

01964
3
25j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“EVALUACION AMBIENTAL DE UN ESCENARIO HOSPITALARIO”.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGIA GENERAL
E X P E R I M E N T A L
P R E S E N T A,
ROSA PATRICIA J. ORTEGA ANDEANE

Comité de Tesis: Dr. Serafín Mercado Domenech (Director)
Dra. Graciela Rodríguez Ortega
Mtro. Javier Urbina Soria

Sinodales: Dr. Juan José Sánchez Sosa
Mtra. Lucy Reidl de Aguilar

Abril, 1992.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EVALUACION AMBIENTAL DE UN ESCENARIO HOSPITALARIO.

I N D I C E

Página

Resumen	
1.- Antecedentes	1
2.- Evaluación ambiental de un escenario hospitalario.	20
3.- Método	
3.1. Escenario	23
3.2. Muestra	23
3.3. Instrumentos.	62
3.3.1. Guión de entrevista para enfermeras, médicos, damas voluntarias, directivos y trabajadores.	
3.3.2. Guión de entrevista para pacientes. . .	62
3.3.3. Guión de entrevista para visitantes . .	62
3.3.4. Cuestionario de satisfacción ambiental.	63
3.3.5. Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital . . .	64
3.4. Procedimiento.	66
4.- Resultados.	
4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos. .	68
4.2. Resultados por tipo de usuario	74
4.3. Resultados por área física del hospital. . . .	100
5.- Conclusiones.	167
6.- Discusión	179
7.- Bibliografía.	191

7.- Apéndices	
Apéndice 1 Guión de entrevista para enfermeras, médicos, damas voluntarias, directivos y trabajadores.	198
Apéndice 2 Guión de entrevista para pacientes.	206
Apéndice 3 Guión de entrevista para visitantes	213
Apéndice 4 Cuestionario de satisfacción ambiental para el cuerpo de enfermería.	220
Apéndice 5 Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para el cuerpo de enfermería.	233
Apéndice 6 Cuestionario de satisfacción ambiental para el cuerpo médico	244
Apéndice 7 Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para el cuerpo médico . .	255
Apéndice 8 Cuestionario de satisfacción ambiental para los directivos.	265
Apéndice 9 Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para los directivos . . .	275
Apéndice 10 Cuestionario de satisfacción ambiental para las damas voluntarias	286
Apéndice 11 Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para las damas voluntarias	298
Apéndice 12 Cuestionario de satisfacción ambiental para los trabajadores.	309

	Página
Apéndice 13	318
Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para los trabajadores . . .	
Apéndice 14	326
Cuestionario de satisfacción ambiental para los visitantes	
Apéndice 15	326
Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para los visitantes . . .	
Apéndice 16	345
Cuestionario de satisfacción ambiental para los pacientes	
Apéndice 17	354
Cuestionario sobre cambios deseables para la remodelación del hospital para los pacientes. . .	

EVALUACION AMBIENTAL DE UN ESCENARIO HOSPITALARIO.

RESUMEN

Bajo el contexto de la Psicología Ambiental se presenta la importancia de atender las necesidades de los usuarios de escenarios hospitalarios para el diseño y remodelación de las instalaciones físicas.

Se resaltan las diversas fuentes de estrés que van desde la pérdida de control por parte de pacientes y familiares hasta los factores físicos que alteran o pueden provocar molestias sobre la recuperación de la salud y el bienestar social de todos los usuarios.

Por lo anterior, se realizó un estudio global de evaluación ambiental en un hospital general privado. El estudio constó de dos fases, la primera tendiente a detectar y profundizar en los indicadores cualitativos de satisfacción ambiental y la segunda, haciendo un análisis de generalización cualitativa de los indicadores de satisfacción ambiental y sus propuestas de cambio para la remodelación física del hospital. Para ambas fases los grupos de usuarios fueron: enfermeras, médicos, directivos, damas voluntarias, trabajadores, visitantes y pacientes. La muestra para la primera fase fue de 65 y para la segunda de 372 personas, representativas de cada grupo de usuarios.

Los resultados mostraron una inadecuada satisfacción ambiental y las conclusiones se presentan en términos de las recomendaciones específicas para la remodelación física del hospital.

Se discuten los resultados en términos de la relevancia que juega el ambiente físico en la prevención y reducción de la problemática psicológica de los usuarios, bajo tres perspectivas: la evaluación de los efectos del diseño del hospital sobre la interacción social, los estresores que se generan en el medio hospitalario y la posibilidad de control personal sobre el ambiente.

1. ANTECEDENTES.

La psicología ambiental o el estudio de la conducta humana y su relación con el ambiente sociofísico, surgió durante la década de los años sesentas como resultado tanto de intereses científicos como sociales. En el plano de lo social, la atención por parte de la comunidad ante problemas como el hacinamiento, el decremento de áreas naturales y el deterioro de la calidad ambiental originó amplias expectativas por atender la problemática ecológica. Así los psicólogos centraron su atención al estudio de las relaciones entre el ambiente a gran escala y la conducta, encontrando varios tópicos conceptuales y metodológicos que no habían sido considerados por las corrientes teóricas de la ciencia conductual. De tal forma que las guías teóricas y metodológicas para delinear el contexto ecológico de la conducta empezaron a establecerse y los dilemas de los años sesentas y setentas aunados al interés científico por estos problemas, facilitó el rápido crecimiento de la psicología ambiental.

En el plano del interés científico la expansión de la psicología ambiental durante las últimas décadas se ve reflejada en la aparición de numerosos libros de investigación, como es el caso del Handbook of Environmental Psychology (Stokols y Altman, 1987) y del establecimiento de nuevas publicaciones periódicas (Environment and Behavior, 1969; Population and Environment, 1978, Journal of Environmental Psychology, 1981 y el Journal of Architectural Planning and Research, 1984). El desarrollo de diversas asociaciones profesionales (Environmental Design Research Association, International Association about People and their Physical Surroundings, Man and Environment Research Association, People and Physical Environment Research, las secciones ambientales de la American Psychological Association, American Sociological Association y de la International Association of Applied Psychology).

Por otra parte las revisiones periódicas sobre psicología ambiental (Craik, 1973; Stokols, 1978; Holahan, 1986; Rusell y Ward, 1982; Saegert y Winckel, 1990); así como la expansión del campo se tornó evidente a partir de las reuniones científicas y profesionales que han sido celebradas en diversos lugares como Alemania Occidental, Argentina, Australia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, España, Escocia, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Israel, Japón, Canadá, Turquía, Unión Soviética, Venezuela y recientemente en México.

Por último el establecimiento de programas de posgrado para el estudio de las interacciones hombre-ambiente en numerosas instituciones educativas a nivel internacional (tabla 1).

Colegio de Educación Avanzada en Camberra,
Escuela de Diseño y Paisaje en Conway,
Facultad de Psicología de la
Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Tecnología de Georgia,
Instituto de Tecnología de Massachusetts,
Maestría y Doctorado en Medio Ambiente y Desarrollo
Integrado del Instituto Politécnico Nacional en México,
Universidad A&M en Texas,
Universidad de Arizona en Tucson,
Universidad de Aston en Birmingham,
Universidad de Barcelona
Universidad de British, Columbia,
Universidad de Calgary,
Universidad de California en Berkeley,
Universidad de California en Irvine,
Universidad de California en los Angeles,
Universidad de Carnegie-Mellon,
Universidad de Carbondale en Illinois,
Universidad de Cincinnati,
Universidad de Clark,
Universidad de Colorado en Boulder,
Universidad de Cornell,
Universidad del Estado de Colorado,
Universidad del Estado de Michigan,
Universidad del Estado de Nueva York,
Universidad del Estado de Pennsylvania,
Universidad del Sur de Illinois,
Universidad del Sur de Florida,
Universidad del Sur de Ohio,
Universidad de la Ciudad de Nueva York,
Universidad de Graduados de Claremont,
Universidad de Green Bay en Wisconsin,
Universidad de Indiana,
Universidad de John Hopkins,
Universidad de Kansas,
Universidad de Long Island,
Universidad de Massachusetts,
Universidad de Michigan,
Universidad de Paris X en Nanterre
Universidad de Surrey en Inglaterra,
Universidad de Toronto,
Universidad de Washington.

Tabla 1. Relación de programas de posgrado para el estudio de las interacciones hombre-ambiente a nivel internacional.

Esta expansión en los planes de estudio demuestra el interés por parte de las instituciones educativas por atender la demanda de formación de recursos humanos altamente especializados en el campo de las interacciones ambiente-comportamiento.

Ahora bien, este crecimiento de la Psicología Ambiental ha traído consigo una expansión de las fronteras de la propia psicología hacia el dominio de las áreas del diseño, a lo cual, Leona Tyler (1981) se refiere como una de las áreas con mayor posibilidad de expansión y de mayor rapidez en crecimiento de la psicología.

Por otra parte, "definir la Psicología Ambiental no ha sido una tarea fácil, ya que numerosas han sido las revisiones sobre el área (Craik, 1973; Stokols, 1978; Canter y Craik, 1981; Rusell y Ward, 1982 y Holahan, 1986) y los teóricos no han llegado a unificar un criterio; sin embargo, algunos de los primeros mencionan cuatro características que la definen:

- 1) trata del ambiente ordenado y definido por el hombre,
- 2) nace de apremiantes problemas sociales,
- 3) es de naturaleza multidisciplinaria e
- 4) incluye el estudio del hombre como parte principal de todo problema (Ittelson, Proshansky y Rivlin, 1970)"
(Citado en Mercado, Urbina y Ortega, 1987).

En 1981 Canter y Craik la definieron de una manera más precisa "... el área de la psicología que conjunta y analiza las interacciones de las experiencias y acciones humanas con aspectos pertinentes del medio sociofísico" (p. 2).

Mientras que la psicología ambiental es claramente un área dentro de la psicología, la naturaleza multidisciplinaria de sus problemas de estudio inevitablemente requiere que los conceptos, métodos y personas involucradas provengan de varias disciplinas.

Sin embargo, es con las áreas del diseño tales como la arquitectura, el diseño y el urbanismo, con las que la psicología ha tenido mayor vinculación, prueba de ello han sido las Conferencias sobre Psicología Arquitectónica celebradas en Dalandhui, 1969; Kingston, 1970; Lund, 1974; Surrey, 1974; Sheffield, 1975 y Strasbourg, 1976 (Citadas en Mikellides, 1980).

En este sentido Proshansky (1974) resalta las contribuciones que ofrece la psicología, aclarando que no sólo son en términos de un bagaje metodológico sino también el ofrecer un cuerpo conceptual y empírico para comprender las relaciones existentes entre la conducta y experiencia humana y el entorno construido.

Un punto focal en las contribuciones de la psicología ambiental en las áreas del diseño es el de hacerles notar las suposiciones implícitas que hacen los diseñadores acerca de la conducta humana cuando construye ambientes. Tales suposiciones en gran número de casos no tienen sustento teórico ni empírico. Dicha posición es comprensible en tanto que ellos no tienen el conocimiento en la materia y por lo tanto es necesaria la colaboración de científicos del comportamiento.

Lo arriba expuesto nos conduce a otro punto, la verificación de tales suposiciones acerca de las necesidades de los usuarios en ambientes específicos, siendo importante el evaluar el diseño con objeto de certificar si lo que fue construido está siendo utilizado para esas funciones. Con esto nos estamos refiriendo a la evaluación post-ocupación. Misma que han definido Preiser, Rabinowitz y White (1980) como "la valoración del grado en que un escenario satisface y apoya las necesidades y valores de sus usuarios" (pág. 12).

Es en este contexto donde la importancia de la participación de los usuarios para la planeación, modificación o evaluación de un escenario ha venido ganando fuerte apoyo en la investigación (Wandersman, 1979 a, b; Zimring y Reizenstein, 1980; Zimring, Reizenstein y Michelson, 1987). Así, mientras algunos apoyan la idea de que el ambiente es el que determina la satisfacción de los usuarios, otros argumentan que la participación de los usuarios desde la planeación, es el mayor determinante; sin dejar de considerar la importancia de las dos aseveraciones anteriores, Wandersman (1979 a, b) hace énfasis en la relevancia de que los usuarios se sientan tomados en cuenta y con cierto grado de control y conservación del ambiente, al considerar su opinión sobre la satisfacción ambiental del escenario en que se encuentran.

Lo anteriormente expuesto resalta las áreas de aplicación en donde la psicología puede entrar al relevo o mejor aún en colaboración con el diseñador; y es en este último aspecto donde se debe hacer énfasis. Es decir, en la mutua colaboración entre ambas áreas del conocimiento, en virtud de que la retroalimentación de información es básica para el desarrollo teórico y metodológico de esta nueva área multidisciplinaria de la psicología.

Centrándonos en los ambientes institucionales y en especial en los ambientes terapéuticos, Canter y Canter (1979) mencionan dos conceptualizaciones de uso común: la primera relacionada con el lugar, situándola en su aspecto meramente físico como un escenario identificable donde la gente acude a recibir terapia y la segunda como el ambiente donde se crean las situaciones que contribuyen e incrementan los procesos terapéuticos. De acuerdo con esta última conceptualización algunos teóricos señalan que el ambiente debe ser el mejor agente terapéutico de cualquier situación terapéutica.

De acuerdo con este último, el ambiente puede tener un papel determinante para el buen funcionamiento de los hospitales, en virtud de que puede potencializar la facilitación y promoción de la recuperación de los pacientes y las actividades de su personal, aunado a la posibilidad de brindar una estancia confortable, segura y bien atendida para los diversos tipos de usuarios.

Sin embargo, la organización ambiental es uno de los aspectos a considerar para el cumplimiento de los objetivos de una institución hospitalaria y de igual forma, es indispensable que funcionen de manera óptima:

- la preparación y disposición al servicio de los recursos económicos,
- la suficiencia y buena aplicación de los recursos económicos,
- la pertinencia y actualidad de los recursos tecnológicos y
- una organización administrativa eficiente.

Ahora bien, para que las características ambientales funcionen como un auxiliar del trabajo terapéutico y no obren en su contra, es necesario atender no sólo al conocimiento de los principios del diseño sino también a los conceptos psicológicos que de no tomarse en cuenta pueden producir la diferencia entre un ambiente positivo y uno negativo.

A continuación expondremos algunas de las principales aportaciones de la psicología ambiental al diseño ambiental de hospitales. Cabe mencionar que lo que en un principio se estudió como diseño ambiental en hospitales se inició con la investigación realizada en hospitales psiquiátricos, ya que las enfermedades mentales eran desde entonces uno de los principales problemas sociales.

En 1958, Ittelson, Proshansky y Rosenblatt iniciaron un programa de investigación acerca de la influencia del diseño de las salas psiquiátricas sobre la conducta de los pacientes. Así mismo, en el Topeka State Hospital un grupo de psicólogos junto con el arquitecto Lawrence Good recolectaron datos observacionales entre pacientes y el personal que sirvieron de base para el diseño de una nueva instalación hospitalaria (Proshansky y Altman, 1979).

Osmond (1957) en sus estudios atribuyó dos características a los edificios o arreglos del mobiliario: sociófugo y sociópeto. Lo sociófugo se relaciona con el diseño que impide o desalienta la formación de relaciones humanas estables.

Lo sociópeto es la cualidad que anima, fomenta e incluso obliga al desarrollo de relaciones interpersonales estables como las que se dan en los grupos pequeños, en donde sus miembros se hallan frente a frente.

Sommer y Ross (1958), observaron en diversos hospitales una gran cantidad de espacios sociófugos, en los que las sillas se encontraban alineadas contra la pared. Ellos modificaron la disposición de sillas y mesas en salones de descanso, de tal forma que los pacientes se agruparon alrededor de las mesas o estuvieron sentados cara a cara. Se observó un incremento en las interacciones sociales así como en el involucramiento de actividades como leer y jugar.

Osmond (1957) como producto de sus observaciones, hizo énfasis en que la función debe tomarse como base para el diseño de salas de psiquiatría, Es decir, la forma que éstas tomen deben obedecer a la función que deben cumplir y no a la inversa.

En sus estudios, Izumi (1965) resalta la importancia de los aspectos psicosociales para el diseño de hospitales, señalando que debido al grado de reclusión de los pacientes, éstos sufren, además de su enfermedad, alteraciones emocionales. Menciona como ejemplos, la ambigüedad en el diseño creada por puertas de vidrio, con o sin marcos, que posean luces laterales proporcionadas idénticamente y sin indicaciones de hacia donde se abre la puerta. A menudo, aún cuando la persona sea capaz de encontrar la puerta, se enfrenta a señales idénticas para empujarla y jalarla o peor aún es el tipo de barra en ambos lados combinado con bisagras ocultas de tal forma que no se indica cual es la dirección para abrirla.

También menciona el caso de la pintura, del color y del brillo que se pone tanto en paredes y techos presentando una ilusión de que no existen paredes ni techos, intensificándose cuando se tienen molduras y bases de techos curvadas, siendo ésto muy perturbador para los pacientes que requieren aislamiento.

Spivack (1967) menciona las distorsiones perceptuales y auditivas causadas por los largos corredores y túneles que prevalecen en hospitales psiquiátricos.

Ittelson, Proshansky y Rivlin (1970 y 1972) utilizando la técnica de mapeo conductual observaron el uso del espacio en tres hospitales psiquiátricos: servicios psiquiátricos de un hospital general estatal, hospital psiquiátrico urbano y hospital psiquiátrico privado.

En general observaron en el hospital privado niveles superiores de conducta social y niveles inferiores de conducta pasiva aislada comparados con los públicos. En cuanto al efecto global del tamaño de los cuartos a medida que aumenta el número de pacientes en los mismos, la conducta pasiva, que es la más frecuente en este espacio, asume una proporción mayor de la conducta social en los cuartos.

Así mismo, el cuarto pequeño parece proporcionar al paciente mayor libertad de elección de lo que realiza en su habitación, mientras que los cuartos grandes la limitan y casi lo obliga a manifestar conducta pasiva aislada.

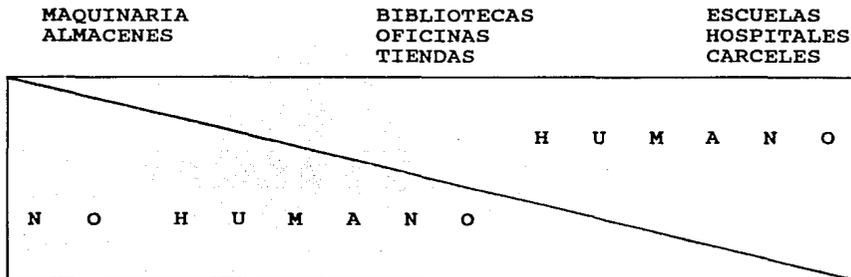
Por otra parte, observaron en un solarium poca asiduidad por parte de los pacientes y decidieron estudiar el efecto que sobre la utilización del solarium podía ejercer el hecho de dotarlo de asientos cómodos, atractivos y bien distribuidos, encontrando no sólo un incremento de actividades en esa área sino un consiguiente descenso en el grado de utilización de otras áreas de libre acceso y por tanto una marcada alteración de toda la pauta de actividades de conjunto de las áreas de libre utilización.

Esto indica que contrariamente a lo que pudiera pensarse, las interacciones sociales y el dedicarse a alguna actividad no dependen solamente de contar con un auditorio potencial y tener disponibles los materiales. Existen otros factores de organización social y física que también intervienen.

Holahan y Saegert (1973) compararon dos salas de admisión con características iguales de un hospital psiquiátrico. En uno se hicieron remodelaciones que incluyeron el pintar paredes y puertas y nuevo mobiliario en áreas que no lo tenían, en el otro las condiciones permanecieron sin cambio. Los resultados arrojados por las observaciones de las salas y las entrevistas con pacientes demostraron un incremento significativo en las interacciones sociales y decremento en las conductas pasivas de aislamiento en la sala remodelada.

Así, las instituciones psiquiátricas no siempre constituyen un medio adecuado para propiciar la recuperación de los pacientes o por lo menos cumplir con la frase de Florence Nightingale "el requisito de un hospital consiste en que el enfermo no empeore" (citado en Osmond, 1957).

Izumi (1965) propone un diagrama para comprender los lazos que unen los componentes humanos y no humanos de un diseño arquitectónico:



En el polo izquierdo se encuentra la parte inanimada, maquinaria y equipo, en la derecha la parte diseñada para los seres humanos. Entre ambos extremos están las construcciones que tienen objetos y seres humanos en cierta proporción. Conforme avanzamos de izquierda a derecha en el diagrama, la evaluación de edificios se convierte progresivamente más hacia la ejecución de un escenario social y menos hacia la evaluación de propiedades visualmente estéticas.

Por otra parte, conforme mayor es la conciencia del papel que juega el ambiente físico sobre el comportamiento humano, la atención se ha enfocado hacia aquellos usuarios que puedan recibir mayor beneficio del conocimiento generado.

Resultados de investigación han demostrado que la gente menos competente es la más sensible al ambiente físico (Lawton, 1981); considerándose como una baja competencia al resultado de una enfermedad física, mental o pérdida sensorial debida al transcurso del tiempo. De acuerdo con lo anterior, los menos competentes son más sensibles ante ambientes nocivos (Calkins, 1988).

Con base en lo arriba mencionado, en el escenario hospitalario podemos ubicar a los pacientes como los usuarios con más baja competencia por su propia enfermedad física. Sin embargo, no son los únicos usuarios con alta vulnerabilidad al ambiente físico; los visitantes o familiares debido a su estado emocional alterado son un grupo de usuarios que también presentan una baja competencia temporal. A lo anterior se suma el estrés que les produce tanto a pacientes como a los visitantes la hospitalización al ofrecerles un ambiente extraño y que lleva a una ruptura de sus actividades cotidianas en un clima de tensión.

De acuerdo con Shumaker y Pequegnat (1989) la organización ambiental y el diseño de un hospital pueden afectar directamente la recuperación de la salud y/o bienestar de sus usuarios en diversas formas, destacando dos aspectos:

1) Impide la entrega y recepción efectiva e inmediata de la atención de la salud, al crear desde la perspectiva de los pacientes una difícil orientación y desplazamiento en el escenario hospitalario y obstaculizando la atención oportuna de su salud. Lo anterior se ve avalado por los resultados obtenidos por Carpman, Grant y Simmons (1986) y Shumaker y Reizenstein (1982). Por otra parte características físicas como iluminación insuficiente, ruido, mala ubicación del equipo médico o largas distancias entre áreas relacionadas pueden indirectamente impedir la atención inmediata del paciente.

2) Crea un ambiente estresante para los usuarios.

En relación con este segundo aspecto el modelo básico que liga el concepto de estrés al ambiente hospitalario es que si un escenario sociofísico impide más que facilita el logro de una meta, puede llegar a ser estresante para los usuarios afectados.

Siendo la premisa subyacente la forma en que se presenta el afrontamiento al estrés. Es decir, los estresores retan las habilidades adaptativas de los individuos y una exposición a largo plazo de estos factores de estrés pueden acabar con los recursos de afrontamiento psicológicos y fisiológicos del individuo (Selye, 1974).

Para una mayor claridad de la premisa arriba señalada a continuación se presentarán algunas definiciones, las condiciones, sus fuentes, procesos de valoración y efectos del estrés.

De acuerdo con Selye (1956) el estrés es "el estado manifestado por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos indicados dentro de un sistema biológico" (pág. 54). Lo importante de esta definición es la declaración de síndrome, lo cual ha merecido numerosas investigaciones sobre todo en el área de la fisiología. El modelo de estrés de Selye propone el Síndrome de Adaptación General compuesto por tres etapas sucesivas:

1) Reacción de alarma, que representa la preparación para la resistencia; 2) estado de resistencia que involucra los mecanismos de afrontamiento y de adaptación y 3) estado de agotamiento que se presenta cuando no hay éxito en el afrontamiento, declinando el nivel de resistencia y la caída fisiológica del organismo siendo susceptible a la enfermedad e inclusive a la muerte.

Sin embargo, en este modelo biológico Selye no discrimina entre el tipo de respuesta psicológica y fisiológica ante el estrés.

Estudios posteriores han enfatizado el impacto de las variables psicológicas sobre el estrés y por tanto se le ha desvinculado de los modelos fisiológicos (Baum, Singer y Baum, 1981; Evans y Cohen, 1987; Glass y Singer, 1972 y Lazarus, 1966).

Ittelson, Proshansky, Rivlin y Winkel (1974) definen el estrés como "las reacciones fisiológicas y psicológicas no placenteras, a estímulos nuevos demandantes y frecuentemente persistentes" (pág. 298).

Baum, Singer y Baum (1981) lo definen como "... un proceso en el que los eventos o fuerzas ambientales llamados estresores, amenazan la existencia o el bienestar de un organismo, quien responde a esta amenaza" (pág. 4).

Ambas definiciones agregan dos conceptos: las reacciones psicológicas además de las fisiológicas y el señalamiento del ambiente como estresor.

En relación con las variables psicológicas y su influencia sobre el estrés, éstas se han incorporado a la teoría del estrés tanto como mediadoras de otras estresores como estresores en sí mismos.

Lazarus (1966) considera las variables psicológicas como instrumentales en el impacto del estrés y están asociadas con la valoración de los eventos ambientales.

Para Glass y Singer (1972) las variables psicológicas sirven de mediadores de las respuestas ante los estresores, como es el caso del control percibido.

A continuación se describirá un modelo hipotético del estrés. En este modelo se consideran cinco aspectos principales: los condicionantes del estrés, la fuente de estrés, los procesos de valoración, el resultado obtenido y los efectos del estrés sobre el individuo.

1.- CONDICIONANTES DEL ESTRES.

Los condicionantes se refieren a las variables que tienen influencia sobre los procesos mediadores del estrés, el éxito en la valoración del estrés y el impacto fisiológico y psicológico en el organismo. En esta parte intervienen las variables personales como son las habilidades (inteligencia, fortaleza) y los factores de personalidad, por ejemplo el patrón de conducta tipo A que se caracteriza por atributos tales como competitividad, impaciencia y hostilidad como respuesta al estrés y que presentan el doble de probabilidad de sufrir infarto al miocardio en comparación con el patrón de conducta tipo B (Friedman y Rosenman, 1974). Otra variable de personalidad es el locus de control con su dimensión interna versus externa; en la cual el polo interno se adjudica a los individuos que perciben el control de su conducta con base a sus propias habilidades, en tanto que los individuos externos perciben las consecuencias de forma independiente a su conducta, es decir, el control de su conducta está determinada por factores externos al azar (Rotter, 1966). Schopler y Walton (citado en Bell, Fisher y Loomis, 1978) encontraron que los individuos con personalidad interna perciben la sensación de hacinamiento con mayor frecuencia que los externos.

Otras variables condicionantes son las variables sociales que incluyen los factores interpersonales como la estructura y cohesión de grupos, los climas sociales y la interferencia social, la intrusión y el exceso de interacción.

Y por último, las variables situacionales se refieren a las propiedades ambientales, la calidad ambiental, el tipo de tareas requeridas, el tipo de escenario, es decir, ambientes primarios (casa) o ambientes secundarios (hospitales) y el tiempo de exposición.

Todas estas variables son condicionantes y tienen influencia en los procesos posteriores a la presentación del estrés.

2.- FUENTES DE ESTRES.

Kirets y Moss (1974) clasifican las fuentes de estrés según el tipo y la magnitud del ajuste requerido, la percepción de su control y la valencia como mediadora del estrés.

El tipo de ajuste se refiere al tipo de proceso implicado en el afrontamiento, es decir, las emociones o enfermedades que genera la percepción de control es el grado en que el individuo percibe que el estresor está bajo su control, así los fenómenos cataclísmicos y la muerte son ejemplos de estresores sin control por parte del individuo siendo por tanto impredecibles y no susceptibles de modificación.

Finalmente, la valencia del estresor, en donde se ubican no sólo los estresores que implican pérdida para el individuo sino también cuando produce experiencias positivas como el nacimiento de un hijo o la recuperación de la salud después de una grave enfermedad.

Lazarus y Cohen (1977) consideran tres tipos de estresores:

1. Fenómenos cataclísmicos o eventos inesperados, de gran impacto que afectan a un gran número de personas.
2. En esta segunda categoría se refiere a eventos también inesperados pero que afectan a un número menor de personas siendo un desafío para las habilidades humanas de adaptación, como pueden ser la muerte de familiares, las enfermedades o pérdidas significativas no sólo de tipo filial sino también económicas, como la pérdida del empleo o el elevado costo de la hospitalización.
3. Presiones cotidianas que implican los problemas repetitivos de la vida diaria pero que no representan una gran dificultad de adaptación. En esta clase se encuentran la insatisfacción laboral, fricciones laborales, la elevada densidad en escenarios encerrados como en ambientes hospitalarios.

Dentro de estas tres clases de fuentes estresantes se pueden observar dos diferencias: unos son agudos y afectan a un mayor número de gente y requieren de un mayor número de respuestas adaptativas y otros son crónicos, aunque también afectan a un gran número de personas que requieren de una menor adaptación individual, por ejemplo los estresores ambientales. Aunque la exposición constante a estos tienen graves consecuencias con el paso del tiempo (Campbell, 1983).

3.- PROCESO DE VALORACION

Desde la perspectiva psicológica del estrés se enfatiza la interpretación de los estresores ante la respuesta al mismo y cómo esta respuesta es determinada por el grado en que un evento es percibido como amenazante, dañino o desafiante (Lazarus, 1966).

Lazarus y Lournier (1978) señalan las diferencias en las apreciaciones relacionadas con el impacto anticipado, es decir, el grado en que un evento es visto como amenazante o causante de peligro para el futuro.

Por otra parte la posición desafiante tiene una perspectiva diferente a la de amenaza, ya que las interpretaciones de desafío se caracterizan por la creencia de que se puede enfrentar de manera efectiva con el estresor. Es decir, las personas que perciben al estresor como desafiante tienen una mayor confianza en sus habilidades para adaptarse a eventos molestos y podrán enfrentarlos de manera diferente que las personas que tienen a percibir los eventos como amenazantes.

La valoración de cada estresor depende de varios factores, que incluyen tanto las actitudes ante el estresor, la experiencia previa con él, el conocimiento de sus consecuencias y la evaluación de su costo.

La conducta de afrontamiento (coping), también es parte importante de la respuesta al estrés. Es una respuesta conductual o psicológica, dirigida a reducir las cualidades aversivas del estrés y son todos aquellos aspectos del proceso que incluyen los intentos del individuo para resistir y superar el estresor (Fleming, Baum y Singer, 1984).

Para Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es un proceso que implica esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes, que está dirigido a manejar demandas específicas externas o internas, las cuales son valoradas como excesivas para los recursos del mismo.

Lazarus (1966) afirma que estas respuestas de afrontamiento pueden tomar formas manipulativas o acomodativas. Es decir, pueden ser respuestas de acción directa, en las cuales los sujetos tratan de manipular o de alterar sus relaciones con la situación estresante, como el alejar, retirar o quitar la presencia física del estresor. Pero cuando esto no es posible, se emiten respuestas de afrontamiento paliativo, en donde el sujeto acomoda la situación estresante alternando su "ambiente interno", es decir, tomando drogas, alcohol, fumando, aprendiendo a relajarse, utilizando mecanismos de defensa psicológicos o involucrándose en sesiones de meditación.

Por otra parte, las personas que no se perciben a sí mismos con una buena capacidad de afrontamiento al estrés, pueden desarrollar mayores interpretaciones amenazantes.

En este caso, las valoraciones sobre opciones de afrontamiento no tendrían muchas posibilidades de superar el estresor, en tanto que las personas con mayor confianza evaluarían al estresor como desafiante. Y si las reservas de la capacidad de afrontamiento del sujeto son suficientes, el estresor no es sólo percibido como un desafío sino que inclusive puede ser eliminado, es decir, que no aparecería ni como amenaza ni como desafío.

Así mismo, el efecto del control percibido tiene importancia en la respuesta ante el estresor.

Glass y Singer (1972), en un experimento sobre simulación del estrés urbano encontraron que el ruido intenso incontrolable provocaba que los sujetos manifestasen una nula actuación en una tarea de corrección de pruebas de imprenta, percibiendo muy irritante el ruido y dándose por vencidos en la solución del problema. La sola creencia de que podían interrumpir el ruido si lo deseaban, así como el tener control real sobre una mezcla de ruido urbano, eliminó estos déficits; además, el simple hecho de creer que podrían acudir a alguien capaz de aliviarles de la situación produjo efectos benéficos.

El individuo reacciona diferencialmente a eventos estresantes cuando percibe que tienen el control sobre ellos que cuando no lo tienen. Un creciente interés en este tema se hace latente con el incremento en la literatura que demuestra que la percepción de controlabilidad/incontrolabilidad afecta significativamente la conducta motora manifiesta y en los componentes fisiológicos de la conducta elicitados por un estresor.

Gatchel (1980) define el control percibido simplemente como "... la percepción de una contingencia entre la ejecución de cierta conducta y la habilidad para evitar o escapar de un evento estresante". En contraste, la incontrolabilidad percibida, es "la percepción de no contingencia entre una respuesta y una consecuencia de evitación o escape" pág. 1.

Los estudios de laboratorio, reportados por Seligman y colaboradores (Seligman y Maier, 1967; Overmier y Seligman, 1967, Seligman, 1975) son una muestra de la incontrolabilidad percibida sobre un ambiente estresante llevando consigo una pérdida de incentivos (motivación) de vida y terminando en lo que denomina "muerte súbita".

Estos efectos de desesperanza aprendida* y carencia de control parecen interferir significativamente con la habilidad para responder adaptativamente a una situación estresante que ha sido investigada de forma extensa por Cofer y Appley (1964), Janis y Leventhal (1968) y Lazarus (1966) entre otros.

Así mismo, Averill (1973) y Lefcourt (1973) han demostrado que la incontrolabilidad en una situación aversiva incrementa las respuestas emocionales negativas.

* Se traduce el término de "learned helplessness" como "desesperanza aprendida", otros autores lo traducen como desamparo, indefensión o impotencia.

Es así como podemos observar que la relación entre la percepción de control y el control real es importante en la respuesta del organismo ante estresores y el concepto de desesperanza aprendida forma parte del proceso psicológico del estrés, debido a que este último es producido por una "... falta de control y de predictibilidad disminuyendo la iniciación de respuestas en un sentido general" (Seligman, 1975, p. 61).

Ahora bien, con frecuencia resulta confuso conocer si la reducción de molestia ante un estresor es debida al control personal o a un incremento en la predictibilidad de ocurrencia de ese estresor. Esto se debe a que se confunden los términos de controlabilidad y predictibilidad. Gatchel (1980) aclara esta situación: "cuando un organismo tiene el control sobre el estímulo, por lo general tiene una mayor habilidad para predecir cuando el estímulo pueda ocurrir. Es muy difícil hacer que un estímulo incontrolable sea predecible como lo puede ser un estímulo controlable" (pág.8).

4. RESULTADOS

Dependiendo del tipo de valoración que realice el individuo acerca del estresor, como el tener un mayor control y predictibilidad del estresor, el enfrentar exitosamente las demandas ambientales y el regular los procesos cognoscitivos de las emociones, se logrará una mejor capacidad adaptativa ante el estresor.

Pero de no ser efectivas las conductas de afrontamiento del individuo ante el estresor, o si éste se presenta de manera incontrolable o impredecible, el organismo sufrirá los efectos adversos del estrés.

5. EFFECTOS DEL ESTRÉS.

Fisiológicos:

Dentro de la gama de enfermedades físicas se encuentran los desórdenes gastrointestinales, úlceras, gastritis, deficiencias en el sistema endocrino, genito urinario y cardiovascular, anorexia y muerte súbita por ataque cardiaco (Wolff, 1968).

Aunque el incremento en las conductas de riesgo para la salud es estadísticamente significativo, las situaciones psicosociales del estrés que tienen un efecto nocivo sobre algunos individuos pueden tener poco o ningún efecto sobre la salud de muchos otros. Parte de estas diferencias son explicadas por factores innatos o por predisposiciones fisiológicas adquiridas (Miller, 1983).

Se considera que también intervienen de manera notoria los procesos de valoración ante el estresor desarrollados por el propio individuo, así como la amplia gama de factores de riesgo sobre la salud y que aunque básicamente tienen un sustrato conductual conducen directamente a la enfermedad física.

Psicológicos:

Dentro de los efectos psicológicamente adversos del estrés, se encuentran la "desesperanza aprendida" definida como el estado psicológico que se produce cuando los acontecimientos son incontrolables. Es decir, cuando los resultados o consecuencias ocurren independientemente de sus respuestas voluntarias. Este proceso psicológico produce una reducción en la motivación para responder en situaciones posteriores, desequilibrio emocional, depresión, ansiedad, hostilidad, pérdida del apetito, deficiencias sexuales y muerte súbita sin causa orgánica.

Otros de los efectos del estrés son ansiedad, angustia, miedo, agresión, reducción de la capacidad de procesamiento de la información, fallas en la concentración de tareas, pérdida en la atención y memoria, irritación, fatiga, falta de confort, conducta antisocial, sensación de inconsistencia cognoscitiva y neurosis (Evans y Cohen, 1987).

También produce efectos indirectos sobre la salud, por medio del desarrollo de conductas malsanas como el tabaquismo, alcoholismo, obesidad y drogadicción.

Retomando la premisa de que la organización ambiental y el diseño del hospital pueden crear un ambiente estresante para sus usuarios, consideramos que efectivamente existen diversas fuentes productoras de estrés que pueden bloquear el proceso adaptativo de los usuarios y bajo exposiciones prolongadas pueden inhibir los recursos de afrontamiento psicológico del individuo, a continuación se ejemplificarán algunas de las circunstancias estresantes que se encuentran presentes en este tipo de ambiente.

Si consideramos el papel que tienen los pacientes en un escenario hospitalario, en el cual la pérdida de control los despersonaliza y ellos mismos se ajustan a la despersonalización asumiendo los roles de "buen paciente" o de "mal paciente", encontramos muy frecuentemente esta pérdida.

La despersonalización en los hospitales ocurre en diversas formas: la rutinización de los procedimientos de tratamiento, la demora y falta de sensibilidad de los trámites burocráticos, el trato impersonal del equipo de salud, la ausencia de información al paciente sobre su salud o la naturaleza del tratamiento médico.

En el ingreso al hospital se producen nuevamente situaciones impersonales por parte de los empleados encargados de la admisión al solicitar información sobre seguros, costos, depósitos y tiempo de estancia.

Después el paciente se encuentra en un cuarto extraño, vestido con ropas inusuales y sometido a procedimientos nuevos, algunos de los cuales rompen con las costumbres o valores usuales como es el caso de una endoscopia, rodeado de equipos sofisticados y obteniendo poca o nula información sobre el procedimiento médico; estableciéndose una situación estresante para el paciente en parte por la carencia de control sobre su ambiente (Taylor, 1979).

Shumaker y Pequegnat (1989) identificaron como fuentes de estrés en ambientes hospitalarios, un inadecuado diseño arquitectónico, la falta de privacidad, carencia de ambientes terapéuticos y la presentación de múltiples estímulos que a veces llegan a ser hasta competitivos entre sí.

Diversas investigaciones (Carpman, Grant y Simmons, 1986; Shumaker y Reizenstein, 1982) han subrayado cuatro aspectos generadores de estrés en escenarios hospitalarios:

Confort físico.

Son aquellos aspectos del ambiente físico que pueden influir en el bienestar de los pacientes y son: la temperatura, la iluminación, la humedad, el olor y ruido, la manipulación de controles, botones, mobiliario o equipo y el diseño del mobiliario que afecta la posición corporal. Cuando el diseño del ambiente es incongruente con las necesidades de los pacientes, ellos experimentan estrés, el cual se manifiesta con sentimientos de frustración, pasividad o desesperanza y depresión.

Contacto social.

La posibilidad de controlar o de regular el contacto social, ya sea de manera real o percibida, de acuerdo a las necesidades de cada tipo de usuario, específicamente para los pacientes y visitantes, que requieren controlar el acceso de otros en busca de niveles adecuados de privacidad visual y/o acústica, así como para los pacientes el personalizar su territorio dentro del medio hospitalario, son aspectos que muchas veces no permite el diseño, especialmente en los cuartos de pacientes y las áreas públicas convirtiéndose esto en fuente de estrés.

Significado simbólico.

El diseño hospitalario contribuye a crear la imagen del hospital y la percepción que de éste tengan sus usuarios, de tal forma que el ambiente se convierte en transmisor del significado simbólico; enviando mensajes que fortalecen o debilitan el papel de los pacientes y visitantes, para que se consideren importantes y tomados en cuenta en sus necesidades o relegados y rechazados en ambientes ya de por sí extraños a ellos.

Orientación/señalización.

La forma en que la gente logra encontrar su destino o ubicación en una área física, se torna difícil en los hospitales que parecen laberintos y es particularmente difícil para aquellas personas que tienen disminuidas sus habilidades de reconocimiento de patrones o señales, ya sea por enfermedad física o por un estado emocional alterado como es el caso de los pacientes y los visitantes. El uso adecuado de señalización clara y legible, la distribución de mapas de localización, de áreas de información general y la ubicación de áreas relacionadas de modo que se eviten largos recorridos son algunas formas de aminorar posibles fuentes de estrés.

De acuerdo con lo anterior, Ortega y Urbina (1988) reportaron resultados preliminares de este estudio (motivo de esta tesis), sobre la evaluación de la señalización de un hospital general privado por todos sus grupos de usuarios: enfermeras, médicos, damas voluntarias, directivos, trabajadores, pacientes y visitantes.

Los resultados indicaron que para todos los usuarios, su valoración fue muy pobre, en términos de la cantidad y calidad de los letreros, uso de símbolos y manejo de mapas indicativos; de manera similar, la señalización de emergencia fue evaluada como poco visible y el desplazamiento en el hospital fue considerado laberíntico por los grupos permanentes, es decir, médicos, enfermeras, damas voluntarias y directivos.

Las opciones sugeridas por los propios usuarios para el mejoramiento de la señalización y orientación del hospital fueron en términos de la instalación de mayor número y mejores letreros de tipo indicativos y restrictivos, de mapas del tipo "usted está aquí", de barreras arquitectónicas para delimitar áreas restrictivas, mayor uso de símbolos, así como destacar visualmente las medidas de emergencia como formas y rutas de evacuación, ubicación de extinguidores y de salidas de emergencia.

Por último, Vázquez (1991) realizó una evaluación de dos hospitales generales de la ciudad de México enfocándose a la valoración de los cuartos de pacientes por parte de los médicos, enfermeras y pacientes. Encontrando a partir de un cuestionario del tipo de diferencial semántico seis factores principales que median: funcionalidad de la habitación, percepción del ambiente físico, decoración, control del ambiente físico y ambientación de la habitación. Los resultados arrojaron diferencias significativas entre los dos hospitales, considerando que uno de ellos, el mejor evaluado, estaba ambientalmente mejor diseñado; las diferencias también se presentaron consistentemente en los tres tipos de usuarios de las dos instituciones en casi todos los factores arriba señalados, siendo en el grupo de pacientes donde mayores diferencias de opinión se expresaron con relación a su entorno físico.

Es interesante anotar las observaciones que marca el autor con relación a la situación sociocultural y económica de los pacientes, en el sentido de que provenían de un sustrato bajo y de provincia, por tanto, la valoración de ambos hospitales fue en general positiva en virtud de la ventaja que tienen los servicios de salud capitalino sobre los de provincia. No ocurrió lo mismo con el grupo de médicos quienes valoraron severamente de manera negativa ambos hospitales, en virtud de su conocimiento no sólo de instituciones públicas, como era el caso en este estudio, sino también de instituciones privadas.

Hasta aquí la relación de trabajos que son antecedentes del surgimiento y crecimiento del campo de la Psicología Ambiental, principalmente en lo que respecta a la evaluación de escenarios hospitalarios. Como se observa hay un creciente interés en estos aspectos pero en nuestra opinión, no existe en México un conocimiento suficiente que permita el planteamiento de evaluaciones sistemáticas de tipo ambiental en escenarios hospitalarios que tome en cuenta la participación de sus usuarios para el diseño y modificación de los mismos, razón por la cual planteamos la investigación que nos ocupa.

2. EVALUACION AMBIENTAL DE UN ESCENARIO HOSPITALARIO.

En el capítulo anterior, se mencionaron algunos de los efectos que un ambiente hospitalario puede generar en sus usuarios.

Podemos resumirlos en los siguientes aspectos:

a) Existen en los escenarios hospitalarios diversas fuentes de estrés que van desde la pérdida de control por parte de los pacientes sobre su propia persona y de su ambiente, hasta los factores físicos que alteran o pueden provocar molestia sobre la recuperación de su salud.

b) Estas fuentes de estrés afectan no sólo a los pacientes, sino también de manera diferencial a los diversos grupos de usuarios. Un grupo importante que no ha sido considerado en los estudios previos realizados en México, son los visitantes o familiares quienes, al igual que los pacientes, presentan un estado emocional alterado provocado por las propias circunstancias de su permanencia en el hospital.

c) Este estado emocional alterado que se presenta en los pacientes debido a su enfermedad física y en los visitantes, aunque en estos últimos de manera temporal, interfiere con los respuestas de afrontamiento al estrés.

d) Lo anterior, no es sólo importante para los pacientes y visitantes de un hospital, existen otros grupos de usuarios: médicos, enfermeras, trabajadores y voluntarios que permanecen largos períodos de tiempo en el hospital, por ser su lugar de trabajo y que, por tanto, el ambiente puede afectar de manera directa o indirecta la entrega efectiva e inmediata de la atención para la salud de los pacientes, además del propio efecto que el ambiente provoca sobre sus desempeños individuales.

e) Por lo cual, se resalta la importancia de contar con ambientes hospitalarios que ofrezcan escenarios de vida saludable para el bienestar y satisfacción de todos los participantes, al mejorar sus relaciones y disminuir las fuentes de estrés.

Por otra parte, el aumento en la edificación y remodelación de hospitales públicos y privados en nuestro país, aunado a una falta de conocimiento que permita el planteamiento de opciones de diseño vinculados a las características psicológicas, sociales y culturales de los diferentes usuarios que conforman el ámbito de un hospital, son dos factores adicionales que llevan a plantear este estudio.

