



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-
covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa,
Piura-2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Arquitecta

AUTORAS:

Luciano Mauriola, Lucia (ORCID: 0000-0002-9783-7127)

Valdiviezo Castillo, Angellye Dorynez (ORCID: 0000-003-3001-5775)

ASESORA:

Msc. Huacacolque Sánchez, Lucia Georgina (ORCID: 0000-0001-8661-7834)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

PIURA-PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi madre Victoria, porque fue el apoyo constante en el transcurso de esta etapa profesional, gracias por creer en mí y a mi hermana Zoel, mi gran compañera y amiga de vida, por tener la paciencia y la tenacidad en los buenos y malos momentos que pasamos juntas, gracias por apoyarme y motivarme a nunca rendirme. (Lucia Luciano Mauriola)

La presente tesis se la dedico a mis padres, por el apoyo y la motivación constante durante mi carrera y lo largo de mi vida. A mi hermana, por confiar en mí y estar siempre presente acompañándome. A mis ángeles en el cielo que me cuidan y me ayudan a no rendirme. A mis docentes por el apoyo constante para el desarrollo de la presente investigación. (Angellye Dorynez Valdiviezo Castillo).

Agradecimientos

A Dios todopoderoso por cuidarnos y guiarnos en cada momento de nuestras vidas, a nuestros familiares los cuales son el apoyo constante de cada día.

A nuestra docente Mg. Huacacolque Sánchez, Lucia Georgina, asesora de la presente tesis, por su paciencia y dedicación y a Dr. Arq. Zavaleta Pita, Adeli, por su guía, apoyo y paciencia, compartiendo sus experiencias en el transcurso de la su vida profesional.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimiento	14
3.6. Métodos de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	38
ANEXOS	
Anexo 01: Cuadro de resumen del proyecto de investigación.	
Anexo 02: Cuadro de Operacionalización variable dependiente Protocolos de bioseguridad.	
Anexo 03: Cuadro de Operacionalización variable independiente Configuración espacial.	
Anexo 04: Ficha de observación	
Anexo 05: Encuesta para profesionales de la salud: Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería.	

Anexo 06: Validación del instrumento de investigación mediante juicio de expertos

Anexo 07: Validación del instrumento de investigación mediante juicio de expertos

Anexo 08: Aspectos administrativos

Anexo 09: Cuadro correlación de conclusiones y recomendaciones.

Anexo 10: Captura de índice de similitud-Turnitin.

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución de la muestra de habitaciones en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, 2020.

Tabla 2 Distribución de la muestra profesionales que laboran en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, 2020.

Tabla 3 Resumen de técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación.

Tabla 4 Presupuesto

Tabla 5 Financiamiento

Tabla 6 Cronograma de ejecución

Índice de Figuras

Figura 1 Improvisación de ciudadanos ante el colapso en alta demanda de usuarios Covid19

Figura 2 Precariedad en turnos de atención.

Figura 3 Pacientes son atendidos en la cochera junto a cuerpos de fallecidos.

Figura 4 Improvisación en salas de espera para la atención hospitalaria

Figura 5 Fallecidos a la intemperie.

Figura 6 Equipo de Protección Personal de los profesionales de turno del Hospital Santa Rosa II

Figura 7 Equipamiento externo como solución a la elevada demanda de usuarios.

Figura 8 Habitaciones mal implementadas que no cumplen con los protocolos establecidos, ni con la distancia mínima indicada, para satisfacer el cuidado de los pacientes.

Figura 9 Habitaciones de 3 camas implementadas con mobiliario nuevo apto para la atención de los pacientes.

Figura 10 Habitaciones aptas para satisfacer el cuidado y la atención de los pacientes, respetando el distanciamiento entre camas.

Figura 11 Habitaciones aptas para satisfacer el cuidado y la atención de los pacientes, respetando el distanciamiento entre camas, equipadas con mobiliario nuevo.

Figura 12 Habitaciones de 5 camas implementadas con mobiliario nuevo apto para la atención de los pacientes.

Figura 13 Plano de distribución del área de hospitalización del Hospital Santa Rosa II, Piura.

Índice de gráficos

Gráfico 1: *El diseño existente de las habitaciones en el área de hospitalización para la atención requerida del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 2: *Organización del mobiliario existente de las habitaciones en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 3: *Flujos existentes en los espacios del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 4: *Adecuada distribución en ambientes en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 5: *Condiciones térmicas que brindan las habitaciones a sus usuarios en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 6: *Tipo de ventilación existente en las habitaciones del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 7: *Tipo de iluminación existente en las habitaciones del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 8: *Importancia del cuidado en el monitoreo en pacientes permite tener información en eventos críticos, en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 9: *Desinfección en la preparación del equipo especializado, en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 10: *La higiene del paciente y del lugar con relación a la bioseguridad, del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 11: *Uso adecuado del equipo de protección personal en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 12: *Distanciamiento mínimo entre camas genera bioseguridad en la habitación, del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 13: *Manejo de aislamiento obligatorio en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 14: *Mobiliario de desinfección existente para cumplir con los protocolos de bioseguridad de las habitaciones en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Gráfico 15: *Mobiliario prestacional existente en las habitaciones en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*

Resumen

La aparición del COVID-19 trajo consigo diversos problemas, afectando principalmente al sistema de salud público, dejando ver las principales carencias que estas entidades presentan. Por tal motivo, la presente investigación obtuvo como objetivo analizar los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020. Para su desarrollo, se aplicó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, transeccional, correlacional. Para la recolección de datos se consideró una muestra de 20 habitaciones implementadas con 3 camas, asimismo se consideró 15 personas, parte del personal del servicio de salud que laboran en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa. Se aplicó la técnica de observación y encuesta, validados a juicio de expertos. Para procesar los datos se utilizó el software de cálculo Microsoft Excel. Se determinó que los protocolos de bioseguridad en el área de hospitalización, resultan no ser los adecuados para garantizar el cuidado de la bioseguridad y la salud de los pacientes, puesto que existe un gran déficit de carencias y problemas por parte de estas. Por ello los protocolos de bioseguridad influyeron en el aislamiento de los pacientes y la organización del espacio del área de hospitalización para el cuidado y prevención de la propagación de enfermedades contagiosas.

Palabras clave: bioseguridad, prevención, organización, hospital.

Abstract

The appearance of COVID-19 brought with it various problems, mainly affecting the health system, revealing the main deficiencies that these entities present. For this reason, the present research aimed to analyze the biosafety protocols for the spatial configuration post-covid19, in the hospitalization area, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020. For its development, a quantitative approach, descriptive type, non-experimental, transectional, correlational design was applied. For data collection, a sample of 20 rooms implemented with 3 beds each was considered, as well as 15 people, part of the health service personnel who work in the hospitalization area of Hospital II Santa Rosa. The observation and survey technique was applied, validated by experts. To process the data, the Microsoft Excel calculation software was used. It was determined that the biosafety protocols in the hospitalization area are not adequate to guarantee the care of the biosafety and the health of the patients, since there is a great deficit of deficiencies and problems on their part. Therefore, biosafety protocols influenced the isolation of patients and the organization of the space in the hospitalization area for the care and prevention of the spread of contagious diseases.

Keywords: biosecurity, prevention, organization, social isolation, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo las apariciones de grandes pandemias han marcado importantes cambios en el desarrollo de la humanidad, (Castañeda & Ramos, 2020). En la actualidad, la aparición del Covid-19, originado principalmente en una ciudad de China, llamada Wuhan, en diciembre del 2019, trajo consigo el comienzo de una gran pandemia mundial, dejando diversas consecuencias, que nadie estaba preparado para enfrentarlas, afecta hasta la actualidad a gran parte de la población de los distintos países alrededor del mundo, dejando cantidad de pérdidas, tanto materiales, como humanas, considerando a Perú dentro de la lista de los países más afectados. El primer caso presentado en nuestro país, fue en marzo del 2020, por la llegada de un compatriota a la ciudad de Lima, proveniente de un vuelo desde Europa, el presidente del Perú, trato de controlar a la población, mostrando tranquilidad y brindando protocolos de seguridad para el control y así poder evitar el avance de esta, pero por la falta de conciencia y la irresponsabilidad, se desató una ola masiva de contagio, teniendo un aproximado de 958 casos confirmados y alrededor de 24 fallecidos en menos de una semana después de haber sido presentado el primer contagio (Minsa, 2020).

De esta forma, esta epidemia Covid-19 ha descubierto de manera fría y real, la lamentable posición sanitaria del Perú: hospitales viejos, deficiencia de materiales, carencia de laboratorios especializados, falta de camas, ventiladores eléctricos malogrados, escasez de tanques de oxígeno, pocos especialistas, una población geriátrica abandonada, médicos mal remunerados, necesidad de seguros médicos y como de costumbre, la privación de equipos de bioseguridad para batallar esta pandemia. El cuidado de la salud es uno de los factores más considerables de nuestro entorno, lo cual requiere de especialistas y equipamientos apropiados, que logren satisfacer y cumplir las exigencias que requiere toda la demanda de usuarios, permitiendo así, un óptimo desarrollo para mejorar las condiciones de salud, tanto como de nuestro país y del mundo, para así poder brindar un mayor cuidado humano. Actualmente los centros de salud públicos presentan carencias de espacios destinados para la evaluación y tratamiento de usuarios que requieran una atención especializada por causa de enfermedades contagiosas y de alto riesgo que se presentan en tiempos de pandemia, es por eso, (figura 1) que la improvisación para la atención de

pacientes llegó en consecuencia por altos indicadores importantes tales como el masivo contagio, el costo por la atención médica brindada en los establecimientos privados y los elevados tiempos de espera en los establecimientos de salud públicos, ocasionando así un colapso por la alta demanda de usuarios (figura 2), en los establecimientos de EsSalud, producida, por la falta de zonas de tratamiento especializados y mobiliario de alta tecnología, buscando así, alternativas de solución de manera rápida como la improvisación en el uso de zonas comunes (figura 3), como son las salas de espera (figura 4) y hasta los jardines, para la atención temporal de éstos casos, por consecuencia de esto se presentaron fallecidos a la intemperie (figura 5). Por falta de espacio y colapso en las morgues, dejaban los cadáveres en las afueras, a esperas de ser reclamados por sus familiares, por lo tanto, el diseño de espacios en el tratamiento, diagnóstico y atención óptima en un establecimiento de salud tanto público como privado es una causa significativa que debe considerarse frente al problema sanitario que vivimos en la actualidad. Por lo tanto, nuestro país carece de establecimientos de salud destinados primordialmente para el tratamiento de enfermedades infecciosas transmisibles, asimismo, el avance de este tipo de afecciones aumenta y evoluciona a lo largo del tiempo, a consecuencia de que únicamente existen instituciones de salud no especializados ni preparados en este tipo de pandemia, (Paniagua, 2020).

Es así que la arquitectura sanitaria y hospitalaria, se reinventó y evolucionó al mismo ritmo que diversas enfermedades, puesto que se tuvieron que resolver de manera práctica, para satisfacer las necesidades del usuario y mejorar la condición de atención que se le ofrece a cada uno de ellos. Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MINSA) cuenta con normas técnicas generadas a partir del desarrollo de esta pandemia, por profesionales de alto nivel, que estructuran los nuevos protocolos de seguridad y los espacios adecuados para llevar a cabo las actividades necesarias de establecimientos de buena calidad (figura 6). Es por ello que el ministerio de salud conjunto al gobierno del Perú propuso equipamientos externos como solución a la elevada demanda de usuarios (figura 7), habilitando temporalmente, debido a la gran demanda y colapso de los hospitales, para la atención de los pacientes contagiados del covid19.

Es así que analizando con mayor detenimiento la problemática actual, no es muy difícil llegar a la conclusión del gran problema de nuestro sistema de salud en nuestro país, actualmente, los establecimientos públicos de Salud no presentan con las zonas, ni las condiciones requeridas para asegurar el confort y calidad de vida para los usuarios, es por eso que el presente proyecto de investigación tiene como finalidad analizar los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial Post-covid19, en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, los cuales logren cumplir con las necesidades de los usuarios, brindar una mejor atención y seguridad, para evitar mayor contagio.

El presente trabajo, se justifica en cuanto a la necesidad de los problemas antes mencionados, desde la alta demanda de usuarios, hasta la deficiencia de mobiliario especializado, con la intención de proponer alternativas de solución en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, Piura, para evitar en un futuro pasar por los mismos problemas de ahora. De modo directo, la propuesta que se da para la mejora de esto, es la aplicación de protocolos de bioseguridad, en configuración espacial, que permita la mejora y el control de esta enfermedad, brindando al paciente, ambientes especializados los cuales se abastezcan y cumplan con todas las normas requeridas, desde una excelente atención, hasta el tratamiento de todo tipo de enfermedad contagiosa.

