



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE DISEÑO
DISEÑO DE INTERIORES

DISEÑO INTERIOR DE ÁREAS HOSPITALARIAS DE PEDIATRÍA
CASO SOLCA - CUENCA

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DISEÑADOR DE INTERIORES

AUTOR:
EDGAR MATEO RÍOS COBOS

TUTOR:
MST. CARLOS CONTRERAS

CUENCA - 2016







AUTOR:
EDGAR MATEO RÍOS COBOS

TUTOR:
MST. CARLOS CONTRERAS

DISEÑO, PROPUESTA Y DIAGRAMACIÓN:
EDGAR MATEO RÍOS COBOS

MAQUETACIÓN FÍSICA Y DIGITAL
EDGAR MATEO RÍOS COBOS

CUENCA - ECUADOR

2016

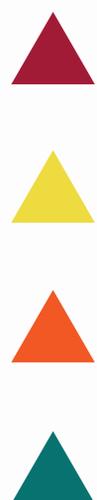


DEDICATORIA

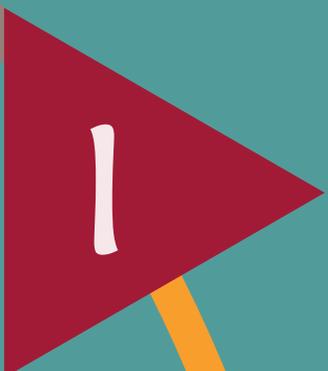
Mi familia
Mi padre
Mi novia
Mis amigos

AGRADECIMIENTO

fernando kpo mi compu
tutu patricio caro carlos
ma. caridad pida DIOS paúl
david p.p david israel mamá onon

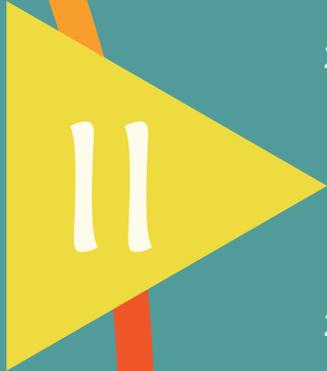


ÍNDICE



CAPITULO I

1.1 Estado emocional de los niños con cáncer.....	11
1.2 Psicología del espacio interior.....	14
1.3 Niños hospitalizados.....	16
1.3.1 Efectos de la hospitalización.....	17
1.4 Reacción ante la hospitalización y el tratamiento.....	19
1.5 Diseño interior hospitalario.....	20
1.6 Referentes.....	22
1.7 Conclusión.....	26



CAPITULO II

2.1 Análisis del estado actual del piso de pediatría.....	30
2.1.1 Fotografías del espacio.....	30
2.1.2 Encuestas.....	32
2.1.2.1 Familiares y voluntarios.....	32
2.1.3 Entrevista a jefa de enfermeras.....	33
2.1.4 Entrevistas a psicólogos infantiles.....	33
2.1.5 Entrevista a la psicóloga encargada del piso de pediatría.....	33
2.2 Análisis de homólogos.....	33
2.2.1 Casos internacionales.....	33
2.3 Conclusiones.....	35



CAPITULO III

3.1 Modelo Conceptual.....	39
3.2 Criterios de validación.....	41
3.3 Resultados validados.....	41
3.4 Pilares o criterios de diseño.....	41
3.5 Resultados.....	42
3.6 Conclusiones.....	46



CAPÍTULO IV

4.1 Concepto.....	49
4.2 Estrategias.....	50
4.3 Herramientas.....	51
4.4 Información Técnica.....	52
4.5 Información Gráfica.....	54
4.6 Detalles constructivos.....	58
4.7 Fotografías de la maqueta.....	59
4.8 Conclusiones.....	61
Conclusiones generales.....	62
Anexos.....	63
Bbliografía.....	67

ÍNDICE DE IMÁGENES

- IMÁGEN 1 - <https://goo.gl/2fQ1XL>
- IMAGEN 2 - <https://goo.gl/Ss0dCN>
- IMAGEN 3 - <https://goo.gl/wrjz8J>
- IMAGEN 4 - <https://goo.gl/ozoS9Z>
- IMAGEN 5 - <https://goo.gl/wuSTba>
- IMAGEN 6 - <https://goo.gl/kp9QHQ>
- IMAGEN 7 - <https://goo.gl/Yi6I9G>
- IMAGEN 8 - <https://goo.gl/AQpYfo>
- IMAGEN 9 - <http://goo.gl/D5u5yB>
- IMAGEN 10 - <https://goo.gl/FZaQP6>
- IMAGEN 11 - <https://goo.gl/dMy409>
- IMAGEN 12 - <https://goo.gl/GmPX7v>
- IMAGEN 13 - <https://goo.gl/lzBIVN>
- IMAGEN 14 - <https://goo.gl/oUQhic>
- IMAGEN 15 - <https://goo.gl/7lBmnq>
- IMAGEN 16 - <https://goo.gl/Z8iloU>
- IMAGEN 17 - <https://goo.gl/QGndgz>
- IMAGEN 18 - <https://goo.gl/F2kH1d>
- IMAGEN 19 - <https://goo.gl/ruJlyS>
- IMAGEN 20 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 21 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 22 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 23 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 24 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 25 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 26 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 27 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 28 - <https://goo.gl/27IO2Y>
- IMAGEN 29 - <https://goo.gl/yWdl3o>
- IMAGEN 30 - <https://goo.gl/FyTrr9>
- IMAGEN 31 - <https://goo.gl/q9q0sM>
- IMAGEN 32 - <https://goo.gl/IP0ipl>
- IMAGEN 33 - <https://goo.gl/NTGTKY>
- IMAGEN 34 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 35 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 36 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 37 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 38 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 39 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 40 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 41 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 42 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 43 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 44 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 45 - <https://goo.gl/k6GeSU>
- IMAGEN 46 - <https://goo.gl/oStZxT>
- IMAGEN 47 - <https://goo.gl/r3Jnqx>
- IMAGEN 48 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 49 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 50 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 51 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 52 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 53 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 54 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 55 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 56 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 57 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 58 - Fotografía Mateo Ríos Cobos
- IMAGEN 59 - Fotografía Mateo Ríos Cobos

Resumen

El presente proyecto propone diseñar un espacio dentro del área de pediatría de SOLCA partiendo de la interacción niño – espacio, como herramienta para mejorar la calidad de vida y estadía de los pacientes, contribuyendo a su estado anímico y psicológico mediante una propuesta que relaciona colores, materiales, texturas e iluminación con los elementos constitutivos del espacio, la cual potencia el aspecto sensitivo, sensible y emocional de los niños.

Palabras clave: Niños, diseño interactivo, estado de ánimo, hospital.



Abstract

ABSTRACT

This project proposes the design of a space inside the pediatric area of SOLCA by taking into account the child-space relationship as a tool to improve the quality of life and stay of patients in the hospital, so as to contribute to make better their mood and psychological condition through a proposal that relates colors, materials, texture, and lighting using constituent elements of space, with the purpose of strengthening the children's sensitive, sensible, and emotional aspects.

Key words: children, interactive design, mood, hospital

Carlos Contreras, Mgst.

Thesis Director

Mateo Ríos Cobos

Student



*translated by,
Patel Arjun V.*

INTRODUCCIÓN

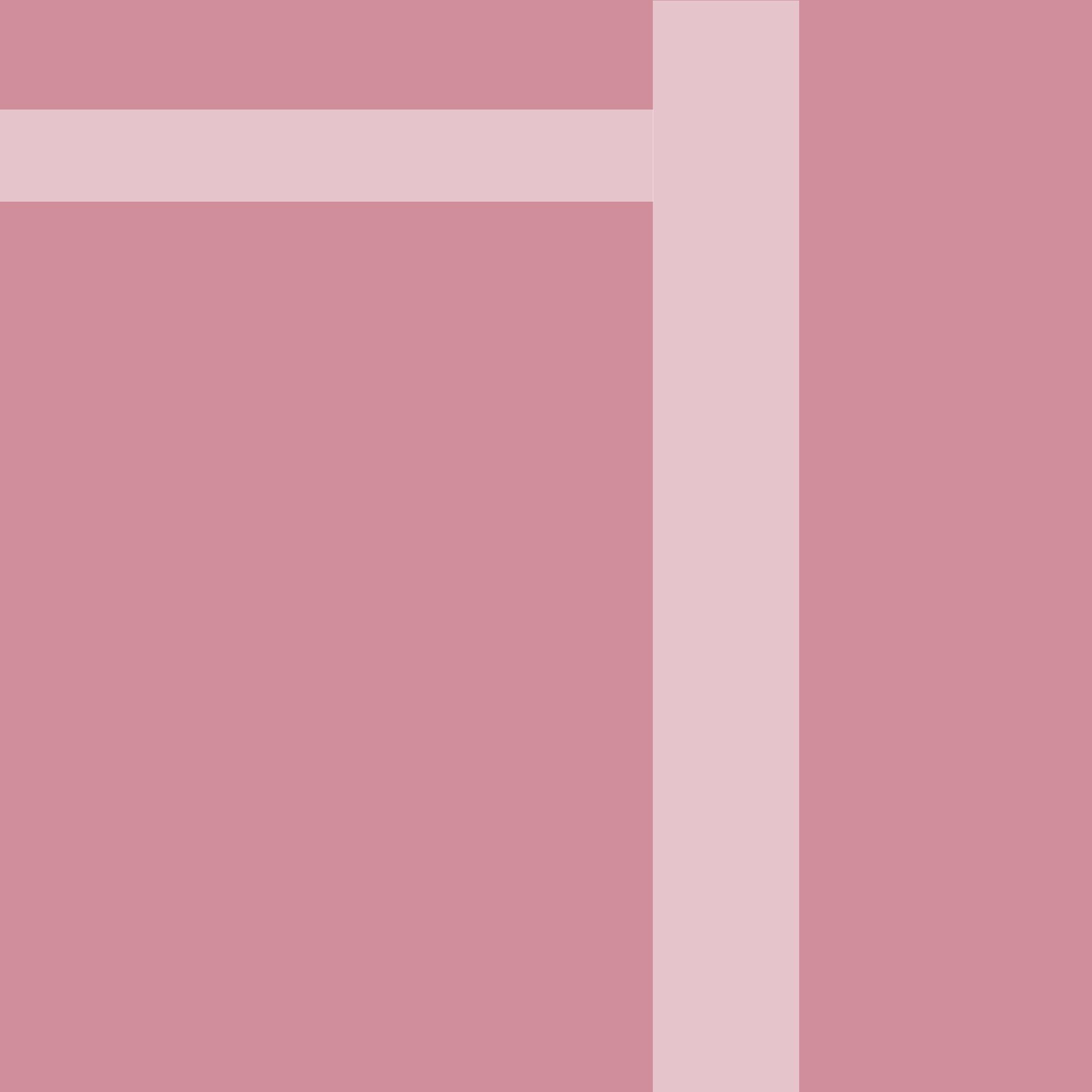
El cáncer es una de las enfermedades que hoy ataca a miles de personas alrededor del mundo, sin distinguir nacionalidad, étnia, género o edad. Se trata de un complejo campo de acción en el que intervienen, además de los elementos clínicos, factores psicológicos y emocionales. Hoy los sistemas de salud intentan mirar a procesos interdisciplinarios en los que se brinde al paciente una salud integral, considerando que los aspectos psicológicos y emocionales son fundamentales para afrontar las enfermedades, en este caso muchas veces terminales.