Aún cuando en otros países existe investigación sistemática acerca de la interacción ambiente comportamiento en el diseño de escenarios hospitalarios (Canter, 1972; Carpmán, Grant y Simmons, 1986; Sime y Sime, 1979; Rivlin, y Wolfe, 1985), existe un punto adicional que obliga a referendarlos y/o ajustarlos. Son las características socioculturales y psicológicas concretas de cada grupo de usuarios y su variación cultural, social y temporal, que ponen en entredicho la importancia de modelos y tecnologías que funcionan muy bien en su lugar de origen, pero que no podemos trasladar a nuestro contexto sin menoscabo de su efectividad.

Sabemos que en nuestro contexto los concursos para la adjudicación de obras arquitectónicas generalmente carecen de criterios relacionados con la satisfacción de necesidades humanas, (Urbina y Ortega, 1982), ante lo cual, es importante impulsar los proyectos que tomen en cuenta tales necesidades y que se general de acuerdo a las posibilidades económicas y tecnológicas de cada caso.

Es importante resaltar, que para el presente estudio, las autoridades del hospital, solicitaron la detección y evaluación de las necesidades de los usuarios, para su posterior incorporación en un proyecto de remodelación arquitectónico del mismo.

Por lo cual se planteó el siguiente estudio que, utilizando el conocimiento existente sobre investigaciones y metodologías desarrolladas en otros países y ponderando su aplicación, pueda llevar a la generación de recomendaciones para el rediseño de un hospital general. Debemos resaltar la importancia de realizar estudios aplicados en escenarios reales, con marcadas necesidades, para relacionar el diseño del ambiente con sus objetivos terapéuticos particulares, así como con sus actividades específicas, requiriendo para ésto una definición y participación de los diferentes tipos de usuarios y su relación con el entorno.

Por lo que se realizó una investigación sobre la satisfacción ambiental de los diferentes usuarios de un hospital general privado de la Ciudad de México, con objeto de detectar y analizar los indicadores ambientales que se requerían para su remodelación arquitectónica, y cuyos objetivos específicos fueron:

OBJETIVOS:

- Generar instrumentos válidos y confiables para evaluar la satisfacción ambiental de un hospital general privado.
- Evaluar la percepción ambiental que de las características ambientales del hospital tienen sus grupos de usuarios: enfermeras, médicos, directivos, damas voluntarias, trabajadores, visitantes y pacientes.
- Detectar los aspectos que, con base en la evaluación anterior, requieran mejoría.
- Identificar las necesidades específicas de mejoramiento de la organización ambiental.
- Precisar el grado en que dichas necesidades están presentes en los grupos de usuarios.
- Derivar un conjunto de recomendaciones específicas para el mejoramiento de la organización ambiental, procurando la máxima congruencia entre las características ambientales deseables y las propuestas formales para un futuro rediseño del hospital.

3. METODO

3.1 ESCENARIO

Un hospital general privado de la Ciudad de México.

Las áreas que se evaluaron fueron:

- a) Areas públicas: vestíbulo y sala de espera.
- b) Areas de circulación: pasillos y elevadores.
- c) Centrales de enfermeras.
- d) Cuartos de pacientes: privados, generales y suites.
- e) El hospital como un escenario total.

Las áreas físicas del hospital correspondieron a los servicios médicos de: Cirugía, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Cunas.

3.2 MUESTRA

La muestra analizada fue obtenida de manera aleatoria y en algunos casos total, conformando un total de 372 usuarios distribuidos en los siguientes grupos:

- 120 enfermeras (muestra total).
- 44 médicos (muestra total de médicos internos y residentes; aleatoria para médicos tratantes).
- 8 directivos (muestra total).
- 13 damas voluntarias (muestra total).
- 29 trabajadores (muestra total).
- 79 visitantes.
- 79 pacientes.

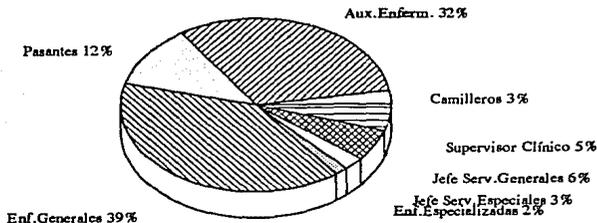
A continuación se describen las características generales de cada grupo de usuarios en términos de:

- rasgos personales de cada grupo como sexo, edad, estado civil, escolaridad y ocupación.
- atributos directamente vinculados con el hospital como servicio, antigüedad, turno y categoría, entre otros.
- cualidades relacionadas con el hospital pertinentes a cada grupo de usuarios como eran por ejemplo el número de visitas realizadas por los visitantes o el trabajo en otros hospitales para el caso de las enfermeras, médicos y directivos.

Datos generales del cuerpo de enfermería.

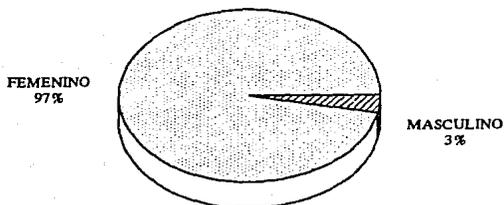
El grupo de usuarios denominado cuerpo de enfermería estuvo constituido por tres camilleros, 38 auxiliares de enfermería, 14 pasantes de enfermería, 47 enfermeras generales, dos enfermeras especializadas, tres jefas de servicios especiales, siete jefas de servicios generales y seis supervisoras clínicas.

CUERPO DE ENFERMERIA



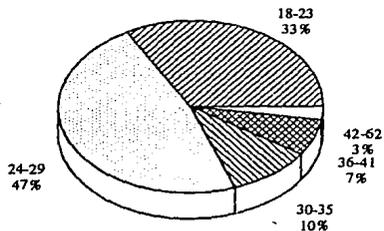
De los 120 entrevistas el 97% fueron de sexo masculino y el 3% de sexo masculino.

CUERPO DE ENFERMERIA SEXO



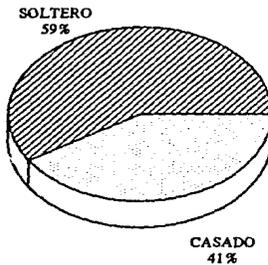
Sus edades fluctuaron entre los 18 y 62 años y se agruparon de la siguiente manera: 33% de 18 a 23 años, el 47% de 24 a 29 años, 10% de 30 a 35 años, el 7% de 36 a 41 años y el 3% de 42 a 62 años.

CUERPO DE ENFERMERIA EDAD (AÑOS)



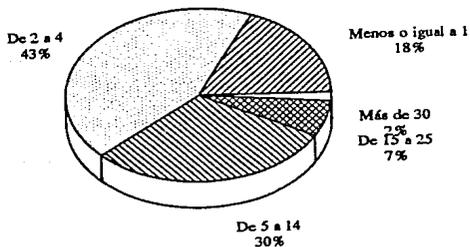
El 59% eran solteros y el 41% casados.

CUERPO DE ENFERMERIA ESTADO CIVIL



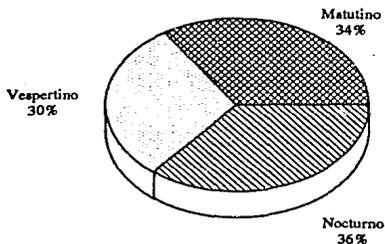
En cuanto a los años de servicio en el hospital, el 18% tenía de uno o menos de un año en la institución, el 43% de 2 a 4 años, el 30% de 5 a 14 años, el 7% de 15 a 25 años y el 2% tenía más de 30 años de antigüedad.

CUERPO DE ENFERMERIA AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL



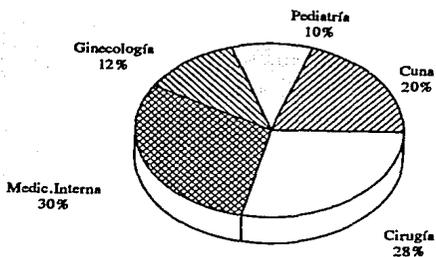
En relación el turno, la correspondencia fue de 34, 30 y 36% para los turnos matutino, vespertino y nocturno, respectivamente.

CUERPO DE ENFERMERIA TURNO ADSCRITO EN EL HOSPITAL



El 20% de las enfermeras estaban adscritas al servicio de Cuna, el 10% a Pediatría, el 12% a Ginecología, el 30% a Medicina Interna y el 28% a Cirugía.

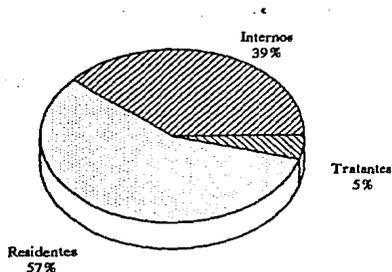
CUERPO DE ENFERMERIA SERVICIO ADSCRITO



Datos generales del cuerpo médico.

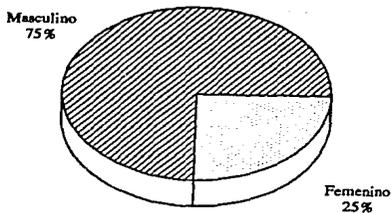
El cuerpo médico estuvo integrado por 17 médicos internos, 25 médicos residentes y dos médicos tratantes.

**CUERPO MEDICO
DISTRIBUCION**



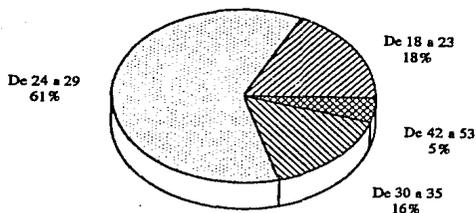
El 75% de los entrevistados del cuerpo médico fueron del sexo masculino y el 25% del sexo femenino.

CUERPO MEDICO SEXO



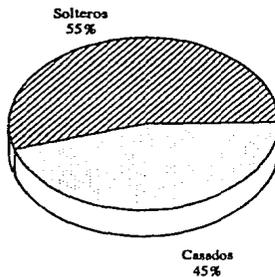
El promedio de edad del cuerpo médico fue de 27 años con extremos de 18 a 53; el 79% tenía de 18 a 29 años cumplidos, el 21 restante tenía de 30 a 53 años de edad.

CUERPO MEDICO EDAD



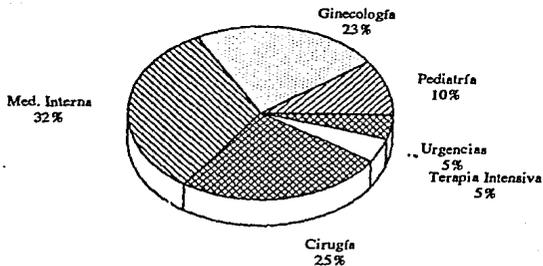
El estado civil del cuerpo médico fue de 55% casados y 45% solteros.

CUERPO MEDICO ESTADO CIVIL



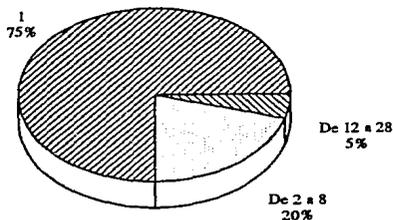
Aunque sabemos que los internos rotan por todos los servicios del hospital, en el momento de la entrevista estaban distribuidos en la siguiente forma: 10% en el servicio de Pediatría, 23% en Ginecología, 32% en Medicina Interna, 25% en Cirugía, 5% en Terapia Intensiva y 5% en Urgencias.

CUERPO MEDICO SERVICIO ADSCRITO



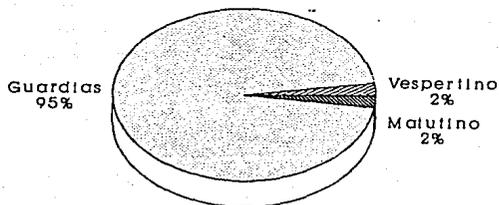
Respecto a la antigüedad en el hospital el 75% tenía un año o menos ya que los internos no acumulan más de un año y una buena parte de los residentes eran de recién ingreso; el 20% tenía de 2 a 8 años, y el 5% restante tenía de 12 a 28 años de servicios.

CUERPO MEDICO AÑOS DE SERVICIO



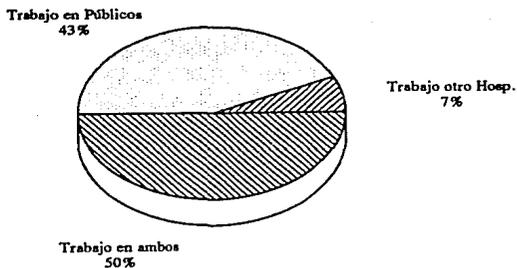
El 95% estaba asignado a guardias, es decir, el total de internos y residentes y el 5% restante (médicos tratantes) al turno matutino o vespertino, en virtud de que es cuando realizan sus visitas u operaciones.

CUERPO MEDICO TURNO DE LABORES



El 7% de los médicos entrevistados trabajaba o había trabajado en otros hospitales privados, el 43% tenía experiencia en otros públicos y el 50% en ambos.

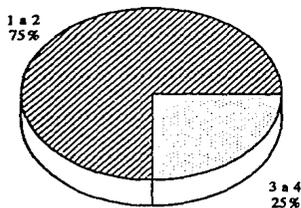
CUERPO MEDICO CONOCIMIENTO DE OTROS HOSPITALES



Datos generales de los directivos.

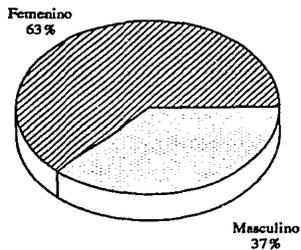
Del grupo de directivos del hospital, el 75% había prestado sus servicios uno o dos años y el 25% por 3 ó 4 años en el hospital.

**DIRECTIVOS
TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS)**



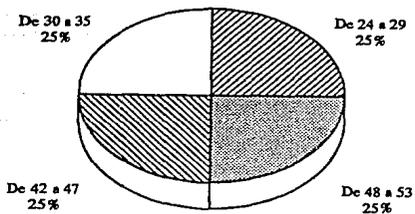
De los directivos el 63% eran del sexo femenino y el 37% del masculino.

DIRECTIVOS SEXO



El promedio de edad de los directivos fue de 39 años y fluctuaba de los 24 a los 53 años.

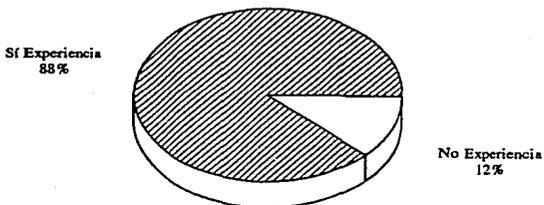
DIRECTIVOS EDAD (AÑOS)



X = 39 años

Todos los directivos excepto uno tenían experiencia laboral en otros hospitales.

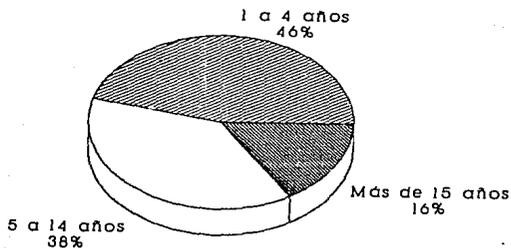
DIRECTIVOS EXPERIENCIA LABORAL OTROS HOSPITALES



Datos generales de las damas voluntarias.

El tiempo que las damas voluntarias habían dedicado al hospital se agrupó como sigue: 46% de las damas habían estado de uno a cuatro años, 38% tenían de 5 a 14 años en el hospital y el 16% restante más de 15 años.

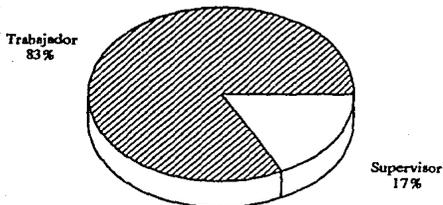
DAMAS VOLUNTARIAS
ANTIGUEDAD



Datos generales de los trabajadores.

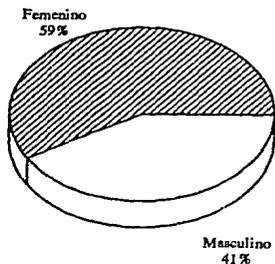
En el grupo de los trabajadores el 83% ocupaba la categoría de trabajador y el 17% la categoría de supervisor.

**TRABAJADORES
CATEGORIA LABORAL**



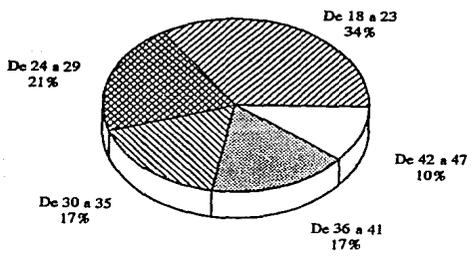
El 41% de los trabajadores eran del sexo masculino y el 59% del femenino.

TRABAJADORES SEXO



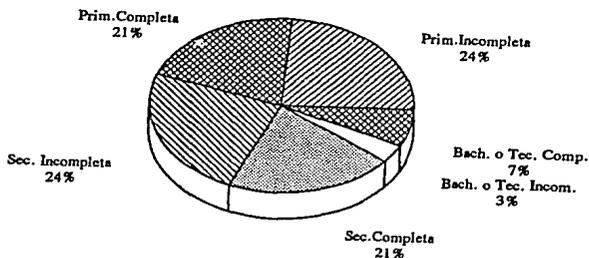
La edad mínima de los trabajadores fue de 18 años y la máxima de 47, con una media de 30 años. Siendo el intervalo de mayor frecuencia el 34%, que va de los 18 a los 23 años.

TRABAJADORES EDAD



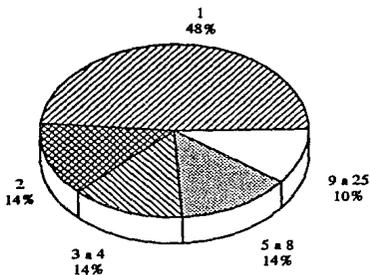
Respecto a la escolaridad, la situación fue la siguiente: el 24% no terminó la primaria, el 21% tenía primaria completa, un 24% entró a la secundaria sin completarla, el 21% concluyó sus estudios medios y el 10% restante terminó o estaba por terminar el bachillerato.

TRABAJADORES ESCOLARIDAD



El 48% de los trabajadores tenía un año o menos de estar laborando en el hospital, el 28% tenía de 2 a 4 años y el 24% restante tenía de 5 a 25 años de antigüedad.

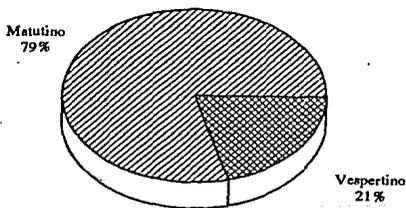
TRABAJADORES ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)



Pocos trabajadores tenían la responsabilidad de limpiar un lugar fijo; las actividades se rotaban frecuentemente y en el momento de la entrevista el 55% no se encontraba adscrito a un servicio específico, en las tareas de hospitalización un 13% estaba en primer piso, un 10% en el segundo, el 17% en tercer piso y el 5% en urgencias.

El 79% estaba asignado al turno matutino y el 21% al vespertino.

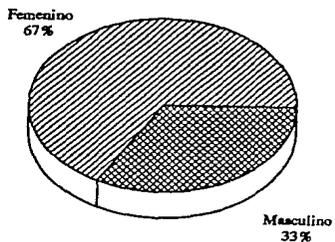
TRABAJADORES TURNO LABORAL



Datos generales de los visitantes.

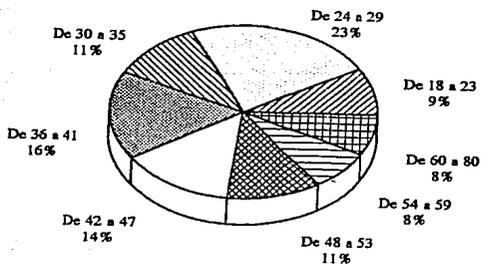
En relación al sexo, la muestra de visitantes estuvo constituida por un 67% de mujeres y un 33% de hombres.

**VISITANTES
SEXO**



La media de edad fue de 39 años y los extremos eran de 18 y 72; la desviación de edad fue tan amplia que no aporta mayor información, así que se agrupó en categorías quedando como se indica a continuación: 9% con edades de 18 a 23 años, 23% con edad entre 24 a 29 años, 11% de los 30 a los 35 años, 16% de los 36 a los 41 años, 14% de los 42 a los 47 años, 11% de los 48 a los 53 años, 8% de los 54 a los 59 años y 8% de los 60 a los 80 años.

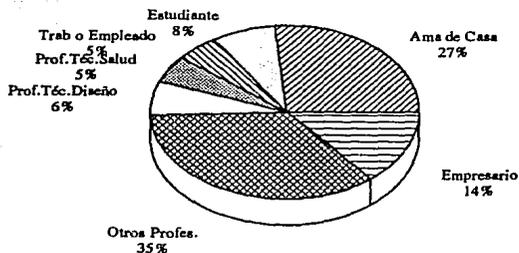
VISITANTES EDAD (AÑOS)



El 11% informó ser solteros, el 82% casados, el 1% divorciados y el 6% viudos.

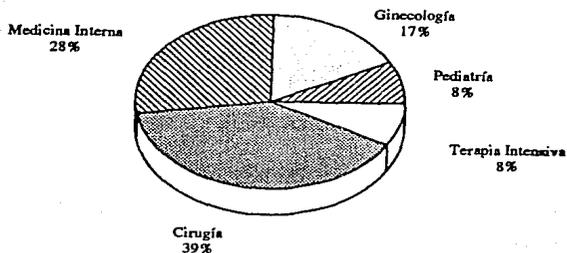
El 27% eran amas de casa, el 8% estudiantes, un 5 % trabajadores o empleados, el 46% profesionistas o técnicos y a la categoría de empresario, comerciante o accionista correspondió el 14%. Del 46% de profesionistas o técnicos el 5% correspondió al campo de la salud y el 6% al del diseño.

VISITANTES OCUPACION



El servicio donde se localizó a la mayor parte de los visitantes entrevistados fue en Cirugía con el 39% del total, le siguen Medicina Interna con el 28%, Ginecología con el 17%, Terapia Intensiva con un 8% y Pediatría y Cunas con el 8% restante.

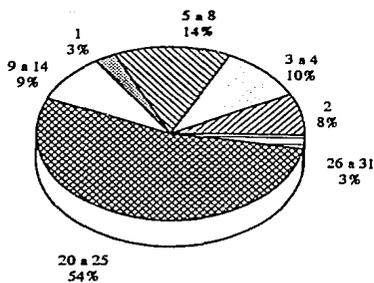
VISITANTES SERVICIO ADSCRITO INTERNADO



El promedio de días de visita fue de 5, pero hubo visitantes que estuvieron de 1 a 31 días, o bien permanecieron de 1 a 9 noches en el cuarto de su paciente.

El 30% de los visitantes manifestó haber estado hospitalizado en ese lugar.

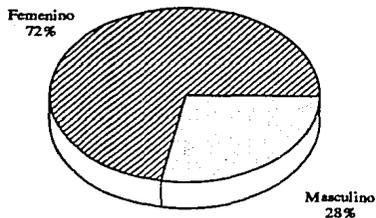
VISITANTES DÍAS DE VISITA



Datos generales de los pacientes.

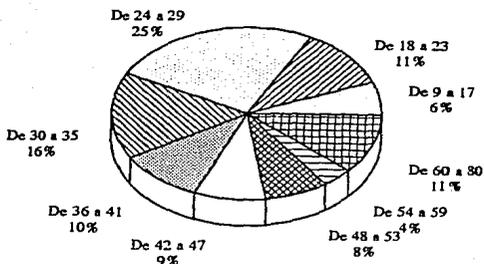
El 72% de los entrevistados para este grupo de usuarios fue de sexo femenino y el 28% del masculino.

**PACIENTES
SEXO**



El rango de edad de los pacientes fue el más amplio de todos los grupos, de los 9 a los 80 años, donde el 6% tenía entre 9 y 17 años, el 11%, entre 18 y 23 años, el 25% entre 24 y 29 años, el 16% entre 30 y 35 años, el 10% entre 36 y 41 años, el 9% entre 42 y 47 años, el 8% entre 48 y 53 años, el 4% entre 54 y 59 años y el 11% entre 60 y 80 años, la edad media fue de 36 años.

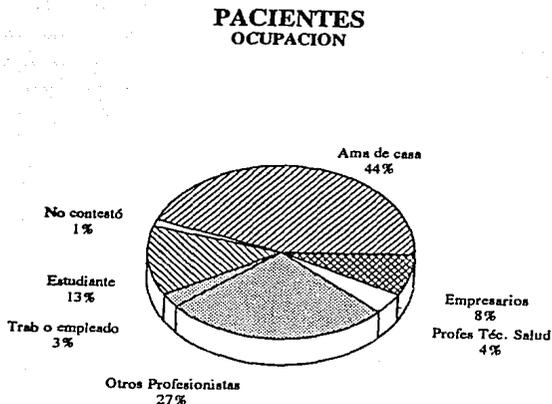
PACIENTES EDAD (AÑOS)



X = 36 años

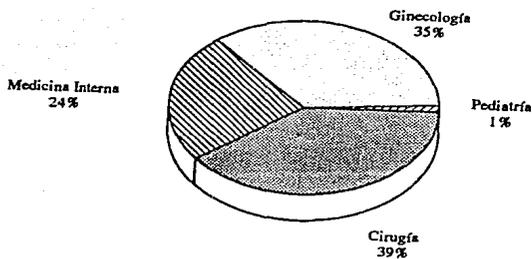
De la muestra de 79 pacientes el 11% eran solteros, el 81% casados, un 4% divorciados y un 4% viudos.

En las categorías de ocupación se encontró que el 44% eran amas de casa, el 13% estudiantes, el 3% trabajadores o empleados, el 31% profesionistas, el 8% accionistas, comerciantes o empresarios y sólo el 1% se abstuvo de contestar.



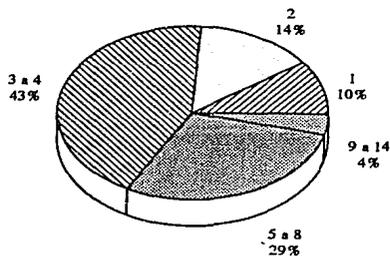
Los servicios de hospitalización en los que se encontraban los pacientes fueron Pediatría (1%), Ginecología (35%), Medicina Interna (24%) y Cirugía (39%).

PACIENTES SERVICIO ADSCRITO



El 10% de los pacientes contestó los cuestionarios después de estar un día en el hospital, el 14% dos días después, el 43% luego de tres o cuatro días, el 29% entre 5 y 8 y el 4% después de 9 a 14 días. El promedio de estancia fue de 4 días.

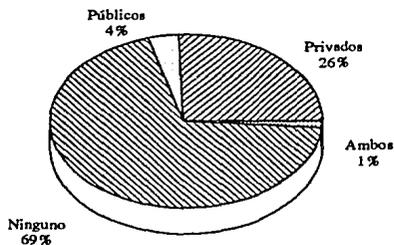
PACIENTES TIEMPO DE PERMANENCIA (DIAS)



El 48% de la muestra de pacientes ya había estado internado en ese hospital.

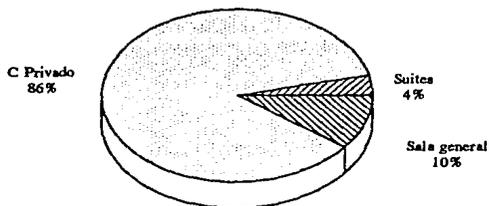
El 26% había estado internado en algún hospital privado, el 4% en alguno público y el 1% en ambos tipos, para el 69% restante era la primera vez que se encontraba hospitalizado.

PACIENTES CONOCIMIENTO OTROS HOSPITALES



La mayor parte de los pacientes se entrevistaron en cuartos privados (86%), el 10% fueron de salas generales (tres camas) y el 4% de suites.

PACIENTES TIPO DE CUARTO DEL USUARIO



3.3 INSTRUMENTOS

3.3.1 Guión de entrevista para enfermeras, médicos, damas voluntarias, directivos y trabajadores del hospital.

Estuvo conformado por una sección de datos generales y otra de preguntas abiertas para obtener información sobre posibles cambios para una futura remodelación del hospital en las áreas públicas y de circulación, los cuartos de pacientes y centrales de enfermeras, así como propuestas específicas sobre el color, la iluminación, el ruido, el tamaño de cuartos, pasillos, escaleras y central de enfermeras, el mobiliario, la decoración y la funcionalidad de tales áreas.

También se dejó abierta la posibilidad para que opinaran sobre otras áreas que consideraran importantes para la remodelación y en qué aspectos ambientales lo requerían (Apéndice 1).

3.3.2 Guión de entrevista para pacientes.

Estuvo conformado por una sección de datos generales y otra de preguntas abiertas enfocadas a recabar su opinión sobre las posibilidades de mejoramiento de las características ambientales relacionadas con el color, la iluminación, el ruido, la ventilación, la calefacción, el tamaño, el mobiliario, la forma, la decoración y la privacidad de los cuartos y baños; así como de las áreas de circulación. (Apéndice 2).

3.3.3 Guión de entrevista para visitantes.

Estuvo conformado por una sección de datos generales y otra de preguntas abiertas enfocadas para conocer su opinión sobre las mismas características ambientales que las preguntadas a los pacientes; sólo que además se incluía esta misma información para la sala de visitas y algunos aspectos de señalización en el hospital. (Apéndice 3).

3.3.4 Cuestionario de Satisfacción Ambiental.

De manera general los siete cuestionarios desarrollados, uno para cada grupo de usuarios, se enfocaron a la evaluación de las instalaciones del hospital en el estado que guardaban, es decir, tendientes a la valoración de la satisfacción ambiental.

Las características físico-ambientales consideradas fueron:

- a) **Para el hospital en general;** el tamaño, la forma, la decoración, el servicio de mantenimiento, la limpieza, la comunicación y la imagen.
- b) **Para las áreas públicas:** la señalización, la decoración, el mobiliario y la ventilación.
- c) **Para las áreas de circulación:** la señalización, la decoración, el mobiliario y la ventilación.
- d) **Para la central de enfermeras:** el diseño, el espacio, la distribución, el mobiliario, la ventilación, la iluminación, la temperatura y la decoración.
- e) **Para los cuartos de pacientes:** el tamaño, el color de puertas, piso, techo, paredes y baño, el material de pisos, la iluminación, el ruido, la ventilación, la temperatura, el mobiliario, la comunicación y la decoración.

Los cuestionarios elaborados para los grupos de enfermeras, médicos, directivos, damas voluntarias y trabajadores contemplaron evaluaciones de todas las áreas arriba mencionadas, aunque de acuerdo con las características propias de cada grupo se les solicitó su opinión sobre los atributos físico-ambientales pertinentes (Apéndices 4, 6, 8, 10 y 12).

El cuestionario para el grupo de visitantes se dirigió a la evaluación de las áreas públicas y de circulación, así como de los cuartos de pacientes (Apéndice 14).

El cuestionario para el grupo de pacientes se enfocó a las áreas de circulación y a los cuartos, evaluando todos los aspectos físicos-ambientales (Apéndice 16).

En todos los cuestionarios la escala de respuesta fue de cinco puntos, calificando con el valor uno al extremo negativo y con el valor cinco al extremo positivo.

3.3.5 Cuestionario sobre Cambios Deseables para la Remodelación del hospital

De manera general los siete cuestionarios desarrollados, uno para cada grupo de usuarios, se enfocaron a detectar los posibles cambios en las instalaciones del hospital.

Las características físico-ambientales consideradas fueron:

- a) **Para el hospital en general:** la imagen general y la imagen de las instalaciones físicas.
- b) **Para las áreas públicas:** apariencia y funcionalidad del vestíbulo, la necesidad, el estilo y los elementos de decoración, la señalización, la privacidad y el mobiliario de la sala de visitas.
- c) **Para las áreas de circulación:** el estilo y los elementos de la decoración, el color y los materiales, el sistema de señales luminosas y la señalización.
- d) **Para la central de enfermeras:** las áreas de descanso, la comunicación interna y externa; el diseño, la distribución del espacio, la decoración y el mobiliario.
- e) **Para los cuartos de pacientes:** el estilo y los elementos de decoración, los materiales y los colores del piso y paredes, la iluminación, la funcionalidad de la pared divisoria y la entrada de los cuartos, la privacidad, el control del paciente sobre la iluminación, la temperatura y la T.V. y las opciones para eliminar y/o reducir el ruido.
- f) **Para las áreas de apoyo:** la necesidad de una sala de comunicación de diagnóstico a familiares, las salas de juntas para el personal, las salas de descanso para médicos y la localización del expediente clínico.

Los cuestionarios elaborados para los grupos de enfermeras, médicos, directivos y damas voluntarias contemplaron la evaluación de las áreas arriba mencionadas (Apéndices 5, 7, 9 y 11).

El cuestionario elaborado para el grupo de trabajadores se enfocó a captar sus sugerencias sobre las áreas de circulación, central de enfermeras y cuartos de pacientes (Apéndice 13).

El cuestionario del grupo de visitantes incluyó aspectos relacionados con la imagen del hospital, las áreas públicas, de circulación y cuartos de pacientes (Apéndice 15).

El cuestionario para los pacientes se orientó hacia las áreas de circulación y los cuartos (Apéndice 17).

3.4. PROCEDIMIENTO.

La realización del estudio constó de dos fases, la fase A denominada "Detección y profundización cualitativa de indicadores de satisfacción ambiental" y la fase B denominada "Análisis de generalización cuantitativa de los indicadores", cada una de las cuales se describe enseguida.

FASE A: DETECCION Y PROFUNDIZACION CUALITATIVA DE INDICADORES DE SATISFACCION AMBIENTAL.

Se realizó por medio de entrevistas individuales con miembros representativos de cada uno de los grupos de usuarios.

Antes de la realización de las entrevistas formales se hicieron pruebas de cada guión; es decir, se condujeron dos entrevistas con miembros de cada grupo a fin de precisar y ajustar cualquier dificultad del instrumento.

Una vez hechas las correcciones de los guiones se procedió a concertar citas con los miembros seleccionados aleatoriamente de cada grupo de usuarios para la realización de entrevistas, las cuales fueron conducidas por psicólogos con experiencia.

El número total de entrevistas fue de 64 de las cuales 14 fueron con enfermeras, 11 con médicos, 8 con los directivos, dos con damas voluntarias, seis con trabajadores, 11 con visitantes y 13 con pacientes.

FASE B: ANALISIS DE GENERALIZACION CUANTITATIVA DE LOS INDICADORES.

Los resultados de las entrevistas permitieron obtener indicadores cualitativos de las áreas físicas que fueron enjuiciadas negativamente en términos de su calidad ambiental.

Con base en lo anterior se procedió a elaborar instrumentos de evaluación ambiental del edificio central del hospital, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada grupo y los objetivos generales del estudio, a fin de poder determinar el grado de generalización de los indicadores cualitativos de la fase anterior.

Al igual que con los guiones de entrevista, se procedió a probar cada uno de los instrumentos de evaluación con dos miembros tomados al azar de cada uno de los grupos de usuarios, excepto con los cuestionarios para trabajadores en donde fue necesario reestructurarlos en tres ocasiones antes de las versiones definitivas debido principalmente al bajo nivel de escolaridad de la población.

Los cuestionarios para este grupo fueron los únicos que se prepararon para aplicarse de manera personal a cada uno de los trabajadores; los otros doce instrumentos fueron desarrollados para ser autoaplicables.

De manera general, el primero de los dos instrumentos se enfocó a la evaluación de las instalaciones en su estado actual, es decir, tendiendo a la valoración de la satisfacción ambiental. El segundo se orientó hacia los cambios deseables para la remodelación del hospital. El contenido del primer instrumento contempló la evaluación del hospital en general, las áreas públicas y de circulación, la central de enfermeras y los cuartos de pacientes. El segundo instrumento evaluó también las áreas anteriores, agregándose un grupo de instalaciones que denominamos "de apoyo".

Para la realización de esta segunda fase se incluyó una carta firmada por el director, dirigida a cada uno de los encuestados, en la cual se les solicitó su colaboración explicándoles los objetivos del estudio; así mismo se les anexó una presentación general resaltando la importancia de su opinión para el proyecto de remodelación de los pisos de hospitalización del edificio central, garantizándoles una absoluta confidencialidad a fin de obtener la mayor veracidad en sus respuestas a los instrumentos de evaluación.

4.- RESULTADOS

4.1. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

En relación con los instrumentos de medición para evaluar la satisfacción ambiental del hospital por sus diferentes usuarios, el método seguido para la determinación de su validez fue la de contenido.

Es decir, considerando que la elaboración de los reactivos surgió de los resultados de las entrevistas estructuradas con los diferentes miembros representativos de cada uno de los siete grupo de usuarios, y las respuestas de tales entrevistas conformaron los principales aspectos a considerar en el instrumento de evaluación del estado actual del hospital, por lo cual, consideramos que la validez de los siete instrumentos se vio avalada por los propios usuarios, conformando a su vez la validez social del instrumento.

Sin embargo, con objeto de apoyar estadísticamente este procedimiento de validación y basándose en los lineamientos para construcción de pruebas propuestos por Reidl de Aguilar (en prensa), se procedió a realizar un análisis de frecuencias de cada reactivo conforme a los siguientes requisitos:

- a) Que el porcentaje de respuestas se distribuyeran un máximo de 70% en tres opciones juntas y un 30% en las opciones restantes,
- b) Que tuvieran como mínimo un 10% de respuesta en cada opción de respuesta.

Considerando estos dos criterios como indicadores de una distribución normal, se eliminaron todas aquellos reactivos que no cubrieron tales requisitos, quedando un total de 60 reactivos del instrumento de satisfacción ambiental del hospital. Es importante mencionar que tales reactivos conforman los reactivos básicos de los siete instrumentos desarrollados, mismos que se señalan específicamente en cada uno de los instrumentos (Apéndices 4, 6, 8, 10, 12, 14 y 16).

En las tablas 2.1 y 2.2, puede apreciarse las medias y desviaciones estándar de cada uno de los 60 reactivos discriminativos, agrupados por área física evaluada.

NUMERO VARIABLE	TEMA	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
AREAS PUBLICAS			
92	COLOR PAREDES SALA VISITAS	0.69	1.55
93	COMODIDAD SILLONES SALA VISITAS	0.71	1.62
94	DISTRIBUCION MOBILIARIO VISITAS	0.64	1.51
95	VENTILACION SALA VISITAS	0.66	1.52
HOSPITAL EN GENERAL			
21	TAMAÑO HOSPITAL PARA DEMANDA DE USUARIOS.	1.59	1.68
22	PERMANECEN EN HOSPITAL POR SU FORMA Y DECORACION	1.44	1.71
82	MANTENIMIENTO HOSPITAL (IMAGEN)	1.34	1.72
83	SERVICIO Y LIMPIEZA HOSPITAL (IMAGEN)	0.82	1.67
87	DISEÑO Y RELACIONES INTERPERSONALES (IMAGEN)	3.36	1.56
97	IMAGEN MODERNO-TRADICIONAL	2.58	1.66
99	IMAGEN UNICO-COMUN	1.70	1.92
107	EDIFICIO FRESCO-SOFOCANTE	3.16	1.32
110	EDIFICIO ABIERTO-CERRADO	2.70	1.89
111	EDIFICIO MODERNO-ANTIGUO	2.59	1.78
112	EDIFICIO VARIADO-MONOTONO	2.77	1.68
115	EDIFICIO SIMPLE-COMPLEJO	2.05	2.00
116	EDIFICIO GRANDE-CHICO	2.69	1.77
AREAS DE CIRCULACION			
23	LETREROS	3.28	1.63
24	LETREROS VISIBLES	2.34	1.96
25	COLOR PARED PASILLOS	3.75	1.28
27	COLOR PISO PASILLOS	2.21	2.13
30	RUIDO PASILLOS	2.72	1.49
33	VOCEO POR PISO	1.95	2.09
34	VOCEO GENERAL	1.75	1.95
84	SEÑALIZACION HOSPITAL	1.40	1.68
85	DESPLAZAMIENTO EN HOSPITAL	1.74	2.01
91	FUNCION ELEVADORES	0.62	1.37
AREAS DE APOYO.			
32	LUGAR DESCANSO MEDICOS	0.40	1.03

Tabla 2.1 MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LOS REACTIVOS CON DISTRIBUCION NORMAL DE LOS CUESTIONARIOS DE SATISFACCION AMBIENTAL.

NUMERO VARIABLE	TEMA	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
	CENTRAL DE ENFERMERAS		
35	SERVICIOS SANITARIOS	0.99	1.60
36	FACILIDAD EN EL ACCESO	1.91	2.13
37	ORGANIZACION EN EL TRABAJO	1.55	1.85
38	INTERFERENCIA EN EL TRABAJO	0.97	1.65
39	LUGAR PARA CADA ACTIVIDAD	0.83	1.38
40	MOBILIARIO ADECUADO	1.20	1.59
41	MOBILIARIO SUFICIENTE	0.19	0.76
42	ORGANIZACION EN EL MOSTRADOR	1.68	1.90
43	RUIDO GENERADO	3.10	1.57
44	CALIDAD DEL AIRE	0.98	1.46
45	TEMPERATURA	0.84	1.37
47	LUGAR DE EXPEDIENTES	1.83	2.17
	CUARTOS DE PACIENTES		
48	TAMAÑO PUERTAS	1.22	1.85
49	COLOR PUERTAS	2.71	1.77
51	EFECTO DEL MURO EN RECORRIDO DE ENFERMERAS	1.07	1.77
55	LIMPIEZA MATERIAL-PARED	0.28	1.04
57	COLOR PISO	2.94	1.93
58	LIMPIEZA MATERIAL-PISO	0.29	1.07
60	ILUMINACION NOCTURNA	3.92	1.46
61	RUIDO	2.36	1.74
62	VENTILACION	1.15	1.75
63	TEMPERATURA EPOCA-FRIA	2.96	1.65
65	TEMPERATURA EPOCA-CALOR	2.77	1.94
66	MOBILIARIO	1.33	1.61
67	COLOR BAÑO	0.76	1.59
70	LUGAR-PUERTA BAÑO	2.58	1.93
71	LAMPARAS	0.20	0.78
72	CORTINAS FEAS-BONITAS	0.21	0.80
73	SILLONES	0.20	0.80
78	DECORACION	0.62	1.38
80	TAMAÑO	0.68	1.41
96	COMUNICACION TELEFONICA	0.65	1.49

TABLA 2.2 MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LOS REACTIVOS CON DISTRIBUCION NORMAL DE LOS CUESTIONARIOS DE SATISFACCION AMBIENTAL.

Posteriormente, con estos 60 reactivos se realizó un análisis factorial con el método de componentes principales con rotación ortogonal (VARIMAX), con iteración (PA3).

Del cual se extrajeron cinco factores con valores EIGEN mayores a 1.00 que explicaban el 94.6% de la varianza total, como se puede apreciar en la tabla 3.

FACTOR	VALORES PRINCIPALES	% DE VARIANZA	% ACUMULADO
1	18.71392	43.9	43.9
2	9.09584	21.4	65.3
3	7.45890	17.3	82.6
4	3.63908	8.5	91.1
5	1.48604	3.5	94.6

TABLA 3. Factores iniciales con valores principales mayores a 1.00 obtenidos del análisis factorial con los 60 reactivos discriminativos de los Cuestionarios de Satisfacción Ambiental.

Para la convergencia final de los factores se requirió hacer 9 iteraciones; del análisis de contenido de los cinco factores, se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores .40, seleccionándose sólo los tres primeros factores, dada su alta congruencia y claridad de contenido, además de considerar el alto porcentaje de varianza explicada con sólo estos tres factores, es decir, el 82.6% de la varianza total.

El factor 1 se identifica con las características físicas que conforman las áreas generales del hospital, es notorio observar cómo se refiere a la evaluación de áreas de trabajo, es decir, a aquellas que son percibidas principalmente por los usuarios que habitan el hospital como su centro de trabajo: enfermeras, médicos, directivos y damas voluntarias.

El factor 2 se identifica con las áreas públicas y cuartos de pacientes y con aquellas características ambientales que son percibidas principalmente por los visitantes y pacientes.

El factor 3 se identifica con aspectos físicos de mantenimiento y apariencia del hospital, atributos que son percibidos principalmente por los trabajadores del mismo.

En la tabla 4 se presentan los tres factores con sus respectivos reactivos y cargas factoriales.

TABLA 4. FACTORES IDENTIFICADOS CON REACTIVOS CUYOS PESOS FACTORIALES FUERON MAYORES A 0.40.

