UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE DISEÑO
ESCUELA DE DISEÑO DE INTERIORES

DISEÑO DE ESPACIOS INTERIORES A PARTIR DEL BIENESTAR EMOCIONAL PARA ENFERMOS TERMINALES DE CÁNCER. CASO: F.A.S.E.C.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:

DISEÑADORA DE INTERIORES.

Autor: Stephanie Buestán Rivas.
Director: Giovanny Delgado.

Cuenca - Ecuador
2017

Diseño de espacios interiores a partir del bienestar emocional para enfermos terminales de cáncer.
Caso: F.A.S.E.C.

DEDICATORIA

Este trabajo de graduación se la dedico a Dios, por ser mi principal guía por el buen camino, por la sabiduría y fuerza que me entrega día a día.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional, por los consejos, amor, comprensión entregada en el transcurso de toda mi vida, y por todo el esfuerzo que han realizado para que mis metas, y sueños no se vean jamás estancados. También por haberme forjado como una persona llena de valores y principios, con carácter, coraje y perseverancia para superarme. De igual forma gracias a mis hermanos por ayudarme en este camino y ser mis compañeros en la vida.

A mis amigas, amigos y a mi novio porque siempre me alentaron y me incentivaron para salir adelante en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fuerza para culminar exitosamente esta etapa de mi vida.

A mi familia, por siempre estar conmigo y ser el pilar más grande para alcanzar este sueño. A mi madre, por ser siempre mi amiga enseñándome que jamás debo cerrar mis alas y así llegaré muy lejos en la vida. A mi padre, por ser mi guía y un apoyo fundamental. A mi mellico, por ser mi compañero de vida y a pesar de las diferencias, apoyarme y acompañarme siempre. A mis hermanos mayores por ser mi inspiración y ejemplo a seguir.

A mis amigas y amigos, por ser mi apoyo en todo este proceso, dándome ánimos y fuerzas. Especialmente a mi mejor amiga quien estuvo en todo momento para mí y me ayuda a salir adelante.

A mi novio, porque con su cariño supo impulsarme siempre y por las noches de desvelo que me acompañó en el desarrollo de esta tesis.

Un agradecimiento sincero a mi asesor de Tesis, Dis. Giovanny Delgado, quien con su esfuerzo y dedicación supo darme la motivación necesaria para seguir adelante en este camino, por las enseñanzas y conocimientos que ha sabido brindarme durante toda esta vida universitaria y más aún en este tiempo que ha durado este trabajo de graduación.

Por último, a la fundación al servicio del enfermo de cáncer F.A.S.E.C. por abrirme las puertas de su institución, en especial a la Dra. Psic. Anita Vélez quien fue un gran apoyo y guía para la realización de este proyecto.

Abstract

This project addresses the wellbeing of terminal cancer patients through emotional balance stemming from interactions with interior space. The Foundation for Cancer Patients (FASEC) was the chosen site for this investigation. It starts with a study of the psychology of the patient in regards to the treatment spaces, followed by a diagnosis of the most relevant criteria including wellbeing, functionality, and maternity. Afterward, an experimental operational model was built to test said criteria, where the most efficient entries that allow for the fulfilment of the proposal were validated.

Keywords: chronic, psychology, relation, emotions, feelings, ambient psychology, surroundings, hospice, nature, criteria.

Giovanny Delgado, Designer

Tutor

Stephanie Buestan

Student

Magali Ortega
UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas

Ana Isabel Andrade de Ortiz

Translated by,

Ana Isabel Andrade

RESUMEN

Con el presente proyecto se busca conseguir el bienestar de los enfermos terminales de cáncer a través del equilibrio emocional, desde la intervención directa con el espacio interior.
FASEC (Fundación al servicio del enfermo con cáncer) fue el espacio escogido para el desarrollo del proyecto.
Se inicia el trabajo con un estudio de la relación psicológica del paciente frente al espacio de tratamiento. Se diagnosticó las variables expresivas más relevantes a partir del bienestar, la funcionalidad y la motivacionalidad, se construyó luego un modelo operativo experimental para poner a prueba estas criterios y se validaron las entradas más óptimas. Finalmente, se realiza la propuesta integral de los espacios del centro.

Palabras claves:
Crónica, psicología, conductas, emociones, sentidos, psicología ambiental, entorno, hospice, naturaleza

INDICE

Introducción....pág. 13
Justificación....pág. 14
Hipotesis....pág. 14
Objetivo General....pág. 15
Objetivo Específico....pág. 15

CAPITULO 1 REFERENTES TEÓRICOS
1.1 Marco teórico....pág. 19
1.2 Relación enfermos terminales y diseño interior....pág. 26
1.3. Impacto en el contexto Cuencano....pág. 28
1.4. Conclusiones....pág. 29

CAPITULO 2 DIAGNÓSTICO
2.1 Metodología de investigación....pág. 33
2.2. Análisis de homólogos....pág. 34
2.2.1 Maggie's Center
2.2.2 Maggie's Center Manchester....pág. 34
2.2.3. Maggie's Center Five Escocia....pág. 36
2.2.4. Maggie s Center Dundde Escocia....pág.37
2.2.5. Hospice of Dayton....pág. 38
2.2.6 Conclusión Homólogos....pág.39
2.3. Relación espacio interior y bienestar....pág. 40
2.4. Estado actual de FASEC....pág. 42
2.5. Entrevista a psicología....pág. 43
2.6. Entrevista a pacientes....pág. 44
2.7. Entrevista a familia, voluntarios y personal medico....pág. 47
2.8. Aplicación de los sentidos por tipo de área....pág. 51
2.9. Conclusión....pág. 52

CAPITULO 3 EXPERIMENTACIÓN
3.1. Objetivos de la investigación....pág. 55
3.2. Modelo Operativo....pág. 55
3.3. Listado de criterios....pág. 55
3.4. Estrategia creativa....pág. 55
3.5. Experimentación....pág. 56
3.5.1 Experimentación N1....pág.58
3.5.2. Experimentación N2....pág.59
3.5.3. Experimentación N3....pág.60
3.6. Criterios de validación....pág.61

INDICE

CAPITULO 4 EXPERIMENTACIÓN

4.1 Introducción....pág. 66
4.2. Conceptualización....pág. 66
4.3. Estrategias....pág. 67
4.4. Herramientas....pág. 67
4.5. Planta arquitectónica actual de FASEC....pág. 69
4.6. Plano estructural FASEC....pág. 69
4.7. Registro fotográfico FASEC....pág. 70
4.8. Información técnica propuesta....pág. 71
4.8.1 Zonificación....pág.71
4.8.2. Planta estructural propuesta....pág.72
4.8.3. Planta arquitectónica propuesta....pág.72
4.8.4. Planta de pisos....pág.73
4.8.5. Planta de cielo raso....pág.73
4.8.6 Cortes....pág.74
4.8.7. Detalles constructivos....pág.75
4.8.8. Perspectivas no hospitalarias....pág.77
4.8.9. Perspectivas hospitalarias....pág.80

4.9. Conclusión....pág.81

5. Conclusión final....pág.83

6 Bibliografía....pág.85

7. Bibliografía Imágenes....pág.86

8. Anexos....pág.89

INTRODUCCIÓN

El proyecto de graduación de "Diseño de espacios interiores a partir del bienestar emocional para enfermos terminales de cáncer", sobre Fundación de servicio del enfermo de cáncer (FASEC) en Cuenca Ecuador, surge de la necesidad de dotar espacios favorables a los pacientes de cáncer, que requieren mucho cuidado, para mejorar su calidad de vida y su estado emocional y psicológico.

Pero, ¿Qué sucede cuando estos pacientes concluyen su tratamiento sin éxito y pasan a su fase terminal? Los pronósticos pueden las consecuencias de hospitalización, duración continua y especialidad, para ser enviados a sus casas con un tratamiento paliativo, que no es más que control del dolor.
La atención pública y privada se brinda mientras el paciente pueda recibir un tratamiento curativo, situación que genera conflicto tanto al enfermo como a la familia, ya que crea problemas directos e indirectos a las partes.
Se sabe que, por lo general, la familia de los enfermos terminales prefieren mantenerlos en casa hasta sus últimos días, pero, analizándolo desde el ámbito del diseño interior, esto no es favorable ya que la funcionalidad para la cual ha sido proyectada una vivienda no se adapta a las necesidades del enfermo.
Por otro lado, FASEC es la única fundación que presta servicios a los enfermos terminales de cáncer en Cuenca y su acceso ha sido adaptado en una vivienda antigua, por lo que este lugar tampoco es apto desde la funcionalidad del diseño de interiores para dar un servicio óptimo.
Priorizar un bienestar emocional y calidad de vida es sumamente importante. Esto se puede lograr promoviendo una salud psicológica a través de la interacción con el espacio y, así, generar sensaciones y emociones que ayudarán a minimizar los aspectos negativos presentados por el paciente como respuesta al tratamiento.
El diseño del espacio juegan un papel importante en el enfermo porque influyen físicos y anímicamente, por lo que se debe poner énfasis en este principio para brindarle mucho bienestar. El espacio tendrá un potencial de autoconocimiento o espacio-auditivo, el cual influenciará en los usuarios.
Este trabajo de tesis pretende tomar en cuenta a este grupo marginado, otorgándoles uno de los derechos más importantes, como: "el derecho a una vida y muerte digna", sabe recalcar que los principios que se presentan en esta tesis podrán ser usados para casos similares de enfermedades terminales crónicas, lo cual será de mucha ayuda para este universo de pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Me llevó a plantear esta propuesta una experiencia recién vivida, pude palpar cómo la familia y el paciente viven esta realidad.
La familia, por un lado, viviendo incertidumbres por falta de conocimientos profesionales, de un lugar apropiado para el paciente, de necesidades económicas y de no poder cumplir, satisfactoriamente, con sus obligaciones laborales.
Por otro lado los alti-bajos en la salud del paciente, en los que influyen directamente la falta de espacios óptimos, como también la falta de una atención las 24 horas y la transformación del hogar en un espacio deprimente y triste.

HIPÓTESIS

¿La creación de espacios interiores expresivos para enfermos terminales de cáncer puede contribuir a su bienestar emocional?

OBJETIVO GENERAL

Contribuir mediante el diseño interior, al bienestar emocional de los pacientes terminales de cáncer en la fundación FASEC

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las necesidades físicas y psicológicas de los enfermos terminales de cáncer.
2. Analizar la relación entre el impacto emocional de los enfermos terminales de cáncer con el diseño interior.
3. Determinar el estado actual de la Fundación FASEC.
4. Generar una propuesta expresiva de diseño interior aplicable a la fundación FASEC.

1

REFERENTES TEÓRICOS

1.1 Marco Teórico

Para empezar, es importante definir ciertos términos que serán usados. Se llama enfermo terminal a quien padece una enfermedad crónica en etapa final, progresiva e incurable, lo que impide combatir la enfermedad con un tratamiento curativo y se recurre a cuidados paliativos.

Por lo general, los enfermos terminales tienen un tiempo estimado de 6 mes de vida, en los cuales se promueve que su vida sea llevadera, mitigando el dolor. Estas personas siempre presentan afecciones psicológicas, ya que no es fácil prepararse emocional y espiritualmente para la muerte.

Como resultado de investigación en la tesis de grado de María Maldonado, ex estudiante de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, los pacientes terminales de cáncer presentan diferentes conductas:

- Depresión
- Incertidumbre
- Shock
- Negación
- Rabia
- Aflicción
- Pena

Entenderemos por bienestar emocional, en enfermos terminales de cáncer, a la disminución y mejoramiento, en cierto porcentaje, de estas conductas no deseadas.

Por último, Diseño Interior no sólo será la disciplina proyectual que crea, conceptualiza y define los espacios habitables para cubrir las necesidades humanas, en este caso será el principal agente en relación con el enfermo terminal de cáncer y un gran determinador de su estado emocional.

Ahora bien, con estos conceptos claros nos adentraremos al tema del enfermo el impacto emocional ante el diseño interior como experiencia.
Nadie está preparado para aceptar su muerte, pero Hank Dunn (capellán que ha prestado sus servicios a enfermos terminales durante 17 años) nos dice: *"el primer paso hacia una muerte buena y digna es la aceptación del diagnóstico terminal"*, esto no sólo aplica al enfermo sino también a la familia y su entorno, lograr esto sería realmente favorable en el plano psicológico, sin embargo no es fácil.

Parafraseando a Luciano Sandín, en su libro Psicología del enfermo, el comportamiento de la persona enferma depende de diferentes factores, de lo que significa para él la enfermedad y cómo la enfrenta.
Para poder ayudar correctamente al enfermo es indispensable observar, conocer sus necesidades e intentar comprenderlo. Como la pirámide de Maslow, modificada para que esta se adapte al enfermo. La misma que se ha modificado para encajar a este proyecto.

Figura 1. Apoyo emocional al enfermo en fase terminal. (Martínez, M. 2014)

Figura 2. Cuidados paliativos para el paciente terminal. (Nursing home, 2013)

Escala de las necesidades de Maslow

1) Necesidades fisiológicas,
2) Necesidades de seguridad
3) Necesidad de pertenencia y amor;
4) Necesidad de estima y consideración,
5) Necesidad de sentirse realizado,
6) Necesidad de trascendencia

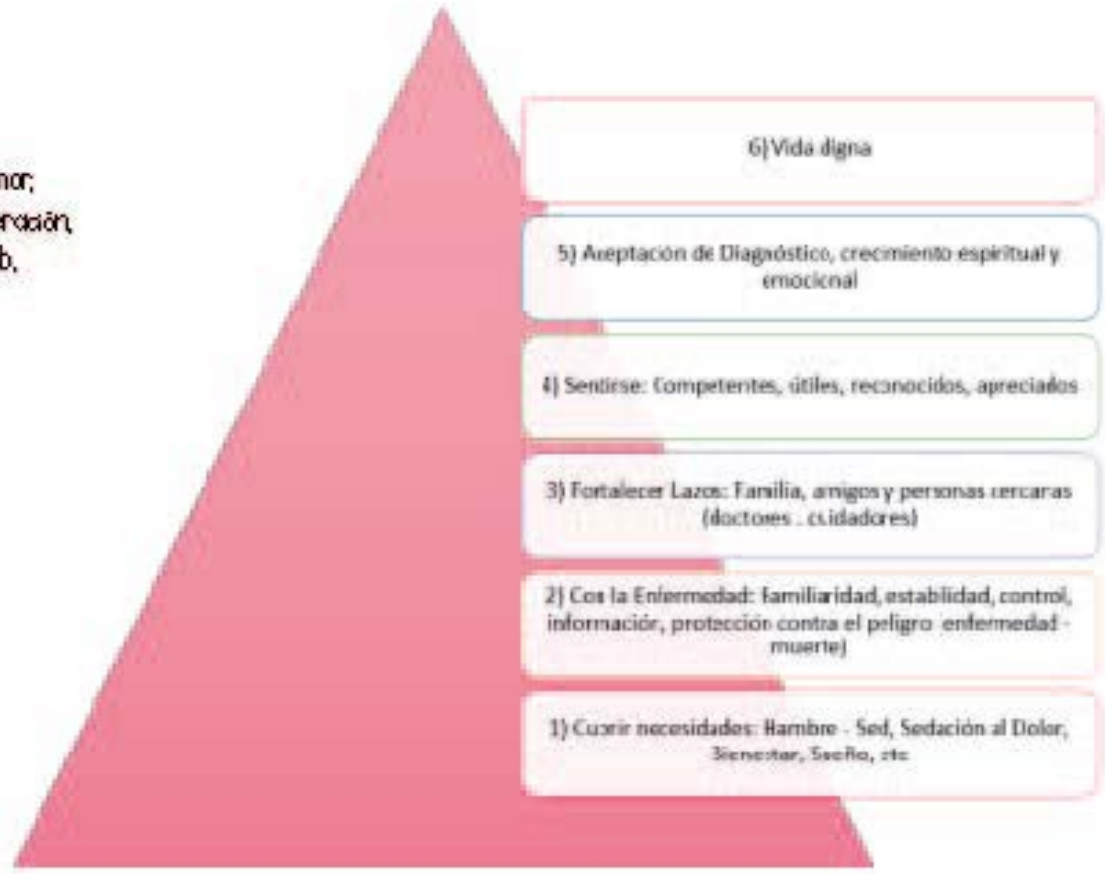


Figura 3 Pirámide de Maslow. (Autoría propia, basado en el texto de Luciano Sandrin, *Psicología del enfermo*)

En resumen, la primera necesidad que se debe satisfacer son las fisiológicas como: hambre, sed, sueño, control de dolor, etc.

La segunda necesidad se basa en que el paciente terminal debe conocer y familiarizarse con el estado de su enfermedad, dándole información real y protección. En esta necesidad podría priorizar el diseño interior, como factor que puede entregar al enfermo seguridad y bienestar integral.
En la tercera necesidad se enfocan las relaciones que tiene el paciente con su familia, amigos y personas cercanas, para que estas se desarrollen de forma correcta y el paciente pueda sentir su pertenencia y amor.
Como cuarta necesidad tenemos que el paciente debe sentirse competente y útil, ya que esto le ayuda a mantener su estado emocional alto.
La quinta y sexta necesidad es el sentirse realizado.

En esta tesis se entenderá que el paciente cumplirá con estas necesidades cuando pueda aceptar su diagnóstico terminal, se desprenda de apegos y pueda tener un crecimiento espiritual y emocional.
Por último, la necesidad de trascendencia, que será el cambiar una vida inhumanizada e indigna a una vida y muerte digna.
En este caso se deben priorizar las primeras 4 necesidad. Al satisfacer estas de forma correcta se mejorará la calidad de vida del enfermo y esto ayudará a que las dos restantes se cumplan y así lograr el objetivo principal, entregar una vida y muerte digna y humanizada al enfermo.

"Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos lo que está a nuestro alcance, no sólo para ayudarte a morir en paz sino también, para vivir hasta el último día que tuviera". (Dame Cicely Saunders, 1968)

Al hablar de enfermos terminales de cáncer, muchas veces, lo primero que se nos viene a la mente es que ya nada queda por hacer, solamente esperar su muerte. La familia pierde la esperanza y el mundo piensa que su deber con esa persona ha terminado.
Si analizamos la frase de Dame Saunders, nos da mucho por pensar: Primeramente, cuando una persona es diagnosticada de cáncer en el apa terminal piensa que ha muerto sin haber hecho aún lo que debía y siente que ya no tiene nada por qué vivir. Por esta razón se presentan diferentes cuadros de trastornos psicológicos, mismos que se pueden agravar por el entorno en el que se encuentra, además de otras variables personales, sociales o espirituales, pero al ser un proyecto de diseño interior acentuaremos sobre la importancia del mismo.

Entonces, si el escenario que rodea a los enfermos terminales puede influir negativamente en su conducta podría encontrarse la forma de que influya positivamente.

¿Cómo lograr que el espacio interior aporte al bienestar emocional del enfermo terminal de cáncer?

"Sabiendo que una simple flor puede significar tanto para el progreso de un paciente de cáncer como una serie de ahogos físicos, es la ciencia de todo el diseño." (David Fletcher, 6/70)

¿Cómo podría una simple flor influenciar en la recuperación de un enfermo de igual forma que una medicación? Hoy en día gracias a la psicología ambiental y sus estudios, sabemos con certeza que es así. Pues el entorno influye directamente en la persona, brindando confort y bienestar psicológico, mismos que ayudan a su recuperación tanto física como emocional.

"Luz, calor, temperatura, sonido, espacio, colores y olores son aspectos individuales y del diseño del mundo físico que deben ser diseñados de manera tal que se adapten a cada individuo, es cuando el ambiente o ajuste de los elementos ayuda al enfermo." (Fletcher, 6/70)

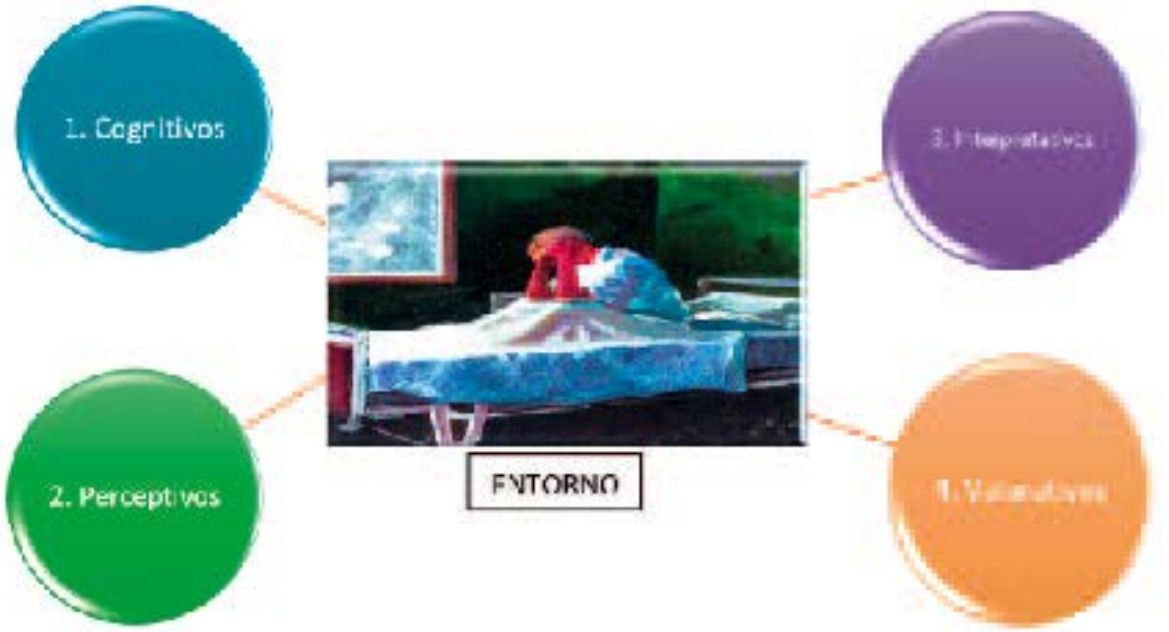
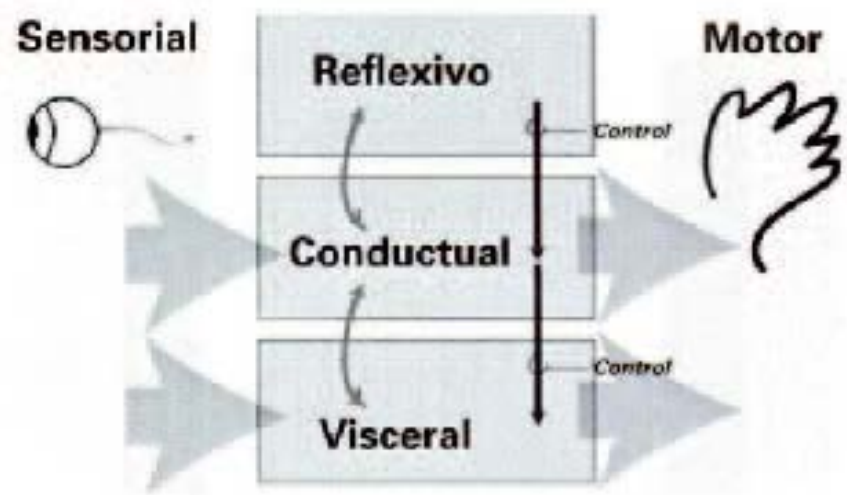


Figura 4- El entorno según la Psicología Ambiental, Prochansky. (Autoría Propia)

Según la Psicología ambiental, el entorno es percibido como una unidad global donde se genera un proceso, en el cual el hombre interactúa con el espacio, primero desde una forma cognitiva, aquí entra en juego los conocimientos y vivencias del actor; lo cual le permite procesar la información luego, cómo el espacio es percibido, para posteriormente ser interpretado y al final valorado.
En otras palabras, el entorno será la unidad que genere en el enfermo diferentes percepciones para que su subconsciente interprete señales y estas interfieran en la conducta del mismo, generando un valor positivo hacia el estado emocional del enfermo terminal.