En base a la problemática explicada, se expresa la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa?, así como también se formula como objetivo general: Analizar los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020. Para poder cumplir con el objetivo general antes mencionado, planteamos los siguientes objetivos específicos: Analizar la reglamentación del área de hospitalización para reconocer las modificaciones antes y después del covid-19. Identificar los protocolos de bioseguridad para el área de hospitalización post-covid19, por la seguridad del personal y usuario. Determinar el adecuado mobiliario especializado para el área de hospitalización post covid-19. Para concluir, la hipótesis general que se ha considerado en la investigación indica lo siguiente: Los protocolos de bioseguridad influyen significativamente en la configuración

espacial post-covid19, en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa y como hipótesis nula: Los protocolos de bioseguridad no influyen en la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan los antecedentes, constituidos por trabajos de investigación de autores nacionales e internacionales.

Dentro de ellos encontramos a (Panimboza & Pardo, 2013), de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con su tesis “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente”, la investigación tuvo como propósito verificar las medidas de bioseguridad que se aplica durante la estancia hospitalaria del paciente. Por ello se utilizó una metodología de recolección de datos, aplicándose la técnica de entrevistas realizadas a profesionales expertos del tema. El resultado obtenido explica existe una gran importancia en el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad para el adecuado cuidado y tratamiento del paciente, la cual Llegando a la conclusión que es necesario las medidas de bioseguridad para el mejoramiento de la profesión del personal de servicio en la atención eficaz del proceso de hospitalización del paciente.

De igual manera a (Choque, 2014) De la Universidad Privada del Norte de Trujillo, con su tesis “Relación entre configuración espacial con base en la teoría Open Door y el confort perceptual de un hospital de salud mental para la Ciudad de Trujillo”, la investigación tuvo como propósito expresar la forma en que una configuración espacial, basada en la teoría Open door puede fundamentar el diseño de un Hospital Especializado en Salud Mental orientado a permitir el confort perceptual, en el paciente. Por ello se utilizó una metodología cualitativa básica-descriptiva en el estudio de proyectos de características similares al propuesto. El resultado obtenido explica la clara relación entre la configuración de los espacios arquitectónicos en base a la teoría Open door y la configuración perceptual del espacio, resultando necesario y pertinente en una influencia directa con la propuesta de diseño. Llegando a la conclusión que es necesario otorgar el adecuado confort perceptual en el paciente, permitiendo así la sensación de cercanía con el exterior; contribuyendo a la mejora en su estadía dentro del espacio arquitectónico de estudio.

También a (Villanueva, 2015) de la Universidad Católica de Santa María, con su tesis “Calidad Arquitectónica de la Infraestructura de EsSalud, caso de estudio:

Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo (CASE), Bloque C, Arequipa, 2015”, la investigación tuvo como propósito establecer la situación de tres indicadores: función, espacio, forma y seguridades arquitectónicas del bloque en estudio. Por ello se utilizó una metodología cualitativa básica-descriptiva. El resultado obtenido explica que la función está referida al cumplimiento de áreas, dimensiones, cantidades de ambientes, influyendo así en una adecuada calidad arquitectónica en el caso de estudio. Llegando a la conclusión que es necesario el análisis y estudio de la calidad arquitectónica de la infraestructura hospitalaria para así cumplir con los rangos de la calidad, brindando así lineamientos de intervención para la mejora en la calidad arquitectónica de su infraestructura hospitalaria.

A si mismo a (Luján, 2017), de la Universidad Privada del Norte de Trujillo, con su tesis “Influencia de la configuración espacial basada en los principios de confort espacial para una clínica de cáncer de mama en la Ciudad de Trujillo”, la investigación tuvo como propósito la aplicación de los principios del confort espacial y la configuración espacial para una clínica de cáncer de mama en la ciudad de Trujillo. Por ello se utilizó la metodología de recolección de datos, aplicándose la técnica de entrevista al grupo de profesionales que laboran en la clínica y análisis de proyección de la demanda de números de atención de cáncer de mama. El resultado obtenido explica que los criterios de diseño influyen positivamente con los principios de confort espacial, la satisfacción del paciente y personal resultó ser óptima en la relación funcional de cada ambiente propuesto. Llegando a la conclusión que es necesario proveer el confort en cuanto a la iluminación y ventilación a través de un análisis de la orientación óptima para los ambientes que albergarán para los usuarios y personal de estudio.

Y entre otros a (Rojas Sánchez, 2019), de la Universidad César Vallejo Chimbote, con su tesis “Criterios de diseño físico espacial para el diseño arquitectónico de un hospital pediátrico en el distrito de Nuevo Chimbote”, la investigación tuvo como propósito determinar criterios de diseño físico espacial en base a criterios de función y calidad espacial, orientados a un adecuado diseño arquitectónico del proyecto a estudiar. Por ello se utilizó una metodología inductiva ya que se realizará por medio del análisis de hechos similares al objeto

arquitectónico en cuestión en su contexto natural, de acuerdo al problema planteado. El resultado obtenido explica que el objeto arquitectónico de estudio propondrá una buena relación espacial mediante adecuados criterios de diseño físico espacial. Llegando a la conclusión que es necesario promover el adecuado criterio de diseño físico espacial de relación funcional entre espacios internos y externos, para la experiencia positiva de los usuarios en su estadía en el conjunto hospitalario.

Como teorías sobre la investigación tenemos a (Romagosa, 2019), indica que la habitación de un hospital es aquel componente único que forma parte de la hospitalización, siendo un ambiente apto para el ser humano, que incluya todos los factores para un gran confort a los pacientes y a sus acompañantes.

En cuanto, (Cifuentes, 2010), indica que el área de salud debe aportar una organización adecuada, a que el cuerpo sienta bienestar y no solo ofreciendo una evaluación médica para poder llevar el tratamiento de la dolencia, sino que también, el espacio físico espacial debe colaborar a mejorar la condición de ánimo del paciente.

Asimismo, (Mendoza, 2019), señala que la circulación en espacios del área de salud posee funciones y formas concretas que lleva al espacio a ser flexible y auténtico en su función para así brindar el desplazamiento de posicionarse en un ambiente establecido, relacionándose así al exterior e interior del espacio.

De igual manera, (Casares, 2012) Un área puede estar conformada a su vez, por una o diversas unidades organizativas, pero su particularidad diferencial es ser polivalente respecto al manejo por parte de diversos servicios de salud y configurar en su totalidad un avance funcional completo.

De igual importancia, (Apuy, 2008), menciona que la climatización es una de las características básicas esenciales a ser considerados en diseños de hospitales, porque se relaciona a las condiciones de confort en el paciente, pero desde el enfoque del nexo de equidad con las condiciones de temperatura de un ambiente establecido.

Asimismo, (Organization World Health, 2010), señala que la ventilación natural, para que sea efectiva requiere que el espacio tenga una gran permeabilidad, es

decir; una adecuada superficie de aberturas y orientación del espacio, con el propósito de sanear el aire que se respira diluyendo los contaminantes que se originan en el lugar y asimismo evacuándolos.

De igual manera (Romagosa, 2019), indica que la iluminación natural es uno de los componentes más importantes en una habitación hospitalaria, por lo tanto, la ventana y su ubicación es notable por el contacto del usuario con el exterior, ésta debe proporcionar una adecuada visión desde donde se encuentra la cama con el paciente, siendo parte de crear un espacio confortable hacia los usuarios.

(Koontz &, Weihrich, 2013), señalan la gran importancia del cuidado en situaciones críticas que abarca el propósito de brindar con seguridad, servicios cuyas particularidades surjan en beneficio para los pacientes, sometiéndose a menores riesgos, mediante la atención necesaria y eficaz.

Asimismo, (Rodríguez, 2011), indica que, la desinfección se considera importante cuando se realiza el uso adecuado para prevenir y conservar la salud, logrando un equilibrio de bienestar y comodidad.

De igual manera, (Palma, 2015), señala que la bioseguridad comprende en el ambiente de su alrededor, siendo así la higiene una influencia en las condiciones internas y externas, que puedan llegar a perjudicar en la vida y al desarrollo de un organismo, llegando así en la prevención y propagación de la enfermedad.

De igual importancia, (Moya, 2016), señala que el equipo de protección personal no elimina los peligros existentes en su campo laboral, si no que asiste y resguardar al laborador, aminorando la exposición a los peligros existentes al momento de desempeñar sus tareas y funciones.

(Acosta, 2011), define que todo paciente que se sospeche o documente un proceso infeccioso, siendo así en su estadía el distanciamiento mínimo debe aplicarse mediante las disposiciones de barreras para precaver y la inspección de su transmisibilidad, si bien ello conlleva a emplear ambientes o habitaciones individuales tendrá que considerarse además del distanciamiento por conjunto del área.

De igual manera, (Díez & Morenos, 2015), indican el aislamiento social como la situación objetiva e involuntaria de tener mínimos contactos con otras personas.

Así también, según (Hernández, 2006), menciona aislamiento terapéutico en la separación de los individuos infectados de los que no lo están, durante el periodo de propagación de una enfermedad altamente contagiosa.

(Rodríguez, 2011), menciona que la desinfección es el proceso permanente en la eliminación de agentes infecciosos de un ambiente establecido, mediante el uso de elementos físicos o químicos, ejecutando el uso desinfectante en la prevención y control de diversas enfermedades transmisibles.

De igual manera, (Ornellas, 2013), indica que el mobiliario hospitalario puede ser de gran ayuda en el área de salud, donde se reciben cuidados y asistencia para su mejoría, pasa a ser un instrumento de labores, con espacios productivos que sean funcionales a las necesidades de los usuarios y personal de trabajo.

Como último punto del marco teórico, que corresponde al enfoque conceptual, del presente proyecto de investigación ha sido conveniente tomar distintos conceptos que serán de gran ayuda para la investigación, con respecto a Protocolos de bioseguridad son una unidad de normas y medidas que se aplican con la finalidad de asistir en la precaución de peligro o contagio provenientes de la presentación a la manifestación de agentes latentemente contagiosos. (Ministerio de Salud, 2020).

Asimismo, las salas de aislamiento son en esta unidad parte de un conjunto de estrategias adoptadas para controlar y prevenir infecciones en el entorno hospitalario. (Costa, 2020).

Además, el aislamiento es el alejamiento del individuo que sabe o cree que se encuentra contagiado con una enfermedad transmisible y potencial en ser infecciosa, evitando así el riesgo de contagio a aquellos que no lo están.

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Asimismo, el ambiente prestacional es aquel espacio donde se desenvuelven las asistencias de salud para los pacientes y personal de servicio en un hospital. (Ministerio de salud, 2015).

De igual manera, el ambiente complementario es el espacio que integra las áreas prestacionales de una UPSS del establecimiento de salud. (Ministerio de salud, 2015).

Asimismo, la seguridad hospitalaria se basa en brindar a los usuarios un ambiente óptimo, agradable, con la finalidad de contrarrestar el miedo y fortalecer la confianza hacia su tratamiento de recuperación. (De la Fuente & Grifol, 2017).

Un establecimiento de salud se constituye en una organización que brinde servicios de salud en el que se desarrollen procesos complejos y múltiples. (Soto, 2019).

De igual manera (Arkiplus, 2017) indica que el interior y el exterior son dos componentes distintos en un ambiente, que abarcan significados del todo distintos en términos de función y conocimiento en su utilización, cuentan con una cercana relación y participación de modo que forman una cualidad única para cada edificación y aun así son significativamente importantes para el diseño de una edificación o ambiente en específico.

(Kumar, Shweta, & Kant, 2015), explica que la ventilación es el aire que escapa y se dirige al exterior, lejos de tomas de aire y áreas ocupadas en una habitación para que así el control de infecciones no se perfila como el mayor desafío para servicios de salud en todo el mundo.

El área de hospitalización es el área natural de la atención de enfermería que se sujeta por turnos las 24 horas del día. El trabajo diario que desarrollan los profesionales de esta área constituye la pieza principal de los días de ingreso de los pacientes. (Ministerio de salud, 2015).

De igual importancia, (González, Valecillos, & Hernández , 2013), indicaron que la internación para el paciente debe ser amigable, que el paciente sienta la satisfacción de un espacio agradable y seguro, evitando lugares fríos y sin identidad.

Según (Jirón, 2013), indica que la configuración espacial se basa en una particularidad del diseño y asignación de secciones que conforman un ambiente establecido, para así comprender un espacio armonioso y eficaz.

Asimismo (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2015) mencionan que el cuidado humano se basa en el equilibrio de la mente y cuerpo, a través de una correlación de apoyo y seguridad entre el paciente y su cuidador.