VARIABLE	DESCRIPCION DEL REACTIVO	AREAS GENERALES	AREAS PUBLICAS Y CUARTOS	MANTENIMIENTO
VAR021	TAMAÑO DEL HOSPITAL: GRANDE PEQUEÑO	0.62666	-.08	.53
VAR022	FORMA Y DECORACION PERMANENCIA EN EL HOSPITAL	0.77820	-.06	.19
VAR027	COLOR PISO PASILLOS	0.77997	-.10	.32
VAR033	VOCEO POR PISO	0.76054	-.08	.29
VAR034	VOCEO GENERAL	0.77213	-.07	.30
VAR035	SANITARIOS DEL PERSONAL	0.77231	-.05	-.10
VAR036	DISEÑO CENTRAL DE ENFERMERIA	0.86310	-.07	-.20
VAR037	ESPACIO EN LA CENTRAL	0.83551	-.08	-.19
VAR038	INTERFERENCIA DEL TRABAJO EN CENTRAL	0.73075	-.04	-.09
VAR039	LUGAR PARA CADA ACTIVIDAD EN CENTRAL	0.75180	-.05	-.23
VAR040	MOBILIARIO EN LA CENTRAL	0.79655	-.06	-.17
VAR042	MOSTRADOR EN LA CENTRAL	0.85258	-.08	-.20
VAR044	AIRE EN LA CENTRAL	0.80163	-.05	-.11
VAR045	TEMPERATURA EN LA CENTRAL	0.73550	-.05	-.10
VAR047	LUGAR PARA EXPEDIENTES	0.84341	-.07	-.18
VAR048	TAMAÑO PUERTAS DE CUARTOS	0.78446	-.04	-.11
VAR051	MURO DIVISORIO EN CUARTOS	0.67757	-.05	-.10
VAR062	VENTILACION EN CUARTOS	0.79483	-.05	-.09
VAR082	MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL	0.70460	-.07	.43
VAR084	SEÑALIZACION EN HOSPITAL	0.84364	-.06	.18
VAR085	DESPLAZAMIENTO EN HOSPITAL	0.83673	-.07	-.19
VAR099	IMAGEN COMUN-UNICA DEL HOSPITAL	0.80291	.08	-.20
VAR110	EDIFICIO ABIERTO-CERRADO DEL HOSPITAL	0.55654	.50	.15
VAR111	EDIFICIO MODERNO-ANTIGUO DEL HOSPITAL	0.56842	.44	.24
VAR115	EDIFICIO SIMPLE-COMPLEJO DEL HOSPITAL	0.77113	-.09	.24
VAR024	VISIBILIDAD DE LETREROS Y ANUNCIOS	.47	.56991	-.30
VAR057	COLOR DEL PISO DE CUARTOS	.42	-.66365	.13
VAR061	RUIDO DE CUARTOS	.34	.65584	.14
VAR066	TAMAÑO DE BAÑOS DE CUARTOS	.34	.48517	-.16
VAR067	COLOR DE BAÑOS DE CUARTOS	-.40	.80435	-.14
VAR078	DECORACION EN CUARTOS	-.50	-.63303	-.19
VAR080	TAMAÑO DE CUARTOS	-.53	-.66078	-.20
VAR083	LIMPIEZA DEL HOSPITAL	-.39	.79761	-.14
VAR091	FUNCIONAMIENTO DE ELEVADORES	-.38	.74354	-.14
VAR092	COLOR PAREDES DE SALA DE VISITAS	-.38	.80428	-.13
VAR093	COMODIDAD DE SILLONES SALA VISITAS	-.38	.81529	-.13
VAR094	DISTRIBUCION MOBILIARIO SALA VISITAS	-.36	.78284	-.12
VAR095	VENTILACION EN SALA DE VISITAS	-.37	.81074	-.13
VAR096	COMUNICACION TELEFONICA CUARTOS	-.46	-.56142	-.17
VAR116	TAMAÑO DEL HOSPITAL	.39	.65511	.23
VAR041	AUSENCIA DE SILLAS EN CENTRAL	-.05	-.02	0.88533
VAR055	LIMPIEZA DE PAREDES EN CUARTOS	-.08	-.02	0.95371
VAR058	LIMPIEZA DE PISOS EN CUARTOS	-.08	-.02	0.94978
VAR065	MOBILIARIO ADECUADO EN CUARTOS	-.02	.11	-0.48324
VAR070	LUGAR ADECUADO PUERTA EN BAÑOS EN CUARTOS	-.02	-.01	-0.47129
VAR071	LAMPARAS DETERIORADAS EN CUARTOS	-.07	-.02	0.91657
VAR072	CORTINAS DETERIORADAS EN CUARTOS	-.07	-.02	0.92565
VAR073	SILLONES DETERIORADOS EN CUARTOS	-.07	-.02	0.89004
VAR087	COMPARACION DE INSTALACIONES CON OTROS HOSPITALES	.13	.10	-0.61326
VAR097	IMAGEN MODERNA-TRADICIONAL HOSPITAL	.27	.10	-0.43096
VAR112	EDIFICIO VARIADO-COMPLEJO DEL HOSPITAL	.35	-.01	-0.45132

CONFIABILIDAD.

Una vez identificados los tres factores principales del Cuestionario de Satisfacción Ambiental, éstos fueron sometidos a la prueba Alpha de Crombach con el objeto de calcular el Coeficiente de Consistencia Interna de cada factor.

El primer factor, con 25 reactivos referente a la evaluación de áreas generales del hospital obtuvo un Alpha de 0.85, asociado un nivel de probabilidad inferior al .00001.

Cabe destacar que por el contenido del factor se obtuvo también el Coeficiente Alpha para el grupo de enfermería que fue de 0.83 y para el grupo de médicos fue de 0.74, no se obtuvo para los grupos de damas voluntarias ni directivos en virtud del tamaño de ambas muestras.

El segundo factor, con 15 reactivos referente a la evaluación de áreas públicas y cuartos de pacientes obtuvo una Alpha de 0.58 asociado a un nivel de probabilidad inferior al .00001.

Nuevamente por el contenido del factor se obtuvo el Coeficiente Alpha, en este caso para el grupo de visitantes y fue de 0.81.

El tercer factor, con 11 reactivos referente al mantenimiento y apariencia del hospital, obtuvo una Alpha de 0.49 asociado a un nivel de probabilidad inferior al .00001, el Coeficiente Alpha para el grupo de trabajadores fue de 0.64.

4.2. RESULTADOS POR TIPO DE USUARIO.

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos en los diferentes grupos de usuarios, considerando la importancia que cada uno de ellos tiene con base en la jerarquización por necesidades propuesta por Tusler, Schraishuhn y Meyer (1985), en la que identifican dos grupos de usuarios en un escenario hospitalario: los pacientes en primer término por sus propias necesidades y vulnerabilidad ante el ambiente y los que proveen de servicios para el restablecimiento de la salud de los pacientes, es decir, los médicos, las enfermeras y los familiares.

No se mencionaran en esta sección los resultados obtenidos en los grupos de directivos, damas voluntarias y trabajadores por ser muestras relativamente pequeñas para el análisis estadístico desarrollado; sin embargo, en la siguiente sección se presentarán los resultados comparativos de todos los grupos por cada área física del hospital.

Los resultados que a continuación se presentan son producto de la aplicación de análisis de correlación canónica cuyo objetivo estadístico principal es el de explicar la mayor cantidad de relación posible entre dos grupos de variables medidas a nivel intercalar; por lo cual sólo se mencionarán las respuestas de los cuestionarios de satisfacción ambiental de los grupos antes mencionados.

Para una mejor comprensión de los resultados que a continuación se presentan, citaremos a Reidl de Aguilar (en prensa) acerca del objetivo y función del análisis de correlación canónica: "El análisis de correlación canónica se lleva a cabo a partir de dos conjuntos de variables, donde a cada uno de estos conjuntos se les puede dar un significado teórico como conjunto. Este procedimiento busca derivar una combinación lineal de cada conjunto de variables de forma tal que se maximice la correlación entre las dos combinaciones lineales. Se pueden derivar muchos pares de combinaciones lineales. Estos variantes canónicas son esencialmente equivalentes a los componentes principales producidas por el análisis de componentes principales, con la diferencia de que el criterio de solución es otro... el análisis de correlación canónica trata de dar cuenta de la máxima cantidad de relación existente entre los dos conjuntos de variables" (pág. 136).

El procedimiento del análisis de correlación canónica es "...seleccionar el primer par de variantes canónicas de tal forma que tengan la intercorrelación más alta posible, dadas las variables particulares involucradas. Después se selecciona el segundo conjunto (par) de variantes canónicas, aquél que explica la mayor cantidad de relación existente

entre los dos conjuntos de variables, y que no fue explicado por el primer par de variantes canónicas y así sucesivamente" (pág. 137).

Para el establecimiento de los dos grupos de variables, se consideró que las características ambientales del hospital contemplan dos aspectos, uno físico y otro valorativo, ambos muy importantes para la satisfacción ambiental de un escenario; por lo cual, se dividieron estos dos grupos de variables para cada uno de los grupos de usuarios.

PACIENTES.

Se incluyeron 37 variables al análisis de correlación canónica, divididas en una serie de 18 variables relacionadas con las características físicas y otra serie de 19 variables valorativas del ambiente. En la tabla 5 se muestra el resumen de resultados obtenidos del análisis de correlación canónica.

NUMERO	VALOR EIGEN	CORRELACION CANONICA	J1 CUADRADA	G.L.	SIGNIFICACION
1	0.85	.93	391.55	340	0.02

Tabla 5. Resumen del resultado del análisis de correlación canónica del grupo de pacientes.

Se obtuvo una variante canónica con un valor eigen de 0.85 y su correlación canónica de 0.93, el valor de χ^2 cuadrada fue de 391.55 con 340 grados de libertad y una significación de 0.02.

A continuación se presenta una tabla dividida en dos partes. En la parte superior se muestra el subconjunto de las variables físicas del escenario; en la parte inferior de la tabla se muestra el subconjunto de las variables valorativas del ambiente. Se incluye su respectivo coeficiente de correlación obtenida para la integración de la variante canónica.

El criterio para la selección de cada subconjunto de variables elegidas fue su puntaje de correlación y la coherencia con el significado de las demás variables seleccionadas.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
RUIDO GENERADO EN PASILLOS: BAJO-ALTO	.42
RUIDO GENERADO EN CENTRAL: BAJO-ALTO	.43
RUIDO GENERADO POR ELEVADORES: BAJO-ALTO	.27
DECORACION EN CUARTOS: ADECUADA-INADECUADA	.50
VARIABLES VALORATIVAS.	
IMAGEN DEL HOSPITAL: AMBIENTE-HOSTIL	.24
IMAGEN DEL HOSPITAL: FRESCA-SOFOCANTE	.25
IMAGEN DEL HOSPITAL: LIMPIA-SUCIA	.25
IMAGEN DEL HOSPITAL: AGRADABLE DESAGRADABLE	.38

Tabla 6. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la variante canónica de los pacientes.

Si consideramos el valor de la correlación canónica (.93) podemos afirmar que la relación existente entre los dos subconjuntos de variables es muy alta, aunado a un nivel de significación adecuado (.02); el valor eigen (.85) nos da una buena explicación de la cantidad de varianza compartida entre los dos subconjuntos de variables mismos que integran la variante canónica obtenida.

En otras palabras, encontramos una alta relación entre las características físicas, especialmente del ruido que llega a los pacientes, así como de la percepción que tienen de la decoración de los cuartos para su apreciación valorativa de la imagen del hospital, en términos de las dimensiones de amabilidad-hostilidad, fresco-sofocante, limpieza-suciedad, agradabilidad-desagradabilidad.

MEDICOS.

Se incluyeron en el análisis de correlación canónica 54 variables, divididas en una serie de 32 variables sobre características físicas y otra serie de 22 variables valorativas del ambiente.

En la siguiente tabla se presenta el número de variantes canónicas obtenidas, con sus respectivos valores eigen, coeficientes de correlación, valores de ji cuadrada y niveles de significación.

NUMERO	VALOR EIGEN	CORRELACION CANONICA	JI CUADRADA	G.L.	SIGNIFICACION
1	1.00	1.00	9999.00	704	0.0000
2	1.00	1.00	9999.00	651	0.0000
3	1.00	1.00	9999.00	600	0.0000
4	1.00	1.00	9999.00	551	0.0000
5	1.00	1.00	9999.00	504	0.0000
6	1.00	1.00	9999.00	459	0.0000
7	1.00	1.00	9999.00	416	0.0000
8	1.00	1.00	9999.00	375	0.0000
9	1.00	1.00	9999.00	336	0.0000
10	1.00	1.00	9999.00	299	0.0000
11	1.00	1.00	9999.00	264	0.0000

Tabla 7. Resumen del resultado del análisis de correlación canónica del grupo de los médicos.

A partir de los altos valores de correlación y sus correspondientes niveles de significación en todas las variantes canónicas obtenidas; podemos afirmar que existe una alta congruencia en la opinión de los médicos sobre la satisfacción ambiental del hospital.

A continuación se presentan las tablas correspondientes de nueve variantes canónicas de las once obtenidas; no se presentan dos en virtud de que se repite sustancialmente la misma información; la presentación sigue el mismo formato que en el grupo de pacientes, es decir en la parte superior de la tabla se presenta el subconjunto de variables físicas y en la parte inferior el subconjunto de variables valorativas del ambiente por cada variante canónica.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
LETREROS Y ANUNCIOS DEL HOSPITAL: SUFICIENTES-ESCASOS.	.84
RUIDO GENERADO EN PASILLOS: BAJO-ALTO VOCEO GENERAL DEL HOSPITAL:	.56
ADECUADO-INADECUADO.	.51
RUIDO GENERADO EN CENTRAL: BAJO-ALTO.	.56
SEÑALIZACION DEL HOSPITAL: EXCELENTE-PESIMA.	.63
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.52
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: EXCELENTES-PESIMAS.	.56
VARIABLES VALORATIVAS.	
FORMA Y DECORACION DEL HOSPITAL INVITAN A PERMANECER: CORTO-LARGO TIEMPO.	.78
DISEÑO DEL HOSPITAL FAVORECEN RELACIONES INTERPERSONALES: CAMADERIA-HOSTILIDAD.	.66
DISEÑO INFLUYE EN RECUPERACION DE PACIENTES: ALTA-BAJA.	.60
IMAGEN DEL HOSPITAL: UNICA-COMUN.	.85

Tabla 8. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la primera variante canónica de los médicos.

En relación con la primera variante canónica encontramos que los aspectos físicos del escenario como es el caso de la señalización y el ruido, así como la percepción de organización y excelencia de las instalaciones se encuentra altamente relacionado con sus deseos de permanecer corto o largo tiempo en el hospital, la posibilidad de establecer o fortalecer sus relaciones interpersonales y su creencia de que el tipo de diseño arquitectónico tiene influencia en la recuperación de los pacientes, creando todo lo anterior una alta relación con la imagen que proyecta el hospital para su caracterización como único o común.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
COLOR DEL PISO DE PASILLOS: ADECUADO-INADECUADO.	.52
COMPARACION DE INSTALACIONES CON OTRAS: MEJOR-PEOR.	.72
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: SOLIDAS-INSEGURAS.	.58
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: LIMPIAS-SUCIAS.	.46
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: EXCELENTES-PESIMAS.	.46
VARIABLES VALORATIVAS.	
COLOR DE PAREDES PASILLOS: AGRADABLE-DESAGRADABLE.	.77
COLOR DE PAREDES CUARTOS: AGRADABLE-DESAGRADABLE.	.55
COMPARACION EN ATENCION CON OTROS: MEJOR-PEOR.	.54
IMAGEN DEL HOSPITAL: UNICA-COMUN.	.77

Tabla 9. Subconjunto de variables físicas y valorativas del del ambiente que integran la segunda variante canónica de los médicos.

De los resultados obtenidos en esta segunda variante canónica, consideramos que la percepción del color en términos de su adecuación o pertinencia se relaciona con la opinión valorativa del agrado o desagrado por el mismo; la percepción de las características físicas del hospital en términos de su limpieza o suciedad, de la solidez o inseguridad y del nivel de excelencia se relaciona con la imagen que proyecta para los médicos en la dimensión de única-común, por otra parte, al establecer comparaciones con otros hospitales en términos de sus instalaciones también lo relacionan con la calidad del servicio proporcionado.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
TAMAÑO DEL HOSPITAL: GRANDE-PEQUEÑO.	.61
ILUMINACION DE PASILLOS: OPTIMA-INSUFICIENTE.	.59
RUIDO GENERADO EN PASILLOS: BAJO-ALTO	.85
TEMPERATURA EN CUARTOS: TEMPLADA-FRIA.	.63
TEMPERATURA EN CUARTOS: FRESCA-CALUROSA.	.75
SEÑALIZACION DEL HOSPITAL:	
EXCELENTE-DEFICIENTE.	.76
DESPLAZAMIENTO EN EL HOSPITAL:	
FACIL-LABERINTICO.	.61
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL:	
VARIADAS-MONOTONAS.	.58
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL:	
ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.62
VARIABLES VALORATIVAS.	
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE EN EL TRABAJO:	
ALTO-BAJO.	.55
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE LA RECUPERACION	
DEL PACIENTE: ALTO-BAJO.	.43
IMAGEN DEL HOSPITAL: FAMILIAR-EXTRAÑA.	.81
IMAGEN DEL HOSPITAL: EFICIENTE-DEFICIENTE.	.66
IMAGEN DEL HOSPITAL: ALENTADORA-DESALENTADORA	.58

Tabla 10. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la tercera variante canónica de los médicos.

De la tercera variante canónica podemos observar cómo el conjunto de variables físicas relacionadas con el tamaño del hospital, la señalización y el desplazamiento en él, la iluminación y el ruido en pasillos y temperatura de los cuartos se relacionan altamente con la valoración de la influencia que tiene el diseño del hospital para la realización del trabajo y la recuperación de los pacientes, así como con la imagen de familiaridad, aliento o desaliento y excelencia del hospital.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
ILUMINACION EN PASILLOS: OPTIMA-INSUFICIENTE.	.54
RUIDO GENERADO EN PASILLOS: BAJO-ALTO.	.55
VOCEO GENERAL DEL HOSPITAL:	
ADECUADO-INADECUADO.	.78
DISEÑO DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS:	
FACIL-DIFICIL ACCESO.	.48
RUIDO PERCIBIDO EN CUARTOS: MINIMO-EXCESIVO.	.73
TEMPERATURA EN CUARTOS: TEMPLADA-FRIA.	.56
TEMPERATURA EN CUARTOS: FRESCA-CALUROSA.	.90
SEÑALIZACION EN EL HOSPITAL:	
EXCELENTE-DEFICIENTE.	.92
DESPLAZAMIENTO EN EL HOSPITAL:	
FACIL-LABERINTICO.	.51
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL:	
ABIERTAS-CERRADAS.	.57
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL:	
SIMPLES-COMPLEJAS.	.71
VARIABLES VALORATIVAS.	
ESPACIO EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS PERMITE QUE EL TRABAJO SEA: ORGANIZADO-DESORGANIZADO.	.62
COLOR DEL PISO DE CUARTOS:	
AGRADABLE-DESAGRADABLE.	.68
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE: CAMADERIA-HOSTILIDAD.	.62
IMAGEN DEL HOSPITAL: MODERNO-TRADICIONAL.	.46
IMAGEN DEL HOSPITAL: EXCELENCIA-INEFICIENCIA.	.73

Tabla 11. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la cuarta variante canónica de los médicos.

En esta cuarta variante canónica se aprecia nuevamente la estrecha vinculación de las características físicas como iluminación, ruido y voiceo que se perciben en los pasillos, la señalización y el desplazamiento en el hospital, la accesibilidad de la central de enfermeras y la percepción en términos de abierto o cerrado y simple o complejo de las instalaciones con la valoración de la influencia del diseño arquitectónico para favorecer el trabajo en la central de enfermeras, para el establecimiento de relaciones y la imagen de modernidad y de excelencia que puedan tener los médicos.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
ILUMINACION EN CUARTOS: SUFICIENTE-INSUFICIENTE.	.58
RUIDO PERCIBIDO EN CUARTOS: MINIMO-EXCESIVO. COMPARACION DE INSTALACIONES CON OTROS: MEJOR-PEOR.	.64
RUIDO GENERADO EN CENTRAL: BAJO-ALTO.	.63
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: MODERNAS-TRADICIONALES.	.56
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.64
	.81
VARIABLES VALORATIVAS.	
COMPARACION EN ATENCION CON OTROS: MEJOR-PEOR	.69
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE EN TRABAJO: ALTO-BAJO.	.75
DISEÑO INFLUYE EN RECUPERACION DE PACIENTES: ALTA-BAJA.	.68
IMAGEN DEL HOSPITAL: EXCELENTE-PESIMA.	.60
IMAGEN DEL HOSPITAL: HONESTO-DESHONESTO.	.55
IMAGEN DEL HOSPITAL: FLEXIBLE-RIGIDO.	.55

Tabla 12. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la quinta variante canónica de los médicos.

En la quinta variante canónica se relacionan estrechamente las características físicas de los cuartos de pacientes como es la iluminación y el ruido, así como la percepción general de las instalaciones en el sentido de su organización y modernidad con la imagen que proyecta en términos de su excelencia, honestidad y flexibilidad, así como al establecer la comparación de las instalaciones del hospital con otros, nuevamente se relaciona con la comparación en la calidad del servicio. También se enfatiza la influencia del diseño en la realización del trabajo médico y en la recuperación de los pacientes.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
DISEÑO DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS: FACIL-DIFICIL ACCESO.	.48
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ILUMINADAS-SOMBRIAS.	.74
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: EXCELENTES-PESIMAS.	.76
VARIABLES VALORATIVAS.	
ESPACIO EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS PERMITE QUE EL TRABAJO SEA: ORGANIZADO-DESORGANIZADO.	.88
MOSTRADOR DE LA CENTRAL PERMITE QUE EL TRABAJO SEA: ORGANIZADO-DESORGANIZADO.	.58
IMAGEN DEL HOSPITAL: HONESTO-DESHONESTO.	.58
IMAGEN DEL HOSPITAL: FLEXIBLE-RIGIDO.	.52

Tabla 13. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la sexta variante canónica de los médicos.

La sexta variante canónica relaciona el área física de la central de enfermeras, lugar donde los médicos establecen interacción con el personal paramédico y administrativo, con las características generales del hospital, de tal forma que se vincula la percepción que de esta área tienen con la valoración de la organización en el trabajo que se desarrolla en la central y se fortalece o debilita la imagen general del hospital en términos de su rigidez y honestidad.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
LUGAR DE EXPEDIENTES: ADECUADO-INADECUADO.	.56
ILUMINACION EN CUARTOS: SUFICIENTE-INSUFICIENTE.	.69
RUIDO PERCIBIDO EN CUARTOS: MINIMO-EXCESIVO.	.43
TEMPERATURA EN CUARTOS: FRESCA-CALUROSA.	.42
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: SIMPLES-COMPLEJAS.	.59
VARIABLES VALORATIVAS.	
PRIVACIDAD EN CUARTOS: ADECUADO-INADECUADO.	.55
IMAGEN DEL HOSPITAL: MODERNA-TRADICIONAL.	.43
IMAGEN DEL HOSPITAL: AMABLE-HOSTIL.	.50
IMAGEN DEL HOSPITAL: FAMILIAR-EXTRAÑA.	.58
IMAGEN DEL HOSPITAL: FLEXIBLE-RIGIDO.	.89

Tabla 14. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la séptima variante canónica de los médicos.

En esta séptima variante canónica se vinculan las características físicas de los cuartos de pacientes como son la iluminación, el ruido, la temperatura y el lugar donde guardan los expedientes de los pacientes (que es afuera inmediatamente de los cuartos) como variables que se relacionan con el concepto valorativo de privacidad, todo lo anterior fortalece o debilita la imagen que ofrece el hospital en las dimensiones de modernidad-tradicionalidad, amabilidad-hostilidad, familiaridad-extrañeza y flexibilidad o rigurosidad del ambiente.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
RUIDO PERCIBIDO EN PASILLOS: BAJO-ALTO.	.58
TEMPERATURA EN CUARTOS: TEMPLADA-FRIA.	.83
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ILUMINADAS-SOMBRIAS.	.79
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.67
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.55
VARIABLES VALORATIVAS.	
DISEÑO INFLUYE EN RECUPERACION DE PACIENTES: ALTA-BAJA.	.68
IMAGEN DEL HOSPITAL: EFICIENTE-DEFICIENTE.	.69
IMAGEN DEL HOSPITAL: SOLIDO-VULNERABLE.	.74

Tabla 15. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la octava variante canónica de los médicos.

La octava variante canónica se enfoca hacia las relaciones que se dan entre las características físicas de los cuartos de pacientes, específicamente el ruido percibido y la temperatura, con la influencia que éstas tienen en la recuperación de la salud de los pacientes; así mismo, nuevamente las características físicas de las instalaciones en términos de su iluminación, organización y excelencia se relacionan con la imagen de solidez y eficiencia que proyectan.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
LETREROS EN EL HOSPITAL: SUFICIENTE-ESCASOS.	.78
EXCELENCIA DE UN LUGAR DE DESCANSO PARA MEDICOS: CIERTO-FALSO.	.75
DISEÑO DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS: FACIL-DIFICIL ACCESO.	.48
RUIDO PERCIBIDO EN LA CENTRAL: BAJO-ALTO.	.74
LUGAR DE LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES: ADECUADO-INADECUADO.	.68
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: LIMPIAS-SUCIAS.	.79
VARIABLES VALORATIVAS.	
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE EN EL TRABAJO: ALTO-BAJO.	.79

Tabla 16. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la novena variante canónica de los médicos.

En la novena variante canónica se especifican las relaciones entre las características físicas de las áreas de trabajo y descanso de los médicos y la valoración de cómo influye el diseño para la realización de tareas de su competencia. De tal forma, que la existencia o no de letreros y la limpieza en general del hospital, así como la facilidad en el acceso a la central de enfermeras y el ruido que se percibe en ella, el lugar donde se ubican los expedientes y la existencia de una área de descanso son todas ellas variables importantes para la realización óptima del trabajo de los médicos.

ENFERMERAS

Se incluyeron en el análisis de correlación canónica 78 variables, divididas en una serie de 50 variables sobre características físicas y otra serie de 28 variables valorativas del ambiente.

En la siguiente tabla se presenta el número de variantes canónicas obtenidas, con sus respectivos valores eigen, coeficientes de correlación, valores de ji cuadrada y niveles de significación.

NUMERO	VALOR EIGEN	CORRELACION CANONICA	JI CUADRADA	G.L.	SIGNIFICACION
1	.96	.98	9999.99	1120	0.000
2	.94	.97	9999.99	1053	0.000
3	.93	.96	9999.99	988	0.000
4	.90	.95	9999.99	925	0.000
5	.88	.94	9999.99	864	0.000

Tabla 17. Resumen de los resultados del análisis de correlación canónica del grupo de enfermeras.

Del análisis de correlación canónica se obtuvieron cinco variantes canónicas con valores de correlación que van desde 0.96 a 0.88, lo que indica una muy alta relación entre los subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente, sus respectivos valores eigen también indican una buena explicación de la varianza compartida entre tales subconjuntos de variables y estas relaciones mantienen un muy alto grado de significación mayor al 0.001.

A continuación se presentarán las cinco variables canónicas obtenidas para el grupo de enfermeras, siguiendo el mismo formato que en los grupos anteriores.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
ILUMINACION EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS: ADECUADA-INADECUADA.	.53
MOBILIARIO EN CUARTOS: ADECUADO-INADECUADO.	.49
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.45
VARIABLES VALORATIVAS.	
PRIVACIDAD EN CUARTOS: ADECUADA-INADECUADA.	.41
DISEÑO DE HOSPITAL INFLUYE EN LA RECUPERACION BAJA-ALTA.	.43
IMAGEN DEL HOSPITAL: EFICIENCIA-DEFICIENCIA.	.42
IMAGEN DEL HOSPITAL: HONESTO-DESHONESTO.	.57

Tabla 18. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la primera variante canónica del grupo de enfermeras.

En la primera variante canónica obtenida con el grupo de enfermeras observamos cómo las características de iluminación de la central se relaciona con la imagen del hospital y las características de los cuartos de pacientes, especialmente el mobiliario se relaciona con la posibilidad de privacidad que se dé en esta área física, así como con la influencia del diseño en la recuperación del paciente. Por otra parte, la percepción de organización de las instalaciones físicas del hospital contribuye a la imagen de eficiencia y honestidad que proyecta el ambiente.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
COLOR DEL PISO DE PASILLOS: ADECUADO-INADECUADO.	.52
ILUMINACION DE PASILLOS: OPTIMA-INSUFICIENTE.	.60
VARIABLES VALORATIVAS.	
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE EN LA RECUPERACION DEL PACIENTE: ALTA-BAJA.	.44
IMAGEN DEL HOSPITAL: FAMILIAR-EXTRAÑO.	.43
IMAGEN DEL HOSPITAL: HONESTO-DESHONESTO.	.50

Tabla 19. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la segunda variante canónica del grupo de enfermeras.

En la segunda variante canónica obtenida en el grupo de enfermería nuevamente se encuentran las características físicas del hospital, el color e iluminación de los pasillos como aspectos vinculados con la influencia en la recuperación de los pacientes y este conlleva a una asociación con la imagen de familiaridad y honestidad que brinda el hospital desde el punto de vista de las enfermeras.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS. TEMPERATURA EN CUARTOS: FRESCA-CALUROSA	.65
VARIABLES VALORATIVAS. PRIVACIDAD EN CUARTOS: ADECUADA-INADECUADA.	.52
IMAGEN DEL HOSPITAL: UNICA-COMUN.	.47
IMAGEN DEL HOSPITAL: HONESTO-DESHONESTO.	.51
IMAGEN DEL HOSPITAL: ALENTADOR-DESALENTADOR.	.45

Tabla 20. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la tercera variante canónica de las enfermeras.

En esta tercera variante canónica al igual que en la primera se enfatiza cómo las características físicas del cuarto, en este caso la temperatura, se asocian a la percepción de privacidad que se dé en ella; así mismo, esta asociación se extiende hacia la imagen que proyecta el hospital nuevamente en términos de su honestidad o deshonestidad y en lo alentador o desalentador.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
VISIBILIDAD DE LETREROS EN EL HOSPITAL. FACIL-DIFICIL.	.53
TAMAÑO DEL BAÑO DE PACIENTE FACILITA EL TRABAJO: SUFICIENTE-INSUFICIENTE.	.46
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: LIMPIAS-SUCIAS.	.52
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.42
INSTALACIONES DEL HOSPITAL: SIMPLES-COMPLEJAS.	.52
VARIABLES VALORATIVAS.	
ESPACIO EN LA CENTRAL FACILITA EL TRABAJO: ORGANIZADO-DESORGANIZADO.	.48
DISEÑO DEL HOSPITAL INFLUYE EN EL TRABAJO: ALTO-BAJO.	.40
IMAGEN DEL HOSPITAL: EXCELENTE-PESIMO.	.42
IMAGEN DEL HOSPITAL: ALENTADOR-DESALENTADOR.	.62

Tabla 21. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la cuarta variante canónica del grupo de las enfermeras.

En la cuarta variante canónica encontramos las relaciones de las características físicas que influyen en el desarrollo del trabajo y su asociación con la imagen general del hospital. Específicamente se refiere al tamaño del baño, en el cual las enfermeras realizan diversas actividades, la visibilidad de los letreros en el hospital y la percepción de limpieza, organización y simpleza o complejidad de las instalaciones físicas se ven altamente relacionadas con la valoración de la influencia del diseño arquitectónico en su trabajo, así como con la imagen alentadora y de excelencia que proyecta el hospital.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
RUIDO PERCIBIDO EN CUARTOS: MINIMO-EXCESIVO.	.40
MOBILIARIO EN CUARTOS: ADECUADO-INADECUADO.	.43
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: SOLIDAS-INSEGURAS.	.42
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. ABIERTA-CERRADA.	.58
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.49
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. EXCELENTES-PESIMAS.	.67
VARIABLES VALORATIVAS.	
COLOR DE PAREDES DE CUARTOS: AGRADABLE-DESAGRADABLE.	.60
IMAGEN DEL HOSPITAL: MODERNO-TRADICIONAL.	.43
IMAGEN DEL HOSPITAL: AMABLE-HOSTIL.	.68
IMAGEN DEL HOSPITAL: FAMILIAR-EXTRAÑO.	.51
IMAGEN DEL HOSPITAL: EXCELENTE-PESIMO.	.61

Tabla 22. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la quinta variante canónica de las enfermeras.

En la quinta y última variante canónica del grupo de enfermería, se relacionan las características físicas de los cuartos de pacientes, el ruido percibido y lo adecuado del mobiliario asociados a la valoración de agradabilidad con el color de las paredes, así como, la percepción de solidez, apertura, organización y excelencia de las instalaciones físicas del hospital asociado con la imagen que proyecta el hospital en términos de su modernidad, amabilidad, familiaridad y excelencia.

VISITANTES.

Se incluyeron en el análisis de correlación canónica 42 variables, divididas en una serie de 24 variables sobre características físicas y otra serie de 18 variables valorativas del ambiente.

En la siguiente tabla se presenta el número de variantes canónicas obtenidas, con sus respectivos valores eigen, coeficientes de correlación, valores de ji cuadrada y niveles de significación.

NUMERO	VALOR EIGEN	CORRELACION CANONICA	Ji CUADRADA	G.L.	SIGNIFICACION
1	.94	.97	833.14	432	0.000
2	.90	.95	672.51	391	0.000
3	.82	.91	544.47	352	0.000
4	.81	.90	446.61	315	0.000
5	.68	.83	353.66	280	0.002
6	.60	.78	288.82	247	0.035

Tabla 23. Resumen de los resultados del análisis de correlación canónica del grupo de visitantes.

Del análisis de correlación canónica se obtuvieron seis variantes canónicas con valores de correlación que van de .94 a .60 lo que indica una adecuada relación entre los subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente, sus respectivos valores eigen, también indican una adecuada explicación de la varianza compartida entre tales subconjuntos de variables y todas las variantes tienen un alto grado de significación estadística.

Nuevamente se presentarán las tablas de cada variante canónica con sus respectivos subconjuntos de variables físicas (en la parte superior de las tablas) y variables valorativas (parte inferior de las tablas) del ambiente.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS. INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: EXCELENTES-PESIMAS.	.55
VARIABLES VALORATIVAS. IMAGEN DEL HOSPITAL: AMABLE-HOSTIL.	.40

Tabla 24. Subconjuntos de variable física y valorativa del ambiente que integran la primera variante canónica obtenida en el grupo de visitantes.

La primera variante canónica informa de la relación que tiene la percepción de las instalaciones físicas del hospital y su vinculación con la imagen de amabilidad o de hostilidad que valoren los visitantes.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
DISTRIBUCION DEL MOBILIARIO EN SALA DE VISITAS: ADECUADO-INADECUADO.	.73
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: VARIADAS-MONOTONAS.	.43
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. GRANDES-CHICAS.	.43
VARIABLES VALORATIVAS.	
SILLONES DE LA SALA DE VISITAS: COMODOS-INCOMODOS.	.45
IMAGEN DEL HOSPITAL, SE SENTIO: COMODO-INCOMODO.	.45

Tabla 25. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la segunda variante canónica obtenida en el grupo de visitantes.

En esta segunda variante canónica se integran las características físicas que del ambiente hace sentir a los visitantes cómodos o incómodos; tal es el caso en la sala de visitas y su relación con la comodidad del mismo, así como la percepción de las características físicas del hospital en cuanto a su variedad o monotonía y a lo grandes o chicas que sean contribuye a la imagen de comodidad que les brinda el hospital.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
LETREROS EN EL HOSPITAL: SUFICIENTE-ESCASOS.	.51
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL: GRANDES-CHICAS.	.46
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. EXCELENTES-PESIMAS.	.60
VARIABLES VALORATIVAS.	
IMAGEN DEL HOSPITAL: EXCELENTE-PESIMO.	.35
IMAGEN DEL HOSPITAL: COMODO-INCOMODO.	.39
IMAGEN DEL HOSPITAL: UTIL-INUTIL.	.59
IMAGEN DEL HOSPITAL: TOMA EN CUENTA-IGNORADO.	.53

Tabla 26. Subconjuntos de variables físicas y valorativas del ambiente que integran la tercera variante canónica obtenida en el grupo de visitantes.

La tercera variante canónica expresa claramente las características del ambiente físico que se asocian con la valoración que hacen los visitantes o familiares sobre el papel que juegan en el hospital; el que el hospital ofrezca suficientes letreros y la percepción del mismo en cuanto a su tamaño y excelencia se asocia con la imagen global de excelencia, así como con la importancia que valoran ellos mismos de ser tomados en cuenta, de que se sientan útiles y por tanto se sientan cómodos en ese ambiente.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
VISIBILIDAD DE LETREROS DEL HOSPITAL: FACIL-DIFICIL.	.58
LIMPIEZA DEL HOSPITAL:EFICIENTE-DEFICIENTE. INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. ABIERTO-CERRADO.	.39
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. EXCELENTE-PESIMO.	.39
	.56
VARIABLES VALORATIVAS.	
COLOR DE BAÑOS DE LOS CUARTOS: AGRADABLE-DESAGRADABLE.	.57
PRIVACIDAD EN CUARTOS: ADECUADA-INADECUADA. IMAGEN DEL HOSPITAL: MODERNO-TRADICIONAL.	.39
IMAGEN DEL HOSPITAL: AMABLE-HOSTIL.	.37
IMAGEN DEL HOSPITAL: EFICIENTE-DEFICIENTE.	.45
IMAGEN DEL HOSPITAL: EXCELENTE-PESIMO.	.51
IMAGEN DEL HOSPITAL LO HIZO SENTIR:	.57
UTIL-INUTIL.	.43

Tabla 27. Subconjuntos de variable fisica y valorativa del ambiente que integran la cuarta variante canónica obtenida en el grupo de visitantes.

En la cuarta variante canónica se asocian las características físicas de visibilidad de los letreros, la limpieza del hospital y la percepción de apertura y de excelencia de las instalaciones con la valoración del color de los baños en términos de su agrado, así como de la privacidad en cuartos, aspectos que contribuyen a sentirse útiles o inútiles en su permanencia en el hospital y es así mismo, como conceptualizan la imagen de modernidad, amabilidad, eficiencia y excelencia.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
ILUMINACION NOCTURNA EN CUARTOS: SUFICIENTE-INSUFICIENTE.	.49
MOBILIARIO EN CUARTOS: ADECUADO-INADECUADO.	.61
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. MODERNAS-ANTIGUAS.	.46
VARIABLES VALORATIVAS.	
COLOR DE BAÑOS LAS PAREDES DE CUARTOS: AGRADABLE-DESAGRADABLE.	.49
IMAGEN DEL HOSPITAL: MODERNO-TRADICIONAL.	.63
IMAGEN DEL HOSPITAL: AMABLE-HOSTIL.	.58

Tabla 27. Subconjuntos de variable física y valorativa del ambiente que integran la quinta variante canónica obtenida en el grupo de visitantes.

En esta quinta variante canónica se observa la relación entre características específicas de los cuartos de pacientes, como es el caso de la iluminación y el mobiliario, y la valoración del agrado o desagrado de un aspecto importante como es el color de las paredes; por otra parte, se asocia la percepción de modernidad de las instalaciones con la subsecuente valoración de la imagen en los mismos términos, además de lo amable u hostil que sea el hospital para los visitantes.

DESCRIPCION DEL REACTIVO	COEFICIENTE CORRELACION
VARIABLES FISICAS.	
MOBILIARIO EN CUARTOS: ADECUADO-INADECUADO.	.48
FUNCIONAMIENTO DE ELEVADORES: EXCELENTE-PESIMO.	.59
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. SOLIDAS-INSEGURAS.	.66
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. MODERNAS-ANTIGUAS.	.60
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. LIMPIAS-SUCIAS.	.48
INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL. ORGANIZADAS-DESORGANIZADAS.	.41
VARIABLES VALORATIVAS.	
IMAGEN DEL HOSPITAL: AMABLE-HOSTIL.	.41
IMAGEN DEL HOSPITAL: EFICIENTE-DEFICIENTE.	.96
IMAGEN DEL HOSPITAL LO HIZO SENTIR: TOMADO EN CUENTA-IGNORADO.	.41

Tabla 28. Subconjuntos de variable física y valorativa del ambiente que integran la sexta variante canónica obtenida en el grupo de visitantes.

En la sexta y última variante canónica del grupo de los visitantes, se incluye una nueva variable de las características físicas, el funcionamiento de los elevadores aunado a lo adecuado del mobiliario en los cuartos y a la percepción de solidez, modernidad, limpieza y organización de las instalaciones que conforman la serie de variables físicas asociadas muy fuertemente con una variable valorativa de vital importancia, la imagen de la eficiencia o ineficiencia del hospital, así como con la de amabilidad y el que se sientan considerados o rechazados por el ambiente.

Hasta aquí, la presentación de los resultados en términos de la asociación entre características físicas del hospital y la valoración que hacen sus principales grupos de usuarios.

El objetivo de esta presentación fue el de resaltar la vinculación al interior de cada grupo, de las características relevantes para la satisfacción ambiental del hospital.

En la siguiente sección, se presentarán los resultados específicos de la satisfacción ambiental por cada área física del hospital evaluada. Lo anterior contrastando las opiniones promedio de cada grupo de usuarios y presentando las opciones de sugerencias concretas para el cambio deseable en la remodelación del escenario.

4.3. RESULTADOS POR AREA FISICA DEL HOSPITAL.

El análisis de los resultados obtenidos se presenta, para su mejor apreciación, dividido en términos de las áreas físicas que se evaluaron.

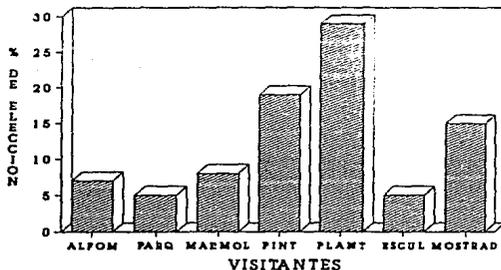
Las gráficas que acompañan a los resultados se presentarán en dos formatos: a) con las barras en sentido horizontal ilustran los resultados de los Cuestionarios de Satisfacción Ambiental, que presentaban una escala bipolar con cinco opciones de respuesta y b) con las barras en sentido vertical ilustran los resultados de los cuestionarios sobre Cambios Deseables para la Remodelación del Hospital y se grafican las respuestas, en términos de porcentajes de las opciones más solicitadas por los usuarios.

AREAS PUBLICAS: EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA REMODELACION.

Las áreas públicas incluidas fueron el vestíbulo y la sala para visitantes. Del vestíbulo se evaluaron sugerencias para mejorar su apariencia; de las áreas públicas en general, la imagen que debería proyectarse y de la sala de visitas el color, la ventilación, el mobiliario y su distribución, las molestias de los usuarios al hacer uso del espacio destinado a visitantes y las preferencias de los diferentes grupos respecto a sus necesidades en la sala de visitas.

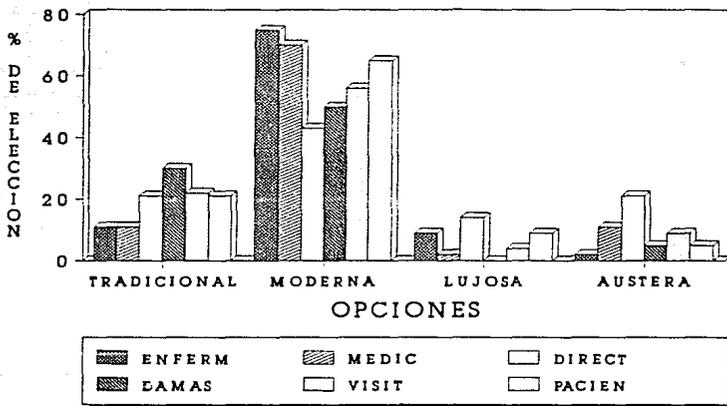
Para el vestíbulo, las opciones del tipo de piso no parecen ser de importancia para los visitantes ya que sólo el 20% opinó al respecto, sin que haya realmente preferencia. En la decoración el elemento preferido eran las plantas, en segundo orden las pinturas y en tercer lugar indicaron el reubicar el mostrador de información en un lugar más visible.

APARIENCIA Y DECORACION DEL VESTIBULO



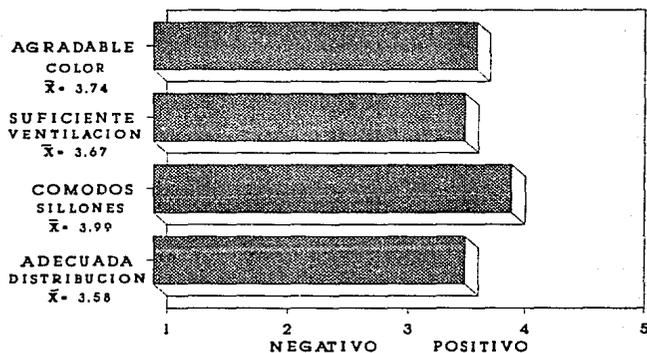
En opinión de todos los grupos de usuarios la decoración de las áreas públicas debería proyectar una imagen de modernidad, opción que va del 50% en directivos al 78% en enfermeras. La segunda opción para los directivos, damas, visitantes y pacientes fue la imagen tradicional.

DECORACION DE AREAS PUBLICAS



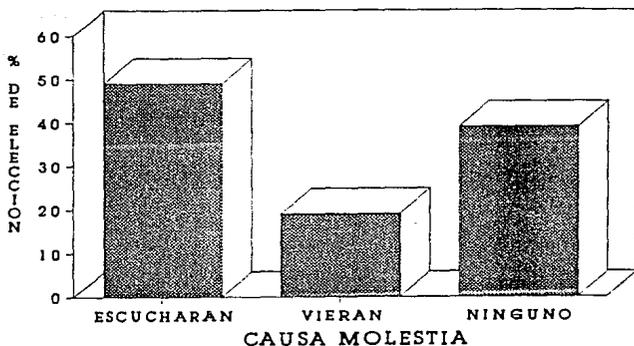
Los visitantes evaluaron como agradable el color, suficiente la ventilación, cómodos los sillones y adecuada su distribución en la sala de visitas.

AREAS PUBLICAS OPINION DE VISITANTES



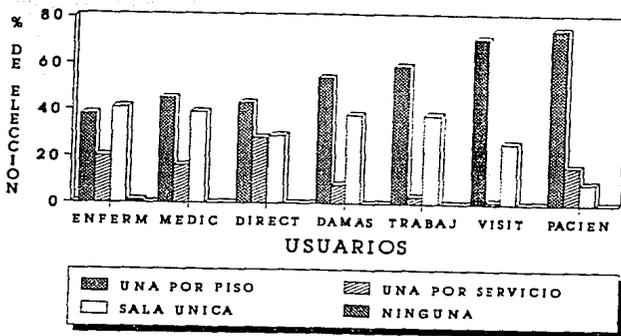
Sin embargo, el 50% de los visitantes encuestados manifestaron que les disgusta que otros los escuchen y el 20% que los vean cuando expresan emotivamente sus sentimientos; sugieren principalmente la división de áreas con plantas para obtener mayor privacidad, así como mayor espacio.

DECORACION DE AREAS PUBLICAS OPINION DE VISITANTES



Finalmente, los diferentes usuarios manifestaron preferencia porque exista una sala de estar para visitantes por piso, excepto las enfermeras que tenían una ligera preferencia porque haya una sala única, caso que ocupa el segundo lugar en médicos, directivos, damas, trabajadores y visitantes.

SALA DE ESTAR PARA FAMILIARES



AREAS DE CIRCULACION: EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA REMODELACION.

