

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA DE ARQUITECTURA



Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ARQUITECTO

AUTOR

Diego Jean Pierre Pisfil Falla

ASESOR

Maria Teresa Montenegro Gomez

<https://orcid.org/0000-0003-0727-674X>

Chiclayo, 2026

**Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios
sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en
Lambayeque**

PRESENTADA POR
Diego Jean Pierre Pisfil Falla

A la Facultad de Ingeniería de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

ARQUITECTO

APROBADA POR

Baca Kamt Ofelia del Pilar
PRESIDENTE

Saldaña Cubas Kety Maricela
SECRETARIO

Maria Teresa Montenegro Gomez
VOCAL

Dedicatoria

Es un honor dedicar la presente investigación a mis padres, por la paciencia, apoyo incondicional y los sacrificios que conllevaron a lograr esta meta en mi vida profesional. A todas mis amistades más cercanas que siempre estuvieron presentes, me alentaron e incentivaron y con quienes compartí momentos que se quedarán en nuestra memoria. A mi familia, por comprender y seguir apoyándome en mi ausencia, confiando en mi capacidad para lograr mis objetivos.

Agradecimientos

Agradecer en primer lugar, a Dios por darme salud y colocar a las personas correctas en mi camino; a mis padres, por su amor, cariño, motivación y, sobre todo, por ser mi soporte emocional a lo largo de mi periodo universitario. A mi asesora, Arq. María Teresa Montenegro Gómez, por brindarme su orientación y apoyo en el desarrollo del presente artículo científico de tesis.

Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
4	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
6	journal-index.org Fuente de Internet	<1%
7	www.atenaeditora.com.br Fuente de Internet	<1%
8	inicib.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	18
Conclusiones	39
Recomendaciones.....	40
Referencias	42
Anexos.....	47

Resumen

La arquitectura, en su esencia, se concibe como una disciplina orientada a las personas, donde cada decisión de diseño tiene como eje central el entendimiento de quienes habitarán los espacios, promoviendo entornos eficientes que coadyuven a mejorar su calidad de vida. Sin embargo, esta finalidad se pierde de vista en el diseño hospitalario pues, este refleja una arquitectura tradicional y rígida que soslaya la posibilidad de realizar un análisis meticuloso. En su lugar, se recurre a la repetición o estandarización de áreas, dejando de lado la recopilación de las necesidades y experiencias de los usuarios, impidiendo así el desarrollo de una arquitectura humanizada. La presente investigación tiene como objetivo, proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadía de los pacientes en el área de hospitalización. Este objetivo se desgrega en tres fases: La primera, desarrollará un diagnóstico y análisis funcional con las consideraciones ideales de una arquitectura hospitalaria; la segunda, implica comparar los ambientes hospitalarios de arquitectura tradicional con los criterios teóricos y así poder determinar su vulnerabilidad; por último, diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización. Como resultado de la investigación realizada, advertimos que, las condiciones actuales de los espacios de hospitalización no favorecen la recuperación del paciente; conclusión sustentada en una tabla elaborada a partir de la revisión detallada de los aspectos ideales y recomendaciones orientadas a su mejora, con un enfoque centrado en el confort y bienestar del usuario.

Palabras claves:

Arquitectura hospitalaria, área de hospitalización, bienestar o confort del usuario.

Abstract

Architecture, in its essence, is conceived as a people-oriented discipline, where every design decision is centered on understanding those who will inhabit the spaces, promoting efficient environments that contribute to improving their quality of life. However, this purpose is lost sight of in hospital design, which reflects a traditional and rigid architecture that overlooks the possibility of meticulous analysis. Instead, it resorts to the repetition or standardization of areas, neglecting the collection of users needs and experiences, thus hindering the development of a humanized architecture. This research aims to propose a prototype with the ideal clinical atmospheres for patients stay in the hospitalization area. This objective is broken down into three phases: The first will develop a functional diagnosis and analysis with the ideal considerations of hospital architecture; the second involves comparing traditional hospital environments with theoretical criteria to determine their vulnerability; Finally, design a model environment that reflects the optimal conditions identified for the hospitalization area. As a result of the research conducted, we observed that the current conditions of the hospitalization spaces do not favor patient recovery; a conclusion supported by a table developed from a detailed review of the ideal aspects and recommendations aimed at their improvement, with a focus on the comfort and well-being of the user.

Keywords:

Hospital architecture, hospitalization area, user well-being, user comfort.

Introducción

A lo largo del proceso investigativo, advertimos que, el estudio arquitectónico enfocado en espacios hospitalarios es limitado. Bajo ese contexto, la presente investigación tiene como interés estudiar las condiciones físicas y espaciales de dichos ambientes, así como los efectos de la falta de modelos que consideren el comportamiento, las necesidades y la capacidad de los usuarios. Falencias que, como veremos, contribuyen a la saturación de estos ambientes, más aún en un escenario de emergencia sanitaria.

Advertimos que, la falta de estos modelos está relacionada con la funcionalidad del espacio, la cual está determinada por normativas y guías nacionales que rigidizan su uso y fuerzan a que los espacios adopten otras funciones. Esto, pone en evidencia la necesidad de profundizar y repensar el enfoque de la arquitectura hospitalaria, orientándolo hacia un estudio más meticuloso centrado en el usuario. Hecho que, sin lugar a dudas, produciría un hábitat más humano, respetuoso del proceso de recuperación de los pacientes y sin menoscabar el rendimiento del personal de servicio. En ese sentido, analizaremos y determinaremos las condiciones de habitabilidad en las áreas de hospitalización con el fin de producir un modelo de evaluación y prototipo de habitación hospitalaria.

Como punto de partida, debemos señalar que, el usuario normalmente cuando previene un agravamiento en su estado de salud y este debe acudir a un área de hospitalización, atraviesa por todo un proceso de incorporación al entorno hospitalario. Dicho proceso, implica una transición abrupta entre ambientes pues, la persona se ve obligada a desprenderse de su entorno natural y cotidiano (vivienda, espacios públicos), debiendo adoptar el edificio de salud como permanencia, cuya temporalidad estará determinada por el estado clínico del paciente. Asimismo, se produce un intercambio de emociones toda vez que, la persona deja atrás un espacio seguro, conocido y emocionalmente significativo y, en su lugar, ingresa a un entorno generalmente impersonal. Dicha experiencia, termina siendo negativa para el usuario pues, además suele estar condicionada a experiencias previas en entornos clínicos similares generando una carga emocional desfavorable.

Esta situación se ve agravada por el escaso enfoque que se le da al usuario en el diseño arquitectónico hospitalario, especialmente en países en vías de desarrollo donde aún se utilizan edificios que superaron su vida útil. Aunado a ello, la falta de remodelación o reconfiguración arquitectónica frente a las nuevas exigencias sanitarias y preventivas en un contexto de

crecimiento poblacional, conduce al “El hacinamiento de pacientes constituye uno de los principales problemas de los edificios sanitarios a nivel mundial, especialmente en las áreas de emergencia, tanto del sector público como del privado. Esta situación refleja una deficiente planificación espacial y una inadecuada distribución funcional, donde los espacios originalmente destinados a la circulación como los pasillos, terminan siendo utilizados para albergar camillas y pacientes en espera. Como consecuencia, se generan interferencias en el flujo asistencial, pérdida de privacidad y prolongación en los tiempos de atención médica, afectando la eficiencia del servicio y la calidad del entorno hospitalario.” (Amado et al., 2020).

Respecto a la problemática planteada, el informe del Ministerio de Salud (2021) estableció que, “las áreas de hospitalización no solo deben cumplir la función de la sanación física sino que en el proceso, la configuración del espacio aporte una sanación mental y perceptiva de una arquitectura humana, y que no fomente un trauma por la permanencia en el espacio, una consideración que se hizo más notable frente a la última crisis de emergencia sanitaria (COVID-19), sumando el pobre sistema de salud en el Perú, mantiene una precariedad de las infraestructuras y la poca disponibilidad de los recursos del estado para mejorar las capacidades de los hospitales”.

Del mismo modo, la Defensoría del Pueblo (2020) reafirma la existencia de esta problemática en nuestro país estableciendo que, “a nivel local se estiman los reportes, principalmente con estado de hacinamiento, la utilización de estos espacios que no han tenido una evaluación o adaptación preventiva que ante la demanda producen estas condiciones”.

Las variables expuestas párrafos anteriores son indicadores que se adicionan y agravan la problemática planteada, aún más en el marco de una crisis de salud pública, donde el hacinamiento de estas áreas se vuelve más notable. Esta situación perjudica directamente a los usuarios, quienes se ven forzados a sobrellevar y aceptar las condiciones impuestas, pues, para la mayoría, el sistema de salud público representa la opción más accesible o muchas veces, la única opción.

Por consiguiente, la relevancia de la investigación se proyecta en el desarrollo de un diagnóstico y análisis funcional del espacio hospitalario integrando consideraciones ideales como el confort visual, térmico y lumínico, así como el entorno, elementos clave de una arquitectura centrada en las necesidades del usuario. Aspiramos que, la investigación pueda emplearse para el diseño

de una unidad hospitalaria, y se tome además como una herramienta de evaluación replicable en otras unidades, fortaleciendo el proceso de diseño mediante la incorporación de evidencias científicas y criterios verificables.

En tal sentido, la investigación dispone como objetivo principal identificar los modos de habitar en los espacios de hospitalización post COVID a fin de verificar las condiciones de apropiación ante la permanencia del usuario. Para tal efecto, estudiaremos las condiciones físico espaciales actuales de las áreas de hospitalización, asimismo nos serviremos de las bases teóricas para determinar cómo el diseño del espacio influye en la percepción, el confort y el proceso de recuperación del usuario durante su permanencia. De ese modo, comprenderemos la importancia de cómo tener un diseño enfocado al usuario aporta y que permita la recuperación del paciente de manera más eficiente.

A raíz de la problemática expuesta, resulta pertinente plantearnos la siguiente pregunta-problema ¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización? Como hipótesis, planteamos que dicha mejora puede resolverse a través de los medios evaluativos y condiciones ideales que serán desarrolladas con detenimiento.

Para la ejecución de la presente investigación nos apoyaremos en los siguientes antecedentes: Cedrés de Bello, S. C. (2000), de Cedrés de Bello, S. C. (2001), Navarro (2019), Barrera (2023), Sulbarán Sandoval, J., & Rangel Rojas, R. (2018) y Gutiérrez, (2018). A través de estas fuentes, sustentaremos el logro de los objetivos trazados conexos a nuestro aporte investigativo.

Revisión de literatura

La estancia en espacios de salud se hace presente en algún momento de nuestras vidas como una necesidad de subsistencia que implica el desprendimiento de nuestro entorno habitual (vivienda) lo cual, generalmente produce estrés, miedo o ansiedad. Ante esta necesidad, surge como respuesta la arquitectura hospitalaria.

A lo largo de la historia, conforme la humanidad atravesaba distintas situaciones sanitarias, la arquitectura hospitalaria fue concibiendo diversos modelos. Sin embargo, estos relegaron la dimensión senso perceptual del ambiente hospitalario pues, se ignoraron elementos importantes referidos a la percepción y experiencia del paciente, limitándose a crear espacios funcionales prevaleciendo el aspecto clínico y estéril, causando la pérdida del potencial de recuperación (Bernal, 2021).

Debe considerarse que la arquitectura funcional debe desarrollarse conforme a las normativas de salud vigentes entre los años 2014 y 2017 en el contexto nacional. Sin embargo, esta rigidez normativa ha limitado la posibilidad de investigar y experimentar con una arquitectura más humanizada. Respecto a esta problemática, Cambra et al. (2020) señalan que la eficiencia del diseño, especialmente en el ámbito hospitalario, requiere una valoración constante desde la etapa de concepción hasta la fase de uso del edificio.

En el presente estudio se plantea como objetivo principal la evaluación de la calidad funcional y ambiental de una unidad hospitalaria mediante cuatro indicadores: seguridad, experiencia del paciente, eficiencia del personal y estado funcional del edificio. Los resultados obtenidos evidencian que alrededor del 50% de los ambientes analizados no cumplen con la normativa especializada. Además, se identificaron deficiencias recurrentes como la insuficiente ventilación e iluminación natural, la falta de señalización y la inadecuada distribución del mobiliario, lo que repercute en la eficiencia operativa y en la comodidad del paciente. Asimismo, se constató la reducción de áreas específicas, lo que genera confusión en las funciones asignadas; por ejemplo, los espacios destinados a vestuario del personal son compartidos con el almacén de ropa, o bien, se habilitan depósitos improvisados en los vestíbulos de los ascensores.

Como recomendación, se propone la formulación de métodos evaluativos complementarios, como la observación sistemática, entrevistas y cuestionarios dirigidos a usuarios y personal

sanitario, con el fin de obtener resultados interpretativos y diagnósticos que permitan retroalimentar los procesos de diseño hospitalario.

Por su parte, Barrera (2023) señala que, la habitabilidad se configura como la respuesta del espacio arquitectónico a las necesidades del usuario, construyéndose y transformándose progresivamente a través del tiempo según las condiciones de uso, apropiación y ocupación. Este concepto implica que el espacio no solo debe cumplir con los requerimientos funcionales y técnicos, sino también propiciar confort, bienestar y sentido de pertenencia en quienes lo habitan.

En este sentido, la habitabilidad no se limita únicamente a las dimensiones físicas o normativas del diseño, sino que integra aspectos sensoriales, ambientales y sociales, los cuales determinan la calidad del entorno y su capacidad para adaptarse a las dinámicas humanas.

La calidad espacial que se brinda al paciente suele caracterizarse por la tecnicidad y repetición que, si bien aparentemente funciona, nos lleva a espacios fríos y desagradables. Sin embargo, debemos considerar que, ejecutar la función en los ambientes también resulta complejo pues, deben contemplarse las necesidades del usuario a fin de conseguir que el espacio genere un vínculo de permanencia y de esta forma, se transforme en un entorno amistoso y favorable para la recuperación del enfermo. (Saval, 2021).

El paciente con la preocupación de superar la enfermedad se ve obligado a introducirse en un nuevo ambiente completamente distinto al cotidiano. Un espacio hospitalario cerrado y compartido en donde no dispone de intimidad y se encuentra expuesto a ruidos, estos factores producen que el paciente no desee permanecer en el hospital. Al respecto, Sayago (2021) señala que, cuando no se toma en consideración la experiencia del usuario y, aun así, se determina el diseño basado únicamente en la normativa, el entorno se deshumaniza.

En consecuencia, la valoración del espacio por parte de los usuarios depende de la interacción establecida entre el ámbito interior y el exterior, relación que incide directamente en la conformación de la experiencia de habitar (Gutiérrez, 2018). Esta interacción no solo se limita a la percepción visual del entorno, sino que abarca aspectos sensoriales, funcionales y emocionales que influyen en el bienestar del individuo. Por ello, la arquitectura debe propiciar espacios que respondan de manera integral a las condiciones físicas y psicológicas del usuario,

promoviendo un equilibrio entre confort, funcionalidad y percepción ambiental. En este sentido, la experiencia del usuario, entendida a partir de sus necesidades, funcionamiento, preferencias y sugerencias, se plantea como un parámetro esencial para la evaluación de la calidad espacial (De la Fuente, 2019), dado que permite identificar de qué manera el diseño contribuye a mejorar la relación del ser humano con su entorno construido.

Si bien, cada paciente tiene necesidades diferentes debido a las actividades que puedan realizar, es fundamental que, los espacios hospitalarios se diseñen pensando en un punto común esto es, el bienestar y confort de las personas. De lo contrario, si únicamente se prioriza lo técnico, se crearán espacios herméticos. Lo cual puede ser contraproducente para la recuperación del paciente pues, puede agravarse su estado clínico con síntomas de malestar (Gómez, 2020).

Para el reconocimiento de las actividades que el usuario puede realizar es necesaria la aplicación de métodos de evaluación o entrevista sobre todo en la etapa post ocupacional proporcionando un resultado más claro y conciso, a partir de esto se puede plasmar un diseño más coherente y adaptable frente a nuevas consideraciones y tendencias de diseño. (Navarro, 2019).

En la presente investigación, se destacará como bases teóricas términos conexos que facilitarán la comprensión del tema. En primer lugar, el término “habitar”, definido como la disposición del humano a ocupar un espacio, en este genera relaciones, se siente seguro, realiza sus quehaceres cotidianos, entre otros. Presenciar nuestra vida en un territorio forma parte de suplir la necesidad de alojamiento lo cual hace la vida más simple. (Saldarriaga, 2006).

El término “habitar” puede definirse además como, vivir en tránsito toda vez que, la persona durante un lapso sea largo o corto, ocupa un espacio (hospitales, hoteles, apartamentos) para suplir una necesidad. Aún así, cada vez se torna más complejo para la arquitectura adaptarse a estas necesidades pues, van apareciendo nuevas exigencias. (López, 2019).

De igual manera, Sulbarán Sandoval & Rangel Rojas (2018) coinciden en que, el habitar se va desarrollando en base a los usos y costumbres que se modifican a partir de la historia y las nuevas comunidades. Habitar un espacio es un proceso natural y propio del humano; al tratarse de espacios hospitalarios, el cambio suele ser rápido y brusco lo cual hace la estadía menos agradable. (Navarro & Balboa, 2019)

Luego, tenemos el término “habitabilidad”, definido por Barrera (2023) como el proceso mediante el cual el ser humano ocupa y se apropia de un espacio creado o modificado por él mismo, construyendo una relación íntima de privacidad y sosiego. Tales modificaciones que realiza a su entorno responden a la necesidad de adaptarlo a sus exigencias, emociones y estilo de vida, generando así un vínculo entre el usuario y el objeto arquitectónico. Dicho vínculo también lo crea con el espacio público pues, históricamente, el ser humano transforma los espacios que habita en función de sus actividades y costumbres con el propósito de que se ajusten a su forma de vivir.

Según Peña et al., (2020) para que se desarrolle correctamente la habitabilidad es necesario incluir características cualitativas y cuantitativas. Para estimar las experiencias del usuario, se debe considerar tres características: Fisiológica, que se manifiesta en una percepción objetiva; psicológica que, forma parte de una apreciación subjetiva y el estado sociocultural que crea todas las condiciones generales para la apropiación de un espacio.