Donald A. Normal en su libro de Diseño Emocional (por qué nos gustan o no objetos cotidianos), dice que la forma en la que el humano responde a ciertos estímulos o circunstancias nos vuelven seres muy complejos, más aún si nos enfocamos en las estructuras cerebrales. Señala con gran importancia, los niveles de procesamiento de la información que obtenemos, estos son:

1) Visceral
2) Conductual
3) Reflexivo.



1. Nivel Visceral: Capa automática de sistemas de disposiciones determinadas genéricamente. Es decir, da respuestas inmediatas para diferenciar entre lo que puede ser bueno o malo, seguro o peligroso, enviando señales al cerebro y músculos para que estos reaccionen.

2. Nivel Conductual: La parte que contiene los procesos cerebrales que controlan el comportamiento cotidiano.

3. Nivel Reflexivo: La parte contemplativa del cerebro.

Figura 5 Emotional Design, Why We Love (or Hate) Everyday Things. (Norman, D. 2004)

"Los tres niveles interactúan entre sí, modificándose unos con otros. Cuando la actividad parte desde el nivel visceral se llama bottom-up (Ascendente) y cuando proviene desde el nivel reflexivo se llama top-down (Descendente). Los procesos ascendentes son conducidos por la percepción y los descendentes por el pensamiento. El hecho de ver, oír, tocar o cualquier otro modo de sentir el entorno o el mundo a nuestro alrededor, hace que el sistema afectivo evalúe, estime, juzgue, y de otro modo proceda otras partes del cerebro. El resultado es que todo aspecto que tocamos tiene a la vez un componente cognitivo y uno afectivo: cognitivo, porque asigna significado y afectivo porque lo que asigna es un valor, el valor afectivo, ya sea positivo o negativo, cambia el modo que pensamos." (Donald A. Normal, 2004)

Comprender cómo el entorno es visto de forma general por el ser humano, nos ayuda a entender cómo es que el espacio interior interfiere en el enfermo terminal. Tomando en cuenta estos dos pensamientos, tanto de Proshansky como de Donald tenemos claro que el espacio es percibido de una forma cognitiva y siempre generará un valor ya sea negativo o positivo, el cual influenciará en la conducta del paciente.

En la actualidad se llevan a cabo varias investigaciones y experimentaciones para comprobar una realidad que ha sido ignorada por mucho tiempo y es que: "El entorno influye en el comportamiento humano". Dando resultados positivos en casos como hospitales, ya que un buen diseño interior ayuda a una pronta recuperación física y psicológica, como lo evidencia la publicación en la página web SciElo "Efectos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud".

La jerarquización en las circulaciones juega un papel muy importante, ya que eso facilitará la comunicación interna, el paciente podrá relacionarse y movilizarse con mayor soltura y eficacia. También se conoce, a través de otra investigación, que las obras de arte pueden ayudar a la disminución del estrés en el paciente, ya que se evidenciaron bajas en niveles cardiacos, de presión sanguínea y se minoriza el dolor y la ansiedad.

Por otra parte, tener en hospitales públicos y privados más de un paciente por habitación genera efectos contradictorios para su recuperación: al mirar a otros enfermos tal vez en condiciones menos favorables que las suyas, así como percibir diferentes ruidos y sonidos causa malestar físico y emocional.

En los casos oncológicos los pacientes decaen en su estado de ánimo ya que, por lo general, están aislados de la sociedad, reciben menos atención y se les ubica en lugares con problemas de iluminación espacial.

Estas aspectos, producto de la investigación, se pueden y deben mejorar, pues es importante "entender que debemos crear espacios que eviten los accidentes del enfermo, proporcionando un clima adecuado, mejorar la calidad de vida del paciente".
(Arq. Sonia Cadena de Bello, 2006)

De igual forma el arquitecto Giffanti, proyectista del Instituto Europeo de Oncología, ha puesto particular énfasis en la investigación de los aspectos de humanización de la estructura hospitalaria, presentados en los siguientes conceptos:

-Eliminar el dramatismo de volumen construido a través del tratamiento de fachadas e incorporar patios centrales y corredores alrededor del patio o su ubicación en un área suburbana, rodeada de campos y mucha vegetación, lo cual es aprovechada por la vista desde el interior y realizar una construcción de baja altura.

-Utilizar colores vivos y pasteles en todos los niveles, identificar cada nivel con un color y eliminar completamente el blanco. Uso de materiales residenciales, como ladrillo, concreto, obra limpia, madera y vinyl.

-Aspecto y mobiliario tipo hotelería.

Figura 6. Hospital modelo. (Furuto, A. 2012)

Esto nos demuestra que el diseño de espacios hospitalarios genera en los pacientes conductas apropiadas, respuestas físicas y psicológicas, que ayudan a su pronta recuperación ante sus padecimientos de salud, esto en el caso de personas que tienen esperanzas de vida. Pero esta tesis está centrada en enfermos terminales, en los mismos que no bastará mejoras en tiempos de recuperación, sino que deben influenciar de forma sustancial en la conducta del paciente y en su estado emocional para que el mismo presente mejoría.

Estos serían conceptos claves para lograr un diseño que realmente pueda ayudar a mejorar el bienestar del paciente, se podría decir que en ciertos casos son conceptos que ya se manejan, en porcentajes, en el medio actual, pero ¿Son estos aplicados de manera correcta?

Hospice Dayton

Figura 7. Hospice Dayton (Hospice of Dayton,2013)

Figura 8. Recepción Dayton. (Hospice of Dayton,2013)

Figura 9. Dayton 2. (Hospice of Dayton,2013)

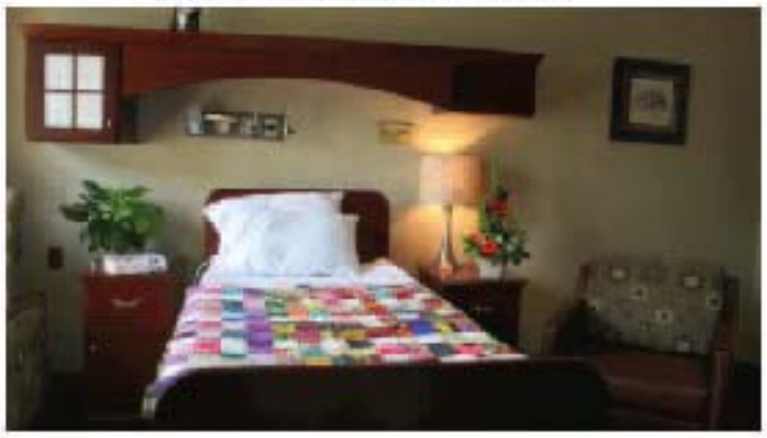


Figura 10. Habitación Dayton. (Hospice of Dayton,2013)

FASEC (Fundación al servicio del enfermo de Cáncer)

Figura 11 Fachada fasec. (Autoría propia)

Figura 12. Pasillo fasec (Autoría propia)

Figura 13. Sala de estar Fasec. (Autoría propia)

Figura 14. Habitación fasec. (Autoría propia)

Hospice Dayton fundado por Betty Schmoll en el año de 1978 en Ohio - Estados Unidos. La idea generadora de este proyecto fue dar una mejor vida a los enfermos terminales basándose en los cuidados paliativos, algo que tuvo gran impacto en la comunidad.

Por otro lado, FASEC, Fundación al servicio del Enfermo de Cáncer, fue fundada en el año 1981 en Cuenca – Ecuador, fue su mentor el Dr. Leonicio Cordero Jaramillo, brinda servicio a todo tipo de enfermos terminales, con apoyo médico, psicológico y espiritual, rigiéndose bajo los principios de los cuidados paliativos.

Si comparamos críticamente estos dos centros, que por principio prestan el mismo servicio y atención, se puede afirmar que el Hospice Dayton tiene un mejor trabajo en su proyección espacial al manejar, muy bien, los conceptos antes mencionado por Giffarti; mientras que FASEC nos da una respuesta muy pobre de diseño interior, los conceptos son aplicados en pequeños porcentajes y con grandes falencias, si lo comparamos con instituciones alrededor del mundo.

Figura 15. Unión (Connexions, 2017)

Figura 16. Apoyo (Morrow, A. 2017)

Hospice deriva del vocablo latín "hospes", que significa "huesped". Alberto Readelli en su libro denominado Hospice, el cuidado personalizado y humanizado del enfermo terminal, nos dice: "El Hospice o Centro Residencial de Cuidados Paliativos designa un lugar de acogida e internación temporal, es una casa ideal para quien ve disminuir la esperanza de vida, donde el enfermo terminal puede vivir en paz; su obra asistencial se da en un clima de respeto, tranquilidad, comunicación y apoyo mutuo... Hay Hospice señala un lugar intermedio entre hospital y hogar, ya que refleja bien la idea de lo que pretende conseguir una residencia para los enfermos en fase terminal y sus familias, que cuente con la capacidad científica de un hospital y el ambiente cálido y la hospitalidad de un hogar. La idea central es el proveer el ambiente adecuado para un buen morir y un buen vivir" (=Sumak Kawsay en quichua, así como lo expresa la Constitución Política de la República de Ecuador)

Existe una historia muy precisa y amplia sobre los principios de los movimientos Hospice. Inicia como albergues medievales que ofrecían posada a los peregrinos en sus viajes; fue también una respuesta a las personas de bajos recursos que no tenían posibilidades de asistencia de un doctor u hospitales.

Un hospice denota siempre: dignidad, verdad y respeto, ya que esto va a dar un significado a la vida del paciente, mientras que los cuidados paliativos se caracterizan por el amor, compasión y solidaridad.

Esto nos ayuda a comprender que nuestro proyecto debe enfocarse en un diseño pensado en el usuario, que sea humanizado y digno, que pueda variar ante las circunstancias y que se adapte a toda necesidad. De esta forma crearemos espacios mucho más personalizados, con los cuales los usuarios podrán sentirse conectados y relacionados en mayor porcentaje, lo que les dará mayor confianza y seguridad, además esto influirá positivamente en su estado emocional.

12 Relación

Tras estas consideraciones se analizará la forma correcta de relacionar el diseño interior con el enfermo terminal de cáncer. Para esto se han creado esquemas que, sin dejar de lado aspectos de gran importancia, se puedan relacionar y así dar una respuesta a esta problemática.

Figura 17. Relación. (Autoría Propia)

Para la construcción de la relación nos guiaremos desde tres ámbitos que se consideran importantes y los elementos que constituyen cada uno de ellos

1. Enfermos Terminales de Cáncer
2. Desde la psicología: Impacto emocional
3. Diseño Interior como un diseño para la experiencia

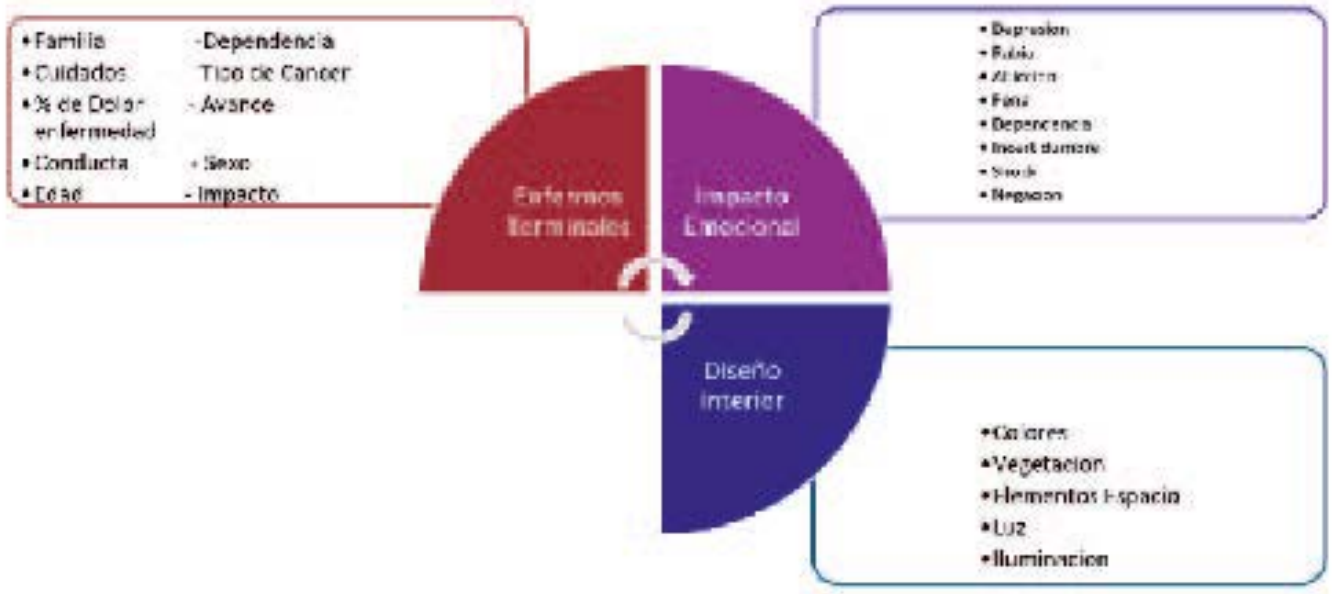


Figura 18. Relación 2. (Autoría Propia)

Todos se consideran factores importantes para lograr el bienestar emocional del enfermo, basándonos en los esquemas se podrán generar relaciones directas entre los tres, por lo que ninguno perderá o disminuirá su importancia.

Figura 19. Relación tipo neuronal. (Autoría Propia)

En esta figura tipo sistema neuronal (figura 6) se pueden relacionar, de forma precisa, estos tres ámbitos propuestos en esta tesis.

Se escogió este esquema y principio, ya que hablar de bienestar emocional de enfermos terminales de cáncer e involucrar la psicología con sus diferentes correlaciones nos referiremos, muchas veces, al cerebro y cómo reacciona a diferentes estímulos.

Estas variables y condicionantes serán relacionadas desde un punto de vista Expresivo, por lo que el Diseño Interior, desde ahora, lo dejaremos de ver como 'el diseño y sus componentes' para verlo como 'el diseño interior para la experiencia y lo que genera'.

Entender que el diseño interior para la experiencia prioriza al usuario y no solo satisface una necesidad, es verlo desde tres puntos importantes que están relacionados a la teoría de Proshansky & Donald A. Norman, planteando que el enfermo se relacionará con el espacio a través de sensaciones, percepciones y emociones, dirigidas a lo que ellos necesitan tanto física como psicológicamente. Esto, al final, mostrará un resultado en la mejora del estado emocional y les entregará calidad de vida. Para lograr esto se lo deberá materializar en el diseño interior a través de los niveles del espacio: Geometría, morfología y materialidad.

Figura 20. Expresión diseño. (Rodríguez A. 2016)

Figura 21. Coworking. (Llana, N. 2016)

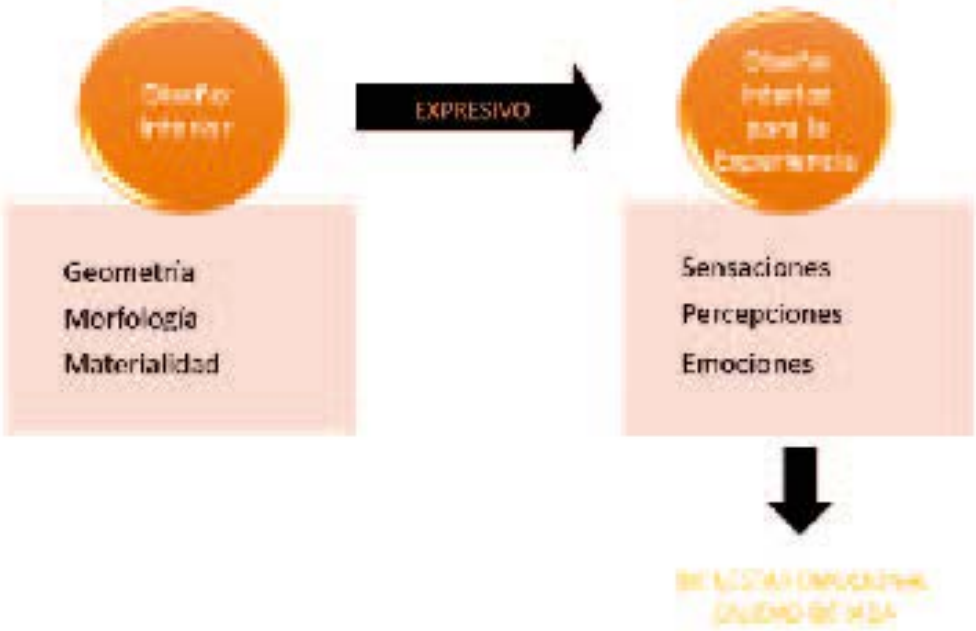


Figura 22. Diseño Interior para la Experiencia. (Autoría Propia)

-Sensaciones- es el contacto con el medio ambiente. Proceso de adquisición de información a través de los sentidos, generando estímulos.

Estímulo- Es cualquier cambio de energía que activa un órgano sensorial al que responde.

-Percepciones- consiste en la interpretación y codificación de las sensaciones, incluyendo significado y organización de la realidad, depende de la experiencia, de lo social, lo afectivo, aprendizaje y experiencia.

-Emociones- es un estado afectivo experimentado por el hombre mediante sentimientos subjetivos. Es una reacción subjetiva al ambiente, causante de una conducta, que es manifestada por medio de gestos.

13 Impacto en el contexto de la ciudad de Cuenca

El impacto que puede generar un proyecto como este en la cultura cuencana sería realmente grande e importante para el desarrollo humano y social. Cuenca aún conserva virtudes humanísticas al igual que tabús en diferentes aspectos, pero esto ayudaría a cultivar un alto nivel de valores como sociedad.

Esto incentivaría a las personas a comprender más la enfermedad y a afrontarla bajo el resguardo de expertos, en un espacio digno para cualquier ser humano.También ayudaría a reducir el tabú que tenemos como sociedad al hablar de cáncer, tanto desde la relación de las personas afectadas como las que son ajenas al problema.

Además al entregar, a la sociedad cuencana, un espacio digno en aspectos humanísticos y científicos muchas personas podrán optar por concurrir a éste, sin ninguna vergüenza o influencia negativa, ayudando a un número amplio de familias, sin importar su condición económica, social o étnica.

De esta forma no solo estaríamos cumpliendo con una necesidad local, sino que, estaríamos cumpliendo con los derechos humanos y la Constitución Ecuatoriana, que dice en el ART 14 *"Derecho a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna, con independencia de la situación social y económica"*

14 Conclusiones

El diseño interior tiene gran influencia en el mejoramiento del estado emocional de los enfermos terminales de cáncer al proporcionar bienestar personal y vida digna. *"El enfermo convertido en sujeto se convierte en un ambiente emocional que le brinda protección y significado. Necesita sentirse estimulado y experimentar en su experiencia de vida, sabiendo así sus alrededores puedan mejorarse y el sentimiento de aislamiento disminuir, se percibe que ya no juega un rol importante en el espacio de los niños, el ambiente, su energía y fuerza para participar en la vida vienen a faltar."*

(Luciano Sanchin, 2015)

Por tanto, deben ser tomados en cuenta todos los antecedentes de las investigaciones y experimentaciones ya realizadas para poder lograr, de manera correcta, un diseño no solo de espacios interiores sino también de calidad de vida.

Figura 23. La felicidad refleja el bienestar emocional. (Loera, D. 2014)

2

DIAGNÓSTICO

Etapa Diagnóstica

En este capitulo se busca conocer sobre inquietudes planteadas (figura 24), las mismas que ayudaran a entender de mejor manera puntos especificos como

-Espacios interiores existentes para enfermos terminales de cáncer.
-El estado de la fundación F.A.S.E.C.
- Que tratamiento psicológico reciben los enfermos terminales.
-La relación del espacio y los involucrados.