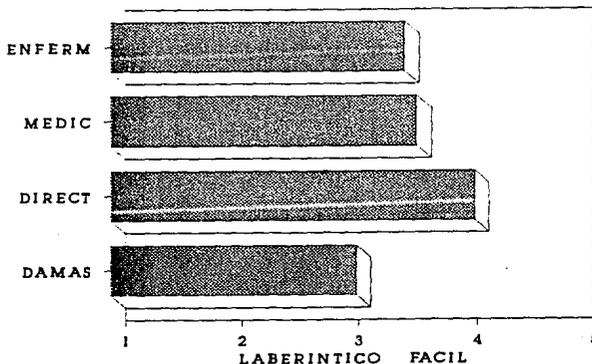
Las áreas de circulación contempladas en la evaluación fueron los pasillos y elevadores del hospital, considerando los siguientes puntos: desplazamiento, señalización, funcionamiento, voceo, ruido, iluminación, decoración, material y color de piso, paredes y techo.

Los directivos, las enfermeras y los médicos opinaron que es relativamente fácil el desplazamiento dentro del hospital en tanto que las damas consideran que tiende a ser laberíntico.

DESPLAZAMIENTO EN EL HOSPITAL

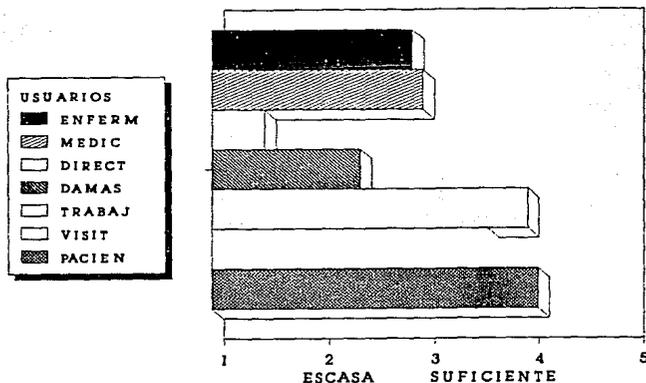
USUARIOS

$\bar{X} = 3.56$

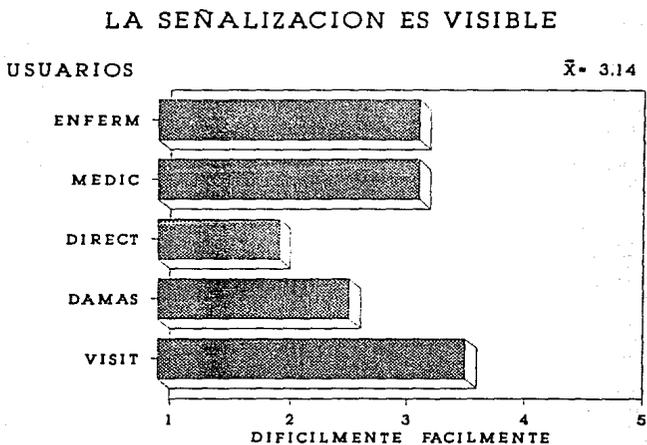


La señalización se consideró como deficiente por todos los grupos de usuarios, siendo los más drásticos los directivos y las damas. En relación a la cantidad de la misma, las enfermeras, los médicos, los directivos y las damas voluntarias la valoraron como escasa, en tanto que para los trabajadores, visitantes y pacientes era moderadamente suficiente.

SEÑALIZACION EN EL HOSPITAL

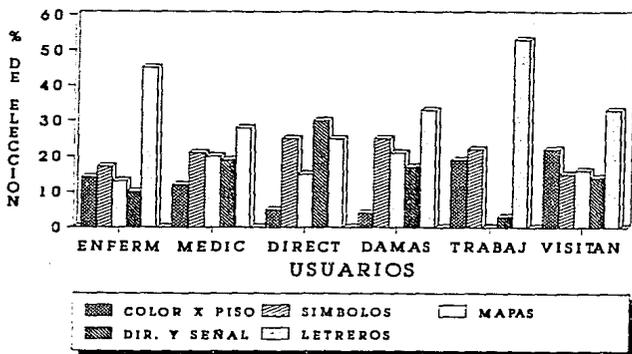


En cuanto a la visibilidad de la señalización, casi todos los grupos entrevistados la evaluaron como difícilmente visible, ya que los visitantes la consideraron medianamente visible.



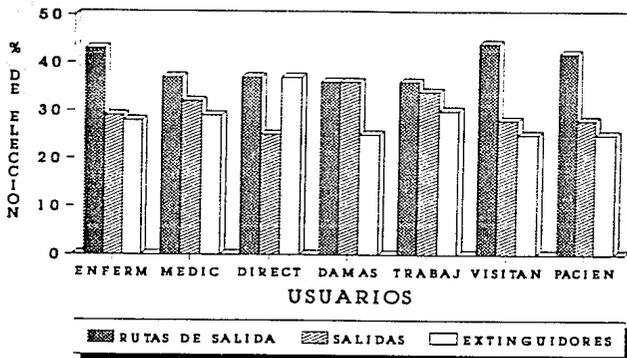
En relación a los elementos de señalización todos los grupos, excepto los directivos, opinaron que se necesitan letreros y símbolos indicativos y restrictivos; los directivos sugirieron que existiera congruencia entre el directorio y la señalización por piso. Otras opciones seleccionadas fueron el uso de mapas del tipo "usted está aquí" y señalamientos de color diferente por piso.

NECESIDADES DE SEÑALIZACION



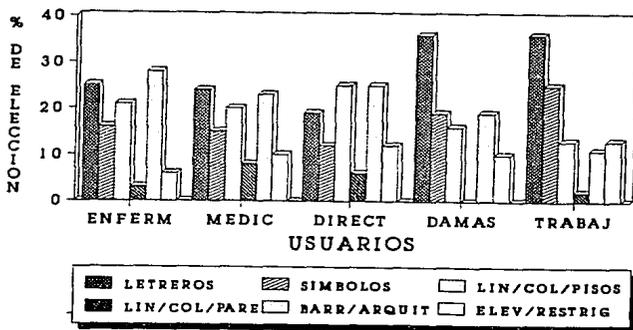
Un elemento importante en caso de emergencia es el de señalar las rutas de salida y las salidas, conforme a la opinión de todos los usuarios, los directivos consideraron igualmente importante la colocación de extintores en lugares visibles y al acceso de todos.

SEÑALIZACION DE EMERGENCIA



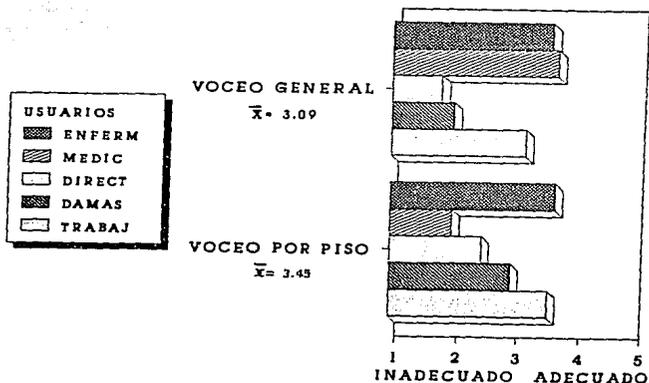
Otro aspecto importante de la señalización fue la relativa a la delimitación de áreas restringidas al público. Los médicos, las damas y los trabajadores consideraron importante la colocación de letreros restrictivos, en tanto que las enfermeras y los directivos solicitaron la instalación de barreras arquitectónicas que impidan el paso. Otras opciones también elegidas fueron el pintar líneas orientadoras de colores en pisos o paredes para facilitar el desplazamiento en el hospital, el uso de símbolos y el destinar el uso de ciertos elevadores para servicio médico.

LIMITACION DE AREAS DE RESTRICCIÓN

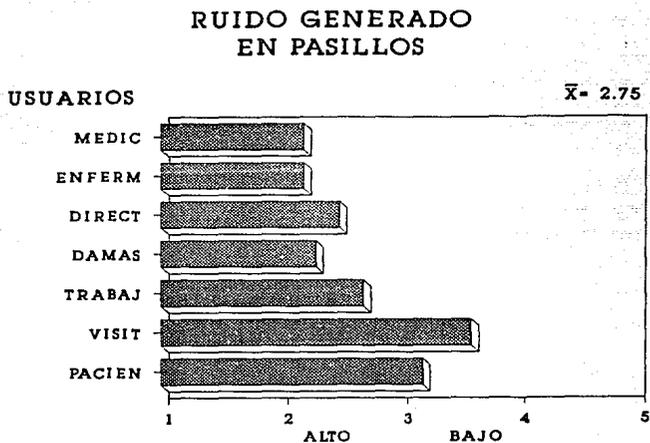


Por otra parte los directivos y las damas evaluaron como inadecuado los sistemas de voceo general y por piso. Unicamente los valoran como aceptables las enfermeras y los trabajadores, en tanto que los médicos consideraron inadecuado el voceo por piso y adecuado el voceo general.

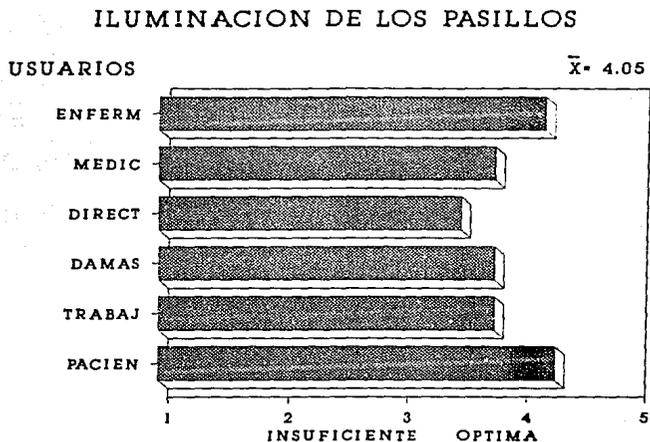
SISTEMAS DE VOCEO



El ruido que se genera en los pasillos se percibe como alto por los grupos permanentes en el hospital (enfermeras, médicos, directivos, damas y trabajadores); los visitantes y pacientes lo perciben menos alto pero no lo juzgan bajo.

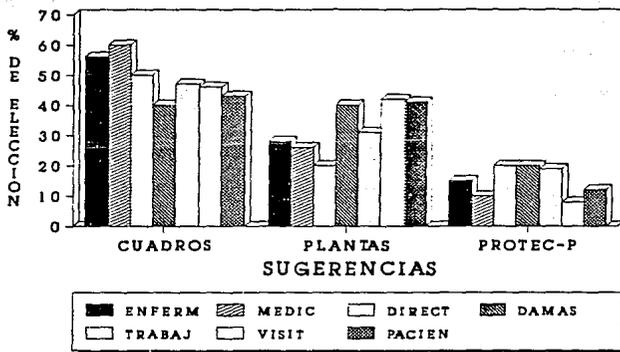


Contrariamente, la iluminación de los pasillos se aprecia aceptable tendiendo a óptima por todos los usuarios encuestados.



Con excepción de las damas, existe un acuerdo general sobre la necesidad de decorar los pasillos, principalmente con plantas y cuadros y se sugirió el que los protectores de las paredes formarán parte de esa decoración.

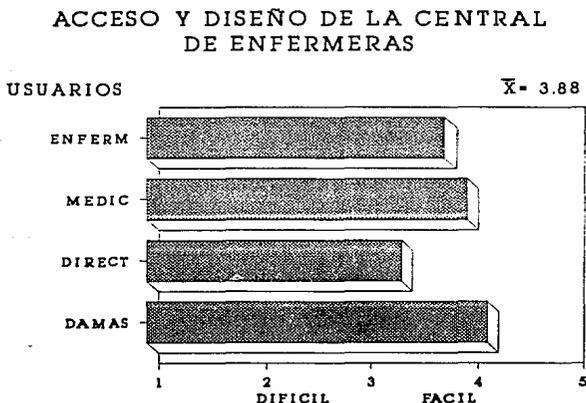
DECORACION DE LOS PASILLOS



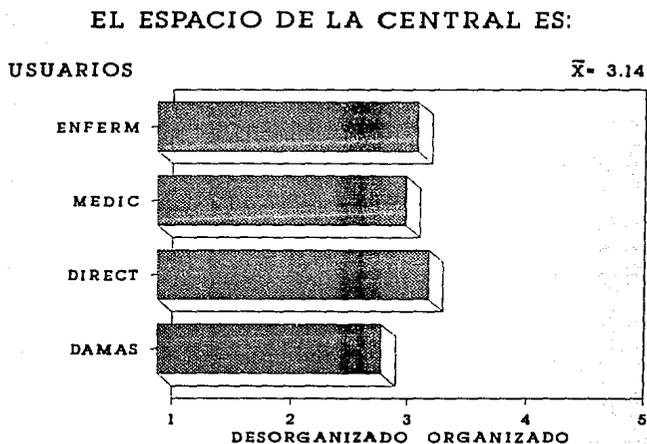
CENTRAL DE ENFERMERAS: EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA REMODELACION.

En esta área la evaluación se enfocó a los siguientes aspectos: acceso a la central, espacio, lugar para las actividades, interferencia en el trabajo, mobiliario, decoración, ruido, iluminación, calidad del aire, temperatura, mostrador, diseño, de limitación de áreas y lugar para los expedientes.

En cuanto al acceso, los cuatro grupos involucrados en esta área, consideraron que éste es más bien fácil, especialmente las damas, los médicos y las enfermeras.

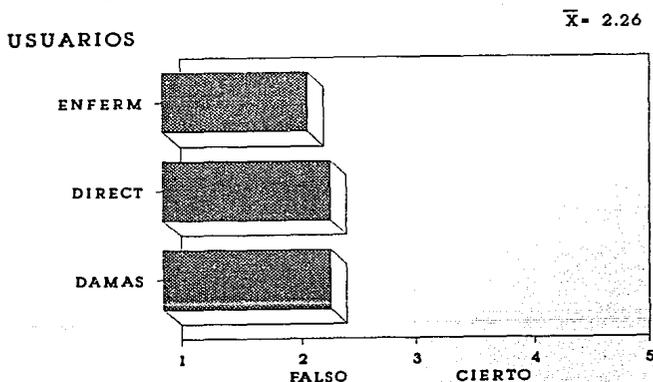


El espacio de la central se considera en un término medio, siendo las damas voluntarias quienes más desorganizado lo calificaron.



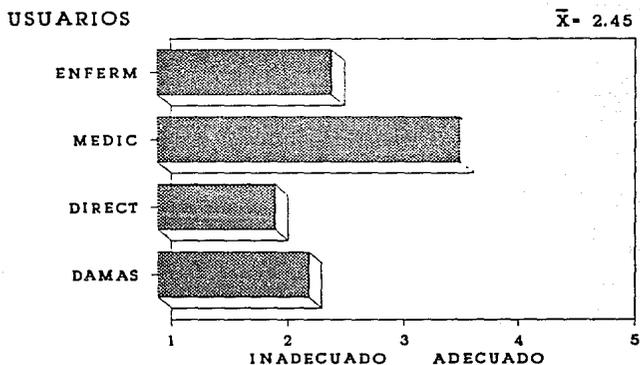
Igualmente, las damas, las enfermeras y los directivos consideraron que en la central no existe un lugar adecuado y definido para cada actividad. Las enfermeras opinan además que hay una regular interferencia en el trabajo que se realiza en la central.

LUGAR PARA CADA ACTIVIDAD EN CENTRAL DE ENFERMERAS



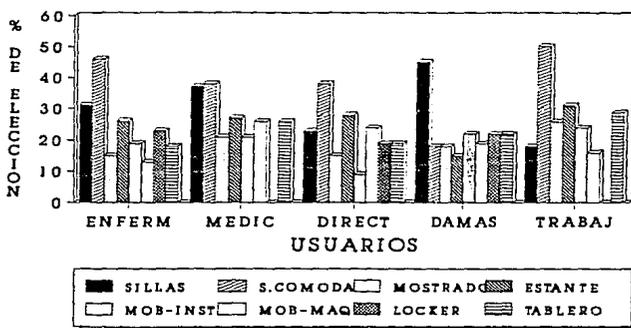
El mobiliario se juzga inadecuado por enfermeras, directivos y damas. Sólo los médicos lo califican en un término medio.

MOBILIARIO DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS



Sobre el mobiliario, el 45% de las enfermeras, el 35% de los médicos y de los directivos y casi un 50% de los trabajadores solicitan que el mobiliario (especialmente las sillas) sea más cómodo; también, las enfermeras, los médicos y las damas piden que haya una mayor cantidad de lugares para sentarse.

NECESIDAD DE MOBILIARIO EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS

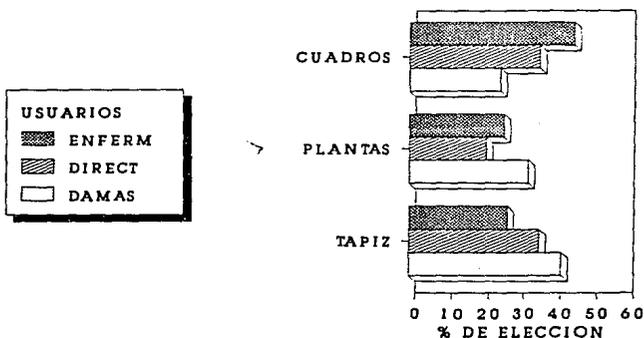


De los grupos que opinaron sobre si debía o no decorarse la central de enfermeras, el 100% de los directivos, el 86% del cuerpo de enfermería y el 69% de las damas dijeron que debe hacerse.

Para la decoración, los mismos grupos sugieren, en orden descendente, cuadros, plantas y tapiz.

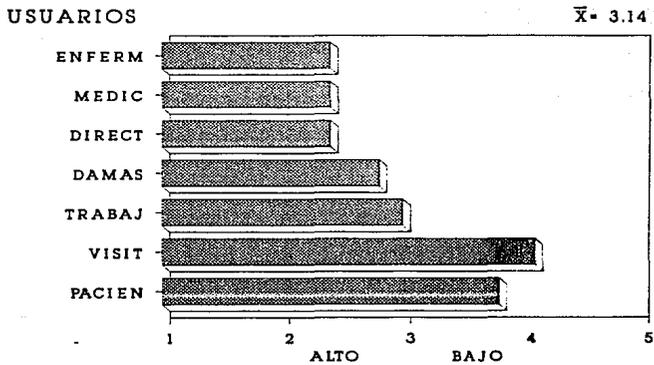
ELEMENTOS DE DECORACION EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS

SUGERENCIAS



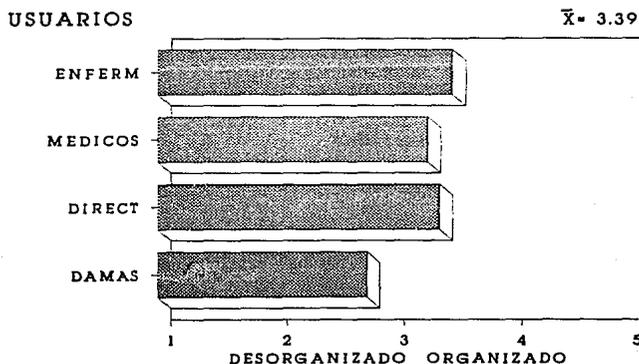
Pasando al ruido que se genera en la central, los visitantes y los pacientes lo consideran aceptable pero los grupos de usuarios que tienen acceso a este lugar como son los trabajadores, damas, directivos, médicos y enfermeras juzgan que el nivel de ruido es alto.

RUIDO GENERADO EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS



Una área de la central que con frecuencia se veía muy solicitada para realizar trabajos es el mostrador, su evaluación va de organizado a desorganizado, siendo las enfermeras quienes mejor la califican seguidas por los médicos, los directivos y las damas, en ese orden.

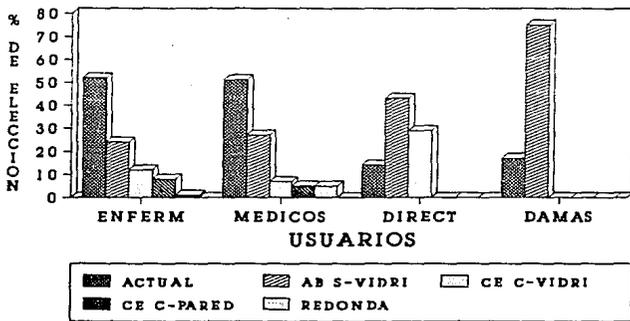
TRABAJO EN EL MOSTRADOR DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS



Los tres últimos aspectos que se evaluaron son, al parecer, los que más polémicos o conflictivos resultaron: el futuro diseño de la central, la delimitación de áreas de trabajo en la misma y el lugar para los expedientes.

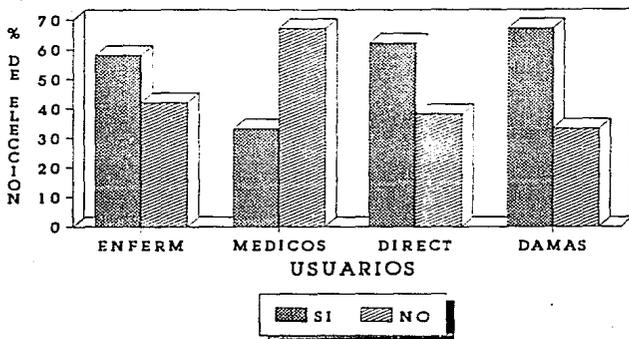
El diseño deseable para las enfermeras y los médicos es el actual, mientras que los directivos y las damas prefieren que sea más abierto, sin vidrio en el mostrador, opción que ocupa el segundo lugar para médicos y enfermeras. Las posibilidades "diseño más cerrado con vidrio" y "diseño más cerrado con pared y ventanilla" se prefirieron sólo por menos del 10% de médicos y enfermeras, aunque cerca del 30% de los directivos se inclinó por la opción de cerrar con vidrio. Diseñar la central redonda fue propuesto nada más por el 5% de médicos y el 1% de enfermeras.

DISEÑO DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS



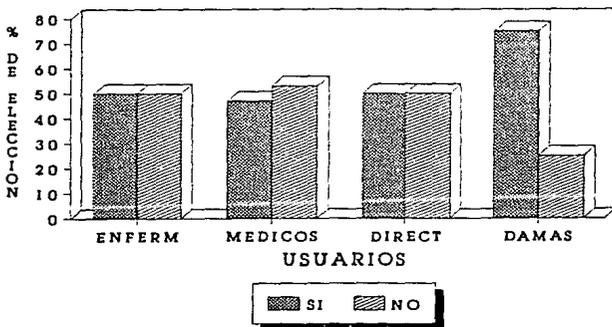
En cuanto a la delimitación de áreas de trabajo dentro de la central, tres grupos, las enfermeras, los directivos y las damas opinaron mayormente que se lleve a efecto, en tanto que los médicos se oponen. Debe notarse que la diferencia entre las enfermeras es poca, ya que el 58% dijo que sí y el 42% que no.

DELIMITACION DE AREAS EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS



Finalmente, todos los grupos de usuarios consultados al respecto creen que el lugar en el que actualmente se colocan los expedientes clínicos es aceptable. No obstante, al preguntarles sobre la conveniencia de que los expedientes se ubiquen en la central, el 50% de las enfermeras opinó que sí y el 50% que no. Lo mismo exactamente sucede con los directivos. Los médicos representan una ligera mayoría del 53% versus 47% en el sentido de que se dejen donde están, a lo cual se opone el 75% de las damas.

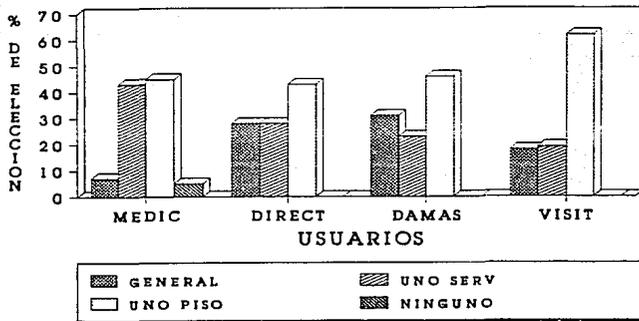
TENER EXPEDIENTES EN LA CENTRAL DE ENFERMERAS



AREAS DE APOYO: EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA REMODELACION.

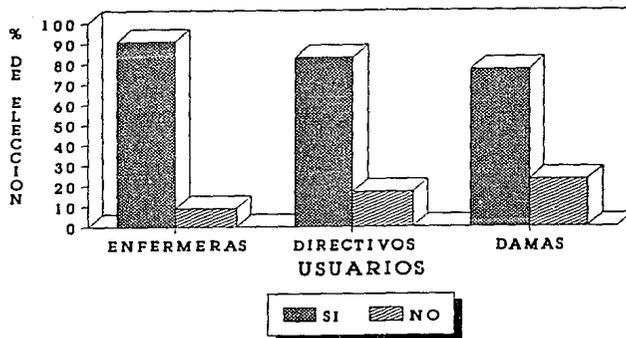
La sugerencia durante la fase de entrevistas de asignar un lugar donde los médicos comuniquen en privado su diagnóstico a los familiares del paciente, tuvo buena aceptación por parte de los usuarios encuestados (médicos, directivos, damas y visitantes) que eligieron en primer lugar la opción de una sala de comunicación por piso.

**LUGAR DE COMUNICACION
PARA FAMILIARES**



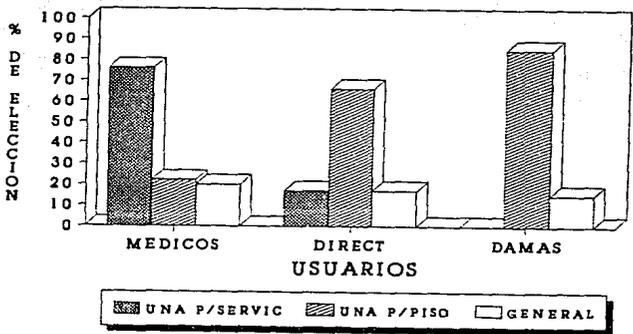
La evaluación de que no existe un lugar de descanso para las enfermeras, se acompañó de la petición casi unánime de una sala de descanso para éstas, por parte de directivos, damas y enfermeras.

SALA DE DESCANSO PARA ENFERMERAS



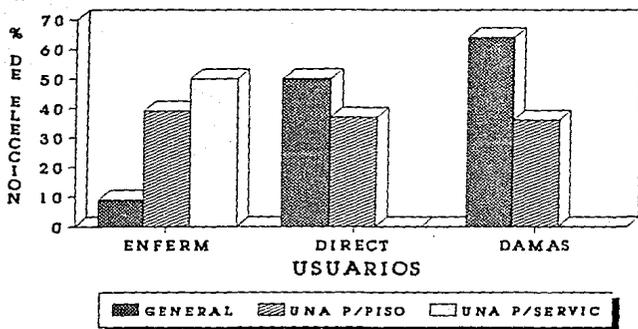
Por otro lado, los médicos, directivos y las damas valoraron negativamente el lugar de descanso existente para el cuerpo médico. La mayoría solicitaron una sala de estar por servicio, a diferencia de directivos y las damas voluntarias que consideraron suficiente una por piso.

SALA DE DESCANSO PARA MEDICOS



Al preguntar sobre la pertinencia de un lugar de juntas para el cuerpo de enfermería, el 60% de las damas y el 50% de los directivos manifestaron que es adecuada una general, contrariamente a las enfermeras que preferirían una por servicio; la segunda opción elegida para los tres grupos es de un lugar de juntas por piso.

LUGAR DE JUNTAS PARA ENFERMERAS



CUARTOS DE PACIENTES: EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA REMODELACION.

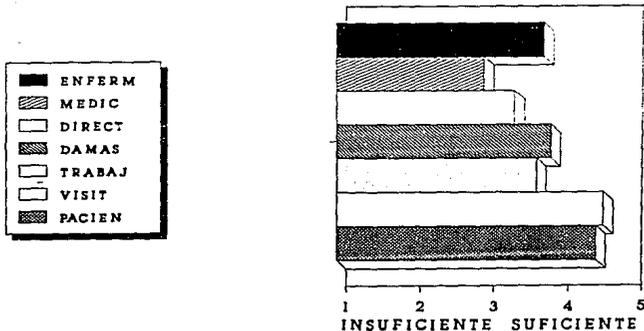
Los aspectos contemplados en la evaluación de los cuartos de pacientes fueron: tamaño, iluminación, temperatura, ventilación, posibilidades de control del paciente, sistema de llamado a enfermeras, comunicación telefónica, sistema de señales luminosas, ruido, privacidad, materiales, color, decoración, y mobiliario, así como tamaño, material y color de los baños.

Todos los grupos percibieron la iluminación diurna como óptima, no siendo así para la iluminación nocturna, los médicos y directivos la percibieron como insuficiente y los demás como suficiente.

ILUMINACION NOCTURNA EN CUARTOS DE PACIENTES

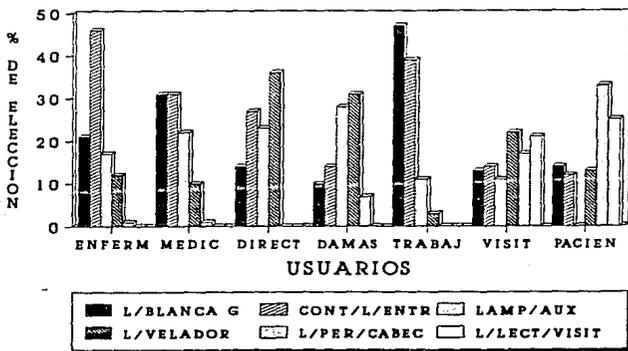
USUARIOS

$\bar{x} = 3.99$



Al preguntar a cada grupo sus necesidades específicas sobre iluminación, el 50% de las enfermeras opinaron que lo importante es tener el control de las luces en la entrada del cuarto, aunándose a esta propuesta los médicos y trabajadores además de pedir luz blanca general. Los directivos y las damas creen que es importante la instalación de lámparas veladoras de piso, uniéndose a la propuesta de que existan lámparas auxiliares de luz blanca. Para los visitantes y pacientes, sus opiniones para el mejoramiento de la iluminación se centraron en luz personal de cabecera y luz auxiliar de lectura para los visitantes.

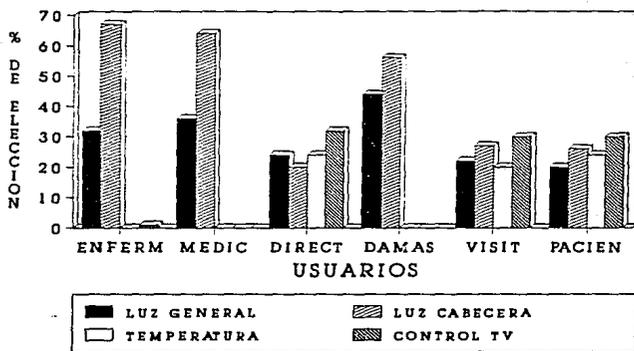
ILUMINACION EN CUARTOS DE PACIENTE



En relación a la posibilidad de que el paciente pudiera tener opciones de control sobre su ambiente, las enfermeras, los médicos y las damas voluntarias presentaron un mismo patrón de respuesta eligiendo las opciones de control sobre la luz de cabecera en primer lugar y en segundo sobre la luz general.

Para los directivos, los visitantes y los pacientes, el control principal debe ser sobre t.v. (control remoto), seguido de la posibilidad de controlar la luz de cabecera y la general.

CONTROL DEL PACIENTE SOBRE

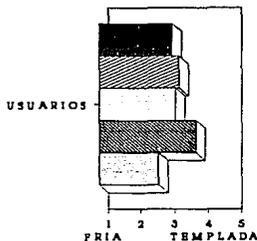


En relación a la temperatura de los cuartos de pacientes, todos los grupos de trabajadores del hospital consideraron que en época de frío los cuartos tienden a ser fríos y en época de calor tienden a ser extremadamente calurosos; esto último también fue avalado por los visitantes y pacientes que tenían una mayor permanencia en el hospital.

TEMPERATURA EN CUARTOS DE PACIENTES

EPOCA DE FRIO

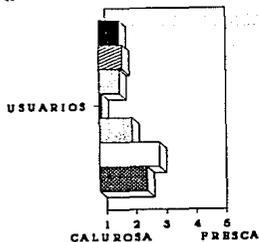
$\bar{x} = 3.02$



TEMPERATURA EN CUARTOS DE PACIENTES

EPOCA DE CALOR

$\bar{x} = 1.73$

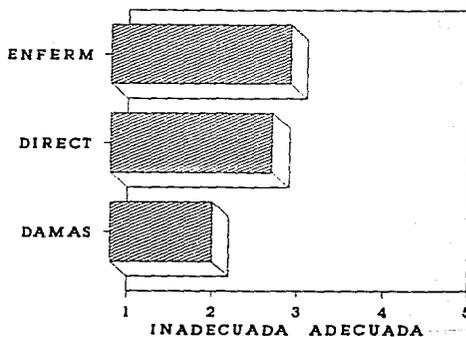


Como consecuencia de ésto, la ventilación fue considerada como muy inadecuada por parte de las enfermeras, directivos y damas y obtuvo el consenso de todos los usuarios la propuesta de un sistema integrado de aire acondicionado y de calefacción.

VENTILACION EN LOS CUARTOS DE PACIENTES

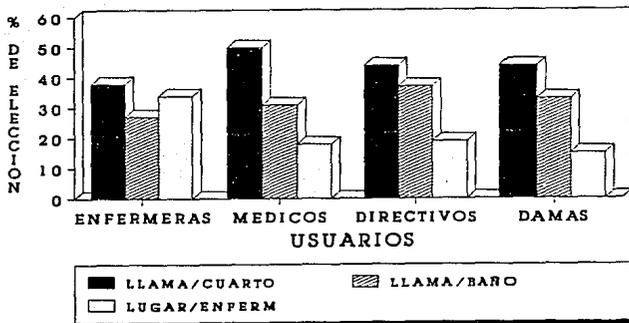
USUARIOS

\bar{X} = 3.03



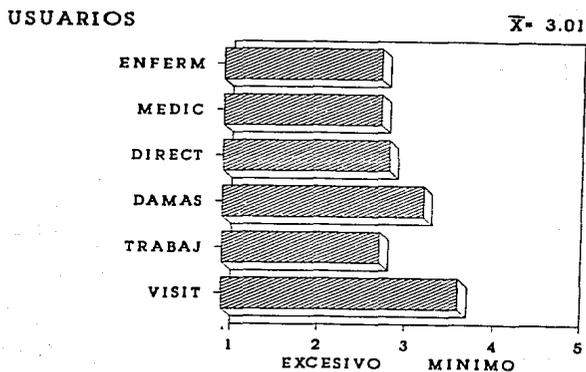
Ante la solicitud de establecer un sistema de señales luminosas fuera del cuarto todos los grupos a los que se les preguntó coincidieron como prioritario el indicar el cuarto que solicitaba la atención de la enfermera y después si la llamada provenía del baño, lo que implicaría una posible llamada de emergencia. El grupo de enfermeras consideró como una segunda opción que también se indicara en qué cuarto se encontraba la enfermera.

SISTEMA DE SEÑALES LUMINOSAS EN CUARTOS DE PACIENTES



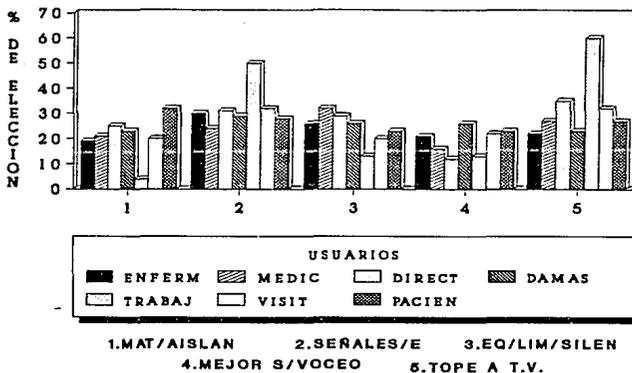
En cuanto a la percepción del ruido, para todos los usuarios encuestados el nivel es alto principalmente para el personal del hospital, no siendo así para los visitantes.

RUIDO PERCIBIDO EN CUARTOS DE PACIENTES



Por otra parte, los pacientes consideraron que para poder eliminar se requería en su opinión mejorar el sistema de voceo y utilizar equipo de limpieza menos ruidoso, así como de instalar letreros restrictivos en las inmediaciones del hospital. Estas últimas opciones también fueron elegidas por los otros grupos de usuarios, así como la de utilizar materiales aislantes. Otro dato interesante proviene de la solución de los propios pacientes para que se ponga tope al volumen de los televisores, opción a la que se suman los visitantes, las damas, enfermeras y trabajadores.

DISMINUCION DE RUIDO EN CUARTOS DE PACIENTES



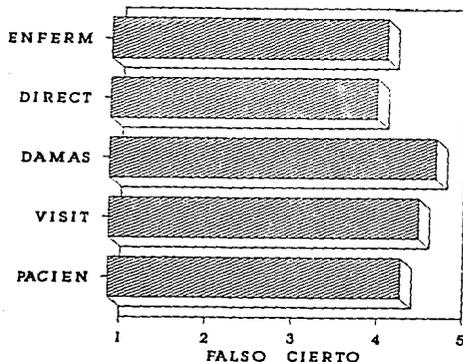
La privacidad de los cuartos fue evaluada positivamente por todos los usuarios encuestados.

De los usuarios a los que se les preguntó sobre la importancia para la privacidad del muro que divide al cuarto, más del 70% contestó afirmativamente; es decir, considera que el muro divisorio entre el vestíbulo del cuarto y el área de la cama permite mayor privacidad para el paciente.

EL MURO PERMITE MAYOR PRIVACIDAD

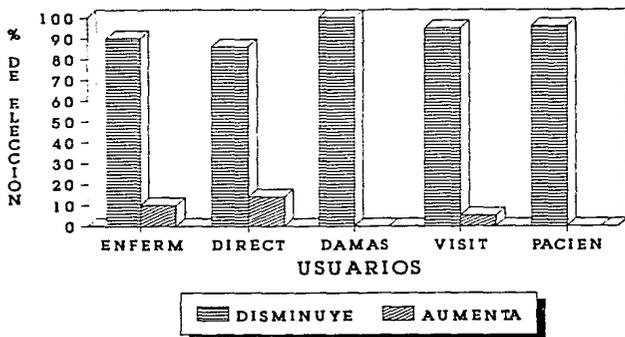
USUARIOS

$\bar{X} = 4.39$



Asimismo, al plantear la posibilidad de eliminar el muro divisorio el 90% de personas de cuatro grupos y el 100% de otro, opinó que disminuiría la privacidad de los cuartos.

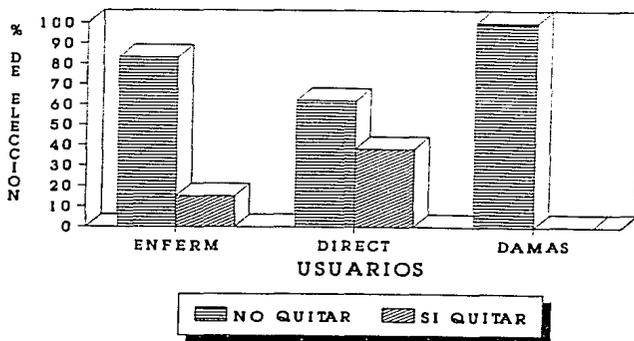
PRIVACIDAD VS PARED DIVISORIA EN CUARTOS DE PACIENTES



Dado que la eliminación del muro podría facilitar una rápida inspección visual del paciente, al plantear ésto a las enfermeras mantuvieron una posición intermedia, es decir, ni a favor ni en contra.

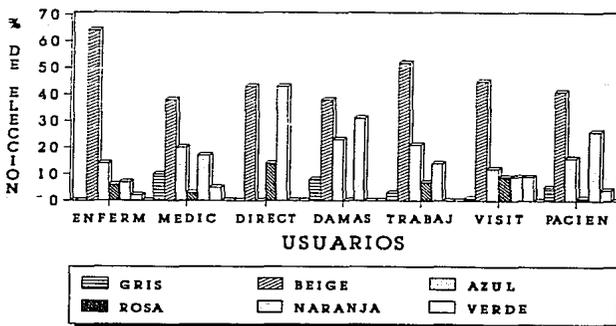
Por tanto se les pidió su opinión a las damas, enfermeras y directivos sobre la eliminación o no de la pared obteniendo un 100%, 80% y 60% a favor de no quitar la pared divisoria.

ELIMINACION DE LA PARED DIVISORIA EN CUARTOS DE PACIENTES



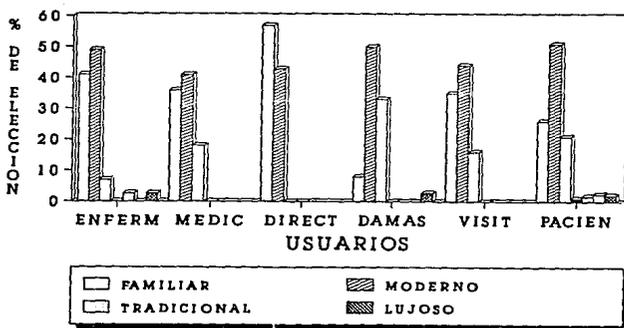
En relación con el color de las paredes, las enfermeras consideraron de manera regular el color actual, en tanto que médicos, damas y sobre todo los directivos lo valoraron como inadecuado aunque no totalmente desagradable; para los pacientes y los visitantes era medianamente agradable el color actual (beige). Al hacer sus propuestas para el cambio de color, todos los usuarios se volvieron a inclinar por las tonalidades de beige, seguida de otra sugerencia por parte de los directivos por las tonalidades de naranja claro, alternativa secundada por las damas y los pacientes. Ahora bien, tanto las enfermeras, los médicos, las damas, los trabajadores y los pacientes consideran que las tonalidades de azul representaban una segunda opción.

TONALIDAD DE LAS PAREDES EN CUARTOS DE PACIENTES



La decoración de los cuartos fue medianamente adecuada desde el punto de vista de los pacientes considerando que ésta debe ser de estilo moderno, opinión congruente con la de enfermeras, médicos, damas y visitantes; por otra parte, la opinión de los directivos fue en el sentido de que debe tener un estilo familiar sin descartar la modernidad.

ESTILO DE DECORACION EN CUARTOS DE PACIENTES



Los elementos de decoración en el cuarto que se proponen son en orden de preferencia los cuadros, las cortinas y el tapiz, proponiendo flores artificiales tanto los trabajadores como los pacientes.

ELEMENTOS DE DECORACION EN CUARTOS DE PACIENTES

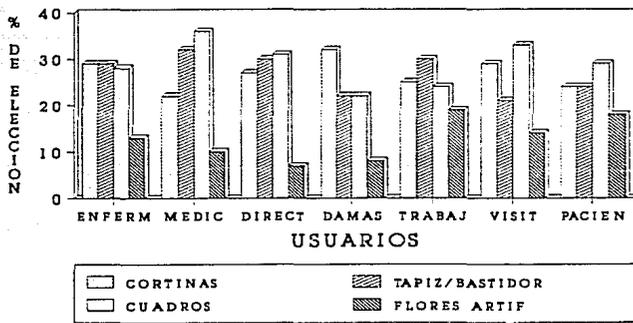


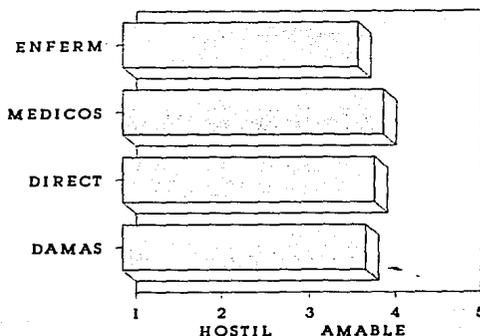
IMAGEN DE LAS INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL EN GENERAL:
EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA
REMODELACION.

Todo el personal encuestado (enfermeras, médicos, directivos y damas) aceptó como positiva la influencia del diseño en sus relaciones interpersonales.

**INFLUENCIA DEL DISEÑO
EN LAS RELACIONES PERSONALES**

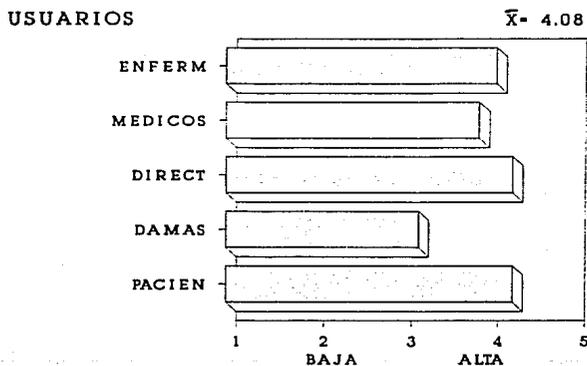
USUARIOS

$\bar{X} = 3.77$



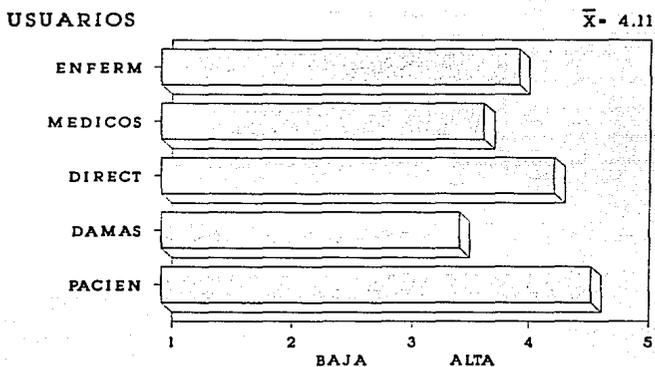
La influencia del diseño en el trabajo del personal fue evaluada como alta por las enfermeras, los médicos, los directivos y los pacientes, no así por las damas voluntarias que consideraron que la influencia del diseño en el trabajo es en forma moderada.

INFLUENCIA DEL DISEÑO EN EL TRABAJO DEL PERSONAL



El grupo de pacientes opinó que la relación entre el diseño físico y su recuperación es muy alta; le siguen los directivos, las enfermeras, los médicos y las damas, quienes también aceptan la influencia mencionada.

