



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES

CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS

Proyectos de investigación previa a la obtención del título de:
Arquitecto diseñador de espacios interiores.

TEMA:

“Los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de los pacientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.”

AUTOR: Toalombo Vaca, David Saúl

TUTOR: Dis. Int. Villacís Elizabeth

AMBATO – ECUADOR

2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del proyecto de investigación sobre el tema “LOS ESPACIOS INTERIORES Y SU INFLUENCIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE AMBATO”, del Señor Toalombo Vaca David Saúl, egresado de la carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y los méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Concejo Directivo de la facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, Octubre del 2015



Dis. Int. Elizabeth Villacís

TUTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios obtenidos en el Proyecto de investigación titulado: “LOS ESPACIOS INTERIORES Y SU INFLUENCIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE AMBATO”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de absoluta responsabilidad del autor.

Ambato, Octubre del 2015

David Saúl Toalombo Vaca

CI.1804489829

AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos

Ambato, Octubre del 2015

David Saúl Toalombo Vaca

CI.1804489829

AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado, APRUEBAN el Proyecto de Investigación sobre el tema: “Los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de los pacientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato”, presentado por el señor Toalombo Vaca David Saúl, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de tercer nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Octubre del 2015

Para constancia firman:

Presidente

1er VOCAL

2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Diseño Arquitectura y Artes, por brindarme una educación de calidad fortalecer mis conocimientos mediante su misión.

Al personal de la carrera de diseño de espacios arquitectónicos por la colaboración prestada durante el desarrollo de mi trabajo de graduación.

A la Dis. Int. Elizabeth Villacís quien hizo posible que se dé el inicio y la terminación de mi tesis, gracias por su constante colaboración y sus recomendaciones dadas en el tiempo justo.

David Toalombo

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado, y bendecido por los caminos correctos del saber, por sostenerme en los momentos difíciles y por siempre mantenerme de pie frente a los diferentes obstáculos que se me han presentado durante mi carrera universitaria.

A mi padre quien con su amor y entrega influyeron en mi vida para que logre mis metas, por sus consejos y apoyo emocional que ha hecho posible tan anhelada meta.

A mis hermanos quienes con su afecto, consejos, y apoyo moral siempre estuvieron ahí para guiarme.

David Toalombo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACION DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN EJECUTIVO	xvi
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I.....	 2
EL PROBLEMA	2
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1. Contextualización	2
1.2.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	8
1.2.3. Análisis Crítico	9
1.2.4. Prognosis.....	10
1.2.5. Formulación del problema.	11
1.2.6. Interrogantes de Investigación	11
1.2.7. Delimitación del objeto de investigación.....	11
1.3 Justificación.....	12
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos.....	13

CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes Investigativos.....	15
2.2 Fundamentación Filosófica	17
2.3 Fundamentación Legal	18
2.4. Categorías Fundamentale	21
2.4.1. Constelación de Ideas Variable Independiente	22
2.4.2. Constelación de Ideas Variable Dependiente.....	23
2.5. Fundamentación Teórica	24
2.5.1. El diseño de espacios interiores del área integral.....	24
2.5.1.3. Ergonomía	30
2.5.1.5. Mobiliario.....	35
2.5.2. Libre circulación, acceso universal y atención de pacientes.....	37
2.5.2.2. Principios Fundamentales	38
2.5.2.3. Ergonomía	40
2.5.2.4. Diseño Funcional	42
2.6. Hipótesis.....	45
2.7. Señalamiento de variables.....	45
 CAPÍTULO III.....	 46
MARCO METODOLÓGICO	46
3.1. ENFOQUE INVESTIGATIVO	46
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2.1. De campo	46
3.2.2. De Operaciones	47
3.2.3. Bibliográfica – Documental	47
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
3.4.1 Población.....	49
3.4.2 Muestra.....	50
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	52
3.5.1 Diseño de espacios interiores del área de atención integral.....	52

3.5.2 Libre circulación, acceso universal y atención al paciente	53
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	54
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	55
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	56
 CAPITULO IV.....	59
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	59
4.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
4.1.1. Tabulación de Encuestas	60
4.1.1.1. Encuesta a los usuarios y sus familiares	60
4.1.1.2. Encuestas al personal médico, enfermeras y de servicios.....	79
4.2. VERIFICACION DE LA HIPOTESIS	91
4.2.1. Sistema de Hipótesis	91
4.2.2. Modelo Matemático	91
4.2.3. Cálculo modelo estadístico	93
 CAPITULO V	97
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
5.1 CONCLUSIONES	97
5.2 RECOMENDACIONES	99
 CAPÍTULO VI.....	100
PROPUESTA.....	100
6.1. DATOS INFORMATIVOS	100
6.1.1. Título de la propuesta:.....	100
6.1.2. Institución Ejecutora:	100
6.1.3. Beneficiarios:	100
6.1.4. Ubicación Sectorial.	100
6.1.5. Tiempo de Ejecución:	101
6.1.6. Equipo Técnico Responsable.	101
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.	102
6.3. JUSTIFICACIÓN.	103

6.4. OBJETIVOS	104
6.4.1. Objetivo general.	104
6.4.2. Objetivo específico.....	104
6.5. ANALISIS DE FACTIBILIDAD	105
6.5.1. Políticas	105
6.5.2. Tecnología.....	105
6.5.3. Organizacional.	105
6.5.4. Ambiente.....	106
6.5.5. Económico-financiera.	106
6.5.6. Socio-cultural	106
6.5.7. Legal.....	106
6.6. FUNDAMENTACION TECNICO-CIENTIFICA	107
6.6.1. Sala de emergencia.....	110
6.6.2. Sala de observación.....	111
6.6.3. Servicio Higiénico para pacientes	111
6.6.4. Farmacia.....	112
6.6.5. Laboratorio.....	112
6.6.6. Sala de Espera de Público.	112
6.6.7. Área de consulta medicina general.	113
6.7. METODOLOGÍA: MODELO OPERATIVO.	115
6.8. ADMINISTRACION	123
6.9. PREVISION DE LA EVALUACION	124
BIBLIOGRAFÍA	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Población	49
Tabla N° 2: Plan de Recolección de Información	54
Tabla N° 3: Técnicas e Instrumentos de Investigación	56
Tabla N° 4: Cuantificación de Resultados.....	57
Tabla N° 5: Relación Objetivos, Conclusiones, Recomendaciones	58
Tabla N° 6: Entorno Hospitalario.....	60
Tabla N° 7: Organización de las Instalaciones.....	61
Tabla N° 8: Calidad de las Instalaciones	62
Tabla N° 9: Accesibilidad	63
Tabla N° 10: Riesgos en Accesos.....	64
Tabla N° 11: Señalización suficiente	65
Tabla N° 12: Señalética en cada dependencia.....	66
Tabla N° 13: Espacio Adecuado.....	67
Tabla N° 14: Mobiliario Adecuado	68
Tabla N° 15: Implementos para movilización y alimentación	69
Tabla N° 16: Aprovechamiento del Espacio	70
Tabla N° 17: Sensación que genera el espacio	71
Tabla N° 18: Condiciones Estructurales	72
Tabla N° 19: Accesibilidad en el espacio físico	73
Tabla N° 20: Limpieza del Área.....	74
Tabla N° 21: Iluminación del Área	75
Tabla N° 22: Ventilación del área	76
Tabla N° 23: Instalaciones	77
Tabla N° 24: Aspectos del Diseño Interior	78
Tabla N° 25: Distribución de acuerdo a las necesidades.....	79
Tabla N° 26: Distancias.....	80
Tabla N° 27: Identificación de accesos no autorizados.....	81
Tabla N° 28: Consideración del Espacio.....	82
Tabla N° 29: Accesibilidad y Movilidad.....	83
Tabla N° 30: Accesibilidad para personas especiales	84

Tabla N° 31: Espacio de uso exclusivo	85
Tabla N° 32: Señalética	86
Tabla N° 33: Estado de los pisos	87
Tabla N° 34: Instalaciones Físicas	88
Tabla N° 35: Planes de Modernización	89
Tabla N° 36: Aspectos del Diseño Interior	90
Tabla N° 37: Frecuencias Observadas.....	93
Tabla N° 38: Frecuencias Observadas.....	93
Tabla N° 39: Cálculo del Chi Cuadrado.....	94
Tabla N° 40: Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones	96
Tabla N° 41: Presupuesto de Gastos	101
Tabla N° 42: Estándares de la Guía de Acabados Interiores Hospitalarios	115
Tabla N° 43: Plan Operativo	115
Tabla N° 44: Previsión de la Evaluación.....	124

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Árbol del Problema.....	8
Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales	21
Gráfico N° 3: Constelación de Ideas Variable Independiente.....	22
Gráfico N° 4: Constelación de Ideas Variable Independiente.....	23
Gráfico N° 5: Instalaciones Sanitarias básicas	26
Gráfico N° 6: Modelo de instalaciones eléctricas	27
Gráfico N° 7: Contenedores de Desechos	29
Gráfico N° 8: Instalación de oxígeno en una construcción hospitalaria	30
Gráfico N° 9: Dimensiones Funcionales del ser humano.....	32
Gráfico N° 10: Mobiliario móvil de una entidad hospitalaria.....	37
Gráfico N° 11: Representación Gráfica de Resultados	57
Gráfico N° 12: Entorno Hospitalario.....	60
Gráfico N° 13: Organización de las Instalaciones.....	61
Gráfico N° 14: Calidad de las Instalaciones.....	62
Gráfico N° 15: Accesibilidad	63
Gráfico N° 16: Riegos en Accesos	64
Gráfico N° 17: Señalización suficiente	65
Gráfico N° 18: Señalética en cada dependencia.....	66
Gráfico N° 19: Espacio Adecuado	67
Gráfico N° 20: Mobiliario Adecuado	68
Gráfico N° 21: Implementos para movilización y alimentación.....	69
Gráfico N° 22: Aprovechamiento del Espacio	70
Gráfico N° 23: Sensación que genera el espacio.....	71
Gráfico N° 24: Condiciones Estructurales	72
Gráfico N° 25: Accesibilidad en el espacio físico.....	73
Gráfico N° 26: Limpieza del Área.....	74
Gráfico N° 27: Iluminación del Área	75
Gráfico N° 28: Ventilación del área	76
Gráfico N° 29: Instalaciones	77
Gráfico N° 30: Aspectos del Diseño Interior	78

Gráfico N° 31: Distribución de acuerdo a las necesidades.....	79
Gráfico N° 32: Distancias.....	80
Gráfico N° 33: Identificación de accesos no autorizados.....	81
Gráfico N° 34: Consideración del Espacio.....	82
Gráfico N° 35: Accesibilidad y Movilidad.....	83
Gráfico N° 36: Accesibilidad para personas especiales	84
Gráfico N° 37: Espacio de uso exclusivo	85
Gráfico N° 38: Señalética	86
Gráfico N° 39: Estado de los pisos.....	87
Gráfico N° 40: Instalaciones Físicas	88
Gráfico N° 41: Planes de Modernización.....	89
Gráfico N° 42: Aspectos del Diseño Interior	90
Gráfico N° 43: Distribución Chi Cuadrado	92
Gráfico N° 44: Modelo Grafico del Chi Cuadrado	94
Gráfico N° 45: Ergonomía Cognitiva.....	108
Gráfico N° 46: Fachada Clínica Santa María	117
Gráfico N° 47: Pasillos e Ingresos de la Clínica Santa María.....	117
Gráfico N° 48: Salas de Espera Clínica Santa María	118
Gráfico N° 49: Área de Atención de la Clínica Santa María	118
Gráfico N° 50: Área de circulación en la Clínica Santa María	119
Gráfico N° 51: Servicios Higiénicos de la Clínica Santa María	119
Gráfico N° 52: Área de atención primaria.....	120
Gráfico N° 53: Área de atención primaria Emergencia.....	120
Gráfico N° 54: Área de atención en observación	121
Gráfico N° 55: Farmacia	122
Gráfico N° 56: Área de circulación y acceso universal.....	122

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES
CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS

TEMA: “LOS ESPACIOS INTERIORES Y SU INFLUENCIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE AMBATO”

Autor: Toalombo Vaca, David Saúl

Tutora: Dis. Int. Villacís, Elizabeth

Fecha: Ambato, Octubre del 2015

RESUMEN EJECUTIVO

El principal objetivo de este proyecto de investigación es adecuar el diseño interior del área de atención integral de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, mediante la aplicación de la norma técnica de Acabados Interiores Hospitalarios para mejorar la libre circulación, acceso universal y atención al paciente, a través de un apropiado diagnóstico que permita establecer los aspectos que se deben mejorar.

El tipo de estudio fue de tipo descriptivo, porque se estableció el cruce de la información para detallar cada una de las variables de investigación; a la vez se trata de un estudio retrospectivo, por cuanto se efectuará un análisis acerca de los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de salud en meses anteriores, para poder proponer una alternativa viable para el año 2015. Se realizó la asociación de variables en la que se determinó la relación existente entre la dependiente e independiente, que destaca el rediseño del espacio interior, como una alternativa de diseño práctico, accesible y funcional para el público.

Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es el cuestionario de encuesta que se aplicó a dos grupos relevantes para la investigación inicial, como son los pacientes de la Clínica Santa María y sus familiares, y desde otra perspectiva a los empleados de dicha casa de salud conformados por médicos, enfermeras y personal de servicios, quienes también usan y frecuentan todas las áreas de atención de la clínica, dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Además se elabora una propuesta que consiste en plantear un diseño interior y el acceso óptimo, seguro y confortable para los usuarios así como al personal que labora en la institución, además de crear una vinculación con la sociedad que permita el incremento de pacientes y la normalización del espacio para que sea útil y favorezca a su recuperación, además de evitar lesiones laborales al personal

PALABRAS CLAVES: DISEÑO_INTERIOR, INDUMENTARIA, OPTIMIZACIÓN_ESPACIO, ERGONOMÍA, FUNCIONALIDAD, MOBILIARIO, ACCESIBILIDAD, CIRCULACIÓN.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
SCHOOL OF DESIGN, ARCHITECTURE AND ARTS
CAREER DESIGN ARCHITECTURAL SPACES**

THEME: "THE DESIGN OF INDOOR AREA COMPREHENSIVE CARE AND ITS IMPACT ON THE FREE MOVEMENT, UNIVERSAL ACCESS AND PATIENT CARE IN CLINIC SAINT MARY AMBATO."

Author: Toalombo Vaca, David Saul

Tutor: Dis. Int. Villacís, Elizabeth

Date: Ambato, October 2015

SUMMARY

The main objective of this research project is to adapt the interior design of integrated care area clinic Santa Maria in the city of Ambato, by applying the technical standard Interior Finishes Hospital to improve free movement and universal access patient care, via an appropriate diagnosis to establish the aspects that need improvement.

The type of study was descriptive, because the intersection of information for describing each of the research variables was established and is also retrospective, because an analysis models interior spaces and their influence will be made in care services holistic health in recent months, to propose a viable alternative for 2015, and the association of variables in which the relationship between the dependent and independent, notably the redesign of the interior, as an alternative was determined performed for a change of mentality with regard to practical, accessible and functional design to the public.

Techniques were used to access the necessary information through data collection instruments such as questionnaire survey was applied to two groups relevant to the initial investigation, such as patients Santa Maria Clinic and their families, and from another perspective to the employees of the nursing home made up of doctors, nurses and service personnel, who also frequent use and all care areas of the hospital, once tabulated the information can reach the conclusions and recommendations.

In addition a proposal consisting raise an interior design and optimal, safe and comfortable access for users and staff working in the institution and create a link with the society that allows patients and increasing standardization is made Space to be useful and conducive to recovery, and avoid injury to personnel working

KEYWORDS:

INTERIOR DESIGN, CLOTHING, SPACE OPTIMIZATION, ERGONOMICS, FUNCTIONALITY, FURNITURE, ACCESS, MOVEMENT.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como, adecuar el diseño interior del área de atención integral de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, mediante la aplicación de la norma técnica citada en la Guía de Acabados Interiores para Hospitales con el fin de mejorar la libre circulación, el acceso universal y la atención al paciente, la cual se desarrolla en seis capítulos:

El Capítulo I denominado como EL PROBLEMA en su contexto muestra las posibles causas y efectos, en base a las cuales se desarrolla un análisis crítico justificando la importancia técnica y económica que permite plantear el objetivo general como los específicos de la investigación. El Capítulo II señalado como MARCO TEÓRICO presenta antecedentes investigativos de textos referentes al tema de investigación con fundamentación legal, técnica y tecnológica basada en la normativa nacional detallando las categorías fundamentales de las variables.

En el Capítulo III presenta la METODOLOGÍA aplicando un enfoque de modalidad cuanti-cualitativo realizando investigaciones bibliográficas y de campo aplicando técnicas e instrumentos de recolección de información. En el Capítulo IV, denominado ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS se presenta la información recogida a través de encuestas, organizada, tabulada y presentada gráficamente para su análisis e interpretación, también se presenta la comprobación de la hipótesis planteada a través de la prueba de Chi – cuadrado para su rechazo o aceptación.

El Capítulo V, lo conforman las CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES obtenidas de la investigación, que servirán de base para el desarrollo de la solución al problema, mientras en el Capítulo VI, LA PROPUESTA se presenta la solución al problema estudiado que en este caso consiste en el rediseño interior de la Clínica Santa María con el cual se busca mejorar las condiciones estructurales del ingreso de pacientes y normalizar todo el espacio para que sea útil y favorezca a la recuperación de los mismos, finalmente se presenta las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos donde constan documentos técnicos que hicieron posible el desarrollo de la investigación desde su planificación hasta la ejecución de la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Tema

“Los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de los pacientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato”

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Contextualización

A nivel mundial la infraestructura y arquitectura hospitalaria es cada vez más exigente, según estudios publicados por *Center of Health Design*, organización enfocada a la investigación y promoción del diseño de áreas de salud, quienes afirman que: “Los países en vías de desarrollo regulan técnicamente las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios procurando brindar a sus pueblos un adecuado servicio de salud”(CHD, 2013).

Las condiciones físicas y las necesidades humanas y tecnológicas son importantes en la planificación arquitectónica del espacio, mucho más cuando forman parte de un ambiente médico asistencial; por tanto, la arquitectura e ingeniería son disciplinas fundamentales para llevar adelante la transformación y reforma del sistema sanitario y “contribuye de manera positiva en la recuperación de los pacientes y en el ánimo de trabajadores y comunidad en general” (Flores, 2012).

En los últimos años a nivel mundial ha surgido una revolución de los espacios hospitalarios especialmente en las instalaciones, al pasar de tener habitaciones semi-privadas a cuartos privados, con capacidad para las sofisticadas tecnologías de diagnóstico y tratamiento que han acompañado a importantes avances médicos. Se hace un énfasis en la luz natural y vistas al exterior, en la flexibilidad y adaptabilidad en las salas de hospital. Es decir, un diseño centrado en el paciente; en donde además se maximicen las líneas operacionales y la rentabilidad del establecimiento (Chuck, 2013).

El desafío para arquitectos y constructores en las edificaciones hospitalarias radica en considerar una amplia gama de unidades funcionales y de servicios, funciones de diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, centros de imágenes, salas de emergencia y pabellones de cirugía, funciones hospitalarias de mantención y alimentación, hasta las funciones propias de las habitaciones de los pacientes (Todd, 2012).

En Ecuador es válido reconocer el papel del gobierno central, en políticas de incentivo que otorgan a las instituciones para su desarrollo. Todo en pos del servicio de salud, que no se limita y se concentra en salvaguardar el bienestar de sus habitantes (Orellana, 2013). Sin embargo, en el sector privado aún se detectan deficiencias en el manejo administrativo y social, por lo que surge la imperiosa necesidad de aportar de manera contundente con normativas y recursos técnicos al área de la salud.

Se puede observar físicamente cambios positivos en casas de salud del estado, hospitales dotados de equipo médico moderno, nuevas tecnologías, formas de comunicación de punta, rápida y directa y capacitación del profesional médico que simplifican las tareas manuales, además de las gigantescas estructuras que se levantan para brindar servicios de salud en las diferentes provincias del Ecuador.

Por otro lado, en el sector privado se hace indispensable una verdadera renovación tanto de las estructuras obsoletas de los inmuebles así como la

distribución y adecuación de los espacios arquitectónicos, puesto que analizar, readecuar, ordenar, distribuir y crear se hace prioridad en nuestros días, mucho más cuando el objetivo es brindar servicios integrales de salud que cubran los requerimientos de la población (CHD, 2013).

En este sentido el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria nacional para cumplir con su rol de rectoría ha establecido un conjunto de lineamientos de política y normas operativas que garanticen la prestación, gestión e infraestructura de todas las casas de salud que pertenecen a la Red Nacional Integrada de Servicios de Salud para optimizar el uso apropiado de recursos, potenciar fortalezas y acceso efectivo a la atención con continuidad, calidad y equidad.

Según él (Ministerio de Salud Pública, 2013) en el Manual Operativo de establecimiento sujetos a vigilancia sanitaria se denominan Clínicas a los servicios de salud que proveen atención ambulatoria y de internamiento en las especialidades básicas de la medicina o algunas especialidades de acuerdo a la oferta o demanda de atención; dispone servicios de consulta externa, emergencia, odontología, internación, centro quirúrgico u obstétrico, farmacia interna con stock básico de medicamentos en general y dispositivos médicos. Brinda atención las 24 horas del día, con personal de médicos generales y especialistas registrados en el MSP y complementados con equipo de apoyo técnico y administrativo regido por un médico director.

Ante ésta situación, la Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas, ha considerado conveniente formular un conjunto de normas técnicas que servirán como referencia para el planeamiento y diseño de hospitales, racionalizando adecuadamente el uso de recursos mediante la creación de espacios flexibles y funcionales enmarcados dentro de un criterio técnico y tendiente a la modernidad (Ministerio de Salud Pública, 2009).

A nivel del Ecuador, la Ministra de Salud, Carina Vance, explicó que actualmente existen 167 hospitales básicos y generales, se construirán 14 nuevos se reemplazarán 26, se mantendrán 123 y el cierre funcional de 18 que tendrán la categoría de centros de salud que en otros gobiernos se los reconocería como hospitales básicos. Toda esta clasificación y reorganización se realizó por las características de los servicios que ofrecen las diferentes casas de salud, y por la arquitectura hospitalaria, pues el objetivo es brindar atención de calidad en lugares apropiados con la infraestructura y equipamiento de punta para garantizar un servicio de salud digna para todos (Ministerio de Salud, 2013).

En Tungurahua existen actualmente 26 clínicas, los cuales mantienen deficientes condiciones de atención de salud para sus pacientes. En los últimos años se han realizado innovaciones que permiten optimizar la seguridad de los pacientes dentro de las instituciones para brindar soluciones cada vez más efectivas sobre los problemas de salud. Sin embargo los esfuerzos siguen siendo insuficientes pues los requerimientos aumentan y los recursos son escasos (6to Congreso de Infraestructura Hospitalaria, 2014).

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública, a través de la Coordinación Zonal 3 y sus Direcciones Provinciales de Salud de Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua y Pastaza, realizan un conjunto de actividades específicas que de conformidad con la Ley Orgánica de Salud y de más disposiciones para normar a todos los sujetos de control (Cotopaxi Noticias, 2014). En tanto, las casas de salud privadas ven con preocupación el diseño de un ambiente médico-asistencial en el que resulta necesario analizar el perfil del paciente, sus riesgos y requerimientos arquitectónicos y suministros a fin de dirigir el diseño hacia la consecución de un servicio de salud eficiente y sostenible(Bello, 2014).

En la ciudad de Ambato funciona la Clínica “Santa María”, casa de salud privada que pertenece a la Coordinación Zonal 3, y está ubicada en las calles Cristóbal Colón y Joaquín Ayllón en el barrio La Merced. Esta institución alberga a decenas de personas diariamente, las mismas que permanecen horas o días

dependiendo de las causas por las que ingresaron; de allí la importancia de preocuparse por aquellos pacientes que a más de recuperarse físicamente necesitan una mejor percepción del espacio para reponerse psicológicamente, consiguiendo efectos relajantes que apoyan a su proceso de recuperación.

Por tanto, la infraestructura de la Clínica Santa María deja a la vista varias necesidades funcionales y operativas, que de acuerdo al criterio de profesionales de la salud y de los mismos pacientes, se deduce que la edificación no fue diseñada para fines hospitalarios, por lo que presenta falencias en la infraestructura pues los espacios son reducidos y la circulación tanto de las camillas, el personal médico y de familiares es incómodo y en ocasiones llega a interrumpir la atención integral de salud; además existen espacios mal aprovechados en los que se refleja la falta de planificación técnica, mientras que en otras dependencias de la clínica los insumos se almacenan de manera desordenada y poco segura, lo que incide en la atención responsable del paciente generando malestar e incomodidad durante sus estadía en la clínica.

Además las instalaciones de la clínica reflejan un deterioro constante, debido no solo al paso del tiempo sino a la falta de mantenimiento, puesto que existe una inversión mínima en el cuidado de los espacios interiores, mientras que los accesos universales se ven limitados para la libre circulación y ambos son aspectos que crean descontento en los pacientes quienes reciben atención incompleta debido a la ineficiente infraestructura.

Cabe destacar que al existir una desorganización generalizada de los espacios interiores, y dificultades para el acceso y libre circulación, el tiempo de atención a los pacientes se prolonga, debido a que en ocasiones el personal de salud se tarda en recorrer por los pasillos o en acceder a las distintas áreas, situación que resulta crítica en el caso de la salud, donde el tiempo es un recurso irrecuperable y del cual depende la salud e incluso la vida del paciente.

Un aspecto fundamental que no se debe pasar por alto, es el hecho que la construcción donde funciona la clínica, es originalmente una vivienda; es decir, fue destinada con fines habitacionales, sin embargo, el propietario de la clínica ha realizado adaptaciones según la necesidad y el incremento de pacientes, lo cual explica de cierto modo por qué los espacios interiores no cumplen con los requerimientos básicos de una infraestructura hospitalaria, por lo tanto surge un incumplimiento de la normativa incluida en la Guía de Acabados Interiores para Hospitales que regulan a las casa de salud en el Ecuador.

En este sentido los materiales y otras condiciones estructurales de la Clínica Santa María, no cumple con las condiciones básicas de acústica, lumínica, asepsia y ventilación, situación que merece prioridad pues constituyen aspectos fundamentales tanto para la recuperación de los pacientes como para la funcionalidad de la institución, pues se ha determinado, que el sonido pasa de habitación a habitación, varios ambientes de recuperación son húmedos con presencia de paredes moho izadas, algunas áreas tienen pisos resbaladizos y casi no se dispone de luz natural, el ambiente no permite un adecuado desenvolvimiento del personal y una correcta recuperación de los pacientes.

Por tanto es fundamental destacar que el espacio interior debe mantener las condiciones óptimas para la recuperación del paciente a través de la influencia de los ambientes diseñados. Mediante el diseño de espacios interiores se busca crear ambientes preventivos y de relajación que respondan a las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes, sus familiares, visitantes o incluso el mismo personal de salud, quienes merecen espacios para la libre circulación y accesos amplios que les permita ejecutar correctamente su trabajo.

1.2.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA

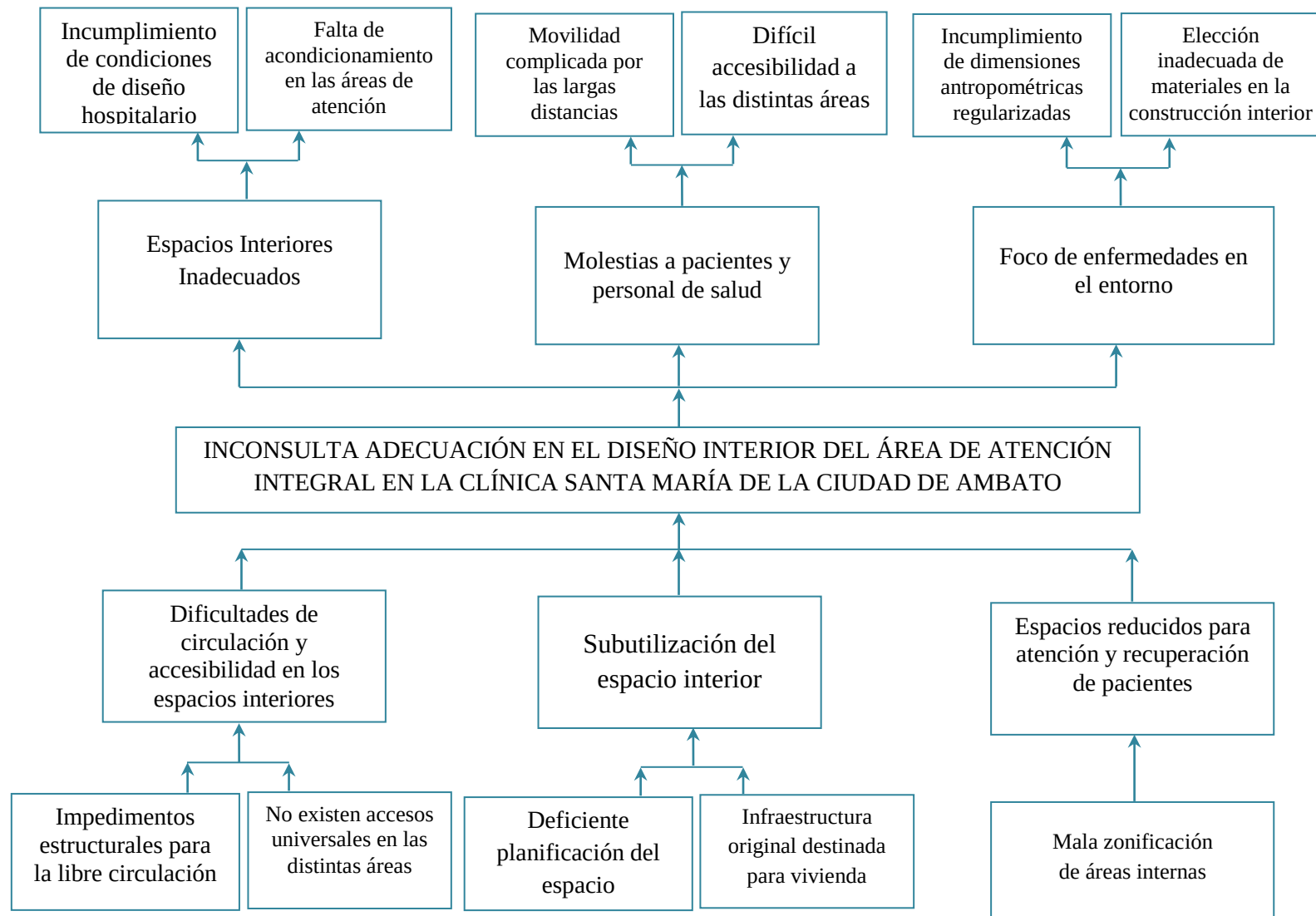


Gráfico N° 1: Árbol del Problema

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

1.2.3. Análisis Crítico

Clínica Santa María es una casa de salud privada que mantiene espacios inadecuados en las áreas de atención de salud, problemática que genera molestias tanto a los pacientes como tanto como al personal situación ocasionada por varios factores que se explican a continuación:

Existen dificultades de circulación y accesibilidad en los espacios interiores, ocasionados principalmente por los impedimentos estructurales que dificultan la libre circulación de pacientes, familiares y personal de salud, mientras el acceso a las distintas áreas de atención es complejo debido a los espacios inadecuados que permitan la entrada y salida de todas las personas, de las áreas comunes de la clínica Santa María.

También surge la subutilización del espacio interior , generada principalmente por una deficiente planificación, lo cual origina desorganización de las áreas, además surge el agravante que la construcción funciona en una edificación que originalmente fue destinada para vivienda, y que representa un conflicto pues las condiciones y ubicación de las diferentes dependencias dificultan la correcta atención, por los accesos reducidos, la movilidad complicada por las largas distancias y las áreas de trabajo inadecuadas, lo que no solo genera molestia permanente a los pacientes sino al equipo de salud que aquí labora.

La construcción es poco adaptable a las necesidades propias de una casa de salud, pues los espacios destinados a la atención de los pacientes son reducidos a causa de una mala zonificación de las áreas internas en etapa de diseño o reforma, por tanto se convierte en un permanente foco de enfermedades en el entorno, por lo que no se garantizan las condiciones de acústica, ventilación, movilidad, accesibilidad y luminosidad que deben cumplir el diseño interior de la Clínica Santa María.

Las medidas a tomarse deben ser oportunas e inmediatas pues el fortalecimiento y la adecuación integral del espacio interior favorecerán la interrelación de los servicios de salud con el desarrollo de un sistema eficiente, tomando en cuenta que la actual infraestructura interior carece de áreas, el espacio no abastece y tiene carencias en aspectos arquitectónicos y de higiene.

1.2.4. Prognosis.

En el sector privado de la salud se hace indispensable una verdadera renovación estructural de los inmuebles así como la distribución y adecuación de los espacios interiores, puesto que analizar, readecuar, ordenar, distribuir y crear se hace prioridad en nuestros días, mucho más cuando el objetivo es brindar servicios integrales de salud que cubran los requerimientos de la población.

Sin embargo al no dar solución a los espacios inadecuados en la Clínica Santa María, se incurrirá en una falta grave a las normativas vigentes en la legislación ecuatoriana para instituciones de la red complementaria de servicios de Salud, lo cual representan un riesgo para los pacientes por no recibir las garantías necesarias tanto en la atención física, biológica y psicosocial, a través de la limitación de los accesos, movilidad y notables inconsistencias en las instalaciones y acondicionamiento en las áreas de atención.

Además de no tomar las correcciones necesarias respecto al diseño interior de la Clínica se verá afectado el bienestar de los pacientes y sus familiares, debido al foco de enfermedades que se originan en el entorno, provocado principalmente por la elección inadecuada de materiales en la construcción interior, a tiempo que existe un incumplimiento de las dimensiones antropométricas regularizadas tanto para el paciente, como para el personal de salud que labora en esta casa de salud; en estas condiciones resulta complicado que se brinde un servicios de atención integral de salud adecuado.

1.2.5. Formulación del problema.

¿Cómo incide la inconsulta adecuación del diseño interior del área de atención integral en la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato?

1.2.5.1. Variable Independiente: Diseño de espacios interiores del área de atención integral

1.2.5.2. Variable Dependiente: Libre circulación, acceso universal y atención al paciente

1.2.6. Interrogantes de Investigación

- ¿En qué normativa se fundamenta el diseño de espacios interiores hospitalarios en el Ecuador?
- ¿Cuáles son las condiciones técnicas actuales del diseño interior de la Clínica Santa María?
- ¿Qué elementos del diseño interior limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María?
- ¿Se cumplen con los estándares de materiales de construcción y medidas antropométricas para el paciente y para el personal?
- ¿Diseñar el espacio interior, mejorará la distribución arquitectónica de la Clínica Santa María?
- ¿El rediseño del espacio interior de la Clínica mejorará la atención integral de salud?

1.2.7. Delimitación del objeto de investigación

Área: Arquitectura

Campo: Espacio Interior

Aspecto: Diseño de los espacios interiores del área de atención integral y la libre circulación, acceso universal y atención al paciente.

Tiempo: Año 2015

Espacio: Ciudad de Ambato

Objeto de estudio: Diseño del espacio interior.

Unidad de Observación: Pacientes y personal de salud de la Clínica “Santa María”.

1.3 Justificación

Hoy en día la importancia del diseño interior ha crecido mucho y se ha convertido en un factor importante dentro de la arquitectura moderna más aun en los lugares de uso público y prioritario, por ello la deficiente adecuación del espacio interior en la Clínica Santa María, fue el principal incentivo para realizar un estudio debido a la relevancia de saber cuánto puede llegar a influir el diseño interior en la recuperación del paciente para así poder crear áreas donde sea atendido de manera apropiada, en habitaciones cómodas y confortables de tal manera que ayude a una recuperación más rápida y la vez se sienta satisfecho por la atención recibida.

El estudio que se realizará será de gran aporte en el campo social y comunitario ya que con el paso del tiempo se condiciona la permanencia de los servicios de salud al cumplimiento de parámetros normados por leyes y reglamentos estatales que se estructuran de acuerdo a las necesidades de los pacientes y del personal de salud, por lo que la presente investigación constituye tanto para los directivos y propietarios de la Clínica Santa María, un estudio prioritario para realizar cambios estructurales en el espacio interior que permitan brindar un servicio integral de salud en condiciones de libre circulación, acceso universal y atención de calidad.

El presente trabajo es relevante y oportuno debido a la necesidad inmediata de mejorar las condiciones físicas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, con el afán de brindar una atención pertinente y de calidad a los pacientes.

También es un estudio de vital importancia para el modelo de gestión de la Clínica, pues una distribución adecuada del espacio interior permite optimizar tiempos, accesos y recursos de tipo material, humano, físico y logístico todos direccionados a una correcta ejecución de las operaciones, velando por el bienestar de los pacientes, trabajadores y personal de salud de la institución.

La investigación es factible porque se cuenta con los recursos para llevarla a cabo y con la predisposición del personal de la clínica y de los pacientes, para recabar la información, además es un estudio que aporta a la gestión hospitalaria, para mejorar el servicio en salud privado, y por medio de este se beneficiarán los propietarios, los trabajadores y la comunidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Rediseñar los espacios interiores de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, mediante la aplicación de la norma técnica de Acabados Interiores Hospitalarios para mejorar el servicio de atención integral.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer técnicamente las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María.
- Determinar los elementos del diseño interior que limitan el servicio de atención integral de los pacientes en la Clínica Santa María.