Cada vez son mayores los cambios en la arquitectura hospitalaria, abordando la idea de humanizar los espacios y erradicar la costumbre de espacios fríos e impersonales que no promueven la recuperación del paciente, por el contrario la retrasan, pues es una realidad que el espacio influye sobre ellos psicológica y emocionalmente.

Indudablemente los aspectos funcionales de un hospital o espacio de tratamiento son fundamentales, mucho más si se trata de pacientes infantiles, ya que por su condición es importante minimizar al máximo las tensiones provocadas por estar internados. Al mismo tiempo, también es importante el componente expresivo de estos espacios, pues la mayoría de los niños que deben ser tratados a causa del cáncer permanecen largos períodos en los espacios de recuperación, por lo que es importante trabajar en los aspectos emotivos de estos pacientes. Es por eso que el presente proyecto se enfoca en generar una propuesta de diseño interior en la cual los niños puedan interactuar con las partes constitutivas del espacio.

CAPITULO I

REFERENTES CONCEPTUALES



1.1 ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS CON CÁNCER.

El Cáncer infantil sin duda conlleva muchos aspectos que afectan la vida y desarrollo normal del niño, los mismos que deben ser tratados y estudiados cuidadosamente para ser erradicados.

El cáncer en la niñez produce estrés interna y externamente, porque altera la relación de los individuos con su medio ambiente. Para el niño con cáncer, esto incluye familia, colegio y amigos, es decir, todo el ambiente que rodea al mismo. La adaptación del niño a la enfermedad es complicada por las respuestas de afrontamiento de los adultos y de los niños que son parte de su mundo. (Soler, 1996, s.p)

Soler en su obra “Afrontamiento y adaptación emocional en padres de niños con cáncer” (1996), hace referencia a la niñez como una etapa muy especial en el desarrollo de una persona; si permitimos que los niños sean niños con todo lo que esto conlleva, es decir, con sus temores, fantasías, alegrías, etc. será más fácil aceptar y afrontar el panorama desalentador que produce esta enfermedad y su tratamiento, sin duda no es una tarea fácil ya que una vez diagnosticado el niño se lo ve y trata de una manera distinta, a su vez el niño presenta una conducta de reciprocidad, con una actitud diferente hacia el mundo que los rodea. En la interrelación diaria con el niño es muy importante poder percibir y comprender las necesidades y preocupaciones íntimas del mismo, aquellas que no le permiten conciliar el sueño por las noches, se han identificado preocupaciones en áreas específicas como la fase de tratamiento, aspectos relacionados con la familia y la reincorporación a la sociedad misma como la escuela y su entorno.

Habilidad y paciencia son dos ejes fundamentales para escuchar a los niños, ciertamente ellos no son los que toman las decisiones, pero es crucial su opinión.

Es un hecho muy común que los niños se cuestionen “¿por qué yo?” o “¿por qué a mí?”.

La ansiedad y la depresión son aspectos comunes e inherentes a los pacientes oncológicos infantiles de igual manera presentan trastornos en el estado de ánimo y angustia por temor al proceso de la enfermedad al igual que irritabilidad.



La comunicación con los niños es fundamental ya que se deben aclarar todas sus interrogantes, debido a que con frecuencia los paciente oncológicos infantiles se preguntan si van a morir a causa de la enfermedad; se debe mantener constante comunicación en cada etapa por la que los niños atraviesan durante el proceso y darles esperanza es muy importante. La información impartida a los pacientes debe ser tratada cuidadosamente ya que varía según la edad del niño, en otros casos dado que durante la enfermedad pueden transcurrir años y los pacientes con el cambio de edad van entendiendo de modos distintos su situación y la información que reciben.

Es importante saber administrar y dotar de información al niño acerca de su enfermedad de una manera honesta y abierta; ya que la información temprana al niño favorece la adaptación del mismo a su situación, esta debe darse máximo después de un año del diagnóstico, mientras más temprana mejor es la adaptación del paciente, de igual forma aporta al optimismo de los niños para enfrentar la enfermedad, en mucho casos los adultos tratan de minimizar u ocultar las consecuencias al niño lo que resulta contraproducente, llega un punto en el cual el niño tiene que saber la verdad y es más difícil aceptar la realidad, hay que tratar de hallar un equilibrio entre el optimismo extremo y el pesimismo. (Eiser, s.d).

Estudios realizados afirman que incluso los niños más pequeños tienen conciencia de que su enfermedad conlleva una situación delicada y con su grado respectivo de gravedad. (Spitetta, s.d).

Así pues, parece que la información que los niños captan, la preocupación de los padres, los tratamientos tan dolorosos, lo que observan de otros pacientes en la planta, pueden más que los esfuerzos por protegerlos de la verdad, por lo que el no facilitarles la comunicación de sus temores y dudas sólo tiende a potenciarlos y a crear ideas erróneas.





Esto se ha confirmado en los estudios que se han realizado, la investigación sugiere que los niños menores de 9 años son menos informados que los más mayores; sin embargo su nivel de ansiedad es similar al de los más mayores, por tanto, esto no parece protegerles del impacto del cáncer. Claramente, el hecho de no informarles verbalmente no les protege de los cambios emocionales, sociales y ambientales que el diagnóstico y el tratamiento conllevan (Judd, 1995).

Greer describió, en 1978, el afrontamiento del cáncer basándose en un esquema según el cual, al inicio de la enfermedad, el impacto del diagnóstico es lo más importante ya que, a pesar de los avances en el tratamiento, el diagnóstico de cáncer supone una amenaza para la vida equiparable a una sentencia de muerte. Esta amenaza a la supervivencia puede ser interpretada de formas diferentes (desafío, amenaza que puede o no ocurrir, daño ya infligido o negación de tal amenaza) que darán lugar a distintos tipos de estilos de adaptación: el espíritu de lucha, la evasión ó negación, el fatalismo, la desesperanza y el desamparo o la preocupación ansiosa.

A medida que avanza la enfermedad, los síntomas físicos derivados de la propia enfermedad o del tratamiento cobran más importancia ya que suponen una amenaza a la imagen del niño y a la imagen que los demás tienen de él y que viene dada por una serie de cambios en el aspecto físico, las aptitudes físicas y mentales y los roles sociales.

El afrontamiento que el individuo haga de estos cambios dará lugar a una serie de reacciones emocionales que pueden ser de ansiedad (cuando el factor amenazante es lo primordial), de rabia (cuando se considera un ataque injustificado contra él), de culpa (si se intenta dar una explicación a la enfermedad basada en una causa justificable), o de depresión (si se interpreta como una pérdida o daño), (Moorey & Greer, 1989, en fundación Ana Vázquez).



1.2 PSICOLOGÍA DEL ESPACIO INTERIOR.

3

La neuroarquitectura es una disciplina emergente en Estados Unidos, que cuenta incluso con una Academia de Neurociencia para Arquitectura. Empieza a arrojar indicios interesantes para ayudarnos a comprender cómo el hábitat en el que vivimos afecta a nuestra salud física y mental.

No se trata sólo de intuir que el color o el espacio tienen un impacto sobre nuestro estado de ánimo. Se trata de ir un paso más allá e indagar sobre qué efecto específico tienen los espacios sobre el estrés y el tipo de pensamientos que generamos.

Actualmente se está investigando la relación entre espacios amplios y pensamiento creativo; sobre el poder misterioso de la naturaleza para estimular tanto la concentración, como la curación de las personas tras una enfermedad; o sobre el impacto de los edificios y muebles con ángu-

los afilados sobre la amígdala, implicada en los procesos de defensa y agresión del cerebro. “Se trata de considerar cómo cada aspecto de un entorno arquitectónico podría influir sobre determinados procesos cerebrales, como los que tienen que ver con el estrés, la emoción y la memoria”, dice Eve Edelstein, Ph.D., profesora asociada de la NewSchool of Architecture & Design en San Diego. (Punset, 2010)



La influencia psicológica y emocional de los espacios interiores en las personas es una realidad a la que no podemos ignorar hoy en día, mucho menos tratándose de espacios destinados a la salud, debemos asumir con responsabilidad la importancia de estos espacios, ya que cada uno de los elementos que lo componen deben ser minuciosamente analizados antes de ser concebidos, estudios previos sin duda son requeridos, para suplir correctamente las necesidades de los usuarios; no solo en lo funcional, también en lo emocional.

Sabemos que el aspecto funcional es inherente al espacio, lo mismo debemos lograr en cuanto al aspecto emocional. Existen elementos dentro de la concepción de un espacio que dan un cambio significativo a un espacio como el color, la iluminación, la materialidad, etc. Los colores seleccionados con detenimiento, forman imagen de nosotros

mismos con los que se puede afrontar las tensiones de la vida, como esa apreciación por ciertas gamas o tonos nos descubre y nos identifica y se convierte en una importante herramienta que puede emplearse para enfatizar un ambiente o la función práctica de cualquier espacio interior, según la elección del color se puede crear acogedores ambientes, el color constituye el ingrediente individual más importante, si se llega a entender las acciones terapéuticas de los diferentes colores. (Moncayo, 2015).



1.3 NIÑOS HOSPITALIZADOS.

Con los avances tecnológicos se ha desviado de cierto modo la atención integral de un paciente infantil hospitalizado, es decir, se enfatiza únicamente en curar la enfermedad con procedimientos e intervenciones quirúrgicas o con fármacos, dejando de lado de los aspectos psicosomáticos, olvidándonos que el niño es un ser integral, centrandó la atención en el niño como una serie de órganos por separado o en el proceso netamente patológico.