2.1 Metodología de Investigación

¿Qué necesito conocer?	¿Cómo lo voy a encontrar?	Objetivos de la investigación	Tipo de información
¿Qué ejemplos de espacios de tratamiento contra el cáncer existen? **¿Cómo han sido diseñados?** **¿Qué particularidades se han tomado con mayor fuerza?**	-Estudio y análisis de casos existentes. Fuente: **HOMOLOGOS**	-Conocer casos actuales -Profundizar en el tema -Generar pautas a ser tomadas en cuenta para el proyecto	Cualitativa
¿Cómo se ha abordado la relación del espacio interior y el bienestar?	Fuente: **HOMOLOGOS**	-Encontrar los vínculos conceptuales, teóricos y reflexivos. -Generar pautas para el proyecto	Cualitativa
¿Cuál es el estado actual de la fundación FASEC ?	Comparación crítica y funcional con los homólogos a través de un análisis fotográfico Fuente **FASEC**	-Diagnosticar el estado actual de FASEC -Conocer las necesidades y los problemas que presenta FASEC	Cualitativa Análisis reflexivo FODA
¿Cuál es el tratamiento psicológico que reciben los enfermos en FASEC?	Fuente: **ENTREVISTAS** a psicólogos de FASEC	-Conocer la opinión psicológica para generar vínculos con el proyecto	Cualitativa
¿Qué percepción tienen los enfermos sobre el entorno de FASEC?	Fuente: **ENCUESTA** a pacientes de FASEC	-Tabular e identificar los pros y contras que presenta FASEC. -Conocer las necesidades del enfermo	Cualitativa Cuantitativa
¿Cómo se ha relacionado el espacio con los involucrados?	Fuente: **ENCUESTA** (Familias, Voluntarios, Funcionarios) FASEC	-Tabular e identificar los pros y contras que presenta FASEC. -Generar jerarquización de espacios y conocer necesidades	Cualitativa cuantitativa

Figura 24 Cuadro diagnóstico. (Autoría Propia)

2.2 Análisis de Homólogos

2.2.1 Maggies Center

Magge's center: *Nunca perder la alegría de vivir en el miedo de morir.'*

Hoy en día existen más de 19 Maggies Centers en Reino unido y en el Extranjero. Todo comenzó con el primer centro inaugurado en Edimburgo en el año de 1996, creado especialmente para brindar apoyo oncológico desde otra perspectiva más humana y digna.
La mentora de este proyecto fue Magge Keswick, quien murió por la misma enfermedad con un diagnóstico de cáncer de mama y tres meses de vida, logró luchar contra la enfermedad durante 18 meses, mismos que dedicó por entero a la creación de un espacio donde se puedan informar correctamente, tener apoyo psicológico, manejar el estrés y, lo más importante, a convivir con personas que estaban viviendo la misma realidad, todo esto en un lugar tranquilo y doméstico.

2.2.2 Maggies Center Manchester

Figura 25. MM. Fachada (Young N. 2016).

Figura 26. MM. Exterior (Young N. 2016).

Figura 27. MM. Interior 1 (Young, N. 2016).

Figura 28. MM. Interior 2. (Young, N. 2016).

Figura 29. MM. Interior 3 (Young, N. 2016).

Figura 30. MM. Interior 4 (Young, N. 2016).

Diseñado por Norman Foster, inspirado en su propia experiencia con el cáncer, además de haber sido amigo cercano de Maggie Keswick. Según su descripción, el espacio es un lugar no hospitalario en el cual las personas con esta enfermedad pueden estar tranquilos, recibiendo un trato más humano y puedan sentirse como en casa.

- El espacio es acogedor y amable, lleno de luz y vegetación, tomando en cuenta las cualidades terapéuticas de la naturaleza y el aire libre.
- Las paletas de materiales son cálidas, como la madera natural, tejidos táctiles y tejas de arcilla natural.
- El mobiliario también es cálido, con bordes suaves, en materiales táctiles como madera, el hierro fundido y la teka.
- El jardín está diseñado para crear calma y tranquilidad.
- Las salas de tratamiento tienen un jardín privado.

Figura 31 M.F. Exterior (Nottingam, S. 2013).

Figura 32 M.F. Exterior 2 (Nottingam, S. 2013).

Figura 33 M.F. Exterior 3 (Nottingam, S. 2013).

Figura 34 M.F. Interior (Nottingam, S. 2013).

Figura 35 M.F. Interior 2 (Nottingam, S. 2013).

Diseñado por Zaha Hadid en el año 2006

Ubicado en la sede del Hospital de Kirkcaldy, Fife, Escocia

Por un lado un edificio cerrado y envuelto en sí mismo, aislado del hospital y por otro lado un edificio a modo de portal hacia el exterior.
El centro del edificio es una cocina informal, lugar natural de reunión en la mayoría de los hogares. El interior está ampliamente abierto pero también hay espacios en los que se busca consuelo y privacidad. Y aunque el exterior negro, revestido de poliuretano, y los voladizos sobredimensionados del techo adquieren una apariencia sombría, es en realidad un guiño a la herencia de la minería de carbón del área, que recuerda a los visitantes "Un pedazo de carbón negro que contiene dentro una fuente de calor y comodidad.

2.2.4 Maggies Center Dundee, Escocia

Figura 36. MC. Exterior (Malda,R. 2003).

Figura 37. MC. Interior (Malda,R. 2003).

Figura 38. MC. Interior 2 (Malda,R. 2003).

Figura 39. MC. Interior 3. (MaldaR. 2003).

Figura 40. MC. Interior 4. (MaldaR. 2003).

Diseñado por Frank Gehry en el año de 2003

"Espero que la arquitectura no anulará el propósito del edificio, sino que se complementan para llevarlo a un plano superior de confort y belleza."

Frank Gehry

Durante el proceso de diseño, Gehry construyó más de 70 modelos antes de que finalmente se conformara con dos elementos clave para el cuerpo principal del edificio: la torre, inspirada en los faros, y el techo de forma asimétrica plegada, en base a un manto usado por una mujer en un retrato de Vermeer, que había visto con Maggie.

La construcción de la cubierta, entramado de pino finlandés y madera laminada, tiene un acabado en las tejas de acero inoxidable, con un acabado mate suave que refleja las nubes a la deriva. Sin canalones, el agua lluvia caerá en cascada desde el techo en "sumideros" en el suelo. Hay pocos ángulos rectos o paredes rectas y cada lanzamiento y ángulo del complejo techo es completamente diferente.

Las piscinas de la luz del día y la cálida madera contrachapada brindan un entorno acogedor y agradable, con vista al paisaje y cielo desde todos los rincones.

2.2.5 Hospice of Dayton Ohios

Figura 7. Hospice Dayton (Hospice of Dayton, 2013).

Figura 41. Hospice of Dayton Logotipo. (Dayton Icon)

Figura 42 Hospice of Dayton Interior (Tolore,J. 2013)

Figura 43 Hospice of Dayton Interior 2 (Tolore,J. 2013)

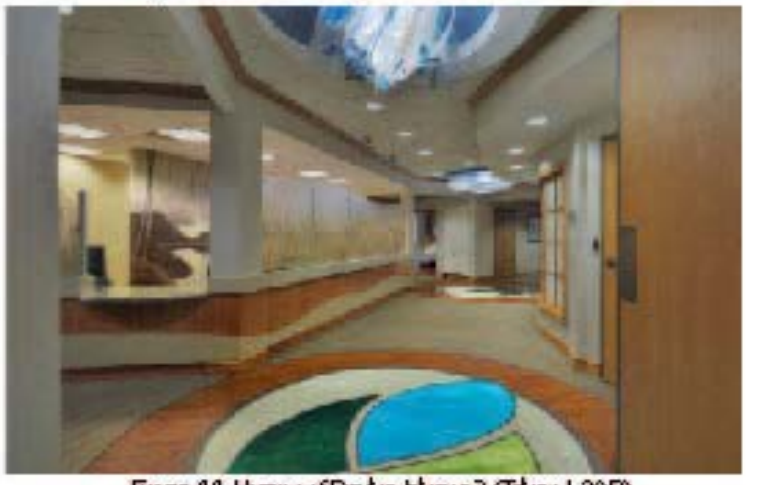


Figura 44 Hospice of Dayton Interior 3 (Tolore,J. 2013)

Figura 45 Hospice of Dayton Interior 4 (Tolore,J. 2013)

Figura 46 Hospice of Dayton Interior 5 (Tolore,J. 2013)

Figura 47 Hospice of Dayton Interior 6 (Tolore,J. 2013)

Figura 48 Hospice of Dayton Interior 7 (Tolore,J. 2013)

Figura 49 Hospice of Dayton Interior 8 (Tolore,J. 2013)

Diseñado por Brown & Bills Group en el año 2013

El núcleo principal del diseño fue crear un entorno centrado en el paciente y la familia, llevando el exterior hacia el interior.
El diseño incluye elementos de biofilia que emulan la naturaleza, con dibujos de hojas en las alfombras, paneles de resina y vidrio laminado, pisos de vinyl con hojas de árbol inscritas y de hierba, para crear espacios más privados.
Vistas generadas hacia el jardín exterior.
La suite de atención al paciente incluye imágenes de la naturaleza en las telas de los muebles, música e iluminación que juega un papel importante.

2.2.6 Conclusiones

En todos los casos mencionados encontramos algunas particularidades que pueden ser tomadas en cuenta para la realización del proyecto, tales como

Espacios acogedores como casa, no hospitalarios.
Utilización de luz natural.
Relación directa con la naturaleza, tomándola como elemento terapéutico.
Materiales polisensoriales.
Áreas espaciosas, tanto generales como privadas.

2.3 Relación del espacio interior y el bienestar

Luz

Se analizó a Le Corbusier, quien en toda su carrera profesional ha usado la luz como recurso sensorial para generar estímulos en los usuarios, un ejemplo claro es la Iglesia Parroquial de Saint-Pierre, Francia, en la cual la luz y los haces de la misma provocan santidad y divinidad, dando otra connotación al espacio.

Figura 50. Ondas de luz natural (Plummer, H. 2010)

Figura 51. Luz natural (Ando, T. 2015)

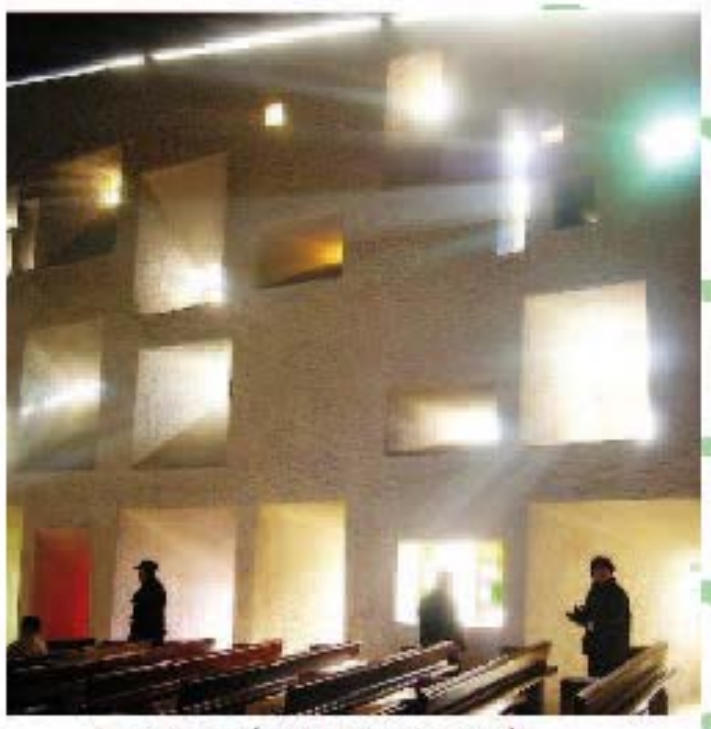


Figura 52. Luz natural Le Corbusier (Terraz, A)

Cromática

Se analizó a Eva Heller en su libro Psicología del Color, en él ella realiza un muestreo con 2000 personas de diferentes perfiles para asignar a los colores una connotación emocional.

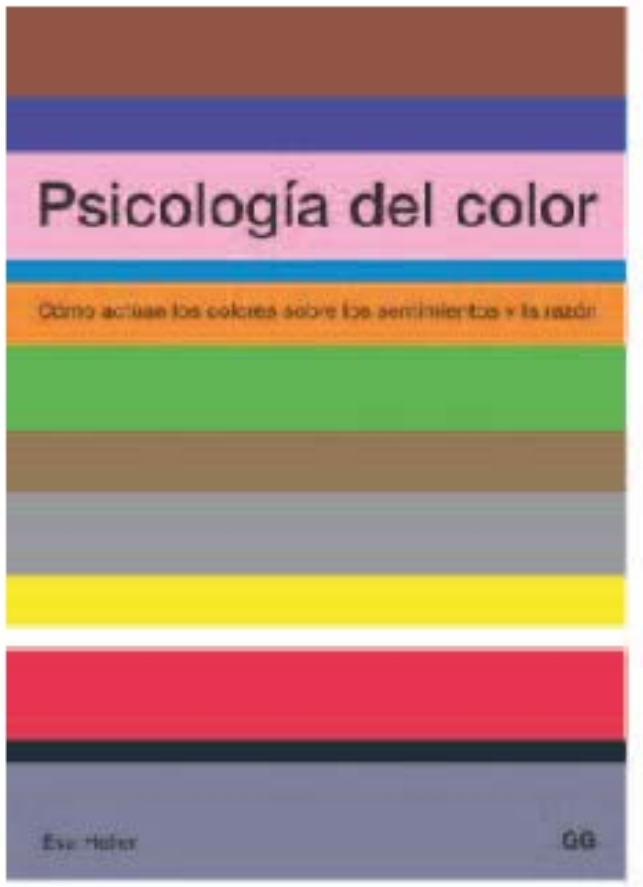


Figura 53 Psicología del color (Heller, E)

Figura 54. Colores Psicológicos Eva Heller (Ilusion studio)

Geometría

Basado en la investigación de la Doctora Sibel Seda Dazkir, especializada en Diseño y confort humano. Realiza un experimento con sus estudiantes y llega a la conclusión de que el espacio con geometría curva genera felicidad, estimulación y relajación, todo lo contrario a lo que provocan los espacios rectos u ortogonales.

Figura 55. Arquitectura orgánica (Emaze)

Figura 56. Geometría orgánica (Designmena)

-Maleabilidad

Tomando como referencia un proyecto de graduación de psicología "la relación de los materiales y el bienestar emocional", se puede concluir que los materiales poli sensoriales se relacionan con el hombre desde diferentes sentidos y no solo visuales. Esto ayuda a generar una imagen mucho más humana y emocional.

Figura 57. Texturas naturales (Eduplan)

2.4 Estado actual de FASEC

Maggies Manchester	Maggies Five	Maggies Dundee	Hospice Dayton	FASEC
Comparación: Las estructuras arquitectónicas de los homólogos son diseñados y creados para el paciente, tomando en cuenta sus necesidades humanas y psicológicas. Por otro lado, FASEC es una edificación que ha sido acoplada a su función.				
Comparación: En las zonas destinadas a circulaciones y áreas sociales los homólogos usan materiales cálidos, creando espacios hogareños y acogedores, además un recurso importante es la iluminación tanto natural como artificial para dar tranquilidad al usuario. Por otro lado, en FASEC el ambiente es más hospitalario, poco cálido, con elementos y estructuras poco trabajadas.				

Comparación: Las áreas privadas, destinadas a salas de terapia, biblioteca y habitaciones, en los homólogos son espacios amplios y con un trabajo estetico y morfológico, igual al resto del lugar. La iluminación natural juega un papel importante, generando calma. Los mobiliarios hospitalarios tienen terminaciones más suaves, dando una imagen no hospitalaria, así como el uso de mobiliarios comunes. Ventanas o ventanales que generan vistas hacia la naturaleza. Hablando de FASEC, en el caso de las habitaciones privadas son un poco más espaciosas, no tienen ningún concepto de diseño y solo presentan un ambiente hospitalario, en el caso de las habitaciones comunes los materiales utilizados son inapropiados, el mobiliario está deteriorado por el tiempo y existen muchas camas en la habitación, según lo normado por el ministerio de salud pública. Mientras que otros espacios están mal distribuidos, pensando en el acceso y movilidad de los pacientes.

Comparación: Las relaciones generadas con el exterior son directas o indirectas, pero son conceptualizadas de forma que el paciente pueda ayudarse de la naturaleza de forma terapéutica, creando espacios privados, donde el principal elemente son las plantas, un huerto o un solarium, espacios donde pueden compartir, en tranquilidad, con otros pacientes o sus familias. En el caso de FASEC el jardín presenta un diseño establecido y existe escasez de plantas.

2.5 Entrevista realizada a psicología

Entrevista:

Universidad del Azuay – Diseño de Interiores

La presente entrevista tiene como objetivo conocer su opinión acerca de FASEC, con la finalidad de recaudar información, para generar una propuesta de diseño interior para aportar al bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer, además conocer cuál es la selección de los pacientes y los psicólogos a la hora de brindar su apoyo.

1. ¿En qué etapa de la enfermedad terminal los pacientes necesitan mayor apoyo psicológico?
2. ¿En qué consiste las terapias que se muestran a los enfermos?
3. ¿Cómo el espacio influye en el estado anímico del enfermo?
4. ¿Qué técnicas usa al momento de dar apoyo psicológico a los enfermos terminales?
5. ¿Qué estimula el sentimiento de bienestar en los enfermos?

Figura 58. Entrevista psicología (Autoría Propia)

Conclusión

La entrevista fue realizada a la Dra. Psi. Anita Vélez, quien presta sus servicios en la fundación FASEC. La Psicóloga manifestó que los enfermos terminales necesitan mayor apoyo en el momento inicial de su diagnóstico terminal, porque se pierde la esperanza a los tratamientos médicos, se necesita fortalecer sus conocimientos y ayudar a generar aceptación del diagnóstico, porque muchas veces se presentan problemas de negación, shock o culpa.
Las terapias que se imparten dependen mucho de cada enfermo y el estado en el que se encuentra. Si el paciente presenta shock o ansiedad se buscará manejar la tensión que genera, como la ira, la negación y búsqueda de nuevas opiniones clínicas. Si el enfermo ya se encuentra en una fase de aceptación se trabajará más en la despedida los apegos tanto del enfermo como de su familia.
El espacio tiene gran influencia en el enfermo. En terapia ocupacional se trata de generar elementos que le acerquen al hogar, con cualquier detalle, por más pequeño que sea y que puedan conservar en sus habitaciones.
Las técnicas usadas en el apoyo psicológico del enfermo son el MDR, técnica que se basa en desensibilizar pensamientos negativos e instaurar nuevos pensamientos, terapia racional emotiva, cognitivo conductual; todo va a depender del estado que presente el enfermo y la familia. El estar en su ambiente y cerca de la familia estimula sentimientos de bienestar. Por eso siempre se permite traer elementos de valor personal que les hagan sentir como en casa.

2.6 Entrevista realizada a pacientes

La siguiente encuesta ha sido tomada de la Tesis de Carola Calzaman, de la Universidad de Palermo, en la creación de espacios interiores de consultorios psicológicos para que estos ayuden a mejorar el estado psicológico del paciente.

La misma será aplicada a los pacientes que se encuentran actualmente en FASEC.

Encuesta:
Universidad del Azuay – Diseño de Interiores
La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión acerca de FASEC, con la finalidad de reunir información, para generar una propuesta de diseño interior para aportar al bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer, además conocer el estado anímico que presenta el enfermo terminal en su estadía en FASEC.