- Establecer qué aspectos del diseño interior de la Clínica Santa María, se deben mejorar de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

En ciudad de Ambato, no se ha efectuado una investigación similar a la propuesta, esta razón permite asegurar que el trabajo investigativo planteado tiene un enfoque de originalidad y sus resultados permitirán poner las bases para un aporte positivo a la sociedad y a la casa de salud en estudio. Para lo cual se ha efectuado una revisión de proyectos de investigación que traten las mismas variables que el presente trabajo, entre los que se mencionan los siguientes:

El trabajo de Moyano (2013) en su tesis "Espacios Interiores para la salud caso Clínica Santa Ana"; desarrollado en la Universidad del Azuay, se planteó como objetivo general "Contribuir a la recuperación de los pacientes en las clínicas a través de un diseño interior con calidad"(p.22). Estableciendo como conclusión: "Existe un irrespeto en cuanto al cumplimiento de normativas vigentes, la improvisación del diseño en el espacio se ha convertido en un problema para la funcionalidad de la habitación, además se puede notar la generalización de la solución, en cada una de las habitaciones" (p.41).

Este estudio aporta al desarrollo del presente trabajo de investigación en el reconocimiento de las principales normativas vigentes en el Ecuador para el diseño de acabados interiores hospitalarios, emitidos por el Ministerio de Salud Pública, además hace referencia a la importancia que tiene el entorno en la recuperación del paciente hospitalizado y con ello se destaca la relevancia del tema a tratar.

Por otro lado Villa (2013) en su tesis titulada “Rediseño integral del Centro de Salud Urbano Tena ubicado en las calle Rubén Cevallos Bromelia sector aeropuerto #2 de la ciudad de Tena Provincia de Napo”; desarrollado en la Universidad Tecnológica Equinoccial, se planteó como objetivo general “Rediseñar el interior y exterior de una institución de salud pública de manera que se ajuste a las necesidades planteadas para un centro de salud” (p.5). Llegando a determinar las siguientes conclusiones:

“El diseño planteado contiene un concepto funcional y a su vez se generó un espacio en el que el paciente no se sienta inferior al momento de ser atendido, más bien se generaron espacios en los que podrá esperar cómodamente o ser atendido de igual manera, al adaptar mobiliario de última tecnología en el proyecto; Actualmente en nuestro país, no se ha prestado atención a la infraestructura de los centros de salud, motivo el cual es necesario mostrar las ventajas de crear un diseño funcional, para tratar de que cada vez se rediseñen los centros de salud; El uso de buenos materiales, es lo que complementa el diseño funcional, y; La señalética es un papel fundamental dentro del diseño, ya que indica a la persona los lugares que son de acceso público o de personal autorizado, los espacios creados y direcciona las salidas de emergencia.”(Villa, 2013, p.86)

El aporte de esta investigación consiste principalmente en la funcionalidad que debe tener el diseño interior de una casa de salud, considerando aspectos de suma importancia como el uso de materiales de calidad, la colocación de señalética, la accesibilidad equitativa y el uso de áreas exclusivas.

Además consta el trabajo de Velasteguí (2010) titulado “Análisis, rediseño y Optimización de espacios del Centro de salud N°5 La Magdalena”; realizado en la Universidad Tecnológica Equinoccial, quien se planteó como objetivo general: “Rediseñar integralmente las zonas funcionales, los espacios y acondicionamiento general del Centro de Salud N° 5 “La Magdalena” (p.7). Determinando a la vez las siguientes conclusiones:

“La programación del espacio para el Centro de Salud N° 5 se basó en el análisis de los servicios y áreas con las que cuenta, así como la aplicación de normativas vigentes de diseño, espacio, seguridad (Bomberos, Policía, Cruz roja, Medio Ambiente) y ordenanzas municipales; Los espacios se generaron tomando como referencias arquitectónicas otros centros de salud tanto nacionales como internacionales, aplicando recomendaciones de autores como E. Neufert, en El Arte de Proyectar en Arquitectura, con respecto al espacio requerido en hospitales(Unidades de asistencia), además de las observaciones de algunos profesionales que laboran en esta entidad de Salud en cuanto a requerimientos de espacio y ambientación, para mejorar la atención de los usuarios. Se tomó en cuenta también el equipo y mobiliario con que el que esta y podría estar dotado el centro de salud y por último se estudió el tipo de construcción en general.”(Velasategui, 2010, p.56).

Este trabajo investigativo aporta con el reconocimiento de las normativas vigentes en materia de diseño, espacio y seguridad, emitidas por instituciones seccionales como son el Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, Cruz Roja y Ordenanzas Municipales; además permite revalorizar el tipo de mobiliario que posee la casa de salud, como parte del diseño interior que modela el entorno del paciente y motiva su recuperación.

2.2 Fundamentación Filosófica

La orientación filosófica del presente trabajo de investigación está orientada al enfoque crítico-propositivo; crítico por cuanto se realizará un estudio y análisis específico a los espacios interiores hospitalarios y propositivo porque plantea una alternativa de solución a la problemática investigada; ya que al no disponer de un diseño interior de acuerdo a las normativas los pacientes de la Clínica “Santa María se ven afectadas en los servicios de atención integral de salud.

De acuerdo a los fundamentos sociológicos, es importante la interacción social de la administración hospitalaria respecto al diseño interior de las instalaciones, esta interacción social es un proceso recíproco pues con ello se establecen las relaciones del personal con los pacientes donde el acceso a servicios integrales de salud es completo, oportuno y de calidad (Bunge, 2014).

Los fundamentos oncológicos se sustentan en la teoría de existencia y espacio en la línea del pensamiento formal-espacial y socio-cultural propuesta por Piaget, quien considera que el espacio es producto de la interacción entre el organismo y el ambiente que lo rodea, por tanto es imposible disociar la organización del universo percibido de la actividad misma, tomando en cuenta siempre el vínculo existente con los diferentes grupos humanos y escenarios específicos.

También es necesario mencionar los valores axiológicos que involucra la investigación en la que tanto la administración hospitalaria, el personal de salud y los colaboradores debe actuar con integridad, responsabilidad y competencia, para que el diseño interior alcance la utilidad que se pretende dar, respondiendo siempre con sensibilidad social orientado a brindar servicios de salud eficientes.

2.3 Fundamentación Legal

La presente investigación se fundamenta en diversas leyes que deberán ser el marco jurídico de cualquier propuesta planteada; Así tenemos:

- Constitución de la República del Ecuador 2008

En el Título I, Art. 3, se establece que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

En el Título II, sección séptima que habla de los Derechos del buen vivir se hace un apartado a la salud que es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

En el título V, se habla de la Organización Territorial del Estado, en el artículo 264 el estado es responsable de planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley.

Finalmente en el Título VII, del Régimen del Buen Vivir, en la sección segunda se trata ampliamente sobre la Salud donde se señala que el estado garantizará el sistema nacional de salud cuya finalidad es el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, y reconocerá la diversidad social y cultural, además el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud (Asamblea Constituyente, 2008).

- Ley orgánica de Salud

En el Art. 4 se reconoce que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Mientras en el Art. 196 se señala que la autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad

de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

La presente Ley Orgánica de Salud tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Ministerio de Salud Pública, 2013).

- **Guía de Acabados Interiores para hospitales**

Se presenta por parte del Ministerio de Salud Pública la Guía de acabados interiores para hospitales la cual no sólo enfoca los aspectos estético-formales de los acabados, sino también la utilidad de los mismos. Su referencia a detalles arquitectónicos puede ser aplicable para el desarrollo de plantas, elevaciones interiores, diseño interior y mobiliario.

La Guía de Acabados Interiores para hospitales enfatiza el derecho que tienen todos los usuarios a usar espacios confortables, incorpora las necesidades tanto de los pacientes y sus familiares como del personal médico y de servicio, facilitando el desplazamiento y la orientación interior de las personas con o sin limitaciones físicas. Finalmente, se busca promover un balance entre inversión y beneficio, ratificando el derecho a la salud para todos los habitantes del país (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.4. Categorías Fundamentales

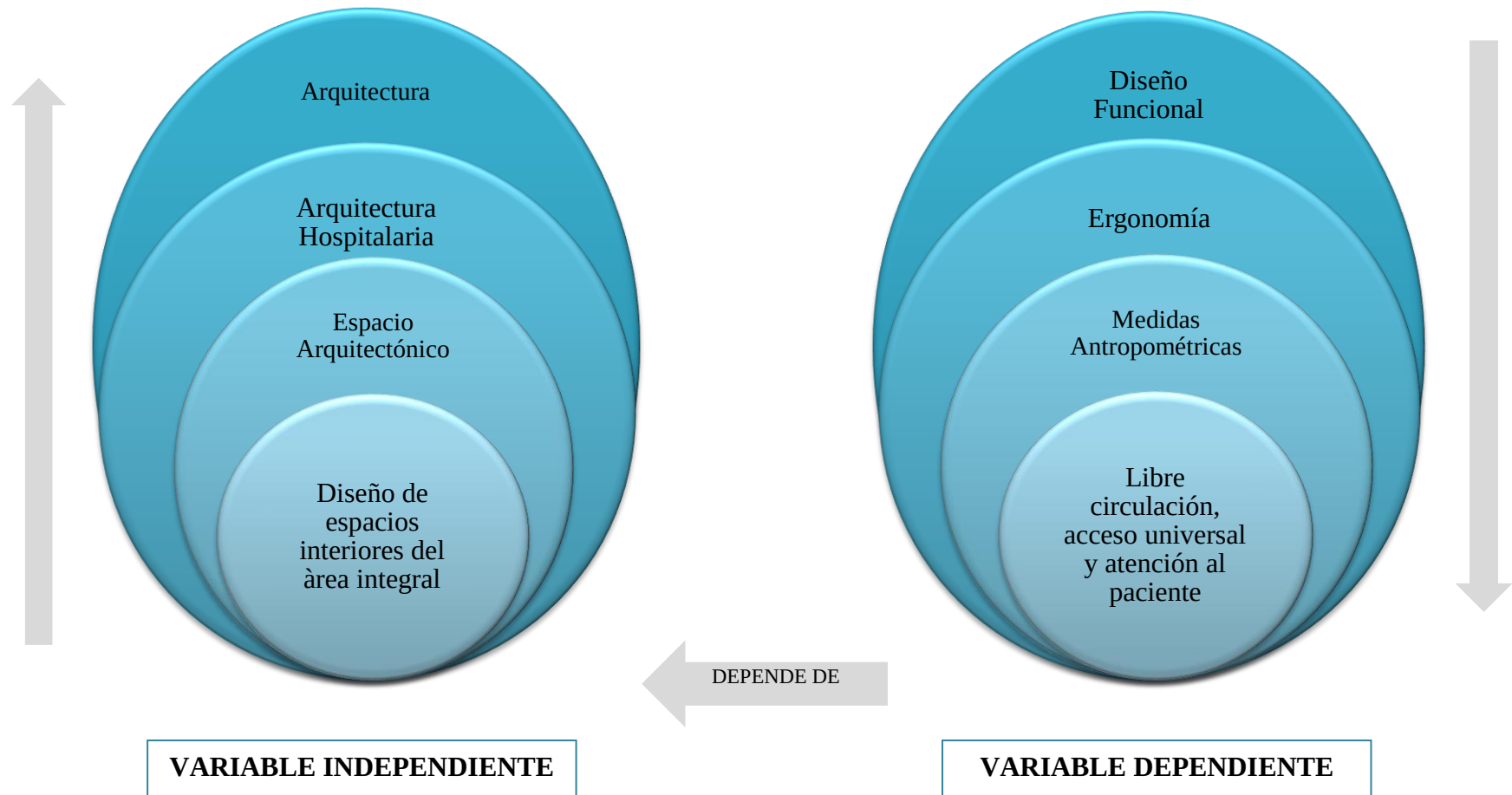


Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales
Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado Por: Toalombo, David (2015)

2.4.1. Constelación de Ideas Variable Independiente: Espacios Interiores

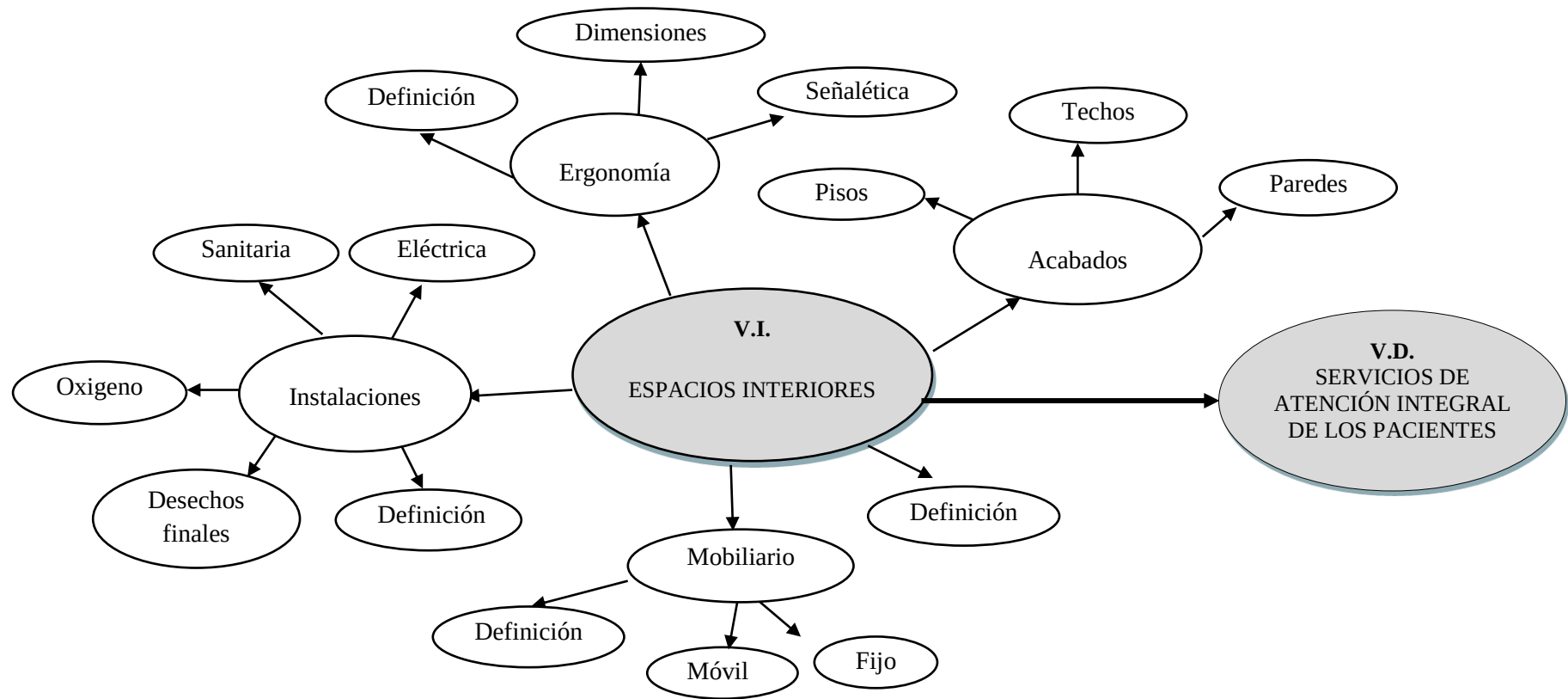


Gráfico N° 3: Constelación de Ideas Variable Independiente

Fuente: Revisión Bibliográfica

Elaborado Por: Toalombo, David (2015)

2.4.2. Constelación de Ideas Variable Dependiente: Servicios de Atención Integral de los Pacientes

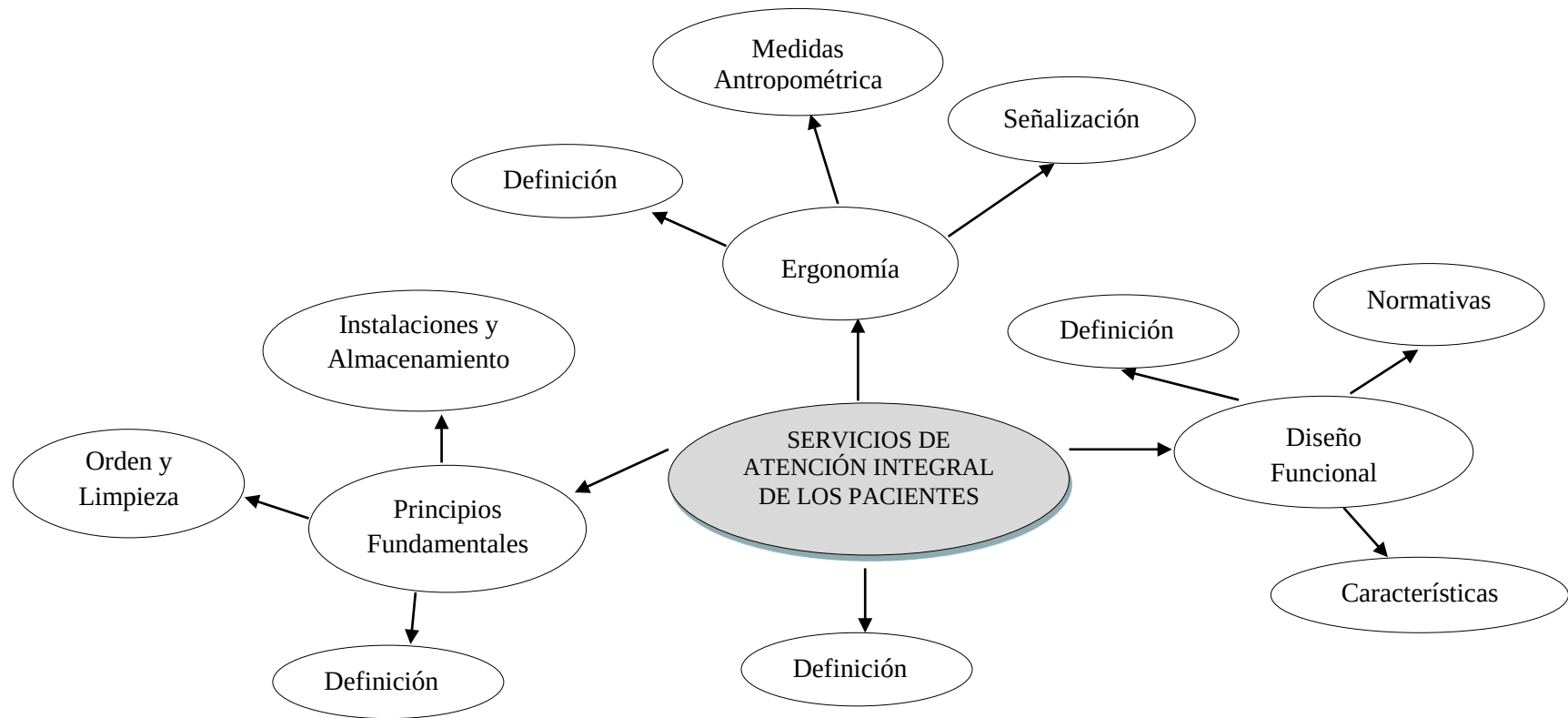


Gráfico N° 4: Constelación de Ideas Variable Independiente

Fuente: Revisión Bibliográfica

Elaborado Por: Toalombo, David (2015)

2.5. Fundamentación Teórica

2.5.1. El diseño de espacios interiores del área integral.

Definición.

Calduch, (2013) afirma: “El diseño de espacios interiores es una disciplina que se encarga de intervenir un espacio, brindando una solución integral que va desde lo funcional hasta lo superficial, mejorando las cualidades del mismo, considerando aspectos como el espacio, los materiales, iluminación, ventilación y ubicación.”

El diseño de interiores y la ambientación es una actividad humanista que busca mejorar la calidad de vida del ser humano por medio de la función de los espacios, y “Es el resultado de un plan previo tras una configuración mental en la búsqueda de una o varias soluciones de espacio que ayuden a mejorar y resolver necesidades, tanto en el aspecto físico como en el emocional, dentro de su contexto sociocultural.” García, (2014)

1.2.1.1. Instalaciones

2.5.1.2.01. Definición

Son el conjunto de aparatos, conductos u otros elementos destinados a complementar las condiciones de habitabilidad de un edificio o prestar un servicio. Según Charlestong, (2013) “Existen instalaciones eléctricas, mecánicas, de gas, de agua, etc. estas instalaciones juegan un papel muy importante porque sin ellos el edificio no funcionaría adecuadamente, además garantizan la seguridad de las personas que utilizan la edificación.”

La palabra instalación hace referencia a una infraestructura que puede variar en tamaño y que es dispuesta de manera particular para cumplir un objetivo específico. Siempre que se hable de instalación se hace referencia a elementos

creados y dispuestos de tal manera por el hombre para funcionar posteriormente de una manera particular.

2.5.1.2.02. Instalación Sanitaria

Para Chuck, (2013) “Las instalaciones sanitarias son el conjunto de tuberías de conducción, conexiones, obturadores hidráulicos en general como son las trampas tipo P, tipo S, sifones, céspoles, coladeras, etc., necesarios para la evacuación, obturación y ventilación de las aguas negras y fluviales de una edificación”; cuyo objetivo es retirar de las construcciones en forma segura, las aguas negras, además de establecer obturaciones o trampas hidráulicas, para evitar que los gases y malos olores producidos por la descomposición de las materias orgánicas acarreadas, contaminen en ambiente.

Las instalaciones sanitarias son de gran importancia porque permiten convivir en un ambiente sano y libre de malos olores, principalmente en el sector de la salud donde acude un colectivo y por ende las instalaciones sanitarias son de mayor envergadura y mejor calidad, pues se debe cuidar la salubridad de los pacientes para evitar infecciones innecesarias a causa de la contaminación. Bello, (2014)

Calduch, (2013) afirma que: “Las instalaciones sanitarias deben proyectarse y principalmente construirse, procurando sacar el máximo provecho de las cualidades de los materiales empleados e instalarse en la forma más práctica posible, de modo que se eviten reparaciones constantes e injustificadas, previendo un mínimo mantenimiento, el cual consistirá en condiciones normales de funcionamiento, en dar la limpieza periódica requerida a través de los registros.”

Las principales instalaciones sanitarias en una casa de salud son las siguientes:

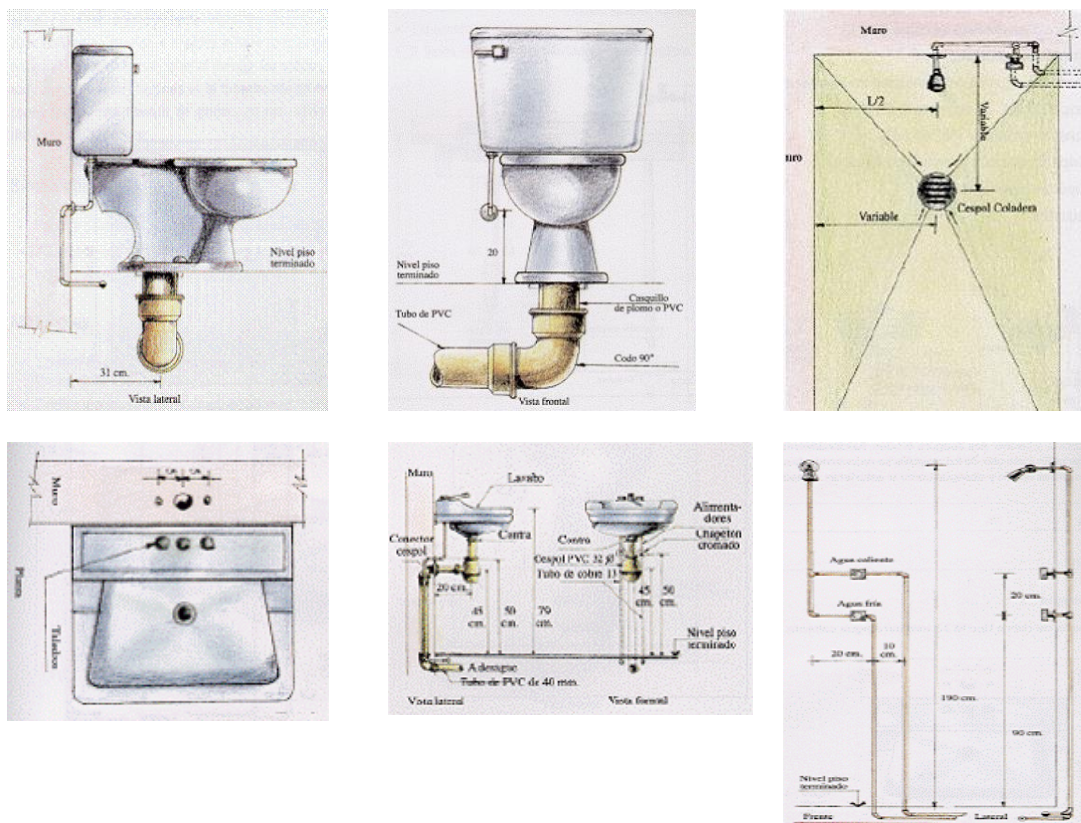


Gráfico N° 5: Instalaciones Sanitarias básicas

Fuente: (Bello, 2014)

2.5.1.2.03. Instalación Eléctrica

Según Moyano, (2013) “Se le llama instalación eléctrica al conjunto de elementos los cuales permiten transportar y distribuir la energía eléctrica, desde el punto de suministro hasta los equipos dependientes de esta.” Entre estos elementos se incluyen: tableros, interruptores, transformadores, sensores, dispositivos de control local o remoto, cables, conexiones, contactos, canalizaciones, y soportes.

Una instalación eléctrica debe de distribuir la energía eléctrica a los equipos conectados de una manera segura y eficiente. Las instalaciones eléctricas pueden ser abiertas (conductores visibles), aparentes (en ductos o tubos), ocultas, (dentro de paneles o falsos plafones), o ahogadas (en muros, techos o pisos).

Además Morera & Laverde, (2011) señala que: “Las instalaciones eléctricas deben ser a.) Confiables, es decir deben realizar el objetivo propuesto, en todo tiempo y en toda la extensión de la palabra, .b)Eficientes, es decir, energía transmitida con la mayor eficiencia posible, c) Económicas, o sea con un costo final adecuado a las necesidades a satisfacer, d) Flexibles, referible a posibles ampliaciones, disminuirse o modificarse con facilidad, y según posibles necesidades futuras, e) Simples, o sea con facilidad de operación y el mantenimiento sin necesidad de recurrir a métodos o personas altamente calificados, f) Agradables a la vista, g) Seguras, aquellas con garantía de seguridad a las personas y propiedades durante su operación común.”

En una casa de salud las instalaciones eléctricas deben cumplir todas las condiciones enumeradas y deberá presentarse de la siguiente forma gráfica:

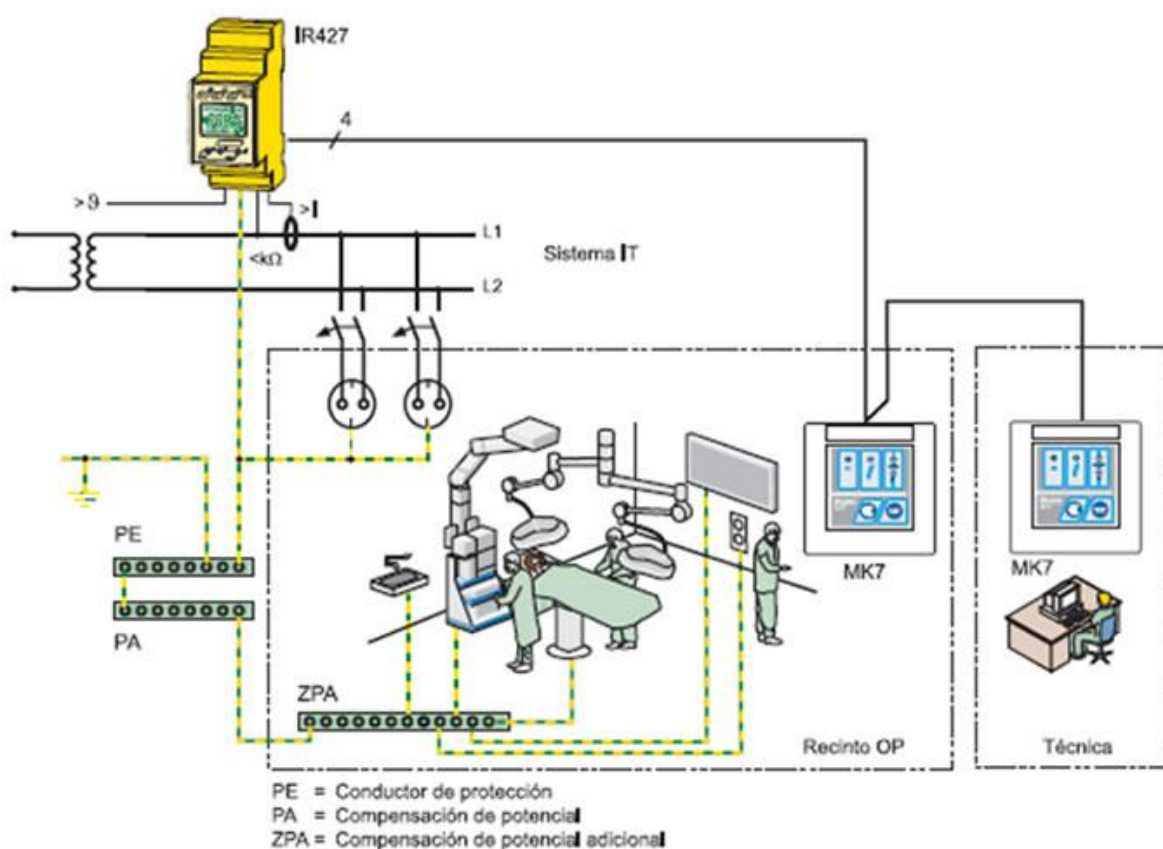


Gráfico N° 6: Modelo de instalaciones eléctricas

Fuente: (Giedion, 2010)

2.5.1.2.04. Desechos Finales

Según (Chuck, 2013) “Un desecho es toda aquella sustancia o producto al cual la empresa ya no puede darle otro uso y debe deshacerse de él por voluntad propia o porque la ley se lo exige.” Los desechos pueden ser ordinarios o especiales. Los residuos generados por los servicios de salud se diferencian por lo menos en cuatro categorías generales.

Residuos Sólidos Son la mayoría de los residuos encontrados en los servicios de salud, y son similares a los residuos generados por otros organismos e instituciones principalmente papel, envases, embalajes, residuos de polvo entre otros.

Residuos Infecciosos: los residuos generados en los diagnósticos o tratamientos directos con pacientes que se supone contienen patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en cantidad, concentración o virulencia suficiente como para causar enfermedades en las personas susceptibles. Esto incluye a los cultivos y stocks de laboratorios, sangre, elementos punzantes y restos humanos o animales.

Residuos Químicos Peligrosos: una gran cantidad de residuos químicos peligrosos es usada en los hospitales para desinfectar, limpiar y operar los equipos, tratar y diagnosticar enfermedades. Estos varían desde los químicos genotóxicos utilizados en los tratamientos para el cáncer, a aceites y solventes usados para operar calderas.

Residuos Radioactivos: usados en tratamientos y diagnósticos. Los esquemas de manejo de residuos hospitalarios generalmente apuntan, en primer lugar, a los residuos infecciosos. Bello, (2014)

Para lo cual resulta indispensable que existan instalaciones adecuadas para el almacenamiento o tratamiento de este tipo de residuos, en una zona fuera del alcance de los pacientes, donde solo tengan acceso personal autorizado, con la existencia de contenedores donde se mantendrán los desechos finales hasta su

recolección por la empresa contratada para su y tratamiento fuera de la entidad hospitalaria.



Gráfico N° 7: Contenedores de Desechos
Fuente: (Aldaña, 2013)

2.5.1.2.05. Instalaciones de Oxígeno

Chuck, (2013) afirma que: “Es el conjunto de tuberías y accesorios destinados a conducir el gas oxígeno hasta los artefactos, desde el medidor o regulador según corresponda. Los administradores son los responsables de la mantención de esta red.” Ellos deben velar por mantener el orden y la limpieza, como también, la oportuna vigilancia para detectar posibles fugas en el sistema.

“Mientras la instalación interior de gas es aquella construida dentro de una propiedad para uso exclusivo de sus ocupantes, ubicada en el interior de las áreas específicas de tratamiento y se encuentra conectada a una red de distribución que es una instalación destinada a conducir el gas desde la fuente de abastecimiento hasta el fin de los empalmes, es decir, el comienzo de la instalación interior de los usuarios. La responsabilidad de este tramo recae en las empresas distribuidoras.” Bello, (2014)

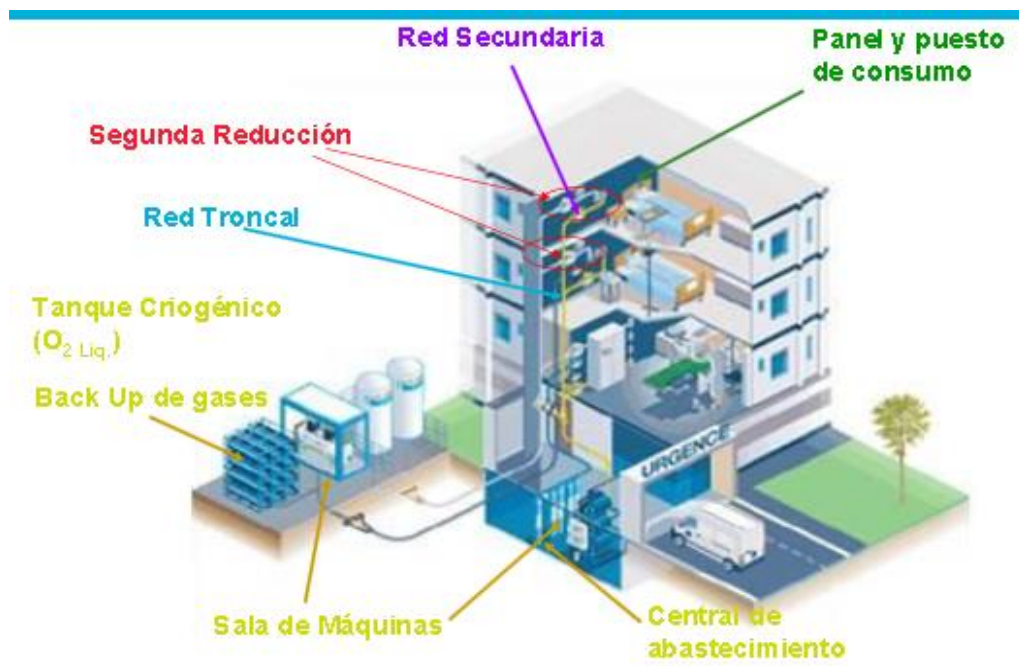


Gráfico N° 8: Instalación de oxígeno en una construcción hospitalaria
Fuente: (Bello, 2014)

2.5.1.3. Ergonomía

2.5.1.3.01. Definición

Charlestone, (2013) afirma que: “La ergonomía es una disciplina orientada a los sistemas, es decir, a conjuntos de elementos o componentes que interactúan entre sí (al menos, algunos de ellos), y que se organizan de una manera concreta para alcanzar unos fines establecidos.” La Ergonomía tiene en consideración factores físicos, cognitivos, sociales, organizacionales y ambientales, pero, con un enfoque “holístico”, en el que cada uno de estos factores no deben ser analizados aisladamente, sino en su interacción con los demás.

La disciplina se apoya en las aportaciones de la biología y la ingeniería con el fin de adaptar óptimamente el trabajo (o puesto laboral) al hombre y así asegurar su máximo bienestar al desempeñar sus funciones y, por ende, al rendimiento general. Su objetivo fundamental es el de diseñar y mejorar el sitio de trabajo, el

equipo y los procedimientos de los trabajadores para garantizar la seguridad, salud y el logro eficaz de los objetivos personales y organizacionales. Presta una atención especial a los puestos inseguros o que han reportado lesiones frecuentes de personal. CHD, (2013)

La importancia de la ergonomía en las empresas, es de suma importancia, la capacitación de los trabajadores es importante para la eficiencia en la producción de bienes y servicios, permiten el crecimiento del empleado; en los ejecutivos creo que la constante capacitación, actualizaciones y aumentos de salarios, motivan y forman empresarios competentes. La ergonomía es una radiografía en los trabajadores, ver sus alcances y limitaciones, necesidades y habilidades; de los productos, ambientes, tareas y trabajos son evaluados constantemente.

2.5.1.3.02. Dimensiones

Según Aldaña, (2013) “Los factores críticos del proceso de diseño, han ido aumentando respecto a la relación existente entre las dimensiones del espacios y del cuerpo humano, así las dimensiones ergonómicas se puede definir como la ingeniería de los factores humanos, así las dimensiones son un factor que determina las relaciones entre las personas y sus entornos y se asocia con problemas de alta complejidad y limitada tecnología, relativos a diseño de maquinaria y equipo.”