La arquitectura sanitaria no debe otorgar una aproximación superficial del término “humanización”, pues, si bien el mobiliario interno, la cromática y el equipamiento son de gran importancia, resultan insuficientes para mejorar el espacio del paciente enfermo; no son más que un intento de maquillar la falta de humanización de los espacios hospitalarios. Esta deficiencia radica en que se prioriza la dimensión estética por encima del criterio funcional, descuidando la relación del paciente con el entorno, su confort psicológico y el papel del espacio como agente terapéutico. Por tal motivo, se debe reestructurar la concepción del espacio y repensar las funciones que en él se desarrollan, procurando un efecto curativo (Cedrés, 2001).

Por otra parte, se afirma que, la habitabilidad no existe si no hay un espacio humanizado, por eso Cedrés de Bello, S. (2000) señala que el diseño urbano, edificio, unidad hospitalaria, diseño interior, pueden ayudar a mantener la integridad de la persona durante el proceso de recuperación del paciente, procurando que el usuario no sea visto solo como parte de los requisitos funcionales, sino de la recuperación de los valores humanos. Es necesario considerar el entorno cultural y físico con el fin de familiarizar el espacio y generar un sentido de identificación. Todas las acciones o respuestas humanas hacia los espacios pueden inspirar nuevos programas arquitectónicos y contribuir a recolectar información útil para la mejora de futuras construcciones.

Asimismo, Cedrés (2001) reflexiona que, la humanización en el diseño hospitalario implica observar y entender los actos y conductas de los usuarios (médicos/trabajadores y pacientes) dentro de estos espacios. Esto es fundamental para asegurar que el hospital se convierta en un espacio digno y adecuado para quienes lo utilizan. Resulta valioso, además, considerar las experiencia y opiniones de los usuarios para elaborar el programa arquitectónico, no basta con solo recopilar la información, se requiere una aproximación más exacta y multidisciplinaria para la proyección de un hospital.

Por otro lado, las cuestiones preceptuales como las sensaciones que pueden ser otorgadas por el espacio suceden en la interpretación del cerebro al encontrarse con nuevas experiencias y los cambios de entorno produciendo cambios en el humor y comportamiento del usuario (Gutiérrez, 2018). Al respecto, Bernard, (1996) señala que, bajo la teoría de Donald Norman se experimenta en el tránsito de los ambientes un intercambio de sensaciones transmitidas por el espacio, además que al compartir las áreas se desprende la intimidad y privacidad, y este ambiente pasa a formar parte de su cotidianidad hasta la recuperación, generalmente en escenarios fríos y de sensación clínica.

Respecto de este punto, Norman (1990) lo denomina como “la experiencia del usuario”, la cual se basa en la relación entre el ser humano y su entorno. Esta experiencia está determinada por múltiples factores como vivencias, cualidades, capacidades, pensamientos, etc. En el ambiente hospitalario, es fundamental reconocer que los hospitales no son ambientes familiares, por ello si el diseño se centra en el humano la experiencia se torna menos agresiva.

Finalmente, Browning et al., (2014) apoyándose en la teoría biofílica, señalan que, la relación con el entorno natural influye en nuestro bienestar psicológico, pues se identificaron respuestas físicas y psicológicas positivas ante elementos naturales. En tal sentido, los citados autores destacan la importancia de vincular los ambientes interiores con los patios incorporando visuales, ello, facilita la renovación del aire. Entre los mecanismos que favorecen esta experiencia se encuentra la ventilación adecuada, visuales, luz dinámica, entre otros. La incorporación de estos elementos en el diseño contribuye, sin lugar a dudas, a crear espacios más habitables, aporta a la rehabilitación y mejora las sensaciones físicas, ayudando a reducir considerablemente los estados de pánico y angustia que pueden producir.

Materiales y métodos

La investigación tiene un enfoque mixto toda vez que, las características que se quieren identificar son cualitativas y cuantitativas. Se utilizaron herramientas como encuestas, datos estadísticos, experiencias y cuadros para lograr un reconocimiento de las condiciones de habitabilidad de los usuarios. Es investigación de tipo descriptiva pues, se utilizó el proceso de la observación desde una perspectiva arquitectónica y del punto de vista del usuario. El método de investigación es, no experimental, con un diseño transversal, que permite el proceso de investigación sea en un determinado tiempo y no a largo plazo. El sector de población se dirige a los pacientes y trabajadores en 4 unidades diferentes de hospitalización, se seleccionó solo las unidades del área de recuperación (habitación), 2 unidades de hospitalización se desarrollan en un hospital de Chiclayo y las otras 2 unidades en un hospital de Lambayeque para poder contrastar las diferencias.

Tabla 1

Técnicas e instrumentos de recolección según objetivos

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y LOGROS ASOCIADOS. Debe tener las siguientes características: Objetivo = verbo en infinitivo + Enunciado 1 + Enunciado 2 Ejm: Describir, Analizar, Comparar + El qué + Responder al para qué		TÉCNICA	INSTRUMENTO
O1	Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual	<i>Visita a campo Observación</i>	Listas de cotejo Fotografías
O2	Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los usuarios del hospital	<i>Análisis de contenido</i>	Cuadros comparativos , Encuestas, Fichas de analisis
O3	Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización	<i>Análisis de contenido</i>	Fichas de analisis

Nota 1. Pisfil, 2024

La investigación se basa principalmente en listas de cotejo con indicadores recopilados de los diferentes autores comenzando con las condiciones ideales y luego haciendo una comparativa con cada unidad de hospitalización.

Tabla 2*Matriz de operacionalización*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	
INDEPENDIENTE	Condiciones de habitabilidad	Las condiciones de habitabilidad refieren a la calidad de la vivienda y el entorno urbano en el que se localiza, es decir aluden a acceso a los alimentos, a la educación, a los servicios sanitarios y al trabajo, todo lo cual implica algún tipo de movilidad y condiciones diferenciadas de acceso al transporte que inciden en la salubridad de la población. Ziccardi, A., Figueroa, D., & Luna (2022)	Se analizará y establecerá aspectos arquitectónicos y entrevistas que ayudarán a formular o medir las condiciones que puede presentarse en el espacio.	Arquitectónica	Afluencia y demanda de servicios de salud	Análisis documental	Fichas de análisis
					Condiciones del espacio	Observación	Fichas de análisis
					Entorno construido - natural	Análisis documental	Fichas de análisis
					Confort	Análisis documental	Fichas de análisis, planos
					Organización espacial	Análisis documental	Fichas de análisis, planos
					Percepción subjetiva	Necesidades	Encuesta/Análisis documental
Confort psicológico	Análisis documental	Fichas de análisis					
DEPENDIENTE	Espacios de hospitalización	Se refieren a las áreas dentro de un hospital o centro de atención médica dedicadas a la admisión, cuidado y tratamiento de pacientes que requieren atención médica continua o estancia prolongada debido a enfermedades, lesiones o procedimientos médicos. OMS(1969).	Se escoge este espacio de hospitalización por la variabilidad de estada de los pacientes con la intención de formular un análisis más profundo	Calidad del espacio		Funcionales	Análisis documental
					Técnicos	Análisis documental	Fichas de análisis
					Psicosociales	Análisis documental	Fichas de análisis

Nota 2. Pisfil, 2024

La investigación se desarrolla en 3 fases que se refieren a los objetivos específicos:

Fase 1:

Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual. Iniciamos definiendo el concepto “espacio de hospitalización”, seguido de realizar un cuadro de barras con las diferentes unidades. En primer lugar, se debe determinar la mayor demanda de los servicios de atención en diferentes unidades por especialidades; en segundo lugar, debemos observar cuánto tiempo pueden permanecer en el área de recuperación según la espacialidad, para ello se realizó cuadro con el promedio de estancia, esto sirvió como filtro para establecer las 4 unidades de trabajo utilizando el periodo estadístico (por años), para poder sustentar el criterio de selección de estos servicios. En la segunda técnica, se realizó una tabla estructurada con los estándares de confort para los espacios de hospitalización sustentándose en bases teóricas que se van agrupando en los indicadores ideales, esto, para que sea usado en la siguiente ficha como un modelo evaluativo en el cual se determina qué condiciones ideales se encontraron y cuáles se cumplieron según la unidad. Para la tercera técnica, se hizo un levantamiento planimétrico de las 4 unidades de hospitalización donde se analizó: El área de uso, el área de circulación, el área del mobiliario, el área privada que le corresponde al usuario y el área compartida con otro usuario, todo esto reflejado según

la organización y distribución que se encontró en las habitaciones de recuperación donde se identificó porcentajes de circulación, uso, áreas privadas, área compartida, entre otros.

Fase 2:

Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios del hospital. En esta fase, se aplican técnicas como la entrevista con la finalidad de tener una percepción cualitativa del usuario y así poder organizar la información de manera comparativa de un modelo de unidad hospitalario con uno modificado con las medidas funcionales de uso, circulación, mobiliarios y otros criterios mínimos, sin cambios radicales.

Fase 3:

Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización. En esta fase se analizaron documentos que ayudaron a generar un modelo óptimo y funcional considerando los puntos anteriormente recopilados y teniendo en cuenta como valor, la percepción del usuario. De esta manera, extraemos las conclusiones y un valor arquitectónico más preciso.

Resultados y discusión

En la primera fase, antes del reconocimiento de la situación actual, debe entenderse ¿Qué es un espacio de hospitalización? Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siguiente evidenciamos los valores de atención de los servicios médicos más demandantes. (Dávila, M., & Montañés, M. S. (2003))

Para determinar las áreas de trabajo de los diferentes servicios de hospitalización (entendamos como los ambientes encargados de brindar atención médica especializada) se toma en cuenta la mayor demanda de los departamentos de hospitalización (BOLETIN ESTADÍSTICO DE SALUD DEL HGH, 2014) las cuales son el departamento de Obstetricia con el promedio anual más alto del 72,31%, Cirugía general con 45,23%, Neonatología 40,86% y Medicina interna con el promedio más bajo del 35,23 %. Se toma 2 unidades de hospitalización se desarrolla en un hospital de Chiclayo y las otras 2 unidades en un hospital de Lambayeque, no se especifica de qué centro de salud se extrae el plano de distribución debido a la falta de disposición de

información, por lo que, el levantamiento se realizó con la replicación de planos y corrección con observación y registro fotográfico.

Cada unidad se puede diferenciar por el tiempo de permanencia de los pacientes según la complejidad de las unidades, el tiempo de estancia se determina por la gravedad de la salud o complicaciones, esto establece qué tanto se interactúa con el espacio y cómo también las diferentes unidades en ciertas especialidades son las que prestan atenciones más cortas y pueden hacer una diferencia. Por ello, se toma un promedio anual estadístico de la INEI con diferencia intercalada de 3 años donde el de mayor promedio fue el de la unidad de Cirugía general con promedio 6,96 días de estancia por paciente y la unidad de Obstetricia con el promedio más bajo de 2,07 días de estancia.

Figura 1.

Promedio de estancia en las habitaciones de hospitalización. Estadísticas INEI

¿Cuánto es el promedio de estancia hospitalaria de un paciente?						
AREAS/AÑO	Promedio de días de permanencia					Promedio total
	2010	2013	2016	2019	2022	
Medicina Interna	5,35	4,55	5,86	6,54	7,26	5,91
Cirugía general	6,35	7,35	6,63	5,96	6,96	6,65
Obstetricia	2,16	2,14	2,27	2,07	2,13	2,15
Neonatología	7,73	7,46	5,97	4,58	5,35	6,21

Nota 1. Pisfil, 2024

Se reconoce los estándares de confort ideales mediante una tabla organizadora utilizando bases teóricas, guías enfocadas en el diseño y condiciones para el confort del usuario, que fueron agrupadas en condiciones como: Requerimientos normativos, confort visual, confort térmico con la temperatura, humedad, ventilación (cuestión sanitizante del espacio), condiciones de iluminación (tipos, formas, color) que generan bienestar a la recuperación del paciente, condiciones acústicas (las condiciones de ruido producen fatiga) y el mobiliario necesario que conforma la unidad para la realización de actividades en el cuidado del paciente (De Bello, 2001).

Tabla 3.
Tabla de condiciones ideales

FICHA DE ANALISIS					
Objetivo específico N.º 01					
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.					
Dimensión: Arquitectónica		Indicadores: Condiciones del espacio			
Subindicador: Condiciones de confort para los espacios de hospitalización					
Estándares de confort para espacios de hospitalización	Dimensiones		Condiciones ideales	Base	
	Requerimientos normativos	Habitación individual		10 m ²	La unidad del paciente cama hospitalaria
		Habitación doble		14 m ²	
		Habitación triple		18 - 20 m ²	
	Tipos de mobiliarios	Mesilla		Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
		Mesa de cama			
		Silla o sillón			
		Papelera			
		Cama metálica de somier rígido			
		Cama ortopédica			
		Cama Clínica Manual 3 Posiciones			
	Confort visual	Luminicos	Iluminación	100 lux	Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria. Publicación provisional pendiente de NIPO
				Alumbrado indirecto	
				Alumbrado difuso	
				Luminarias empotradas con difusor	
		Cromática	Neutra		
	Temperatura de color	4000 k			
	Confort térmico	Acabado interior		Colores Pasteles	Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud
		Característica del mobiliario		Ergonómicos/Buen estado	
		Visuales ideales		Patios / Áreas verdes	
Elementos separadores		Biombos			
Confort térmico	Ventilación natural/artificial		Ventilación natural	Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
			Ventilación por ductos		
			Ventilación cruzada		
	Elementos de protección solar		Cortinas/Persianas		
			Aleros/ Lamas/Vegetación		
Confort térmico	Ventilación artificial		Ventilación por ductos	Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
	Calidad del aire (humedad)		40% y 60%		
	Temperatura		20º - 22º		
Acústico	Ruido		45db	Manual de materiales acústicos en arquitectura	
	Condiciones de insonorización		Interior Tabiquería con aislamiento acústico Exterior Barrera de vegetación		

4. La unidad del paciente cama hospitalaria

5. Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria.

6. Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud

7. Manual de materiales acústicos en arquitectura

Nota 3. Pisfil, 2024

Utilizando la tabla como herramienta de evaluación se encontró que, dentro de lo recomendado solo una unidad (H01) se encuentra dentro de las áreas mínimas requeridas para la ocupación de 2 pacientes en una habitación, siendo las áreas restantes de estancia pública. Sin embargo, se presenta que, en todas las unidades emplean un buen manejo de colores pasteles en la ambientación.

Los valores en condiciones lumínicas en todas las unidades no exceden del valor ideal, los tipos de iluminación son en su mayoría empotrados con una relación de 3 de 4 unidades. Además, el tipo de iluminación es directa y sin difusor lo cual sería ideal para evitar el deslumbramiento del paciente, la temperatura del color de la luminaria de todas las unidades se mantiene por debajo de la media donde el valor de 4000k se encuentra en un tono neutro o de luz natural, los

3500 k se encuentra en un tono cálido y juega un papel importante al brindar una sensación de un entorno más hogareño, de descanso y recuperación.

El equipamiento del mobiliario en la habitación facilita las acciones y el cuidado del paciente, se encontró que todas las áreas carecen de elementos para el acompañamiento, accesorios divisores, lugares de almacenamiento para pacientes, solo se tiene en cuenta el mobiliario para la estancia del paciente y el soporte de los medicamentos. En cuanto a lo que se considera en el estado de reposo sin ruidos que incomoden al paciente se encontró que, todas las unidades se encuentran dentro de lo óptimo, tomando en cuenta que el valor ideal acústico es de 45 dB se puede considerar un margen del 5dB adicionales como aceptable y superior a inadecuado.

En lo que respecta al confort del ambiente, se presenta valores adecuados dentro del 40 al 50% de humedad, para estado de permanencia temporal del paciente. En el caso de la unidad H04 la temperatura es 2° grados mayor pues, al ser una unidad de neonatología debe presentar valores más cálidos.

Tabla 4.

Tabla de evaluación de condiciones ideales por unidades de hospitalización

FICHA DE ANALISIS								
Objetivo específico N.º 01								
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.								
Dimensión: Arquitectónica		Indicadores: Entorno construido -natural / Confort			Subindicador: Condiciones según las dimensiones			
Dimensiones		Cond. ideales	1. H 01	2. H 02	3. H 03	4. H 04	Base	
Estándares de confort para espacios de hospitalización	Requerimientos normativos	Habitación individual	10 m2	-	-	-	-	La unidad del paciente cama hospitalaria
		Habitación doble	14 m2	-	-	-	-	
		Habitación triple	18 - 20 m2	-	Habitación pública	Habitación pública	Habitación pública	
	Tipos de mobiliario	Mesilla						Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud
		Mesa de cama						
		Silla o sillón	-	-	-	-	-	
		Papelera						
		Cama metálica somier rígido						
		Cama ortopédica	-	-	-	-	-	
		Cama articulada	-	-	-	-	-	
	Incubadora	-	-	-	-	-		
	Luminicos	Iluminación	200 lux	200 lux	180 lux	150 lux	120 lux	Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria.
		Alumbrado directo	-----	-	-	-	-	
		Alumbrado indirecto	-----	-	-	-	-	
Alumbrado difuso		-----	-	-	-	-		
Otro tipo de alumbrado:		-----	-	-	-	-		
Tipo de luminaria		-----	Empotrada	Empotrada	Empotrada	Empotrada		
Cromática		Color	Neutro	Neutro	Neutro	Neutro		
Temperatura de color		4000 k	3500 k	3000k	3500 k	3500 k		
Confort visual	● Ambientes de espera							
	Lobby	-----	-	-	-	-	Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
	Pasillo	-----	-	-	-	-		
	Recepción	-----	-	-	-	-		
	Área de espera	-----	-	-	-	-		
	● Área del espacio							
	Acabado interior	-----	-	-	-	-		
	Colores pasteles	-----	-	-	-	-		
	Colores fríos	-----	-	-	-	-		
	Colores cálidos	-----	-	-	-	-		
	● Características del mobiliario							
Ergonómicos	-----	-	-	-	-			
En buen estado	-----	-	-	-	-			
En mal estado	-----	-	-	-	-			

Dimensiones		Condiciones ideales	1. H 01	2. H 02	3. H 03	4. H 04	Base	
Estándares de confort para espacios de hospitalización	Confort visual	• Visuales					Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
		Patio	-----	-	-	-		-
		Pasillo	-----	-		-		-
		Al exterior (Calle)	-----		-	-		-
		• Elementos separadores						
		Muro	-----	-	-	-		-
		Biombo de 2 o 3 cuerpos	-----		-			-
	Sin elementos separadores	-----	-		-			
	Confort térmico	• Ventilación natural						
		Ventilación natural	-----					
		Ventilación por ductos	-----		-	-		-
		Ventilación cruzada	-----	-	-	-		-
		• Elementos						
		Persianas/Cortinas	-----		-	-		-
		Aleros/Lamas	-----		-	-		-
		• Ventilación artificial						
		Aire acondicionado	-----		-	-		-
		Ventilador	-----	-	-			-
	Ventilación por ductos	-----	-	-	-	-		
	Calidad del aire (Humedad)	40 y 60 %	45%	50%	40%	45%		
Temperatura	20-22 °C	20 °C	18 °C	18 °C	22 °C			
Acústico	Ruido	45 dB	45 db	43 db	40 db	30 db	Manual de materiales acústicos en arquitectura	
	Condiciones de insonorización	Tabiquería con aislamiento acústico		-	-	-		
		Barrera de vegetación		-	-	-		-

1. H 01 hospitalización Medicina interna

3. H 03 hospitalización Obstetricia

2. H 02 hospitalización Cirugía general

4. H 04 hospitalización Neonatología

4. La unidad del paciente cama hospitalaria

5. Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria.

6. Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud

7. Manual de materiales acústicos en arquitectura

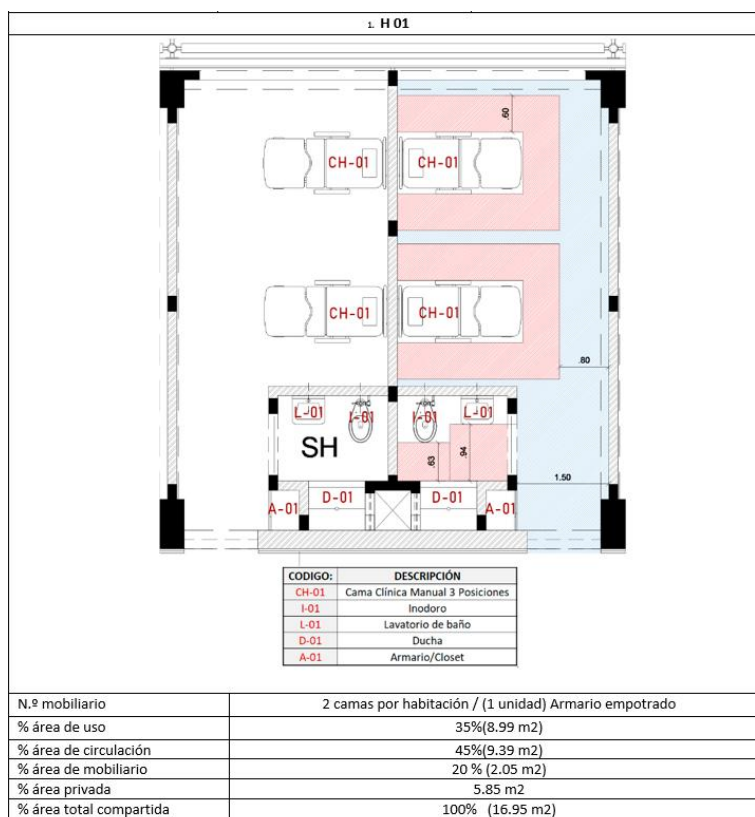
Nota 4. Pisfil, 2024

La organización espacial puede generar una experiencia más agradable, sin embargo, se advirtió que, la distribución de todas las unidades carece de alguna vista o cercanía a áreas verdes, elementos distractores que se alejen del entorno clínico, esto se enfoca en el confort psicológico, implementar un tratamiento paisajístico influye en la recuperación del paciente y personal de trabajo también asociado como cura terapéutica.

Se realizó un análisis funcional tomando los elementos del espacio (mobiliario), la primera unidad presenta un área con 16,95 m² con un área recomendada e ideal de 14 m², esta carece de mobiliarios que facilite el cuidado del paciente presentando una distribución simple; no se consideró los radios de movimientos del personal y usuario con un área de uso del 8,99 m² o 35% del total, además de carecer de elementos separadores para la privacidad.

Figura 2.

Organización espacial H01



1. Hospital 01 hospitalización Medicina Interna

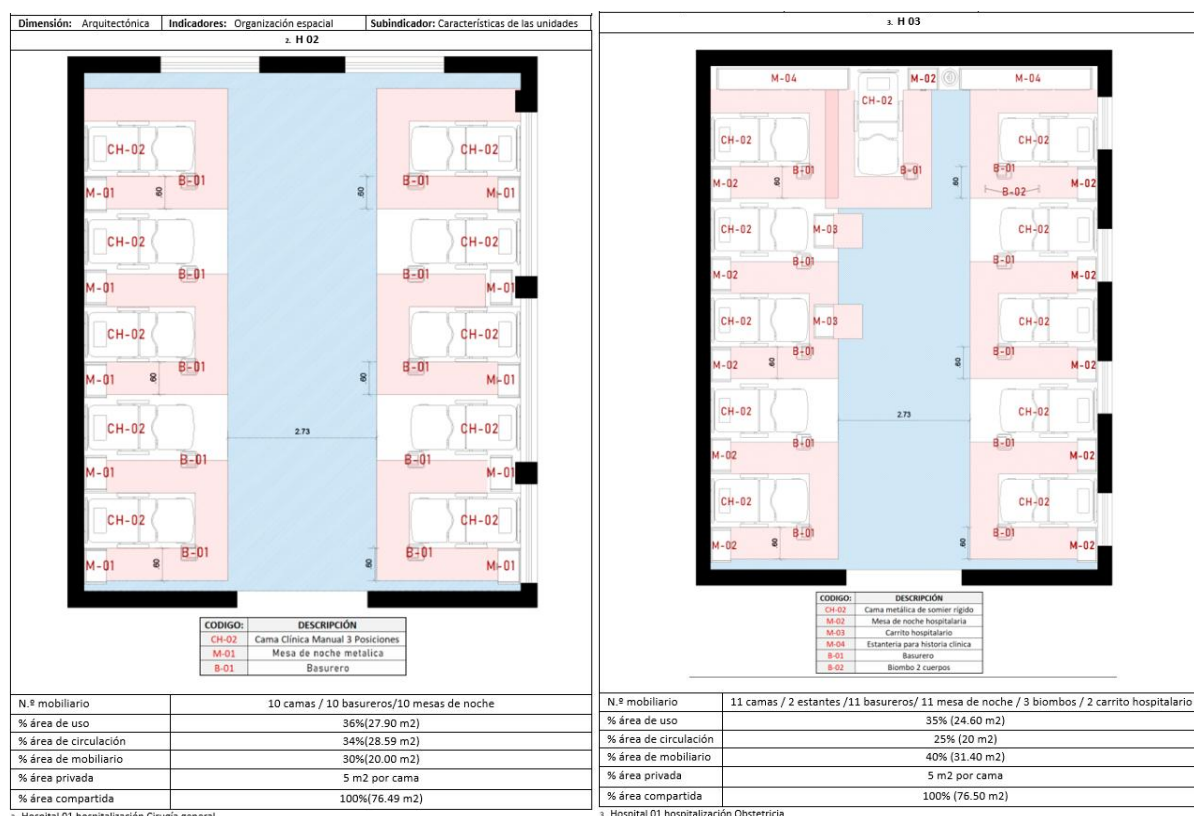
Nota 2. Pisfil, 2024

La segunda y tercera unidad presentan un carácter público y compartido. Según las recomendaciones funcionales, la capacidad de las habitaciones no debe exceder las tres camas; sin embargo, se evidenció que el encuentro entre mobiliarios es demasiado próximo, con un área de uso reducida de 7.90 m², lo que limita la movilidad tanto del personal como de los pacientes y genera una sensación de hacinamiento. Por otro lado, la circulación central presenta un área de 28.59 m², considerablemente amplia en comparación con el área útil, lo que refleja una ineficiente distribución espacial, pues se prioriza el tránsito sobre las áreas destinadas al

descanso o atención. Asimismo, se identifica la ausencia de mobiliario destinado al acompañamiento del paciente o al almacenamiento de su vestimenta, lo que evidencia una falta de consideración hacia las necesidades secundarias que contribuyen al confort y a la recuperación. Finalmente, la carencia de elementos separadores entre las camas provoca una notoria falta de privacidad, afectando el bienestar psicológico del usuario y reduciendo la calidad de la experiencia hospitalaria.

Figura 3.

Organización espacial H02 y H03

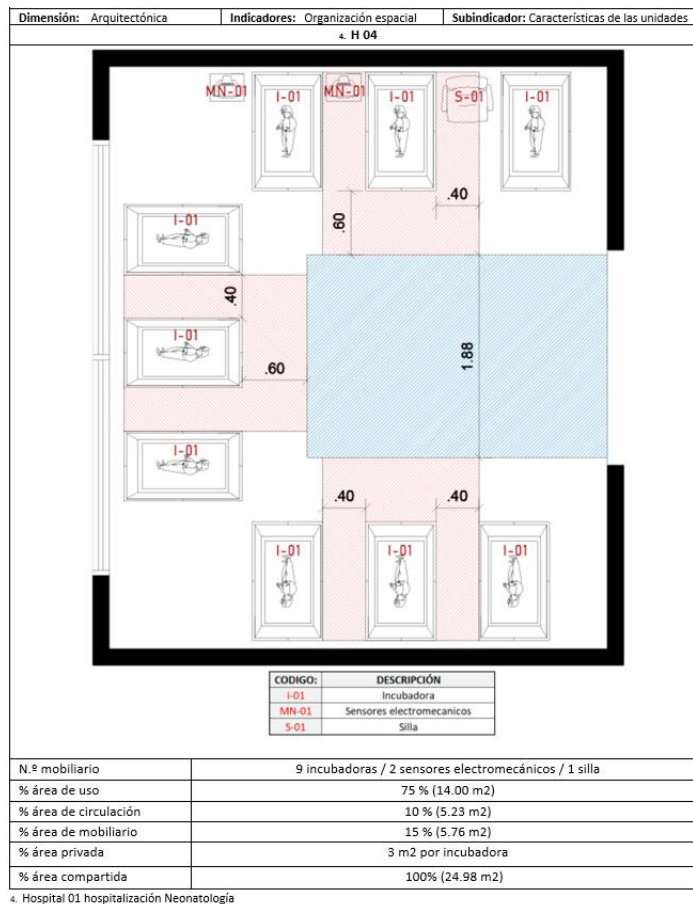


Nota 3. Pisfil,2024

La última unidad se diferencia por el tipo de usuario y la actividad en el cuidado de neonatos, el área que presenta de 24,98 m² que podría ser un área razonable en la distribución del mobiliario genera mucha cercanía para la observación del paciente, en este caso se podría omitir la característica de la privacidad debido al rango de edad del paciente, pero el equipamiento para el acompañamiento temporal se limita a un solo elemento rodeado o con interferencia de uso.

Figura 4.

Organización espacial H04

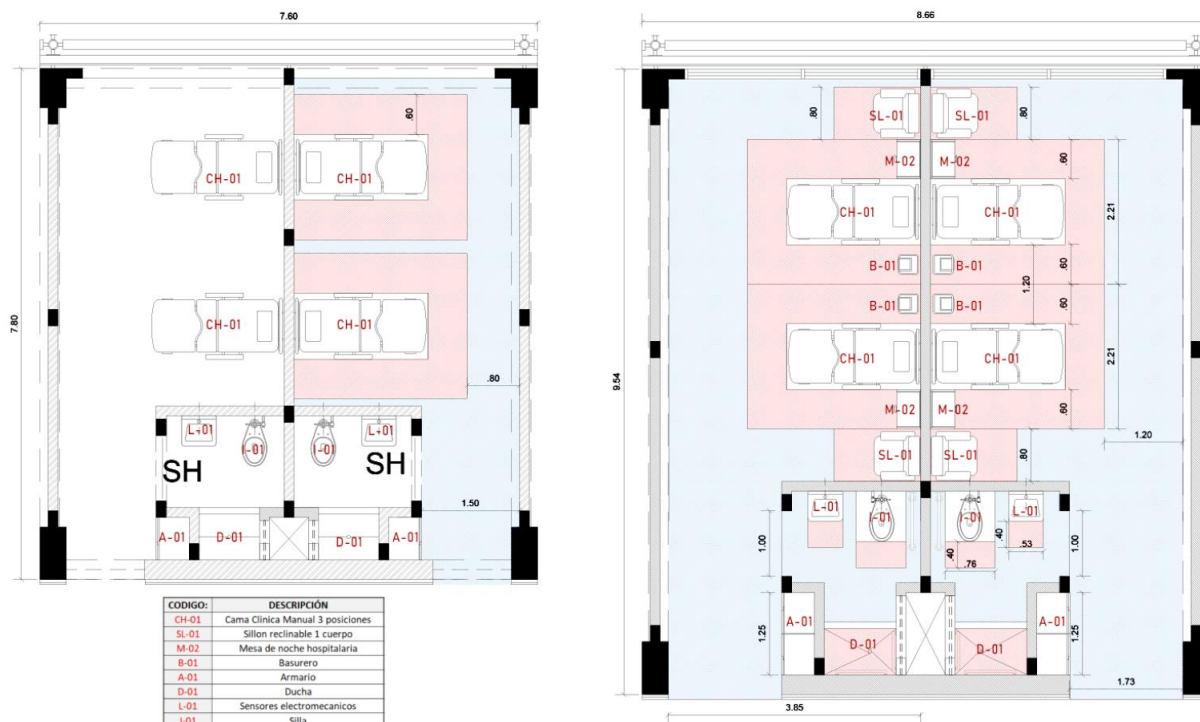


Nota 4. Pisfil, 2024

Posterior al previo análisis funcional de cada unidad se toma como modelo patrón a la Unidad H-01 y que se encuentra dentro del área ideal y se realizó un contraste con los elementos y medidas ideales para mejorar el espacio y la experiencia del usuario, pasando de un área de 29.64 m² a un crecimiento del 19% con 41.30 m².

Figura 5.

Comparativa/ modificación de organización espacial.



Nota 5. Pisfil,2024

La característica más recurrente, es que la mayor parte de áreas de recuperación son públicas y sin áreas de acompañamiento, la privacidad debe ser el primer paso en el diseño de los espacios. Al respecto, Sagayo (2021) “Expone que los componentes más importantes son la privacidad e intimidad, donde señala que el único elemento que lo genera es el biombo o cortina separadora ya que hay ausencia de habitaciones individuales y la mayoría son compartidas, otra de las razones es que se ve vulnerada su intimidad se toma como ejemplo el hecho de que otros usuarios son partícipes de escuchar los diálogos de los diagnósticos o el proceso de recuperación puede ser ruidoso por los dolores, quejas, llantos etc.”

Se señala que muchas veces los pacientes tienen la necesidad de estar solo con sus familiares. Por esa razón, recurrir a espacios que sean áreas de espera especialmente para el cuidado o acompañamiento del paciente, cumple la función de soporte emocional. En cuanto a forma de crear la arquitectura solo se advierten las camillas para la recuperación del paciente, muchas veces los familiares optan por buscar el: ¿Cómo poder acompañar al paciente? En estos casos, los familiares optan por dormir en el piso o en sillas.

Otra de las consideraciones o soluciones es involucrar al diseño industrial como forma de proporcionar confort y ergonomía a los usuarios, ya que estudian a profundidad las variaciones, limitaciones, tipos de movimientos, esto podría asegurar un correcto funcionamiento, ubicación, ahorrar espacio, y justificar un correcto dimensionamiento de los mobiliarios y así evitar un sobre exceso de equipamiento. (Acosta, 2021).

Respecto a la cantidad de camillas en el espacio, solo una unidad cumple con el área ideal según las referencias internacionales de las condiciones ideales para el diseño de las habitaciones, las de áreas son establecidas por la normativa nacional correspondiente (data antigua desde 2006 hasta 2016 según el acceso a la información pública). Al respecto, (Saval,2021) menciona que, la valoración y actualización de las unidades debe ser constante debido a que las normas logran rigidizar y conducir a áreas mínimas para poder generar un contenido confiable debe ser validado con evidencias para poder generar condiciones arquitectónicas ideales.

Aplicar herramientas como la CURARQ–UNEO demuestra que su utilización puede contribuir significativamente a la retroalimentación de los profesionales, permitiendo tomar nuevas consideraciones de diseño, ya que generalmente este proceso se desarrolla a partir del conocimiento, la experiencia y las normativas existentes. Esta herramienta, tiene como objetivo evaluar la calidad funcional y ambiental de los espacios hospitalarios a través de la observación y el análisis de indicadores relacionados con la seguridad, la experiencia del paciente, la eficiencia del personal y el estado funcional del edificio. Esta metodología propone una lectura integral del espacio, en la que se cruzan aspectos técnicos, normativos y perceptuales, para obtener resultados que orienten el diseño hacia una arquitectura más eficiente y humanizada. Promover la aplicación de instrumentos de evaluación como la CURARQ–UNEO antes y durante el proceso de diseño favorece la construcción de espacios más coherentes y amables frente a la diversidad de actividades que se desarrollan en los centros de salud, fortaleciendo así el vínculo entre la investigación y la práctica arquitectónica (Cambra, 2020).