1. Se está realizando un estudio sobre el significado del espacio. Por favor, fíjese por un momento en el lugar que se encuentra. A continuación, tiene una lista de palabras que pueden servir para describir lugares. La tarea consiste en que evalúe el lugar donde se encuentra con los pares de palabras que se muestran a continuación. Por favor, ponga con una cruz en el lugar que mejor refleja lo que usted siente o sentiría en ese lugar. (Aragonés, J. I., Amérigo, M., 1998, p.75)

Sexo:		Edad:	

	Muy	Bastante	Poco	Ni uno, Ni otro	Poco	Bastante	Muy	
Agradable								Desagradable
Silencioso								Bullicioso
Sencillo								Complejo
Atractivo								Repulsivo
Desértico								Poblado
Inmenso								Diminuto
Seguro								Inseguro
Confortable								Incomodo
Vivo								Muerto
Fuerte								Débil
Claro								Oscuro
Acogedor								Inhóspito
Despierto								Dormido
Grandioso								Insignificante
Tranquilo								Intranquilo

Figura 59. Entrevista a pacientes (Autoría Propia)

Resultados:

Número de Pacientes: 9
Pacientes encuestados: 6
Pacientes inaccesibles: 3

Tabulación de Datos

Sexo

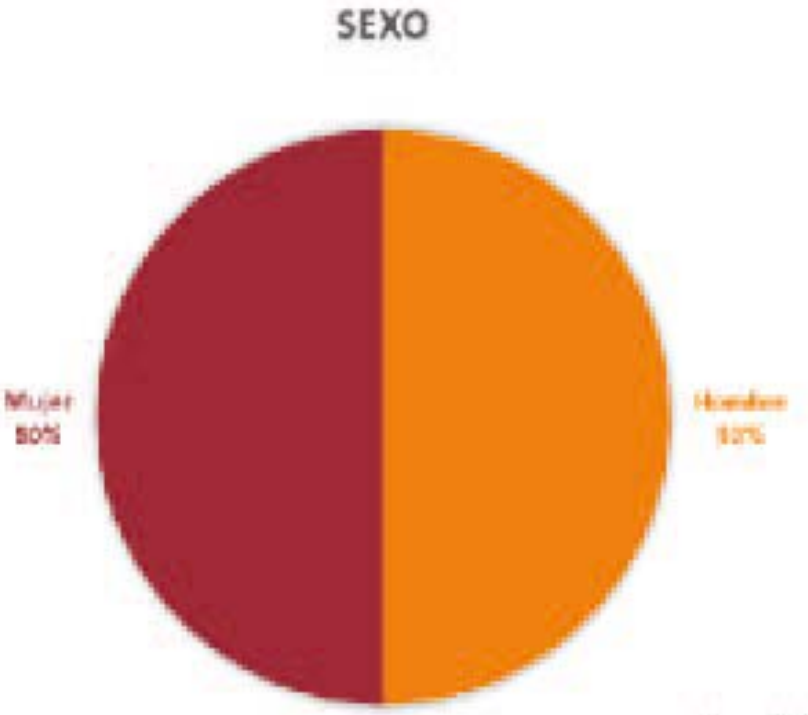


Figura 60. Tabulación sexo (Autoría Propia)

Rango de edad

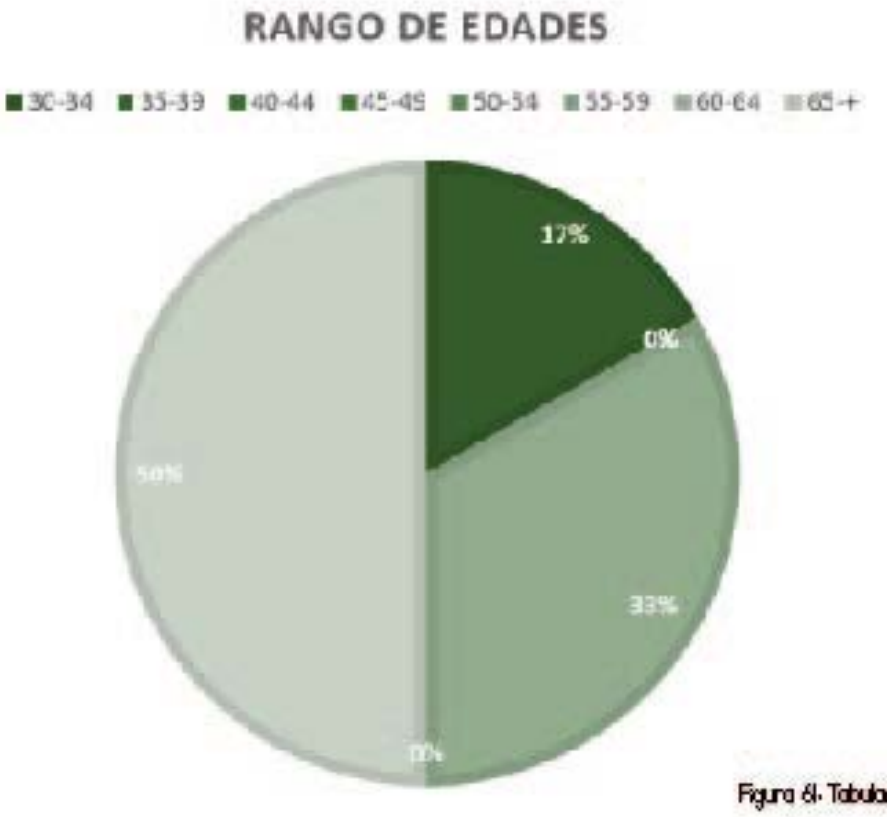


Figura 61. Tabulación Rango edades (Autoría Propia)

Percepción del espacio por el enfermo

	Muy	Bastante	Poco	Ni uno, Ni otro	Poco	Bastante	Muy	
Agradable	2	2			1	1		Desagradable
Silencioso	1	1	1	1	1	1		Bullicioso
Sencillo				5	1			Complejo
Atractivo	2	2	1		1			Repulsivo
Desértico	1	1	1	1	2			Poblado
Inmenso				4	1	1		Diminuto
Seguro	2	3	1					Inseguro
Confortable		2	1		1	1		Incomodo
Vivo				3	2	1		Muerto
Fuerte				5				Débil
Claro			1	3	2			Oscuro
Acogedor	2				3	1		Inhóspito
Despierto			2	1	1	1		Dormido
Grandioso			1	2	2	1		Insignificante
Tranquilo	2	2			1			Intranquilo

Figura 62. Percepción del espacio por el enfermo (Autoría Propia basada en el cuadro de Coleman(C)

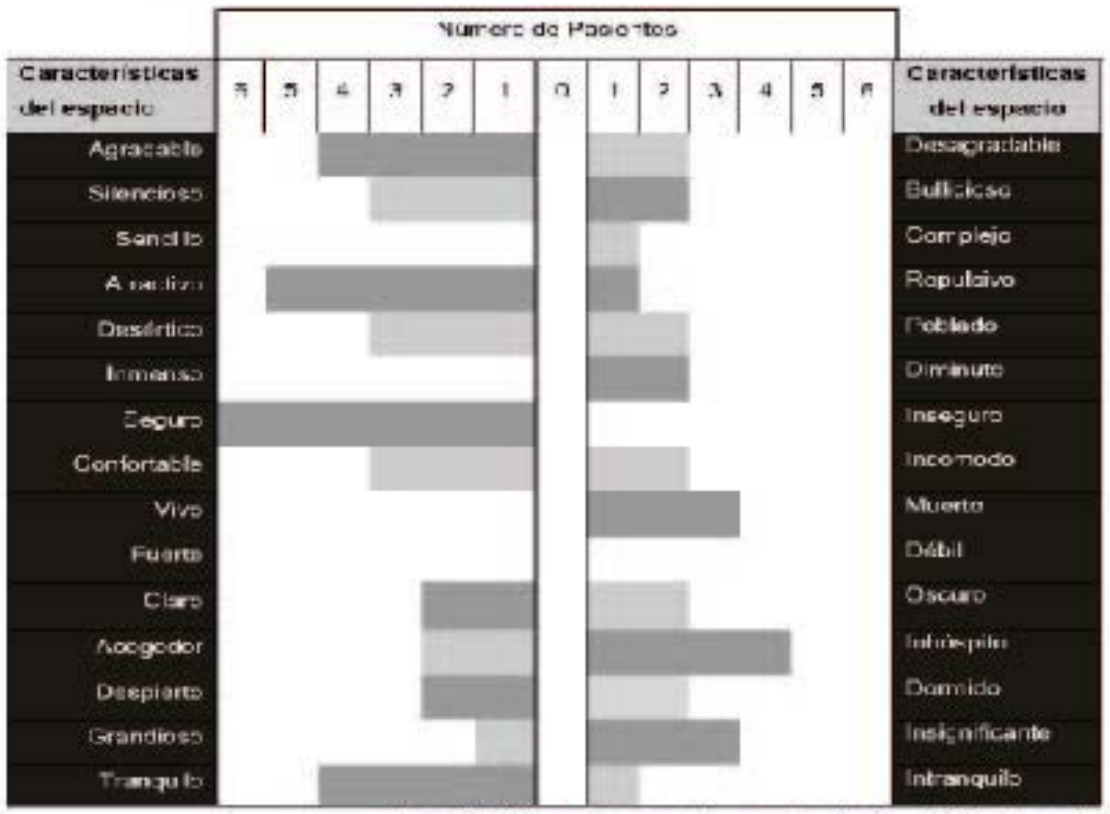


Figura 63. Tabulación percepción del espacio por el enfermo (Autoría Propia)

2.7 Entrevista realizada a familia, voluntarios y personal médico

Encuesta

Universidad del Azuay – Diseño de Interiores

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión acerca de FASEC, con la finalidad de reunir información, para generar una propuesta de diseño interior para aportar al bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer.

1. **Señale a que grupo pertenece.**

___Familia
___ Voluntario
___Personal Medico

2. *Encierre en un circulo, del 1 al 5 (siendo 1 no importante y 5 importante).* **Señale el grado de importancia que tiene cada espacio de FASEC.**

-Habitaciones	1	2	3	4	5
-Sala de estar (visitas)	1	2	3	4	5
-Comedor	1	2	3	4	5
-Área de Terapia Ocupacional	1	2	3	4	5
- Área de Psicología	1	2	3	4	5
-Área Administrativa	1	2	3	4	5
-Corredores (Pasillos)	1	2	3	4	5
-Área Exterior (Patio)	1	2	3	4	5

3. *Encierre en un circulo, del 1 al 5 (siendo 1 que no es correcto o presenta problemas y 5 que es óptimo).* **Como considera que se encuentran los siguientes aspectos del diseño interior actual de FASEC.**

-Circulaciones	1	2	3	4	5
-Color en el espacio	1	2	3	4	5
-Iluminación	1	2	3	4	5
-Materiales utilizados en el espacio.	1	2	3	4	5
-Distribución del espacio	1	2	3	4	5
-Mobiliario	1	2	3	4	5

4. **¿Qué áreas piensa que se debería mejorar o implementar dentro de FASEC?**

MEJORAR:
___Sala de estar (visitas)
___Comedor
___Área de T. Ocupacional
___Área de psicología
___Habitaciones
___Jardín

IMPLEMENTAR:
___Sala de reuniones (espacio accesible para niños)
___Área de relajación
Otros_____
_____

5. **¿En qué lugar cree que el paciente presenta mejor condición anímica?**

___Área interna (Habitaciones, sala, pasillos, etc.)
___Área externa (Patio)
Porque_____
_____

6. *Es importante entregar al enfermo un ambiente humano y acogedor, para que se sienta como en casa. Esto ayudara a mejorar sustancialmente su estado emocional.*
¿Qué elementos cree que le entregarían esta percepción al enfermo?

___Colores más vivos en el espacio
___Mobiliarios no hospitalarios
___Materiales comunes (madera, ladrillo, piedra)
___Vegetación
___Elementos decorativos (cuadros, fotografías)
___Espacios más personales (íntimos)

Figura 64. Entrevista involucrados (Autoría Propia)

Resultados

Número de personas encuestadas
-Familia 2
-Voluntarios: 3
-Personal Médico 5

-Tipo de Personas Involucradas

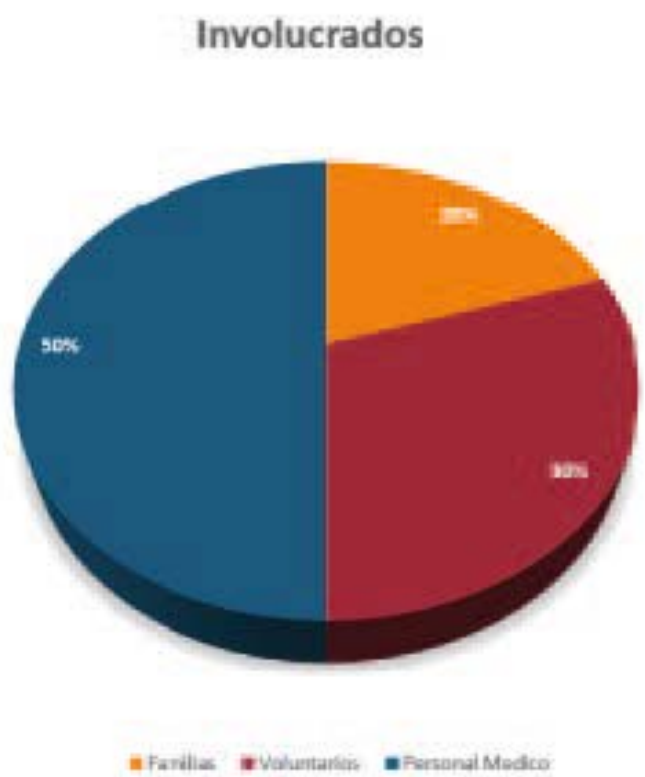


Figura 65. Tabulación involucrados (Autoría Propia)

· Tabulación de Datos

1. Nivel de Importancia de los espacios

Figura 66. Tabulación jerarquización espacial (Autoría Propia)

2. Problemas en el Espacio

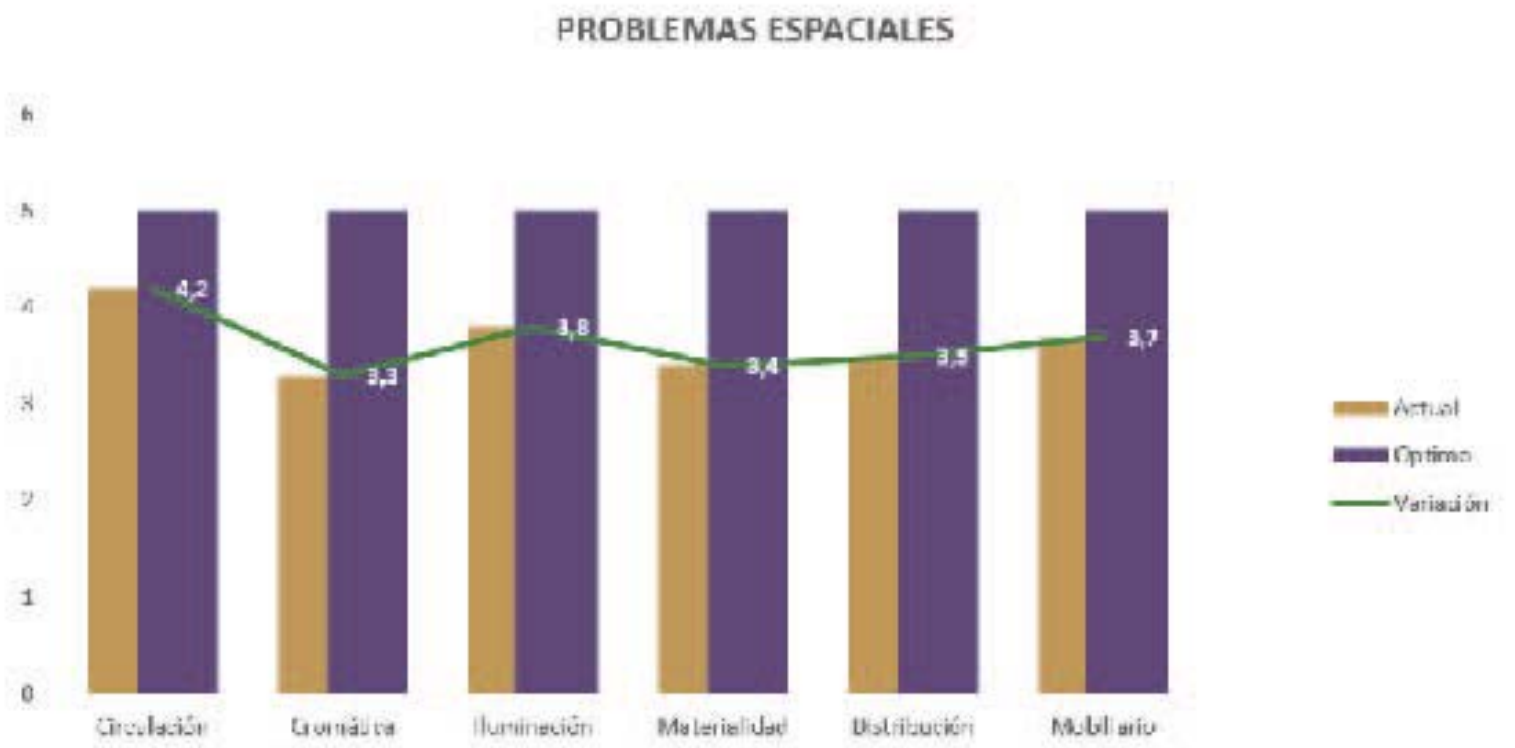


Figura 67. Tabulación problemas espaciales (Autoría Propia)

3. Áreas por Mejorar o Implementar

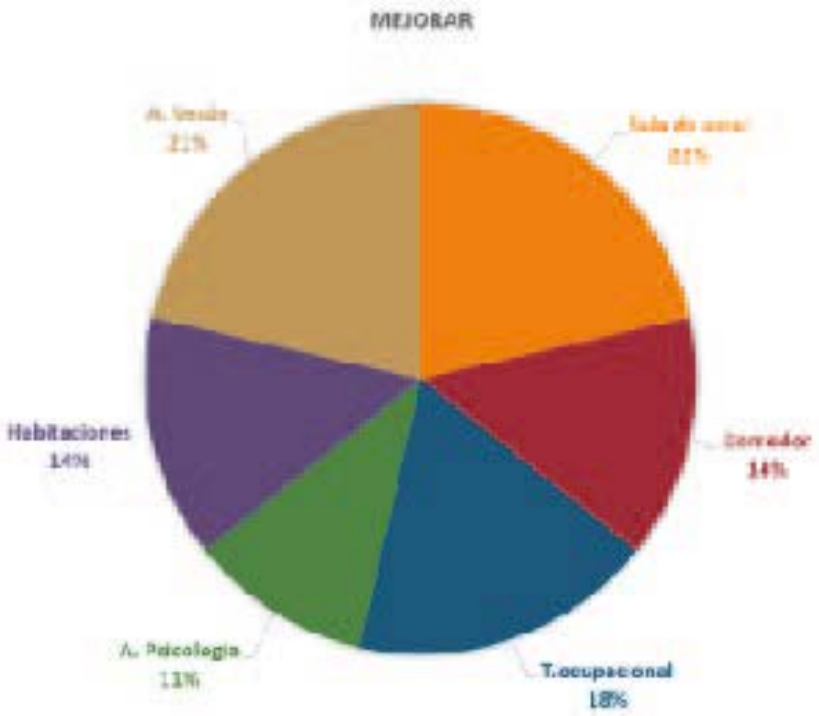


Figura 68. Tabulación áreas a mejorar (Autoría Propia)

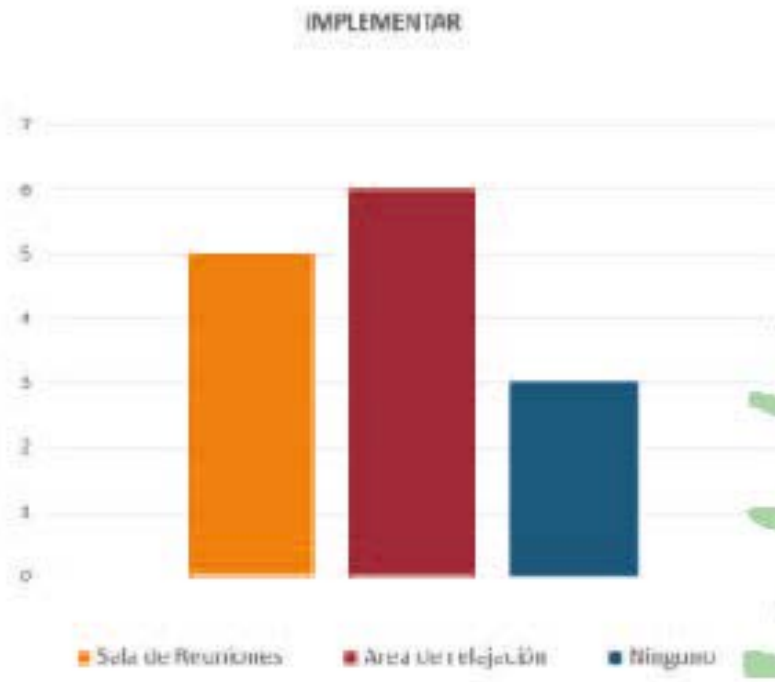


Figura 69. Tabulación áreas a implementar (Autoría Propia)

4. Mejor Condición Anímica

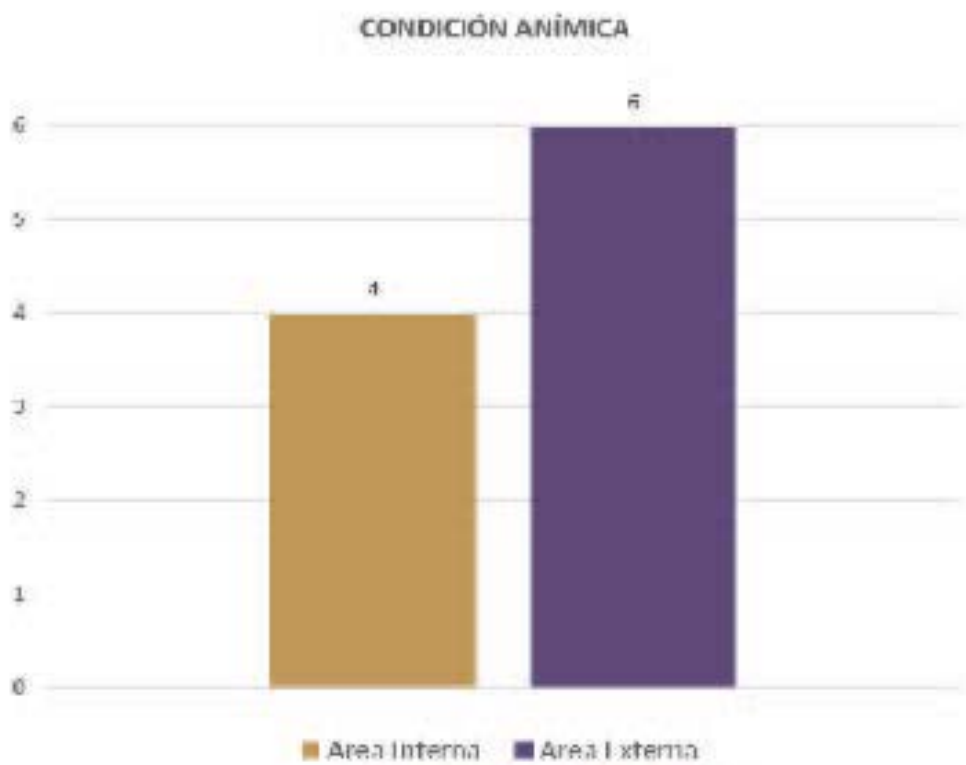


Figura 70. Condición anímica (Autoría Propia)

5. Elementos que aportan una percepción no hospitalaria

Figura 71. Tabulación elementos no hospitalarios. (Autoría Propia)

2.8 Tabla aplicación de sentidos según tipo de área

AREAS DE PASEO	VISTA	TACTO	OIDO	OLFATO	GUSTO
Habitación general de mujeres	X	X	X		
Habitación general hombres	X	X	X		
Habitaciones de cirugía	X		X		
Habitaciones privadas	X	X			
Capilla	X	X	X	X	
Sala de estar	X	X	X	X	
Área de comedor	X	X	X	X	
Terapia ocupacional	X	X	X		
Area administrativa	X	X	X	X	
Área psicología	X	X	X	X	
Sala común	X	X	X	X	
TOTAL	100%	90%	90%	55%	0%

Figura 72. Sentidos según tipo de área (Autoría Propia)

2.9 Conclusiones

1. En el análisis de homólogos se obtuvo la siguiente información:

- Los espacios deben tener un trabajo expresivo, concreción tranquila y acogedora, creando espacios no hospitalarios.
- La luz natural es factor importante que no se debe dejar de lado, ya que se lo puede usar como recurso expresivo e interactivo, provocando diferentes percepciones y sensaciones.
- La generación de una relación con el exterior es importante considerando que la naturaleza tiene un efecto terapéutico.
- El uso de materiales poli sensoriales puede aportar a una mayor interacción de enfermo – espacio.
- Las zonificaciones deben ser pensadas en la comodidad y equilibrio del usuario, generando áreas comunes y amplias.
- Las geometrías orgánicas tienen mayor respuesta positiva en el usuario, provocando bienestar.
- La psicología del color se puede usar como recurso complementario, estimulante de emociones, que ayudará a inhibir subconscientemente comportamientos negativos.