Por otro lado, la dimensión es una medida de longitud en una dirección, por ejemplo: ancho, profundidad y altura son dimensiones, mismas que dentro de un estudio de diseño interior son primordiales para verificar el cumplimiento de las normas de adaptabilidad con el lugar de trabajo del factor humano. Peiró, (2013)

DIMENSIONES FUNCIONALES DEL CUERPO DE HOMBRES Y MUJERES ADULTOS, EN PULGADAS Y CENTIMETROS, SEGUN EDAD, SEXO Y SELECCION DE PERCENTILES													
		A		B		C		D		E		F	
		pulg.	cm	pulg.	cm	pulg.	cm	pulg.	cm	pulg.	cm	pulg.	cm
95	HOMBRES	38.3	97,3	46.1	117,1	51.6	131,1	35.0	88,9	39.0	99,4	88.5	224,8
	MUJERES	36.3	92,2	49.0	124,5	49,1	124,7	31.7	80,5	38,0	96,5	84,0	213,4
5	HOMBRES	32,4	82,3	39,4	100,1	59,0	149,9	29,7	75,4	29,0	73,7	76,8	195,1
	MUJERES	29,9	75,9	34,0	86,4	55,2	140,2	26,6	67,6	27,0	68,6	72,9	185,2

Diagram illustrating functional body dimensions for males and females, categorized by percentile (95 and 5). The dimensions are labeled as follows:

- A: ALCANCE PUNTA MANO, EXTENDIDA** (Reaching arm extended forward)
- B: LARGURA NALGA-TALÓN** (Sitting leg length)
- C: ALTURA ALCANCE AL TUBO ALCAZAR** (Reaching arm extended upward)
- D: ALCANCE PUNTA MANO** (Reaching arm extended forward, standing)
- E: ALCANCE LATERAL BRAZO** (Reaching arm extended laterally)
- F: ALCANCE VERTICAL ASIMIENTO** (Reaching arm extended vertically)

Gráfico N° 9: Dimensiones Funcionales del ser humano
Fuente: (Calduch, 2013)

2.5.1.3.03. Señalética

La señalética estudia las relaciones entre los signos de orientación en el espacio y el comportamiento de los individuos. Se aplica para la mejor y la más rápida accesibilidad de las personas a los servicios requeridos y para una mayor seguridad en sus desplazamientos y sus acciones. “Facilita la comunicación, ayuda a dirigir los movimientos y flujos de conjuntos, informa, identifica, orienta, sistematiza los conjuntos de señales ya establecidas y ayuda a controlar la contaminación visual.” Calduch, (2013)

Morera & Laverde, (2011) afirma que “Señalética es el lenguaje intermedio entre la comunicación escrita y simbólica. Tiende a la normalización para su rápida y universal comprensión y aparece cuando el ser humano se hace consciente del espacio que le rodea y siente la necesidad de tener puntos de referencia para ubicarse en un lugar y recordar dónde tenía que ir para no perderse.” Además constituye parte de la comunicación visual que estudia las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y el comportamiento de los individuos respecto a éstos.

2.5.1.4. Acabados

2.5.1.4.01. Definición

Acabados son todos los trabajos que se realizan para darle terminación a las obras. “En la construcción de una casa le llaman obra negra al levantamiento de muros y techos, obra gris cuando enjarran y afinan los muros y los acabados son por ejemplo: la colocación del piso, el enyesado de paredes, las ventanas y las puertas, la pintura exterior e interior, entre otros.” Aldaña, (2013)

Son todo aquellos trabajos que se realizan en una construcción para agregarle detalles a la misma quedando ésta con un aspecto estético, se conocen como acabados, revestimientos o recubrimientos a los materiales finales que se colocan sobre pisos, muros, plafones, azoteas, obras exteriores o en huecos y baños de una construcción.

2.5.1.4.02. Pisos

(Calduch, 2013) Afirma que: “El piso es el lugar que se pone el pie, donde se pisa, del verbo pisar, se halla ubicado en la parte inferior de la superficie en la que transitamos, que puede ser exterior, o referirse al interior de una construcción. En una habitación, el piso puede ser de cemento, estar embaldosado, alfombrado o estar revestido con parquet, cerámicos, etcétera.”

El piso es el pavimento que se encuentra en calles, caminos, rutas o habitaciones. Dentro de una vivienda puede encontrarse una gran variedad de pisos, entre ellos los más utilizados para las casas de salud son:

Piso de porcelanato y cerámicos: Estos pisos se caracterizan por su pesadez y durabilidad. Además de esto, son fáciles de mantener y son impermeables, por lo que se pueden utilizar en cualquier ambiente. La desventajas que presentan son que si reciben un golpe muy fuerte, pueden marcarse, además, en lugares muy transitados se desgastan y pierden color. Bello, (2014)

Piso de vinilo: Los pisos de láminas de vinilo son versátiles, hermosos y asequibles. Es un tipo de piso sin uniones, con diseños y estilos actualizados continuamente. Las últimas tendencias de diseño se centran en imágenes naturales y realistas. Kaufman, (2003)

2.5.1.4.03. Techos

Según Moyano, (2013) “El techo es la parte más esencial de una edificación Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal de la confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes.” Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación.

Techo es la estructura que se coloca arriba de las edificaciones, en sentido horizontal, de este modo quienes están en el interior de la construcción, se encuentran a resguardo del sol y de la lluvia. Corella, (2014). El diseño del techo puede ser muy variado, al igual que sus materiales. Las casas más precarias tienen techo de paja, chapa o cartón, algo que las vuelve poco estables ya que el techo puede dañarse con facilidad, mientras que las edificaciones modernas o de servicios colectivo como las casa de salud y hospitales, prefieren tener techos de losa que ofrece mayores garantías y estabilidad a la estructura.

2.5.1.4.04. Paredes

García, 2014) afirma que: “Pared, alude a una estructura física o mental, alta y plana, capaz de separar o dividir un espacio de otro. Su uso es muy frecuente en arquitectura, ya que las paredes son las obras de albañilería que se levantan a plomo, en sentido vertical, para dividir los distintos cuartos y mantener en ellos la privacidad, y para sostener toda la estructura edilicia y los techos.”

En general las paredes se construyen con un espesor mínimo en relación a la altura, pero pueden estar hechas de otros materiales alternos, especialmente si se trata de paredes interiores. Caldach, (2013)

La pared no es más que una estructura sólida vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio. Otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared. Los materiales en las que estas se construyen, variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción.

2.5.1.5. Mobiliario

2.5.1.5.01. Definición

Para Bello, (2014) “Mobiliario es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas comunes, tales como dormir, comer, cocinar, descansar, etc., mediante mesas, sillas, camas, estanterías, muebles de cocina, etc.” El término excluye utensilios y máquinas.

Se entiende normalmente por mobiliario todo aquel elemento o ítem que sirva para decorar los ambientes de una casa, oficinas y otro tipo de locales y que tenga la posibilidad de ser movido de lugar. “El mobiliario es el grupo de muebles que existen en una vivienda aunque también pueden entrar dentro de este grupo

elementos de decoración y accesorios que completan el espacio y lo hacen más apropiado para la vivienda.” Munizaga, (2012)

2.5.1.5.02. Mobiliario Fijo

El mobiliario fijo denominado también como empotrado es cualquier tipo de mueble que tenga un sitio preparado para su instalación en un muro y está diseñado para no ser cambiado de lugar, sino únicamente rompiéndolo o desanclándolo del piso o de la pared.

(Kaufman, 2003) Afirma que: “Son muebles aquellas cosas susceptibles de poder ser trasladadas de uno a otro sitio, ya sea por sí mismas, o con ayuda externa. Lo contrario son los inmuebles, que están fijos en un lugar, como un terreno, que es un inmueble por naturaleza pues siempre tuvo ese carácter de inamovible.” Sin embargo, una cosa mueble puede llegar a convertirse en inmueble por accesión, si se fija de manera definitiva a una construcción como accesorio de éste.

2.5.1.5.03. Mobiliario Móvil

Conjunto de objetos que constituye el equipamiento de una institución hospitalaria (por ejemplo, camillas, sillas y mesas) y que confiere a las diferentes estancias funciones particulares, como la de sala de espera, consultorio u oficina. Tanto el mobiliario, el equipo móvil y los puntos de apoyo de las patas del mobiliario sin ruedas han de estar en contacto con el suelo por lo que deben tener caucho conductor. Calduch, (2013).

El mobiliario móvil de una institución hospitalaria está conformado principalmente por:

- Mesa de intervenciones, con un colchón de caucho conductor para colocar en posición adecuada al paciente. Es imprescindible que tenga toma de tierra.

- Mesa de instrumental: se visten con un paño estéril para poder colocar sobre ella el instrumental utilizado en la intervención
- Mesas de mayo (grande y pequeña). Para tener cerca del campo instrumental y carro con materias indispensables. suturas, apósitos, etc.
- Mesa para material de uso en la intervención: batas, guantes, equipo de preparación, cajas de instrumental.
- Aparato y carro de anestesia.
- Aparato de sistema de aspiración de líquidos.
- Soporte de sueros.
- Cubetas para materias de deshechos con bases de ruedas.
- Cestos para ropa sucia.
- Botes para basura.



Gráfico N° 10: Mobiliario móvil de una entidad hospitalaria
Fuente: (Chuck, 2013)

2.5.2. Servicios de Atención Integral

Son las condiciones básicas que deben cumplir las instituciones hospitalarias para garantizar una atención integral de salud, con el acoplamiento de las condiciones, físicas, hasta el acondicionamiento de accesos para personal y pacientes de tal

modo que la circulación sea libre dando paso a una atención oportuna y eficiente en los diferentes casos que se pueden presentar en la casa de salud.

2.5.2.2. Principios Fundamentales

2.5.2.2.01. Definición

Charlestong, (2013) afirma que: “Son los lineamientos que se deben cumplir de forma obligatoria para garantizar el cumplimiento de un diseño hospitalario eficiente y funcional, de tal modo, y deben ser considerados en todas las áreas hospitalarias, para crear barreras epidemiológicas y procurar la libre circulación, accesibilidad y una atención oportuna a los pacientes.”

2.5.2.2.02. Orden y Limpieza

La limpieza de un servicio hospitalario se diferencia de la que se realiza en otro ambiente en dos aspectos fundamentales, la frecuencia de la limpieza debe ser mayor y las tareas deben realizarse con mayor minuciosidad. “En cuanto a la desinfección la cual debe realizarse después de una adecuada limpieza dependerá de la situación en particular que genera la misma, existiendo básicamente dos tipos de desinfección, la regular o concurrente, y la terminal.” Bello, (2014)

Se deben identificar dentro del servicio tres zonas básicas para aplicar nuestro protocolo, las cuales llamaremos zonas de alto riesgo (Quirófanos, antesala a los quirófanos) zonas de mediano riesgo (vestuarios, duchas, habitaciones de pacientes, salas de descanso y tratamiento, consultas etc.) zonas de bajo riesgo (oficinas administrativas, pasillos, escaleras, ascensores, etc.) Calduch, (2013)

Una higiene eficaz y segura es posible con el mantenimiento de un buen nivel de limpieza y a su vez se debe procurar llevar a cabo mediante los sistemas más sencillo y racionales. “Debe aplicarse un barrido húmedo en todo el servicio, utilizando los utensilios de limpieza únicamente para este servicio y las bolsas de basura adecuadas según el tipo de desecho, bio-infeccioso bolsa roja, especial bolsa blanca o transparente, y común bolsa negra.” Giedion, (2010)

2.5.2.2.03. Instalaciones

Las instalaciones de la salud juegan un papel muy importante y significativo en la mitigación de desastres debido a su particular función en el tratamiento de heridos y enfermedades. Por lo expuesto anteriormente, esta compleja instalación requiere en forma permanente de suministro de electricidad, agua potable, de servicios de eliminación de desechos líquidos y sólidos, de servicios de comunicación.

(CHD, 2013) indica que: “El Día Mundial de la Salud 2009 se centra en la seguridad de los establecimientos de salud y la preparación del personal sanitario que atiende a los afectados por situaciones de emergencia. Los centros de salud y el personal sanitario, de vital importancia para la población vulnerable en caso de desastre, son fundamentales para tratar lesiones, prevenir enfermedades y atender las necesidades sanitarias de la población.”

“Los centros de salud y el personal sanitario cubren las necesidades diarias que se atienden en situaciones de emergencia, y por ello son esenciales para la atención primaria en las comunidades.” García, (2014) Sin embargo, los sistemas de salud que se encuentran en situación precaria a menudo no son capaces de desempeñar su labor durante un desastre, lo que tiene consecuencias inmediatas y futuras para la salud pública.

2.5.2.2.04. Almacenamiento

Toda empresa, para satisfacer las necesidades de sus clientes, debe disponer de una serie de bienes y servicios, que tras su adecuado uso o transformación son vendidos o se presta un servicio con ellos, a sus clientes.

Morera & Laverde, (2011) afirma que: “Los hospitales, centros de salud, consultas, laboratorios, etc. pueden ser considerados empresas (ya sean públicas o privadas) que proporcionan a sus clientes el restablecimiento de la salud, además de otros servicios. Por lo que, una función esencial para las empresas sanitarias sería estar dotadas de los materiales, equipamientos y servicios necesarios para

desarrollar su actividad. A esta función se le llama aprovisionamiento.” Los materiales, reactivos, aparatos, equipos, medicinas, etc., que necesitan deben comprarse, transportarse y almacenarse.

Las empresas no sólo tienen en cuenta el servicio al cliente, en el aprovisionamiento, sino también por el gasto económico que conlleva una inadecuada gestión de almacén. “Por lo que toda empresa, sanitaria o no, debe tener una organización al respecto, un personal encargado de ver cuál es el mejor producto, cómo conseguirlo al mejor precio, efectuar el pedido a un país extranjero, conocer el volumen disponible, etc.” Corella, (2014)

2.5.2.3. Ergonomía

2.5.2.3.01. Definición

Kaufman, (2008) Señala que: “La Ergonomía es un arte que busca que el hombre y la tecnología trabajen en completa armonía, diseñando y manteniendo los productos, puestos de trabajo, tareas, equipos, etc., en consonancia con las características, necesidades y limitaciones humanas.” Dejar de considerar los principios de la Ergonomía llevará a diversos efectos negativos que - en general - se expresan en lesiones, enfermedad profesional, o deterioros de productividad y eficiencia.

La ergonomía analiza aquellos aspectos que abarcan al entorno artificial construido por el hombre, relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda actividad de éste. “En todas las aplicaciones su objetivo es común: se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas; los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores.” Chuck, (2013)

Estudio de las condiciones de adaptación de un lugar de trabajo, una máquina, un vehículo, etc., a las características físicas y psicológicas del trabajador o el

usuario: la ergonomía busca un mayor rendimiento en el trabajo a partir de la humanización de los medios para producirlo.

2.5.2.3.02. Medidas Antropométricas

Para Bello, (2014) “Las medidas antropométricas son principalmente medidas lineales, como la altura o la distancia con relación al punto de referencia, con el sujeto sentado o de pie en una postura tipificada; anchuras, como las distancias entre puntos de referencia bilaterales; longitudes, como la distancia entre dos puntos de referencia distintos; medidas curvas, o arcos, como la distancia sobre la superficie del cuerpo entre dos puntos de referencia, y perímetros, como medidas de curvas cerradas alrededor de superficies corporales, generalmente referidas en al menos un punto de referencia o a una altura definida.”

Algunas de las variables antropométricas son las siguientes: Alcance hacia adelante (hasta el puño, con el sujeto de pie, erguido, contra una pared), Estatura (distancia vertical del suelo al vértex), Altura de los hombros (del suelo al acromion), Altura de la punta de los dedos (del suelo al eje de agarre del puño), Anchura de los hombros (anchura biacromial), Anchura de la cadera, de pie (distancia entre caderas), Altura sentado (desde el asiento hasta el vértex), Altura de los ojos, sentado (desde el asiento hasta el vértice interior del ojo) CHD, (2013)

La antropometría es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano. Esta ciencia permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones.

En el campo de la salud y seguridad en el trabajo y de la ergonomía, los sistemas antropométricos se relacionan principalmente con la estructura, composición y constitución corporal y con las dimensiones del cuerpo humano en relación con las dimensiones del lugar de trabajo, las máquinas, el entorno industrial y la ropa. Muñoz, (2012)

2.5.2.3.03. Señalización

La señalización es el conjunto de medios que se utiliza para mostrar o resaltar una indicación, una obligación, una prohibición, etc. “Esto se puede realizar mediante una señal en forma de panel, un color, una señal luminosa o acústica, una comunicación verbal o una señal gestual, según proceda.” Aldaña, (2013)

Chuck, (2013) señala que: “En este caso, de lo que se trata es que los trabajadores puedan ver y recordar en los lugares, en los equipos o, en general, en los puestos de trabajo que es obligatorio el uso de un determinado equipo de protección o que hay riesgo de caída, que está prohibido encender fuego, etc.” Por otro lado, para que no haya confusiones, es necesario que las señales o los medios que se usen para señalar estén regulados por una norma, para que en todas partes se utilicen los mismos.

Se establecen los criterios para decidir la utilización de la señalización y se especifica que dicha utilización no puede en ningún caso deberá considerarse como una medida sustitutoria de las medidas técnicas y organizativas de protección colectiva y deberá utilizarse cuando mediante estas últimas no haya sido posible eliminar los riesgos o reducirlos suficientemente. Tampoco deberá considerarse una medida sustitutoria de la formación e información de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2.5.2.4. Diseño Funcional

2.5.2.4.01. Definición

El diseño de interiores busca crear espacios agradables, confortables y funcionales para el usuario. “En consecuencia logra que el espacio sea más utilizable y placentero, para hacer más fácil la actividad de quien lo habite. Al respecto, el interiorismo es una materia que está estrechamente relacionada con la arquitectura y el diseño interior.” Giedion, (2010)

John F. Pile (2011) plantea que, “Si se estima un promedio de la cantidad de horas que las personas pasan en un interior, el mismo ocuparía el 90% del tiempo del día, para destinar sólo un 10% al tiempo que se pasa en el exterior.” En consecuencia, el autor plantea que, exista o no una preferencia por estar en contacto con la naturaleza, la vida actual transcurre mayormente dentro de edificios. De esta manera, expresa la importancia del diseño de interiores en la vida de las personas.

2.5.2.4.02. Características

- Los hospitales con tendencia en el diseño interior deben reducir la posibilidad de infecciones y contaminación mejorando el tratamiento microbiológico del agua en las cisternas y la evacuación y eliminación sanitaria de los desechos hospitalarios.
- El servicio y la funcionalidad deben considerarse en el diseño. La intención es reducir el tiempo de desplazamiento y transportación del paciente entre las diferentes unidades del hospital. Incluyo un elevador únicamente para los pacientes acostados en una camilla.
- La tranquilidad y la comodidad de los pacientes para que se sientan como si estuvieran en su casa no son primordiales. Tales ampliaciones hospitalarias producen ansiedad y tensión. Los hospitales muy viejos deben ser demolidos.
- Todo diseño moderno de hospitales debe tomar en cuenta las necesidades psicológicas del paciente; leer, escribir, música, aire fresco, buen olor, ausencia de ruido nocturno, sin timbre de teléfonos ni sonido local en los pasillos, ni demasiada luminosidad en las noches, ni llegada intempestiva de helicópteros
- La exposición a la luz del día reducirá la depresión junto con el trato digno y la mayor privacidad, eliminando los largos corredores que fatigan a las enfermeras.
- Ayudará mucho evitar los cuartos con 4 a 8 camas con 1.5 m de distancia entre ellas y sólo separadas por cortinas. Un hospital funcional no debe tener más de 500 camas. Aldaña, (2013)

2.5.2.4.03. Normativas

En Ecuador la principal normativa la que regula la construcción, adecuación y diseño interior de hospitales es la Guía de Acabados Interiores para Hospitales (GAIH) que contribuye a la calidad y a la seguridad en la prestación de los servicios de salud y fortalece el ejercicio del rol rector del Ministerio de Salud en lo que respecta a la definición de estándares para la formulación de los programas arquitectónicos. Ministerio de Salud Pública, (2013)

Esta Guía que permite la homologación de la calidad estético-funcional de los interiores en los establecimientos de salud, en el marco del fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional y el logro del derecho a la salud para todos los habitantes del Ecuador. La GAIH es un documento de referencia para ser aplicado en la planificación, construcción y mantenimiento de las obras arquitectónicas en salud. Esboza lineamientos para una normativa en infraestructura apropiada para nuestros establecimientos de salud. Es una herramienta que contribuye a garantizar la calidad y seguridad en la atención de salud, y como tal, materializa el derecho a la salud con respeto y dignidad para todos los habitantes del país.

La ejecución del Modelo de Atención Integral, en el ámbito de la infraestructura, implica una evaluación global de las unidades existentes para repotenciarlas o reemplazarlas por nuevas unidades, que aseguren óptimas condiciones de acceso, servicio, calidad y oportunidad para todos los usuarios. Ministerio de Salud Pública, (1996). Los acabados de interiores contribuyen a evitar la contaminación de objetos, dispositivos de uso médico y materiales que entran en contacto con los pacientes, contribuyendo al cumplimiento del deber del Estado de garantizar la protección de la salud de la población a la que sirve.

2.6. Hipótesis

El diseño de los espacios interiores del área de atención integral incide en la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

2.7. Señalamiento de variables

2.7.1. Variable Independiente: Espacios Interiores

2.7.2. Variable Dependiente: Servicios de Atención Integral de los pacientes.

2.7.3. Unidades de Observación: Usuarios comprendidos por pacientes y familiares y el personal de salud, administrativo y operativo de la Clínica Santa María.

2.7.4. Términos de Relación: “Los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de los pacientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato”

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE INVESTIGATIVO

Al estar fundamentada la investigación en el paradigma critico-propositivo se ha delineado el enfoque cuali-cuantitativo, mediante el cual se determinará la situación actual del diseño interior de la Clínica Santa María, a través del análisis de las normativas de construcción hospitalaria aplicadas, a la vez se medirá el nivel de satisfacción de los usuarios de las instalaciones, para de esta forma plantear el levantamiento de datos y con ello la propuesta de solución.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. De campo

Según (Tamayo, 2011)"Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos)."(p.63)

La presente investigación será de campo debido a que se trabajara directamente, con el personal y los usuarios de la Clínica, para recoger sus necesidades, dificultades y requerimientos a modo de diagnóstico, de tal modo que el diseño interior de esta casa de salud se ajuste tanto a las normativas vigentes como a las necesidades específicas de acuerdo al nivel de atención que se presta.

3.2.2. De Operaciones

Según (Kaufman, 2003)“La Investigación de Operaciones, es la aplicación del método científico por un grupo multidisciplinario de personas a un problema, principalmente relacionado con la distribución eficaz de recursos limitados (dinero, materia prima, mano de obra, energía), que apoyados con el enfoque de sistemas (este enfoque, es aquel en el que un grupo de personas con distintas áreas de conocimiento, discuten sobre la manera de resolver un problema en grupo.).” (p.122)

Este trabajo se refiere a una investigación de operaciones debido a que se cumple la condición de un estudio multidisciplinario en el que intervienen las áreas de diseño, salud, y legal, para garantizar tanto el cumplimiento estricto de todas las normativas como el cumplimiento de los procesos de salud internos de la institución, en ambos casos aplicando los principios fundamentales del diseño interior de tal modo que repercuta en la prestación de servicios integrales de salud a los usuarios y se brinde una accesibilidad eficiente a los trabajadores y equipo de salud.

3.2.3. Bibliográfica – Documental

Según (Bunge, 2014) " La Investigación Bibliográfica tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en

documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias).” (p.76)

Esta investigación está respaldada en diferentes documentos bibliográficos y/o documental, dando así validez al marco teórico y en efecto a toda la información escrita del proyecto, esta modalidad ha permitido ampliar y profundizar los diferentes enfoques de diversos autores. Pudiendo así realizar varias comparaciones y elecciones de lo más concreto.

Se utilizó en el capítulo I Problema de Investigación en el planteamiento del problema en lo referente a la Contextualización macro, meso, en el capítulo II en la Fundamentación Teórica, en la búsqueda de la fundamentación filosófica y legal así como también en la conformación de la visión dialéctica de conceptualizaciones.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación es de tipo:

3.3.1. Nivel Descriptivo, por cuanto se estableció el cruce de la información para su describiendo cada una de las variables de investigación.

3.3.2. Nivel Retrospectivo, por cuanto se efectuará un análisis acerca de los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de salud en meses anteriores, para poder proponer una alternativa viable para el año 2015.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Selltiz (2010). “Población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.”(p174)

Homogenidad: Para la presente investigación la población es finita, y está conformada por los pacientes de la Clínica Santa María y sus familiares, todos usuarios del hospital y beneficiarios de las instalaciones del mismo.

Tiempo: Para el estudio se ha considerado el período comprendido entre los meses de Enero a Septiembre del año 2015.

Espacio: Los datos se levantaron en las instalaciones donde funciona actualmente el Hospital del día Santa María, en las calles Cristóbal Colón y Joaquín Ayllón, en el barrio La Merced de la ciudad de Ambato.

Cantidad: Según registro de entrada y salida de pacientes entre los meses de Enero y Septiembre constan 234 personas, mientras que los familiares que los acompañan triplican esta cifra, son aproximadamente 702; además se toma en consideración al personal de salud, administrativo y operativo que labora en el hospital en un número de 12 personas quienes se beneficiarán del diseño de los espacios interiores. Dichos datos se resumen a continuación.

Sujetos de Investigación	Población
Usuarios	234
Familiares de usuarios	702
Personal Médico	5
Personal de enfermería y auxiliares	5
Personal de apoyo y Mantenimiento	2
Total Población	948

Tabla N° 1: Población

Fuente: Registro de entrada de pacientes (2015)

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

3.4.2 Muestra

Para (Ross, 2009) Muestra es un conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo total. (p.26)

El cálculo de la muestra se ha aplicado a un universo finito de acuerdo a los registro de entrada y salida de pacientes y familiares, mientras que la información se ha levantado mediante un muestreo no probabilístico de tipo casual.

Para lo cual se calcula con la siguiente fórmula:

Cálculo del Tamaño de la Muestra en Pacientes

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p(1-q) * N}{e^2(N-1) + Z^2(p)(1-q)}$$
$$n = \frac{1,96^2 * 0,5(1 - 0,5) * 234}{0,05^2(234 - 1) + 1,96^2(0,5)(1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{3,8416 * 0,25 * 234}{0,0025(233) + 3,8416(0.25)}$$
$$n = \frac{224.73}{0.5825 + 0.9604}$$
$$\frac{224.73}{1.5429}$$
$$n = 145$$

Dónde:

N= Tamaño de la Población = 234

p=% de veces que ocurre un fenómeno en la población = 0.5

e= Error 5% =0.05

q= % de veces de la no ocurrencia del fenómeno = 0.5

Z= Nivel de confianza (1,96)

El tamaño de la muestra N°1 a quienes se aplicará el instrumento de Encuesta está representado por 145 pacientes de la Clínica “Santa María” que han acudido entre los meses de Enero a Septiembre del año 2015.

Cálculo del Tamaño de la Muestra en Familiares

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p(1-q) * N}{e^2(N-1) + Z^2(p)(1-q)}$$
$$n = \frac{1,96^2 * 0,5(1 - 0,5) * 702}{0,05^2(702 - 1) + 1,96^2(0,5)(1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{3,8416 * 0,25 * 702}{0,0025(701) + 3,8416(0,25)}$$
$$n = \frac{674.20}{1.7525 + 0.9604}$$
$$n = \frac{674.20}{2.7129}$$
$$n = 248$$

Dónde:

N= Tamaño de la Población = 702

p=% de veces que ocurre un fenómeno en la población = 0.5

e= Error 5% =0.05

q= % de veces de la no ocurrencia del fenómeno = 0.5

Z= Nivel de confianza (1,96)

El tamaño de la muestra N°2 a quienes se aplicará el instrumento de Encuesta está representado por 248 familiares de pacientes que han acudido al Hospital del día “Santa María” entre los meses de Enero a Septiembre del año 2015.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: Diseño de espacios interiores del área de atención integral

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
El diseño de espacios interiores es una disciplina que se encarga de intervenir un espacio, brindando una solución integral que va desde lo funcional hasta lo superficial, mejorando las cualidades del mismo, considerando aspectos como los materiales, la ergonomía, los acabados y el mobiliario dentro de los niveles de confort tecnológicos .	Materiales	Tipos de materiales utilizados en la paredes Tipos de techo utilizado Tipos de materiales utilizados en los pisos.	¿Durante su estancia en la clínica el entorno favorece su pronta recuperación? ¿Cuenta con iluminación y ventilación necesarias? ¿Escucha lo que sucede en habitaciones contiguas?	TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario de Encuesta
	Ergonomía	Nº de dimensiones ergonómicas Nº de señalética en los espacios interiores	¿El ingreso a la clínica y a los lugares de atención y recuperación son de fácil acceso? ¿Ha observado señalética en el área de atención integral de la clínica?	
	Acabados	Cumplimiento de Estándares Utilización de tipos de materiales	¿Le atención integral de salud se brindó en un espacio adecuado? ¿Considera que las instalaciones de la clínica son de calidad?	
	Mobiliario	% de mobiliario	¿Considera que el mobiliario que utilizan para su atención es el adecuado?	

3.5.2 Variable Dependiente: Libre circulación, acceso universal y atención al paciente.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
Son los principios fundamentales que deben cumplir las instituciones hospitalarias para garantizar una atención integral de salud, con el acoplamiento de las condiciones físicas y ergonómicas hasta el acondicionamiento de accesos para personal y pacientes de tal modo que el diseño interior cumpla su funcionalidad de forma oportuna y eficiente.	Principios Fundamentales	Instalaciones Almacenamiento Orden Limpieza	¿Puede acceder a todas las dependencias de la clínica sin riesgo de complicaciones? ¿Las instalaciones de la clínica se mantienen limpias y ordenadas? ¿Requiere esfuerzo corporal para alcanzar los insumos almacenados?	TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario de Encuesta
	Ergonomía	Medidas Antropométricas Señalización	¿Considera que la altura de las camas y mobiliario son adecuadas para su atención? ¿La señalización existente es suficiente y comprensible? ¿Existe señalética que identifique cada dependencia de la clínica?	
	Diseño Funcional	Normativas Características	¿Considera que los espacios son correctamente aprovechados en la infraestructura hospitalaria?	

3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.6.1. Plan de Recolección de Información

El plan de recolección de la información, es muy importante ya que de ello depende la confiabilidad y validez del estudio, es por esto que se tendrá especial cuidado al momento de realizarlo.

PREGUNTAS	RESPUESTA
¿QUÉ?	Influencia del diseño del espacio interior en la calidad de los servicios de atención integral de salud a los pacientes de la Clínica Santa María
¿QUIÉN?	Toalombo David
¿CÓMO?	Cuestionarios de Encuesta Ficha de Observación
¿CUÁNDO?	Período Comprendido entre Enero – Abril 2015
¿SOBRE QUÉ?	Diseño del espacio interior y; Calidad de los servicios de atención integral de salud
¿CUÁNTAS VECES?	2 veces
¿CON QUÉ?	Encuestas Observación
¿PARA QUÉ?	Proponer un rediseño de los espacios interiores de la Clínica “Santa María”, para mejorar la calidad de los servicios de atención integral de salud.

Tabla N° 2: Plan de Recolección de Información

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

3.6.1.1. Determinación de la situación actual del diseño de los espacios interiores del área de atención integral

La situación actual del diseño de los espacios interiores del área de atención integral se determinará mediante las siguientes actividades:

- Aplicación de la Guía de Observación
- Levantamiento de los planos de la construcción interior
- Medición tridimensional de las distintas estaciones que comprenden el área de atención integral.
- Registro planimétrico de las dimensiones de la construcción interior.
- Procesamiento informático de los datos mediante el software ArchiCAD

3.6.1.2. Determinación de la situación actual de la libre circulación, acceso universal y atención al paciente.

La situación actual respecto a la libre circulación, al acceso universal y atención al paciente se determinará mediante las siguientes actividades:

- Observación Directa del Investigador.
- Requerimiento del registro de pacientes que han ingresado en el mes que corresponda.
- Requerimiento del registro de empleados que laboran actualmente en la Clínica “Santa María”
- Visita personal a cada paciente, para aplicar la encuesta estructurada.
- Programación de reunión de trabajo para aplicar el instrumento de encuesta al personal por etapas.
- Organización de los datos levantados para su posterior tabulación.

3.6.1.3. Estrategias Metodológicas

En el proceso de recolección de información se aplicará la técnica de la encuesta a través del diseño de dos instrumentos de Cuestionarios el uno dirigido a los usuarios y sus familiares y el otro al personal de la Clínica; Ambos cuestionarios serán estructurados con preguntas cerradas.

También se apoyará el trabajo de campo con una guía de observación en la cual se plasmarán todos los aspectos relevantes de las condiciones actuales de los espacios interiores de la clínica pues constituye un aporte al diagnóstico de la investigación.

Técnicas e Instrumentos

Población	Técnica	Instrumento
Usuarios	Encuesta Estructurada A	Cuestionario de Encuesta B
Familiares de usuarios		
Personal Médico	Encuesta Estructurada B	Cuestionario de Encuesta B
Personal de enfermería y auxiliares		
Personal de apoyo y Mantenimiento		
Espacios Interiores del HDSM	Observación	Ficha de Observación

Tabla N° 3: Técnicas e Instrumentos de Investigación

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.7.1. Plan de procesamiento de información

- Revisión crítica de la información recogida: Es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente.

- Repetición de la recolección: En ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

Para la tabulación de la información recogida en el presente estudio en lo referente a la situación actual del diseño interior del área integral de salud y las condiciones de libre circulación, acceso universal y atención al paciente de la Clínica “Santa María” se utilizará la siguiente tabla:

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
X			
Y			
TOTALES			

Tabla N° 4: Cuantificación de Resultados

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Del mismo modo los gráficos estadísticos transmiten información de modo más expresivo, permiten sacar alguna conclusión sobre el comportamiento de la muestra donde se está realizando el estudio. La representación gráfica de la investigación se presentará de la siguiente manera:

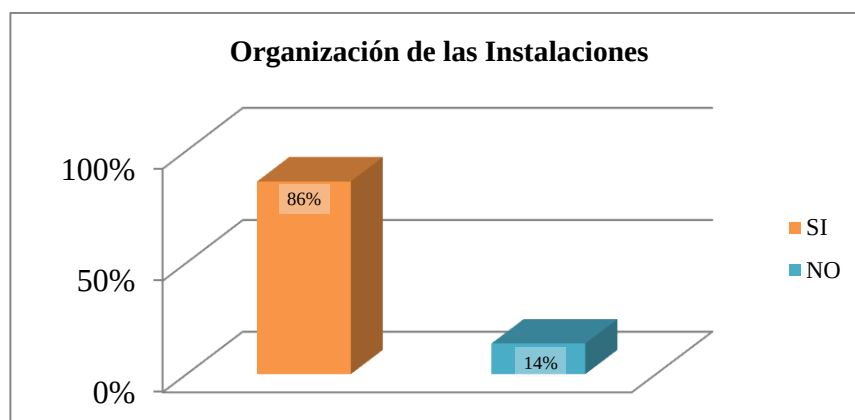


Gráfico N° 11: Representación Gráfica de Resultados

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

3.8. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Análisis de los resultados estadísticos: Destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados: Con apoyo del marco teórico en el aspecto pertinente.
- Comprobación de la Hipótesis mediante la prueba del estadígrafo Chi Cuadrado mediante la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

- Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones: Las conclusiones se derivan de la ejecución y cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación. Las recomendaciones se derivan de las conclusiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Establecer técnicamente las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María.		
Determinar los elementos del diseño interior que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María.		
Establecer qué aspectos del diseño interior de la Clínica Santa María, se deben mejorar de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios.		

Tabla N° 5: Relación Objetivos, Conclusiones, Recomendaciones

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez aplicadas las encuestas a los grupos de interés de la investigación se procede a la tabulación de los datos, y el análisis de los resultados respectivos con el fin de precisar la relación existente entre las variables de estudio, por un lado el diseño de los espacios interiores del área de atención integral y por otro la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María.

Las encuestas fueron aplicadas a dos grupos de interés que se han considerado claves en el desarrollo de la investigación, el instrumento de encuesta estructurada A fue aplicada a los usuarios y sus familiares, con el objetivo de determinar la percepción de los usuarios respecto al diseño interior de la Clínica, desde un punto de vista de funcionalidad; mientras que la encuesta estructurada B se aplicó al personal médico, enfermeras, auxiliares y al personal de apoyo con el objetivo de establecer la percepción de los trabajadores respecto al uso de las instalaciones y su diseño interior desde un punto de vista funcional.

4.1.1. Tabulación de Encuestas

4.1.1.1. Encuesta a los usuarios y sus familiares

Pregunta 1. ¿Durante su estancia en la clínica el entorno favorece a su tratamiento?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	153	153	39%
NO	240	393	61%
Total	393		100%

Tabla N° 6: Entorno Hospitalario

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

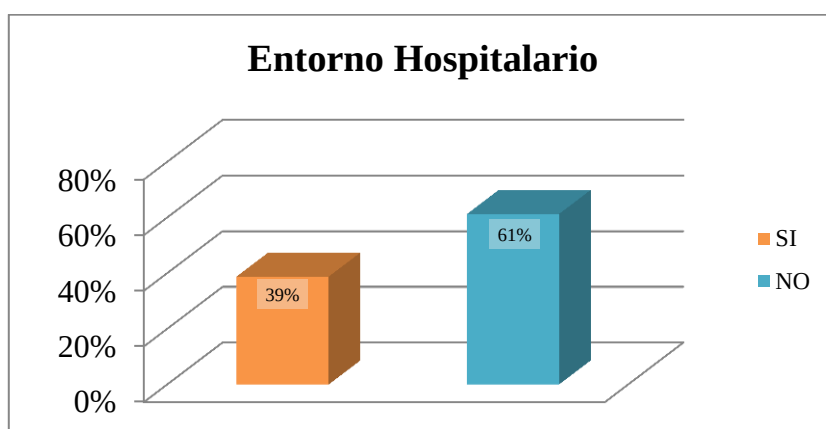


Gráfico N° 12: Entorno Hospitalario

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Durante la estancia en la clínica Santa María al 61% de usuarios el entorno no favoreció su tratamiento, mientras en el 39% el entorno influyó en la mejoría de su estado de salud.