Se reconoce que una mayor presencia de áreas naturales favorece la dinamización del espacio, ya que estos entornos promueven la interacción social, el descanso y el bienestar general. Diversos estudios han demostrado que el contacto con la naturaleza produce efectos terapéuticos en las personas, mejorando su estado físico y emocional. En este sentido, la incorporación de vegetación en habitaciones, pasillos o áreas de espera contribuiría a otorgar vitalidad y confort al ambiente hospitalario, aspecto que no suele considerarse en las áreas de

recuperación, caracterizadas comúnmente por espacios cerrados y carentes de elementos naturales. Una estrategia efectiva para contrarrestar esta deficiencia es la aplicación del diseño biofílico, entendido como la integración de la naturaleza en el entorno construido, lo cual favorece la recuperación fisiológica y psicológica de los usuarios, reduciendo niveles de estrés, promoviendo la relajación y estabilizando la presión arterial (Browning et al., 2014).

Es importante que, tras el reconocimiento de las condiciones ideales sustentadas en las bases teóricas, se tome para plantear un modelo/prototipo de unidad de hospitalización individual que nos muestre la calidad espacial con estas consideraciones.

Figura 6.

Tabla de condiciones ideales en prototipo.

FICHA ANALISIS DE CONTENIDO			
Objetivo específico N.º 03			
OE-03: Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización			
Dimensión:	Calidad del espacio	Subindicador: Lineamientos de diseño	
		Indicadores: Funcionales / Técnicos/ Psicosociales	
REQUERIMIENTOS ESPACIALES	UNIDAD	UN	Unidad de enfermería
		SE	Sala de estar
		P	Pasillos
		UP	Unidad del paciente
		VD	Áreas verdes
	U. PACIENTE	PC	Área del paciente
		AP	Aseo del paciente
		AV	Área de visita
		AE	Área técnica de enfermería
		EA	Espacio de almacenamiento
	MOBILIARIO		Muebles de fácil limpieza
			Mobiliario modular y flexible
			Muebles ergonómicos
		Almacenamiento eficiente	
		Materiales seguros y no tóxicos	
		Diseño de espacios seguro	
	Mobiliario fácil de mover		
CONFOR T VISUAL	Visuales		
	VD	Áreas verdes	
	Elementos separadores		
	<ul style="list-style-type: none"> Sin elementos separadores (Unidad individual) 		
LUMINICO	IL	Tipo de iluminación	
		<ul style="list-style-type: none"> Panel con difusor 60 x 60cm 4000K (Neutro) Luz indirecta alrededor de la cama Empotrada 	
	Ventilación natural		
	VN	Ventilación natural	
CONFOR T TERMICO	D	Ventilación por ductos	
	Elementos		
		<ul style="list-style-type: none"> Persianas/ Lamas Aire acondicionado Ventilación por ductos 	
		<ul style="list-style-type: none"> Ruido máximo: 45 db 	
		<ul style="list-style-type: none"> Elementos de insonorización interior: Tabiquería con aislamiento acústico Elementos de insonorización exterior: Barrera de vegetación 	
CONFOR T ACUSTICO			
CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	Unidad del paciente		
		<ul style="list-style-type: none"> Habitación del paciente: Individual Termohigrómetro Acabados acústicos y térmicos 	
	Elementos		
		<ul style="list-style-type: none"> Carro camilla de recuperación Aparatos médicos Accesorios Instalaciones 	

Nota 6. Pisfil,2024

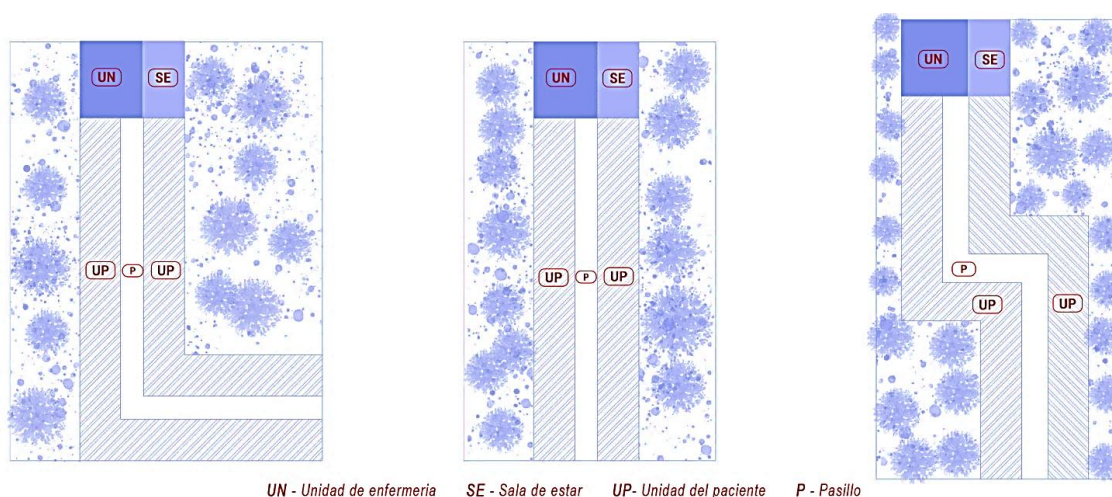
1. Requerimientos espaciales

1.1.Unidad

La primera condición es el entorno, donde se plantea que, en cuanto a la relación programática para el uso y funcionamiento (servicio de la atención al paciente y visita de pacientes), se denomina como núcleo principal la estación de enfermería para el control, supervisión y servicios de atención al público, que se complementa con espacios secundarios de almacenamiento para medicamentos, equipos médicos, material, etc.

Figura 7.

Esquema de distribución del entorno. UNIDAD DEL PACIENTE



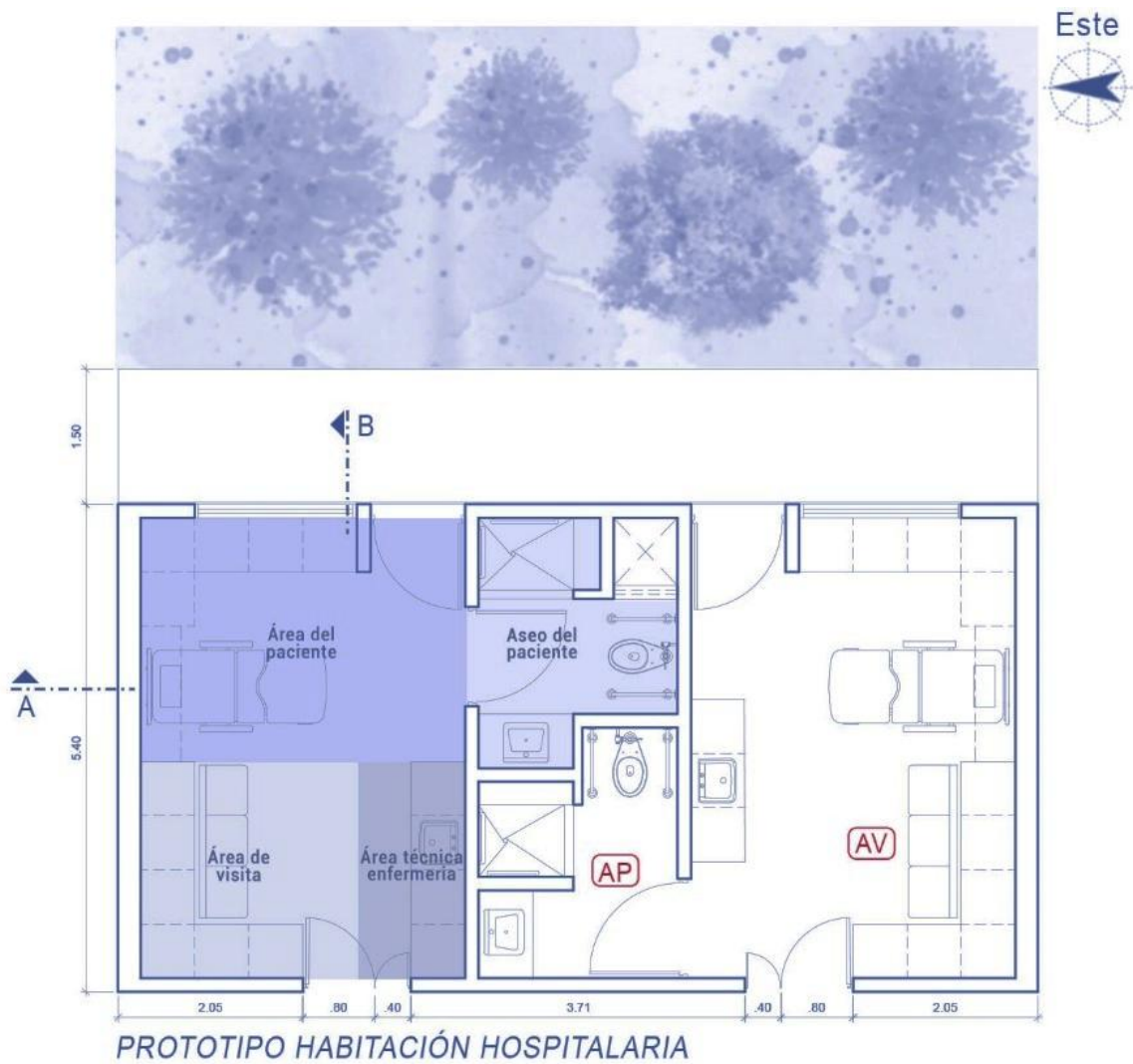
Nota 7. Pisfil,2024

1.2.Unidad del paciente

En cuanto a la unidad del paciente, el criterio principal para el planteamiento es la privacidad por ende el diseño se centra en una habitación individual, considerando los espacios de importancia básica ante la permanencia del usuario. Por lo que, deben contar con que las áreas de almacenamiento seas fáciles de identificar, diferenciar, limpiar y multifuncionales, el área de aseo en el cual se trazan las posibles limitaciones del paciente y el área de visita. Respecto de esta última área, se advierte que, al momento de proyectar un diseño pocas veces esta se toma en cuenta a pesar de que, el acompañamiento de un familiar es de vital importancia para hacer más llevadero el periodo de estancia y el proceso de recuperación del paciente.

Figura 8.

Proyección de una nueva unidad del paciente



Nota 8. Pisfil, 2024

Figura 9.

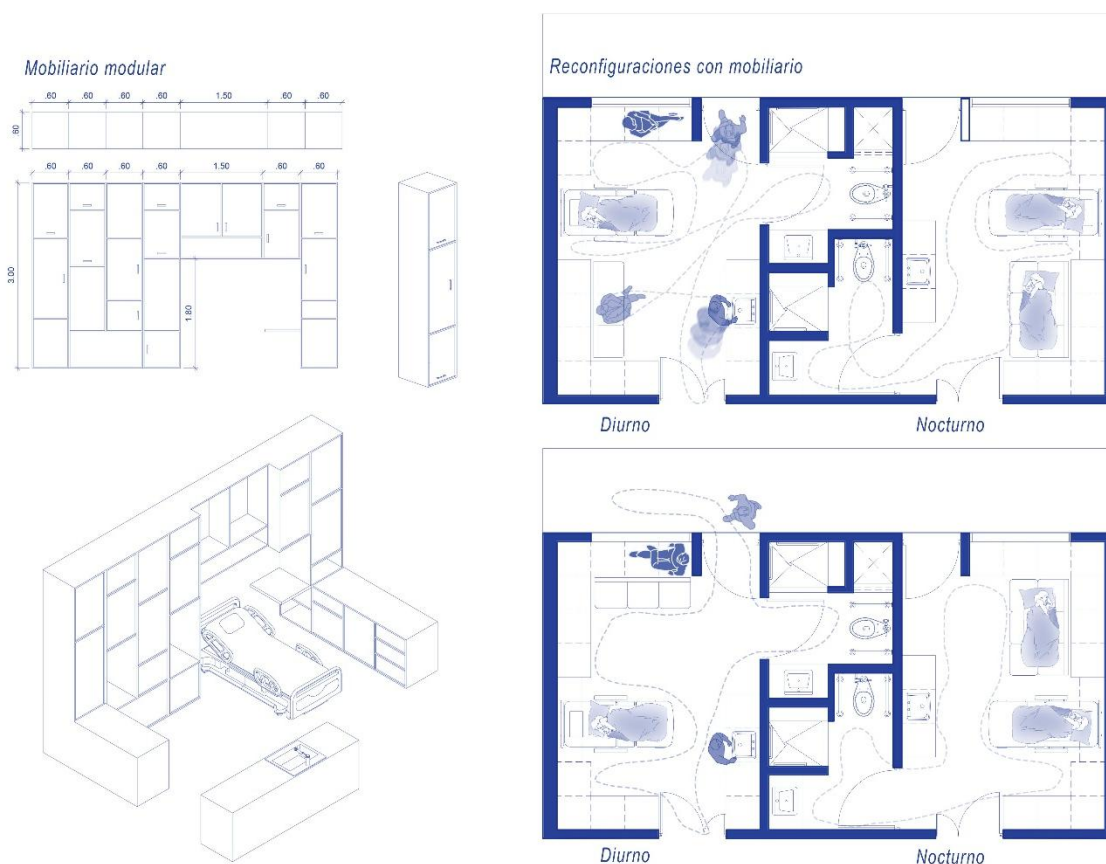
Proyección de una nueva unidad de la paciente compartida



Nota 9. Pisfil, 2024

1.3. Características del mobiliario

La eficiencia del mobiliario se ve en función de la polivalencia del objeto, como responde ante una reconfiguración, al plantearse un mobiliario modular permite que sea fácil de acceder (fácil de abrir), limpiar (materiales duraderos y resistentes), identificar (diferenciar un almacenamiento de medicamentos), en el uso diario y sobre todo que permita eliminar/mover elementos cuando signifique un elemento de riesgo ante algún accidente.

Figura 10.*Mobiliario modular*

Nota 10. Pisfil, 2024

2. Confort visual

El humano desde el origen está relacionado a la naturaleza plantear visuales (áreas verdes), esta no solo cumple una función estética u ornamental, sino que genera efectos sensoriales terapéuticos donde se estimula la parte auditiva, visual e incluso táctil. Incorporar este elemento crea espacialidad y dinamismo del espacio, evitándose la rigidez y sensación de un ambiente clínico. La vegetación, además, ayuda a amortiguar ruidos exteriores y a la renovación de aire contaminado.

Crear familiaridad en un entorno desconocido puede facilitar la aceptación del mismo, principalmente si ambos pertenecen a la misma familia de entornos. Es evidente que hay muchas áreas comunes, como salas de cirugía, salas de rayos x, entre otros, que pueden presentar diseños y funciones similares. (Cedrés, 2001).

2.1. Lumínico

Los sistemas de iluminación están orientados por la parte natural, pues aportan beneficios a la salud como la eliminación de microorganismos y evita una humedad excesiva. Un buen manejo y aprovechamiento de este recurso natural, significa una eficiencia energética de gran valor. Por otro lado, la luz artificial es un elemento necesario en las noches debido al uso continuo de la edificación, por eso la regulación de la intensidad lumínica debe ser estudiada según los tipos de ambiente para evitar el deslumbramiento lo cual puede tener un efecto contrario para la salud, el empleo de difusores, el control de una buena iluminación.

La correcta iluminación tiene el potencial de afectar el estado emocional de las personas y, por ende, puede desempeñar un papel crucial en la mejoría en el paciente al crear ambientes más acogedores. Esto se logra mediante la combinación de diferentes elementos, como la creación de espacios más hogareños (con ambientes cálidos), la implementación de sistemas de iluminación por zonas, la posibilidad de controlar la iluminación por parte del paciente y la elección de materiales más confortables. (IDAE & CEI,2020).

Figura 11.

Confort lumínico y visual



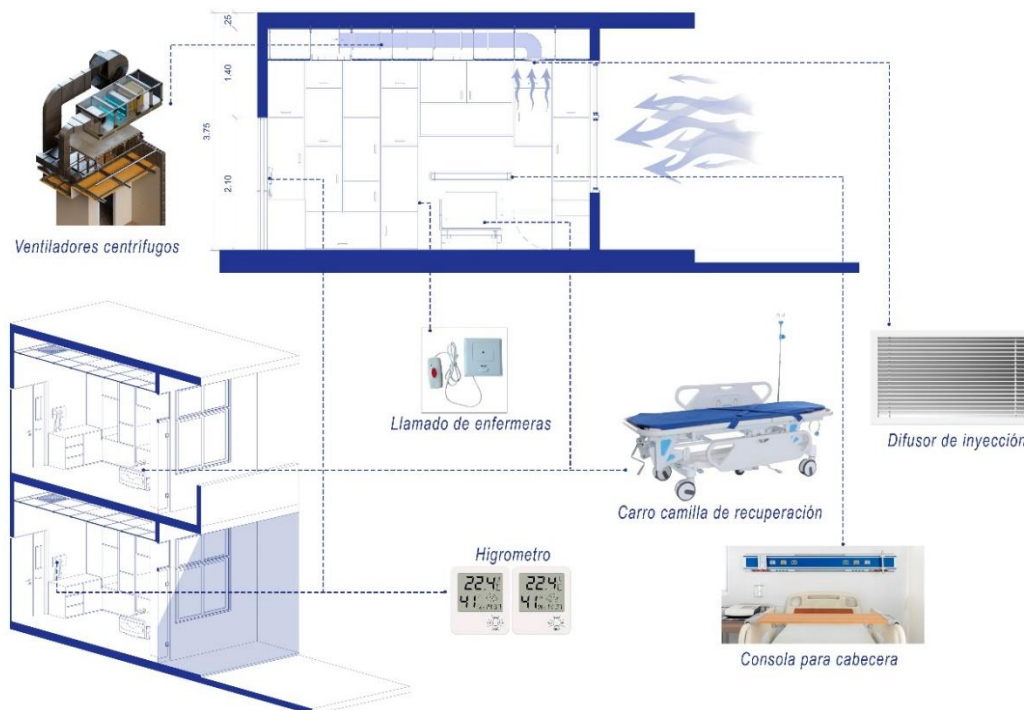
Nota 11. Pisfil,2024

3. Confort térmico y acústico

Para un paciente en recuperación que experimenta síntomas y molestias físicas, es importante garantizar una temperatura, humedad regulada y controlada pues, ayuda a que el área sea confortable. Más allá de depender y utilizar elementos electrónicos para su regulación, se incita emplear estrategias de diseño que se complementen en el diseño de arquitectónico, como la orientación solar para que en las diferentes épocas del año sea funcional y no demande del uso de aparatos que significaría un gasto energético, los elementos de protección solar ayudarían a controlar la radiación del sol sin necesidad de evitar el paso del aire. Por ello, es importante que exista un control individual (paciente) ya que según su percepción será distinta en función de la condición de salud.

