

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**“DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VÍNCULO CON LA RECUPERACIÓN
DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL
DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023”**

TESIS

Presentado por:

Bach. Arq. Nilda Pamela Laqui Calizaya

Asesor:

Dra. Keily Norka Medina Bejar

Para obtener el título profesional de:

ARQUITECTO

TACNA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo, Nilda Pamela Laqui Calizaya, en mi condición de Bachiller de la carrera profesional de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 70112259, declaro bajo juramento la autenticidad del tema de tesis de pregrado de mi persona, denominado:

“Diseño basado en la evidencia y su vínculo con la recuperación del paciente en entornos hospitalarios caso: hospital regional de Tacna Hipólito Unanue, año 2023”

Asesorado por: Dra. Keily Norka Medina Bejar

Es un tema original elaborado por mi persona y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación sea nacional, extranjera o presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, a su vez declaro la autenticidad de los datos consignados y todos los documentos adjuntos para el trámite de título a nombre de la nación.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación bajo Normativa AP vigente, asimismo ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad, así como de las connotaciones éticas, legales involucradas y vigentes.

Tacna, 12 de Agosto 2023



Bach. Nilda Pamela Laqui Calizaya

DNI:70112259

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo incondicional y sacrificio. A mi abuelita Eulalia, quien desde el cielo siempre está cuidándome y guiando mis pasos.

Agradecimientos

A dios por brindarme fortaleza.

A mi asesora, por brindarme su tiempo y guía.

Al personal médico y a los tutores de los niños del HHU, por su apoyo y aceptar ser parte de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Descripción de la situación problemática	4
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Pregunta General	5
1.2.2. Preguntas Específicas	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Importancia	8
1.6. Viabilidad	8
1.7. Limitaciones	8
CAPÍTULO II	10
MARCO DE REFERENCIA	10
2.1. Antecedentes de estudios similares	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Arquitectura hospitalaria	12

2.2.2. Diseño basado en la evidencia	14
2.2.3. Diseño de edificios basado en la evidencia	16
2.2.4. Recuperación del paciente	20
2.2.5. Niños Hospitalizados	21
2.3. Definición de términos	22
CAPÍTULO III.....	25
MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Diseño de investigación	25
3.3. Escenario de investigación	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Método de análisis cualitativo de datos.....	34
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.1.1. Observación no participativa con registros fotográficos	42
4.1.2. Medición del entorno hospitalario pediátrico del Hospital Regional de Tacna mediante AEDET - Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit.....	52
4.2. Propuesta arquitectónica	52
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Procesos del diseño basado en evidencias</i>	16
Tabla 2 <i>Identificación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna</i>	26
Tabla 3 <i>Muestra para entrevista</i>	29
Tabla 4 <i>Esquema Metodológico</i>	30
Tabla 5 <i>Primera Etapa</i>	31
Tabla 6 <i>Segunda Etapa</i>	32
Tabla 7 <i>Tercera Etapa</i>	32
Tabla 8 <i>Estructura de entrevista</i>	34
Tabla 9 <i>Puntuación del entorno hospitalario pediátrico según AEDET</i>	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Planimetría General del Hospital General de Tacna</i>	26
Figura 2: <i>Esquema de observación de ingreso al público general y emergencia</i>	27
Figura 3: <i>Esquema de observación de ingreso del personal médico</i>	27
Figura 4: <i>Esquema de observación de ingreso área de pediatría de emergencia</i>	27
Figura 5: <i>Esquema de observación de ingreso hospitalización pediátrica 2do nivel</i>	28
Figura 6: <i>Esquema de circulación</i>	28
Figura 7: <i>Esquema de sectorización del segundo nivel</i>	28
Figura 8 <i>Proceso de Diseño Metodológico</i>	33
Figura 9: <i>Proceso de codificación de datos de la entrevista semiestructurada</i>	35
Figura 10: <i>Categorías utilizadas en la codificación de entrevista</i>	35
Figura 11: <i>Esquema de observación del área de pediatría - emergencia</i>	42
Figura 12: <i>Esquema de observación del corredor de emergencias</i>	43
Figura 13: <i>Esquema de observación de Hall General del segundo nivel</i>	44
Figura 14: <i>Esquema de observación Aula SEHO</i>	45
Figura 15: <i>Esquema de observación de servicios</i>	46
Figura 16: <i>Esquema de observación de cuarto de trabajo</i>	47
Figura 17: <i>Esquema de observación de enfermería</i>	48
Figura 18: <i>Esquema de observación de almacén y vestidor</i>	49
Figura 19: <i>Esquema de observación de corredor de pediatría</i>	50
Figura 20: <i>Esquema de observación habitación típica 1 y</i>	51
Figura 21 <i>Propuesta de mejora según los resultados de las entrevistas</i>	54

RESUMEN

El presente estudio se orienta a la implementación de un diseño basado en investigaciones y datos empíricos dentro del entorno hospitalario, que ha ganado relevancia a nivel mundial recientemente. Para ello se tomó como caso de estudio al Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, siendo una institución importante a nivel local. El objetivo principal es analizar la relación entre el diseño basado en evidencia y la recuperación de los pacientes pediátricos en este hospital para el año 2023. La metodología utilizada es cualitativa de naturaleza no experimental, enfocada en pacientes pediátricos y recopilando datos a través de entrevistas y fichas de observación, seguidas de codificación de datos con una matriz de análisis. Este proceso contribuye al reconocimiento de las categorías de estudio y los aspectos vinculados con la percepción de los pacientes y sus tutores. Los resultados revelan una correlación significativa entre la estética y la funcionalidad, tomando como ejemplo que las habitaciones visualmente atractivas son también más funcionales, transformando su estadía en una experiencia más satisfactoria y destacando su influencia en la recuperación de los pacientes. En conclusión, se determinó que el diseño basado en evidencia es crucial para mejorar la eficiencia operativa y la comodidad en entornos hospitalarios. La propuesta presentada tiene un alto valor para los especialistas en el diseño de instalaciones hospitalarias, brindándoles herramientas para crear entornos destinados a mejorar el bienestar de los pacientes, considerando variables como la estética, la funcionalidad, la experiencia del usuario y los patrones arquitectónicos.

Palabras claves: Diseño basado en la evidencia, recuperación del paciente, entorno hospitalario, paciente pediátrico.

ABSTRACT

This study is oriented to the implementation of a design based on research and empirical data within the hospital environment, which has recently gained relevance worldwide. For this purpose, the Regional Hospital of Tacna Hipólito Unanue, a locally important institution, was taken as a case study. The main objective is to analyze the relationship between evidence-based design and the recovery of pediatric patients in this hospital by the year 2023. The methodology used is qualitative of a non-experimental nature, focusing on pediatric patients and collecting data through interviews and observation sheets, followed by data coding with an analysis matrix. This process contributes to the recognition of the study categories and aspects linked to the perception of patients and their guardians. The results reveal a significant correlation between aesthetics and functionality, taking as an example that visually attractive rooms are also more functional, transforming it into a comfortable and satisfactory experience for users; and highlighting the influence of the level of experience on patients' recovery. In conclusion, it was determined that evidence-based design is crucial to improve operational efficiency and comfort in hospital environments. The proposal presented has a high value for specialists in the design of hospital facilities, providing them with tools to create environments aimed at improving the well-being of patients, considering variables such as aesthetics, functionality, user experience and architectural patterns.

Keywords: Evidence-based design, patient recovery, hospital environment, pediatric patient.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación centrada en diseño, innovación y habitabilidad; y surge en respuesta a la problemática relacionada con la necesidad de modernizar los entornos hospitalarios con el propósito de mejorar la recuperación de los pacientes en el Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, ya que es imperativo proporcionarle a la población estructuras hospitalarias que sean óptimas para su atención integral y proceso de recuperación. Sin embargo, también resulta necesario establecer condiciones que contribuyan a la salud física y mental de los pacientes, siendo relevante la evaluación del entorno hospitalario y su influencia en dichos factores. Este tema de investigación es crucial, dado su alineamiento con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 aprobado por la ONU, específicamente haciendo referencia a los numerales 3 de salud y bienestar y 11 de ciudades y comunidades sostenibles; los cuales se enfocan en mejorar las condiciones de diseño en la infraestructura de los establecimientos de salud, así como en el cuidado de la población, tanto a nivel mundial como a nivel nacional y local.

La investigación se centra en responder a la pregunta principal ¿cuál es la relación entre el diseño basado en la evidencia con la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?, un área que carece de un enfoque específico. El diseño basado en la evidencia, como lo abordan diversas investigaciones bajo el término “Evidence-based design”, tiene como objetivo principal mejorar la perspectiva del diseño basados en los usuarios, considerando sus experiencias, percepciones y sentimientos. La metodología adoptada, se basa en una investigación cualitativa que utiliza la técnica del “estudio de casos” e incorpora instrumentos como la observación y las entrevistas para la recopilación de datos que posteriormente serán interpretados.

El plan de tesis se estructura en tres capítulos; el primer capítulo presenta el planteamiento del problema abordando la realidad problemática a nivel mundial y de manera específica en el Estado peruano. El segundo capítulo expone la literatura relacionada con el tema de investigación, desglosando los conceptos fundamentales bajo escrutinio. El tercer capítulo detalla el diseño metodológico a emplear, incluyendo su tipo y diseño, además de la descripción de las variables de investigación, su operacionalización y aplicación en el estudio.

Finalmente, es importante destacar que el objetivo principal de esta investigación es contribuir al bienestar y recuperación de la población tacneña con una perspectiva en la salud y el sistema de atención.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la situación problemática

Hoy en día la definición de entornos hospitalarios presenta cambios bajo nuevos paradigmas pues si bien es cierto la calidad y enfoques de construcción que se tuvieron se direccionaron a las características políticas y económicas, más no llegaron a establecer su influencia en el bienestar del paciente, es decir, el proceso de recuperación. Por ello se volvió fundamental el constante seguimiento de mejora de procesos en la atención y en específico al entorno en donde se encuentra el paciente, pues estos en conjunto ayudan a establecer mecanismos en la optimización de los recursos existentes fortaleciendo la capacidad hospitalaria. De esta manera el “diseño basado en la evidencia” se estableció en la arquitectura hospitalaria ya que presentó efectos positivos en la recuperación de pacientes y así también el de sus procesos de atención y de seguros bajo el concepto de evidencia.

Según Kohn et al. (2000), evidenció que los errores presentados en la asistencia vinculado al déficit de la arquitectura hospitalaria representaron la octava razón de fallecimiento de la población estudiada en Estados Unidos. Por este motivo durante el año 2006 se establecieron características necesarias para la atención en los entornos hospitalarios para un óptimo servicio de la salud de la población. De esta forma, al incorporarse los primeros conceptos en base a la evidencia en la arquitectura y su influencia en la mejora del paciente se atribuyó los hechos de: reducción de errores médicos, mejor efectividad y eficiencia en la atención al paciente y mejores índices de tiempo en recuperación del paciente. Continuando la línea de investigación, durante el año 2009 la organización The Center for Health Design estableció el programa de acreditación del “diseño basado en evidencias” en busca de la estandarización de procesos de diseño arquitectónicos y de la identificación de colaboradores que cumplan con el perfil para su ejecución. (Alonso et. al, 2020)

El estado peruano durante el año 2014 estableció normas técnicas para la construcción de “establecimientos de salud del segundo nivel de atención” donde hacen presente en su programa medico arquitectónico la siguiente condición: “Optimización de las condiciones de confort de los usuarios: internos y externos”, la cual no se encuentra actualizada a la nueva demanda y enfoques arquitectónicos respecto a las áreas clínicas, áreas de ayuda y área de apoyo clínico. (Ministerio de Salud, 2014)

Considerando los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030, que en el objetivo 3: salud y bienestar, enfatiza el poner fin a las enfermedades transmisibles y el acceso oportuno al servicio de salud. (UNICEF Perú, 2020) Siendo una realidad latente en nuestro panorama nacional el hecho de que más del 50% de la población se

encuentra atendida por el SIS. Hecho que conlleva a dar respuesta con espacios acordes a infraestructura de calidad sin distinción. (INEI, 2023)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta General

- ¿Cómo se vincula el diseño basado en la evidencia con la recuperación del paciente del área de Pediatría en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?

1.2.2. Preguntas Específicas

- ¿Cómo se relaciona la estética del espacio con la funcionalidad en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?
- ¿Cómo se relaciona la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?
- ¿Cómo se relaciona la flexibilidad del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Analizar el vínculo del diseño basado en la evidencia con la recuperación del paciente del área de Pediatría en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación de la Estética del espacio con la Funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.
- Determinar la relación de la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.
- Determinar la relación del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se basa en el uso del diseño basado en la evidencia en los hospitales, la cual se ha relacionado con mejores resultados para los pacientes. Seguir principios de diseño que enfatizan estos rasgos puede minimizar la ansiedad del paciente, aumentar su alegría y acelerar el proceso de curación. Los hospitales deben ser acogedores para los niños, es decir, atractivos y adaptados a sus necesidades, además de funcionales y eficientes en cuanto al espacio.

Según Dijkstra et. al (2006) en su artículo "Estímulos ambientales físicos que convierten los centros de salud en entornos de curación a través de efectos psicológicamente mediados", emplean una metodología de revisión sistemática para evaluar el impacto de los estímulos ambientales físicos en los entornos sanitarios sobre la salud y el bienestar de los pacientes. El debate inicial se centra en los aspectos sensoriales de la luz solar, el sonido y el olor. A continuación, la atención se centra en el aspecto visual, concretamente en la presencia o ausencia de ventanas, así como en el diseño espacial. Por último, se examinan las características del diseño interior, que abarca elementos de carácter menos permanente como la incorporación de elementos naturales, la presencia o ausencia de televisores y la disposición de los asientos.

En los últimos años, Ulrich ha realizado importantes aportaciones al campo del bienestar psicológico de los pacientes. El autor sostiene que los datos científicos han desempeñado un papel crucial en el fomento de la motivación y la concienciación en el campo del diseño, sobre todo en relación con el impacto de las cualidades espaciales en la salud, tanto de forma directa como indirecta. Del mismo modo, estos estudios ilustran las consecuencias negativas de lugares y entornos construidos de forma inadecuada y psicológicamente inapropiados, que a menudo se traducen en mayores niveles de ansiedad, delirio, mayor dependencia de los fármacos y trastornos del sueño.

Al tener un enfoque en la recuperación del paciente, esta investigación se lleva a cabo en la sección de pediatría del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue para investigar la asociación entre el "diseño basado en la evidencia y la recuperación del paciente". De esta

manera, se pretende aportar conocimientos que puedan repercutir en futuros avances en el diseño de entornos hospitalarios mediante la investigación del vínculo entre la estética y la utilidad del espacio, la función experiencial y los patrones de construcción de los hospitales.

1.4.2. Metodológica

Mediante el diseño basado en la evidencia pueden conseguirse las opciones de diseño y los resultados óptimos en cuestión al diseño y recuperación del paciente, por consiguiente, el uso del diseño basado en la evidencia en los hospitales podría mejorar la eficacia de las instalaciones y contribuir a la rehabilitación de los pacientes.

Esta investigación busca estudiar la relación entre la recuperación de los pacientes pediátricos y el diseño basado en la evidencia a partir de las conversaciones con los pacientes, familiares y personal médico del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue. El estudio se realizará en la sección de pediatría del este hospital con un enfoque cualitativo, haciendo uso de la metodología Achieving Excellent Design Evaluation Toolkit (AEDET), traducido al español como Herramienta de evaluación para lograr un diseño excelente, que según Ruddock & Aouad (2006) evalúa tres apartados básicos que son la funcionalidad, la excelencia y el impacto que el diseño del entorno puede tener en los pacientes y el personal médico

Así mismo, este enfoque mezcla entrevistas semi estructuradas ya que posee la capacidad de modificar o incluir preguntas adicionales si lo considera necesario, con la finalidad de adquirir una comprensión más completa y profunda del tema tratado por el entrevistado y observaciones no participativas con registro fotográfico.

1.4.3. Práctica

El argumento pragmático subraya la importancia de abordar un problema concreto y proponer soluciones factibles. El objetivo de esta investigación es explicar cómo el diseño basado en la evidencia contribuye a la rápida recuperación de los pacientes pediátricos. Además, se plantean recomendaciones orientadas a mejorar la experiencia hospitalaria de los menores, estableciendo vínculos entre la configuración arquitectónica de los entornos hospitalarios y los efectos en la salud de los pacientes.

1.5. Importancia

El sistema de atención médica se encuentra en un proceso de transición hacia un mercado más exigente, donde la generación de valor debe ser realizada con una mayor eficiencia, destacando rasgos más sólidos de ventajas competitivas. En este contexto, es imperativo demostrar una mejora sustancial en la productividad y en la optimización del uso de recursos en el contexto de la recuperación y tratamiento de los pacientes.

En este sentido, la investigación se enfocará en establecer un sólido vínculo entre el concepto de "diseño basado en la evidencia y la recuperación", con el propósito de que este enfoque sea considerado a largo plazo en el desarrollo de nuevas construcciones hospitalarias y en el mantenimiento de infraestructuras existentes. Además, se propondrán iniciativas específicas que podrían ser implementadas como planes piloto en centros de salud ubicados en el departamento de Tacna

1.6. Viabilidad

La viabilidad del proyecto de investigación se sustenta en una sólida fundamentación teórica, particularmente en los conceptos de "diseño basado en la evidencia" y neuro fenomenología. Además, el enfoque de la investigación se encuentra alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, referidos a los numerales once y tres, los cuales tienen como finalidad mejorar condiciones de diseño. Este enfoque involucra la revisión de artículos científicos, investigaciones y tesis realizadas que conformarán la bibliografía. La investigación se desarrollará en un plazo de cuatro meses, durante los cuales se emplearán instrumentos y métodos especializados en la recopilación de datos y su posterior interpretación.

1.7. Limitaciones

El estudio se realizará en el Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue de donde se tomará como muestra a los pacientes pertenecientes a la unidad productora de servicio de salud (UPSS) de hospitalización pediátrica. Este estudio se realizará a través de entrevistas con el objetivo de analizar las características físicas de los espacios del centro hospitalario y la percepción que tienen los pacientes de los mismos. Dado que el enfoque del estudio se centra en pacientes pediátricos, en un rango de edades de 0 a 5 años, se ha optado por entrevistar a sus cuidadores con el fin de evaluar las necesidades específicas del entorno hospitalario en este contexto, siendo importante destacar que los hallazgos obtenidos están sujetos a interpretaciones de la población muestral.

Es fundamental reconocer que la observación se encuentra limitada debido a restricciones de acceso al área de estudio, específicamente en el sector de hospitalización pediátrica. Esto se debe a la necesidad de cumplir con las regulaciones de control de enfermedades y protocolos hospitalarios. Para garantizar dicho acceso, se llevó a cabo un proceso de solicitud de credenciales a través de la presentación del plan de tesis al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIÉI-HHUT), con un grado de similitud menor al 10%. Sin embargo, la aprobación de este proceso experimentó un retraso de un mes.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes de estudios similares

2.1.1. Antecedentes internacionales

Guelli (2010), en su investigación “**Sistema de evaluación de edificios de saude**”, realizada en Brasil se planteó como objetivo la traducción del sistema de evaluación AEDET (Achieving Excellent Design Evaluation Toolkit) desarrollado en Inglaterra a su idioma nativo y aplicarla en el Hospital General de Pirajussara. El método usado fue el simplificado, en base al estudio de equivalencia de traducción. Los resultados de la investigación fueron la obtención del sistema de evaluación AEDET traducido al portugués, el cual fue evaluado por los expertos para no interferir ni cambiar en los puntos planteados originalmente, menciona también que es un instrumento que evalúa los procesos de mejora en las fases del diseño. Seguidamente fue aplicado por expertos de diversas ramas denotando que la aplicación del sistema permite evaluar la funcionalidad, técnica y percepción del espacio según conceptos de entorno curativo. De la investigación se aplicará los conceptos bases del sistema de evaluación AEDET para el desarrollo de la investigación como referencia base de su uso.