Interpretación de Resultados: De los resultados obtenidos se puede deducir que la mayoría de pacientes no se sienten cómodos en el entorno de la clínica, sea por factores de infraestructura física o por las condiciones básicas de organización y salubridad, por lo que el tiempo de tratamiento se prolonga generando molestias a los usuarios y sus familiares.

Pregunta 2. ¿Las instalaciones de la clínica se mantienen organizadas?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	338	338	86%
NO	55	393	14%
Total	393		100%

Tabla N° 7: Organización de las Instalaciones

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

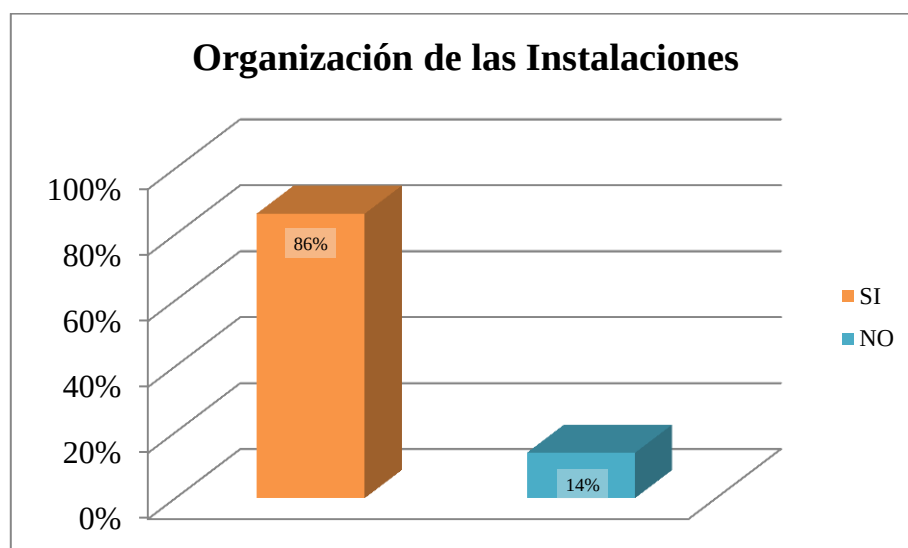


Gráfico N° 13: Organización de las Instalaciones

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Para el 86% de usuarios de la casa de salud, las instalaciones se mantienen organizadas, mientras para el 14% restante la organización no se refleja a primera vista y es un aspecto a corregir.

Interpretación de Resultados: El orden que se refleja en las diferentes áreas de salud de la Clínica, es determinante para la atención integral de los usuarios, por lo que los profesionales encargados deben poner especial atención a este aspecto que es percibido por algunos pacientes de forma negativa y que también condiciona la satisfacción en el servicio.

Pregunta 3. ¿Considera que las instalaciones de la clínica son de calidad?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	192	192	49%
NO	201	393	51%
Total	393		100%

Tabla N° 8: Calidad de las Instalaciones

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

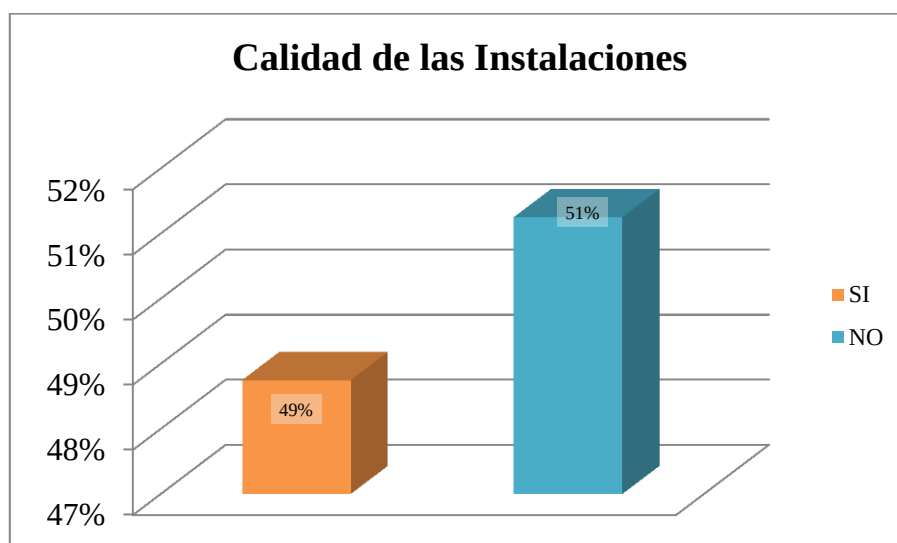


Gráfico N° 14: Calidad de las Instalaciones

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 51% de usuarios de la Clínica afirman que las instalaciones no son de calidad, mientras que el 49% restante afirman que las instalaciones si cuentan con características de calidad.

Interpretación de Resultados: La mayoría de personas encuestadas no evidencian calidad en la infraestructura de la Clínica “Santa María”, por lo que existe descuido de los encargados en el mantenimiento y mejoramiento continuo de la infraestructura interna y externa de la entidad, ya que al estar puesta al servicio de la comunidad debe ser de calidad conforme la asistencia de salud que aquí se proporciona.

Pregunta 4. ¿El ingreso a la clínica y a los lugares de atención y recuperación son de fácil acceso?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	118	118	30%
NO	275	393	70%
Total	393		100%

Tabla N° 9: Accesibilidad

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

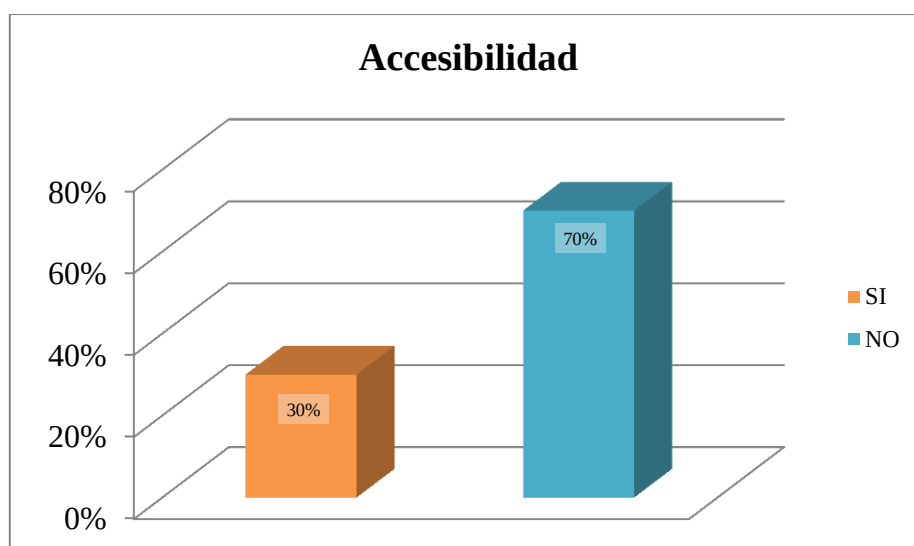


Gráfico N° 15: Accesibilidad

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Según el 70% de usuarios, el ingreso a la clínica y a los lugares de atención y recuperación no son de fácil acceso, mientras que el 30% considera que si existe accesibilidad en las diferentes áreas de la casa de salud.

Interpretación de Resultados: La mayoría de los usuarios de la Clínica Santa María, manifiestan que los ingresos a la clínica y a las áreas de atención no son de fácil acceso, debido a que son estrechos y en ocasiones los instrumentales como sillas de ruedas o muletas tienen dificultades de movilidad, lo cual constituye también un limitante para la atención equitativa al usuario.

Pregunta 5. ¿Puede acceder a todas las dependencias de la clínica sin riesgo de caídas o accidentes?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	193	193	49%
NO	200	393	51%
Total	393		100%

Tabla N° 10: Riesgos en Accesos

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

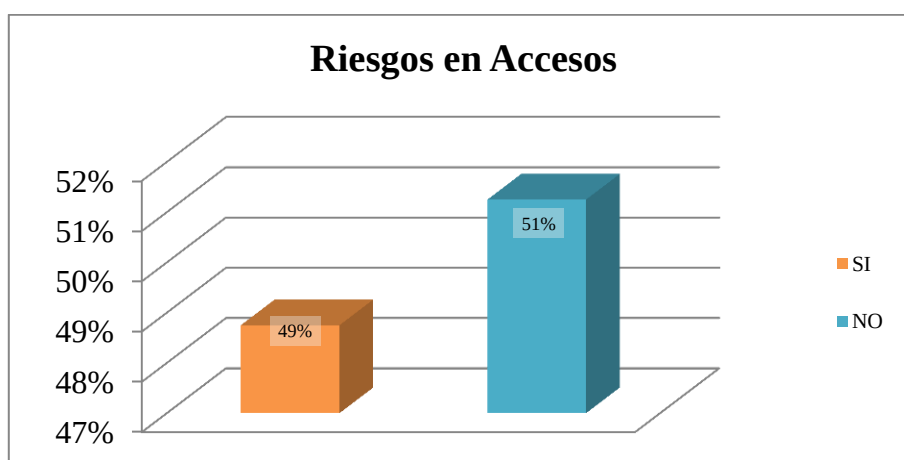


Gráfico N° 16: Riesgos en Accesos

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 51% de los usuarios no pueden acceder a todas las dependencias de la clínica sin correr el riesgo de caídas o accidentes, mientras el 49% de usuarios afirman que no existe este tipo de riesgos en las áreas de atención de la clínica

Interpretación de Resultados: La existencia de riesgos de caídas o accidentes dentro de la Clínica es evidente para la mayoría de los usuarios, sin embargo existe un menor grupo de personas que no se preocupan al momento de acceder a la clínica pues consideran que el riesgo de sufrir accidentes es mínimo, por lo que se debe cuidar la normativa correspondiente al tipo de piso y condiciones estructurales de la clínica

Pregunta 6. ¿La señalización existente es suficiente y comprensible?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	157	157	40%
NO	236	393	60%
Total	393		100%

Tabla N° 11: Señalización suficiente

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

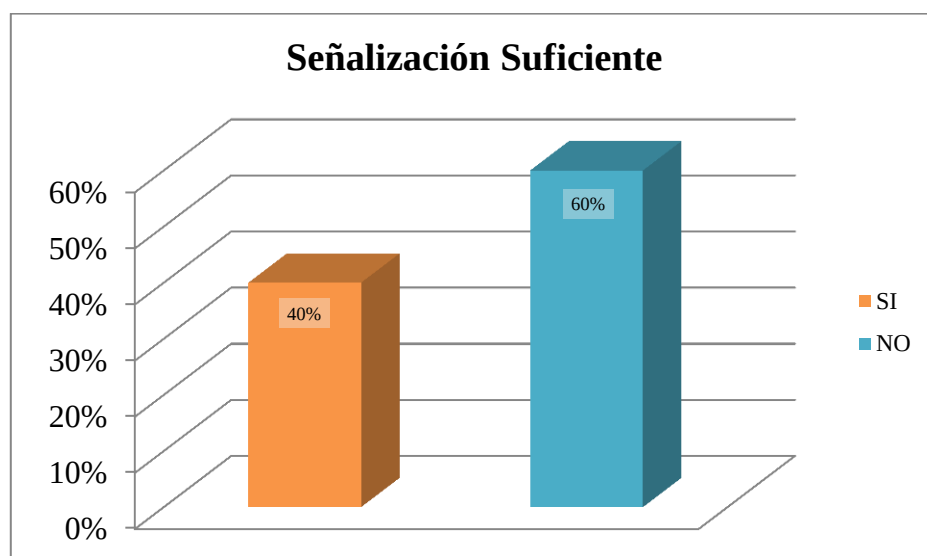


Gráfico N° 17: Señalización suficiente

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Para el 60% de los usuarios de la clínica la señalización existente es suficiente y comprensible, mientras que el 40% restante, no considera que la señalización cuente con estas características.

Interpretación de Resultados: La señalización ubicada en el área de atención integral de salud es de vital importancia sin embargo para la mayor parte de los usuarios dichos pictogramas son escasos y los pocos que existen no se comprenden por lo que crean confusión a los usuarios, generando malestar por la falta de información.

Pregunta 7. ¿Existe señalética que identifique cada dependencia de la clínica?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	55	55	14%
NO	338	393	86%
Total	393		100%

Tabla N° 12: Señalética en cada dependencia

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

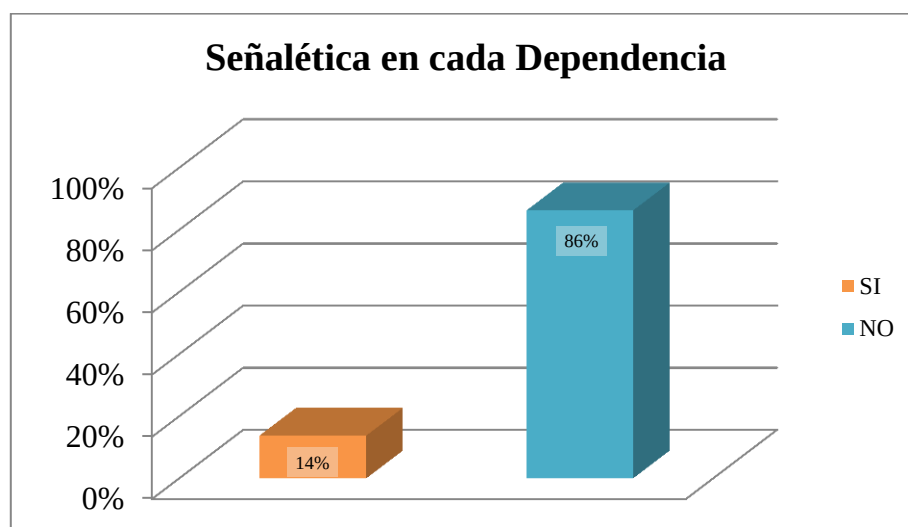


Gráfico N° 18: Señalética en cada dependencia

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 86% de los usuarios de la clínica afirman que no existe señalética en cada dependencia; por otro lado el 14% dice que dichos pictogramas están ubicados en todas las dependencias y áreas de atención de la casa de salud.

Interpretación de Resultados: La falta de señalización en cada una de las dependencias del área integral de salud genera inconformidad en los usuarios debido a que requieren frecuentemente información, pues la señalética no está ubicada de manera estratégica lo que impide el correcto reconocimiento y disminuye la calidad del servicio en la interacción con el paciente y sus familiares.

Pregunta 8. ¿La atención integral de salud se brindó en un espacio adecuado?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	282	282	72%
NO	111	393	28%
Total	393		100%

Tabla N° 13: Espacio Adecuado

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

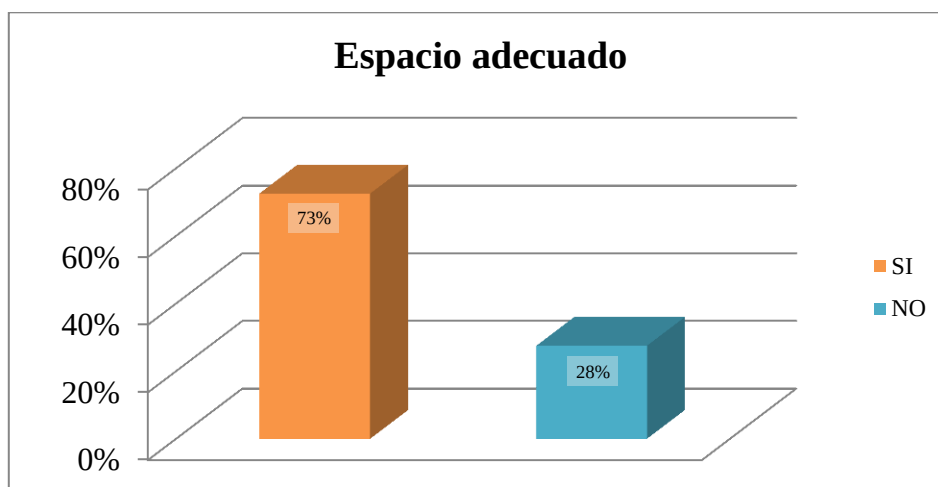


Gráfico N° 19: Espacio Adecuado

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El espacio en que se realiza la atención integral de salud es adecuado según el criterio del 72% de encuestados, mientras que el 28% afirma que el espacio presenta falencias físicas y estructurales que no propician una adecuada atención de salud.

Interpretación de Resultados: El espacio destinado a la atención de salud debe ser adecuado para propiciar el tratamiento de los pacientes, y debe ajustarse a los requerimientos de accesibilidad, sin embargo los usuarios de la Clínica Santa María se han acostumbrado a ser atendidos en lugares reducidos y en condiciones poco adecuadas, aunque si existen usuarios que se sienten incómodos e inconformes con el lugar de atención.

Pregunta 9. ¿Considera que el mobiliario que utilizan para su atención es adecuado?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	177	177	45%
NO	216	393	55%
Total	393		100%

Tabla N° 14: Mobiliario Adecuado

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

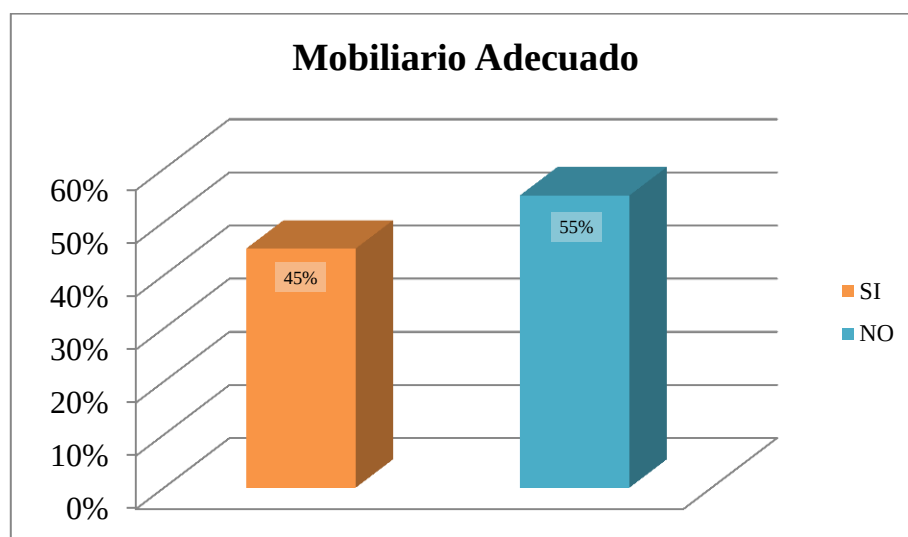


Gráfico N° 20: Mobiliario Adecuado

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 55% de los usuarios del área de atención de salud consideran que el mobiliario que se utiliza no es adecuado, mientras el 45% restante de pacientes afirman que el mobiliario se adecúa a sus necesidades, durante su estancia en la Clínica.

Interpretación de Resultados: La importancia del mobiliario utilizado en la casa de salud radica en el estado de conservación, ergonomía y ubicación, sin embargo en la Clínica existe falencias en este aspecto, pues la mayoría de usuarios consideran que el mobiliario es inadecuado, lo que a su vez imposibilita que la atención integral de salud se preste en las condiciones físicas apropiadas.

Pregunta 10. ¿Cuenta con los implementos necesarios para la movilización y alimentación en las áreas de atención?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	59	59	15%
NO	334	393	85%
Total	393		100%

Tabla N° 15: Implementos para movilización y alimentación

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

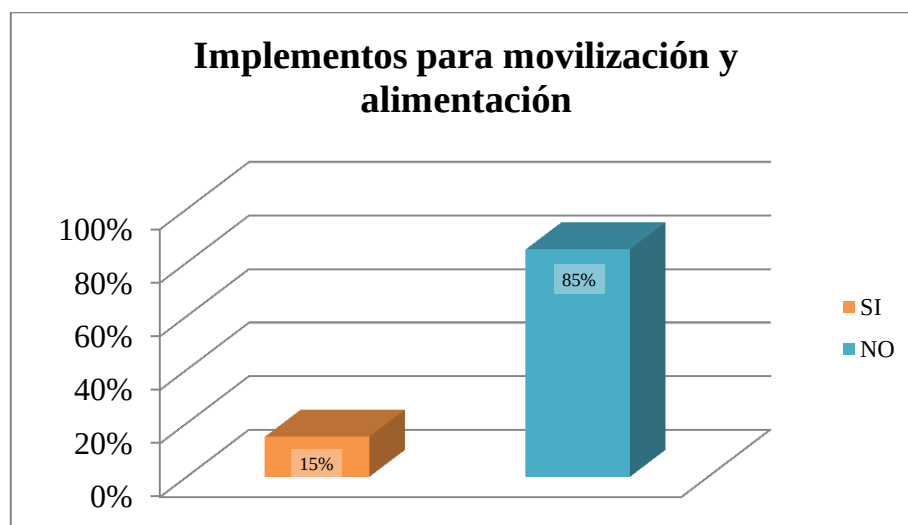


Gráfico N° 21: Implementos para movilización y alimentación

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Respecto a la existencia de los implementos necesarios para la movilización y alimentación en las áreas de atención, el 85% de usuarios de La Clínica afirman que no existen, mientras el 15% dice que los implementos si existen y son los necesarios para su atención.

Interpretación de Resultados: Los usuarios de la Clínica evidencian la inexistencia de instrumental para movilización y alimentación, lo cual representa una falencia importante, pues significa que la casa de salud no cumple con los requerimientos básicos de los pacientes, dando lugar a una dificultosa accesibilidad y deficiente atención.

Pregunta 11. ¿Considera que los espacios son correctamente aprovechados en la infraestructura hospitalaria?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	63	63	16%
NO	330	393	84%
Total	393		100%

Tabla N° 16: Aprovechamiento del Espacio

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

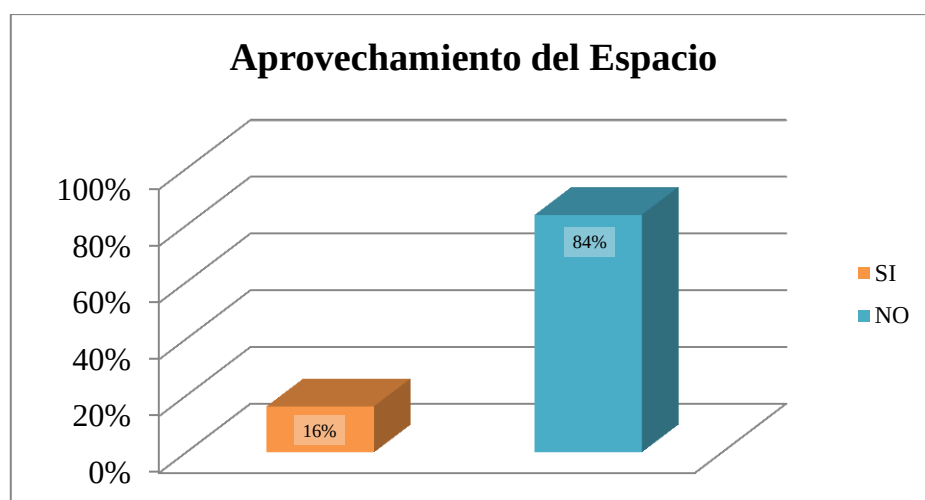


Gráfico N° 22: Aprovechamiento del Espacio

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 84% de usuarios que han sido atendidos en las instalaciones de la Clínica Santa María, consideran que los espacios no son correctamente aprovechados en la infraestructura, mientras el 16% señala que dicho espacio si es bien aprovechado al servicio de los usuarios.

Interpretación de Resultados: Existe inconformidad en el aprovechamiento del espacio físico de la infraestructura hospitalaria en la mayoría de los usuarios, lo cual significa que se han encontrado con falencias físicas de la construcción en la que el espacio se encuentra mal distribuido y esto afecta a la calidad de atención durante la estancia del usuario en la institución.

Pregunta 12. ¿Qué sensación le genera el área de atención de la Clínica Santa María?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Bienestar y Comodidad	90	90	23%
Estrés y Preocupación	189	279	48%
Encierro	114	393	29%
Total	393		100%

Tabla N° 17: Sensación que genera el espacio

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

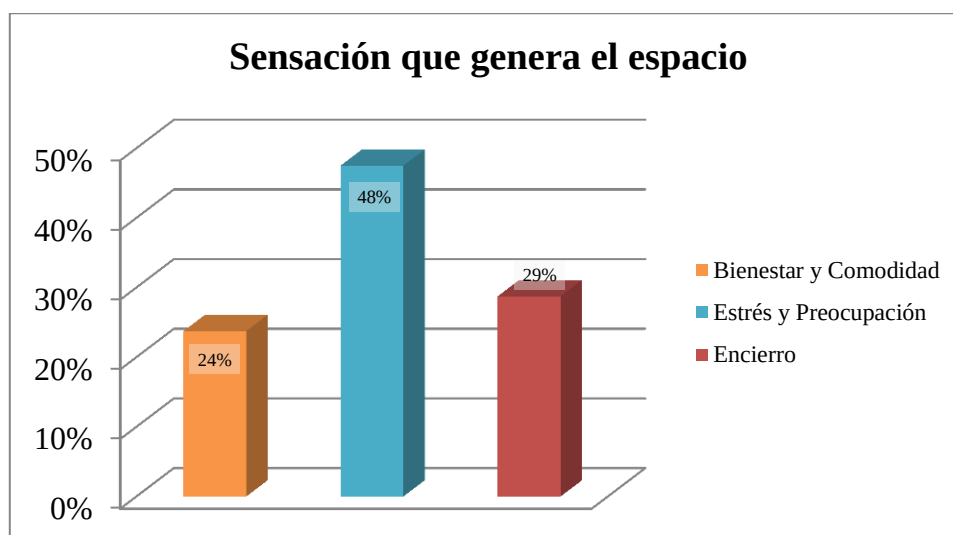


Gráfico N° 23: Sensación que genera el espacio

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Para el 48% de usuarios de la Clínica Santa María la sensación que genera la infraestructura del área de atención es de encierro y preocupación, mientras al 29% le genera una sensación de encierro y al 23% le da una impresión de bienestar y comodidad.

Interpretación de Resultados: La mayor parte de usuarios durante la estancia en la clínica no se sienten a gusto porque las condiciones estructurales generan emociones negativas que acompañadas con el estado de salud deteriorado, pueden complicar el tratamiento de los pacientes.

Pregunta 13. ¿Cómo considera las condiciones estructurales de las áreas de atención?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Amplias	86	86	22%
Reducidas	307	393	78%
Total	393		100%

Tabla N° 18: Condiciones Estructurales

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

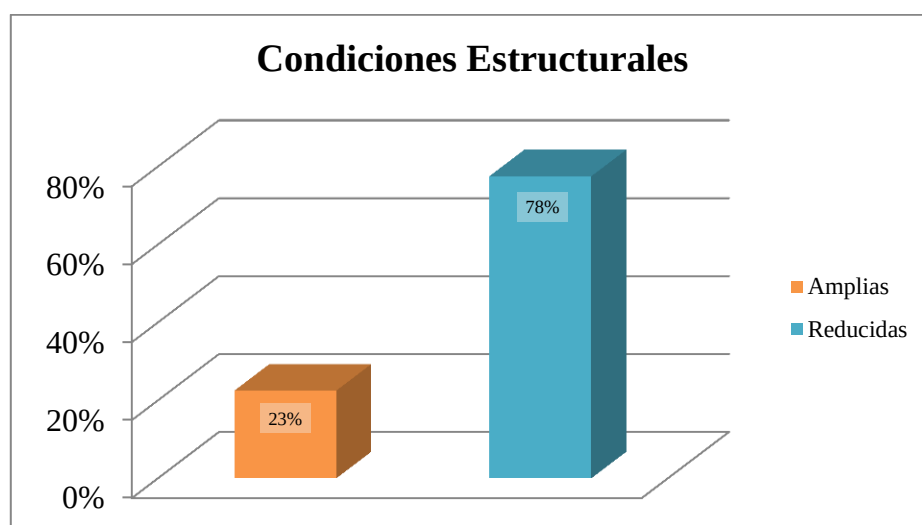


Gráfico N° 24: Condiciones Estructurales

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Respecto a la extensión de las áreas de atención, el 78% de usuarios piensan que son reducidas, mientras para el 22% son amplias, cabe destacar que del área destinada para cada uno de los servicios depende la calidad de atención a los usuarios.

Interpretación de Resultados: Es evidente para la mayoría de los usuarios de las instalaciones de la clínica que las áreas de atención son reducidas, por lo que surge cierta incomodidad, pues al ser una institución privada, se exige atención de calidad en espacios amplios y apropiados.

Pregunta 14. ¿Las condiciones físicas de la Clínica como (pisos, paredes, puertas y pasillos) permiten su fácil acceso?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	118	118	30%
NO	275	393	70%
Total	393		100%

Tabla N° 19: Accesibilidad en el espacio físico

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

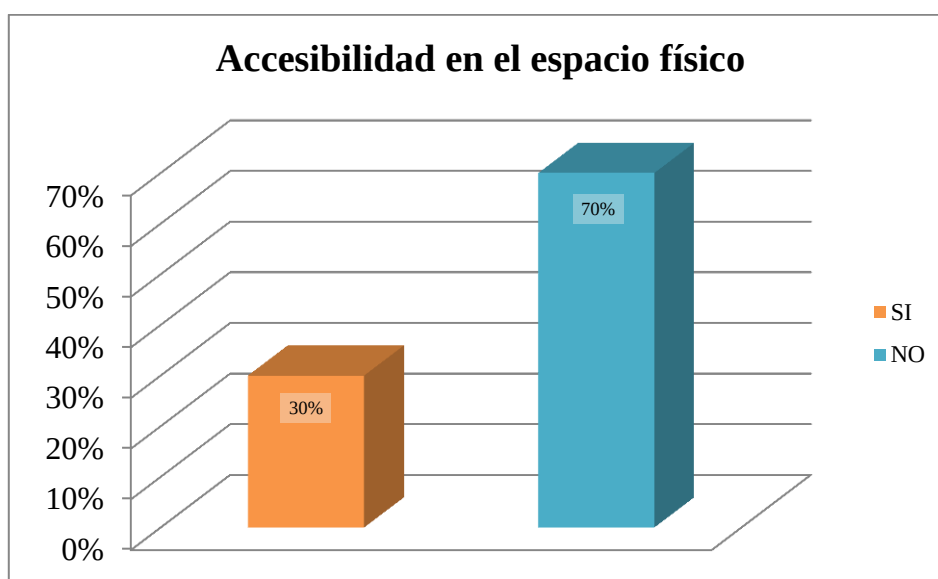


Gráfico N° 25: Accesibilidad en el espacio físico

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Las condiciones físicas de la Clínica como (pisos, paredes, puertas y pasillos) permiten su fácil acceso según el 30% de los usuarios, mientras para los 70%, dichas condiciones dificultan la accesibilidad al área de atención.

Interpretación de Resultados: Los pisos, paredes, puertas y pasillos de la casa de salud no cumplen con todos los estándares hospitalarios, debido a que existe inconformidad por parte de los usuarios quienes ven limitado el acceso debido a estas condiciones físicas estructurales de la construcción interior.

Pregunta 15. Califique la limpieza de las áreas de atención de la Clínica Santa María

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Excelente	25	25	6%
Muy Buena	113	138	29%
Regular	216	354	55%
Mala	39	393	10%
Total	393		100%

Tabla N° 20: Limpieza del Área

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

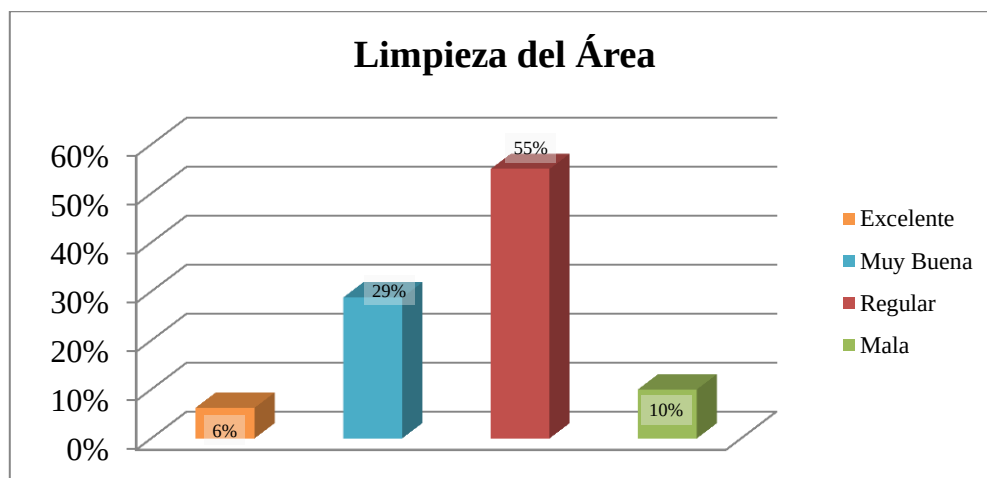


Gráfico N° 26: Limpieza del Área

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Según el 55% de usuarios de la clínica, la limpieza de las instalaciones es Regular, mientras para el 29% es muy buena, para el 10% es mala y para el 6% restante es excelente.

Interpretación de Resultados: La limpieza es un aspecto primordial en la atención integral de salud, sin embargo los usuarios consideran que es regular, lo cual determina la calidad del servicio y con ello el deficiente mantenimiento de los pisos, paredes y demás elementos estructurales de la clínica

Pregunta 16. ¿La iluminación de las áreas de la clínica es...?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Excelente	71	71	18%
Muy Buena	102	173	26%
Regular	173	346	44%
Mala	47	393	12%
Total	393		100%

Tabla N° 21: Iluminación del Área

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

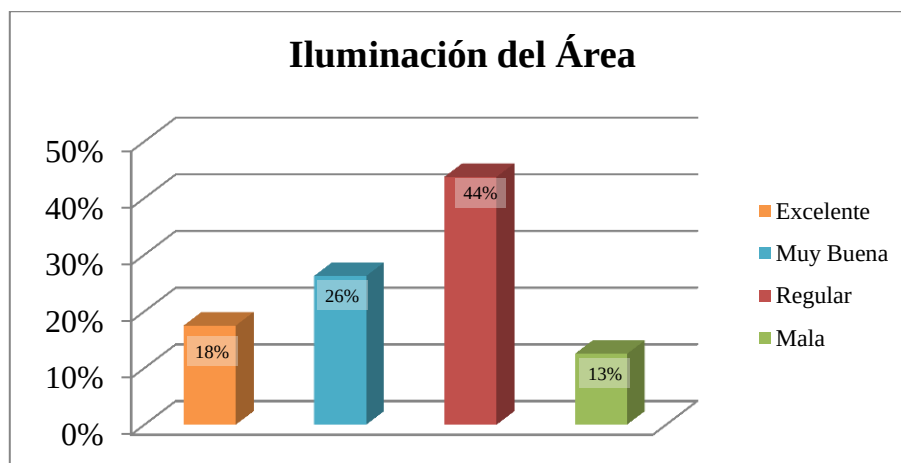


Gráfico N° 27: Iluminación del Área

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Respecto a la iluminación del área de atención de la clínica los usuarios afirman en su mayoría que es Regular con el 44%, seguido del 26% que la consideran Muy Buena, mientras para el 18%, es Excelente en contraposición del 13% que dice es Mala.

Interpretación de Resultados: En las áreas destinadas a la atención de salud es evidente la falta de iluminación, por la notable infraestructura destinada para vivienda, en este sentido la clínica ha tratado de colocar iluminación artificial sin éxito, pues los usuarios prefieren la luz natural por cuestiones de higiene y ambientación interna.

Pregunta 17. ¿Considera que la ventilación de las áreas de la clínica es...?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Excelente	32	32	8%
Muy Buena	130	162	33%
Regular	212	374	54%
Mala	19	393	5%
Total	393		100%

Tabla N° 22: Ventilación del área

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

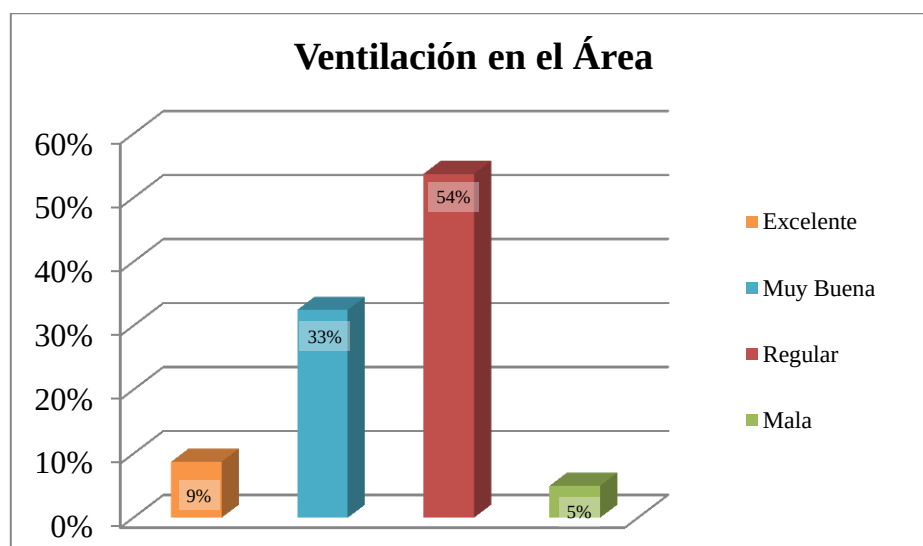


Gráfico N° 28: Ventilación del área

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: La ventilación de las áreas hospitalarias se considera Regular por el 54% de usuarios, mientras el 33% dice que es Muy Buena, en tanto el 9% piensa que es Excelente, en contraste del 5% que opina es Mala.