Asimismo, el planteamiento acústico es importante para generar un entorno más agradable y tranquilo además que se mantiene la confidencialidad entre paciente-médico al dar un diagnóstico. Los criterios acústicos se ven más ligados al aspecto técnico como en los acabados. Entre las principales estrategias para alcanzar el confort acústico se consideran el uso de recubrimientos absorbentes en cielos rasos, muros y pisos, así como barreras vegetales y paneles fonoabsorbentes en áreas comunes o de alto tránsito.

Además, se incorporan estrategias bioclimáticas que, además de mejorar las condiciones térmicas y de ventilación natural, aportan beneficios acústicos, visuales y lumínicos. Por ejemplo, el uso de doble piel arquitectónica, celosías regulables, muros verdes o patios interiores con vegetación contribuye a la atenuación del ruido exterior, al control del deslumbramiento y a la difusión equilibrada de la luz natural, fortaleciendo la relación entre confort ambiental y bienestar del usuario.

Figura 12.*Confort térmico y elementos**Nota 12. Pisfil, 2024*

4. Calidad del ambiente interior

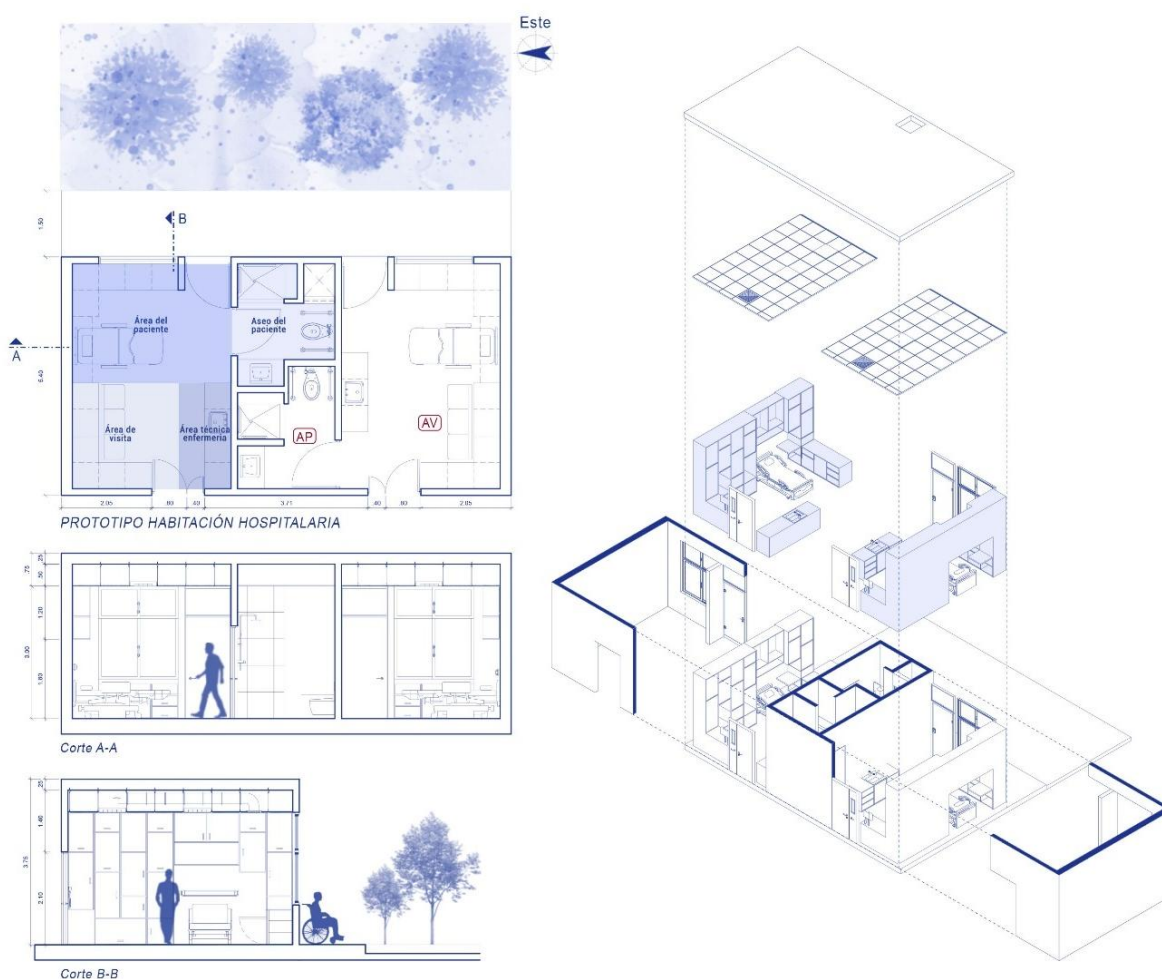
Proporcionar un ambiente ideal constituye uno de los objetivos esenciales del diseño arquitectónico hospitalario, trascendiendo las directrices establecidas por las normativas o guías que estandarizan la configuración de los espacios. El diseño no debe limitarse a cumplir parámetros técnicos, sino que debe orientarse a generar entornos que promuevan el bienestar físico, psicológico y emocional de los pacientes.

Explorar la composición espacial de las habitaciones hospitalarias permite comprender su impacto en la percepción del usuario y en la calidad de su estancia. En esta línea, se plantea que las unidades de hospitalización sean compartidas por un máximo de tres pacientes, priorizando la privacidad y el confort ambiental como principios de diseño. Dichos espacios deben concebirse como áreas de cuidado y refugio, donde el paciente pueda experimentar una sensación de seguridad, tranquilidad y pertenencia. La exposición a ruidos constantes, conversaciones o quejidos de otros pacientes genera incomodidad, estrés y alteraciones emocionales, factores que pueden interferir en el proceso de recuperación y bienestar general.

En este sentido, el proyecto propone una serie de estrategias orientadas a mejorar la calidad del ambiente interior, abarcando los ámbitos acústico, lumínico, térmico y visual. Entre las principales medidas destacan:

- La implementación de materiales fonoabsorbentes en paredes, cielos rasos y pisos, con el fin de reducir la transmisión del ruido y garantizar el confort acústico.
- El control del ingreso de luz natural mediante elementos reguladores como celosías, cortinas translúcidas o dobles fachadas, evitando el deslumbramiento y favoreciendo una iluminación uniforme y relajante.
- La ventilación cruzada y el aprovechamiento de la luz natural, con el propósito de mantener una atmósfera saludable, oxigenada y visualmente estimulante.
- El uso de paletas cromáticas neutras y texturas naturales, que contribuyan a generar ambientes calmados y emocionalmente equilibrados.
- La incorporación de elementos naturales, tales como patios interiores, jardines o muros verdes, que promuevan la conexión visual con el entorno exterior y refuercen la sensación de bienestar.

Además, se reconoce que el paciente, debido a la prolongación de su estancia y la rutina diaria, tiende a habitar y apropiarse del espacio, estableciendo una relación emocional con el entorno construido. Por ello, el diseño hospitalario debe concebirse desde una perspectiva integral y humanizada, en la que el espacio no solo cumpla una función operativa, sino que también se configure como un agente terapéutico que favorezca la recuperación, la interacción social y la dignidad del usuario.

Figura 13.*Prototipo de habitación hospitalaria*

Nota 13. Pisfil, 2024

Conclusiones

En la primera fase de la investigación se reconoció la importancia de estudiar las unidades de hospitalización según su demanda de uso, con el fin de analizar las condiciones actuales que presentan y detectar los elementos de diseño que inciden en la habitabilidad, tales como la privacidad, el confort visual, lumínico, térmico y acústico. A través de una revisión teórica y de campo, se identificó que muchas de las unidades evaluadas carecen de un enfoque integral orientado al bienestar del paciente, lo que evidencia la necesidad de incorporar criterios de diseño humanizado que respondan no solo a la función técnica, sino también a las dimensiones sensoriales y emocionales del usuario.

La valoración de las cuatro unidades de hospitalización en los hospitales de Lambayeque y Chiclayo permitió clasificar y comparar las condiciones ideales frente a las existentes. Aunque algunas dimensiones del confort ambiental se cumplen parcialmente, se observó la ausencia de cualidades que garanticen el bienestar del usuario. El análisis físico y espacial permitió determinar los aspectos que vulneran la experiencia del paciente, destacando la falta de privacidad, el control deficiente del confort lumínico y la presencia de ruidos que alteran la tranquilidad del entorno hospitalario. Estos resultados reafirman la necesidad de un rediseño que priorice la habitabilidad y el confort en las áreas de recuperación.

El desarrollo del prototipo de habitación individual, sustentado en los criterios teóricos establecidos, permitió plantear una propuesta arquitectónica orientada a la mejora de las condiciones ambientales dentro de las unidades hospitalarias. Este modelo integra aspectos de privacidad, confort visual, térmico y acústico, evidenciando cómo el diseño puede contribuir significativamente al proceso de recuperación del paciente. Asimismo, se propone que este prototipo funcione como una herramienta replicable y de referencia para futuras intervenciones en infraestructura hospitalaria, reforzando el vínculo entre arquitectura, salud y bienestar.

En conjunto, la investigación demuestra que el diseño arquitectónico de las áreas de hospitalización influye de manera directa en la experiencia y recuperación del paciente. Por ello, resulta fundamental que las propuestas arquitectónicas hospitalarias integren criterios de confort físico y emocional, promoviendo ambientes habitables, seguros y sensibles a las necesidades humanas. Este estudio sienta las bases para futuras mejoras en el diseño de espacios hospitalarios del norte del país, con el propósito de elevar la calidad del ambiente interior y, en consecuencia, la calidad de atención médica.

Recomendaciones

A raíz de lo investigado, se recomienda la influencia del diseño industrial ya que este profundiza la evaluación antropométrica y funcional para poder priorizar al usuario en el proceso de planificación para la salud, además garantiza que las necesidades reales se tengan en cuenta. Asimismo, se sugiere que activamente se realicen evaluaciones antes, durante y después de la ejecución a fin de poder identificar deficiencias y mejoras, nuevas exigencias y cambios en la salud. Esto también está relacionado a la actualización de toda la normativa ya que, tiene una antigüedad considerable y solo se actualizan algunos capítulos; de esta manera, no caeremos en un patrón en el diseño y en estandarizar los ambientes durante el proceso de diseño. La investigación nos ayuda a no caer en la repetición, detectar deficiencias y generar soluciones, a partir de un diseño sustentado en evidencia científica y empírica en base al conocimiento del

proyectista. Asimismo, nos ayuda a tener un avance significativo e innovador, a fin de producir estándares más altos y rigurosos en la funcionalidad, seguridad y de bienestar de la arquitectura hospitalaria. Por último, explorar el uso de nuevas estrategias de diseño ayuda a crear entornos más saludables y con características terapéuticas, lo cual contribuye a mejorar la calidad espacial para los usuarios.

Referencias

- Acosta Sosa, B. (2021). Evaluación de la experiencia de pacientes oncológicos en el uso de espacios destinados para la quimioterapia [Bachelor's thesis, Escuela de Arquitectura y Diseño, Universidad Pontificia Bolivariana]. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/9859>
- Alarcón Charcape, J. E., & Villanueva Paredes, L. P. (2021). Análisis de la arquitectura hospitalaria para mejorar la calidad espacial en ambientes de tratamiento covid: caso Hospital La Caleta-2021. [Tesis de bachiller, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94832>
- Amado, J., Castro-Coronado, L., Miranda-Soler, D., & Taype-Huamaní, W. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 44-49. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2709>
- Barrera, H. E. U. (2023). Bases teóricas y conceptuales para un acercamiento a la redefinición de la habitabilidad. *Vivienda y comunidades sustentables*, 1(13), 89-111. <https://doi.org/10.32870/rvcs.v0i13.217>
- Bernard, B. (1996). Reflexiones sobre el concepto de transferencia en el psicoanálisis vincular, *Revista de Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, Tomo XIX (1), 13 - 59.
- Bernal Beltrán, N. (2021). Humanización de los espacios hospitalarios y su repercusión en la salud de los usuarios. [Bachelor's thesis, Universidad Piloto de Colombia]. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/11323>
- Browning, W.D., Ryan, C.O., y Clancy, J.O. (2017). 14 Patterns of Biophilic Design [14 Patrones de diseño biofílico] (Liana Penabad-Camacho, trad.) New York: Terrapin Bright Green, LLC.

- Cambra-Rufino, Laura; Paniagua-Caparrós, José León; Bedoya-Frutos, César (2020). Evaluación de la arquitectura hospitalaria: unidad de neonatología. Informes de la Construcción, 72(560): e361. <https://doi.org/10.3989/ic.73940>
- Cedrés de Bello, S. C. (2000). Efectos Terapéuticos del Diseño en los Establecimientos de Salud. Revista de la Facultad de Medicina, 23(1), 19-23. Recuperado en 31 de mayo de 2023, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000100004&lng=es&tlng=es
- Cedrés de Bello, S. C. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. Revista de la Facultad de Medicina, 23(2), 93-97. Recuperado en 24 de mayo de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&tlng=es.
- Cedrés de Bello, S. C. (2001). Los requerimientos humanos en el diseño de los establecimientos de salud. Tecnología y construcción, 17(3). Recuperado en 15 de noviembre del 2023, de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_tc/article/view/3584
- Cenamor, L. L. (2020). Los hospitales cruciformes españoles de los siglos xv y xvi. Tutela, transformación, rehusó desde 1836 hasta la actualidad [Doctoral dissertation, Universidad de Castilla-La Mancha]. <https://www.politesi.polimi.it/handle/10589/165141?mode=complete>
- Chero Córdova, L. F. ., & Yabar Torres, G. (2023). Vulnerability of the sanitary infrastructure in relation to COVID-19 in the district of Castilla-Piura 2021-2022: Vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria en relación a la COVID-19 en el distrito de Castilla-Piura 2021- 2022. Revista De La Facultad De Medicina Humana, 23(3), 35–45.
- Cusquisibán, M. (2018). Arquitectura emocional, a partir de las necesidades del paciente; para ser aplicados en el área oncológica del Hospital Regional de Cajamarca [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <http://hdl.handle.net/11537/13395>
- Dávila, M., & Montañés, M. S. (2003). Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003-2020.

Defensoría del Pueblo. (2020, 26 de febrero). Lambayeque: hacinamiento de pacientes advirtió la Defensoría del Pueblo en el servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes [Nota de prensa]. <https://www.defensoria.gob.pe/lambayeque-hacinamiento-de-pacientes-advirtio-la-defensoria-del-pueblo-en-el-servicio-de-emergencia-del-hospital-docente-las-mercedes/>

Dueñas Arenas, M. C. (2020). Arquitectura terapéutica y sostenible integración para la arquitectura hospitalaria. [Tesis de bachiller, Universidad Piloto de Colombia]. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9783>

de la Fuente, A. M. U., & Belver, M. H. (2019). Humanización del hospital pediátrico: perspectiva psicosocial. Elsevier.

Gili Menendez, R. (2020). Biofilia: impacto y aplicación en arquitectura sanitaria (Bachelor's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya).

Gómez, Saldaña E. (2020). Efectos sensoriales de la arquitectura para el tratamiento y rehabilitación de pacientes psiquiátricos en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja. [Tesis para optar el título profesional de Arquitecto, Escuela Académico Profesional de Arquitectura, Universidad Continental, Huancayo, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/8253>

Guevara Dávila, E. L., & Juárez Ramírez, P. E. (2020). Diseño de espacios que promuevan la recuperación de pacientes, basados en la “Teoría de la humanización de espacios”, en el hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8940>

Gutiérrez, L. (2018). Neuroarquitectura, creatividad y aprendizaje en el diseño arquitectónico. *Paideia XXI*, 6(7), 171–189. <https://doi.org/10.31381/paideia.v6i7.1607>

Hobaica, M. E., & de Bello, S. C. (1986). El confort y la calidad de las edificaciones habitacionales. *Tecnología y Construcción*, 2(1).

- Jiménez-Morales, E. y Vargas-Díaz, I. (2021). Buscando arquitecturas para una ciudad saludable. El caso del sanatorio escalonado en los años veinte. Estoa. Revista de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Cuenca, 10(20), 7-16. doi: <https://doi.org/10.18537/est.v010.n020.a01>
- Laguna Urdanivia, A. V., Obregón Rodríguez, E., & Quijada Fernández, R. V. (2019). Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. [Tesis para optar el grado académico de Magister, Universidad del pacifico]. <http://hdl.handle.net/11354/2523>
- López de Asiain Alberich, M., Valladares Anguiano, R., & Chavez, M. (2015). Habitabilidad y calidad de vida como indicadores de la función adaptativa del habitar en el entorno urbano. <http://hdl.handle.net/10553/112901>
- López Yáñez, D. (2019). Habitar en tránsito: una aproximación a la idea de " temporalidad " a través del análisis de proyectos mostrados en eventos y bienales de arquitectura reciente (2010-2018).
- Moreno Lyczkovski, O. B. S. (2021). La adaptabilidad de la arquitectura hospitalaria en situaciones críticas salud. Caso de estudio emergencia sanitaria. [Tesis de bachiller, Universidad la Gran Colombia]. <http://hdl.handle.net/11396/7049>
- Müller, L. A. (2018). Instrucciones para armar un hospital: Ramón Carrillo y la arquitectura para la salud pública en Argentina (1946-1954). Revista de Investigación Histórica, 14(1), 4-27. <https://revistasfaud.mdp.edu.ar/registros/article/view/223>
- Navarro, P. C., & Balboa, T. A. (2019). Habitar los hospitales: el bienestar más allá del confort (pp. 1259-1271). Abada Editores. <http://hdl.handle.net/10481/65477>
- Norman, D. A. (1998). La psicología de los objetos cotidianos (Vol. 6). Editorial Nerea.
- Ochoa, V. P. (2021). Impacto de la luz y la ventilación natural en el ambiente laboral sobre el síndrome del edificio enfermo y la productividad. UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria. ISSN 2602-8166, 5(4), 97-108.