2. La infraestructura de FASEC no fue creada para la función que hoy cumple, por lo que presenta falencias, que impiden satisfacer las necesidades.

- Maneja un ambiente hospitalario.
- Las habitaciones, tanto generales como privadas, no son expresivas ni presentan un trabajo de diseño interior, existen materiales inapropiados y mobiliario deteriorado.
- La zonificación espacial está acoplada a las necesidades circunstanciales, por lo que dificulta una buena interacción enfermo-espacio.
- El exterior tiene un trabajo mínimo de diseño, mismo que debería ser mejorado, recordando su importancia en el bienestar del enfermo.

3. Los pacientes deben recibir tratamiento psicológico según la etapa en la que se encuentren, pero se debe priorizar su bienestar emocional, ayudándole a manejar las emociones negativas.

4. FASEC presenta un porcentaje igualitario de pacientes por diferencia de sexo, los rangos de edad varían indistintamente, generalmente no se presentan casos de niños, sin embargo el servicio está abierto.

La encuesta realizada a los pacientes logrará describir al espacio interior de la fundación como: Agradable, silencioso, atractivo, seguro, tranquilo, muerto, inhóspito, insignificante y diminuto.

5. Los espacios con mayor importancia en FASEC son Habitaciones y Áreas Comunes.

Los problemas generales se encuentran en circulación, iluminación, distribución y mobiliario.

El paciente presenta mejor condición anímica en el Área Exterior.

6. Por último, se procede a realizar un análisis basado en la parte teórica de la psicología en relación con los ambientes y cómo se relaciona el hombre a través de los sentidos, para saber, en el caso preciso de FASEC, la función que cumple cada espacio y qué sentido priorizar.

3

EXPERIMENTACIÓN

3.1 Objetivos de la investigación

- Crear un modelo operativo para la experimentación
- Crear espacios que respondan, expresivamente, a las necesidades de los enfermos.

3.2 Modelo operativo

Para la creación del modelo operativo se recopilaron los criterios más importantes de los capítulos anteriores.

3.3 Listado de criterios

Cualidades del espacio interior:

-Naturaleza
-Gramática
-Exterior

Estos criterios generales, analizados desde el bienestar emocional de las personas que padecen una enfermedad terminal, son los más importantes.

3.4 Estrategia creativa

Figura 73: Estrategia creativa (Autoría Propia)

Con la generación de esta estrategia se busca poner énfasis en los criterios antes mencionados, ya que los mismos ayudarán a mejorar el bienestar emocional de los enfermos y a minimizar conductas inapropiadas en ellos.
En la operatoria se lo relacionará con el diseño interior y se generarán criterios más específicos.

Figura 74. Operatoria (Autoría Propia)

Al relacionar estos dos grupos se generaron resultados que pueden ser validados por la experiencia y reflexión de los conocimientos del autor, basándose en los capítulos anteriores.

Formas organicas- Emulación de la Naturaleza-	Geometría
Relación Interior -Exterior-	Morfología
Psicologia del color- Materiales Poliesensoriales- Iluminación (divinidad,relajación)-	Materialidad

3.5 Experimentación

Figura 75. Experimentación 1 (Autoría Propia)

Figura 76. Experimentación 2 (Autoría Propia)

Figura 77. Experimentación 3 (Autoría Propia)

La estrategia usada para la experimentación se basa en la conceptualización de una balanza donde todos los elementos entran en juego, unos con más peso o importancia que otros.
Entonces se realizan 3 grupos de experimentación, donde se enfatizará la geometría, la morfología y la materialidad, esto va a ser aplicado en 3 áreas diferentes de FASEC, que tienen mayor relación con el enfermo, en donde se potenciatizará la interacción del enfermo – espacio a través del uso de los sentidos, tomando en cuenta la tabla de aplicación de sentidos, según el tipo de espacios en FASEC.

Figura 78. Balanza relacional (Autoría Propia)

Figura 79. Énfasis (Autoría Propia)

Las áreas usadas para la experimentación son:

1. Sala de estar
2. Habitación general de mujeres
3. Habitación post-cirugía

Figura 80. Plano experimentación (Autoría Propia)

Los sentidos que se potenciatizarán en cada uno de ellos se verán reflejados en la siguiente tabla

Áreas FASEC	vista	tacto	oído	olfato	gusto
Habitación mujeres	X	X	X		
Habitación cirugía	X		X		
Sala de estar	X	X	X	X	

Figura 81. Áreas experimentación (Autoría Propia)

3.5.1. Experimentación N°1

Énfasis: Geometría no euclidiana, orgánicos y emulación de la naturaleza

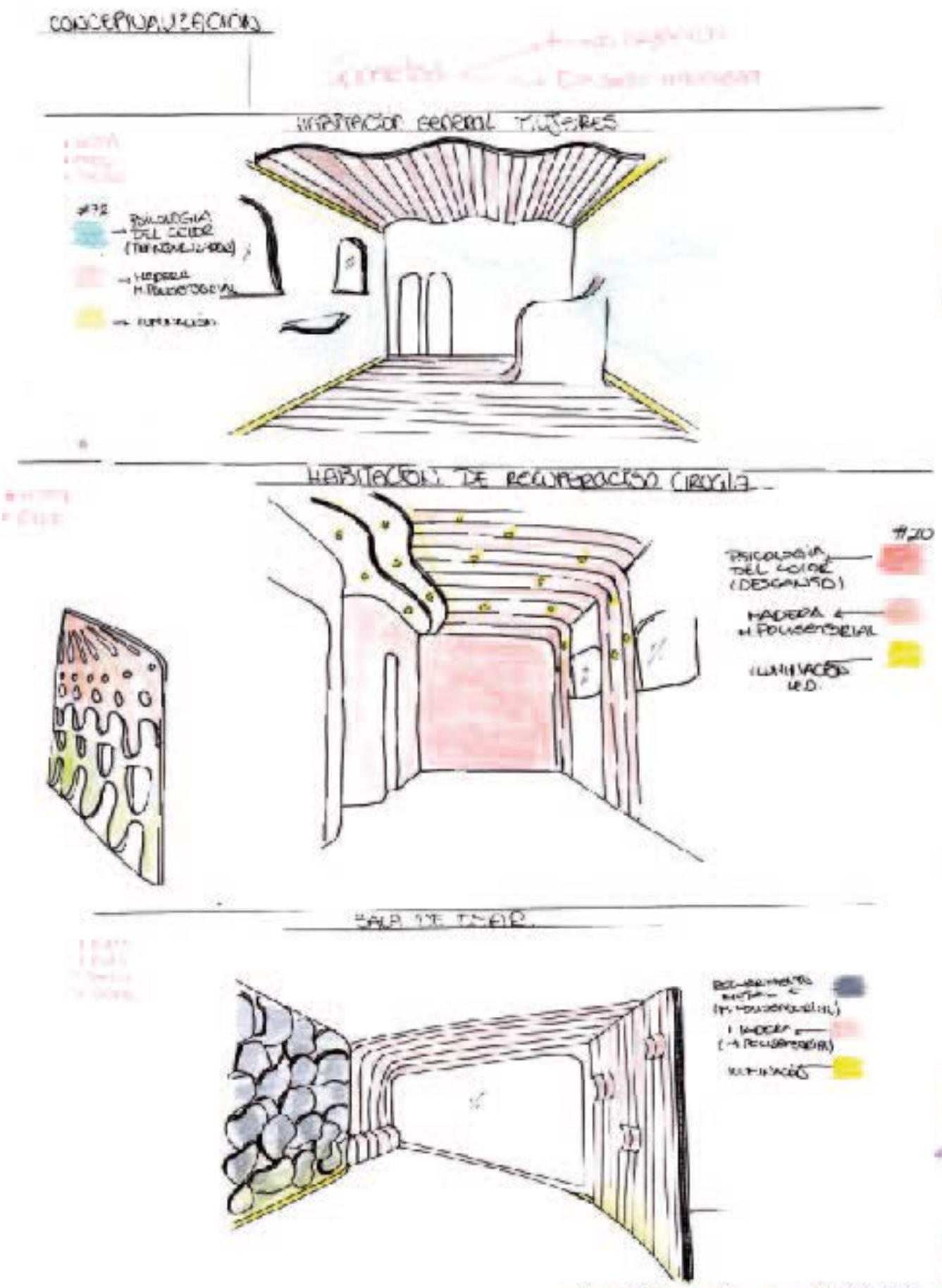


Figura 82. Experimentaciones geometría (Autoría Propia.

3.5.2. Experimentación N°2

Énfasis *Morfología* con relación interior / exterior

CONCEPTUALIZACIÓN

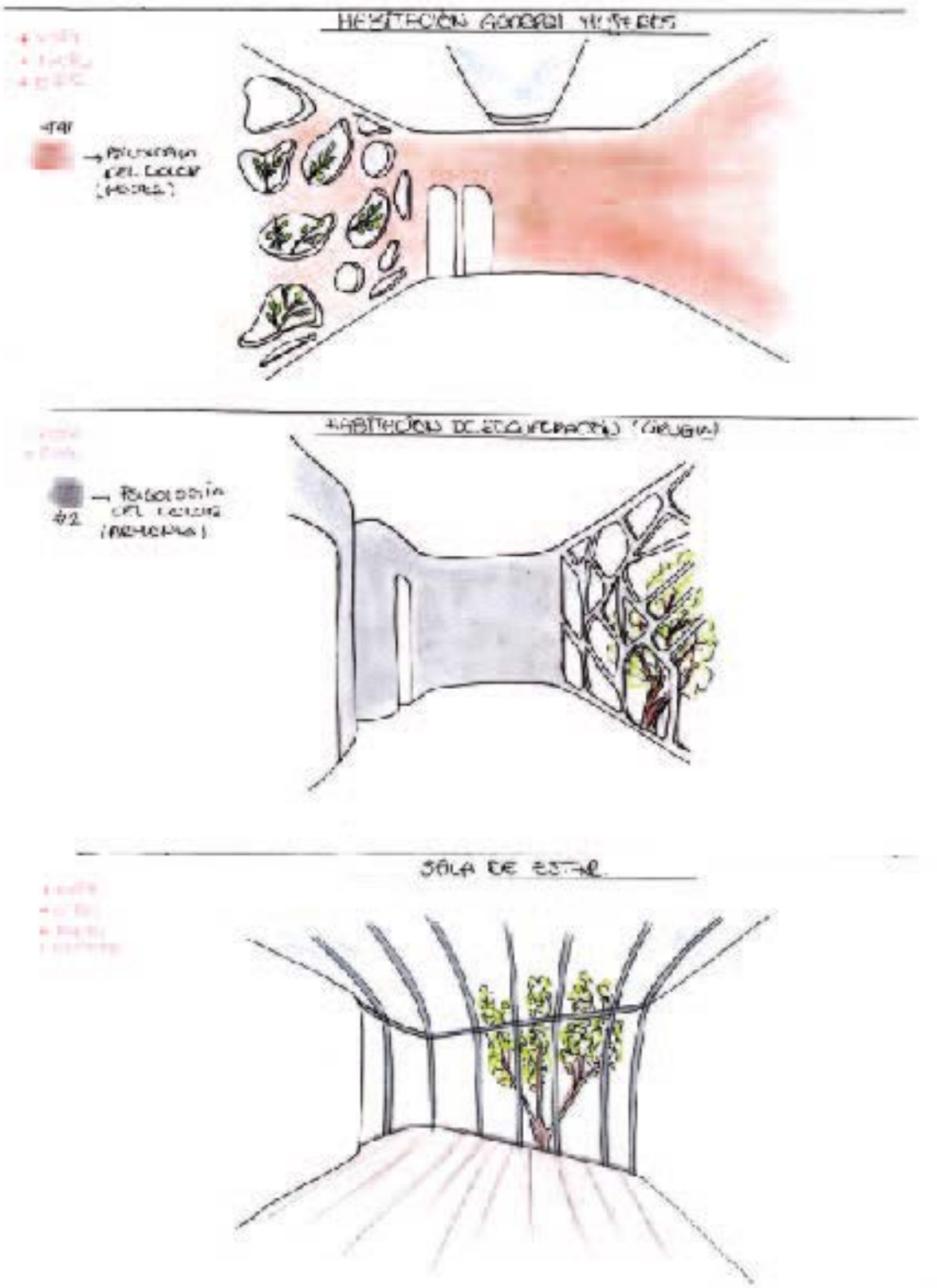


Figura 88 Experimentaciones morfología (Autoría Propia)

3.5.3. Experimentación N°3

Énfasis *Materialidad* con psicología del color, materiales polisensoriales e iluminación.

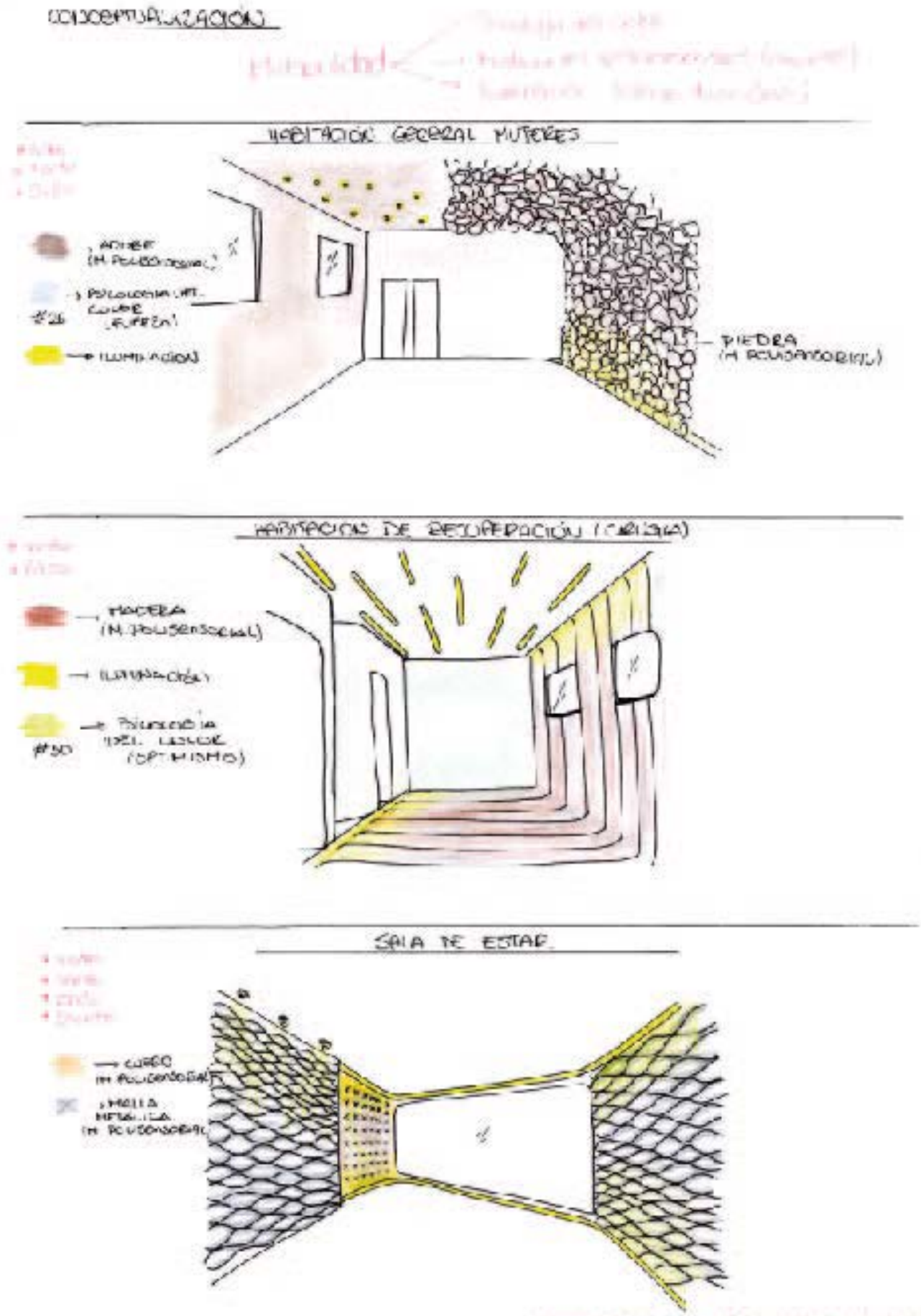


Figura 84. Experimentaciones materialidad (Autoría Propia)

3.6. Criterios de validación

I. FUNCIONALES
- Equilibrio
- Seguridad
- No hospitalario

VALIDACIÓN CRITERIOS FUNCIONALES									
Criterios	Geometría			Morfología			Materialidad		
	#1	#2	#3	#1	#2	#3	#1	#2	#3
Equilibrio	X		X	X	X	X		X	
Seguridad	X	X	X	X	X	X		X	
No hospitalario	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Figura 85. Validación criterios funcionales (Autoría Propia)

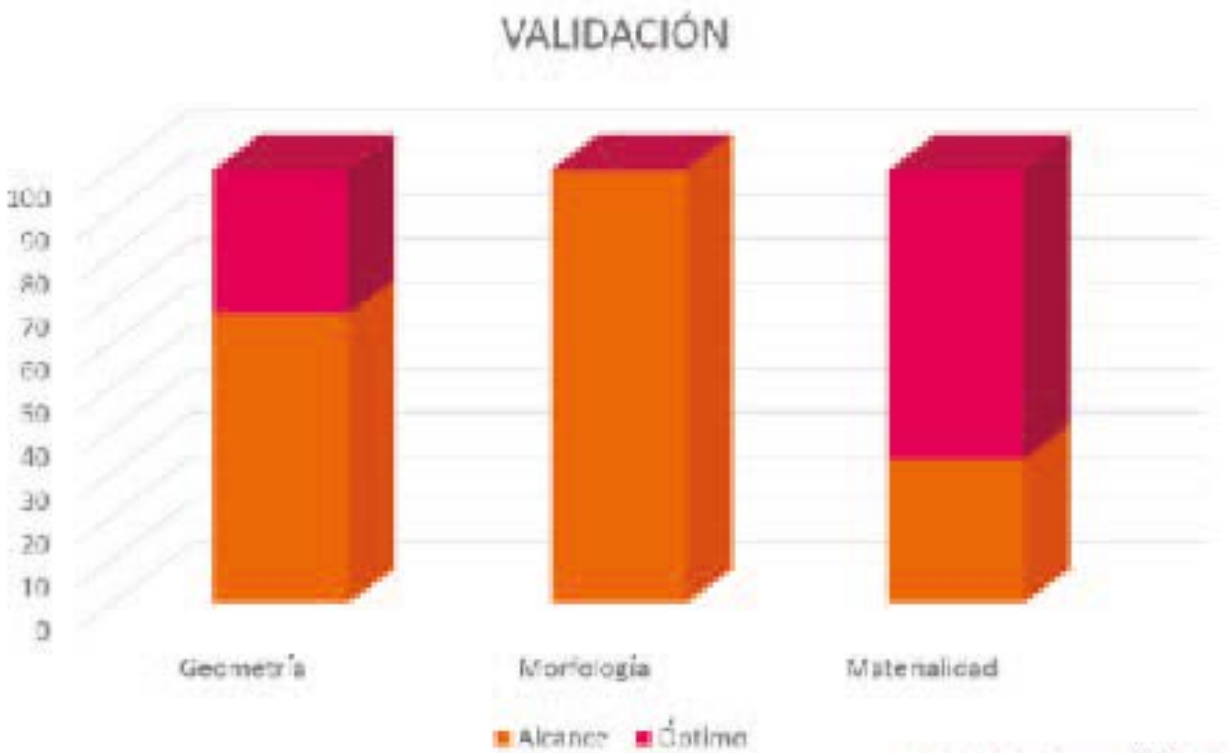


Figura 86. Validación (Autoría Propia)

Lo que se buscará en la propuesta final, después de la fase de validación, será optimizar al 100% los aspectos como geometría y materialidad

2.Tecnológico·

·Maternidad (expresión-bienestar)
·Materiales (acabados hospitalarios)

Para realizar una validación de Maternidad será necesario agrupar las áreas en dos grandes grupos Hospitalarias (áreas que requieren menor intervención expresiva por los aspectos de funcionalidad del espacio) y No Hospitalarias (áreas en las que se puede potenciar libremente un diseño expresivo ya que no impide que funcione correctamente)

ÁREAS	HOSPITALARIO	NO HOSPITALARIO
Habitación general de mujeres	X	
Habitación general hombres	X	
Habitación cirugía	X	
Habitaciones privadas	X	
Capilla		X
Salas de estar		X
Área de corredor		X
Terapia ocupacional		X
Área administrativa		X
Área psicología		X
Sala común		X
Área de despedida		X

Figura 87. Áreas por hospitalario y no hospitalario (Autoría Propia)

Por lo tanto, en las áreas hospitalarias se deberá trabajar de la mano del guía de acabados interiores hospitalarios del ministerio de salud pública del Ecuador; con esto se busca equilibrar la necesidad tanto expresiva como funcionales y tecnológicas.
Mientras que en las áreas no hospitalarias se trabajará con los criterios y materiales del modelo operativo propuesto.