Interpretación de Resultados: Existen hallazgos de humedad en la mayoría de las paredes de las áreas de atención debido a que es un espacio cerrado sin ningún tipo de desfogue de aire, por ello la ventilación es un aspecto que no resulta ajeno a los ojos de los usuarios y determina la calidad de atención en términos de infraestructura.

Pregunta 18. A nivel general ¿Cómo considera las instalaciones de la Clínica Santa María?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Perfecto Estado	95	95	24%
En constante deterioro	259	354	66%
Mal Estado	39	393	10%
Total	393		100%

Tabla N° 23: Instalaciones

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

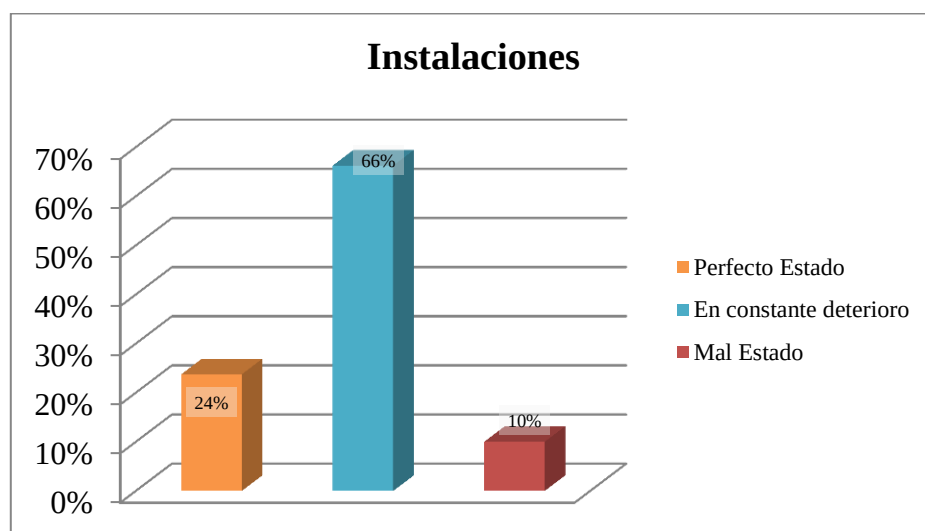


Gráfico N° 29: Instalaciones

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: En la generalidad las instalaciones de la Clínica Santa María se mantienen en constante deterioro según el 66% de usuarios, mientras para el 24%, permanecen en perfecto estado, en tanto que el 10% afirma que el mal estado estructural es evidente.

Interpretación de Resultados: El deterioro constante en las instalaciones internas incluyendo el diseño interior de la Clínica Santa María es evidente a los ojos de los usuarios, quienes han considerado condiciones como la falta de ventilación, iluminación y limpieza; descuido en el mantenimiento y escasa accesibilidad en el área de atención.

Pregunta 19. Califique en orden de importancia los aspectos del diseño interior que mejoran la atención integral de salud. Siendo 1 el menos importante.

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Áreas de atención confortable	125	125	32%
Acondicionamiento acústico	12	137	3%
Limpieza y salubridad	71	208	18%
Accesibilidad, iluminación y ventilación	161	369	41%
Todos los anteriores	24	393	6%
Total	393		100%

Tabla N° 24: Aspectos del Diseño Interior

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

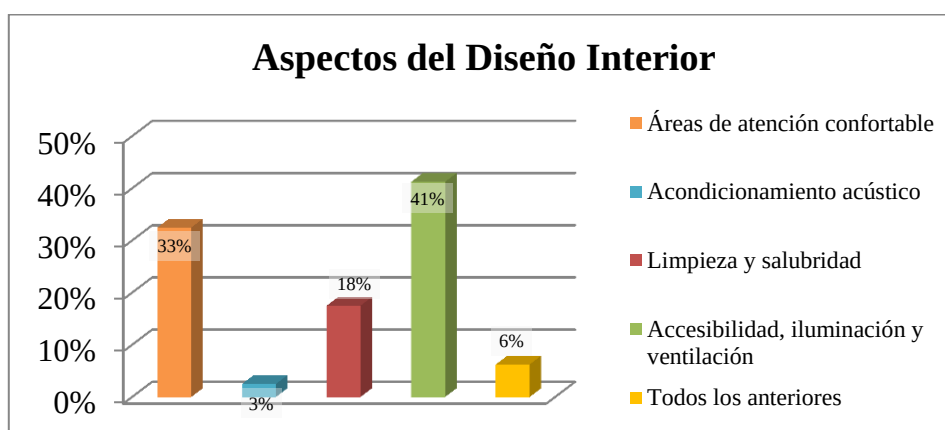


Gráfico N° 30: Aspectos del Diseño Interior

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Entre los aspectos del diseño interior que mejoran la atención integral de salud, el más importante es la accesibilidad, iluminación y ventilación para el 41% de usuarios, mientras el 33% prefiere un área de atención confortable, seguido del 18% que desea mayor limpieza y salubridad en las instalaciones, mientras el acondicionamiento acústico lo prefiere el 3%, en tanto que todas las condiciones anteriores las prefieren el 6%.

Interpretación de Resultados: La accesibilidad, iluminación, ventilación y comodidad son aspectos por los que los usuarios determinan la calidad de atención de salud que reciben, por ello la clínica deberá poner énfasis en medidas correctivas en estos aspectos del diseño interior con la prioridad del caso.

4.1.1.2. Encuestas al personal médico, enfermeras y de servicios.

Pregunta 1. ¿Considera que las áreas se encuentran distribuidas de acuerdo a las necesidades del personal de salud?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	3	3	25%
NO	9	12	75%
Total	12		100%

Tabla N° 25: Distribución de acuerdo a las necesidades

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

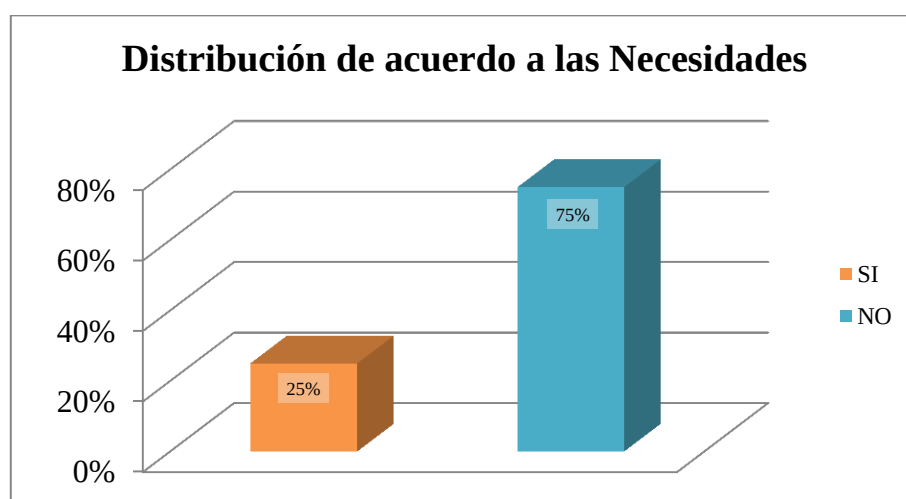


Gráfico N° 31: Distribución de acuerdo a las necesidades

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: De acuerdo al criterio del 75% del personal de salud y de servicios de la clínica Santa María, las áreas no se encuentran distribuidas de acuerdo a las necesidades del personal, mientras para el 25% indica lo contrario.

Interpretación de Resultados: Las áreas de la Clínica no se encuentran distribuidas de acuerdo a las necesidades de atención del personal, sino que han tenido que adaptarse a la infraestructura existen, dando paso a una mala distribución del espacio y con ello una prolongación innecesaria del tiempo de atención.

Pregunta 2. ¿Recorre diariamente largas distancias debido a la ubicación de las dependencias?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	8	8	67%
NO	4	12	33%
Total	12		100%

Tabla N° 26: Distancias

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

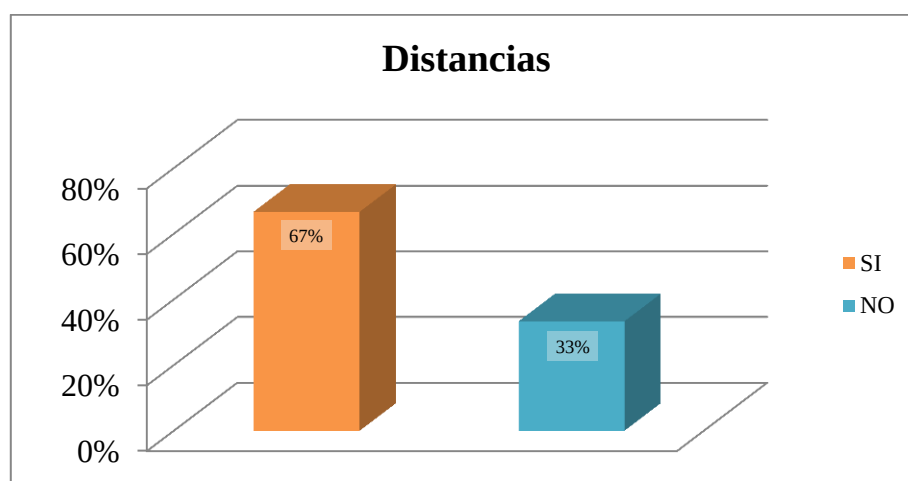


Gráfico N° 32: Distancias

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 67% del personal de salud y de servicios recorre diariamente largas distancias, debido a la ubicación de las dependencias, sin embargo el 33% del personal no recorre dichas distancias.

Interpretación de Resultados: Si la mayoría del personal afirma recorre largas distancias en el desarrollo de sus actividades cotidianas, evidencia que las dependencias se encuentran mal ubicadas y que se requiere un rediseño interior que permite brindar una atención ágil y oportuna al usuario y no cree molestias al trabajador en el desarrollo normal de sus actividades.

Pregunta 3. ¿Se reconocen claramente las áreas de uso exclusivo para el personal autorizado?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	5	5	42%
NO	7	12	58%
Total	12		100%

Tabla N° 27: Identificación de accesos no autorizados

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

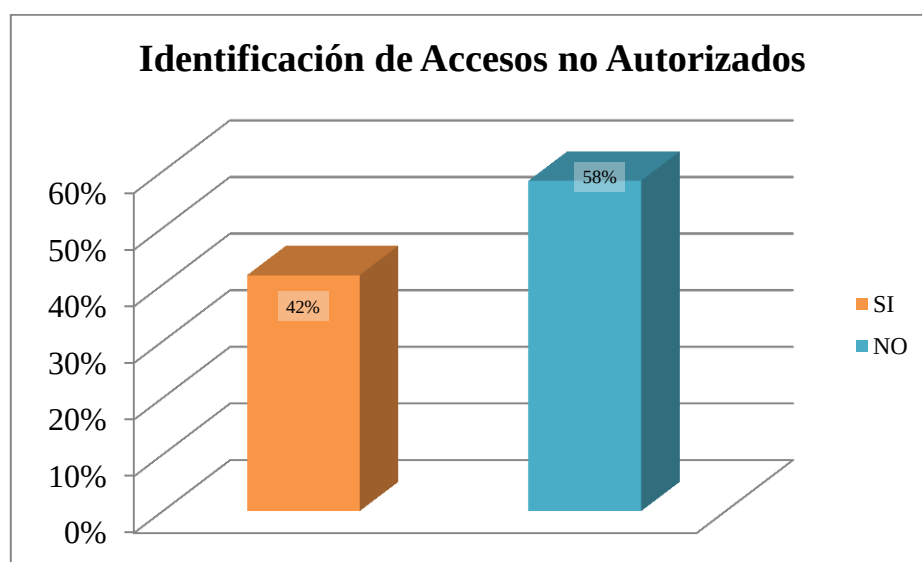


Gráfico N° 33: Identificación de accesos no autorizados

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: El 58% del personal de salud y servicios afirman que no se reconocen claramente las áreas de uso exclusivo para el personal autorizado, mientras el 42% considera que la señalización existente es suficiente en estas áreas.

Interpretación de Resultados: La mayoría de áreas restringidas o de uso exclusivo del personal autorizado no se encuentran debidamente señalizadas, lo cual constituye un riesgo eminente para los usuarios y una falta de garantías para el personal, porque se pueden presentar desde pérdida de insumos, hasta contaminación de los pacientes.

Pregunta 4. ¿Cómo considera el espacio destinado a la atención al paciente?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Amplio	2	2	17%
Reducido	10	12	83%
Total	12		100%

Tabla N° 28: Consideración del Espacio

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

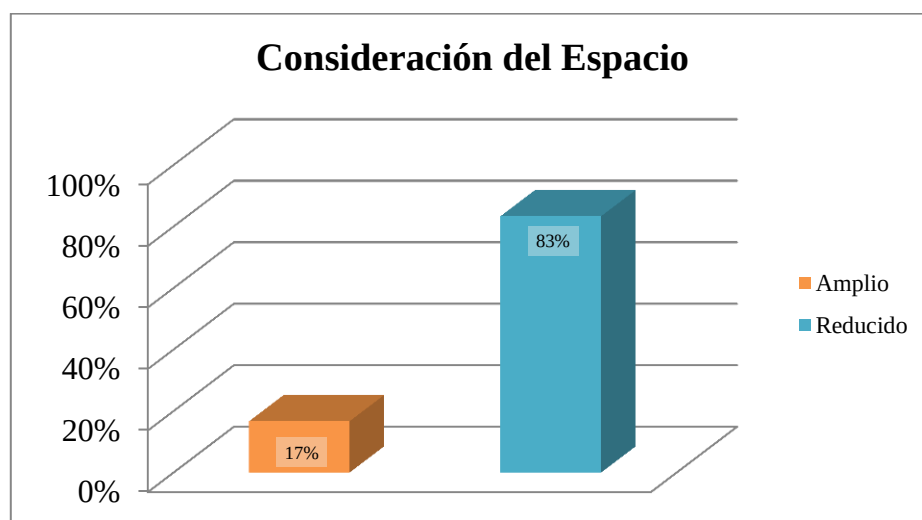


Gráfico N° 34: Consideración del Espacio

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Respecto al espacio destinado a la atención de los pacientes, el 83% del personal de salud y servicios considera que es reducido, mientras para el 17% el espacio es amplio.

Interpretación de Resultados: Desde una perspectiva operativa, el personal de salud y de servicios define el espacio como reducido, pues el área de cada dependencia debe adaptarse a las necesidades ergonómicas y de atención tanto del paciente como del personal de salud encargado en cada caso, para poder garantizar incluso una atención eficiente y de calidad.

Pregunta 5. ¿Los pasillos y puertas de la clínica son amplios y accesibles para movilidad de los pacientes, camillas u otros implementos de uso cotidiano (sillas de ruedas, muletas)?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	1	1	8%
NO	11	12	92%
Total	12		100%

Tabla N° 29: Accesibilidad y Movilidad

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

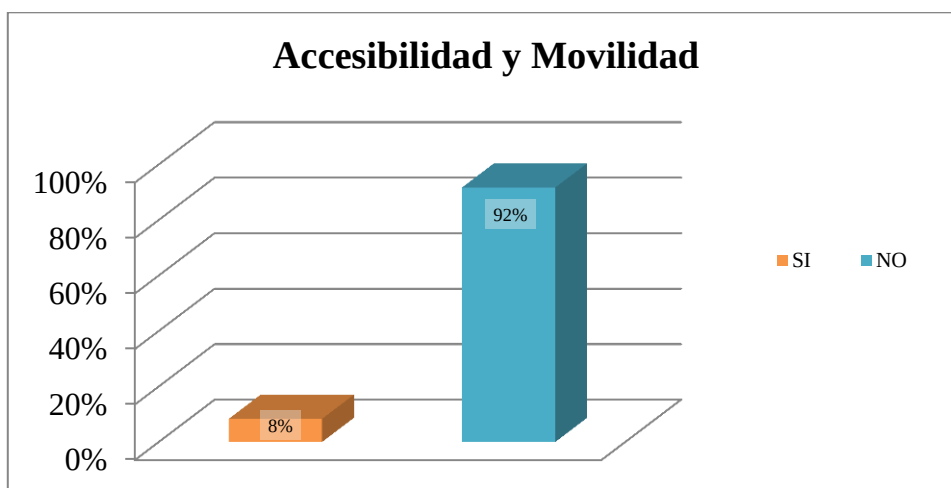


Gráfico N° 35: Accesibilidad y Movilidad

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Los pasillos y puertas de la clínica no son amplios y accesibles para la movilidad de los pacientes y para el uso de camillas y otro instrumental móvil, así lo afirma el 92% del personal de salud, mientras el 8% señala que no tiene problema con la movilidad.

Interpretación de Resultados: Resulta evidente para el personal de salud que labora en la Clínica la dificultosa accesibilidad dentro del área de atención especialmente cuando el uso de camillas e instrumental móvil es frecuente, ocasionando además molestias al paciente por la falta de movilidad dentro de las instalaciones.

Pregunta 6. ¿La clínica cuenta con rampas y ascensores en los principales accesos, para personas con capacidades especiales?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	0	0	0%
NO	12	12	100%
Total	12		100%

Tabla N° 30: Accesibilidad para personas especiales

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

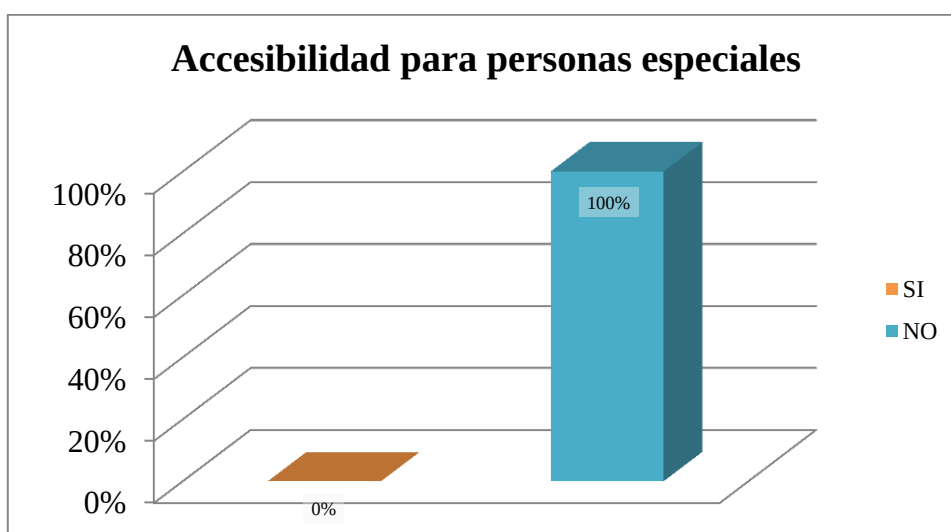


Gráfico N° 36: Accesibilidad para personas especiales

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: La clínica Santa María no cuenta con rampas y ascensores en los principales accesos, para personas con capacidades especiales según el 100% del personal de salud y servicios.

Interpretación de Resultados: La existencia de rampas y ascensores es de vital importancia para la accesibilidad de las personas con capacidades especiales por lo cual, la clínica debe establecer prioridad en el cumplimiento de esta normativa en cumplimiento de la equidad y justicia social dentro de su campo de acción, precautelando siempre la calidad en la atención integral de salud.

Pregunta 7. ¿Cómo describe los espacios de uso exclusivo del personal de salud?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Amplios, con ventilación e iluminación	3	3	25%
Reducidos, sin ventilación e iluminación	9	12	75%
Total	12		100%

Tabla N° 31: Espacio de uso exclusivo

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

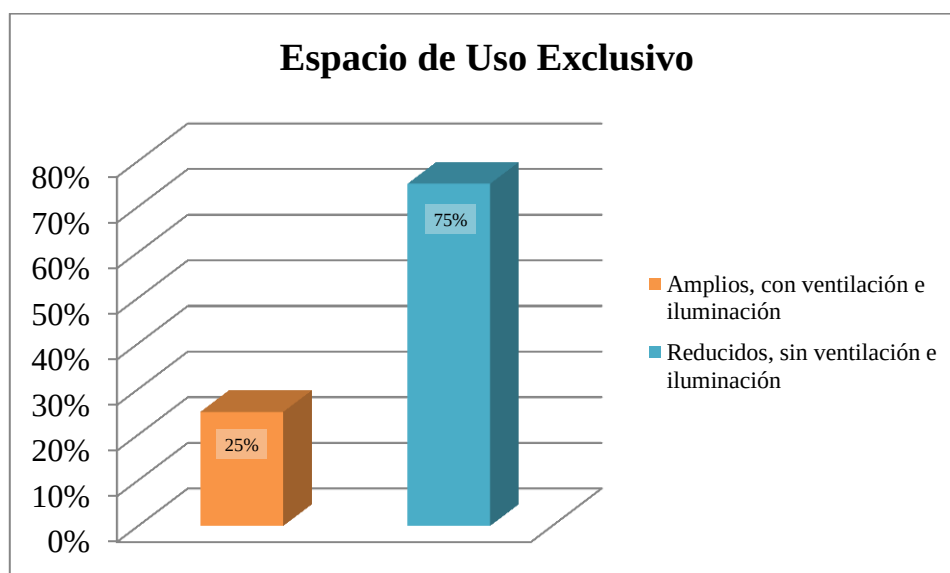


Gráfico N° 37: Espacio de uso exclusivo

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Para el 75% del personal de salud y de servicios las áreas de uso exclusivo son reducidas, sin ventilación e iluminación, mientras para el 25% son amplias con ventilación e iluminación.

Interpretación de Resultados: Las áreas de uso exclusivo de acuerdo a la mayoría del personal no cumplen con los requerimientos necesarios, pues aunque sean áreas reducidas deben tener suficiente ventilación e iluminación tanto para la comodidad del personal, como para la conservación de los insumos y materiales que aquí se almacenan.

Pregunta 8. ¿Existe señalética que identifique cada dependencia de la clínica?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	3	3	25%
NO	9	12	75%
Total	12		100%

Tabla N° 32: Señalética

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

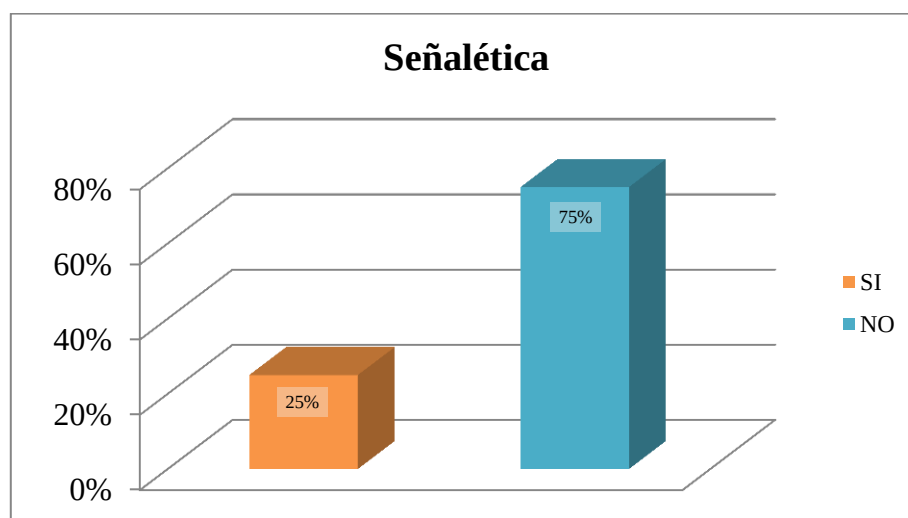


Gráfico N° 38: Señalética

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Según el 75% del personal de salud y servicios no existe señalética que identifique cada dependencia de la clínica, mientras para el 25% dicha señalética si existe y se encuentra ubicada en las todas las áreas y dependencias de la casa de salud.

Interpretación de Resultados: No existe señalética todas las dependencias de la clínica, lo cual evidencia desorganización, pues la señalética ayuda a omitir riesgos y a brindar una mejor atención de salud, porque tanto el paciente como el personal a través de la señalética obtienen toda la información de la ubicación de las dependencias dentro del espacio interior.

Pregunta 9. ¿Cómo se consideran los pisos de los accesos y áreas de atención?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Seguros	5	5	42%
Inseguros	7	12	58%
Total	12		100%

Tabla N° 33: Estado de los pisos

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

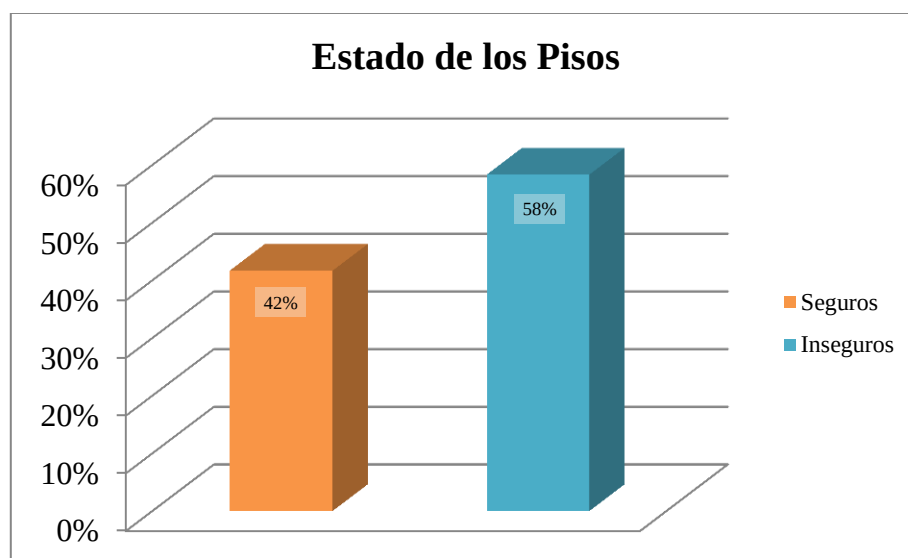


Gráfico N° 39: Estado de los pisos

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Para el 58% del personal de salud y servicios, los pisos y accesos al área de atención se consideran Inseguros, mientras el 42% afirma que dichos elementos de la infraestructura son Seguros.

Interpretación de Resultados: Los materiales que se utilizan en los pisos de los accesos a las áreas de atención son contruados con materiales inapropiados para la movilidad del personal y de los usuarios, debido a que pueden ocasionar accidentes por ser resbalosos, en este sentido la clínica debe regirse al estándar establecido por el Ministerio de Salud Pública para el diseño interior hospitalario.

Pregunta 10. A nivel general ¿Cómo considera las instalaciones de la Clínica Santa María?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Perfecto Estado	0	0	0%
En constante deterioro	9	9	75%
Mal Estado	3	12	25%
Total	12		100%

Tabla N° 34: Instalaciones Físicas

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

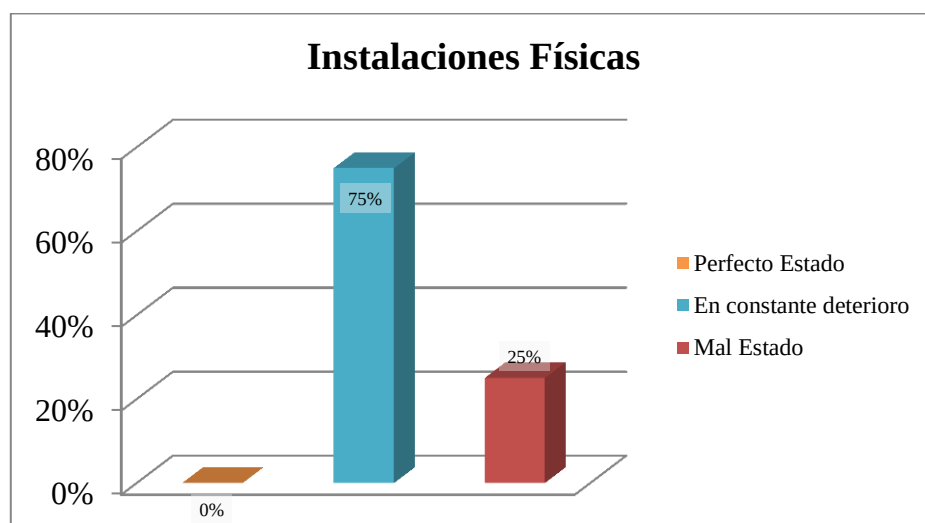


Gráfico N° 40: Instalaciones Físicas

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Del personal de salud y servicios el 75% afirma que a nivel general las instalaciones de la Clínica Santa María se encuentran en constante deterioro, mientras el 25% restante señala que se encuentra en mal estado.

Interpretación de Resultados: El personal de salud y servicios son quienes conocen integralmente la infraestructura de la Clínica, por tanto resulta de vital importancia tomar su consideración que la infraestructura se encuentra en constante deterioro, pues existen aspectos como la inseguridad en lo acabados, la falta de accesibilidad y la mala distribución física que dificultan sus actividades cotidianas.

Pregunta 11. ¿La clínica ha realizado planes de modernización en los últimos 2 años, para mejorar la infraestructura interna de sus instalaciones?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	0	0	0%
NO	12	12	100%
Total	12		100%

Tabla N° 35: Planes de Modernización

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

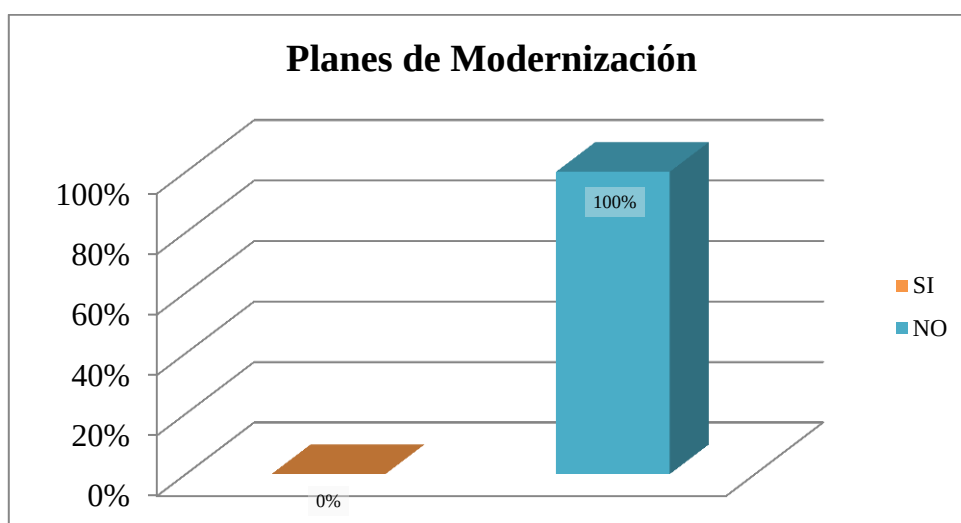


Gráfico N° 41: Planes de Modernización

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Según el 100% del personal de salud y servicios, la clínica Santa María no ha realizado planes de modernización en los últimos 2 años, para mejorar la infraestructura interna de sus instalaciones

Interpretación de Resultados: La Clínica Santa María no ha formulado un plan de modernización en los últimos dos años, en consecuencia surge un incumplimiento generalizado de los estándares reglamentarios de acabados interiores, que permiten brindar un diseño interior adecuado para la libre circulación, el acceso universal y la atención al paciente.

Pregunta 12. Califique en orden de importancia los aspectos del diseño interior que mejoran la atención integral de salud. Siendo el 1 el menos importante.

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Áreas de atención confortable	4	4	33%
Acondicionamiento acústico	0	4	0%
Limpieza y salubridad	1	5	8%
Accesibilidad, iluminación y ventilación	7	12	59%
Todos los anteriores	0	12	0%
Total	12		100%

Tabla N° 36: Aspectos del Diseño Interior

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

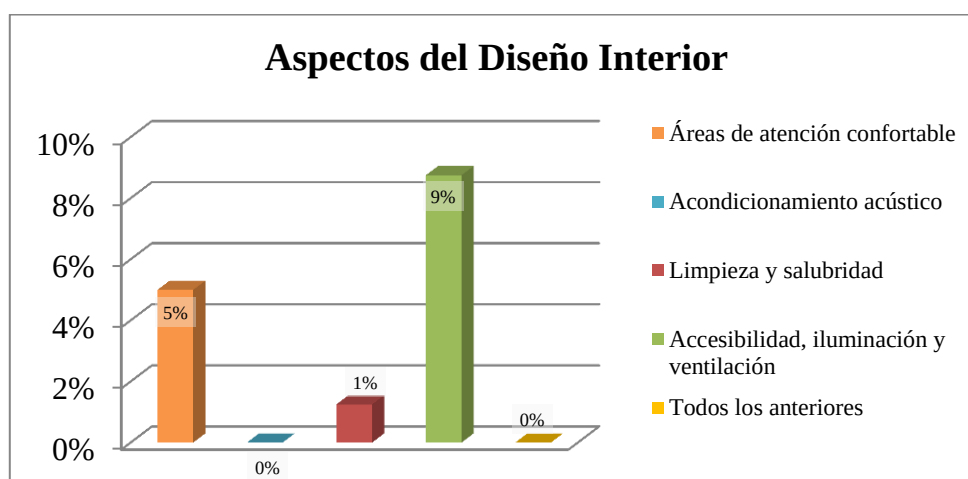


Gráfico N° 42: Aspectos del Diseño Interior

Fuente: Encuestas dirigidas a los usuarios de la Clínica Santa María y sus familiares.

Análisis de Datos: Para el 59% del personal de salud y servicios, el aspecto del diseño interior que merece especial atención es la accesibilidad, iluminación y ventilación, seguido del 33% que considera importante las áreas de atención confortable, mientras el 8% considera relevante la limpieza y salubridad.

Interpretación de Resultados: El diseño interior de la Clínica Santa María debe priorizar la accesibilidad del personal, la iluminación y ventilación de las diferentes dependencias, además de la redistribución del espacio interior para brindar un mejor servicio a los usuarios y precautelar el bienestar físico del personal.

4.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

4.2.1. Sistema de Hipótesis

Hipótesis Nula H_0 : El diseño de los espacios interiores del área de atención integral NO INCIDE en la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

Hipótesis Alternativa H_1 : El diseño de los espacios interiores del área de atención integral INCIDE en la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

4.2.2. Modelo Matemático

Nivel de Significancia: La presente investigación se realiza con el 0.95 de nivel de confianza y un error del $\alpha = 0,05$, los cuáles serán usados para los ejercicios estadísticos a aplicarse.

Grado de Libertad: Para el cálculo de los grados de libertad se aplica la fórmula siguiente:

$$gl = (N^{\circ} \text{ Filas} - 1) (N^{\circ} \text{ Columnas} - 1)$$

$$gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$gl = 1 * 1 = 1$$

Con el 5% de error y 5 grados de libertad se determina el valor de $\chi^2_t = 3.84$, como se puede identificar en la tabla de distribución de Chi Cuadrado

gl	Valor-p							
	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
1	0.45	1.32	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	10.83
2	1.39	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	13.82
3	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	16.27
4	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	18.47
5	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	20.52
6	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	22.46
7	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.28	24.32
8	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.09	21.95	26.12
9	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.67	23.59	27.88

Gráfico N° 43: Distribución Chi Cuadrado
Fuente: (Tamayo, 2011)

Estimador Estadístico: Cálculo del Chi Cuadrado

Para la comprobación de la hipótesis en la que se tiene datos tabulados se aplica el estadígrafo del Chi Cuadrado (X^2)

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dados los valores de:

Error estándar de $\alpha = 0,05$

Grados de Libertad $gl = 1$

En la tabla de valores críticos de la distribución Chi Cuadrado al intersecar el eje x que corresponde al valor porcentual de la probabilidad $\alpha=0,05$ con el eje y que corresponde al valor del grado de libertad (gl) como se obtiene el valor del chi cuadrado teórico $x^2_t=3.84$

Regla de decisión:

Si $x^2_c > 3.84$ se rechaza H_0 .

Si $x^2_c \leq 3.84$ se acepta H_0 .

4.2.3. Cálculo modelo estadístico

De la encuesta aplicada a los usuarios de la Clínica “Santa María” y sus familiares se seleccionaron dos preguntas como resultados de la investigación una por cada variable.

Pregunta VI: Diseño de espacios interiores del área de atención integral

Pregunta 1. ¿Durante su estancia en la clínica el entorno favorece a su tratamiento?

a) SI; b) NO

Pregunta VD: Libre circulación, acceso universal y atención al paciente

Pregunta 14. ¿Las condiciones físicas de la Clínica como (pisos, paredes, puertas y pasillos) permiten su fácil acceso? a) SI; b) NO

	SI	NO	Total
Pregunta 1	153	240	393
Pregunta 14	118	275	393
	271	515	786

Tabla N° 37: Frecuencias Observadas

Fuente: Resultados De la Encuesta aplicada a los usuarios de la Clínica “Santa María”.