- Sayago Donoso, A. (2021). Humanización de la arquitectura hospitalaria: influencia del entorno físico en la salud y bienestar de los pacientes. [Tesis de bachiller, Universidad de Alcalá]. <http://hdl.handle.net/10017/49980>
- Saldarriaga, A. (2006) Habitar como fundamento de la disciplina de la arquitectura. Recuperado en: http://www.bdigital.unal.edu.co/47421/1/Revista_al_habitat.
- Saval Segura, M. (2021). Humanización en arquitectura hospitalaria (Bachelor's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya). <http://hdl.handle.net/2117/354350>
- Schmidt, G., & Lucía, C. (2018). Biofilia como elemento central de la experiencia de los acompañantes hospitalarios. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional de La Plata] <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109017>
- Sulbarán Sandoval, J., & Rangel Rojas, R. (2018). Importancia del Habitar en el Pensamiento Arquitectónico. *Procesos Urbanos* 5:26-33. DOI: <https://doi.org/10.21892/2422085X.405>
- Peña Barrera, L., Herrera Terrazas, L., y García Gómez, C. (2020). La vivienda construida en serie y la influencia de la normatividad para las condiciones de habitabilidad en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Edähi Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades del icshu*, 9(17): 26-4. <https://doi.org/10.29057/icshu.v9i17.5710>
- Puig Gosálbez, M. (2021). La Percepción de la arquitectura hospitalaria en los menores [Bachelor's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/2117/354222>
- Vásquez Trelles, L. E. (2022). La otra cara de la enfermedad: El accionar de la arquitectura hospitalaria una mirada histórica a tres crisis sanitarias de los siglos XIX y XXI en Lima metropolitana. [Tesis de bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12404/22325>

Van Den Berg, A. (2005). Health impacts of healing environments; a review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings. The architecture of Hospitals, Foundation, 200. <http://agnesvandenbergnl/healingenvironments.pdf>

Zamora Rubiano, D. F. (2021). La arquitectura y el contacto natural: condicionantes de habitabilidad para un centro de adaptación juvenil en Bogotá. [Tesis de bachiller, Pontificia Universidad Piloto de Colombia] <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/10510>

Anexos

Figura 1.

Cuadro de coherencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIONES relevantes, ligadas a objetos específicos	HIPÓTESIS - posible respuesta a la pregunta de investigación	RESPUESTAS A PREGUNTAS DE INVESTIGACIONES relevantes, ligadas a objetos específicos	OBJETIVOS GENERAL. Debe tener las siguientes características: Objetivo = verbo en infinitivo + Enunciado 1 + Enunciado 2 Ejm: Describir, Analizar, Comparar + El qué + Responder al para qué	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LOGROS ASOCIADOS. Debe tener las siguientes características: Objetivo = verbo en infinitivo + Enunciado 1 + Enunciado 2 Ejm: Describir, Analizar, Comparar + El qué + Responder al para qué	TÉCNICA	INSTRUMENTO
¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post Covid de los espacios sanitarios de hospitalización?	P1 ¿Cuáles son las condiciones físico espaciales actuales en las áreas de hospitalización ?	Como podemos mejorar las condiciones de habitabilidad de los espacios de hospitalización después del covid ya que son pueden carecer de condiciones agradables ante la permanencia de los usuarios.	R1 Reconocer estado físico espacial actual y características que los diferentes espacios de hospitalización	Identificar los modos de habitar en los espacios de hospitalización post COVID, para identificar las condiciones de apropiación ante la permanencia del usuarios	O1 Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual	Visita a campo Observación	Listas de cotejo Fotografías
	P2 ¿Cuáles son los criterios teóricos que determinan la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios del hospital?		R2 Apreciación del estado según los criterios teóricos		O2 Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los usuarios del hospital	Análisis de contenido	Cuadros comparativos . Encuestas, Fichas de análisis
	P3 ¿Cual es la influencia de las atmósferas climáticas en los espacios de hospitalización en la estada de los pacientes y usuarios ?		R3 Brindar criterios que nos acerquen a espacios más habitables		O3 Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización	Análisis de contenido	Fichas de análisis

Figura 2.

Ficha de observación objetivo N°01

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

FICHA DE OBSERVACIÓN																																													
Objetivo específico N.º 01																																													
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.																																													
Subindicador: Atención de servicios de salud, demanda de servicios hospitalización, promedio de estancia																																													
Dimensión: Arquitectónica	Indicadores: Afluencia y demanda de servicios de salud																																												
¿Qué es un espacio de hospitalización?	¿Cuántos son los servicios de hospitalización? Demanda por años																																												
<p>Se refiere al proceso de admitir a un paciente en un hospital para recibir atención médica y cuidados especializados. Durante la hospitalización, los pacientes pueden recibir tratamiento y servicios continuos de supervisión según las condiciones de salud</p> <p>Valores de atención en servicios de salud medios entre 2003-2020</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escenario</th> <th>Hospitalización</th> <th>Emergencias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Pasivo</td> <td>375,735</td> <td>405,180</td> </tr> <tr> <td>**Activo</td> <td>393,902</td> <td>452,803</td> </tr> <tr> <td>***Potencial</td> <td>479,008</td> <td>550,634</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Escenarios previstos en los servicios de atención</p> <p>**Esfuerzo sectorial con la mejora, ampliación, construcción, etc. Para reducir la demanda ser servicios de atención</p> <p>*** Escenarios potenciales para requerimientos adicionales en la atención de servicios de salud</p>	Escenario	Hospitalización	Emergencias	*Pasivo	375,735	405,180	**Activo	393,902	452,803	***Potencial	479,008	550,634	<table border="1"> <caption>Demanda por años (2010, 2012, 2014)</caption> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>2010</th> <th>2012</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OBSTETRICIA</td> <td>73,02</td> <td>72,85</td> <td>72,31</td> </tr> <tr> <td>CIRUGIA</td> <td>46,98</td> <td>45,23</td> <td>45,23</td> </tr> <tr> <td>PEDIATRIA</td> <td>25,8</td> <td>30,16</td> <td>23,81</td> </tr> <tr> <td>NEONATOLOGIA</td> <td>43,1</td> <td>33,57</td> <td>40,86</td> </tr> <tr> <td>GINECOLOGIA</td> <td>33,53</td> <td>30,29</td> <td>22,91</td> </tr> <tr> <td>MEDICINA INTERNA</td> <td>35,39</td> <td>27,18</td> <td>35,23</td> </tr> </tbody> </table>	Área	2010	2012	2014	OBSTETRICIA	73,02	72,85	72,31	CIRUGIA	46,98	45,23	45,23	PEDIATRIA	25,8	30,16	23,81	NEONATOLOGIA	43,1	33,57	40,86	GINECOLOGIA	33,53	30,29	22,91	MEDICINA INTERNA	35,39	27,18	35,23				
Escenario	Hospitalización	Emergencias																																											
*Pasivo	375,735	405,180																																											
**Activo	393,902	452,803																																											
***Potencial	479,008	550,634																																											
Área	2010	2012	2014																																										
OBSTETRICIA	73,02	72,85	72,31																																										
CIRUGIA	46,98	45,23	45,23																																										
PEDIATRIA	25,8	30,16	23,81																																										
NEONATOLOGIA	43,1	33,57	40,86																																										
GINECOLOGIA	33,53	30,29	22,91																																										
MEDICINA INTERNA	35,39	27,18	35,23																																										
¿Cuánto es el promedio de estancia hospitalaria de un paciente?																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">AREAS/AÑO</th> <th colspan="5">Promedio de días de permanencia</th> <th rowspan="2">Promedio total</th> </tr> <tr> <th>2010</th> <th>2013</th> <th>2016</th> <th>2019</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina Interna</td> <td>5,35</td> <td>4,55</td> <td>5,86</td> <td>6,54</td> <td>7,26</td> <td>5,91</td> </tr> <tr> <td>Cirugía general</td> <td>6,35</td> <td>7,35</td> <td>6,63</td> <td>5,96</td> <td>6,96</td> <td>6,65</td> </tr> <tr> <td>Obstetricia</td> <td>2,16</td> <td>2,14</td> <td>2,27</td> <td>2,07</td> <td>2,13</td> <td>2,15</td> </tr> <tr> <td>Neonatología</td> <td>7,73</td> <td>7,46</td> <td>5,97</td> <td>4,58</td> <td>5,35</td> <td>6,21</td> </tr> </tbody> </table>						AREAS/AÑO	Promedio de días de permanencia					Promedio total	2010	2013	2016	2019	2022	Medicina Interna	5,35	4,55	5,86	6,54	7,26	5,91	Cirugía general	6,35	7,35	6,63	5,96	6,96	6,65	Obstetricia	2,16	2,14	2,27	2,07	2,13	2,15	Neonatología	7,73	7,46	5,97	4,58	5,35	6,21
AREAS/AÑO	Promedio de días de permanencia						Promedio total																																						
	2010	2013	2016	2019	2022																																								
Medicina Interna	5,35	4,55	5,86	6,54	7,26	5,91																																							
Cirugía general	6,35	7,35	6,63	5,96	6,96	6,65																																							
Obstetricia	2,16	2,14	2,27	2,07	2,13	2,15																																							
Neonatología	7,73	7,46	5,97	4,58	5,35	6,21																																							

1. Estudio de oferta de servicios de salud el Perú y el análisis de brechas 2003-2020

2. Indicadores de Gestión Hospitalaria - INEN

3. Tablero de referencias y contra referencias

4. Boletín estadístico de salud del HGH año 2014

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadia de pacientes en un área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Arquitectónica

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Afluencia y demanda de servicios de salud

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:

¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 3.

Ficha de observación objetivo N°01

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

FICHA DE ANALISIS						
Objetivo específico N.º 01						
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.						
Dimensión: Arquitectónica		Indicadores: Condiciones del espacio				
Subindicador: Condiciones de confort para los espacios de hospitalización						
Estándares de confort para espacios de hospitalización	Dimensiones		Condiciones ideales	Base		
	Requerimientos normativos	Habitación individual		10 m ²	La unidad del paciente cama hospitalaria	
		Habitación doble		14 m ²		
		Habitación triple		18 - 20 m ²		
	Tipos de mobiliarios			Mesilla	Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
				Mesa de cama		
				Silla o sillón		
				Papelera		
				Cama metálica de somier rígido		
				Cama ortopédica		
				Cama articulada		
	Confort visual	Luminicos	Iluminación	100 lux	Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria. Publicación provisional pendiente de NIPO	
				Alumbrado indirecto		
				Alumbrado difuso		
				Luminarias empotradas con difusor		
			Cromática	Neutra		
		Temperatura de color	4000 k			
		Acabado interior	Colores Pasteles			Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud
		Característica del mobiliario	Ergonómicos/Buen estado			
		Visuales ideales	Pacios / Áreas verdes			
Elementos separadores		Biombo				
Confort térmico	Ventilación natural/artificial	Ventilación natural		Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud		
		Ventilación por ductos				
		Ventilación cruzada				
	Elementos de protección solar	Cortinas/Persianas				
		Aleros/ Lamas/Vegetación				
	Ventilación artificial	Ventilación por ductos				
Calidad del aire (humedad)	40% y 60%					
Temperatura	20º - 22º					
Acústico	Ruido		45db	Manual de materiales acústicos en arquitectura		
	Condiciones de insonorización	Interior	Tabiquería con aislamiento acústico			
		Exterior	Barrera de vegetación			

4. La unidad del paciente cama hospitalaria

5. Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria.

6. Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud

7. Manual de materiales acústicos en arquitectura

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadía de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Arquitectónica

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones del espacio

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:
¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 4.

Ficha de observación objetivo N°01 – Cuadro de evaluación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

FICHA DE ANALISIS								
Objetivo específico N.º 01								
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.								
Dimensión: Arquitectónica		Indicadores: Entorno construido -natural / Confort			Subindicador: Condiciones según las dimensiones			
Dimensiones		Cond. ideales	1. H 01	2. H 02	3. H 03	4. H 04	Base	
Estándares de confort para espacios de hospitalización	Requerimientos normativos	Habitación individual	10 m2	-	-	-	-	La unidad del paciente cama hospitalaria
		Habitación doble	14 m2		-	-	-	
		Habitación triple	18 - 20 m2	-	Habitación publica	Habitación publica	Habitación publica	
	Tipos de mobiliario	Mesilla						Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud
		Mesa de cama						
		Silla o sillón	-	-	-	-		
		Papelera					-	
		Cama metálica somier rígido					-	
		Cama ortopédica	-	-	-	-	-	
		Cama articulada	-	-	-	-	-	
	Incubadora	-	-	-	-	-		
	Luminicos	Iluminación	200 lux	200 lux	180 lux	150 lux	120 lux	Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria.
		Alumbrado directo	-----		-			
		Alumbrado indirecto	-----	-			-	
		Alumbrado difuso	-----	-	-	-	-	
		Otro tipo de alumbrado:	-----	-	-	-	-	
		Tipo de luminaria	-----	Empotrada	Empotrada	Empotrada	Empotrada	
		Cromática	Color	Neutro	Neutro	Neutro	Neutro	
	Temperatura de color	4000 k	3500 k	3000k	3500 k	3500 k		
	Confort visual	• Ambientes de espera						
Lobby		-----		-	-	-	Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
Pasillo		-----						
Recepción		-----		-	-	-		
Área de espera		-----						
• Área del espacio								
Acabado interior		-----						
Colores pasteles		-----						
Colores fríos		-----	-	-	-	-		
Colores cálidos		-----	-			-		
• Características del mobiliario								
Ergonómicos		-----	-	-	-	-		
En buen estado		-----						
En mal estado	-----	-		-	-			

Dimensiones		Condiciones ideales	1. H 01	2. H 02	3. H 03	4. H 04	Base	
Estándares de confort para espacios de hospitalización	Confort visual	• Visuales					Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud	
		Patio	-----	-	-	-		-
		Pasillo	-----	-		-		-
		Al exterior (Calle)	-----		-	-		-
		• Elementos separadores						
		Muro	-----	-	-	-		-
		Biombo de 2 o 3 cuerpos	-----		-			-
	Sin elementos separadores	-----	-		-			
	Confort térmico	• Ventilación natural						
		Ventilación natural	-----					
		Ventilación por ductos	-----		-	-		-
		Ventilación cruzada	-----	-	-	-		-
		• Elementos						
		Persianas/Cortinas	-----		-	-		-
		Aleros/Lamas	-----		-	-		-
		• Ventilación artificial						
		Aire acondicionado	-----		-	-		-
		Ventilador	-----	-	-			-
		Ventilación por ductos	-----	-	-	-		-
		Calidad del aire (Humedad)	40 y 60 %	45%	50%	40%		45%
Temperatura		20-22 °C	20 °C	18 °C	18 °C	22 °C		
Acústico	Ruido	45 dB	45 db	43 db	40 db	30 db	Manual de materiales acústicos en arquitectura	
	Condiciones de insonorización	Tabiquería con aislamiento acústico		-	-	-		
		Barrera de vegetación		-	-	-		-

1. H 01 hospitalización Medicina interna

3. H 03 hospitalización Obstetricia

2. H 02 hospitalización Cirugía general

4. H 04 hospitalización Neonatología

4. La unidad del paciente cama hospitalaria

5. Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación Hospitales y Centros de Atención Primaria.

6. Requerimientos humanos en el diseño de establecimientos de salud

7. Manual de materiales acústicos en arquitectura

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadía de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Arquitectónica

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones del espacio

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:
¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

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

Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 5.

Ficha de observación N°01

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

FICHA DE ANALISIS									
Objetivo específico N° 01									
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.									
Dimensión: Arquitectónica					Indicadores: Organización espacial				
Subindicador: Elementos o espacios terapéuticos									
Unidad	Cercanía a áreas verdes		Espacios de descanso al aire libre		Vistas privadas	Jardines terapéuticos		Elementos o cuerpos de agua	
1. H 01	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:	Hacia la calle	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:
	NO	0 m	NO	0 m		NO	0 m	NO	0 m
2. H 02	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:	Sin ninguna vista	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:
	NO	0 m	NO	0 m		NO	0 m	NO	0 m
3. H 03	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:	Sin ninguna vista	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:
	NO	0 m	NO	0 m		NO	0 m	NO	0 m
4. H 04	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:	Sin ninguna vista	SI	DISTANCIA:	SI	DISTANCIA:
	NO	0 m	NO	0 m		NO	0 m	NO	0 m
Leyenda:									
H 01. Hospitalización Medicina interna					H 03. Hospitalización Obstetricia				
H 02. hospitalización Cirugía general					H 04. Hospitalización Neonatología				
Observación:									
1.-En el caso H02 y H03 presentan un buen ingreso indirecto de luz natural, pero sin ninguna vista hacia el exterior.									