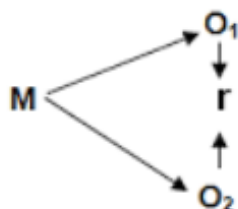
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo ya que medirá la variable de estudio mediante dimensiones e indicadores del tema protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización. De tipo descriptivo, porque se buscará recolectar y organizar información que ayuden a medir la variable protocolos de bioseguridad en la configuración espacial en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa-Piura. (Benites & Villanueva , 2015)

El diseño de la investigación es no experimental, transeccional, correlacional. No experimental, en razón a que las variables no son manipuladas, sólo se observarán situaciones ya existentes, como es la configuración espacial del área de hospitalización. Es transeccional porque se pretende estudiar la variable en un momento dado, es decir la configuración espacial del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa post-covid19. Correlacional causal puesto que se describe la relación entre el protocolo de bioseguridad y la configuración espacial en un momento único.

La representación del diseño de investigación es la siguiente:



Dónde:

M : Muestra (habitaciones y personal que labora en el área de hospitalización) ó

O1 : Observación variable independiente - Protocolos de bioseguridad

O2 : Observación variable dependiente - Configuración espacial

r : Relación de causalidad de las variables como resultado

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente, protocolos de bioseguridad. Ver anexo 02

Variable dependiente, configuración espacial. Ver anexo 03

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población que será parte del proyecto conforma el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, por lo cual se tuvo a las habitaciones del área de hospitalización, indicando que se observaron 20 habitaciones con 3 camas por cada una de ellas, así también 15 personas del personal del servicio de salud que laboran en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa.

Muestra y muestreo

La muestra y muestreo será probabilística aleatoria simple porque todas las habitaciones y profesionales que laboran en el área de hospitalización tendrán la misma probabilidad de ser elegidos para ser parte de la muestra. La distribución de la misma se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1 Distribución de la muestra de habitaciones en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, 2020.

Habitación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
Camas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
Condición	Obstétricas	Obstétricas	Traumatismos	Traumatismos	Indisposiciones	Indisposiciones	Respiratorias	Respiratorias	Digestivas	Digestivas	Epidémicas	Epidémicas	Recuperación	Recuperación	Contagiosas leves	Contagiosas leves	Contagiosas moderadas	Contagiosas moderadas	Contagiosas graves	Contagiosas graves	60 Camas

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Distribución de la muestra profesionales que laboran en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, 2020.

Condición	Sexo		Subtotal
	Mujeres	Hombres	
Médicos	1	3	4
Enfermeras	4	1	5
Técnicos de enfermería	4	2	6
Total	5	6	15

Fuente: (Estadística e Información del Hosp. II Santa Rosa, 2020)

Criterio de inclusión: Personal de salud que labora en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa.

Criterio de exclusión: Áreas del hospital no relacionadas al caso de estudio.

Unidad de análisis: Área de hospitalización, del Hospital II Santa Rosa Piura.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación: se utilizó los sentidos para observar los hechos, realidades sociales en su contexto cotidiano sobre los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial del área de hospitalización.

Encuesta: No estructurada, porque se persiguió indagar la opinión que tuvieron el personal que labora en el área de hospitalización, sobre los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post covid-19.

Instrumento:

Fichas de observación para el estudio del área de hospitalización.

Cuestionario de ítems semi-estructuradas al personal que labora en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa.

Tabla 3 Resumen de técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación.

Técnica	Instrumentos
Observación	Fichas de observación
Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración Propia.

3.5. Procedimiento

La presente investigación, se realizó con el fin de centrarse en el caso de estudio referente a los protocolos de bioseguridad que influenciaran en la configuración espacial post-covid19, del área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020.

Para poder realizarla, se siguió la siguiente ruta metodológica, delimitando el objeto de estudio por la presencia de ciertos protocolos de bioseguridad, esta elección se realizó mediante conocimientos teóricos de las presentes investigadoras, acerca de los protocolos de bioseguridad planteados a partir de la aparición del covid19, para la propuesta de modificación de la configuración espacial del área de hospitalización de dicho establecimiento de salud ya antes mencionado, así también mediante la información recopilada sobre la situación de colapso de infraestructura pública de salud en nuestra ciudad.

La aplicación de los objetivos específicos se desarrolló mediante la técnica de observación, en la cual se recolectó información, que fue posteriormente registrada a través de cuadros Excel, para su posterior análisis. El proceso de observación, permitió analizar el objeto, el cual fue el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, con un objetivo claro, definido y preciso.

Se realizó una observación directa, donde las investigadoras, consideraban necesario llevar a cabo estudios de campo, con el fin de realizar el levantamiento de todas las carencias y así poder estudiar el área definida, así mismo esta observación fue de manera estructurada, ya que se realizó mediante instrumentos que nos facilitaron la toma de datos exactos de esta.

Se informó a las autoridades del Hospital II Santa Rosa - Piura, acerca del trabajo de investigación a realizar y se entregará un documento solicitando su cooperación. Se fijará fecha, día y hora en que se aplicará la encuesta, llevando así a cabo el proceso de observación, con el fin de realizar un levantamiento y registrar las actividades realizadas en dicha área de hospitalización. Aplicando así la entrevista al personal médico de dicho establecimiento de salud.

El procedimiento de datos se ejecutó de manera virtual, mediante una base de datos, elaborada en el programa Excel, el respectivo análisis de resultados, se verificó a través de promedios y porcentajes, por lo tanto, la presentación será expuesta mediante cuadros gráficos estadísticos, por lo tanto, la captación de información se realizó a través de la aplicación de la técnica de cuestionario al personal médico, posteriormente se tabuló y analizó dicha información.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los instrumentos que hemos utilizado en el presente proyecto de investigación, para realizar dicho análisis, nos permitió la correcta lectura e interpretación de las dimensiones e indicadores anteriormente planteados, tras haber realizado las técnicas de investigación.

La aplicación de estas fue desarrollada mediante el instrumento denominado fichas de observación en el cual planteamos una lista de aspectos a evaluar, relacionados directamente con las dimensiones e indicadores propuestos. Este instrumento fue elegido, ya que nos permitirá evidenciar la ausencia o presencia de estos indicadores realizada de manera alternativa según el reglamento nacional de edificaciones. Así mismo en la aplicación del instrumento del cuestionario nos permitió determinar el espacio y mobiliario adecuado para el área de hospitalización que, mediante las dimensiones e indicadores de la operacionalización de las variables, se midió mediante la escala de Likert, para así tener afirmaciones que serán respondidas por las alternativas guiadas del esquema de Likert.

3.7. Aspectos éticos

Dejamos en constancia que nuestra presente investigación respeta los puntos siguientes:

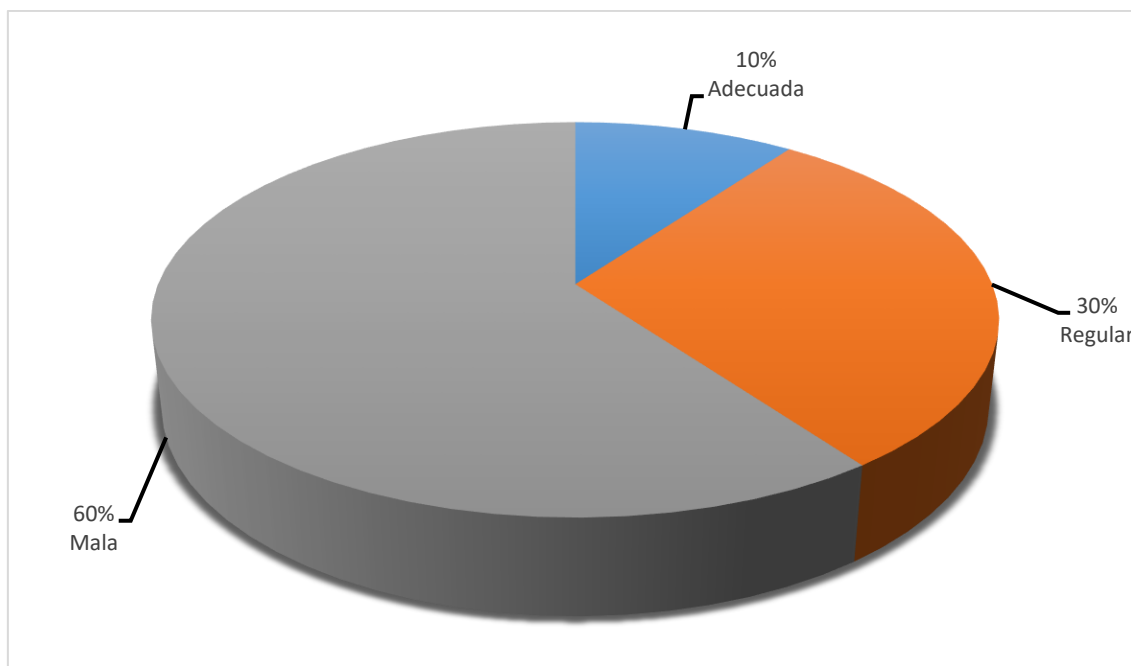
Originalidad: El presente trabajo de investigación es de nuestra propia autoría, no ha sido previamente presentado.

Veracidad: El presente proyecto de investigación conforma la información recolectada en el caso del lugar estudiado, así mismo toda la documentación presentada, ha sido citada debidamente, ya sean libros, tesis, artículos, etc.

Protección: El presente trabajo de investigación ha citado todas las fuentes anteriormente empleadas, cumpliendo con las normas de elaboración de trabajos académicos. Somos conscientes que el presente trabajo puede ser revisado de manera electrónica para descartar todo tipo de plagio.

IV. RESULTADOS

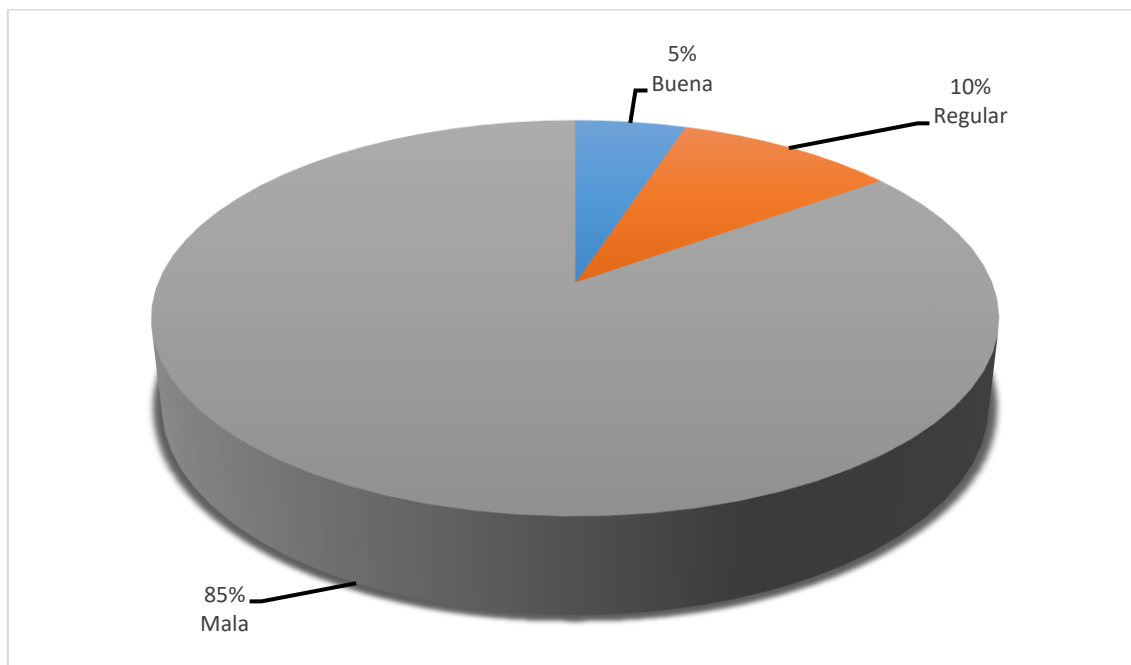
Gráfico 1: *El diseño existente de las habitaciones en el área de hospitalización para la atención requerida del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 1, muestra el diseño de las habitaciones en el área de hospitalización es de 60% mala, 30% regular y 10% adecuada para la atención requerida.