Para aplicar el estadígrafo del Chi cuadrado se hallarán las frecuencias esperadas a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Frecuencia Esperadas} = \frac{\text{Total Columnas} * \text{Total Filas}}{\text{Suma Total}}$$

	SI	NO	Total
Pregunta 1	136	257	393
Pregunta 14	135	258	393
	271	515	786

Tabla N° 38: Frecuencias Observadas

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Cálculo del Chi Cuadrado

Observadas (O)	Esperadas (E)	$(O-E)^2$	$(O-E)^2/E$
153	136	289	2.125
240	257	289	1.124
118	135	289	2.140
275	258	289	1.120
		χ^2_c	6.509

Tabla N° 39: Cálculo del Chi Cuadrado
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Interpretación:

El valor de $\chi^2_c = 6.50 > \chi^2_t = 3.84$ y de conformidad a lo establecido en la regla de decisión se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna es decir; “El diseño de los espacios interiores del área de atención integral INCIDE en la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato”; como se puede apreciar en el gráfico, citado a continuación:

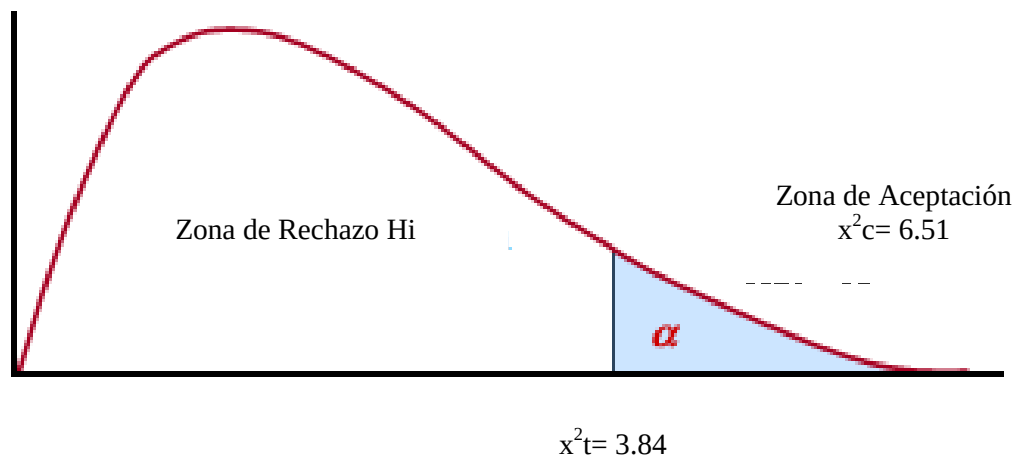


Gráfico N° 44: Modelo Grafico del Chi Cuadrado

Fuente: Chi Cuadrado Calculado

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

4.3. ESTABLECIMIENTO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y recomendaciones de la investigación se establecen de la siguiente manera:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Establecer técnicamente las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María.	Las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María, no favorecen al tratamiento de los pacientes así lo indica el 61%, debido al deterioro constante de la infraestructura según el 66% de usuarios, a quienes se les dificulta la accesibilidad por las condiciones poco seguras de los pisos, paredes, puertas y los espacios reducidos tanto en los accesos como en las distintas dependencias así lo confirma el 78% de encuestados, determinando que el espacio interior les genera estrés y preocupación según el 48% de personas que acuden a esta casa de salud privada, mencionando además la falta de iluminación y ventilación.	Se adecuará el diseño interior del área de atención integral de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, ejecutando la norma técnica de Acabados Interiores Hospitalarios para propiciar la libre circulación y el acceso universal a los usuarios y al personal para ofrecer una adecuada atención integral de salud.
	Del mismo modo las condiciones estructurales afectan a la atención brindada por el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares) y el personal de servicios, puesto que consideran que la distribución de las áreas hospitalarias no se ajustan a sus necesidades, pues son reducidas con escasa iluminación y ventilación, además que deben recorrer largas distancias para provisionarse de insumos o instrumental según el 75% del personal, de igual forma señalan la falta de señalética en todas las dependencias especialmente en las áreas restringidas donde el 75% afirma que esto genera falta de información, al igual que surgen problemas con la accesibilidad debido que los pasillos y accesos son reducidos además que no existen rampas ni ascensores para personas con capacidades especiales.	Se deberá considerar las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María, para mejorar la infraestructura tomando en cuenta las principales dificultades de los usuarios respecto a la accesibilidad, amplitud de las áreas, las condiciones seguras de pisos, paredes, puertas y pasillos, la falta de iluminación y ventilación, de tal modo que los usuarios reciban una mejor calidad de atención y el personal de salud mejore las condiciones del espacio interior en que realizan sus actividades.
Determinar los elementos del diseño	Los elementos del diseño interior de la	Se deberá tomar cada uno de

interior que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María.	Clínica Santa María que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente son: los accesos a las áreas de atención tanto para los usuarios, para las personas con capacidades especiales y para el personal de salud que traslada instrumental o camillas, otro elemento es la carencia de luz natural y ventilación adecuada que provoca malestar en los usuarios, además los pisos, paredes y pasillos no cumplen con la norma técnica nacional para acabados interiores, y la distribución física en general no se ajusta a los requerimientos de espacio y a las necesidades del usuario y del personal.	los elementos del diseño interior de la Clínica Santa María que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente como los accesos, iluminación, ventilación, pisos, paredes y pasillos; para ajustarlos a la norma técnica para acabados interiores, de tal modo que se mejore el espacio interior para cubrir las necesidades del usuario y del personal.
Establecer qué aspectos del diseño interior de la Clínica Santa María, se deben mejorar de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios.	Los aspectos que se deben mejorar en el diseño interior de la Clínica Santa María, de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios, son el mantenimiento de los pisos, paredes y pasillos, buscando una alternativa de ampliación, que permita la libre circulación, además de la construcción de rampas y ascensores para la accesibilidad de las personas con capacidades especiales, la colocación de señalética en todas las dependencias y el rediseño de las áreas de atención, que permitan brindar al usuario una atención integral en espacios adecuados con las condiciones requeridas de iluminación y ventilación.	Se desarrollará una propuesta de rediseño en el que se mejore las condiciones del diseño interior de la Clínica Santa María, de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios, emitida por el Ministerio de Salud Pública, para que la administración de dicha casa de salud considere mejorar las condiciones en que se brinda el servicio a los usuarios y se mejora el lugar de trabajo del personal de salud contrarrestando las limitaciones de infraestructura.

Tabla N° 40: Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El diseño interior del área de atención integral de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, no cumple a cabalidad con la norma técnica de Acabados Interiores Hospitalarios lo que dificulta la libre circulación, acceso universal y atención al paciente.
- Las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María, no favorecen al tratamiento de los pacientes así lo indica el 61%, debido al deterioro constante de la infraestructura según el 66% de usuarios, a quienes se les dificulta la accesibilidad por las condiciones poco seguras de los pisos, paredes, puertas y los espacios reducidos tanto en los accesos como en las distintas dependencias así lo confirma el 78% de encuestados, determinando que el espacio interior les genera estrés y preocupación según el 48% de personas que acuden a esta casa de salud privada, mencionando además la falta de iluminación y ventilación.
- Del mismo modo las condiciones estructurales afectan a la atención brindada por el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares) y el personal de servicios, puesto que consideran que la distribución de las áreas hospitalarias no se ajustan a sus necesidades, pues son reducidas con escasa iluminación y ventilación, además que deben recorrer largas distancias para provisionarse de insumos o instrumental

según el 75% del personal, de igual forma señalan la falta de señalética en todas las dependencias especialmente en las áreas restringidas donde el 75% afirma que esto genera falta de información, al igual que surgen problemas con la accesibilidad debido que los pasillos y accesos son reducidos además que no existen rampas ni ascensores para personas con capacidades especiales.

- Los elementos del diseño interior de la Clínica Santa María que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente son: los accesos a las áreas de atención tanto para los usuarios, para las personas con capacidades especiales y para el personal de salud que traslada instrumental o camillas, otro elemento es la carencia de luz natural y ventilación adecuada que provoca malestar en los usuarios, además los pisos, paredes y pasillos no cumplen con la norma técnica nacional para acabados interiores, y la distribución física en general no se ajusta a los requerimientos de espacio y a las necesidades del usuario y del personal.
- Los aspectos que se deben mejorar en el diseño interior de la Clínica Santa María, de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios, son el mantenimiento de los pisos, paredes y pasillos, buscando una alternativa de ampliación, que permita la libre circulación, además de la construcción de rampas y ascensores para la accesibilidad de las personas con capacidades especiales, la colocación de señalética en todas las dependencias y el rediseño de las áreas de atención, que permitan brindar al usuario una atención integral en espacios adecuados con las condiciones requeridas de iluminación y ventilación.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se adecuará el diseño interior del área de atención integral de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, ejecutando la norma técnica de Acabados Interiores Hospitalarios para propiciar la libre circulación y el acceso universal a los usuarios y al personal para ofrecer una adecuada atención integral de salud.
- Se deberá considerar las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María, para mejorar la infraestructura tomando en cuenta las principales dificultades de los usuarios respecto a la accesibilidad, amplitud de las áreas, las condiciones seguras de pisos, paredes, puertas y pasillos, la falta de iluminación y ventilación, de tal modo que los usuarios reciban una mejor calidad de atención y el personal de salud mejore las condiciones del espacio interior en que realizan sus actividades.
- Se deberá tomar cada uno de los elementos del diseño interior de la Clínica Santa María que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente como los accesos, iluminación, ventilación, pisos, paredes y pasillos; para ajustarlos a la norma técnica para acabados interiores, de tal modo que se mejore el espacio interior para cubrir las necesidades del usuario y del personal.
- Se desarrollará una propuesta de rediseño en el que se mejore las condiciones del diseño interior de la Clínica Santa María, de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios, emitida por el Ministerio de Salud Pública, para que la administración de dicha casa de salud considere mejorar las condiciones en que se brinda el servicio a los usuarios y se mejora el lugar de trabajo del personal de salud contrarrestando las limitaciones de infraestructura.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Título de la propuesta:

“Los espacios interiores y su influencia en los servicios de atención integral de los pacientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato”

6.1.2. Institución Ejecutora:

La propuesta de diseño como proyecto de investigación será ejecutada por David Saúl Toalombo Vaca con ayuda de la Universidad Técnica de Ambato, la Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes y la Clínica Santa María.

6.1.3. Beneficiarios:

Los beneficiarios serán los usuarios y el personal que labora en Clínica Santa María.

6.1.4. Ubicación Sectorial.

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Dirección: Está ubicado en las calles Cristóbal 08-35 y Joaquín Ayllón.

6.1.5. Tiempo de Ejecución:

El tiempo estimado para la ejecución de la propuesta es de:

Inicio: 01 de Octubre 2016.

Fin: 31 de Noviembre 2016.

6.1.6. Equipo Técnico Responsable.

Gerente: Dr. Marco Vinicio Merino.

Autor: David Saúl Toalombo Vaca.

Tutor: Dis. Inter. Elizabeth Villacís.

6.1.7. Costo

Los costos en que se ha incurrido para la realización de la presente investigación se detallan a continuación:

RUBRO DE GASTOS	VALOR
I ETAPA	
LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO	200.00
PERSONAL DE APOYO	100.00
II ETAPA	
FLUJO GRAMAS	60.00
TRANSPORTE	20.00
III ETAPA	
INFORME	150.00
PLANO DE REDISEÑO	1800.00
Sub total	2330.00
Imprevistos 10%	233.00
TOTAL	2563.00

Tabla N° 41: Presupuesto de Gastos

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.

Durante la investigación en la ciudad de Ambato funcionan diferentes tipos de Hospitales y Clínicas los cuales están clasificados por categorías tipo A, B y C dependiendo de la infraestructura y el equipamiento en este caso la institución privada que pertenece a la Coordinación Zonal 3. Esta institución alberga a decenas de personas diariamente, las mismas que permanecen horas o días dependiendo de las causas por las que ingresaron; de allí la importancia de preocuparse por aquellos pacientes que a más de recuperarse físicamente necesitan una mejor percepción del espacio para reponerse psicológicamente, consiguiendo efectos relajantes que apoyan a su proceso de recuperación.

La propuesta que se expone trata de plantear un diseño interior y el acceso optimo, seguro y confortable para los usuarios así como al personal que labora en la institución, además de crear una vinculación con la sociedad, lo que se proyecta es crear un diseño del área de atención integral tomando en consideración las tabla de acabados utilizados en hospitales del ministerio de salud. Con el rediseño interior de la Clínica Santa María se busca mejorar las condiciones de atención a los pacientes mediante la normalización de todo el espacio para que sea útil y favorezca a la recuperación de la salud en los pacientes, además de evitar lesiones laborales a los trabajadores.

Mediante el análisis ergonómico y antropométrico de mobiliario y áreas de atención óptimas se busca crear espacios, mobiliario, áreas adecuadas y con materiales aptos para crear confort de personas en estado de recuperación en su salud. Así como áreas en las que el personal pueda desenvolverse en sus labores con facilidad, rapidez y eficiencia para poder brindar un servicio oportuno en situaciones de emergencia.

Se plantea implementar el sistema de circulación vertical así como instalaciones especiales para la evacuación de desechos infecciosos y la utilización de materiales amigables con el ambiente y de alta duración al desgaste que estén acorde a los parámetros del ministerio de salud y normas internacionales de salud.

6.3. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación y proyecto de tesis es una recopilación de información que mediante todas las herramientas ayudan al rediseño y la creación de nuevos espacios en las áreas más vulnerables. El rediseño interior se lo realizara mediante la implementación de nuevas tecnologías para el cuidado y tratamiento de pacientes, el mismo puede ser usado como modelo para otras instituciones en el área de salud.

El proyecto propone áreas óptimas de circulación que permiten el ingreso a personas con capacidades especiales y camillas. La creación y rediseño en zonas sépticas y de tratamiento, hospitalización, áreas de cuidados críticos y aislamiento donde el servicio se lo realice de manera ordenada, limpia y óptima.

Mediante el cumplimiento de los requerimientos del Ministerio de Salud establecidos en la Guía de Acabados Interiores para hospitales, se logra la creación de espacios interiores adecuados para el servicio de los pacientes y su recuperación adecuada, logrando que acuda mayor número de usuarios que se beneficiaran del servicio propuesto en la Clínica Santa María.

Los beneficiarios serán principalmente los usuarios que se encuentren en situación de emergencia y que necesitan ser atendidos de inmediato, a su vez el personal que se movilizará libremente, quienes al contar con las condiciones ergonómicas adecuadas tendrán menos incidencia de enfermedades laborales y en general se benefician todas las personas que ingresan a la clínica independiente de su facilidad de acceso pues el diseño interior ayudará a mejorar la funcionalidad de la casa de salud para contribuir al cuidado de la ciudadanía en condiciones apropiadas.

El proyecto aporta un valor importante en el sector de la salud en general, ya que actualmente se encuentran vulnerables por la falta de instituciones pertinentes para la atención de pacientes en la ciudad de Ambato. Es además importante realizar el proyecto para mejorar la imagen de las instituciones que en la actualidad funcionan, logrando que exista mayor opción en atención y valores económicos.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo general.

Realizar el diseño de los espacios interiores de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, mediante la aplicación de la norma técnica de acabados interiores para hospitales que contribuya al mejoramiento de los servicios de atención integral.

6.4.2. Objetivo específico.

- Determinar las condiciones actuales del diseño interior de la Clínica Santa María.
- Determinar los elementos del diseño interior que limitan la libre circulación, acceso universal y atención al paciente en la Clínica Santa María
- Establecer qué aspectos se deben mejorar en el diseño interior de la Clínica Santa María, de acuerdo a los estándares establecidos en la norma técnica de acabados interiores hospitalarios.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1. Políticas

A nivel político la propuesta de investigación fortalece la unión de la comunidad con las zonas de atención pública destinada a la salud, haciendo que la imagen y servicios sean de calidad y calidez.

Como elemento político tenemos el Ministerio de salud pública, que es la guía principal para la propuesta, adjuntando las normas y requerimientos del ministerio de salud pública para la atención a los pacientes, además estatutos de atención, servicio y normas nacionales e internacionales.

6.5.2. Tecnología.

La propuesta cuenta con elementos tecnológicos como equipamientos adecuados para procedimientos y diagnóstico de enfermedades. Además de sensores, lámparas, luces ambientales, puertas automáticas, sistemas de seguridad.

Iluminación puntual para el diagnóstico personalizado a cada paciente, con un sistema de regulación de la intensidad lumínica el cual ayuda al sistema sensorial y de relajación en pacientes.

6.5.3. Organizacional.

Universidad Técnica de Ambato.

Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes

Ministerio de Salud Pública.

Clínica Santa María.

6.5.4. Ambiente.

La propuesta que se la ejecuta permite que los residuos obtenidos en los procesos realizados en la Clínica Santa María sean evacuados en forma que no afecten en gran manera al ambiente y sus ocupantes. La utilización de materiales que afecten en porcentajes bajos al medio ambiente y no provoquen daños a la salud de la ciudadanía.

6.5.5. Económico-financiera.

Como propuesta de investigación se financiará por la sociedad actual de la cabeza de la dirección y administración actual, a cargo de la gerencia a cargo del Dr. Marco Merino.

6.5.6. Socio-cultural

La propuesta plantea eliminar las barreras socioculturales para crear un ambiente de cordialidad y confort en las diferentes áreas de atención, ingresos y circulación en la Clínica Santa María.

6.5.7. Legal

La propuesta está planteada en base a las normativas actuales del ministerio de salud pública, normas y estándares internacionales regidas por un estatuto normado de las leyes ecuatorianas e internacionales.

6.6. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA - CIENTÍFICA

La presente propuesta de diseño arquitectónico propone la implementación de accesos universales, circulación vertical y horizontal. Se ha implementado señalización adecuada para cada espacio además de espacios protegidos o aislados.

La utilización de materiales que afecten mínimamente a la salud de sus usuarios o posibles problemas de salud ocupacional. La solución permitirá una mejor recuperación de los pacientes internados en la salas de atención, observación y tratamiento, donde poseerán el equipamiento de última tecnología.

Ergonomía

La ergonomía es una ciencia que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de los seres humanos analizando aquellos que afecta el entorno artificial construido por el hombre. Es una ciencia en sí misma, que conforma su cuerpo de conocimientos a partir de su experiencia y de una amplia base de información proveniente de ciencias como la psicología, la fisiología, la antropometría, la biomecánica, la ingeniería industrial, el diseño y muchas otras. La ergonomía se basa en el axioma que las personas son más importantes que los objetos o que los procesos productivos; por tanto, en aquellos casos que se plantean cualquier tipo de conflicto de intereses entre personas y cosas; deben prevalecer las personas.

Tipos de Ergonomía

Ergonomía de Diseño y Evaluación

Según: Castillo, C. (2011, pag.:2)

Los ergonomistas del área de diseño y evaluación participan durante el diseño y la evaluación de equipos, sistemas y espacios de trabajo; su aportación utiliza como base conceptos y datos obtenidos en mediciones antropométricas, evaluaciones biomecánicas, características sociológicas y costumbres de la población a la que está dirigida el diseño.

Al diseñar o evaluar un espacio de trabajo, es importante considerar que una persona puede requerir de utilizar más de una estación de trabajo para realizar su actividad, de igual forma, que más de una persona puede utilizar un mismo espacio de trabajo en diferentes períodos de tiempo, por lo que es necesario tener en cuenta las diferencias entre los usuarios en cuanto a su tamaño, distancias de alcance, fuerza y capacidad visual, para que la mayoría de los usuarios puedan efectuar su trabajo en forma segura y eficiente.

Al considerar los rangos y capacidades de la mayor parte de los usuarios en el diseño de lugares de trabajo, equipo de seguridad y trabajo, así como herramientas y dispositivos de trabajo, ayuda a reducir el esfuerzo y estrés innecesario en los trabajadores, lo que aumenta la seguridad, eficiencia y productividad del trabajador

Ergonomía Cognitiva

La ergonomía cognitiva se aplica en los procesos mentales de los seres humanos, tales como percepción, memoria, razonamiento, y respuesta motora, con la intercalación con otros elementos. Es aplicable en la señalética y en la respuesta de captación de la información que desea expresar.

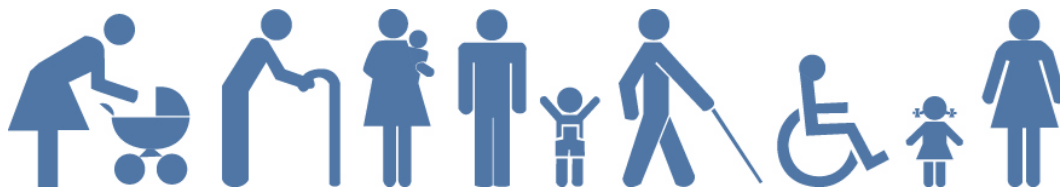


Gráfico N° 45: Ergonomía Cognitiva
Elaborado por: David, T. (2015)

Fuente: <http://www.ciudadaccesible.cl>

Ergonomía Preventiva

La ergonomía preventiva está encargada en el estudio y análisis de las condiciones de seguridad, salud y confort en los distintos puestos de trabajo.

Según: García, C. (2011, pag.:2) Los especialistas en el área de ergonomía preventiva también colaboran con las otras especialidades de la ergonomía en el análisis de las tareas, como es el caso de la biomecánica y fisiología para la evaluación del esfuerzo y la fatiga muscular, determinación del tiempo de trabajo y descanso, etcétera. Salud y seguridad están altamente relacionadas, pero podemos hacer una distinción entre ellos.

En general seguridad se ocupa de las situaciones que causan lesiones, mientras que la salud estudia las situaciones que causan enfermedades. La seguridad se enfoca en los accidentes resultantes de condiciones o eventos severos, la salud se orienta a las condiciones menos intensas pero más prolongadas de una actividad como el mal diseño de un teclado. Las principales causas de lesiones son sobreesfuerzos, impactos y caídas; las de muerte son accidentes relacionado con vehículos de motor y caídas, sin embargo, otras causas son comunes, como incendios, ahogamiento, explosiones, envenenamiento y accidentes eléctricos.

Ergonomía de Necesidades Específicas

Se enfoca principalmente en el diseño y el desarrollo de equipos para el desenvolvimiento de personas con discapacidades y población infantil

Rivas, R. (2007) determina que: La ergonomía de necesidades específicas al focalizarse principalmente en el diseño y en el desarrollo de los equipos para aquellos

individuos que manifiestan alguna discapacidad física, como para la población infantil y escolar y a su vez, para el diseño de microambientes autónomos.

La diferencia de estos grupos radica puntualmente en que sus miembros no pueden generalizarse ya que las características y condiciones son distintos, o son diseños puntuales para una situación determinada y para distintos usuarios. Se realiza un estudio, tomando como principio las necesidades especiales de cada persona, logrando de este modo desarrollar las actividades diarias con normalidad y con mayor eficiencia.

Ergonomía ambiental

Según Rivas, R. (2007) Define que:

La ergonomía ambiental, es el área que se ocupa del estudio de las cuestiones físicas que rodean al hombre y que impactan en su desempeño al realizar determinadas actividades, tales como el ambiente térmico, el ruido, la iluminación y las vibraciones. La aplicación de los conceptos de la ergonomía ambiental facilita al diseño y a la evaluación en la organización de los espacios y así determinar cómo cada condición física cumple con el objetivo buscado. Los aspectos anteriormente mencionados generan una gran modificación sobre la persona cuando no son tomadas en cuenta, ya que afecta de forma directa sobre el rendimiento de la actividad determinada, se ven expuestos a posibles lesiones corporales y a su vez altera la percepción del espacio.

6.6.1. Sala de emergencia.

Según el Ministerio de Salud Pública (2014) El servicio de Emergencia es la unidad operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la

vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año y la permanencia de los pacientes en esta Unidad no debe ser mayor a las 24 horas.

6.6.2. Sala de observación.

Según el Ministerio de Salud Pública (2014) La función que se realiza en este ambiente tiene por objetivo tratar de llegar a un diagnóstico y estabilizar a los pacientes antes de ser hospitalizados, pasar a sala de operaciones o ser dados de alta. Los pacientes en este ambiente deben permanecer un número limitado de horas.

Los cubículos que los conforman serán individuales con elementos de cerramiento, que permitan la privacidad del paciente y la versatilidad del espacio.

La Sala de Observación debe estar directamente relacionada y comunicada con la Central de Atención.

Para cada camilla se debe contar con toma de oxígeno, toma de vacío y sistema de llamada. Asimismo se recomienda la utilización de sistemas de rieles aéreos para la sujeción de equipos y manipuleo de los mismos.

6.6.3. Servicio Higiénico para pacientes

Para el uso exclusivo de pacientes que se puedan desplazar por sus propios medios o ayudados por el personal de enfermería. Se ubicará inmediato a las Salas de Observación, y contará con un inodoro, un lavabo, soportes de apoyo y un timbre de llamadas; los servicios higiénicos deberán diferenciarse por sexo.

Es necesario que cuenten en lo posible con ventilación natural y de no ser el caso con extracción mecánica.

Este ambiente debe permitir el acceso de sillas de ruedas y de dos personas (auxiliar y paciente). Su área mínima será de 3.50 m².

6.6.4. Farmacia.

Es el área destinada al expendio de fármacos de cobertura interna y externa. Debe contar con un área destinada para este fin y otra para el almacenamiento de los medicamentos. Se ubicará con acceso directo desde la Sala de Espera y en lo posible otro desde el exterior. Se considera un área mínima de 20 m².

6.6.5. Laboratorio

Actualmente se considera que en la Unidad de Emergencia sólo se debe contar con un ambiente para la toma de muestras. Su área mínima será de 2.5 m².

6.6.6. Sala de Espera de Público.

Este ambiente servirá para la espera de los familiares de los pacientes que acuden a la Unidad de Emergencia.

Se ubicará inmediata al acceso. Debe contar con servicios sanitarios para hombres y mujeres y con elementos de confort (máquinas dispensadoras, televisión, Videgrabadora).

Por ser un espacio de concentración de personas, este ambiente debe ser amplio, bien ventilado e iluminado con una ambientación agradable que posibilite el relajamiento de las tensiones en los familiares y acompañantes de los pacientes.

Su área mínima será de 24 m², y el área mínima de los servicios higiénicos será de 3m², debiendo considerarse uno de ellos para personas con discapacidad física.

6.6.7. Área de consulta medicina general.

Definido como un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes, los cuales no requieren ser internados.

La función de este ambiente es atender a los pacientes que requieran atención inmediata para diagnosticar su enfermedad, o iniciar su tratamiento necesario para su recuperación, pasarlos a la sala de observación o si el caso lo requiere hospitalizarlos.

En estos ambientes se realizan las actividades de: entrevista, examen, se dan las indicaciones necesarias para el paciente.

Su diseño debe permitir el flujo ágil de pacientes y personal asegurando privacidad para el paciente. Se recomienda un área mínima de 15 m² por consultorio.

		MATERIAL	DIMENSIONES (L=largo, a=ancho, e=espesor, h=altura)	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	TONO / COLOR / ACABADO Referirse a la Cartilla de Acabados (productos mostrados son sugeridos. Pueden ser reemplazados por productos que cumplan con similares características y especificaciones técnicas).
1 INGRESO PRINCIPAL					
1.1 HALL PRINCIPAL, RECEPCIÓN, ADMISIÓN, INFORMACIÓN					
Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre las piezas. Nota: El piso en Hall Principal puede ser reemplazado con mármol o granito de iguales características a las referidas para pared.	Tono: claro Color: blanco, gris, crema Acabado: pulido
Pared	b.1	Placa de mármol (Revestimiento de paredes)	h= 2,40 m aprox. (según diseño)	Placas de formatos rectangulares, de tamaño mediano, colocadas horizontalmente, no espacato. Juntas horizontales perdidas; juntas verticales no mayores a 1 cm. Terminado superficial pulido y sellado con laca transparente para piedra.	Tono: claro Color: crema o similar Acabado: brillante
	b.2	Barredera: placa de porcelanato (si aplica a recepción, admisión, información)	h= 10 cm (barredera)	Igual a piso (continuar juntas).	Tono: igual a piso Color: igual a piso Acabado: igual a piso
	b.3	Pintura (hall, recepción-admisiones)	h= sobre placa de mármol/barredera.	Pintura vinílica antibacterial satinada, lavable, aplicada sobre estucado liso (2 manos mínimo).	Tono: claro Color: beige, crema, moka o similar.
Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño.	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Aristas reforzadas. Colocar registros de acceso para mantenimiento (según diseño).	Tono: claro Color: blanco
Puertas	d.	Aluminio y vidrio. Acero inoxidable y vidrio.	a= variable h= 2,10 m. e= variable, según material y diseño. Dimensiones por hoja: a= 1,00 - 1,20 m.	Puertas de ingreso principal: doble hoja. Perfilera y herrajes de aluminio/acero inoxidable (según diseño). Puertas batientes del hall principal deben contar con brazos electromecánicos de apertura automática para personas asistidas (accionamiento mediante botón). Puertas corredizas con sistema automático de riel motorizado y sensores de aproximación. Vidrio doble y laminado (tipo sánduche) de 6 mm para colocación con marco perimetral. Vidrio templado e = 8 mm mínimo para uso sin marco perimetral (solo hoja). Colocar película autoadhesiva de protección contra impactos en la cara interna. Perfil inferior a nivel del piso.	Vidrio y perfilera: Tono: claro Color: natural

1.2 BATERÍAS SANITARIAS PÚBLICAS (SE APLICA A TODAS LAS ÁREAS FUNCIONALES)					
Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre las piezas.	Tono: neutro Color: beige o gris Acabado: brillante
Pared	b.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín. h= piso-cielo falso	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a plomo sin resaltes entre las piezas.	Tono: claro Color: beige o gris Acabado: brillante
Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas reforzadas. Colocar trampilla de acceso para mantenimiento (según diseño).	Tono: claro Color: blanco
5 ÁREA EMERGENCIAS					
5.1 TRIAGE, OBSERVACIÓN, CURACIONES, SALA DE PROCEDIMIENTOS, SHOCK, ESPACIOS COMUNES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES (*)					
Piso	a.	Vinil	Rollo e= no menor a 2 mm	PVC homogéneo flexible, alto tráfico. Antiestático, fungiestático, bacterioestático. Resistencia a la abrasión Grupo "P" o superior. Junta termosoldada. Colocación sobre superficie nivelada y alisada.	Tono: claro Color: moca o similar
Pared	b.1	Curva sanitaria de vinil	h= 10 cm r= 5 cm	Colocación sobre perfil asegurado al piso (sistema de arista perdida provisto por el fabricante).	Tono: igual a piso Color: igual a piso
	b.2	Pintura	h= sobre curva sanitaria	Esmalte acrílico antibacterial mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo). Uso de protectores de PVC en aristas esquineras.	Tono: claro Color: blanco, crema, gris Referirse a la Cartilla de Acabados
Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas reforzadas.	Tono: claro Color: blanco
Puertas	d.1	Triaje: Aluminio y Vidrio (Mampara con puerta corrediza)	Una hoja: a= 1,20 m h= 2,10 m	Perfilería de aluminio. Vidrio templado e= 6 mm con película autoadhesiva de protección contra impactos en la cara interna. Perfil inferior a nivel del piso.	Vidrio y perfilera: Tono: claro Color: natural
	d.2	Observación, curaciones y procedimientos: Aluminio y Vidrio (Mampara con puerta corrediza)	Doble hoja: a= 1,20 m cada hoja h= 2,10 m	Perfilería de aluminio. Vidrio templado e= 6 mm con película autoadhesiva de protección contra impactos en la cara interna. Perfil inferior a nivel del piso.	Vidrio y perfilera: Tono: claro Color: natural
	d.3	Shock: Tablero de fibra de densidad media (MDF) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Doble hoja: a= 1,00 m cada hoja h= 2,10 m	Doble hoja pivotante. Cada hoja de dos piezas (para colocación de vidrio) con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente y tarjeta de vidrio con lámina de seguridad. Haladera y placa contra impacto en acero inoxidable.	Tono: claro Color: verde base gris Acabado: liso, sin textura
	d.4	Espacios comunes de las Unidades Funcionales (si aplica): Tablero de MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Hoja de puerta: a= 1,00 -1,20 m h= 2,10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: verde base gris Acabado: liso, sin textura
7 ÁREA CONSULTA EXTERNA					
7.1 CORREDORES, SALA DE ESPERA GENERAL, CONSULTORIOS, ESPACIOS COMUNES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES (*)					
Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0,40 m mín. L= 0,40 m mín. e= 8 mm mín.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel sin resaltes entre las piezas.	Tono: claro Color: beige, blanco Acabado: brillante
Pared	b.1	Placa de porcelanato (barredera)	h= 10 cm (barredera)	Igual a piso (continuar juntas).	Tono: igual a piso Color: igual a piso
	b.2	Pintura esmalte, base agua	h= sobre barredera	Esmalte acrílico antibacterial mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo). Uso de protectores de PVC en aristas esquineras.	Tono: claro Color: blanco, crema, similar Referirse a la Cartilla de Acabados
	b.3	Pintura en espacios comunes de las Unidades Funcionales (*)	h= sobre barredera	Pintura vinílica antibacterial satinada, lavable, sobre estucado liso (2 manos mínimo).	Tono: claro Color: blanco, crema, similar Referirse a la Cartilla de Acabados
Cielo falso	c.1	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura	Según diseño	Se sugiere diseñar una franja lateral continua para colocación de iluminación indirecta. Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas reforzadas.	Tono: claro Color: blanco
	c.2	Placa de fibra mineral sobre estructura metálica vista	Según diseño	Iluminación central principal. Reticulado (60 x 60 cm aprox.). Estructura de soporte liviana, vista, nivelada, con suspensión reforzada para zonas sísmicas. Placa desmontable aislante acústica. Modular según el área. Dejar junta de dilatación.	Tono: claro Color: blanco
Puertas	d.1	Consultorios: Tablero de MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Hoja de puerta: a= 1,20 m h= 2,10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: verde base gris Acabado: sólido
	d.2	Espacios comunes de las Unidades Funcionales (*): Tablero de MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Hoja de puerta: a= 1,00 m h= 2,10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: verde base gris Acabado: liso, sin textura

8.2 TELEMEDICINA, CABINAS, ESPACIOS COMUNES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES (*), OTRAS ÁREAS SEGÚN DISEÑO.					
Piso	a.	Vinil	Rollo e= no menor a 2 mm	PVC homogéneo flexible, alto tráfico. Antiestático, fungiestático, bacterioestático. Resistencia a la abrasión Grupo "P" o superior. Junta termosoldada. Colocación sobre superficie nivelada y alisada.	Tono: claro Color: beige, crema
Pared	b.1	Curva sanitaria de vinil	h= 10 cm r= 5 cm aprox.	Colocación sobre perfil asegurado al piso (sistema de arista perdida provisto por el fabricante).	Tono: igual a piso Color: igual a piso
	b.2	Pintura	h= sobre curva sanitaria	Esmalte acrílico antibacterial mate lavable sobre estucado liso (2 manos mínimo). Uso de protectores de PVC en aristas esquineras.	Tono: claro Color: blanco, crema, gris Referirse a la Cartilla de Acabados
Cielo falso	c.	Placa de fibra mineral sobre estructura metálica vista	Área del ambiente: Según diseño	Reticulado (60 x 60 cm aprox.). Estructura de soporte liviana, vista, nivelada, con suspensión reforzada para zonas sísmicas. Placa desmontable aislante acústica. Modular según el área. Dejar junta de dilatación.	Tono: claro Color: blanco
Puertas	d.	Tablero de MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) termolaminado	Hoja de puerta: a= 1,00-1,20 m h= 2,10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro Color: gris Acabado: sólido

Tabla N° 42: Estándares de la Guía de Acabados Interiores Hospitalarios

Fuente: Guía de Acabados Interiores Hospitalarios – MSP

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

6.7. METODOLOGÍA: MODELO OPERATIVO.

Fase	Etapas	Metas	Actividades	Recursos	Responsable
Plan operativo					
FASE 1 PLANIFICACION	Junio 2015	Obtener información acerca del proyecto	Realizar una memoria técnica Analizar el estado actual de la infraestructura	Libros Internet Cámara Computador	Investigador: David Toalombo
FASE 2 SOCIALIZACION	Julio 2015	Realizar el levantamiento arquitectónico	Cuadro de programación Cuadro de relaciones funcionales Flujograma Zonificación	Instrumentos de medición Cámara Computador	Investigador: David Toalombo
FASE 3 EJECUCION	Julio 2015	Distribución de los espacios interiores Diseñar los espacios interiores y exteriores acorde a las necesidades presentadas	Elaborar plantas arquitectónicas Fachadas Cortes Detalles Renders	Computador Softwares: Auto Cad 3ds Max	Investigador: David Toalombo
FASE 4 EVACUACION	Agosto 2015	Propuesta final	Presentación física en planos y digital de toda la propuesta	Computador Plotter de impresión	Investigador: David Toalombo

Tabla N° 43: Plan Operativo

Fuente: Guía de Acabados Interiores Hospitalarios – MSP

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Desarrollo del modelo operativo

Memoria técnica.

- **Ubicación:** Clínica Santa María está ubicada en la Región Sierra, específicamente en la Ciudad de Ambato Cantón –Tungurahua.
 - **País:** Ecuador
 - **Región:** Sierra
 - **Provincia:** Tungurahua
 - **Cuidad:** Ambato
 - **Zona:** Urbana
 - **Parroquia:** La merced

Estado actual de la infraestructura.