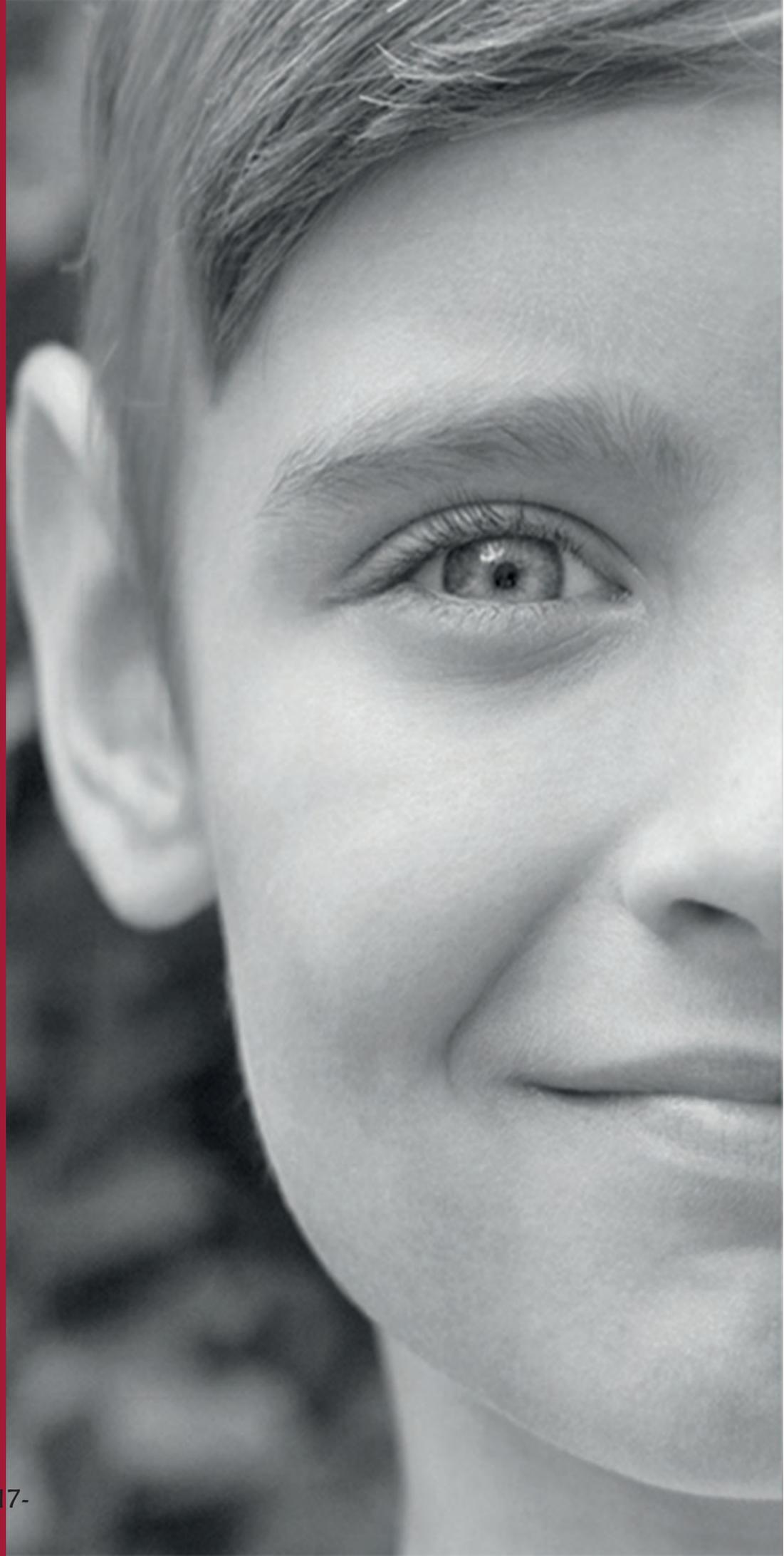
Por otro lado siempre se ha buscado suplir las necesidades para el personal médico del hospital en cuanto a la infraestructura hospitalaria, olvidándonos del estrés causado y generado en un infante por el hecho de estar hospitalizado, muchas veces se aplican los métodos para los adultos en los niños. El impacto producido por la enfermedad y por la hospitalización es muy importante ya que puede tener repercusiones en el desarrollo emocional y anímico de los infantes hospitalizados. (Fundación Ana Vázquez, s.d)

1.3.1 EFECTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN.

La enfermedad produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos, así como una inexplicable pérdida de control de partes o funciones del cuerpo.

De este modo, la experiencia de enfermedad y hospitalización crea en el niño la necesidad de su comprensión y adaptación y, consecuentemente, reacciona ante ellas. La separación de la familia, del hogar, un entorno extraño y desconocido, soledad, dolor y malestar, intimidación de muerte y la fantasía de los niños sobre lo que está ocurriendo, se consideran entre los diferentes factores que producen estrés en un niño enfermo. Las variables que influyen en el modo de percibir el niño los factores estresantes y que determinan su respuesta son los siguientes (Siegel,1983; Siegel y Hudson,1992 en fundación Ana Vázquez).

- Edad, sexo y desarrollo cognitivo.
- Diagnóstico médico.
- Duración de la hospitalización.
- Experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital.
- Naturaleza y tiempo de la permanencia para la hospitalización.
- Ajuste psicológico pre hospitalario.
- Habilidad de los padres a fin de ser apoyo adecuado para el niño.





Existen muchas evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización puede producir en los niños.

Se estima que pueden aparecer como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad, por ejemplo (Zetttersröm, 1984).

- Problemas de alimentación, como rechazo.
- Alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad.
- Depresión, inquietud y ansiedad.
- Terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos médicos, etc.
- Miedo a la muerte.

No debemos olvidarnos que el contexto físico influye en la adaptación del paciente a los procesos médicos y hospitalarios. En el diseño de estos espacios se debe considerar características diversas, deben explotarse temas sensoriales que estimulen los sentidos: audición, visión y tacto.

1.4 REACCIÓN ANTE LA HOSPITALIZACIÓN Y EL TRATAMIENTO.

Es de nuestro conocimiento que los procesos de hospitalización por cáncer en niños conllevan muchas reacciones dadas por el aislamiento y por los procesos médicos, Die Trill (1989) menciona los siguientes:

- Angustia y dolor asociados a pruebas médicas invasivas.
- Vergüenza ante los demás.
- Cambios en la imagen corporal debidos a alteraciones de peso, erupciones/decoloraciones cutáneas y cicatrices.
- Náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia. Estos pueden desarrollarse posteriormente a la administración del tratamiento.
- Mayor susceptibilidad a infecciones, debido a la depresión del sistema inmunológico producida por el tratamiento mismo. Esto conlleva un mayor aislamiento del niño, así como su reducida participación en ciertas actividades que le gustan.
- Fatiga, inducida también por el tratamiento o por la enfermedad, que produce reducciones en los niveles de actividad y de motivación del niño.

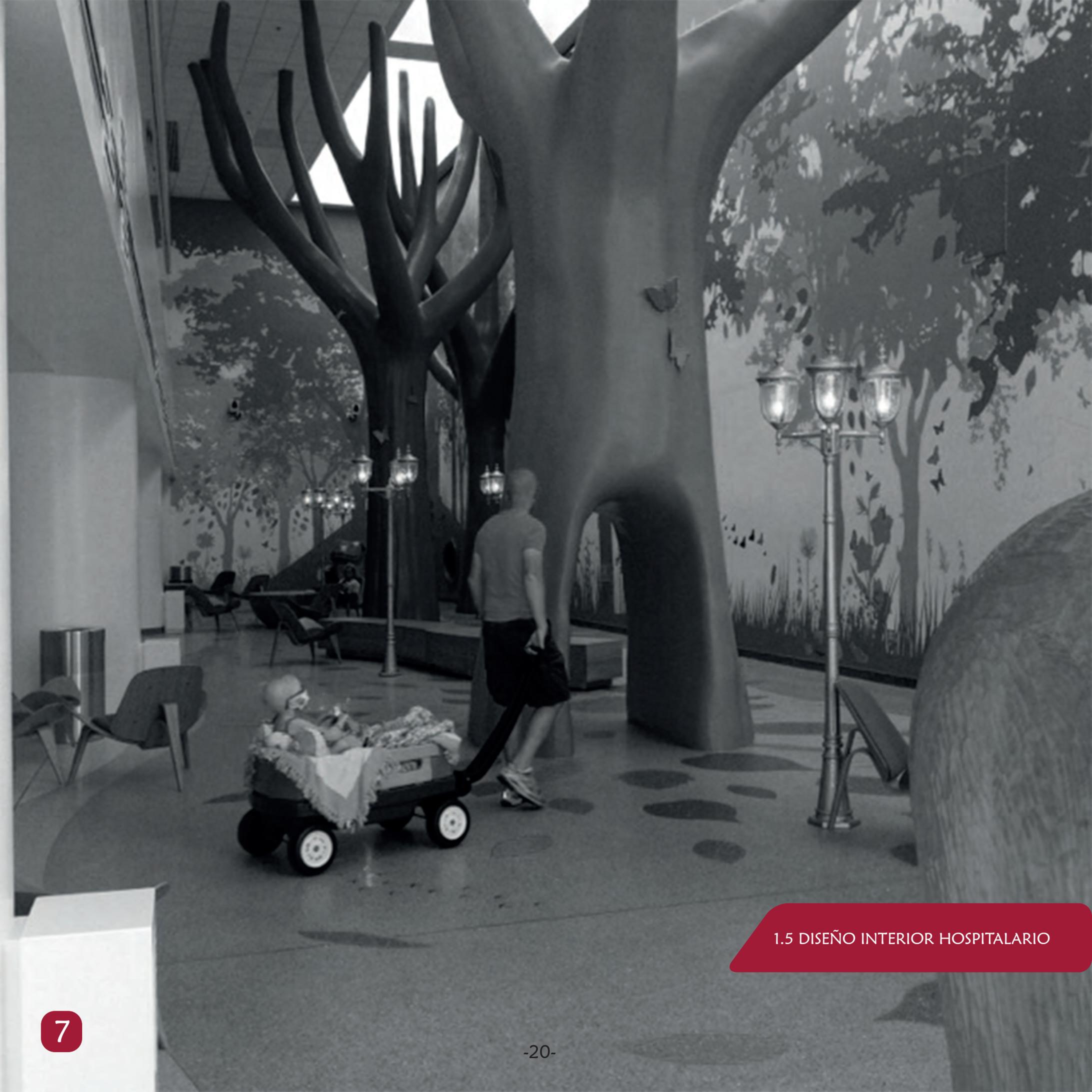
- Cambios en el afecto: "ataques" de cólera, irritabilidad, etc. que no parecen responder a estímulos externos y que son debidos a la enfermedad.
- Estados de depresión y ansiedad pueden aumentar la intensidad del dolor experimentado y viceversa. Niveles elevados de dolor pueden hacer que el niño se retraiga del contacto social.
- Trastornos mentales orgánicos, pueden producirse debido a la invasión del sistema nervioso central por la enfermedad.
- Efectos a largo plazo del tratamiento, tales como posibles deterioros cognitivos (por ejemplo, capacidad reducida de atención, problemas de aprendizaje).

En los niños con cáncer se ha sugerido que la separación provocada por el ingreso no es experimentada como una separación temporal, sino también como un recordatorio de la separación definitiva. El aislamiento al que se someten para evitar infecciones constituye otro factor estresante para el niño durante el ingreso (Van Dongen-Melman & Sanders-Woudstra, 1985)



Algunos niños tendrán problemas en el colegio a causa de la enfermedad, su tratamiento o su naturaleza destructiva. No todos los niños tienen problemas de aprendizaje como resultado del tratamiento, muchos continuarán para sobresalir. Otros requieren especial atención y puede irles mejor como resultado. Planes educativos individualizados ayudan a los niños a mantenerse en un nivel y evitar problemas académicos innecesarios. Es inusual y que hace perder la serenidad, hacerse consciente de la muerte de otro niño. La educación y el apoyo a los niños y padres expuestos a la enfermedad y la muerte, no es una necesidad totalmente reconocida. (Afrontamiento y adaptación emocional en padres de niños con cáncer, 1996, s.p)

El saber identificar las causas de estrés psicológico es de vital importancia en la atención integral y general del niño, debemos estar conscientes que la enfermedad puede ser temporal y en muchos casos muy prolongada. Es responsabilidad de todo el personal médico aportar con una atención más humanizada en la que se tengan en cuenta temas médicos y psicológicos del paciente, de igual forma los hospitales o zonas pediátricas deben estar dotadas con de un ambiente físico apropiado para favorecer el estado anímico y emocional de los niños, con espacios que promuevan el dinamismo y el desarrollo físico y emocional mediante la interacción de los pacientes con el espacio interior del hospital, ya que en muchos casos los pacientes tienden a permanecer lapsos prolongados en los hospitales estos deben suplir las necesidades en cuanto al aspecto psicológico potenciando la disminución del estrés y potenciando de igual manera subir el estado anímico del niño promoviendo la mejora de la calidad de vida y estadía.