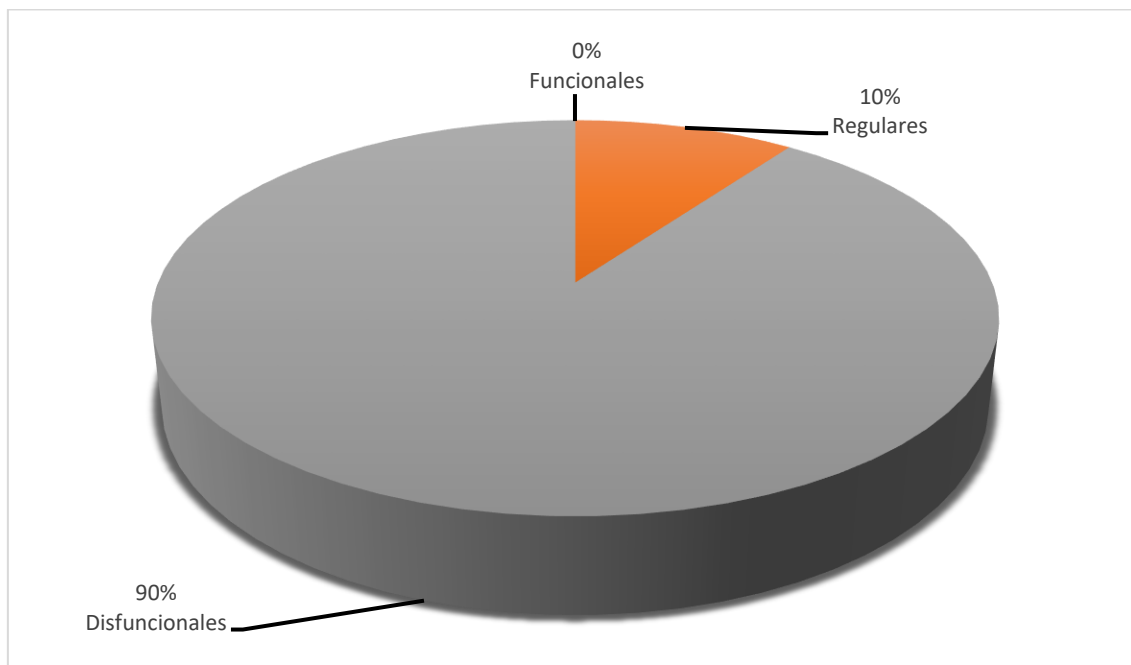
Gráfico 2: Organización del mobiliario existente de las habitaciones en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 2, muestra la organización del mobiliario existente de las habitaciones en el área de hospitalización es de 5% buena, 10% regular y 85% mala.

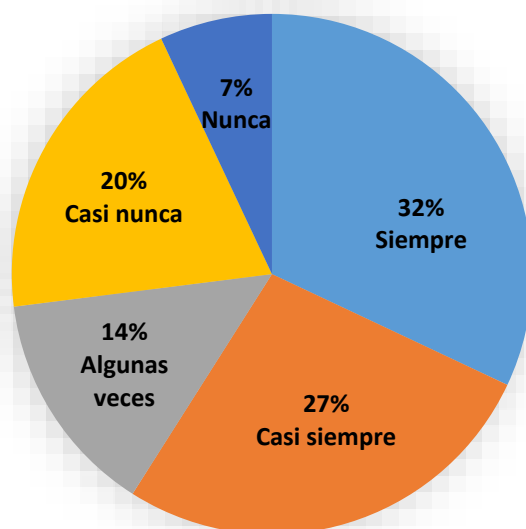
Gráfico 3: *Flujos existentes en los espacios del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 3, muestra que los flujos existentes en los espacios del área de hospitalización son de 90% disfuncionales, 10% regulares y 0% funcionales.

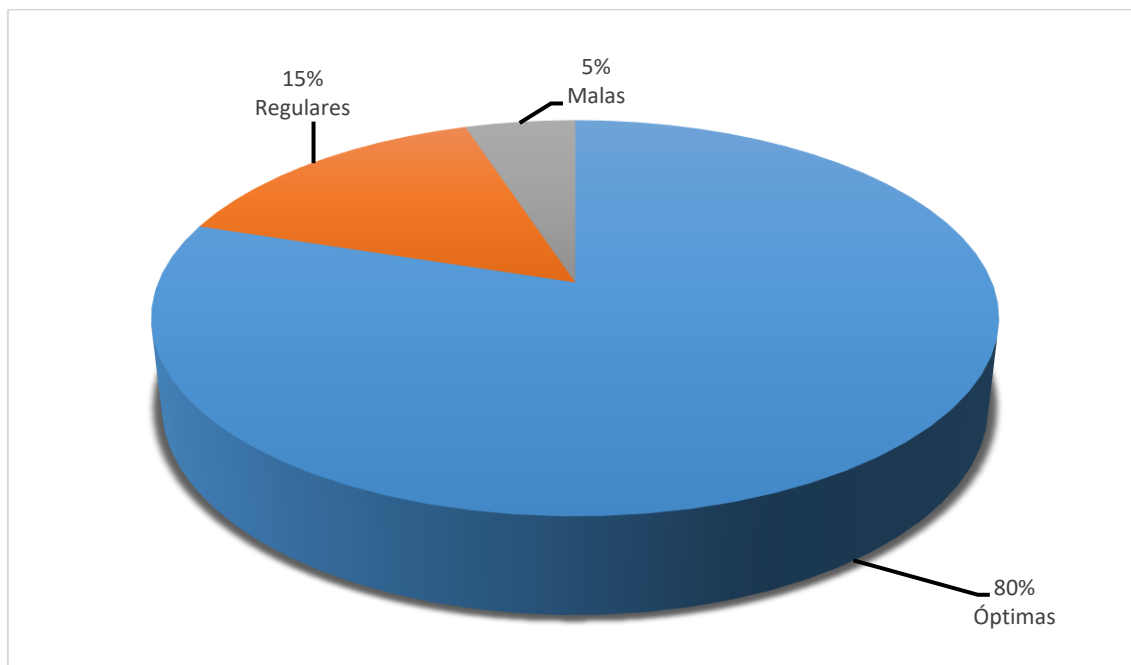
Gráfico 4: *Adecuada distribución en ambientes en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 4, muestra la adecuada distribución de los ambientes en el área de hospitalización es de 32% de siempre, 27% casi siempre, 14% algunas veces, 20% casi nunca y 7% nunca.

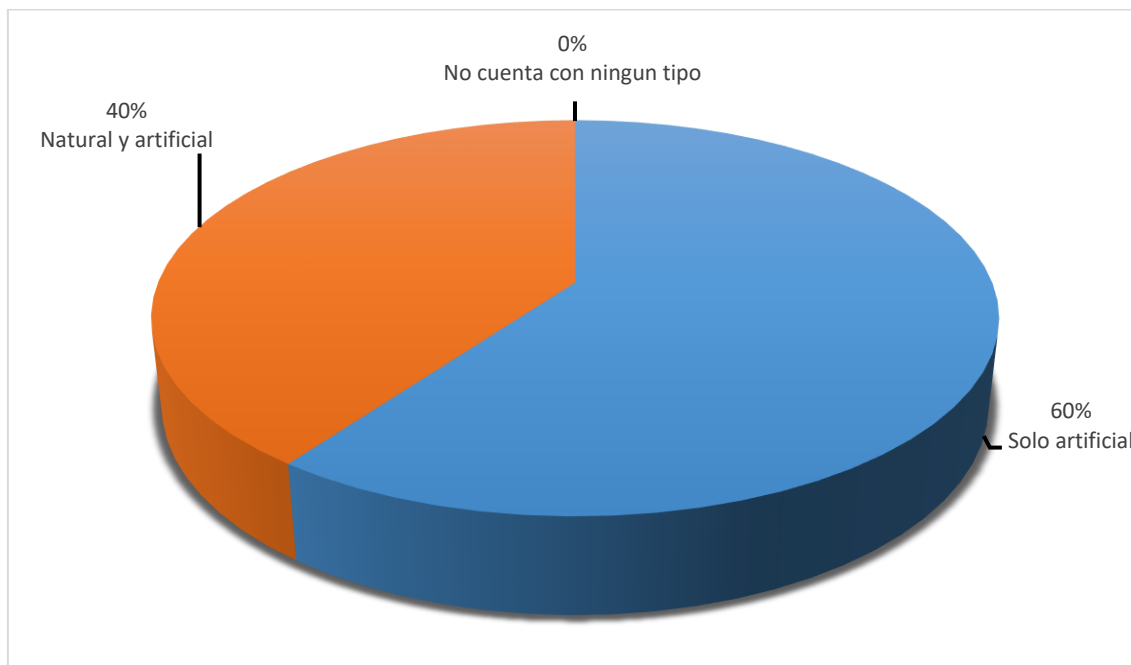
Gráfico 5: *Condiciones térmicas que brindan las habitaciones a sus usuarios en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 5, muestra las condiciones térmicas que brindan las habitaciones a sus usuarios en el área de hospitalización es de 5% malas, 15% regulares y 80% óptimas.

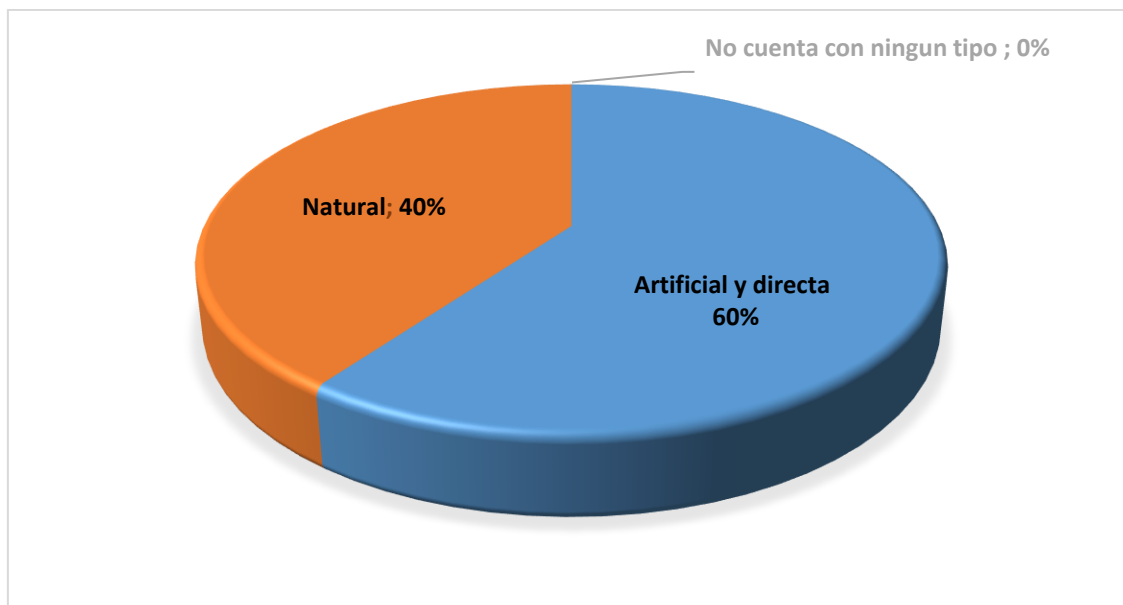
Gráfico 6: *Tipo de ventilación existente en las habitaciones del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 6, muestra el tipo de ventilación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es de 60% solo artificial, 40% natural y artificial y 0% no cuenta con ningún tipo de ventilación.

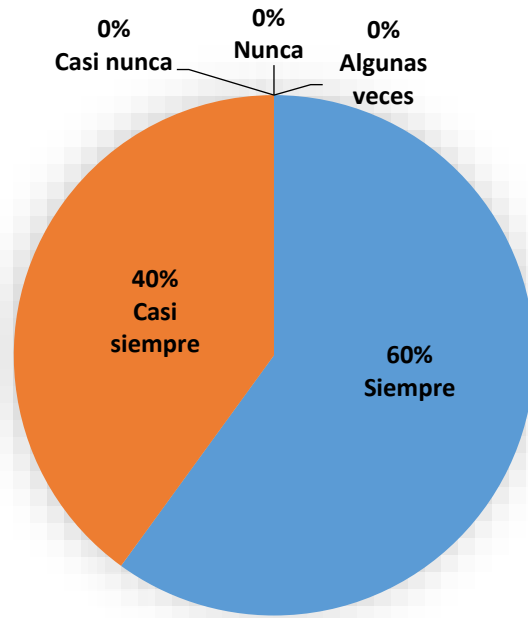
Gráfico 7: Tipo de iluminación existente en las habitaciones del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 7, muestra el tipo de iluminación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es de 60% solo artificial y directa, 40% natural y 0% no cuenta con ningún tipo de iluminación.

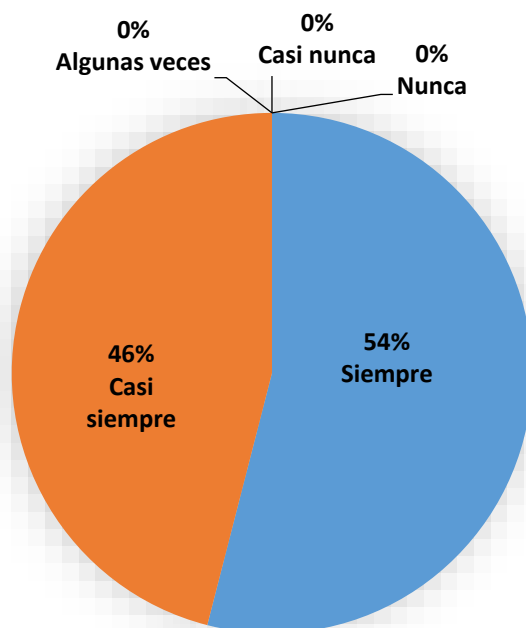
Gráfico 8: *Importancia del cuidado en el monitoreo en pacientes permite tener información en eventos críticos, en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 8, muestra la importancia del cuidado en el monitoreo en pacientes permite tener información en eventos críticos es del 60% siempre, 40% casi siempre y el 0% algunas veces, de casi nunca y nunca.