Según la planimetría realizada todo el predio consta de 661,39m² y la infraestructura a desarrollar con 220, es un terreno de forma regular se encuentra adosado con edificaciones a sus tres lados. El ingreso único se lo realiza por la parte sur-oeste de la infraestructura a nivel de acera y sube a un nivel +0,05m donde se encuentra el ingreso principal, está protegida por una puerta de estructura de madera y hierro los que dan acceso directo hacia el interior. La edificación consta de una cimentación de hormigón y piedra; con una estructura bloque, sistema constructivo columna y viga, es una edificación con unos 30 años aproximadamente de construcción.

Mampostería de bloque enlucida, alisada y pintada, ventanales de estructura de aluminio con vidrio, pisos de cerámica en su interior lavanderías en el área posterior de la primera planta así como en la terraza tanques de hormigón para lavandería y recolección de agua.

En la fachada se evidencia que paredes manchadas, además que existen personas que permanecen libando en la zona provocando daños en la fachada y provocando malestar a los usuarios. En el interior de la misma se encuentran en el piso las cajas de revisión de aguas servidas los medidores de luz y agua.



Gráfico N° 46: Fachada Clínica Santa María
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Podemos observar las falencias en los pasillos e ingresos a las diferentes dependencias de la unidad de atención Clínica Santa María



Gráfico N° 47: Pasillos e Ingresos de la Clínica Santa María
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Salas de espera muy poco eficientes y en espacios directos de circulación de pacientes, afectando la libre circulación y trabajo del personal que labora en la Clínica Santa María.



Gráfico N° 48: Salas de Espera Clínica Santa María
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Deficiente área de atención en hospedaje de pacientes, paredes, piso y mobiliario obsoleto o con muchos años de uso.



Gráfico N° 49: Área de Atención de la Clínica Santa María
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Áreas de circulación muy estrechas en habitaciones complicando el manejo de los pacientes y la circulación del mismo en el espacio. Esto hace que la recuperación sea menos eficaz, obteniendo trastornos mentales por el encierro.

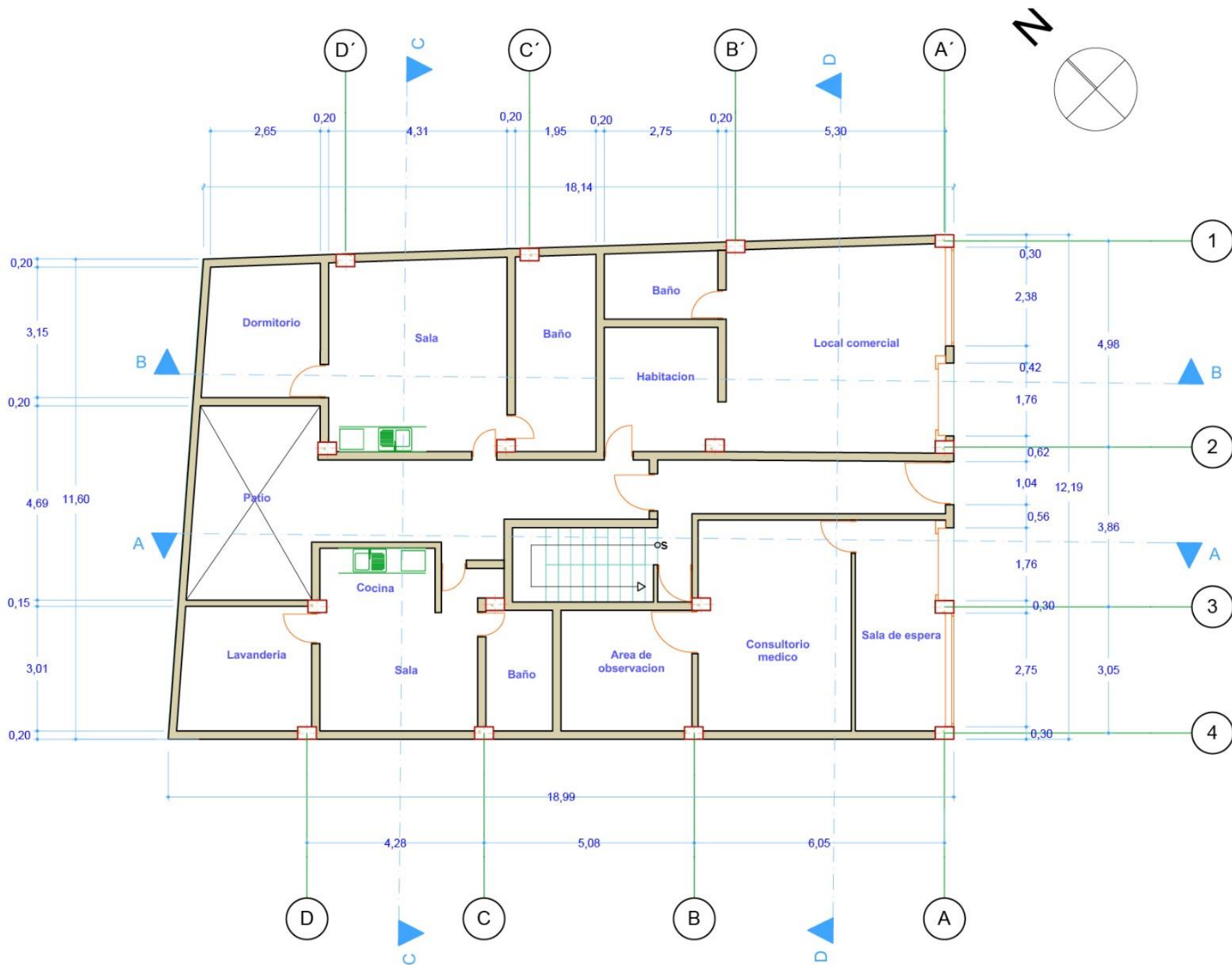


Gráfico N° 50: Área de circulación en la Clínica Santa María
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Los baños para la utilización de los pacientes hospitalizados se encuentran en zonas de directa contaminación del ambiente y no poseen el acondicionamiento apropiado.



Gráfico N° 51: Servicios Higiénicos de la Clínica Santa María
Elaborado por: Toalombo, David (2015)






Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



INTER DISEÑO
 Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
 Ambato-Tungurahua
 032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA
 Gerente:
 Dr. Marco Merino.
 Direccion:
 Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
 Telefono:
 032821107
 Ambato-Ecuador

Contiene:
Planta Arquitectonica

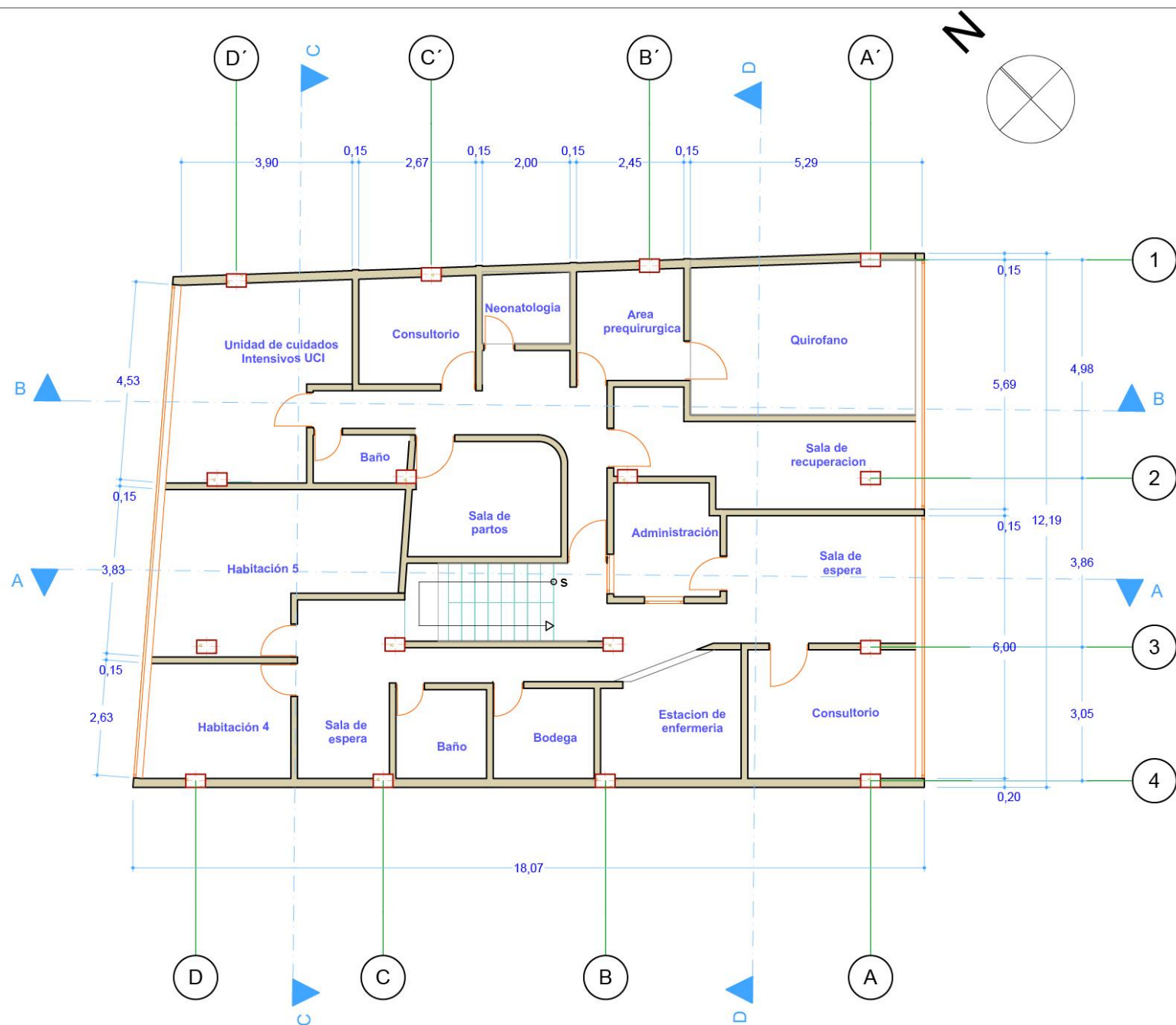
LEVANTAMIENTO ARQUITECTONICO
 HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo:
 Arq. Inter. David Toalombo.

Fecha:
 23/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
01



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectural y Artes.



INTER DISEÑO

Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Dirección:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

Contiene:

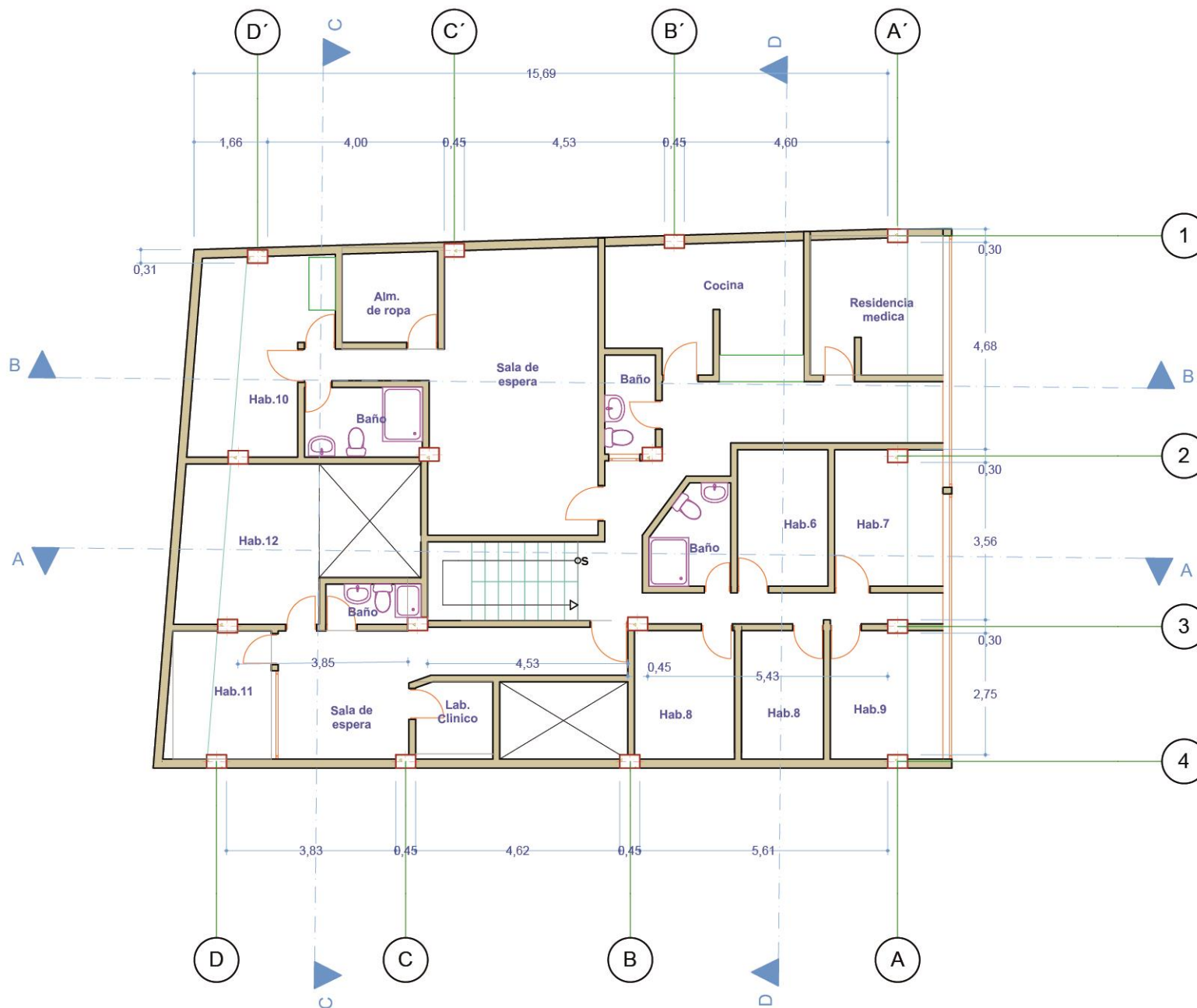
Planta Arquitectonica

LEVANTAMIENTO ARQUITECTONICO
HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 23/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
02



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



INTER DISEÑO

Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Dirección:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

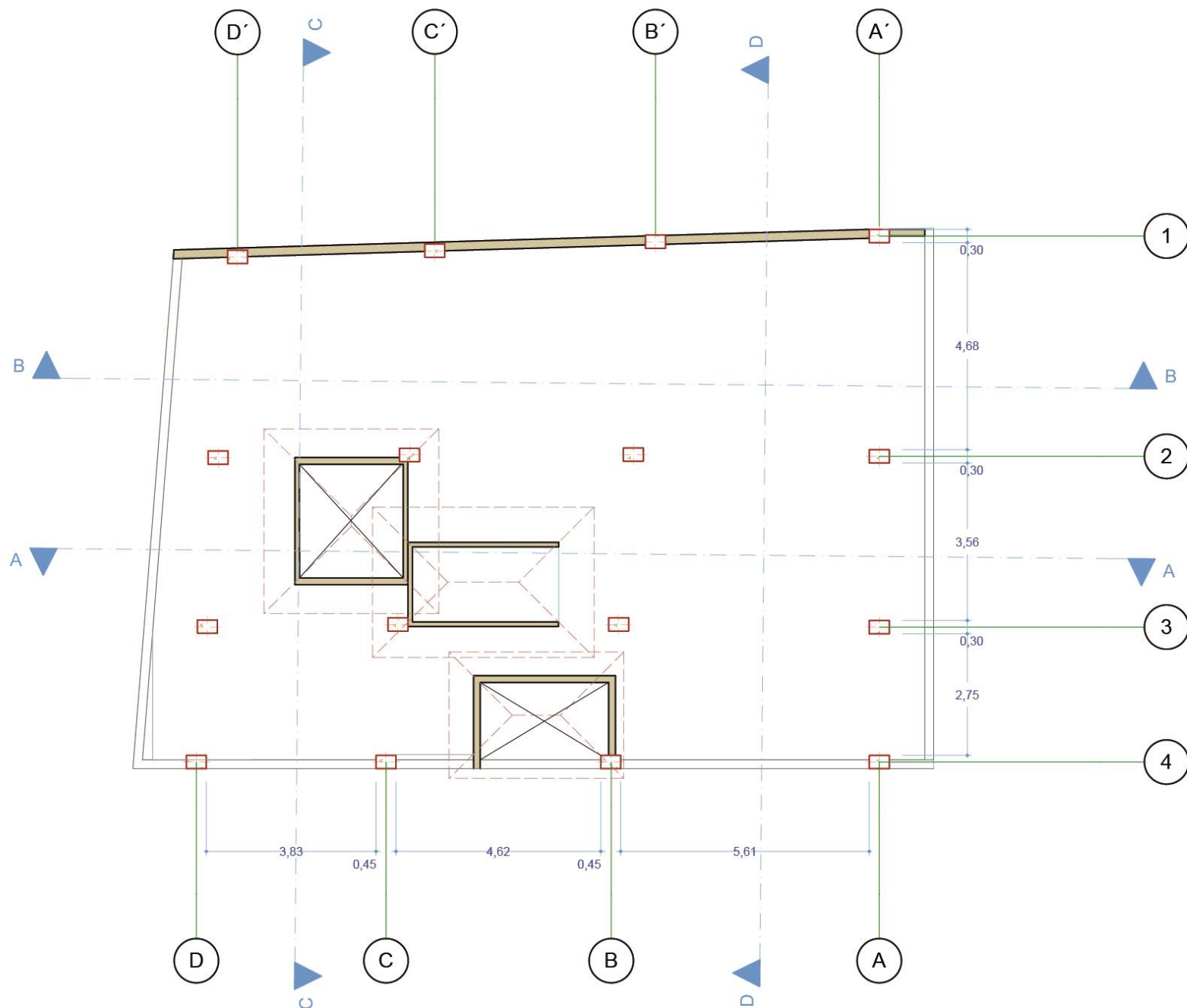
Contiene:
Planta Arquitectonica

LEVANTAMIENTO ARQUITECTONICO
HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Arq. Inter. David Toalombo. Fecha: 23/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
03



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



INTER DISEÑO

Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Direccion:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

Contiene:

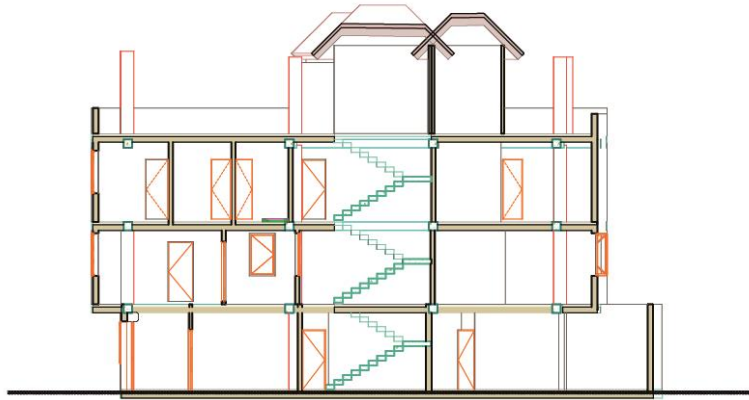
Planta Arquitectonica

LEVANTAMIENTO ARQUITECTONICO
HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 23/11/2015

Escala:
1:100

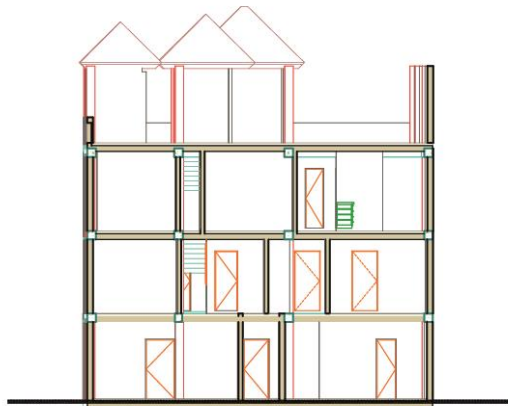
N° de lamina
04



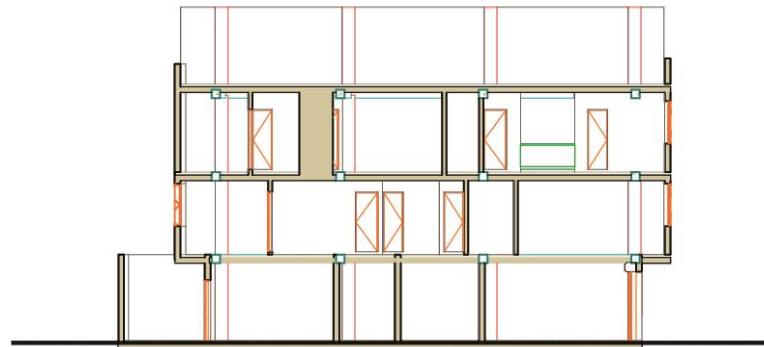
A CORTE AA 1:200



C CORTE A (2) 1:200



D CORTE A (1) 1:200



B CORTE B B 1:200



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y
Artes.



Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Direccion:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

Contiene:

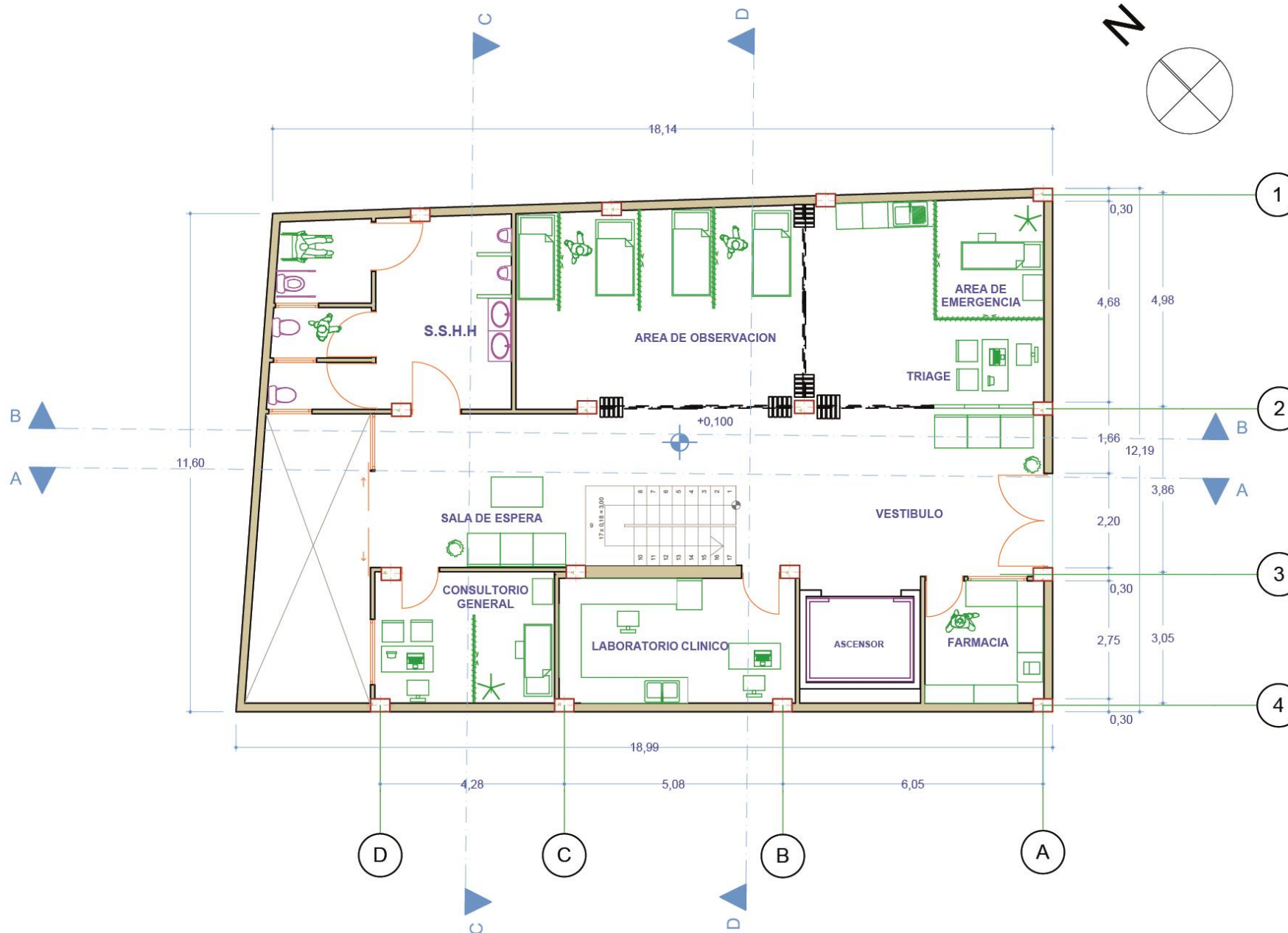
CORTES

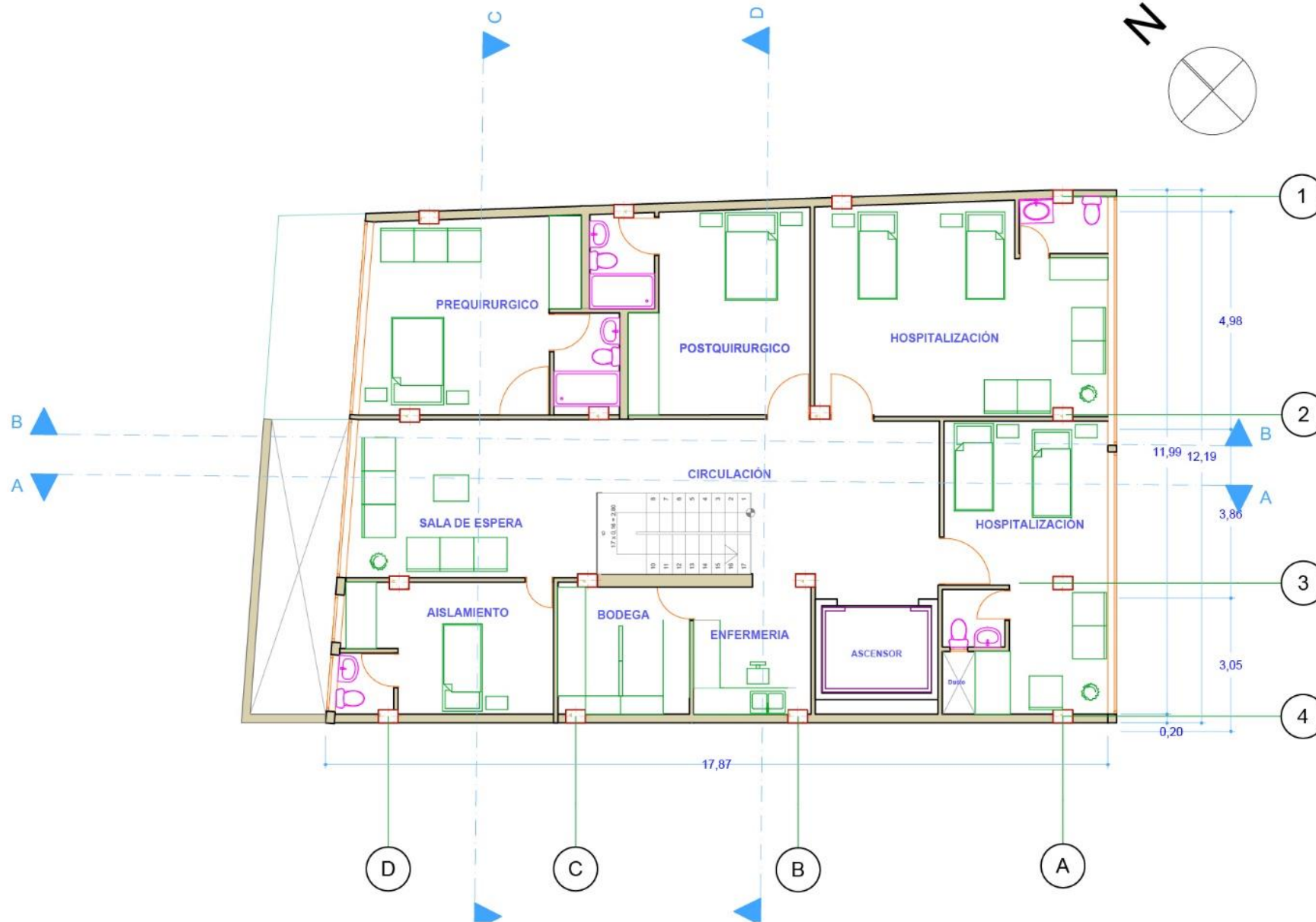
LEVANTAMIENTO ARQUITECTONICO
HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 23/11/2015

Escala:
1:200

N° de lamina
05





1. PREIMERA PLANTA

1:100



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



INTER DISEÑO

Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Direccion:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

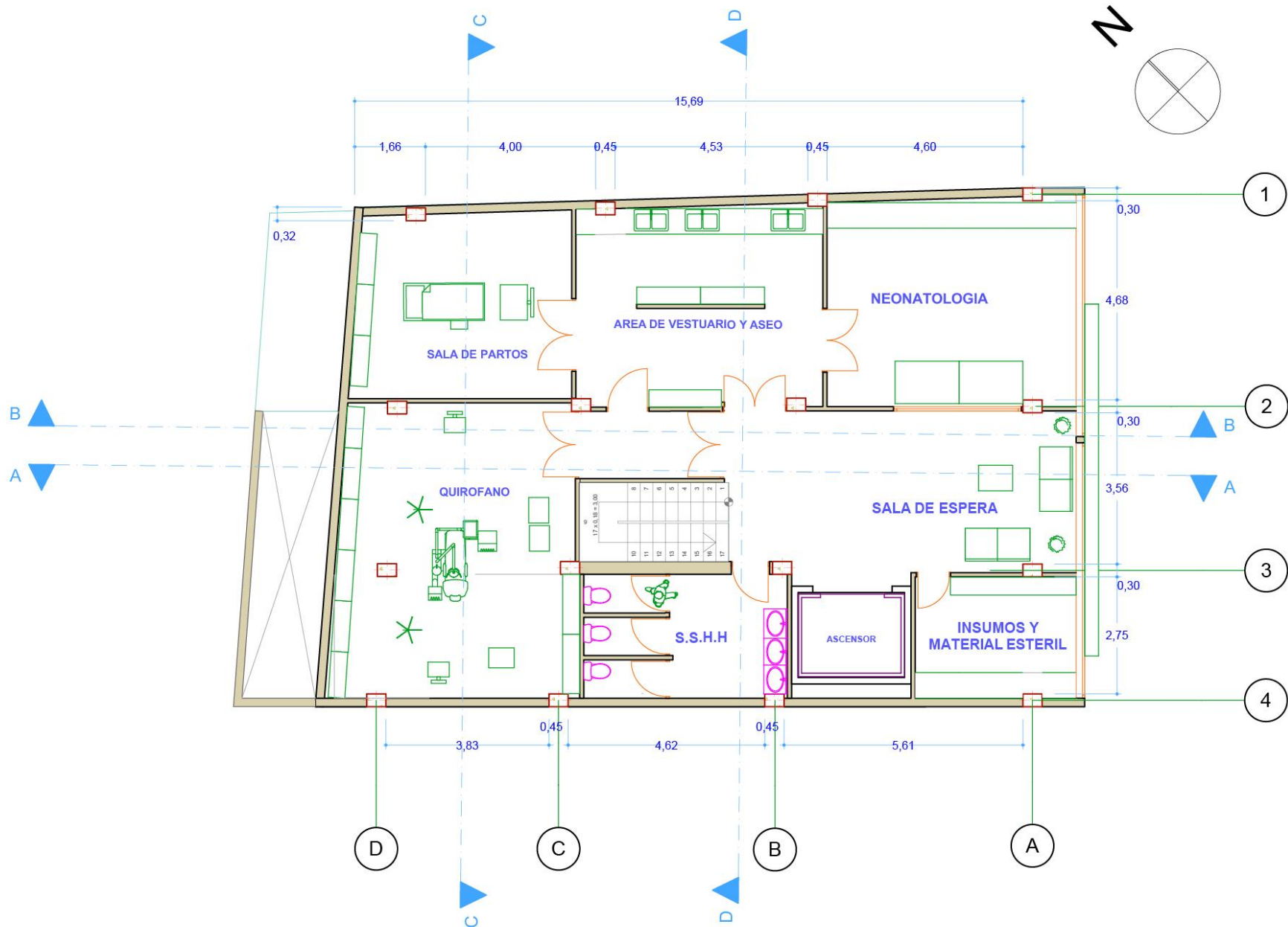
Contiene:
PLANTAS ARQUITECTONICAS

REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 23/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
07



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



INTER DISEÑO

Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DÍA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Dirección:
Calle Cristóbal Colón 05-38 y Joaquín Ayllón.
Teléfono:
032821107
Ambato-Ecuador

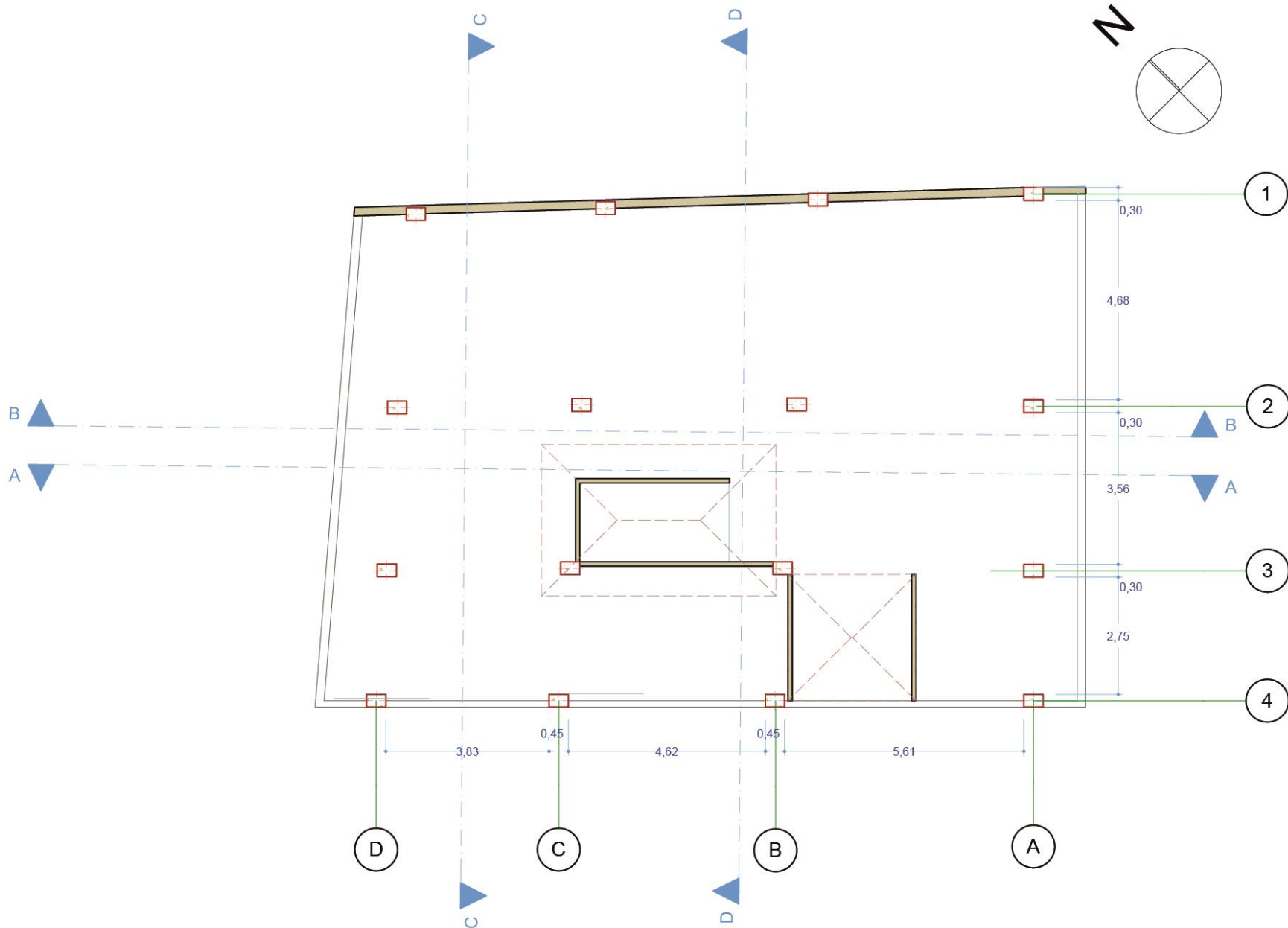
Contiene:
PLANTAS ARQUITECTONICAS

REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Arq. Inter. David Toalombo. Fecha: 23/11/2015

Escala: **1:100**

N° de lámina
08



HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
 Dr. Marco Merino.
 Direccion:
 Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
 Telefono:
 032821107
 Ambato-Ecuador

Contiene:
PLANTAS ARQUITECTONICAS

REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
 DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Arq. Inter. David Toalombo. Fecha: 23/11/2015