1.5 DISEÑO INTERIOR HOSPITALARIO

El entorno hospitalario en el que se encuentran los infantes que sufren de cáncer, tiene incidencia directa en su estado psicológico y de ánimo, ya que es donde desarrollan su día a día, en el caso de los internados, por esta razón existen procesos de cambio que apoyan y proponen nuevas formas de concebir la arquitectura hospitalaria desde una mirada humanista.

El espacio hospitalario tiene la responsabilidad de la vida de cientos de personas diariamente, todo lo que ocurre en su interior está influenciado por la manera en la que se maneja la forma del espacio, es decir, tiene el poder de reconfortar a los pacientes, pues influye en su manera de pensar, actuar, sentir. (Villavicencio, 2008)

;

El cuerpo humano y el espacio forman, en conjunto, un lugar en la memoria de experiencias de vida (Santos de Lima, s.d).

Por esta razón, es indispensable un estudio y correcto manejo del espacio hospitalario, para que se convierta en un factor que mejore la calidad de vida de todo usuario, refiriéndonos como usuario a los pacientes, personal médico, familiares y personal de mantenimiento, es decir las personas que se apropian de este espacio.

El espacio de hospitalización ha desnaturalizado su capacidad terapéutica. Una consecuencia de la extrema especialización. Muchos de los métodos que han sido usados específicamente para un tratamiento, pierden su efectividad y deben ser reemplazados. La forma del espacio hospitalario se ha proyectado para ser una respuesta exacta a estas exigencias funcionales. De esta manera, el espacio específico también sufre un proceso de obsolescencia funcional. Así como respuesta definitiva, se proponen espacios neutros, libres, capaces de cambiar según las exigencias. Pero en el caso de la sala de hospitalización, los elementos básicos de su funcionamiento no han variado. Aunque la cama sigue siendo un instrumento medido, en el sentido que reconoce las dimensiones del cuerpo, el espacio de hospitalización también ha quedado indefinido, indiferenciado, llegando a ser un espacio vacío en el que la restitución de la salud depende sólo de los artefactos que se instalan en él. (Canales, 2008)

Hoy en día disponemos de gran cantidad de literatura que demuestra que la arquitectura, el diseño, el color y la luz juegan un papel fundamental en zonas dedicadas a la atención pediátrica ya que estos factores favorecen la disminución del estrés, la adaptación de los niños al espacio y la mejora en la adaptación de los menores a la enfermedad en sí.

Los hospitales pueden ser lugares intimidadores, especialmente para los niños.

Pasillos inacabables, paredes blancas, luces que deslumbran, grandes máquinas ruidosas... Pueden causarles temor y hacer que se sientan incómodos y asustados. Es cierto que el trato cariñoso de muchos profesionales suele minimizar estos obstáculos, pero cuidar los interiores en zonas dedicadas a los pequeños puede ayudar mucho a cambiar este efecto desapacible que tiene el interior de muchos hospitales.

Actualmente se discute mucho sobre la supremacía de los aspectos de diseño, humanización y percepción espacial, de los ambientes hospitalarios sobre los aspectos tecnológicos, propiamente médicos, y se han realizado muchas investigaciones que confirman los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes (Cedrés de Bello, s.d).

El término humanización reúne todos los elementos y características que deben estar presentes en el diseño hospitalario para garantizar la dignidad de todos los usuarios del hospital, el usuario es el centro del diseño no solo arroja pautas en los requerimientos funcionales sino también los valores humanos que deben ser considerados; la funcionalidad del espacio hospitalario debe ser inherente al mismo en cuanto a dimensiones y satisfacción de las necesidades de seguridad, privacidad, ambientales, etc.







10



11



12

-
- Phoenix Children hospital-Estados Unidos.

En el Hospital Infantil de Phoenix, el objetivo primordial es sanar a sus pequeños pacientes. Cuando desde su dirección se plantearon renovar el edificio, además de las instalaciones médicas en sentido estricto, entró en juego un elemento más: crear un ambiente que distrajesse a los niños y a sus familiares de la enfermedad.

Para conseguirlo el equipo encargado de la renovación, HKS, ideó un concepto que transformaría por completo el hospital: un oasis en el centro de un desierto. Así sería el resultado de su trabajo y, para conseguirlo la luz iba a ser un elemento esencial, tanto en el interior, como en el exterior.

- Royal Children's Hospital – Melbourne, Australia.

En el Royal Children's Hospital se intervino con elementos grandes de figuras de animales un acuario y mariposas en el cielo raso, sus paredes están pintadas a manera de murales, el objetivo es que los niños experimenten un nueva experiencia distinta a la de un hospital convencional.

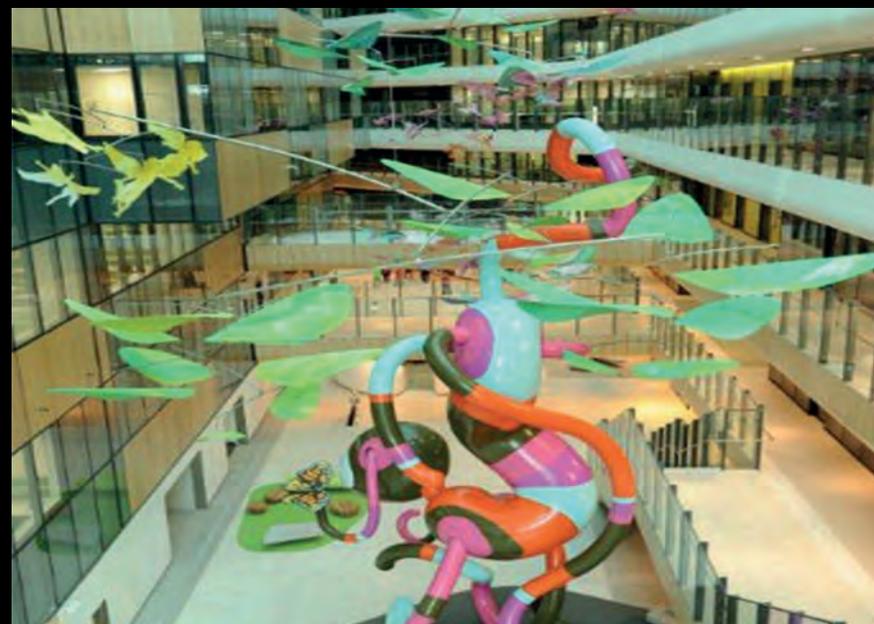
13



14



15





16



17



18

- Royal London Hospital-Londres Inglaterra

Un nuevo y excitante espacio de juegos para niños, proyectado por los arquitectos Cottrell & Vermeulen, ha sido recientemente inaugurado en el Royal London Hospital para traer una buena dosis de alegría y entretenimiento a los pequeños pacientes. No sería raro que pensasen que han caído en el agujero de Alicia en el País de las Maravillas, porque aquí todo es muy diferente, una silla gigante sobre la que se apoya un colorido y vigilante búho, un tigre de peluche enorme descansa sobre un gigantesco globo de madera, una lámpara naranja ácida de tamaño desproporcionado, ¡y lo mejor! Una televisión gigante donde los propios niños juegan e interactúan.

“Queríamos que fuera un escape completo para los niños”, dice el arquitecto Richard Cottrell. “Algo tan inesperado y devorador que podría distraerlos de pensar que están en el hospital.”

1.7 CONCLUSIONES.

- Es necesario analizar y conocer las etapas y los aspectos que influyen en los pacientes oncológicos infantiles, ya sean estos físicos (del espacio) y psicológicos provocados por la hospitalización y el tratamiento.
- Es indispensable reunir todos los datos acerca del estado de ánimo de los pacientes así como las necesidades y requerimientos de forma previa para usarlos de bases para la concepción del diseño.
- La creación de espacios de salud se da cada vez de forma más humanizada y personalizada, demoliendo la tradición de espacios fríos e impersonales que no promueven el mejoramiento anímico y de calidad de vida y estadía del paciente.
- El aspecto emocional y psicológico debe llegar a ser inherente al espacio de igual forma que lo es el aspecto funcional.

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO

Objetivos de la investigación.

- Analizar el estado actual del área de pediatría de Solca.
- Conocer más acerca de cómo los psicólogos ayudan a los niños oncológicos a enfrentar la enfermedad.
- Conocer la opinión de los familiares de los niños, voluntarios y enfermeras acerca del estado actual del área de pediatría de Solca.



Universo de estudio.

Para realizar el diagnóstico se planteó como universo de estudio las personas que interactúan con el piso de pediatría de Solca; el universo de estudio se dividió en dos grupos que tienen un distinto contacto con el espacio y por consiguiente una diferente apreciación del mismo. Los grupos son:

- Familiares y voluntarios.
- Enfermeras y residentes.
- Psicólogos.

2.1 ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DEL PISO DE PEDIATRÍA.

Para conocer más sobre el funcionamiento y estado actual del piso de pediatría se realizó una entrevista a la Enfermera jefa de piso, brindó información sobre cómo está dividido el espacio y el funcionamiento de las zonas. Se realizó un registro fotográfico del espacio. Para conocer la opinión de las enfermeras, familiares y voluntarios sobre el diseño actual del piso de pediatría; se realizaron encuestas, de igual forma se efectuaron entrevistas a psicólogos infantiles y a la psicóloga encargada del piso de pediatría para conocer sobre las técnicas y ayuda que brindan a los pacientes y su opinión acerca de la influencia del espacio en los niños.

2.1.1 FOTOGRAFÍAS DEL ESPACIO.



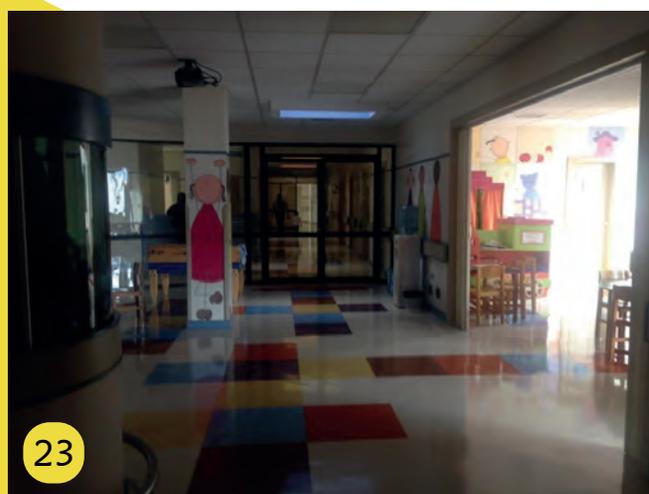
- Sala de espera.