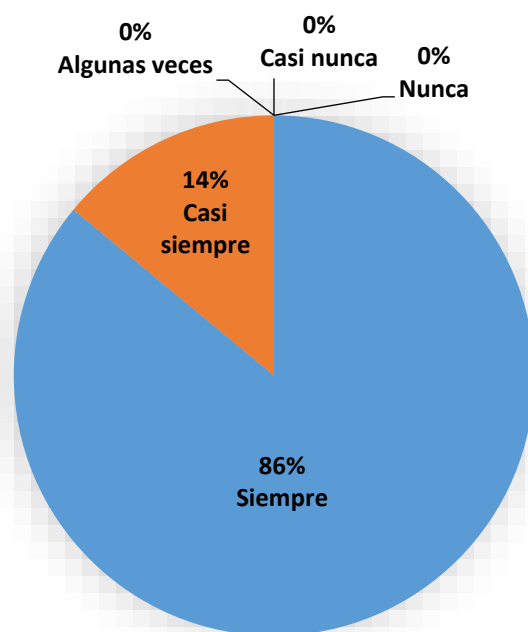
Gráfico 9: *Desinfección en la preparación del equipo especializado, en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 9, muestra que la desinfección en la preparación del equipo especializado es de 54% de siempre, 46% casi siempre y el 0% de algunas veces, casi nunca y nunca.

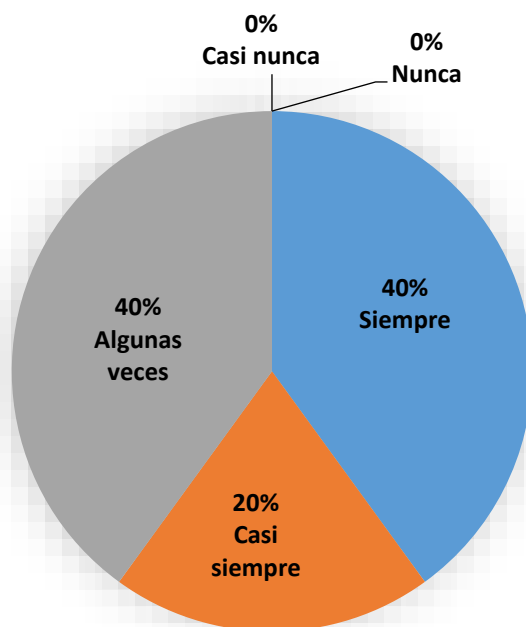
Gráfico 10: *La higiene del paciente y del lugar con relación a la bioseguridad, del área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 10, muestra que la higiene del paciente con relación a la bioseguridad es de 86% siempre, 14% casi siempre y el 0% de casi nunca y nunca.

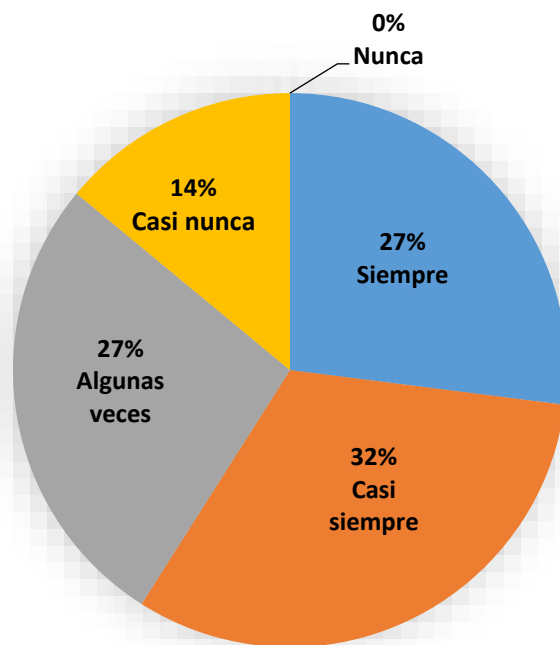
Gráfico 11: *Uso adecuado del equipo de protección personal en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 11, muestra el uso adecuado del equipo de protección personal en el área de hospitalización es de 40% siempre, 20% casi siempre, 40% algunas veces y 0% de casi nunca y nunca.

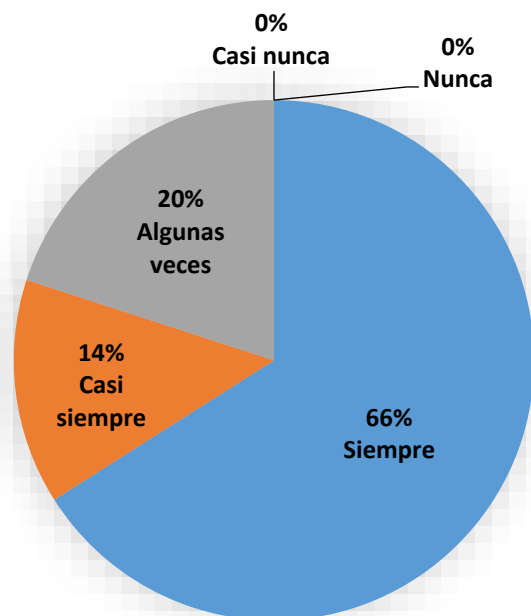
Gráfico 12: *Distanciamiento mínimo entre camas genera bioseguridad en la habitación, del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 12, muestra que el distanciamiento mínimo entre camas genera bioseguridad en la habitación es de 27% siempre, 32% casi siempre, 27% algunas veces, 14% casi nunca y 0% nunca.

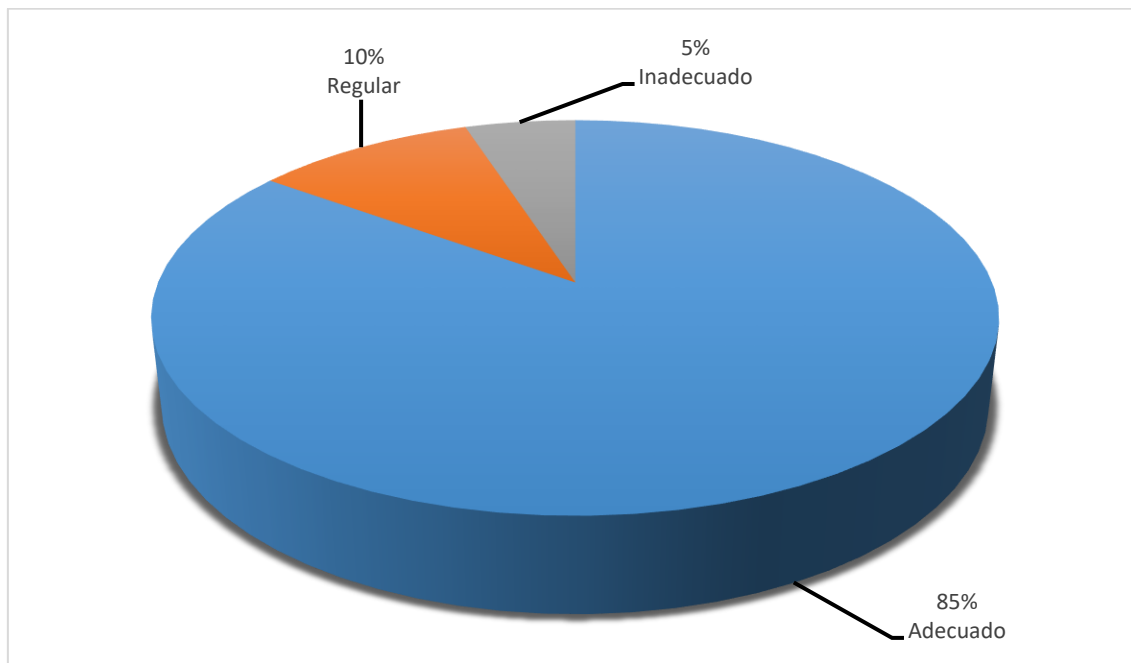
Gráfico 13: Manejo de aislamiento obligatorio en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 13, muestra que el manejo de aislamiento obligatorio en el área de hospitalización es del 66% siempre, 14% casi siempre, 20% algunas veces y el 0% de casi nunca y nunca.

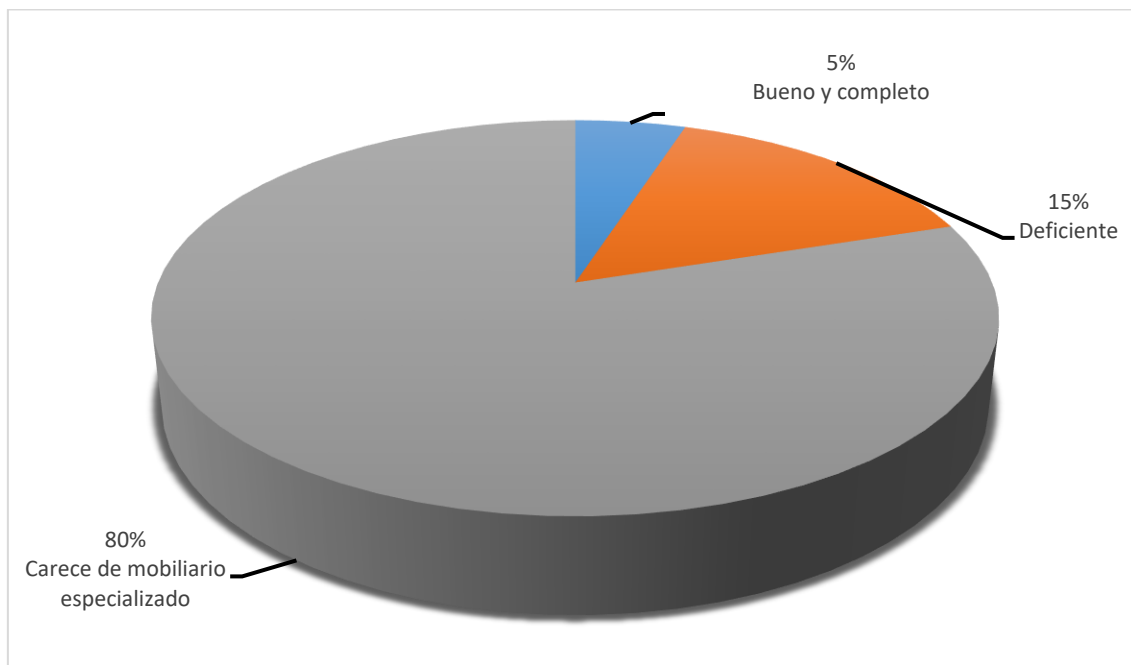
Gráfico 14: *Mobiliario de desinfección existente para cumplir con los protocolos de bioseguridad de las habitaciones en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 14, muestra que, el mobiliario de desinfección existente para cumplir con los protocolos de bioseguridad de las habitaciones en el área de hospitalización es de 85% adecuado, 10% regular y 5% inadecuado.

Gráfico 15: *Mobiliario prestacional existente en las habitaciones en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura.*



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: El gráfico 15, muestra que, el mobiliario prestacional existente en las habitaciones del área de hospitalización es de 5% muy bueno y completo, 15% deficiente y 80% carece de mobiliario especializado.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos en la presente investigación, se tiene que, en el gráfico 1 muestra que, el diseño de las habitaciones en el área de hospitalización es de 60% mala, 30% regular y 10% adecuada para la atención requerida. Por lo tanto (Romagosa, 2019), indica que la habitación de un hospital es aquel componente único que forma parte de la hospitalización, siendo un ambiente apto para el ser humano, que incluya todos los factores para un gran confort a los pacientes y a sus acompañantes.

En cuanto, al gráfico 2 muestra que, la organización del mobiliario existente en las habitaciones en el área de hospitalización es de 5% buena, 10% regular y 85% mala. Asimismo, (Cifuentes, 2010), indica que el área de salud debe aportar una organización adecuada, a que el cuerpo sienta bienestar y no solo ofreciendo una evaluación médica para poder llevar el tratamiento de la dolencia, sino que también, el espacio físico espacial debe colaborar a mejorar la condición de ánimo del paciente.

Por lo tanto, en el gráfico 3, muestra que los flujos en los espacios del área de hospitalización resultan ser funcionales es de 26% de siempre, 20% casi siempre, 14% algunas veces, 40% casi nunca. En cuanto lo dicho por (Mendoza, 2019), señala que la circulación en espacios del área de salud posee funciones y formas concretas que lleva al espacio a ser flexible y auténtico en su función para así brindar el desplazamiento de posicionarse en un ambiente establecido, relacionándose así al exterior e interior del espacio.