Bae (2019), en su investigación “**Marcos teóricos en la literatura de diseño de interiores entre 2006 y 2016 y la implicación para el diseño basado en evidencia**”, realizada en marco al diseño de interiores y el diseño basado en la evidencia tuvo como objetivo “Determinar si la teoría es usada y difundida para el diseño de interiores” empleó técnicas y herramientas de recolección de datos, las cuales se puede destacar entrevistas y encuestas a partir de seis revistas que guardan relación con el diseño y su teoría con el diseño basado en la evidencia. La investigación tuvo como resultado que solo el 8.7% de un total de 335 artículos se fundamentan en teorías para el diseño de interiores, esto significa que existe una gran mayoría que no hace uso o no hace uso total del marco teórico del diseño basado en la evidencia lo que dificulta una extensión de la tipología de diseño y su relación con el estado anímico de las personas.

Sandoval (2020), en su tesis “**Infraestructura hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica como catalizador en la salud del paciente**”, realizada en la ciudad de Bogotá, presentó como fin “Diseñar un hospital de nivel tres, estableciendo un espacio interno adaptable a cualquier emergencia de salud pública concebible, mediante la implementación del concepto Healing Enviroment y buscando así mejorar la salud del paciente”; aplicó una metodología aplicada mediante la realización de análisis y proyección. Según detalla el tesista, tomó en consideración

aspecto ambientales y un enfoque holístico para brindar un diseño acorde a las necesidades de los pacientes, este enfoque holístico considera como el paciente se encontraría en otros entornos si no fuera el hospital y factores generales que intervienen en el bienestar psicológico de los individuos. De esta manera, el investigador logró formular y diseñar un anteproyecto que vincula el diseño con la experiencia del paciente como son las circulaciones exteriores, alturas de la construcción y módulos con vistas a un entorno natural. Se destaca el marco metodológico para el logro del objetivo principal para el diseño de un hospital que influya positivamente a la recuperación del paciente.

Navarrete (2021), en su artículo “**Diseño basado en la evidencia emocional. Cuando lo subjetivo es lo que realmente importa**”, tuvo como fin demostrar el cambio de los procesos proyectuales enfocados al sujeto que lo percibe y experimenta. Para ello, conceptualizó al “diseño basado en la evidencia”, la subjetividad como factor relevante, la fenomenología y la neuro fenomenología. Se enmarcó en la metodología cualitativa sin manipulación de variables. Su población se conforma por grupos de obras de escala regional e internacional. La investigadora concluye que, la metodología en cuestión influye en la subjetividad emocional, detalla que este reconocimiento y cambios de tipologías datan del siglo XX con la tipología pabellonal después de la segunda guerra mundial impactando de manera positiva. Se puede destacar de la investigación el marco teórico, historia del nuevo paradigma y su validez en lo funcional y táctico de los diseños arquitectónicos, haciendo prevalecer que es necesario el estudio de un marco teórico para comprender todo aquel factor subjetivo ya que este tiende a cambiar según las personal e ideología, por lo que recomienda que cada estudio deba ser publicada.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mendoza (2020), en su tesis “**Neuro arquitectura y entornos curativos en el Diseño de un Centro de Salud Mental en San Juan de Lurigancho**”, realizada durante el año 2020 se planteó como fin: “analizar la influencia de los espacios con el comportamiento de los pacientes” empleando la metodología cualitativa, teniendo como resultados el diseño de un centro de salud mental que favorezca la pronta recuperación de los enfermos concluyendo que los entornos del centro de salud mental debe de considerar un aspecto natural a través de la presencia de plazas y/o parques, también señala que la presencia de luz natural es un aspecto importante para mejorar el comportamiento del paciente, en caso este sea desproporcional considera necesario la implementación de aleros a la zona afectado. Entre otras características hace énfasis del color y la acústica de los espacios compartidos ya que estos aseguran parcialmente la sensación de tranquilidad en los pacientes. La investigación realizada por Mendoza

aporta en la identificación de criterios a evaluar en el entorno hospitalario Hipólito Unanue de Tacna y su vínculo en la recuperación, pues es necesario tener en cuenta características ya estudiadas y validadas.

Chulle & Quevedo (2021), en su tesis “**Neuroarquitectura hospitalaria y el comportamiento anímico en los usuarios de la unidad de hospitalización, Talara – Piura, 2021**”, realizada en la ciudad de Talara tuvo como objetivo: “Establecer la influencia de la neuro arquitectura y el comportamiento de los usuarios de la unidad de hospitalización”; presentó una metodología de investigación cualitativa con diseño de investigación no Experimental a nivel correlacional, para su población detalla la presencia de personal médico y pacientes quienes fueron encuestados y entrevistados, es importante destacar que la selección de este grupo de personas se dio de manera aleatoria. Los tesisistas concluyeron que la determinación de los indicadores necesarios ayuda a establecer la percepción de los pacientes respecto a los ambientes del hospital. Concluyen que, se considere las sensaciones los pacientes dentro de las salas del hospital pues en uno de sus casos de estudio la sensación de miedo es ocasionada por falta de ventilación e iluminación. El aporte que presentará la mencionada investigación será la de establecimiento de dimensiones e indicadores a considerar en la encuesta y entrevista con los pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Bejarano (2021), con su tesis titulada “**Diseño de un centro de rehabilitación integral juvenil en base a las cualidades de percepción espacial en pacientes con trastorno adictivo, Cajamarca - 2021**”; tuvo como fin: Identificar las cualidades de percepción espacial en los pacientes con trastornos adictivos en el Centro de Rehabilitación Juvenil de Cajamarca; se enmarcó en la investigación de tipo no experimental – cualitativo; tomó como muestras tres centros internacionales y uno nacional teniendo en cuenta cuatro indicadores que son: análisis funcional, análisis formal, análisis estructural y análisis relación con el entorno. La investigación realizada comparó estos indicadores con los cuatro centros seleccionados a través de una escala de Likert validada. Finalmente, concluyó que, los espacios que se dotan de iluminación favorecen la percepción de tranquilidad, así mismo esta percepción se vinculada con aspectos formas y espacios de los ambientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Arquitectura hospitalaria

La afectación del último siglo respecto a la arquitectura hospitalaria nos demuestra que debemos de encaminar diversos cambios de paradigmas, estos cambios se deben de revisar con una mirada fija del pasado. Para ello, a continuación, se detallará la memoria de la arquitectura hospitalaria mundial y la arquitectura hospitalaria del Perú.

Hay que señalar que las nuevas arquitecturas hospitalarias evitan el claustro fomentando ambientes seguros y confortables para los pacientes favoreciendo su bienestar emocional y psicológico, en su mayoría estos casos se denotan en los hospitales oncológicos (Machuca, 2021)

Historia de la arquitectura hospitalaria mundial.

Para empezar, es esencial comprender el término hospital, que proviene del latín hospes, que significa hospedaje. Las civilizaciones antiguas, tales como Egipto, Grecia y Roma, se caracterizaron por instituir lugares sagrados destinados a la asistencia médica y cuidado de los enfermos en su población. (Machuca, 2021)

En el siglo XIII se desarrolló uno de los primeros hospitales siendo una tipología de claustro como el hospital Santa María Nuova de Italia. (Segovia, 2021). En el siglo XVI se formalizó una nueva tipología la cual se denominó estrellado, se caracterizó en centrar todos los puntos de las naves del hospital para mejorar la asistencia e intimidad del hospitalizado además que también incluyó los factores de comodidad, ambiente natural, limpieza y otros. Siglos más tarde, en el siglo XVIII se estableció otra tipología la cual se denominó pabellonal, este consistía en la construcción de pabellones especializados con ventilación transversal; este fue propuesto por John Howard (López & Romero, 1997)

Después de la Segunda revolución industrial y la Segunda Guerra mundial se dio inicio a una nueva era de tipología de construcción hospitalaria, pues a inicios del siglo XX se dejó de construir pabellones paralelos y se inició la construcción por bloques. Esto debido a que no se contaba grandes cantidades de terrenos y se buscaba optimizar los costos de asistencia, mejoras de atención y mejor alumbrado a todas las instancias del hospital. La reflexión que se obtuvo de los dos grandes acontecimientos mencionados fue el cambio de paradigma, haciendo posible la reubicación del hospital en un entorno más urbano, accesible a la tecnología y recursos. (Paniagua, 2009)

Finalmente se constituye la tipología Sistémica que consolidaría a sus antecesores con la inclusión de área verde y/o naturaleza (Segovia, 2021). El precursor de este modelo de arquitectura hospitalaria fue John Weeks con la construcción del Hospital de Mac Master de Canadá

En resumen, la evolución en estructura hospitalaria se debió a la funcionalidad y cambios de paradigmas para concebir el hecho de un lugar seguro con elementos básicos como tecnología, electricidad agua y ambientes naturales que favorezcan su recuperación en su estadía. Entonces, se puede afirmar que, la estructura hospitalaria continuará en evolución para que pueda satisfacer las necesidades de funcionalidad y

de acceso de la tecnología constante sea el caso el último acontecimiento vivido en el año 2020 en la pandemia de COVID-19.

Historia de la arquitectura hospitalaria en el Perú.

Durante el año 1538, época del virreinato, se hizo la entrega de dos grandes terrenos y la designación para la construcción de la iglesia de Santo Domingo, consigo a favor de la congregación se realizó también Casas de refugio, Casas de enfermerías, Casas reposos y el Hospital de Santo Domingo, en un primer momento fueron destinados para los españoles. En detalle, los establecimientos sanitarios se construyeron en función de la epidemiología de los grupos poblacionales de las ciudades, con el de ayudar a resolver los problemas sanitarios que presentaban los diferentes grupos humanos según su cultura, también se tenía en cuenta la vulnerabilidad inmunológica de los nativos ante la viruela y el sarampión, causantes de grandes epidemias con altas tasas de mortalidad. De esta manera se construyeron diversos tipos de instalaciones, como hospitales, enfermerías, santuarios y escuelas para toda la población.

Terminado el virreinato en el Perú, la corona española dejó de hacerse cargo de los hospitales fundados en el país, por ende, muchos de estos fueron cerrando ya que no se contaba con presupuesto para su mantenimiento. Sin embargo, se hicieron reiterados esfuerzos para reabrirlos y otorgar la atención requerida a los ciudadanos.

En la actualidad, el Estado peruano tiene el deber de otorgar presupuesto y cubrir la brecha en infraestructura siendo de manera específica el MINSA el responsable de esta misión, pues durante los años 2006 y 2011 se ejecutó un presupuesto aproximado de 4 600 000 soles. Del total de hospitales existente en el Perú el 38.5% se encuentra en la capital, Lima, lo que significa que, el estado peruano existe una alta centralización de establecimiento de salud, de los cuales se puede destacar por su arquitectura al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2.2.2. *Diseño basado en la evidencia*

El diseño basado en la evidencia o DBE, es una metodología de análisis científico que hace hincapié en el uso de los datos adquiridos para influir en el proceso de diseño de instalaciones hospitalarias, midiendo los efectos físicos y psicológicos que el entorno construido genera en los usuarios. Este enfoque se sustenta en la formulación de hipótesis, la realización de análisis y la recopilación de resultados como su fundamento estructural. Las soluciones que se desarrollan a partir de los resultados se orientan a satisfacer las necesidades reales del entorno analizado, buscando mejorar las practicas

tecnológicas para la reducción de infecciones, el alivio del estrés y la mejora del bienestar de los pacientes. (Alfonsi et. al, 2014)

Esta teoría, sostiene que existe una correlación significativa entre el entorno construido y los resultados relacionados con la salud, tales como la reducción de la ansiedad y la disminución de la presión arterial, lo que se traduce en la reducción en su estancia hospitalaria, buscando atender de manera efectiva las necesidades de los usuarios (Brambilla et. al 2019)

Es así que el DBE ofrece orientaciones de buenas prácticas sobre el diseño y la planificación de nuevos edificios sanitarios, así como la adaptación y/o ampliación de las instalaciones existentes; proporcionando información valiosa para el desarrollo de los diferentes proyectos. (Ahmad et. al, 2023)

Objetivo del diseño basado en evidencias – DBE.

El objetivo principal del DBE es mapear y medir la calidad del diseño de los edificios sanitarios, tanto si se trata de un nuevo diseño como de un edificio existente, con la finalidad de identificar oportunidades de mejora logrando un excelente diseño. (Ali & Ali, 2021)

Otro de sus objetivos es desarrollar nuevas soluciones que respondan a los requisitos específicos de los proyectos hospitalarios, brindándole a los especialistas del diseño, herramientas valiosas para incorporarlas en sus proyectos (Alfonsi et. al, 2014)

Proceso del diseño basado en evidencias.

Los procesos del diseño basado en evidencias constan de 4 fases y en específico de 8 subprocesos, las cuales son indiferentes a un orden al aplicarlo; sin embargo, se sugiere que se mantenga el orden desde la primera fase (Cambra et. al, 2019).

Tabla 1:*Procesos del diseño basado en evidencias*

PROCESO	SUB-PROCESO
Pre-Diseño	1. Establece una visión y metas del proyecto. 2. Establece fuentes bibliográficas de evidencias
Diseño	3. Interpretan las evidencias encontradas 4. Interioriza y crea los conceptos encontrados en el paso anterior 5. Fórmula una hipótesis de diseño 6. Considera indicadores para medir los objetivos planteados
Construcción	7. Supervisa la obra
Ocupación	8. Miden los resultados según los indicadores planteados en el diseño

Nota: Adaptado de Cambra et al. (2019)

2.2.3. Diseño de edificios basado en la evidencia

El diseño basado en la evidencia es un enfoque emergente del diseño de instalaciones sanitarias que basa las decisiones de diseño en la evidencia científica. El diseño de un edificio se caracteriza por complejidades dimensionales, tecnológicas y de las partes interesadas, las dos últimas se derivan de la filosofía. Existe una infinidad de modelos para el proceso de diseño, sin embargo, el objetivo es el mismo siendo el objetivo principal el de facilitar el proceso de diseño dirigiendo y destinando la complejidad y evitando que se convierta en un factor limitante. Su segundo objetivo es la divulgación de los resultados obtenidos e incorporar sus conclusiones a la construcción (Van Hoof et. al, 2015)

Van Hoof et. al (2015, p. 244) que cita a Balcomb & Curtner (2000) y Germano & Roulet (2006), mencionan que la toma de decisiones colaborativa en un diseño integrado es una de las dificultades constantes en cada proyecto, sin embargo, ahí cae la importancia para la construcción. También demostraron que cuando las partes interesadas del ámbito sanitario y arquitectónico colaboran en la programación de un edificio, se toman decisiones de diseño innovadoras respaldadas por pruebas de otros campos científicos. Un diseño eficaz basado en evidencia requiere amplios esfuerzos de investigación y una gran cantidad de información válida que pueda apoyarse en pruebas procedentes de otros ámbitos científicos. En resumen, el diseño de edificios basado en la evidencia es “la práctica que puede contribuir de manera significativa a la

amplia gama de decisiones complejas que intervienen en el diseño de los servicios médicos”.

Bae et. al (2019) detalla que el DBE en su concepto establece que es necesario realizar una evaluación sistemática del diseño, sin embargo, se evidencia que los marcos en la que se basa no son aplicados evitando que el DBE llegue a su potencial en el diseño y su relación en el restablecimiento de salud de los pacientes.

Subcategorías del diseño basado en la evidencia.

- Estímulos estructurales

Los estímulos estructurales hacen referencia a los numerosos componentes presentes en el entorno hospitalario que poseen el potencial de influir en el bienestar general de los pacientes. Estos estímulos tienen la capacidad de aliviar el estrés, mejorar el estado de ánimo, fomentar el descanso y la relajación y facilitar una comunicación eficaz entre pacientes, cuidadores y personal médico. Estos factores incluyen el diseño de las habitaciones, la iluminación, la decoración, los niveles de ruido, la privacidad y los servicios de apoyo al paciente (Hamilton, 2009; McCullough, 2010). A continuación, se dará detalles del impacto e influencia de los estímulos estructurales.

- ✓ Las investigaciones han demostrado que un entorno hospitalario sereno, relajante y aislado puede aliviar eficazmente los niveles de estrés de los pacientes. La importancia de esta cuestión radica en la posibilidad de que el estrés impida el proceso de recuperación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)
- ✓ Mejora del estado de ánimo: La presencia de entornos hospitalarios estéticamente agradables que incluyan elementos naturales, como vegetación y vistas exteriores, puede influir positivamente en el estado emocional de los pacientes. No hay que subestimar su importancia, ya que una actitud alegre puede mejorar el proceso de curación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)
- ✓ Facilitar el descanso y la relajación: Un entorno hospitalario tranquilo y sereno puede facilitar el descanso y la relajación de los pacientes. La importancia de este asunto radica en que el descanso y la relajación desempeñan un papel crucial en el proceso de recuperación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)

La presencia de instalaciones hospitalarias abiertas y amplias puede facilitar la comunicación entre pacientes, cuidadores y personal médico. La importancia de esta cuestión radica en que un buen tratamiento médico depende en gran medida de la comunicación. Los estímulos estructurales se pueden dar de la siguiente manera:

- ✓ La arquitectura de la habitación del paciente puede influir en su bienestar general a través de muchos mecanismos. Entre los factores que podrían tener importancia se encuentran las dimensiones espaciales, la disposición del mobiliario, las condiciones de iluminación y los elementos decorativos.

- ✓ Cabe destacar la influencia de la iluminación en el estado emocional y el bienestar general de los pacientes. La luz natural se considera óptima por su capacidad para regular los ritmos circadianos y quizás aliviar el estrés.
- ✓ La decoración puede contribuir a crear un ambiente acogedor y tranquilo. Se ha demostrado que la presencia de plantas, obras de arte y fotografías familiares contribuye a aumentar la sensación de confort y familiaridad entre los pacientes.
- ✓ La presencia de ruido puede causar estrés a los pacientes. Es esencial que los hospitales hagan esfuerzos concertados para minimizar los niveles de ruido en las habitaciones de los pacientes, los pasillos y otras zonas comunes.
- ✓ La preservación de la intimidad es crucial para mantener la dignidad y el bienestar general de los pacientes. Es esencial que los hospitales proporcionen intimidad a los pacientes durante el tratamiento médico, así como oportunidades para el descanso y el ocio.
- ✓ El apoyo al paciente es crucial para facilitar el proceso de recuperación, ya que los pacientes necesitan asistencia tanto emocional como práctica. Es esencial que los hospitales proporcionen a los pacientes una asistencia integral que incluya aspectos sociales, espirituales y psicológicos.