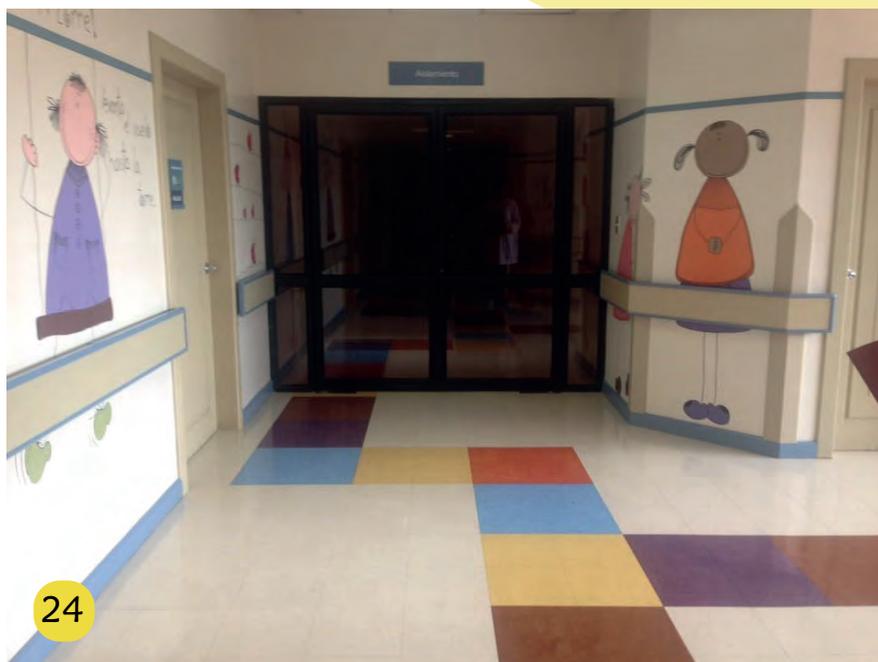
- Recepción.



- Ambulatorio.



- Sala de juegos



24

- Pasillo aislamiento.



25

- Pasillo hospitalización.



26

- Pasillo consultorios.



27

- Sala de quimioterapia.

2.1.2 ENCUESTAS.

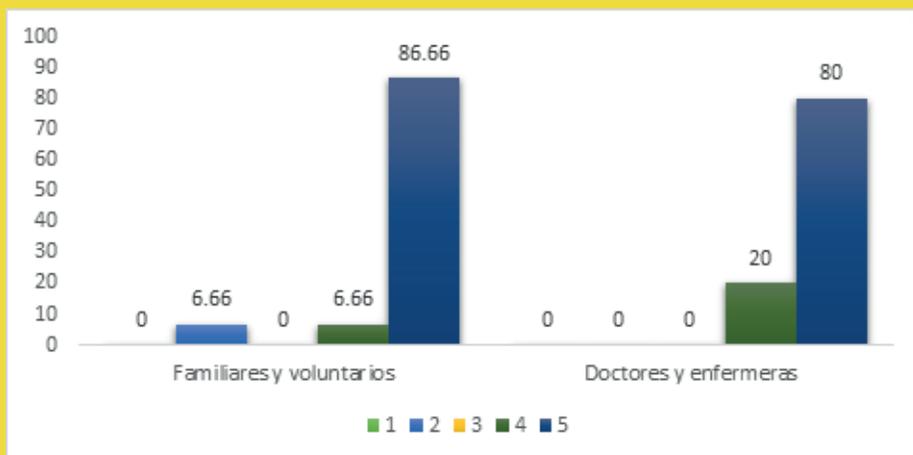
Se realizaron encuestas a dos grupos de personas ya que tienen diferentes puntos de vista; a los familiares y a los residentes y enfermeras, ya que ambos grupos conocen las necesidades desde otra perspectiva, para conocer su opinión acerca del piso de pediatría y así reunir pautas para la realización del proyecto

2.1.2.1 RESULTADOS DE ENCUESTAS; FAMILIARES Y VOLUNTARIOS / ENFERMERAS Y RESIDENTES.

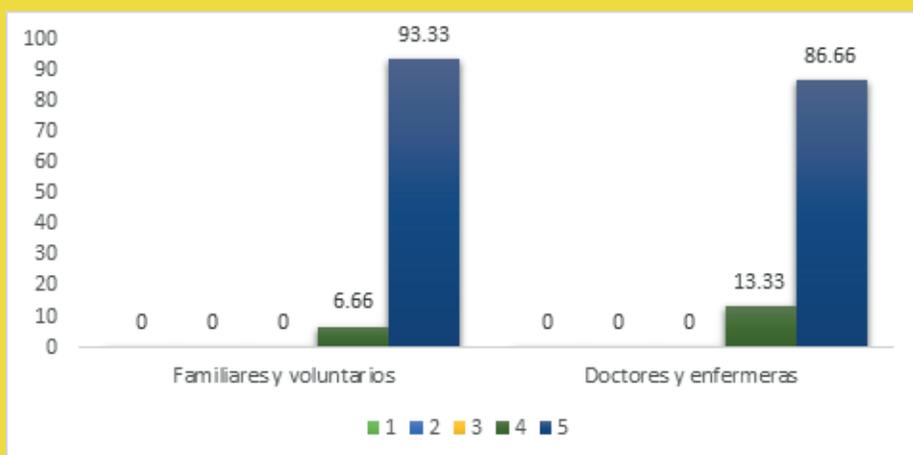
-Se presentarán los resultados con mayor relevancia para el proyecto.

PREGUNTA: Encierre en un círculo, del 1 al 5 los espacios que considere más importantes dentro del área de pediatría de SOLCA. Siendo 5 lo más importante.

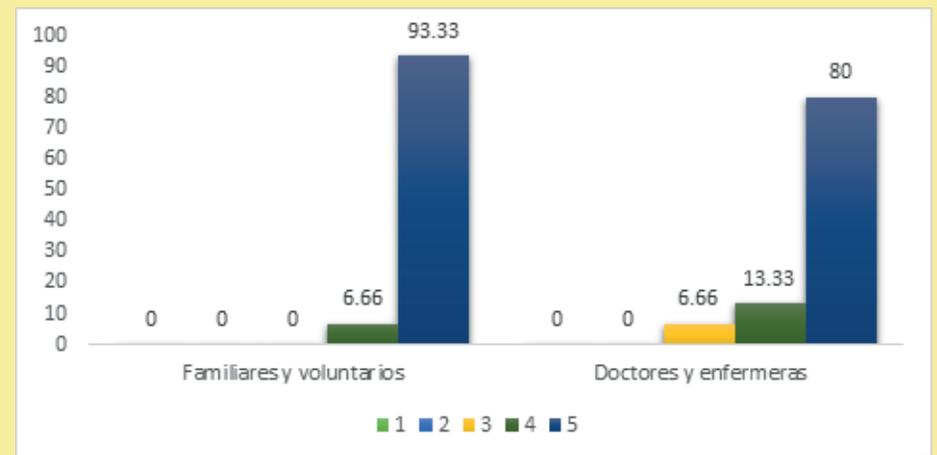
- Sala de juegos.



- Habitaciones.

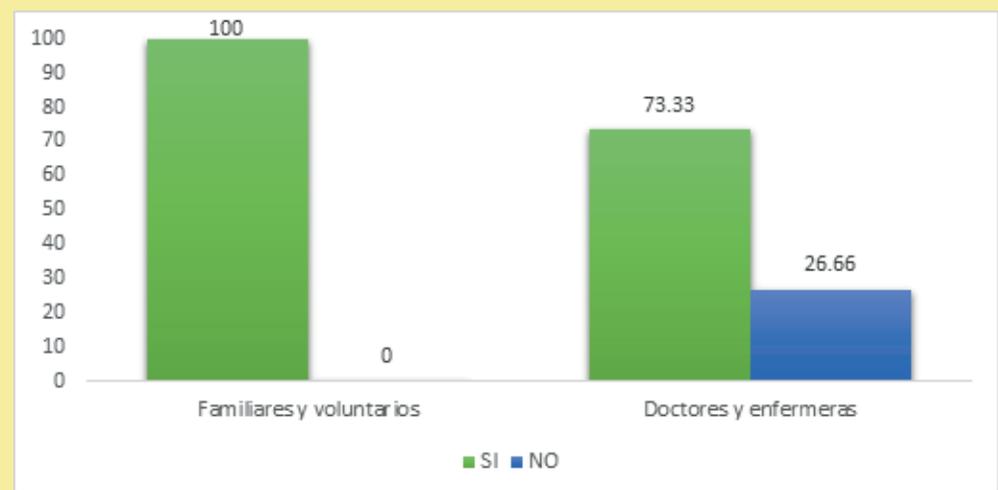


- Sala de quimioterapia.



Conclusión: Como podemos observar los gráficos nos indican que los espacios con más importancia son la sala de juegos, la sala de quimioterapia y las habitaciones, desde luego el resto de espacios son importantes también.

PREGUNTA: Considera necesario realizar un diseño interactivo (en donde los niños se sientan en un área de juegos) dentro de las instalaciones de pediatría?



Conclusión: La mayoría de personas en los dos grupos tienen una opinión favorable y positiva hacia la propuesta de crear un espacio interactivo que aporte al estado de ánimo de los niños.

2.1.3 ENTREVISTA A JEFA DE ENFERMERAS.

Entrevista a Lcda. Mariuxy Barragan. Tiene como objetivo conocer el funcionamiento y distribución de los espacios dispuestos en el piso de pediatría. (Resultado)

La entrevista se trató sobre los espacios del área de pediatría de Solca y su funcionamiento; este piso está dividido en dos partes, la ambulatoria y la zona de hospitalización: la zona ambulatoria está destinada para pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia pero no permanecen en el hospital, solo asisten al hospital para el tratamiento; por otro lado la zona de hospitalización esta destinada para la permanencia de los niños en la cual se ubica la zona de juegos, dentro de la sala de hospitalización esta la zona de aislamiento en la misma que permanecen los pacientes que empiezan el tratamiento mayormente de leucemia, es una zona en la que no están permitidas las visitas. También tenemos en este piso un consultorio de pediatría y psicología infantil.

2.1.4 ENTREVISTAS A PSICÓLOGOS INFANTILES.

Entrevistados:

- Psicóloga Camila Jaramillo.

- Psicóloga María Dolores Arboleda.

- Psicólogo José Pablo Palacios Agila.

Conclusión: Tomando en cuenta la opinión de los entrevistados es muy importante que los niños estén en un espacio que les distraiga de la enfermedad, es importante también la familia y las relaciones y comunicación con los niños, es decir, los infantiles a pesar de su condición necesitan realizar sus actividades como un niño lo haría normalmente.

2.1.5 ENTREVISTA A LA PSICÓLOGA ENCARGADA DEL PISO DE PEDIATRÍA.

- Entrevista a psicologa Ma. Caridad Alvarado

Conclusión: El sentirse apoyado por la familia y profesionales de la salud; resulta relativo al momento de estimular la felicidad de los niños ya que depende muchos factores sociales y económicos que también influyen en el niño y su entorno.

2.2 ANÁLISIS DE HOMÓLOGOS.

Los homólogos han sido escogidos ya no bajo la idea de un hospital pediátrico, sino más bien bajo la idea de espacios interactivos ya sean estos de cualquier tipo de uso, ya que sus procesos para llegar al resultado son muy similares potenciando el aspecto de la niñez ya que un niño tiene derecho a experimentar esta etapa de forma plena a pesar de las circunstancias.