Asimismo, en el gráfico 4, muestra que la adecuada distribución de los ambientes en el área de hospitalización es de 32% de siempre, 27% casi siempre, 14% algunas veces, 20% casi nunca y 7% nunca. Por lo tanto, estos resultados no concuerdan con lo dicho por, (Casares, 2012) Un área puede estar conformada a su vez, por una o diversas unidades organizativas, pero su particularidad diferencial es ser polivalente respecto al manejo por parte de diversos servicios de salud y configurar en su totalidad un avance funcional completo.

En el gráfico 5, muestra que, las condiciones térmicas que brindan las habitaciones a sus usuarios en el área de hospitalización son de 5% malas, 15%

regulares y 80% óptimas. Por lo tanto, (Apuy, 2008), menciona que la climatización es una de las características básicas esenciales a ser considerados en diseños de hospitales, porque se relaciona a las condiciones de confort en el paciente, pero desde el enfoque del nexo de equidad con las condiciones de temperatura de un ambiente establecido.

En cuanto al gráfico 6, muestra que, el tipo de ventilación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es de 60% solo artificial, 40% natural y directa, Asimismo, (Organization World Health, 2010), señala que la ventilación natural, para que sea efectiva requiere que el espacio tenga una gran permeabilidad, es decir; una adecuada superficie de aberturas y orientación del espacio, con el propósito de sanear el aire que se respira diluyendo los contaminantes que se originan en el lugar y asimismo evacuándolos.

El gráfico 7, muestra que, el tipo de iluminación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es de 60% solo artificial y natural, 40% iluminación directa, por lo tanto, según (Romagosa, 2019), indica que la iluminación natural es uno de los componentes más importantes en una habitación hospitalaria, por lo tanto, la ventana y su ubicación es notable por el contacto del usuario con el exterior, ésta debe proporcionar una adecuada visión desde donde se encuentra la cama con el paciente, siendo parte de crear un espacio comfortable hacia los usuarios.

Asimismo en el gráfico 8, muestra la importancia del cuidado en el monitoreo de pacientes permite tener información en eventos críticos del área de hospitalización, el 66% es de siempre y 24% casi siempre, según lo mencionado por (Koontz & ,Weihrich, 2013), señalan la gran importancia del cuidado en situaciones críticas que abarca el propósito de brindar con seguridad, servicios cuyas particularidades surjan en beneficio para los pacientes, sometiéndose a menores riesgos, mediante la atención necesaria y eficaz.

En el gráfico 09 muestra que, la adecuada desinfección se considera fundamental en la preparación del equipo especializado en el área de hospitalización, es de 54% de siempre y el 46% casi siempre. Por lo tanto, según (Rodríguez, 2011), indica que, la desinfección se considera importante cuando

se realiza el uso adecuado para prevenir y conservar la salud, logrando un equilibrio de bienestar y comodidad en la seguridad del paciente.

De acuerdo al gráfico 10, muestra que, la higiene del paciente y el lugar con relación a la bioseguridad es de 86% siempre, 14% casi, es así que (Palma, 2015), señala que la bioseguridad comprende en el ambiente de su alrededor, siendo así la higiene una influencia en las condiciones internas y externas, que puedan llegar a perjudicar en la vida y al desarrollo de un organismo, llegando así en la prevención y propagación de la enfermedad.

Asimismo, en el gráfico 11, muestra que, el uso adecuado del equipo de protección personal en el área de hospitalización es de 40% siempre, 60% casi siempre, teniendo en cuenta que (Moya, 2016), señala que el equipo de protección personal no elimina los peligros existentes en su campo laboral, si no que asiste y resguardar al laborador, aminorando la exposición a los peligros existentes al momento de desempeñar sus tareas y funciones.

De igual manera, en el gráfico 12, muestra que, el distanciamiento mínimo entre camas genera bioseguridad en la habitación es de 27% siempre, 32% casi siempre, 27% algunas veces y 14% casi nunca. Por lo tanto, no concuerdan con lo dicho por (Acosta, 2011), todo paciente que se sospeche o documente un proceso infeccioso, siendo así en su estadía el distanciamiento mínimo debe aplicarse mediante las disposiciones de barreras para precaver y la inspección de su transmisibilidad, si bien ello conlleva a emplear ambientes o habitaciones individuales tendrá que considerarse además del distanciamiento por conjunto del área.

Asimismo, el gráfico 13, muestra que, el importante manejo de aislamiento obligatorio en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, Piura, es del 66% siempre, 14% casi siempre y 20% algunas veces. Por lo tanto, (Díez & Morenos, 2015), indican el aislamiento social como la situación objetiva e involuntaria de tener mínimos contactos con otras personas. Así también, según (Hernández, 2006), menciona aislamiento terapéutico en la separación de los individuos infectados de los que no lo están, durante el periodo de propagación de una enfermedad altamente contagiosa.

En el gráfico 14, muestra que, el mobiliario para desinfección existente en el área de hospitalización según los protocolos de bioseguridad es del 85% adecuado, 10% regular y 5% inadecuado para las habitaciones, por lo tanto, según (Rodríguez, 2011), menciona que la desinfección es el proceso permanente en la eliminación de agentes infecciosos de un ambiente establecido, mediante el uso de elementos físicos o químicos, ejecutando el uso desinfectante en la prevención y control de diversas enfermedades transmisibles

Así también, en el gráfico 15, muestra que el mobiliario prestacional existente en las habitaciones del área de hospitalización es de 5% muy bueno y completo, 15% deficiente y 80% carece de mobiliario especializado, por lo tanto para, (Ornellas, 2013), indica que el mobiliario hospitalario puede ser de gran ayuda en el área de salud, donde se reciben cuidados y asistencia para su mejoría, pasa a ser un instrumento de labores, con espacios productivos que sean funcionales a las necesidades de los usuarios y personal de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

Con respecto a la situación analizada en el área de hospitalización post covid-19, del Hospital Santa Rosa II Piura-2020, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El diseño de las habitaciones en el área de hospitalización para el desarrollo de la atención médica, se evidencia que no es la adecuada, lo cual no ofrece una óptima atención a los pacientes.
2. La organización del mobiliario existente en las habitaciones del área de hospitalización, es deficiente, ya que no existe un orden adecuado del mobiliario en cada una de ellas, brindando una mala experiencia en la atención y cuidado de los pacientes.
3. Los flujos existentes en los espacios del área de hospitalización son disfuncionales, puesto que existen cruces de zonas al trasladar a los pacientes de las habitaciones del área de hospitalización a las distintas zonas del hospital.
4. La distribución de los ambientes en el área de hospitalización, son inadecuados, puesto que en algunos ambientes se han improvisado con otro uso.
5. Las condiciones térmicas que brindan las habitaciones a sus usuarios en el área de hospitalización son adecuadas, puesto que brindan un ambiente cálido tanto para el paciente como para los demás usuarios.
6. El tipo de ventilación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es mayormente artificial, por lo que existen habitaciones que no cuentan con vanos adecuados para ventilación natural.
7. El tipo de iluminación existente en las habitaciones en el área de hospitalización, en su gran mayoría es artificial, ya que existen habitaciones que no cuentan con vanos para iluminación natural.
8. El cuidado en el monitoreo médico general de pacientes, es de suma importancia, puesto que permite tener la información necesaria acerca de los avances y posibles eventos críticos de cada uno.
9. Con respecto a la desinfección en la preparación del equipo especializado en el área de hospitalización, se considera importante, lo cual influye en el uso de otras actividades.

10. La higiene del paciente y del lugar con relación a la bioseguridad, se evidencia que en las áreas de hospitalización es de gran importancia, por lo que, ésta influye en las condiciones que se le brinda a cada uno de los pacientes, que puede ser la causante de mejoras o posibles perjuicios en su salud.
11. El uso de los equipos de protección personal en el área de hospitalización, se evidencia que existe un déficit de éstos, ya que se puede presentar posibles riesgos de contagio sin brindar seguridad en el área de hospitalización.
12. El distanciamiento mínimo entre camas, no es la adecuada para la bioseguridad de los pacientes dentro de la habitación, por la alta demanda en pacientes, se adecuaron habitaciones donde incluían gran cantidad de camas, separándolas únicamente con un velador, lo cual pone en riesgo a los pacientes por no respetar el distanciamiento entre ellos.
13. El aislamiento obligatorio en el área de hospitalización, es de gran importancia, lo cual permite tomar precauciones para evitar la propagación de enfermedades contagiosas y pone en recaudo, tanto al paciente como a quien lo atiende.
14. El mobiliario de desinfección es el adecuado, en el área de hospitalización, puesto que se implementaron nuevos, por los protocolos de bioseguridad que norma el ministerio de salud para el cuidado a todos los usuarios.
15. El mobiliario prestacional existente en las habitaciones del área de hospitalización es deficiente, puesto que no todas las habitaciones cuentan con el equipo especializado para el tratamiento de las distintas enfermedades que presenten los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe tomar en cuenta un diseño adecuado para las habitaciones del área de hospitalización, implementando y mejorando cada una de ellas, junto con el ministerio de salud y autoridades del Hospital II Santa Rosa, Piura, logrando así el desarrollo de una mejor atención hacia los pacientes.
2. Los encargados del área de administración y organización hospitalaria deben promover un reordenamiento del mobiliario en las habitaciones del sector de hospitalización, permitiendo un mejor funcionamiento de estos, lo cual proporcione y genere una adecuada asistencia médica en la estadía para los pacientes.
3. Acompañado de las autoridades generales del Hospital II Santa rosa, se debe considerar el planteamiento de un nuevo pasillo de circulación en el área de hospitalización, generando un orden y evitando posibles contratiempos en la atención de los usuarios.
4. Se debe considerar plantear a las autoridades del área de hospitalización del hospital II Santa Rosa, un reordenamiento de distribución de los ambientes del área de hospitalización, puesto que por la alta demanda de usuarios se utilizaron espacios que no eran los adecuados.
5. Los responsables encargados de la climatización del Hospital II Santa Rosa, deben considerar un estudio previo de las condiciones térmicas que se generen en las habitaciones del área de hospitalización, obteniendo una condición térmica ideal para un buen confort en los usuarios.
6. Con el apoyo de profesionales y autoridades del hospital, realizar la implementación de ventanas adecuadas en las habitaciones, para la evacuación de aires que generarán mayor confort en los ambientes.
7. Por parte del área de administración y organización hospitalaria del Hospital II santa rosa, deben considerar establecer una iluminación moderada y no demasiado intensa en las habitaciones del área de hospitalización, utilizando un sistema indirecto, evitando la fatiga visual y estrés del paciente.
8. El personal de atención médica del área de hospitalización, debe tomar en cuenta un mejor seguimiento en el avance de la recuperación del

- paciente, mediante el cuidado constante del monitoreo general médico para una eficaz asistencia al paciente.
9. Las autoridades del área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, deben considerar promover un espacio específico lo cual permita una mejor desinfección y tratamiento para el equipo destinado en el uso de la atención para los pacientes.
 10. Se debe considera realizar horarios fijos y adecuados con el equipo de limpieza, en cada área de hospitalización, la cual se realice esta actividad, lo cual sea de suma importancia para salvaguardar la bioseguridad de los pacientes.
 11. La implementación de equipos especializados de protección personal que salvaguarden la salud tanto del personal quien lo usa, como del paciente, en coordinación con el área central de suministros del Hospital II Santa Rosa, evitando así posibles riesgos de contagios, brindando una mejor seguridad a todos ellos.
 12. La implementación de cortinas fijas hacia las paredes, respetando el distanciamiento de 2.00m, por parte del personal de mantenimiento en infraestructura, generando así bioseguridad entre cada paciente.
 13. Se debe promover un área específica únicamente para este tipo de usuarios, junto a las autoridades del área de hospitalización, lo cual sea apta para evitar el riesgo del contagio.
 14. Las autoridades del área de hospitalización, deben considerar proponer el mobiliario de desinfección ideal, para el área de hospitalización, para así seguir con el cuidado y evitar propagaciones de enfermedades contagiosas.
 15. Por parte del Hospital II Santa Rosa se debe tomar en cuenta la implementación de nuevos equipos especializados como lavamanos, camas eléctricas, oxímetros, concentradores de oxígeno, mesa de cabecera, pie de suero, que cumplan con las funciones básicas en la atención de todo tipo de enfermedades para el tratamiento de los pacientes.