INFLUENCIA DEL DISEÑO EN LA RECUPERACION DEL PACIENTE

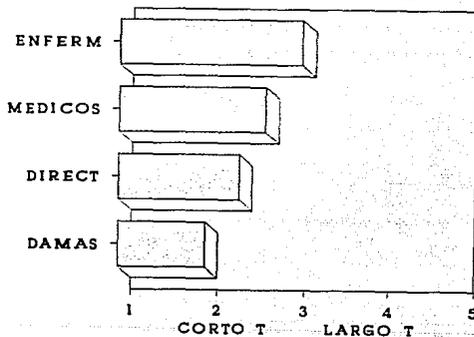


Al evaluarse la posibilidad de que por su forma y decoración el hospital motivara a los usuarios a permanecer en él, todos los encuestados (enfermeras, médicos, directivos y damas) manifestaron que el efecto es hacia el menor tiempo posible.

PERMANENCIA EN EL HOSPITAL POR SU FORMA Y DECORACION

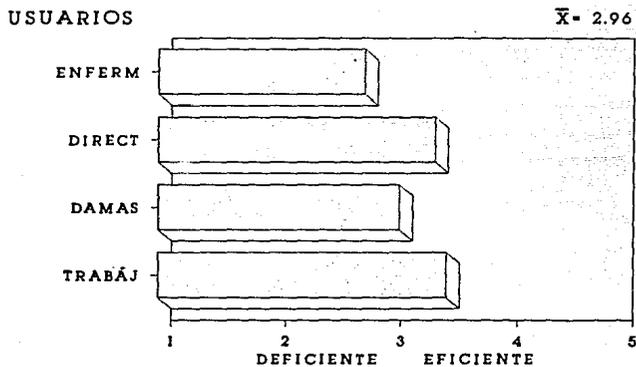
USUARIOS

$\bar{X} = 2.92$



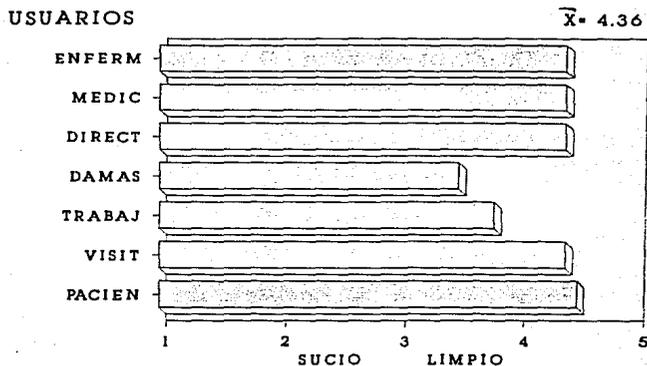
El servicio de mantenimiento del hospital fue apreciado como deficiente por las enfermeras, los directivos, las damas y los trabajadores.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO EN EL HOSPITAL



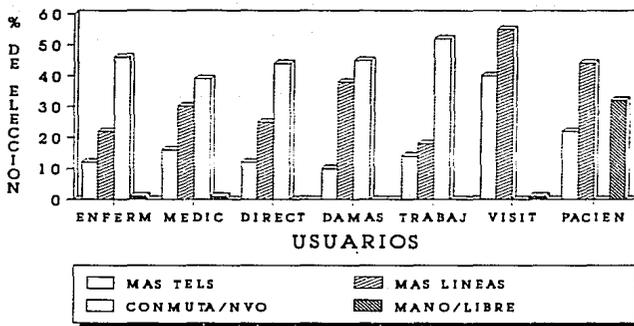
La limpieza del hospital fue valorada como adecuada por todos los usuarios, excepto por las damas que no la consideraron tan óptima.

SERVICIO DE LIMPIEZA EN EL HOSPITAL



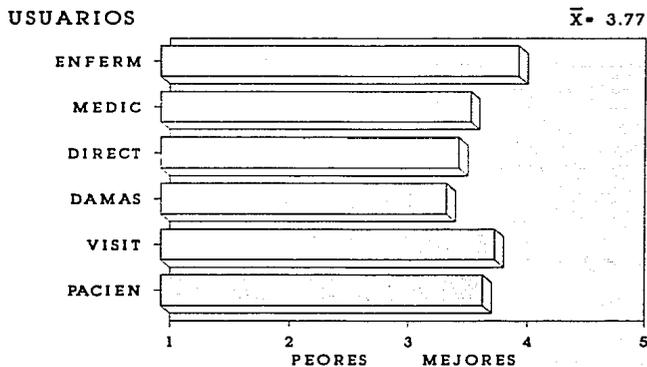
Respecto a uno de los mayores problemas del hospital, el sistema de comunicación telefónica exterior la preferencia de enfermeras, médicos, directivos y damas fue la de instalar un conmutador de mayor capacidad. Los visitantes y pacientes sugirieron más líneas y estos últimos solicitaron en segundo lugar aparatos para hablar "a manos libres".

SISTEMA DE COMUNICACION TELEFONICA EXTERIOR



La comparación en general de las instalaciones físicas del hospital con otros hospitales privados fue en todos los casos aceptable aunque no muy alta.

COMPARACION DEL HOSPITAL CON OTRAS INSTALACIONES

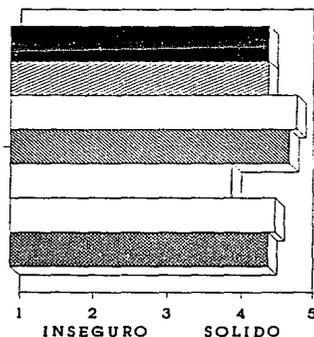


La percepción de todos los usuarios acerca de las instalaciones del hospital fue de que es muy sólido.

COMPARACION DE LA IMAGEN DEL HOSPITAL CON OTROS

USUARIOS

$\bar{X} = 4.50$

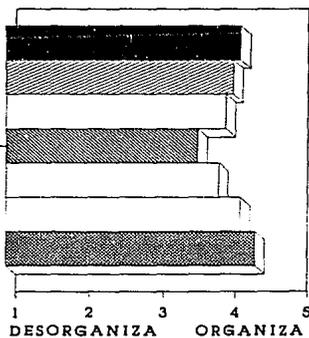


La imagen del arreglo físico es de organización para todos los usuarios.

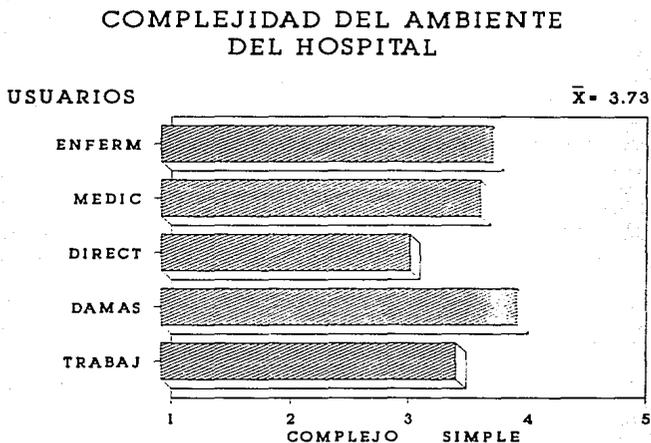
IMAGEN DEL ARREGLO FISICO DEL HOSPITAL

USUARIOS

$\bar{x} = 4.19$



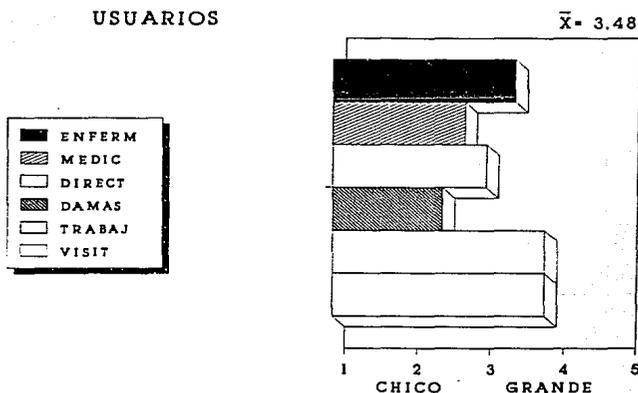
La opinión de directivos es de que el ambiente era un tanto complejo; las enfermeras, los médicos, las damas y los trabajadores lo juzgaron más o menos simple.



Respecto al tamaño, trabajadores y visitantes lo percibieron grande, no así enfermeras, médicos, directivos y damas quienes consideraron al hospital chico.

IMAGEN DEL HOSPITAL

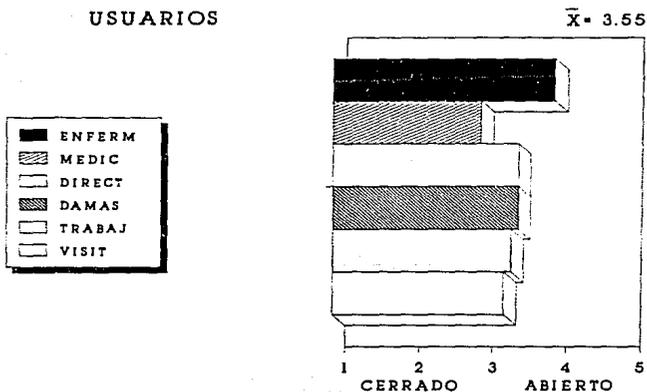
USUARIOS



Respecto a la valoración de abierto-cerrado, sólo las enfermeras lo percibieron como medianamente abierto y médicos, damas, trabajadores y visitantes como cerrado.

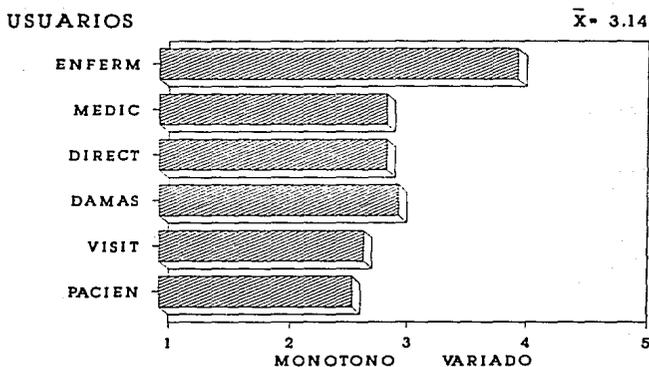
IMAGEN DEL HOSPITAL

USUARIOS

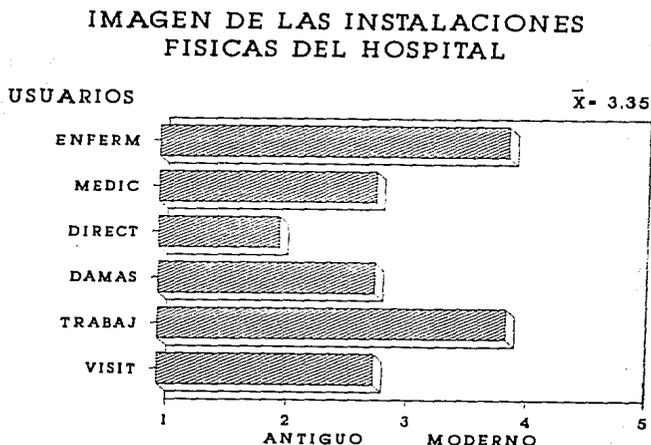


Todos los usuarios mantuvieron un punto de vista parecido acerca de que el hospital era monótono con excepción de trabajadores a quienes no se les preguntó y de enfermeras que lo valoraron como variado.

IMAGEN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL

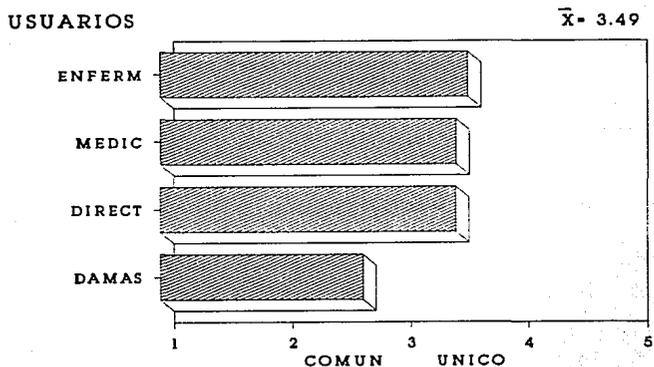


El grupo de enfermeras y el de trabajadores no calificaron al hospital ni como moderno ni como antiguo, pero para los médicos, los directivos, las damas y los visitantes la imagen percibida de las instalaciones físicas fue de antigüedad.



De acuerdo a la opinión de enfermeras, médicos y directivos el hospital ofrece una imagen única en sus instalaciones físicas, no siendo esta percepción para el grupo de damas voluntarias, quienes la valoraron como común.

IMAGEN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL



Finalmente, se solicitó a todos los usuarios (excepto trabajadores) la jerarquización de tres adjetivos que representarían la imagen que deberían proyectar las instalaciones físicas del hospital.

La opinión del cuerpo de enfermería, cuerpo médico, el grupo de damas voluntarias, visitantes y pacientes fue la siguiente: seguridad en primer lugar, solidez en segundo y modernidad en tercero. Para los directivos en primer lugar estuvo la seguridad, en segundo modernidad y en tercero solidez.

La suma de las opciones de todos los usuarios muestra la siguiente generalidad: seguridad como primer opción, solidez como segunda y modernidad como tercera.

IMAGEN DE LAS INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL

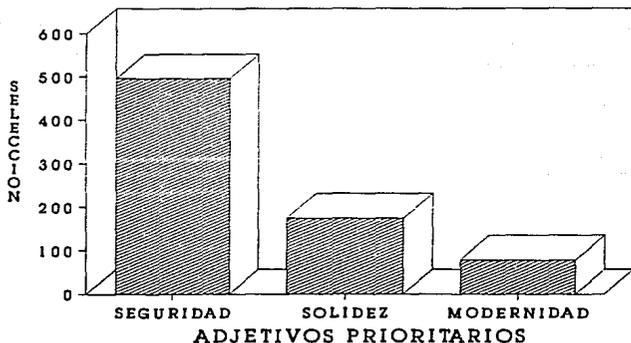


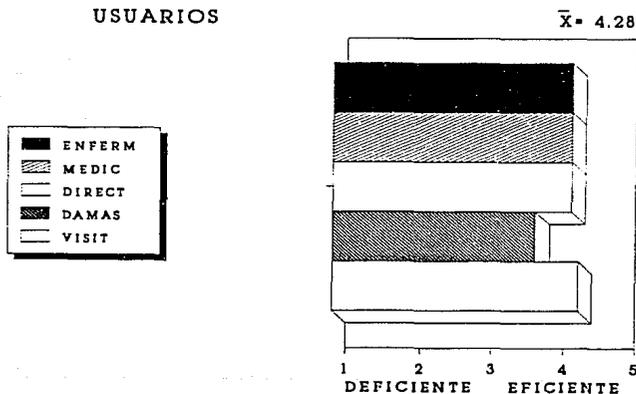
IMAGEN DEL HOSPITAL: EVALUACION DE LA SATISFACCION AMBIENTAL Y SUGERENCIAS PARA LA REMODELACION.

La valoración general del personal es de que el hospital en el que laboran es una institución sólida.

Para las enfermeras, los médicos, los directivos, las damas y los visitantes el hospital proyecta una imagen de eficiencia.

IMAGEN DEL HOSPITAL

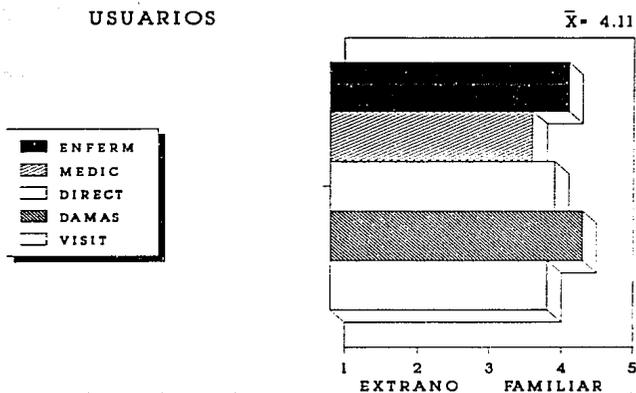
USUARIOS



En relación al continuo familiaridad-extrañeza, todos los grupos consideran que la imagen que proyecta el hospital es tendiente a la familiaridad.

IMAGEN DEL HOSPITAL

USUARIOS

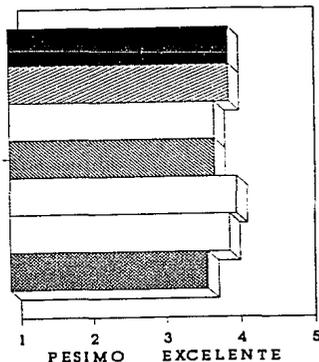


La impresión unánime de todos los usuarios fue de que el hospital proyecta una imagen de excelencia.

IMAGEN DEL HOSPITAL

USUARIOS

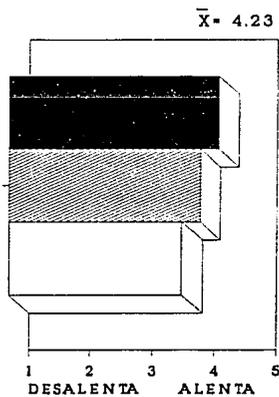
$\bar{X} = 3.95$



En su valoración, enfermeras, médicos y damas experimentaron al hospital como alentador.

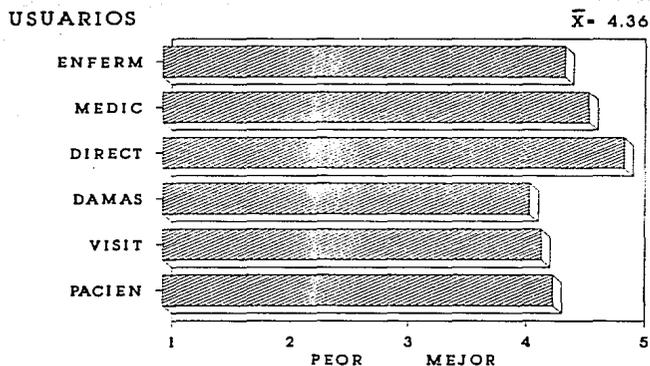
IMAGEN DEL HOSPITAL

USUARIOS



Ahora bien, todos los usuarios consideran que el hospital ofrece mejor atención en comparación con otros.

COMPARACION EN ATENCION CON OTROS HOSPITALES



Finalmente, se les solicitó que jerarquizaran de nueve adjetivos, los cinco más importantes que representara la imagen del hospital.

El cuerpo de enfermería eligió eficiencia en primer lugar, responsabilidad en segundo y amabilidad en tercero como la imagen que debería proyectarse.

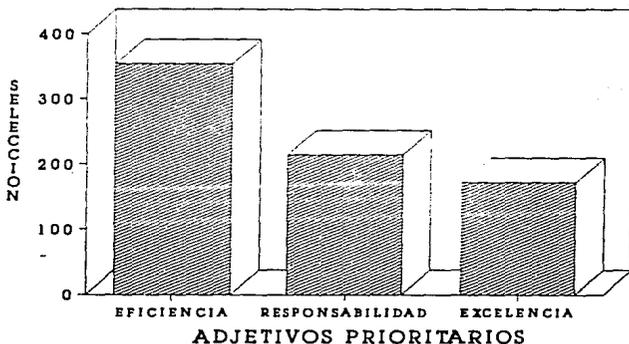
Para el cuerpo médico la opción marcada en primer lugar fue eficiencia, le siguió responsabilidad y como tercera opción excelencia.

La imagen de excelencia fue la más elegida por los directivos, en segundo término estuvo eficiencia y en tercero amabilidad.

Para los grupos de damas voluntarias, visitantes y pacientes las opciones preferidas fueron eficiencia y responsabilidad en primer y segundo lugar respectivamente; excelencia ocupó el tercer lugar para el grupo de damas voluntarias y amabilidad el mismo lugar, pero para los grupos de visitantes y pacientes.

En suma, eficiencia, responsabilidad y excelencia fueron los adjetivos predilectos para todos los grupos de usuarios.

IMAGEN DE LAS INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL



5. CONCLUSIONES.

Las conclusiones de los resultados se plantean en términos de las principales recomendaciones que se derivan de la aplicación de los cuestionarios, de las observaciones y otras propuestas hechas por los usuarios de manera libre y anecdótica.

En primer término, tal como se propuso en los objetivos del estudio, se presenta enseguida una relación de los aspectos que, a juicio de los usuarios, es necesario mejorar.

Para elaborar esta relación se aplicaron los siguientes criterios, se incluyen todos aquellos aspectos que en el cuestionario de satisfacción ambiental de las instalaciones obtuvieron, al menos en un grupo de usuarios, una calificación promedio menor a tres.

Se considera que por la importancia y categoría del hospital un promedio de tres resultaba el mínimo aceptable, aún cuando calificaciones menores no implicaban una baja calidad. Un criterio menor hubiera ido en desventaja de la apreciación del hospital.

Del mismo modo, se identifican con (*) aquellos aspectos cuyo promedio general resultó inferior a dos, razón por la cual se recomienda una atención prioritaria.

RELACION DE ASPECTOS A MEJORAR.

AREAS PUBLICAS

- * - Apariencia del vestíbulo.
- Color de la pared de la sala de visitas.
- Ventilación de la sala de visitas.
- Distribución de mobiliario en la sala de visitas.

AREAS DE CIRCULACION

- Desplazamiento.
- * - Señalización.
- * - Funcionamiento de elevadores.
- * - Sistema de voceo general.
- * - Ruido generado en los pasillos.
- Color de las paredes de los pasillos.
- Material de la pared de los pasillos.
- Color del piso de los pasillos.

CENTRAL DE ENFERMERAS

- * - Mobiliario de la central.
- * - Ruido generado en la central.
- Iluminación de la central.
- Aire de la central de enfermeras.
- * - Temperatura de la central.
- Lugar de expedientes de pacientes.

AREAS DE APOYO

- * - Lugar de descanso para enfermeras.
- * - Lugar de descanso para médicos.
- * - Los servicios sanitarios para el personal.

CUARTOS DE PACIENTES

- Tamaño de los cuartos.
- Tamaño de las puertas de los cuartos.
- Iluminación nocturna de los cuartos.
- Temperatura de cuartos en época fría.
- * - Temperatura de cuartos en época de calor.
- * - Ventilación de los cuartos.
- Comunicación telefónica en cuartos.
- * - Ruido percibido en cuartos.
- Ruido en otros cuartos.
- Privacidad de los cuartos.
- * - Color de las paredes de los cuartos.
- Color del techo de los cuartos.
- * - Color de las puertas.
- * - Decoración de los cuartos.
- * - Cortinas de los cuartos.
- * - Estado de lámparas de cuartos.
- Lugar de la puerta del baño.
- * - Tamaño del baño de los cuartos.
- Color del baño de los cuartos.

IMAGEN DE LAS INSTALACIONES FISICAS

- Servicio de limpieza.

Debe insistirse en que en general, el hospital tiene una buena imagen. Se le considera sólido, eficiente, amable y flexible.

Muchos pacientes y visitantes informaron que era un hospital familiar, al cual permanecían fieles por la calidad del servicio que brinda y por la eficiencia de su cuerpo médico.

Así, el 99% de los visitantes y el 92% de los pacientes manifestaron que, de requerir hospitalización, lo harían nuevamente en este hospital.

Los motivos que fundamentan esta decisión se enlistan enseguida, en orden de la mayor a la menor frecuencia con que se mencionan.

**RELACION DE MOTIVOS PARA INTERNARSE EN EL HOSPITAL
DE ACUERDO A LA OPINION DE LOS VISITANTES.**

FRECUENCIA	MOTIVOS
35	servicio profesional, atención y eficiencia.
16	buenos médicos.
11	por su equipo tecnológico.
8	inspira seguridad.
6	aquí trabaja el médico que consulto.
4	es el mejor del D.F.
4	he tenido buenas experiencias.
4	aquí se hospitaliza mi familia (me es familiar).
3	por su responsabilidad
2	es un hospital conocido, de tradición
2	por referencias de otras personas
2	cumple los requisitos que se requieren de un hospital.
2	aunque es antiguo y está un poco deteriorado, uno está bien atendido.
1	honestidad.
1	por su limpieza.
1	por su religión.
1	porque va a ser mejor con ayuda de estas encuestas.
1	no se ha convertido en un hospital comercializado.
1	si se hicieran las modificaciones que sugiero

**RELACION DE MOTIVOS PARA INTERNARSE EN EL HOSPITAL
DE ACUERDO A LA OPINION DE LOS PACIENTES.**

FRECUENCIA	MOTIVOS
50	magnífico servicio, atención excelente y eficiencia
12	eficiencia y competitividad médica
5	aquí trabaja el médico que consulto
5	es el mejor
5	he tenido buenas experiencias
4	inspira seguridad
3	calor humano del personal
3	por su equipo tecnológico
3	me gusta, el ambiente es agradable
2	por su limpieza
1	queda cerca de casa
1	muy buena comida
1	es al que uno está acostumbrado
1	es el único que conozco
1	considero que se mantiene un orden
1	el contacto con el extranjero lo vuelve más exigente.

Por otro lado, los argumentos de quienes no se hospitalizarían (siete personas) fueron:

- es muy costoso.
- no me gusta.
- las instalaciones deben demostrar que técnicamente es superior y no lo aparentan.
- ofrece lo mismo que otros, pero es incómodo y caro.
- experiencias malas, desagradables, lo ven a uno como signo de pesos y no humanamente.

Estos argumentos se pueden resumir en dos aspectos críticos: el costo y las instalaciones, aunque quienes los expresaron fueron en realidad un grupo muy pequeño.

En cuanto a las recomendaciones de aspectos a tomar en cuenta para la remodelación, en lo posible se seguirá el orden establecido pasando de las áreas públicas a las privadas. Sin embargo, dado que existen aspectos de naturaleza general que afectan a todas las áreas, éstos se tratarán en primer término.

IMAGEN DE LAS INSTALACIONES.

El rasgo más notoriamente deseable por todos los grupos de usuarios para la imagen que deben proyectar las instalaciones fue la seguridad; en segundo lugar está la solidez y en tercero la modernidad.

De ahí que la primer característica a cubrir en la remodelación sea la fortaleza de las instalaciones, de modo que además de que en realidad sean seguras, también pueda apreciarse esta seguridad. Resultará entonces importante que los acabados tengan una calidad que asegure que no habrá desprendimientos, separaciones, grietas o algo por el estilo, ya que aún cuando no tengan ningún efecto en la estructura, su apariencia puede insinuar fragilidad.

Por lo que toca al estilo de las instalaciones y a su decoración, la tendencia es hacia la modernidad tanto en las áreas públicas y de circulación como en los cuartos de pacientes.

Esta modernidad deseable por los usuarios es importante especialmente porque muchas de las observaciones específicas y de los resultados de la evaluación de las instalaciones critican directamente lo caduco y vetusto de las mismas.

Es claro que la imagen de modernidad debe mantenerse en forma integral para todos los aspectos del diseño, lo mismo para los elementos formales fijos como para los semifijos y los móviles.

Igualmente, deberían anticiparse modelos o diseños para las áreas y/o los puntos que no siendo objeto de remodelación, se propongan hacerlo en lo futuro.

También, aprovechando este punto, es importante hacer énfasis en que la remodelación arquitectónica lleva, ya sea como cambio obligatorio o como recomendación conveniente, a modificar aspectos de organización y a sustituir instrumentos y materiales de trabajo.

Por ejemplo, si se quiere guardar una imagen integral de modernidad, deben preverse nuevos sistemas de control y de atención en la central de enfermeras, nuevos utensilios y nuevos procedimientos.

SOBRE LAS AREAS PUBLICAS.

Aunque no se consideró originalmente dentro del estudio ni se hicieron preguntas directas sobre ellas, las inmediaciones del hospital fueron también objeto de críticas y sugerencias por parte de los usuarios, por lo cual se recomienda:

- Colocar señalamientos que indiquen los caminos y accesos al hospital.
- Integrar en la remodelación general un sistema de iluminación alrededor del hospital o bien procurar que las autoridades metropolitanas mantengan un buen servicio, con objeto de aumentar la seguridad.
- Que se establezcan áreas verdes y barreras de árboles alrededor del hospital para aislar del ruido y hacer más amable la vista exterior.
- Que se coloquen señales de restricción de ruido.

Ya dentro del hospital, las características recomendables para el vestibulo son:

- Que ofrezca una impresión de amplitud, no de estrechez.

Esto puede lograrse con una redistribución del espacio tanto como con una ampliación del mismo.

- Que cuente con indicaciones suficientes de en qué lugar se encuentran las personas y cómo llegar a cada servicio. Por ejemplo con mapas del tipo "usted está aquí" y directorios completos.
- Que contenga un número suficiente de teléfonos en buen estado, gratuitos y dotados de directorios telefónicos.
- Que exista un camino directo y techado del estacionamiento al vestíbulo, con facilidades para el traslado de pacientes.
- Que presente una imagen amable para visitantes y pacientes que se internan. Ello implica tanto buena decoración (plantas y cuadros) como buena recepción (ágil, informada, agradable).
- Que se aisle la caja de pagos para brindar más privacidad y seguridad.
- Que haya una sala para espera mientras se prepara la cuenta y se procesa el pago. De preferencia deberían ser cubículos privados con acceso interno a una caja principal.

Es notable que los visitantes no mostraron gran interés por el material del piso. Parece más importante para ellos la "vista" de lo que tienen a la altura de sus ojos y "orientarse" rápida y fácilmente.

En lo que toca a la salas de visitantes se recomienda:

- Que exista una sala de estar por piso.
- Que haya una sala de estar especial para los visitantes de los servicios de terapia intensiva y de cuidados intermedios, en la que se puedan pasar períodos largos, aún por las noches.
- Que las salas estén aisladas acústicamente del resto del piso.
- Que se decoren con plantas y cuadros.
- Que por lo menos en alguna de las salas haya posibilidad de obtener alimentos y bebidas en los horarios en los que la cafetería esté cerrada.
- Que el mobiliario se agrupe de modo que se formen pequeños módulos, modificables y "privados" o "semiprivados".
- Que en cada sala existan áreas para fumadores y para no fumadores.

RECOMENDACIONES SOBRE LAS ÁREAS DE CIRCULACION.

Para las áreas de circulación se propone:

- Analizar la posibilidad de que dentro del esquema general de color se pueda decorar cada piso en forma diferente.
- En todo caso, puede variar el color del pasillo de cada piso y decorarse con motivos que resalten (plantas y cuadros que no interfieran con la circulación).
- Utilizar materiales que permitan un adecuado mantenimiento de techo, piso y paredes.
- Que existan elevadores para el público que abran sólo hacia el vestíbulo del piso y no hacia las entradas de los cuartos, así como elevadores particulares para los pacientes, que abran hacia los pasillos de los cuartos.

Particularmente en lo que corresponde a la señalización se propone:

- Adaptar un sistema unificado y organizado de señales e indicaciones.
- Estudiar con cuidado la selección de tamaño, forma, color y ubicación de las señales.
- Utilizar un esquema de señales duales, con texto y símbolos internacionales que sean comprensibles para las personas extranjeras.
- Que también en las escaleras y estacionamiento se coloque la señalización.
- Señalizar no sólo los lugares sino las rutas para llegar a ellos.
- Incluir dentro del sistema de señalización los indicadores de salidas de emergencia y de los caminos que llevan a ellas.
- En los lugares de acceso restringido la señalización puede fortalecerse con barreras arquitectónicas.
- Ante la falta de respeto a las indicaciones restrictivas (no fumar, guardar silencio), el hospital debe organizar un programa permanente que contrarreste dicha violación.

RECOMENDACIONES SOBRE LA CENTRAL DE ENFERMERAS.

Las opiniones y sugerencias van en el sentido de que la central de enfermeras:

- Mantenga el diseño básico actual, aunque con modificaciones que permitan una atención ágil y correcta a pacientes y visitantes pero que no les permita el acceso físico.
- Facilite una visión directa hacia todos, o el menos hacia la mayoría de los cuartos y accesos.
- Tenga áreas de trabajo que al mismo tiempo que ayuden a la organización del mismo eviten la supremacía de un personal sobre otro.
- Evitar el menor ruido posible hacia el exterior, ya sea que provenga de aparatos o de personas; se recomienda el uso de materiales aislantes.
- Tenga buena ventilación.
- Esté suficientemente dotada de mobiliario que sea cómodo, adecuado y decorativo.
- Se decore con un esquema que simultáneamente brinde un ambiente agradable y permita la realización del trabajo.

RECOMENDACIONES SOBRE LAS AREAS DE APOYO

Estas áreas sugeridas por los usuarios específicos son:

- Salas de descanso para médicos y para enfermeras, por separado pero igualmente cómodas, agradables, bien decoradas y con posibilidades de proveer algún servicio (bebidas, entretenimientos).
- Sala de comunicación de diagnóstico a familiares, austera pero agradable, con decoración sobria pero no sombría.
- Sala de juntas con todos los elementos necesarios para reuniones y sesiones de trabajo.
- Vestidor para mujeres en los quirófanos.
- Servicios sanitarios suficientes y adecuados para el personal.

RECOMENDACIONES SOBRE CUARTOS DE PACIENTES

Sobre los cuartos de pacientes se tienen las siguientes recomendaciones:

- Que tengan, al igual que el resto del hospital, una imagen de modernidad y que sean agradables.
- Que se maneje todo el conjunto de elementos dentro del cuarto con un mismo esquema de decoración (cortinas, ropa de cama, mobiliario), acorde con la selección de color.
- Que las puertas sean más grandes para permitir que las camillas y otros muebles salgan con facilidad, sin maltratar las puertas.
- No eliminar la pared divisoria, ya que al hacerlo disminuiría enormemente la privacidad de los pacientes.
- Que de ser posible se reubique la puerta del baño y el conjunto lavabo y espejo para que, si está abierta la puerta, no se vea desde el pasillo el interior del baño.
- Que se prevean lugares, accesorios y conexiones para el equipo y aparatos que se puedan incorporar a los cuartos a futuro (videocaseteras, por ejemplo).
- Que existan elementos fijos, semifijos y móviles que permitan la incorporación temporal de elementos familiares para el paciente (cuadros, fotografías, relojes, adornos, muñecos).
- Que los elementos de decoración en los cuartos estén suficientemente bien asegurados para evitar que los sustraigan.
- Que el sistema de control de insectos (mosquiteros) sea suficiente.
- Que la ropa de cama sirva también como elemento de decoración.
- Que en las salas generales haya un teléfono y un televisor.
- Que se cuente con mobiliario suficiente y adecuado para la comodidad del paciente (taburetes para subir los pies).
- Analizar la posibilidad de que exista un sistema de música cuya selección y volumen pueda controlarse en cada cuarto.
- Que las puertas tengan un controlador para que cierren cuando entre o salga alguien, pero que también se pueda eliminar cuando convenga que la puerta esté abierta.

- Eliminar al máximo los ruidos provenientes de la calle, de los elevadores, de los pasillos, de la central de enfermeras y de otros cuartos, mediante la instalación de materiales aislantes en las paredes y puertas.
- Si es necesario que existan surtidores y clósets que se abran desde el pasillo, cuidar que tengan mecanismo de apertura y correderas que sean silenciosos.
- Poner tope al volumen de los aparatos (televisión, videocaseteras, radio), que se tengan en los cuartos.
- Programar un buen mantenimiento de todos los mecanismos que por oxidación u otro proceso tiendan a producir ruido.
- Aislar al máximo el ruido de montacargas, calderas, camillas, sillas de ruedas y equipo de limpieza.
- Analizar detenidamente la posibilidad de que el acceso al baño sea en forma directa de la cama.
- Que se mejore el color, la ventilación y el material de las paredes de los baños.
- Que los baños estén dotados de accesorios que los pacientes consideran necesarios, tales como regaderas de teléfono y huecos a manera de repisas para utensilios personales.
- Ver la forma de que en la zona de baño (regadera) exista una banquetita fija, con filas redondeadas y que no sea riesgosa.
- Que los baños tengan un buen mantenimiento y se sustituyan con prontitud las partes que se dañen (como tapas de excusados).
- Considerar la posibilidad de que en los baños exista bidet (al menos en los de ginecología).
- Que en los baños no se guarden utensilios de limpieza.
- Que la ropa de baño (toallas) sea de buena calidad, lo mismo que los artículos de aseo personal (jabones).
- Incorporar al sistema de aire acondicionado que se instalará la ventilación del baño, o bien establecer un sistema específico.
- Cuidar que los sistemas de aire acondicionado tengan como características el ser silenciosos.

- Que el paciente pueda tener control sobre el encendido y el volumen de los aparatos, sobre el encendido y la intensidad de las luces y sobre la temperatura (excepto ésto último en los casos en que no sea conveniente para su salud).
- Que los controles anteriores estén accesibles al paciente y sean de fácil manejo.
- Ver la posibilidad de que los teléfonos de los cuartos sean "a manos libres", o bien que estén accesibles desde la distancia y posición de los pacientes.
- Que el sistema de luces de llamado y de emergencia sea de calidad para que no se descompongan con facilidad ya que ello propicia que no se atiendan las llamadas.
- Será necesario cuidar que la organización del trabajo facilite que las enfermeras atiendan las llamadas, ya que hay opiniones de que el sistema "no funciona" porque las enfermeras no lo toman en cuenta.
- Que en los cuartos haya información sobre la localización del cuarto en el edificio, la ubicación de salidas de emergencia y la indicación de rutas de salida.

En resumen, se pueden generalizar las opiniones de los usuarios en el sentido de que la remodelación debe hacerse de manera que se evite la usual imagen asfixiante de los hospitales. Más bien, debe procurarse que las modificaciones sirvan para apoyar y facilitar el trabajo del personal y para promover la recuperación de los pacientes en un ambiente de eficiencia y familiaridad.

6.- DISCUSION.

La discusión de los resultados retomará el marco teórico de Winkel y Holahan (1985) sobre el papel que juega el ambiente físico en la prevención y reducción de la problemática psicológica y social de los pacientes en unidades hospitalarias.

De acuerdo con Winkel y Holahan (1985) el trabajo de los psicólogos ambientales en hospitales debe enfocarse a la reducción de fuerzas ambientales que prolonguen la existencia de la enfermedad o que se constituyan en amenazas para el proceso de recuperación de la salud. Lo anterior, constituye un elemento clave para la prevención secundaria. Cuando esto es factible, la eliminación de factores del ambiente hospitalario que pueden precipitar nuevos problemas de salud, como puede ser por ejemplo, estrés generado por ruido o falta de privacidad o depresión asociada a una pérdida de control personal, representa una oportunidad única para la Psicología Ambiental de realizar prevención para la salud.

Bajo este contexto la investigación ambiental con una orientación preventiva debe estar organizada bajo tres categorías: a) estudios que evalúan los efectos del diseño del hospital sobre la interacción social, b) estudios centrados en los estresores que están presentes en el ambiente hospitalario y c) los esfuerzos para la comprensión de cómo los pacientes ejercen o no el control personal de su ambiente.

La discusión abordará los tres aspectos arriba mencionados, relacionándolos con los resultados encontrados en el presente estudio. Posteriormente, se mencionarán los cambios físicos realizados en la remodelación que se encuentra en proceso en el propio hospital evaluado; y finalmente, se discutirán los alcances, limitaciones y perspectivas a desarrollar en futuros estudios bajo el contexto de la Psicología Ambiental en ambientes hospitalarios.

1.- ASPECTOS DEL DISEÑO DEL HOSPITAL.

1.1 CUARTOS DE PACIENTES.

Los cuartos de pacientes son los lugares más utilizados por diversos usuarios y el área física que requiere de mayor espacio en un hospital (Kriebel, 1983). Su diseño debe considerar las necesidades de a) médicos y del personal paramédico, b) de espacio personal y confort físico del paciente y c) de sus familiares.

De acuerdo con los resultados del estudio, la valoración aspectos físicos ambientales por parte del personal sobre espacio, la iluminación diurna y la privacidad fue evaluada satisfactoriamente, no siendo así la iluminación nocturna, la temperatura y el ruido que se percibía en los cuartos. De igual manera, la valoración de los pacientes y visitantes sobre esta área incluyó una valoración adecuada de la privacidad, no siendo lo mismo hacia la iluminación nocturna, el control por parte del paciente sobre condiciones ambientales, la decoración y el ruido.

Como sabemos en relación a las necesidades médicas y paramédicas la expectativa primaria por parte del paciente y de sus familiares es el de tener un espacio que ofrezca las mejores condiciones para recibir una eficaz atención. Por parte del personal médico y paramédico, el área del cuarto debe proveerle del espacio que facilite el acceso al equipo y las condiciones ambientales que posibiliten el cuidado y la recuperación del paciente.

Por lo anteriormente mencionado y relacionándolo con los aspectos valorados positivamente de los cuartos de pacientes, las condiciones físicas ofrecen un ambiente adecuado. Sin embargo, no se eliminan los factores que pueden precipitar nuevos problemas de salud, especialmente por los efectos del ruido. Como un ejemplo de las consecuencias que pudieran sufrir los pacientes expuestos a esta situación, Blake (1968) reporta que pacientes postoperados y que presentan dolor, al estar expuestos ante emisiones de ruido fluctuantes de 40 a 80 decibeles provenientes de voces, teléfono y manejo de instrumental, requirieron de mayores dosis de calmantes además del autoreporte de molestia, irritabilidad y resentimiento contra las voces.

Asimismo, en cuanto a la valoración negativa de la decoración de los cuartos, diversos estudios (Carey, 1982; Carpman, Grant y Simmons, 1986; Kriebel, 1985; Rivlin, 1979, Rivlin, Boget y Cirillo, 1981) apoyan la importancia de ofrecer una decoración familiar o lo más parecido al ambiente "casero", en virtud de que los hospitales tienden a deshumanizar al paciente, por lo que nuestra propuesta de personalización del cuarto y la posibilidad de que el paciente lo decore con sus propios artículos personales como retratos, tapetes, despertadores o adornos, puede minimizar la disrupción de su vida cotidiana provocada por la hospitalización.

El cuarto de los pacientes es también el lugar donde pasan mayor tiempo los familiares. Las posibilidades de confort físico que el hospital les provea apoyará la realización de actividades cotidianas que apoyan el ambiente familiar, en el presente estudio los visitantes reportaron no contar con luz individual para leer y no perturbe el sueño del paciente, además de la incomodidad de la cama.

Diversas investigaciones demuestran que el diseño de hospitales no atiende las necesidades de este grupo de usuarios (Zimring, Reizenstein y Michelson, 1987), sin embargo, es importante considerarlos para proyectos futuros, en virtud de que constituyen un grupo que apoya el restablecimiento y cuidado de la salud de los pacientes; por ejemplo, su presencia le recuerda al paciente su estatus de ser humano en contraste con la presencia del personal, quienes dirigen su atención sólo hacia la herida, el dolor, la infección, etc. Los familiares pueden realizar diversas tareas en beneficio del paciente de manera voluntaria y eficaz, como llevar un vaso de agua o acomodar las almohadas, que representan un menor esfuerzo para las enfermeras.

Por otra parte, en virtud de que el estudio se realizó en un hospital privado y de acuerdo a los datos obtenidos el 30% de ellos manifestó haber estado hospitalizado en ese lugar, los visitantes se convierten en clientes potenciales o promotores de los servicios del hospital, por lo cual, va en relación directa con los beneficios económicos el mantener buenas relaciones públicas con este grupo de usuarios.

En relación al espacio de los cuartos de pacientes y en virtud de que el 95% de ellos son privados, la valoración positiva por parte de los usuarios, conduce a inferir que tales condiciones (espacio adecuado y cuarto privado) favorecen la interacción social y el decremento de conducta aislada de los pacientes de acuerdo con resultados reportados por Ittelson, Proshansky y Rivlin, (1970). De acuerdo con Izumi (1978) lo anterior también brinda la posibilidad de ofrecer al paciente mayor libertad de elección de actividades.

1.2 AREAS PUBLICAS.

La valoración positiva por parte de los visitantes de la sala de espera en términos de lo agradable del color de paredes, suficiente ventilación, comodidad de los sillones y adecuada distribución del mobiliario son factores del ambiente físico que apoyan la permanencia de los visitantes y de manera indirecta, al restablecimiento de la salud de los pacientes.

Sin embargo, el 50% de los visitantes manifestaron su disgusto porque el diseño físico del espacio no les permitía externar abiertamente sus emociones y un 20% adicional manifestó este disgusto ante la posibilidad de que sean vistos bajo esta situación emocional. De acuerdo con diversos estudios de Carpman y colaboradores (Carpman y Brant, 1984; Carpman, Grant y Simmons, 1986) el papel del diseño ambiental se torna crítico en esta área, en virtud de que debe ofrecer la posibilidad de diversas actividades de los usuarios sin que exista interferencia entre ellas: áreas promotoras del aislamiento social con arreglo favorecedor para la integración de grupos, áreas para actividad moderada con apoyo de un televisor y para una mayor actividad

como puede ser el juego con niños, además de considerar áreas para fumadores y no fumadores. Estos son aspectos del diseño que apoyan la imagen de bienvenida a los visitantes por parte del hospital y modera las fuentes de estrés que los agobian, mismas que discutiremos posteriormente.

1.3 AREAS DE CIRCULACION.

La valoración negativa acerca de la facilidad de desplazamiento en las áreas de circulación, la cantidad y calidad de la señalización, el sistema de voiceo y la decoración en los pasillos por casi todos los grupos de usuarios del hospital son factores del diseño y de las características ambientales que pueden provocar problemas en la orientación en pacientes y principalmente en visitantes.

El tratar de encontrar el lugar de destino en escenarios desconocidos y complejos conlleva una interacción entre el ambiente y la persona. En esencia, el desplazamiento a través de un "laberinto", como fue evaluado el hospital, involucra un proceso de solución de problema espacial de acuerdo con lo reportado por Passini (1980a, b).

La información espacial contribuye a la identificación del problema de orientación y a la elaboración de una solución. Dicha información se torna fundamental para la toma de decisiones y la ejecución de las mismas. De acuerdo con Downs y Stea (1983) la información espacial puede describirse como un producto de las habilidades cognoscitivas del procesamiento de la información. Estas habilidades comprenden la adquisición, organización, almacenamiento, recuperación e interpretación de la información. La gente al tratar de realizar una tarea de orientación puede tener problemas en algunos de estos procesos, los cuales por lo general son creados por ciertas características del contexto ambiental, por tanto, para facilitar la tarea, el ambiente debe proporcionar señales que indiquen dónde se encuentran los usuarios en relación al destino final. Sin esta posibilidad de ubicación, el individuo se sentirá desorientado y perdido.