Figura 88. Hospitalario (Rhode, A. 2014.)

Figura 89. No Hospitalario (Operame. 201

Figura 90. Guía de acabados interiores para hospitales (Prado, S. Lafebre, A. Delgado, N. 2013)

		MATERIAL	DIMENSIONES (l=largo, a=ancho, e=espesor, h=altura)	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	TONO / COLOR / ACABADO (Referirse a la Carilla de Acabados: productos mostrados son sugerentes. Pueden ser remplazados por productos que cumplan con similares características y especificaciones técnicas)	REFERENCIA GRÁFICA (FICHA No. / NA: NA= NO APLICA)
Cielo falso	c.	Tablero industrial de yeso (gypsum board) resistente a la humedad. Sin textura.	Según diseño	Superficie continua con junta perdida. Terminado liso, pintura satinada lavable (2 manos mínimo). Esquinas redondeadas. Trampile de acceso para mantenimiento (según diseño).	Tono: claro. Color: blanco.	CI-03
Puertas	d.	Tablero MDF (fibra de densidad media) tipo RH (resistente a la humedad) laminado.	Hoja de puerta: a= 1.00 m mínimo h= 2.10 m e= 35 mm	Una sola pieza con recubrimiento superficial total de lámina plástica tipo PET de 400 micras mínimo, adherida térmicamente.	Tono: claro. Color: azul industrial. Acabado: liso, sin textura.	Pu-04
12.2 BAÑOS DE HABITACIONES						
Piso	a.	Placa de porcelanato	a= 0.40 m min. L= 0.40 m min. e= 8 mm min.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a nivel, sin resaltes entre las piezas.	Tono: claro. Color: blanco-gris. Acabado: mate.	Ba-05
Pared	b.	Placa de porcelanato	a= 0.40 m min. L= 0.40 m min. e= 8 mm min.	Tipo todo masa, biselado y rectificado. Junta entre piezas no mayor a 2 mm sellada con mortero porcelánico. Colocación a plomo sin resaltes entre las piezas.	Tono: claro. Color: blanco. Acabado: brillante.	Ba-04, Ba-05, Ba-07

Figura 91. Materialidad para baños GAIH (Prado, S. Lafebre, A. Delgado, N. 2013)

4

PROPUESTA

4.1 INTRODUCCIÓN

El objetivo de este capítulo es presentar una propuesta que se fundamenta en la información del marco teórico, diagnóstico y modelo operativo.
El diseño de los espacios de la fundación FASE.C será de carácter expresivo-geométrico, morfológico y material; optimizando un 100% la etapa experimental y con un diseño que responda a las necesidades de los involucrados.
La propuesta se evidenciará a través de perspectivas, planos arquitectónicos, cortes y detalles.

4.2. CONCEPTUALIZACIÓN

La propuesta busca generar un equilibrio visual del espacio, que no tenga una expresión hospitalaria y en el que los involucrados puedan interactuar sin peligro, de manera integral.

4.3. ESTRATEGIAS

El diseño se dividirá en dos partes área hospitalaria y área no hospitalaria.

En el área no hospitalaria se trabajará con un 100% de los criterios obtenidos en el modelo operativo, estos son: Formas orgánicas, emulación de la naturaleza, materiales psi-sensoriales, psicología del color; iluminación artificial y relación interior- exterior.

Mientras que en el área hospitalaria se trabajará con porcentajes diferenciados de estos criterios, con el fin de no influir de forma negativa en el estado del paciente.

4.4.HERRAMIENTAS

En la propuesta general se observa un equilibrio en la relación de lo ortogonal curvo, entre modelos orgánicos y materiales naturales como madera, mármol, piedra, etc. Creando un equilibrio visual en el espacio.

Se incorporará una relación interior- exterior a través de ventanales y sustracciones en paredes con formas orgánicas, pero también se trabajará internamente con vegetación y sonidos de la naturaleza.

La iluminación es un recurso sensitivo y expresivo.

En las habitaciones generales y privadas se usarán dos propuestas de la psicología del color: Amarillos (optimismo HTML # B0C493) y Verdes (tranquilizador HMTL #86B4AA).

4.5. Planta actual de FASEC

Figura 92. Planta actual FASEC (Autoría Propia)

4.6. Planta estructural actual

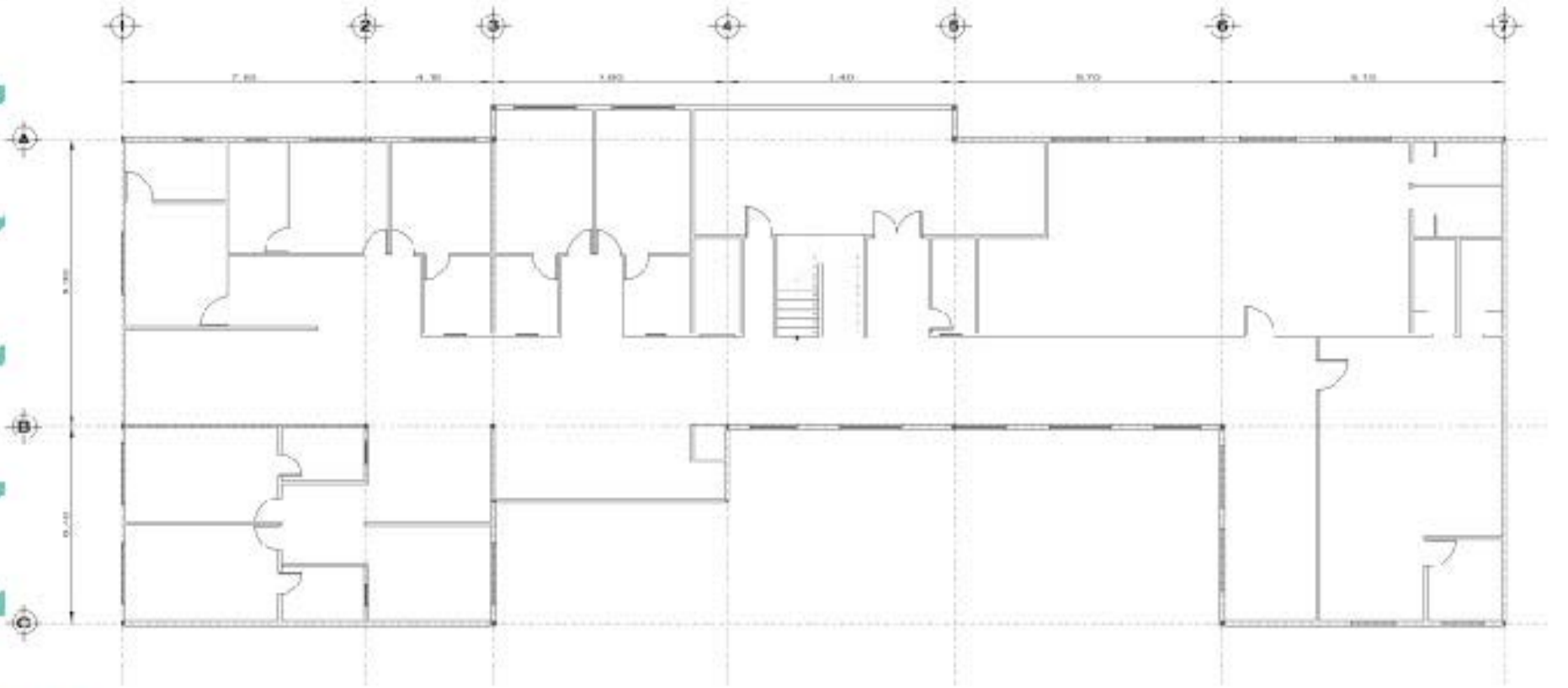


Figura 93. Planta estructural FASEC (Autoría Propia)

4.7. Registro fotográfico F.A.S.E.C.

Figura 94. F.A.S.E.C. Fotografías (Autoría Propia)

4.8. Información Técnica Propuesta

4.8.1. Zonificación

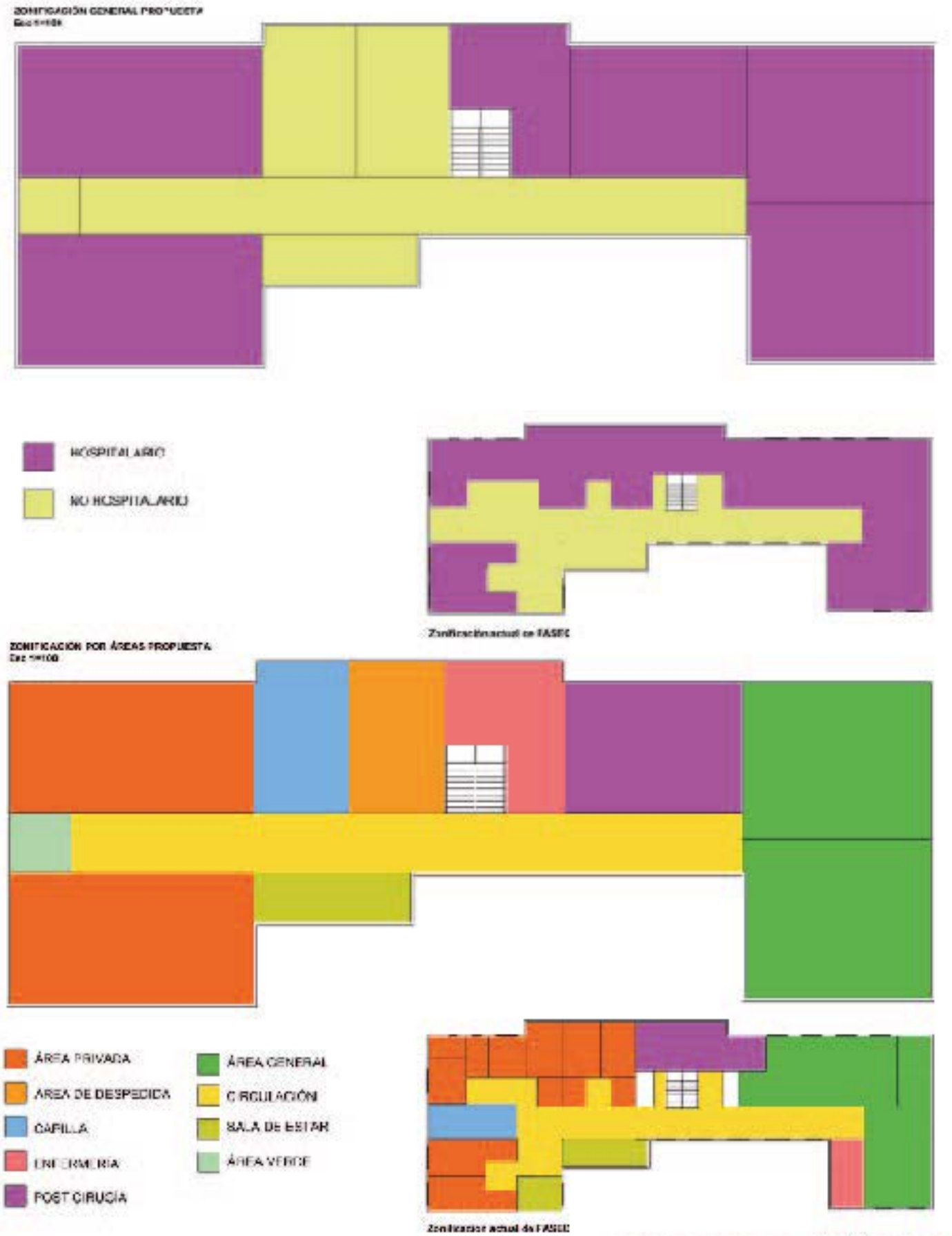


Figura 95- Zonificación propuesta (Autoría Propia)

4.8.2. Planta Estructural Propuesta

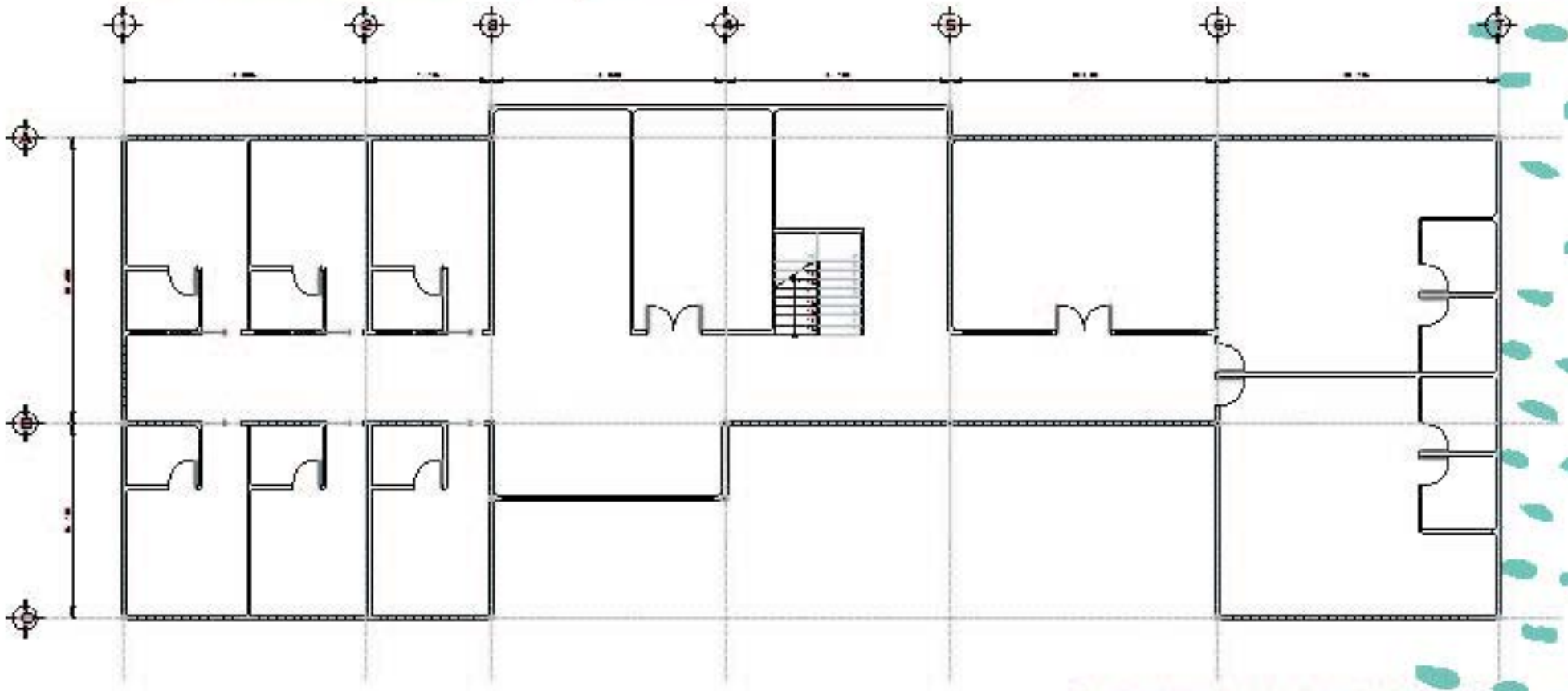


Figura 96 Plano estructural Propuesta (Autoría Propia)

4.8.3. Planta Arquitectónica Propuesta

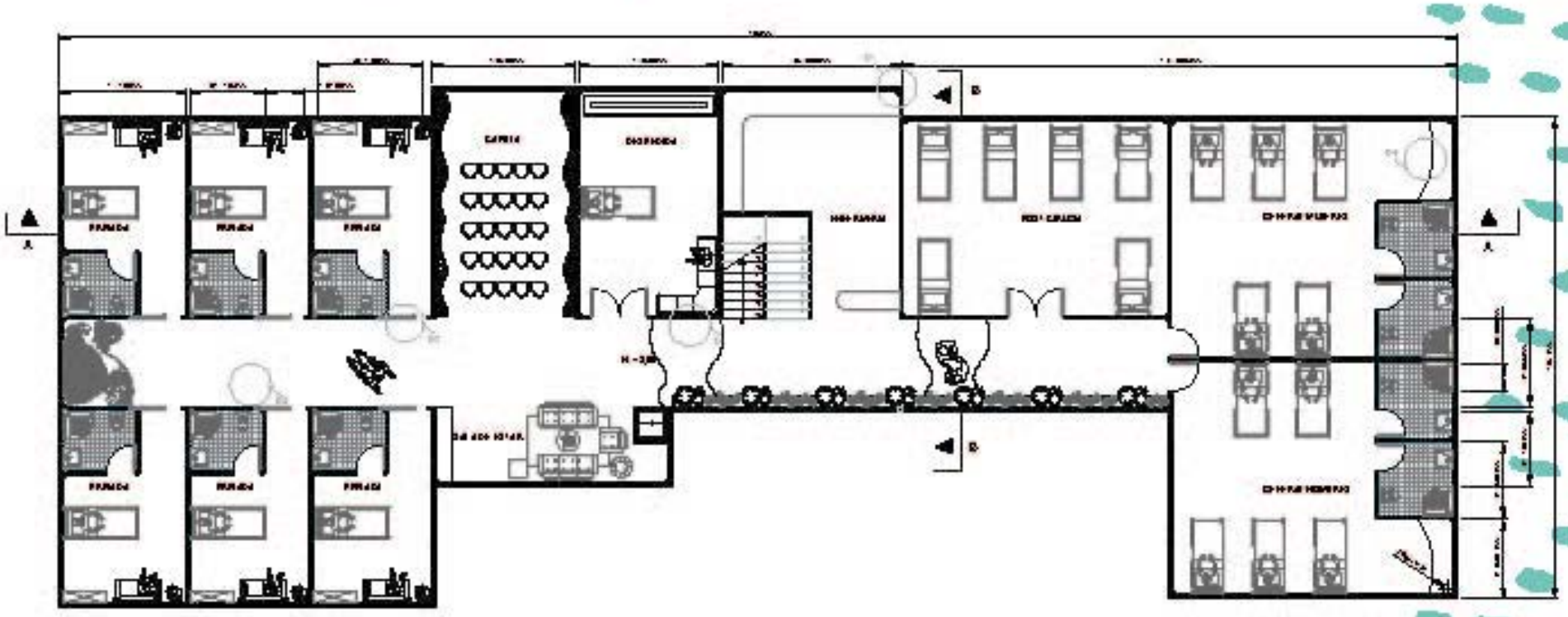
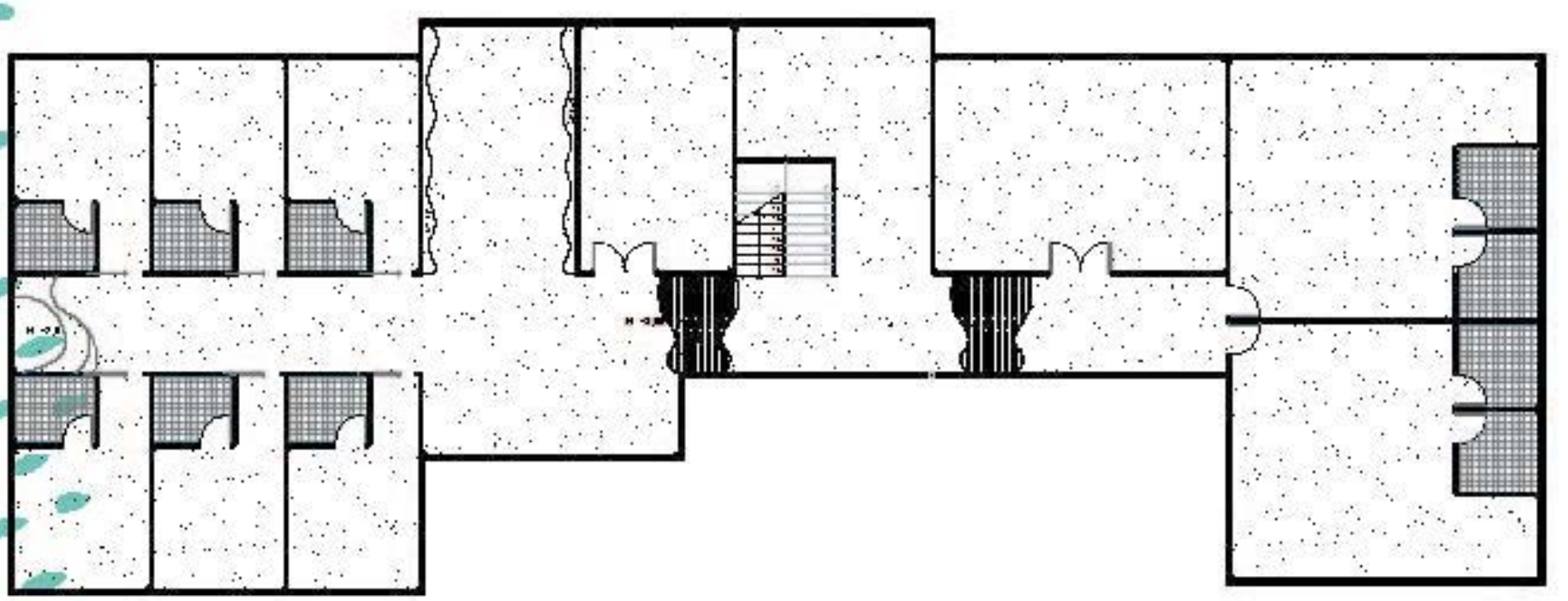