REFERENCIAS

- Acosta-Gnass, S.I (2011). *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfechHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Apuy, L. I. (2008). Factores del Clima Organizacional que influyen en la Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería, en el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, Junio- Noviembre 2008. *UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA*. Costa Rica. Obtenido de <https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/handle/120809/1126/Factores%20del%20clima%20organizacional%20.pdf;jsessionid=7B18A47B437FACD7703E110691801AFA?sequence=1>
- Arkiplus. (18 de noviembre de 2017). *Space and exterior in architecture* Recuperado el 15 de setiembre de 2020, de <https://www.arkiplus.com/espacio-interior-y-exterior-en-arquitectura/>
- Benites, S. H., & Villanueva, L. (2015). *Retroceder investigando ¡NUNCA! rendirse con la tesis ¡Jamás!* Lima: Cultura Peruana E.I.R.L.
- Casares, A. (2012). Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria. *Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad*. Obtenido de http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti_n_medio_ambiental.pdf
- Castañeda, C., & Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. Obtenido de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549>
- Choque, R. d. (2014). Relación entre configuración espacial con base en la teoría Open Door y el confort perceptual en el diseño de un Hospital de salud mental para la Ciudad de Trujillo. Tesis para optar al grado de Arquitecto. *Universidad Privada del Norte*. Trujillo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/6343>
- Cifuentes. (2010). Salud como beneficio del bienestar. *Salud en comunidad*, pág. 06. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
- Colegio de Arquitectos. (2 de Mayo de 2020). Arquitectura e ingeniería Hospitalaria. Lima, Lima, Perú.
- Colegio de arquitectos. (09 de Junio de 2020). Arquitectura Hospitalaria. Lima, Lima, Perú. Obtenido de <https://www.facebook.com/capregionalpiura/videos/255816475524111/>
- Costa, T. V. (2020). *Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: ¿sinergia entre legislação e prática?*, 16(1), 18. São

Leopoldo: Arquitectura Revista.
doi:<https://doi.org/10.4013/arq.2020.161.07>

Díez , J., & Morenos, M. (2015). La soledad en España. . *Fundación ONCE, Fundación AXA*. Obtenido de <https://www.axa.es/documents/1119421/2495806/RESUMEN+EJECUTIVO-Soledad-Espa%C3%B1a.pdf/6f84956e-4485-4373-8776-dac1bf48fe43>

De la Fuente, M. & Grifol, C. (2017). Design, planning and organization of the Hospital Custody Unit of the Hospital Alcorcón Foundation University. *Rev Esp Sanid Penit*, 19(2), 42. Recuperado el 20 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000200002&lng=es&tlng=es.

Estadística e Información del Hosp. II Santa Rosa. (2020). Estadística de camas en el área de hospitalización del Hospital II Santa- Piura. 02.

González, V., Valecillos, J., & Hernández , C. (2013, Octubre-Diciembre). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de ciencias Sociales (RCS)*, XIX(4), 663-671. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

Guerrero, R., Meneses, M. E., & De la Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Escuela Profesional de enfermería*. Lima, Perú. Retrieved from <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>

Jirón. (2013). Organizaciones espaciales. Chile. Obtenido de <https://infoinvi.uchilefau.cl/glosario/configuracion-espacial/>

Hernández, J. (2006). Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria. En *Díaz de Santos*. Obtenido de <https://dokumen.pub/manual-de-higiene-y-medicina-preventiva-hospitalaria.html>

Koontz, & Wehrich. (2013). *Calidad de atención en centros de salud*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v12n1/rdir06118.pdf>

Kumar, S., Shweta, K., & Kant, S. (Junio de 2015). Planning and designing an isolation facility in hospitals: Need of the hour. *International Journal of Research Foundation of Hospital and Healthcare Administration*, 3, 48-56. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/335802357_Planning_and_Designing_an_Isolation_Facility_in_Hospitals_Need_of_the_Hour/references

Luján, C. A. (2017). Influencia de la configuración espacial basada en los principios de confort espacial para una clínica de cáncer de mama en la Ciudad de Trujillo. Tesis para optar al título profesional de Arquitecto. *Universidad Privada del Norte*. Trujillo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/12265>

- Mendoza, J. (2019). Criterios arquitectónicos para el diseño de un centro de salud tipo I – 3 en el. *Universidad Cesar Vallejo Chimbote* . Recuperado el 10 de setiembre de 2020, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46468>
- Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. (2006). *Reglamento Nacional de edificaciones*. Lima: El peruano.
- Ministerio de salud. (2015). Lima: Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
- Ministerio de Salud. (9 de Abril de 2020). Capacitación personal de salud COVID-19 - Manejo de Enfermería para el Paciente COVID-19. Chile, Santiago de Chile, Chile. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=aVJWIDAGdTs>
- Ministerio de Salud. (2020). *Reglamento del Ministerio de salud*. Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/814874-470-2020-minsa>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2006). *Reglamento Nacional de Edificaciones* (1 ed., Vol. 1). Lima , Perú: El peruano. Recuperado el 16 de octubre de 2018
- Moya, A. J. (2016). Los equipos de protección personal y su incidencia en los riesgos laborales de los trabajadores del gobierno autónomo descentralizado del Cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi. Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20268/1/TESIS%20JOSE%20ENRIQUEZ.pdf>
- Muñoz, S. V. (Diciembre de 2012). El espacio arquitectónico. 2-18. Concepción, Chile. Obtenido de https://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/ARQUITECTURA/EL_ESPACIO_ARQUITECTONICO.pdf
- Organization, W. H. (2010). *Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings*. (J. Atkinson, Y. Chartier, C. L. Pessoa-Silva, P. Jensen, Y. L. Win-Hong Seto, Edits., & O. P. Salud, Trad.) Washington D.C: World Health Organization. Recuperado el Mayo de 2021, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natual_spa_25mar11.pdf
- Ornellas, C. (2013). Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciado. *Rev. bras. enferm.*, 51(2), 255. doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-71671998000200007>

- Palma , N. Y. (enero a junio de 2015). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, enero a junio del 2015. *Universidad Autónoma de Ica*, 17. Ica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/NORMA%20%YENNY%20%PALMA20%APARICIO%202020%APLICACION2020DE20LAS20MEDIDAS20DE2020BIOSEGURIDAD.pdf>
- Paniagua, R. J. (12 de junio de 2020). Un hospital para pandemias más mediático que necesario. 2. (I. Valdés, Entrevistador) Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58103/Solorzano_MCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Panimboza, C. J., & Pardo, L. X. (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, para optar al grado de licenciada en Enfermería. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Santa Elena, La Libertad, Ecuador: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2013. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>
- Romagosa, C. (28 de 10 de 2019). Diseño de habitaciones hospitalarias. *Hospitecnia*. Obtenido de <https://hospitecnia.com/sites/default/files/158828620631588286206.pdf>
- Rodriguez, E. N. (Enero-Abril de 2011). Uso de agentes antimicrobianos. *Ra Ximhai*, 7(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46116742014.pdf>
- Rojas Sánchez, R. B. (08 de Febrero de 2019). Criterios de diseño físico espacial para el diseño arquitectónico de un hospital pediátrico en el distrito de Nuevo Chimbote. Tesis para obtener el grado de Arquitecto. *Universidad Cesar Vallejo*. Chimbote, Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36466>
- Soto, A. (junio de 2019). Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*, 36(2), 308. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Villanueva, K. S. (2015). Calidad arquitectónica de la infraestructura de Essalud, caso de estudio: Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo (CASE), bloque C, Arequipa, 2015. Tesis. *Universidad Católica de Santa María*. Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6062>

ANEXOS

Anexo 01: Cuadro de resumen del proyecto de investigación.

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA CONFIGURACIÓN ESPACIAL POST-COVID19, EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL II SANTA ROSA, PIURA-2020		
PROBLEMAS		
Deficiencia de infraestructura hospitalaria pública	Colapso de ambientes prestacionales	Carencia de mobiliario especializado
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		
¿Cómo influyen los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización del hospital II Santa Rosa?		
HIPÓTESIS GENERAL		
Los protocolos de bioseguridad influyen significativamente en la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa		
HIPÓTESIS NULA		
Los protocolos de bioseguridad no influyen en la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa.		
OBJETIVO GENERAL		
Analizar los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
1. Analizar la reglamentación del área de hospitalización para reconocer las modificaciones antes y después del covid-19.		
2. Identificar los protocolos de bioseguridad para el área de hospitalización post covid-19 por la seguridad del personal y usuario.		
3. Determinar el adecuado mobiliario especializado para el área de hospitalización post covid-19.		

Anexo 02: Cuadro de Operacionalización variable dependiente Protocolos de bioseguridad.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Independiente: PROTOS DE BIOSEGURIDAD	Son las unidades de normas y medidas que se aplican con la finalidad de asistir a la previsión de riesgos o infecciones derivadas de la presentación manifestación a agentes latentemente infecciosos. (Ministerio de salud, 2020)	Para identificar los problemas principales, se ha operacionalizado la variable 01 a través de 03 dimensiones: -Aislamiento - Bioseguridad -Desinfección	Aislamiento	Monitoreo general	Nominal
				Distanciamiento o mínimo	
				Manejo de aislamiento obligatorio	
				Uso adecuado del equipo de protección personal.	
			Bioseguridad	Higiene del paciente	
			Desinfección	Higiene del lugar	
				Preparación del equipo especializado.	
				Clasificación de residuos	

Anexo 03: Cuadro de Operacionalización variable independiente Configuración espacial.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Dependiente: CONFIGURACIÓN ESPACIAL	(Muñoz, 2012), indica que la arquitectura ocupa un lugar y espacio delimitado y detectable porque brinda un uso específico, diferenciándolos con respecto a sus características de los demás lugares, por medio de una aplicación propia de la habilidad de la arquitectura, a partir de la necesidad del ser humano y del espacio adecuado como relación acorde al uso o actividad que se requiere dentro de él.	Para identificar los problemas principales, se ha operacionalizado la variable 01 a través de 04 dimensiones: - Requerimientos espaciales - Aspectos Funcionales - Relación interior y exterior - Mobiliario especializado	Requerimientos espaciales	Diseño <hr/> Organización del espacio	Nominal
			Aspectos Funcionales	Flujos <hr/> Zonificación de ambientes	
			Relación interior y exterior	Condiciones térmicas <hr/> Ventilación <hr/> Iluminación	
			Mobiliario especializado	Mobiliario para desinfección <hr/> Mobiliario prestacional	

Anexo 05: Encuesta para profesionales de la salud: Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería.

Ocupación: Médico Enfermera Técnico de enfermería

TU OPINIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. De tu aporte depende nuestra investigación, por lo que te invitamos a responder esta encuesta con la mayor sinceridad y objetividad posible.

En la presente escala se te presentarán diversas situaciones donde deberías señalar la frecuencia con la cual consideras que estas ocurren, en los protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, Piura, 2020.

S = Siempre CS = Casi siempre AV = Algunas veces CN = Casi nunca
N = Nunca

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
Requerimientos espaciales	Área	1.La habitación brinda un área y diseño adecuados para la atención requerida.					
	Organización del espacio	2.Resulta funcional la organización del espacio en el área de hospitalización.					
Aspectos Funcionales	Flujos	3.Los flujos en los espacios del área de hospitalización resultan ser funcionales en su diseño.					
	Zonificación de ambientes	4.La adecuada distribución de los ambientes en el área de hospitalización resulta de gran utilidad en su funcionalidad					
Relación interior y exterior	Condiciones térmicas	5.Las óptimas condiciones térmicas brindan una mejor satisfacción a los usuarios					
	Ventilación	6.Los vanos de ventanas generan una ventilación eficaz en el área.					
	Iluminación	7.La habitación obtiene una iluminación adecuada en la permanencia del ambiente.					
Mobiliario especializado	Mobiliario para desinfección	8.El mobiliario para desinfección resulta importante en los protocolos de bioseguridad					
	Mobiliario prestacional	9.Los vanos de ventanas generan una ventilación eficaz en el área.					

Anexo 06: Validación del instrumento de investigación mediante juicio de expertos

DATOS GENERALES:


Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(as) del instrumento
Duarte Castillo, Cinthia del Socorro	Enfermera	Instrumento de investigación mediante juicio de expertos	Luciano Mauriola, Lucia Valdiviezo Castillo, Angellye Dorynez
Título del estudio: Protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aislamiento	Monitoreo	El monitoreo en pacientes permite tener información en eventos críticos	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
	Distanciamiento mínimo	El distanciamiento mínimo entre camas genera seguridad en la habitación					X				X				X				X
	Manejo de aislamiento obligatorio	Es recomendable el manejo de aislamiento obligatoria en el área de hospitalización					X				X				X				X
Bioseguridad	Uso adecuado del equipo de protección personal.	El uso del equipo de protección personal es el adecuado en el área de hospitalización					X				X				X				X
	Higiene del paciente	La higiene del paciente mejora la bioseguridad de la habitación					X				X				X				X
	Higiene del lugar	La presencia de higiene del lugar genera bioseguridad					X				X				X				X
	Precauciones para alimentación	La bioseguridad en el ambiente origina precauciones para una alimentación precavida					X				X				X				X
Desinfección	Preparación del equipo especializado.	La adecuada desinfección se considera fundamental en la preparación del equipo especializado.					X				X				X				X
	Clasificación de residuos	La clasificación de residuos en el área de hospitalización disminuye los índices de contaminación.					X				X				X				X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

x	Procede su aplicación.
	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan.
	No procede su aplicación.