- Estímulos perceptivos

Los estímulos perceptivos son elementos del entorno hospitalario que pueden influir en la percepción del entorno por parte de los pacientes (Hamilton, 2009; McCullough, 2010). Estos elementos incluyen la iluminación, el color, la textura, el olor y el sonido; los efectos son los siguientes:

- ✓ Reducción del estrés: Los estudios han demostrado que los entornos hospitalarios que son tranquilos, relajantes y ofrecen privacidad pueden ayudar a reducir el estrés del paciente. Esto puede ser importante, ya que el estrés puede interferir en la recuperación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)
- ✓ Mejora del estado de ánimo: Los entornos hospitalarios que son atractivos y ofrecen elementos naturales, como plantas y vistas al exterior, pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo de los pacientes. Esto puede ser importante, ya que un estado de ánimo positivo puede facilitar la recuperación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991).
- ✓ Promover el descanso y la relajación: Los entornos hospitalarios que son tranquilos y silenciosos pueden ayudar a promover el descanso y la relajación de los pacientes. Esto puede ser importante, ya que el descanso y la relajación son esenciales para la recuperación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)
- ✓ Facilidad de comunicación: Los entornos hospitalarios que son abiertos y espaciosos pueden facilitar la comunicación entre pacientes, cuidadores y personal

médico. Esto puede ser importante, ya que la comunicación es clave para una atención médica eficaz (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)

Detalles de los estímulos de percepción.

- ✓ Iluminación: La iluminación puede influir significativamente en el estado de ánimo y el bienestar de los pacientes. La luz natural es ideal, ya que ayuda a regular los ciclos circadianos y puede reducir el estrés.
- ✓ Color: El color puede influir en la percepción que los pacientes tienen de su entorno. Los colores cálidos, como el rojo y el naranja, pueden crear una sensación de calidez y confort, mientras que los colores fríos, como el azul y el verde, pueden crear una sensación de calma y relajación.
- ✓ Textura: La textura puede ayudar a crear una sensación de confort y seguridad. Las superficies suaves y lisas pueden ser más agradables al tacto que las duras y rugosas.
- ✓ Aroma: El olor puede influir en el estado de ánimo y el bienestar de los pacientes. Los olores florales y cítricos pueden crear una sensación de relajación y bienestar, mientras que los olores fuertes y penetrantes pueden resultar desagradables y estresantes.
- ✓ Sonido: El sonido puede ser una fuente de estrés para los pacientes. Los hospitales deben esforzarse por reducir el ruido en las habitaciones de los pacientes, los pasillos y otros espacios públicos.

- Estímulos funcionales

Los estímulos funcionales se refieren a muchos componentes presentes en el entorno hospitalario que pueden influir en la capacidad de los pacientes para realizar acciones y funciones esenciales para su recuperación, como comer, dormir y relajarse. Estas características incluyen la disposición del mobiliario, la facilidad de acceso, la señalización y la integración tecnológica (Hamilton, 2009; McCullough, 2010). El impacto de la estimulación funcional en la recuperación del paciente son las siguientes:

- ✓ Mejora del rendimiento en las tareas: La implantación de entornos hospitalarios funcionalmente planificados tiene el potencial de facilitar a los pacientes el desempeño eficaz de las tareas y funciones esenciales para su recuperación. Esta intervención puede mejorar la autonomía del paciente y fomentar su participación en el autocuidado (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)
- ✓ Reducción del estrés: Un entorno hospitalario eficiente y fácil de usar puede contribuir a aliviar el estrés de los pacientes. Esta intervención puede mejorar la capacidad de los pacientes para concentrarse en su recuperación (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)

- ✓ Mayor seguridad: Los hospitales construidos pensando en la seguridad pueden reducir eficazmente el riesgo de lesiones de los pacientes (Ulrich, 1984; Ulrich et. al, 1991)

Los estímulos funcionales son estímulos que provocan una determinada respuesta o comportamiento en un organismo. Estos estímulos están diseñados para servir a un propósito o función concretos. Algunos ejemplos de estímulos funcionales son las señales auditivas, visuales y táctiles.

- ✓ La colocación del mobiliario en un espacio debe dar prioridad a la funcionalidad y la seguridad. La colocación óptima del mobiliario en los entornos sanitarios debe dar prioridad a la facilidad de acceso de los pacientes y evitar obstaculizar el flujo de tráfico.
- ✓ La accesibilidad en los entornos hospitalarios es vital para garantizar que todos los pacientes, independientemente de su discapacidad, puedan acceder a estas instalaciones y desplazarse por ellas con eficacia. Es esencial que las puertas y los pasillos tengan una anchura suficiente para facilitar el paso de los pacientes en silla de ruedas.
- ✓ Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de una señalización clara e inequívoca. Es esencial que los pacientes puedan navegar por el centro sanitario con facilidad y localizar la información necesaria.
- ✓ El uso de la tecnología en los centros sanitarios permite a los pacientes participar en muchas actividades, como la comunicación con el personal médico, el autocontrol de su tratamiento y la obtención de información pertinente sobre su estado de salud.

2.2.4. Recuperación del paciente

Se define la sensibilidad sensorial como uno los componentes que impulsa a la mejora y recuperación del paciente, es así que detalla que la diversidad de ambientes naturales, espacio, formas, texturas y otros forman parte de una recuperación mental y arquitectura sostenible y humanista. Por ello indica que las personas responsables del diseño deben de mantener una mente abierta y contemplar diversas posibilidades para generar una arquitectura optima que influya en el estado de ánimo del paciente reduciendo el estrés.

Las investigaciones realizadas por “Center for Health Design” informan que la recuperación del paciente es influenciada por elementos sensoriales como son el ambiente y luz natural siendo considerado como “ambiente sanador”. Sin embargo, un ambiente con luz artificial influye negativamente en la recuperación del paciente comprometiendo mayor medicación y estadía del paciente en el nosocomio (Guelli, 2010)

Subcategorías de Recuperación del paciente.

- Atención médica

La asistencia sanitaria abarca una amplia gama de servicios, procesos y recursos dedicados a la provisión de medidas preventivas, técnicas de diagnóstico, intervenciones terapéuticas y medidas curativas con el fin de abordar y mitigar la enfermedad y los daños en los pacientes (Hamilton & Watkins, 2009; McCullough, 2010). Los servicios sanitarios pueden prestarse en diversos lugares, como hospitales, centros de atención ambulatoria, clínicas y consultorios médicos.

- Ambientes Acogedores

Un entorno acogedor puede mejorar la rehabilitación de los pacientes en los hospitales. Con la aplicación de medidas para crear entornos inclusivos y acogedores, los centros sanitarios pueden mejorar la sensación de relajación, comodidad y apoyo de los pacientes y, por tanto, el proceso de recuperación (Hamilton & Watkins, 2009; McCullough, 2010).

- Estructura hospitalaria

El diseño arquitectónico de los hospitales desempeña un papel crucial a la hora de facilitar la rehabilitación de los pacientes.

- ✓ La implantación de una estructura hospitalaria bien diseñada puede reducir eficazmente el riesgo de lesiones y accidentes, garantizando así la seguridad de los pacientes.
- ✓ Mejora la comodidad del paciente: La implantación de una estructura hospitalaria bien diseñada tiene el potencial de mejorar la sensación de comodidad y relajación de los pacientes.
- ✓ Proporciona asistencia: La implantación de una infraestructura hospitalaria meticulosamente planificada puede contribuir a mejorar la sensación de apoyo y cuidado de los pacientes.

2.2.5. Niños Hospitalizados

Según (Batún et. al, 2016) los infantes al sufrir momentos extremos como lo es una hospitalización generalmente ocasionan un impacto emocional en su bienestar pues, el temor de encontrarse solos se acrecienta teniendo como posible resultado la depresión, estas emociones se encuentran vinculadas a su recuperación. Este efecto de estrés depende de varias características del infante como son: edad, personalidad y otros, sin embargo, también estas se ven afectadas por sus acompañantes y el medio en el que se encuentra (Oré, 2015)

Durante la hospitalización el infante siente un aumento de vulnerabilidad, al tiempo que aumenta el número de estímulos angustiosos, lo que supone una amenaza a su

seguridad física y emocional. Otro de los cambios que impacta en los menores es la no asistencia al colegio lo que limita la relación y comunicación con sus pares (Quesada et. al, 2014). Los cambios en el comportamiento, las emociones y la cognición son comunes entre los pacientes pediátricos hospitalizados, en los niños recién nacidos la hospitalización puede causar inquietud, alteración del ritmo, irritabilidad, falta de apetito, regresión y ansiedad por separación, sin embargo, en los niños preescolares provoca síntomas más generalizados de melancolía y depresión (Cruz et. al, 2017).

2.3. Definición de términos

- **Estímulos Estructurales:** son los aspectos tangibles o construidos que conforman un entorno. Por ejemplo, la organización de los espacios, la distribución de los elementos estructurales o la forma y el diseño de un edificio. Las personas que se encuentran en ese entorno pueden verse influidas por las señales estructurales tanto en su percepción como en su conducta (Gómez, 2020)
- **Estímulos perceptivos:** Las experiencias y relaciones de las personas con su entorno, especialmente los entornos arquitectónicos, están muy influidas por los estímulos perceptivos que incluyen el sonido, la luz, el color, la textura y el olor o fragmentos de información que captan los sentidos (Gómez, 2020)
- **Estímulos funcionales:** Las características y componentes de un espacio que sirven a un propósito o función concretos se denominan estímulos funcionales. En un hospital, los estímulos funcionales pueden ser equipos médicos, zonas de descanso o salas de consulta, todos ellos necesarios para prestar asistencia sanitaria (Gómez, 2020)
- **Atención médica:** El conjunto de servicios y atenciones que los profesionales médicos ofrecen a los pacientes para preservar, mejorar o restablecer su salud se denomina asistencia médica. Puede incluir la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la promoción de la salud (Gómez, 2020)
- **Ambientes Acogedores:** Los entornos acogedores son lugares destinados a evocar sensaciones de comodidad, calidez y bienestar. Para que los pacientes y sus familias se sientan menos estresados, los hospitales pueden crear entornos acogedores con elementos como muebles confortables, decoración agradable, iluminación suave y colores tranquilizadores (Ulrich et. al, 1991)
- **Estructura hospitalaria:** Describe la disposición física y arquitectónica de un hospital, incluidas las secciones clínicas, quirúrgicas, de atención al paciente, administrativas y de apoyo. La disposición del hospital tiene por objeto maximizar la eficacia en la prestación de servicios sanitarios y crear un entorno que favorezca la atención al paciente (Ulrich et. al, 1991)

- **Diseño Basado en la Evidencia:** Investigación del diseño mediante la recolección de datos para satisfacer el funcionamiento del ambiente a diseñar. (Suarez, 2020). El DBE es un método para tomar decisiones de diseño y obtener los mejores resultados potenciales a partir de investigaciones creíbles. Esta metodología basa su iniciativa en resultados empíricos y en la experiencia de los usuarios. (Manterola et. al, 2019)
- **Paciente:** Persona que sufre dolor o angustia y busca ayuda médica y atención profesional para su tratamiento y curación. La certidumbre del paciente es un aspecto esencial de la asistencia, que se define en la minimización del riesgo de lesiones asociadas a la asistencia médica. El paciente también se describe como un sujeto encarnado en el contexto de la vitalidad. (Rocco & Garrido, 2017)
- **Pediatría:** Es una especialidad médica que se centra en la salud de recién nacidos, niños y adolescentes. Debido al mayor crecimiento biológico y psicológico que se produce a lo largo de la infancia, esta disciplina de la medicina trata a los niños de forma diferente que a los adultos. En términos de edad, personalidad, tecnología, procedimientos técnicos, gravedad de la enfermedad y variables sociales o mentales, la pediatría abarca todas las demás subespecialidades médicas (Perret et. al, 2018)
- **Paciente Pediátrico:** Un paciente pediátrico es un niño o adolescente que necesita atención médica. La atención pediátrica aborda las necesidades médicas de los infantes hasta la adolescencia. En respuesta a la enfermedad y a la terapia, los pacientes infantiles y adultos presentan características físicas y de comportamiento únicas (Perret et. al, 2018)
- **Entorno Hospitalario:** Lugar y/o ambiente destinado para el reposo y salvaguarda de los pacientes, este debe brindar seguridad frente a contagios y contar con equipamiento necesario para la asistencia sanitaria de un paciente. El entorno físico es un aspecto significativo de las circunstancias del paciente y puede repercutir en su bienestar emocional (Montaner, 2014; Millán, 2021).
- **Estética del espacio:** La estética del espacio se refiere al aspecto visual y al impacto emocional del entorno físico. En un hospital, la estética del espacio es esencial para crear un entorno agradable y cómodo para los pacientes, lo que puede mejorar su salud emocional y acelerar su recuperación. El diseño de un hospital también puede influir en la salud de sus pacientes. En conclusión, la estética del espacio se refiere al aspecto visual y la percepción afectiva del entorno físico y es esencial para crear un entorno hospitalario agradable y cómodo para los pacientes (Fonseca, 2015).

- **Flexibilidad del espacio:** La flexibilidad espacial es la capacidad de los espacios para acoplarse a diversos fines y requisitos, lo que puede optimizar el cuidado del convaleciente. El confort ambiental y la legibilidad espacial también pueden influir en la recuperación y estadía de los convalecientes en un centro médico, contribuyendo a un proceso óptimo de recuperación (Fonseca, 2015).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica se lleva a cabo con el objetivo de mejorar la comprensión y los conocimientos relativos a un determinado fenómeno o ámbito. Este tipo de estudio se denomina a veces investigación pura o investigación básica.

El objetivo principal de la investigación fundamental es aportar nuevas ideas y conocimientos pues este tipo de estudio trata de captar y aprender más sobre temas, situaciones o entornos difíciles a partir de las opiniones de los pacientes (Hernández Sampieri et al., 2014). Para ello se plantea el siguiente proceso metodológico para la investigación cualitativa en el Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

3.2. Diseño de investigación

El diseño es de tipo fenomenológico pues según (Hernández et. al, 2014), registra los sentimientos e ideas de los participantes en tiempo real, sin imponer marcos teóricos ni categorías preconcebidas. Este diseño puede utilizarse para identificar la dinámica psicológica y emocional subyacente a las experiencias humanas con el fin de comprenderlas mejor; las entrevistas en profundidad, los diarios reflexivos y la observación participante se utilizan para recoger información detallada sobre cómo las personas experimentaron y dieron sentido a los acontecimientos investigados.

3.3. Escenario de investigación

El ámbito de estudio corresponde al Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, unidad productora de servicio de salud (UPSS), específicamente en al área hospitalización pediátrica. Es preciso señalar que los pacientes son admitidos en la unidad de hospitalización a través de dos ingresos, por consulta y por emergencia (ver figuras 2, 4 y 5).

La infraestructura actual del hospital data de 1952 y fue inaugurada en 1954, lo que la convierte en un ejemplo destacado de la arquitectura moderna de la ciudad. Aunque el diseño de sus espacios se concibió con la intención de promover la recuperación de los pacientes (ver tabla 2), es necesario evaluar su eficacia y adecuación a las necesidades actuales de la población.

Tabla 2:*Identificación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna*

Hospital	Hipólito Unanue de Tacna – Hospital Regional de Tacna
Propietario	Ministerio de Salud
Ubicación	Calle Blondel K-3 intersección con Calle Francisco Lazo
Año de la construcción	1952
Área del terreno	39 772.00 m ²
Área construida	15 000.00 m ²
Estado actual de la construcción	Regular con deterioro estructural.

Nota: Datos tomados del Catálogo Arquitectura Movimiento Moderno Perú (Universidad de Lima, 2015)

Figura 1:*Planimetría General del Hospital General de Tacna*

Nota: Vista aérea tomada de Google Earth.

Figura 2:

Esquema de observación de ingreso al público general y emergencia



Figura 3:

Esquema de observación de ingreso del personal médico



Figura 4:

Esquema de observación de ingreso área de pediatría de emergencia



Figura 5:

Esquema de observación de ingreso hospitalización pediátrica 2do nivel



Figura 6:

Esquema de circulación

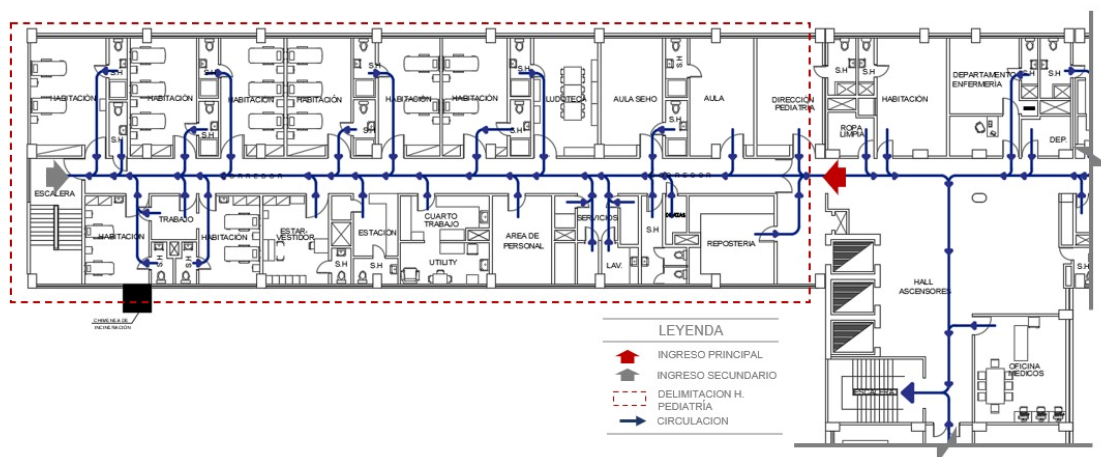
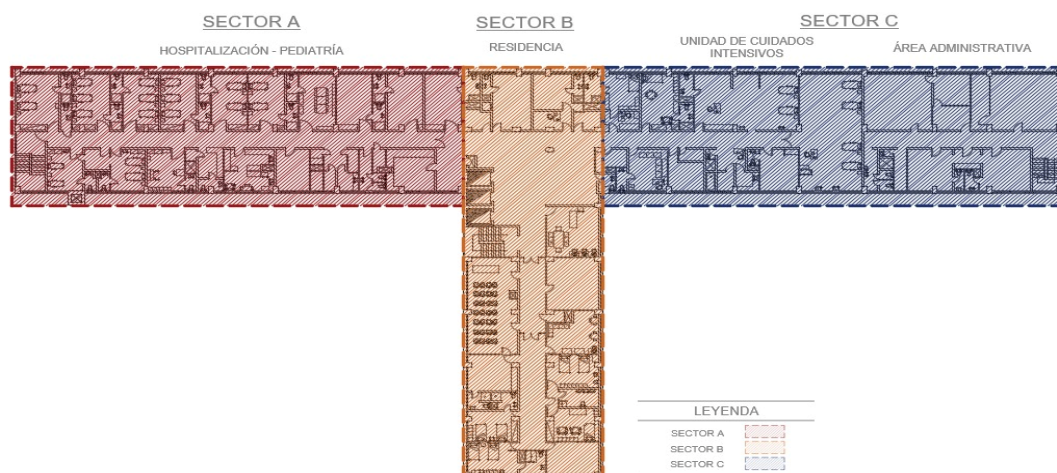


Figura 7:

Esquema de sectorización del segundo nivel



Muestreo

El tipo de muestreo que se aplicará en este estudio es el no probabilístico por conveniencia, este método de muestreo se caracteriza por la selección de participantes en función de su disponibilidad o accesibilidad. En este contexto, el investigador opta por identificar y elegir individuos que sean accesibles para la realización del estudio, siguiendo la metodología propuesta por Hernández et al. (2014). Es esencial que el investigador se asegure de que los participantes tengan un grado adecuado de representatividad respecto a la población objetivo, además de contar con el nivel de conocimientos o experiencia requeridos para la investigación.

La muestra está comprendida por madres de familia de pacientes pediátricos y personal médico. Es relevante mencionar que se llevaron a cabo un total de 10 entrevistas, basándonos en los requerimientos de un caso fenomenológico, el cual precisa que se debe contar con un mínimo de 10 casos representativos del caso de estudio (ver tabla 3).