Por lo anteriormente mencionado y a la luz de nuestros resultados la recomendación de una señalización clara y visible, así como el que forme un sistema que integre: ayudas específicas de orientación (símbolos, letreros, mapas, líneas de colores en pisos, directorios y el propio diseño), el diseño de áreas relacionadas en distancias cercanas, la disponibilidad visual por medio de señales que ofrezcan puntos de referencia (ventanas, plantas, esculturas, diferente material de piso) y terminología fácil de entender, son elementos del ambiente que deben operar de manera coordinada para un eficaz funcionamiento.

1.4 CENTRALES DE ENFERMERAS.

La valoración negativa de la central de enfermeras se enfocó principalmente a los aspectos de organización y distribución interna, ruido y diseño de la misma. El acceso a la central fue valorado como adecuado por todos los grupos de usuarios involucrados en esta área.

Muy relacionado con los cambios en el diseño de la central fue su forma, obteniendo discrepancia de opinión entre el mantener la forma actual (cerrada y con vidrio) y el cambiarla por radial, al respecto, Trites, Galbraith, Sturdavant y Leckwort (1970) demostraron que con el diseño radial las enfermeras ocupaban menor tiempo en su recorrido a pacientes y que además permanecían mayor tiempo con cada uno de ellos, en comparación con los otros diseños.

Sin embargo, es importante considerar en el diseño de centrales de enfermeras, el servicio del que se esté tratando, ya que en Unidades de Terapia Intensiva o de Cuidados Intermedios, el sistema de diseño radial brinda excelentes posibilidades de monitoreo al paciente, pero esto podría no ser lo más adecuado para otros servicios en donde la urgencia en la atención no es lo más frecuente y la posibilidad de privacidad si lo es.

Por otra parte, es interesante notar las discrepancias de opinión entre el cuerpo de enfermería y de médicos, especialmente en cuanto a la percepción de organización dentro de la central, ya que en tanto que las enfermeras la consideran desorganizada y solicitaban delimitación de áreas independientes de los médicos, estos no lo consideraban así.

Lo anterior es producto de una clara territorialidad del espacio que abarcaban los médicos con límites claros y definidos, en tanto que esto no sucedió con las enfermeras, quienes ocupaban el espacio que quedaba libre, creando confusión y desorganización en el trabajo paramédico.

Tales consideraciones son importantes de tomar en cuenta en la remodelación para mejorar las relaciones de comunicación, trabajo y respeto entre el personal, ya que el ambiente debe ofrecer las mejores condiciones físicas para establecer un clima social positivo aunado a un desempeño eficiente, mismos que redundarán en beneficio de la entrega efectiva e inmediata de la atención para la salud de los pacientes.

2.- FACTORES ESTRESANTES.

A partir de la premisa de prevención primaria basada en la eliminación de factores del ambiente hospitalario que puedan precipitar nuevos problemas en la salud de los pacientes, a continuación discutiremos los aspectos identificados como fuentes de estrés de acuerdo con los resultados del estudio.

2.1 CONFORT FISICO.

El aspecto más sobresaliente de los factores que alteran el confort físico de los resultados del estudio fue el ruido generado tanto en la central de enfermeras, como el percibido en cuartos de pacientes.

Los aspectos negativos del estrés afectan a todos los usuarios, pero es en los pacientes, en los cuales es especialmente importante atender la disminución del ruido por medio de la instalación de materiales aislantes en los cuartos, instalación de sonido "blanco" que amortigüe los ruidos y ubicación de áreas silenciosas en las inmediaciones a los cuartos.

Por otra parte, la percepción por parte de pacientes y visitantes sobre ciertos tipos de ruido, como pueden ser las conversaciones triviales y risas del personal, les recuerdan su propia situación emocionalmente estresante; la promoción de políticas operativas sobre el volumen y lugar para tales conversaciones en el personal pueden reducir esas molestias.

Sin embargo, de acuerdo con el reporte verbal del personal, el alto nivel de ruido que se percibe en el hospital proviene de los visitantes, y es en este sentido, donde los resultados no se relacionan con los de otros países, en virtud de que en nuestra cultura, no tendemos a seguir instrucciones restrictivas; aunque sabemos que en un hospital el mantener silencio es una conducta obligada no actuamos en concordancia. Por tanto, es imperante el proponer soluciones técnicas en el diseño que tome en cuenta la realidad, es decir, no por colocar letreros de "silencio" garantizaremos que la gente no hablará, es necesario el reforzar con materiales aislantes y diseños que produzcan interferencia por desfazamiento de las ondas, para las áreas que requieran privacidad.

2.2 CONTACTO SOCIAL.

La privacidad es un aspecto sumamente importante para los pacientes, y también de manera indirecta para los visitantes; aunque la privacidad de los cuartos fue valorada positivamente, los aspectos sobre ruido mencionados anteriormente, alteran la privacidad de manera directa.

Por otra parte, la necesidad detectada por el personal médico y paramédico de contar con áreas de apoyo para transmitir diagnósticos a los familiares, es un factor de gran relevancia para mantener la privacidad en situaciones de gran impacto emocional. En el mismo sentido son las propuestas de modificación en la sala de visitantes mencionadas anteriormente, ya que el ambiente debe facilitar la regulación del contacto social, algunos visitantes acuden a las salas para interactuar con otros en forma solidaria, en tanto que otros acuden con la clara idea de estar solos y descargar sus emociones.

Así mismo, el propio personal debe contar con áreas de descanso y de intercambio social que alivie la tensión que el propio trabajo le demanda, especialmente el grupo de enfermería al no contar con un espacio de uso exclusivo para él, lo que altera y provoca sentimiento de frustración.

2.3 ORIENTACION.

Dada la evaluación negativa de la señalización del hospital, se infiere que los usuarios pudieran experimentar la sensación de estar perdido en un ambiente extraño y complejo. La cantidad de estrés generado por la desorientación dependerá de la habilidad de afrontamiento y variará de acuerdo a cada situación. Por ejemplo, si es un familiar al que le acaban de avisar de la gravedad de su paciente, seguramente llegará al hospital con poca resistencia de enfrentamiento y conllevará emociones de pánico, indignación, angustia y desesperación, como apoyo a esta premisa de investigación, Reizenstein y Vaitkus (en prensa) realizaron un estudio de estrés con visitantes y encontraron que la principal fuente fue la desorientación.

Por otra parte, la desorientación en el personal, representa una pérdida de tiempo que se le quita a sus tareas prioritarias y urgentes, al sustraer recursos cognoscitivos de la tarea primordial para dedicarlos a la tarea de orientación, así como largos períodos de ausentismo del lugar de trabajo.

Finalmente, existen resultados empíricos que indican que el uso adecuado de señalización disminuye los niveles de estrés detectados previamente (Wener y Kaminoff, 1983).

2.4 SIGNIFICADO SIMBOLICO.

La imagen que proyecta el hospital sobre sus usuarios indicó que por su decoración y forma el hospital les invitaba a permanecer corto tiempo, ofrecía una imagen deficiente sobre el mantenimiento, una percepción compleja, cerrada, monótona, antigua, común y chica del escenario, ésto último sólo en opinión del personal.

En contraste se da la percepción positiva de que el hospital, también ofrece una imagen alentadora, de limpieza, solidez, buena organización, familiaridad, amplitud (visitantes y trabajadores), eficiencia, excelencia y mejor en comparación con otros hospitales. Por lo que, aunque es muy positiva la imagen que proyecta sobre todo en materia de eficiencia y servicio, existen aspectos del ambiente físico que deben ser considerados en la remodelación, con objeto de eliminar las fuentes de estrés en materia del significado simbólico.

Especialmente, las necesidades detectadas se orientan al papel de los visitantes en el hospital. Los resultados del presente estudio, al igual que otros (Zimring, Reizenstein y Michelson, 1987) encontraron que los visitantes con frecuencia sienten que no pertenecen a ninguna parte del hospital, aún cuando sus pacientes estén en cuartos privados; esta percepción es el resultado de que, aunque se encuentren sumamente preocupados por la enfermedad de sus familiares, y deseen tomar parte activa en la recuperación de la salud, la rutina del hospital no se los permite. Por otra parte, los mensajes que el diseño les envía, como el no contar con salas de espera cercanas a los servicios de internamiento (especialmente en la Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Cuidados Intermedios y Pediatría), camas incómodas, señalización deficiente, pésimo servicio de cafetería, limitados teléfonos públicos, son ejemplos de los atributos que pueden interpretarse tanto de manera simbólica como real, que los visitantes no son bienvenidos al hospital.

Ahora bien, Reizenstein y su equipo (1981; citado en Zimring, Reizenstein y Michelson, 1987) reportan que los visitantes tienden a internalizar esta percepción y tratar de no llamar la atención hacia ellos o hacia sus propias necesidades durante su estancia en el hospital, conformando el "Síndrome del Visitante Invisible". Sin embargo, y en contraposición con los autores, creemos que este síndrome no es tan explícito en nuestro estudio, sino que al contrario, observamos cómo los visitantes se sentaban en el suelo de los corredores fuera de los cuartos de sus pacientes, fumaban y comían donde no se debería y hablaban fuertemente llamando abiertamente la atención, por lo que, mostraban una respuesta activa ante el mensaje simbólico del ambiente**.

** Es de notar, que la población de pacientes y visitantes provenían de una subcultura particular de México y no necesariamente corresponden al patrón general de usuarios de hospitales.

Estas diferencias culturales son importantes de considerar en las implicaciones para el rediseño, además de que aunque son visitantes "activos", también se pueden presentar sentimientos de desesperación y ansiedad provocados por las fuentes de estrés ambiental simbólico.

En concreto, y retomando la premisa inicial de que la organización ambiental y el diseño del hospital pueden crear un ambiente estresante para sus usuarios, consideramos que efectivamente existen diversas fuentes productoras de estrés en el hospital que pueden bloquear el proceso adaptativo de todos los usuarios y bajo exposiciones prolongadas, especialmente para el personal, inhibe los recursos de afrontamiento psicológico.

3. CONTROL PERSONAL.

Un aspecto sumamente importante a considerar en el estudio de escenarios hospitalarios, es la posibilidad de control personal sobre su ambiente. Tal como lo mencionamos en los antecedentes, la pérdida de control que caracteriza a los pacientes en un hospital, asumiendo el rol de "buen paciente" da como resultado patrones de "depresión o desesperanza", mientras que el rol de "mal paciente" conlleva conductas de cólera en contra del arbitrario ejercicio de control por el hospital, en otras palabras un patrón de "reactancia". Ambos patrones, producen consecuencias a nivel fisiológico, cognoscitivo, conductual y afectivo que pueden interferir fuertemente con la recuperación de la salud, así como provocar reacciones en el personal que pueden tener consecuencias indeseables para el tratamiento y la propia recuperación del paciente.

Al respecto, Taylor (1979) reporta beneficios en el restablecimiento de la salud, al ofrecer a los pacientes mayor control personal por medio de prácticas de autocuidado, desarrollo de apropiadas expectativas y mayor información sobre el estado de su salud, alterando los perniciosos efectos colaterales que el ciclo pérdida de control-reactancia-desesperanza crea en la despersonalización del ambiente hospitalario.

Diversos autores (Ittelson, Proshansky y Rivlin, 1970) han reportado que el brindar a los pacientes posibilidades de libertad de elección, les induce a manifestar mejores conductas adaptativas de interacción social; así como, el crear ambientes que generen un amplio rango de conductas sociales o que incrementen la competencia y práctica de habilidades personales (Lawton, 1979).

Otro aspecto denominado "independencia conductual", se ha comprobado en estudios sobre utilización de áreas para la rehabilitación de pacientes con daños en espina dorsal, encontrando que se utilizan y con mayor disposición de los pacientes, las áreas no relacionadas con el tratamiento, como pueden ser los pasillos y la cafetería, que aquellas diseñadas ex profeso. Una posible explicación es la expectativa del paciente de que en tales áreas dependen del personal, en tanto que en áreas no diseñadas ex profeso, propician su autonomía, su autoresponsabilidad y el control de sus propias acciones, lo cual prefieren estas últimas.

Así, podemos ver cómo el concepto de control personal se torna de gran ayuda terapéutica para los pacientes, siendo importante el brindarles no sólo la posibilidad de controlar y regular su medio ambiente físico con controles mecánicos (control t.v., iluminación, temperatura), sino también el que puedan controlar las áreas de manera territorial (presencia de objetos personales) que compensa la pérdida de habilidades concomitantes a la enfermedad y que sirven como referentes para restablecer la autoestima y aumentar la naturaleza individualizada del escenario hospitalario.

Otro aspecto que consideramos importante es la participación de los usuarios en la definición del diseño. Esta participación ofrece la perspectiva al usuario de que está siendo considerado para ofrecerle un ambiente congruente con sus necesidades y valores y provee una sensación de maestría y control sobre su ambiente que lo hace sentir competente; por otra parte, esta estrategia metodológica de investigación, ofrece una mejor conservación del ambiente por parte de los usuarios encuestados.

Hasta aquí, hemos presentado diversos conceptos relacionados con los hallazgos de la evaluación de la satisfacción ambiental y propuestas para la remodelación del hospital. Desafortunadamente, el reporte de este estudio dilató más tiempo de lo esperado y afortunadamente por otra parte, la remodelación del escenario se está llevando a cabo, por lo cual se pudieron constatar los cambios basados en las recomendaciones específicas producto de esta investigación y que a continuación mencionaremos brevemente, en virtud de que aún no se concluye el proyecto.

Fue muy satisfactorio el comprobar, que de la relación de aspectos a mejorar (mencionados en la conclusión de resultados) el 70% de ellos se han cubierto de manera precisa y un 20% aún no se definen en la obra. Sin embargo, del 10% restante, mencionaremos dos áreas de gran relevancia: la sala de visitas y el cuarto de pacientes.

Ante la solicitud de que hubiera una sala de visitas por piso, la ubicación actual está cercana a los cuartos de pacientes, tan es así, que los mismos reciben mayor cantidad de ruido provocado por esta área, y sobre todo porque la sala es abierta y no está delimitada por cristales que aislen esta fuente de estrés.

En relación a los cuartos de pacientes, éstos variaron sustancialmente su diseño provocando un grave problema que anteriormente no tenían, y es el de la carencia de privacidad. Al derribar el muro divisorio (que contenía por un lado, a la entrada un área pequeña con un lavabo y el acceso al baño y por el otro lado, el área de mayor espacio con la cama, el closet, el sillón de descanso y el reposet) la perspectiva al abrir la puerta es el centro del cuarto y en él se encuentra la cama del paciente, lo cual, ya ha provocado quejas de la falta de intimidad que ofrece el ambiente.

Como podemos observar, éstas dos deficiencias en el diseño, no han considerado los efectos colaterales que pueden repercutir sobre la salud de los pacientes y de los cuales ya hemos discutido: el ruido y la privacidad.

Lo anterior, nos lleva a recordar cómo los diseñadores no siempre toman en cuenta que la función debe ser la base para el diseño y no simplemente los aspectos estéticos del mismo. Sabemos que esto último, es difícil de lograr, pero precisamente la Psicología Ambiental enfrenta el reto de brindar a partir de resultados basados en la investigación, opciones de diseño apoyadas en las necesidades y valores de los usuarios. Si estos diseños pueden de manera secundaria brindar un alto valor estético, entonces las posibilidades de éxito quedan aseguradas para lograr ambientes saludables de vida.

Recapitulando sobre los objetivos iniciales de este estudio, es muy satisfactorio mencionar que se cumplieron con todos ellos, llegando el alcance de este trabajo más allá de lo previsto, al poder apreciar físicamente las modificaciones propuestas por los propios usuarios.

Los cambios observados en lo general, ofrecen un ambiente que facilita y promueve la recuperación de la salud de los pacientes, brinda una mejor imagen hacia los visitantes y contempla una mejor distribución de las áreas de trabajo.

Esta primera experiencia en México, ofrece información que esperamos sea el inicio de un mayor interés en el tema y tome mayor fuerza al conjuntar los esfuerzos de diseñadores y psicólogos, en la confrontación y la demostración de las posibilidades de aplicación práctica y de conformación teórica.

Desde luego que, para poder lograr aportaciones relevantes a los modelos y conceptualizaciones teóricas, hace falta un mayor número de investigaciones en ambientes hospitalarios públicos y privados.

Por lo que toca al presente estudio, sería muy interesante e importante el realizar una evaluación post-ocupación al término de la obra y confrontar los niveles de satisfacción ambiental de todos los usuarios, adicionando una medición directa de las posibles fuentes de estrés y evaluando este proceso directamente con los usuarios.

Otros aspectos importantes a desarrollar en aras de la conformación de un modelo teórico sobre el papel de la participación de los usuarios en el proceso del diseño de sus ambientes, es el papel de las variables mediadoras en la satisfacción y ejecución ambiental, las cuales pueden ser, diferencias individuales o de grupo, preferencias ambientales, variables demográficas, factores de eficiencia (conocimiento de otros hospitales nacionales y extranjeros) y las variables de interacción persona-situación.

Finalmente, sabemos que los modelos médicos no toman en cuenta al ambiente como un factor disposicional o mediador en el restablecimiento de la salud. Sin embargo, consideramos que el diseño y las características ambientales representan una clave importante en las intervenciones preventivas.

La posibilidad de eliminar fuentes de estrés ambientales en la construcción de nuevos hospitales o en la remodelación, ofrecen magníficas oportunidades de prevención primaria, al eliminar posibles riesgos sobre la salud de sus próximos usuarios. Realizar continuas evaluaciones conductuales en el personal médico y administrativo puede conformar importantes medios de prevención secundaria dirigida hacia la reducción de fuentes estresoras que pueden afectar a los ya hospitalizados, al afectarse la eficiencia del servicio.

En conclusión, el campo de la Psicología Ambiental, en escenarios hospitalarios ofrece la posibilidad de incursionar en otras áreas y reafirmar el papel social de la ciencia en beneficio de una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Averill, J. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. Psychological Bulletin, 80, págs. 286-303.
- Baum, A., Singer, J. y Baum, C. (1981). Stress and the environment. Journal of Social Issues, 37, págs. 4-35.
- Bell, P., Fisher, V. y Loomis, R. (1978). Environmental Psychology, London: W. B. Sanders.
- Blake, B. (1968). A study of noise and its relationship to patient discomfort in the recovery room. Nursing Research, 17, 3, págs. 247-250.
- Calkins, M. (1988). Design for Dementia. Marylowel: National Health Publishing.
- Campbell, J. (1983). Ambient stressors. Environment and Behavior, 15, 3.
- Canter, D. (1972). Royal hospital for sick children: a psychological analysis. Architects Journal, 6, págs. 525-564.
- Canter, D. y Canter, S: (1979). Building for therapy. En D. Canter y S. Canter (Eds.). Designing for Therapeutic Environments: A Review of Research. Chichester: Wiley págs. 1-28.
- Canter, D. y Craik, K. (1981). Environmental psychology. Journal of Environmental Psychology, 1 (1), págs. 1-11.
- Carey, D. (1982) The hospice inpatient unit: Report 1 on the unique problems of its architectural design. Manuscrito inédito.
- Carpman, J. y Grant, M. (1984). Patient and visitor participation project. Ann Arbor, MI: Manuscrito interno.
- Carpman, J., Grant, M. y Simmons, P. (1986). Design that Cares. Chicago: American Hospital Publishing.
- Cofer, C. y Appley, M. (1964). Motivation: Theory and Research. New York. Wiley.
- Craik, K. (1973). Environmental Psychology. Annual Review of Psychology, 24, págs. 403-422.

- Downs, R. y Stea, D. (1973). Image and Environment: Cognitive Mapping and Spatial Behavior. Chicago: Aldine Publishing.
- Evans, G. y Cohen, S. (1987). Environmental stressors. En D. Stokols e I. Altman (Eds.). Handbook of Environmental Psychology. Vol. 1. New York: Wiley, págs. 571-610.
- Fleming, R., Baum, A. y Singer, J. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 4.
- Friedman, M. y Rosenman, R. (1974). Type a Behavior and Your Heart. New York: Knopf.
- Gatchel, R. (1980). Perceived control: a review and evaluation of therapeutic implications. En A. Baum y J. Singer (Eds.). Advances in Environmental Psychology. Vol. 2, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Glass, D. y Singer, J. (1972). Urban Stress: Experimental on Noise and Social Stressors. New York: Academic Press.
- Holahan, C. y Saegert, S. (1973). Psychological impact of planned environmental change: Remodelling a psychiatric ward in an urban hospital. Journal of Abnormal Psychology, 83, págs. 35-56.
- Holahan, C. (1986). Environmental psychology. Annual Review of Psychology, 37, págs. 381-407.
- Ittelson, W. Proshansky, H. y Rivlin, L. (1970). The environmental psychology of the psychiatric ward. En H. Proshansky, W. Ittelson y L. Rivlin (Eds.). Environmental Psychology: Man and his Physical Setting. New York: Holt, Rinehart and Winston, págs. 542-567.
- Ittelson, W., Proshansky, H. y Rivlin, L. (1972). Bedroom size and social interaction of the psychiatric ward. En J. Wohlwill y D. Carson (Eds.). Environment and the Social Sciences: Perspectives and Applications. Washington, D.C.: APA, págs. 95-104.
- Ittelson, W., Proshansky, H., Rivlin, L. y Winkel, G. (1974). An Introduction to Environmental Psychology. New York: Holt, Rinehart and Winston, págs. 257-302.
- Izumi, K. (1978). Fenómenos psicossociales y diseño de edificios. En H. Proshansky, W. Ittelson y L. Rivlin (Eds.). Psicología Ambiental: el hombre y su entorno físico. México: Trillas, págs. 735-739.

- Janis, I. y Leventhal, H. (1968). Human reactions to stress. En E. Borgatta y W. Lambert (Eds.) Handbook of Personality Theory and Research. Skokie, Illinois: Rand McNally.
- Kenny, C. y Canter, D. (1979). Evaluating acute general hospitals. En D. Canter y S. Canter (Eds.). Designing for Therapeutic Environments. Chichester: Wiley, págs. 309-332.
- Kirets, S. y Moos, R. (1974). Physiological efforts of social environments. Psychosomatic Medicine, 36, págs. 96-114.
- Kriebel, M. (1985). Inpatient hospice facilities: programmatic requirements of the patient room. En Klein, S., Wener, R., Lehman, S. (Eds.). EDRA 16. Environmental Change/Social Change. New York City, págs. 223-230.
- Kriebel, M. (1983). Inpatient facilities for hospice programs. Trabajo presentado en EDRA 14, Universidad de Nebraska-Lincoln.
- Lawton, M. (1979). Therapeutic environments for the aged. En D. Canter y S. Canter (Eds.). Designing for Therapeutic Environments: A review of research. Chichester: Wiley, págs. 233-276.
- Lawton, M. (1981). Sensory deprivation and the effect of the environment of the patient with senile dementia. En N. Miller y G. Cohen (Eds.). Clinical Aspects of Alzheimer's Disease and Senile Dementia. New York: Raven, págs. 79-99.
- Lazarus, R. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. y Cohen, J. (1977). Environmental stress. En I. Altman y J. Wohlwill (Eds.). Human Behavior and the Environment: Current Theory and Research. Vol. 2, New York: Plenum.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lefcourt, H. (1973). The function of the illusions of control and freedom. American Psychologists, 28, págs. 417-425.
- Mercado, S., Urbina, J. y Ortega, P. (1987). Relaciones hombre-entorno: la incursión de la psicología en las ciencias ambientales y del diseño. OMNIA, 3, (6), págs. 5-11.
- Mikellides, B. (Ed.) (1980). Architecture for people. Londres: Studio Vista.

- Miller, N. (1983). Behavioral medicine: symbiosis between laboratory and clinic. Annual Review of Psychology, 34, págs. 1-31.
- Oklahoma: EDRA, págs. 223-230.
- Ortega, P. y Urbina, J. (1988). A case study of wayfinding and security in a Mexico city hospital. En D. Lawrence, R. Habe, A. Hacker y D. Sherrod (Eds.). EDRA 19/1988. People's Needs/Planet Management. Paths to Co-Existence. Washington: EDRA, págs. 231-236.
- Osmond, H. (1957). Function as the basis of psychiatric ward design. Mental Hospitals, 8, págs. 23-29.
- Overmier, J. y Seligman, M. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape avoidance learning. Journal of Comparative and Psychological Psychology, 63, págs. 23-33.
- Passini, R. (1980a). Wayfinding: a conceptual framework. Man-Environment Systems, 10, 1, págs. 22-30.
- Passini, R. (1980). Way finding in complex buildings: an environmental analysis. Man-Environment Systems, 10, 1, págs. 31-40.
- Preiser, W., Rabinowitz, H. y White, E. (1988). Post-Occupancy Evaluation. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Proshansky, H. (1974). Environmental psychology and the design professions. En J. Lang, C. Burnette, W. Molesky y D. Vachon (Eds.). Designing for Human Behavior: Architecture and the Behavioral Sciences. Stroudsburg, Pennsylvania: Dowden, págs. 72-80.
- Proshansky, H. y Altman, I. (1979). Overview of the field. En W. White (Ed.). Resources in Environment and Behavior Washington, D.C.: APA, págs. 3-36.
- Reidl de Aguilar, L. (En prensa). Diseños multivariados de Investigación en Psicología. México: Limusa.
- Reidl de Aguilar, L. (En prensa). Medición en Ciencias Sociales. México: Harla.
- Reizenstein, J. y Vaitkus, M. (En prensa). Hospital visitors and environmental stress. Patient and Visitor Participation Project. Office of the Replacement Hospital Program, University of Michigan, Ann Arbor.
- Rivlin, L. y Wolfe, M. (1985). Institutional Settings in Children's Lives. New York: Wiley.

- Rivlin, L., Bogert, V. y Cirillo, R. (1981). Uncoupling institutional indicators. Trabajo presentado en EDRA 12, Ames, Iowa.
- Rivlin, L. (1979). Evaluating a transitional facility. Trabajo presentado en la American Academy on Mental Retardation, New York.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80.
- Russell, J. y Ward, L. (1982). Environmental psychology. Annual Review of Psychology, 33, págs. 651-688.
- Saegert, S. y Winkel, G. (1990). Environmental psychology. Annual Review of Psychology, 41, págs. 441-477.
- Seligman, M. (1975). Helplessness: on Depression, Development and Death. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. y Maier, S. (1967). Failure to escape traumatic shock. Journal of Experimental Psychology, 74, págs. 1-9.
- Selye, H. (1956). The Stress of Life. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1974). Stress Without Distress. Philadelphia: Lippincott.
- Shumaker, S. y Pequegnat, W. (1989). Hospital design and the delivery of effective healthcare. En E. H. Zube y G. T. Moore (Eds.). Advances in Environment, Behavior and Design, Vol. 2. New York: Plenum, págs. 161-199.
- Shumaker, S. y Reizenstein, J. (1982). Environmental factors affecting in patient stress in acute care hospitals. En G. Evans (Ed.). Environmental Stress. New York: Cambridge, págs. 179-223.
- Sime, J. y Sime, D. (1979). A therapeutic environment for forensic patients. En D. Canter y S. Canter (Eds.). Designing for Therapeutic Environments Stress. Chichester: Wiley, págs. 175-198.
- Sommer, R. y Ross, H. (1958). Social interaction on a geriatrics wards. International Journal of Social Psychiatry, 4, págs. 128-133.
- Sprivack, M. (1967). Sensory distortions in tunnels and corridors. Hospital and Community Psychiatry, 18, págs.24-30.
- Stokols, D. (1978). Environmental psychology. Annual Review of Psychology, 29, págs. 253-295.

- Stokols, D. y Altman, I. (Eds.). (1987). Handbook of Environmental Psychology. Vols. I-II. New York: Plenum.
- Taylor, S. (1979). Hospital patient behavior: reactance, helplessness, or control? Journal of Social Issues, 35, págs. 156-184.
- Trites, D., Galbraith, F., Sturdavant, M. y Leckwort, J. (1970). Influence of nursing-unit design on the activities and subjective feelings of nursing personnel. Environment and Behavior, 2, 3, págs. 20-25.
- Tusler, W., Schraishuhn, R. y Meyer, E. (1985). Health-care facility programming. En W. Preiser (Ed.). Programming the Built Environment. New York: Van Nostrand Reinhold, págs. 30-50.
- Tyler, L. (1981). More stately mansions psychology extends its boundaries. Annual Review of Psychology, 23, págs. 695-701.
- Urbina, J. y Ortega, P. (1982). Psicología Ambiental. No lloremos mañana los errores de hoy. Comunidad Conacyt. 136-137, págs. 130-134.
- Vázquez, R. (1991). Evaluación de ambientes terapéuticos: valoración de las habitaciones de dos hospitales generales. Tesis inédita de licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Wandersman, A. (1979a). User participation: A study of types of participation, effects, mediators and individual differences. Environment and Behavior, 11, 2, págs. 185-208.
- Wandersman A. (1979b). User participation in planning environments: A conceptual framework. Environment and Behavior, 11, 4, págs. 465-482.
- Wener, R. y Raminoff, R. (1983). Improving environmental information: effects of signs on perceived crowding and behavior. Environment and Behavior. 15, 1, págs. 2-20.
- Willems, E. (1972). The interface of the hospital environment and patient behavior. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 53, págs. 115-122.
- Winkel, G. y Holahan, C. (1985). The Environmental Psychology of the hospital: is the cure worse than the illness? Prevention in Human Services. 4, 1-2, págs. 11-33.
- Wolf, H. (1968). Stress and Disease. Illinois: Spring Field.

Zimring, C. y Reizenstein, J. (1980). Post-occupancy evaluation: an overview. Environment and Behavior, 12, págs. 429-450.

Zimring, C., Reizenstein, J. y Michelson, W. (1987). Design for special populations: mentally retarded person, children, hospital visitors. En D. Stokols e I. Altman (Eds.). Handbook of Environmental Psychology Vol. 2, New York: Wiley, págs. 919-949.

**ANEXO 1. GUIÓN DE ENTREVISTA PARA ENFERMERAS, MÉDICOS, DAMAS
VOLUNTARIAS, DIRECTIVOS Y TRABAJADORES.**

**GUION DE ENTREVISTA PARA ENFERMERAS, MEDICOS, DAMAS VOLUNTARIAS,
DIRECTIVOS Y TRABAJADORES.**

ENTREVISTADOR _____ FECHA _____ HORA _____

ENTREVISTADO _____

CARGO O NOMBRAMIENTO _____

SERVICIO _____ PISO _____ TURNO _____

ANTIGUEDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

Informe a la persona del objetivo y alcance de la entrevista.

Mencione el tiempo aproximado de duración y asegure la confidencialidad de las respuestas, solicitando veracidad. Ubique el estudio dentro del programa de remodelación y resalte sus posibles beneficios.

TENGA PRESENTES LOS LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ENTREVISTAS.

1.- ¿Cree usted que sería conveniente que se aprovechara el crecimiento del hospital para tratar de mejorar el diseño de algunas áreas?

SI _____ NO _____

2.- ¿Cuáles serían las áreas que más requieren remodelación?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

3.- ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar por ejemplo en los cuartos de pacientes?

- COLOR _____

- ILUMINACION _____

- RUIDO _____

- TAMAÑO _____

- FORMA _____

- MOBILIARIO _____

- DECORACION _____

- SISTEMA DE LLAMADO AL PERSONAL _____

- PRIVACIDAD _____

- FUNCIONALIDAD _____

4. ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar por ejemplo en los pasillos y escaleras? (áreas de circulación).

- : COLOR _____

- ILUMINACION _____

RUIDO _____

TAMAÑO _____

DECORACION (Letreros) _____

FUNCIONALIDAD _____

5.- ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar por ejemplo en la central de enfermeras.

COLOR _____

ILUMINACION _____

RUIDO _____

TAMAÑO _____

FORMA _____

MOBILIARIO _____

DECORACION _____

SISTEMA DE LLAMADO AL PERSONAL _____

PRIVACIDAD _____

6.- ¿Cuáles cree usted que sean las condiciones físicas, ambientales, arquitectónicas que deben mantenerse igual, sin cambio?.

7.- ¿Cuáles cree usted que sean las condiciones físicas, ambientales, arquitectónicas que deben cambiarse, las más urgentes?

8.- ¿De qué forma cree usted que afecta a los pacientes un cuarto inadecuado, mal diseñado o con mala decoración?

9.- ¿Cree usted que las condiciones ambientales afectan su trabajo?

SI _____ NO _____

10.- ¿En que forma lo afectan?

11.- Finalmente, ¿Quisiera usted agregar algo que no le hayamos preguntado?

12.- Obervaciones

ANEXO 2.- GUIÓN DE ENTREVISTA PARA PACIENTES.

GUION DE ENTREVISTA (PACIENTES).

ENTREVISTADOR _____ FECHA _____ HORA _____

ENTREVISTADO _____

SERVICIO _____ PISO _____ FECHA INGRESO _____

EGRESO* _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

MOTIVO DE INGRESO _____

DIAGNOSTICO _____

Informe a la persona del objetivo y alcance de la entrevista. Mencione el tiempo aproximado de duración y asegure la confidencialidad de las respuestas, solicitando veracidad. Ubique el estudio dentro del programa de remodelación y resalte sus posibles beneficios.

TENGA PRESENTES LOS LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ENTREVISTAS.

1.- ¿Cree usted que aprovechando el Programa de Remodelación del hospital se podría hacer alguna mejora en los cuartos?

SI _____ NO _____

2.- ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar?

- COLOR

- ILUMINACION

- RUIDO

- TAMAÑO

- FORMA

- MOBILIARIO

- DECORACION

- SISTEMA DE LLAMADO AL PERSONAL _____

- PRIVACIDAD _____

- FUNCIONALIDAD _____

- VENTILACION _____

- CALEFACCION _____

3. ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar en el baño?

COLOR _____

ILUMINACION _____

TAMAÑO _____

MOBILIARIO _____

FUNCIONALIDAD _____

VENTILACION _____

MATERIAL _____

4.- ¿Ha recorrido los pasillos del piso?

SI _____

NO _____

4a. ¿En qué condiciones los ha recorrido, con apoyo de tripié
o libremente sin apoyo?

4b. ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar en los pasillos?

COLOR _____

ILUMINACION _____

TAMAÑO _____

DECORACION Y SEÑALIZACION _____

FUNCIONALIDD _____

5.- ¿Cree usted que las condiciones ambientales, arquitectónicas puedan afectar su recuperación?

SI _____ NO _____

6.- ¿En qué forma pueden afectarlo?

7.- Finalmente ¿Quisiera usted agregar algo que no le haya preguntado?

ANEXO 3. GUIÓN DE ENTREVISTA PARA VISITANTES.

GUIÓN DE ENTREVISTA (VISITANTES).

ENTREVISTADOR _____ FECHA _____ HORA _____

ENTREVISTADO _____

PARENTESCO CON EL ENFERMO _____

SERVICIO _____ FECHA INGRESO _____

E. A. _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____

SEXO _____ TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL _____

Informe a la persona del objetivo y alcance de la entrevista. Mencione el tiempo aproximado de duración y asegure la confidencialidad de las respuestas, solicitando veracidad. Ubique el estudio dentro del programa de remodelación y resalte sus posibles beneficios.

TENGA PRESENTES LOS LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ENTREVISTAS.

1.- ¿Cree usted que sería conveniente que se aprovechara el crecimiento del hospital para tratar de mejorar el diseño de algunas áreas?

SI _____ NO _____

2.- ¿Cuáles?

1.

2.

3.

4.

3.- ¿Cuando entró por primera vez al hospital llegó sin problemas al sitio donde se dirigía?

4.- ¿Cómo le hizo para dar con el lugar que buscaba?

5.- ¿Encontro en el vestíbulo la información necesaria para ir al lugar donde se dirigía?

6.- ¿Qué aspectos se podrían mejorar en los cuartos de pacientes?

- COLOR _____

- ILUMINACION _____

- RUIDO _____

- TAMAÑO _____

- FORMA _____

- MOBILIARIO _____

- DECORACION _____

- SISTEMA DE LLAMADO AL PERSONAL _____

- PRIVACIDAD _____

- CALEFACCION _____

- VENTILACION _____

- FUNCIONALIDAD _____

7. ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar por ejemplo en los pasillos y escaleras? (áreas de circulación).

COLOR _____

RUIDO - _____

TAMAÑO _____

DECORACION (SEÑALIZACION) _____

FUNCIONALIDAD _____

8.- ¿Cuáles aspectos se podrían mejorar en la sala de visitas?

COLOR _____

ILUMINACION _____

TAMAÑO _____

FORMA _____

MOBILIARIO _____

DISTRIBUCION DEL MOBILIARIO _____

DECORACION (SEÑALIZACION) _____

VENTILACION _____

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA EL CUERPO DE ENFERMERIA.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL CUERPO DE ENFERMERIA.

INFORMACION GENERAL

El presente cuestionario tiene como propósito captar las sugerencias y opiniones del cuerpo médico sobre los aspectos físico-arquitectónicos que actualmente y a futuro podrían tener influencia en el desarrollo de sus actividades y en la recuperación de los pacientes.

La información que usted proporcione será de índole estrictamente confidencial. Cada cuestionario individual lo analizará exclusivamente el grupo externo responsable del estudio. Los datos se tratarán en forma agrupada, incluyendo todos los cuestionarios aplicados.

Por ello y por la importancia que tendrán sus respuestas en el trabajo de derivación de lineamientos para el adecuado rediseño de las áreas de hospitalización, le pedimos sea veraz en su contestación y se sienta en libertad de agregar los comentarios que considere necesarios.

Aunque cada apartado del cuestionario tiene indicaciones suficientes y claras, si usted lo desea puede acudir a la oficina de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería, donde le atenderá, en forma privada, un miembro del grupo responsable del estudio.

Agradecemos en mucho su colaboración.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL CUERPO DE ENFERMERIA.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

ACTUALMENTE ADSCRITO AL SERVICIO DE: _____

INICIO SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL EN: _____

CATEGORIA (Marque la que corresponda).

CAMILLERO () AUXILIAR ADMINISTRATIVO () AUXILIAR O AYUDANTE DE ENFERMERIA ()

PASANTE DE ENFERMERIA () ENFERMERA GENERAL () ENFERMERA ESPECIALIZADA ()

JEFE DE SERVICIOS ESPECIALES () JEFE DE SERVICIOS GENERALES () SUPERVISORA CLINICA ()

OTROS HOSPITALES PRIVADOS DONDE PRESTA O HA PRESTADO SUS SERVICIOS:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

HOSPITALES PUBLICOS EN LOS QUE PRESTA O HA PRESTADO SUS SERVICIOS:

1.- _____

2.- _____

Por favor pase a la siguiente hoja.

EVALUACION DE LAS INSTALACIONES ACTUALES.

INDICACIONES.

A continuación encontrará una serie de preguntas y declaraciones relacionadas con el estado actual de las características físicas de algunas áreas del edificio central del hospital.

Cada pregunta o declaración va seguida de una escala de respuesta con cinco espacios y en cuyos extremos se encuentran adjetivos opuestos.

Lo que le pedimos que haga es leer cuidadosamente cada pregunta o declaración y marcar en la escala sobre el espacio que mejor refleje su opinión.

Por ejemplo, si encuentra la declaración:

1.- Considero que el hospital es:

BONITO _____ FEO

Si cree que la afirmación está totalmente relacionada con alguna de las preguntas que se encuentran en los extremos de la escala, entonces debe colocar una X en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO X _____ FEO

o también

BONITO _____ X FEO

Si cree que la afirmación está relacionada con una de las palabras pero no de manera extrema, entonces debe colocar su respuesta en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO _____ X _____ FEO

o también

BONITO _____ _____ X _____ FEO

La posición en la cual coloque su respuesta depende, claro está, de cuál de los dos adjetivos de la escala refleje mejor su opinión.

Si considera que ninguno de los adjetivos expresa su opinión o ésta es totalmente imparcial o neutral, entonces debe colocar una X en el espacio central, como se indica.

BONITO _____ X _____ FEO

Por favor elija esta respuesta sólo cuando verdaderamente no considere que su opinión estaría mejor reflejada en algún otro punto.

Marque la opción que elija en todas las declaraciones o preguntas, no omita ninguna.

En ningún caso marque más de una X en cada escala de respuesta.

Las preguntas empiezan en la siguiente hoja.

*1.- Para la demanda actual del hospital me parece que el tamaño del edificio central es:

GRANDE _____ PEQUEÑO

*2.- Por su forma y decoración el edificio central del hospital parece invitar a permanecer en el:

LARGO _____ CORTO
TIEMPO _____ TIEMPO

3.- En el edificio central del hospital los letreros y anuncios para visitantes son:

SUFICIENTES _____ ESCASOS

*4.- Los letreros y anuncios del edificio central del hospital son visibles:

FACILMENTE _____ DIFICILMENTE

5.- El color de las paredes de los pasillos me parece:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

*6.- El color del piso de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

7.- El color del techo de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

8.- La iluminación de los pasillos es:

EXCESIVA O _____
OPTIMA _____ INSUFICIENTE

* Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial.

9.- Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es:

BAJO _____

ALTO

10.- En el servicio existe un lugar para cada actividad:

CIERTO _____

FALSO

11.- En el servicio existe un lugar de descanso para el personal:

CIERTO _____

FALSO

*12.- El sistema de voceo por piso es:

ADECUADO _____

INADECUADO

¿Por qué? _____

*13.- El sistema de voceo general es:

ADECUADO _____

INADECUADO

¿Por qué? _____

*14.- Los servicios sanitarios cubren las necesidades del personal de enfermería de manera:

ADECUADA _____

INADECUADA

*15.- El diseño de la central de enfermeras me permite un:

FACIL
ACCESO _____

DIFICIL
ACCESO

*16.- En general, el espacio de la central de enfermeras me parece:

ORGANIZADO _____

DESORGANIZADO

- *17.- En la central de enfermeras la actividad de otras personas perturba la mía con frecuencia:
- BAJA _____ ALTA
- *18.- Encuentro que en la central de enfermeras hay un lugar para cada actividad:
- CIERTO _____ FALSO
- *19.- El mobiliario de la central de enfermeras es:
- ADECUADO _____ INADECUADO
- ¿Por qué? _____
-
- *20.- Considero que el mostrador de la central de enfermeras propicia un trabajo:
- ORGANIZADO _____ DESORGANIZADO
- 21.- En la central de enfermeras se genera un nivel de ruido:
- BAJO _____ ALTO
- *22.- El aire que se respira en la central de enfermeras se siente:
- CONTAMINADO _____ PURO
- *23.- La temperatura que prevalece en la central de enfermeras es:
- FRESCA _____ CALUROSA
- 24.- La iluminación de la central de enfermeras es:
- SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE
- *25.- El lugar donde se colocan los expedientes de los pacientes es:
- ADECUADO _____ INADECUADO

*26.- El tamaño de las puertas de los cuartos de pacientes, permiten la entrada y salida de camillas de manera:

ADECUADA _____ INADECUADA _____

27.- El color de las puertas de los cuartos de pacientes me parece:

CONVENIENTE _____ INCONVENIENTE _____

28.- El muro a la entrada de los cuartos permite que los pacientes tengan mayor privacidad:

CIERTO _____ FALSO _____

*29.- Durante mi recorrido de inspección visual de los pacientes (ver si están en su cama, si están dormidos), el muro a la entrada del cuarto me afecta de manera:

POSITIVA _____ NEGATIVA _____

30.- El color de las paredes de los cuartos de pacientes me parece:

ADECUADO _____ INADECUADO _____

¿Por qué? _____

31.- Creo que el color de las paredes de los cuartos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE _____

32.- El color del techo de los cuartos de pacientes es:

ADECUADO _____ INADECUADO _____

*33.- El color del piso de los cuartos de pacientes es:

ALTA _____ BAJA _____

34.- La iluminación con la que trabajo en los cuartos de pacientes es:

SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE _____

*35.- El ruido que se percibe en los cuartos de pacientes es:

MINIMO _____ EXCESIVO

*36.- La ventilación de los cuartos de pacientes es:

ADECUADA _____ INADECUADA

37.- En la época de frío la temperatura de los cuartos de pacientes es:

TEMPLADA _____ FRIA

38.- En época de calor la temperatura de los cuartos de pacientes es:

FRESCA _____ CALUROSA

*39.- Me parece que el mobiliario de los cuartos de pacientes es:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

*40.- El tamaño de los baños de los pacientes permite la realización de mi trabajo de manera:

COMODA _____ INCOMODA

*41.- Para los pacientes el lugar donde está ubicada la puerta del baño es:

COMODA _____ INCOMODA

42.- La privacidad en los cuartos de pacientes es:

ADECUADA _____ INADECUADA

*43.- En el hospital el servicio de mantenimiento es:

EFICIENTE _____ INEFICIENTE

*44.- En el edificio central del hospital el sistema de señalización (anuncios y letreros) para visitantes es:

EXCELENTE _____ DEFICIENTE

*45.- En el edificio central del hospital el desplazamiento de personas es:

FACIL _____ LABERINTICO

46.- El diseño y el tamaño del hospital propician que las relaciones entre el personal sean de:

CAMADERIA _____ HOSTILIDAD

¿Por qué? _____

*47.- En comparación con otros hospitales privados, considero que las instalaciones físicas del hospital son:

MEJORES _____ PEORES

48.- En comparación con otros hospitales privados, considero que la atención que se brinda en el hospital es:

MEJOR _____ PEOR

¿Por qué? _____

49.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en el trabajo del personal en forma:

ALTA _____ BAJA

¿Por qué? _____

50.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en la recuperación de los pacientes en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

*51.- Considero que, conforme a la imagen actual que proyecta, el hospital es:

Por favor marque su opción en todos los renglones.