Figura 97. Planta Arquitectónica Propuesta (Autoría Propia)

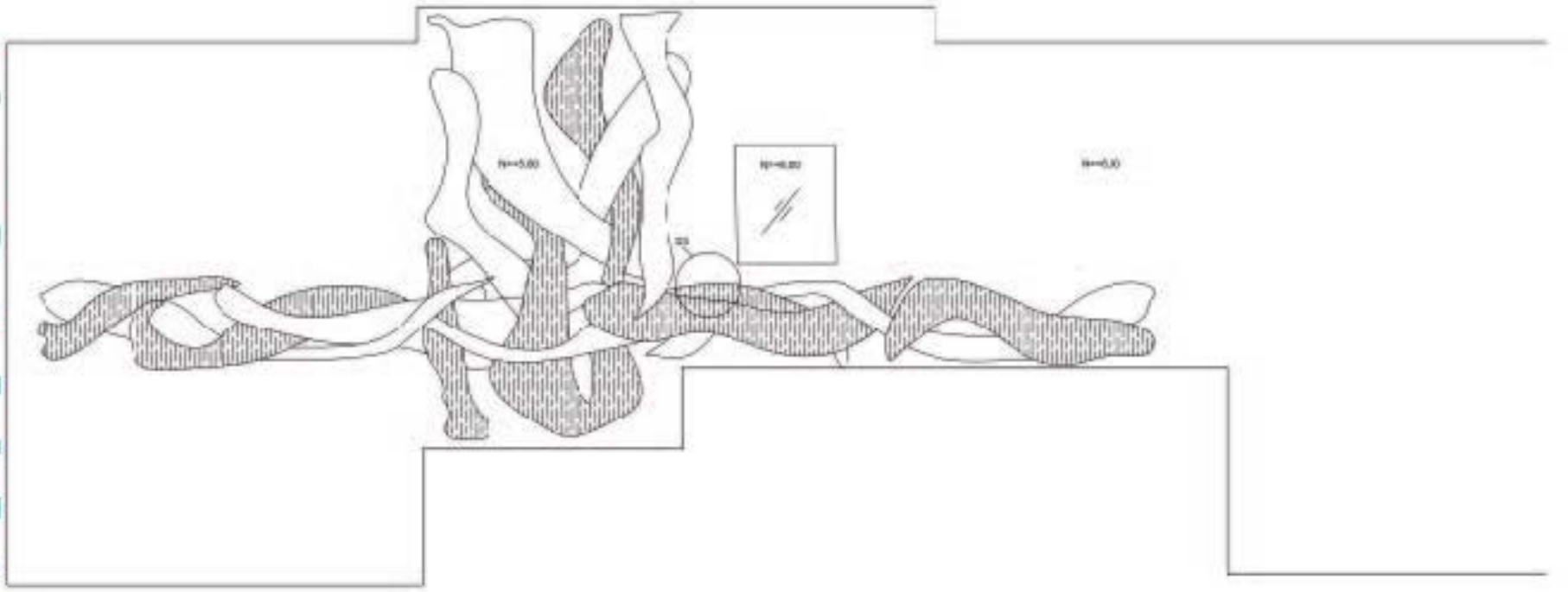
48.4. Planta de Pisos



Mármol
Cerámica
Hormigón
Madera laminada

Figura 98. Planta de pisos (Autoría Propia)

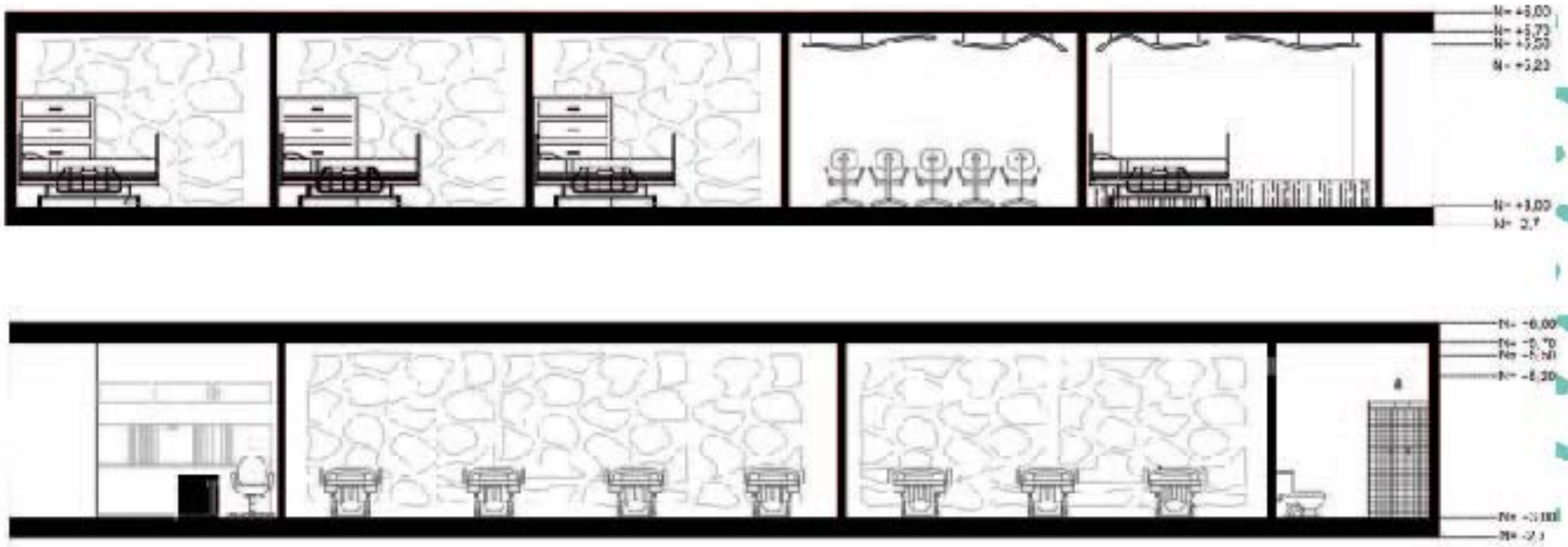
48.5. Planta de Cielo Raso



PLANTA DE CIELO RASO
Esc 1:100

Figura 99. Planta de cielo raso (Autoría Propia)

4.8.6. Cortes



CORTE A-A
Esc 1=75

CORTE B-B
Esc 1=75

Figura 100. Cortes A-A y B-B (Autoría Propia)

48.7. Detalles Constructivos

D1. Detalle de Pisos

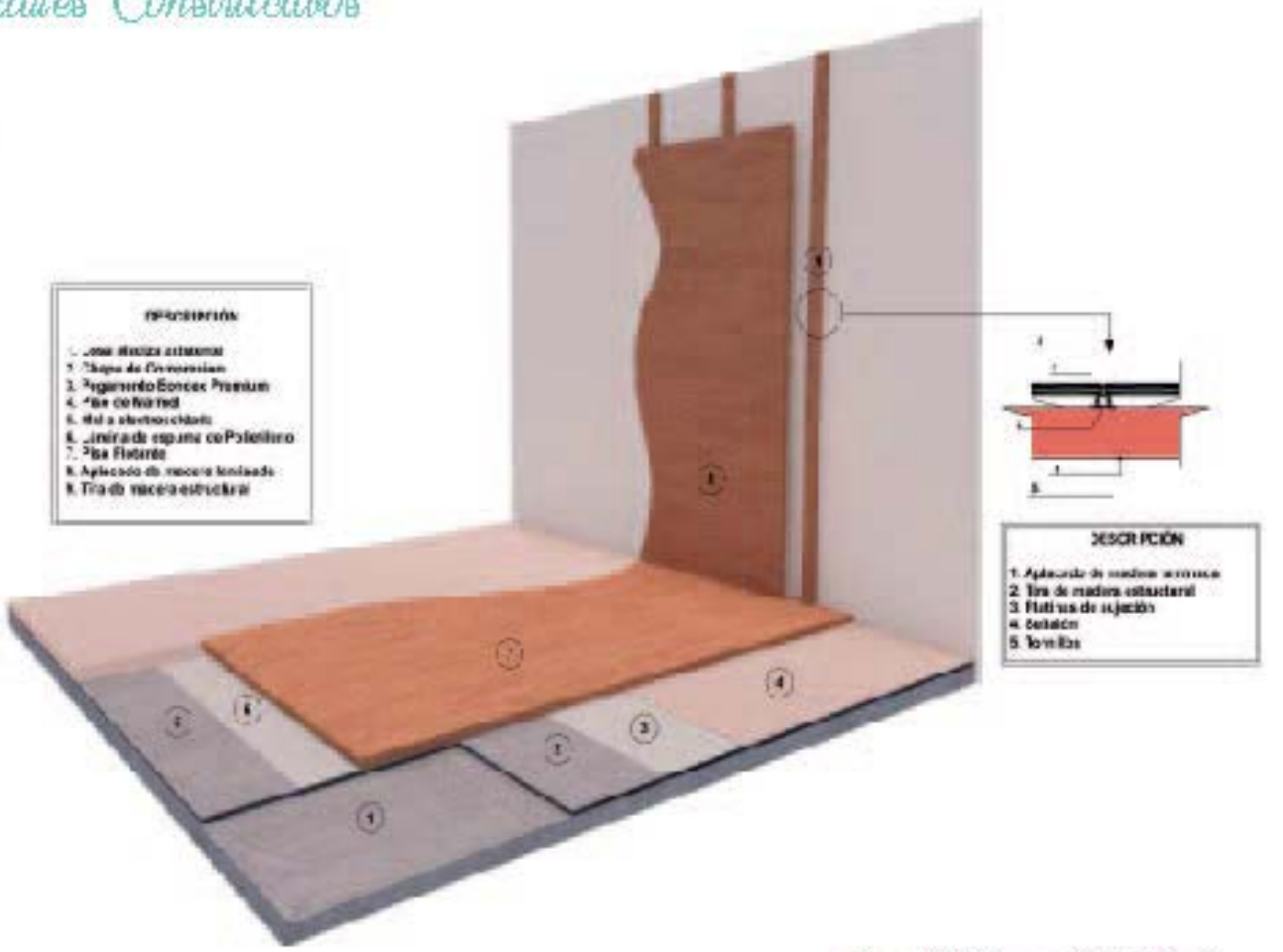


Figura 101. Detalles piso (Autoría Propia)

D2. Detalle de puertas corredizas

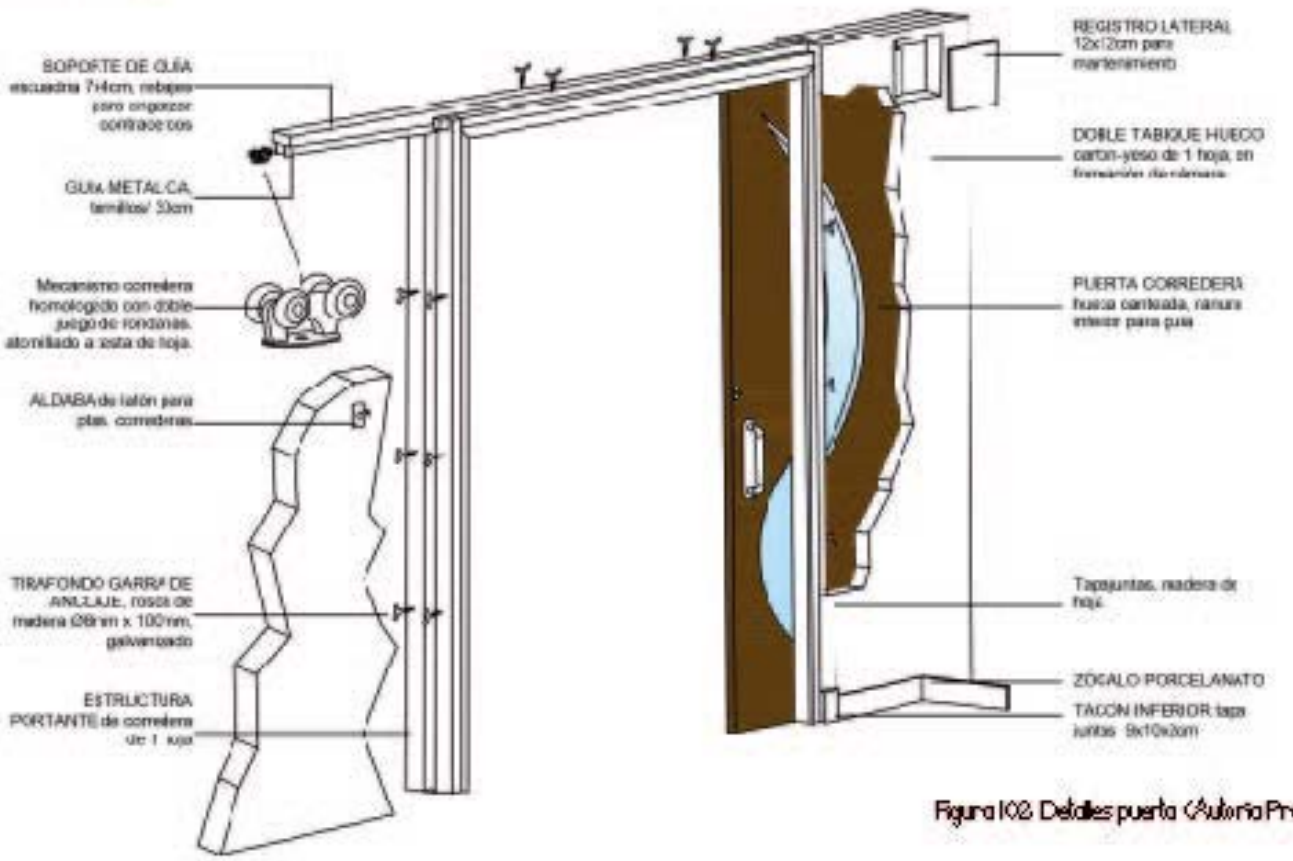
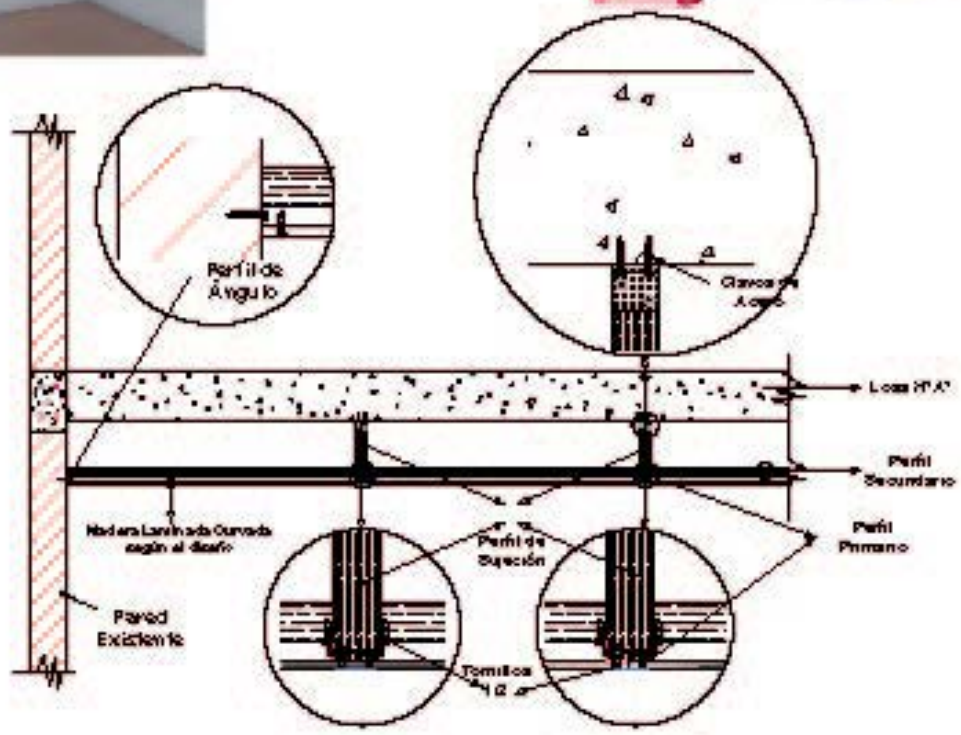


Figura 102. Detalles puerta (Autoría Propia)

D3- Detalle de Cielo raso



D4- Detalle de banca interior.

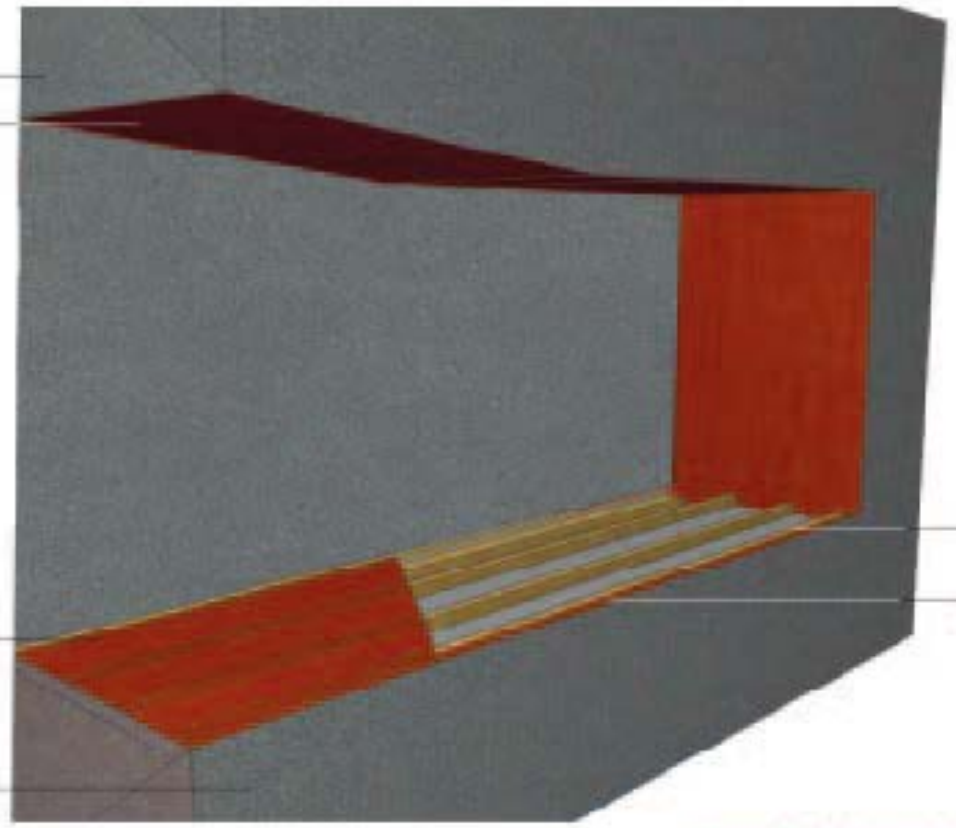


Figura 103- Detalles constructivos (Autoría Propia)

4.8.8. Perspectivas de espacios no hospitalarios

Figura 104. Perspectiva Pasillo (Autoría Propia)

En las figuras 104 y 105 se observa la incorporación de formas orgánicas en el espacio, relacionadas con la ortogonalidad de las mismas. La materialidad principal es la madera para paredes, puertas y cielo raso; y mármol en el piso, lo que otorga sumo valor a los materiales poli-sensoriales.

Aquí encontramos una relación interior exterior no solo a través de los ventanales, sino con la integración de la naturaleza al interior del espacio.

La iluminación juega un papel muy importante, genera un baño de luz cálida en la parte superior del cielo raso.

Figura 105. Perspectiva Jardín interior (Autoría Propia)

Figura 106. Perspectiva interior (Autoría Propia)

·En las figuras 106 y 107 se observa el área social, en él se mantiene el uso de materiales no hospitalarios. Se genera una continuidad de diseño entre pisos y cielo raso. En este espacio se trabaja una relación interior - exterior; en el que se propone dos grandes vitrales que estimulan una conexión visual directa con el exterior.

Figura 107. Perspectiva sala de estar (Autoría Propia)

La figura 108 corresponde a la capilla, misma que tiene continuidad con el diseño del cielo raso y usa como materialidades la madera y el mármol, se incorpora un tercer material poli-sensorial, en este caso el metal usado en las bancas, trabajadas en un color cobrizo para que genere equilibrio visual en el espacio.

Se propone dos delimitaciones espaciales en el piso, con un cambio de geometría y materialidad, de esta forma se marcan las circulaciones laterales, se usan formas curvas y genera un desnivel mínimo en el piso, el cual contiene piedras.

Se genera una relación interior-exterior a través de una sustracción en la pared frontal con una geometría de una cruz curva.

Figura 108- Perspectiva capilla (Autoría Propia)

La figura 109 corresponde al área familiar, se encuentra en las habitaciones generales y está dedicada especialmente a la familia, pues se pretende mantener el vínculo con el enfermo terminal, esto es importante para que psicológicamente ayude al bienestar emocional.

En este caso se incorpora la psicología del color de Eva Häller, con el tono en Amarillos (optimismo HTML # B0C4993) usado en la pared lateral derecha.

Por otro lado, existe una relación interior-exterior a través de un ventanal, que incorpora geometrías curvas trabajadas en madera.

Figura 109- Perspectiva área de familiares (Autoría Propia)

4.8.9. Perspectivas de espacios hospitalarios

Esta perspectiva corresponde al área hospitalaria, específicamente la habitación general de mujeres; zona en la que se optimizaron los baños, reduciendo el número de camas a 5 para incorporar el área familiar.