Tabla 3:

Detalle de muestras para entrevista

Método	Tipo	Muestra
Entrevista	Madres de pacientes pediátricos	7
	Personal médico	3
Total		10

Nota: En la tabla se puede observar el total de entrevistas realizadas tanto a madres de familia de los pacientes pediátricos como al personal médico

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esquema metodológico

El esquema metodológico se describe de manera organizada y estructurada, abarcando las categorías, subcategorías y las técnicas de recolección de datos. Su objetivo es entender como el diseño basado en la evidencia influye en la recuperación de pacientes en entornos hospitalarios, como se detalla en la tabla 4.

Tabla 4:*Esquema Metodológico*

Categorías	Subcategorías	Técnicas de recolección
Diseño basado en la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Estética del espacio • La función de la experiencia • Flexibilidad del espacio 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista en base AEDET
Recuperación del paciente en entornos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Médica • Ambientes Acogedores • Estructura hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación no participativa

Técnicas

Las técnicas de investigación a aplicar son las siguientes:

- Entrevista: Se aplicará esta técnica ya que se requiere tener un contacto directo con los pacientes para conocer sus experiencias y percepciones respecto al entorno hospitalario. Se realizará una entrevista estructura con el personal médico, pacientes y/o familiares para dicho fin.
- Observación directa: Se realizará un análisis del entorno respecto a la apreciación de los pacientes respecto al entorno hospitalario, prestando atención a la distribución de espacios, estética y otros que influyan en la percepción de los pacientes, personal médico y usuarios.
- Comparación con estándares: Se realizará una comparación con la metodología de AEDET según lo requerido del entorno.

Instrumentos

- Evaluación post-ocupación (EPO): se evalúa la satisfacción de los pacientes con respecto a la comodidad de las habitaciones, la eficiencia de los servicios médicos, la limpieza y otros aspectos relacionados con la experiencia del paciente en el hospital.
- Cuestionario de percepción del personal médico (PCQ): se recopila la opinión del personal médico sobre la eficacia de las instalaciones, la facilidad de acceso a los equipos y suministros médicos, la ergonomía de los espacios de trabajo y otros factores que puedan afectar su rendimiento y satisfacción laboral.

- Lista de verificación AEDET: se recopila datos para verificar el cumplimiento de los estándares establecidos por AEDET (Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit).

Primera etapa: Determinar la relación entre la estética del espacio con la funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

Se busca identificar la apreciación de las características de la presente investigación con respecto a los entornos hospitalarios (ver tabla 5)

Tabla 5:

Primera Etapa

Objetivo 1: Determinar la relación entre la estética del espacio con la funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

Tratamiento	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada: Se realizará una entrevista semiestructura para evaluar las declaraciones de los participantes; así también se realizará una observación no participativa e imparcial del área de estudio. - Revisión literaria: Se hará uso de fuente literarias como libros, artículos, tesis y otros correspondientes a la investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de fuentes de información. - Análisis de entrevistas a través de la matriz de consolidación.

Segunda etapa. Determinar la relación entre la experiencia y el impacto de la recuperación en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

Se busca identificar la apreciación de las madres de los pacientes pediátricos para organizarlos y codificarlos según las características detectadas (ver tabla 6)

Tabla 6:*Segunda Etapa*

Objetivo 2: Determinar la relación entre la experiencia y el impacto de la recuperación en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

Tratamiento	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada: Se realizará una entrevista semiestructura para evaluar las declaraciones de los participantes; así también se realizará una observación no participativa e imparcial del área de estudio. - Revisión literaria: Se hará uso de fuente literarias como libros, artículos, tesis y otros correspondientes a la investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transcripción de las entrevistas. - Organización de las entrevistas. - Codificación de las entrevistas. - Recopilación de material fotográfico.

Tercera etapa. Determinar la relación entre el espacio y los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

Se busca identificar la apreciación de las madres de los pacientes pediátricos respecto al entorno de donde se encuentra y como se ven afectados (ver tabla 7)

Tabla 7:*Tercera Etapa*

Objetivo 3: Determinar la relación entre el espacio y los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

Tratamiento	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada: Se realizará una entrevista semiestructura para evaluar las declaraciones de los participantes; 	<ul style="list-style-type: none"> - Transcripción de las entrevistas. - Organización de las entrevistas. - Codificación de las entrevistas. - Recopilación de material fotográfico.

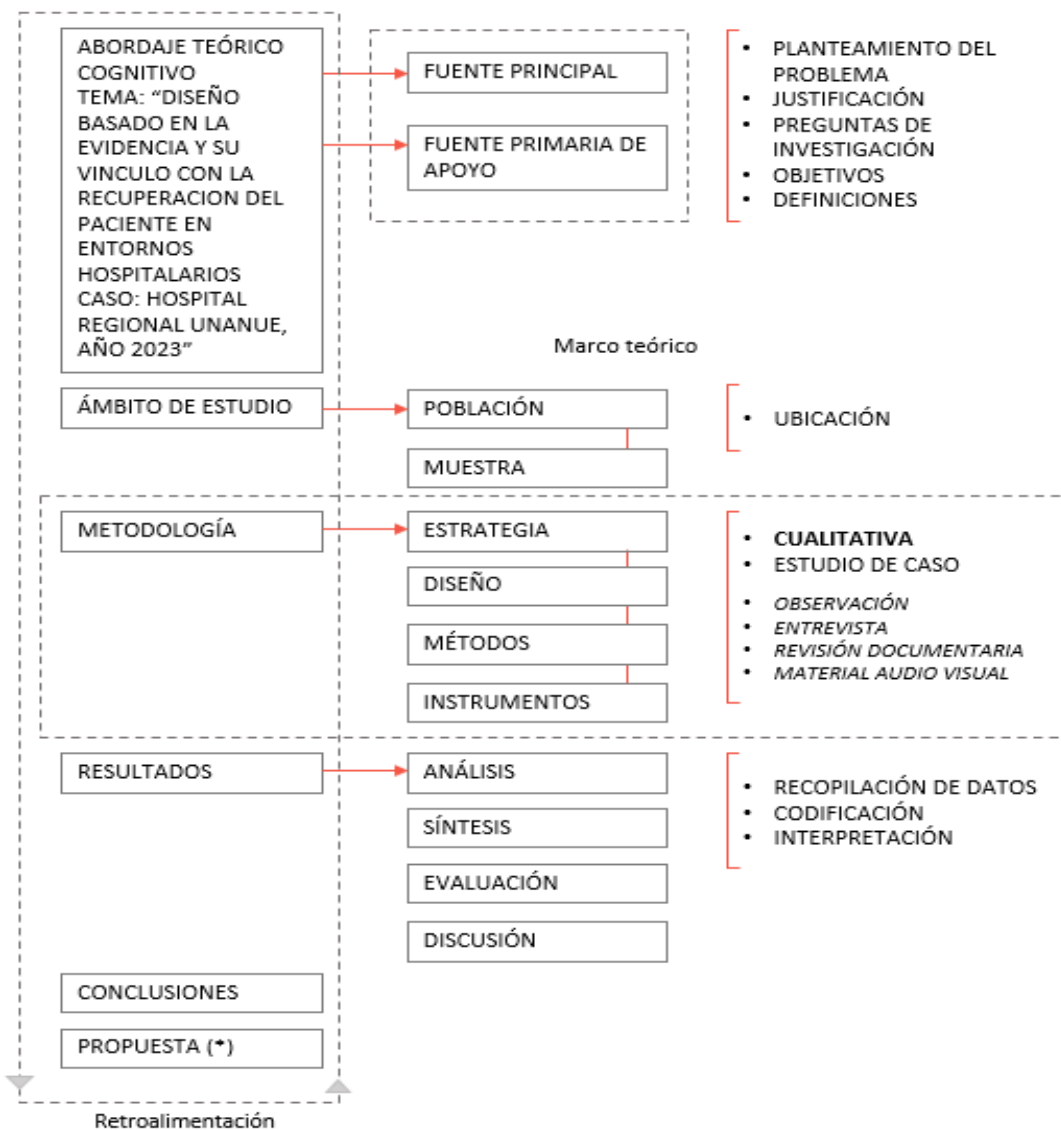
así también se realizará una observación no participativa e imparcial del área de estudio.

- Revisión literaria: Se hará uso de fuentes literarias como libros, artículos, tesis y otros correspondientes a la investigación.

El proceso de diseño metodológico se detalla en la figura. A partir de las entrevistas realizadas se dispondrá de recomendaciones respecto a las condiciones arquitectónicas del hospital Regional de Tacna en los pacientes pediátricos.

Figura 8

Proceso de Diseño Metodológico



Nota. Elaboración propia a partir del trabajo de Groat & Wang (2013)

3.5. Método de análisis cualitativo de datos

El método de análisis desarrollado en la presente investigación se basó en el desarrollo de la entrevista semiestructura y la observación no participativa, pues aplicó la entrevista a un total de diez personas entre madres y personal médico, durante el 07 al 23 del mes de agosto de 2023 en el lugar de la investigación, así también se realizó un registro fotográfico según las categorías planteados.

Respecto a la ficha de observación se aplicó según la metodología AEDET que detalla parámetros correspondientes a la estructura hospitalaria desde patrones de construcción y funcionalidad, así también se llevó a cabo los registros fotográficos del interior y exterior del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue referente al área de pediatría, del cual se lleva un registro detallado las instantáneas durante el mes de agosto. Es preciso señalar que la entrevista se compuso por un total de 9 preguntas según se detalla en la tabla 8

Tabla 8:

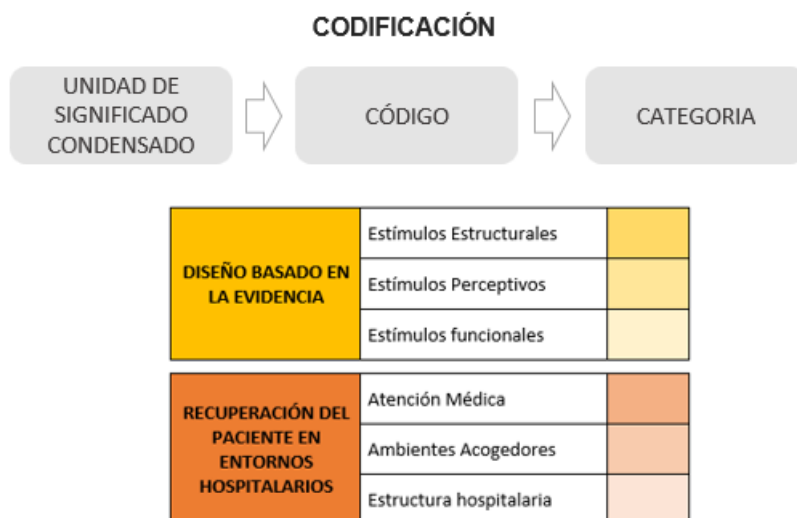
Estructura de entrevista

Objetivo específico	N° de preguntas
Determinar la relación de la Estética del espacio con la Funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.	3
Determinar la relación de la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.	3
Determinar la relación del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.	3

En la presente investigación se aplicará la codificación cualitativa según las siguientes categorías y subcategorías, así también se detalla los códigos y unidades de significado de las respuestas obtenidas (ver figura 9 y 10)

Figura 9:

Proceso de codificación de datos de la entrevista semiestructurada

**Figura 10:**

Categorías utilizadas en la codificación de entrevista



Además se procedió a la transcripción de codificación general de la entrevista realizada (ver anexo 8 y 9)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

A través de la entrevista semiestructurada aplicada a las madres de los pacientes pediátricos y personal de salud en base a Ulrich (1991), quien detalla tres aspectos importantes en DBE y la recuperación se tiene las categorías y subcategorías.

Flexibilidad del espacio

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se desprende que los individuos consideran que la flexibilidad y la distribución espacial son elementos de significativa relevancia, ya que contribuyen al bienestar y la tranquilidad de los pacientes pediátricos, favoreciendo así su proceso de recuperación

Exponen de esta forma que la distribución del Hospital Regional de Tacna no es la adecuada ya que no se considera la privacidad de los pacientes, así como la flexibilidad del área para considerar a la persona acompañante del menor, según indican no existe área y equipamiento para que ellos lo acompañen en sus días de internamiento. La cual se denota en las siguientes declaraciones:

“No son cómodas ni acogedoras, son muy angostos los pasadizos. Las habitaciones en un parte si son espaciosas y privadas, pero no porque son varias camas ahí.” (ver anexo 8, entrevista 2, pregunta 7)

“Las salas de espera son pequeñas es muy angosto. No tiene mucha comodidad, incluso, por ejemplo, para almorzar no hay una habitación propia para poder almorzar uno tiene que salir, sentarse en un banquito y comer. No hay comedor acá. las anteriores veces que mi hija sea hospitalizado me turnaba con su papá Yo estaba, por ejemplo, en las noches y hasta cierta hora de la mañana y él se queda en las tardes. En las tardes me iba a descansar. por ejemplo, este las anteriores veces que he estado nos dan una especie de maca Y ahí descansamos. Ahora este creo que están en reparación y me han dado como una especie de colchoneta algo así, de 1 m de ancho y te lo pones en el suelo y te duermes ahí. Aquí en frente hay un servicio Cuenta con agua desagüe y todo eso” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 7)

“Un ambiente más grande, sí en un ambiente que tenga para los niños a jugar. Ah eso les falta, acá no hay” (ver anexo 9, entrevista 1, pregunta 8)

“Ah ya como que nos falta un poquito de privacidad en los ambientes por decir en un ambiente tenemos tres, cuatro camas o cuatro cunas. Entonces nos falta como un

sistema que digo como de biombos, como de cortinas, como una cosa así.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 8)

Estética del Espacio.

En referencia a este ítem, nos permite conocer como las madres perciben la estética del área de pediatría y como este influye en su recuperación y bienestar en su estadía dentro del hospital Regional de Tacna. Pues, es preciso señalar que los acabados que presenta el área no se encuentran en buen estado evidenciando un descuido o falta de mantenimiento en el área, así también detallan la falta de iluminación y un entorno conforme a lo que requieren como paredes de colores cálidos o de dibujos. De esta forma es como lo evidencian las madres de familia de los pacientes pediátricos internados.

“Un poco tétricas, falta de iluminación. No es incómodo, pero yo creo que podría mejorarse.” (ver anexo 8, entrevista 5, pregunta 1)

“... Colores claros en el tema pediátrico o con dibujos para los niños.” (ver anexo 9, entrevista 2, pregunta 2)

“Mucho tiene que ver los colores y la luz y la iluminación. Sí, la mala iluminación o pésima para para ejecutar los procedimientos, al menos los que brinda la enfermera. Es muy difícil, por ejemplo, de noche con poca luz, canalizar una vía. Colocar una sonda. Muchas, muchas otras cosas más, igual los colores intensos como que, como que molestan como que más bien excitan ¿no?, no dan tranquilidad. Sí, más agradable en caso de niños más agradables, inclusive con unas figuras con unos este, qué se les dice, cuando unas pinturas ¿no? en la pared.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 2)

“Acá en pediatría, que las paredes pongan dibujitos que estén con dibujo para que los niños también vean. Vamos ahí y tienen televisión para los niños, porque las mamás ponen allí a su celular, ponen música y tiene en su área también de la profesora que les da sus clases.” (ver anexo 9, entrevista 2, pregunta 7)

Función de la experiencia.

Según se presenta esta categoría, las madres detallan que tanto la empatía, aspectos visuales y la privacidad son de aspecto importante para el bienestar de sus menores pues en resumen detallan que la empatía demostrado por el personal médico es excelente, brindándoles confianza en su estadía, así también detallan que los aspectos visuales podrían mejorar según las necesidades de los menores, pues mencionan que se encuentran aglomerados y que hay equipamiento que no es usado dando un aspecto de desorden al área de pediatría, por último detallan que la privacidad

es un aspecto relevante pues existe el temor de posibles contagios a pesar de que los menores se encuentren agrupados por área. A continuación, se desglosará las declaraciones de las madres según la categoría mencionada.

“Sí, por ejemplo, los doctores muy atentos y como digo, no le han acomodado, tiene la cama, tiene su baño, le veo todo cómodo, no más y tranquila.” (ver anexo 8, entrevista 3, pregunta 2)

“Influye mucho la empatía que le demos al enfermo, al paciente, muchísimo. Por supuesto sí, no pueden expresarnos lo que sienten, ¿no? todo lo hacen con llanto, pero un trato agradable y bueno hace que el niño también esté satisfecho.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 4)

“Ah ya, bueno, influye mucho en la recuperación porque los pacientes con mente positiva y como se dice el poder de la mente decreta lo bueno y lo malo, si el paciente piensa que se va a sanar se sana, si el paciente piensa que no y está con cosas negativas, es lenta la recuperación.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 6)

“Yo pienso que sí, porque en el caso de que la mamá o el papá no puede descansar bien también influye mucho en el menor, por ejemplo, en mi hijita no puede descansar solita en la cuna, tiene que descansar conmigo en los brazos porque lleva su mano a su rostro y se lesiona las heridas que ya tiene.” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 8)

Atención Médica.

Referente a esta categoría las madres detallan que uno de los factores de la recuperación de sus hijos es la atención médica, este factor se ve notoriamente dividido en la satisfacción de la atención por parte del menor y por el control médico que llevan durante su estadía, es de esta manera que las madres relacionan su recuperación con la categoría descrita.

“Buena atención sería no, otro para recuperarse un buen tratamiento y el lugar también”. (ver anexo 8, entrevista 2, pregunta 4)

“En que el doctor está siempre atento a los pacientitos, tienen quejas a un dolorcito, el otro siempre está pendiente de sus pacientes pasando visita.” (ver anexo 9, entrevista 2, pregunta 4)

“Eh, por ejemplo, puede ser la interacción con el personal médico, la comodidad de las habitaciones, la tranquilidad del entorno y la disponibilidad del servicio de apoyo emocional. Puede ser otros también.” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 5)

“Ah la atención primaria, el monitoreo constante, el suministro de sus medicinas.”
(ver anexo 8, entrevista 5, pregunta 5)

“Sí, los doctores atendieron bien. Pero eso donde cuando uno que sea atender, te hacen esperar mucho. Esa vez, pero en esta vez no. Bueno, este lugar sí de los niños está bien.” (ver anexo 8, entrevista 4, pregunta 6)

Ambientes Acogedores.

En detalle, los ambientes acogedores cumplen un rol importante ya que les brinda tranquilidad a los niños, pues estos ambientes deben ser capaces de transmitir esa sensación para evitar el estrés; entre ellos se destaca los ambientes cómodos y ambientes de aprendizaje que según detallan las madres se cuenta con un área de aprendizaje en donde el menor recupera clases por una hora. Sin embargo, este cumple con requisitos de días mínimo de internado.