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadia de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Arquitectónica

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Entorno construido

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:

¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 6.
Ficha de observación N°01 – Organización del espacio

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

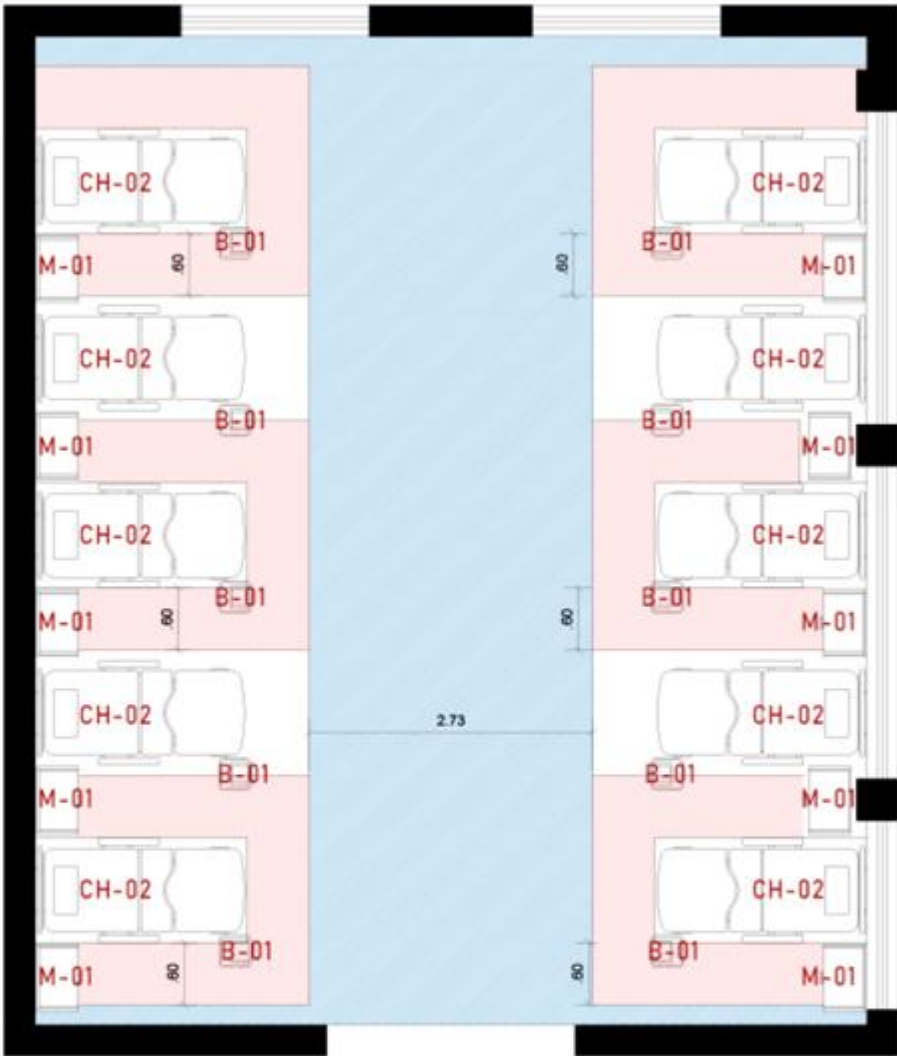
Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

FICHA DE ANALISIS													
Objetivo específico N.º 01													
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.													
Dimensión: Arquitectónica	Indicadores: Organización espacial												
Subindicador: Características de las unidades													
1. H 01													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO:</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CH-01</td> <td>Cama Clínica Manual 3 Posiciones</td> </tr> <tr> <td>I-01</td> <td>Inodoro</td> </tr> <tr> <td>L-01</td> <td>Lavatorio de baño</td> </tr> <tr> <td>D-01</td> <td>Ducha</td> </tr> <tr> <td>A-01</td> <td>Armario/Closet</td> </tr> </tbody> </table>		CODIGO:	DESCRIPCIÓN	CH-01	Cama Clínica Manual 3 Posiciones	I-01	Inodoro	L-01	Lavatorio de baño	D-01	Ducha	A-01	Armario/Closet
CODIGO:	DESCRIPCIÓN												
CH-01	Cama Clínica Manual 3 Posiciones												
I-01	Inodoro												
L-01	Lavatorio de baño												
D-01	Ducha												
A-01	Armario/Closet												
N.º mobiliario	2 camas por habitación / (1 unidad) Armario empotrado												
% área de uso	35% (8.99 m2)												
% área de circulación	45% (9.39 m2)												
% área de mobiliario	20 % (2.05 m2)												
% área privada	5.85 m2												
% área total compartida	100% (16.95 m2)												

1. Hospital 01 hospitalización Medicina interna

FICHA DE ANALISIS	
Objetivo específico N.º 01	
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.	
Dimensión: Arquitectónica	Indicadores: Organización espacial
Subindicador: Características de las unidades	
2. H 02	
	
CODIGO:	DESCRIPCIÓN
CH-02	Cama Clínica Manual 3 Posiciones
M-01	Mesa de noche metálica
B-01	Basurero
N.º mobiliario	10 camas / 10 basureros/10 mesas de noche
% área de uso	36% (27.90 m2)
% área de circulación	34% (28.59 m2)
% área de mobiliario	30% (20.00 m2)
% área privada	5 m2 por cama
% área compartida	100% (76.49 m2)

2. Hospital 02 hospitalización Cirugía general

FICHA DE ANALISIS															
Objetivo específico N.º 01															
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.															
Dimensión: Arquitectónica	Indicadores: Organización espacial														
Subindicador: Características de las unidades															
3. H 03															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO:</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CH-02</td> <td>Cama metálica de somier rígido</td> </tr> <tr> <td>M-02</td> <td>Mesa de noche hospitalaria</td> </tr> <tr> <td>M-03</td> <td>Carrito hospitalario</td> </tr> <tr> <td>M-04</td> <td>Estantería para historia clínica</td> </tr> <tr> <td>B-01</td> <td>Basurero</td> </tr> <tr> <td>B-02</td> <td>Biombo 2 cuerpos</td> </tr> </tbody> </table>		CODIGO:	DESCRIPCIÓN	CH-02	Cama metálica de somier rígido	M-02	Mesa de noche hospitalaria	M-03	Carrito hospitalario	M-04	Estantería para historia clínica	B-01	Basurero	B-02	Biombo 2 cuerpos
CODIGO:	DESCRIPCIÓN														
CH-02	Cama metálica de somier rígido														
M-02	Mesa de noche hospitalaria														
M-03	Carrito hospitalario														
M-04	Estantería para historia clínica														
B-01	Basurero														
B-02	Biombo 2 cuerpos														
N.º mobiliario	11 camas / 2 estantes / 11 basureros / 11 mesa de noche / 3 biombos / 2 carrito hospitalario														
% área de uso	35% (24.60 m2)														
% área de circulación	25% (20 m2)														
% área de mobiliario	40% (31.40 m2)														
% área privada	5 m2 por cama														
% área compartida	100% (76.50 m2)														

3. Hospital 03 hospitalización Obstetricia

FICHA DE ANALISIS									
Objetivo específico N.º 01									
OE-01: Reconocer las condiciones físico espaciales de los actuales espacios de hospitalización para generar un diagnóstico de la situación actual.									
Dimensión: Arquitectónica	Indicadores: Organización espacial								
Subindicador: Características de las unidades									
4. H 04									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO:</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I-01</td> <td>Incubadora</td> </tr> <tr> <td>MN-01</td> <td>Sensores electromecánicos</td> </tr> <tr> <td>S-01</td> <td>Silla</td> </tr> </tbody> </table>		CODIGO:	DESCRIPCIÓN	I-01	Incubadora	MN-01	Sensores electromecánicos	S-01	Silla
CODIGO:	DESCRIPCIÓN								
I-01	Incubadora								
MN-01	Sensores electromecánicos								
S-01	Silla								
N.º mobiliario	9 incubadoras / 2 sensores electromecánicos / 1 silla								
% área de uso	75 % (14.00 m2)								
% área de circulación	10 % (5.23 m2)								
% área de mobiliario	15 % (5.76 m2)								
% área privada	3 m2 por incubadora								
% área compartida	100% (24.98 m2)								

4. Hospital 04 hospitalización Neonatología

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadía de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Reconocer las condiciones físico espaciales de los espacios de hospitalización actuales de habitabilidad en los espacios hospitalarios para generar un diagnóstico de la situación actual.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Arquitectónica

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Organización espacial

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:
¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 7.

Ficha de observación N°02 – Encuesta

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

ENCUESTA PARA USUARIOS Objetivo específico N.º 02		
OE-02: Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios del hospital		
Dimensión: Percepción subjetiva	Indicadores: Necesidad	Subindicador: Encuesta
1.- Usted es:		
A.-Paciente B.-Trabajador C.- Acompañante del paciente/ Familiar		
2.- ¿En qué unidad de hospitalización se encuentra o residió?		
A.- Hospitalización Medicina interna B.- Hospitalización Cirugía general C.- Hospitalización Obstetricia D.- Hospitalización Neonatología		
3.- ¿Cuántos días se encuentra o se encontró en el área?		
A.- 1 – 5 días B.- 6 – 10 días C.- 11 – 30 días D.- 31 – a más		
4.- En la escala entre excelente a muy malo ¿Considera que el ambiente o habitación mantuvo una correcta iluminación?		
A.- Excelente B.- Bueno C.- Regular D.- Malo E.- Muy malo		
5.- ¿Considera usted o le gustaría que su habitación tenga luz natural?		
A.- Muy de acuerdo B.- De acuerdo C.- Indiferente D.- En desacuerdo E.- Muy en desacuerdo		
6.- ¿Considera usted que en la habitación se mantiene privacidad?		
A.- Excelente B.- Bueno C.- Regular D.- Malo E.- Muy malo		
7.- ¿Considera usted o se siente seguro en la habitación?		
A.- Muy Seguro B.- Seguro C.- Ni seguro ni inseguro D.- Inseguro E.- Muy inseguro		
8.- Si tuviera opción a tener vista a algún área verde, ¿Cuál sería su consideración?		
A.- Muy de acuerdo B.- De acuerdo C.- Indiferente D.- En desacuerdo E.- Muy en desacuerdo		
9.- ¿Usted considera que su habitación le produce alguna sensación?		
A.- Miedo B.- Claustrofobia C.- Tranquilidad D.- Ninguno E.- Otro _____		
10.- ¿Considera que usted que el color de su habitación le genera alguna sensación?		
A.- Muy de acuerdo B.- De acuerdo C.- Indiferente D.- En desacuerdo E.- Muy en desacuerdo		
11.- Si tuviera opción a que su ambiente debería tenga un color o 2 colores más, ¿Cuál sería su consideración?		
A.-Muy de acuerdo B.- De acuerdo C.- Indiferente D.- En desacuerdo E.- Muy en desacuerdo		

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadia de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios del hospital.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Percepción subjetiva

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Necesidad

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:
¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 8.

Ficha de observación objetivo N°02 – Sistemas de confort

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE REVISIÓN DE DATOS**

Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. Maria Teresa Montenegro Gómez

FICHA DE ANALISIS DE CONTENIDO Objetivo específico N.º 02																				
OE-02: Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios del hospital																				
Dimensión: Percepción subjetiva	Indicadores: Confort psicológico	Subindicador: Sistemas que generan confort psicológico																		
Análisis																				
<table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIPCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CH-01</td> <td>Cama Clínica Manual y parrillas</td> </tr> <tr> <td>SL-01</td> <td>Sillas reclinables y cuerpo</td> </tr> <tr> <td>MA-01</td> <td>Mesa de noche hospitalaria</td> </tr> <tr> <td>B-01</td> <td>Baños</td> </tr> <tr> <td>A-01</td> <td>Armario</td> </tr> <tr> <td>D-01</td> <td>Wc</td> </tr> <tr> <td>L-01</td> <td>Sensores electromecánicos</td> </tr> <tr> <td>SH</td> <td>Wc</td> </tr> </tbody> </table>			CODIGO	DESCRIPCION	CH-01	Cama Clínica Manual y parrillas	SL-01	Sillas reclinables y cuerpo	MA-01	Mesa de noche hospitalaria	B-01	Baños	A-01	Armario	D-01	Wc	L-01	Sensores electromecánicos	SH	Wc
CODIGO	DESCRIPCION																			
CH-01	Cama Clínica Manual y parrillas																			
SL-01	Sillas reclinables y cuerpo																			
MA-01	Mesa de noche hospitalaria																			
B-01	Baños																			
A-01	Armario																			
D-01	Wc																			
L-01	Sensores electromecánicos																			
SH	Wc																			
Conclusiones/Observaciones:																				
El plano base presenta un área de 29.64 m2 con la modificación obtuvo un crecimiento del 19% con 41.30 m2.																				

5. Los requerimientos humanos en el diseño de los establecimientos de salud

12. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadia de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Comparar los espacios hospitalarios a nivel físico-espacial con los criterios teóricos para determinar la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios del hospital.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Condiciones de habitabilidad

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Percepción subjetiva

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Confort psicológico

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:

¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

Figura 9.

Ficha de observación N°03 – Aspectos funcionales, técnicos, psicosociales.

FICHA ANALISIS DE CONTENIDO			
Objetivo específico N.º 03			
OE-03: Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización			
Dimensión:	Calidad del espacio	Subindicador: Lineamientos de diseño	
Indicadores: Funcionales / Técnicos/ Psicosociales			
REQUERIMIENTOS ESPACIALES	UNIDAD	UN	Unidad de enfermería
		SE	Sala de estar
		P	Pasillos
		UP	Unidad del paciente
		VD	Áreas verdes
	U. PACIENTE	PC	Área del paciente
		AP	Aseo del paciente
		AV	Área de visita
		AE	Área técnica de enfermería
		EA	Espacio de almacenamiento
	MOBILIARIO	Muebles de fácil limpieza	
		Mobiliario modular y flexible	
		Muebles ergonómicos	
		Almacenamiento eficiente	
Materiales seguros y no tóxicos			
Diseño de espacios seguro			
Mobiliario fácil de mover			
CONFORT VISUAL	Visuales		
	VD	Áreas verdes	
	Elementos separadores		
<ul style="list-style-type: none"> Sin elementos separadores (Unidad individual) 			
LUMINICO	IL	Tipo de iluminación	
	<ul style="list-style-type: none"> Panel con difusor 60 x 60cm 4000K (Neutro) Luz indirecta alrededor de la cama Empotrada 		
	Ventilación natural		
	VN	Ventilación natural	
CONFORT TERMICO	D	Ventilación por ductos	
	Elementos		
	<ul style="list-style-type: none"> Persianas/ Lamas Aire acondicionado Ventilación por ductos 		
	CONFORT ACUSTICO		
	<ul style="list-style-type: none"> Ruido máximo: 45 db Elementos de insonorización interior: Tabiquería con aislamiento acústico Elementos de insonorización exterior: Barrera de vegetación 		
CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	Unidad del paciente		
	<ul style="list-style-type: none"> Habitación del paciente: Individual Termohigrómetro Acabados acústicos y térmicos 		
	Elementos		
	<ul style="list-style-type: none"> Carro camilla de recuperación Aparatos médicos Accesorios Instalaciones 		

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE REVISIÓN DE DATOS

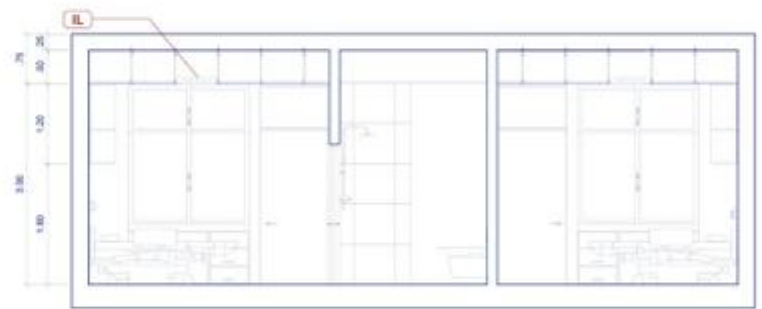
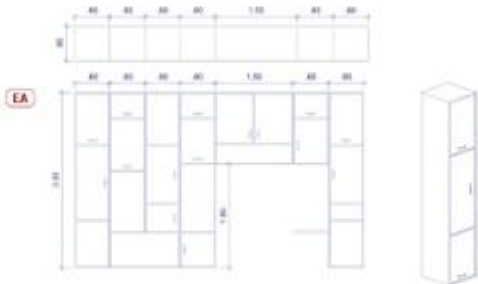
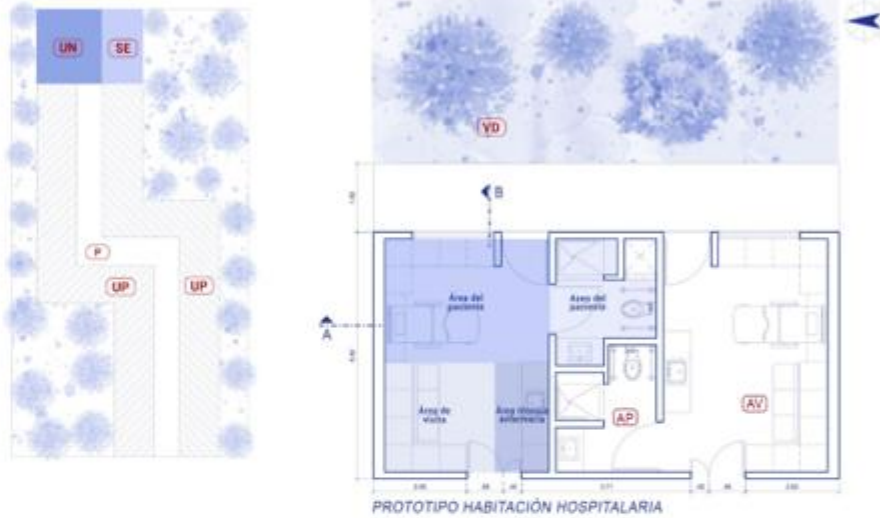
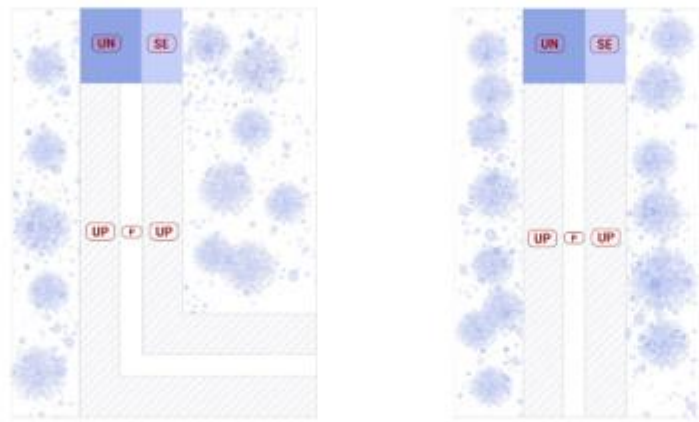
Título de la investigación: Condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización en un equipamiento de salud en Lambayeque