2.2.1 CASOS INTERNACIONALES.

• Museo de los niños en el Centro costarricense de ciencia y cultura

Ubicación: Costa Rica

Este proyecto fue creado con la intención de lograr un espacio interactivo para los niños, para que ellos puedan aprender sobre arquitectura e ingeniería mediante la interacción con el espacio, su objetivo principal es contribuir a la formación de seres humanos críticos, dinámicos, creativos y participativos, mediante la puesta en marcha de actividades complementarias a la educación formal. El eslogan es “La magia de aprender jugando”.



-
- Área de juegos interactivos en el estadio Zayed Bin Hazza.
Diseño: Free Play.
Ubicación: Abu Dhabi.

Modular, el concepto de parque infantil personalizable libre de Juego, se acopla a los sentidos y la imaginación de un niño, fue seleccionado para una instalación de parque situado a las afueras del estadio. Este parque es un espacio para la interacción con los niños, cuenta con diversas estructuras de juego que dan a los niños la oportunidad de tener una experiencia sensorial como ninguna otra.



2.3 CONCLUSIONES.

- El piso de pediatría cuenta en su estado actual con una decoración más que con un diseño interior basado en las necesidades de los pacientes.
- La realización de un diseño interactivo para el área de pediatría tiene buena aceptación, teniendo en cuenta las necesidades espaciales y de los pacientes ya que aportaría a los procesos psicológicos aplicados.
- A pesar de la enfermedad es importante que los niños sientan que pueden realizar las actividades acordes a su edad dejando de lado la idea que no pueden vivir su niñez debido a su enfermedad.

CAPITULO III

EXPERIMENTACIÓN

Objetivos de la experimentación.

- Crear un modelo conceptual para la experimentación.
- Hallar la aplicación más adecuada para cada elemento constitutivo del espacio.
- Crear elementos que potencien los aspectos sensoriales, sensibles y emocionales de los niños.

3.1 MODELO CONCEPTUAL.



Para la creación de un modelo conceptual se contemplaron variables que respondan de manera adecuada a cada uno de los aspectos a relacionarse entre sí, teniendo como eje central el diseño.

LISTADO DE VARIABLES

Distracción.
Relajación.
Canalizar emociones.

Se seleccionaron estas variables debido a que juegan un papel muy importante en la relación niño-espacio interior.

Color.
Iluminación.
Material o textura.
Sonidos.

Fueron escogidas ya que por medio de estos elementos se puede llegar a aspectos sensoriales, sensibles y emocionales.

Piso.
Paredes.
Tabiques.
Cielo raso.

Responden a los elementos constitutivos del espacio.



3.2 CRITERIOS DE VALIDACIÓN.

- Coherencia
- Accesibilidad
- Factibilidad en la construcción o tecnología

Estos criterios cumplen la función de un filtro, con la finalidad de descartar aquellas opciones obtenidas y consideradas inválidas en el proceso de selección para llegar a las posibilidades más óptimas que respondan adecuadamente a los objetivos del proyecto, teniendo como resultado un espacio que aporte al estado emocional y a la calidad de vida y estadía de los pacientes oncológicos infantiles, tratando de erradicar la tensión existente en la relación niño-hospital.

3.3 RESULTADOS VALIDADOS.

- Diseño – relajación – materialidad, textura – piso (tabiques) (paredes)
- Diseño – relajación – color – cielo raso
- Diseño – relajación – color – tabiques (paredes)
- Diseño – distracción – iluminación – cielo raso
- Diseño – canalizar emociones – materialidad, textura – tabiques (paredes)
- Diseño – canalizar emociones – color – tabiques (paredes)
- Diseño – distracción - materialidad, textura – tabiques (paredes)
- Diseño – relajación - materialidad, textura – tabiques (paredes)
- Diseño – relajación – sonido - tabiques (paredes)
- Diseño – distracción - tabiques (paredes)

3.4 PILARES O CRITERIOS DE DISEÑO.

- Naturaleza
- Armonía
- Figuras geométricas
- Symbolismos

Estos cuatro aspectos sirven como pautas para la aplicación de los resultados validados dentro del espacio, es decir, en los elementos constitutivos del mismo; estos cuatro criterios fueron obtenidos durante la etapa de diagnóstico, precisamente a través de entrevistas a psicólogos.

3.5 RESULTADOS.

Diseño – relajación – materialidad, textura – piso (tabiques) (paredes)



35



36

Diseño – relajación – color – cielo raso



37

Diseño – relajación – color – tabiques (paredes) ----- (Representación de espacios naturales)



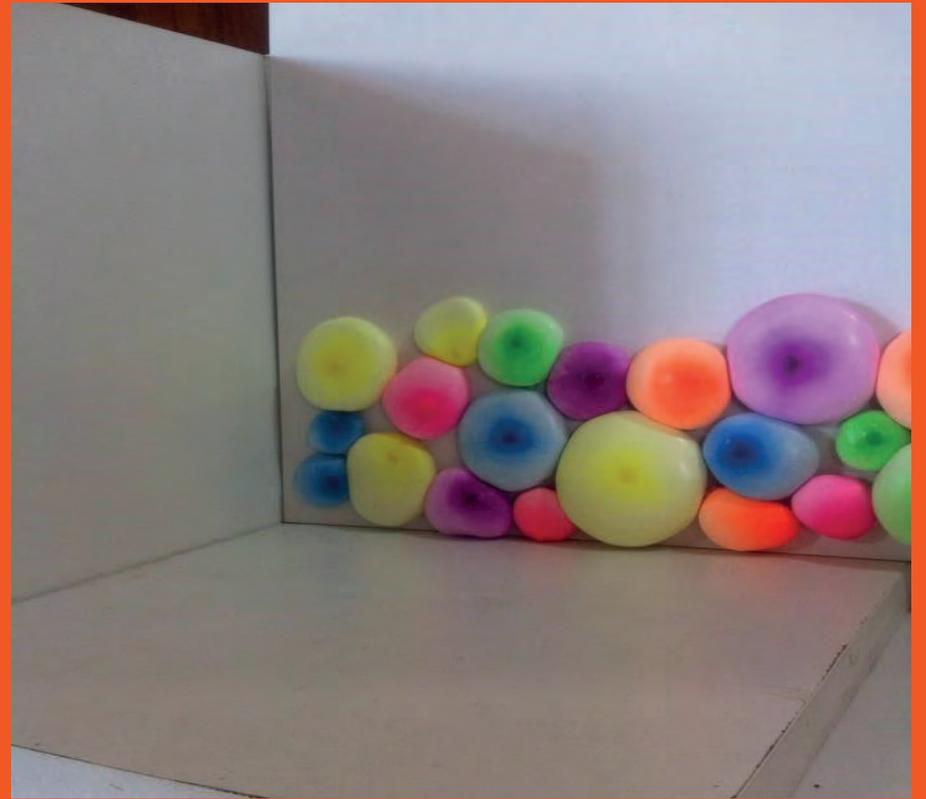
38

Diseño – distracción – iluminación – cielo raso ----- (Idea de planetario)



39

Diseño – canalizar emociones – materialidad, textura – tabiques (paredes) ----- (Bombas con harina)



41

Diseño – canalizar emociones – color – tabiques (paredes) ----- (Pared para colorear)



40

-44-

Diseño – distracción - materialidad, textura – tabiques (paredes) ----- (Figuras geo. Salen)



42

Diseño – relajación - materialidad, textura – tabiques (paredes) ----- (Pared de lego)



-45-

43

Diseño – distracción – iluminación - tabiques (paredes) ----- (Agua burbujas y luz LED)



44

3.6 CONCLUSIONES.

- Mediante el modelo experimental se llegó a los resultados más adecuados para cada elemento constitutivo del espacio.
 - Por medio de uso o aplicación adecuado de texturas, materiales, iluminación, etc. Es posible potenciar el aspecto sensible y emocional de los pacientes.
-

CAPITULO IV

APLICACIÓN

Objetivos de la propuesta

Objetivo General

- Generar una propuesta interactiva que potencie la expresividad en el espacio, basada en los resultados obtenidos de las etapas anteriores.

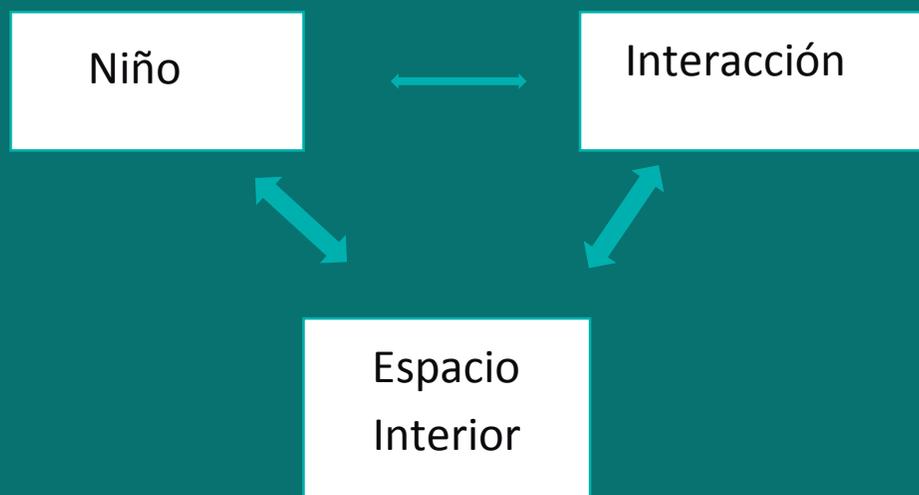
Objetivo Específico

- Potenciar el mejoramiento del estado de ánimo a través del diseño interior en áreas hospitalarias.

4.1 CONCEPTO



45



La propuesta del proyecto gira en torno a diseñar un espacio hospitalario que potencie su expresividad, en el cual el niño interactúe con el mismo, con la finalidad de reducir el estrés y tensión que se genera por su enfermedad.

4.2 ESTRATEGIAS

La propuesta consiste en diseñar un espacio basándose en tres pilares fundamentales: armonía, figuras geométricas y simbolismos, los cuales se cohesionarán con los resultados obtenidos en la etapa de experimentación, con la finalidad de complementarse y llegar a un espacio interactivo y expresivo.