Piura, 25/11/ 2020	72937679	 Cynthia Del Socorro Duarte Castillo LICENCIADA EN ENFERMERIA C.E.P. 66583	943822032
Lugar y fecha	DNI. N°	Firma y sello del experto	Teléfono

Anexo 07: Validación del instrumento de investigación mediante juicio de expertos

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(as) del instrumento
Saldarriaga García, Leogregor Vladimir	Arquitecto supervisor de proyectos del IVP.	Instrumento de investigación mediante juicio de expertos	Luciano Mauriola, Lucia Valdiviezo Castillo, Angellye Dorynez
Título del estudio: Protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				Requerimientos especiales	Diseño	El diseño existente de las habitaciones para la atención requerida es	Adecuada Regular Malo				X				X				X
Organización	La organización del mobiliario existente de las habitaciones del área de hospitalización es	Bueno Regular Malo					X				X				X				X
Aspectos Funcionales	Flujos	Los flujos existentes en los espacios del área de hospitalización resultan ser:	Funcionales Regulares disfuncionales				X				X				X				X
	Zonificación de ambientes	La adecuada distribución de los ambientes en el área de hospitalización resulta de gran utilidad en su funcionalidad	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
Relación interior y exterior	Condiciones térmicas	Las óptimas condiciones térmicas brindan una mejor satisfacción a los usuarios	Optimas Regulares Inadecuadas				X				X				X				X
	Ventilación	Los vanos de ventanas generan una ventilación eficaz en el área.	Artificial Natural Directa				X				X				X				X
	Iluminación	La habitación obtiene una iluminación adecuada en la permanencia del ambiente.	Artificial Natural Directa				X				X				X				X
Mobiliario especializado	Mobiliario para desinfección	El mobiliario para desinfección existente en el área de hospitalización según los protocolos de bioseguridad es	Adecuado Regular Inadecuado				X				X				X				X
	Mobiliario prestacional	El mobiliario prestacional existente en las habitaciones es	Bueno y completo Es muy deficiente Carece de mobiliario especializado				X				X				X				X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

x	Procede su aplicación.
	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan.
	No procede su aplicación.

Piura, 26/ 11 / 2020	71019956		934415117
Lugar y fecha	DNI. Nº	Firma y sello del experto	Teléfono

Anexo 08: Aspectos administrativos

Recursos y presupuesto

Recursos humanos

Recurso humano	Apellidos y nombres	Cantidad
Tesista	Luciano Mauriola Lucia	1
Tesista	Valdiviezo Castillo Angellye Dorynez	1
Asesor	Msc. Huacacolque Sánchez, Lucia Georgina	1

Equipos y bienes duraderos

Descripción	Cantidad	Unidad de medida
Laptop	02	Unidad

Materiales e insumos

Descripción	Cantidad	Unidad de medida
Libros	02	Unidad
Revistas arquitectónicas	03	Unidad

Asesorías especializadas y servicios

Descripción	Cantidad	Unidad de medida
Servicio de Internet	4	Meses
Transporte	5	Días
Fotocopias	89	Hojas
Impresiones	2	Hojas
Servicio de electricidad	4	Meses

Gastos operativos

Descripción	Cantidad	Unidad de medida
Papel Bond	01	Millar
Lapiceros	02	Unidad
Lápiz	02	Unidad
Borrador	02	Unidad
Corrector	02	Unidad

Tabla 4 Presupuesto

Equipos y bienes duraderos

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Costo total
2.6.32.3.1	Laptop	2	1750.00	3500.00
SUBTOTAL				S/. 3500.00

Asesorías especializadas y servicios

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Costo total
2.3.2.22.3	Servicio de Internet	4	80.00	320.00
2.3.2.2.2.2	Transporte	5	31.00	155.00
2.3.2.2.4.4	Fotocopias	89	0.05	4.45
2.3.2.2.4.4	Impresiones	2	0.20	0.40
2.3.2.2.1.1	Servicio de electricidad	4	80.00	320.00
SUBTOTAL				S/. 799.85

Gastos operativos

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Costo total
2.3.1.5.1.2	Lapiceros	2	1.00	2.00
2.3.1.5.1.2	Papel bond A4	1	12.00	12.00
2.3.1.5.1.2	Lápiz	2	1.00	2.00
2.3.1.5.1.2	Borrador	2	1.00	2.00
2.3.1.5.1.2	Corrector	2	2.00	4.00
2.3.1.8.2.1	Mascarillas	10	2.00	20.00
2.3.1.8.2.1	Guantes	10	2.00	20.00
2.3.1.8.2.1	Protectores faciales	02	7.00	14.00
2.3.1.8.2.1	Alcohol	02	5.00	10.00
SUBTOTAL				S/. 86.00
TOTAL				S/. 4,385.85

Anexo 09: Cuadro correlación de conclusiones y recomendaciones.

"Protocolos de bioseguridad para la configuración espacial post-covid19, en el área de hospitalización, Hospital II Santa Rosa, Piura-2020"		
N°	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1	El diseño de las habitaciones en el área de hospitalización para el desarrollo de la atención médica, se evidencia que no es la adecuada, lo cual no ofrece una óptima atención a los pacientes.	Se debe tomar en cuenta un diseño adecuado para las habitaciones del área de hospitalización, implementando y mejorando cada una de ellas, junto con el ministerio de salud y autoridades del Hospital II Santa Rosa, Piura, logrando así el desarrollo de una mejor atención hacia los pacientes.
2	La organización del mobiliario existente en las habitaciones del área de hospitalización, es deficiente, ya que no existe un orden adecuado del mobiliario en cada una de ellas, brindando una mala experiencia en la atención y cuidado de los pacientes.	Los encargados del área de administración y organización hospitalaria deben promover un reordenamiento del mobiliario en las habitaciones del sector de hospitalización, permitiendo un mejor funcionamiento de estos, lo cual proporcione y genere una adecuada asistencia médica en la estadía para los pacientes.
3	Los flujos existentes en los espacios del área de hospitalización son disfuncionales, puesto que existen cruces de zonas al trasladar a los pacientes de las habitaciones del área de hospitalización a las distintas zonas del hospital.	Acompañado de las autoridades generales del Hospital II Santa Rosa, se debe considerar el planteamiento de un nuevo pasillo de circulación en el área de hospitalización, generando un orden y evitando posibles contratiempos en la atención de los usuarios.
4	La distribución de los ambientes en el área de hospitalización, son	Se debe considerar plantear a las autoridades del área de hospitalización

	<p>inadecuados, puesto que en algunos ambientes se han improvisado con otro uso.</p>	<p>del hospital II Santa Rosa, un reordenamiento de distribución de los ambientes del área de hospitalización, puesto que por la alta demanda de usuarios se utilizaron espacios que no eran los adecuados.</p>
5	<p>Las condiciones térmicas que brindan las habitaciones a sus usuarios en el área de hospitalización son adecuadas, puesto que brindan un ambiente cálido tanto para el paciente como para los demás usuarios.</p>	<p>Los responsables encargados de la climatización del Hospital II Santa Rosa, deben considerar un estudio previo de las condiciones térmicas que se generen en las habitaciones del área de hospitalización, obteniendo una condición térmica ideal para un buen confort en los usuarios.</p>
6	<p>El tipo de ventilación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es mayormente artificial, por lo que existen habitaciones que no cuentan con vanos adecuados para ventilación natural.</p>	<p>Con el apoyo de profesionales y autoridades del hospital, realizar la implementación de ventanas adecuadas en las habitaciones, para la evacuación de aires que generarán mayor confort en los ambientes.</p>
7	<p>El tipo de iluminación existente en las habitaciones en el área de hospitalización es en su gran mayoría la iluminación es artificial y directa.</p>	<p>Por parte del área de administración y organización hospitalaria del Hospital II Santa Rosa, deben considerar establecer una iluminación moderada y no demasiado intensa en las habitaciones del área de hospitalización, utilizando un sistema indirecto, evitando la fatiga visual y estrés del paciente.</p>
8	<p>El cuidado en el monitoreo médico general de pacientes, es de suma importancia, ya que permite tener la</p>	<p>El personal de atención médica del área de hospitalización, debe tomar en cuenta un mejor seguimiento en el</p>

	información necesaria acerca de los avances y posibles eventos críticos de cada uno.	avance de la recuperación del paciente, mediante el cuidado constante del monitoreo general médico para una eficaz asistencia al paciente.
9	Con respecto a la desinfección en la preparación del equipo especializado en el área de hospitalización, se considera importante, puesto que influye en el uso de otras actividades.	Las autoridades del área de hospitalización del Hospital II Santa Rosa, deben considerar promover un espacio específico lo cual permita una mejor desinfección y tratamiento para el equipo destinado en el uso de la atención para los pacientes.
10	La higiene del paciente y del lugar con relación a la bioseguridad, se evidencia que en las áreas de hospitalización le dan gran importancia, por lo que, ésta influye en las condiciones que se le brinda a cada uno de los pacientes, que puede ser la causante de mejoras o posibles perjuicios en su salud.	Se debe considerar realizar horarios fijos y adecuados con el equipo de limpieza, en cada área de hospitalización, la cual se realice esta actividad, lo cual sea de suma importancia para salvaguardar la bioseguridad de los pacientes.
11	El uso de los equipos de protección personal en el área de hospitalización, se evidencia que existe un déficit de éstos, ya que se puede presentar posibles riesgos de contagio sin brindar seguridad en el área de hospitalización.	La implementación de equipos especializados de protección personal que salvaguarden la salud tanto del personal quien lo usa, como del paciente, en coordinación con el área central de suministros del Hospital II Santa Rosa, evitando así posibles riesgos de contagios, brindando una mejor seguridad a todos ellos.
12	El distanciamiento mínimo entre camas, no es la adecuada para la bioseguridad de los pacientes dentro de la habitación, por la alta demanda	La implementación de cortinas fijas hacia las paredes, respetando el distanciamiento de 2.00m, por parte del personal de mantenimiento en

	<p>en pacientes, se adecuaron habitaciones donde incluían gran cantidad de camas, separándolas únicamente con un velador, lo cual pone en riesgo a los pacientes por no respetar el distanciamiento entre ellos.</p>	<p>infraestructura, generando así bioseguridad entre cada paciente.</p>
13	<p>El aislamiento obligatorio en el área de hospitalización, es de gran importancia, lo cual permite tomar precauciones para evitar la propagación de enfermedades contagiosas y pone en recaudo, tanto al paciente como a quien lo atiende.</p>	<p>Se debe promover un área específica únicamente para este tipo de usuarios, junto a las autoridades del área de hospitalización, lo cual sea apta para evitar el riesgo del contagio.</p>
14	<p>El mobiliario de desinfección es el adecuado, en el área de hospitalización, puesto que se implementaron nuevos, por los protocolos de bioseguridad que norma el ministerio de salud para el cuidado a todos los usuarios.</p>	<p>Las autoridades del área de hospitalización, deben considerar proponer el mobiliario de desinfección ideal, para el área de hospitalización, para así seguir con el cuidado y evitar propagaciones de enfermedades contagiosas.</p>
15	<p>El mobiliario prestacional existente en las habitaciones del área de hospitalización es deficiente, puesto que no todas las habitaciones cuentan con el equipo especializado para el tratamiento de las distintas enfermedades que presenten los pacientes.</p>	<p>Por parte del Hospital II Santa Rosa se debe tomar en cuenta la implementación de nuevos equipos especializados como lavamanos, camas eléctricas, oxímetros, concentradores de oxígeno, mesa de cabecera, pie de suero, que cumplan con las funciones básicas en la atención de todo tipo de enfermedades para el tratamiento de los pacientes.</p>

FIGURAS



Figura 1 Improvisación de ciudadanos ante el colapso en alta demanda de usuarios Covid19



Figura 2 Precariedad en turnos de atención.



Figura 3 Pacientes son atendidos en la cochera junto a cuerpos de fallecidos.



Figura 4 Improvisación en salas de espera para la atención hospitalaria



Figura 5 Fallecidos a la intemperie.



Figura 6 Equipo de Protección Personal de los profesionales de turno del Hospital Santa Rosa II



Figura 7 Equipamiento externo como solución a la elevada demanda de usuarios.



Figura 8 Habitaciones mal implementadas que no cumplen con los protocolos establecidos, ni con la distancia mínima indicada, para satisfacer el cuidado de los pacientes.



Figura 9 Habitaciones de 3 camas implementadas con mobiliario nuevo apto para la atención de los pacientes.



Figura 10 Habitaciones aptas para satisfacer el cuidado y la atención de los pacientes, respetando el distanciamiento entre camas.



Figura 11 Habitaciones aptas para satisfacer el cuidado y la atención de los pacientes, respetando el distanciamiento entre camas, equipadas con mobiliario nuevo.



Figura 12 Habitaciones de 5 camas implementadas con mobiliario nuevo apto para la atención de los pacientes.

Figura 13 Plano de distribución del área de hospitalización del Hospital Santa Rosa II, Piura.