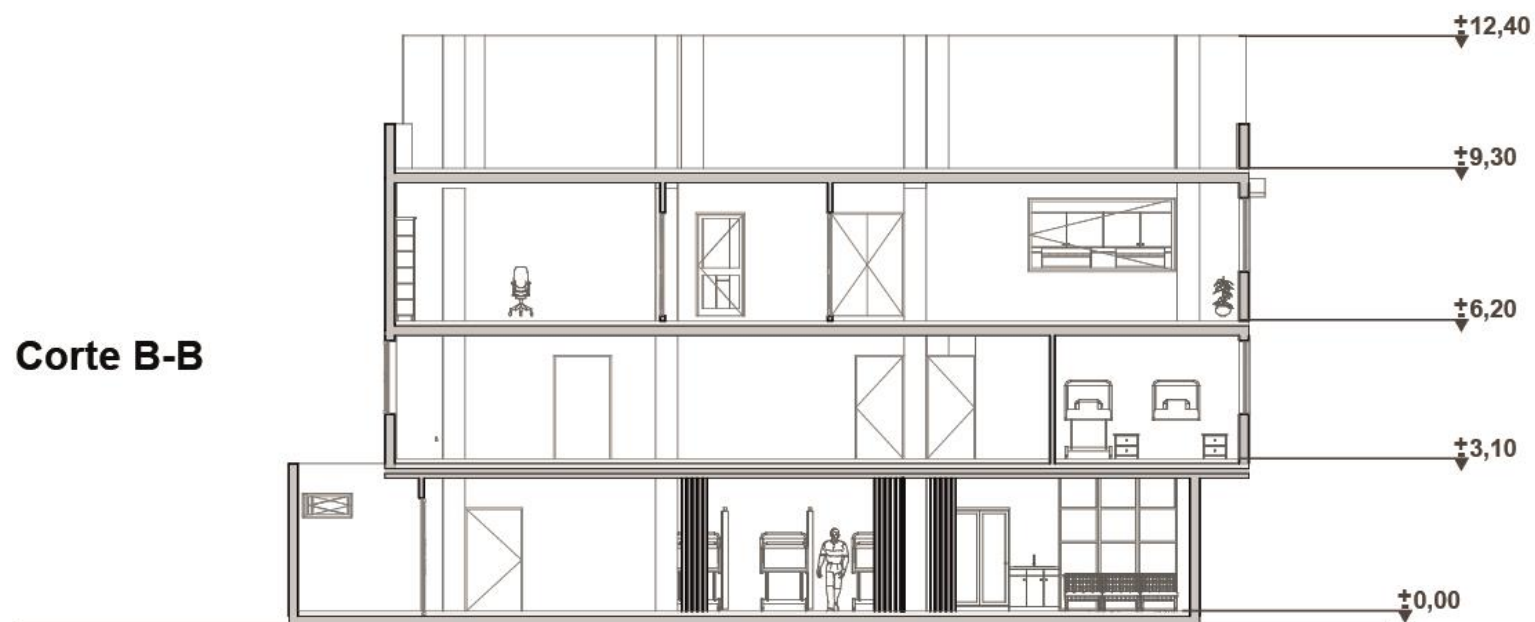
Escala:
1:100

N° de lamina
09

Corte A-A



Corte B-B



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Direccion:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

Contiene:
CORTES

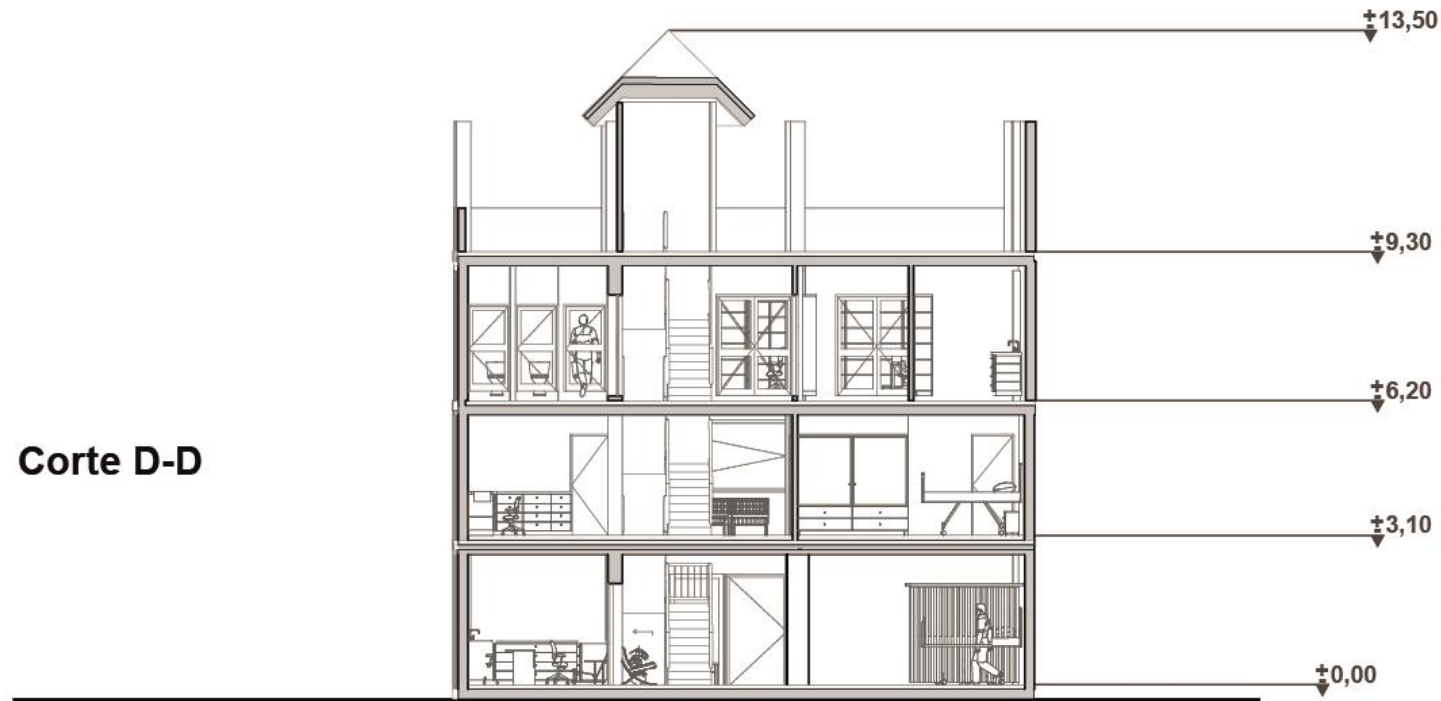
REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 15/11/2015

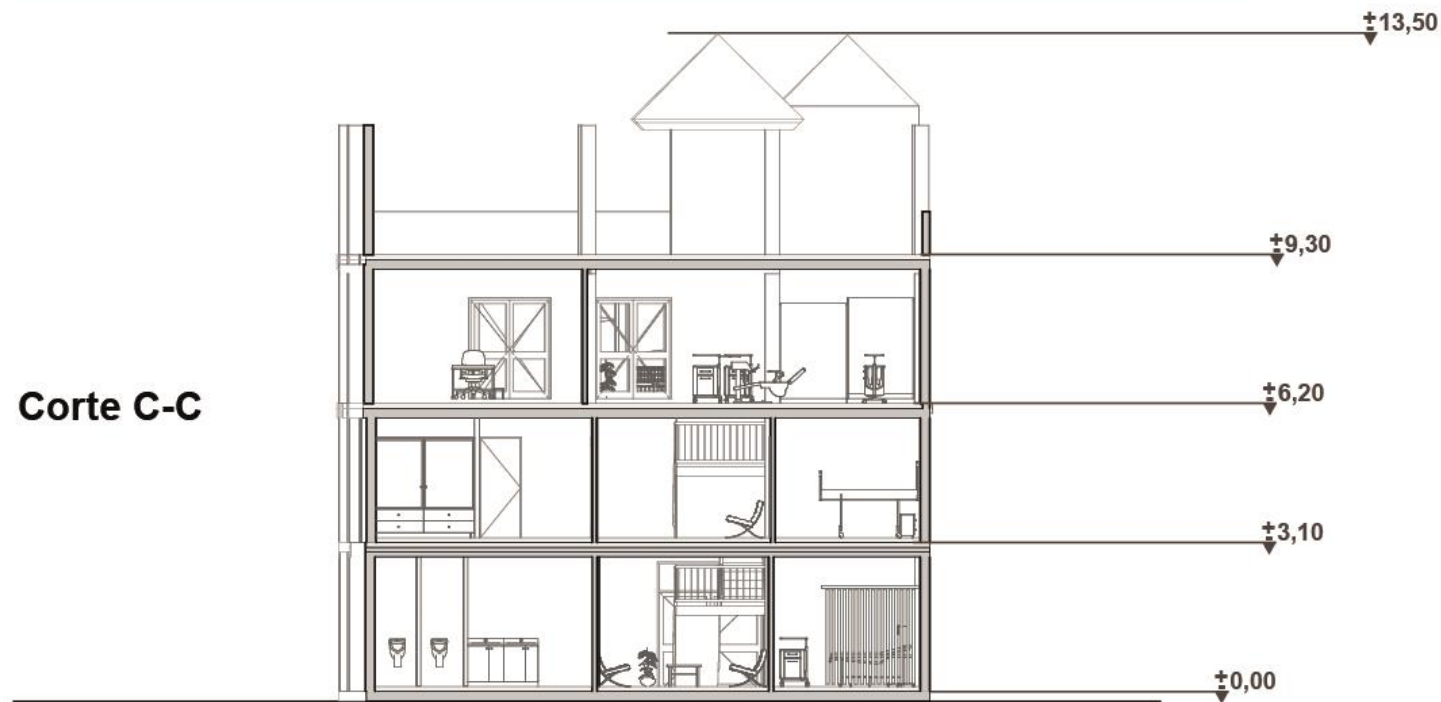
Escala:
1:100

N° de lamina
10

Corte D-D



Corte C-C



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y Artes.



Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Dirección:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

Contiene:
CORTES

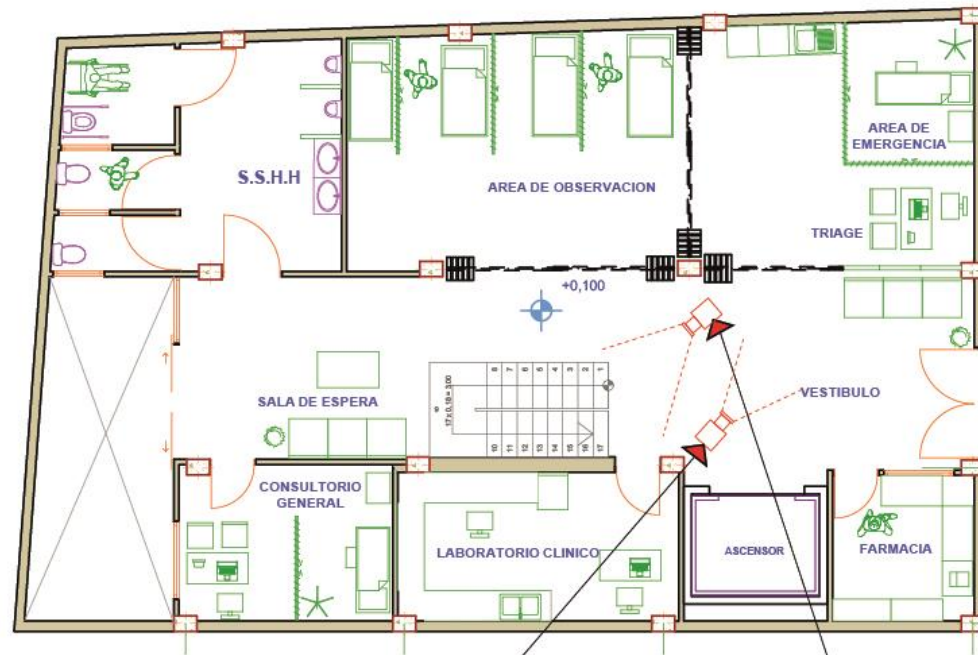
**REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
DEL DIA SANTA MARIA**

Dibujo:
Arq. Inter. David Toalombo.

Fecha:
15/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
10



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y
Artes.



INTER DISEÑO

Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Direccion:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

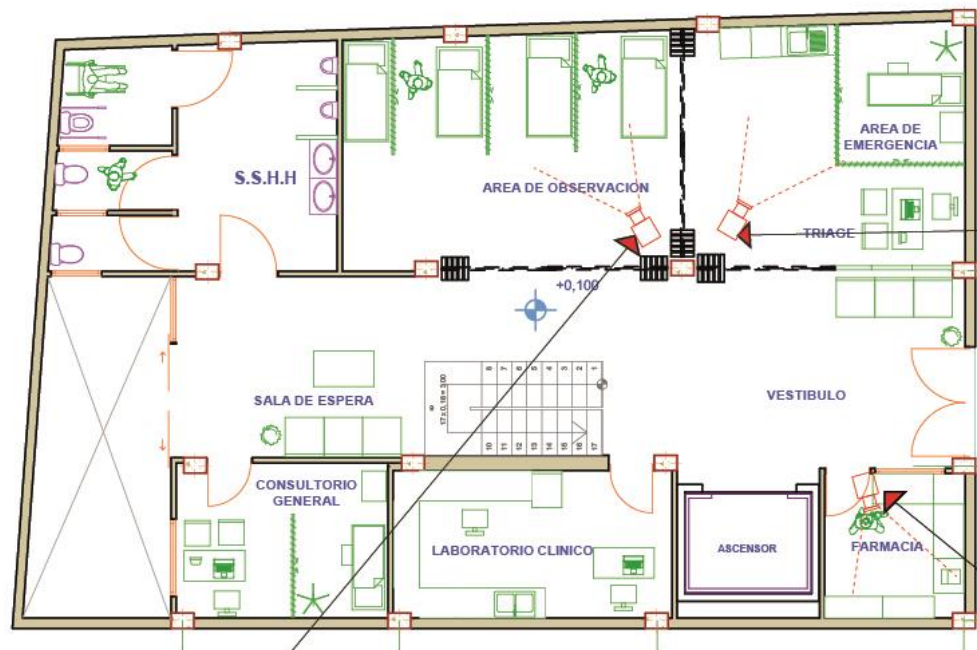
Contiene:
Planta Arquitectonica

REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 15/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
12



Universidad Técnica de Ambato.
Facultad de Diseño Arquitectura y
Artes.



Av. 22 de enero y P/N (Atahualpa)
Ambato-Tungurahua
032821107-0984947179

HOSPITAL DEL DIA SANTA MARIA

Gerente:
Dr. Marco Merino.
Direccion:
Calle Cristobal Colon 05-38 y Joaquin Ayllon.
Telefono:
032821107
Ambato-Ecuador

Contiene:
Planta Arquitectonica

REDISEÑO AREA DE ATENCION HOSPITAL
DEL DIA SANTA MARIA

Dibujo: Fecha:
Arq. Inter. David Toalombo. 15/11/2015

Escala:
1:100

N° de lamina
13

Animación en 3d propuesta arquitectónica.

Área de atención primaria Emergencia

En la imagen observamos el área de emergencia triaje, en donde se proveerá la atención primaria a pacientes. Mediante la iluminación puntual se mantendrá un trabajo eficiente para el servicio del paciente, las paredes cuentan con un material lavable de colores claros para la demostración de asepsia en el área de atención.



Gráfico N° 52: Área de atención primaria
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

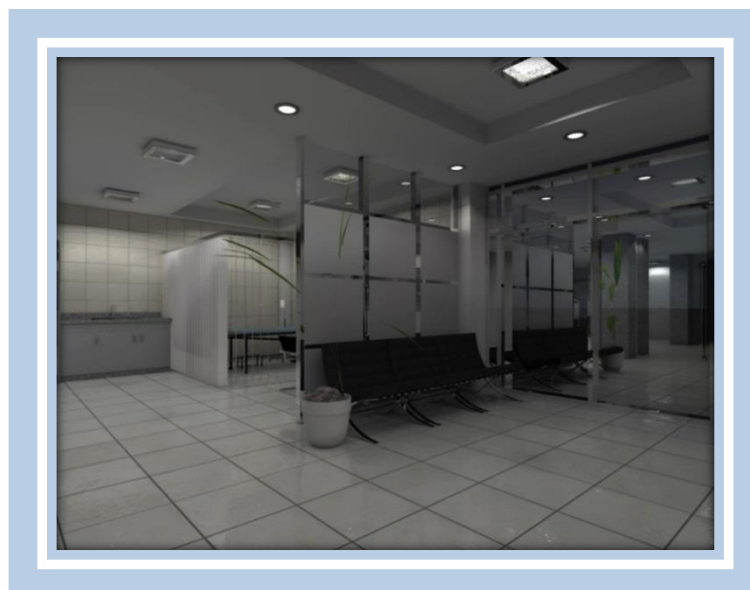


Gráfico N° 53: Área de atención primaria Emergencia
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Área de atención en observación.

Un espacio identificado para la observación y evolución de pacientes, los cuales son diagnosticados del tipo de dolencia. Permitiendo al personal de salud monitorear la evolución en la salud de los pacientes.

Consta de áreas en piso recubiertas por vinyl conductivo antiséptico, paredes recubiertas por porcelanato lavable, falso techo gypsum con iluminación puntual regulable para proporcionar confort en pacientes y su estado de ánimo y salud.



Gráfico N° 54: Área de atención en observación
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Farmacia.

Esta área se encuentra al ingreso de la clínica, para la obtención oportuna e inmediata del medicamento necesario en las diferentes áreas de atención al paciente.

En el piso se utiliza cerámica antideslizante color claro el mismo a ser utilizado en la circulación en el ingreso, el recubrimiento de las paredes es de empaste y pintura lavable en colores claros, falso techo gypsum con iluminación general color blanco, mobiliario en mdf enchapado colores tono crema y puerta en mdp tropical.



Gráfico N° 55: Farmacia
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

Área de circulación y acceso universal

Se ha implementado la circulación vertical mediante un ascensor modelo Mitsubishi sd-3941 carga amplia. Nos permite mejorar el transporte e ingreso de los usuarios en la clínica.

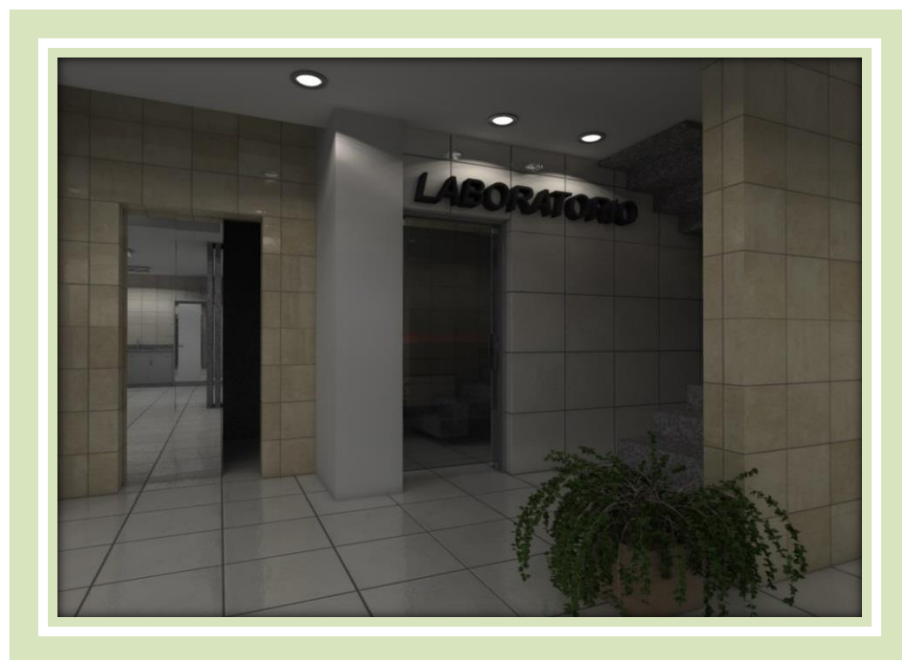


Gráfico N° 56: Área de circulación y acceso universal
Elaborado por: Toalombo, David (2015)

6.8. ADMINISTRACIÓN

El presente proyecto tiene por objeto hacer una descripción cualitativa y cuantitativa de las soluciones propuestas para el diseño arquitectónico del área de atención integral, ingreso y circulación universal en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

En la presente se indica los criterios adoptados para la ejecución del proyecto, criterios que están basados en normas para este tipo de edificaciones existentes, así como también en información suministrada por la planificación del proyecto; principalmente se reconstruirá y diseñara tal cual se indica los planos.

Para la ejecución de todo el proyecto y de los sistemas hidráulicos y eléctricos, se seguirá lo expuesto en el presente estudio y además todas aquellas disposiciones, instrucciones, normas que los organismos seccionales y fabricantes de los equipos; es decir, en general la ejecución estará de acuerdo a la mejor práctica de la construcción cumpliendo con normas nacionales e internacionales que se encuentren dentro de los parámetros de eficacia y eficiencia.

Todos los materiales con los que se ejecuten las instalaciones serán nuevos y de primera calidad; nombres de proveedores y de materiales o fabricantes de los equipos que se mencionen en el presente documento, debe entenderse como referenciales; estos permitirán identificar con mayor facilidad la calidad de los equipos a utilizarse en el sistema.

Se tendrá todas las licencias necesarias, permisos y más requisitos para la ejecución del proyecto tales como las conexiones de servicios básicos.

La prueba puesta a punto, el funcionamiento del proyecto y de los sistemas deberá ser realizado por los organismos competentes.

6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Es importante realizar la evaluación de la propuesta pues así se sabrá cuál es la importancia y el beneficio para la institución.

Tabla N° 44: Previsión de la Evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Quiénes solicitan evaluar?	El director general de la Clínica Santa María
2. ¿Por qué evaluar?	Para tener la seguridad que el nuevo diseño de los espacios interiores hospitalarios están contribuyendo positivamente
3. ¿Para qué evaluar?	Conocer si los resultados obtenidos están cumpliendo con lo planificado en la propuesta
4. ¿Qué evaluar?	El confort de los usuarios y el mejor desempeño de los empleados.
5. ¿Quién evalúa?	Los pacientes, empleados y propietarios.
6. ¿Cuándo evaluar?	La evaluación se hará constantemente
7. ¿Cómo evaluar?	Mediante la aplicación de la técnica de la encuesta dirigida a usuarios o pacientes y el personal con el fin de determinar si ha mejorado la calidad de servicio y atención favoreciendo al nivel hospitalario actual.
8. ¿Con que evaluar?	Mediante encuestas y entrevistas

Elaborado por: Toalombo, David (2015)

BIBLIOGRAFÍA

1. 6to Congreso de Infraestructura Hospitalaria. (2014, pp.7,8). *Infraestructura Hospitalaria*. Santiago-Chile: Infraestructura Hospitalaria.
2. Aldaña, M. (2013). *Las emociones en el espacio arquitectónico*. Estados Unidos de América: Ediciones Palibrio.
3. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Quito-Ecuador: Gobierno del Ecuador.
4. Bello, S. C. (2014). *Consideraciones Arquitectónicas en el diseño de una clínica oncológica*. Caracas-Venezuela: IDEC ediciones.
5. Bunge, M. (2014). *Investigación Científica*. Barcelona-España: Ediciones siglo XXI. 2da edición.
6. Calduch, J. (2013). *Temas de Composición Arquitectónica: Espacio y Lugar*. San Vicente, Alicante, España: Editorial Club Universitario.
7. Charlestong, A. (2013). *La estructura como arquitectura*. Barcelona-España: Editorial Reverté. .
8. CHD. (2013, p.56). *Diseño del Cuidado de la salud*. USA.
9. Chuck, B. (2013). *Semiótica del espacio arquitectónico*. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Nobuko.
10. Corella, J. M. (2014). *Gestión de servicios de Salud*. Bogotá-Colombia: Editorial Diaz de Santos.
11. Cotopaxi Noticias. (21 de 10 de 2014, p.2). Requisitos para el funcionamiento de consultorios médicos y clínicas. *Cotopaxi Noticias*, pág. p.2.
12. García, A. P. (2014). *Visualización del Espacio Arquitectónico*. México D.F.: Ediciones Destudio.
13. Giedion, S. (2010). *Espacio, Tiempo y Arquitectura. Origen y desarrollo de una nueva tradición*. Barcelona-España: Editorial Reverté. Edición definitiva.

14. Kaufman, A. (2003). *Métodos y Modelos de Investigación de operaciones*. Santa Lucía: Quinta Edición.
15. Ministerio de Salud. (2013). *En Ecuador la revolución de la salud generó atención con dignidad*. Salitre-Guayas: MSP.
16. Ministerio de Salud Pública. (1996, p.8). Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 04 de 01 de 2015, de http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/R.M.%20N%C2%B0482-96-SAI_NT%20PARA%20PROYECTOS%20DE%20INFRAESTRUCTURA%20HOSPITALARIA.pdf
17. Morera, G., & Laverde, P. (2011). *Administración Hospitalaria*. Bogotá Colombia: Editorial Médica Panamericana.
18. Moyano, C. (2013). *Esacios INteriores para la salud caso Clinica Santa Ana*. Cuenca: Universidad de Azuay.
19. MSP. (2013). *Guía de Acabados Interiores par hospitales*. Quito-Ecuador: Gobierno del Ecuador.
20. MSP. (2013). *Ley Orgánica de Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito-Ecuador: Gobierno del Ecuador.
21. MSP. (04 de 06 de 2013). Manual Operativo para la Aplicación del Reglamento para otorgar permisos de Funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y Control Sanitario. Quito, Pichincha, Ecuador.
22. Munizaga, G. (2002). *Diseño Urbano: Teoría y Método*. México.
23. Muñoz, A. (2012). *El proyecto de arquitectura*. Barcelona-España: Editorial Reverté.
24. OMS. (2015). *Definiciones básicas de Salud*. Estados Unidos de América: Ediciones OMS.

25. Orellana, D. (2013, p.35). *La salud en la Globalización*. Quito: Abya - Yala.
26. Paz, A. (2010). *Ordenando el Interior*. Xomichilco-México: Universidad Autónoma Metropolitana. División de Ciencias y Artes para el Diseño.
27. Peiró, C. (2013). *Un salto hacia la salud: actividades y propuestas educativas*. México : INDE Publicacion.
28. Quintinilla, A. (2011). *Introducción a la arquitectura*. Barcelona-España: Ediciones UPC.
29. Rosenfield, I. (2012). *Hospitales: Diseño Integral*. Barcelona-España: Editorial Continental.
30. Sánchez, H., & Flores, J. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicicos de salud*. Barcelona-España: Edicion Universidad Autónoma de Barcelona.
31. Todd, E. (2012). *Diseño Funcional y Organización de Hospitales*. España: Instituto de Estudios Administrativos Locales.
32. Velastegui, G. (2010). *Análisis, Rediseño y Optimización de espacios del Centro de salud N° 5 La Magdalena*. Quito-Ecuador: Universidad UTE.
33. Villa, M. (2013). *Rediseño Integral del centro de salu urbano Tena*. Napo-Tena: Universidad UTE.

ANEXOS

ANEXO 1

Diseño interior de una habitación hospitalaria

Un **aseo** completo por habitación, con puerta de entrada de fácil acceso y adaptado para enfermos con algún tipo de discapacidad física u que permita realizar el trabajo de atención al paciente de forma cómoda y segura.

La **puerta** amplia para permitir el paso de una cama con sistema de goteo.

El **tamaño** suficiente para que se pueda distribuir con comodidad y orden todo el mobiliario y que permita realizar su limpieza fácilmente.

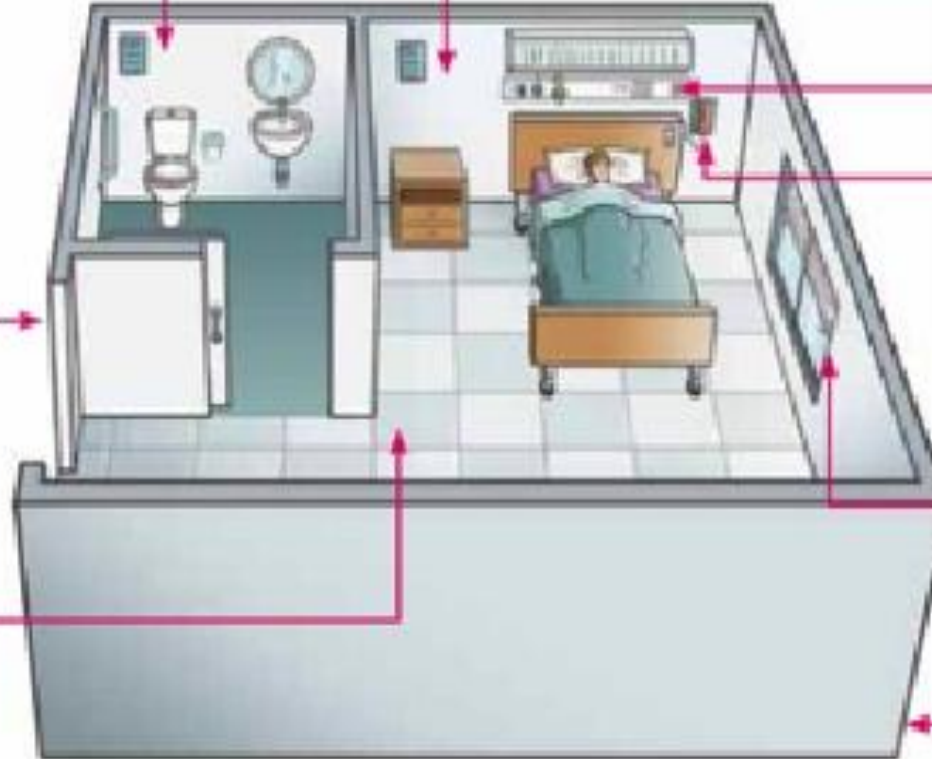
Las **paredes** tienen revestimiento en tonos claros

La toma **de oxígeno** y el **sistema de vacío**, se deben disponer fijos en la pared y en la cabecera de la cama del paciente

El sistema de **comunicación interna**, con el control de enfermería, mediante un equipo de intercomunicación de señales luminosas.

La **luz natural** y la **ventilación** adecuada que garantizan la renovación del aire.

La altura de 2.5 metros



ANEXO 2
Cuestionarios de Encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO ARQUITECTURA Y ARTES
CARRERA DE ARQUITECTURA DE INTERIORES



ENCUESTA

Dirigida a: Los usuarios de la Clínica “Santa María” y sus familiares.

Objetivo: Determinar la percepción de los usuarios respecto al diseño interior de la Clínica, desde un punto de vista funcional y de uso.

CUESTIONARIO

1. ¿Durante su estancia en la clínica el entorno favorece a su tratamiento?
SI () NO ()
2. ¿Las instalaciones de la clínica se mantienen organizadas?
SI () NO ()
3. ¿Considera que las instalaciones de la clínica son de calidad?
SI () NO ()
4. ¿El ingreso a la clínica y a los lugares de atención y recuperación son de fácil acceso?
SI () NO ()
5. ¿Puede acceder a todas las dependencias de la clínica sin riesgo de caídas o accidentes?
SI () NO ()
6. ¿La señalización existente es suficiente y comprensible?
SI () NO ()
7. ¿Existe señalética que identifique cada dependencia de la clínica?
SI () NO ()
8. ¿Le atención integral de salud se brindó en un espacio adecuado?
SI () NO ()
9. ¿Considera que el mobiliario que utilizan para su atención es adecuado?
SI () NO ()
10. ¿Cuenta con los implementos necesarios para la movilización y alimentación en las áreas de atención?
SI () NO ()

11. ¿Considera que los espacios son correctamente aprovechados en la infraestructura hospitalaria?
 SI () NO ()
12. ¿Qué sensación le genera el área de atención de la Clínica Santa María?
 Bienestar y Comodidad ()
 Estrés y Preocupación ()
 Encierro ()
13. ¿Cómo considera las condiciones estructurales de las áreas de atención?
 Amplias () Reducidas ()
14. ¿Las condiciones físicas de la Clínica como (pisos, paredes, puertas y pasillos) permiten su fácil acceso?
 SI () NO ()
15. Califique la limpieza de las áreas de atención de la Clínica Santa María
 Excelente () Muy Buena () Regular () Mala ()
16. ¿La iluminación de las áreas de la clínica es...?
 Excelente () Muy Buena () Regular () Mala ()
17. ¿Considera que la ventilación de las áreas de la clínica es...?
 Excelente () Muy Buena () Regular () Mala ()
18. A nivel general ¿Cómo considera las instalaciones de la Clínica Santa María?
 Perfecto Estado () En constante deterioro () Mal Estado ()
19. Califique en orden de importancia los aspectos del diseño interior que mejoran la atención integral de salud. Siendo 1 el menos importante.
 Áreas de atención Confortable () Limpieza y salubridad ()
 Acondicionamiento acústico ()
 Accesibilidad, iluminación y ventilación ()
 Todos los anteriores ()
20. ¿Qué aspecto se debe mejorar en el diseño interior de la Clínica Santa María?
 ¿Por qué?
-
-

¡Gracias por su colaboración!



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE DISEÑO ARQUITECTURA Y ARTES
CARRERA DE ARQUITECTURA DE INTERIORES



ENCUESTA

Dirigida a: El personal de salud (médicos y enfermeras) y al personal de servicios que labora en la Clínica “Santa María” de la ciudad de Ambato.

Objetivo: Determinar la percepción de los trabajadores respecto al diseño interior de las distintas áreas de atención de la Clínica, desde un punto de vista funcional y de uso.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta antes de responder
- ✓ Seleccione una sola opción por cada pregunta
- ✓ Si tiene dudas, consulte al Encuestador, antes de responder

Tiempo de Trabajo: _____

Cargo: _____

CUESTIONARIO

1. ¿Considera que las áreas se encuentran distribuidas de acuerdo a las necesidades del personal de salud?
a) SI ()
b) NO ()
2. ¿Recorre diariamente largas distancias debido a la ubicación de las dependencias?
a) SI ()
b) NO ()
3. ¿Se reconocen claramente las áreas de uso exclusivo para el personal autorizado?
a) SI ()
b) NO ()
4. ¿Cómo considera el espacio destinado a la atención al paciente?
a) Amplio ()
b) Reducido ()
5. ¿Los pasillos y puertas de la clínica son amplios y accesibles para movilidad de los pacientes, camillas u otros implementos de uso cotidiano (sillas de ruedas, muletas)?
a) SI ()
b) NO ()

6. ¿La Clínica cuenta con rampas y ascensores en los principales accesos, para personas con capacidades especiales?
- a) SI ()
- b) NO ()
7. ¿Cómo describe los espacios de uso exclusivo del personal de salud?
- a) Amplios, con ventilación e iluminación ()
- b) Reducidos, sin ventilación e iluminación ()
- c) Otro _____ ()
8. ¿Existe señalética que identifique cada dependencia de la clínica?
- a) SI ()
- b) NO ()
9. ¿Cómo se consideran los pisos de los accesos y áreas de atención?
- a) Seguros ()
- b) Inseguros ()
10. A nivel general ¿Cómo considera las instalaciones de la Clínica Santa María?
- a) Perfecto Estado ()
- b) En constante deterioro ()
- c) Mal Estado ()
11. ¿La clínica ha realizado planes de modernización en los últimos 2 años, para mejorar la infraestructura interna de sus instalaciones?
- a) SI ()
- b) NO ()
12. Califique en orden de importancia los aspectos del diseño interior que mejoran la atención integral de salud. Siendo el 1 el menos importante.
- Áreas de atención Confortable ()
- Limpieza y salubridad ()
- Acondicionamiento acústico ()
- Accesibilidad, iluminación y ventilación ()
- Todos los anteriores ()
13. ¿Qué aspecto se debe mejorar en el diseño interior de la Clínica Santa María?
- ¿Por qué?
- _____
- _____

¡Gracias por su colaboración!

FICHA TÉCNICA DE LA EDIFICACIÓN

DIRECCIÓN:	DISTRITO:	BARRIO:
-------------------	------------------	----------------

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Apellidos:	Nombres:
Dirección:	Código Postal:
Teléfono:	En su calidad de: Propietario

DATOS CATASTRALES			
Registro de la Propiedad:			Ficha Número:
Tomo:	Folio:	Libro:	Inscripción:
Número de Referencia Catastral:			Número Fijo de Recibo:

DATOS GENERALES		
CONSULTORIOS	ÁREAS COMUNES	ÁREAS DE SERVICIOS
Cantidad:	Cantidad:	Cantidad:
Extensión Total m ² :	Extensión Total m ² :	Extensión Total m ² :
Área Ocupada:	Área Ocupada:	Área Ocupada:
Área Desocupada:	Área Desocupada:	Área Desocupada:

DATOS URBANÍSTICOS			
Tipología Residencial ☐ Comercial ☐ Hospitalaria ☐	Plantas Construidas Uno ☐ Dos ☐ Tres ☐	Proyección de Construcción Tres ☐ Cuatro ☐	Antigüedad: _____ años
		Área Construida:	
		Área Verde:	

PLANIMETRÍA	
Planta Baja	Planta Alta



FICHA DE INSPECCIÓN INICIAL DE LA EDIFICACIÓN

FECHA:

ELABORADO POR:

David Teclombo

AREA:



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
AMBATO

GEOMETRIA		TIPO DE ESTRUCTURA	
LONGITUD:		Mampostería	☐
SECCION UTIL:		Hormigón en masa	☐
ANCHO:		Hormigón Prefabricado	☐
ALTO:		Estructura Metálica	☐
PROFUNDIDAD:			
INSTALACIONES			
ILUMINACIÓN	VENTILACIÓN	SEÑALIZACIÓN	OBSERVACIONES
UTILIDAD DEL AREA			
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	N° PERSONAS	
ESTADO DE LA EDIFICACION			
REVESTIMIENTO PARED	TIPO DE PISO	PRESENCIA DE AGUA	INSTALACIONES ELÉCTRICAS

PERFILES TRANSVERSALES	
DETALLES	
UBICACION EN EL PLANO	