“El que son muy antiguos. Eh también Que no tiene como para los niños, Las necesidades que debería de tener como Silla jueguitos. Cosas así. Sí, mi hijita estaba en el hospital del niño y allá es diferente. Tienen este todo lo que es relacionado a los niños, digamos, cuando 1 espera también tienen unas mesitas, unos jueguitos para que ellos se distraigan porque no siempre están quietos y se aburren. Sí, la dedicación de los especialistas. Y también la atención de las de las enfermeras de licencias. Y en el caso del espacio En lo que es los medios tecnológicos.” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 1)

“Solamente el espacio que más le llama la atención médica es el aula virtual de que tiene acá en hospitalario o algo así donde tienen una profesora. Ya ese es el lugar que ella, como que le llama mucho la atención, se aburre en acá en la habitación, aula virtual es como unas cabañas en clac. Todo eso. Un salón de computadoras. hacen clases vas les toca 1 hora cada niño.” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 2)

“Ah, sí, yo creo que sí, todo se relaciona porque un ambiente agradable, un ambiente bonito hace que el paciente también hasta acepte la atención que le está dando uno.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 3)

“Como, por ejemplo, la atención de los doctores y también como no tienen todos los implementos para darle una de sus primeras ha exilios. No es recomendado, sería como dicen una silla o algo no para que la mamá le acompañe, por ejemplo, si no la has. eso sería un poquito todo el día de mejorar en ese aspecto notable a la A la mamita. Una posibilidad.” (ver anexo 8, entrevista 3, pregunta 5)

“Bueno en la clínica es una habitación para una para el paciente, tienes televisión, la cama es más cómoda, el mismo baño es para uso solamente de ese, ese paciente nos compartido con los demás. Eh la persona en el caso, por ejemplo, si es mamá la que tiene que estar con el menor o el papá están en mayor comodidad, están otra cama adicional para que puedan descansar.” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 6)

“Yo creo que eso más depende de la respuesta del organismo de la persona a la medicina y la infraestructura, pues no, no influye, ¿no? Si no cómo asimila el paciente la medicina. (ver anexo 8, entrevista 5, pregunta 7)

“Como digo, no este algo para que la persona le acompañe una comodidad, algo para que para que descanse porque las sillas son incómodas conmigo un poquito no sacar las cositas que hay y dejarle más espacios. Dónde le den un poquito de color.” (ver anexo 8, entrevista 3, pregunta 9)

Estructura Hospitalaria.

Referente a la estructura hospitalaria, las madres de familia concuerdan en que se encuentran disconformes con el actual Hospital Regional de Tacna ya que este es demasiada antigua y ya no contempla todos los requerimientos de los pacientes, así mismo refieren que el equipamiento no se encuentra completo además de una ventilación no ideal para los menor como son la rotura de ventanas, así mismo refieren que es necesario una infraestructura moderna con el equipamiento necesario y cercano a sus menores en caso de emergencia. De esta manera es como las madres de los menores se manifiestan.

“La infraestructura en sí pue, la infraestructura sí tiene que ser la adecuada para la atención.” (ver anexo 9, entrevista 2, pregunta 1)

“La organización de los espacios, esta, sí, es adecuado no la organización, pero en cuanto a la infraestructura. Los colores son colores claros y está bien. En cuanto a la privacidad, es muy difícil tener privacidad en un escritorio. Sí podría ser mejor.” (ver anexo 8, entrevista 5, pregunta 2)

“Acá en pediatría si se están equipando ayer había capacitación. Para el uso del ventilador, acá si está la jefa. Se está poniendo material. Para no estar prestando tus servicios. Pero si está. En la arquitectura Falta pues eso.” (ver anexo 9, entrevista 2, pregunta 5)

“Bueno, últimamente no he visto nada, ningún arreglo positivo en el hospital, pues seguimos en un hospital antiguo con muchos daños en infraestructura.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 5)

“La recuperación, la atención inmediata que se preocupan ¿no? No esperan que esté todavía ¿no? sí, sí, pero a lo mejor falta un poco acomodarlo.” (ver anexo 8, entrevista 4, pregunta 5)

“Sí, clínicas, por ejemplo, ¿no? Hay que tener en cuenta que este hospital es super antiguo, no? Y las clínicas, pues tienen una infraestructura más moderna, más comfortable para el, para los pacientes, tanto como para los visitantes.” (ver anexo 8, entrevista 5, pregunta 6)

“Ah en la infraestructura sería, para empezar otro tipo de ventanas que tengan quizás mayor ventilación, un mayor acceso, son muy antiguas. La ventana de ese lado ella no se puede cerrar entra frío por ahí y las otras sí se pueden cerrar, pero son muy antiguas y la parte va a estar soldada. Eh, en el caso del piso, quizás otro piso. Mm los colores también. Luego, eh, a veces los niños necesitan distraerse, no sé un televisor para que pueda mirar sus dibujitos, también en lo que es para lo del descanso de la persona que acompaña para que puedan estar al menos regularmente cómodo porque en esa, perezosa es muy incómodo, te duele mucho la cintura, te lastima cuando ya llevas muchos días.” (ver anexo 8, entrevista 1, pregunta 9)

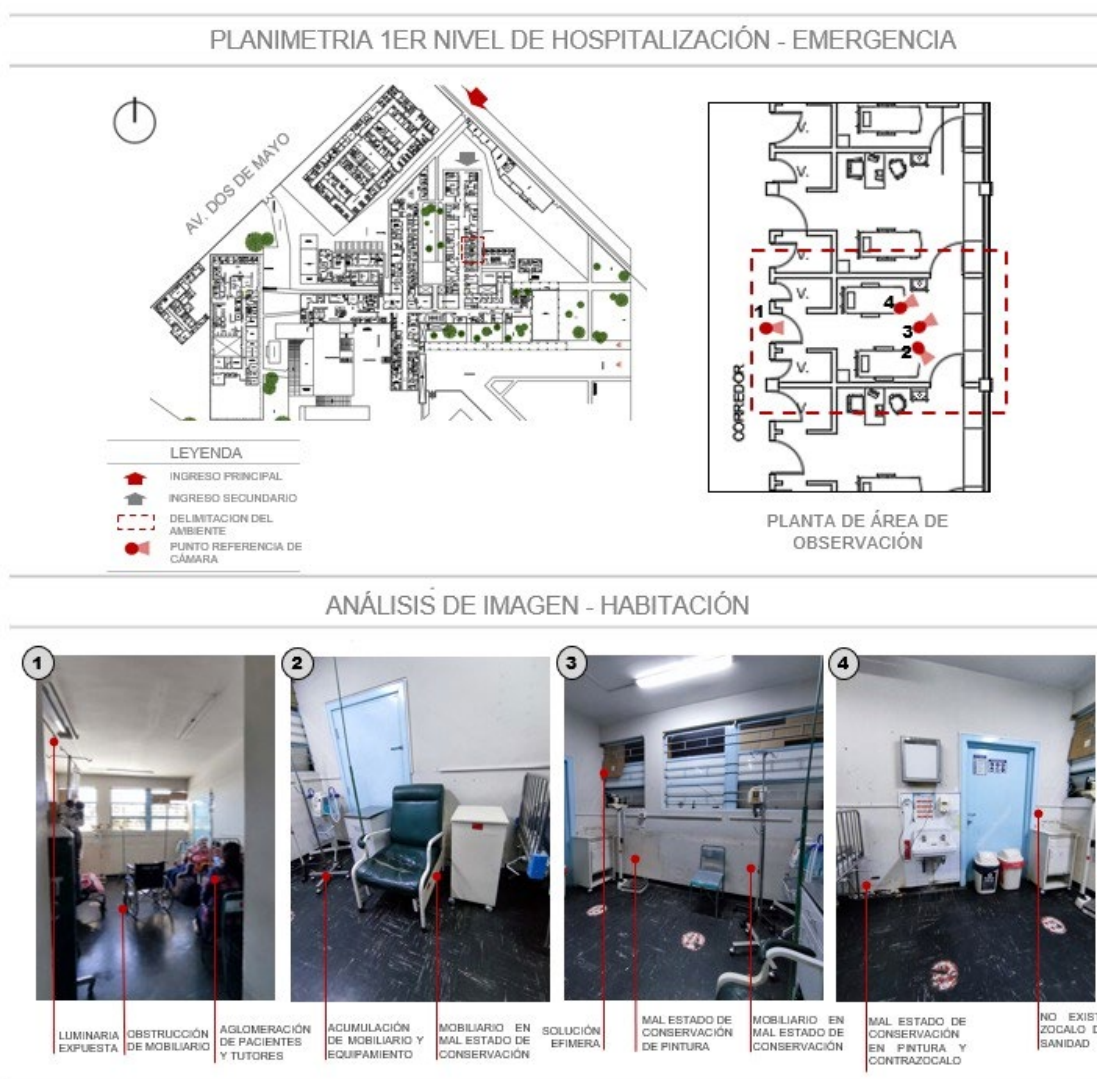
“No, no lo he visto en este hospital ah son todas salas cuadradas de mucho tiempo de antigüedad. No he visto algo bonito, moderno, positivo para el paciente.” (ver anexo 9, entrevista 3, pregunta 9)

4.1.1. Observación no participativa con registros fotográficos

Se observa que la luminaria de la habitación de los pacientes pediátricos hospitalizados se encuentra expuesta, así también se puede ver que la capacidad de pacientes es superior a lo propuesto según las enfermeras del área de pediatría, de la habitación también se puede observar que existe obstrucción de mobiliario la cual se encuentran en mal estado evitando que el paciente y padre o tutor puedan desplazarse con facilidad. Uno de los problemas que va afectando tanto a pacientes y acompañantes es la rotura de ventanas de las habitaciones presentando soluciones efímeras que no representan seguridad (ver figura 11)

Figura 11:

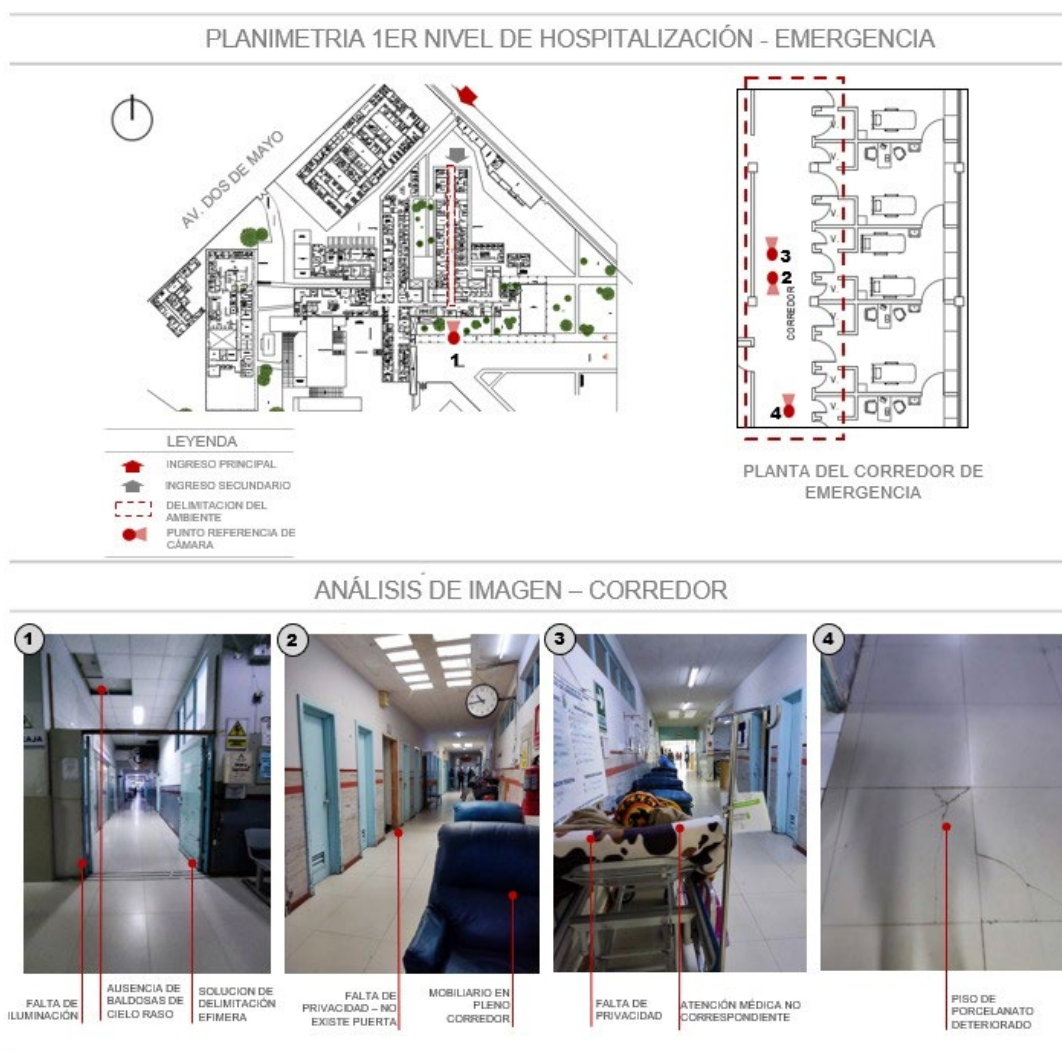
Esquema de observación del área de pediatría - emergencia



Se observa, que el equipamiento médico como sillones, camillas, marcos de madera y otro se encuentran obstruyendo los pasillos y zonas de acceso al área de emergencia, así también se puede observar el deterioro de porcelanatos y ausencia de baldosas de cielo raso y la falta de puertas en las habitaciones de los pacientes como la falta de salas de atención teniendo como efecto un servicio médico inadecuado para los pacientes limitándose a no tener ambientes acogedores y estructura hospitalaria adecuada (ver figura 12)

Figura 12:

Esquema de observación del corredor de emergencias



Se puede observar que el hall principal del segundo nivel correspondiente al área de pediatría, carece de estímulos perceptivos ya que la iluminación con la que cuenta el área es limitada por una iluminación artificial, además se puede observar el desprendimiento de pinturas de las paredes del área como desprendimiento de mayólicas pertenecientes a las paredes, así también en la parte tres de la figura se puede observar que existe mobiliario en mal estado de conservación para el uso de los

pacientes y familiares, se observa un material de aprendizaje obstruyendo la vista y pase en el hall general. Finalmente, en la parte uno de la figura 13 se observan contenedores de basura que no corresponden al área

Figura 13:

Esquema de observación de Hall General del segundo nivel



ANÁLISIS DE IMAGEN - HALL GENERAL



Se puede observar que el aula SEHO (Servicio Educativo Hospitalario), presenta deterioros en la pared, así también se observa que la iluminación natural no aporta en el área, se observa que no existe ventilación para el área afectándose los estímulos de percepción, estructura y funcionalidad, otro de los aspectos que se puede detallar es el espacio reducido para el ingreso dentro del aula aseo ya que se encuentra obstaculizado por mobiliario siendo de alto riesgo en caso de emergencias (ver figura 14)

Figura 14:*Esquema de observación Aula SEHO*

Se observa del área de servicio que no presenta iluminación natural, así también se observa el desgaste de la pintura como una habitación adaptada en un área no correspondiente, se puede observar la filtración de agua en las paredes en el área de lavados, como la acumulación de indumentaria médica por falta de disposición de mobiliario correspondiente al área (ver figura 15)

Figura 15:

Esquema de observación de servicios



ANÁLISIS DE IMAGEN – SERVICIOS



El cuarto de trabajo del personal médico de pediatría presenta graves problemas de filtración de agua afectando la conservación del área, además de la falta de mantenimiento y conservación del cielo raso y una disposición limitada de espacio para el desarrollo de sus actividades (ver figura 16)

Figura 16:*Esquema de observación de cuarto de trabajo*

Se puede observar el área de estación de enfermería, la cual presenta deterioro y falta de mantenimiento en cielo raso, conexiones eléctricas expuestas con alto riesgo de contacto, se observa también la escasa iluminación propia para el área de enfermería (ver figura 17).

Figura 17:
Esquema de observación de enfermería

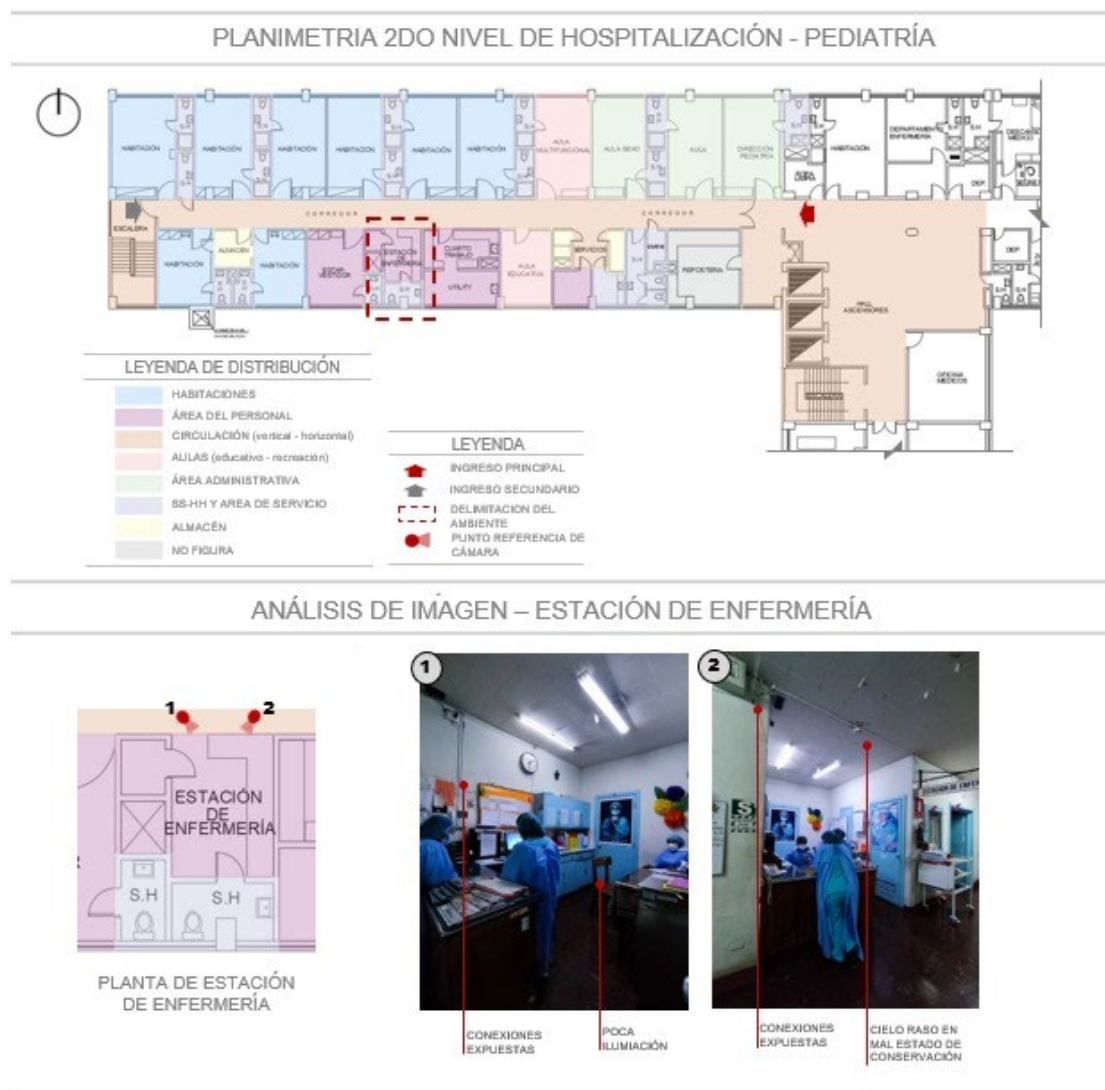
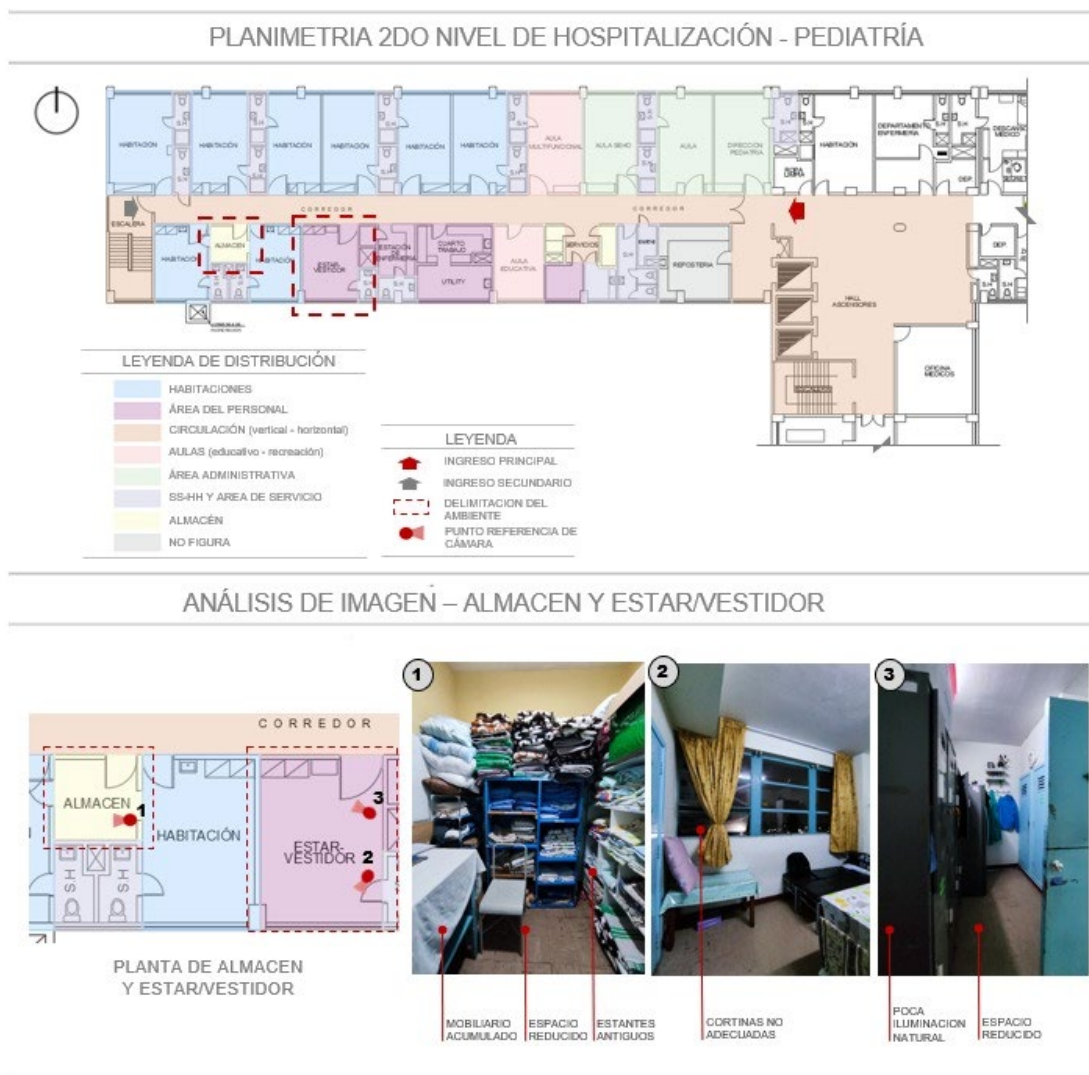