Autor de la investigación: Diego Jean Pierre Pisfil Falla

Asesor de la investigación: Arq. María Teresa Montenegro Gómez

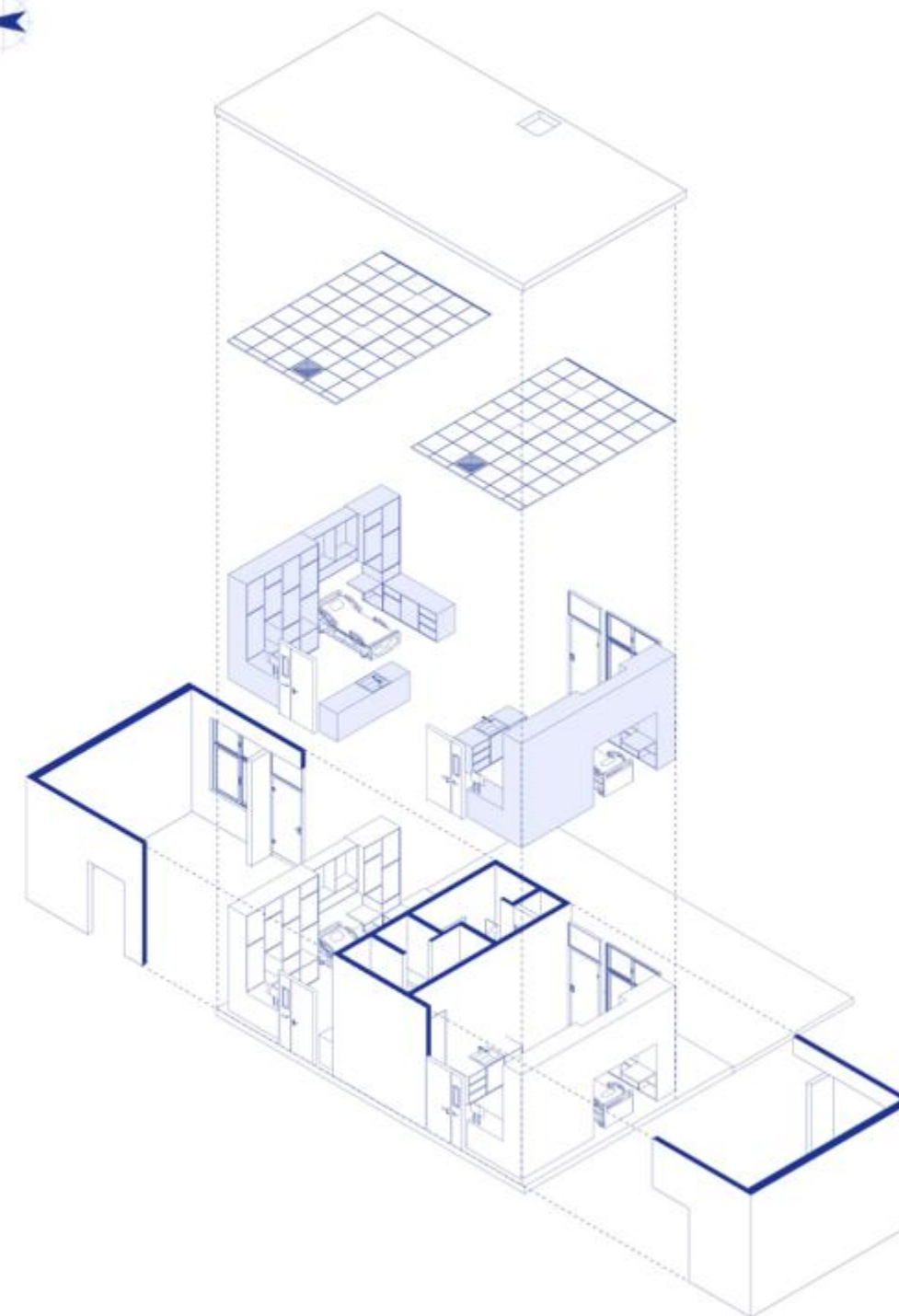
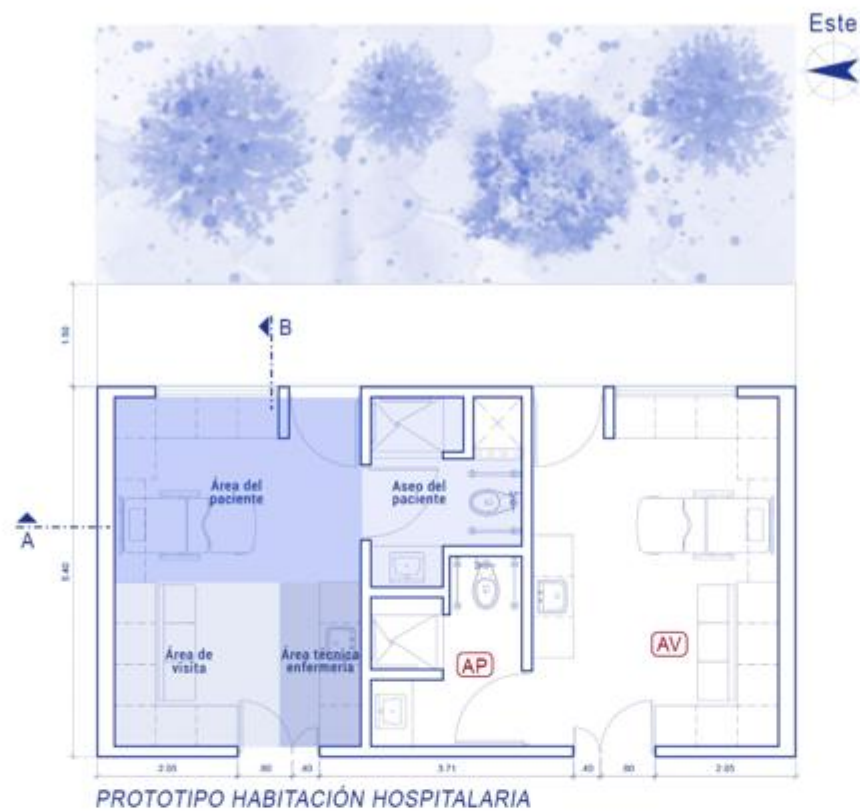
		FICHA ANALISIS DE CONTENIDO	
		Objetivo específico N.º 03	
OE-03: Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización			
Dimensión: Calidad del espacio		Indicadores: Funcionales / Técnicos/ Psicosociales	Subindicador: Lineamientos de diseño
REQUERIMIENTOS ESPACIALES	UNIDAD	UN	Unidad de enfermería
		SE	Sala de estar
		P	Pasillos
		UP	Unidad del paciente
	U. PACIENTE	VD	Áreas verdes
		PC	Área del paciente
		AP	Aseo del paciente
		AV	Área de visita
		AE	Área técnica de enfermería
	MOBILIARIO	EA	Espacio de almacenamiento
		Muebles de fácil limpieza	
		Mobiliario modular y flexible	
		Muebles ergonómicos	
		Almacenamiento eficiente	
		Materiales seguros y no tóxicos	
CONFOR T VISUAL	Visuales		
	VD	Áreas verdes	
	Elementos separadores		
	• Sin elementos separadores (Unidad individual)		
	LUMINICO	IL	Tipo de iluminación
		• Panel con difusor 60 x 60cm 4000K (Neutro)	
		• Luz indirecta alrededor de la cama	
	CONFOR TERMICO	Ventilación natural	
		VN	Ventilación natural
		D	Ventilación por ductos
Elementos			
• Persianas/ Lamas			
CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	Unidad del paciente		
	• Habitación del paciente: Individual		
	• Termohigrómetro		
	• Acabados acústicos y térmicos		
	Elementos		
	• Carro camilla de recuperación		
• Aparatos médicos			
• Accesorios			
• Instalaciones			

ESQUEMAS DE UNIDAD HOSPITALARIA

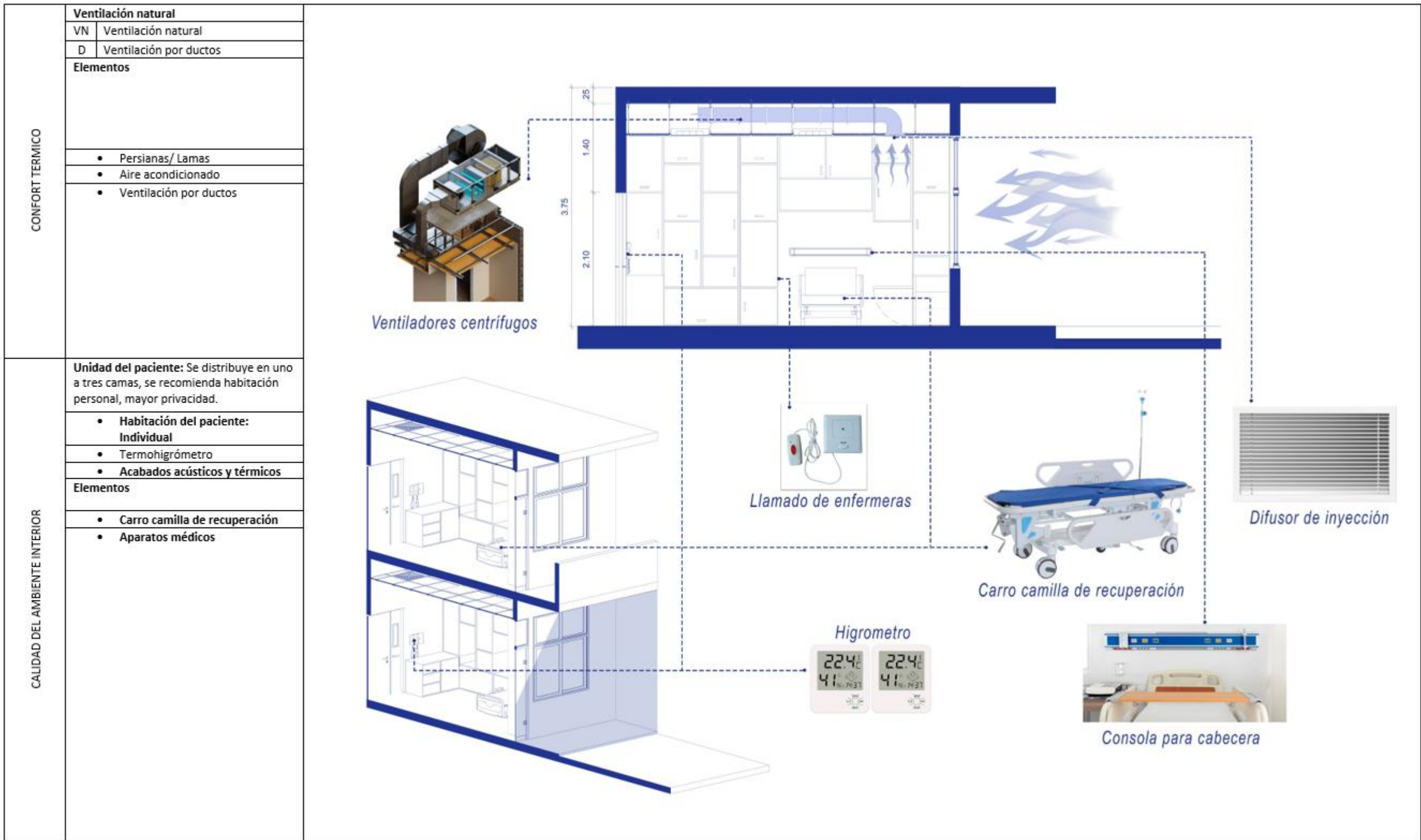


Ambientes:	
AV	Área para visitas: Espacio destinado para los familiares en el cuidado del familiar/paciente
AP	Aseo para el paciente: Medidas adecuadas para el aseo personal del paciente
EA	Espacio de almacenamiento: Elementos para el almacenamiento de ropa/ medicamentos del paciente.
Área del espacio	
HABITACIÓN:	
<ul style="list-style-type: none"> • PISO VINIL: <ul style="list-style-type: none"> - e= no menor a 2 mm Piso vinil de PVC homogéneo flexible, alto tráfico. Antiestático, fungiestático, bacteriostático. -Resistencia a la abrasión Grupo "P" o superior. -Tono: Claro -Color: Crema o similar • PARED: <ul style="list-style-type: none"> -Placa de yeso cartón Extra Resistente-Hidro 15 [mm] Romeral -Placa de yeso cartón Extra Resistente 15 [mm] Romeral -Solera perfil U 92x30x0.85 [mm] -Montante perfil C de 90x38x12x0.85 [mm] -Lana de vidrio 100mm, 35 kg/m3 -Tornillo tipo drywall 1" • TECHO: <ul style="list-style-type: none"> -Cielo falso -Paneleado PVC (machihembrado, junta perdida) -Reticulado de 60 x 60 cm -Modular áreas respecto a sus bordes. -Dejar junta de dilatación. -Tono: claro -Color: blanco 	
BAÑO:	
<ul style="list-style-type: none"> • PISO <ul style="list-style-type: none"> -Placa de porcelanato a= 0,40 x 0,40 m mín. - e = 8 mm mín. -Tono: claro. -Color: blanco-gris -Acabado: mate • PARED <ul style="list-style-type: none"> -Placa de porcelanato a= 0,40 x 0,40 m mín. -L= 0,40 m mín. -e= 8 mm mín. -Tono: claro -Color: blanco -Acabado: brillante • TECHO: <ul style="list-style-type: none"> -Cielo falso -Tablero industrial de yeso resistente a la humedad. -Sin textura 	

ENTORNO

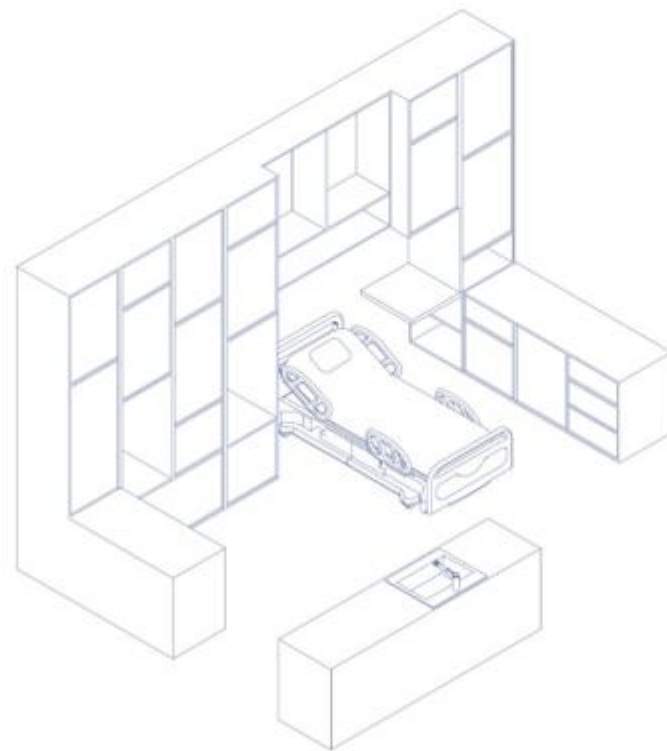
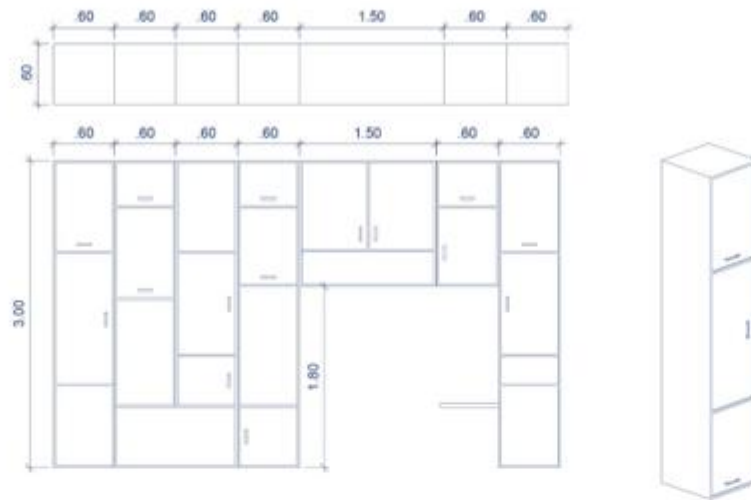


CONFORT VISUAL	<p>Visuales</p> <p>VD <i>Áreas verdes: Elementos de naturaleza aportan un entorno más agradable y efectos a la salud.</i></p>		<p>CORTE A - A</p>
	<p>Elementos separadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Biombos separadores: Para mayor privacidad</i> 		
LUMINICO	<p>IL <i>Tipo de iluminación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lampara LED tubular 4000K (Neutro) 220-240V con difusor</i> • <i>Luz indirecta alrededor de la cama</i> • <i>Empotrada</i> 		<p>CORTE B - B</p>



Características del mobiliario:
Muebles de fácil limpieza: Muebles con superficies lisas y resistentes que puedan limpiarse fácilmente.
Mobiliario modular y flexible: Mobiliarios modulares que puedan ser fácilmente reconfigurados.
Muebles ergonómicos: Muebles ergonómicos para pacientes y personal médico por igual
Almacenamiento eficiente: Diseñar áreas de almacenamiento accesibles y organizadas.
Materiales seguros y no tóxicos: Optar por materiales que sean seguros y resistentes al desgaste.
Diseño de espacios seguros: Mobiliario ubicado de forma que no obstaculice ni sea un riesgo.
Mobiliario fácil de mover: Muebles transportable para permitir una reconfiguración de los espacios.

Mobiliario modular



Reconfiguraciones con mobiliario



Diurno

Nocturno



Diurno

Nocturno

Problema de la investigación:

¿Cuáles serían las condiciones de habitabilidad post COVID de los espacios sanitarios de hospitalización?

Objetivo General de la investigación:

Proponer un prototipo con las atmósferas clínicas ideales para la estadía de pacientes en área de hospitalización.

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Diseñar un ambiente modelo que refleje las condiciones óptimas identificadas para el área de hospitalización

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Espacio de hospitalización

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Calidad del espacio

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Funcionales / Técnicos / Psicosociales

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente:
¿encuentra usted...

¿Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		¿Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		¿Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del evaluador: María Teresa Montenegro Gómez



Grado académico del evaluador: Arq. Magister

Pertinencia:

Si el ítem pertenece a la dimensión.

Claridad:

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Relevancia:

EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.