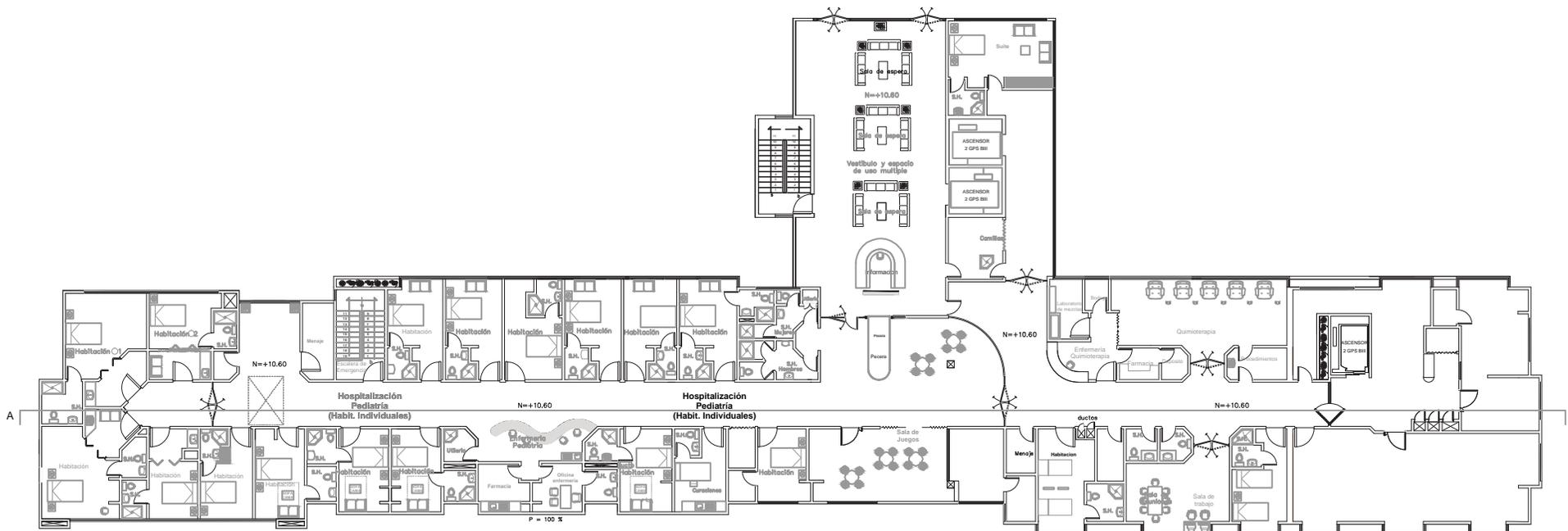
Se pretende evidenciar que el espacio puede aportar al mejoramiento del estado de ánimo, calidad de vida y estadía de los niños internados.



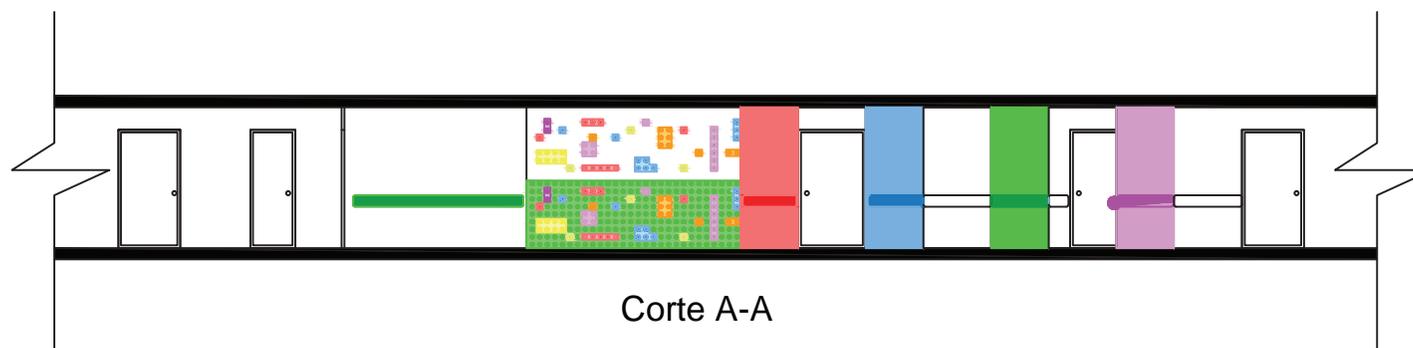
4.3 HERRAMIENTAS

Para resolver las estrategias planteadas se proponen varias herramientas para plasmar en el espacio interior los recursos que se propusieron en la etapa de experimentación. Se ha propuesto el uso de una cromática en tonos pasteles para no agobiar a los pacientes, ya que los colores intensos pueden causar intranquilidad. El uso de texturas suaves en las paredes y en el piso, para potenciar el aspecto sensitivo de los niños y el uso de paneles de agua como método de relajación y distracción. La aplicación de iluminación como método para generar un espacio diferente basado en simbolismos.

4.4 INFORMACIÓN TÉCNICA

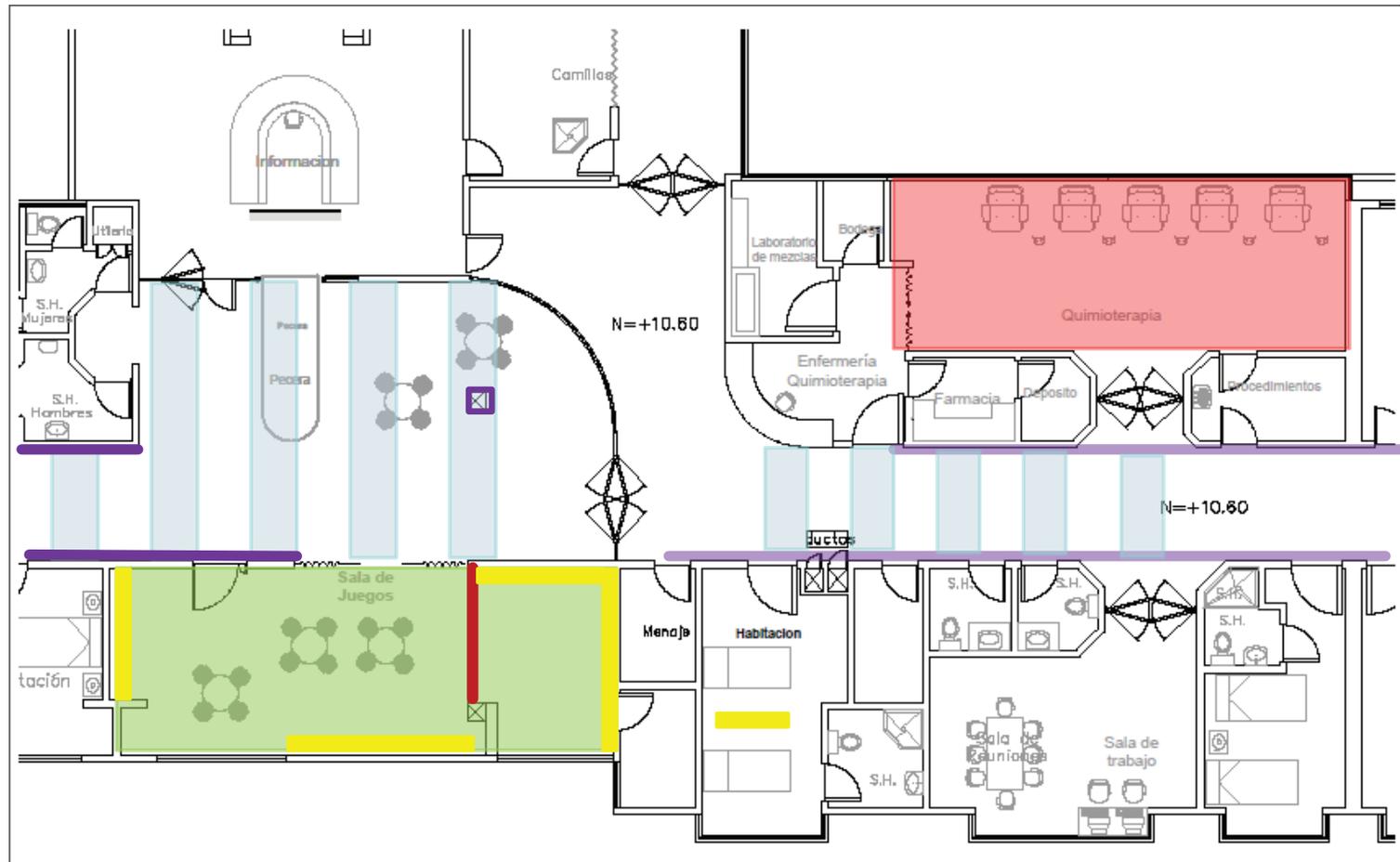


TERCERA PLANTA ALTA N=+10.60
AREA=1354.38 m2



Corte A-A

ZONIFICACIÓN



-  Pasillo
-  Sala de quimioterapia
-  Tabique
-  Tabique interactivo
-  Piso



48

PASILLOS: Se aborda el tema emocional, por medio de la materialidad utilizada en las paredes de los pasillos, el cual es un material acolchonado, lo que permite a los niños canalizar emociones a través del tacto.

SALA DE JUEGOS: Se potencia el aspecto sensitivo, sensible y emocional de los niños mediante la interacción con el espacio y sus elementos constitutivos.



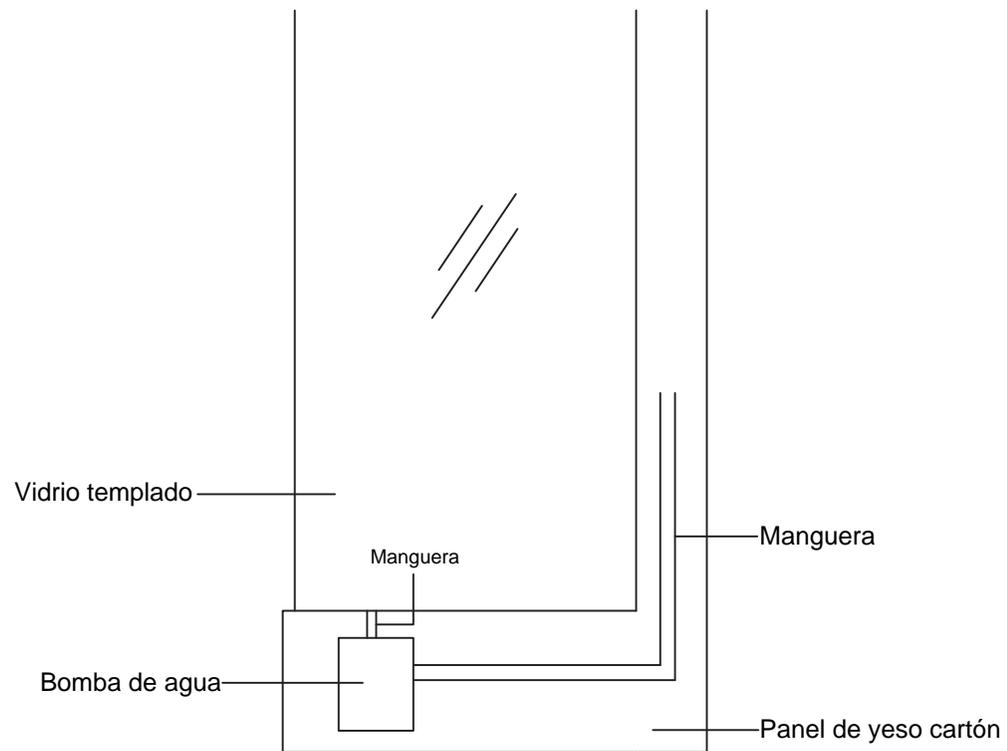


50

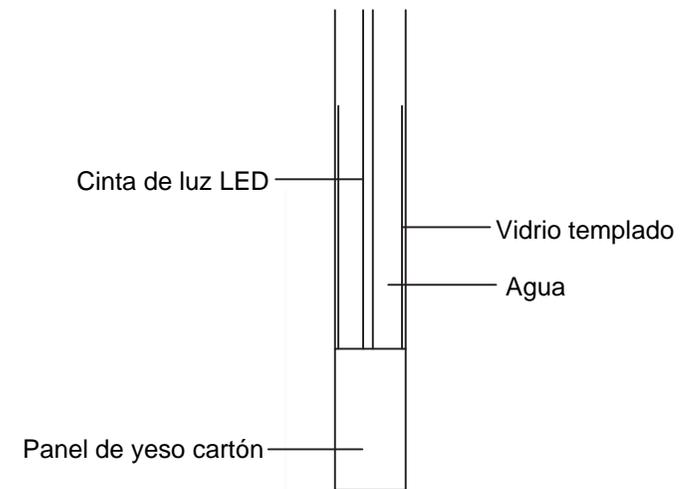
HABITACIONES: Se propone la implementación de tabiques que contienen agua e iluminación con la finalidad de producir un efecto relajante, a su vez estos tabiques permiten a los niños interactuar mediante controles que permiten el cambio de iluminación.