Figura 18:
Esquema de observación de almacén y vestidor



Se evidencia que las puertas de los pasillos se encuentran clausuradas y obstruidas por mobiliario médico, de la parte dos se observa que los mobiliarios se encuentran obstruyendo el pase del pasillo, así también se puede ver la presencia de cableado expuesto siendo un riesgo tanto para el personal médico, padres o tutores y los menores (ver figura 19)

Figura 19:

Esquema de observación de corredor de pediatría



Se visualiza que tanto las puertas como las ventanas de las habitaciones de los menores internados muestran un deterioro significativo. Es preciso señalar que algunas puertas están desmontadas, además se evidencian roturas en las ventanas que han sido cubiertas con cartón provisionalmente, sin considerar medidas de mantenimiento o la sustitución apropiada de las mismas, lo que genera malestar tanto en los menores como a sus madres. Esta situación aumenta el riesgo de infecciones respiratorias debido a las condiciones precarias del área. Así mismo, se observa que los techos paredes y muros presentan fisuras y desprendimiento de porcelanatos, lo que supone un riesgo elevado para los pacientes y para el personal del hospital. Finalmente, según testimonios de las madres y como se aprecia en las figuras adjuntas, los baños no cumplen con su función de manera adecuada, ya que carecen de grifos para la ducha,

presentan cerámicas desprendidas y deficiencia en la limpieza del ambiente, lo que dificulta su uso (ver figura 20)

Figura 20:
Esquema de observación habitación típica 1 y



4.1.2. Medición del entorno hospitalario pediátrico del Hospital Regional de Tacna mediante AEDET - Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit

Según la metodología AEDET se llevó a cabo una evaluación del entorno del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, específicamente en el área de pediatría. Este proceso se centró en tres factores críticos que desempeñan un papel esencial en la calidad de atención brindada a los pacientes pediátricos: la funcionalidad, el impacto y los patrones de construcción (ver anexo 6)

Los resultados de esta evaluación se reflejan en la tabla 9, que proporciona una visión detallada de la puntuación obtenida en cada uno de los factores mencionados. Este análisis permitirá a los responsables del hospital, identificar áreas de mejora y tomar medidas concretas para optimizar el entorno hospitalario, garantizando así una atención de calidad y un entorno propicio para la recuperación de los menores.

Tabla 9:

Puntuación del entorno hospitalario pediátrico según AEDET

FACTORES	PUNTUACIÓN TOTAL	PUNTUACIÓN OBTENIDA
Funcionalidad	36	21
Impacto	40	20
Patrones de construcción	32	16

4.2. Propuesta arquitectónica

Las entrevistas realizadas han permitido identificar una problemática referente al contexto hospitalario del área de pediatría, por lo que se plantean las siguientes recomendaciones en relación a las categorías abordadas en la presente tesis:

En relación con la flexibilidad del espacio, es imperativo que la asignación de las habitaciones de hospitalización de pediatría se limite a un máximo de dos pacientes, las cuales deben estar equipadas con todos los dispositivos médicos necesarios, incluyendo las conexiones eléctricas. Adicionalmente, se hace hincapié en la importancia del ingreso de luz natural, la cual debe ser regulada mediante cortinas diseñadas específicamente para este propósito a fin de favorecer el bienestar de los menores. En cuanto a la ventilación de las habitaciones, se recomienda el uso de ventanas moduladas que permitan el ingreso de aire fresco y facilite la observación directa del entorno exterior. Los servicios sanitarios deben estar diseñados de manera

específica para satisfacer las necesidades de los pacientes pediátricos. Se propone que los ambientes de hospitalización tengan pasillos amplios que permitan el acceso con silla de ruedas, facilitando la movilidad tanto del paciente como del acompañante, además de considerarse elevadores.

Respecto a la estética, se precisa que las habitaciones destinadas a pacientes pediátricos en el rango de 0 a 5 años, sean diseñadas acorde a su etapa de desarrollo infantil, considerando una iluminación neutra que incorpore la luz natural y que esta última sea regulada mediante el uso de cortinas en tonos claros para suavizar la intensidad en horas de mayor incidencia solar y reducir los niveles de temperatura. Además, se propone la aplicación de la psicología del color, debido a la influencia significativa que tiene en los niños; cada color debe ser utilizado de manera moderada, ya que el uso excesivo puede desencadenar efectos contraproducentes. Se sugiere el uso de patrones relacionados a la naturaleza, los cuales suelen ser de preferencia para los infantes.

Se establece una relación integral entre la infraestructura hospitalaria y la disposición del mobiliario destinado a los acompañantes de los pacientes pediátricos, que de acuerdo a los testimonios recopilados mediante las entrevistas, se evidencia durante el periodo de hospitalización permanecen junto a los menores, con contar con áreas adecuadas para el descanso. Así mismo el nivel de ruido debe ser neutro, con la finalidad de contribuir con el confort de los pacientes.

En consideración a la atención médica, las madres de los menores han identificado que uno de los factores cruciales para la recuperación de los niños es la calidad de atención recibida; esta dimensión se desglosa en dos componentes notables: la satisfacción con la atención brindada al paciente pediátrico y el seguimiento médico que se lleva a cabo durante su estancia hospitalaria. Para optimizar esta dimensión, se recomienda garantizar la adecuada disposición del equipamiento médico, así como los sistemas de alimentación eléctrica. Además, es esencial implementar estrategias preventivas y correctivas, así como técnicas de diagnóstico e intervenciones terapéuticas con el fin de mitigar los riesgos de agravar la salud de los pacientes.

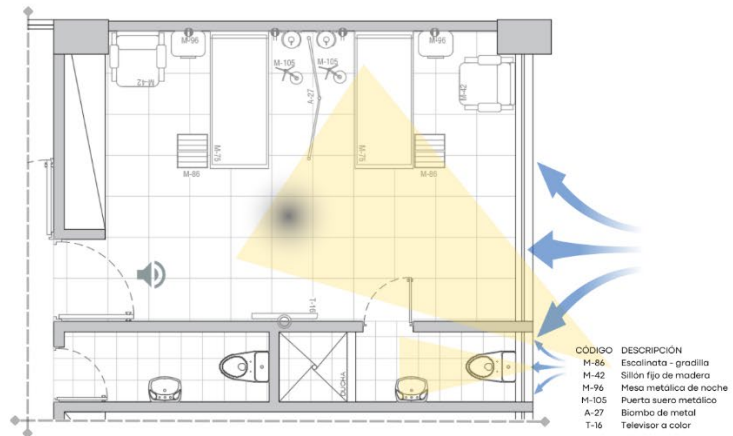
Teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente se llegó a una propuesta de diseño que busca solucionar las deficiencias encontradas en las habitaciones de pediatría del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, en donde se plantea la mejora de la accesibilidad, ventilación e iluminación, control de ruidos y el uso de la psicología del color (ver figura 21)

Figura 21

Propuesta de mejora según los resultados de las entrevistas



PLANIMETRIA DE CUARTO PARA 2 PACIENTES PEDIÁTRICOS



Colores para habitaciones de pacientes pediátrico

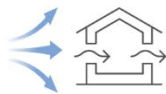


Iluminación

- Natural con vista al exterior.
- Artificial - calida- semi indirecta



Ventilación



Sonido

- Neutral
- Musica relajante



Accesibilidad



DISCUSIÓN

El desarrollo de la investigación se fundamenta en el análisis de las categorías del diseño basado en la evidencia y la recuperación del paciente en entornos hospitalarios, cuya base se encuentra bajo la exhaustiva revisión de la literatura académica. Así mismo se implementó la recopilación de datos mediante encuestas realizadas a las madres de familia y al personal médico de los pacientes de pediatría. El propósito de esta estrategia es contrastar y validar la información recabada, con el objetivo de identificar las deficiencias detectadas en el estudio y proponer recomendaciones orientadas a la mejora de las áreas señaladas. Este enfoque resulta esencial para contextualizar y abordar los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados. La discusión desempeña un papel vital en este proceso de investigación, ya que nos brinda la oportunidad de identificar y establecer conexiones sólidas entre las teorías previamente estudiadas y la realidad palpable en el escenario de estudio.

En relación a la primera interrogante de esta investigación: ¿Cómo se relaciona la estética del espacio con la funcionalidad en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?, los resultados derivados de las entrevistas permiten confirmar una relación directa entre la estética y la funcionalidad en este contexto hospitalario. Este vínculo se manifiesta a través de la influencia ejercida por factores como el color de las paredes, la iluminación de las habitaciones, el sistema de ventilación y la disposición de espacios adaptables, los cuales desempeñan un papel fundamental en la creación de un ambiente propicio para la prestación de atención médica de calidad. El uso de colores suaves en las superficies y una iluminación adecuada no solo reducen los niveles de estrés y ansiedad experimentados por los pacientes, sino que también inciden positivamente en su proceso de recuperación. La disponibilidad de espacios versátiles que puedan adecuarse a sus necesidades aumenta la sensación de confort en los pacientes y mejora la eficiencia de los servicios médicos prestados. Además de ello, se ha constatado que la estética del entorno hospitalario, tiene un impacto significativo en el bienestar emocional de los pacientes, generándoles una sensación de calma y tranquilidad que, a su vez, influye de manera positiva tanto en su recuperación como en su satisfacción con la atención recibida. En cuanto a la funcionalidad del espacio, se ha demostrado que es un factor clave para la satisfacción de los pacientes, ya que facilita sus actividades cotidianas y mejora su experiencia en el hospital, redundando en una mayor calidad de atención médica. Lo que se relaciona con lo que plantea Ulrich (1984), donde indica que existe una relación significativa entre los factores estéticos del entorno y la recuperación de los pacientes.

Respecto a la segunda interrogante: ¿Cómo se relaciona la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?, podemos afirmar que se encuentran intrínsecamente relacionados, debido a que la experiencia del paciente abarca todos los aspectos relacionados a su estadía en el hospital, desde la calidad de la atención hasta la percepción de la comodidad y el bienestar en el entorno, lo que influye significativamente en su recuperación. En las entrevistas realizadas, las madres de familia de los pacientes pediátricos destacaron la notable influencia de la atención médica de calidad, ya que les brinda confianza y tranquilidad al sentirse respaldadas por el personal médico. Lo que se vincula a lo mencionado por Sandoval (2020), en donde detalla que tanto los estímulos sensoriales y los perceptivos, como la incorporación de elementos naturales como las plantas y las vistas al exterior pueden mejorar la calidad del aire y crear una sensación de conexión con el mundo natural, además de que en el factor emocional influye mucho la atención médica recibida, lo que impactará en la recuperación de los menores. Así como lo planteado por Ulrich (1984) que afirma que la experiencia de los menores es uno de los factores más notables y perceptivos como forma de aprendizaje, establecimiento y reconocimiento del entorno en el que se encuentra.

Finalmente, en relación a la tercera interrogante: ¿Cómo se relaciona la flexibilidad del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue?, se pudo determinar que guardan una estrecha relación ya que los resultados revelan que el diseño del hospital analizado se encuentra influenciado por una serie de factores, entre los que se incluye los patrones de construcción, los cuales pueden limitar el uso de ciertos materiales, colores y elementos naturales. Según lo detallado en las entrevistas por las madres de familia y el personal médico de los pacientes pediátricos; la flexibilidad de los espacios y los patrones de construcción establecen el grado de bienestar, estabilidad y tranquilidad de los menores. Lo que contrasta con lo estudiado por Navarrete (2021), en donde detalla que la arquitectura va más allá de la funcionalidad y la materialidad; pues busca generar estímulos emocionales durante la permanencia en la edificación.

CONCLUSIONES

1. Se analizó el vínculo entre el diseño basado en la evidencia y la recuperación del paciente del área de Pediatría del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue, concluyendo que el diseño de los entornos hospitalarios tiene un impacto significativo en el bienestar de los pacientes, manifestándose en la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo y la promoción del descanso y relajación, lo que contribuye de manera positiva a su proceso de recuperación.
2. Se determinó que si existe relación entre la función y la recuperación del paciente, que sumado a los resultados obtenidos mediante la metodología AEDET (Achieving Excellent Design Evaluation Toolkit), nos permite concluir que la falta de armonía entre la estética y la funcionalidad del área de hospitalización pediátrica del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue no contribuye a la mejora del bienestar emocional y físico de los pacientes del área intervenida, ya que carecen de una iluminación adecuada y elementos visuales que aporten un atractivo estético; así como mismo, no cumple con los requisitos necesarios para lograr una funcionalidad óptima de los espacios destinado a los menores.
3. Se determinó que, si existe relación entre la función de la experiencia y el impacto de la recuperación del paciente, que sumado a los resultados adquiridos a través de las entrevistas revelan que la atención médica y la experiencia en el entorno, determinan los niveles de adaptabilidad, confianza y tranquilidad en los menores, siendo un factor importante para su bienestar emocional. Lo que permite concluir que los pacientes pediátricos reciben una buena atención, sin embargo las deficiencias en la infraestructura hospitalaria representan un aspecto desfavorable para su proceso de recuperación.
4. Se determinó que, si existe relación entre la flexibilidad de los espacios y los patrones de construcción, que sumado a los resultados revelan que ambas variables desempeñan un papel significativo en la experiencia de los pacientes pediátricos y sus familiares durante su estancia hospitalaria. Los niveles de comodidad, la elección de materiales de construcción y la paleta de colores en los ambientes tienen un impacto directo en el bienestar de los pacientes. En virtud de estos hallazgos, se concluye que el área de hospitalización pediátrica no se encuentra en un estado óptimo para sus funciones, debido a las deficiencias encontradas en su infraestructura, lo que afecta directamente su uso.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar investigaciones destinadas a evaluar el impacto de los diseños de entornos hospitalarios en pacientes con diversas condiciones médicas, a fin de comprender a detalle los beneficios potenciales que estos pueden aportar en su proceso de recuperación y en su bienestar físico y emocional.
- Se recomienda a los expertos en diseño hospitalario, evaluar minuciosamente la funcionalidad y los aspectos estéticos en el proceso de diseño y planificación de entornos hospitalarios, teniendo en cuenta la implementación de estrategias específicas como la elección de colores suaves tanto en las paredes como en el mobiliario, la incorporación de elementos naturales, la adecuada orientación de vanos para el ingreso de luz natural y ventilación cruzada, así como la consideración de áreas de reposo para los acompañantes de los pacientes, especialmente de las áreas de pediatría, con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente y de sus familiares, garantizando condiciones óptimas que contribuyan a su proceso de recuperación.
- Se recomienda considerar un enfoque integral desde la experiencia del paciente en el diseño de entornos hospitalarios, teniendo en cuenta principios como la accesibilidad, la prestación de servicios de calidad, el bienestar y la comodidad, además de considerar elementos naturales como plantas y vistas hacia el exterior para mejorar la calidad del aire y crear una conexión con el entorno natural, lo que tendrá un impacto positivo en el estado emocional de los pacientes.
- Se recomienda el diseño de ambientes flexibles que faciliten la realización de actividades cotidianas por parte de los pacientes, considerando principios de accesibilidad universal y la disposición estratégica del mobiliario; así como el uso de materiales que contribuyan tanto al atractivo estético como funcional del proyecto.