*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	TRADICIONAL
AMABLE	_____	_____	_____	_____	_____	HOSTIL
*UNICO	_____	_____	_____	_____	_____	COMUN
FAMILIAR	_____	_____	_____	_____	_____	EXTRAÑO
EFICIENTE	_____	_____	_____	_____	_____	INEFICIENTE
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
HONESTO	_____	_____	_____	_____	_____	DESHONESTO
FLEXIBLE	_____	_____	_____	_____	_____	RIGIDO
COMPROMETIDO	_____	_____	_____	_____	_____	SUPERFICIAL
ALENTADOR	_____	_____	_____	_____	_____	DESALENTADOR
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	VULNERABLE

*52.- Considero que en general el edificio central del hospital es:

FRESCO	_____	_____	_____	_____	_____	SOFOCANTE
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	INSEGURO
ILUMINADO	_____	_____	_____	_____	_____	SOMBRIO
*ABIERTO	_____	_____	_____	_____	_____	CERRADO
*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	ANTIGUO
*VARIADO	_____	_____	_____	_____	_____	MONOTONO
LIMPIO	_____	_____	_____	_____	_____	SUCIO
ORGANIZADO	_____	_____	_____	_____	_____	DESORGANIZADO
*SIMPLE	_____	_____	_____	_____	_____	COMPLEJO
*GRANDE	_____	_____	_____	_____	_____	CHICO
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
AGRADABLE	_____	_____	_____	_____	_____	DESAGRADABLE

**ANEXO 5.- CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA
REMODELACION DEL HOSPITAL PARA EL CUERPO DE ENFERMERIA.**

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALACIONES.

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de propuestas relacionadas con algunas características de las instalaciones hospitalarias.

Para cada propuesta usted podrá elegir de entre una serie de opciones, marcando con una X la que mejor refleje su punto de vista.

En la mayor parte de las propuestas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Aún cuando es posible que para ciertas propuestas usted crea que no puede elegir ninguna de las opciones, le pedimos que antes de pasar a la siguiente reflexione un poco y trate de contestarla.

Si existiera alguna duda acerca del sentido de la propuesta o del significado de las opciones de respuesta, le recordamos que podrá usted resolverlas o consultar con nosotros.

1.- ¿Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

1a.- En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración?

_____ cuadros

_____ plantas

_____ cenefa

_____ protectores de colores en las paredes

2.- ¿Considera usted que sería adecuado disminuir la iluminación de los pasillos durante la noche?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

3.- En su opinión, la decoración en las áreas públicas y de circulación dentro del hospital debe ser:

_____ tradicional

_____ moderna

_____ lujosa

_____ austera

otra _____

4.- Un color adecuado para las paredes de los pasillos sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ azul

_____ verde

_____ amarillo

_____ naranja

otro _____

5.- Las paredes y el techo de los pasillos deberían de ser:

___ del mismo color o tono ___ de diferente color o tono

6.- ¿Qué color sería adecuado para el piso de los pasillos?

- 7.- Un color adecuado para las puertas de los cuartos de pacientes sería (marque sólo una opción).
- _____ tonalidades de gris _____ tonalidades de beige
- _____ tonalidades de café _____ color madera natural
- 8.- El sistema de señales luminosas afuera de los cuartos debería indicar (puede marcar más de una opción).
- _____ llamado a la enfermera, proveniente del cuarto
- _____ llamado a la enfermera, proveniente del baño del cuarto
- _____ el cuarto en el que se encuentra la enfermera
- otro _____
- 9.- La señalización (anuncios y letreros) sería adecuada si:
- _____ se utilizara un color por piso
- _____ se emplearan símbolos
- _____ se pusieran mapas del tipo "usted está aquí"
- _____ hubiera congruencia del directorio con la señalización por piso
- _____ se pusieran letreros indicativos y restrictivos grandes y visibles
- otro _____
- 10.- Las áreas de restricción ("área blanca" y "área negra" deberían limitarse por medio de (puede marcar más de una opción).
- _____ letreros
- _____ simbología
- _____ colores en el piso
- _____ colores en la pared
- _____ diseño del área física (barreras arquitectónicas)
- _____ diseño restrictivo de los elevadores

11.- Para enfrentar una situación de emergencia, sería necesario señalizar

_____ rutas de salida

_____ salidas

_____ extinguidores

otro _____

12.- Para mejorar el sistema de intercomunicación telefónica dentro del hospital, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

otro _____

13.- Para mejorar el sistema de comunicación telefónica con el exterior, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

_____ instalar un conmutador de mayor capacidad

otro _____

14.- Según su criterio, el diseño de la central de enfermeras debería ser (marque sólo una opción).

_____ el actual

_____ más abierto, sin vidrio en el mostrador

_____ más cerrado, con vidrio de visión unidireccional

_____ más cerrado, con paredes y ventanilla

otro _____

15.- ¿Considera usted necesario que en la central se delimiten claramente las áreas de médicos, enfermeras y administrativos?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

16.- ¿Considera usted adecuado que se decore la central de enfermeras?

SI _____ NO _____

16a. En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración? (puede marcar más de una opción).

_____ cuadros _____ plantas
_____ tapiz otros: _____

17.- ¿Qué mobiliario sería necesario en la central de enfermeras? (puede marcar más de una opción).

_____ mayor cantidad de sillas
_____ sillas más confortables
_____ mostrador más ancho
_____ mostrador más largo
_____ estantes adecuados para la papelería
_____ lockers o cajones individuales para el personal
_____ mobiliario adecuado para instrumentos y equipo
_____ mobiliario adecuado para máquinas de escribir
_____ instalar un tablero para avisos
otro _____

18.- ¿Consideraría usted adecuado que en la central de enfermeras se asignara un lugar donde se colocaran los expedientes de los pacientes?

SI _____ NO _____

19.- ¿Consideraría usted necesario que en la central de enfermeras se asignara una sala de descanso para el personal?

SI _____ NO _____

20.- ¿Cree usted que debería existir un lugar para reuniones o juntas del personal?

_____ uno general

_____ uno por servicio

_____ uno por piso

_____ ninguno

otro _____

21.- Considera usted conveniente que exista: (marque sólo una opción).

_____ una sala de estar para familiares por piso

_____ una sala de estar para familiares por servicio

_____ una sala de estar para familiares única

otra _____

22.- En su opinión, los cuartos de pacientes deberían tener:

_____ mayor privacidad

_____ menor privacidad

23.- Si se eliminará la pared divisoria a la entrada de los cuartos, la privacidad de los pacientes:

_____ disminuiría

_____ aumentaría

otro _____

24.- Si usted tuviera que enfrentarse a la siguiente situación: que al eliminar la pared divisoria a la entrada de los cuartos, por un lado, los pacientes perdieran privacidad, y por otro lado, usted pudiera verlos más fácilmente con sólo abrir la puerta, usted preferiría:

_____ que no se eliminara la pared divisoria

_____ que se elimine la pared divisoria

_____ otros _____

25.- En los cuartos de pacientes, el estilo que debe predominar en la decoración es (marque sólo una opción).

_____ familiar

_____ moderno

_____ tradicional

otro _____

26.- En su opinión, la decoración de los cuartos de pacientes debería ser a base de (puede marcar más de una opción).

_____ cortinas

_____ cuadros

_____ flores artificiales

_____ tapices

_____ bastidores de tela

otros: _____

27.- En relación con las camas de los pacientes, usted considera que lo mejor sería que fueran (puede marcar más de una opción).

_____ de operación manual

_____ de operación eléctrica

_____ más bajas

_____ con barandal

_____ sin barandal

con las siguientes características: _____

28.- Un color adecuado para las paredes de los cuartos de pacientes sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gris | <input type="checkbox"/> beige |
| <input type="checkbox"/> lila | <input type="checkbox"/> azul |
| <input type="checkbox"/> rosa | <input type="checkbox"/> mamey claro |
| <input type="checkbox"/> verde | otro _____ |

29.- Para un mejor desempeño de su trabajo, la iluminación ideal los cuartos de pacientes debería (puede marcar más de una opción).

- tener luz blanca general (en el centro del cuarto)
- tener lámparas auxiliares de luz blanca (de chicote)
- tener lámparas "veladoras" que iluminen el piso
- tener un control general de luces a la entrada del cuarto
- otra _____

30.- En su opinión, sería conveniente que los pacientes tuvieran control sobre la intensidad de:

- la luz general del cuarto
- la luz personal de cabecera
- otra opinión: _____
- _____

31.- Para controlar la temperatura de los cuartos de pacientes se debería:

- instalar un sistema de aire acondicionado
- instalar un sistema de calefacción
- instalar un sistema integrado de aire acondicionado y calefacción

32.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquellas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el nivel del ruido que llega a los cuartos de los pacientes.

- aislar la central de enfermeras
- cambiar el material del piso de los pasillos
- usar materiales aislantes (puertas y vidrios más gruesos)
- aislar la sala de estar para médicos
- poner señalización restrictiva en el interior del hospital
- usar equipo de limpieza menos ruidoso
- mejorar el sistema de voceo
- eliminar el ruido proveniente de elevadores, calderas y ductos
- poner tope al volumen de los televisores de los cuartos
- instalar ruido blanco
- poner señalización restrictiva en las inmediaciones del hospital (por ejemplo: "silencio, área de cuidado de la salud")

otras _____

33.- En su opinión, el hospital debería ofrecer una imagen de: (jerarquice cinco opciones, anotando el número 1 a la más importante, el 2 a la que le siga en importancia y así hasta el número 5).

- _____ amabilidad
- _____ eficiencia
- _____ tranquilidad
- _____ excelencia
- _____ familiaridad
- _____ honestidad
- _____ actividad
- _____ optimismo
- _____ responsabilidad

34.- La imagen que deberían de proyectar la instalaciones físicas del hospital es de (jerarquice tres opciones).

- _____ solidez
- _____ seguridad
- _____ modernidad
- _____ sencillez
- _____ perdurabilidad

Observaciones generales sobre los puntos del cuestionario o algún otro que desee usted abordar:

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION.

ANEXO 6.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA EL CUERPO MEDICO.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL CUERPO MEDICO.

INFORMACION GENERAL

El presente cuestionario tiene como propósito captar las sugerencias y opiniones del cuerpo médico sobre los aspectos físico-arquitectónicos que actualmente y a futuro podrían tener influencia en el desarrollo de sus actividades y en la recuperación de los pacientes.

La información que usted proporcione será de índole estrictamente confidencial. Cada cuestionario individual lo analizará exclusivamente el grupo externo responsable del estudio. Los datos se tratarán en forma agrupada, incluyendo todos los cuestionarios aplicados.

Por ello y por la importancia que tendrán sus respuestas en el trabajo de derivación de lineamientos para el adecuado rediseño de las áreas de hospitalización, le pedimos sea veraz en su contestación y se sienta en libertad de agregar los comentarios que considere necesarios.

Aunque cada apartado del cuestionario tiene indicaciones suficientes y claras, si usted lo desea puede acudir a la oficina de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería, donde le atenderá, en forma privada, un miembro del grupo responsable del estudio.

Agradecemos en mucho su colaboración.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL CUERPO MEDICO.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

ACTUALMENTE ADSCRITO AL SERVICIO DE: _____

INICIO SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL EN: _____
mes y año

CATEGORIA (Marque la que corresponda).

INTERNO () RESIDENTE () MEDICO TRATANTE ()

OTROS HOSPITALES PRIVADOS DONDE PRESTA O HA PRESTADO SUS SERVICIOS:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

HOSPITALES PUBLICOS EN LOS QUE PRESTA O HA PRESTADO SUS SERVICIOS:

1.- _____

2.- _____

Por favor pase a la siguiente hoja.

EVALUACION DE LAS INSTALACIONES ACTUALES.

INDICACIONES.

A continuación encontrará una serie de preguntas y declaraciones relacionadas con el estado actual de las características físicas de algunas áreas del edificio central del hospital.

Cada pregunta o declaración va seguida de una escala de respuesta con cinco espacios y en cuyos extremos se encuentran adjetivos opuestos.

Lo que le pedimos que haga es leer cuidadosamente cada pregunta o declaración y marcar en la escala sobre el espacio que mejor refleje su opinión.

Por ejemplo, si encuentra la declaración:

1.- Considero que el hospital es:

BONITO _____ FEO

Si cree que la afirmación está totalmente relacionada con alguna de las preguntas que se encuentran en los extremos de la escala, entonces debe colocar una X en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO X _____ FEO

o también

BONITO _____ X FEO

Si cree que la afirmación está relacionada con una de las palabras pero no de manera extrema, entonces debe colocar su respuesta en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO _____ X _____ FEO

o también

BONITO _____ X _____ FEO

La posición en la cual coloque su respuesta depende, claro está, de cuál de los dos adjetivos de la escala refleja mejor su opinión.

Si considera que ninguno de los sujetos expresa su opinión o ésta es totalmente imparcial o neutral, entonces debe colocar una X en el espacio central, como se indica.

BONITO _____ X _____ FEO

Por favor elija esta respuesta sólo cuando verdaderamente no considere que su opinión estaría mejor reflejada en algún otro punto.

Marque la opción que elija en todas las declaraciones o preguntas, no omita ninguna.

En ningún caso marque más de una X en cada escala de respuesta.

Las preguntas empiezan en la siguiente hoja.

*1.- Para la demanda actual del hospital me parece que el tamaño del edificio central es:

GRANDE _____ PEQUEÑO

*2.- Por su forma y decoración el edificio central del hospital parece invitar a permanecer en el:

LARGO _____ CORTO
TIEMPO _____ TIEMPO

3.- En el edificio central del hospital el sistema de señalización (letreros y avisos) para visitantes es:

SUFICIENTE _____ ESCASO

*4.- Los letreros y anuncios del edificio central del hospital son visibles:

FACILMENTE _____ DIFILMENTE

5.- El color de las paredes de los pasillos me parece:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

*6.- El color del piso de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

7.- La iluminación nocturna de los pasillos es:

EXCESIVA O
OPTIMA _____ INSUFICIENTE

8.- Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es:

BAJO _____ ALTO

9.- En el servicio hay un lugar para cada actividad:

CIERTO _____ FALSO

*Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial.

10.- En el servicio, el lugar de descanso para médicos es:

ADECUADO _____ INADECUADO _____

*11.- El sistema de voceo por piso es:

ADECUADO _____ INADECUADO _____

*12.- El sistema de voceo general es:

ADECUADO _____ INADECUADO _____

*13.- El diseño de la central de enfermeras me permite un:

FACIL ACCESO _____ DIFICIL ACCESO _____

*14.- En general, el espacio de la central me parece:

ORGANIZADO _____ DESORGANIZADO _____

*15.- El mobiliario de la central de enfermeras es:

ADECUADO _____ INADECUADO _____

¿Por qué? _____

*16.- Considero que el mostrador de la central de enfermeras propicia un trabajo:

ORGANIZADO _____ DESORGANIZADO _____

17.- En la central se genera un nivel de ruido:

BAJO _____ ALTO _____

*18.- El lugar donde se colocan los expedientes de los pacientes es:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

19.- La iluminación diurna con la que trabajo en los cuartos de pacientes es:

SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE

20.- La iluminación nocturna con la que trabajo en los cuartos de pacientes es:

SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE

21.- El color de las paredes de los cuartos de pacientes me parece:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

*22.- El color del piso de los cuartos de pacientes es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

23.- Creo que el color de las paredes de los cuartos de pacientes es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

¿Por que? _____

*24.- El ruido que se percibe en los cuartos de pacientes es:

MINIMO _____ EXCESIVO

25.- En la época de frío la temperatura de los cuartos de pacientes es:

TEMPLADA

FRIA

26.- En época de calor la temperatura de los cuartos de pacientes es:

FRESCA

CALUROSA

*27.- En el edificio central del hospital el sistema de señalización (letreros y avisos) para visitantes es:

EXCELENTE

DEFICIENTE

*28.- En el edificio central del hospital el desplazamiento de personas es:

FACIL

LABERINTICO

29.- El diseño y el tamaño del hospital propician que las relaciones entre el personal sean de:

CAMADERIA

HOSTILIDAD

¿Por qué? _____

30.- La privacidad en los cuartos de pacientes es:

ADECUADA

INADECUADA

*31.- En comparación con otros hospitales privados, considero que las instalaciones físicas del hospital son:

MEJORES

PEORES

32.- En comparación con otros hospitales privados, considero que la atención que se brinda en el hospital es:

MEJOR

PEOR

¿Por qué? _____

33.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en el trabajo del personal en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

34.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en la recuperación de los pacientes en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

*35.- Considero que, conforme a la imagen actual que proyecta, el hospital es:

Por favor marque su opción en todos los renglones

*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	TRADICIONAL
AMABLE	_____	_____	_____	_____	_____	HOSTIL
*UNICO	_____	_____	_____	_____	_____	COMUN
FAMILIAR	_____	_____	_____	_____	_____	EXTRAÑO
EFICIENTE	_____	_____	_____	_____	_____	INEFICIENTE
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
HONESTO	_____	_____	_____	_____	_____	DESHONESTO
FLEXIBLE	_____	_____	_____	_____	_____	RIGIDO
COMPROMETIDO	_____	_____	_____	_____	_____	SUPERFICIAL
ALENTADOR	_____	_____	_____	_____	_____	DESALENTADOR
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	VULNERABLE

*36.- Considero que en general el edificio central del hospital es:

FRESCO	_____	_____	_____	_____	_____	SOFOCANTE
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	INSEGURO
ILUMINADO	_____	_____	_____	_____	_____	SOMBRIO
*ABIERTO	_____	_____	_____	_____	_____	CERRADO
*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	ANTIGUO
*VARIADO	_____	_____	_____	_____	_____	MONOTONO
LIMPIO	_____	_____	_____	_____	_____	SUCIO
ORGANIZADO	_____	_____	_____	_____	_____	DESORGANIZADO
*SIMPLE	_____	_____	_____	_____	_____	COMPLEJO
*GRANDE	_____	_____	_____	_____	_____	CHICO
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
AGRADABLE	_____	_____	_____	_____	_____	DESAGRADABLE

**ANEXO 7.- CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA
REMODELACION DEL HOSPITAL PARA EL CUERPO MEDICO.**

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALALACIONES

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de propuestas relacionadas con algunas características de las instalaciones hospitalarias.

Para cada propuesta usted podrá elegir de entre una serie de opciones, marcando con una X la que mejor refleje su punto de vista.

En la mayor parte de las propuestas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Aún cuando es posible que para ciertas propuestas usted crea que no puede elegir ninguna de las opciones, le pedimos que antes de pasar a la siguiente reflexione un poco y trate de contestarla.

Si existiera alguna duda acerca del sentido de la propuesta o del significado de las opciones de respuesta, le recordamos que podrá usted resolverlas o consultar con nosotros.

1.- Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

1a.- En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración?

_____ cuadros

_____ plantas

_____ cenefa

_____ protectores de colores en las paredes

2.- ¿Considera usted que sería adecuado disminuir la iluminación de los pasillos durante la noche?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

3.- En su opinión, la decoración en las áreas públicas y de circulación dentro del hospital debe ser:

_____ tradicional

_____ moderna

_____ lujosa

_____ austera

otra _____

4.- Un color adecuado para las paredes de los pasillos sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ azul

_____ verde

_____ amarillo

_____ naranja

5.- Las paredes y el techo de los pasillos deberían de ser:

___ del mismo color o tono ___ de diferente color o tono

6.- ¿Qué color sería adecuado para el piso de los pasillos?

7.- Un color adecuado para las puertas de los cuartos de pacientes sería (marque sólo una opción).

- tonalidades de gris tonalidades de beige
 tonalidades de café color madera natural

8.- El sistema de señales liminosas afuera de los cuartos debería indicar (puede marcar más de una opción).

- llamado a la enfermera, proveniente del cuarto
 llamado a la enfermera, proveniente del baño del cuarto
 el cuarto en el que se encuentra la enfermera

9.- La señalización (anuncios y letreros) sería adecuada si:

- se utilizara un color por piso
 se emplearan símbolos
 se pusieran mapas del tipo "usted está aquí"
 hubiera congruencia del directorio con la señalización por piso
 se pusieran letreros indicativos y restrictivos grandes y visibles

otro _____

10.- Las áreas de restricción ("área blanca" y "área negra") deberían limitarse por medio de (puede marcar más de una opción).

- letreros
 simbología
 colores en el piso
 colores en la pared
 diseño del área física (barreras arquitectónicas)
 diseño restrictivo de los elevadores

11.- Para enfrentar una situación de emergencia, sería necesario señalizar

_____ rutas de salida

_____ salidas

_____ extinguidores

otro _____

12.- Para mejorar el sistema de intercomunicación telefónica dentro del hospital, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

13.- Para mejorar el sistema de comunicación telefónica con el exterior, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

_____ instalar un conmutador de mayor capacidad

otro _____

14.- Según su criterio, el diseño de la central de enfermeras debería ser (marque sólo una opción).

_____ el actual

_____ más abierto, sin vidrio en el mostrador

_____ más cerrado, con vidrio de visión unidireccional

_____ más cerrado, con paredes y ventanilla

otro _____

15.- ¿Considera usted necesario que en la central se delimiten claramente las áreas de médicos, enfermeras y administrativos?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

16.- ¿Qué mobiliario sería necesario en la central de enfermeras? (puede marcar más de una opción).

- _____ mayor cantidad de sillas
 - _____ sillas más confortables
 - _____ mostrador más ancho
 - _____ mostrador más largo
 - _____ estantes adecuados para la papelería
 - _____ mobiliario adecuado para instrumentos y equipo
 - _____ mobiliario adecuado para máquinas de escribir
 - _____ instalar un tablero para avisos
- otro _____

17.- ¿Consideraría usted adecuado que en la central de enfermeras se asignara un lugar donde se colocaran los expedientes de los pacientes?

SI _____ NO _____

18.- En cuanto a las salas de estar para médicos, usted considera que debería (marque sólo una opción).

- _____ haber una sala de estar para médicos en servicio
 - _____ haber una sala de estar para médicos en cada piso
 - _____ haber una sala de estar para médicos general
- otra _____

19.- ¿Cree usted que debería haber una sala para comunicación de diagnóstico a familiares? (marque sólo una opción).

una general

una por servicio

una por piso

otra _____

20.- Considera usted conveniente que exista:

una sala de estar para familiares por piso

una sala de estar para familiares por servicio

una sala de estar para familiares única

otra _____

21.- En su opinión, los cuartos de pacientes deberían tener:

mayor privacidad

menor privacidad

22.- En los cuartos de pacientes, el estilo que debe predominar en la decoración es (marque sólo una opción).

familiar

moderno

tradicional

otro _____

23.- En su opinión, la decoración de los cuartos de pacientes debería ser a base de (puede marcar más de una opción).

cortinas

cuadros

flores artificiales

tapices

bastidores de tela

otros _____

24.- En relación con las camas de los pacientes, usted considera que lo mejor sería que fueran (puede marcar más de una opción).

_____ de operación manual

_____ de operación eléctrica

_____ más bajas

_____ con barrotes

_____ sin barrotes

con las siguientes características: _____

25.- Un color adecuado para las paredes de los cuartos de pacientes sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ lila

_____ azul

_____ rosa

_____ mamey claro

_____ verde

otro _____

26.- Para un mejor desempeño de su trabajo, la iluminación ideal para los cuartos de pacientes debería (puede marcar más de una opción).

_____ tener luz blanca general (en el centro del cuarto)

_____ tener lámparas auxiliares de luz blanca (de chicote)

_____ tener lámparas "veladoras" que iluminen el piso

_____ tener un control general de luces a la entrada del cuarto

otra _____

27.- En su opinión, sería conveniente que los pacientes tuvieran control sobre la intensidad de:

_____ la luz general del cuarto

_____ la luz personal de cabecera

otra opinión: _____

28.- Para controlar la temperatura de los cuartos de pacientes se debería:

- instalar un sistema de aire acondicionado
- instalar un sistema de calefacción
- instalar un sistema integrado de aire acondicionado y calefacción

29.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquellas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el nivel del ruido que llega a los cuartos de los pacientes.

- aislar la central de enfermeras
- cambiar el material del piso de los pasillos
- usar materiales aislantes (puertas y vidrios más gruesos)
- aislar la sala de estar para médicos
- poner señalización restrictiva en el interior del hospital
- usar equipo de limpieza menos ruidoso
- mejorar el sistema de voice
- eliminar el ruido proveniente de elevadores, calderas y ductos
- poner tope al volumen de los televisores de los cuartos
- instalar ruido blanco
- poner señalización restrictiva en las inmediaciones del hospital (por ejemplo: "silencio, área de cuidado de la salud")

otras: _____

30.- En su opinión, el hospital debería ofrecer una imagen de: (jerequice cinco opciones, anotando el número 1 a la más importante, el 2 a la que le siga en importancia y así hasta el número 5).

- _____ amabilidad
- _____ eficiencia
- _____ tranquilidad
- _____ excelencia
- _____ familiaridad
- _____ honestidad
- _____ actividad
- _____ optimismo
- _____ responsabilidad

31.- La imagen que deberían de proyectar la instalaciones físicas del hospital es de (jerequice tres opciones).

- _____ solidez
- _____ seguridad
- _____ modernidad
- _____ sencillez
- _____ perdurabilidad

32.- Observaciones generales sobre los puntos del cuestionario o algún otro que desee usted abordar:

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION.

ANEXO 8.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA LOS DIRECTIVOS.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL LOS DIRECTIVOS.

INFORMACION GENERAL

El presente cuestionario tiene como propósito captar las sugerencias y opiniones de los Directivos sobre los aspectos físico-arquitectónicos que actualmente y a futuro podrían tener influencia en el desarrollo de sus actividades y en la recuperación de los pacientes.

La información que usted proporcione será de índole estrictamente confidencial. Cada cuestionario individual lo analizará exclusivamente el grupo externo responsable del estudio. Los datos se tratarán en forma agrupada, incluyendo todos los cuestionarios aplicados.

Por ello y por la importancia que tendrán sus respuestas en el trabajo de derivación de lineamientos para el adecuado rediseño de las áreas de hospitalización, le pedimos sea veraz en su contestación y se sienta en libertad de agregar los comentarios que considere necesarios.

Aunque cada apartado del cuestionario tiene indicaciones suficientes y claras, si usted desea puede recurrir a nosotros para aclarar dudas.

Agradecemos en mucho su colaboración.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL LOS DIRECTIVOS.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

INICIO SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL EN: _____
mes y año

PUESTO DESEMPEÑADO EN EL HOSPITAL: _____

PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE REALIZA: _____

OTROS HOSPITALES PRIVADOS EN LOS QUE HA PRESTADO SUS SERVICIOS:

OTROS HOSPITALES PUBLICOS EN LOS QUE HA PRESTADO SUS SERVICIOS:

Por favor pase a la siguiente hoja.

*1.- Para la demanda actual del hospital me parece que el tamaño del edificio central es:

GRANDE _____ PEQUEÑO

*2.- Por su forma y decoración el edificio central del hospital parece invitar a permanecer en el:

LARGO _____ CORTO
TIEMPO _____ TIEMPO

3.- En el edificio central del hospital los letreros y anuncios para visitantes son:

SUFICIENTES _____ ESCASOS

*4.- Los letreros y anuncios del edificio central del hospital son visibles:

FACILMENTE _____ DIFICILMENTE

5.- El color de las paredes de los pasillos me parece:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

6.- El color del piso de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

7.- El color del techo de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

8.- La iluminación de los pasillos es:

EXCESIVA O _____
OPTIMA _____ INSUFICIENTE

* Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial.

9.- Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es:

BAJO _____ ALTO

10.- Los lugares de descanso para médicos son:

ADECUADOS _____ INADECUADOS

11.- Existe un lugar de descanso para el personal de enfermería:

CIERTO _____ FALSO

*12.- El sistema de voceo por piso es:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

*13.- El sistema de voceo general es:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

*14.- Los servicios sanitarios cubren las necesidades del personal de enfermería de manera:

ADECUADA _____ INADECUADA

*15.- El diseño de la central de enfermeras me permite un:

FACIL ACCESO _____ DIFICIL ACCESO

*16.- En general, el espacio de la central de enfermeras me parece:

ORGANIZADO _____ DESORGANIZADO

*17.- Encuentro que en la central de enfermeras hay un lugar para cada actividad:

CIERTO _____ FALSO

*18.- El mobiliario de la central de enfermeras es:

ADECUADO _____

INADECUADO _____

¿Por qué? _____

*19.- Considero que el mostrador de la central de enfermeras propicia un trabajo:

ORGANIZADO _____

DESORGANIZADO _____

20.- En la central de enfermeras se genera un nivel de ruido:

BAJO _____

ALTO _____

*21.- El aire que se respira en la central de enfermeras se siente:

PURO _____

CONTAMINADO _____

*22.- La temperatura que prevalece en la central de enfermeras es:

FRESCA _____

CALUROSA _____

23.- La iluminación de la central de enfermeras es:

SUFICIENTE _____

INSUFICIENTE _____

*24.- El lugar donde se colocan los expedientes de los pacientes es:

ADECUADO _____

INADECUADO _____

*25.- El tamaño de las puertas de los cuartos de pacientes, permite la entrada y salida de camillas de manera:

ADECUADA _____

INADECUADA _____

26.- El color de las puertas de los cuartos de pacientes me parece:

CONVENIENTE _____

INCONVENIENTE _____

- 27.- El muro a la entrada de los cuartos permite que los pacientes tengan mayor privacidad:
- CIERTO _____ FALSO
- 28.- El color de las paredes de los cuartos de pacientes me parece:
- ADECUADO _____ INADECUADO
- ¿Por qué? _____
-
- 29.- Creo que el color de las paredes de los cuartos es:
- AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- 30.- El color del techo de los cuartos de pacientes es:
- ADECUADO _____ INADECUADO
- *31.- El color del piso de los cuartos de pacientes es:
- AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- 32.- La iluminación de los cuartos de pacientes es:
- SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE
- *33.- El ruido que se percibe en los cuartos de pacientes es:
- MINIMO _____ EXCESIVO
- *34.- La ventilación de los cuartos de pacientes es:
- ADECUADA _____ INADECUADA
- 35.- En la época de frío la temperatura de los cuartos de pacientes es:
- TEMPLADA _____ FRIA

36.- En época de calor la temperatura de los cuartos de pacientes es:

FRESCA _____

CALUROSA _____

*37.- Me parece que el mobiliario de los cuartos de pacientes es:

ADECUADO _____

INADECUADO _____

¿Por qué? _____

*38.- Para los pacientes el lugar donde está ubicada la puerta del baño es:

COMODA _____

INCOMODA _____

39.- La privacidad en los cuartos de pacientes es:

ADECUADA _____

INADECUADA _____

*40.- En el hospital el servicio de mantenimiento es:

EFICIENTE _____

INEFICIENTE _____

*41.- En el edificio central del hospital el sistema de señalización (anuncios y letreros) para visitantes es:

EXCELENTE _____

DEFICIENTE _____

*42.- En el edificio central del hospital el desplazamiento de personas es:

FACIL _____

LABERINTICO _____

43.- El diseño y el tamaño del hospital propician que las relaciones entre el personal sean de:

CAMADERIA _____

HOSTILIDAD _____

¿Por qué? _____

*44.- En comparación con otros hospitales privados, considero que las instalaciones físicas del hospital son:

MEJORES _____

PEORES _____

45.- En comparación con otros hospitales privados, considero que la atención que se brinda en el hospital es:

MEJOR _____

PEOR _____

¿Por qué? _____

46.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en el trabajo del personal en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

47.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en la recuperación de los pacientes en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

*48.- Considero que, conforme a la imagen actual que proyecta, el hospital es:

Por favor marque su opción en todos los renglones

*MODERNO _____

TRADICIONAL _____

AMABLE _____

HOSTIL _____

*UNICO _____

COMUN _____

FAMILIAR _____

EXTRAÑO _____

EFICIENTE _____

INEFICIENTE _____

EXCELENTE _____

PESIMO _____

SOLIDO _____

VULNERABLE _____

*49.- Considero que en general el edificio central del hospital es:

FRESCO	_____	_____	_____	_____	_____	SOFOCANTE
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	INSEGURO
ILUMINADO	_____	_____	_____	_____	_____	SOMBRIO
*ABIERTO	_____	_____	_____	_____	_____	CERRADO
*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	ANTIGUO
*VARIADO	_____	_____	_____	_____	_____	MONOTONO
LIMPIO	_____	_____	_____	_____	_____	SUCIO
ORGANIZADO	_____	_____	_____	_____	_____	DESORGANIZADO
*SIMPLE	_____	_____	_____	_____	_____	COMPLEJO
*GRANDE	_____	_____	_____	_____	_____	CHICO
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
AGRADABLE	_____	_____	_____	_____	_____	DESAGRADABLE

ANEXO 9.- CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA REMODELACION DEL HOSPITAL PARA LOS DIRECTIVOS.

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALACIONES

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de propuestas relacionadas con algunas características de las instalaciones hospitalarias.

Para cada propuesta usted podrá elegir de entre una serie de opciones, marcando con una X la que mejor refleje su punto de vista.

En la mayor parte de las propuestas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Aún cuando es posible que para ciertas propuestas usted crea que no puede elegir ninguna de las opciones, le pedimos que antes de pasar a la siguiente reflexione un poco y trate de contestarla.

Si existiera alguna duda acerca del sentido de la propuesta o del significado de las opciones de respuesta, le recordamos que podrá usted resolverlas o consultar con nosotros.

1.- ¿Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

1a.- En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración?

_____ cuadros

_____ plantas

_____ cenefa

_____ protectores de colores en las paredes

2.- ¿Considera usted que sería adecuado disminuir la iluminación de los pasillos durante la noche?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

3.- En su opinión, la decoración en las áreas públicas y de circulación dentro del hospital debe ser:

_____ tradicional

_____ moderna

_____ lujosa

_____ austera

otra: _____

4.- Un color adecuado para las paredes de los pasillos sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ azul

_____ verde

_____ amarillo

_____ naranja

5.- Las paredes y el techo de los pasillos deberían de ser:

___ del mismo color o tono ___ de diferente color o tono

6.- ¿Qué color sería adecuado para el piso de los pasillos?

7.- Un color adecuado para las puertas de los cuartos de pacientes sería (marque sólo una opción).

tonalidades de gris tonalidades de beige

tonalidades de café color madera natural

otro: _____

8.- El sistema de señales luminosas afuera de los cuartos debería indicar (puede marcar más de una opción).

llamado a la enfermera, proveniente del cuarto

llamado a la enfermera, proveniente del baño del cuarto

el cuarto en el que se encuentra la enfermera

otro: _____

9.- La señalización (anuncios y letreros) sería adecuada si:

se utilizara un color por piso

se emplearan símbolos

se pusieran mapas del tipo "usted está aquí"

hubiera congruencia del directorio con la señalización por piso

se pusieran letreros indicativos y restrictivos grandes y visibles

otro: _____

10.- Las áreas de restricción ("área blanca" y "área negra") deberían limitarse por medio de (puede marcar más de una opción).

letreros

simbología

colores en el piso

colores en la pared

diseño del área física (barreras arquitectónicas)

diseño restrictivo de los elevadores

otro: _____

11.- Para enfrentar una situación de emergencia, sería necesario señalar

_____ rutas de salida

_____ salidas

_____ extinguidores

otro: _____

12.- Para mejorar el sistema de intercomunicación telefónica dentro del hospital, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

otro: _____

13.- Para mejorar el sistema de comunicación telefónica con el exterior, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

_____ instalar un conmutador de mayor capacidad

otro: _____

14.- Según su criterio, el diseño de la central de enfermeras debería ser (marque sólo una opción).

_____ el actual

_____ más abierto, sin vidrio en el mostrador

_____ más cerrado, con vidrio de visión unidireccional

_____ más cerrado, con paredes y ventanilla

otro: _____

18.- ¿Consideraría usted adecuado que en la central de enfermeras se asignara un lugar donde se colocaran los expedientes de los pacientes?

SI _____ NO _____

19.- ¿Consideraría usted necesario que en la central de enfermeras se asignara una sala de descanso para el personal?

SI _____ NO _____

20.- En cuanto a las salas de estar para médicos, usted considera que debería: (marque sólo una opción).

_____ haber una sala de estar para médicos en cada servicio

_____ haber una sala de estar para médicos en cada piso

_____ haber una sala de estar para médicos general

21.- ¿Cree usted que debería haber una sala de comunicación de diagnóstico a familiares? (marque sólo una opción).

_____ una general

_____ una por servicio

_____ una por piso

otra: _____

22.- ¿Cree usted que debería existir un lugar para reuniones o juntas del personal? (marque sólo una opción).

_____ uno general

_____ uno por servicio

_____ ninguno

otro: _____

23.- Considera usted conveniente que exista: (marque sólo una opción).

_____ una sala de estar para familiares por piso

_____ una sala de estar para familiares por servicio

_____ una sala de estar para familiares única

otra: _____

29.- En relación con las camas de los pacientes, usted considera que lo mejor sería que fueran (puede marcar más de una opción).

_____ de operación manual

_____ de operación eléctrica

_____ más bajas

_____ con barandal

_____ sin barandal

con las siguientes características: _____

30.- Un color adecuado para las paredes de los cuartos de pacientes sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ lila

_____ azul

_____ rosa

_____ mamey claro

_____ verde

otro: _____

31.- La iluminación ideal de los cuartos de pacientes debería (puede marcar más de una opción).

_____ tener luz blanca general (en el centro del cuarto)

_____ tener lámparas auxiliares de luz blanca (de chicote)

_____ tener lámparas "veladoras" que iluminen el piso

_____ tener un control general de luces a la entrada del cuarto

otra: _____

32.- En su opinión, sería conveniente que los pacientes tuvieran control sobre: (puede marcar más de una opción).

- la intensidad de la luz general del cuarto
- la intensidad de la luz personal de cabecera
- la temperatura
- el apagado y encendido de la televisión (control remoto)

otra: _____

33.- Para controlar la temperatura de los cuartos de pacientes se debería:

- instalar un sistema de aire acondicionado
- instalar un sistema de calefacción
- instalar un sistema integrado de aire acondicionado y calefacción

34.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquellas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el nivel del ruido que llega a los cuartos de los pacientes.

- aislar la central de enfermeras
- cambiar el material del piso de los pasillos
- usar materiales aislantes (puertas y vidrios más gruesos)
- aislar la sala de estar para médicos
- poner señalización restrictiva en el interior del hospital
- usar equipo de limpieza menos ruidoso
- mejorar el sistema de voceo
- eliminar el ruido proveniente de elevadores, calderas y ductos
- poner tope al volumen de los televisores de los cuartos
- instalar ruido blanco
- poner señalización restrictiva en las inmediaciones del hospital (por ejemplo: "silencio; área de cuidado de la salud")

otra: _____

35.- En su opinión, el hospital debería ofrecer una imagen de:
(jerárquice cinco opciones, anotando el número 1 a la más importante, el 2 a la que le siga en importancia y así hasta el número 5).

- _____ amabilidad
- _____ eficiencia
- _____ tranquilidad
- _____ excelencia
- _____ familiaridad
- _____ honestidad
- _____ actividad
- _____ optimismo
- _____ responsabilidad

36.- La imagen que deberían de proyectar la instalaciones físicas del hospital es de (jerárquice tres opciones).

- _____ solidez
- _____ seguridad
- _____ modernidad
- _____ sencillez
- _____ perdurabilidad

Observaciones generales sobre los puntos del cuestionario o algún otro que desee usted abordar: _____

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION.

**ANEXO 10.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA LAS
DAMAS VOLUNTARIAS.**

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DE LAS DAMAS VOLUNTARIAS.

INFORMACION GENERAL

El presente cuestionario tiene como propósito captar las sugerencias y opiniones del cuerpo de las damas voluntarias sobre los aspectos físico-arquitectónicos que actualmente y a futuro podrían tener influencia en el desarrollo de sus actividades y en la recuperación de los pacientes.

La información que usted proporcione será de índole estrictamente confidencial. Cada cuestionario individual lo analizará exclusivamente el grupo externo responsable del estudio. Los datos se tratarán en forma agrupada, incluyendo todos los cuestionarios aplicados.

Por ello y por la importancia que tendrán sus respuestas en el trabajo de derivación de lineamientos para el adecuado rediseño de las áreas de hospitalización, le pedimos sea veraz en su contestación y se sienta en libertad de agregar los comentarios que considere necesarios.

Aunque cada apartado del cuestionario tiene indicaciones suficientes y claras, si usted lo desea puede acudir a la oficina de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería, donde le atenderá, en forma privada, un miembro del grupo responsable del estudio.

Agradecemos en mucho su colaboración.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DEL CUERPO DE DAMAS VOLUNTARIAS.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACION: _____

PRESTA SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL DESDE: _____
MES Y AÑO

AREAS DEL HOSPITAL DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES _____

ACTIVIDADES QUE REALIZA: _____

Por favor pase a la siguiente hoja.

EVALUACION DE LAS INSTALACIONES ACTUALES.

INDICACIONES.

A continuación encontrará una serie de preguntas y declaraciones relacionadas con el estado actual de las características físicas de algunas áreas del edificio central del hospital.

Cada pregunta o declaración va seguida de una escala de respuesta con cinco espacios y en cuyos extremos se encuentran adjetivos opuestos.

Lo que le pedimos que haga es leer cuidadosamente cada pregunta o declaración y marcar en la escala sobre el espacio que mejor refleje su opinión.

Por ejemplo, si encuentra la declaración:

1.- Considero que el hospital es:

BONITO _____ FEO

Si cree que la afirmación está totalmente relacionada con alguna de las preguntas que se encuentran en los extremos de la escala, entonces debe colocar una X en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO X _____ FEO

o también

BONITO _____ X FEO

Si cree que la afirmación está relacionada con una de las palabras pero no de manera extrema, entonces debe colocar su respuesta en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO _____ X _____ FEO

o también

BONITO _____ _____ X _____ FEO

La posición en la cual coloque su respuesta depende, claro está, de cuál de los dos adjetivos de la escala refleja mejor su opinión.

Si considera que ninguno de los sujetos expresa su opinión o ésta es totalmente imparcial o neutral, entonces debe colocar una X en el espacio central, como se indica.

BONITO _____ X _____ FEO

Por favor elija esta respuesta sólo cuando verdaderamente no considere que su opinión estaría mejor reflejada en algún otro punto.

Marque la opción que elija en todas las declaraciones o preguntas, no omita ninguna.

En ningún caso marque más de una X en cada escala de respuesta.

Las preguntas empiezan en la siguiente hoja.

*1.- Para la demanda actual del hospital me parece que el tamaño del edificio central es:

GRANDE _____ PEQUEÑO

*2.- Por su forma y decoración el edificio central del hospital parece invitar a permanecer en el:

LARGO _____ CORTO
TIEMPO _____ TIEMPO

3.- En el edificio central del hospital los letreros y anuncios para visitantes son:

SUFICIENTES _____ ESCASOS

*4.- Los letreros y anuncios del edificio central del hospital son visibles:

FACILMENTE _____ DIFICILMENTE

5.- El color de las paredes de los pasillos me parece:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

*6.- El color del piso de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

7.- El color del techo de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

8.- La iluminación de los pasillos es:

EXCESIVA O _____ INSUFICIENTE
OPTIMA _____

* Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial.

9.- Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es:

BAJO

ALTO

10.- Los lugares de descanso para médicos son:

ADECUADOS

INADECUADOS

11.- Existe un lugar de descanso para el personal de enfermería:

CIERTO

FALSO

*12.- El sistema de voceo por piso es:

ADECUADO

INADECUADO

¿Por qué? _____

*13.- El sistema de voceo general es:

ADECUADO

INADECUADO

¿Por qué? _____

*14.- Los servicios sanitarios cubren las necesidades del personal médico y de enfermería de manera:

ADECUADA

INADECUADA

*15.- El diseño de la central de enfermeras me permite un:

FACIL
ACCESO

DIFICIL
ACCESO

*16.- En general, el espacio de la central de enfermeras me parece:

ORGANIZADO

DESORGANIZADO

*17.- Encuentro que en la central de enfermeras hay un lugar para cada actividad:

CIERTO

FALSO

*18.- El mobiliario de la central de enfermeras es:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

*19.- Considero que el mostrador de la central de enfermeras propicia un trabajo:

ORGANIZADO _____ DESORGANIZADO

20.- En la central de enfermeras se genera un nivel de ruido:

BAJO _____ ALTO

*21.- El aire que se respira en la central de enfermeras se siente:

PURO _____ CONTAMINADO

*22.- La temperatura que prevalece en la central de enfermeras es:

FRESCA _____ CALUROSA

23.- La iluminación de la central de enfermeras es:

SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE

*24.- El lugar donde se colocan los expedientes de los pacientes es:

ADECUADO _____ INADECUADO

*25.- El tamaño de las puertas de los cuartos de pacientes, permiten la entrada y salida de camillas de manera:

ADECUADA _____ INADECUADA

26.- El color de las puertas de los cuartos de pacientes me parece:

CONVENIENTE _____ INCONVENIENTE

27.- El muro a la entrada de los cuartos permite que los pacientes tengan mayor privacidad:

CIERTO _____ FALSO

28.- El color de las paredes de los cuartos de pacientes me parece:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

29.- Creo que el color de las paredes de los cuartos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

30.- El color del techo de los cuartos de pacientes es:

ADECUADO _____ INADECUADO

*31.- El color del piso de los cuartos de pacientes es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

32.- La iluminación en los cuartos de pacientes es:

SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE

*33.- El ruido que se percibe en los cuartos de pacientes es:

MINIMO _____ EXCESIVO

*34.- La ventilación de los cuartos de pacientes es:

ADECUADA _____ INADECUADA

35.- En la época de frío la temperatura de los cuartos de pacientes es.

TEMPLADA _____ FRIA

36.- En época de calor la temperatura de los cuartos de pacientes es:

FRESCA _____ CALUROSA

*37.- Me parece que el mobiliario de los cuartos de pacientes es:

ADECUADO _____ INADECUADO

¿Por qué? _____

*38.- Para los pacientes el lugar donde está ubicada la puerta del baño es:

COMODA _____ INCOMODA

39.- La privacidad en los cuartos de pacientes es:

ADECUADA _____ INADECUADA

*40.- En el hospital el servicio de mantenimiento es:

DEFICIENTE _____ INEFICIENTE

*41.- En el edificio central del hospital el sistema de señalización (anuncios y letreros) para visitantes es.

EXCELENTE _____ DEFICIENTE

*42.- En el edificio central del hospital el desplazamiento de personas es:

FACIL _____ LABERINTICO

43.- El diseño y el tamaño del hospital propician que las relaciones entre el personal sean de:

CAMADERIA _____ HOSTILIDAD

¿Por qué? _____

*44.- En comparación con otros hospitales privados, considero que las instalaciones físicas del hospital son.