SALA DE QUIMIOTERAPIA: Mediante la utilización de simbolismos se representa un planetario en donde los niños dejarán a un lado el miedo de recibir quimioterapias.

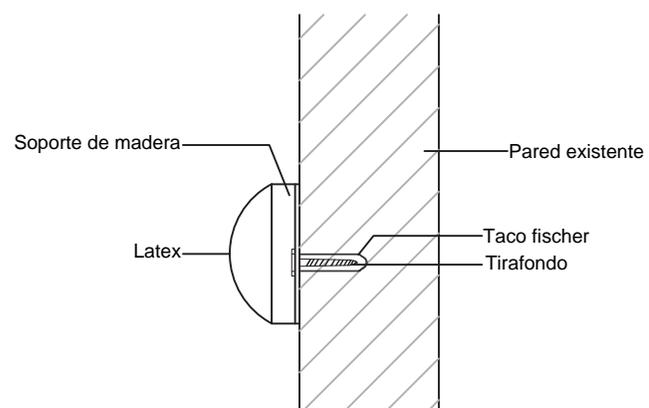




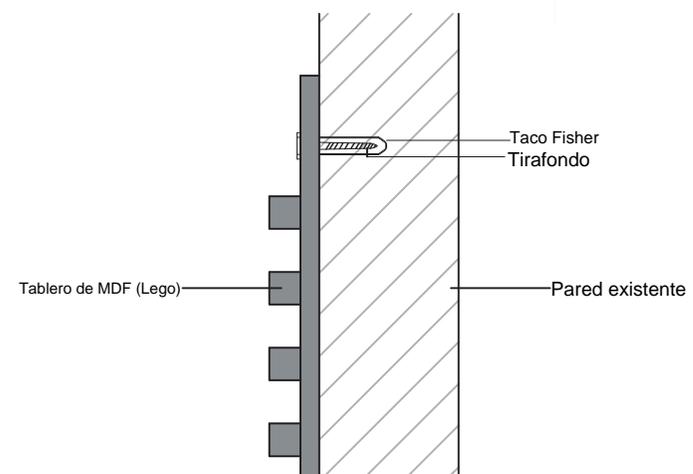
Detalle panel de agua



Detalle panel de agua



Detalle revestimiento de pared pasillos



Detalle pared de lego

4.7 FOTOGRAFÍAS DE LA MAQUETA



52



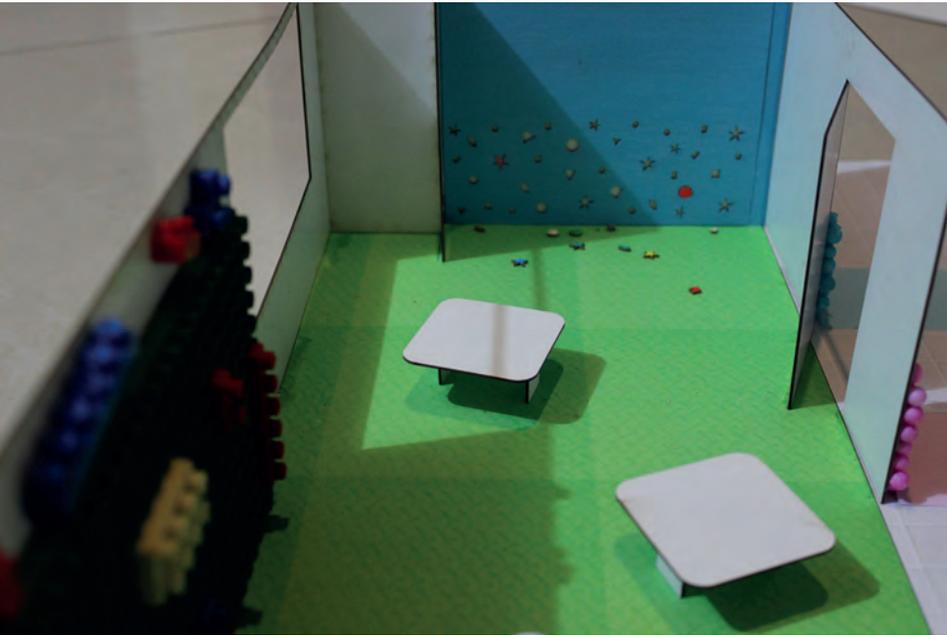
54



53



55



56



58



57



59

4.8 CONCLUSIONES

- Se logró diseñar un espacio en el cual los niños pueden interactuar con las partes constitutivas del mismo mas no solo con elementos u objetos ajenos al espacio.
- Fue necesario conocer las necesidades espaciales y de los pacientes para realizar esta intervención.
- Es posible potenciar los aspectos sensitivos, sensoriales y emocionales mediante los elementos constitutivos del espacio.

CONCLUSIONES GENERALES

-Durante el desarrollo del proyecto se pudo conocer que los hospitales infantiles no tienen un diseño el cual aporte al estado de ánimo de los pacientes.

-Se diseñó un espacio interactivo basado en un estudio de las necesidades psicológicas y emocionales que tiene un niño internado.

-Se puede concluir este proyecto señalando que el diseño interior de hospitales infantiles, ayuda a mejorar el estado de ánimo de los niños internados, realizando un diseño mediante el cual, los niños puedan interactuar con el espacio, aportando a mejorar su estadía dentro del mismo, ya que como niños ellos merecen un espacio diferente, que de alguna manera les ayude a distraer su enfermedad y dejar a un lado la idea de que estar internado puede ser malo.

ANEXOS

Encuesta

Nombre:

¿Considera usted que las instalaciones del área de pediatría de SOLCA son las adecuadas para la estadía de los niños?

SI

NO

¿Porque?

¿Qué cree que debería cambiar dentro del área de pediatría?

Piso

Paredes

Cielo Raso

Mobiliario

Paneles divisorios

¿Cree que el diseño interior puede aportar al mejoramiento del estado de ánimo de los niños internados en SOLCA?

SI

NO

¿Por qué?

¿Piensa que es necesario crear un ambiente que distrajese a los niños y a sus familiares de la enfermedad?

SI

NO

¿Por qué?

¿Considera necesario realizar un diseño interactivo (en donde los niños se sientan en un área de juegos) dentro de las instalaciones de pediatría?

SI

NO

¿Por qué?

¿Qué cree usted que debería tener el área de pediatría aparte de lo existente?

ANEXOS

Encuesta:

Universidad del Azuay - Diseño de interiores

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión acerca del área de pediatría de Solca, con la finalidad de reunir pautas, para crear una propuesta de diseño interior que pueda aportar a la calidad de estadía y ánimo de los niños.

1. Del 1 al 5, ¿cómo calificaría el diseño actual del área de pediatría de SOLCA? Siendo 1 lo menos acogedor y 5 lo más acogedor.

1 2 3 4 5

2. Señale tres aspectos positivos más destacados del diseño actual de SOLCA

-El uso del color en el espacio

-Áreas de circulación

-Habitaciones

-Iluminación

-Sala de espera

-Sala de quimioterapia

Otros _____

3. ¿Qué cree que debería cambiar dentro del área de pediatría?

-Piso

-Paredes

-Cielo Raso

-Mobiliario

-Paneles divisorios

4. Encierre en un círculo, del 1 al 5 los espacios que considera más importantes dentro del área de pediatría de SOLCA. Siendo 5 lo más importante.

-Sala de juegos 1 2 3 4 5

-Habitaciones 1 2 3 4 5

-Sala de espera 1 2 3 4 5

-Sala de quimioterapia 1 2 3 4 5

-Pasillos y circulación 1 2 3 4 5

5. ¿Qué cree que se debería mejorar o implementar dentro del área de pediatría? Seleccione un espacio.

Área de estudio

Área de recreación

Área de relajación

Área de reuniones (para realización de fiestas o programas para los niños)

Área de visitas

Otros _____

6. ¿Considera necesario realizar un diseño interactivo (en donde los niños se sientan en un área de juegos) dentro de las instalaciones de pediatría?

SI

NO

¿Por qué?

Entrevista.

Título de la tesis: Diseño interior de áreas hospitalarias de pediatría. Caso SOLCA-Cuenca.

El objetivo de la entrevista es conocer más acerca de cómo los psicólogos ayudan a los niños oncológicos a enfrentar la enfermedad, para luego utilizar esta información como guías para la elaboración del proyecto de graduación.

¿En qué etapa de la enfermedad los niños necesitan mayor apoyo psicológico?

¿Generalmente, en qué consisten las terapias que se imparten a los niños?

¿Cree que el espacio influye en el estado de ánimo de los niños?

¿Qué técnicas usa al momento de dar apoyo psicológico a los niños?

¿Qué estimula el sentimiento de felicidad en los niños?

BIBLIOGRAFÍA

- Cedrés de Bello. S. (s.d). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. España
- Lara Andrade. A. (2010). Centro para niños enfermos terminales. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador. Tesis de pregrado no publicada.
- Sánchez Salazar. N, Velástegui Gortaire. M. (2012). Depresión en niños y adolescentes con sospecha, diagnóstico, tratamiento o seguimiento de cáncer entre 7 a 17 años de edad en solca (sociedad de lucha contra el cáncer del ecuador) en un período entre agosto y octubre de 2012 diagnosticados mediante la aplicación del inventario de depresión infantil de kovacs modificado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador. Tesis de pregrado no publicada.
- Moncayo Piazza. E. (2015). Psicología del color e iluminación aplicada a un diseño interior. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. Tesis de pregrado no publicada.
- Soler Lapuente. M. (1669). Afrontamiento y adaptación emocional en padres de niños con cáncer.
- Zeisel, J. (2006). Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning Cambridge. Norton, W. W. & Company, Inc.
- Punset, E. (2010). Neuroarquitectura: el reflejo por fuera de lo que somos por dentro. Londres
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía de acabados interiores para hospitales. Quito ISBN
- Cifuentes, C. (2008). Arquitectura hospitalaria. Hospitales de niños en Santiago. Santiago de Chile. Universidad Central de Chile.
- Espada, J. López-Roig, S. Méndez, X. Orgilés, M. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. Murcia Universidad de Murcia,
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez. Washington, D.C. ISBN
- Villavicencio, M. (2008). Diseño interior de hospitales: El caso hospital de clínicas Los Ángeles. Cuenca Universidad del Azuay

PÁGINAS WEB

- <https://reddedalo.wordpress.com/banco-de-imagenes/>
- <http://www.decoratrix.com/hospitales-mas-amigables-para-ninos/>
- <https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soporte-emocional-del-nino-hospitalizado/>
- <https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/psicooncologia-pediatria/>
- <https://disegnomeli.files.wordpress.com/2010/06/proxe-11.pdf>