REFERENCIAS

- Ahmad, S., Arif, M., & Verma, T. (2023). Evidence Based Design Guidelines for a Healthcare Environment: A Conceptual Framework. *American Journal of Civil Engineering and Architecture*, 11(3), 77-88. doi:10.12691/ajcea-11-3-3
- Alfonsi, E., Capolongo, S., & Buffoli, M. (2014). Evidence Based Design and healthcare: an unconventional approach to hospital design. *Annali Di Igiene*, 26(2), 137-143. doi:10.7416/ai.2014.1968
- Ali, D., & Ali, F. (2021). Evidence-based design: The role of inpatient typology in creating healing environment, hospitals in Erbil city as a case study. *Ain Shams Engineering Journal*, 12(1), 1073-1087. doi:https://doi.org/10.1016/j.asej.2020.06.014
- Alonso, M., Cillero, L., & Muñoz, C. (2020). La seguridad del paciente, responsabilidad de todos. *Hospitecnia - Revista de Arquitectura, Ingeniería, Gestión hospitalaria y sanitaria*. Obtenido de <https://hospitecnia.com/sites/default/files/1588286356751588286356.pdf>
- Bae, S., Bhalodia, A., & Runyan, R. (2019). Theoretical Frameworks in Interior Design Literature between 2006 and 2016 and the Implication for Evidence-Based Design. *The Design Journal*, 22(5), 627-648. doi:https://doi.org/10.1080/14606925.2019.1625177
- Batún, J., Guerrero, E., Kantún, M., Panti, H., & Rodríguez, A. (2016). Efecto psicológico de una intervención de apoyo emocional para niños hospitalizados. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 74-79. doi:https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.05.001
- Bejarano, B., & Mendo, M. (2021). *Diseño de un centro de rehabilitación integral juvenil en base a las cualidades de percepción espacial en pacientes con trastorno adictivo, Cajamarca – 2021*. Universidad Privada del Norte. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/29948>
- Brambilla, d., Rebecchi, A., & Capolongo, S. (2019). Evidence Based Hospital Design. A literature review of the recent publications about the EBD impact of built environment on hospital occupants' and organizational outcomes. *Annali di Igiene - Medicina Preventiva e di Comunità*, 31(2), 164-180. doi:https://doi.org/10.7416/ai.2019.2269
- Cambra, L., Bedoya, C., & Paniagua, J. (2019). La acreditación y certificación del diseño basado en evidencias para la arquitectura sanitaria llega a España. *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100010

- Chulle, L., & Quevedo, M. (2021). *Neuroarquitectura hospitalaria y el comportamiento anímico en los usuarios de la unidad de hospitalización, Talara-Piura, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80184>
- Cruz, O., Hernández, D., & Pérez, M. (2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Humanidades Médicas, 17*(2), 396-414. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011&lng=es&tlng=es
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 56*(2), 166-181. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03990.x>
- Fonseca, J. (2015). *Influencia de la arquitectura hospitalaria en el mejoramiento del paciente*. Universidad La Salle. Obtenido de <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1344&context=arquitectura>
- Gómez, E. (2020). *Efectos sensoriales de la arquitectura para el tratamiento y rehabilitación de pacientes psiquiátricos en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja*. Universidad Continental. Obtenido de <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8253>
- Groat, L., & Wang, D. (2013). *Architectural research methods - second edition*. John Wiley & Sons, Inc. Obtenido de https://nexosarquisu.cr.files.wordpress.com/2016/03/architecturalresearchmethods-groat_wang.pdf
- Guelli, A. (2010). Sistema de avaliação de edifícios de saúde. *Pos, 17*(27), 174-192. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.2317-2762.v0i27p174-192>
- Hamilton, D., & Watkins, D. (2009). *Evidence-Based Design for Multiple Building Types*. John Wiley & Sons, Inc.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación - 6ta edición*. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

- INEI. (2023). *Sistema de monitoreo y seguimiento de los indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de <https://ods.inei.gob.pe/ods/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- López, M., & Romero, S. (1997). Arquitectura Hospitalaria. *Boletín Académico*(21), 31-39. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4311952>
- Machuca, L. (2021). Arquitectura Hospitalaria. *Boletín de la Academia Malagueña de Ciencias*, 23, 27-56. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8198966>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- McCullough, C. (2010). *Evidence-based Design for Healthcare Facilities*. Sigma Theta Tau International.
- Mendoza, K. (2020). *Neuroarquitectura y Entornos Curativos en el Diseño de un Centro de*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/655414>
- Millán, E. (2021). La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2). doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521>
- Ministerio de Salud. (2014). *Infraestructura y equipamiento de los Establecimiento de Salud del Segundo Nivel de Atención*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3365.pdf>
- Montaner, J. (2014). *Del diagrama a las experiencias, hacia una arquitectura de la acción*. Obtenido de https://editorialgg.com/media/catalog/product/9/7/9788425226700_inside_es.pdf
- Navarrete, S. (2021). Diseño basado en la evidencia emocional: Cuando lo subjetivo es lo que realmente importa. *Cuaderno* (94), 135-149. doi:<https://doi.org/10.18682/cdc.vi94.3896>
- Oré, J. (2015). Psicología de niños hospitalizados. *Interacciones*, 1(2), 109-110. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759448>

- Paniagua, J. (2009). *Diseño arquitectónico de centros sanitarios: Historia y evolución de los centros sanitarios; definición, clasificación y características*. Universitat Oberta de Catalunya. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Jose-Leon-Paniagua-2/publication/327751703_Disenio_arquitectonico_de_centros_sanitarios_U_O_C/links/5ba2697545851574f7d67764/Diseno-arquitectonico-de-centros-sanitarios-U-O-C.pdf
- Perret, C., Pérez, C., & Poblete, M. (2018). *Manual de Pedriatria*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pedriatria.pdf>
- Quesada, A., Justicia, D., Romero, M., & García, T. (2014). La enfermedad crónica infantil: Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 569-576. Obtenido de https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/1410/1/0214-9877_2014_1_4_569.pdf
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Ruddock, S., & Aouad, G. (2006). Creating impact in healthcare design: Assessment through design evaluation. Obtenido de <https://www.irbnet.de/daten/iconda/CIB8993.pdf>
- Sandoval, C. (2020). *Infraestructura Hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica como catalizador en la salud del paciente*. Universidad Piloto de Colombia. Obtenido de <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9709/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Segovia, V. (2021). *Espacios para la salud: Nuevo concepto de arquitectura hospitalaria*. Universidad Nacional de la Plata. Obtenido de <http://bdzalba.fau.unlp.edu.ar/greenstone/collect/enseanza/index/assoc/pfc507.dir/doc.pdf>
- Suarez, V. (2020). *Diseño basado en la evidencia: Cuando la investigación inspira al diseño interior*. Universidad Católica de La Plata. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/341357977_Disenio_basado_en_la_evidencia-_VG_Suarez

- Ulrich, R. (1984). View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224(4647), 420-421. doi:<https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R., Simons, R., Losito, B., Fiorito, E., Miles, M., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(2), 201-230. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- UNICEF Perú. (2020). *17 Objetivos para un Perú mejor*. Obtenido de <https://peru.un.org/sites/default/files/2020-09/17%20Objetivos%20para%20un%20Peru%CC%81%20mejor.pdf>
- Universidad de Lima. (2015). *Catálogo Arquitectura Movimiento Moderno Perú*. Obtenido de <https://camp.ulima.edu.pe/edificios/hospital-regional-de-tacna-hipolito-unanue/>
- Van Hoof, J., Rutten, P., Struck, C., Huisman, E., & Kort, H. (2015). The integrated and evidence-based design of healthcare environments. *Architectural Engineering and Design Management*, 11(4), 243-263. doi:<https://doi.org/10.1080/17452007.2014.892471>

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo se vincula el diseño basado en la evidencia con la recuperación del paciente del área de Pediatría en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue? CASO: HOSPITAL REGIONAL DE TACNA HIPÓLITO UNANUE	OBJETIVO GENERAL: Analizar el vínculo del diseño basado en la evidencia con la recuperación del paciente del área de Pediatría en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue. CASO: HOSPITAL REGIONAL DE TACNA HIPÓLITO UNANUE	CATEGORÍA INDEPENDIENTE DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA CATEGORÍA DEPENDIENTE RECUPERACIÓN DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la estética del espacio con la funcionalidad en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue? • ¿Cómo se relaciona la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue? • ¿Cómo se relaciona la flexibilidad del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la Estética del espacio con la Funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue. • Determinar la relación de la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue. • Determinar la relación del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue. 	C1: DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA	Estética del espacio
		La función de la experiencia	
		Flexibilidad del espacio	
		C2: RECUPERACIÓN DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS	Atención Médica
		Ambientes Acogedores	
		Estructura hospitalaria	

ANEXO N°2: CREDENCIAL DE INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Gerencial General Regional N°389-2023-GGR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VÍNCULO CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023",	CÓDIGO
	43-CIÉI-2023

Autoría (es):

Bach. Arg. Nilda Pamela Laqui Callzaya

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, DR. JULIO AGUILAR VILCA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°142-2023-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación



Se expide el presente documento el día 25 de Julio del 2023

Válido hasta el 25 de Julio del 2024

MÉD. PAMELA DE LOS MILAGROS CÁCERES CÁCERES
Directora Ejecutiva
Hospital Hipólito Unanue Tacna

LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO N°3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO – ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

"DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VINCULO CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023".

Habiendo sido explicado convenientemente sobre la investigación y resaltando que su participación es voluntaria, se detalla lo siguiente:

- Entiendo que mi participación en esta investigación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento sin dar razón alguna y sin prejuicio alguno.
- Acepto que las entrevistas serán grabadas.
- Acepto el uso de citas anónimas.
- Acepto que el material obtenido en la entrevista sea usado en investigaciones académicas y publicaciones relacionadas que esta, estará citado en forma anónima y que mi identidad no sea revelada.
- Acepto no retirar mis contribuciones de la entrevista a la investigación realizada.
- Acepto que los resultados de mi entrevista sean publicados. En caso contrario, me comprometo a hacer saber de mi retiro del proyecto de investigación antes de que los resultados sean publicados.

X
X
X
X
X
X

Maria Magdalena Pastor Souchy 13/9/23 [Firma]
Nombre y apellidos fecha firma

Nombres investigadores

Enlace Drive de Fichas de Consentimiento de entrevistados:

drive.google.com/file/d/1to-x6SBXBWfEVkJKkZo0_oXcMss9DxHw/view?usp=drive_link

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO – ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

"DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VÍNCULO CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023"

Habiendo sido explicado convenientemente sobre la investigación y resaltando que su participación es voluntaria, se detalla lo siguiente:

- Entiendo que mi participación en esta investigación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento sin dar razón alguna y sin perjuicio alguno.
- Acepto que la entrevista será grabada.
- Acepto el uso de citas anónimas.
- Acepto que el material obtenido en la entrevista sea usado en investigaciones académicas y publicaciones relacionadas que esta, estará citado en forma anónima y que mi identidad no sea revelada.
- Acepto no retirar mis contribuciones de la entrevista a la investigación realizada.
- Acepto que los resultados de mi entrevista sean publicados. En caso contrario, me comprometo a hacer saber de mi retiro del proyecto de investigación antes de que los resultados sean publicados.

✓
✓
✓
✓
✓
✓

Marisol Patricia Morales Acosta

Nombre y apellidos

07/08/23

fecha



firma

Nombres investigadores

Nilda Pamela Laqui Calzaya

**ANEXO N°4: GUIA DE ENTREVISTA PARA PADRES Y/O TUTORES DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS**

**“DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VÍNCULO CON LA RECUPERACIÓN
DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL
DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023”**

El siguiente instrumento permitirá evaluar los puntos previstos en el objetivo general y específicos de la presente investigación, este instrumento está dirigido para el personal médico del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue del Área de Hospitalización.

Entrevistador: Bach. Arq. Nilda Pamela Laqui Calizaya

Entrevistado:

Edad:

Rol del entrevistado: Pariente del paciente

Fecha:

Tiempo estimado: 45:00min

Lugar de la entrevista: Hospital Regional Hipólito Unanue.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CATEGORÍA: DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA – RECUPERACIÓN DEL PACIENTE
OBJETIVO 01: Determinar la relación de la Estética del espacio con la Funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.
1. Según su experiencia, ¿qué aspectos del diseño y la apariencia de las áreas de atención médica cree que contribuyen a la eficiencia y el buen funcionamiento de los procesos médicos?
2. En su opinión, ¿cómo pueden influir los colores, la iluminación y la distribución del espacio en la comodidad y el bienestar de los pacientes durante su estancia en el hospital?
3. ¿Ha observado alguna relación entre un entorno agradable visualmente y la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención médica?

<p>OBJETIVO 02: Determinar la relación de la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.</p>
<p>4. Según su punto de vista, ¿en qué medida la experiencia del paciente, como el trato recibido y la atención personalizada, puede influir en su proceso de recuperación?</p>
<p>5. ¿Qué medidas o enfoques se han implementado en el hospital para mejorar la experiencia de los pacientes y cómo crees que han beneficiado su recuperación?</p>
<p>6. Basado en su experiencia, ¿cómo ha influido una experiencia positiva del paciente en su proceso de recuperación en comparación con aquellos que han tenido experiencias menos satisfactorias? Alcances</p>
<p>OBJETIVO 03: Determinar la relación del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.</p>
<p>7. ¿Cómo cree que el diseño, la disposición de las áreas y habitaciones en un hospital pueden influir en la atención médica y el bienestar de los pacientes?</p>
<p>8. ¿Qué espacios requieren para garantizar la comodidad y privacidad en la recuperación del paciente?</p>
<p>9. ¿Existe alguna consideración específica en el diseño de los espacios médicos que haya demostrado tener un impacto positivo en la recuperación y bienestar de los pacientes?</p>

ANEXO N°5: GUIA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL MÉDICO

“DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VÍNCULO CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023”

El siguiente instrumento permitirá evaluar los puntos previsto en los objetivos general y específicos de la presente investigación, este instrumento está dirigido para los padres de pacientes del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue del Área de Hospitalización.

Entrevistador: Bach. Arq. Nilda Pamela Laqui Calizaya

Entrevistado:

Edad:

Rol del entrevistado: Personal Medico

Fecha:

Tiempo estimado: 45:00min

Lugar de la entrevista: Hospital Regional Hipólito Unanue.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA
CATEGORÍA: DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA – RECUPERACIÓN DEL PACIENTE
OBJETIVO 01: Determinar la relación de la Estética del espacio con la Funcionalidad en los entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.
1. ¿Qué opinas del aspecto visual de las diferentes áreas, como las habitaciones, las áreas de espera y los pasillos? ¿Crees que la apariencia de estos espacios ha tenido algún impacto en la experiencia y comodidad?
2. ¿Hubo algo en particular en el hospital que crees que hizo que se sintieran más cómodos y seguros durante el tratamiento y recuperación? Por ejemplo, colores agradables, privacidad u otras características específicas que puedas mencionar.
3. ¿Crees que sería beneficioso una mayor separación entre pacientes? ¿Una mayor privacidad? ¿Por qué?

OBJETIVO 02: Determinar la relación de la función de la experiencia con el impacto de la recuperación del paciente en entornos hospitalarios del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

4. ¿Cómo crees que el diseño del hospital puede influir en la experiencia y tu recuperación? ¿Has notado algún cambio positivo en tu bienestar y actitud debido a un entorno que se ve agradable y acogedor, con elementos como iluminación suave, mobiliario cómodo o áreas de descanso?

5. En tu experiencia ¿qué aspectos específicos crees que han sido más importantes para la recuperación y bienestar general? Por ejemplo, la interacción con el personal médico, la comodidad de las habitaciones, la tranquilidad del entorno, la disponibilidad de servicios de apoyo emocional, entre otros.

6. ¿Has notado alguna diferencia en la experiencia y la recuperación entre hospitales / clínicas donde te has sentido bien atendido/a y aquellos donde no ha sido tan cómodo/a? ¿Cuáles son esas diferencias?

OBJETIVO 03: Determinar la relación del espacio con los patrones de construcción del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue.

7. ¿Has notado algún efecto en la comodidad y sensación de bienestar debido a cómo están distribuidas las áreas y las habitaciones del hospital? Por ejemplo, si las áreas de espera son cómodas y acogedoras, si las habitaciones tienen suficiente espacio y privacidad, entre otros aspectos relevantes.

8. ¿Crees que la forma del espacio es ideal para la recuperación y bienestar durante la estadía?

9. ¿Qué espacio tu crees que se debe requerir en el proceso de recuperación y bienestar emocional o qué cambiarías del espacio? Ejemplo: Material del suelo, luz, color, mobiliario u otros.

**ANEXO N°6: FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE
TACNA HIPÓLITO UNANUE EN BASE A LA METODOLOGÍA AEDET**

Se presenta la ficha de observación que se acompañará con evidencia fotográficas del Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue. Así también, corroborará la información provista mediante las entrevistas al personal médico y pacientes. La ficha fue desarrollada en base a la metodología AEDET.

La puntuación fluctuará de la siguiente manera:

DETALLE	PUNTUACIÓN
Totalmente de acuerdo	4
De acuerdo	3
Poco de acuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

FUNCIONALIDAD				
UTILIDAD		PESO	PUNTO S	NOTA
A01	El diseño facilita el modelo asistencial.	1	3	
A02	En general el diseño es capaz de manejar el rendimiento previsto.	1	2	
A03	Los flujos de trabajo y la logística se organizan de forma óptima.	1	2	
A04	El diseño es suficientemente adaptable para responder a los cambios y permitir una expansión.	1	2	
A05	El diseño facilita tanto la seguridad como la supervisión del paciente.	1	3	

A06	El diseño tiene una estrategia clara para responder a las necesidades y funciones cambiantes.	1	2	
ESPACIO				
A11	El diseño cumple con las normas espacio adecuadas.	1	3	
A12	La relación entre superficie útil y superficie total es la adecuada.	1	2	
A13	El diseño maximice las oportunidades de espacio para fomentar la interacción social e informal y el bienestar psicológico de los pacientes.	1	2	
IMPACTO				
INNOVACIÓN				
B01	El diseño influirá en futuros diseños de construcción del hospital regional de Tacna Hipólito Unanue.	1	2	
B02	El diseño ofrece una estrategia clara para la adaptación y expansión.	1	2	
B03	El edificio y el diseño contribuyen al bienestar y aplica una estrategia terapéutica para los pacientes.	1	2	
FORMA				
B04	El diseño presenta formas acogedoras para los pacientes.	1	2	
B05	El diseño maximiza las oportunidades del hospital y mejora en el sentido de cobertura para los pacientes.	1	2	

ENTORNO PARA EL PERSONAL Y LOS PACIENTES				
B06	El diseño refleja la dignidad de los pacientes y permiten niveles adecuados de intimidad.	1	2	
B07	El diseño maximiza las oportunidades de vistas, entrada de luz o elementos naturales verdes.	1	2	
	Hay altos niveles de confort y control para el paciente.	1	2	
B08	Las instalaciones sanitarias son las adecuadas para los pacientes.	1	2	
B09	Existe oportunidades para que el personal coma los pacientes o visitantes utilicen las áreas externas para recuperarse.	1	2	
PATRONES DE CONSTRUCCIÓN				
C01	En el hospital regional de Tacna Hipólito Unanue presenta acabados duraderos.	1	2	
C02	El diseño maximiza las oportunidades de sostenibilidad coma como la reducción de residuos y la biodiversidad.	1	2	
C03	El diseño minimiza el mantenimiento y lo simplifica cuando es necesario.	1	2	
C04				
C04	Los sistemas de ingeniería están bien diseñados y son flexibles y eficientes en su uso.	1	2	

C05	Los sistemas de ingeniería son eficientes desde el punto de vista energético.	1	2	
C06	Durante el mantenimiento, se minimizan las interrupciones en los servicios sanitarios esenciales.	1	2	
C07	El Hospital Regional de Tacna Hipólito Unanue se puede mantener sin complicaciones.	1	2	
C08	La construcción del hospital es robusta y eficiente.	1	2	

ANEXO N°7: GUÍA DE FICHA DE OBSERVACIÓN FASE CUALITATIVA.

**“DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA Y SU VÍNCULO CON LA RECUPERACIÓN
DEL PACIENTE EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CASO: HOSPITAL REGIONAL
DE TACNA HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2023”**

FECHA:

OBSERVADOR:

**PLANIMETRIA
GENERAL**

**PLANO DE
AMBIENTE**

FOTOGRAFIAS

ANEXO N°8: CODIFICACIÓN DE RESULTADOS DE MADRES DE PACIENTES

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS A MADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS									
N° DE ENTREVISTA	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9
E-01	<p>El que son muy antiguos. Eh también que no tiene como para los niños, Las necesidades que debería de tener como Silla jueguitos. Cosas así. Si, mi hijita estaba en el hospital del niño y allí es diferente. Tienen este todo lo que es relacionado a los niños, digamos, cuando 1 espera también tienen unas mesitas, unos jueguitos para que ellos se distraigan porque no siempre están quietos y se aburren. Sí, la dedicación de los especialistas. Y también la atención de las enfermeras de licencias. Y en el caso del espacio En lo que es los medios tecnológicos.</p>	<p>Solamente el espacio que más le llama la atención médica es el aula virtual de que tiene acá en hospitalario o algo así donde tienen una profesora. Ya ese es el lugar que llama mucho la atención, se aburre en acá en la habitación, aula virtual es como un cabañas en clac. Todo eso. Un salón de computadoras. hacen clases vas les toca 1 hora cada niño.</p>	<p>Cada caso es diferente y a veces es un poco incómodo en el sentido de que a veces este eh, el otro niño puede estar más delicado y es más incómodo.</p>	<p>Para mayor comodidad de mi hija en este caso para su distracción para que no sea aburra. Como dice, puede ser eso o los colores de la habitación o la televisión de televisión. No hay televisión, pero no tiene, no tiene canales.</p>	<p>Eh, por ejemplo, puede ser la interacción con el personal médico, la comodidad de las habitaciones, la tranquilidad del entorno y la disponibilidad del servicio de apoyo emocional. Puede ser otros también.</p>	<p>Bueno en la clínica es una habitación para una para el paciente, tienes televisión, la cama es más cómoda, el mismo baño es para uso solamente de ese, ese paciente nos compartido con los demás. Eh la persona en el caso, por ejemplo, si es mamá la que tiene que estar con el menor o el papá están en mayor comodidad, para que puedan descansar. Más que todo lo que es el ambiente que se tiene.</p>	<p>Um las salas de espera son pequeñas es muy angosto. No tiene mucha comodidad, incluso, por ejemplo, para almorzar no hay una habitación propia para poder almorzar uno tiene que salir, sentarse en un banquito y comer. No hay comedor acá. las anteriores veces que mi hija sea hospitalizado me turnaba con su papá Yo estaba, por ejemplo, en las noches y hasta cierta hora de la mañana y él se queda en las tardes. En las tardes me iba a descansar. por ejemplo, este las anteriores veces que he estado nos dan una una especie de maca Y ahí descansamos. Ahora este creo que están en reparación y me han dado como una especie de colchoneta algo así, de 1 m de ancho y te lo pones en el suelo y te duermes ahí. Aquí en frente hay un servicio Cuenta con agua desagüe y todo eso.</p>	<p>Yo pienso que sí, porque en el caso de que la mamá o el papá no puede descansar bien también influye mucho en el menor, por ejemplo, en mi hijita no puede descansar solita en la cuna, tiene que descansar conmigo en los brazos porque lleva su mano a su rostro y se lesiona las heridas que ya tiene.</p>	<p>Ah en la infraestructura sería, para empezar otro tipo de ventanas que tengan quizás mayor ventilación, un mayor acceso, son muy antiguas. La ventana de ese lado ella no se puede cerrar entra frío por ahí y las otras sí se pueden cerrar, pero son muy antiguas y la parte va a estar soldada. Eh, en el caso del piso, quizás otro piso. Mm los colores también. Luego, eh, a veces los niños necesitan distraerse, no sé un televisor para que pueda mirar sus dibujitos, también en lo que es para lo del descanso de la persona que acompaña para que puedan estar al menos regularmente cómodo porque en esa, perezosa es muy incómodo, te duele mucho la cintura, te lastima cuando ya llevas muchos días.</p>

E-02	Si está bien. No tuvo ningún impacto	Sido a particular, pero nada me han dicho, solo me han dado por emergencia aquí en el hospital.	Bien no más	Buena atención sería no, otro para recuperarse un buen tratamiento y el lugar también	No sabría decirle	Son lo mismo no más, yo me he dado parto, luz en posta, en acá lo mismo en.	No son cómodas ni acogedoras, son muy angostos los pasadizos. Las habitaciones en un parte si son espaciosas y privadas, pero no porque son varias camas ahí.	Sí	No, no sé.
E-03	Me parece bien porque tienen para más comodidad, le veo que te dan para sentarse y tienen para que atiendan bien al niño. diría de mejorar sí a mejorado con los mobiliarios, como darle más, pero también se entiende, no que ahorita está un poco lleno o algo así.	Sí, por ejemplo, los doctores muy atentos y como digo, no le han acomodado, tiene la cama, tiene su baño, le veo todo cómodo, no más y tranquila.	No creo sí que están bien como dos personas por habitación. Sí, porque a veces también solito no, ya se acompañan	Por ejemplo, están por áreas y eso sí, me recomiendas áreas separados y sí me parece bien el ambiente.	Como por ejemplo, la atención de los doctores y también como no tienen todos los implementos para darle una de sus primeras ha exilios. No es recomendado, sería como dicen una silla o algo no para que la mamá le acompañe, por ejemplo, si no la has. eso sería un poquito todo el día de mejorar en ese aspecto notable a la A la mamita. Una posibilidad.	No la verdad. Es la primera vez que le que le interno meditación.	Sí	Si Por qué cuando, por ejemplo, ahorita está en recuperación. Tiene como digo, su ambiente es grande, tiene hoy su bañito, tiene los Aparatos necesarios con la recuperación y están también pendientes. Las enfermeras vienen a preguntar cómo está, qué es lo que se necesita es está muy extendido.	Como digo, no este algo para que la persona le acompañe una comodidad, algo para que para que descansen porque las sillas son incómodas conmigo un poquito no sacar las cositas que hay y dejarle más espacios. Dónde le den un poquito de color.
E-04	Sí creo que sí le faltaría un poco de mayor iluminación.	Sí, la atención buena la atención, sí. La privacidad más o menos. Podría mejorar.	Sí, para que no se contagien sí, porque algunos están más peores otros menos sí.	Sí, pero así está mejor, con sol, con aire libre, todo.	La recuperación, la atención inmediata que se preocupan ¿no? No esperan que esté todavía ¿no? sí, sí, pero a lo mejor falta un poco acomodarlo.	Sí, los doctores atendieron bien. Pero eso donde cuando uno que sea atender, te hacen esperar mucho. Esa vez, pero en esta vez no. Bueno, este lugar sí de los niños está bien.	Sí, no son cómodos, mucha aglomeración. Espacio y privacidad, no.	Sí.	Capaz más, más ordenada, más orden. Más puesto las cosas. Sin faros está bien, porque mayor iluminación está. Sí. Los niños tener más esos ambientes, ajá más llamativos que les dé vida.

E-05	Un poco tétricas, falta de iluminación. No es incómodo, pero yo creo que podría mejorarse.	La organización de los espacios, esta, sí, es adecuado no la organización, pero en cuanto a la infraestructura. Los colores son colores claros y está bien. En cuanto a la privacidad, es muy difícil tener privacidad en un escritorio. Sí podría ser mejor.	Sí, claro.	Bueno que si el ambiente tiene colores tiene iluminación adecuada, ¿no? Y tanto también el equipo logístico, ¿no? como las camas, sillas todo es cómodo, el paciente se va a sentir mejor, pue ¿no?, va a querer recuperarse rápido. Sí, ella ha estado cómoda, sí, pero hay ciertas cosas que podrían mejorar todavía ¿no?	Ah la atención primaria, el monitoreo constante, el suministro de sus medicinas.	Sí, clínicas, por ejemplo, ¿no? Hay que tener en cuenta que este hospital es super antiguo, no? Y las clínicas, pues tienen una infraestructura más moderna, más confortable para él, para los pacientes, tanto como para los visitantes.	Yo creo que eso más depende de la respuesta del del organismo de la persona a la medicina y la infraestructura, pues no, no influye, ¿no? Si no cómo asimila el paciente la medicina. Las áreas de espera no, no son cómodas para nada. No. No tienen suficiente espacio y privacidad menos, no hay.	No eh, podría ser mejor, podría ser mejor, pero es lo que hay que adaptarse a lo que hay.	Específicamente pediatría, un, eh que sus habitaciones estén organizadas de manera que haya comodidad tanto como para el paciente como para el acompañante. Claro nos quedamos a dormir toda la noche con los nuestros hijos y están estas sillas de metal, pasa frío, no hay comodidad, no hay un, una cama portátil algo así, no algo para poder descansar bien. Sí, pero se podría mejorar no, en cuanto podían colocar, no sé, luces para independientemente no en sus mesitas de noche, no para no interrumpir la otra persona o tampoco haya mucha luz, se despiertan a medianoche. Sí podría mejorar, podría los colores ser un poco más alegres.
E-06	Yo veo, por ejemplo, me incómodo un poquito que esté en las ventanas muy abiertas, porque yo, yo yo comprendo que la situación de mi hija pues no puede estar, dice la contaminación y todo eso, pero igual como que siento el frío y no me imagino mi hijita que todavía está un poquito delicada, más que nada eso y lo que	Segura sí, porque más que nada bueno, esta vez, bueno, no es la primera vez que llegó acá interno en el hospital, tanto como mi hija y yo ya tenemos experiencia quedándose en el hospital y bueno, esta vez no me podría quejar porque sí, yo trato de las enfermeras, sí fue bueno con ellas no la trataron bien, hubo	Yo creo que sí, por la salud, no, porque diferentes pacientes entran de diferentes enfermedades, por ejemplo, y siempre es bueno prevenir porque no podemos contagiar a los papás que estamos acá cuidando a nuestros hijos, eso es tanto como para mi persona como la del otro paciente, no por ejemplo, como le	Eh, con yo creo que con la infraestructura, pues no, como le digo este, porque estoy en el hospital, buff y cuando yo era niña creo que llegué acá y si me gustaría, pues un cambio, no más que nada con los colores podría ser con el color de la puerta, color de las paredes y tal y los dibujito porque yo creo que para llegar AA derrumbar y construir otro hospital, uff, sería	más que nada, como le digo esta vez, este fue con las enfermeras, las doctoras. Sí, un buen trato no me podría quejar. ¿Y en cuanto a la iluminación en mobiliario cómodo, áreas de descanso, no? No por mi parte, yo sé que tal vez yo no estoy internada, pero mi hija sí es incómodo para los papás que estamos este cuidar a nuestros	Sí, yo noto una gran diferencia, no. Ventajas y desventajas. Obviamente la ventaja en una clínica es se podría decir el buen trato, no, o sea, como que más exigente, porque obviamente pagamos un servicio, no, esa es la desventaja de tu, obviamente sale carito, una clínica es carito por dependiendo en qué emergencia podemos entrar	No, no hay, no hay comodidad, no hay mucho espacio, por ejemplo, Ahorita siento un paciente, pues vamos todos a piñitas y como le digo, lo que sí estamos asignados., aparte de eso, pues esto lo que queremos es eso, no, no una pequeña comunidad, no sé si sea mucho, pero igual, por ejemplo, los que esperan igual no, no tienen donde sentarse. A veces no hay cómo	es un espacio más reducido, no? Porque por ejemplo hay máquinas que tal vez no deberían estar acá. No, no sé, incubadora, no sé qué hacer eso, pero no debería estar acá. Debería estar especialmente si hay dos pacientes, pues yo creo que eso se siente las camillas y al ahí Tún Velador, no donde están este, obviamente estos de aquí no se superan. ¿Cómo se llama donde cuelgan los sueros? Es básico, eso sí, pero	De las paredes podría ser el color de las puertas. El piso también, no, el piso podría ser cerámica o no. Eh, qué más, pues por ejemplo, la zona del del VELADOR también algo más, un poquito más cómodo

<p>es este, la parte del baño también, no? Un poquito de más esta higiene como que es muy antiguo y todo. Voy a decir y ya no hay sobre la habitación, pues sí, es como que un ambiente así, muy o sea muy serio, más que nada como es este la zona de pediatría. Sí, me gustaría un color no tan vivo, pero un color más relajado. ¿Así, con un color natural, un celestito puede ser un celeste pastel, algo o unos dibujitos por ahí no que que va a ayudar a animar a un niño</p>	<p>paciencia, así por intercambio las otras veces. Pues sí, no, no me gusta para nada la atención. La privacidad no es la adecuada por ejemplo, en el momento que mi hija quiere orinar y ahorita estaba, ha estado en reposo absoluto, pues sí no entra en la puerta abierta, no quieren que cierre la puerta, pero obviamente tengo que cerrarla, no? ¿Sí es así, también me incomodidad, no? Si hay cosas claro se puede evitar a más velocidad, pero no, lamentablemente es así, no meten a veces 2 3 pacientes, pues hay que respetar eso.</p>	<p>digo, la enfermedad más que nada que le demos protegernos, cuidado, no vaya a ser que nos contagiemos enfermemos nosotros saliendo de aquí sí a eso más que nada.</p>	<p>mucho mejor, pero eso uf, por lo visto no se puede dar todavía.</p>	<p>hijos porque no se puede dormir, señorita, estoy acá 5 días y amaneció sentada, no? Y es un dolor de espalda, un dolor de cuello, dolor y recién anoche y anteanoche pues me eché al lado de mi hija, no igual por no tocar la estoy ahí, incómoda. Helándome de frío y todas esas cositas no sería bueno, al menos que nos digan cómo decir una, una de esa, un espacio, si un pequeño colchón no importa en el suelo, pero ya es un poquito más cómodo, tampoco no se exige mucho, pero al menos eso no, pero no, no hay bueno ni una frazadita nada por ahí, tenemos que traerlos todos, no, pero es algo básico y yo creo que una frazadita es una mantita, sí.</p>	<p>como Operaciones, cirugía, un montón de variedad es la diferencia con el hospital Pues eso, nada más que nada.</p>	<p>pedir una sillita, no hay cómo pedir, nos aguantamos paraditos.</p>	<p>pero los demás no, no, los demás son sobrantes.</p>	
---	---	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO N°9: CODIFICACIÓN DE RESULTADOS DE PERSONAL MÉDICO

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS AL PERSONAL MÉDICO									
N° DE ENTREVISTA	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9
E-01	Ah, bueno, él ahora se siente tranquilo si según lo veo tranquilo. Claro que sí. El ambiente se ve algo nuevo para él y es son muchas cosas, muchas máquinas, no, pero en serio, siendo tranquilo, no, ya sea por Bueno, por la habitación que es grande, no. Y también tenemos en la mañana de la luz de afuera con luz natural que No es tanto como una habitación cerrada, no, no sería tanto ahí sí creo que tendría miedo. ¿Crees que las apariencias de estos espacios?	Sí, en el color de la de la habitación no, son colores claros y también tener una ventana grande y una visa para una buena iluminación.	Yo creo que sí. Sus problemas, Eh? Hizo de diferentes edades. Entonces está niños se sentiría más tranquilo también no tendría miedo porque si otros niños llorar o que se sienten así ya le daría miedo seguir con los con su tratamiento o estar aquí.	Se siente tranquilo, no, ya que tiene una cama propia y la iluminación	Bueno, la comodidad que tiene, la iluminación, como digo, si sería todo cerrado no hubiera luz no digamos, más triste	No es la es la primera vez que también está internado entonces.	Claro, el área de emergencia, si es cierto que es un espacio limitado porque hay muchas personas en un mismo lugar, no. Y ya en caso de aquí de hospitales. No se sí, siento que debería haber un poco más de comodidad, más privacidad para los pacientes.	Sí, porque sí sabe reflejar que no se en caso de mi hijo se sienta más cómodo y este alegre y lleva su tratamiento bien, porque si estuviera con colores así oscuros u opacos entonces siento que no se sentiría cómodo y no, no se recuperaría. Estaría enojado. Estaría triste o sí, Lo bueno es que tiene esa iluminación natural, no Y lo que podría mejorar son los colores o diseño, en este caso como son niños, les dibujos. también distribuir los mobiliarios para que no se vea tan cargoso tan se ve muchas cosas sí o sería un tener una amplitud de la habitación	si la organización del mobiliario, el tamaño de la habitación o si no, ya que sean para menos personas, tenemos dos personas en una habitación. El color de las paredes de las cortinas y el piso.
E-02	Para mi si	Para mí sí está bien, muy otro color muy fuerte tampoco, no. Colores claros en el tema pediátrico o con dibujos para los niños.	Sí	En que el doctor está siempre atento a los pacientitos, tienen quejas a un dolorcito, el otro siempre está pendiente de sus pacientes pasando visita.	Acá en pediatría si se están equipando ayer había capacitación. Para el uso del ventilador, acá si está la jefa. Se está poniendo material. Para no estar prestando tus servicios. Pero	Acá yo recién te trabajando en pediatría, sí, pero todo está bien, pero pues yo recién estoy.	Acá en pediatría, que las paredes pongan dibujos que estén con dibujo para que los niños también vean. Vamos ahí y tienen televisión para los niños, porque las mamás ponen allí a su celular, ponen música y tiene en su	Un ambiente más grande, sí en un ambiente que tenga para los niños a jugar. Ah eso les falta, acá no hay.	Que te diga el niño Ah, ¡qué Bonito! no hay. Así te voy a contestar. Debería pues equiparse, por ejemplo, el aquel saloncito, todo está y hay una mesa chiquita para que juegan los niñitos, no tienen espacio.

					si está. En la arquitectura Falta pues eso.		área también de la profesora que les da sus clases.		
E-03	La infraestructura en sí pue, la infraestructura sí tiene que ser la adecuada para la atención.	Mucho tiene que ver los colores y la luz y la iluminación. Sí, la mala iluminación o pésima para para ejecutar los procedimientos, al menos los que brinda la enfermera. Es muy difícil, por ejemplo, de noche con poca luz, canalizar una vía. Colocar una sonda. Muchas, muchas otras cosas más, igual los colores intensos como que, como que molestan como que más bien excitan ¿no?, no dan tranquilidad. Sí, más agradable en caso de niños más agradables, inclusive con unas figuras con unos este, qué se les dice, cuando unas pinturas ¿no? en la pared.	Ah, sí, yo creo que sí, todo se relaciona porque un ambiente agradable, un ambiente bonito hace que el paciente también hasta acepte la atención que le está dando uno.	Influye mucho la empatía que le demos al enfermo, al paciente, muchísimo. Por supuesto sí, no pueden expresarnos lo que sienten, ¿no? todo lo hacen con llanto, pero un trato agradable y bueno hace que el niño también esté satisfecho.	Bueno, últimamente no he visto nada, ningún arreglo positivo en el hospital, pues seguimos en un hospital antiguo con muchos daños en infraestructura.	Ah ya, bueno, influye mucho en la recuperación porque los pacientes con mente positiva y como se dice el poder de la mente decreta lo bueno y lo malo, si el paciente piensa que se va a sanar se sana, si el paciente piensa que no y está con cosas negativas, es lenta la recuperación.	Sí influye y mucho, porque hay ambientes o salas que debemos de tener cerca el paciente, ¿no? sobre todo a los pacientes delicados, porque el hecho de que yo no tenga el poder de la mente decreta lo bueno y lo malo, si el paciente piensa que se va a sanar se sana, si el paciente piensa que no y está con cosas negativas, es lenta la recuperación. Influye bastante. Me parece que influye bastante la distribución de todos los ambientes.	Ah ya como que nos falta un poquito de privacidad en los ambientes por decir en un ambiente tenemos tres, cuatro camas o cuatro cunas. Entonces nos falta como un sistema que que digo como de biombos, como de cortinas, como una cosa así.	No, no lo he visto en este hospital ah son todas salas cuadradas de mucho tiempo de antigüedad. No he visto algo bonito, moderno, positivo para el paciente.