Se trabaja en las paredes con cromática, correspondiente a la psicología del color de Eva Heller; con el tono en Amarillos (optimismo HTML # B0C493)
Se genera una relación interior-exterior a través de un ventanal que contiene geometrías orgánicas irregulares en madera.
Se simplifica el diseño para que este no afecte el ánimo del enfermo y se usará el recurso de la acústica para generar un espacio tranquilizador.

Figura IX. Perspectiva general de mujeres (Autoría Propia)

El área de cirugía mantiene un diseño simplificado, potenciaizando una relación interior-exterior con formas orgánicas en la misma y uso de materiales poli-sensoriales como madera y mármol.

Figura III. Perspectiva área de cirugía (Autoría Propia)

Figura 112 Perspectiva habitación privada (Autoría Propia)

En la figura 112, que corresponde a la habitación privada y su relación interior-exterior se mantiene el mismo diseño hospitalario. En las paredes se aplica cromática, según la psicología del color; en Verdes (tranquilizador- HMTL #8EB4AA)

Por último en la figura 113, que corresponde al área de despedida, se incorporó un sistema de pared de agua, lo que logrará que el espacio sea más natural y tranquilizador; también se usa iluminación puntual e indirecta, por encima del cielo raso, lo que genera un aspecto de divinidad en el espacio

Figura 113 Perspectiva área de despedida (Autoría Propia)

4.9. Conclusión

La fase propositiva tuvo un gran alcance expresivo, generando resultados óptimos. Cumple con las necesidades psicológicas y físicas de los involucrados. Se ha logrado optimizarse los ámbitos geométricos y matéricos que no fueron totalmente resueltos en la fase experimental, teniendo resultados mucho más completos y de calidad.

CONCLUSIÓN FINAL

La ejecución de este proyecto, motivo de graduación, logra cumplir satisfactoriamente los objetivos planteados y demuestra que el espacio interior puede ayudar a mejorar el bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer.

Se consigue una optimización sustancial del espacio a través de la incorporación de los sentidos, creando estímulos que ayudan a mejorar la interacción hombre – espacio; no se deja de lado aspectos psicológicos importantes, como la presencia familiar, creando espacios sociales y/o dedicados exclusivamente para este grupo, para que este lazo no se vea afectado.

Vivir los últimos momentos de existencia en un centro de acogida implica un cuidado más humano y un espacio físico de calidad y humanizado, en donde el enfermo pueda encontrar un hogar y todo lo que eso implica.

La culminación de este proyecto me lleva a afirmar que la hipótesis fue positiva, que el espacio interior puede afectar ya sea positiva o negativamente en el estado emocional un enfermo terminal y a sus allegados.

Por lo que cualquier profesional que desee plantear una propuesta para este tipo de grupo social, debe tomar en cuenta los aspectos expresados en este trabajo de graduación.

6. Bibliografía

Aragonés, J.I., Amérigo, M. (1998). *Psicología ambiental*. Madrid: Pirámide.

Calzman, C. (2013). *Psicología y Diseño de Interiores*. Argentina: Universidad de Palermo. Disponible en: http://fidup.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2514.pdf. Recuperado el 20/11/2016.

Cechés de Bello, S. (2000). *Efectos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud*. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000100004. Recuperado el 20/11/2016.

Dunn, H. (2001). *Hard Chases for Loving People*. Maryland: A&A Publishers, Inc.

Hospice of Dayton. Ohio- Estados Unidos. Disponible en: https://www.hospiceofdayton.org/. Recuperado: 10/01/2017.

Juárez, K. *Temas de Psicología: Sensación, Percepción, Motivación, Emoción, Aprendizaje y Memoria*. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/57252018/Sensacion-Percepcion-Motivacion-Emocion-Aprendizaje-y-Memoria. Recuperado: 20/01/2017.

Maldonado, M. (2004). *Propuesta de un modelo psicoterapéutico cognitivo conductual en pacientes con cáncer terminal. Estudio realizado en SOLCA, Cuenca, en el periodo agosto 2003 - enero 2004*. Cuenca: Universidad del Azuay.

Moorjani, A. (2012). *Muero por ser yo*. Hong Kong. Disponible en: dateblueno.com/wp-content/uploads/2014/06/Muero-por-ser-yo.pdf. Recuperado: 4/01/2017.

Norman, D. (2004). *Emotional Desing: Why We Love (or Hate) Everyday Things*. New York. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=FWDCF7T2M5MC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false. Recuperado el 10/01/2017.

Porter, D. (1973). *Health Design Administration*. Washington DC: George Washington University, School of Health Care Administration.

Proshansky, H.M. (1970). *Psicología ambiental: el hombre y su entorno físico*. México DF: Trillas.

Redaelli, A. (2012). *Hospice "El cuidado personalizado y humanizado del enfermo terminal"*. Quito: Ediciones Camilianas.

Sandrin, L. (2015). *Psicología del enfermo*. España: Editorial Sd Terrae.

Saunders, C. (2000). *Fundadora del movimiento Hospice de Cuidados Paliativos*. Palabra: Madrid.

7. Bibliografia de Imagenes

1 Martinez, M. (2014). *Apoyo emocional al enfermo en fase terminal.* Disponible en: https://elmundodetriciente.wordpress.com/2014/05/20/conspiracion-del-silencio-informacion-comunicacion-y-apoyo-emocional-al-enfermo-terminal/ Recuperado el 10/01/2017

2 *Cuidados paliativos para el paciente terminal.* (2013, Abril 19). Disponible en: https://mynursingroom.wordpress.com/2013/04/19/cuidados-paliativos-para-el-paciente-terminal/ Recuperado el 10/01/2017

3 *Piramide de Maslow.* (Autoria Propia)

4 *El entorno según la Psicologia ambiental, Prosharky.* (Autoria Propia)

5 Norman, D. (2004). *Emotional Desing: Why We Love (or Hate) Everyday Things. New York.* Disponible en:https://books.google.com.ec/books?id=FWDCF7L2M5MC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false Recuperado el 10/01/2017

6 Furuto, A. (2012). *Hospital modelo.* Disponible en: http://www.archdaily.com/251883/new-odborg-university-hospital-schmidt-hammer-lassen-architects/ Recuperado el 10/01/2017

7 *Hospice Dayton.* (2013, Junio 13). Disponible en: http://daytonoriginals.org/2013/06/11/hospice-of-dayton/ Recuperado el 10/01/2017

8 *Recepción Dayton.* (2013, Junio 13). Disponible en: http://daytonoriginals.org/2013/06/11/hospice-of-dayton/ Recuperado el 10/01/2017

9 *Dayton 2.* (2013, Junio 13). Disponible en: http://daytonoriginals.org/2013/06/11/hospice-of-dayton/ Recuperado el 10/01/2017

10 *Habitación Dayton.* (2013, Junio 13). Disponible en: http://daytonoriginals.org/2013/06/11/hospice-of-dayton/ Recuperado el 10/01/2017

11 *Fachada Fasec.* (Autoria Propia)

12 *Pasillo Fasec.* (Autoria Propia)

13 *Sala de estar Fasec.* (Autoria Propia)

14 *Habitación Fasec.* (Autoria Propia)

15 *Unión.* (2017, Mayo 30). Disponible en: http://centreconnexions.org/got-invest-homecare-seniors/ Recuperado el 10/01/2017

16 Morrow, A. (2017). *Apoyo.* Disponible en: https://www.verywell.com/how-can-i-help-my-dying-friend-or-loved-one-1132511 Recuperado el 10/01/2017

17 *Relación.* (Autoria Propia)

18 *Relación 2.* (Autoria Propia)

19 *Relación tipo neuronal.* (Autoria Propia)

20 Rodriguez, A. (2016). *Expresión diseño.* Disponible en: https://www.pinterest.com/diseno-de-interiores-nn-elementos-esenciales/ Recuperado el 10/01/2017

21 Llana, N. (2016). *Coworking.* Disponible en: http://amh.uy/inicio Recuperado el 10/01/2017

22 *Diseño interior para la Experiencia.* (Autoria Propia)

23 Loena, D. (2014). *La felicidad refleja el bienestar emocional.* Disponible en: https://plus.google.com/105520109189943397 Recuperado el 10/01/2017

24 Cuadro diagnóstico. (Autoria Propia)

25 Young, N. (2016). *M.M. Fachada.* Disponible en: https://www.architonic.com/en/project/foster-partners-maggie-s-centre-manchester/5104810 Recuperado el 16/02/2017

26 Young, N. (2016). *M.M. Exterior.* Disponible en: https://www.architonic.com/en/project/foster-partners-maggie-s-centre-manchester/5104810 Recuperado el 16/02/2017

27 Young, N. (2016). *M.M. Interior.* Disponible en: https://www.architonic.com/en/project/foster-partners-maggie-s-centre-manchester/5104810 Recuperado el 16/02/2017

28 Young, N. (2016). *M.M. Interior 2.* Disponible en: https://www.architonic.com/en/project/foster-partners-maggie-s-centre-manchester/5104810 Recuperado el 16/02/2017

29 Young, N. (2016). *M.M. Interior 3.* Disponible en: https://www.architonic.com/en/project/foster-partners-maggie-s-centre-manchester/5104810 Recuperado el 16/02/2017

30 Young, N. (2016). *M.M. Interior 4.* Disponible en: https://www.architonic.com/en/project/foster-partners-maggie-s-centre-manchester/5104810 Recuperado el 16/02/2017

31. Nothingam, S. (2013). *MF Exterior*. Disponible en: http://www.decoist.com/2013-03-14/futuristic-architecture-zaha-hadid/maggies-centre-fife-1/
Recuperado el 16/02/2017

32. Nothingam, S. (2013). *MF Exterior 2*. Disponible en: http://www.decoist.com/2013-03-14/futuristic-architecture-zaha-hadid/maggies-centre-fife-1/
Recuperado el 16/02/2017

33. Nothingam, S. (2013). *MF Exterior 3*. Disponible en: http://www.decoist.com/2013-03-14/futuristic-architecture-zaha-hadid/maggies-centre-fife-1/
Recuperado el 16/02/2017

34. Nothingam, S. (2013). *MF Interior*. Disponible en: http://www.decoist.com/2013-03-14/futuristic-architecture-zaha-hadid/maggies-centre-fife-1/
Recuperado el 16/02/2017

35. Nothingam, S. (2013). *MF Interior 2*. Disponible en: http://www.decoist.com/2013-03-14/futuristic-architecture-zaha-hadid/maggies-centre-fife-1/
Recuperado el 16/02/2017

36. Makda, R. (2003). *MC Exterior*. Disponible en: http://www.designboom.com/architecture/maggies-centres-blue-print-for-cancer-care new-york school-of-interior-design-03-07-2014/
Recuperado el 16/02/2017

37. Makda, R. (2003). *MC Interior*. Disponible en: http://www.designboom.com/architecture/maggies-centres-blue-print-for-cancer-care new-york school-of-interior-design-03-07-2014/
Recuperado el 16/02/2017

38. Makda, R. (2003). *MC Interior 2*. Disponible en: http://www.designboom.com/architecture/maggies-centres-blue-print-for-cancer-care new-york school-of-interior-design-03-07-2014/
Recuperado el 16/02/2017

39. Makda, R. (2003). *MC Interior 3*. Disponible en: http://www.designboom.com/architecture/maggies-centres-blue-print-for-cancer-care new-york school-of-interior-design-03-07-2014/
Recuperado el 16/02/2017

40. Makda, R. (2003). *MC Interior 4*. Disponible en: http://www.designboom.com/architecture/maggies-centres-blue-print-for-cancer-care new-york school-of-interior-design-03-07-2014/
Recuperado el 16/02/2017

41. Dayton Local. *Hospice of Dayton Logotipo*. Disponible en: https://www.daytonlocal.com/listings/hospice-of-dayton.asp
Recuperado el 16/02/2017

42. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

43. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 2*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

44. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 3*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

45. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 4*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

46. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 5*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

47. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 6*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

48. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 7*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

49. Tatore, J. (2013). *Hospice of Dayton Interior 8*. Disponible en: http://www.brownandbils.com/portfolio_13499695-62/hospice-of-dayton/
Recuperado el 16/02/2017

50. Plummer, H. (2010). *Ondas de la natural*. Disponible en: http://dobla.blogspot.com/2006/02/light-matters-le-corbusier-el-mndade.html
Recuperado el 16/02/2017

51. Ando, T. (2015). *Luz Natural*. Disponible en: https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/originals/35/18/dd/3518dd0684c45f9d34de3bec12db7d3.jpg
Recuperado el 16/02/2017

52. Terzic, A. *Luz natural Le Corbusier*. Disponible en: http://www.shhh/2013/09/silkar-zwolo-le-corbusier/
Recuperado el 16/02/2017

53. Heller, E. (2004). *Psicología del Color*. Disponible en: http://www.snpharma.com/assets/lib/kcfinder/upload/files/libros%20snc/Psicologia%20del%20Color.pdf
Recuperado en 16/02/2017

54. *Colores psicológicos Eva Heller*. Disponible en: http://www.psicologiadelcolores/colores-psicologicos/
Recuperado el 16/02/2017

55. *Arquitectura orgánica*. Disponible en: https://www.wenaze.com/es/AORITOw-Q/Arquitectura-Org%C3%A1nica
Recuperado el 16/02/2017

56. *Geometría orgánica.* Disponible en: http://www.designmena.com/portfolio/in-pictures-zaha-hadid-designs-jazz-yacht
Recuperado el 16/02/2017

57. *Texturas naturales.* Disponible en: http://eduplanet.educandoeduca/recursos/observacion-de-diferentes-texturas-471
Recuperado el 16/02/2017

58. *Entrevista psicología* (Autoría Propia)

59. *Entrevista a pacientes* (Autoría Propia)

60. *Tabulación sexo* (Autoría Propia)

61. *Tabulación rango edades* (Autoría Propia)

62. *Percepción del espacio por el enfermo* (Autoría Propia basada en el cuadro de Calzman,C)

63. *Tabulación percepción del espacio por el enfermo* (Autoría Propia)

64. *Entrevista mobiliarios* (Autoría Propia)

65. *Tabulación mobiliarios* (Autoría Propia)

66. *Tabulación jerarquización espacial* (Autoría Propia)

67. *Tabulación problemas espaciales.* (Autoría Propia)

68. *Tabulación áreas a mejorar* (Autoría Propia)

69. *Tabulación áreas a implementar* (Autoría Propia)

70. *Cartelera anímica* (Autoría Propia)

71. *Tabulación elementos no hospitalarios* (Autoría Propia)

72. *Sentidos según tipo de área* (Autoría Propia)

73. *Estrategia creativa* (Autoría Propia)

74. *Operatoria* (Autoría Propia)

75. *Experimentación 1* (Autoría Propia)

76. *Experimentación 2* (Autoría Propia)

77. *Experimentación 3* (Autoría Propia)

78. *Balance relacional* (Autoría Propia)

79. *Énfasis* (Autoría Propia)

80. *Plano experimentación* (Autoría Propia)

81. *Áreas experimentación* (Autoría Propia)

82. *Experimentaciones geometría* (Autoría Propia)

83. *Experimentaciones morfología* (Autoría Propia)

84. *Experimentaciones materialidad* (Autoría Propia)

85. *Validación criterios funcionales* (Autoría Propia)

86. *Validación* (Autoría Propia)

87. *Áreas por hospitalario y no hospitalario* (Autoría Propia)

88. Rhode, A. (2014) *Hospitalario.* Disponible en: http://www.ubiddocs.com/item/rss-centro-nacional-de-rehabilitacion-dr-alejandro-rhode-caracas/
Recuperado el 10/03/2017

89. *No Hospitalario* (2017). Disponible en: https://www.operamee.es/hospital/22/hospital-imed-valencia/valencia/
Recuperado el 10/03/2017

90. Prado, S. Lafebre, A. Delgado, N. (2013). *Guía de acabados interiores para hospitales.* Disponible en: https://aplicaciones.msps.gob.bo/salud/archivos/digitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/Guia_acabados_interiores_Hospitales-GAIH.pdf
Recuperado el 10/02/2017

91. Prado, S. Lafebre, A. Delgado, N. (2013). *Materialidad para baños GAIH.* Disponible en: https://aplicaciones.msps.gob.bo/salud/archivos/digitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/Guia_acabados_interiores_Hospitales-GAIH.pdf
Recuperado el 10/02/2017

92. *Planta actual PASEC* (Autoría Propia)

93. *Planta estructural PASEC* (Autoría Propia)

94. *PA.S.E.C. Fotografías* (Autoría Propia)

95. *Zonificación propuesta* (Autoría Propia)

96. *Plano estructural Propuesta* (Autoría Propia)

97. *Planta Arquitectónica Propuesta* (Autoría Propia)

98. *Planta de pisos* (Autoría Propia)

99. *Planta de cielo raso* (Autoría Propia)

100. *Cortes A-A y BB* (Autoría Propia)

101. *Detalles piso* (Autoría Propia)

102. *Detalles puerta* (Autoría Propia)

103. *Detalles constructivos* (Autoría Propia)

104. *Perspectiva Pasillo* (Autoría Propia)

105. *Perspectiva Jardín interior* (Autoría Propia)

106. *Perspectiva exterior* (Autoría Propia)

107. *Perspectiva sala de estar* (Autoría Propia)

108. *Perspectiva capilla* (Autoría Propia)

109. *Perspectiva área de familiares* (Autoría Propia)

8. Anexos

Encuesta
Universidad del Azuay – Diseño de Interiores
La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión acerca de FASEC, con la finalidad de reunir información, para generar una propuesta de diseño interior para aportar al bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer.

1. Señale a que grupo pertenece.

___Familia
___ Voluntario
___Personal Medico

2. *Encierre en un círculo, del 1 al 5 (siendo 1 no importante y 5 importante).* Señale el grado de importancia que tiene cada espacio de FASEC.

-Habitaciones	1	2	3	4	5
-Sala de estar (visitas)	1	2	3	4	5
-Comedor	1	2	3	4	5
-Área de Terapia Ocupacional	1	2	3	4	5
- Área de Psicología	1	2	3	4	5
-Área Administrativa	1	2	3	4	5
-Corredores (Pasillos)	1	2	3	4	5
-Área Exterior (Patio)	1	2	3	4	5

3. *Encierre en un círculo, del 1 al 5 (siendo 1 que no es correcto o presenta problemas y 5 que es óptimo).* Como considera que se encuentran los siguientes aspectos del diseño interior actual de FASEC.

-Circulaciones	1	2	3	4	5
-Color en el espacio	1	2	3	4	5
-Iluminación	1	2	3	4	5
-Materiales utilizados en el espacio.	1	2	3	4	5
-Distribución del espacio	1	2	3	4	5
-Mobiliario	1	2	3	4	5

4. ¿Qué áreas piensa que se debería mejorar o implementar dentro de FASEC?

MEJORAR:
___Sala de estar (visitas)
___Comedor
___Área de T. Ocupacional
___Área de psicología
___Habitaciones
___Jardín

IMPLEMENTAR:
___Sala de reuniones (espacio accesible para niños)
___Área de relajación
Otros _____
_____

5. **¿En qué lugar cree que el paciente presenta mejor condición anímica?**

___Área interna (Habitaciones, sala, pasillos, etc.)
___Área externa (Patio)
Porque_____
_____

6. *Es importante entregar al enfermo un ambiente humano y acogedor, para que se sienta como en casa. Esto ayudara a mejorar sustancialmente su estado emocional.* **¿Qué elementos cree que le entregarían esta percepción al enfermo?**

___Colores más vivos en el espacio
___Mobiliarios no hospitalarios
___Materiales comunes (madera, ladrillo, piedra)
___Vegetación
___Elementos decorativos (cuadros, fotografías)
___Espacios más personales (íntimos)

Entrevista:
Universidad del Azuay – Diseño de Interiores
La presente entrevista tiene como objetivo conocer su opinión acerca de FASEC, con la finalidad de reunir información, para generar una propuesta de diseño interior para aportar al bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer, además conocer como es la relación de los pacientes y los psicólogos a la hora de brindar su ayuda.

1. ¿En qué etapa de la enfermedad terminal los pacientes necesitan mayor apoyo psicológico?

2. ¿En qué consiste las terapias que se imparten a los enfermos?

3. ¿Cómo el espacio influye en el estado anímico del enfermo?

4. ¿Qué técnicas usa al momento de dar apoyo psicológico a los enfermos terminales?

5. ¿Qué estimula el sentimiento de bienestar en los enfermos?

Encuesta:
Universidad del Azuay – Diseño de Interiores

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión acerca de FASEC, con la finalidad de reunir información, para generar una propuesta de diseño interior para aportar al bienestar emocional de los enfermos terminales de cáncer, además conocer el estado anímico que presenta el enfermo terminal en su estadía en FASEC.

1. Se está realizando un estudio sobre el significado del espacio. Por favor, fíjese por un momento en el lugar que se encuentra. A continuación, tiene una lista de palabras que pueden servir para describir lugares. La tarea consiste en que evalúe el lugar donde se encuentra con los pares de palabras que se muestran a continuación. Por favor, ponga con una cruz en el lugar que mejor refleje lo que usted siente o sentiría en ese lugar. (Aragonés, J. I., Amérigo, M., 1998, p.75)

Sexo:		Edad:	

	Muy	Bastante	Poco	Ni uno, Ni otro	Poco	Bastante	Muy	
Agradable								Desagradable
Silencioso								Bullicioso
Sencillo								Complejo
Atractivo								Repulsivo
Desértico								Poblado
Inmenso								Diminuto
Seguro								Inseguro
Confortable								Incomodo
Vivo								Muerto
Fuerte								Débil
Claro								Oscuro
Acogedor								Inhóspito
Despierto								Dormido
Grandioso								Insignificante
Tranquilo								Intranquilo