MEJORES _____ PEORES

45.- En comparación con otros hospitales privados, considero que la atención que se brinda en el hospital es:

MEJOR _____

PEOR _____

¿Por qué? _____

46.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en el trabajo del personal en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

47.- En mi opinión, las características físicas y arquitectónicas del hospital (color, iluminación, diseño, etc.) influyen en la recuperación de los pacientes en forma:

ALTA _____

BAJA _____

¿Por qué? _____

*48.- Considero que, conforme a la imagen actual que proyecta, el hospital es:

Por favor marque su opción en todos los renglones

*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	TRADICIONAL
AMABLE	_____	_____	_____	_____	_____	HOSTIL
*UNICO	_____	_____	_____	_____	_____	COMUN
FAMILIAR	_____	_____	_____	_____	_____	EXTRAÑO
EFICIENTE	_____	_____	_____	_____	_____	INEFICIENTE
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
HONESTO	_____	_____	_____	_____	_____	DESHONESTO
FLEXIBLE	_____	_____	_____	_____	_____	RIGIDO
COMPROMETIDO	_____	_____	_____	_____	_____	SUPERFICIAL
ALENTADOR	_____	_____	_____	_____	_____	DESALENTADOR
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	VULNERABLE

*49.- Considero que en general el edificio central del hospital es:

FRESCO	_____	_____	_____	_____	SOFOCANTE
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	INSEGURO
ILUMINADO	_____	_____	_____	_____	SOMBRIO
*ABIERTO	_____	_____	_____	_____	CERRADO
*MODERNO	_____	_____	_____	_____	ANTIGUO
*VARIADO	_____	_____	_____	_____	MONOTONO
LIMPIO	_____	_____	_____	_____	SUCIO
ORGANIZADO	_____	_____	_____	_____	DESORGANIZADO
*SIMPLE	_____	_____	_____	_____	COMPLEJO
*GRANDE	_____	_____	_____	_____	CHICO
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	PESIMO
AGRADABLE	_____	_____	_____	_____	DESAGRADABLE

**ANEXO 11.- CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA REMODELACION
DEL HOSPITAL PARA LAS DAMAS VOLUNTARIAS.**

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALALACIONES

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de propuestas relacionadas con algunas características de las instalaciones hospitalarias.

Para cada propuesta usted podrá elegir de entre una serie de opciones, marcando con una X la que mejor refleje su punto de vista.

En la mayor parte de las propuestas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Aún cuando es posible que para ciertas propuestas usted crea que no puede elegir ninguna de las opciones, le pedimos que antes de pasar a la siguiente reflexione un poco y trate de contestarla.

Si existiera alguna duda acerca del sentido de la propuesta o del significado de las opciones de respuesta, le recordamos que podrá usted resolverlas o consultar con nosotros.

1.- Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

1a.- En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración?

_____ cuadros

_____ plantas

_____ cenefa

_____ protectores de colores en las paredes

2.- ¿Considera usted que sería adecuado disminuir la iluminación de los pasillos durante la noche?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

3.- En su opinión, la decoración en las áreas públicas y de circulación dentro del hospital debe ser:

_____ tradicional

_____ moderna

_____ lujosa

_____ austera

otra _____

4.- Un color adecuado para las paredes de los pasillos sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ azul

_____ verde

_____ amarillo

_____ naranja

otro: _____

5.- Las paredes y el techo de los pasillos deberían de ser:

_____ del mismo color o tono _____ de diferente color o tono

6.- ¿Qué color sería adecuado para el piso de los pasillos?

7.- Un color adecuado para las puertas de los cuartos de pacientes sería (marque sólo una opción).

_____ tonalidades de gris

_____ tonalidades de beige

_____ tonalidades de café

_____ color madera natural

otro: _____

8.- El sistema de señales luminosas afuera de los cuartos debería indicar (puede marcar más de una opción).

_____ llamado a la enfermera, proveniente del cuarto.

_____ llamado a la enfermera, proveniente del baño del cuarto

_____ el cuarto en el que se encuentra la enfermera.

otro: _____

9.- La señalización (anuncios y letreros) sería adecuada si:

_____ se utilizara un color por piso.

_____ se emplearan símbolos

_____ se pusieran mapas del tipo "usted está aquí"

_____ hubiera congruencia del directorio con la señalización por piso

_____ se pusieran letreros indicativos y restrictivos grandes y visibles.

otro: _____

10.- Las áreas de restricción ("área blanca" y "área negra") deberían limitarse por medio de (puede marcar más de una opción).

_____ letreros

_____ simbología

_____ colores en el piso

_____ colores en la pared

_____ diseño del área física (barreras arquitectónicas)

_____ diseño restrictivo de los elevadores

otro: _____

11.- Para enfrentar una situación de emergencia, sería necesario señalar:

_____ rutas de salida

_____ salidas

_____ extinguidores

otro: _____

12.- Para mejorar el sistema de intercomunicación telefónica dentro del hospital, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

otro: _____

13.- Para mejorar el sistema de comunicación telefónica con el exterior, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados.

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

_____ instalar un conmutador de mayor capacidad

otro: _____

14.- Según su criterio, el diseño de la central de enfermeras debería ser (marque sólo una opción).

_____ el actual

_____ más abierto, sin vidrio en el mostrador

_____ más cerrado, con vidrio de visión unidireccional

_____ más cerrado, con paredes y ventanilla

otro: _____

18.- ¿Consideraría usted adecuado que en la central de enfermeras se asignara un lugar donde se colocaran los expedientes de los pacientes?

SI _____ NO _____

19.- ¿Consideraría usted necesario que en la central de enfermeras se asignara una sala de descanso para el personal?

SI _____ NO _____

20.- En cuanto a las salas de estar para médicos, usted considera que debería: (marque sólo una opción).

_____ haber una sala de estar para médicos en cada servicio

_____ haber una sala de estar para médicos en cada piso.

_____ haber una sala para médicos general

21.- ¿Cree usted que debería haber una sala de comunicación de diagnóstico a familiares? (marque sólo una opción).

_____ una general

_____ una por servicio

_____ una por piso

otra: _____

22.- ¿Cree usted que debería existir un lugar para reuniones o juntas del personal? (marque sólo una opción).

_____ uno general

_____ uno por servicio

_____ ninguno

otro: _____

23.- Considera usted conveniente que exista: (marque sólo una opción).

_____ una sala de estar para familiares por piso

_____ una sala de estar para familiares por servicio

_____ una sala de estar para familiares única

otra: _____

24.- En su opinión, los cuartos de pacientes deberían tener:
_____ mayor privacidad _____ menor privacidad

25.- Si se eliminará la pared divisoria a la entrada de los cuartos, la privacidad de los pacientes:

_____ disminuiría

_____ aumentaría

otro: _____

26.- Si usted tuviera que enfrentarse a la siguiente situación: que al eliminar la pared divisoria a la entrada de los cuartos, por un lado, los pacientes perdieran privacidad, y por otro lado, usted pudiera verlos más facilmente con sólo abrir la puerta, usted preferiría:

_____ que no se eliminara la pared divisoria

_____ que se elimine la pared divisoria

otro: _____

27.- En los cuartos de pacientes, el estilo que debe predominar en la decoración es (marque sólo una opción).

_____ familiar

_____ moderno

_____ tradicional

otro _____

28.- En su opinión, la decoración de los cuartos de pacientes debería ser a base (puede marcar más de una opción).

_____ cortinas

_____ cuadros

_____ flores artificiales

_____ tapices

_____ bastidores de tela

otros: _____

29.- En relación con las camas de los pacientes, usted considera que lo mejor sería que fueran (puede marcar más de una opción).

- de operación manual
- de operación eléctrica
- más bajas
- con barandal
- sin barandal

con las siguientes características: _____

30.- Un color adecuado para las paredes de los cuartos de pacientes sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gris | <input type="checkbox"/> beige |
| <input type="checkbox"/> lila | <input type="checkbox"/> azul |
| <input type="checkbox"/> rosa | <input type="checkbox"/> mamey claro |
| <input type="checkbox"/> verde | otro _____ |

31.- Para un mejor desempeño de su trabajo, la iluminación ideal de los cuartos de pacientes debería (puede marcar más de una opción).

- tener luz blanca general (en el centro del cuarto)
- tener lámparas auxiliares de luz blanca (de chicote)
- tener lámparas "veladoras" que ilumine el piso
- tener un control general de luces a la entrada del cuarto

otra: _____

32.- En su opinión, sería conveniente que los pacientes tuvieran control sobre la intensidad de:

_____ la luz general del cuarto

_____ la luz personal de cabecera

otra opinión: _____

33.- Para controlar la temperatura de los cuartos de pacientes se debería:

_____ instalar un sistema de aire acondicionado

_____ instalar un sistema de calefacción

_____ instalar un sistema integrado de aire acondicionado y calefacción

34.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquéllas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el nivel del ruido que llega a los cuartos de los pacientes.

_____ aislar la central de enfermeras

_____ cambiar el material del piso de los pasillos

_____ usar materiales aislantes (puertas y vidrios más gruesos)

_____ aislar la sala de estar para médicos.

_____ poner señalización restrictiva en el interior del hospital

_____ usar equipo de limpieza menos ruidoso

_____ mejorar el sistema de voice

_____ eliminar el ruido proveniente de elevadores, calderas y ductos

_____ poner tope al volumen de los televisores de los cuartos

_____ instalar ruido blanco

_____ poner señalización restrictiva en las inmediaciones del hospital (por ejemplo: "silencio, área de cuidado de la salud")

otras: _____

35.- En su opinión, el hospital debería ofrecer una imagen de: (jerárquice cinco opciones, anotando el número 1 a la más importante, el 2 a la que le siga en importancia y así hasta el número 5).

- ___ amabilidad
- ___ eficiencia
- ___ tranquilidad
- ___ excelencia
- ___ familiaridad
- ___ honestidad
- ___ actividad
- ___ optimismo
- ___ responsabilidad

36.- La imagen que deberían de proyectar la instalaciones físicas del hospital es de (jerárquice tres opciones).

- ___ solidez
- ___ seguridad
- ___ modernidad
- ___ sencillez
- ___ perdurabilidad

Observaciones generales sobre los puntos del cuestionario o algún otro que desee usted abordar: _____

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION.

**ANEXO 12.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA LOS
TRABAJADORES.**

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL
EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION)

FASE II: OPINION DE LOS TRABAJADORES

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____ ULTIMO AÑO QUE CURSO: _____

NOMBRAMIENTO: _____

AREA DE TRABAJO: _____

TURNO: _____ ANTIGUEDAD: _____

FECHA: _____

EVALUACION DE LAS INSTALACIONES ACTUALES

INDICACIONES

Enseguida encontrará algunas preguntas sobre los lugares en que usted trabaja.

Para cada pregunta podrá elegir de entre cinco opciones de respuesta, marcando con una X la que mejor refleje su opinión.

Recuerde que sus respuestas no las conocerá ninguna autoridad del hospital y que puede acudir con nosotros si tiene duda sobre cómo contestar.

*1.- Creo que el tamaño del hospital es grande:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

2.- Los letreros y avisos del hospital se ven claramente:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

3.- El color de las paredes de los pasillos es feo:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

4.- El material de la paredes de los pasillos facilita la limpieza:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

*5.- El color del piso de los pasillos facilita la limpieza:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

6.- El material del piso de los pasillos facilita la limpieza:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

7.- Hay buena iluminación en los pasillos:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------------

* Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial:

8.- En los pasillos hay mucho ruido:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

9.- El material del mostrador de la central de enfermeras facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

10.- El color del mostrador de la central de enfermeras facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

*11.- Hacen falta sillas en la central de enfermeras:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

12.- En la central de enfermeras hay mucho ruido:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

13.- El color de las puertas de los cuartos de pacientes es feo:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

14.- El material de las puertas de los cuartos de pacientes facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

15.- Hay buena iluminacion en los cuartos de pacientes:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
-------------------	-----------	----------------------	-----------	----------------------

DE ACUERDO ACUERDO NI EN DESACUERDO DESACUERDO DESACUERDO

16.- El color de las paredes de los cuartos de pacientes facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

*17.- El material de las paredes en los cuartos de pacientes facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

*18.- El color del piso de los cuartos de pacientes facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

*19.- El material del piso de los cuartos de pacientes facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

*20.- Se escucha mucho ruido en los cuartos de pacientes:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

21.- Durante el invierno los cuartos de pacientes son fríos:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

22.- Durante el verano se siente mucho calor en los cuartos de pacientes:

<u>TOTALMENTE</u>	<u>DE</u>	<u>NI EN ACUERDO</u>	<u>EN</u>	<u>TOTALMENTE EN</u>
DE ACUERDO	ACUERDO	NI EN DESACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO

*23.- Las lámparas de los cuartos de pacientes están en mal estado:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

*24.- Las cortinas de los cuartos de pacientes son feas:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

*25.- Los sillones para visitantes de los cuartos de pacientes están en mal estado:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

26.- El color de las paredes, techo y piso de los baños de los pacientes facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

27.- El material de las paredes de los baños facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

28.- El material del piso de los baños facilita la limpieza:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

*29.- El voceo general se escucha mal:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

*30.- El voceo por piso se escucha bien:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

*31.- Hay un buen servicio de mantenimiento en el hospital:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

32.- La comunicación telefónica en el hospital es mala:

<u>TOTALMENTE</u> DE ACUERDO	<u>DE</u> ACUERDO	<u>NI EN ACUERDO</u> NI EN DESACUERDO	<u>EN</u> DESACUERDO	<u>TOTALMENTE EN</u> DESACUERDO
---------------------------------	----------------------	--	-------------------------	------------------------------------

33.- Considero que la imagen del hospital es:

<u>MUY AMABLE</u>	<u>AMABLE</u>	<u>NI AMABLE</u> NI AGRESIVA	<u>AGRESIVA</u>	<u>MUY AGRESIVA</u>
-------------------	---------------	---------------------------------	-----------------	---------------------

<u>MUY FAMILIAR</u>	<u>FAMILIAR</u>	<u>NI FAMILIAR</u> NI EXTRAÑA	<u>EXTRAÑA</u>	<u>MUY EXTRAÑA</u>
---------------------	-----------------	----------------------------------	----------------	--------------------

<u>EXCELENTE</u>	<u>BUENO</u>	<u>REGULAR</u>	<u>MALO</u>	<u>PESIMO</u>
------------------	--------------	----------------	-------------	---------------

<u>MUY SOLIDO</u>	<u>SOLIDO</u>	<u>NI FRESCO</u> NI FRAGIL	<u>FRAGIL</u>	<u>MUY FRAGIL</u>
-------------------	---------------	-------------------------------	---------------	-------------------

*34.- Considero que en general el hospital es:

MUY FRESCO	FRESCO	NI FRESCO NI SOFOCANTE	SOFOCANTE	MUY SOFOCANTE
MUY SEGURO	SEGURO	NI SEGURO NI INSEGURO	INSEGURO	MUY INSEGURO
MUY ILUMINADO	ILUMINADO	NI ILUMINADO NI SOMBRIO	SOMBRIO	MUY SOMBRIO
* MUY ABIERTO	ABIERTO	NI ABIERTO NI CERRADO	CERRADO	MUY CERRADO
* MUY MODERNO	MODERNO	NI MODERNO NI ANTIGUO	ANTIGUO	MUY ANTIGUO
MUY LIMPIO	LIMPIO	NI LIMPIO NI SUCIO	SUCIO	MUY SUCIO
MUY ORGANIZADO	ORGANIZADO	NI ORGANIZADO NI DESORGANIZADO	DESORGANIZADO	MUY DESORGANIZADO
* MUY SIMPLE	SIMPLE	NI SIMPLE NI COMPLICADO	COMPLICADO	MUY COMPLICADO
* MUY GRANDE	GRANDE	NI GRANDE NI CHICO	CHICO	MUY CHICO
MUY AGRADABLE	AGRADABLE	NI AGRADABLE NI DESAGRADABLE	DESAGRADABLE	MUY DESAGRADABLE

**ANEXO 13. CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA
REMODELACION DEL HOSPITAL PARA LOS TRABAJADORES.**

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALACIONES

INDICACIONES

En esta segunda parte, encontrará preguntas sobre algunos aspectos físicos y arquitectónicos del hospital.

Para cada pregunta usted deberá elegir entre las opciones que se le presentan, marcando con una X en la que mejor refleje su opinión.

En la mayoría de las preguntas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Trate de responder a todas las preguntas. Si existiera alguna duda acerca del sentido o del significado de las preguntas, le recordamos que podrá consultar con nosotros.

1.- ¿Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

1.a En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración? (puede marcar más de una opción)

_____ cuadros

_____ plantas

_____ protectores de colores en las paredes

_____ otros

2.- ¿Qué color le gustaría para las paredes de los pasillos? (marque sólo una opción)

_____ gris

_____ verde

_____ azul

_____ naranja

_____ amarillo

_____ otro

_____ beige

3.- ¿Cómo considera usted que deberían ser las paredes y el techo de los pasillos?

_____ del mismo color o tono

_____ de diferente color o tono

4.- ¿Qué color le gustaría para el piso de los pasillos?

5.- ¿Qué material elegiría para las paredes de los pasillos?

_____ pintura esmalte

_____ pintura vinílica

_____ tapiz

_____ otro

6.- ¿Qué material elegirá usted para el piso de los pasillos?

_____ loseta vinílica

_____ parquet

_____ linoleum

_____ mármol

_____ otro

7.- ¿Qué color le gustaría para el techo de los pasillos?

8.- ¿Qué color elegiría para la puertas de los cuartos de pacientes? (marque sólo una opción)

_____ gris

_____ café

_____ beige

_____ color madera natural

_____ otro

9.- Los anuncios y letreros serían más visibles si:
(puede marcar más de una opción)

_____ se utilizara un color por piso

_____ se emplearan símbolos

_____ se pusieran letreros que informen y prohíban, grandes y visibles

_____ otro

10.- Las "área blanca" y "área negra" deberían limitarse por medio de: (puede marcar más de una opción)

- letreros
- simbología
- colores en el piso
- colores en la pared
- diseño del área física (barreras arquitectónicas)
- diseño restrictivo de los elevadores
- otro

11.- En caso de una situación de emergencia es necesario que existan letreros para indicar: (puede marcar más de una opción)

- rutas de salida
- salidas
- extinguidores
- otro

12.- Para mejorar la comunicación telefónica en el hospital, se debería: (puede marcar más de una opción)

- ubicar los aparatos para el personal en lugares privados
- tener mayor número de aparatos
- tener mayor número de líneas
- instalar un conmutador de mayor capacidad

13.- ¿Qué muebles serían necesarios en la central de enfermeras?
(puede marcar más de una opción)

- mayor cantidad de sillas
- sillas más cómodas
- mostrador más ancho
- mostrador más largo
- estantes adecuados para la papelería
- mobiliario adecuado para instrumentos y equipo
- mobiliario adecuado para máquinas de escribir
- instalar un tablero de avisos
- otro

14.- Considera usted conveniente que exista:

- una sala de estar para familiares por piso
- una sala de estar para familiares por servicio
- una sala de estar para familiares única
- otro

15.- Con qué le gustaría que se decoraran los cuartos de
pacientes. (puede marcar más de una opción).

- cortinas
- flores artificiales
- bastidores de tela
- cuadros
- tapices
- otro

16.- ¿De qué color pintaría las paredes de los cuartos de pacientes? (marque sólo una opción).

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gris | <input type="checkbox"/> beige |
| <input type="checkbox"/> lila | <input type="checkbox"/> azul |
| <input type="checkbox"/> rosa | <input type="checkbox"/> mamey claro |
| <input type="checkbox"/> verde | <input type="checkbox"/> otro |

17.- ¿Qué material elegiría para las paredes de los cuartos de pacientes? (marque sólo una opción).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> tapiz liso | <input type="checkbox"/> bastidor de tela |
| <input type="checkbox"/> tapiz con motivos | <input type="checkbox"/> otro |
| <input type="checkbox"/> pintura vinílica | |

18.- Para facilitar su trabajo, la iluminación de los cuartos de pacientes debería: (puede marcar más de una opción).

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> tener luz blanca general (en el centro del cuarto) |
| <input type="checkbox"/> tener lámparas auxiliares de luz blanca (de chicote) |
| <input type="checkbox"/> tener lámparas "veladoras" que iluminen el piso |
| <input type="checkbox"/> tener un control general de luces a la entrada del cuarto. |

19.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquellas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el ruido que llega a los cuartos de pacientes.

- aislar la central de enfermeras
- cambiar el material del piso de los pasillos
- poner puertas y vidrios más gruesos
- aislar la sala de estar para médicos
- poner letreros prohibitivos en el interior del hospital
- usar equipo de limpieza menos ruidoso
- mejorar el voceo
- eliminar el ruido de elevadores, calderas y ductos
- poner tope al volumen de las televisiones de cuartos
- poner letreros prohibitivos fuera del hospital, por ejemplo: "silencio, área de cuidado de la salud"
- otras

**ANEXO 14.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA LOS
VISITANTES**

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL
EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION)

FASE II: OPINION DE LOS VISITANTES

INFORMACION GENERAL

El presente cuestionario tiene como propósito captar las sugerencias y opiniones de los visitantes sobre los aspectos físico-arquitectónicos que actualmente y a futuro podrían tener influencia en el desarrollo de las actividades del hospital y en la recuperación de los pacientes.

La información que usted proporcione será de índole estrictamente confidencial. Cada cuestionario individual lo analizará exclusivamente el grupo externo responsable del estudio. Los datos se tratarán en forma agrupada, incluyendo todos los cuestionarios aplicados.

Por ello y por la importancia que tendrán sus respuestas en el trabajo de derivación de lineamientos para el adecuado rediseño de las áreas de hospitalización, le pedimos sea veraz en su contestación y se sienta en libertad de agregar los comentarios que considere necesarios.

Aunque cada apartado del cuestionario tiene indicaciones suficientes y claras, si tiene usted alguna duda puede resolverla cuando volvamos por el cuestionario.

Agradecemos en mucho su colaboración.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION).

FASE II: OPINION DE LOS VISITANTES.

DATOS PERSONALES

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

PARENTESCO CON EL PACIENTE AL QUE VISITA: _____

CUARTO: _____

¿HA ESTADO INTERNADO EN ESTE HOSPITAL?

SI _____ NO _____

¿CUANTAS VECES DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS HA ESTADO DE VISITA EN EL HOSPITAL?

EN PROMEDIO, ¿CUANTO TIEMPO DURA CADA UNA DE SUS VISITAS?

¿HA ESTADO USTED EN LA SALA DE ESPERA PARA VISITANTES EN EL CUARTO PISO?

EVALUACION DE LAS INSTALACIONES ACTUALES.

INDICACIONES.

A continuación encontrará una serie de preguntas y declaraciones relacionadas con el estado actual de las características físicas de algunas áreas del edificio central del hospital.

Cada pregunta o declaración va seguida de una escala de respuesta con cinco espacios y en cuyos extremos se encuentran adjetivos opuestos.

Lo que le pedimos que haga es leer cuidadosamente cada pregunta o declaración y marcar en la escala sobre el espacio que mejor refleje su opinión.

Por ejemplo, si encuentra la declaración:

1.- Considero que el hospital es:

BONITO _____ FEO

Si cree que la afirmación está totalmente relacionada con alguna de las preguntas que se encuentran en los extremos de la escala, entonces debe colocar una X en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO X _____ FEO

o también

BONITO _____ X FEO

Si cree que la afirmación está relacionada con una de las palabras pero no de manera extrema, entonces debe colocar su respuesta en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO _____ X _____ FEO

o también

BONITO _____ _____ X _____ FEO

La posición en la cual coloque su respuesta depende, claro está, de cuál de los dos adjetivos de la escala refleja mejor su opinión.

Si considera que ninguno de los sujetos expresa su opinión o ésta es totalmente imparcial o neutral, entonces debe colocar una X en el espacio central, como se indica.

BONITO _____ X _____ FEO

Por favor elija esta respuesta sólo cuando verdaderamente no considere que su opinión estaría mejor reflejada en algún otro punto.

Marque la opción que elija en todas las declaraciones o preguntas, no omita ninguna.

En ningún caso marque más de una X en cada escala de respuesta.

Las preguntas empiezan en la siguiente hoja.

- 1.- Los letreros de orientación para visitantes en el edificio de hospitalización son:
 SUFICIENTES _____ ESCASOS
- *2.- Los letreros de orientación para visitantes en el edificio del hospital son visibles:
 FACILMENTE _____ DIFICILMENTE
- *3.- Los elevadores funcionan en forma:
 EXCELENTE _____ PESIMA
- 4.- El color en las paredes de los pasillos me parece:
 AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- 5.- Considero que el nivel de ruido que se genera en los pasillos es:
 BAJO _____ ALTO
- 6.- El ruido que proviene la central de enfermeras es:
 BAJO _____ ALTO
- 7.- La iluminación nocturna en los cuartos de pacientes es:
 SUFICIENTE _____ INSUFICIENE
- 8.- Creo que el color de las paredes de los cuartos de pacientes es:
 AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- 9.- El color de las puertas de los cuartos de pacientes me parece:
 AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- 10.- El muro a la entrada de los cuartos permite que los pacientes tengan mayor privacidad:
 CIERTO _____ FALSO

* Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial

- *11.- El ruido que se escucha en los cuartos de pacientes es:
 MINIMO _____ EXCESIVO
- 12.- Durante su estancia en el cuarto de su paciente, usted ha notado la temperatura:
 FRIA _____ CALUROSA
- 13.- La privacidad en los cuartos de pacientes es:
 ADECUADA _____ INADECUADA
- *14.- Le parece que el mobiliario para visitantes en los cuartos de pacientes es:
 ADECUADO _____ INADECUADO
- *15.- El color de las paredes, techo y piso de los baños de pacientes me parece:
 AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- *16.- El tamaño de los baños en los cuartos de pacientes es:
 GRANDE _____ PEQUEÑO
- *17.- Para los pacientes el lugar donde está ubicada la puerta del baño es:
 COMODO _____ INCOMODO
- *18.- El color de las paredes de la sala de visitas es:
 AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- *19.- Los sillones de la sala de visitas son:
 COMODOS _____ INCOMODOS
- *20.- La distribución de la sala de visitas es:
 ADECUADA _____ INADECUADA

*21.- La ventilación en la sala de visitas es:

SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE

*22.- En el hospital el servicio de limpieza es:

EXCELENTE _____ DEFICIENTE

*23.- En comparación con otros hospitales privados, considero que las instalaciones físicas del hospital son:

MEJORES _____ PEORES

24.- En comparación con otros hospitales privados, considero que la atención que se brinda en el hospital es:

MEJOR _____ PEOR

¿Por qué? _____

*25.- Considero que, conforme a la imagen actual que proyecta el hospital es:

Por favor marque su opción en todos los renglones

*MODERNO _____ TRADICIONAL

AMABLE _____ HOSTIL

FAMILIAR _____ EXTRAÑO

EFICIENTE _____ INEFICIENTE

EXCELENTE _____ PESIMO

*26.- Considero que en general el edificio central del hospital es:

FRESCO	_____	_____	_____	_____	_____	SOFOCANTE
SOLIDO	_____	_____	_____	_____	_____	INSEGURO
*ABIERTO	_____	_____	_____	_____	_____	CERRADO
*MODERNO	_____	_____	_____	_____	_____	ANTIGUO
*VARIADO	_____	_____	_____	_____	_____	MONOTONO
LIMPIO	_____	_____	_____	_____	_____	SUCIO
ORGANIZADO	_____	_____	_____	_____	_____	DESORGANIZADO
*GRANDE	_____	_____	_____	_____	_____	PEQUEÑO
EXCELENTE	_____	_____	_____	_____	_____	PESIMO
AGRADABLE	_____	_____	_____	_____	_____	DESAGRADABLE

27.- Durante su permanencia en el cuarto de su paciente, cuáles de las siguientes actividades ha realizado usted:

_____ permanecer en vigilia durante la noche cuidando a su paciente

_____ ayudar a darle sus alimentos al paciente

_____ leer en voz alta para el paciente

_____ ayudarlo a cambiarse de ropa

_____ hablar con el paciente acerca de su recuperación (darle ánimos)

_____ estar pendiente de las indicaciones del médico

_____ servir de enlace entre el paciente y otros familiares o amigos

_____ reconfortar física y verbalmente al paciente (acariciarlo y hablarle de cosas agradables)

28.- Durante su estancia en el hospital usted se ha sentido:

ACEPTADO

RECHAZADO

COMODO

INCOMODO

UTIL

INUTIL

TOMADO EN
CUENTA

IGNORADO

**ANEXO 15.- CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA REMODELACION
DEL HOSPITAL PARA LOS VISITANTES**

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALACIONES

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de propuestas relacionadas con algunas características de las instalaciones hospitalarias.

Para cada propuesta usted podrá elegir de entre una serie de opciones, marcando con una X la que mejor refleje su punto de vista.

En la mayor parte de las propuestas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Aún cuando es posible que para ciertas propuestas usted crea que no puede elegir ninguna de las opciones, le pedimos que antes de pasar a la siguiente reflexione un poco y trate de contestarla.

Si existiera alguna duda acerca del sentido de la propuesta o del significado de las opciones de respuesta, le recordamos que podrá usted resolverlas o consultar con nosotros.

1.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquéllas que en su opinión se podrían efectuar para mejorar la apariencia y funcionalidad del vestíbulo principal (entrada al edificio):

- alfombrar el piso
- poner piso de parquet
- poner piso de mármol
- poner pinturas (cuadros)
- poner plantas
- poner esculturas
- reubicar el mostrador de informes

otras sugerencias: _____

2.- ¿Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

2a.- En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración?

- cuadros
- plantas
- cenefa
- protectores de colores en las paredes

3.- En su opinión, la decoración en las áreas públicas y de circulación dentro del hospital debe proyectar una imagen (puede marcar más de una):

- tradicional
- moderna
- lujosa
- austera

otra: _____

4.- Un color adecuado para las paredes de los pasillos sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

gris

beige

azul

verde

amarillo

naranja

otro: _____

5.- Un color adecuado para las puertas de los cuartos de pacientes sería (marque sólo una opción).

tonalidades de gris

tonalidades de beige

tonalidades de café

color madera natural

otro: _____

6.- Para una mejor orientación de los visitantes sería adecuado que para la señalización: (puede marcar más de una opción)

se emplearan símbolos

se utilizara un color por piso

se pusieran mapas del tipo "usted está aquí"

hubiera congruencia del directorio con la señalización por piso

se pusieran letreros indicativos y restrictivos, grandes y visibles.

otro: _____

7.- Para enfrentar una situación de emergencia, sería necesario señalar (puede marcar más de una opción):

rutas de salida

extinguidores

salidas

otro: _____

8.- Para mejorar el sistema de intercomunicación telefónica con el exterior, se debería (puede marcar más de una opción)

tener un mayor número de teléfonos públicos

tener un mayor número de líneas del conmutador para los cuartos de pacientes

otro: _____

9.- Qué prefiere usted:

una sala de estar para familiares única y amplia

una sala de estar para familiares por piso pero más pequeña

10.- ¿Cree usted que debería haber una sala de comunicación de diagnóstico a familiares? (marque sólo una opción):

una general

una por servicio

otra: _____

11.- Si en la sala de visitas tuviera que platicar a otro familiar el estado de gravedad de su paciente le molestaría que: (puede marcar más de una opción)

lo escucharan otros visitantes

lo vieran otros visitantes

ninguno

otro: _____

12.- Que sugeriría para obtener una mayor privacidad en la sala de visitas: (puede marcar más de una opción)

demarcar áreas con plantas

poner biombos

mobiliario más ligero y flexible

mayor espacio

otro: _____

13.- En su opinión, los cuartos de pacientes deberían tener:

_____ mayor privacidad _____ menor privacidad

14.- Si se eliminara la pared divisoria a la entrada de los cuartos, la privacidad de los pacientes:

_____ disminuiría

_____ aumentaría

otro: _____

15.- En los cuartos de pacientes, el estilo que debe predominar en la decoración es (marque sólo una opción)

_____ familiar _____ moderno

_____ tradicional otro: _____

16.- En su opinión, la decoración de los cuartos de pacientes debería ser a base de: (puede marcar más de una opción)

_____ cortinas _____ cuadros

_____ flores artificiales _____ tapices

_____ bastidores de tela otros: _____

17.- Un color adecuado para las paredes de los cuartos de pacientes sería en tonalidades de (marque sólo una opción)

_____ gris _____ beige

_____ lila _____ azul

_____ rosa _____ mamey claro

_____ verde otro: _____

18.- La iluminación ideal los cuartos de pacientes debería (puede marcar más de una opción)

_____ tener luz blanca general (en el centro del cuarto)

_____ tener luz personal de cabecera para el paciente

_____ tener luz auxiliar de lectura para el visitante

_____ tener lámparas "veladoras" que iluminen el piso

_____ tener un control general de luces a la entrada del cuarto

otra: _____

19.- En su opinión, sería conveniente que los pacientes tuvieran control sobre:

- la intensidad de la luz general del cuarto
- la intensidad de la luz personal de cabecera
- la temperatura
- el apagado y encendido de la televisión (control remoto)

otro: _____

20.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquéllas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el nivel del ruido que llega a los cuartos de los pacientes.

- aislar la central de enfermeras
- cambiar el material del piso de los pasillos
- usar materiales aislantes (puertas y vidrios más gruesos)
- aislar la sala de estar para médicos
- poner señalización restrictiva en el interior del hospital
- usar equipo de limpieza menos ruidoso
- mejorar el sistema de voice
- eliminar el ruido proveniente de elevadores, calderas y ductos
- poner tope al volumen de los televisores de los cuartos
- poner señalización restrictiva en la inmediaciones del hospital (por ejemplo: "silencio, área de cuidado de la salud")

otras: _____

21.- En su opinión, el hospital debería ofrecer una imagen de: (jerárquice cinco opciones, anotando el número 1 a la más importante, el 2 a la que le siga en importancia y así hasta el número 5).

- _____ amabilidad
- _____ eficiencia
- _____ tranquilidad
- _____ excelencia
- _____ familiaridad
- _____ honestidad
- _____ actividad
- _____ optimismo
- _____ responsabilidad

22.- La imagen que deberían de proyectar la instalaciones físicas del hospital es de (jerárquice tres opciones)

- _____ solidez
- _____ seguridad
- _____ modernidad
- _____ sencillez
- _____ perdurabilidad

23.- Si tuviera usted la necesidad de internarse en algún hospital ¿lo haría en éste?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

Observaciones generales sobre los puntos del cuestionario o algún otro que desee usted abordar: _____

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION.

ANEXO 16.- CUESTIONARIO DE SATISFACCION AMBIENTAL PARA PACIENTES.

**ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL
EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION)**

FASE II: OPINION DE LOS PACIENTES

INFORMACION GENERAL

El presente cuestionario tiene como propósito captar las sugerencias y opiniones de los pacientes sobre los aspectos físico-arquitectónicos que actualmente y a futuro podrían tener influencia en el desarrollo de sus actividades y en la recuperación de los pacientes.

La información que usted proporcione será de índole estrictamente confidencial. Cada cuestionario individual lo analizará exclusivamente el grupo externo responsable del estudio. Los datos se tratarán en forma agrupada, incluyendo todos los cuestionarios aplicados.

Por ello y por la importancia que tendrán sus respuestas en el trabajo de derivación de lineamientos para el adecuado rediseño de las áreas de hospitalización, le pedimos sea veraz en su contestación y se sienta en libertad de agregar los comentarios que considere necesarios.

Agradecemos en mucho su colaboración.

ESTUDIO PARA LA DETECCION DE LINEAMIENTOS DE REMODELACION DEL
EDIFICIO CENTRAL (PISOS DE HOSPITALIZACION)

FASE II: OPINION DE LOS PACIENTES

DATOS PERSONALES

FECHA: _____ CUARTO: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

Ocupacion: _____

¿HA ESTADO INTERNADO ANTES EN ESTE HOSPITAL?

SI _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, ¿EN CUANTAS OCASIONES? _____

EN EL CURSO DE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS, ¿HA ESTADO INTERNADO EN
OTRO HOSPITAL PUBLICO O PRIVADO?

SI, EN HOSPITAL PRIVADO EN MEXICO _____

SI, EN HOSPITAL PRIVADO EN EL EXTRANJERO _____

SI, EN HOSPITAL PUBLICO _____

NO _____

EVALUACION DE LAS INSTALACIONES ACTUALES.

INDICACIONES.

A continuación encontrará una serie de preguntas y declaraciones relacionadas con el estado actual de las características físicas de algunas áreas del edificio central del hospital.

Cada pregunta o declaración va seguida de una escala de respuesta con cinco espacios y en cuyos extremos se encuentran adjetivos opuestos.

Lo que le pedimos que haga es leer cuidadosamente cada pregunta o declaración y marcar en la escala sobre el espacio que mejor refleje su opinión.

Por ejemplo, si encuentra la declaración:

1.- Considero que el hospital es:

BONITO _____ FEO

Si cree que la afirmación está totalmente relacionada con alguna de las preguntas que se encuentran en los extremos de la escala, entonces debe colocar una X en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO X _____ FEO

o también

BONITO _____ X FEO

Si cree que la afirmación está relacionada con una de las palabras pero no de manera extrema, entonces debe colocar su respuesta en la forma siguiente, según su opinión.

BONITO _____ X _____ FEO

o también

BONITO _____ X _____ FEO

La posición en la cual coloque su respuesta depende, claro está, de cuál de los dos adjetivos de la escala refleja mejor su opinión.

Si considera que ninguno de los sujetos expresa su opinión o ésta es totalmente imparcial o neutral, entonces debe colocar una X en el espacio central, como se indica.

BONITO _____ _____ FEO

Por favor elija esta respuesta sólo cuando verdaderamente no considere que su opinión estaría mejor reflejada en algún otro punto.

Marque la opción que elija en todas las declaraciones o preguntas, no omita ninguna.

En ningún caso marque más de una X en cada escala de respuesta.

Las preguntas empiezan en la siguiente hoja.

- 1.- La iluminación artificial (nocturna) de su cuarto es:
SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE
- 2.- La iluminación diurna de su cuarto es:
SUFICIENTE _____ INSUFICIENTE
- 3.- El ruido que llega a su cuarto desde la central de enfermeras es:
BAJO _____ ALTO
- 4.- El ruido que llega a su cuarto desde los pasillos es:
BAJO _____ ALTO
- 5.- El ruido que llega a su cuarto por el funcionamiento de los elevadores es:
BAJO _____ ALTO
- 6.- El ruido que llega a su cuarto desde los cuartos vecinos es:
BAJO _____ ALTO
- 7.- El color de las paredes del cuarto en el que está usted es:
AGRADABLE _____ DESAGRADABLE
- ¿Por qué? _____

- 8.- El color del techo de su cuarto le parece:
AGRADABLE _____ DESAGRADABLE

- *9.- El color del piso de su cuarto le parece:
- AGRADABLE _____ DESAGRADABLE _____
- 10.- Durante su estancia, usted ha notado que su cuarto es:
- FRIO _____ CALUROSO _____
- 11.- La privacidad que tiene usted en su cuarto es:
- ADECUADA _____ INADECUADA _____
- 12.- Si no existiera la pared divisoria a la entrada del cuarto y al abrir la puerta se viera la cama en su totalidad, a usted:
- NO LE MOLESTARIA _____ LE MOLESTARIA _____
- *13.- La calidad del mobiliario de su cuarto es:
- BUENA _____ MALA _____
- 14.- La ropa de cama es:
- ADECUADA _____ INADECUADA _____
- *15.- La decoración de su cuarto es:
- BUENA _____ MALA _____
- *16.- El lugar donde está ubicada la puerta del baño le permite un acceso:
- COMODO _____ INCOMODO _____
- *17.- El teléfono de su cuarto funciona en forma:
- ADECUADA _____ INADECUADA _____

* Reactivos con puntajes mayores a 0.40 en el análisis factorial.

18.- El sistema de llamada al personal funciona de manera:

ADECUADA _____ INADECUADA _____

*19.- El tamaño de su cuarto le parece:

GRANDE _____ CHICO _____

20.- En los pasillos, los letreros y avisos para los pacientes son:

SUFICIENTES _____ INSUFICIENTES _____

21.- El color de los pasillos es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE _____

22.- La iluminación de los pasillos es:

ESCESIVA O OPTIMA _____ INSUFICIENTE _____

23.- El color de las puertas de pacientes es:

AGRADABLE _____ DESAGRADABLE _____

24.- Los utensilios para su alimentación (charola, platos, cubiertos) son:

ADECUADOS _____ INADECUADOS _____

*25.- En comparación con otros hospitales privados que conoce, considera que las instalaciones físicas de este son:

MEJORES _____ PEORES _____

26.- En comparación con otros hospitales privados que conozca, considera que la atención que se brinda aquí es:

MEJOR _____ P

27.- En su opinión, las características físicas y arquitectónicas (color, diseño, iluminación) de los hospitales, pueden influir en la recuperación de los pacientes en forma:

ALTA

BAJA

28.- En su opinión, las características físicas y arquitectónicas de los hospitales pueden afectar el trabajo del personal médico y de enfermería en forma:

ALTA

BAJA

*29.- En general, usted considera que la imagen que proyecta su cuarto es:

*MODERNA

TRADICIONAL

*AMABLE

HOSTIL

EXCELENTE

PESIMA

FRESCA

SOFOCANTE

SOLIDA

INSEGURA

ILUMINADA

SOMBRIA

*VARIADA

MONOTONA

LIMPIA

SUCIA

ORGANIZADA

DESORGANIZADA

AGRADABLE

DESAGRADABLE

**ANEXO 17.- CUESTIONARIO SOBRE CAMBIOS DESEABLES PARA LA
REMODELACION DEL HOSPITAL PARA LOS PACIENTES.**

OPINION SOBRE CAMBIOS EN LAS INSTALALACIONES

INDICACIONES

A continuación encontrará una serie de propuestas relacionadas con algunas características de las instalaciones hospitalarias.

Para cada propuesta usted podrá elegir de entre una serie de opciones, marcando con una X la que mejor refleje su punto de vista.

En la mayor parte de las propuestas puede elegir varias opciones pero en algunas se le pedirá que escoja sólo una.

Aún cuando es posible que para ciertas propuestas usted crea que no puede elegir ninguna de las opciones, le pedimos que antes de pasar a la siguiente reflexione un poco y trate de contestarla.

Si existiera alguna duda acerca del sentido de la propuesta o del significado de las opciones de respuesta, le recordamos que podrá usted resolverlas o consultar con nosotros.

1.- ¿Considera usted que sea necesario decorar los pasillos en los pisos de hospitalización?

SI _____ NO _____

1a.- En caso de que haya contestado afirmativamente ¿qué incluiría en la decoración? (puede marcar más de una opción)

_____ cuadros

_____ plantas

_____ cenefa

_____ protectores de colores en las paredes

2.- En su opinión, la decoración en las áreas públicas y de circulación dentro del hospital debe ser:

_____ tradicional

_____ moderna

_____ lujosa

_____ austera

otra: _____

3.- Un color adecuado para las paredes de los pasillos sería en tonalidades de (marque sólo una opción).

_____ gris

_____ beige

_____ azul

_____ verde

_____ amarillo

_____ naranja

otro: _____

4.- Las paredes y el techo de los pasillos deberían de ser:

_____ del mismo color o tono _____ de diferente color o tono

5.- Un color adecuado para las puertas de los cuartos de pacientes sería (marque sólo una opción).

_____ tonalidades de gris

_____ tonalidades de beige

_____ tonalidades de café

_____ color madera natural

otro: _____

6.- Para enfrentar una situación de emergencia, sería necesario señalar:

_____ rutas de salida

_____ salidas

_____ extinguidores

otro: _____

7.- Para mejorar el sistema de intercomunicación telefónica dentro del hospital, se debería (puede marcar más de una opción).

_____ ubicar los aparatos para el personal en lugares privados

_____ tener un mayor número de aparatos

_____ tener un mayor número de líneas

otro: _____

8.- Considera usted conveniente que exista: (marque sólo una opción).

_____ una sala de estar para familiares por piso

_____ una sala de estar para familiares por servicio

_____ una sala de estar para familiares única

otra: _____

9.- En su opinión, los cuartos de pacientes deberían tener:

_____ mayor privacidad

_____ menor privacidad

10.- Si se eliminará la pared divisoria a la entrada de los cuartos, la privacidad de los pacientes:

_____ disminuiría

_____ aumentaría

otro: _____

15.- En su opinión, sería conveniente que los pacientes tuvieran control sobre (puede marcar más de una opción).

la intensidad de la luz general del cuarto

la intensidad de la luz personal de cabecera

la temperatura

el apagado y encendido de la televisión (control remoto)

otro: _____

16.- Para controlar la temperatura de los cuartos de pacientes se debería:

instalar un sistema de aire acondicionado

instalar un sistema de calefacción

instalar un sistema integrado de aire acondicionado y calefacción.

17.- De las siguientes posibilidades, por favor marque aquellas que en su opinión se podrían efectuar para disminuir el nivel del ruido que llega a los cuartos de los pacientes:

aislar la central de enfermeras

cambiar el material del piso de los pasillos

usar materiales aislantes (puertas y vidrios más gruesos)

aislar la sala de estar para médicos

poner señalización restrictiva en el interior del hospital

usar equipo de limpieza menos ruidoso

mejorar el sistema de voceo

eliminar el ruido proveniente de elevadores, calderas y ductos

poner tope al volumen de los televisores de los cuartos

instalar ruido blanco

poner señalización restrictiva en la inmediaciones del hospital (por ejemplo: "silencio, área de cuidado de la salud")

otras: _____

18.- En su opinión, el hospital debería ofrecer una imagen de:
(jerárquice cinco opciones, anotando el número 1 a la más importante, el 2 a la que le siga en importancia y así hasta el número 5).

- amabilidad
- eficiencia
- tranquilidad
- excelencia
- familiaridad
- honestidad
- actividad
- optimismo
- responsabilidad

otra: _____

19.- La imagen que deberían de proyectar la instalaciones físicas del hospital es de (jeraquice tres opciones).

- solidez
- seguridad
- modernidad
- sencillez
- perdurabilidad

20.- Si en el futuro tuviera usted necesidad de volver a internarse en un hospital ¿lo haría en este?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

Observaciones generales sobre los puntos del cuestionario o algún otro que desee usted abordar: _____

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION.