



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE
DISEÑO Y ARTE**

**ESCUELA DE
DISEÑO DE
INTERIORES**

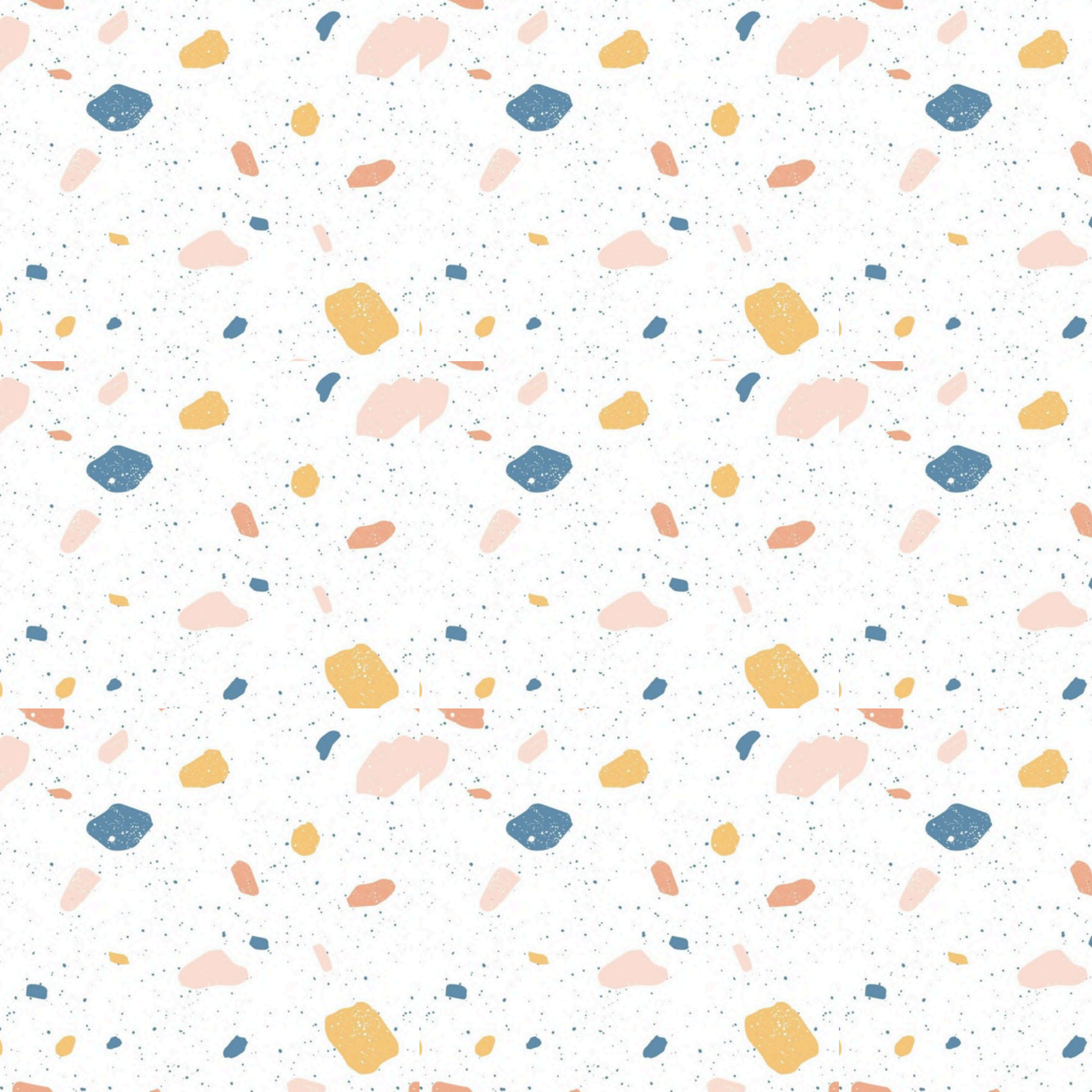
ESCUELA DE DISEÑO DE INTERIORES

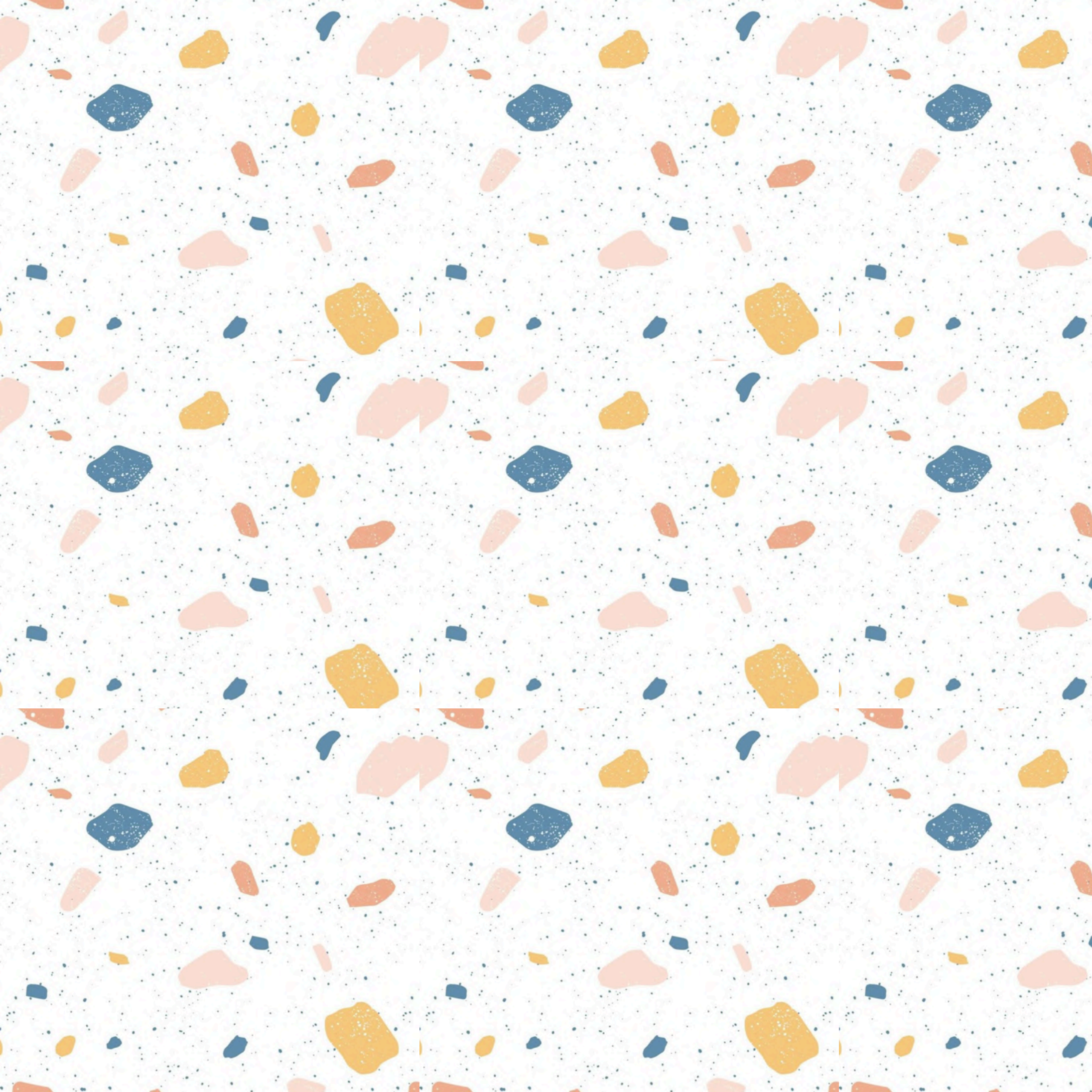
Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN DISEÑO DE INTERIORES

**DISEÑO INTERIOR INCLUSIVO Y MULTISENSORIAL DE UN CENTRO
TERAPÉUTICO PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD MULTIPLE.**

**Caso: Centro De Rehabilitación
Integral Especializado Cuenca #5**

AUTORA: María Emilia Vélez Rivera
Directora: Arq. Gabriela Moyano Vasquez
Cuenca - Ecuador
2026







**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE
DISEÑO Y ARTE**

**ESCUELA DE
DISEÑO DE
INTERIORES**

ESCUELA DE DISEÑO DE INTERIORES

Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN DISEÑO DE INTERIORES

**DISEÑO INTERIOR INCLUSIVO Y MULTISENSORIAL DE UN CENTRO
TERAPÉUTICO PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD MULTIPLE.**

**Caso: Centro De Rehabilitación
Integral Especializado Cuenca #5**

AUTORA: María Emilia Vélez Rivera
Directora: Arq. Gabriela Moyano Vasquez
Cuenca - Ecuador
2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mis padres, por ser mi apoyo incondicional durante todo este camino. Gracias por acompañarme en cada etapa, por sostenerme en los momentos más difíciles, por escucharme incluso en los días de cansancio y frustración, y por nunca dejar de creer en mí. Todo lo que soy y todo lo que he logrado también es gracias a ustedes.

A mi hermana Vanessa, por estar siempre presente, por ser ese refugio seguro en medio del estrés y el agotamiento, por darme ánimo cuando más lo necesitaba y por acompañarme con amor y paciencia en este proceso. Gracias por sostenerme y recordarme que podía lograrlo incluso cuando yo misma dudaba.

Y a mi Morita, mi compañera más fiel, por acompañarme en cada desvelo, por permanecer a mi lado en las noches largas y silenciosas, haciéndome sentir menos sola. Sin saberlo, también fue parte de este camino.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por no rendirme, por seguir adelante a pesar del cansancio, el miedo y las dudas, y por demostrarme que soy capaz de llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, hermana y familia, por acompañarme durante todo este proceso, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada momento de este camino. Gracias por sostenerme en los días difíciles, por escucharme, motivarme y confiar siempre en mí, incluso cuando yo dudaba.

A mis docentes, gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas a lo largo de mi formación académica. Cada aprendizaje impartido contribuyó no solo a mi desarrollo profesional, sino también a mi crecimiento personal.

A mi tutora, por acompañarme de la mano durante este proceso, guiándome con paciencia, dedicación y compromiso. Gracias por su apoyo constante, por cada corrección, consejo y orientación brindada para el desarrollo de este proyecto.

A mis amigos y a todas las personas que estuvieron presentes durante esta etapa, gracias por sus palabras de ánimo, por hacer más ligeros los momentos de estrés y por recordarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Finalmente, agradezco a la vida y a cada experiencia vivida durante este proceso, porque cada reto, desvelo y aprendizaje me permitió crecer, fortalecerme y llegar hasta este momento tan importante de mi vida.

RESUMEN

La presente investigación aborda el diseño interior de un centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple en la ciudad de Cuenca, mediante la aplicación de criterios de diseño interior inclusivo y multisensorial. El estudio surge debido a las deficiencias espaciales, funcionales y sensoriales identificadas en el Centro de Rehabilitación Infantil (CERI), donde los espacios existentes no responden adecuadamente a las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los usuarios infantiles, afectando el desarrollo de los procesos terapéuticos, el bienestar y la experiencia de los pacientes, acompañantes y personal especializado.

El objetivo general de la investigación es plantear una propuesta de diseño interior para un centro terapéutico destinado a niños con discapacidad múltiple, incorporando principios de diseño inclusivo y multisensorial que contribuyan a mejorar la accesibilidad, funcionalidad y estimulación sensorial de los espacios. Para ello, se identificaron criterios de diseño aplicables a centros terapéuticos infantiles y se analizaron las necesidades espaciales, funcionales y sensoriales de los usuarios del Centro de Rehabilitación Infantil (CERI).

La metodología empleada corresponde a un enfoque cualitativo, basado en la investigación bibliográfica, análisis de referentes, observación y evaluación espacial del centro. Como resultado, se desarrolla una propuesta interiorista que integra estrategias relacionadas con iluminación natural, control acústico, ventilación, organización espacial, selección cromática, texturas y mobiliario ergonómico, con el propósito de generar ambientes terapéuticos accesibles, seguros y sensorialmente enriquecidos.

La investigación evidencia la importancia del diseño interior como herramienta de apoyo en los procesos terapéuticos y en el desarrollo integral de niños con discapacidad múltiple, promoviendo espacios más humanizados e inclusivos.

Palabras clave: diseño interior, diseño inclusivo, espacios multisensoriales, discapacidad múltiple, centro terapéutico, accesibilidad.

ABSTRACT

This research addresses the interior design of a therapeutic center for children with multiple disabilities in the city of Cuenca through the application of inclusive and multisensory interior design criteria. The study arises from the spatial, functional, and sensory deficiencies identified in the Children's Rehabilitation Center (CERI), where the existing spaces do not adequately respond to the physical, cognitive, and emotional needs of child users, affecting therapeutic processes, well-being, and the experience of patients, companions, and specialized staff.

The main objective of this research is to propose an interior design project for a therapeutic center aimed at children with multiple disabilities by incorporating inclusive and multisensory design principles that contribute to improving accessibility, functionality, and sensory stimulation within the spaces. To achieve this, applicable interior design criteria for pediatric therapeutic centers were identified, and the spatial, functional, and sensory needs of the users of the Children's Rehabilitation Center (CERI) were analyzed.

The methodology used corresponds to a qualitative approach based on bibliographic research, case study analysis, observation, and spatial evaluation of the center. As a result, an interior design proposal was developed integrating strategies related to natural lighting, acoustic control, ventilation, spatial organization, color selection, textures, and ergonomic furniture in order to create accessible, safe, and sensory-enriched therapeutic environments.

This research highlights the importance of interior design as a supportive tool in therapeutic processes and in the comprehensive development of children with multiple disabilities, promoting more humanized and inclusive spaces.

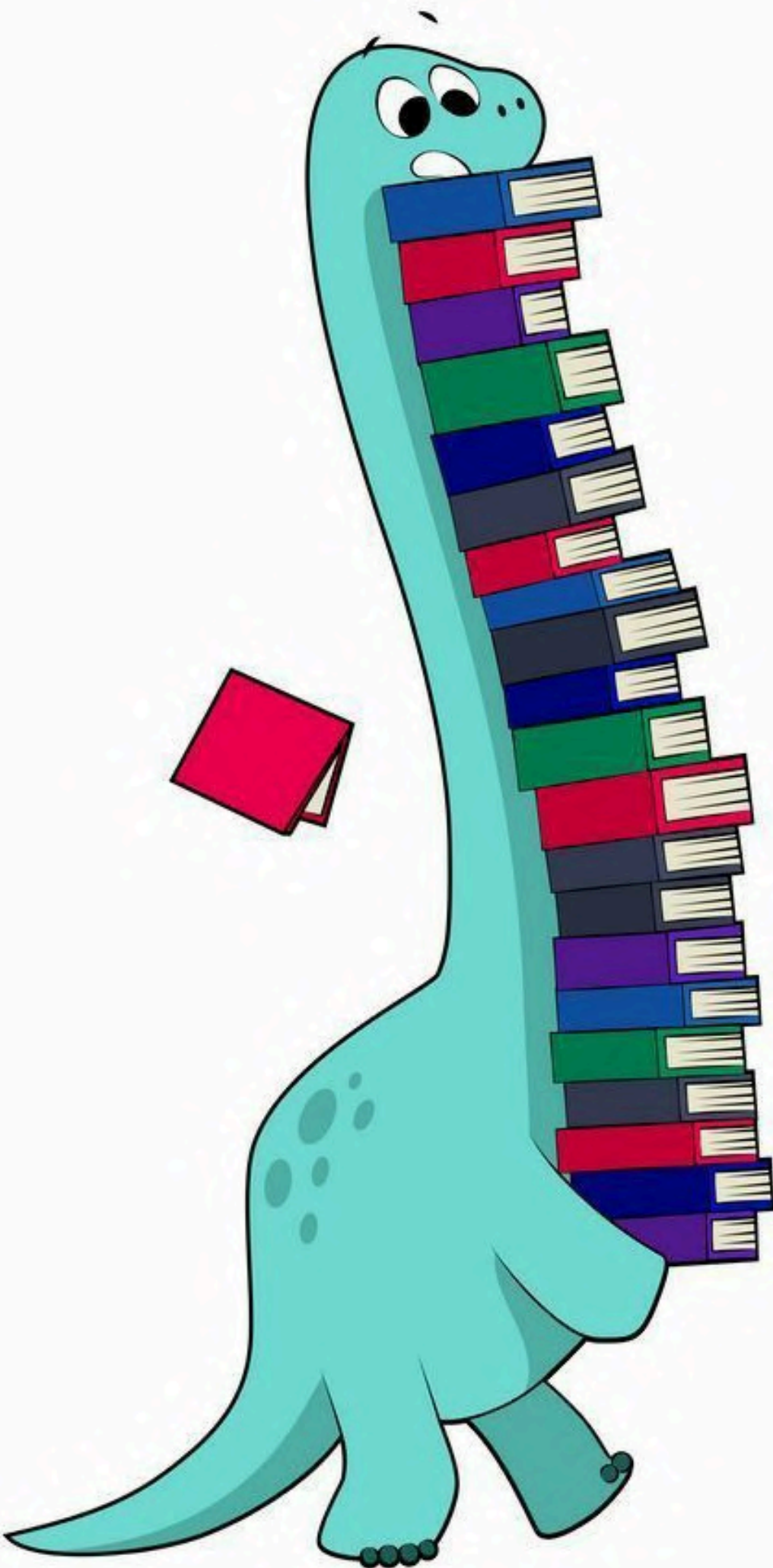
Keywords: interior design, inclusive design, multisensory spaces, multiple disabilities, therapeutic center, accessibility.



EMILIA VÉLEZ
AUTORA

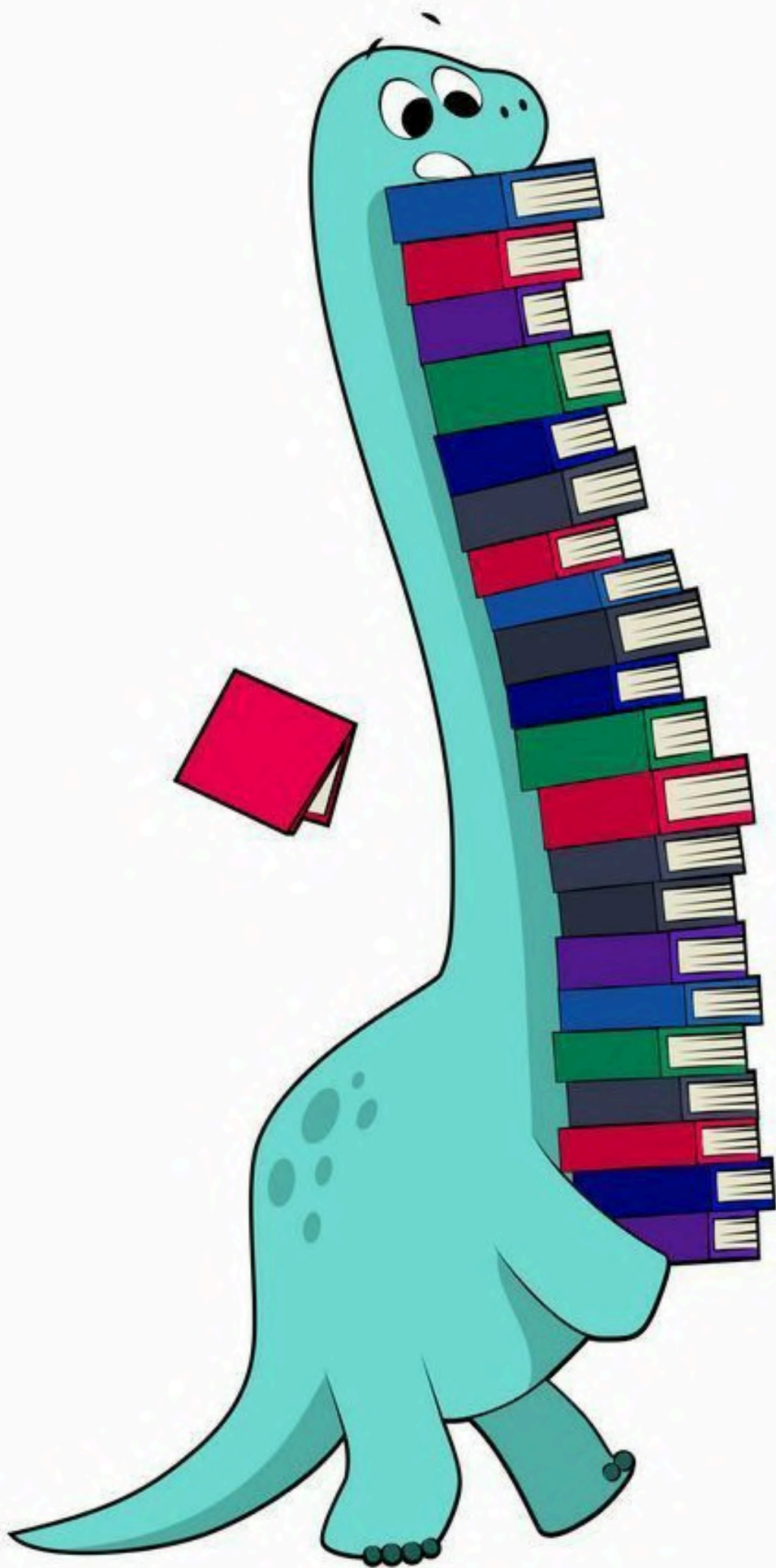


ARQ. GABRIELA MOYANO
DIRECTOR



INDICE DE CONTENIDOS

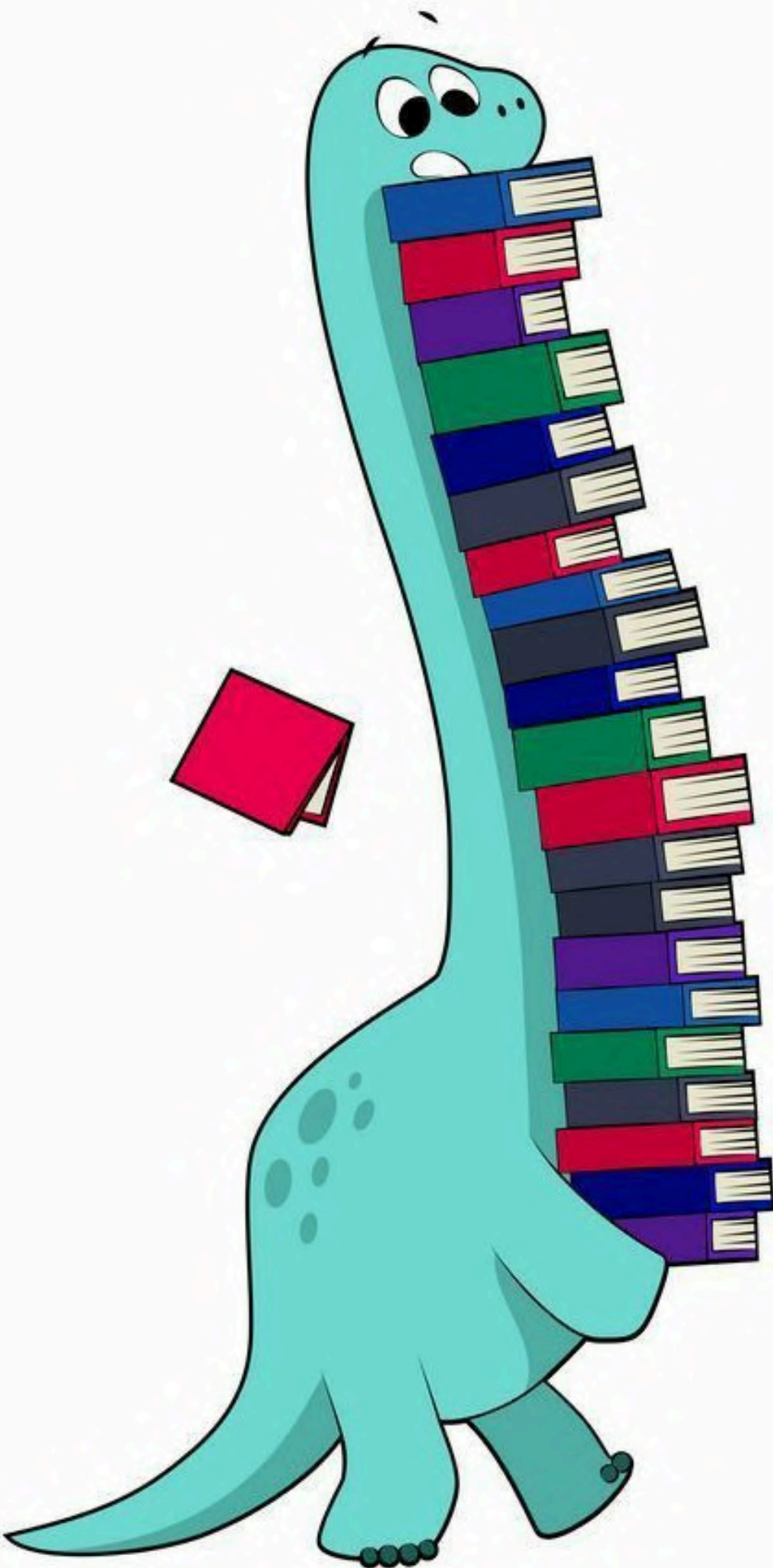
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
ÍNDICE DE CONTENIDOS	10
ÍNDICE DE IMÁGENES	12
ÍNDICE DE TABLAS	15
PROBLEMÁTICA	16
OBJETIVOS	17
INTRODUCCIÓN	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
HIPÓTESIS	20
CAPÍTULO 1	22
USUARIO Y SITIO	
1.1. Introducción	24
1.2. Marco teórico	25
1.3. Sitio	26
1.4. Descripción del caso de intervención	26
1.5. Historia del centro	26
1.6. Datos internos y externos del centro	27
1.7. Mapa de actores	29
1.8. Usuario principal y perfil terapéutico	29
1.8.1 Usuarios secundarios	29
1.8.2. Personal exterior del centro y artículos	29
1.9. Contexto urbano	30
1.10. Actividades que realizan en el centro	30
1.11. Levantamiento fotográfico del sitio	31
1.12. Levantamiento planimétrico	32
1.12.1 Diagnóstico de circulación	37
1.12.2 Diagnóstico de mobiliario	40
1.12.3. Diagnóstico de iluminación	43
1.13. Bases teóricas para la propuesta de diseño	46
1.13.1 Multisensorial	48
1.14. Análisis de homólogos	53
1.15. Conclusiones	58



CAPÍTULO 2	60
ESTRATEGIAS	
2.1. Introducción	62
2.2. Levantamiento de información con especialistas	62
2.3. Estrategias	64
2.4. Moodboards	70
2.5. Conclusiones	75
CAPÍTULO 3	76
PROPUESTA DE DISEÑO INTERIOR	
3.1. Introducción	78
3.2. Planimetría del proyecto	79
3.3. Plantas con líneas de cortes y cortes arquitectónicos	91
RENDERS	95
3.4. Conclusiones	105
CAPÍTULO 4	106
FACTIBILIDAD	
4.1. Introducción	108
4.2. Sistemas constructivos	109
4.3. Fichas de mobiliario	112
4.4. Presupuesto referencial del proyecto	136
4.5. Conclusiones	138
CAPÍTULO 5	140
JUSTIFICACIÓN	
5.1. Introducción	142
5.2. Posicionamiento conceptual	143
5.3. Conceptos claves	144
5.4. Relación entre la teoría y propuesta final	146
5.5. Estrategias conceptuales	147
5.6. Conclusiones	152
BIBLIOGRAFÍAS	154
ANEXOS	156

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1; Diseño inclusivo y multisensorial	25
Imagen 2; Imagen 2; Google Maps, 2026	26
Imagen 3; Fachada del centro terapéutico (CERI)	26
Imagen 4; Entrada principal del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen5; Terapia física 1 del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 6; Terapia física 2 del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 7; Audiología y fonoaudiología del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 9; Sala de espera planta baja del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 10; Gradas del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 11; Estimulación temprana del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 12; Sala de espera planta alta del centro terapéutico (CERI)	31
Imagen 13; Rampa del centro CERI	37
Imagen 14; Mobiliario con esquinas pronunciadas y bordes no seguros para usuarios infantiles.	40
Imagen 15; "Mobiliario con bordes redondeados adecuados para espacios terapéuticos infantiles."	40
Imagen 16; "Iluminación del centro CERI"	43
Imagen 17; Materiales para el centro.	46
Imagen 18; Iluminación cálida, neutra y fría.	47
Imagen 19; "Texturas."	48
Imagen 20; "Confort acústico."	50
Imagen 21; "Paneles acústicos"	50
Imagen 22; "Formas orgánicas"	51
Imagen 23; "Formas orgánicas dentro del espacio"	51
Imagen 24; Aromaterapia	51
Imagen 25; "Espacios multisensoriales"	53
Imagen 26; Centro de psicoterapia y rehabilitación para niños utilizando herramientas sensoriales y podotáctiles dentro del diseño interior en la ciudad de Loja, por S. S. Tinitana Mendieta, 2024, Universidad Internacional del Ecuador.	54
Imagen 27; Remodelación Centro Terapéutico aprendiendo a vivir Fundación Reina de Quito, por M. C. Navarro Landázuri, 2015, Universidad San Francisco de Quito.	55



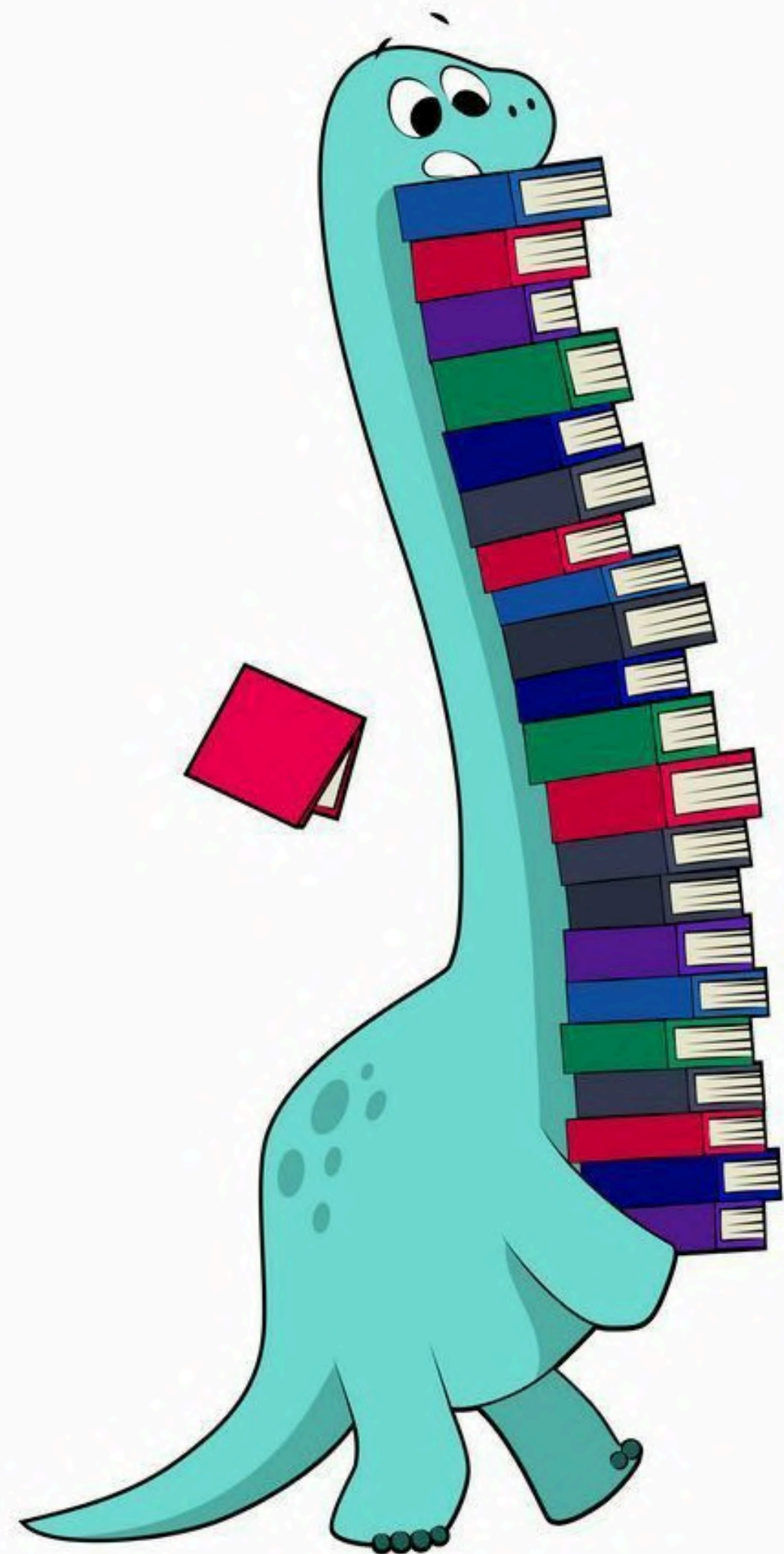


Imagen 28; Diseño de aulas multisensoriales e interactivas para una educación inclusiva. Niños con parálisis cerebral leve de 3 a 7 años de edad, por D. G. Balarezo Andrade, M. G. Muñoz Galindo y D. P. Ortiz Campoverde, 2019, Universidad del Azuay.	56
Imagen 29; La arquitectura y el TEA: propuestas espaciales para centros educativos a partir de la aplicación de la IA, por N. E. Maldonado Lozada, 2024, Universidad de Las Américas.	57
Imagen 30; La arquitectura y el TEA: propuestas espaciales para centros educativos a partir de la aplicación de la IA, por N. E. Maldonado Lozada, 2024, Universidad de Las Américas.	57
Imagen 31; Campaña de Rehabilitación Pediátrica y Terapia del Lenguaje de la Clínica ConfíaSalud	69
Imagen 32; Proceso asistencial y de rehabilitación en la Unidad de Atención Temprana. Fuente: Sitio web de la Fundación Instituto San José (s.f.).	69
Imagen 33; Niños participantes en las actividades de fortalecimiento de capacidades del Centro Crecer Rincón (Suba). Fuente: Secretaría de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2025).	69
Imagen 34; Propuesta de diseño interior para sala de terapia física rehabilitación	96
Imagen 35; Propuesta de diseño interior para sala de terapia física.	97
Imagen 36; Propuesta de diseño interior Terapia física consultorios	98
Imagen 38; Propuesta de diseño interior pasillos	99
Imagen 39; Propuesta de diseño interior sala de espera	100
Imagen 40; Propuesta de diseño interior estimulación temprana	101
Imagen 41; Propuesta de diseño interior terapia ocupacional 1	102
Imagen 42; Propuesta de diseño interior terapia ocupacional 2	103
Imagen 43; Propuesta de diseño interior terapia de lenguaje	104

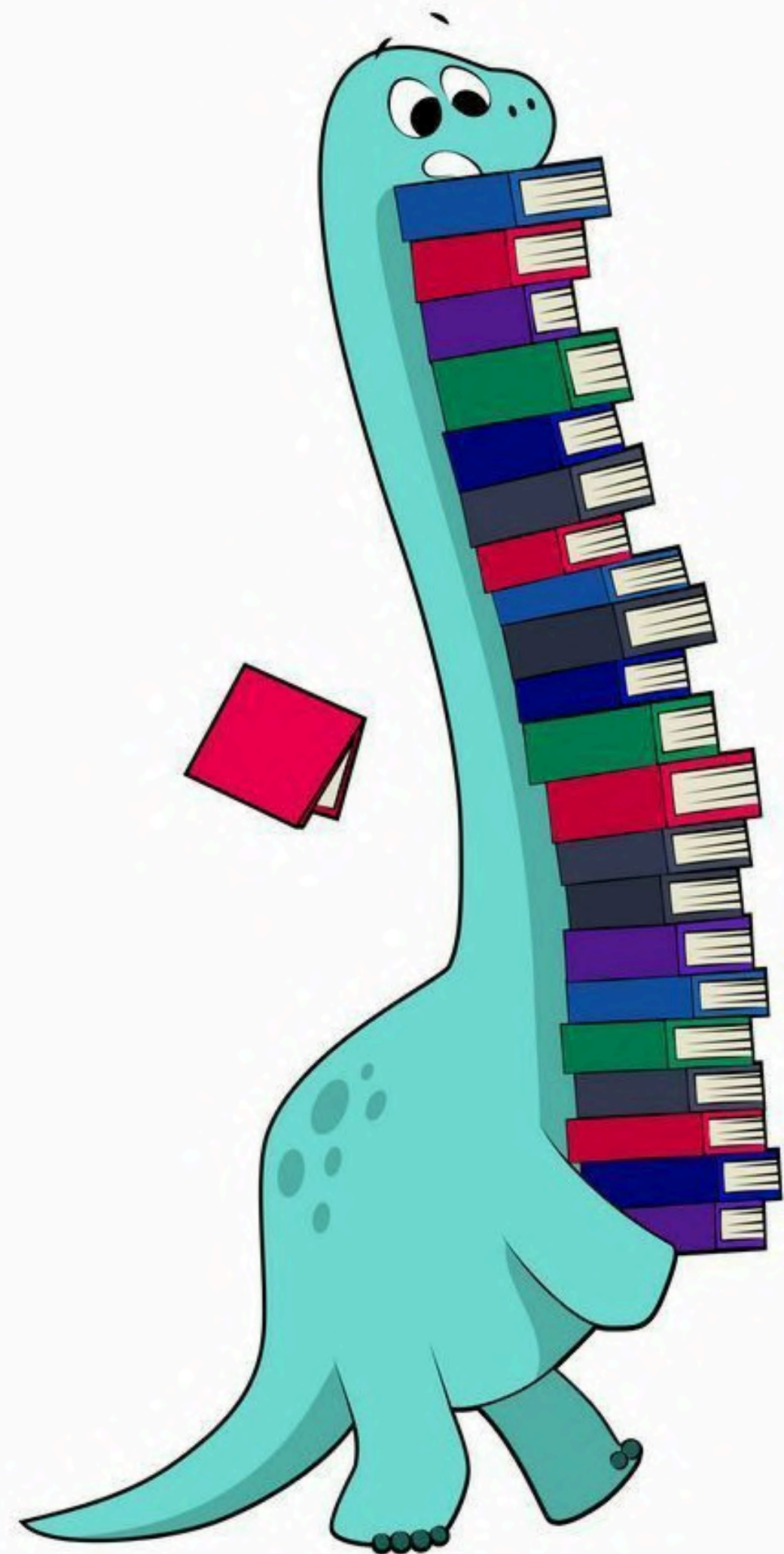


Imagen 44; Grupo de niños en un entorno inclusivo escolar. Fuente: Artículo publicado en el portal Humanium, por Leah Benque (2020).	108
Imagen 45; Módulo lúdico de dos niveles con resbaladilla y almacenamiento.	112
Imagen 46; Escritorio de oficina	115
Imagen 47; Camilla multifuncional	118
Imagen 48; Módulo lúdico de dos niveles con almacenamiento integrado	121
Imagen 49 ; Módulo multifuncional de almacenamiento y mesa	124
Imagen 50; Mueble empotrado a la pared	126
Imagen 51; Módulo vertical de almacenamiento	129
Imagen 52; Módulo triangular con vegetación	132
Imagen 53; Sofá en L con vegetación	134
Imagen 54; "Do you need a multisensory room?" publicado en el sitio web de Parenta. Escrito por J. Grace, 13 de octubre de 2023.	143
Imagen 55; Ficha técnica del producto "Interactive Tactile Wall" de Mike Ayres Design. Tomado de Gerontech and Innovation Expo cum Summit (GIES), 2022. Categoría: Rehabilitación Psicosocial.	144
Imagen 56; "La importancia de la salud infantil: Cuidando del presente y futuro de la sociedad". Publicado en el blog de salud y bienestar de BMI Igualdad/Ecuador, 1 de junio de 2024. Recuperado de bmi.com.ec.	144
Imagen 57; "Designing the Early Childhood Classroom: How to create a learning space in which your youngest students can play and grow", por K. Larson. Publicado en el blog Demco Ideas & Inspiration. Recuperado de demco.com.	145
Imagen 58; "8 Centros de terapia infantil", publicado en el sitio web de Centro Karü. Sección: Listado con los centros de terapias para niños en Santiago.	145

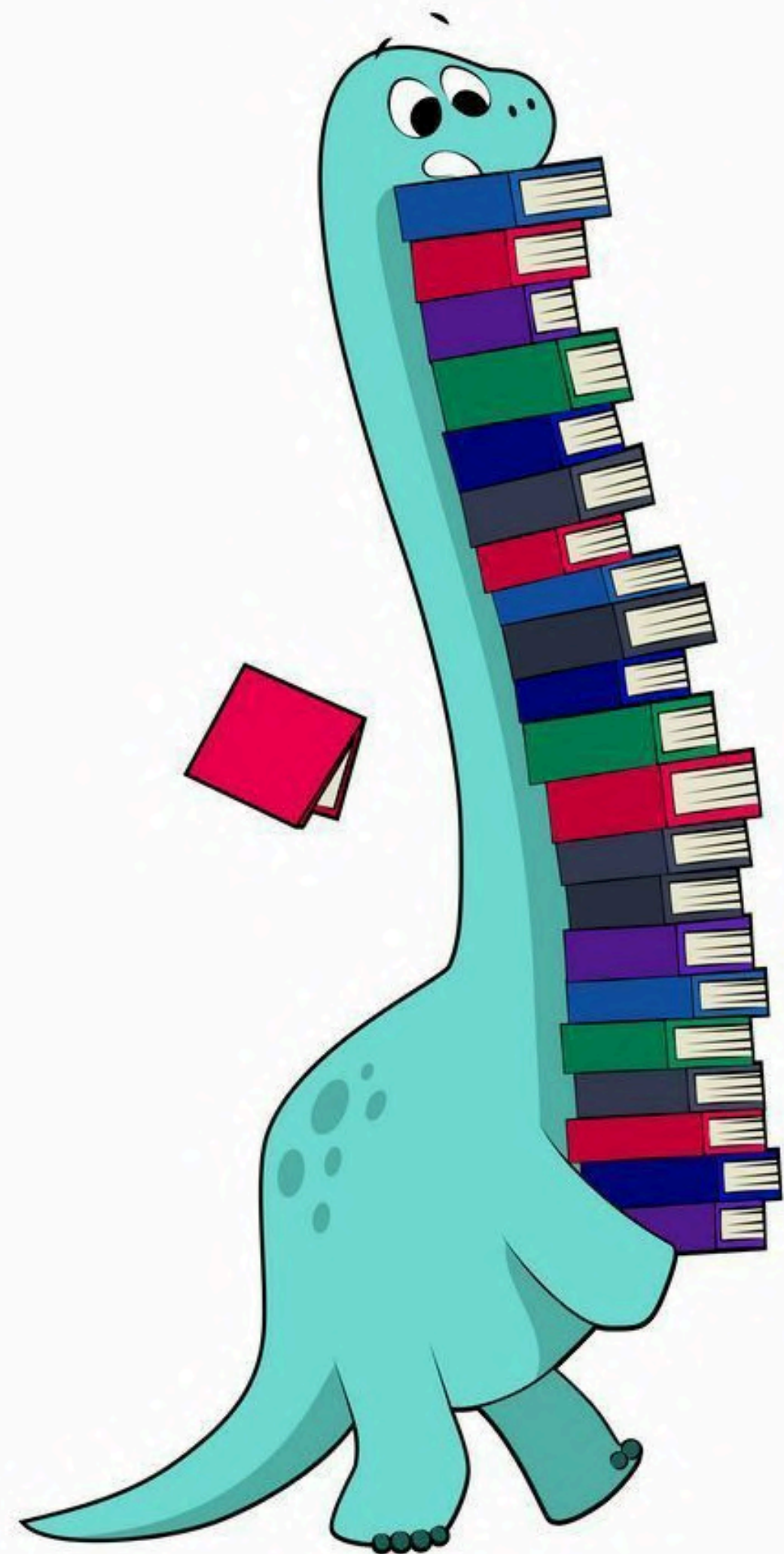


Imagen 59; "La luz como herramienta de diseño en ámbitos de salud", por F. Mazzetti. Publicado en el anuario de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria (AADAIH), 26 de agosto de 2023.	146
Imagen 60; Terapia física consultorios	147
Imagen 62; Estimulación temprana	148
Imagen 64; Pasillos	149
Imagen 66; Terapia ocupacional 2	150
Imagen 68; Terapia ocupacional 1	151
Imagen 69; Pasillos	151

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Internos del centro (misión, visión y propósito)	27
Tabla 2. Datos Internos del centro (principios, valores y objetivos)	28
Tabla 3. Datos Externos del centro (competencia y percepción pública)	28
Tabla 4. 'Efecto del color de la luz en los usuarios'. The Psychological Impact of Light and Color. 2020.	47
Tabla 5. "Criterios elaboración propia"	54
Tabla 6. "Criterios elaboración propia"	55
Tabla 7. "Criterios elaboración propia"	56
Tabla 8. "Criterios elaboración propia"	57
Tabla 9. levantamiento de información elaboración propia	63
Tabla 10. "tabla de estrategias niños elaboración propia"	65
Tabla 11. "tabla de estrategias padres elaboración propia"	66
Tabla 12. tabla de estrategias médicos elaboración propia	67
Tabla 13. tabla de estrategias médicos elaboración propia	68
Tabla 14. Presupuesto final	136

PROBLEMÁTICA

Los centros de rehabilitación para niños con discapacidad múltiple enfrentan actualmente deficiencias en su concepción espacial y funcional. En la ciudad de Cuenca, no todos estos establecimientos cuentan con entornos diseñados específicamente para responder a las diversas necesidades sensoriales, motoras y emocionales de los niños.

Uno de ellos es el Centro de Rehabilitación Infantil (CERI) presenta deficiencias en su diseño interior que limitan el adecuado desarrollo de los procesos terapéuticos dirigidos a niños con discapacidad múltiple. Los espacios no responden a criterios de diseño inclusivo ni multisensorial, lo que afecta la experiencia, el confort y el bienestar tanto de los usuarios infantiles como de sus acompañantes y del personal terapéutico.

Huarte (1996) sostiene que una mayor estimulación favorece la formación de circuitos neuronales y contribuye a un mejor desarrollo cerebral.

La distribución espacial, las condiciones ambientales y los elementos sensoriales del centro no están pensados en función de las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los niños, generando ambientes poco funcionales, sobrecargados y carentes de estimulación adecuada. Igualmente, la falta de control acústico, iluminación natural, ventilación y adecuación del mobiliario repercute negativamente en la concentración, la regulación sensorial y la eficacia de las terapias.

La luz natural en los espacios educativos influye directamente en la calidad visual del entorno y favorece el rendimiento cognitivo de los estudiantes. (Monteoliva, Ison, Santillán, & Pattini, 2018)

OBJETIVOS

Objetivo general

Plantear el diseño interior de un centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple en Cuenca, a través de criterios de diseño interior inclusivo y multisensorial.

Objetivos específicos

- Identificar los principios de diseño interior inclusivo y multisensorial aplicables a centros terapéuticos infantiles.
- Analizar las necesidades espaciales, funcionales y sensoriales de los niños con discapacidad múltiple en el Centro del Ministerio de Salud Pública el CERI.
- Establecer los criterios de diseño interior inclusivo y multisensorial, que aporten a optimizar y mejorar el desarrollo de los niños con discapacidad múltiple en el Centro del Ministerio de Salud Pública el CERI.

INTRODUCCIÓN

El diseño interior en espacios destinados a la salud ha tenido un desarrollo notable en los últimos años, incorporando enfoques centrados en el usuario que buscan no solo la funcionalidad del espacio, sino también el bienestar físico, emocional y sensorial de quienes lo habitan. En este contexto, el diseño interior aplicado a centros terapéuticos infantiles adquiere una relevancia particular, especialmente cuando se trata de usuarios con discapacidad múltiple, quienes requieren entornos adaptados, inclusivos y estimulantes.

La presente investigación aborda el diseño interior de un centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple en la ciudad de Cuenca, a partir de la aplicación de criterios de diseño inclusivo y multisensorial.

Estos enfoques permiten generar espacios que favorecen la estimulación de los sentidos, la accesibilidad universal y el desarrollo integral del usuario, contribuyendo de manera positiva en sus procesos terapéuticos.

En este contexto, el estudio se organiza en cinco capítulos, que permiten comprender de manera integral la problemática, analizar referentes teóricos y proyectuales, y finalmente desarrollar una propuesta de diseño interior que responda de acuerdo con los requerimientos específicos de los usuarios. De esta manera, se busca aportar al campo del diseño interior con una propuesta que integre criterios inclusivos y multisensoriales, promoviendo espacios más humanos, accesibles y terapéuticamente efectivos.

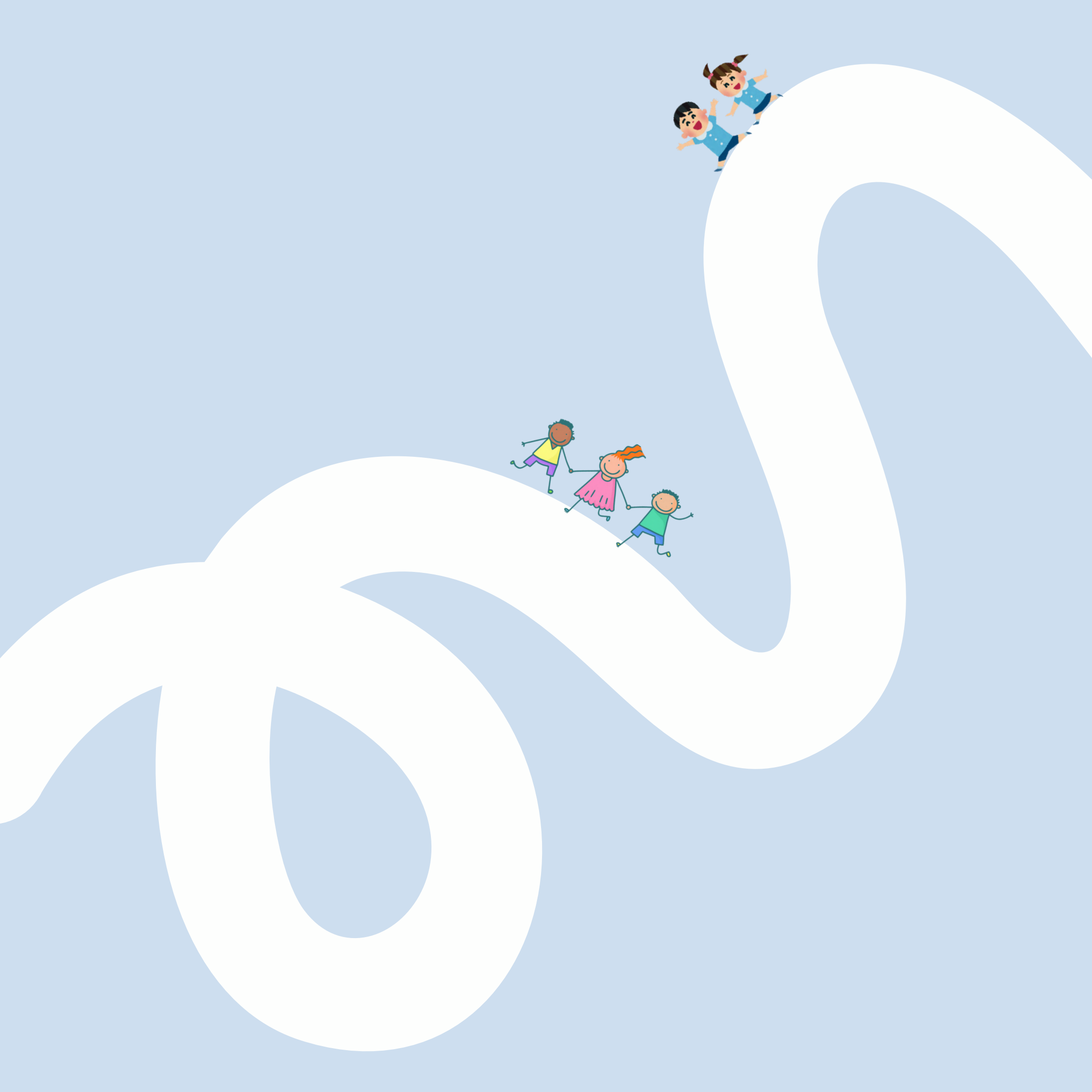
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

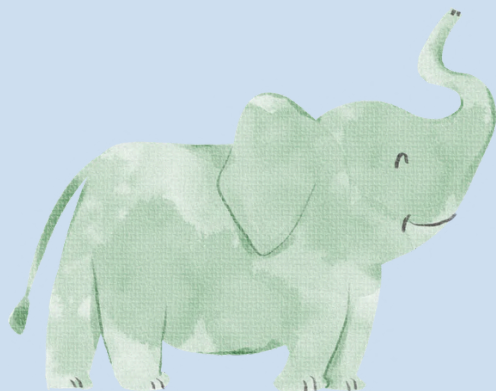
¿Cómo puede el diseño interior inclusivo y multisensorial mediante el uso de colores, texturas, iluminación, ventilación y estímulos sensoriales controlados mejorar el bienestar, la atención y el desarrollo terapéutico de los niños con discapacidad múltiple en el Centro de Rehabilitación CERI?

HIPÓTESIS

La aplicación de criterios de diseño interior inclusivo y multisensorial en un centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple en Cuenca mejora significativamente la accesibilidad, funcionalidad y estimulación de los pacientes, al proporcionar espacios adaptados que integran elementos como iluminación adecuada, colores y texturas estimulantes, mobiliario ergonómico, organización espacial accesible y ambientes sensorialmente enriquecidos, facilitando así el desarrollo integral y el bienestar de los niños.







1

USUARIO Y SITIO



1.1 INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla el marco teórico y analítico que sustenta la propuesta de diseño interior del centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple. A partir de una comprensión integral de las necesidades físicas, sensoriales y emocionales de los usuarios, se abordan conceptos relacionados con el diseño interior inclusivo y multisensorial, entendidos como herramientas capaces de mejorar la experiencia espacial, estimular el desarrollo y promover el bienestar dentro de entornos terapéuticos.

De manera similar, se realiza un análisis del caso de estudio y de su contexto inmediato, considerando las condiciones actuales del espacio, sus características funcionales, ambientales y urbanas, así como las dinámicas de los usuarios que interactúan en él. Este estudio permite identificar problemáticas, necesidades y oportunidades de intervención que servirán como base para el desarrollo de la propuesta arquitectónica interior.

Finalmente, se establecen criterios de diseño enfocados en la materialidad, iluminación, cromática, acústica y estimulación sensorial, con el propósito de generar espacios accesibles, funcionales y emocionalmente adecuados para los niños y demás usuarios del centro

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. Discapacidad múltiple

La persona con discapacidad múltiple se caracteriza por la presencia de más de una limitación física, funcional o educativa, lo que requiere una atención educativa y de apoyo más compleja para garantizar su desarrollo y acceso a la vida autónoma (Monteoliva et al., 2018).

1.2.2. Diseño interior inclusivo

El diseño inclusivo tiene como objetivo generar espacios accesibles, seguros y funcionales para todas las personas, sin importar sus capacidades. No se limita únicamente a eliminar barreras físicas, sino que también incorpora criterios ergonómicos, sensoriales y emocionales.

Según Crisol, Martínez y El Homrani (2015) “las aulas inclusivas asumen una filosofía bajo la cual todos los niños pertenecen y pueden aprender en el aula ordinaria, al valorarse en ella la diversidad” (p.261).

De igual forma, los autores indican que las aulas inclusivas se distinguen por tratar de manera abierta los prejuicios y estereotipos que pueden generar exclusión, priorizando los aspectos compartidos entre los estudiantes por encima de sus diferencias.

1.2.2. Diseño multisensorial

Un espacio multisensorial es un área diseñada para estimular múltiples sentidos, organizado en distintos rincones que permiten trabajar estímulos visuales, auditivos, táctiles, olfativos, entre otros, con el fin de apoyar el aprendizaje y la interacción de los niños (Molina Velásquez & Banguero Millán, 2008).



Imagen 1; "Diseño inclusivo y multisensorial"

Fuente: Imagen de referencia para estimulación sensorial infantil, recuperada de Pinterest.

1.3. SITIO

El presente proyecto se desarrolla en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado Cuenca N.º 5 CERI, perteneciente al Ministerio de Salud Pública en la esquina formada por la calle Girasoles y Avenida Paucarbamba, perteneciente a la parroquia Huayna - Cápac, del cantón Cuenca, provincia del Azuay.

Emplazado en un terreno con una superficie total de 1691,94 m².

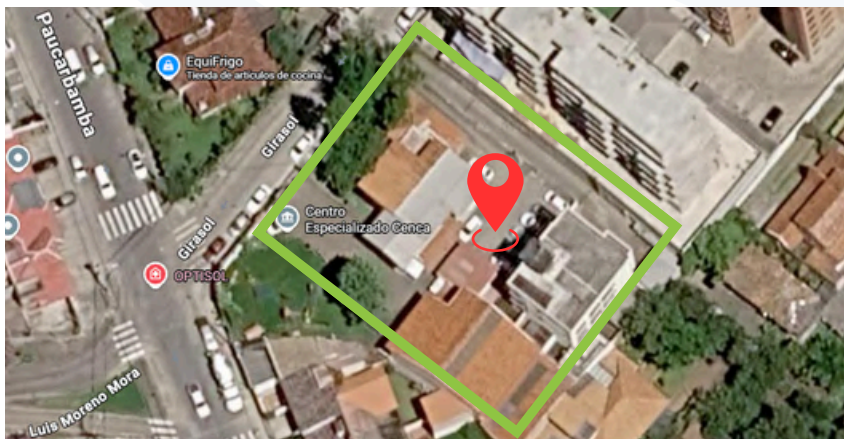


Imagen 2; "Google Maps, 2026"

Fuente: Captura de Google Maps (2026).

1.4. DESCRIPCIÓN DEL CASO DE INTERVENCIÓN

El CERI es un centro de rehabilitación en el cual se desarrollan actividades de consulta y terapias dirigidas a niños con discapacidad múltiple, de la zona sur del país.

Sus actividades se desarrollan en dos bloques:

El bloque 2, destinado al área administrativa y de consultas médicas; y el bloque 1, donde se llevan a cabo las distintas terapias.

Esta distribución permite una separación operativa de funciones; que permite la posibilidad de desarrollar la propuesta de diseño de forma específica.

1.5. HISTORIA DEL CENTRO

El centro de rehabilitación fue aperturado el 10 de enero del 2010, tomando como nombre inicial (CRIE), atendiendo programas de neurodesarrollo infantil y rehabilitación.

Cuatro años después, el 11 de enero del 2014 el centro tuvo una reapertura como Centro de Rehabilitación Integral Especializado Cuenca N.º 5 CERI. Para esta nueva inauguración el centro contó con la inversión financiera para readecuación y modernización de espacios, y se incrementó la atención a menores de 0 a 9 años con terapias físicas, de lenguaje, ocupacionales y estimulación temprana.

Del 2019 a la fecha el centro sigue operando y desarrollando actividades técnicas para niños con parálisis cerebral u otras patologías motrices; adicionalmentese han sumado convenios para dotación de equipamiento y adecuación de aulas multisensoriales. Debido a los servicios que ofrecen, en sus instalaciones se encontraron espacios destinados a consultar, terapias, talleres y servicios técnicos de reparación de piezas ortopédicas.



Imagen 3; "Fachada del centro terapéutico (CERI)"

Fuente: Elaboración propia.

1.6. DATOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL CENTRO

El centro se caracteriza por mantener una misión orientada a garantizar una atención integral y inclusiva. Su visión institucional se enfoca en fortalecer los procesos de atención mediante principios de equidad, inclusión y compromiso social. Entre sus principales valores destacan el respeto, la responsabilidad y el compromiso hacia los usuarios y sus familias, promoviendo una atención humanizada y multidisciplinaria.

A su vez, el centro cuenta con diversas áreas médicas, terapéuticas y de apoyo, complementadas con recursos tecnológicos especializados que fortalecen los procesos de rehabilitación física, auditiva y de estimulación temprana. De igual manera, dispone de horarios accesibles y servicios orientados al desarrollo integral de niños y usuarios con distintas discapacidades.

En cuanto a los factores externos, el centro mantiene una percepción positiva dentro de la comunidad debido a los servicios de rehabilitación y atención especializada que brinda a niños y usuarios con discapacidad. Además, su reapertura y las inversiones realizadas en infraestructura y adecuación de espacios reflejan el interés institucional por mejorar continuamente la calidad del servicio y las condiciones de atención. Estos aspectos permiten comprender el impacto social y funcional que tiene el centro dentro de su contexto inmediato.

La información complementaria se presenta en las siguientes tablas.

Misión	El Ministerio de Salud Pública actúa como la entidad rectora del sistema sanitario en el Ecuador, encargada de garantizar el derecho a la salud mediante acciones de gobernanza, promoción, prevención, vigilancia, investigación y prestación de servicios integrales de atención.
Visión	El Ministerio de Salud Pública, en su rol de ente rector, se posiciona como la institución referente del Sistema Nacional de Salud, orientada a garantizar una atención de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para favorecer el desarrollo de la población.
Propósito	El propósito principal es coordinar esfuerzos para lograr la salud integral de la población, asegurando equidad, calidad y calidez en la atención.

Tabla 1. Datos Internos del centro (misión, visión y propósito)

Principio	Equidad: Establecer mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que garanticen el acceso a servicios de salud integrales para toda la población, en función de sus necesidades, reduciendo desigualdades injustas y prevenibles.
Valores	Respeto: Todas las personas poseen el mismo valor, por lo que se garantiza una atención basada en la dignidad, considerando sus necesidades y el cumplimiento de sus derechos en todo momento. Compromiso: Responsabilidad de cumplir de manera adecuada con las funciones y responsabilidades asumidas, respondiendo a la confianza depositada.
Objetivos	Fortalecer la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control sanitario dentro del Sistema Nacional de Salud. Potenciar las acciones de promoción de la salud en la población.

Tabla 2. Datos Internos del centro (principios, valores y objetivos)

Competencia	En cuanto a la competencia, el Centro de Rehabilitación no enfrenta rivales directos dentro de su categoría, ya que forma parte de la red del Ministerio de Salud Pública (MSP) y ofrece sus servicios de manera gratuita. Esto hace que la mayoría de familias que requieren terapias para niños con discapacidad múltiple acudan a este centro como primera opción.
Percepción pública	La ciudadanía percibe al centro generalmente de manera positiva en cuanto al acceso y la gratuidad del servicio, lo que lo convierte en una opción fundamental para muchas familias. Sin embargo, varios usuarios manifiestan que algunos espacios y elementos del mobiliario presentan desgaste debido al uso continuo y al paso del tiempo. Aunque se reconoce el valor del servicio brindado.

Tabla 3. Datos Externos del centro (competencia y percepción pública)

1.7. MAPA DE ACTORES

El análisis del mapa de actores permite identificar a los principales usuarios y participantes que interactúan dentro del centro terapéutico, comprendiendo sus necesidades, actividades y relaciones con el espacio. Entre los actores principales se encuentran los niños, los padres y el personal terapéutico, quienes forman parte fundamental del del centro. La identificación de estos usuarios permite establecer criterios de diseño enfocados en generar espacios funcionales, accesibles, seguros.



1.8. USUARIO PRINCIPAL Y PERFIL TERAPÉUTICO

Como usuario principal se han considerado a los niños con discapacidad múltiple que asisten al CERI se refiere a niños que presentan dos o más discapacidades sensoriales, cognitivas, físicas o comunicacionales, lo cual requiere un acompañamiento terapéutico interdisciplinario y espacios adaptados a sus necesidades funcionales, sensoriales y emocionales.

“La estimulación sensorial en los primeros años de vida de los niños y las niñas crea de manera positiva un aprendizaje significativo” (Agudelo Gómez, Pulgarín Posada, Tabares Gil, 2017, p. 74).

Esta afirmación destaca la importancia de generar espacios que estimulen adecuadamente los sentidos durante la infancia, favoreciendo el desarrollo cognitivo, emocional y motriz de los niños.

1.8.1. Usuarios secundarios

Los actores secundarios están conformados por los padres de familia y el personal terapéutico, quienes permanecen constantemente presentes dentro de las actividades y procesos de atención del centro, formando parte del acompañamiento y desarrollo de los usuarios principales.

- Terapeutas
- Fisioterapeutas
- Médicos especialistas
- Padres de familia

1.8.2. Personal exterior del centro y artículos

Los actores externos están conformados por artículos relacionados con la temática y terapeutas externos especializados, quienes aportan información complementaria y criterios profesionales que permiten fortalecer y respaldar el desarrollo de la investigación y la propuesta de diseño.

- Artículos relacionados con el tema
- Terapeutas y psicólogos externos

1.9. CONTEXTO URBANO

El centro se ubica en un sector cuya tipología es mixta, con carácter institucional y residencial, dada su combinación de zonas de vivienda e infraestructuras de servicios. La ubicación en esta zona favorece la accesibilidad para usuarios locales mediante transporte urbano, así como un tránsito relativamente calmado fuera de las horas pico, lo que proporciona un entorno adecuado para un centro con necesidades terapéuticas especiales.

Condiciones ambientales

- **Ruido:** El sector presenta un nivel de ruido moderado, generado principalmente por el tránsito vehicular de las vías cercanas; sin embargo, este no alcanza la intensidad de zonas altamente comerciales.
- **Ventilación:** Dado el clima templado de Cuenca, la ventilación natural es suficiente, ya que su diseño arquitectónico cuenta con varias ventanas.

Entorno

- **Comercios locales:** En un área de influencia inmediata podemos encontrar tiendas pequeñas, farmacias, minimarkets, restaurantes que atienden a la comunidad de la parroquia.
- **Instituciones de salud:** Otras instalaciones de salud o clínicas están relativamente cerca, como la clínica Santa Ana, la clínica Paucarbamba y el Hospital San Juan de Dios.

1.10. ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN EL CENTRO (CERI)

Debido a las dimensiones reducidas del espacio, las actividades que se desarrollan en el centro se enfocan principalmente en atenciones individuales, priorizando la intervención personalizada según el tipo de discapacidad y la edad del niño.

Terapia ocupacional

- Ejercicios para el desarrollo de la atención y la memoria.
- Juegos de mesa terapéuticos adaptados.
- Actividades de motricidad fina (ensartar, clasificar, encajar).
- Trabajo de habilidades de la vida diaria (agarre, coordinación, control postural).
- Uso de material lúdico para favorecer la autorregulación y la concentración.

Terapia física

- Ejercicios de fortalecimiento muscular y control postural.
- Entrenamiento de la marcha y equilibrio.
- Actividades de movilidad asistida.
- Uso de apoyos externos y acompañamiento del terapeuta.

Actividades recreativas

- Juego libre supervisado en el área recreativa exterior.
- Actividades lúdicas como medio de integración y relajación.
- Uso del juego como herramienta previa o posterior a la terapia.

1.11. LEVANTAMIENTO FOTOGRÁFICO DEL SITIO



Imagen 4; Entrada principal del centro terapéutico (CERI)



Imagen 5; Terapia física 1 del centro terapéutico (CERI)

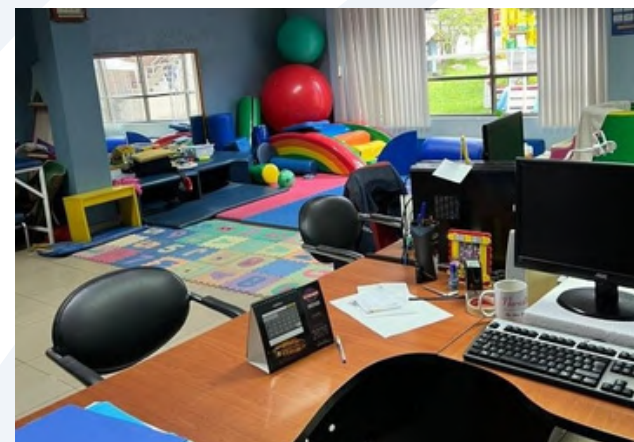


Imagen 6; Terapia física 2 del centro terapéutico (CERI)



Imagen 7; Audiología y fonoaudiología del centro terapéutico (CERI)

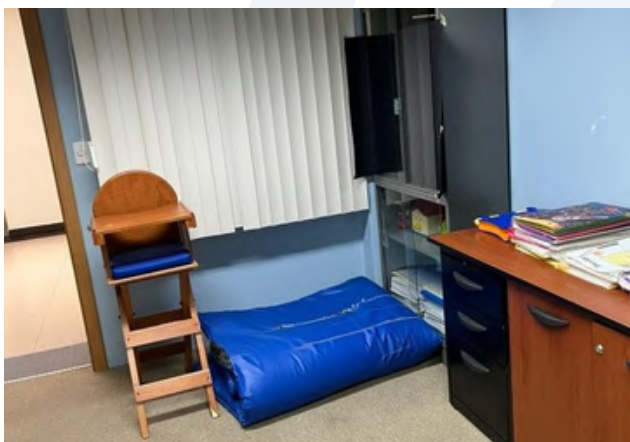


Imagen 8; Terapia de lenguaje 1 del centro terapéutico (CERI)



Imagen 9; Sala de espera planta baja del centro terapéutico (CERI)



Imagen 10; Gradas del centro terapéutico (CERI)

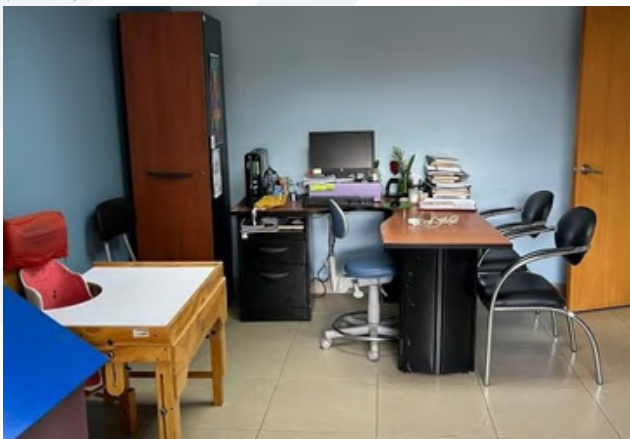


Imagen 11; Estimulación temprana del centro terapéutico (CERI)

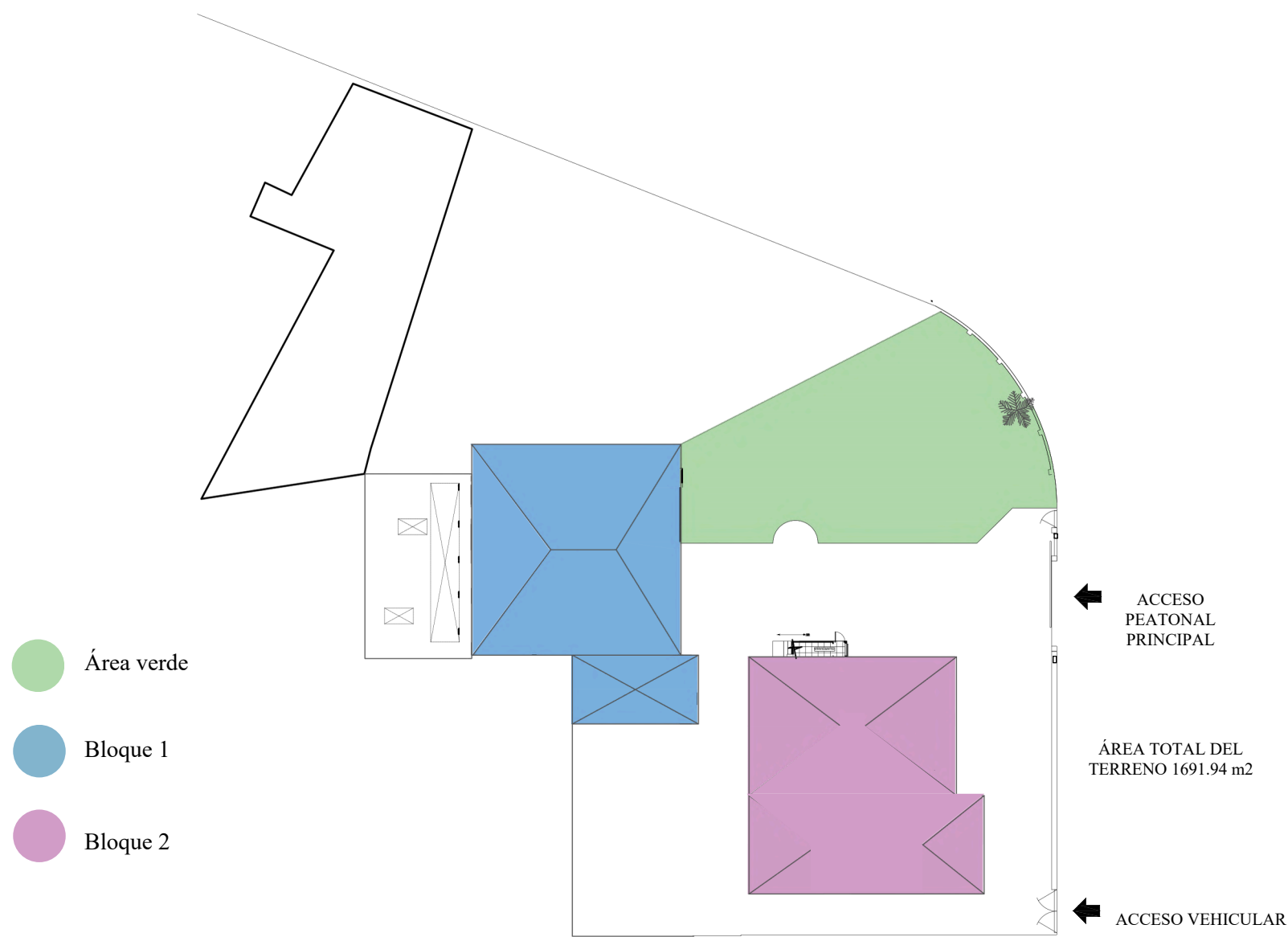


Imagen 12; Sala de espera planta alta del centro terapéutico (CERI)

1.12. LEVANTAMIENTO PLANIMÉTRICO

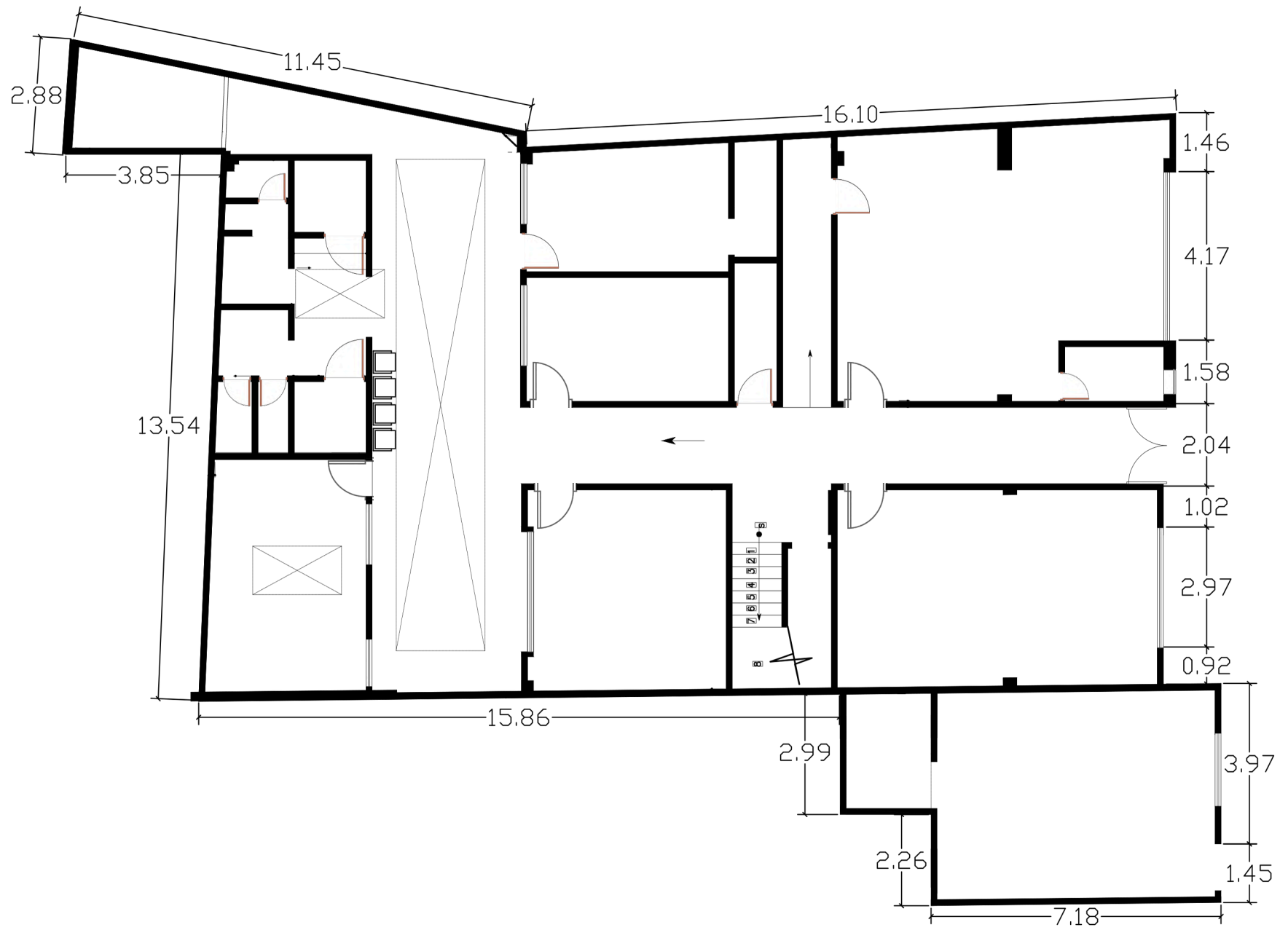
El Centro CERI desarrolla sus actividades en dos bloques principales. El Bloque 2 está destinado a funciones administrativas y áreas de consulta médica, mientras que el Bloque 1 concentra las áreas terapéuticas y de rehabilitación, donde se llevan a cabo actividades físicas, sensoriales y cognitivas dirigidas a los niños usuarios del centro.

Para el desarrollo de la presente investigación se considerará específicamente el Bloque 1, debido a que constituye el eje principal de atención terapéutica y el espacio donde los usuarios permanecen durante mayor tiempo. Además, este bloque presenta las condiciones más adecuadas para la aplicación de criterios de diseño interior inclusivo y multisensorial, enfocados en mejorar la experiencia espacial, la estimulación sensorial y el bienestar de los niños con discapacidad múltiple.



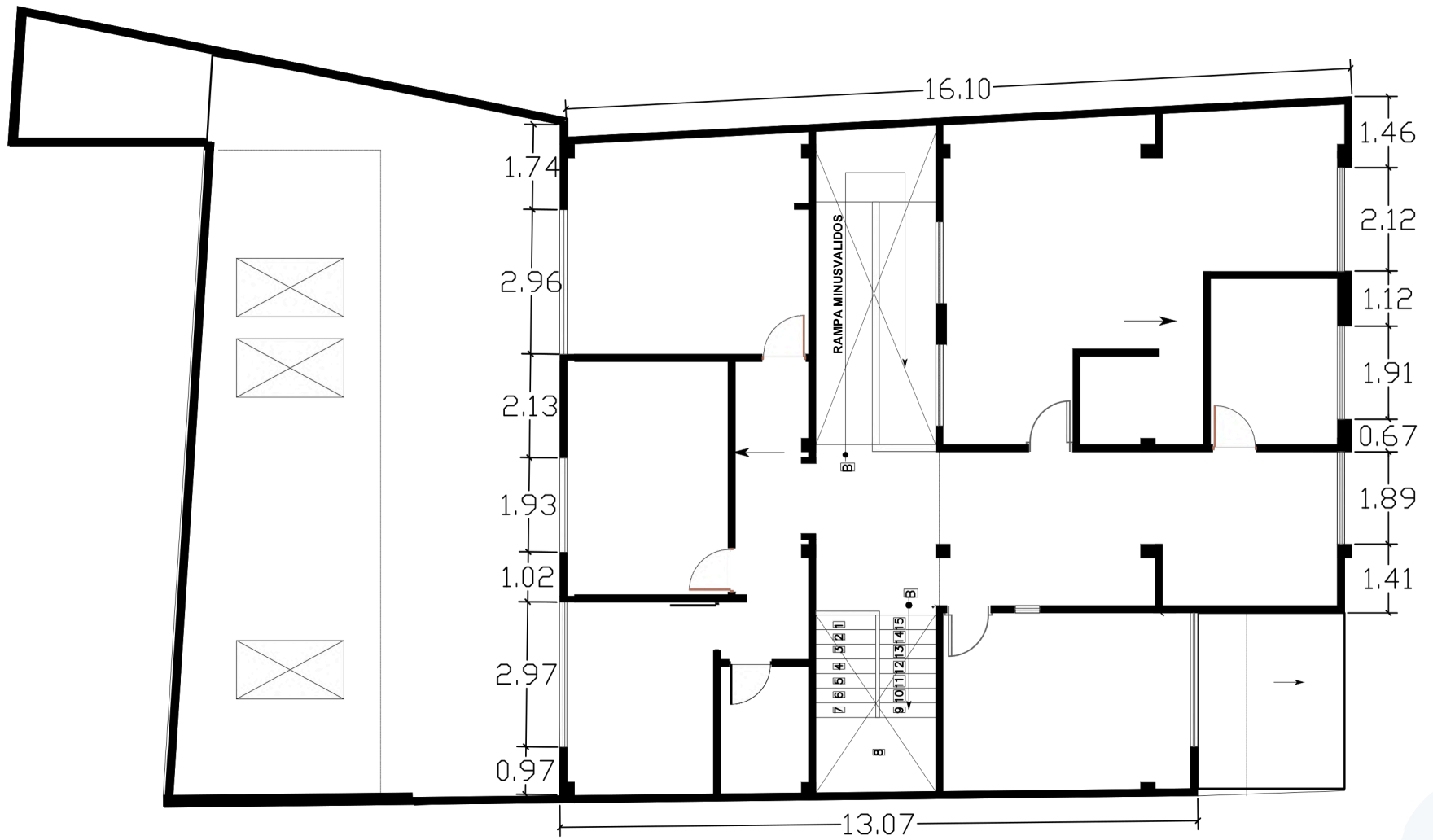
BLOQUE 1
Planta baja

ESC:1:100



BLOQUE 1
Planta alta

ESC:1:100















ZONAS

Planta baja

ESC:1:100

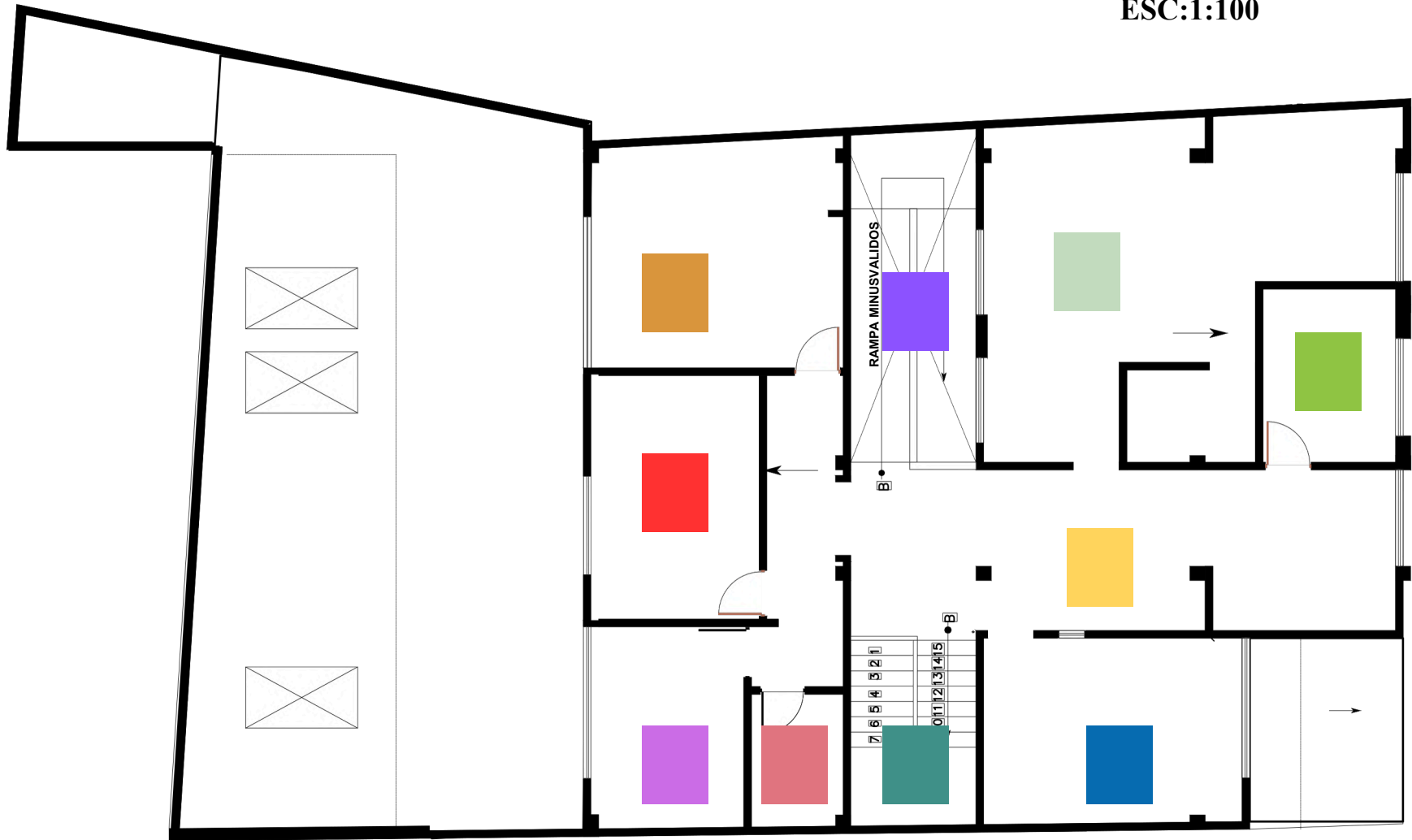












- | | |
|---|---|
|  Terapia física de adultos |  Rampa |
|  Baños |  Escaleras |
|  Sala de espera |  Pasillo |
|  Fonoaudiología |  Área en desuso |
|  Audiología |  Terapia física 1 |
|  Terapia de lenguaje |  Terapia física 2 |

ZONAS

Planta alta

ESC:1:100



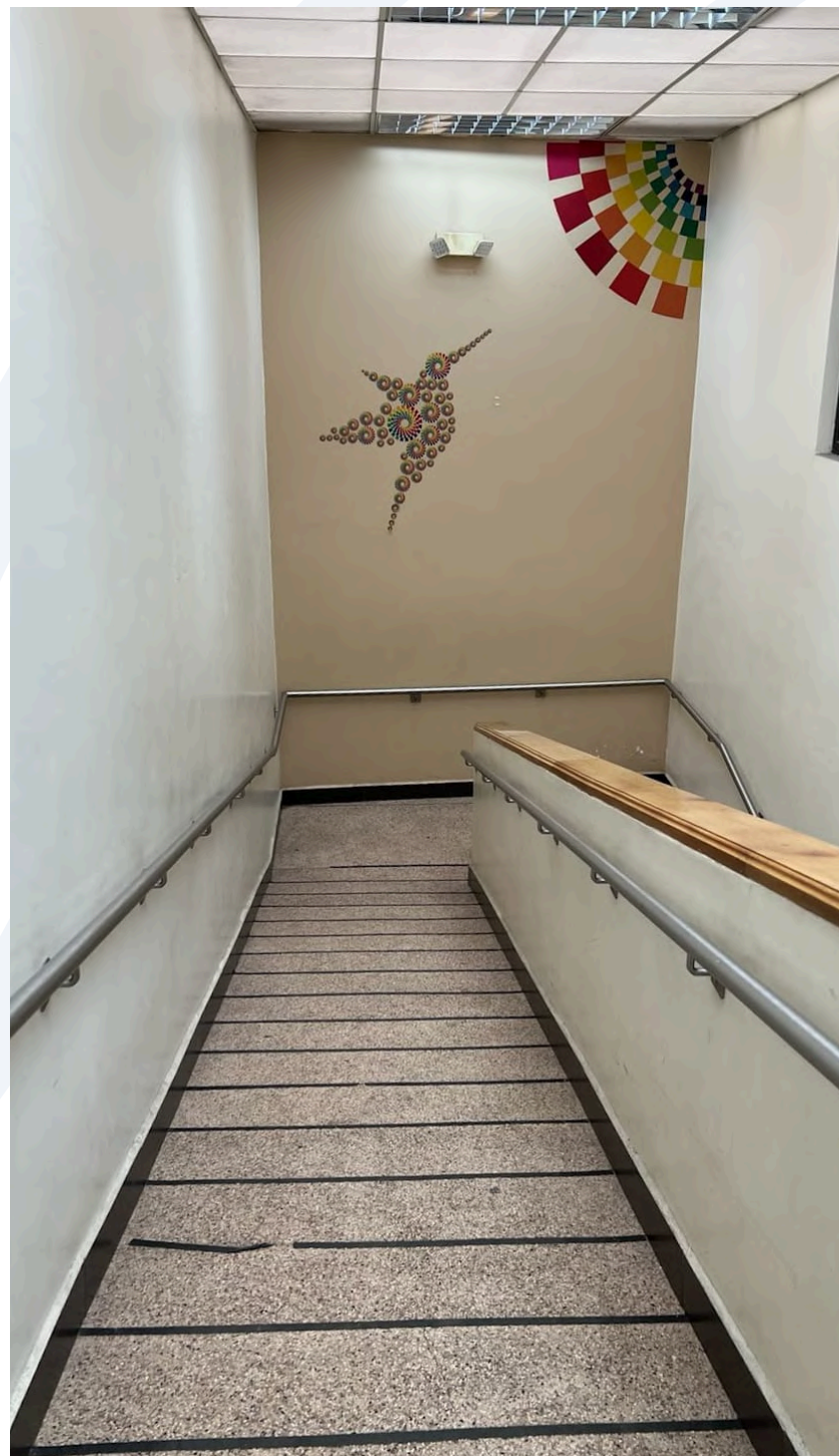
- | | | | |
|---|-----------------------|---|--------------------------|
|  | Terapia de lenguaje 2 |  | Terapia ocupacional 1 |
|  | Terapia ocupacional 2 |  | Psicología 1 |
|  | Psicología 2 |  | Sala de espera y pasillo |
|  | Rampa |  | Estimulación temprana |
|  | Escaleras |  | Bodega |

1.12.1. DIAGNÓSTICO DE CIRCULACIÓN

En el análisis del sistema de circulación del centro terapéutico se llegó a observar que la circulación principal es de tipo directa, ya que los pasillos conectan los diferentes espacios de manera lineal, sin recorridos laberínticos ni cambios bruscos de dirección. Esta configuración facilita la orientación espacial y reduce la confusión en los usuarios, lo cual es positivo en un entorno destinado a niños.

Sin embargo, se identifican deficiencias importantes en términos de accesibilidad universal. La mayoría de las puertas no cuentan con el ancho mínimo requerido para permitir el paso adecuado de una silla de ruedas, de acuerdo con la 2010 ADA Standards for Accessible Design, las aberturas de puertas deben proporcionar un ancho libre mínimo de 32 pulgadas (815 mm) (Americans with Disabilities Act [ADA], 2010, p. 119).

Lo que limita la autonomía de los usuarios con discapacidad motriz y dificulta el desplazamiento seguro dentro del establecimiento. Además, se evidencian ciertas limitaciones en las áreas de circulación relacionadas con el confort y la movilidad, debido a la presencia de espacios reducidos y a la ausencia de elementos de apoyo que faciliten una experiencia más accesible e inclusiva para todos los usuarios. Estas condiciones pueden influir en el desarrollo adecuado de las actividades terapéuticas y en la percepción de seguridad y bienestar dentro del entorno.

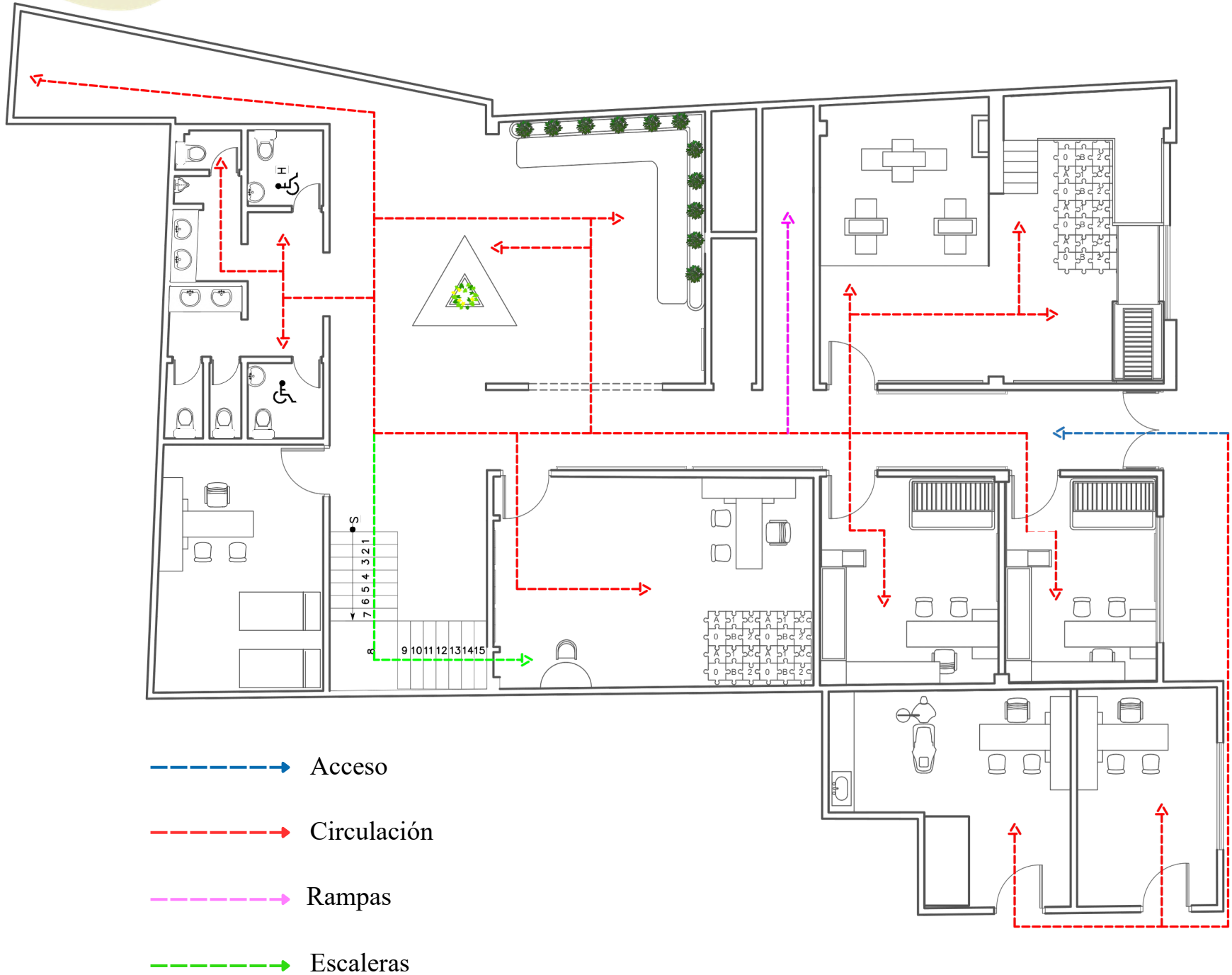


*Imagen 13; 'Rampa del centro CERI'
Fuente: Elaboración propia*

CIRCULACIÓN

Planta baja

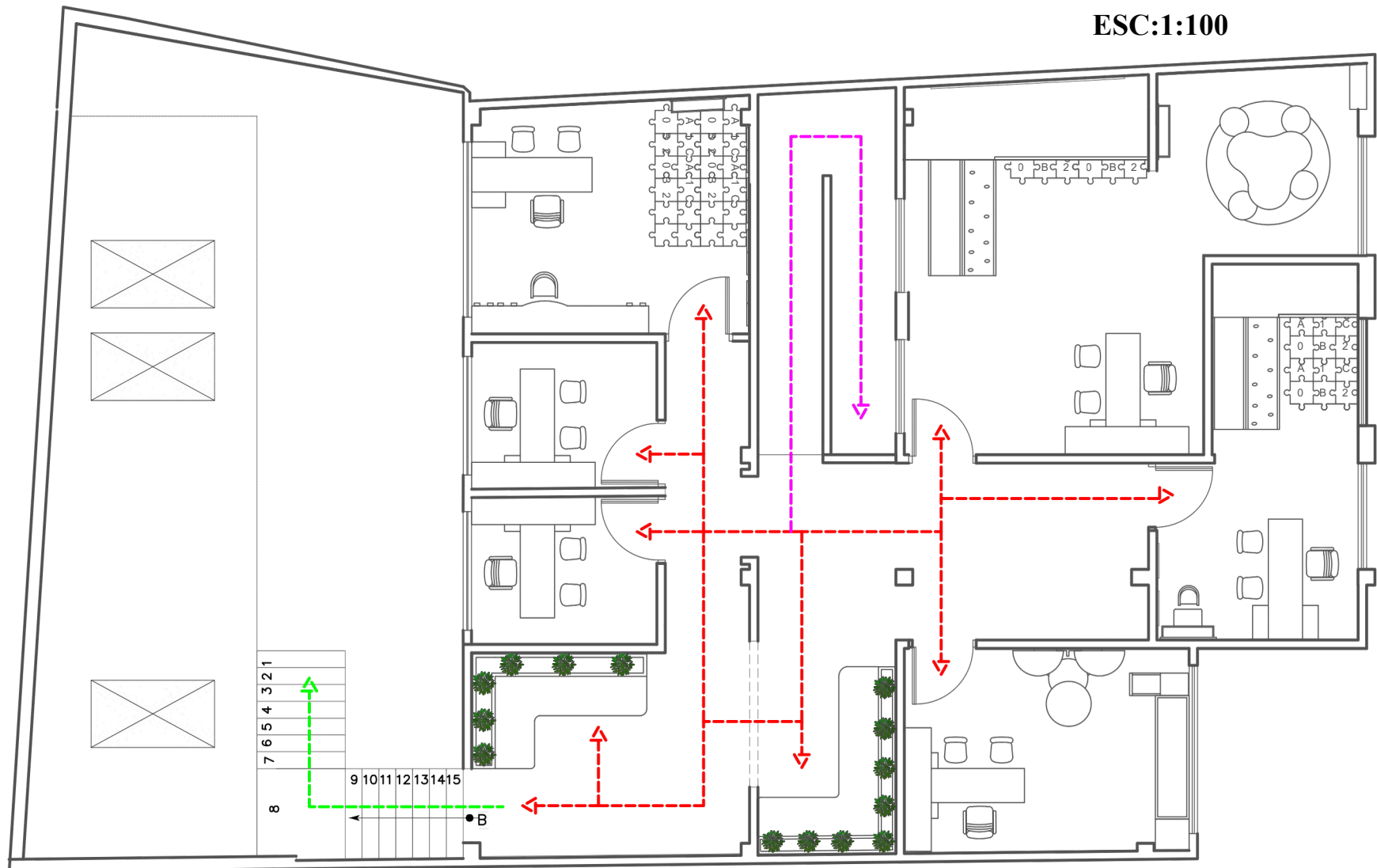
ESC:1:100



CIRCULACIÓN

Planta alta

ESC:1:100



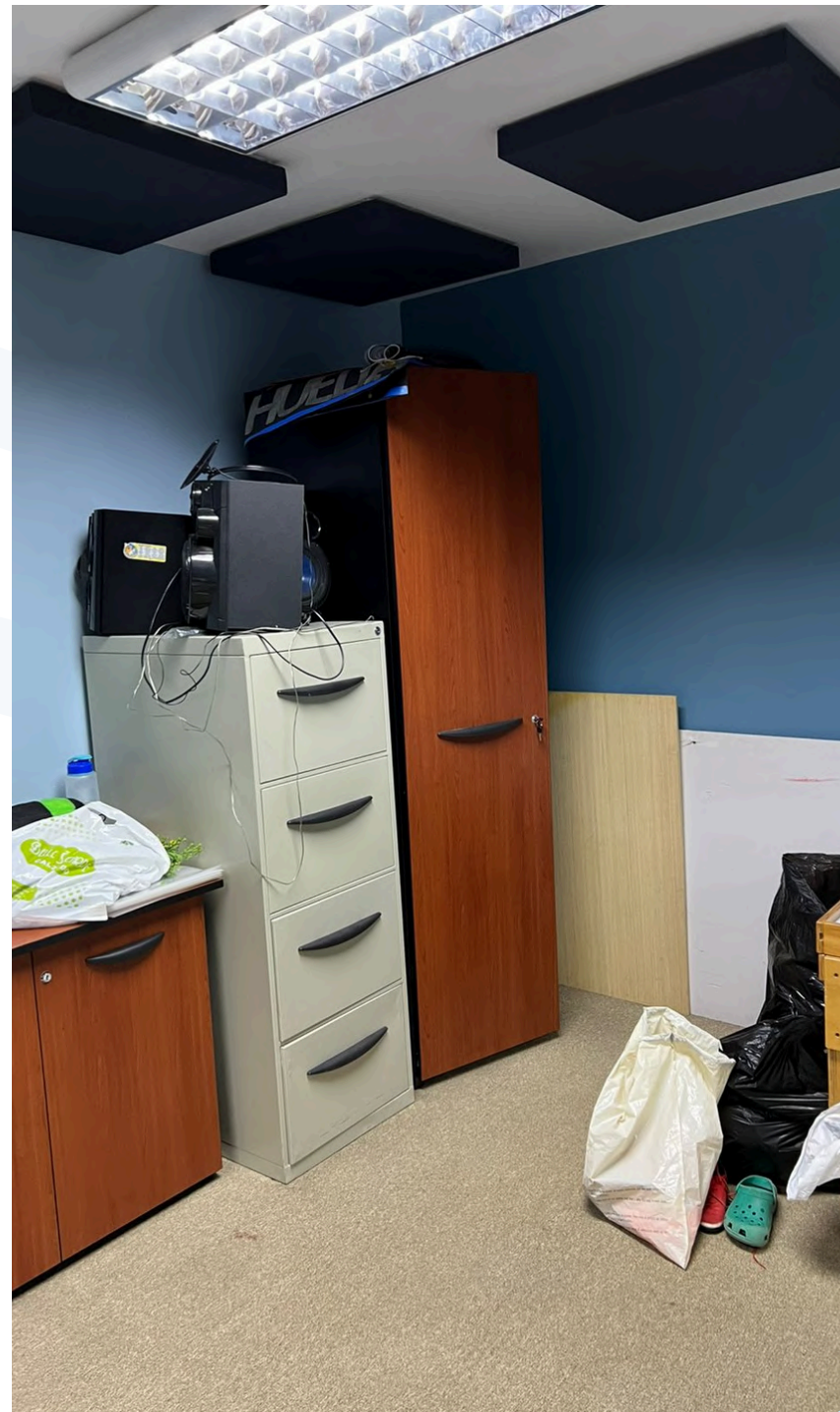
- Acceso
- Circulación
- Rampas
- Escaleras

1.12.2. Diagnóstico de mobiliario

En cuanto al mobiliario existente dentro del centro terapéutico, se observa que gran parte del mobiliario presenta un notable desgaste debido al uso continuo y el paso del tiempo. Las superficies muestran daño visible, afectando tanto la estética del espacio como la percepción de calidad y mantenimiento del establecimiento.

Además, se identifica que varios elementos de mobiliario cuentan con esquinas en ángulo recto y bordes pronunciados. Esta característica representa un riesgo potencial. Según la Furniture Industry Research Association (2021), los bordes y esquinas del mobiliario infantil deben estar redondeados con un radio mínimo de 2 mm para prevenir lesiones. Considerando que los usuarios principales son niños con discapacidad múltiple, quienes pueden presentar dificultades en la coordinación motriz, equilibrio o control corporal.

Se evidencia que el mobiliario actual no responde completamente a criterios de accesibilidad, ergonomía y seguridad adaptados a las necesidades de los usuarios. En ciertos espacios, las dimensiones y disposición de los elementos dificultan la movilidad y el desarrollo adecuado de las actividades terapéuticas. Estas condiciones pueden generar incomodidad tanto para los niños como para el personal terapéutico y los acompañantes, afectando la funcionalidad y experiencia del espacio.



*Imagen 15; "Mobiliario del (CERI)"
Fuente: Elaboración propia*

MOBILIARIO

Planta baja

ESC:1:100



Escritorios de oficina



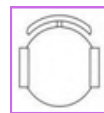
Piscina de pelotas



Sillas de oficina



Estanterias



Sillas para pacientes



Alfombras

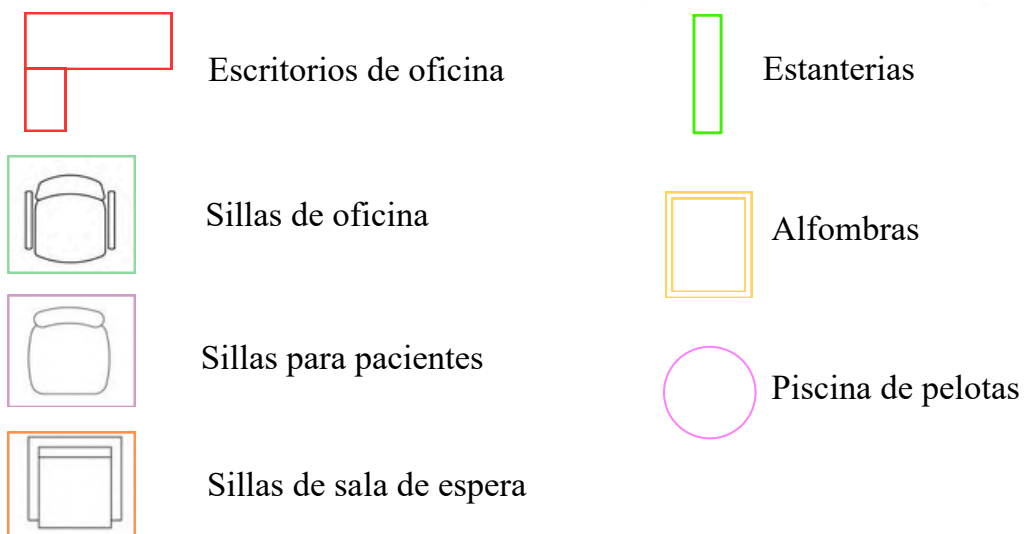
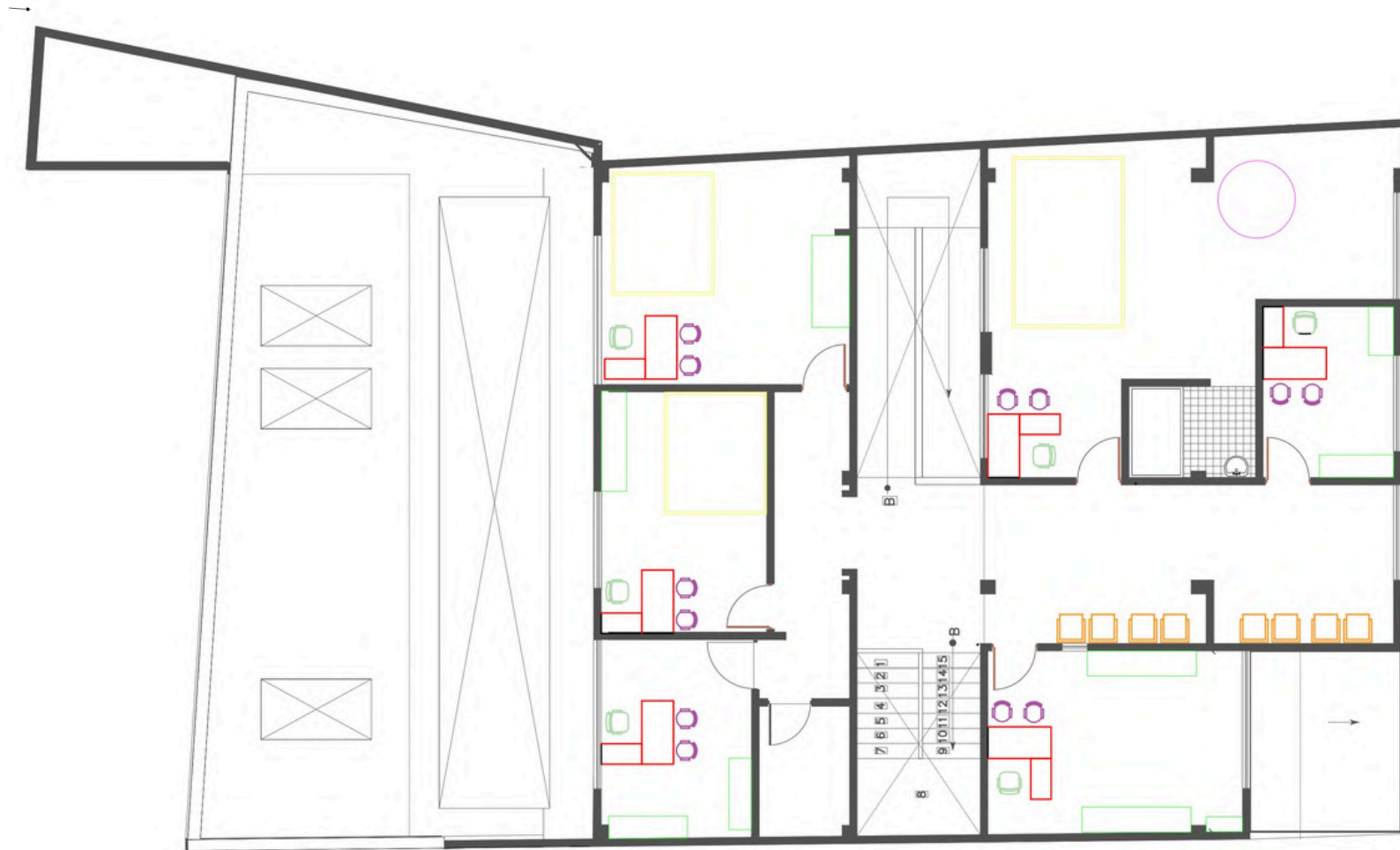


Sillas de sala de espera

MOBILIARIO

Planta baja

ESC:1:100



1.12.3. Diagnóstico de iluminación.

En relación con el sistema de iluminación del centro terapéutico, se logró observar que en la mayor parte de los espacios cuenta con luz artificial de tonalidad fría. Este tipo de iluminación se mantiene de manera uniforme en la mayoría de las áreas.

La iluminación no solo cumple una función visual relacionada con la forma, el contraste o la intensidad, sino que también genera efectos biológicos y psicológicos que influyen directamente en la salud y el bienestar humano. Desde una perspectiva biológica, la exposición a la luz puede regular o alterar los ritmos circadianos, incidiendo en la calidad del sueño, los niveles de energía y los procesos cognitivos. De manera similar, desde el ámbito psicológico, la iluminación adecuada contribuye a la estabilización del estado de ánimo, puede reducir síntomas asociados a la depresión y favorecer el rendimiento cognitivo, mejorando la activación y el tiempo de respuesta de las personas (TCP Lighting Solutions, 2017).

Se identificó que la iluminación existente no presenta variaciones según las necesidades de cada espacio terapéutico, manteniendo una misma tonalidad e intensidad en áreas destinadas a diferentes actividades. Esto puede generar ambientes poco estimulantes para los usuarios, especialmente considerando que los niños requieren espacios que favorezcan la calma, concentración y estimulación sensorial de manera equilibrada.



*Imagen 16; 'Iluminación del centro CERI'
fuente: Elaboración propia*

ILUMINACIÓN

Planta baja

ESC:1:100



Interruptores



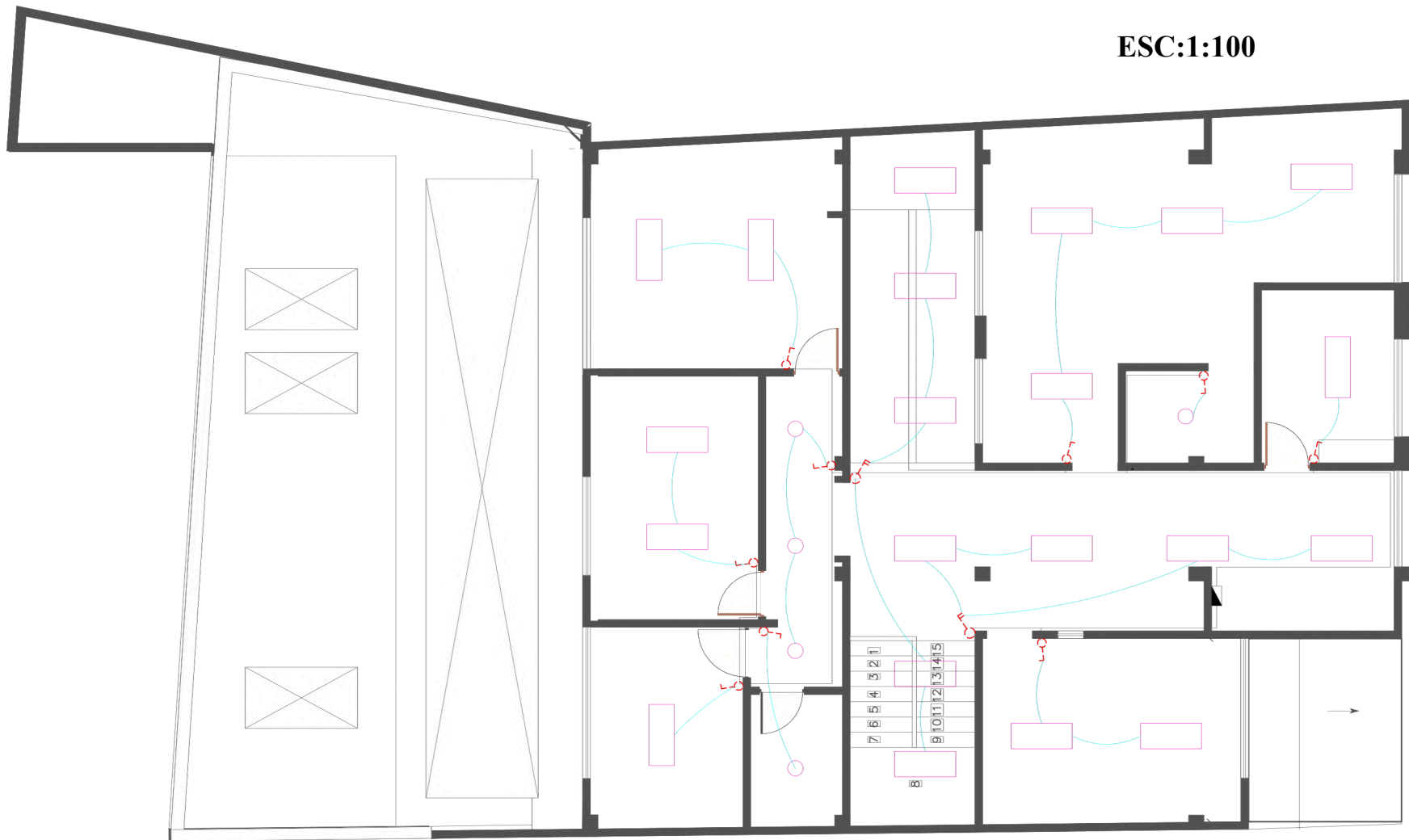
Plafones de luz



Plafones de luz
redondos

Planta alta de iluminación

ESC:1:100



Interruptores



Plafones de luz



Plafones de luz redondos

1.13. BASES TEÓRICAS PARA LA PROPUESTA DE DISEÑO

En este apartado se analizarán distintos elementos del diseño interior que influyen directamente en el bienestar, confort y desarrollo de los usuarios, considerando aspectos relacionados con la materialidad, iluminación, color, mobiliario y demás recursos espaciales que contribuirán a generar un entorno terapéutico inclusivo y estimulante.

Materialidad

En cuanto a la selección de materiales, se propone el uso de vinil antideslizante en los pisos, debido a que este tipo de revestimiento mejora la adherencia y reduce el riesgo de caídas, especialmente en espacios de alto tránsito o donde se desarrollan actividades dinámicas. Su implementación responde a criterios de seguridad y funcionalidad, fundamentales en un centro terapéutico infantil (Vinilos antideslizantes..., 2023).

De manera similar, se plantea la incorporación de paneles acústicos en áreas específicas del centro. Según los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los profesionales, los niños tienden a desconcentrarse con facilidad ante ruidos provenientes del exterior e incluso pueden experimentar estrés o sobreestimulación sensorial. Por ello, el acondicionamiento acústico del espacio se considera una estrategia clave para mejorar la calidad del ambiente terapéutico y favorecer la concentración, la regulación emocional y el bienestar de los usuarios.

Además, el uso de piso de caucho en el diseño del centro terapéutico se justifica por su capacidad para absorber impactos, lo cual contribuye directamente a reducir la gravedad de lesiones en caso de caídas o tropiezos.

El material actúa como una superficie elástica que amortigua el impacto y baja el riesgo de daño físico cuando una persona se cae, lo cual resulta especialmente pertinente en espacios donde niños con diversidad funcional realizan actividades motoras o lúdicas (Bond, 2021). De igual manera, esta propiedad explica por qué el caucho es comúnmente instalado en gimnasios y áreas de entrenamiento, ya que protege tanto a los usuarios como al personal frente a accidentes relacionados con cargas pesadas o movimientos bruscos (Bond, 2021).



Imagen 17; "Materiales para el centro."
Fuente: Recuperada de pinterest

Iluminación

En el artículo *The Psychological Impact of Light and Color*, Kaplan y Kaplan sostienen que cuando las personas se enfrentan a un entorno nuevo, intentan establecer conexiones cognitivas con experiencias previas almacenadas en la memoria, con el fin de interpretar y comprender el espacio. Este proceso contribuye a que el ambiente resulte menos abrumador o intimidante. En este sentido, la iluminación desempeña un papel fundamental, ya que puede utilizarse estratégicamente para destacar elementos arquitectónicos, colores y texturas, facilitando que los usuarios perciban el espacio como familiar y sensorialmente asimilable (Kaplan & Kaplan, 2020).

LUZ	COLOR	EFEECTO/SENSACIÓN
	Negro	Representa autoridad, poder, fuerza, maldad, inteligencia, adelgazamiento, muerte o duelo, elegancia, formalidad, misterio, prestigio y agresividad
	Verde	Representa la naturaleza, el crecimiento, la frescura, el dinero, la salud, la envidia, la tranquilidad, la armonía, la calma, la fertilidad, la seguridad y la ambición
	Azul	Representa confianza, lealtad, sabiduría, seguridad, inteligencia, fe, verdad, sinceridad, limpieza, aire, cielo, agua, salud, tranquilidad
	Púrpura	Representa la realeza, el poder, la nobleza, el lujo, la ambición, la sabiduría, la dignidad, la independencia, la creatividad, el misterio, la magia y el romance
	Rojo	Representa amor, romance, gentileza, calidez, comodidad, energía, emoción, intensidad, vida, pasión, peligro, liderazgo, coraje y amistad
	Naranja	Representa felicidad, energía, entusiasmo, calidez, riqueza, prosperidad, sofisticación, cambio y estimulación
	Amarillo	Representa felicidad, risa, alegría, calidez, optimismo, hambre, intensidad, frustración, ira, llamar la atención, cautela, enfermedad, celos, intelecto y energía
	Banco	Representa pureza, inocencia, limpieza, sensación de espacio, neutralidad, seguridad, comienzo, fe y frescura

Tabla 4. 'Efecto del color de la luz en los usuarios'. *The Psychological Impact of Light and Color*. 2020.

Para garantizar condiciones óptimas de confort visual y seguridad en el centro terapéutico, es fundamental considerar los niveles de iluminación recomendados según la función y actividad de cada espacio. En áreas destinadas a pacientes, se sugiere una iluminancia aproximada de 300 lux, nivel que proporciona visibilidad adecuada sin generar deslumbramiento ni fatiga visual.

Por su parte, en consultorios médicos, donde se requiere mayor precisión para la lectura, evaluación clínica y observación detallada, la iluminación recomendada alcanza los 500 lux, favoreciendo el desempeño eficiente de las tareas profesionales (Guía y servicios de iluminación centros médicos y hospitales, s. f.).

En relación con las zonas complementarias del establecimiento, también es necesario adaptar la iluminación a sus características específicas. En pasillos y áreas de circulación, se recomienda una iluminación de entre 100 y 300 lux, suficiente para facilitar un tránsito seguro y reducir el riesgo de tropiezos. Para las salas de espera, niveles similares contribuyen a generar un ambiente visual confortable y tranquilo para los usuarios. En el caso de los baños, se sugieren valores comprendidos entre 200 y 300 lux, lo que garantiza una adecuada visibilidad sin provocar incomodidad visual (Niveles de iluminación recomendados según cada zona y actividad, 2025).



Imagen 18; 'Iluminación cálida, neutra y fría.' Fuente: Temperatura según las necesidades

1.13.1 Multisensorial

Texturas

La textura se define como una cualidad de la superficie de un material o elemento que puede ser percibida tanto por el tacto como por la vista. Aunque la experiencia táctil permite identificar las características físicas de una superficie, también puede ser interpretada visualmente sin necesidad de contacto directo, lo que establece una estrecha relación entre los sentidos visual y táctil en la percepción de los materiales (Palacios Burgos, 2015).

Las texturas influyen significativamente en la percepción humana, ya que determinados materiales pueden generar sensaciones de atracción o, por el contrario, provocar rechazo. Esta respuesta sensorial evidencia la importancia de seleccionar adecuadamente los acabados y superficies en espacios destinados a niños, procurando que las experiencias táctiles y visuales resulten agradables, seguras y estimulantes (Palacios Burgos, 2015).

En función de lo expuesto, se propone la incorporación de una variedad de texturas dentro del centro terapéutico, incluyendo superficies suaves, ligeramente rugosas y con diferentes grados de relieve, con el fin de estimular la percepción sensorial de los niños. La diversidad táctil permite enriquecer la experiencia espacial y favorecer procesos de exploración y aprendizaje a través del contacto directo con los materiales.

Esta decisión de diseño se respalda en los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los profesionales del centro, quienes señalaron la importancia de ofrecer estímulos sensoriales variados que resulten atractivos y adecuados para los niños.



Imagen 19; "Texturas."

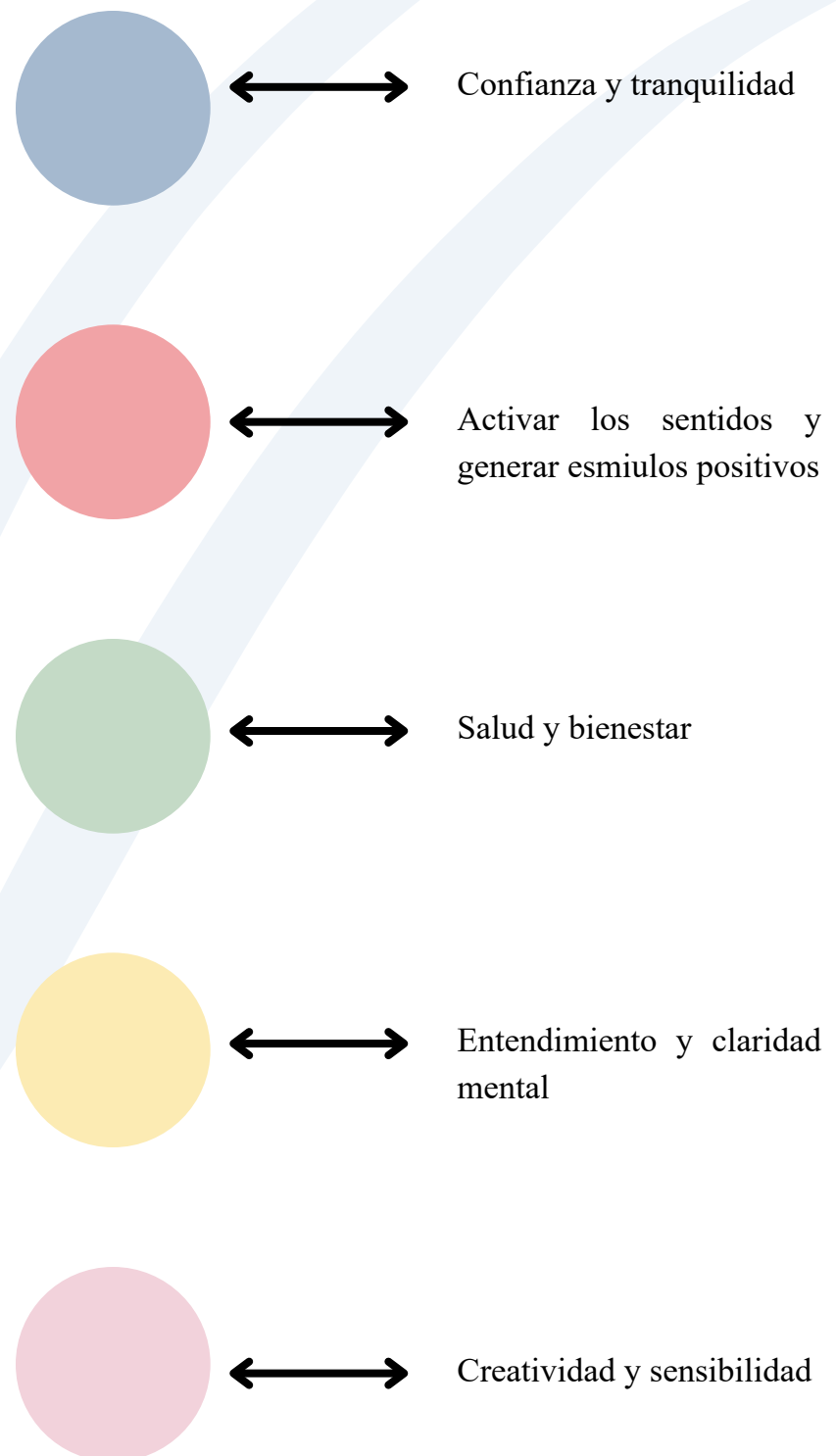
Fuente: Recuperada de pinterest

Cromática

En relación con la selección cromática del proyecto, los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los profesionales del centro evidenciaron un consenso claro respecto al uso de colores en los espacios terapéuticos. Todos coincidieron en que los colores suaves, especialmente tonalidades pastel, favorecen el bienestar de los niños, ya que generan ambientes tranquilos, acogedores y visualmente equilibrados.

Desde la perspectiva de la psicología del color, las tonalidades seleccionadas para el centro terapéutico responden a fundamentos teóricos que relacionan el color con las emociones y percepciones humanas. Según Heller (2008), los colores influyen directamente en el estado anímico y en la interpretación del entorno. En este sentido, el beige, entendido como una variación cálida y suavizada del blanco, se asocia con sensaciones de neutralidad y equilibrio, lo que contribuye a reducir la sobreestimulación visual en los espacios interiores.

Por su parte, el azul se relaciona con la confianza y la tranquilidad; el rojo, cuando es utilizado de manera controlada, puede activar los sentidos y generar estímulos positivos; el verde simboliza la salud y el bienestar; el amarillo se vincula con el entendimiento y la claridad mental; y el rosado se asocia con la creatividad y la sensibilidad. Estas asociaciones cromáticas permiten estructurar una propuesta visual coherente con las necesidades emocionales y sensoriales de los niños (Heller, 2008).



Acústica

Los resultados de las entrevistas realizadas a los profesionales del centro indicaron que los niños pueden verse afectados negativamente por el ruido proveniente del exterior, lo que puede contribuir a experiencias de estrés, distracción o sobreestimulación sensorial durante las actividades terapéuticas. En respuesta a esta necesidad, se plantea la incorporación de paneles acústicos como una estrategia de acondicionamiento sonoro para mejorar el confort auditivo y reducir el impacto de los ruidos indeseados.

Los paneles acústicos son materiales diseñados específicamente para absorber las ondas sonoras en interiores, atenuando el eco, las reverberaciones y el nivel general de ruido, lo cual contribuye a una mayor claridad y calidad acústica en los espacios.

Cuando las ondas sonoras golpean la superficie porosa de un panel absorbente como aquellos fabricados con espuma, fibras o materiales similares parte de la energía de la onda se convierte en calor a través de la fricción interna, reduciendo así la cantidad de sonido que se refleja nuevamente en la habitación (Vicoustic, s. f.).

Esta propiedad hace que los paneles acústicos sean una solución eficaz para crear ambientes más tranquilos y apropiados para la concentración, la comunicación y el bienestar de los usuarios (Vicoustic, s. f.).

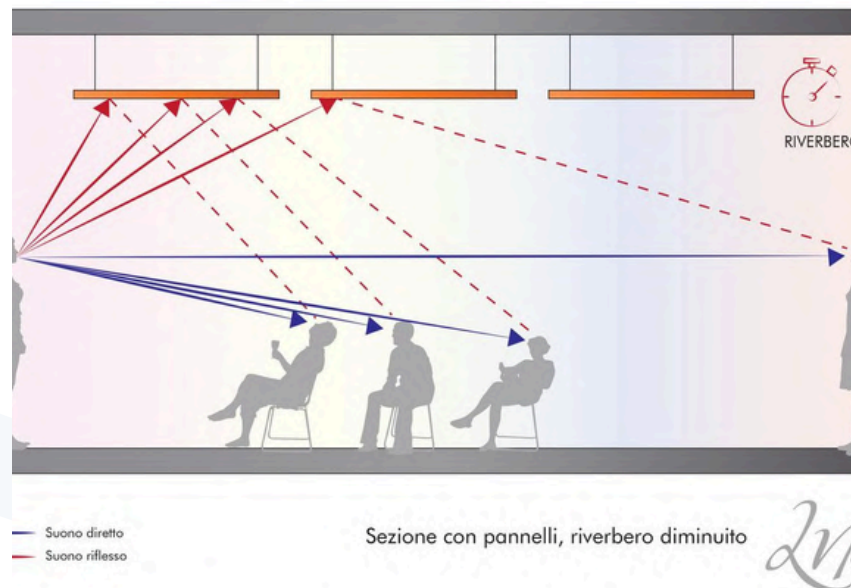


Imagen 20; "Confort acústico."

Fuente: "EL CONFORT ACUSTICO EN LOS ESPACIOS"

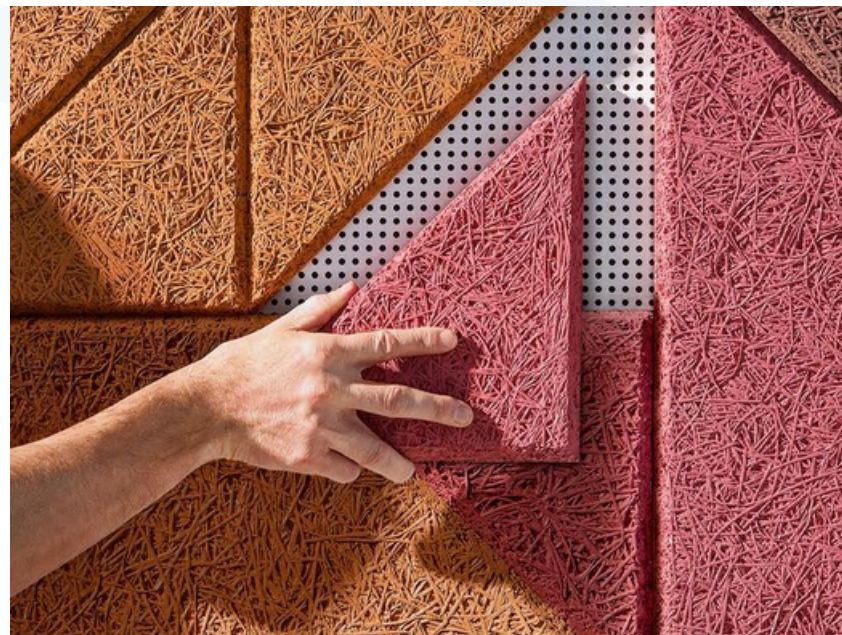


Imagen 21; "Paneles acústicos"

Fuente: Recuperada de pinterest

Formas

Se propone el uso predominante de figuras orgánicas como lenguaje formal del centro terapéutico. Esta decisión no responde únicamente a un criterio estético, sino a una postura conceptual fundamentada en los principios del diseño orgánico y en los estudios sobre percepción formal.

El empleo de formas como recurso metodológico contribuye al fortalecimiento de la atención y a la disminución de conductas impulsivas, ya que las actividades basadas en la identificación, asociación y comparación de formas estimulan procesos de análisis, observación detallada y concentración (Aldana Usma Marín Martínez, 2021).

Desde el enfoque del diseño orgánico, basado en la morfología analítica, analógica y perceptiva, se plantea la necesidad de “humanizar el diseño” (Vivar Zabaleta, 2011, p. 102). Entendiendo que la percepción sensible de las formas trasciende su dimensión física y activa asociaciones emocionales y simbólicas en el subconsciente del individuo (Vivar Zabaleta, 2011). En este sentido, las formas orgánicas caracterizadas por líneas curvas y contornos suaves inspirados en la naturaleza favorecen una experiencia espacial más armónica, reducen la rigidez visual y promueven sensaciones de calma, seguridad y bienestar.

Por tanto, la incorporación de formas orgánicas en la mayoría de los elementos arquitectónicos y de mobiliario del centro responde a un criterio terapéutico, perceptivo y ético, alineado al bienestar integral del usuario.



Imagen 22; "Formas orgánicas"

Fuente: Recuperado de Pinterest, autor no identificado.

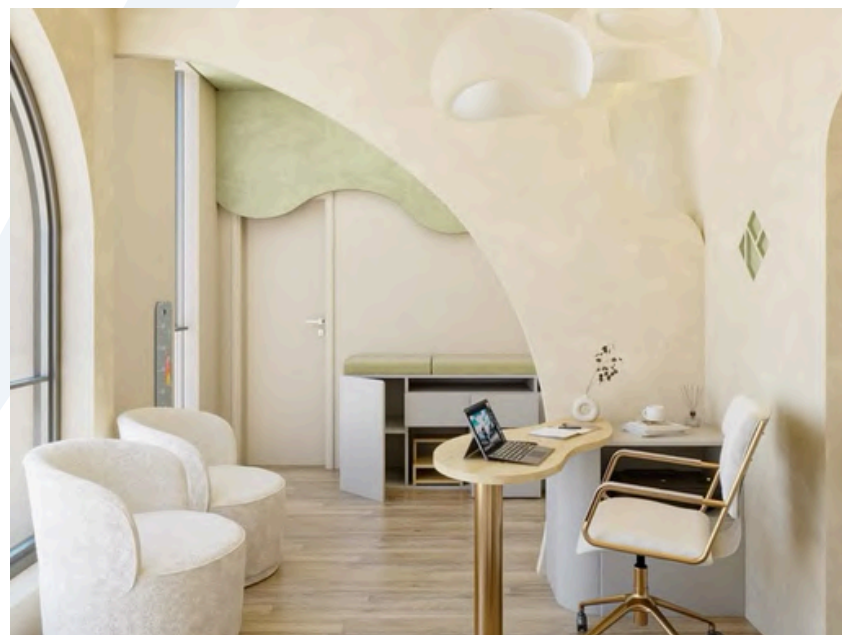


Imagen 23; "Formas orgánicas dentro del espacio"

Recuperado de Pinterest, autor no identificado.

Aromaterapia

La aromaterapia se utilizará dentro del centro terapéutico como una estrategia complementaria orientada a favorecer el bienestar físico, emocional y sensorial de los niños.

La aromaterapia se entiende como la aplicación de aceites esenciales aromáticos derivados de plantas como flores, raíces o árboles que se dispersan en el ambiente y son percibidos a través del sentido del olfato. Esta práctica se utiliza con el propósito de favorecer mejoras en el comportamiento, regular el estado emocional y disminuir niveles de ansiedad tanto en niños como en adultos, empleando métodos naturales que no generan efectos adversos directos en el organismo (Hacca Zea, Urviola Sulca & Zanabria Mamani, 2024).



*Imagen 24; Aromaterapia
Recuperado de Pinterest, autor no identificado.*

1.14. ANÁLISIS DE HOMÓLOGOS

El análisis de homólogos permite comprender distintas estrategias de diseño aplicadas en espacios terapéuticos e inclusivos, tomando en consideración aspectos funcionales, sensoriales y espaciales que aportan al bienestar de los usuarios. A través del estudio de proyectos similares, se identifican soluciones relacionadas con la distribución, materialidad, iluminación, accesibilidad y estimulación multisensorial, las cuales sirven como base conceptual y proyectual para el desarrollo de la propuesta de diseño.

Paralelamente, estos referentes contribuyen a reconocer criterios y elementos que favorecen la experiencia de los niños dentro de entornos terapéuticos, permitiendo establecer lineamientos aplicables al contexto y necesidades del presente proyecto.



Imagen 25; "Espacios multisensoriales"

Fuente: Fun and Function | Sensory Rooms & Occupational Therapy Tools.

CENTRO DE PSICOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PARA NIÑOS UTILIZANDO HERRAMIENTAS SENSORIALES Y PODOTÁCTILES DENTRO DEL DISEÑO INTERIOR EN LA CIUDAD DE LOJA

El centro incorpora el concepto de metamorfosis como eje del diseño espacial, planteando ambientes dinámicos que acompañan el proceso de desarrollo de los niños. A través de espacios que integran estímulos sensoriales y táctiles, se favorece la exploración, el aprendizaje y la construcción progresiva de habilidades.

En este sentido, la configuración del espacio no se mantiene estática, sino que se adapta y evoluciona en relación con las etapas de desarrollo del usuario, desde las primeras experiencias perceptivas hasta procesos cognitivos más complejos. Así, el entorno se convierte en un soporte activo que facilita la comprensión, la interacción y la apropiación del espacio.

En la siguiente tabla se presentan los principales criterios de diseño implementados en el proyecto.

FUNCIONAL	EXPRESIVO	TECNOLÓGICO	INCLUSIVO	SENSORIAL
Su paleta de colores es suave, inspirada en los tonos que se encuentran en la naturaleza.	El espacio incorpora texturas, iluminación y juegos variados.	Usaron madera natural, piedra, tela suave y materiales acolchonados.	Se implementó, rampas, pasillos amplios, para un diseño universal.	Usaron colores suaves y las texturas cuidadosamente seleccionadas

Tabla 5. "Criterios elaboración propia"



Imagen 26; Centro de psicoterapia y rehabilitación para niños utilizando herramientas sensoriales y podotáctiles dentro del diseño interior en la ciudad de Loja, por S. S. Tinitana Mendieta, 2024, Universidad Internacional del Ecuador.

REMODELACIÓN CENTRO TERAPÉUTICO APRENDIENDO A VIVIR FUNDACIÓN REINA DE QUITO

El proyecto se centra principalmente en la atención terapéutica de niños con síndrome de Down, desarrollándose en una edificación de gran escala, con varios niveles y una organización lineal que condiciona los recorridos internos. A partir de estas características, la propuesta conceptual y de diseño se orienta hacia las necesidades de los usuarios, tomando como referencia tanto sus requerimientos específicos como los objetivos del centro.

En este contexto, la idea generadora del diseño se inspira en el concepto de material didáctico, entendido como un recurso que favorece el aprendizaje a través de la interacción.

En la siguiente tabla se presentan los principales criterios de diseño implementados en el proyecto.

FUNCIONAL	EXPRESIVO	TECNOLÓGICO	INCLUSIVO	SENSORIAL
El espacio está dividido por por diferentes áreas para las diferentes edades.	Para el espacio escogieron formas, texturas de legos.	Usaron plástico, caucho y foamix, su textura suave es amigable para el tacto.	Se hicieron ascensores, para que todos los niños los puedan transportarse	Estímulos visuales fuertes (luces, colores cambiantes). Estímulos auditivos (secuencias, sonidos)

Tabla 6. "Criterios elaboración propia"



Imagen 27; Remodelación Centro Terapéutico aprendiendo a vivir Fundación Reina de Quito, por M. C. Navarro Landázuri, 2015, Universidad Francisco de Quito.

DISEÑO INTERIOR DE AULAS MULTISENSORIALES INTERACTIVAS PARA UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA

El caso de estudio se basa en el diseño de un aula multisensorial destinada a niños con diferentes discapacidades. El espacio busca apoyar sus procesos terapéuticos mediante estímulos visuales, táctiles y auditivos integrados en equipos interactivos como pantallas táctiles, módulos luminosos y paneles sensoriales.

La propuesta de diseño toma como referencia el material didáctico, usando formas, colores y texturas que resultan familiares y motivadoras para los niños. El objetivo es crear un ambiente accesible, seguro y estimulante que fortalezca sus habilidades y responda a las necesidades del centro.

En la siguiente tabla se presentan los principales criterios de diseño implementados en el proyecto.

FUNCIONAL	EXPRESIVO	TECNOLÓGICO	INCLUSIVO	SENSORIAL
Espacio organizado en módulos por: colores, panel de pictogramas, etc.	Formas y módulos diseñados para ser visualmente atractivos.	Dado que controla luces. Pantallas y secuencias programables.	Adaptable a diferentes niveles de necesidad.	Módulos sensoriales electrónicos. Control mediante dispositivo móvil.

Tabla 7. "Criterios elaboración propia"



Imagen 28; Diseño de aulas multisensoriales e interactivas para una educación inclusiva. Niños con parálisis cerebral leve de 3 a 7 años de edad, por D. G. Balarezo Andrade, M. G. Muñoz Galindo y D. P. Ortiz Campoverde, 2019, Universidad del Azuay.

LA ARQUITECTURA Y EL TEA: PROPUESTAS ESPACIALES PARA CENTROS EDUCATIVOS A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE LA IA

Este tema de tesis se enfoca en cómo la inteligencia artificial puede participar en la creación de espacios adaptados para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), integrando principios en la arquitectura y diseño interior inclusivo, considerando la psicología del color como herramienta fundamental para regular estímulos y promover el bienestar.

La propuesta busca demostrar cómo la IA puede analizar necesidades sensoriales específicas, sugerir distribuciones espaciales adecuadas, seleccionar paletas cromáticas que generen calma o atención según el área, y proponer materiales, texturas e iluminación ajustables que apoyen la experiencia multisensorial de los niños.

En la siguiente tabla se presentan los principales criterios de diseño implementados en el proyecto.

FUNCIONAL	EXPRESIVO	TECNOLÓGICO	INCLUSIVO	SENSORIAL
Buscan lograr espacios amplios, seguros y cómodos mediante la IA.	Diseño inteligente, como la iluminación.	Materiales se pudo encontrar desde plástico, caucho y foamix, su textura suave es amigable para el tacto.	Busca que todos los espacios puedan ser utilizados, con las medidas correctas.	Colores suaves, ya que la psicología menciona que los tonos pasteles, pueden tener un efecto calmante

Tabla 8. "Criterios elaboración propia"



Imagen 29; La arquitectura y el TEA: propuestas espaciales para centros educativos a partir de la aplicación de la IA, por N. E. Maldonado Lozada, 2024, Universidad de Las Américas.



Imagen 30; La arquitectura y el TEA: propuestas espaciales para centros educativos a partir de la aplicación de la IA, por N. E. Maldonado Lozada, 2024, Universidad de Las Américas.

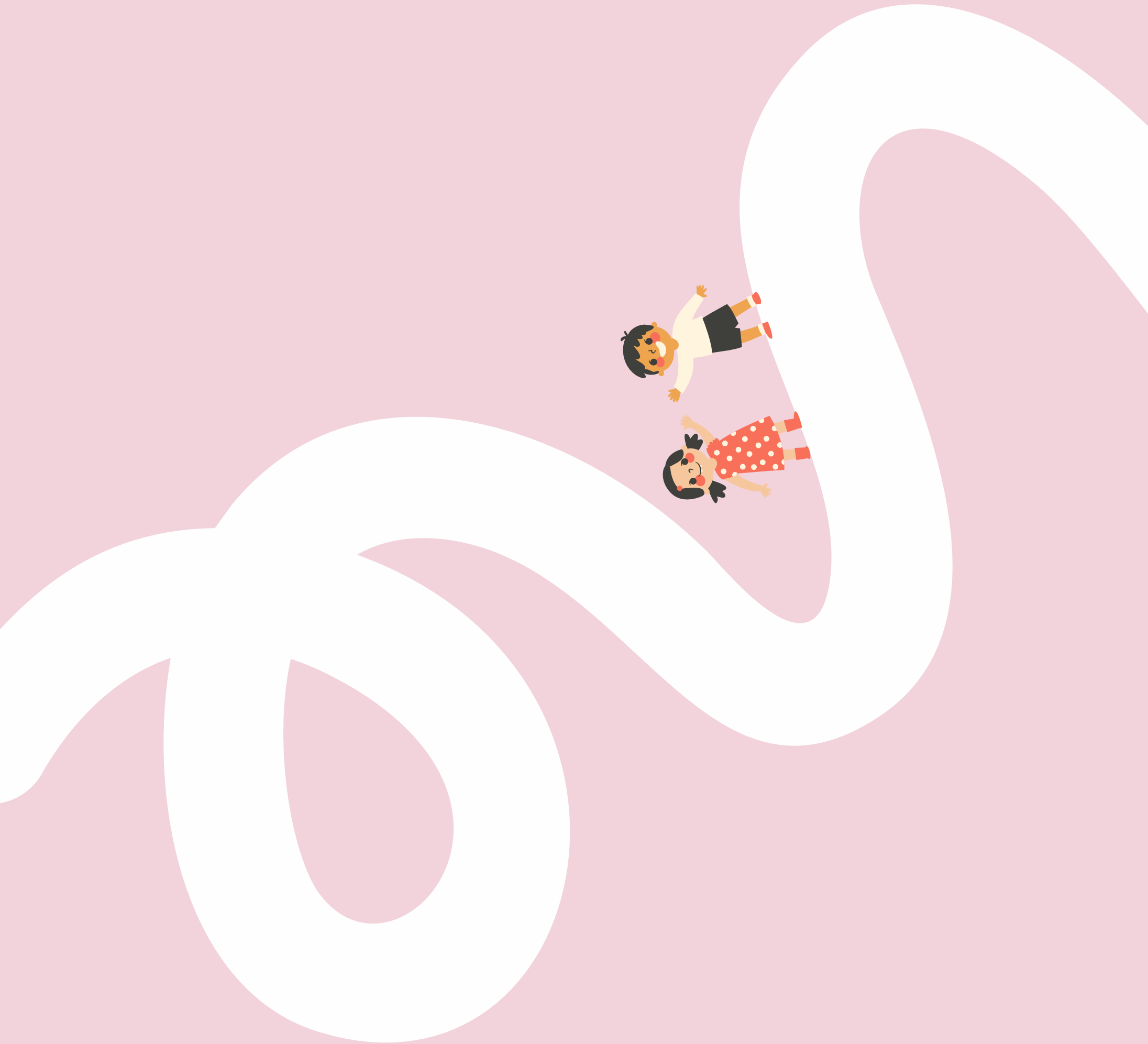


1.15. CONCLUSIONES

El análisis del Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CERI) evidenció que las condiciones espaciales actuales no responden adecuadamente a las necesidades de los niños con discapacidad múltiple. La falta de confort sensorial, la saturación de espacios, la ausencia de ventilación y luz natural, y el mobiliario deteriorado afectan directamente el desarrollo terapéutico y la experiencia emocional de los usuarios.

La investigación confirmó que aplicar criterios de diseño interior inclusivo y multisensorial permite mejorar significativamente la funcionalidad del centro. El uso adecuado de colores suaves, texturas controladas, iluminación regulable y materiales seguros contribuye a crear ambientes más calmados, accesibles y estimulantes. Estos elementos no solo favorecen la participación de los niños durante las terapias, sino que también reducen la ansiedad, promueven la autonomía y fortalecen la interacción con los terapeutas y sus familias.







2



ESTRATEGIAS

2.1. INTRODUCCIÓN AL CAPITULO 2

En este capítulo se desarrollan las estrategias de diseño que servirán como base para la propuesta interior del centro terapéutico, tomando en consideración las necesidades físicas, sensoriales y emocionales de los usuarios. A partir del análisis realizado en el capítulo anterior, se establecen criterios relacionados con la accesibilidad, estimulación multisensorial, materialidad, iluminación, cromática, mobiliario y confort espacial, orientados a generar ambientes inclusivos y funcionales.

También, se presentan moodboards, referencias visuales y conceptos de diseño que permiten representar la intención estética y sensorial de la propuesta. De igual manera, se explicará el proceso mediante el cual se definieron las estrategias proyectuales, justificando su aplicación en función de las necesidades detectadas dentro del caso de estudio y de los objetivos planteados en la investigación.

2.2. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CON ESPECIALISTAS

Para que el proyecto tenga una base real, lo primero que hice fue hablar con los terapeutas que trabajan día a día en el centro. Sus testimonios fueron clave para entender qué es lo que realmente falta en el espacio. Por eso, este capítulo empieza con una tabla que resume esas entrevistas, destacando las necesidades y los aportes más importantes que ellos mencionaron. Estos puntos son, básicamente, la 'hoja de ruta' que usé para diseñar la intervención y asegurar que cada habitación responda a una función terapéutica real.

En la siguiente tabla 9 se resumen las entrevistas realizadas al personal terapéutico, destacando las principales necesidades, observaciones y aportes relacionados con el funcionamiento y las condiciones espaciales del centro terapéutico.



	Fonoaudiología	TERAPIA LENGUAJE	TERAPIA FÍSICA	TERAPIA OCUPACIONAL
Necesidades del espacio	Los niños con autismo deberían ubicarse en un bloque independiente	Falta de mobiliario adecuado para los niños.	Le faltan agarraderas en los pasillos.	Implementar más colores.
Necesidades multisensoriales	X	Se necesitan más materiales para cada niño.	Necesidad de ayuda técnicas.	Acondicionar su espacio.
Colores, texturas y materiales	No tener mucho estímulo multisensorial	Usar música relajante, actividades lúdicas y tocar diferentes texturas.	No tener mucho estímulo multisensorial.	La implementación de música.
Regulación emocional	Un ambiente tranquilo sin mucha sobreestimulación.	Una sala libre de ruidos y sin mucha sobreestimulación.	Uso de colores suaves y música suave.	Un ambiente libre de ruido y colores suaves.
Iluminación	Prefiere trabajar con la luz natural.	Prefiere la luz natural y cálida	Prefiere trabajar con la luz natural.	Prefiere luz natural y cálida.

Tabla 9. Levantamiento de información de entrevistas realizadas

Fuente: elaboración propia

2.3. ESTRATEGIAS

Las estrategias de diseño planteadas para la propuesta arquitectónica interior surgen a partir del análisis de las necesidades y problemáticas identificadas en los distintos grupos de usuarios que interactúan diariamente dentro del centro terapéutico.

En el caso de los niños, se identificaron requerimientos vinculados con la movilidad segura, la comprensión espacial y la regulación de estímulos sensoriales, considerando que muchos usuarios presentan dificultades motrices, desorientación o sensibilidad a determinados estímulos visuales y auditivos. Frente a ello, se plantean estrategias orientadas a la implementación de señalética inclusiva, iluminación regulable, control acústico, uso de paletas cromáticas suaves, incorporación de materiales seguros y diseño de espacios multisensoriales que favorezcan el bienestar emocional y el desarrollo terapéutico.

Por otra parte, el análisis relacionado con el personal médico y terapéutico permitió identificar necesidades asociadas con la supervisión constante de los usuarios, la funcionalidad de los espacios y la optimización de las actividades terapéuticas. En este sentido, las estrategias propuestas buscan mejorar la visibilidad y lectura espacial mediante jerarquías visuales y organización funcional, además de incorporar mobiliario adaptable, zonificación eficiente y recursos que faciliten la interacción terapéutica entre especialista y usuario. A su vez, se prioriza la seguridad dentro de las áreas de terapia mediante el uso de materiales adecuados y elementos que reduzcan posibles riesgos durante las actividades.

De igual manera, el estudio de las necesidades de los acompañantes evidenció la importancia de generar espacios accesibles, comprensibles y confortables durante los tiempos de permanencia dentro del centro. A partir de ello, se establecen estrategias relacionadas con la mejora de circulación y accesibilidad, incorporación de señalización visual clara, creación de áreas de espera confortables y utilización de iluminación cálida y materiales que transmitan tranquilidad y contención emocional. Estos criterios buscan reducir los niveles de estrés y ansiedad que pueden presentarse durante los procesos terapéuticos.

En conjunto, las estrategias definidas integran criterios de diseño inclusivo, multisensorial, funcional y terapéutico, permitiendo desarrollar una propuesta interior que responda de manera integral a las necesidades físicas, emocionales y sensoriales de los diferentes usuarios del centro. De esta manera, el diseño no solo cumple una función estética o funcional, sino que se convierte en un elemento de apoyo dentro de los procesos de rehabilitación y experiencia espacial de los niños y sus acompañantes.

En las siguientes tablas 10, 11 y 12 se presenta un resumen del proceso de análisis y síntesis mediante el cual se establecieron las estrategias de diseño aplicadas en la propuesta.

	Necesita...	Porque...	¿Cómo podríamos?	Estrategias	Temas o Valor
NIÑOS	Garantizar accesibilidad universal	Presentan dificultades de movilidad y orientación	¿Cómo podríamos diseñar espacios accesibles que permitan el desplazamiento seguro y autónomo?	Aplicar criterios de accesibilidad universal Señalética inclusiva	Diseño inclusivo
	Regular la estimulación sensorial	La sobreestimulación puede generar ansiedad, estrés o crisis sensoriales	¿Cómo podríamos controlar los estímulos sensoriales para favorecer el bienestar emocional?	Implementar iluminación regulable Paletas cromáticas suaves Control acústico	Diseño multisensorial
	Crear ambientes seguros	Los niños requieren espacios protegidos ante riesgos físicos	¿Cómo podríamos diseñar espacios que reduzcan riesgos y aumenten la seguridad?	Usar materiales antideslizantes Bordes redondeados	Diseño tecnológico

Tabla 10. "tabla de estrategias niños"

Fuente: elaboración propia"

	Necesita...	Porque...	¿Cómo podríamos?	Estrategias	Temas o Valor
PADRES DE FAMILIA	Accesibilidad y desplazamiento seguro	La inclinación inadecuada de la rampa, puede generar estrés y accidentes	¿Cómo se puede mejorar el diseño y la inclinación de la rampa para garantizar un acceso seguro y accesible para todos los usuarios?	Rediseño de la rampa con una pendiente adecuada Incorporación de descansos intermedios	Diseño inclusivo
	Comprensión y orientación espacial	La desorientación genera inseguridad y estrés	¿Cómo podríamos facilitar la lectura y comprensión del espacio para los acompañantes?	Implementar zonificación clara Códigos cromáticos Señalética visual	Inclusivo + multisensorial
	Confort durante la permanencia	Los acompañantes permanecen tiempos prolongados	¿Cómo diseñar espacios confortables para la permanencia de los acompañantes?	Usar materiales antideslizantes Bordes redondeados	Diseño tecnológico

Tabla 11. "tabla de estrategias padres de familia
Fuente: elaboración propia"

	Necesita...	Porque...	¿Cómo podríamos?	Estrategias	Temas o Valor
PERSONAL MÉDICO	Optimizar el espacio	Los usuarios requieren espacios individuales que garanticen privacidad y eviten el uso compartido.	¿Cómo se podría resolver la necesidad de contar con espacios individuales que no sean compartidos para los usuarios?	Uso de divisiones físicas permanentes o móviles. Zonificación funcional del área terapéutica.	Funcional
	Facilitar la lectura y el control del espacio	El personal necesita supervisar y anticipar situaciones de riesgo	¿Cómo podríamos mejorar la visibilidad y comprensión del espacio para el personal terapéutico?	Diseñar visuales claras. Jerarquía espacial. Señalética inclusiva.	Inclusivo + multisensorial

Tabla 12. tabla de estrategias personal médico
Fuente: elaboración propia

	Necesita...	Porque...	¿Cómo podríamos?	Estrategias	Temas o Valor
PERSONAL MÉDICO	Facilitar la interacción terapéutica	El espacio influye en la relación terapeuta-niño	¿Cómo podríamos apoyar la interacción terapéutica mediante el diseño interior?	Diseñar espacios que permitan proximidad controlada. Apoyo visual. Recursos multisensorial es regulables.	Inclusivo + terapéutico + expresivos
	Garantizar seguridad durante la terapia	El personal debe prevenir accidentes y responder rápidamente	¿Cómo podríamos diseñar espacios que faciliten la prevención y respuesta ante riesgos?	Usar materiales seguros. Bordes redondeados. Superficies antideslizantes Visibilidad continua.	Diseño inclusive+tecnológico + expresivos

Tabla 13. "tabla de estrategias personal médico
Fuente: elaboración propia"

El cuadro presentado organiza de manera sintética las estrategias de diseño planteadas a partir del análisis de las necesidades de los usuarios, evidenciando la relación entre las problemáticas identificadas y las posibles soluciones espaciales. A través de esta estructura, se establecen lineamientos claros que orientan la configuración de los distintos ambientes del centro terapéutico, considerando aspectos como la accesibilidad, la regulación sensorial y la adaptabilidad de los espacios.

De este modo, las estrategias propuestas no solo responden a los requerimientos funcionales, sino que también buscan generar entornos que promuevan el bienestar, la autonomía y la interacción de los niños, favoreciendo su desarrollo integral dentro del espacio.

Estos lineamientos me servirán como base para el desarrollo de la propuesta de diseño interior, guiándome sobre la toma de decisiones en la distribución espacial, selección de materiales, tratamiento de la iluminación, acondicionamiento acústico y diseño de mobiliario, con el fin de materializar un entorno coherente con los objetivos planteados en la investigación.



*Imagen 31; Campaña de Rehabilitación Pediátrica y Terapia del Lenguaje
Fuente: la Clínica ConfíaSalud*



Imagen 32; Proceso asistencial y de rehabilitación en la Unidad de Atención Temprana.

Fuente: Sitio web de la Fundación Instituto San José (s.f.).



Imagen 33; Niños participantes en las actividades de fortalecimiento de capacidades del Centro Crecer Rincón (Suba).

Fuente: Secretaría de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2025).

2.4. MOODBOARDS

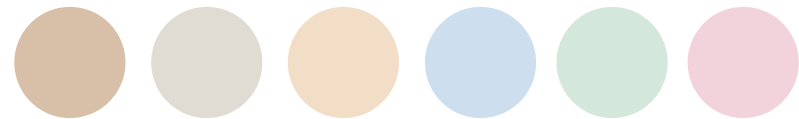
CRITERIO FUNCIONAL

Después de definir las estrategias en el cuadro anterior, el siguiente paso fue plasmar esas ideas de manera visual. Los moodboards que se presentan a continuación no son solo una guía de colores, sino que buscan transmitir la “sensación” que cada espacio debe tener.

Paneles acústicos
Reducción de estrés



Colores suaves
Reduce la sobreestimulación



Señalética visible
Mejora su autonomía



Accesibilidad universal
Independencia en los niños



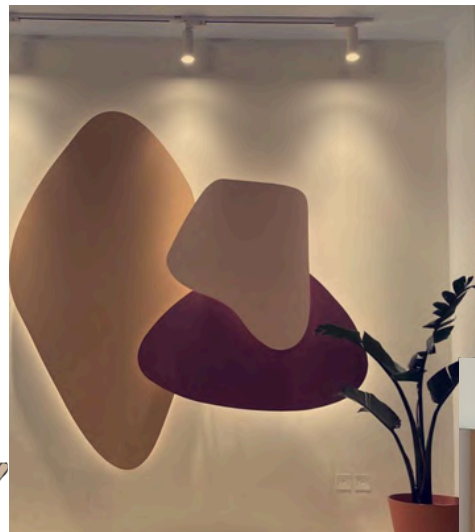
Iluminación neutra/cálida
Mejor el estado emocional



Circulación adecuada
Evita estrés y aglomeración

Ergonomía y seguridad
Reduce riesgo de lesiones

MOODBOARD CRITERIO EXPRESIVO



Formas orgánicas
Trasmite calma y controla sus emociones



Texturas fina, gruesas, relieve pronunciado.
Estimulación y relajación



Espacios interactivos
Mantiene activo al niño



Morfología mixta
Entorno de cercanía y no hospitalaria



Área sensorial
Reduce el estrés



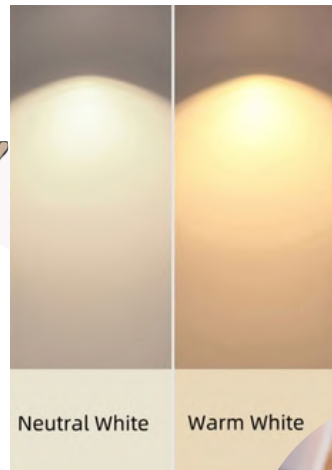
Elementos multisensoriales + paneles
Reduce el estrés



Espacios lúdicos
Sentir acogida

MOODBOARD CRITERIO TECNOLÓGICO

**Temperatura
neutra/calida**
Evita el estrés



**Materiales higiénicos
(MDF laminado o
melamina)**
Fáciles de limpiar y
duraderos.



Bordes redondeados
Evitar accidentes



Iluminación regulable
Mejora la calma



Seguridad (vinil)
Piso antideslizante evita
riesgos de caídas.

MOODBOARD CRITERIO INCLUSIVO

Puertas accesibles
Poder entrar al espacio todos



Áreas de espera
Integración

Control de estímulos
Evita la sobrecarga visual



Señalética con pictogramas
Reduce el estrés

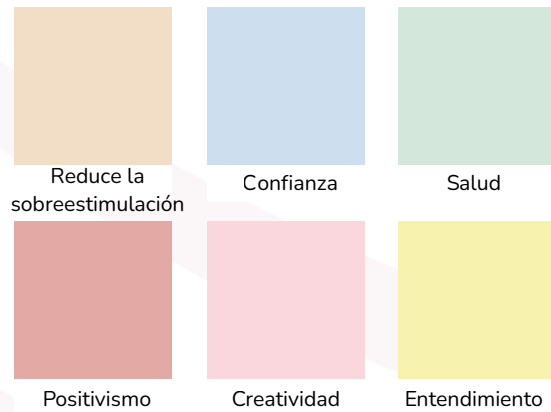
Pisos antideslizantes
Para las sillas de ruedas, etc.



Mobiliario universal

MOODBOARD CRITERIO MULTISENSORIAL

Sensación de los colores



Aroma terapia
Lavanda: calma
Romero: memoria

Estimulación auditiva de la naturaleza o musica suave
Reduce la ansiedad



Estimulación propioceptiva + paneles
Regulación corporal

Superficies blandas y lisas
Integración sensorial



Estimulación vestibular
Mejora el equilibrio y la coordinación.



2.5. CONCLUSIONES

En conclusión, este capítulo permitió transformar las necesidades reales del centro en una base técnica y visual sólida para el diseño. A partir de los aportes obtenidos en las entrevistas con los especialistas y de la investigación de estrategias, se evidenció que el proyecto no puede limitarse únicamente a lo funcional, sino que debe concebirse como una experiencia multisensorial integral.

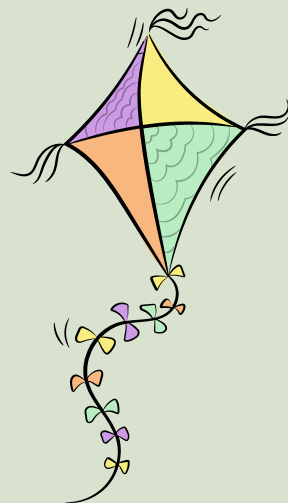
Los lineamientos y moodboards definidos en este apartado aseguran que cada decisión de diseño, desde el color de una pared hasta la iluminación, responda a un propósito terapéutico. De esta manera, la propuesta deja de ser una simple distribución de mobiliario para convertirse en un entorno diseñado específicamente para reducir el estrés y potenciar la autonomía de los niños. Con estas bases establecidas, se define la hoja de ruta para el desarrollo técnico del proyecto en el siguiente capítulo, donde estos criterios serán aplicados en cada espacio del centro.







3



PROPUESTA DE
DISEÑO DE
INTERIOR

3.1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se desarrolla la propuesta de diseño interior del centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple, la cual materializa los criterios conceptuales, funcionales y espaciales establecidos en los capítulos anteriores. Esta propuesta busca dar respuesta a las necesidades específicas de los usuarios mediante un diseño inclusivo, funcional y multisensorial.

La propuesta se presenta a través de la representación gráfica del proyecto arquitectónico e interior, incluyendo planos arquitectónicos, cortes, elevaciones, detalles constructivos y representaciones tridimensionales. Del mismo modo, se incorporan renders que permiten visualizar de manera realista la atmósfera espacial, las texturas, la iluminación y la experiencia sensorial planteada dentro del proyecto.

Estos recursos gráficos facilitan la comprensión integral del diseño, evidenciando la organización espacial, la distribución de áreas y la relación entre los distintos ambientes del centro terapéutico. De esta manera, el capítulo traduce los conceptos teóricos y estrategias de diseño en una propuesta concreta, coherente y funcional, adaptada al contexto y a las necesidades del usuario final.



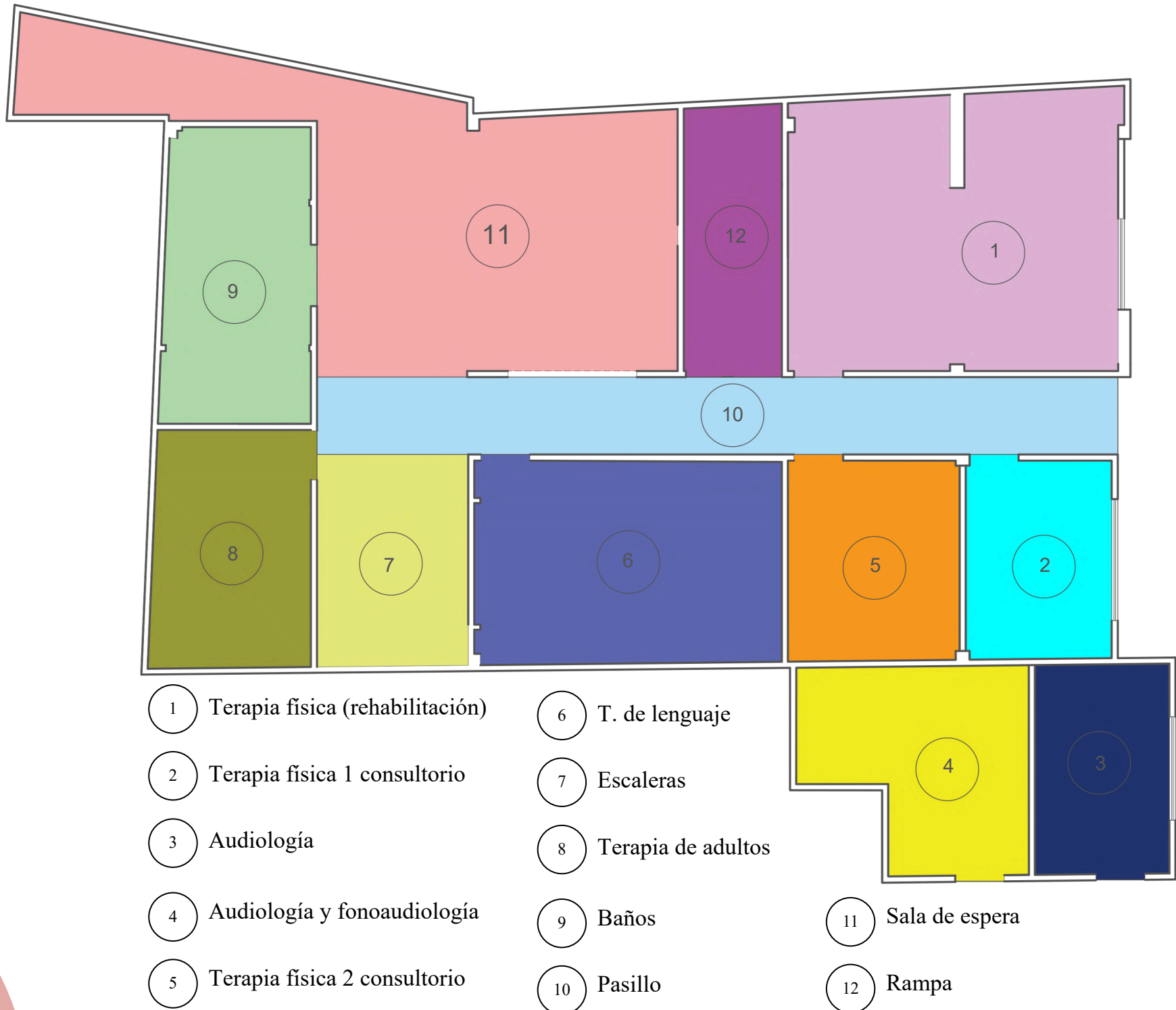
Imagen 34; Propuesta de diseño interior para una sala de espera infantil.

3.2. PLANIMETRIA DEL PROYECTO

ZONAS

Planta baja

ESC:1:100



ZONAS

Planta alta

ESC:1:100



1 Sala de espera

2 Psicología 1

3 Psicología 2

4 T. de lenguaje 2

5 Rampa

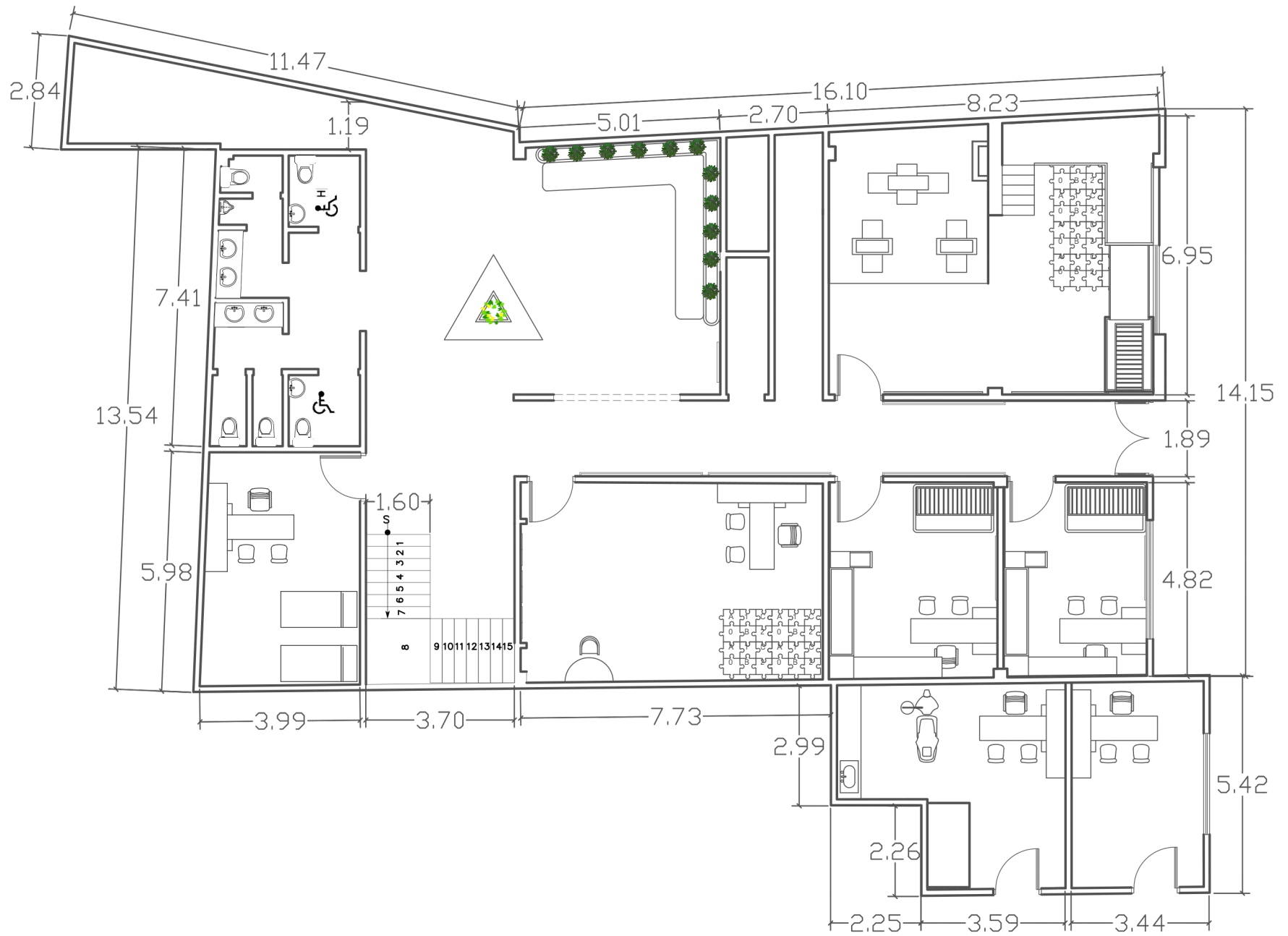
6 T. ocupacional

7 T. ocupacional 2

8 Estimulación temprana

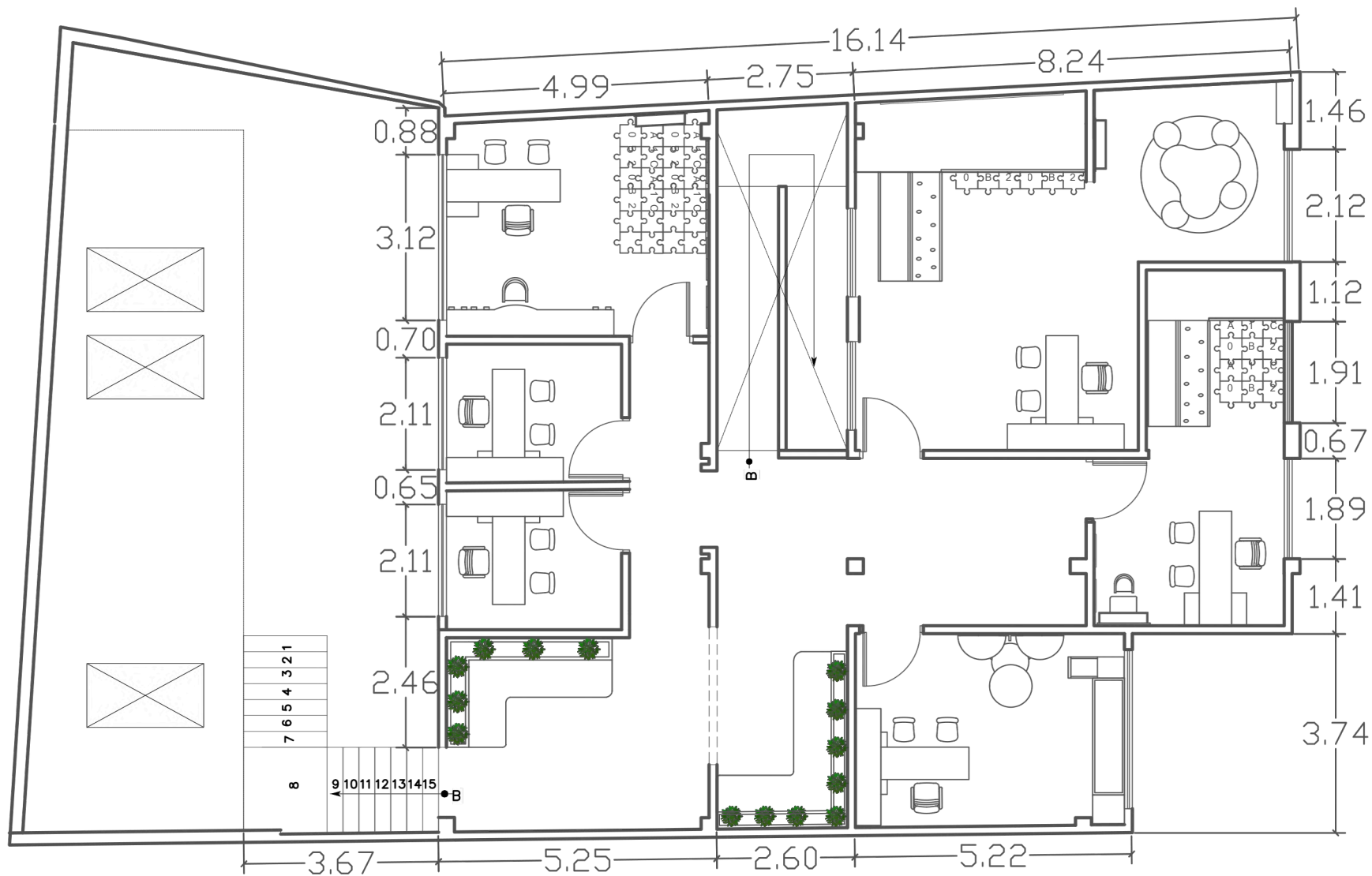
Planta baja ACOTADA

ESC:1:100



Planta alta
Acotada

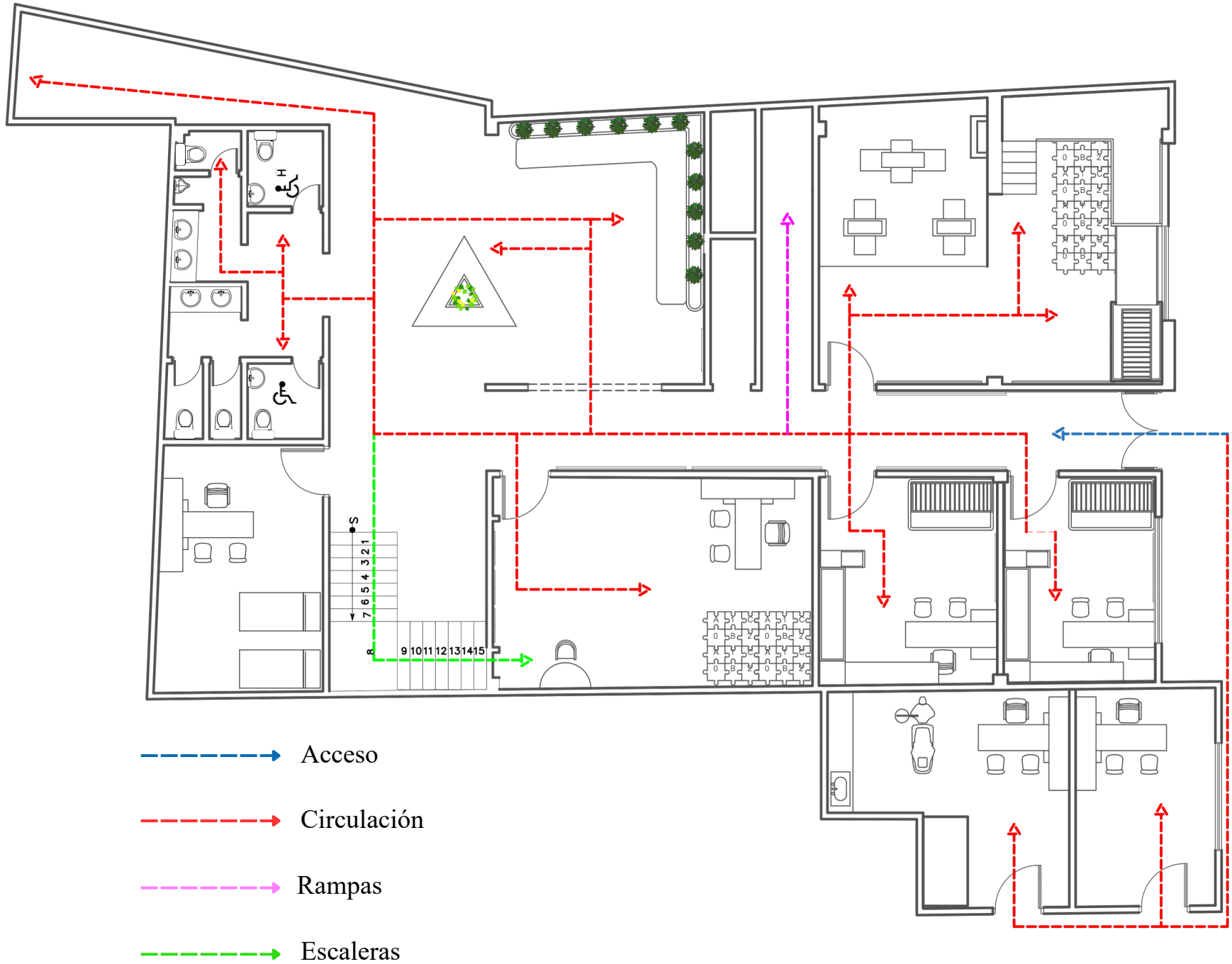
ESC:1:100



CIRCULACIÓN

Planta baja

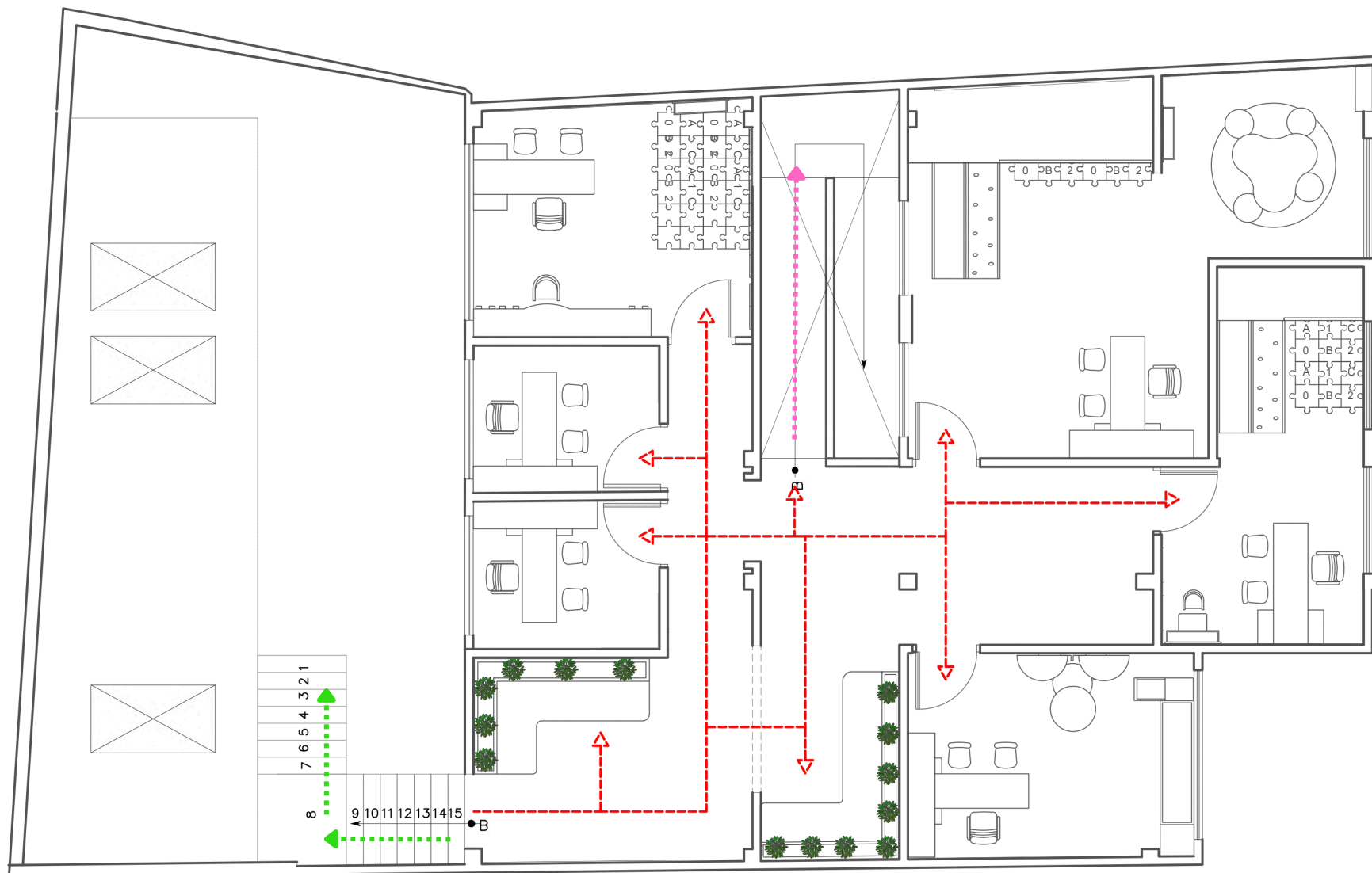
ESC:1:100



CIRCULACIÓN

Planta alta

ESC:1:100



→ Circulación

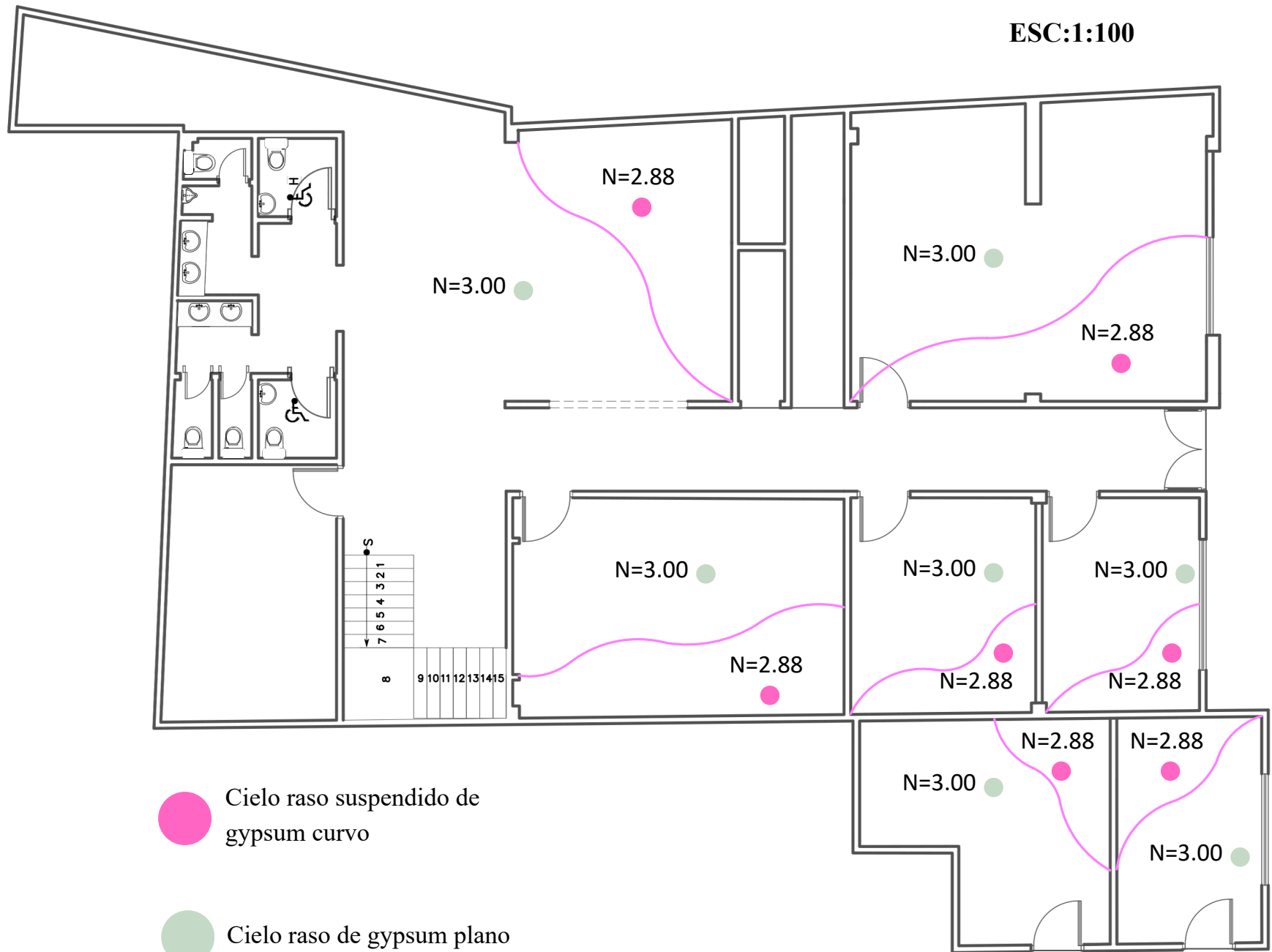
→ Rampas

→ Escaleras

CIELO RASO

Planta baja

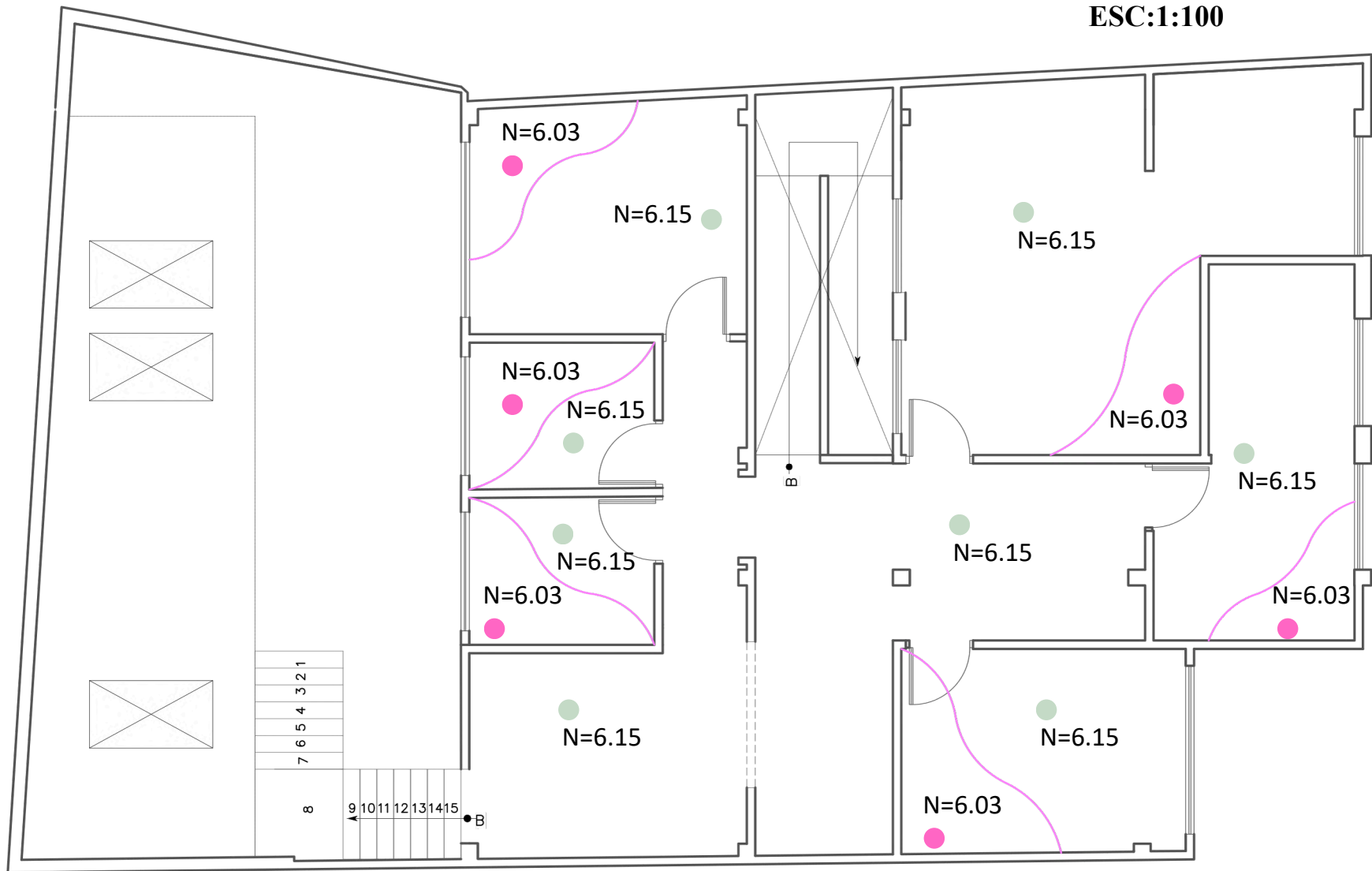
ESC:1:100





CIELO RASO

Planta alta

ESC:1:100



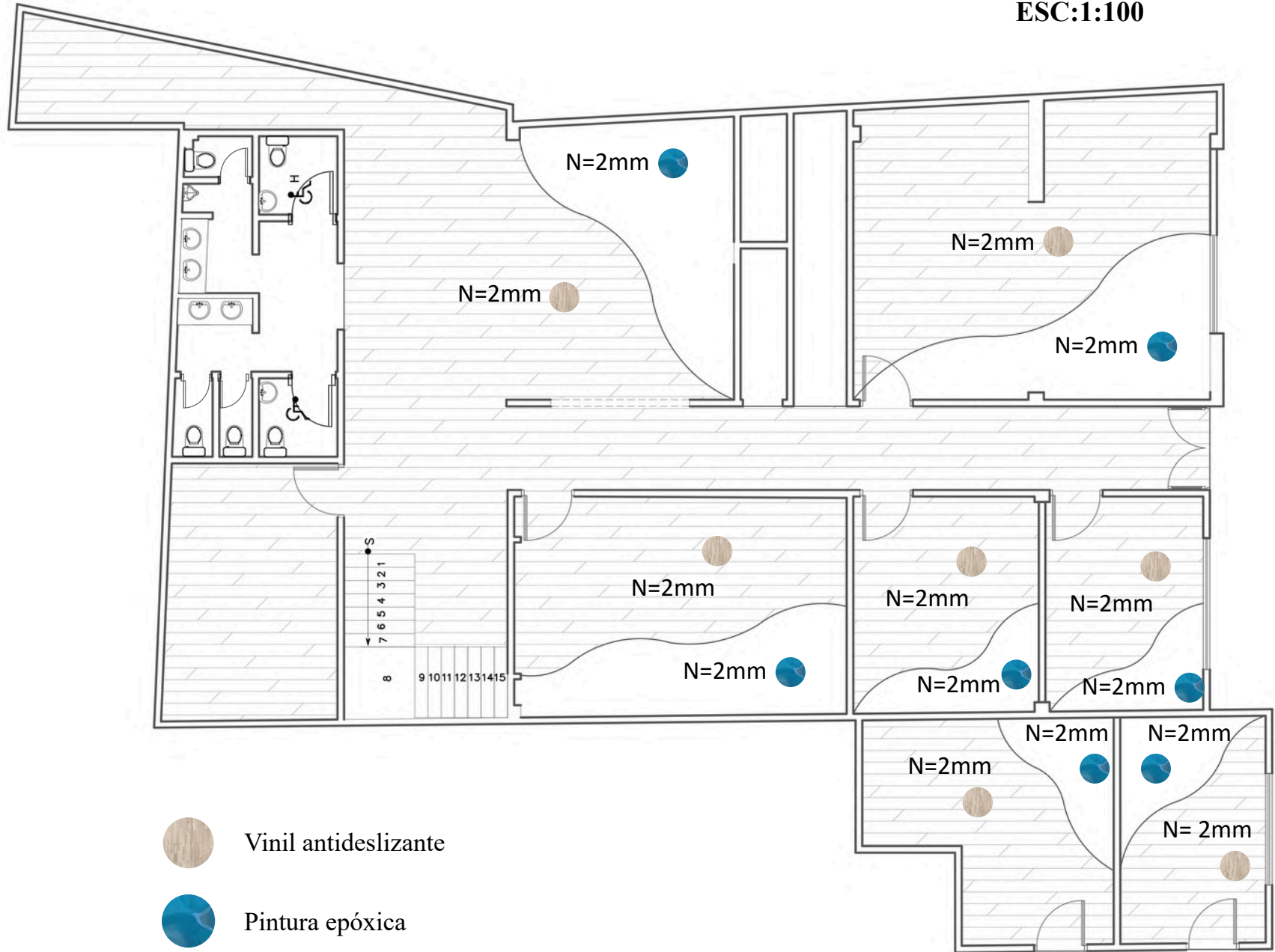
 Cielo raso suspendido de gypsum curvo

 Cielo raso de gypsum plano

PISOS

Planta baja

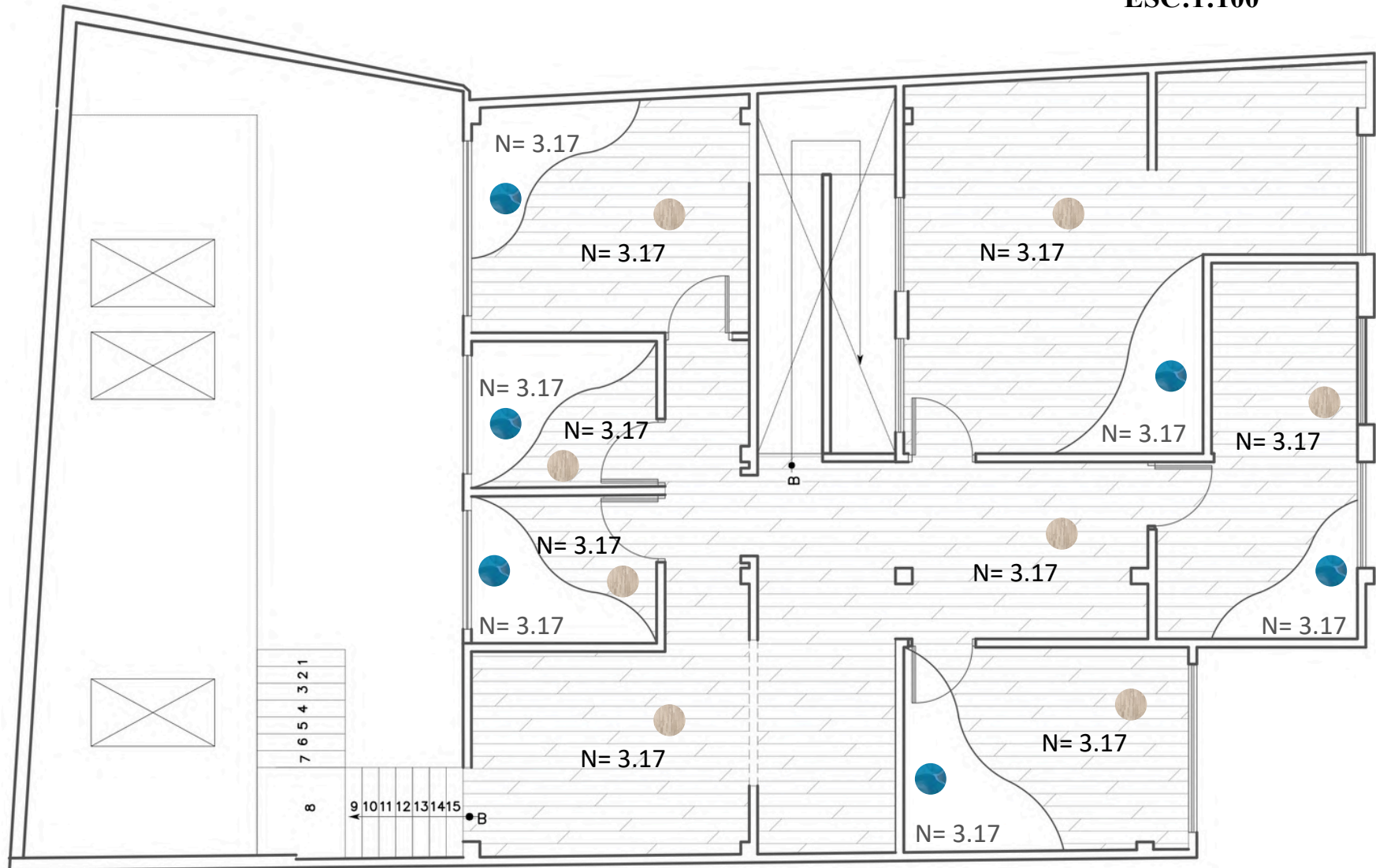
ESC:1:100




PISOS

Planta alta

ESC:1:100



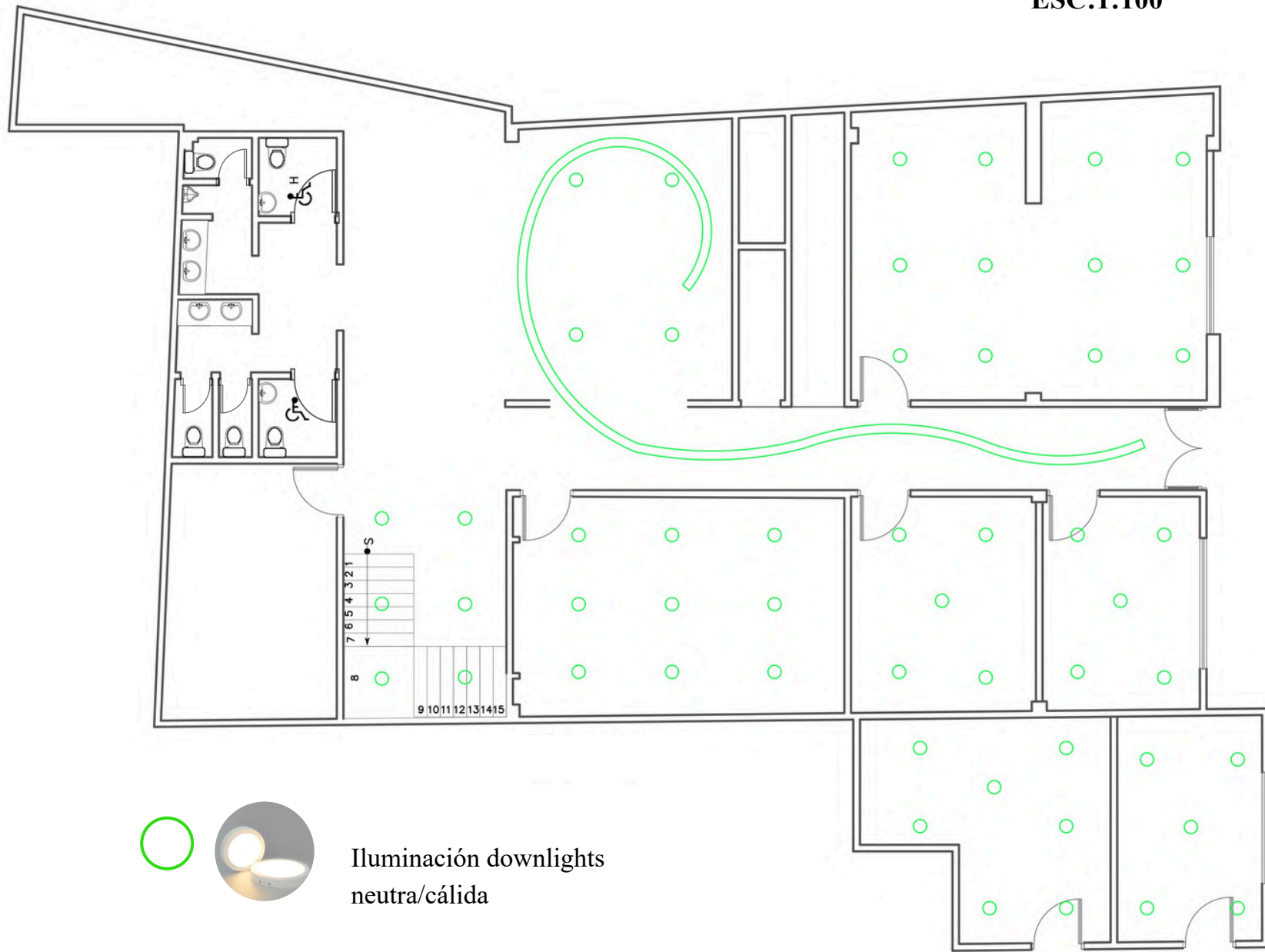
 Vinil antideslizante

 Pintura epóxica

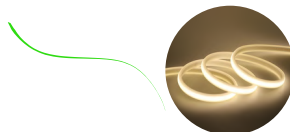
ILUMINACIÓN

Planta baja

ESC:1:100



Iluminación downlights
neutra/cálida

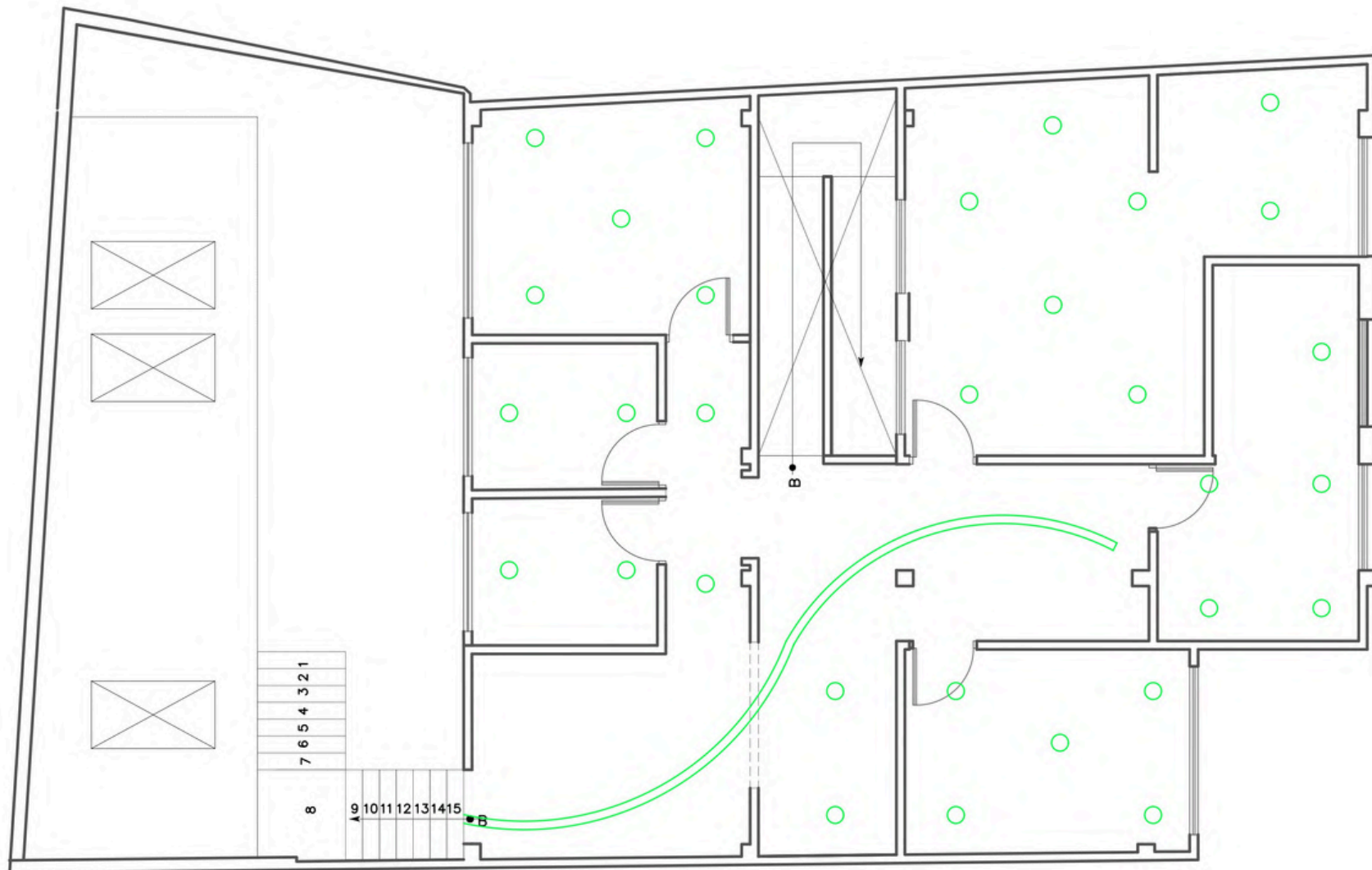


Iluminación led neutra/cálida

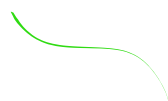
ILUMINACIÓN

Planta alta

ESC:1:100



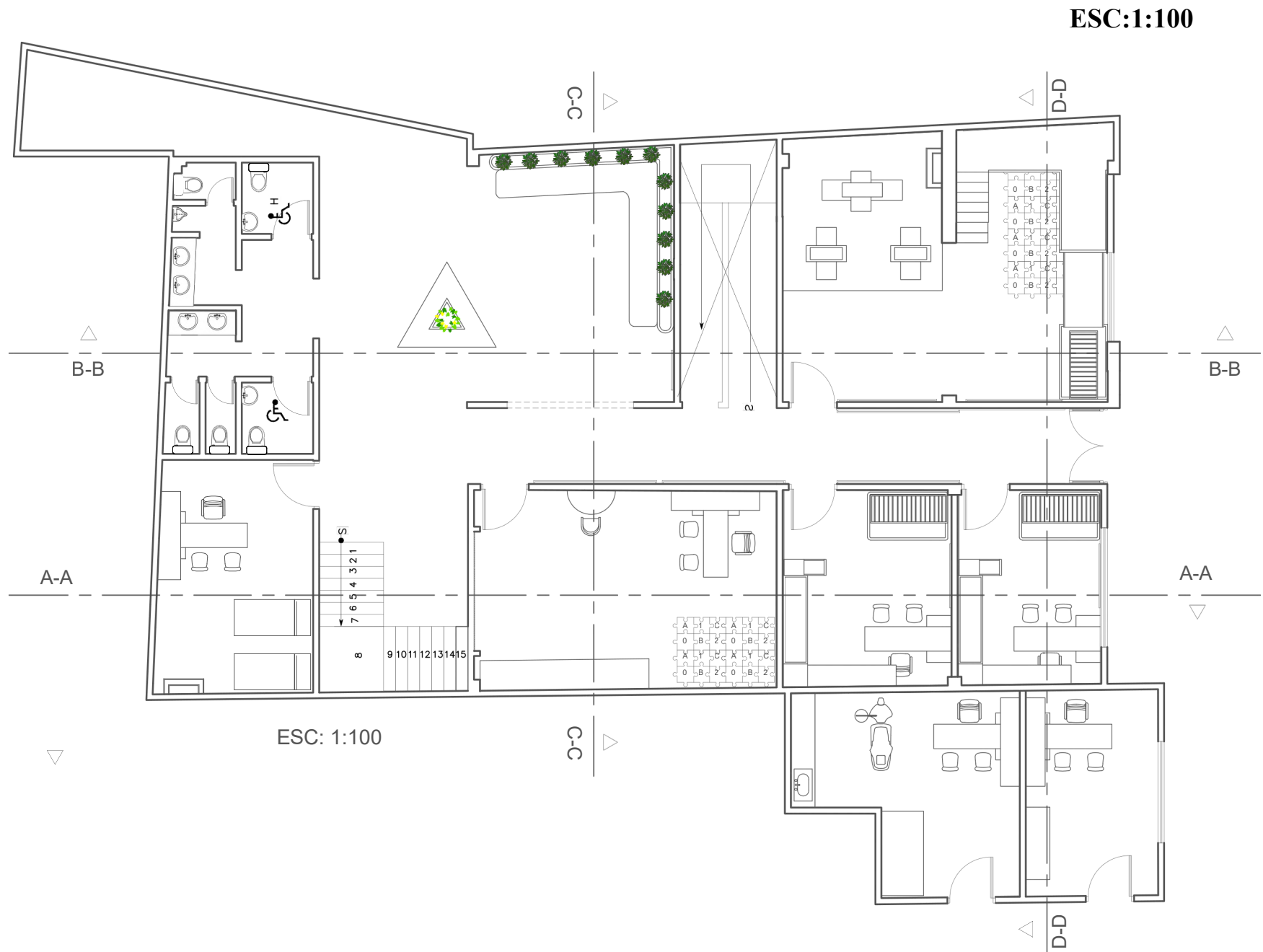
Iluminación downlights
neutra/cálida



Iluminación led neutra/cálida

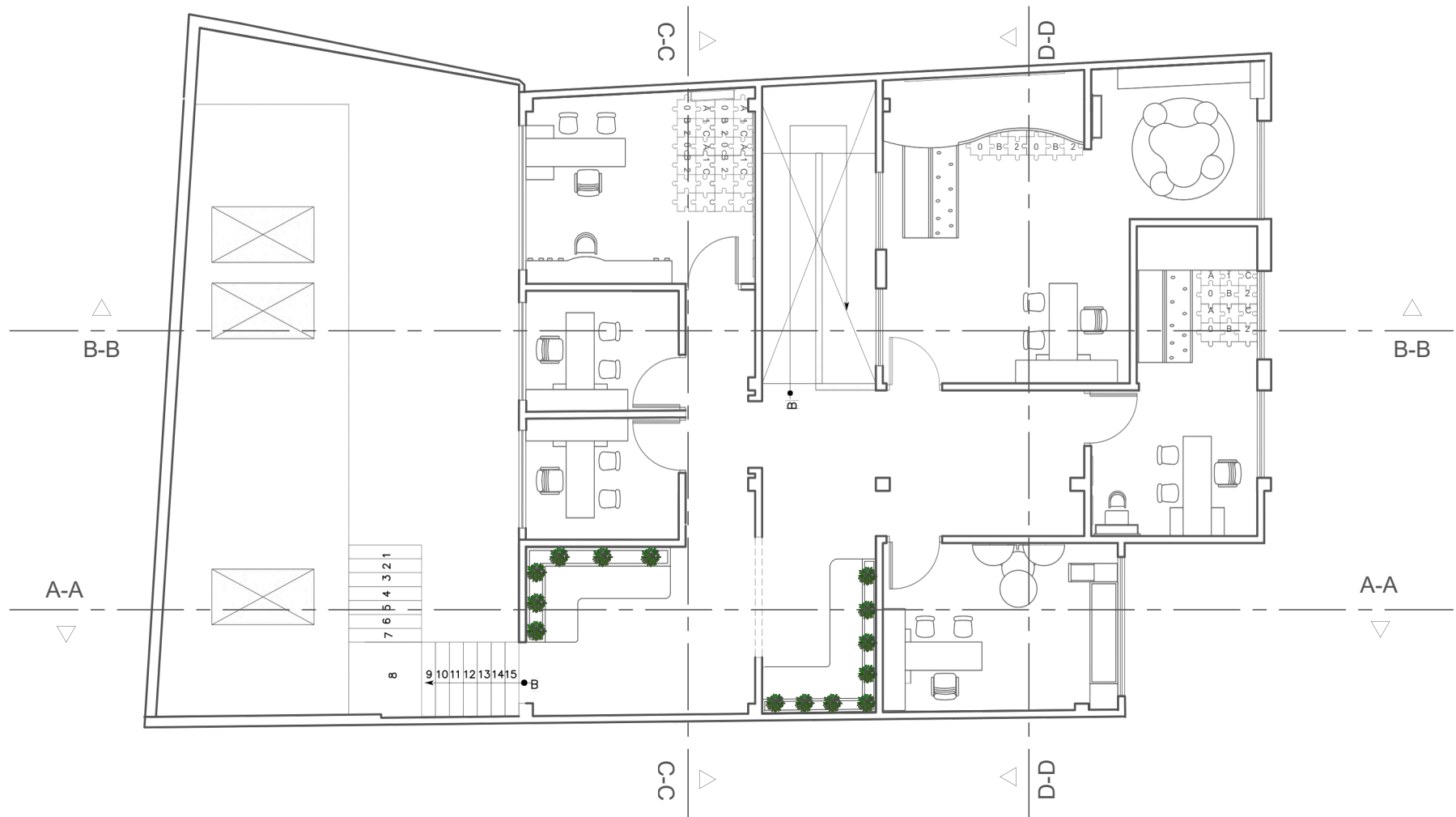
3.3 PLANTAS CON LINEA DE CORTES Y CORTES ARQUITECTÓNICOS

Planta baja



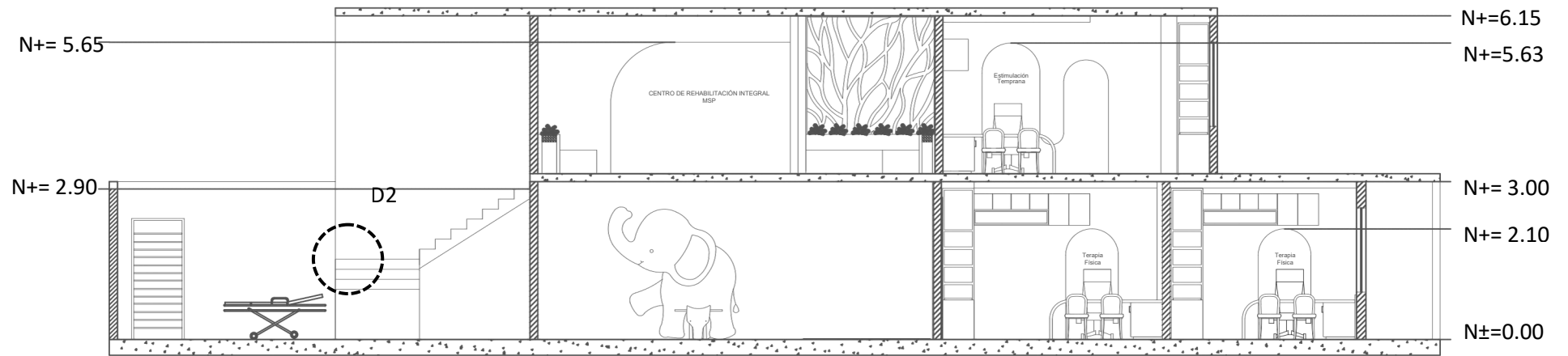
Planta alta

ESC:1:100



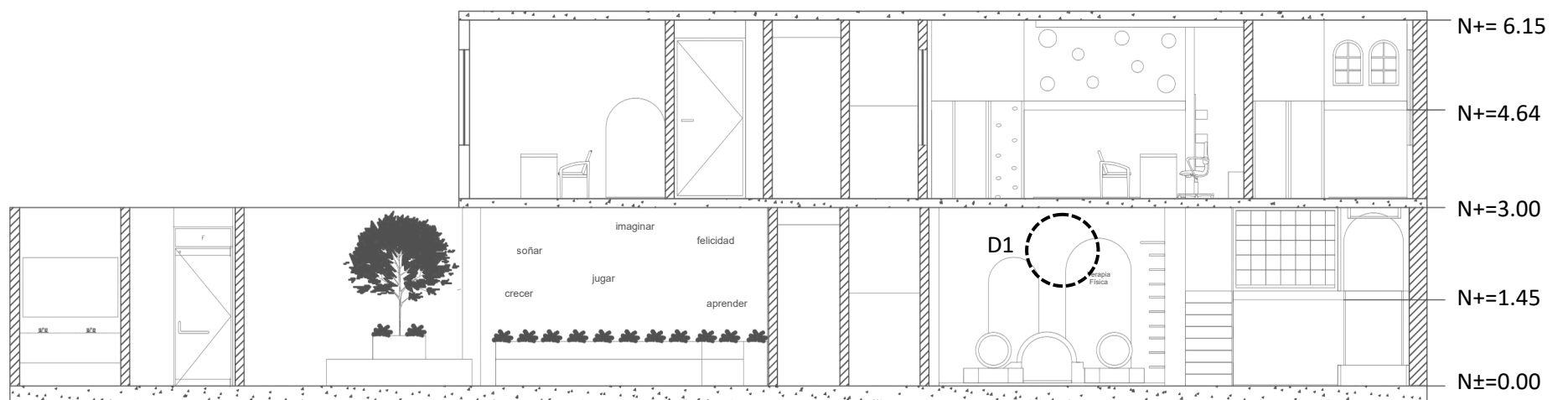
CORTE A-A

ESC: 1:100



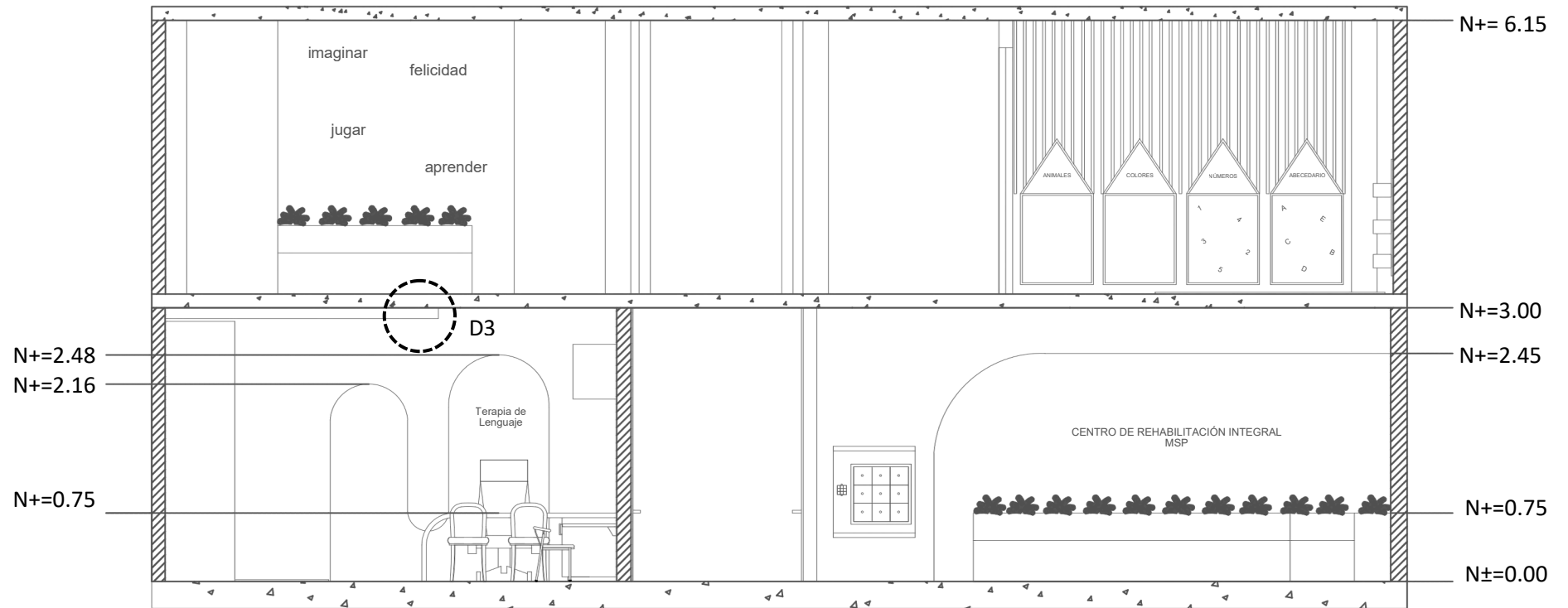
CORTE B-B

ESC: 1:100



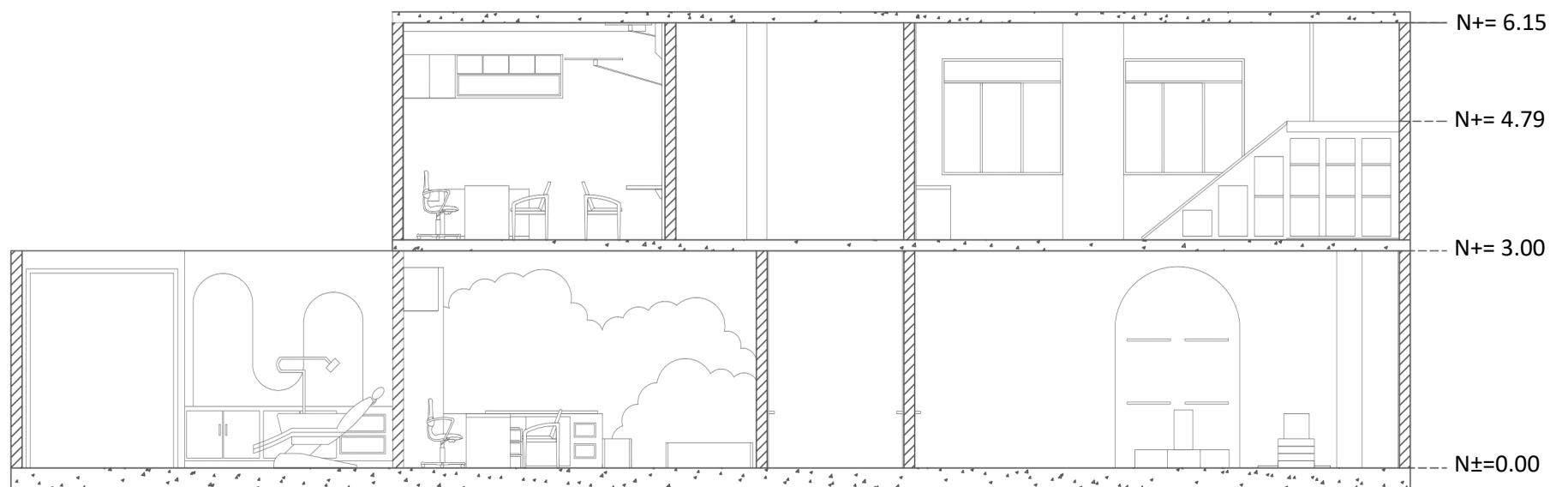
ESC: 1:50

CORTE C-C



CORTE D-D

ESC: 1:75



RENTERS





*Imagen 35; Propuesta de diseño interior para rehabilitación.
Fuente: Elaboración propia*

Terapia física rehabilitación





*Imagen 36; Propuesta de diseño interior Terapia física consultorios
Fuente: Elaboración propia*

Terapia física consultorios





*Imagen 37; Propuesta de diseño interior Terapia física consultorios
Fuente: Elaboración propia*

Terapia física consultorios





*Imagen 38; Propuesta de diseño interior pasillos
Fuente: Elaboración propia*

Pasillos





*Imagen 39; Propuesta de diseño interior sala de espera
Fuente: Elaboración propia*

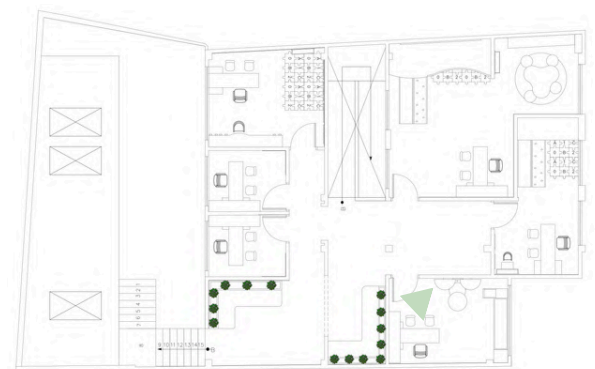
Sala de espera





*Imagen 40; Propuesta de diseño interior estimulación temprana
Fuente: Elaboración propia*

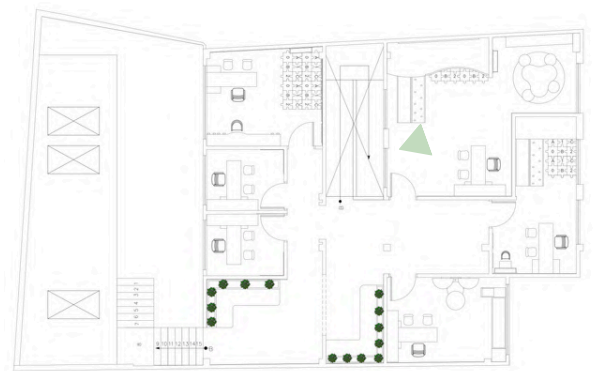
Estimulación temprana





*Imagen 41; Propuesta de diseño interior terapia ocupacional
Fuente: Elaboración propia*

Terapia ocupacional 1





*Imagen 42; Propuesta de diseño interior terapia ocupacional
Fuente: Elaboración propia*

Terapia ocupacional 2

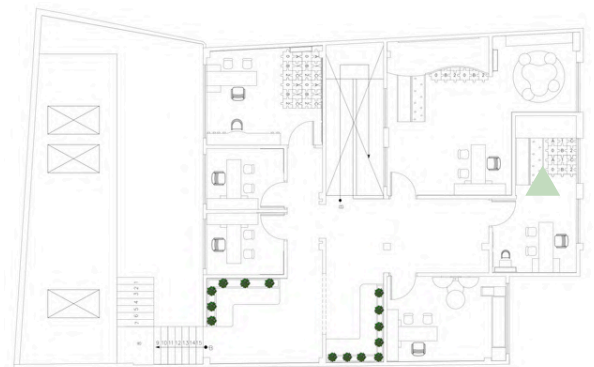
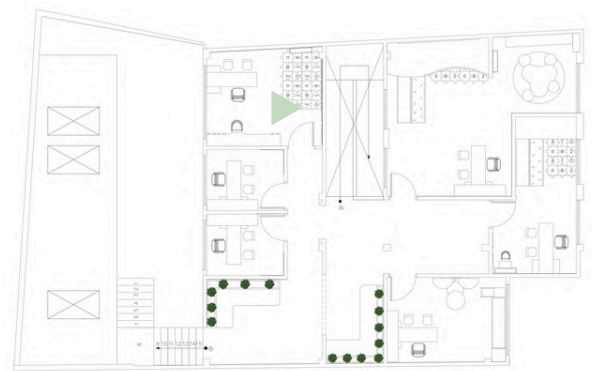




Imagen 43; Propuesta de diseño interior terapia ocupacional
Fuente: Elaboración propia

Terapia de lenguaje



3.4. CONCLUSIONES

La propuesta de diseño interior desarrollada logra traducir los criterios conceptuales y funcionales establecidos previamente en una solución espacial concreta, orientada a las necesidades de los usuarios del centro terapéutico.

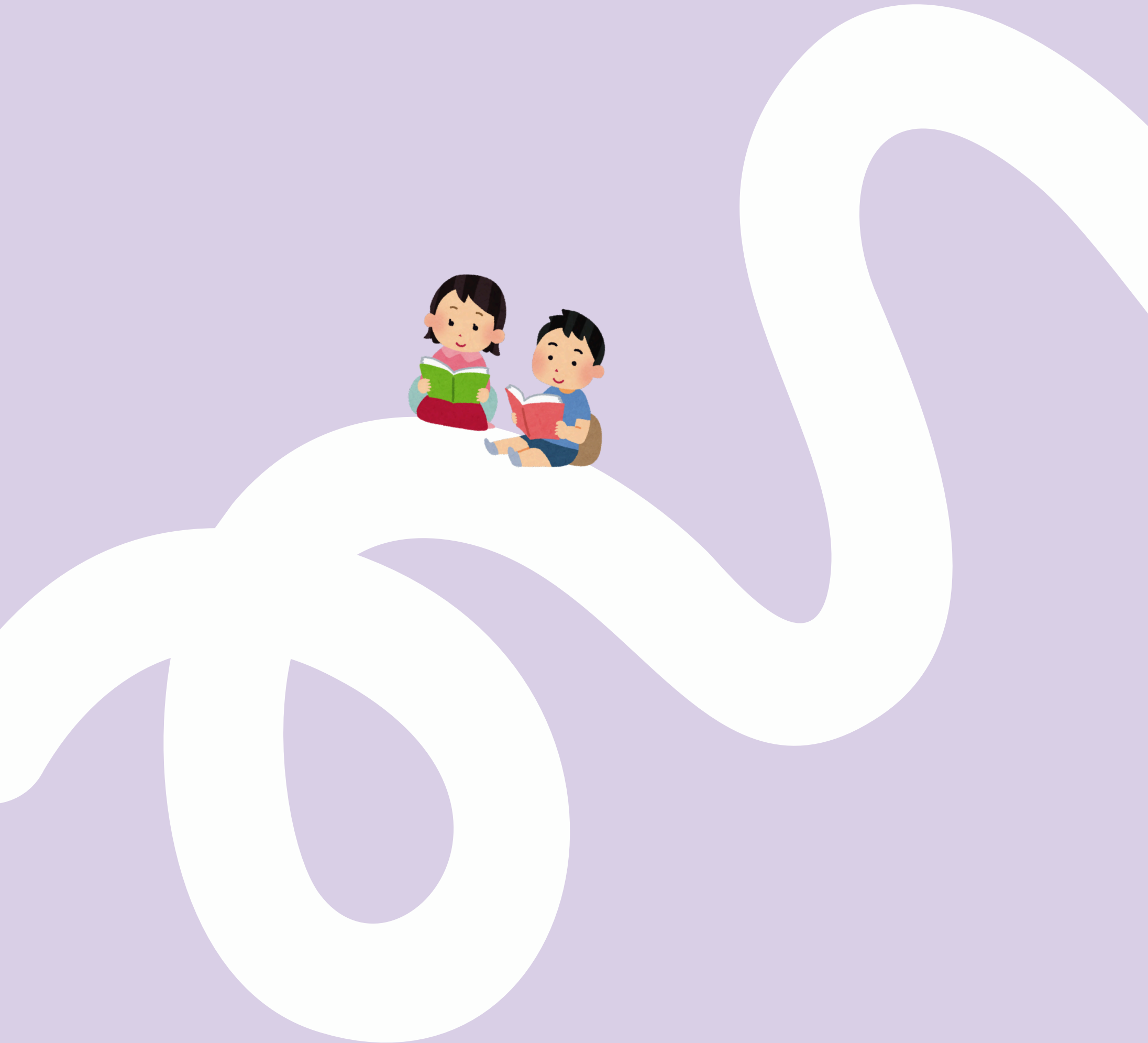
A través de la reorganización de los espacios existentes, se optimiza la infraestructura disponible, adaptando las antiguas aulas a nuevas funciones terapéuticas, lo que permite un mejor aprovechamiento del edificio sin alterar de forma radical su estructura original.

Las estrategias de diseño implementadas, como el uso de iluminación cálida, una paleta de colores suaves y materiales adecuados, contribuyen a generar ambientes controlados y confortables, reduciendo la sobreestimulación sensorial y favoreciendo el bienestar de los usuarios.

Por otro lado, la representación gráfica mediante planos, cortes y renders permite comprender de manera integral la propuesta, evidenciando la relación entre los espacios, su funcionamiento y la intención de diseño planteada.

En conjunto, el capítulo consolida una propuesta coherente, funcional y sensible, que responde a las necesidades del usuario y refuerza el enfoque terapéutico del proyecto.







4



FACTIBILIDAD

4.1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla la factibilidad técnica del proyecto. En esta etapa se consolida la viabilidad material y constructiva de la propuesta, a través de la definición de fichas técnicas de mobiliario, especificaciones de materiales y detalles constructivos que permiten sustentar su correcta ejecución.

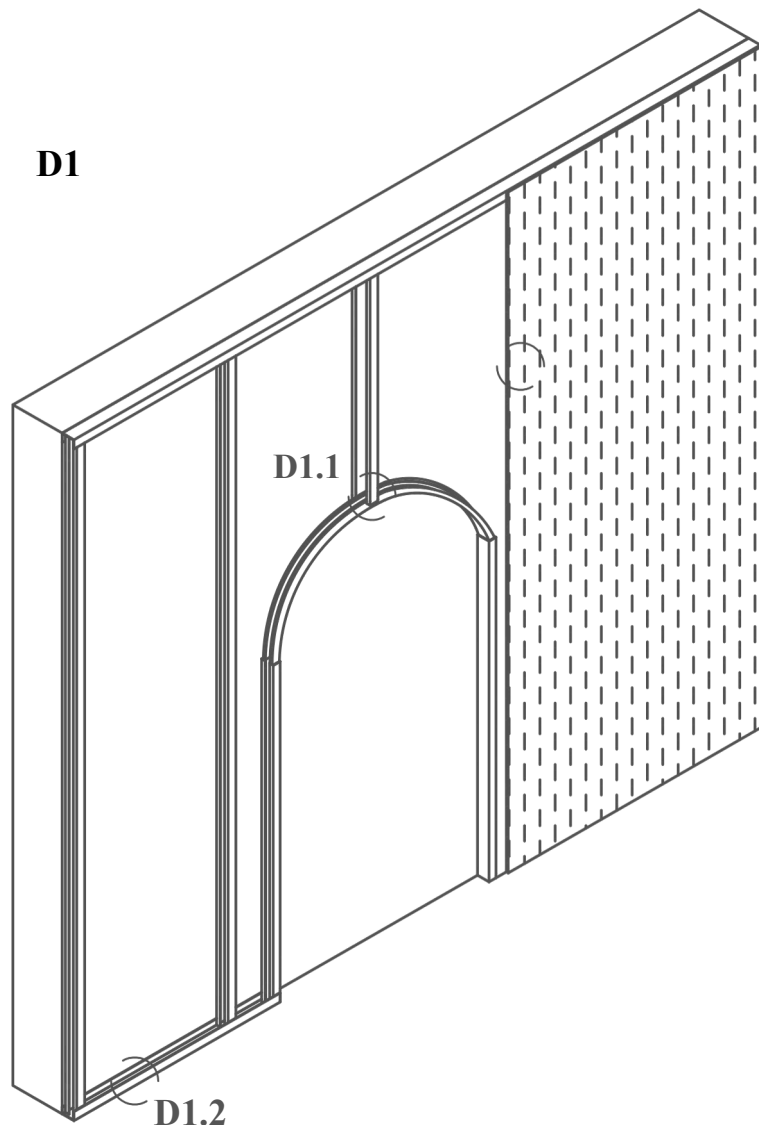
De la misma manera, este apartado tiene como finalidad traducir las decisiones de diseño previamente establecidas en criterios técnicos aplicables, garantizando que los espacios proyectados puedan ser materializados de manera eficiente, segura y coherente con las necesidades del usuario. En este sentido, se considera no solo la funcionalidad de los elementos propuestos, sino también su relación con los principios de accesibilidad, ergonomía, inclusión y estimulación multisensorial.



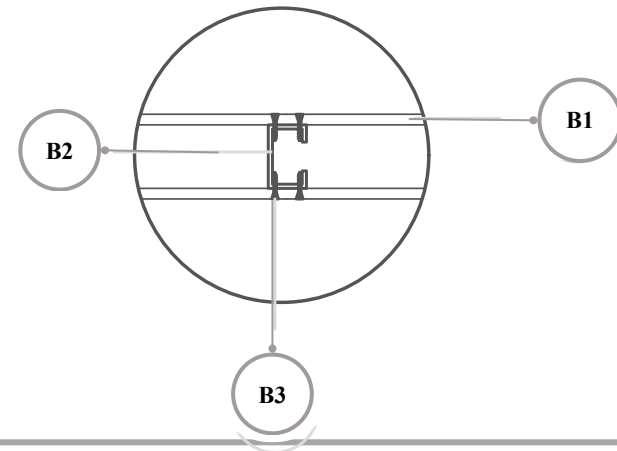
*Imagen 44 ; Grupo de niños en un entorno inclusivo escolar.
Fuente: Artículo publicado en el portal Humanium, por Leah Benque (2020).*

4.2. SISTEMAS CONSTRUCTIVOS

Sistema constructivo de acabados en MDF y gypsum

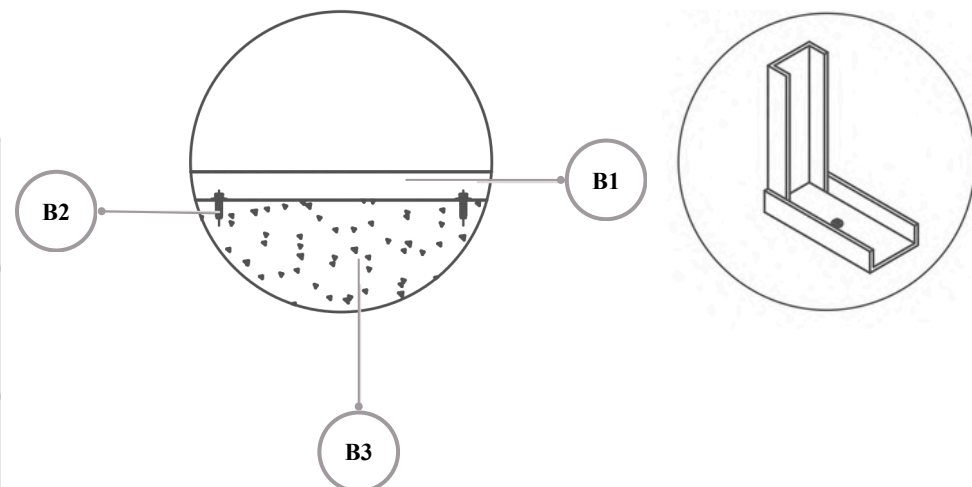


D1.1



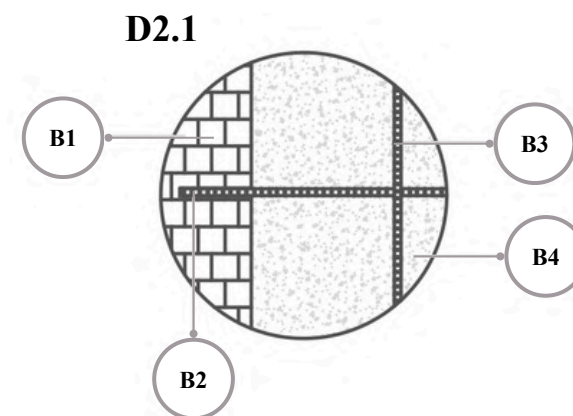
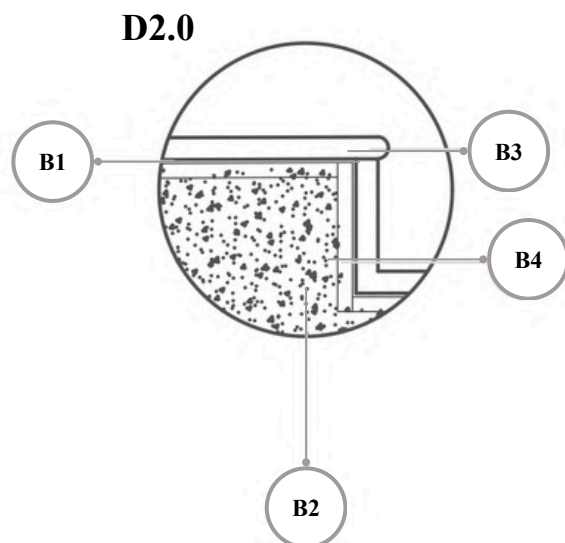
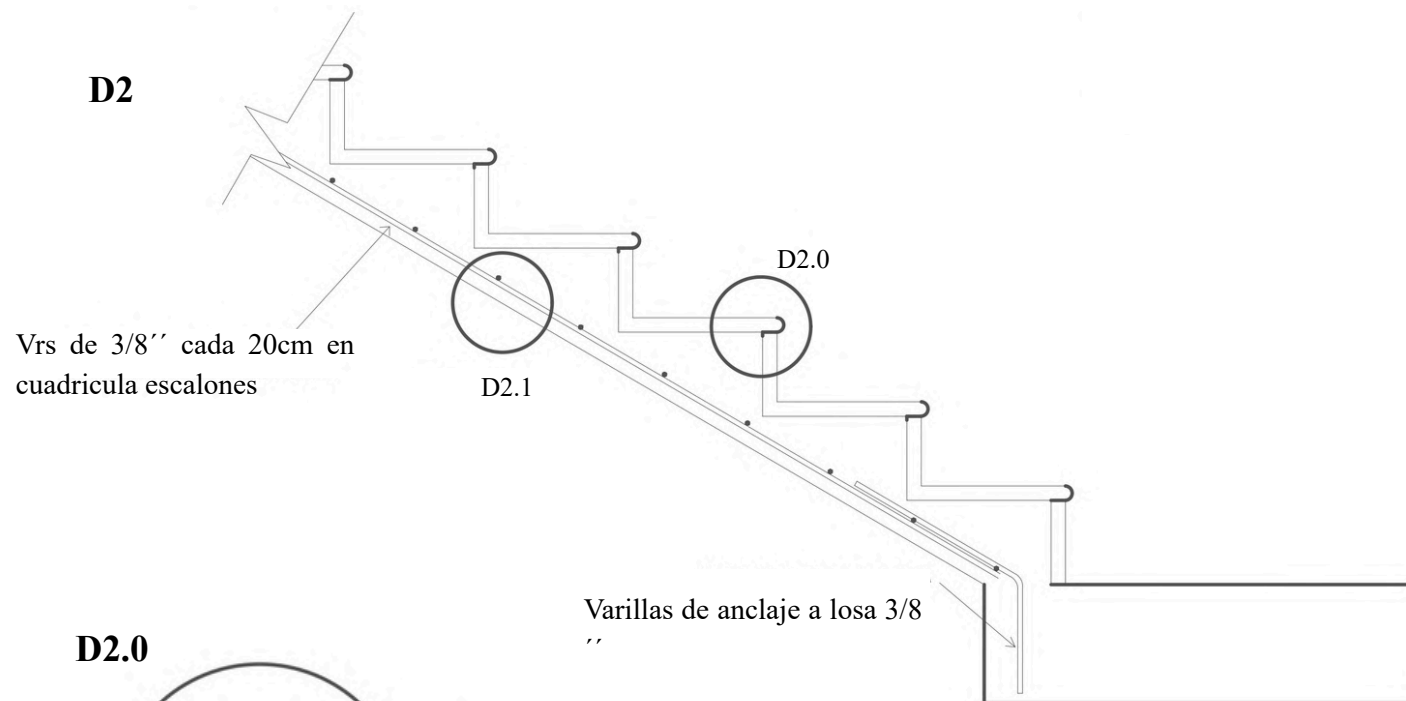
PIN	MATERIALES D.1.1
B1	Perfiles metalicos canal tipo U Ancho 60mm Alas 40mm Espesor 2mm
B2	Montantes tipo C 60x40mm
B3	Tornillo para estructura de gypsum punta broca 1/2''

D1.2



PIN	MATERIALES D.1.2
B1	Montantes tipo C 60x40mm
B2	Taco fischer 6mm + tornillo 2''
B3	Piso de hormigon existente

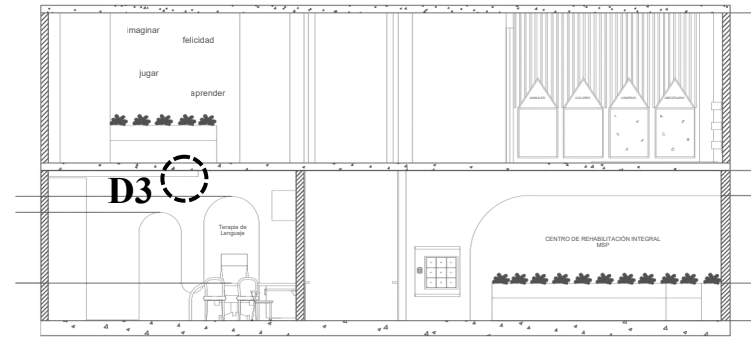
Sistema constructivo de escaleras



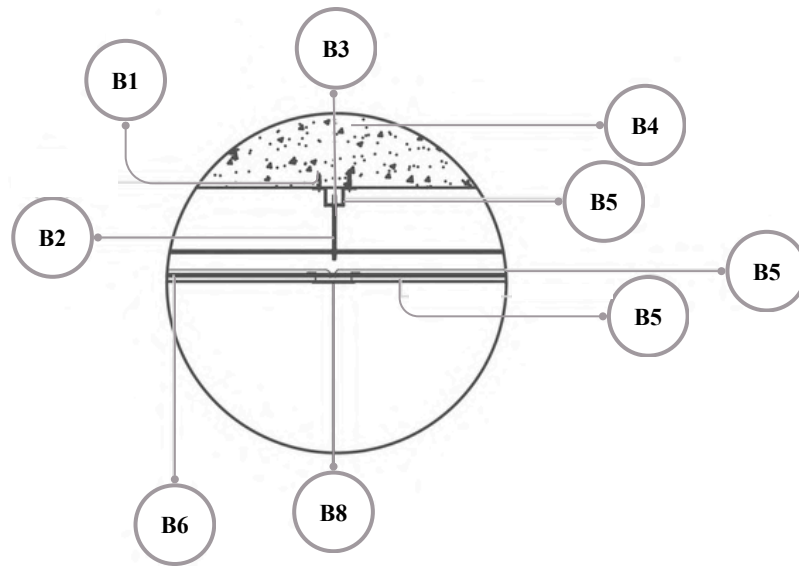
PIN	MATERIALES D 2.0
B1	Adhesivo poliuterano elástico para pegado de pisos de madera
B2	Hormigon armado
B3	Listones de madera

PIN	MATERIALES D 2.1
B1	Pared existente de bloque
B2	Varilla 3/8'' anclada al muro
B3	Varilla 3/8''
B4	Hormigon armado

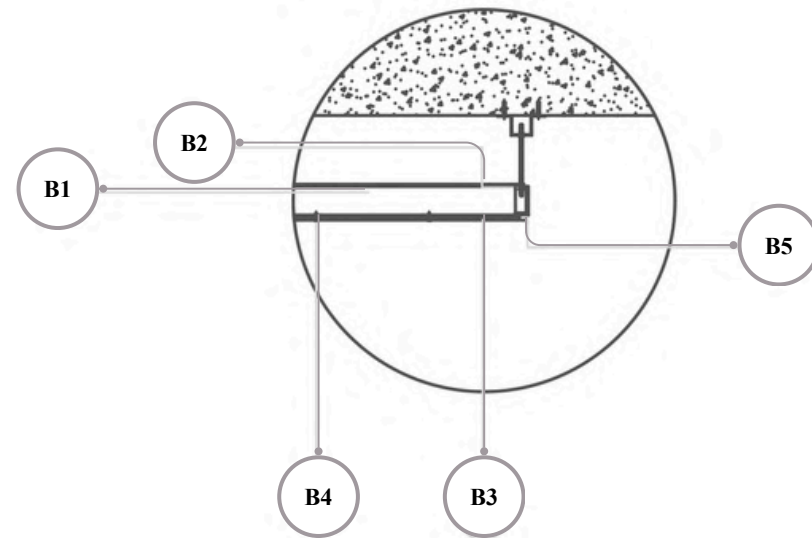
Sistema constructivo de cielo raso



D3.0



D3.1



Materiales D3.0

B1: Taco fischer 6mm x 30mm
Tornillo de fijación #8 x 1 1/2''
(38mm)

B2: Varilla roscada 1/4'' (6mm)

B3: Tuercas 1/4'' Arandela 1/4''

B4: Tuercas 1/4'' Arandela 1/4''

B5: Tuercas 1/4'' Arandela 1/4''

B6: Perfil galvanizado 60x27mm
espesor: 0.45mm

B7: Perfil galvanizado 60x27mm
espesor: 0.45mm

B8: Iluminación downlights

Materiales D3.1

B1: Perfil canal galvanizado
60x27mm espesor: 45mm

B2: Perfil canal galvanizado
60x27mm espesor: 45mm

B3: Placa de gypsum de 6mm

B4: Tornillo drywall #6 x 1'' (25mm)
B5: Platina de anclaje 200x150mm
espesor 8mm

B6: Tornillo autoperforante metal -
metal #8 x 1/2'' 12mm

4.3. FICHAS DE MOBILIARIO

Módulo lúdico de dos niveles con resbaladilla y almacenamiento

Mobiliario lúdico y terapéutico diseñado para estimular el desarrollo físico, motriz y sensorial de niños dentro de un espacio de rehabilitación infantil.

El módulo incorpora una resbaladera conectada a una piscina de pelotas, generando una experiencia dinámica y multisensorial que favorece la estimulación táctil, la confianza corporal y la participación activa durante las terapias.

La parte inferior del mobiliario funciona como un espacio multifuncional, destinado tanto al almacenamiento mediante estanterías integradas como a una zona de permanencia y refugio para los niños.

Tipo	Función	Rol
<input type="checkbox"/> Doméstico	<input checked="" type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza periódica con paño suave ligeramente húmedo y productos no abrasivos para evitar el desgaste del recubrimiento en MDF. Evitar la acumulación de humedad y el contacto directo con agua para preservar el material y prolongar su vida útil. Se recomienda desinfectar las superficies de contacto frecuente con productos aptos para mobiliario infantil y verificar constantemente el estado de la piscina de pelotas y accesorios lúdicos.

Axonometria

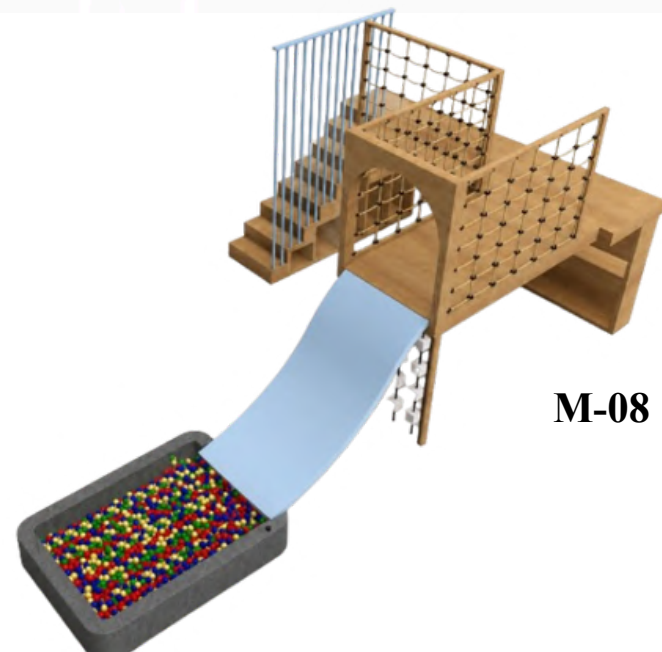
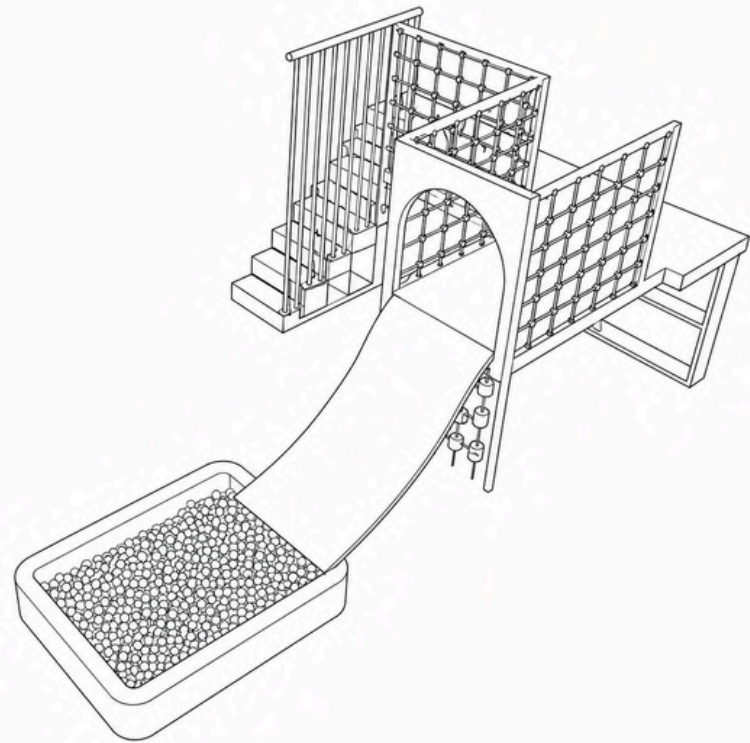
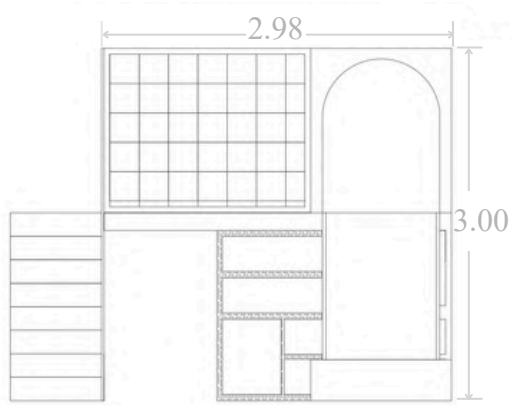


Imagen 45 ; Módulo lúdico de dos niveles con resbaladilla y almacenamiento.

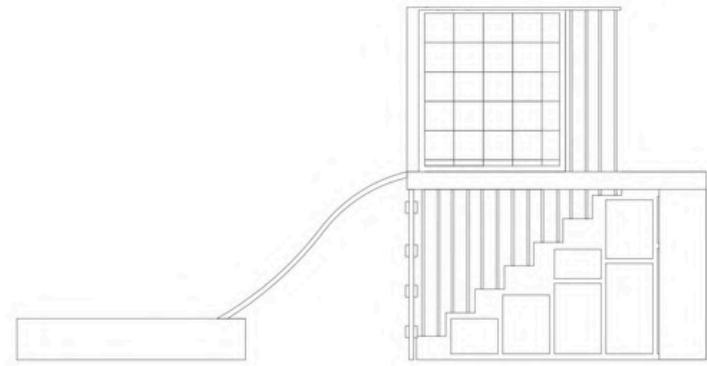
Fuente: Elaboración propia

Módulo lúdico de dos niveles con resbaladilla y almacenamiento

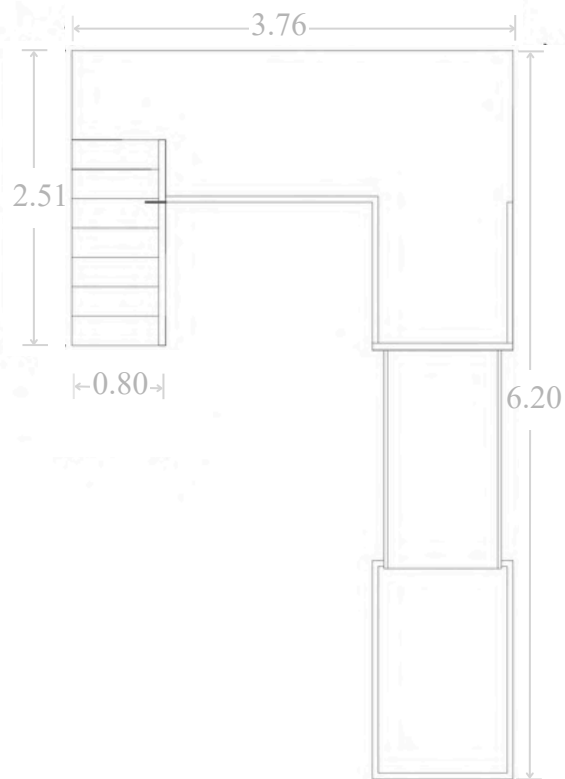
Vista frontal



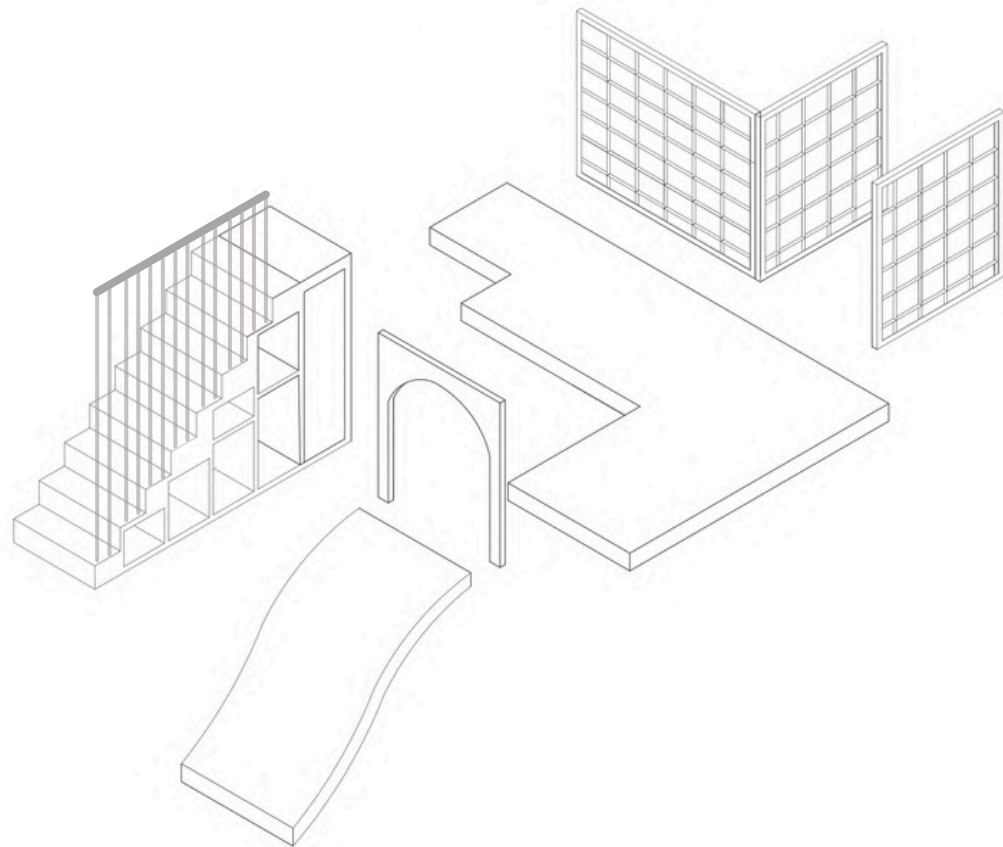
Vista lateral



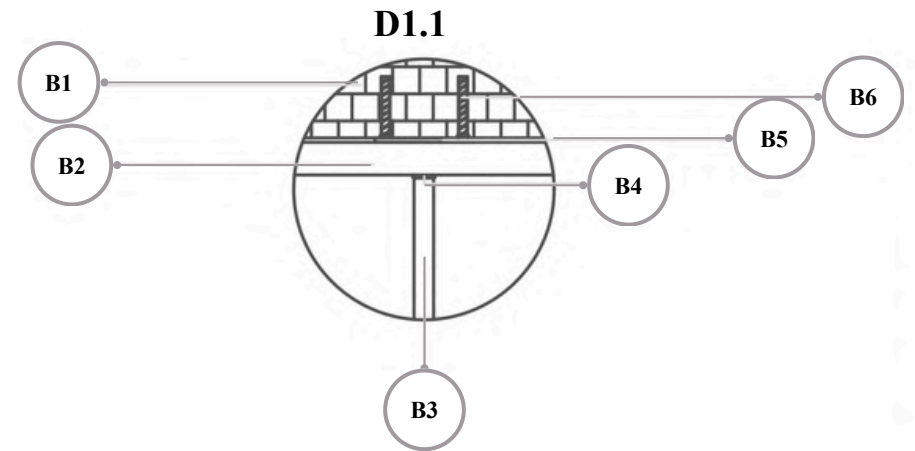
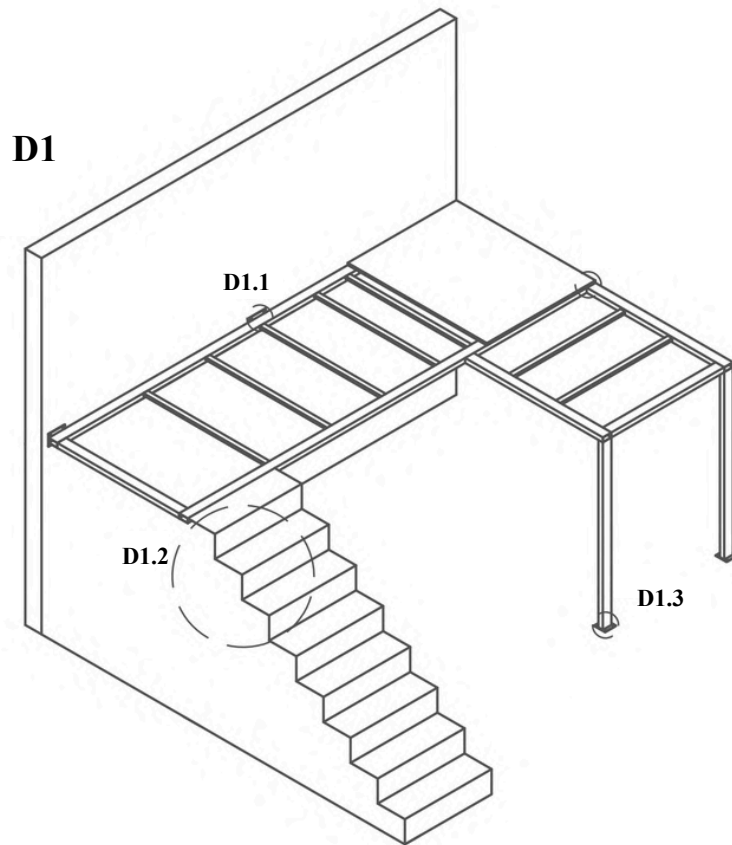
Vista superior



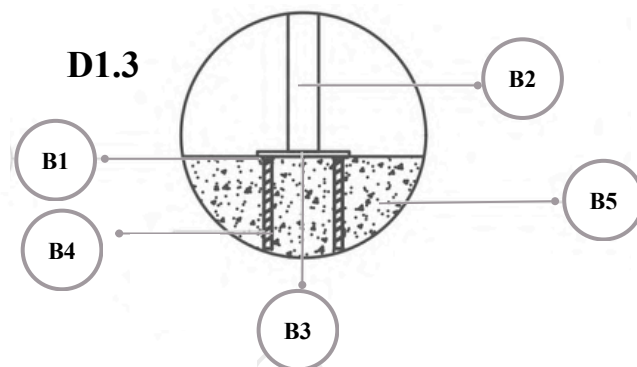
Axonometría explotada



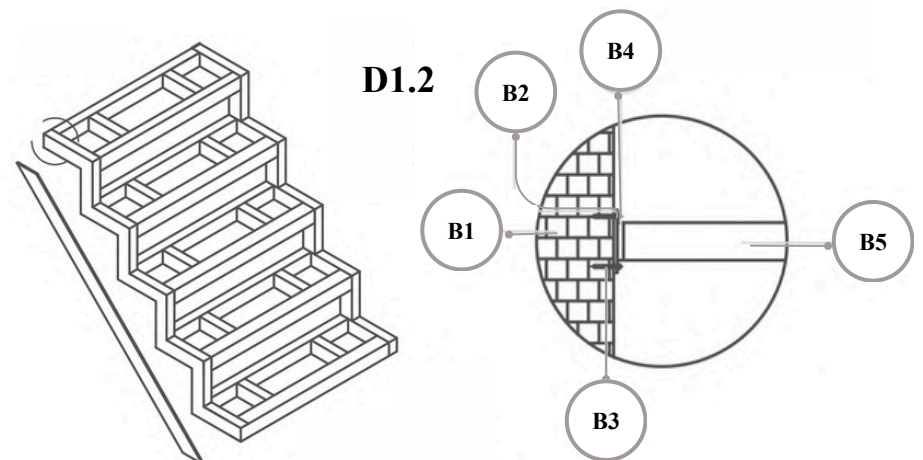
Módulo lúdico de dos niveles con resbaladilla y almacenamiento



Materiales D1.1	
B1: Pared de bloque existente	B4: Soldadura entre estructuras y platinas
B2: Perfil tubular 100x50mm espesor 3mm	B5: Platina de anclaje 200x150mm espesor 8mm
B3: Perfil tubular 50x30mm espesor 2mm	B6: Varilla roscada 1/2'' + resina epóxica



Materiales D1.3	
B1: Soldadura entre varilla y platina	B4: Varilla roscada 1/2'' + resina epóxica
B2: Perfil tubular 100x50mm espesor 3mm	B5: Piso de hormigon existente
B3: Platinas de 150x150mm	



Materiales D1.2	
B1: Pared de bloque existente	B4: Soldaduras por cordones
B2: Platinas de 100x50mm	B5: Estructura tubular 60x40mm
B3: Pernos de expansión 3/8''	

Escritorio

Mobiliario diseñado para brindar un espacio funcional, cómodo y adaptable dentro del área terapéutica infantil. Su forma curva favorece la circulación y genera una percepción más amigable y segura para los niños, evitando esquinas pronunciadas y aportando mayor fluidez visual al entorno.

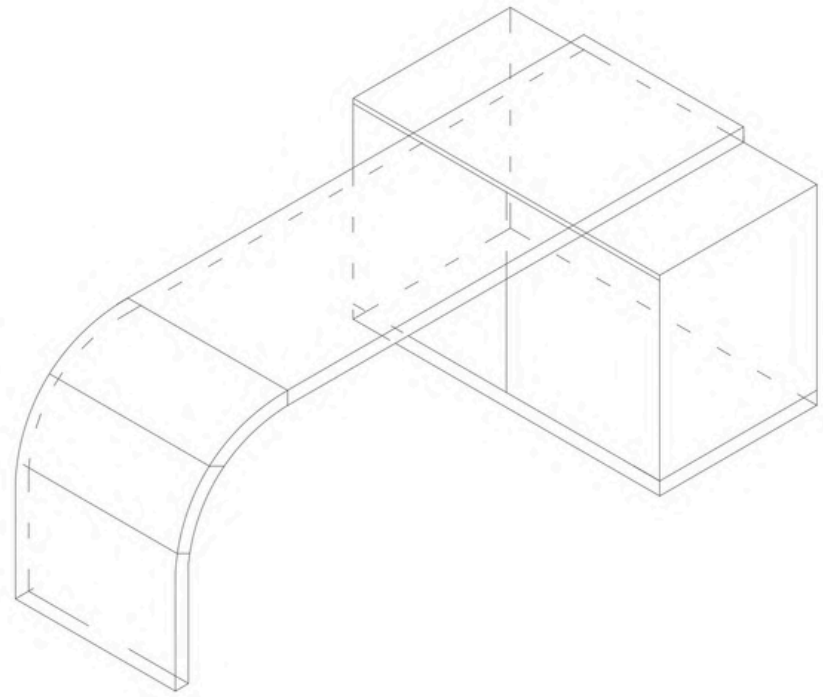
El escritorio permite desarrollar actividades terapéuticas, recreativas y de aprendizaje, ofreciendo una superficie amplia y ergonómica que facilita la interacción entre el usuario y el especialista. Además, incorpora espacios de almacenamiento integrados destinados a organizar materiales didácticos, herramientas terapéuticas y objetos de uso frecuente, contribuyendo al orden y la funcionalidad del espacio.

Tipo	Función	Rol
<input type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza frecuente con paño suave y ligeramente húmedo para eliminar polvo y suciedad superficial. Evitar el uso de productos abrasivos o con exceso de humedad que puedan deteriorar el acabado del mobiliario. Revisar periódicamente las uniones, bordes y compartimientos de almacenamiento para garantizar su correcto funcionamiento y estabilidad. Se recomienda desinfectar las superficies de contacto constante con productos aptos para mobiliario interior y mantener el área seca para preservar la durabilidad de los materiales.

Axonometría



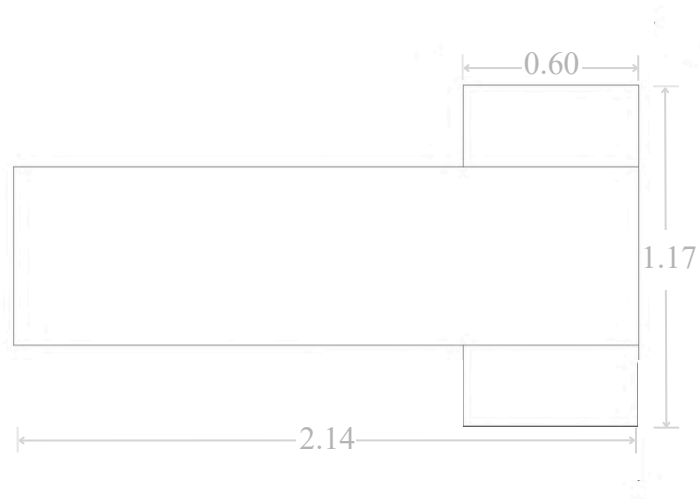
M-01



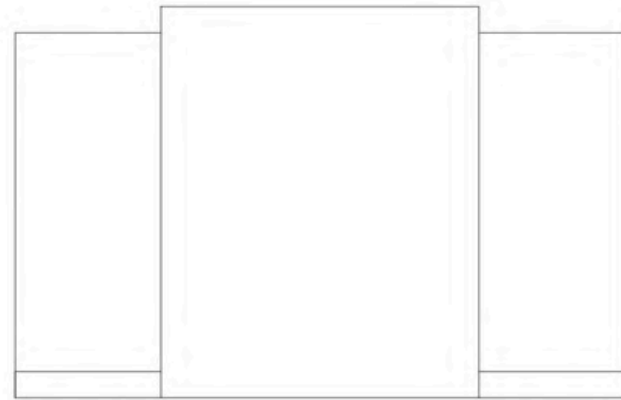
Imagen 46 ; Escritorio de oficina
Fuente: Elaboración propia

Escritorio vistas

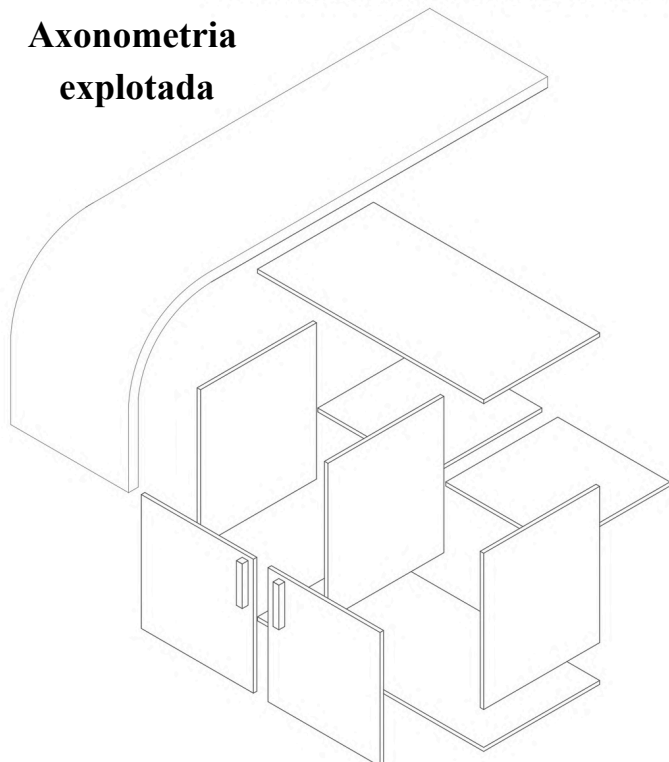
Vista superior



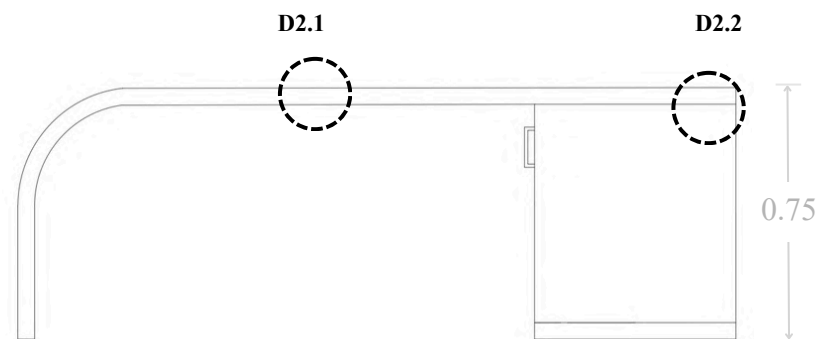
Vista lateral



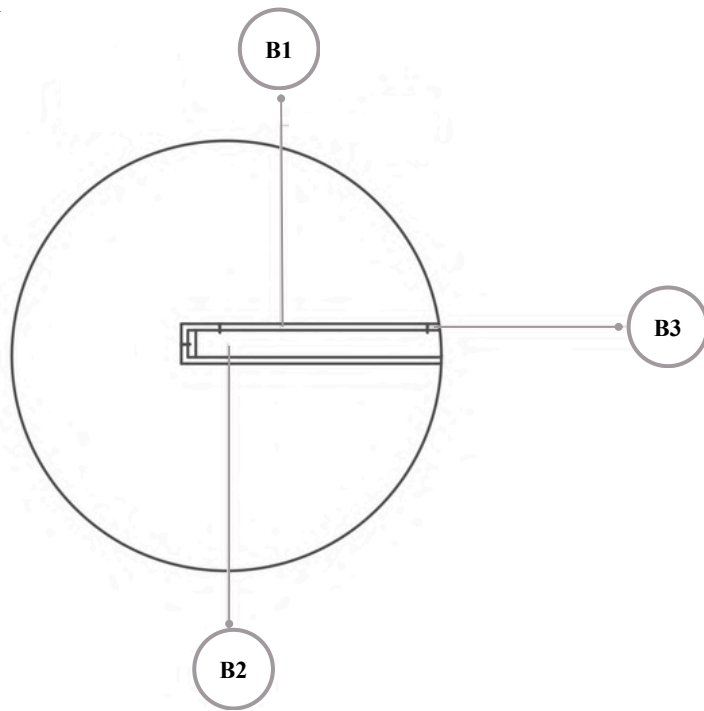
Axonometria explotada



Vista frontal



D2.1



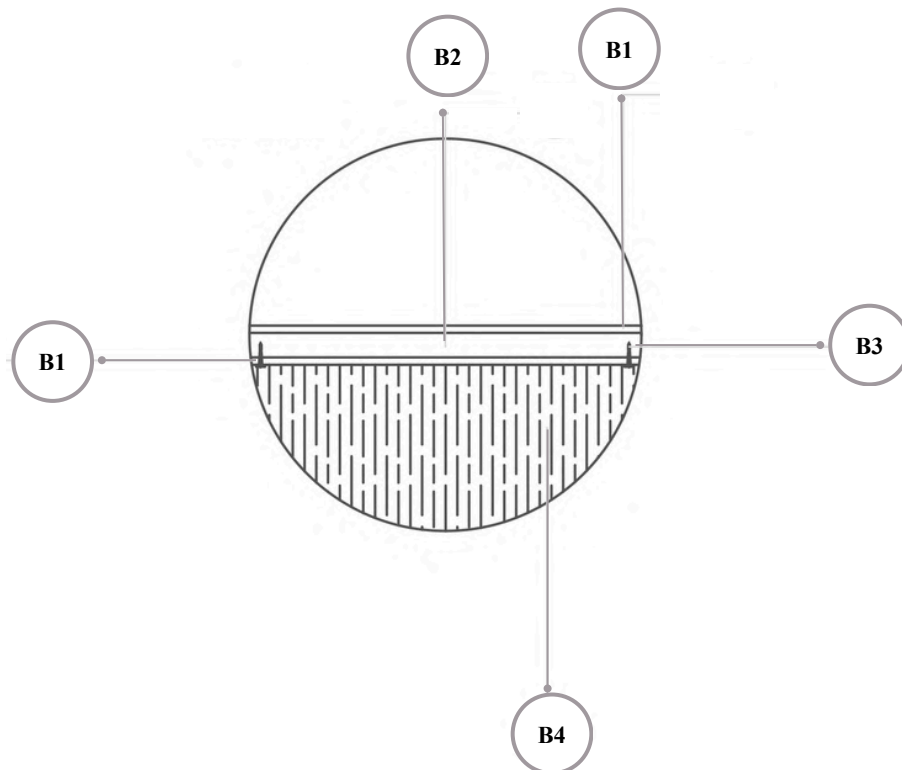
Materiales D2.1

B1: Tablero MDF 244X1.22mm espesor 12mm + corte kerf

B2: Tiras perimetrales en MDF 15x50mm

B3: Tornillo drywall 1'' + cola blanca para madera

D2.2



Materiales D2.2

B1: Tablero MDF 244X1.22mm espesor 12mm

B2: Tiras perimetrales en MDF 15x50mm

B3: Tornillo para madera 1 1/2''

B4: Tablero melamínico de 18mm con tanto pvc

Camilla multifuncional

La propuesta integra una camilla destinada a evaluaciones, ejercicios y actividades de terapia, proporcionando comodidad, seguridad y accesibilidad tanto para el usuario como para el especialista.

El diseño incorpora módulos de almacenamiento integrados que permiten organizar materiales terapéuticos, juguetes y elementos de apoyo, optimizando el uso del espacio y facilitando el acceso rápido a los recursos necesarios durante las sesiones.

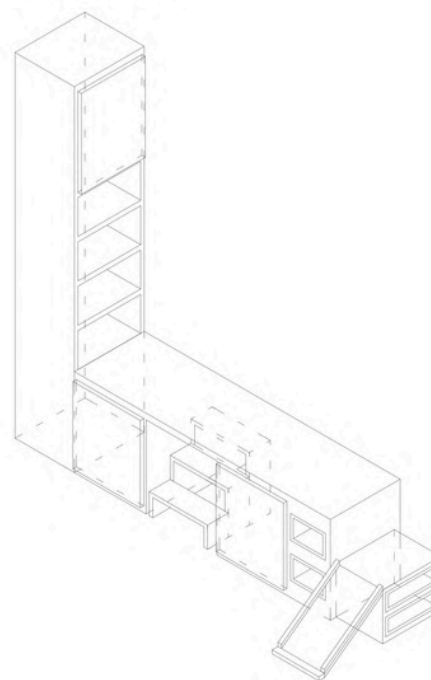
Además, el mobiliario incluye una resbaladera infantil que aporta un componente lúdico y dinámico al entorno, incentivando el movimiento, la exploración y la participación activa de los niños durante las actividades terapéuticas

Tipo	Función	Rol
<input type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza diaria con paño suave y productos desinfectantes aptos para superficies de contacto frecuente. Evitar el uso de químicos abrasivos que puedan deteriorar los acabados del mobiliario. Revisar periódicamente la estabilidad de la estructura, uniones y elementos de fijación para garantizar seguridad durante su uso. Mantener las áreas de almacenamiento limpias y secas, y verificar constantemente el estado de la resbaladera para asegurar un correcto funcionamiento y prevenir desgaste o daños en la superficie.

Axonometría



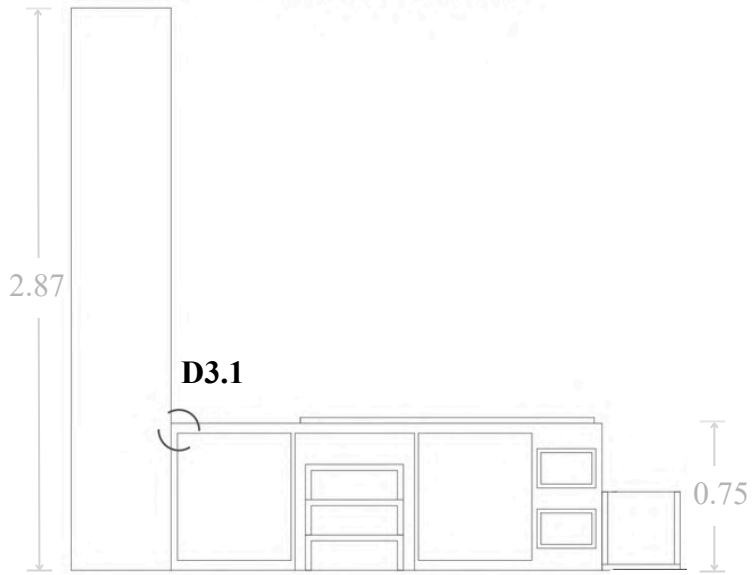
M-01



Imagen 47 ; Camilla multifuncional
Fuente: Elaboración propia

Camilla multifuncional

Vista frontal



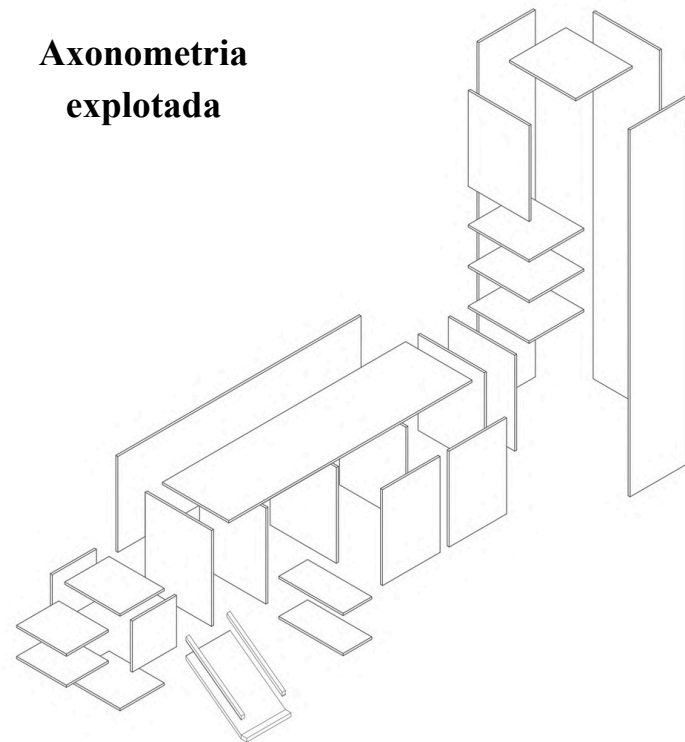
Vista lateral



Vista superior

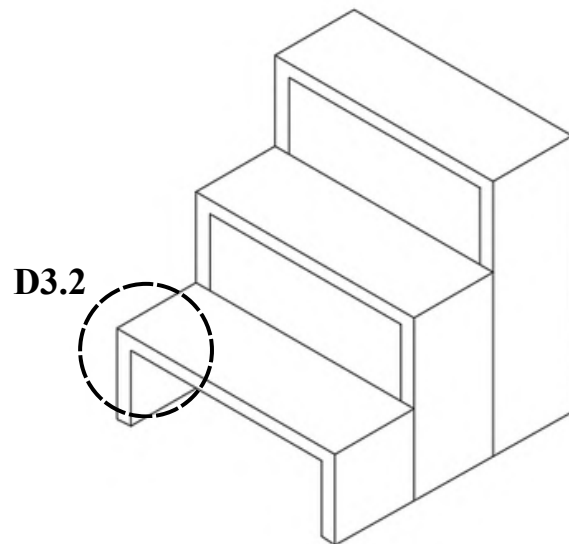
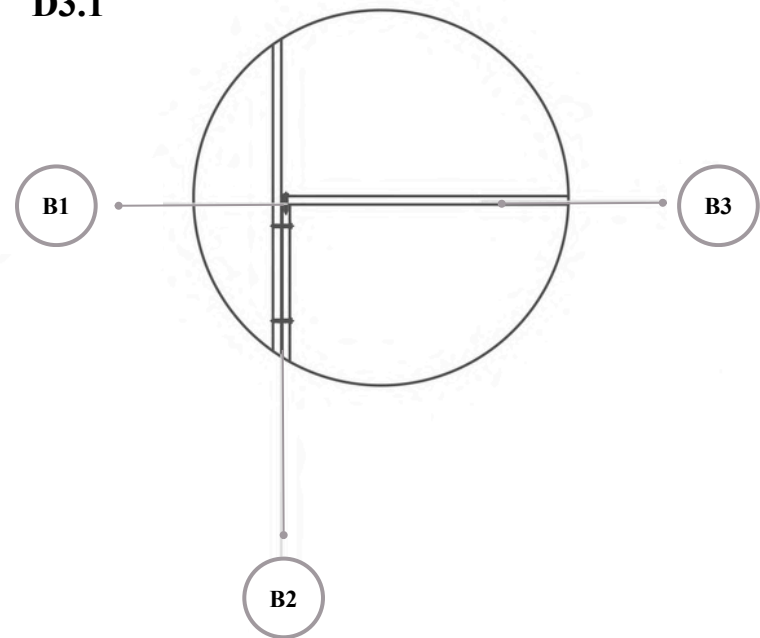


Axonometria explotada

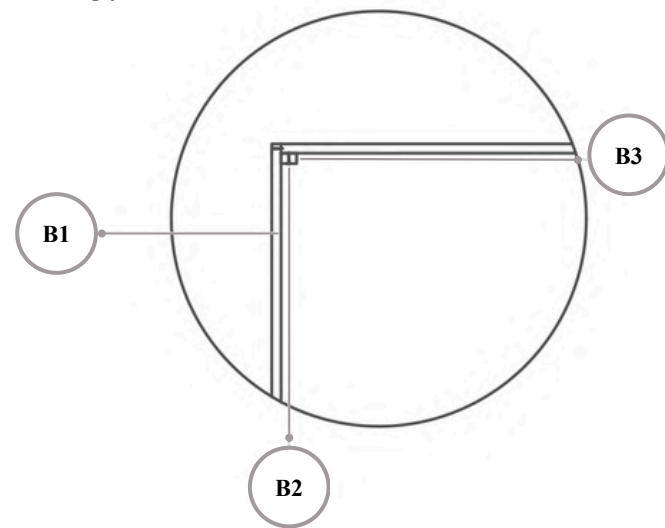


Materiales D3.1
B1: Tornillos confirmat para union entre laterales, divisiones base
B2: Adhesivo PVA
B3: MDF melamínico de 18mm

D3.1



D3.2



Materiales D3.2
B1: Peldaños y laterales MDF 18mm
B2: Tornillo para madera
B3: Refuerzo listón de madera

Módulo lúdico de dos niveles con almacenamiento integrado

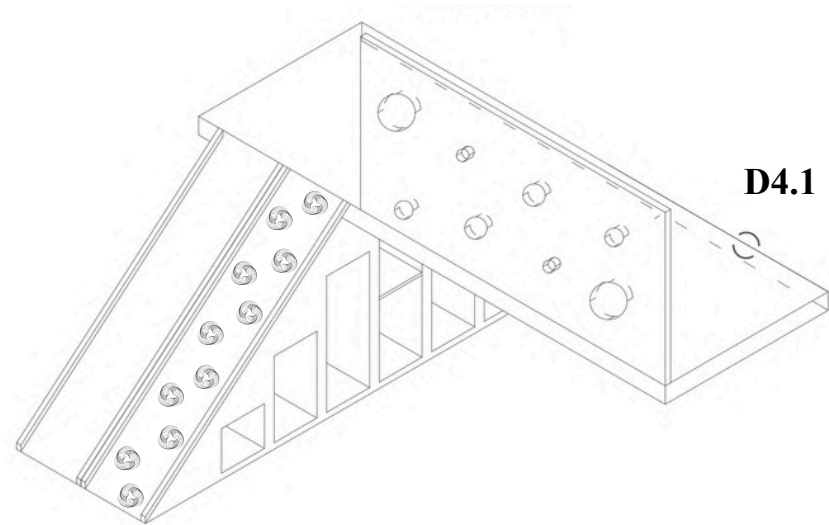
Mobiliario lúdico y terapéutico diseñado para promover el desarrollo motriz, la exploración y la interacción activa de los niños dentro del espacio terapéutico. Su estructura de doble altura incorpora elementos recreativos como resbaladera y superficies para escalar. La parte inferior del mobiliario integra espacios de almacenamiento destinados a organizar juguetes, materiales didácticos y elementos terapéuticos, optimizando el orden y la funcionalidad del ambiente. Su diseño combina seguridad, funcionalidad y carácter lúdico, aportando un espacio atractivo y confortable para los usuarios infantiles.

Tipo	Función	Rol
<input type="checkbox"/> Doméstico	<input checked="" type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza frecuente con paño suave y productos no abrasivos para conservar el acabado de los materiales. Evitar la exposición constante a humedad o líquidos para prevenir deterioro en las superficies. Revisar periódicamente la estabilidad de la estructura, uniones, barandas y elementos de escalada para garantizar seguridad durante su uso. Mantener las áreas de almacenamiento limpias y organizadas, verificando continuamente el estado general del mobiliario y sus accesorios recreativos.

Axonometría



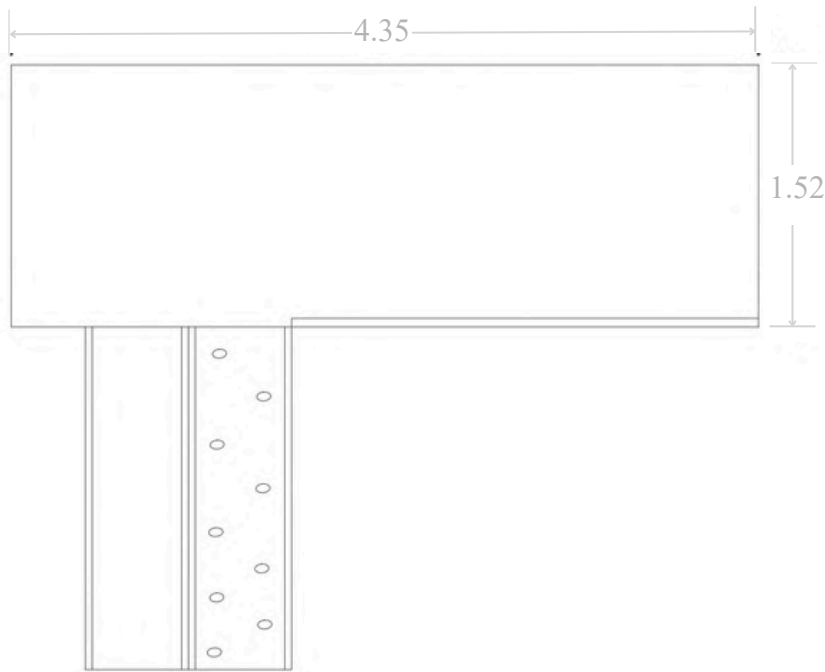
M-09



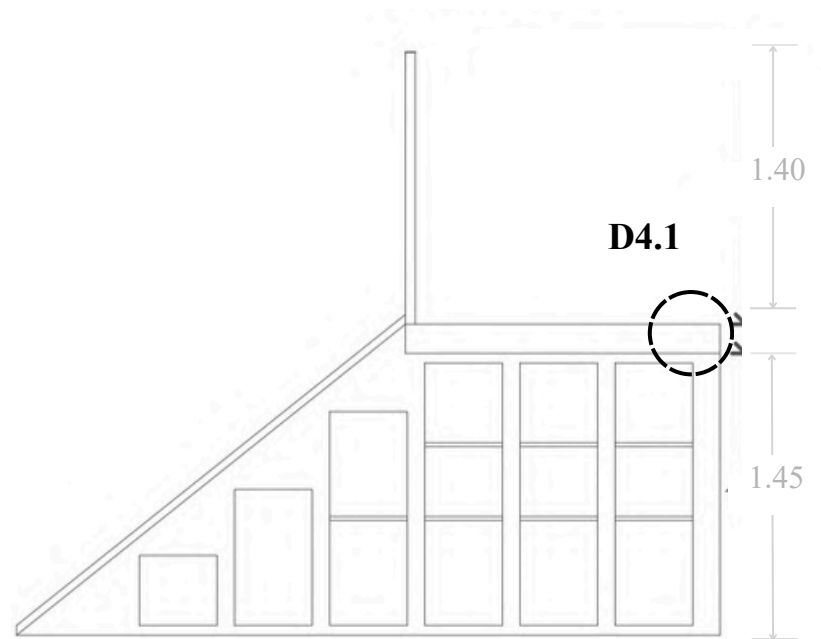
Imagen 48 ; Módulo lúdico de dos niveles con almacenamiento integrado
Fuente: Elaboración propia

Módulo lúdico de dos niveles con almacenamiento integrado

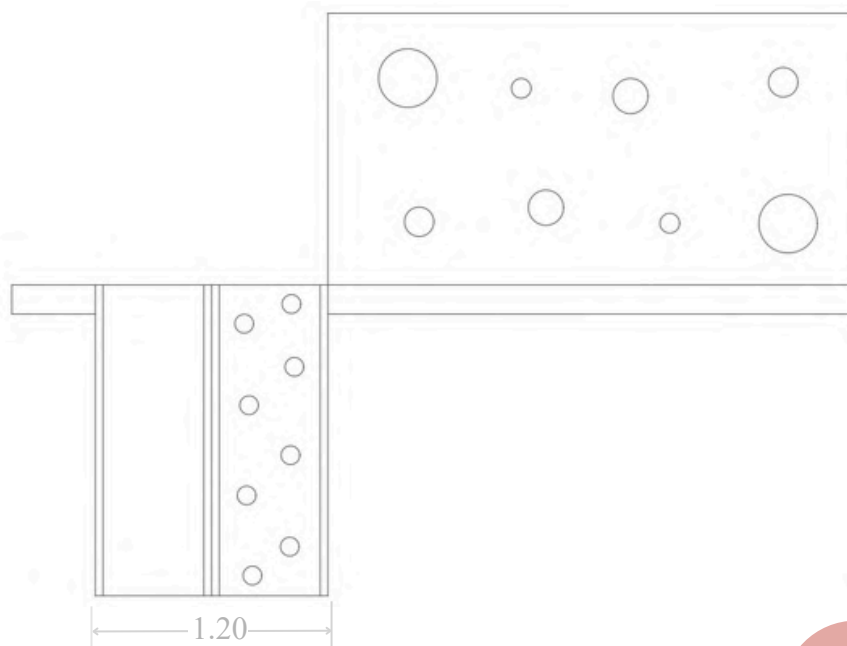
Vista superior



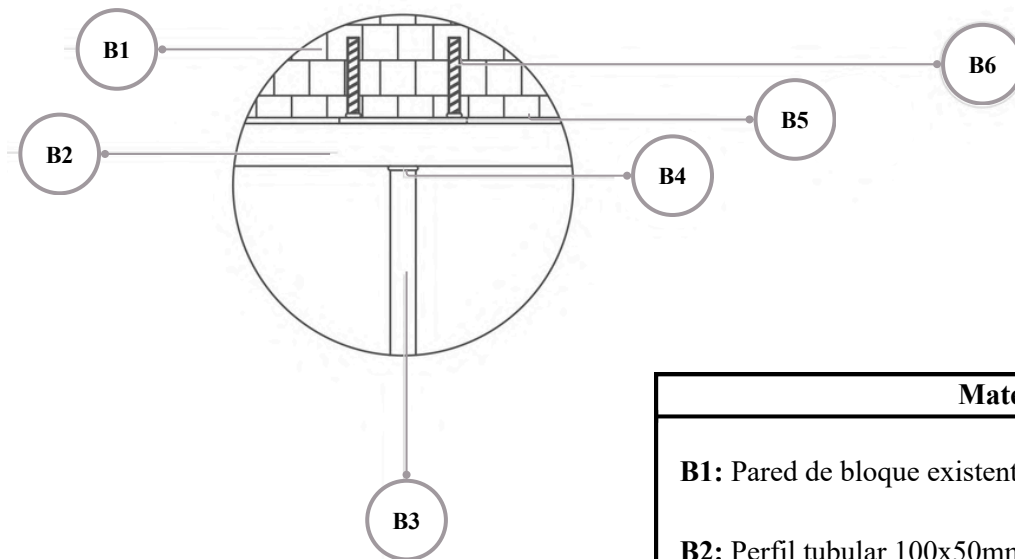
Vista lateral



Vista frontal

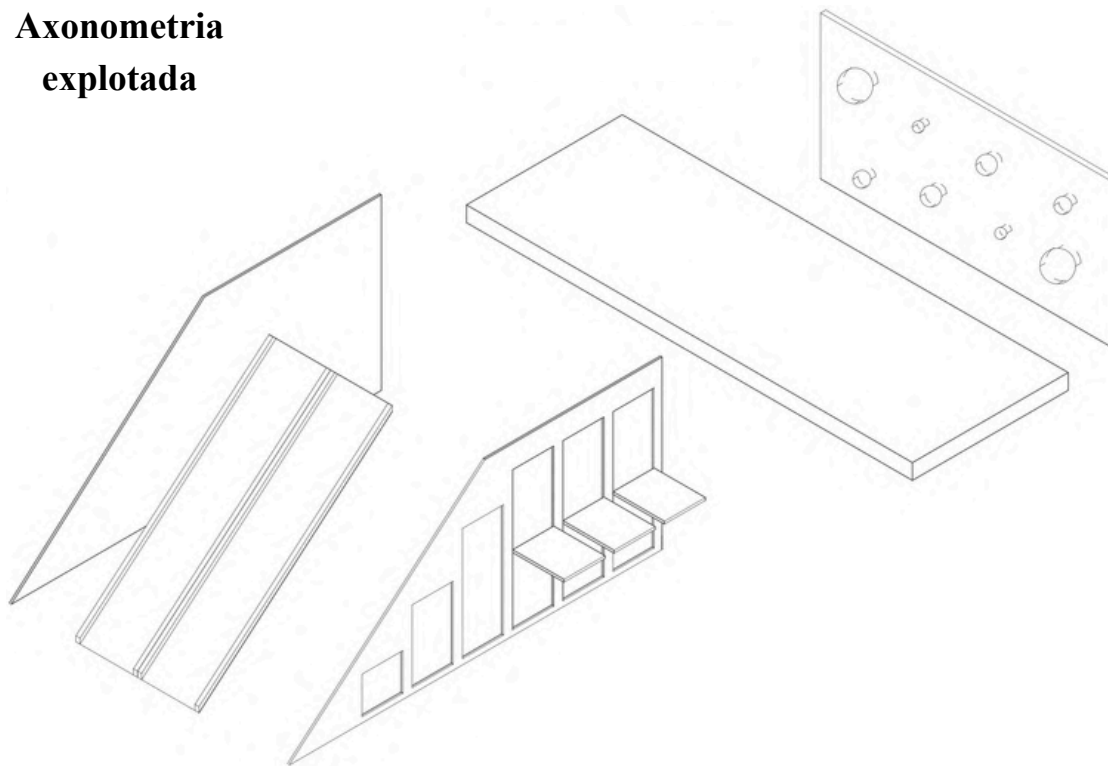


D4.1



Materiales D4.1	
B1: Pared de bloque existente	B4: Soldadura entre platinas y estructuras
B2: Perfil tubular 100x50mm espesor 3mm	B5: Platina de anclaje de 200x150mm
B3: Perfil tubular 50x30mm	B6: Varilla roscada 1/2'' + resina epóxica

Axonometria explotada



Módulo multifuncional de almacenamiento y mesa

La propuesta consiste en una mesa longitudinal que permite el trabajo grupal y la interacción entre niños y especialistas, proporcionando una superficie amplia, cómoda y funcional para distintas dinámicas educativas y lúdicas.

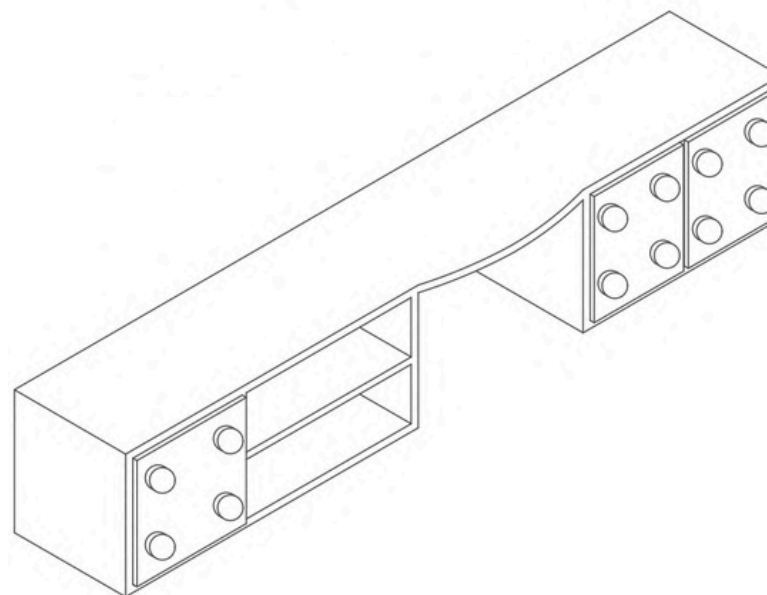
El diseño incorpora módulos de almacenamiento con cajones integrados, facilitando la organización de materiales didácticos, juguetes y herramientas terapéuticas de uso frecuente. Los frentes de los cajones incluyen detalles inspirados en piezas tipo LEGO, aportando un carácter lúdico, visualmente atractivo y acorde al entorno infantil, estimulando la creatividad y la identificación del mobiliario por parte de los usuarios.

Tipo	Función	Rol
<input checked="" type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza frecuente con paño suave y ligeramente húmedo para eliminar polvo y suciedad superficial. Evitar el uso de productos abrasivos o exceso de agua para prevenir daños en el acabado del MDF. Revisar periódicamente cajones, correderas y uniones para asegurar su correcto funcionamiento y estabilidad. Mantener las superficies secas y desinfectar las áreas de contacto frecuente con productos aptos para mobiliario infantil.

Axonometría



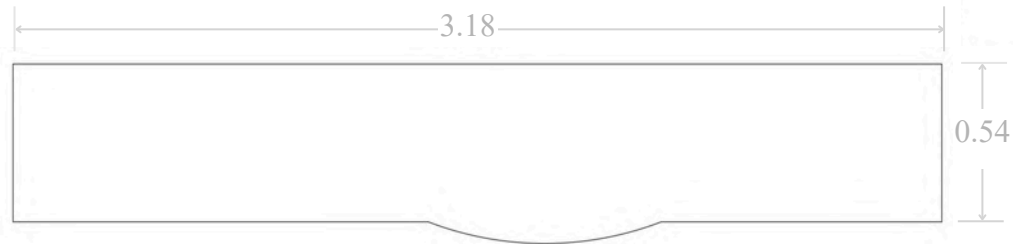
M-06



Imagen 49 ;Módulo multifuncional de almacenamiento y mesa
Fuente: Elaboración propia

Módulo multifuncional de almacenamiento y mesa

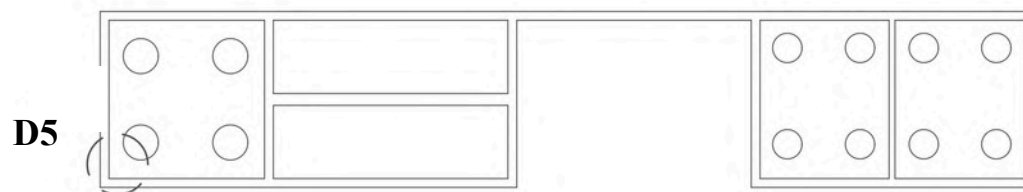
Vista superior



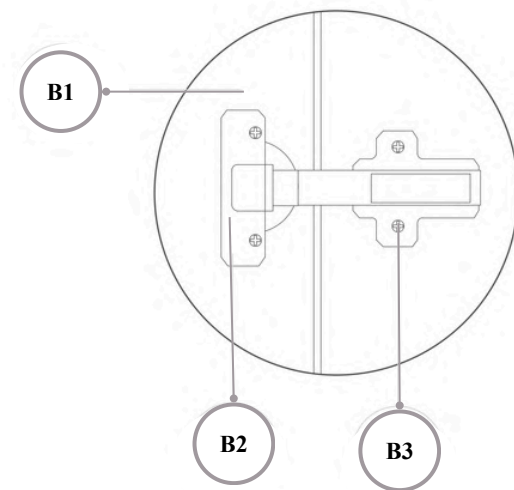
Vista lateral



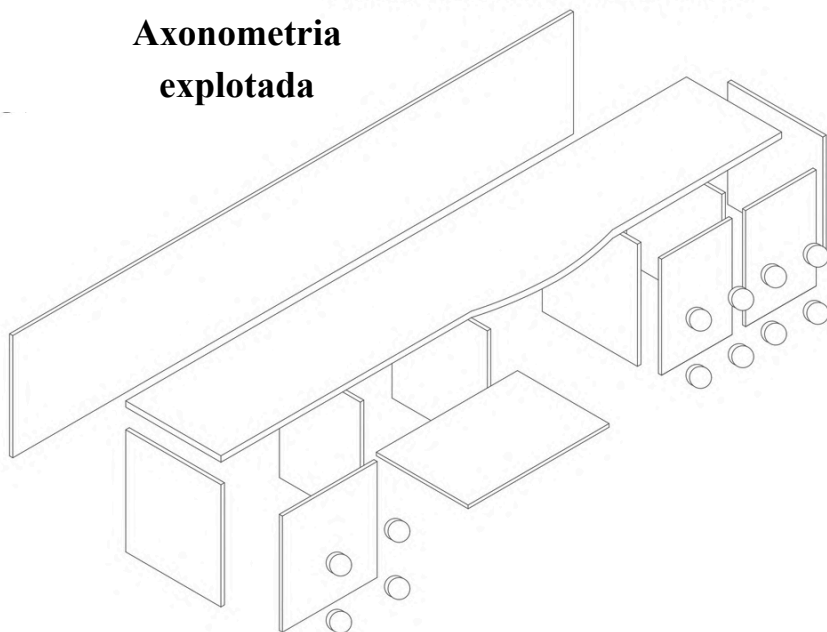
Vista frontal



D5



Axonometria explotada



Materiales D5

B1: Tablero de MDF de 18mm

B2: Bisagra tipo cazoleta 35mm

B3: Tornillos bisagra a puerta acero galvanizado 3.5 autorroscantes

Mueble empotrado a la pared

Mobiliario de almacenamiento diseñado para optimizar el aprovechamiento del espacio interior mediante una estructura flotante empotrada a pared. Su configuración permite organizar documentos, materiales administrativos y objetos de uso frecuente, contribuyendo al orden y funcionalidad del ambiente.

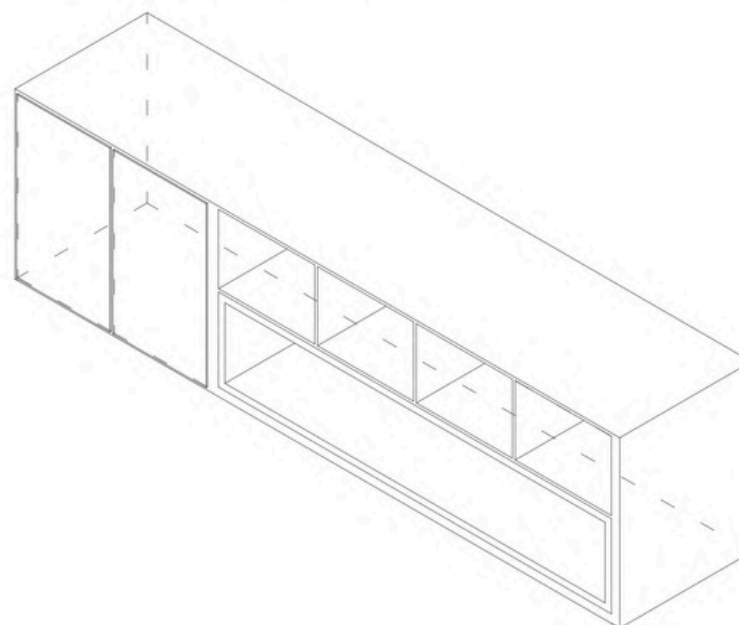
El diseño flotante genera una percepción visual más ligera y limpia, facilitando además la circulación y la limpieza del espacio. Fabricado en MDF, el mobiliario presenta una estética moderna y funcional que se integra armónicamente al diseño interior, proporcionando una solución práctica de almacenamiento sin interferir en la amplitud visual del entorno.

Tipo	Función	Rol
<input checked="" type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza periódica con paño suave y seco o ligeramente húmedo para evitar acumulación de polvo. Evitar el contacto directo con agua o productos abrasivos que puedan deteriorar el acabado del MDF. Revisar periódicamente anclajes, soportes y uniones empotradas para garantizar estabilidad y seguridad del mobiliario. Mantener las superficies secas y libres de humedad para prolongar la vida útil del material.

Axonometría



M-02



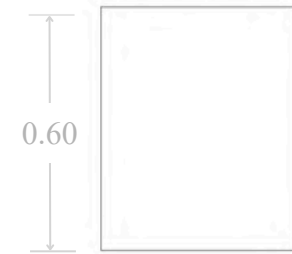
Imagen 50 ;Mueble empotrado a la pared
Fuente: Elaboración propia

Mueble empotrado a la pared

Vista superior



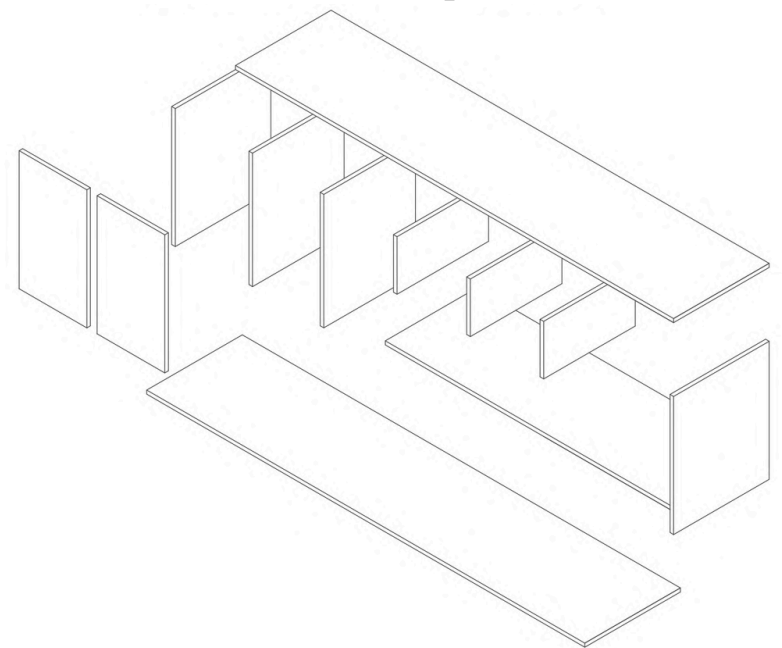
Vista lateral



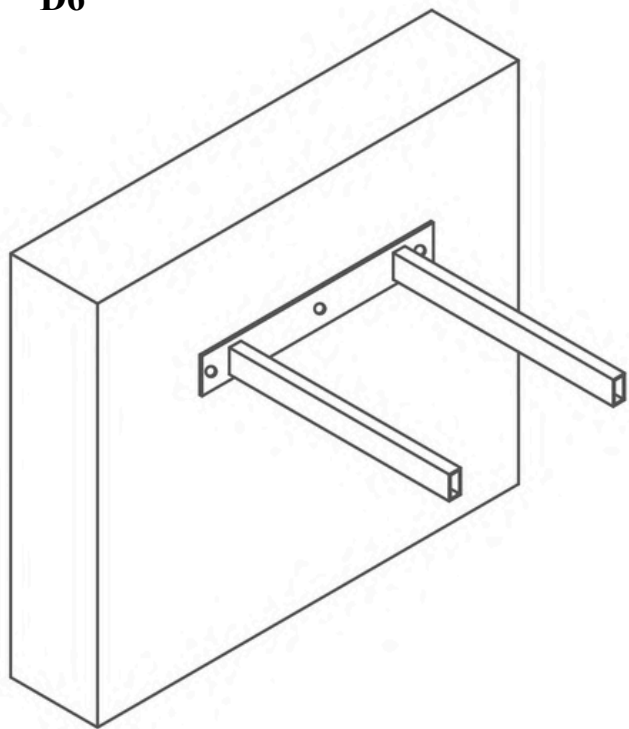
Vista frontal



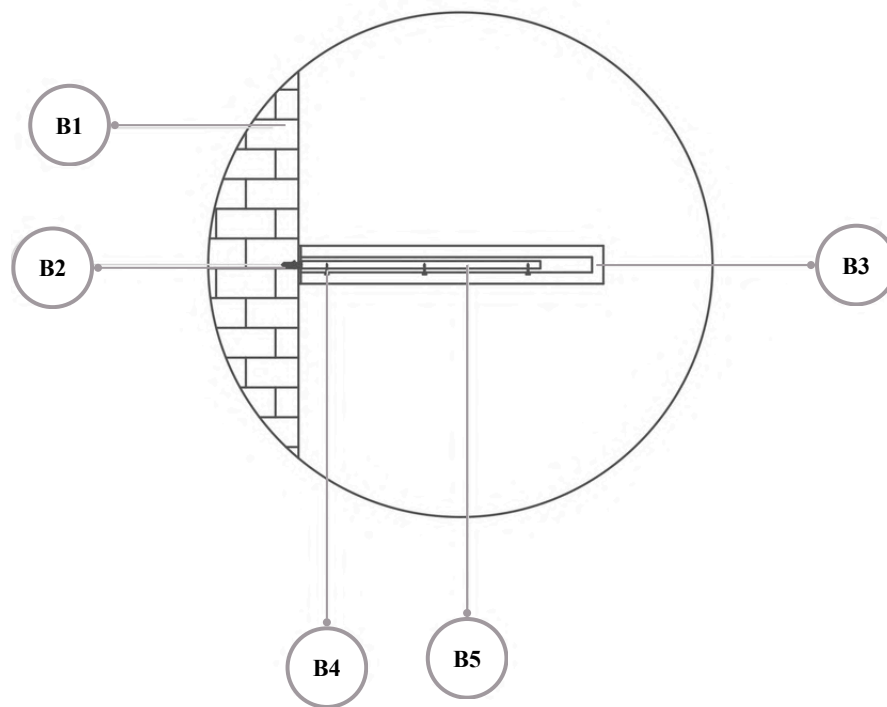
Axonometria explotada



D6



D6



Materiales D6	
B1: Pared de bloque existente	B4: Tornillos para madera 1''
B2: pernos + taco fischer diametro 8	B5: acero estructural 4x2cm
B3: MDF de 18mm	

Módulo vertical de almacenamiento

La estantería combina compartimientos abiertos y cajones cerrados, permitiendo organizar materiales didácticos, juguetes, documentos y elementos de apoyo de manera práctica y ordenada.

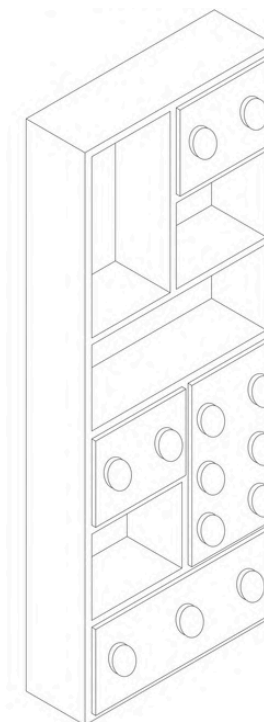
Las aberturas visibles facilitan el acceso rápido y la exhibición de objetos de uso frecuente, mientras que los cajones integrados brindan espacios de almacenamiento más seguros y discretos. Los frentes de los cajones incorporan detalles inspirados en piezas tipo LEGO, aportando un carácter lúdico y atractivo que fortalece la identidad infantil del mobiliario y del entorno terapéutico.

Tipo	Función	Rol
<input checked="" type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Descanso	<input checked="" type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Realizar limpieza frecuente con paño suave y ligeramente húmedo para eliminar polvo y suciedad superficial. Evitar el uso de productos abrasivos o exceso de agua que puedan deteriorar el acabado del MDF. Revisar periódicamente cajones, correderas, uniones y soportes para asegurar estabilidad y correcto funcionamiento. Mantener las superficies secas y desinfectar las áreas de contacto frecuente con productos adecuados para mobiliario interior infantil.

Axonometría

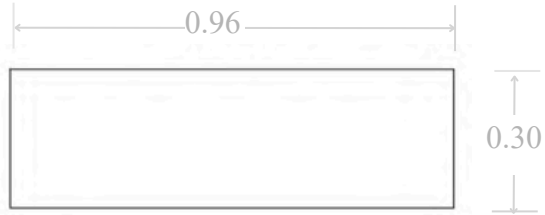


M-07

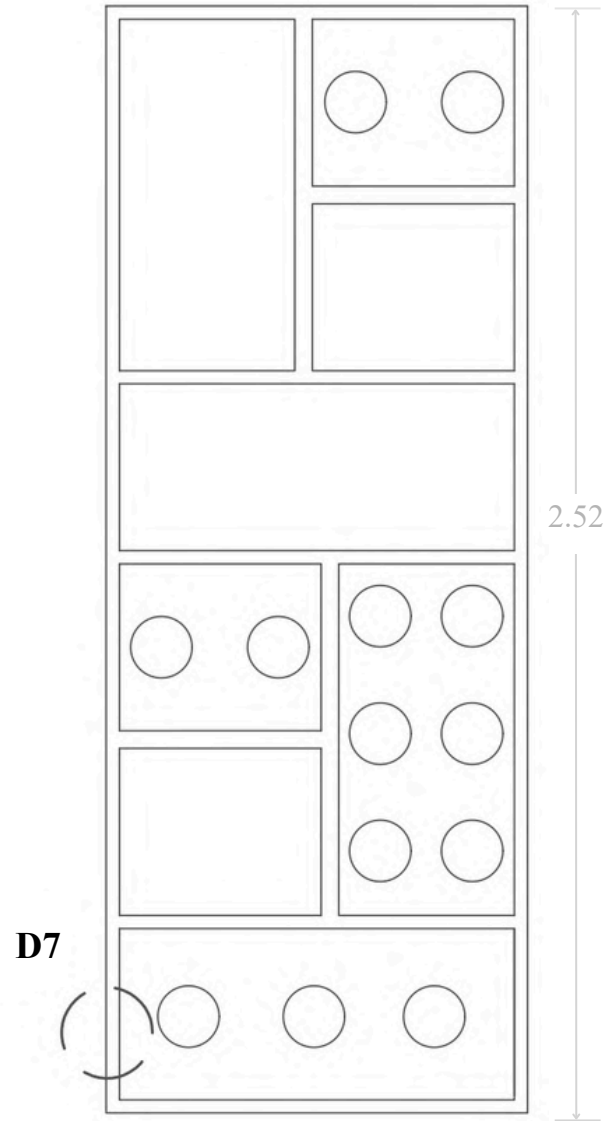
*Imagen 51 ;Módulo vertical de almacenamiento
Fuente: Elaboración propia*

Mueble empotrado a la pared

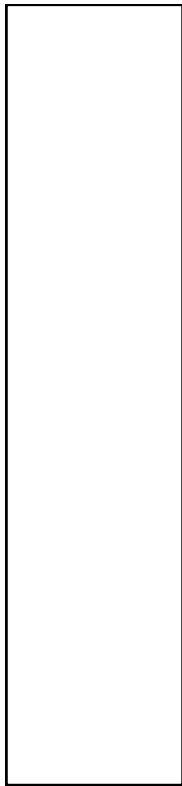
Vista superior



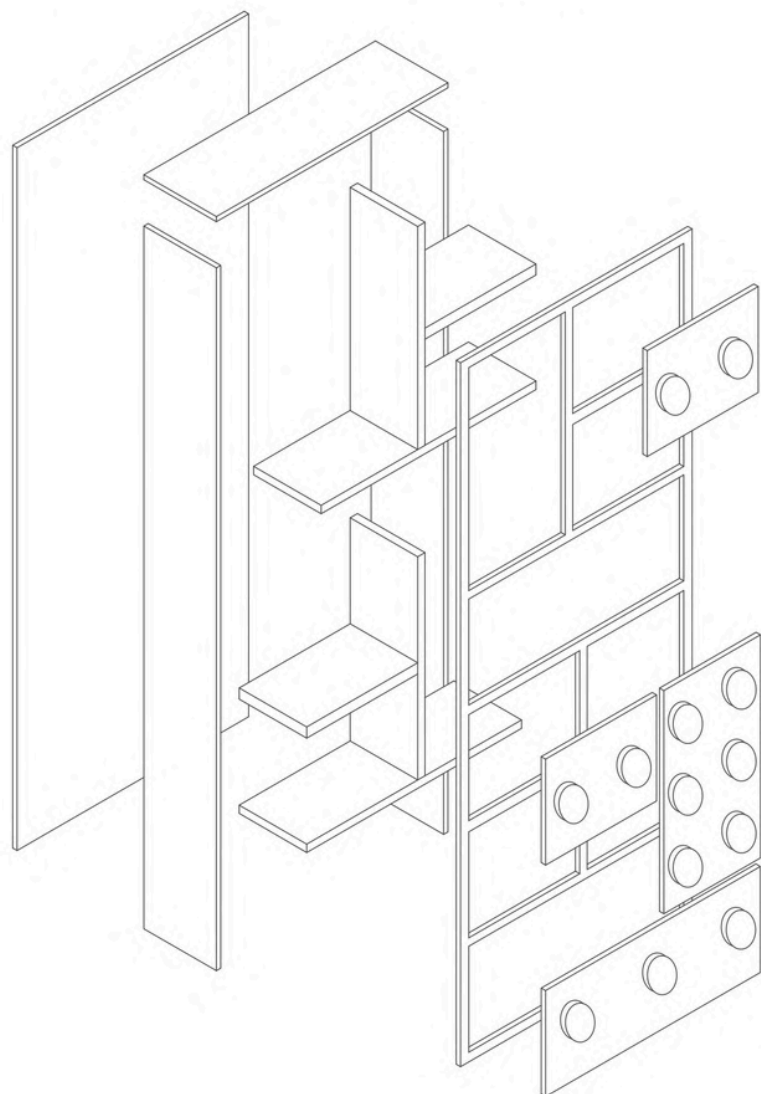
Vista frontal



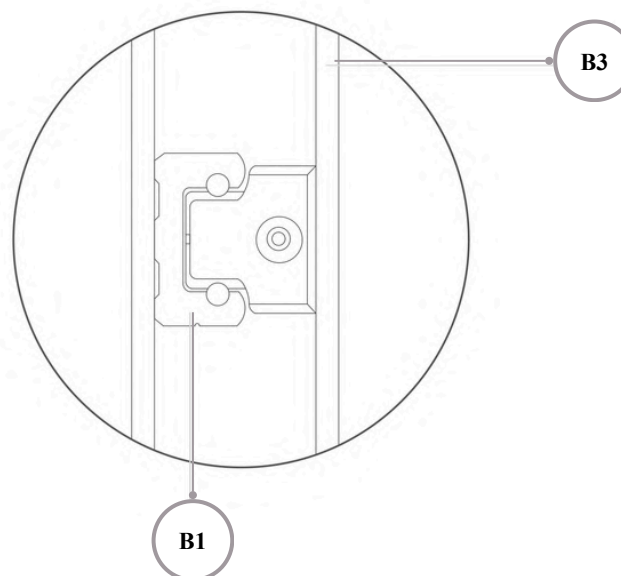
Vista lateral



Axonometría explotada



D7



Materiales D7
B1: Riel telescópico lateral + tornillos para riel acero galvanizado 3.5
B2: Tablero de MDF de 18mm

Sofa triangular con respaldo vegetal integrado

El mobiliario triangular ha sido diseñado como un elemento funcional y sensorial que aporta dinamismo al espacio interior. Su estructura incorpora un respaldo vegetal integrado, recubierto en madera, que brinda una sensación natural y cálida al ambiente, favoreciendo la estimulación visual y el confort de los usuarios. El asiento se encuentra tapizado con tela de fácil limpieza y alta resistencia al uso continuo, permitiendo practicidad y durabilidad dentro del espacio terapéutico infantil.

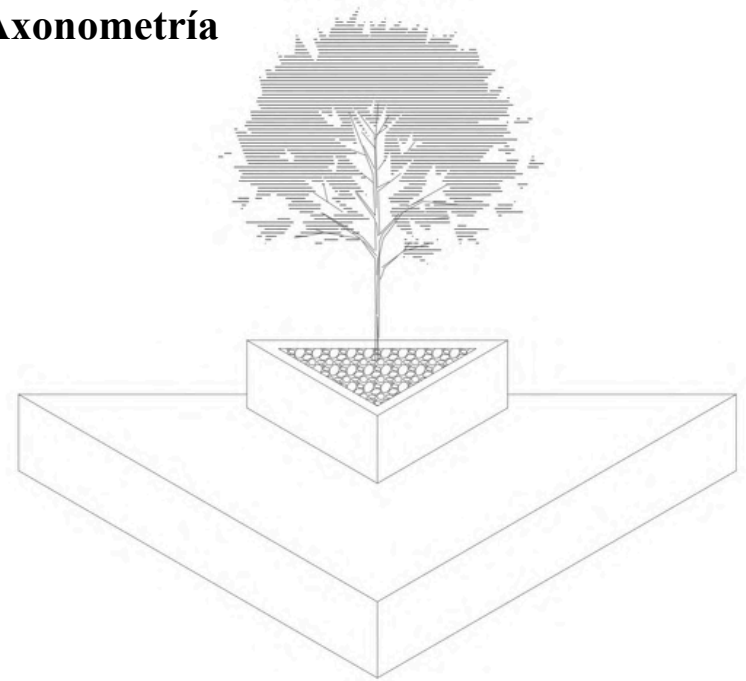
Tipo	Función	Rol
<input checked="" type="checkbox"/> Doméstico	<input checked="" type="checkbox"/> Descanso	<input type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Se recomienda realizar limpieza periódica de las superficies de madera con un paño seco o ligeramente húmedo, evitando productos abrasivos. El tapizado debe limpiarse con productos neutros adecuados para telas de alto tránsito, mientras que el área vegetal requiere cuidados básicos de conservación y limpieza ocasional para mantener su apariencia y durabilidad.

Se recomienda que el árbol integrado al mobiliario reciba mantenimiento periódico y tratamiento protector para garantizar su durabilidad, seguridad y adecuada conservación dentro del espacio terapéutico infantil.

Axonometría

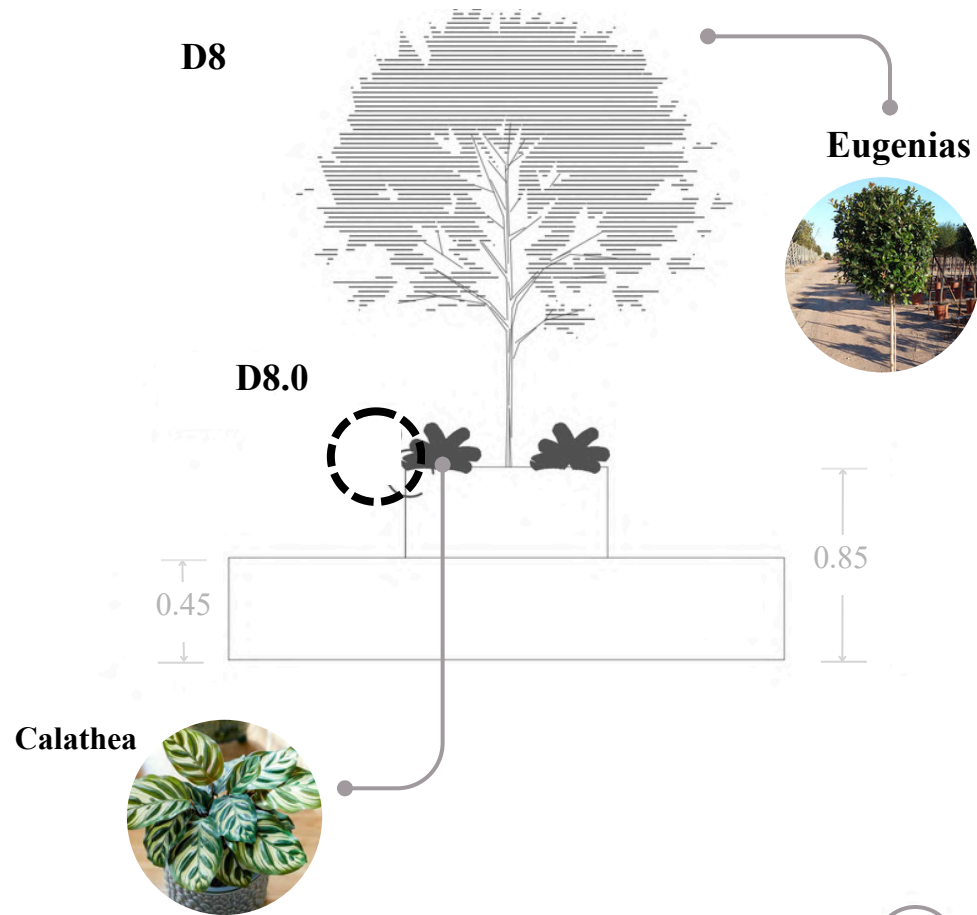


M-05



Imagen 52; Módulo triangular con vegetación
Fuente: Elaboración propia

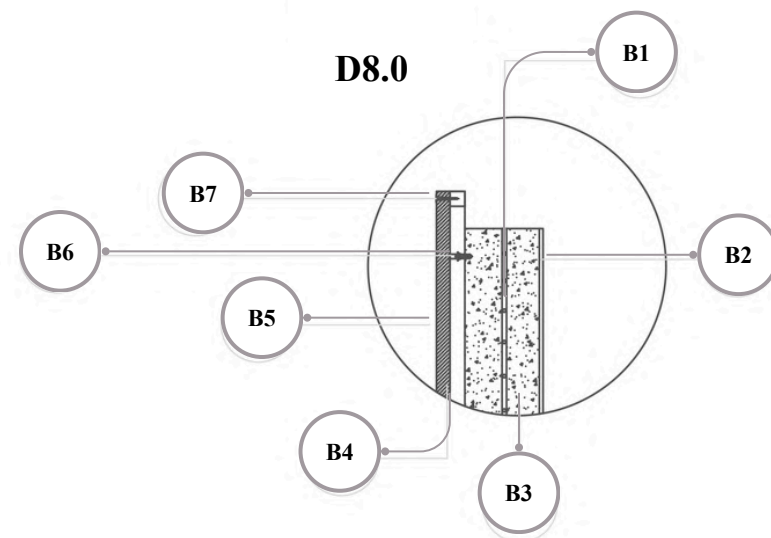
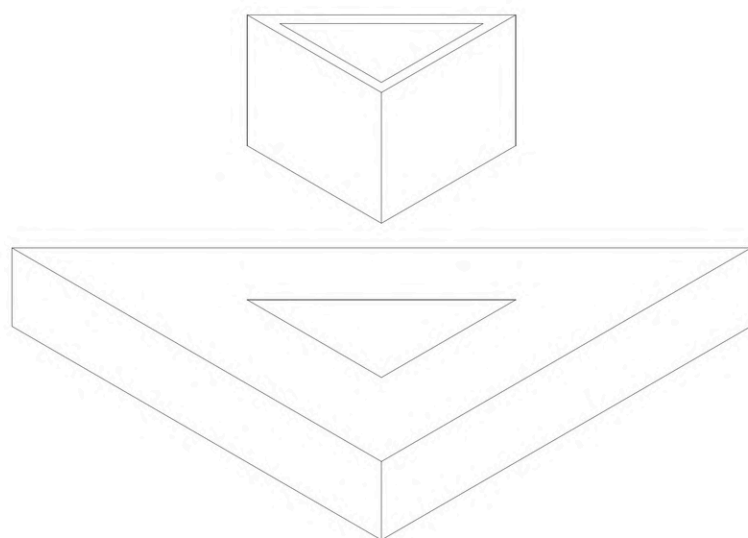
Vista frontal



Vista superior



Vista axonométrica



Materiales D8.0

B1: Malla electrosoldada	B5: MDF melamínico de 18mm
B2: Pintura asfáltica	B6: Tornillo + taco Nylon 1/2''
B3: Hormigón armado	B7: Tornillo autoperforante 1 1/2''
B4: Liston de madera 2x4cm	

Sofa con respaldo vegetal integrado

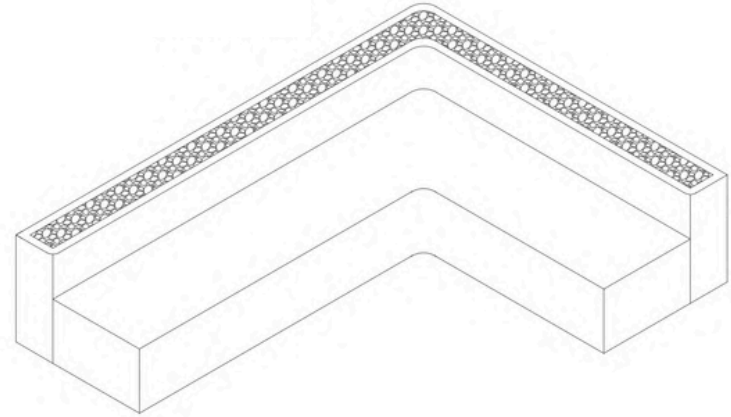
El sofá en forma de “L” ha sido diseñado como un elemento de descanso y socialización dentro del espacio terapéutico, permitiendo una distribución más flexible y acogedora. Su estructura incorpora un respaldo vegetal integrado, recubierto en madera, que aporta calidez y una conexión visual con elementos naturales, contribuyendo a generar un ambiente más confortable y sensorialmente estimulante. El asiento se encuentra tapizado con tela de fácil limpieza y alta resistencia, adecuada para el uso continuo en espacios infantiles y terapéuticos.

Tipo	Función	Rol
<input checked="" type="checkbox"/> Doméstico	<input checked="" type="checkbox"/> Descanso	<input type="checkbox"/> Organiza
<input checked="" type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Decora

Mantenimiento

Se recomienda limpiar las superficies de madera con un paño seco o ligeramente húmedo, evitando productos abrasivos que puedan deteriorar el acabado. El tapizado debe mantenerse mediante limpieza superficial con productos neutros aptos para telas de alto tránsito, mientras que el área vegetal requiere cuidados básicos y limpieza ocasional para conservar su apariencia y durabilidad.

Axonometría



M-04

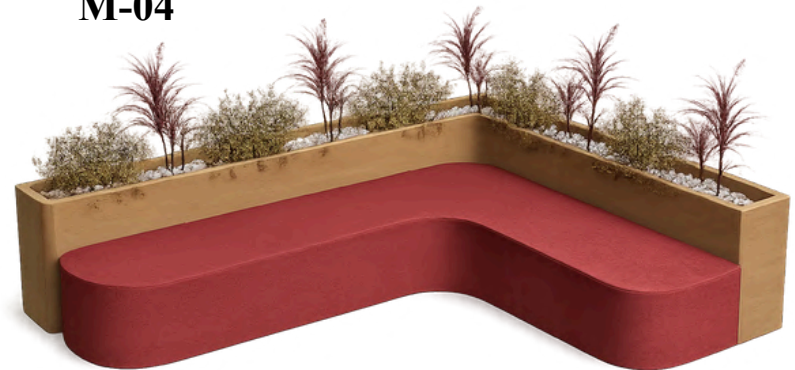
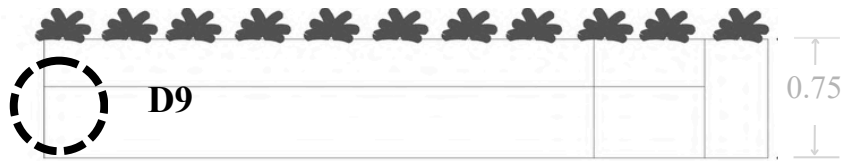
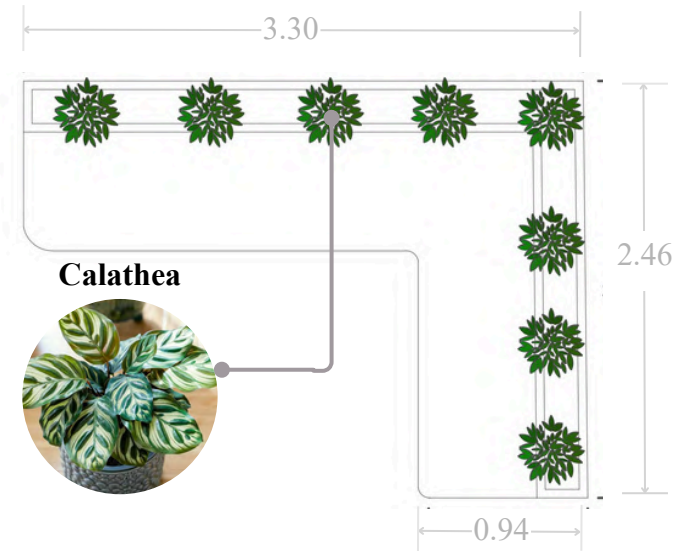


Imagen 53;Sofa en L con vegetación
Fuente: Elaboración propia

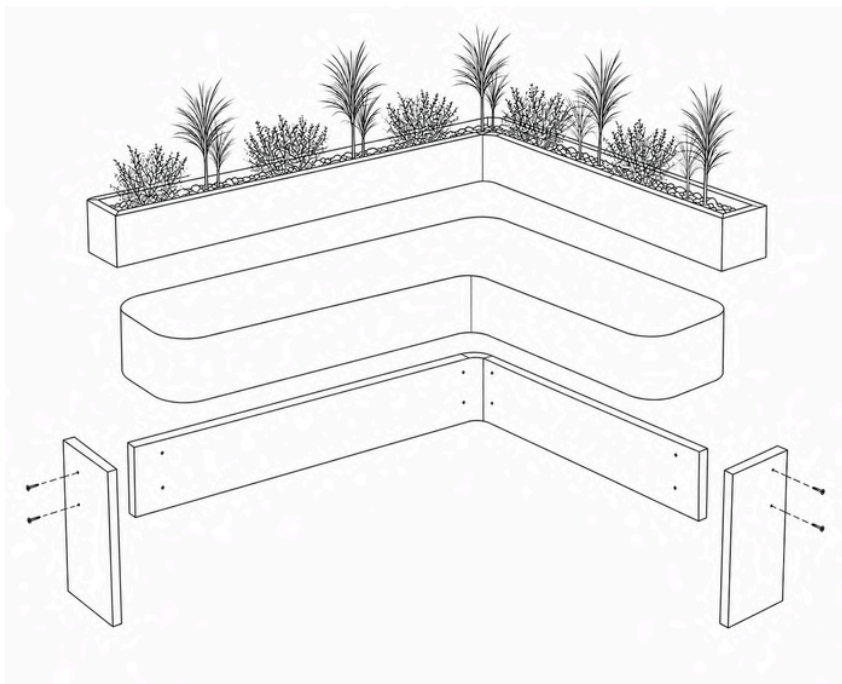
Vista frontal



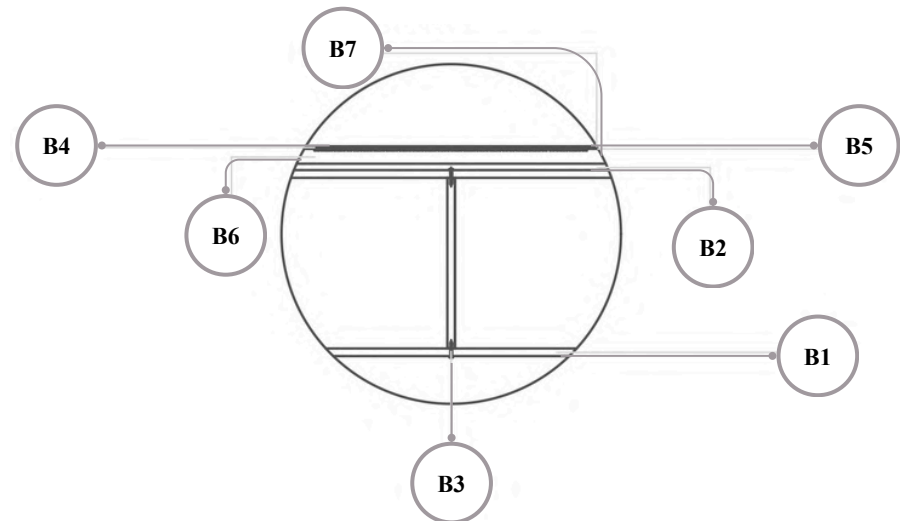
Vista superior



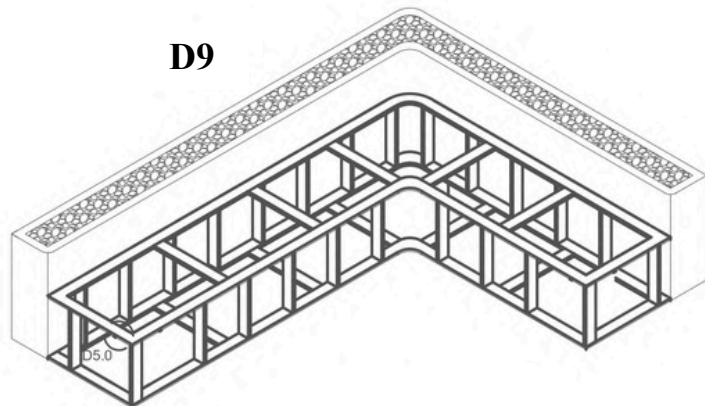
Vista axonométrica



D9



D9



Materiales D9

B1: MDF 18mm	B4: Adhesivo de contacto
B2: MDF 15mm	B5: Espuma de alta densidad 5cm
B3: Tornillos autorroscantes para madera 2''	B6: Tornillo + taco Nylon 1/2''
B4: Grapas industriales	B7: Tela tipo aquaclean

4.4. PRESUPUESTO REFERENCIAL DEL PROYECTO

El presente presupuesto se desarrolla con la finalidad de establecer una estimación económica detallada para la ejecución del proyecto de diseño interior y mobiliario terapéutico infantil. En este apartado se contemplan los costos correspondientes a materiales, procesos de fabricación, mano de obra, acabados, accesorios e implementación de cada uno de los elementos diseñados, considerando criterios de funcionalidad, ergonomía, seguridad y calidad estética.

La propuesta económica ha sido elaborada en función de las características específicas del proyecto, tomando en cuenta la selección de materiales resistentes y adecuados para espacios infantiles, así como acabados que permitan garantizar durabilidad, fácil mantenimiento y confort para los usuarios. De igual manera, se consideran los elementos multisensoriales e inclusivos incorporados en el diseño, los cuales buscan fortalecer la experiencia espacial y terapéutica dentro del centro.

Cada rubro presentado a continuación refleja una aproximación de costos basada en precios referenciales de mercado, procesos constructivos y requerimientos técnicos necesarios para la correcta ejecución del proyecto. Este presupuesto tiene como objetivo brindar una visión clara y organizada de la inversión requerida, permitiendo evaluar la viabilidad económica y la correcta planificación de la implementación del diseño propuesto.

RUBRO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO INSTALACIÓN	PRECIO PRODUCTO	PRECIO TRANPORTE	TOTAL
1	DESMONTAJES Y DERROCAMIENTOS						
1,001	Demolición de muro existente	m2	61,71	12	0	60	800,52
1,002	Demolición de escaleras de hormigón existente	m2	10,7	30	0	192,6	513,6
2	ESCALERA NUEVA						
2,002	Escalera de hormigón con recubrimiento de madera en los peldaños	U	1	385	600	45	1030
3	PAREDES NUEVAS						
2,002	Pintura látex acrílica lavable beige (planta baja)	m2	570	8	480	20	5060
2,003	Pintura látex acrílica lavable beige (planta alta)	m2	240	8	200	20	2140
4	REVESTIMIENTOS DE PAREDES						
4,001	Suministro, montaje e instalación de revestimiento en paredes con tablero MDF melamínico marca Pelikano, tono Fumé, espesor de 9 mm, en formato 2.15 x 2.44 m, incluye cortes, fijaciones y acabados.	m2	195,25	18	3364,5	20	6899
4,002	Gypsum 1,22 x 2,44 m, con espesor de 12,7mm	m2	56,2	15	282,5	20	1145,5
4,003	Panel de MDF a corte laser de 6mm 1,22 x 2,44	m2	23,91	15	613	20	991,65
4,004	Panel ranurado PVC de 2,90 x 2,95	m2	20,07	10	700	20	920,7
4,005	Papel tapiz personalizado impreso digitalmente, con diseño específico según requerimiento del proyecto.	m2	126,1	9	3061,75	20	4216,65
4,006	Panel melamínico de 2,15 x 2,44 6mm de espesor	m2	7,2	15	225	20	353
4,007	Formato PVC porcelanato de 1,22 x 2,80 espesor 4mm	m2	10,2	15	180	20	353

5	CIELO RASO						
5,001	Cielo raso de Gypsum 1.22 x 2.44 m, con espesor de 6 mm	m2	124	15	1030,9	20	2910,9
6	PISO						
6,001	Revestimiento de piso en vinil hospitalario homogéneo antideslizante, diseñado para garantizar seguridad, higiene y alta resistencia al tránsito. Suministrado en rollos de 20 x 2 m y espesor de 2 mm	m2	440	10	9130	20	13550
6,002	Pintura esmalte epóxica bicomponente para recubrimiento de superficies cerámicas galon celeste	m2	140,2	10	1560	20	2982
7	MOBILIARIO, PVC Y CARPINTERIA						
7,001	Escritorio con curva elaborado en MDF de 15 mm, compuesto por estructura interna y recubrimiento flexible para generar la forma. Ensamblado con tornillos y adhesivo, con acabado en canto PVC y pintura/laca	u	11	20	375	40	4185
7,002	Juego infantil de dos niveles con estructura metálica anclada a la pared, que incluye una plataforma superior, escalera de acceso, red de cuerdas para trepar y una resbaladera.	u	1	690	3680	60	4430
7,003	Camilla multifuncional de MDF melamínico de 18 mm que incluye espacios de almacenamiento y una pequeña resbaladera para niños, combinando uso práctico y recreativo en un solo mueble compacto.	u	3	80	925	40	2895
7,004	Mobiliario flotante elaborado en MDF melamínico de 18 mm. Su sistema de anclaje oculto permite una fijación segura a muro, generando un efecto suspendido.	u	11	30	275	20	3075
7,005	Sofá tipo L con estructura en MDF, acolchado con espuma de alta densidad y tapizado en tela Aquaclean, que facilita su limpieza y mantenimiento.	u	3	50	905	40	2805
7,006	Sofá triangular con respaldo vegetal integrado	u	1	120	780	40	940
7,007	Juego infantil de dos niveles con estructura metálica anclada a la pared, que incluye una plataforma superior.	u	1	600	3200	60	3860
7,008	Juego infantil de dos niveles con estructura metálica anclada a la pared, que incluye una plataforma superior.	u	1	600	3100	60	3760
7,009	Módulo vertical de almacenamiento con MDF melamínico de 18mm	u	1	120	680	40	840
7,10	Módulo multifuncional de almacenamiento y mesa	u	1	150	790	50	990
7,11	Sillas de apoyo para atención en escritorio	u	22	30	74	40	1698
7,12	Sillas de apoyo para atención en escritorio	u	11	30	127	40	1467
7,13	Mesa semicircular flotante de MDF de 18mm	u	2	20	85	20	210
7,14	Asiento infantil con diseño lúdico en forma de elefante	u	2	10	160	20	350
7,15	Repisas con forma organica	u	4	30	186	20	794
7,16	Mesa en MDF de 18mm con forma orgánica	u	1	30	350	20	400
7,17	Silla taburete para niños	u	4	10	72	20	318
7,18	Letras de MDF de 6mm empotradas a la pared	u	42	30	12	10	544
7,19	Señales de identificación de espacios de MDF	u	14	20	22	10	338
8	LUMINARIAS						
8,01	Downlight redondo empotrado de 15 w, luz neutra/cálida	u	76	1140	8	50	1798
8,02	Luz lineal para pasillos 12W, luz neutra/cálida	ml	30	300	17	20	830
8,03	Cableado + tubería PVC	ml	684	580	1,2	20	1420,8
8,04	Luz led neutra/cálida de 8W- 5m	U	26	430	15	20	840
8,04	Canaleta para Led Flexible 2m	U	63	100	21	20	1443
9	LIMPIEZA FINAL						
7,001	Limpieza final de la obra	m2	810	3	0	20	2450
SUBTOTAL:							86547,32
IVA 15%:							12982,098
TOTAL FACTURA:							99529,418

Tabla 14. Presupuesto final

4.5. CONCLUSIONES

El presente capítulo permitió establecer la factibilidad técnica del proyecto a través del desarrollo de los sistemas constructivos, los detalles de revestimiento, las fichas de mobiliario y el presupuesto referencial. En conjunto, estos componentes consolidan la viabilidad del diseño interior propuesto para el centro terapéutico, asegurando su coherencia entre la intención proyectual y su posible ejecución.

En primer lugar, la definición de los sistemas constructivos permitió diferenciar claramente los elementos estructurales de aquellos correspondientes a acabados y revestimientos, garantizando una adecuada organización técnica del proyecto. De esta manera, se integran soluciones como cielos rasos en gypsum, escaleras en hormigón armado y sistemas de revestimiento interior, los cuales contribuyen tanto al desempeño funcional como a la calidad espacial del diseño.

A su vez, el desarrollo de los detalles constructivos permitió evidenciar la relación entre los distintos componentes del espacio interior, reforzando la continuidad formal y la lectura integral del proyecto. Estos elementos no solo cumplen una función técnica, sino que también aportan al carácter sensorial y terapéutico del entorno.

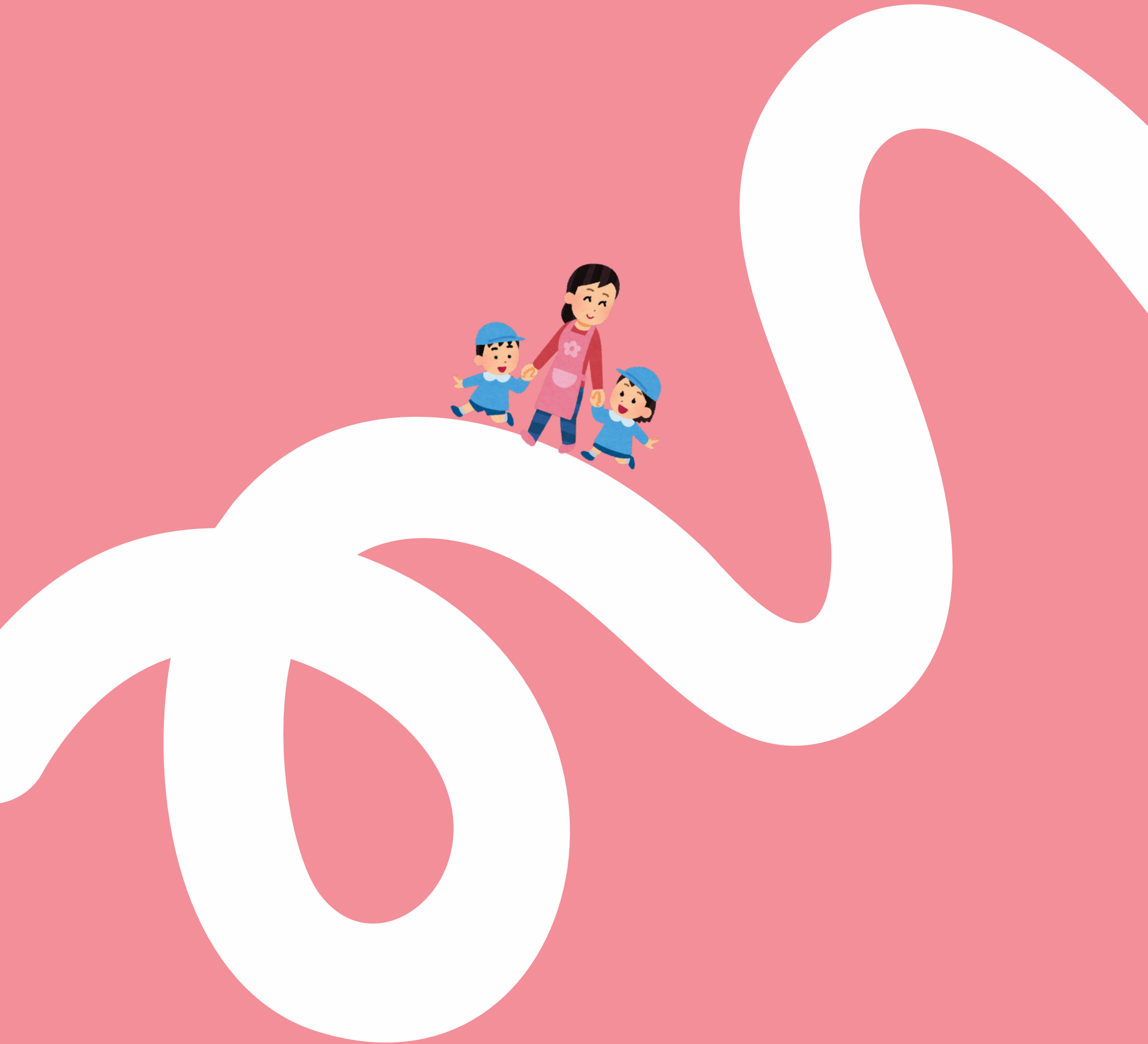
Por otro lado, las fichas de mobiliario establecen una respuesta directa a las necesidades de los usuarios, integrando criterios de ergonomía, accesibilidad y funcionalidad. En este sentido, el equipamiento propuesto fortalece la relación entre el usuario y el espacio, complementando los objetivos del diseño inclusivo y multisensorial.

Finalmente, el presupuesto referencial permite aproximar la viabilidad económica del proyecto, evidenciando la relación entre las decisiones de diseño y su impacto en los costos de ejecución. Esto asegura un equilibrio entre calidad espacial, eficiencia constructiva y sostenibilidad económica.

Finalmente el capítulo consolida la factibilidad integral del proyecto, articulando de manera coherente los aspectos técnicos, funcionales y económicos, y sentando las bases necesarias para su desarrollo y futura materialización.









5

JUSTIFICACIÓN



5.1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se desarrolla la justificación teórica del proyecto de diseño interior de un centro terapéutico para niños con discapacidad múltiple en la ciudad de Cuenca. La propuesta se basa en un enfoque de diseño inclusivo y multisensorial, entendiendo el espacio interior no sólo como un lugar funcional, sino como un elemento que influye directamente en las percepciones, emociones y formas de interactuar de los usuarios.

Desde esta perspectiva, el diseño se plantea como una herramienta que puede estimular y acompañar el desarrollo sensorial y emocional de los niños, a través del uso de elementos como la luz, los materiales y la organización del espacio, pensados según sus necesidades. En este sentido, la experiencia del usuario se vuelve clave, guiando las decisiones de diseño hacia la creación de espacios accesibles, fáciles de comprender y que generen confort emocional.

Este capítulo permite explicar que las decisiones planteadas en el proyecto responden a fundamentos teóricos previamente analizados. De esta manera, se evidencia la relación entre los conceptos estudiados y su aplicación dentro del diseño del espacio.

5.2. POSICIONAMIENTO CONCEPTUAL

El espacio interior se entiende como algo más que un lugar físico o funcional; es como un entorno que influye directamente en la percepción, las emociones y el comportamiento de quienes lo habitan. En el caso de niños con discapacidad múltiple, esta idea toma mayor relevancia, ya que el entorno puede apoyar procesos de estimulación, orientación y bienestar. En este sentido, se considera que la arquitectura se experimenta a través de todos los sentidos y no únicamente desde lo visual, como lo plantea Pallasmaa (2005).

Desde esta mirada, el usuario no se aborda como un individuo estándar, sino como una persona con necesidades sensoriales, cognitivas y emocionales específicas. Por ello, el diseño interior debe responder de manera sensible a estas condiciones, generando espacios accesibles, claros y seguros, que faciliten la interacción y eviten la sobrecarga sensorial. Este enfoque se relaciona con el diseño centrado en el usuario, donde el espacio se adapta a quien lo habita.

En este contexto, la experiencia del usuario surge de la relación entre la persona y el entorno. Elementos como la luz, los materiales, las texturas y la organización espacial influyen directamente en la forma en que se percibe el espacio. Como menciona Zumthor (2006), la atmósfera de un lugar tiene la capacidad de generar sensaciones y emociones, lo que refuerza la importancia de diseñar ambientes que acompañen de manera adecuada los procesos terapéuticos.

Por otro lado, el bienestar se entiende como una condición integral que no solo responde al confort físico, sino también a lo emocional. Se busca generar espacios que transmitan calma, seguridad y estímulos adecuados, evitando generar estrés o desorientación. Esta idea se relaciona con lo planteado por Norberg-Schulz (1980), quien señala que el espacio es vivido y experimentado por las personas, influyendo en su forma de habitarlo.

De esta manera, el diseño interior deja de ser únicamente funcional y pasa a convertirse en un medio que acompaña y potencia la experiencia del usuario, integrando lo sensorial, lo emocional y lo espacial dentro de un mismo enfoque.



Imagen 54; "Do you need a multisensory room?" publicado en el sitio web de Parenta. Escrito por J. Grace, 13 de octubre de 2023.

5.3. CONCEPTOS CLAVES

- **Experiencia multisensorial**

La experiencia multisensorial se refiere a la manera en que el espacio es percibido a través de los diferentes sentidos y no únicamente desde lo visual. Como plantea Pallasmaa (2005), la arquitectura se experimenta con todo el cuerpo, integrando lo táctil, lo auditivo y lo visual en una sola experiencia.

En el proyecto, este concepto se aplica mediante el uso de una paleta de colores que genera distintas sensaciones en los espacios, aportando a la estimulación o calma según la función de cada ambiente. Además, se incorporan texturas en materiales que permiten anticipar, incluso visualmente, cómo se sentirán al tacto, facilitando la exploración sensorial. También se consideran estímulos auditivos controlados, mediante el uso de sonidos suaves reproducidos con parlantes, que acompañan la experiencia del usuario sin generar sobrecarga.



Imagen 55 ; Ficha técnica del producto "Interactive Tactile Wall" de Mike Ayres Design. Tomado de Gerontech and Innovation Expo cum Summit (GIES), 2022. Categoría: Rehabilitación Psicosocial.



Imagen 56 ; "La importancia de la salud infantil: Cuidando del presente y futuro de la sociedad". Publicado en el blog de salud y bienestar de BMI Igualdad/Ecuador, 1 de junio de 2024. Recuperado de bmi.com.ec.

- **Bienestar del usuario**

El bienestar se entiende como una condición integral que incluye tanto lo físico como lo emocional, buscando generar sensaciones de calma, seguridad y confort en el usuario. Según Zumthor (2006), la atmósfera de un espacio tiene la capacidad de influir en cómo nos sentimos dentro de él, a través de elementos como la luz, los materiales y la proporción.

En el proyecto, esto se traduce en la creación de espacios con iluminación controlada, uso de materiales cálidos y una organización espacial clara, evitando la sobrecarga sensorial. Estas decisiones permiten generar ambientes tranquilos que apoyan el desarrollo emocional de los niños.



Imagen 57 ;"Designing the Early Childhood Classroom: How to create a learning space in which your youngest students can play and grow", por K. Larson. Publicado en el blog Demco Ideas & Inspiration. Recuperado de demco.com.

- **Inclusión en el espacio**

La inclusión en el diseño interior implica generar espacios que puedan ser utilizados por la mayor diversidad de personas, respondiendo a sus diferentes capacidades y necesidades. Según el Center for Universal Design (1997), el diseño universal busca crear entornos utilizables por todas las personas, sin necesidad de adaptaciones posteriores.

En el proyecto, este concepto se aplica garantizando que los espacios cuenten con dimensiones adecuadas, circulaciones amplias y ausencia de barreras, permitiendo el acceso y uso por parte de niños con distintas condiciones. Además, se emplea una paleta de colores equilibrada, que evita estímulos excesivos y se adapta a diferentes sensibilidades sensoriales, favoreciendo la comprensión y comodidad del entorno.

- **Percepción del espacio**

La percepción del espacio hace referencia a la manera en que las personas interpretan y comprenden el entorno a través de sus sentidos. Según Norberg-Schulz (1980), el espacio no solo se ocupa, sino que se vive y se experimenta. Igualmente, autores como Gibson (1979) plantean que el entorno ofrece información que guía la interacción del usuario con el espacio.

En el proyecto, este concepto se aplica mediante el diseño de espacios claros y legibles, donde la organización, jerarquía y diferenciación de áreas facilitan la orientación. Se utilizan elementos como cambios de materialidad, color y distribución para ayudar a los usuarios a reconocer y entender el entorno, reduciendo la desorientación.



Imagen 58; "8 Centros de terapia infantil", publicado en el sitio web de Centro Karü. Sección: Listado con los centros de terapias para niños en Santiago.

5.4. RELACIÓN ENTRE TEORÍA Y PROPUESTA ESPACIAL

- **Uso de iluminación para favorecer el bienestar del usuario**

Se propone el uso de la iluminación como una estrategia orientada a generar ambientes confortables y adecuados para los usuarios, considerando su influencia en el estado emocional y en el comportamiento. En este sentido, la luz no solo cumple una función funcional, sino que también participa en la forma en que el espacio es percibido y experimentado.

Desde el enfoque teórico, diversos estudios en entornos educativos han demostrado que las condiciones de iluminación influyen en el comportamiento, la concentración y el bienestar de los niños (Küller & Lindsten, 1992). Esto evidencia la importancia de diseñar espacios con iluminación adecuada que eviten generar incomodidad o estrés.

En el proyecto, esta estrategia se aplica mediante el uso de iluminación artificial controlada, complementada con luz natural, evitando contrastes bruscos o estímulos visuales intensos. Del mismo modo, se priorizan tonalidades de luz que aporten a la sensación de calma dentro de los espacios, favoreciendo una experiencia más confortable para el usuario.

- **Uso del color como regulador sensorial**

Se implementó materiales no porosos y de textura suave como una estrategia que favorece tanto la seguridad como la experiencia sensorial del usuario. La materialidad no sólo cumple un rol constructivo, sino que también influye en la forma en que el espacio es percibido y utilizado.

Según Pallasmaa (2005), los materiales forman parte fundamental de la experiencia arquitectónica, ya que el contacto con las superficies genera sensaciones que influyen en la percepción del entorno.

En este caso, se utilizan materiales suaves al tacto y de fácil limpieza, evitando superficies rugosas o agresivas. De este modo, se facilita una interacción más segura y cómoda, especialmente en niños que exploran el espacio a través del contacto.



Imagen 59 ; "La luz como herramienta de diseño en ámbitos de salud", por F. Mazzetti. Publicado en el anuario de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria (AADAIH), 26 de agosto de 2023.

5.5. ESTRATEGIAS CONCEPTUALES

Criterio multisensorial

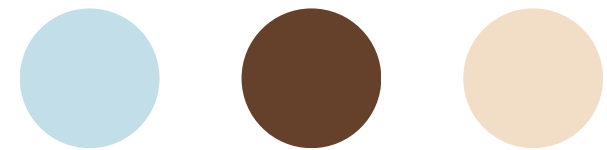


Imagen 60 ; Terapia física consultorios

Fuente: Elaboración propia

- 1. Estimulación auditiva:** Favorecen la relajación y disminuye el estrés en los niños.
- 2. Sensación de colores:** Genera calma, confort y estimulación visual adecuada.
- 3. Aroma terapia:** Contribuye al bienestar emocional y a la regulación sensorial.
- 4. Superficies blandas y lisas:** Brindan seguridad, comodidad y estimulación táctil.
- 5. Iluminación regulable:** Permite adaptar el ambiente.

Paleta de colores



Texturas



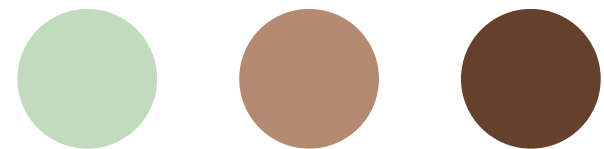
Criterio inclusivo



Imagen 61 ; Estimulación temprana
Fuente: Elaboración propia

1. **Puertas accesibles:** Facilitan el desplazamiento y la accesibilidad para todos los usuarios.
2. **Mobiliario multifuncional:** Permite mayor flexibilidad y adaptación según las necesidades terapéuticas.
3. **Piso antideslizante:** Brinda seguridad y previene accidentes durante la circulación.
4. **Control de estímulos:** Ayuda a evitar la sobrecarga sensorial

Paleta de colores



Texturas



Criterio tecnológico



Imagen 62; Pasillos

Fuente: Elaboración propia

1. **Iluminación neutra/cálida:** Mejora la percepción espacial y proporciona confort visual dentro del ambiente terapéutico.
2. **Materiales higiénicos melamina:** Permiten mayor durabilidad, fácil limpieza y mantenimiento del mobiliario.
3. **Bordes redondeados:** Reducen riesgos de impacto y mejoran la seguridad constructiva del mobiliario.
4. **Vinil antideslizante:** Proporciona resistencia, fácil mantenimiento y seguridad en la circulación.

Paleta de colores



Texturas



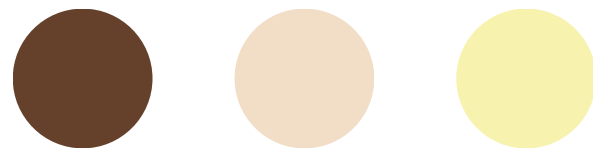
Criterio expresivo



Imagen 63; Terapia ocupacional 2
Fuente: Elaboración propia

1. **Formas orgánicas:** Generan espacios más dinámicos, amigables y visualmente acogedores.
2. **Morfología mixta:** Aporta variedad visual y enriquece la percepción espacial del usuario.
3. **Paneles multisensoriales:** Estimulan la interacción y favorecen la exploración sensorial.
4. **Espacios interactivos:** Promueven la participación, el aprendizaje y la estimulación del usuario.

Paleta de colores



Texturas



Criterio funcional



Imagen 64; Pasillos

Fuente: Elaboración propia

1. **Accesibilidad universal:** Permite que todas las personas puedan desplazarse y utilizar el espacio de manera autónoma y segura.
2. **Ergonomía y seguridad:** Favorecen la comodidad del usuario y reducen riesgos dentro del espacio terapéutico.
3. **Iluminación adecuada:** Mejora la percepción visual y contribuye al confort durante las actividades terapéuticas.
4. **Colores suaves:** Generan ambientes tranquilos y favorecen la estabilidad emocional de los usuarios.

Paleta de colores



Texturas



5.6. CONCLUSIONES

El desarrollo de este capítulo demuestra que el proyecto se sustenta en una base teórica clara, donde los conceptos de experiencia multisensorial, bienestar, inclusión y percepción del espacio orientan de manera coherente las decisiones de diseño. Esto evidencia que la propuesta no responde únicamente a criterios formales o funcionales, sino a una intención consciente de generar espacios que influyan positivamente en el usuario.

En este sentido, el proyecto presenta una coherencia teórica sólida, ya que cada estrategia adoptada se vincula directamente con los fundamentos conceptuales planteados, logrando una integración entre la teoría y la materialización espacial. Esta relación permite que el diseño responda de manera adecuada a las necesidades específicas de los usuarios, evitando decisiones arbitrarias.

De igual manera, el aporte al campo del diseño interior radica en la incorporación de un enfoque multisensorial e inclusivo, donde el espacio se concibe como un elemento activo dentro del proceso terapéutico. De esta manera, se plantea una visión del diseño interior que trasciende lo estético, posicionándose como una herramienta capaz de mejorar la experiencia, el bienestar y la interacción de los usuarios con su entorno.





BIBLIOGRAFÍAS

- Huarte, A. (1996). Preentrenamiento auditivo e implicaciones en el desarrollo madurativo del niño. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 16(1), 12–19. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(96\)75629-2](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(96)75629-2)
- Monteoliva, J. M., Ison, M. S., Santillán, J., & Pattini, A. E. (s. f.). La luz natural en los espacios de aprendizaje y sus efectos en el desempeño del control atencional de los niños. ResearchGate. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Manuel-Monteoliva/publication/319910396_La_luz_natural_en_los_espacios_de_aprendizaje_y_sus_efectos_en_el_desempeno_del_control_atencional_de_los_ninos/links/59c1221b458515af305c7278/La-luz-natural-en-los-espacios-de-aprendizaje-y-sus-efectos-en-el-desempeno-del-control-atencional-de-los-ninos.pdf
- Romero, S., Ferioli, G., Fava, A., Nassif, M. E., & Cipollone, M. (2020). Prácticas educativas facilitadoras de aprendizajes de niños con discapacidad múltiple y sordoceguera. *ADIV*. <https://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/ativ/article/view/4206/2800>
- Crisol Moya, E., Martínez Moya, J., & El Homrani, M. (2015). El aula inclusiva: Condiciones didácticas y organizativas. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 8(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5446541>
- Molina Velásquez, T., & Banguero Millán, L. F. (2008). Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit. *Revista de Ingeniería Biomédica*, 2(3). <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v2n3/v2n3a07.pdf>
- Agudelo Gómez, L., Pulgarín Posada, L. A., & Tabares Gil, C. (2017). La estimulación sensorial en el desarrollo cognitivo de la primera infancia. *Fuentes*, 19(1), 73–83. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/3011/3340>
- U.S. Access Board. (2010). Estándares de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Departamento de Justicia de Estados Unidos y Departamento de Transporte de Estados Unidos. https://www.access-board.gov/files/ada/ADA-Standards_ES.pdf
- FIRA – Furniture Industry Research Association. (2021). Furniture – Children’s domestic furniture – General safety requirements <https://fira-website.files.svdcdn.com/production/images/bookshop/FIRA-FRQG-COO1-2021-General-Safety-Requirements.pdf>
- TCP Lighting. (2017). The psychological impact of light and color. Aurora, OH. <https://www.tcpi.com/wp-content/uploads/2017/12/Psychological-Impact-of-Light-and-Color.pdf>

BIBLIOGRAFÍAS

- Mannington Commercial. (2021, diciembre 9). Everything you need to know about rubber flooring: A complete guide.
- Huarte, A. (1996). Preentrenamiento auditivo e implicaciones en el desarrollo madurativo del niño. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 16(1), 12–19. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(96\)75629-2](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(96)75629-2)
- Universidad San Francisco de Quito – Repositorio Institucional. (2015). Remodelación Centro Terapéutico Aprendiendo a Vivir Fundación Reina de Quito [Tesis de grado, Universidad San Francisco de Quito]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4339>
- Balarezo Andrade, D. G., Muñoz Galindo, M. G., & Ortiz Campoverde, D. P. (2019). Diseño de aulas multisensoriales e interactivas para una educación inclusiva: Niños con parálisis cerebral leve de 3 a 7 años de edad [Tesis de grado, Universidad del Azuay].
• <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9081>
- Malpartida Repetto, J. L., & Menzala Peralta, C. C. (2024). Estimulación multisensorial en sala Snoezelen para la integración sensorial de estudiantes con discapacidad en un CEBE de Huánuco (Perú), 2023. *Desde el Sur: Revista de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Científica del Sur*, 16(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10349001>

ANEXOS

ENTREVISTA 1 – FONOAUDIOLOGIA

- **¿Qué necesidades observa en los niños con discapacidad múltiple al interactuar con los espacios físicos del centro?**

Los niños con autismo deberían ubicarse en un bloque separado, porque cuando comparten la sala de espera con niños que no presentan esta condición, algunos se asustan al escuchar los gritos o reacciones propias del trastorno. Esto les genera la percepción de que, al entrar a sus consultorios, podría ocurrir algo malo.

- **¿Qué áreas considera indispensables dentro de un centro terapéutico inclusivo y multisensorial?**

Encabecemos por neuropsicología, neuropediatría, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, estimulación temprana, psicología para padres, etc.

- **¿Cuáles son las necesidades más comunes de los niños físicas, cognitivas, sensoriales o emocionales?**

Hay bastantes niños con deficiencia cognitiva, pero hay un altísimo número con deficiencias psicosociales (autismo) o sensoriales.

- **¿Qué espacios dentro del centro son más usados y por qué?**

Todos los espacios son usados a la par.

- **¿Qué dificultades encuentran los niños cuando se desplazan o interactúan con el espacio?**

El centro está adaptado para que puedan ingresar niños con discapacidad física.

- **¿Qué elementos del diseño actual considera que funcionan bien para las terapias?**

Si nos falta algunas cositas, por ejemplo, yo necesito aquí un lavador de manos que no tengo y también con déficit de espacios, hay mucho personal y no tenemos espacios.

- **¿Qué problemas presenta el espacio actual que afectan el desarrollo de las actividades?**

La verdad yo no le veo ningún problema.

- **¿Existen situaciones recurrentes de incomodidad, peligro o estrés al niño por el ambiente físico?**

La verdad en mi sala no, pero como mencione en la sala de espera los llantos les altera a los niños.

- **¿Cómo afectan la iluminación, ventilación, olores y sonidos existente en el centro a los niños?**

Aquí si tengo un problema, porque la sala al ser tan cerrada no tengo ventilación y tengo que usar mascarilla y obligar a mis pacientes a utilizar mascarilla, por protección no solo mía, si no de los pacientes y no vemos otra alternativa para que esta sala tenga ventilación porque va a ser sonoro o nos filtra más ruido.

- **¿Qué aspectos del diseño de puertas, pasillos, desniveles o mobiliario del centro dificultan la autonomía de los niños?**

La verdad no, tenemos un mobiliario bastante adecuado para el uso de los niños.

- **¿El mobiliario que usan ustedes el personal lo sienten cómodo?**

Es cómodo, pero ya está un poco viejo, son pasables y funcionales, pero en la sala de espera se encuentran con sillas bastantes rotas, que ya necesitan arreglo.

- **¿Qué estímulos sensoriales ayudan a regular, motivar o calmar a los niños?**

Es preferible tener lo menos posible de estímulos sensoriales y los colores sean pasteles, para que los niños no se sobren estimulen.

- **¿Qué tipo de actividades requieren espacios multisensoriales específicos?**

El equipo de autismo, sobre todo el que está conformado por psicología ocupacional y estimulación temprana, ellos son los que ocupan netamente la parte sensorial.

- **¿Qué colores, texturas o materiales considera adecuados o inadecuados para los niños?**

Depende de cada niño, por ejemplo, hay algunos niños con autismo que rechazan tocar algunas, peor para eso va enfocado el trabajo, para que los niños aprendan a tocar las texturas y como mencione los colores pasteles son perfectos para estas áreas.

ANEXOS

ENTREVISTA 2 - TERAPIA DE LENGUAJE

- **¿Qué necesidades observa en los niños con discapacidad múltiple al interactuar con los espacios físicos del centro?**

En esta sala en general es cómoda, pero hay algunos niños que necesitan de otros aditamentos especiales que no tenemos aquí.

- **¿Qué aditamentos cree usted que necesitarían los niños?**

Los niños con parálisis cerebral infantil necesitarían una silla más ergonómica adaptada a ellos, como no pueden mover sus extremidades o figar bien su tronco, necesitan una silla adecuada a su necesidad.

- **¿Qué áreas considera indispensables dentro de un centro terapéutico inclusivo y multisensorial?**

Como aquí trabajamos con niños con discapacidad auditiva, entonces si es importante que los consultorios sean insonorizados, para que no se perciban mucho los ruidos del exterior, además un poco de ventilación, por ejemplo, en esta sala no entra la luz natural y tampoco la ventilación, también que el espacio sea mas amplio, porque aquí se trabaja con muchas discapacidades.

- **¿Cuáles son las necesidades más comunes de los niños físicas, cognitivas, sensoriales o emocionales?**

En general la mayoría tiene muchas necesidades, por ejemplo, a los que yo atiendo a veces son con necesidades sensoriales que necesitan una estimulación auditiva y también tengo niños con discapacidades física como el PCI, que se necesitan estos aditamentos que tenga mayor comodidad, por ejemplo, una colchoneta que en eso trabajamos con ellos.

- **¿Qué espacios dentro del centro son más usados y por qué?**

Bueno casi todas las salas terapéuticas están acondicionadas para el uso que se le da, pasan más en terapias entonces todas se usan, también el parque, ellos están jugando mientras esperan su turno, también la sala de espera que ellos pasan y sobre todo los padres pasan mucho tiempo mientras esperan y los baños sobre todo los padres que usan los cambiadores de pañales.

- **¿Usted cree que el parque de juegos necesita un rediseño mejor adaptado y más cómodo?**

Si, algunos juegos no son tan seguros ni cómodos, deberían de ser mejor adaptados para los niños dependiendo su discapacidad.

- **¿La ubicación del parque cree que es peligrosa?**

Claro, si es un poco peligroso, porque justamente por ahí entran algunos carros para estacionarse alado del parque, ya que el garaje es un poco pequeño y no entran muchos carros, entonces esta cerquita al parque de juegos y llegaría a ser peligroso.

- **¿Qué dificultades encuentran los niños cuando se desplazan o interactúan con el espacio?**

Los niños al desplazarse por el centro generalmente le llevan las mamás o a veces van en sillas de ruedas o hasta los padres de familia los llevan cargando, algunos niños que son mas hiperactivos corren y puede llegar a ser peligroso, pero siempre están con la guía de los papás, porque nosotros ya les enseñamos como debe ser el traslado de ellos para que sea mas seguro.

- **¿Qué elementos del diseño actual considera que funcionan bien para las terapias?**

Bueno las salas terapéuticas están diseñadas bien, quizá tal vez un poco más de amplitud, en este caso en esta sala en la que trabajo yo es muy pequeña y calurosa, pero cada sala está más o menos adaptadas a sus necesidades.

- **Dentro de su espacio ¿Qué necesidades cree usted que se podrían implementar?**

Acondicionarlo, tal vez cambiar un material que sea menos calurosa, porque esta sala es muy calurosa, a veces los niños se quedan dormidos por el calor.

- **¿Qué problemas presenta el espacio actual que afectan el desarrollo de las actividades?**

Bueno en general que falta más amplitud para crear más rincones de trabajo con los niños y algunas sillas que sean ergonómicas para los niños que tienen deficiencias motrices.

ANEXOS

ENTREVISTA 3 – TERAPIA FÍSICA

- **¿Qué necesidades observa en los niños con discapacidad múltiple al interactuar con los espacios físicos del centro?**

Algunos niños que no pueden caminar necesitan rampas, agarraderas en las paredes, para que los niños estén más seguros.

- **¿Qué áreas considera indispensables dentro de un centro terapéutico inclusivo y multisensorial?**

Necesitamos áreas más sociales, para terapias grupales, por ejemplo, talleres que se puedan desarrollar, tanto en terapia física, terapia ocupacional, etc.

- **¿Cuáles son las necesidades más comunes de los niños físicas, cognitivas, sensoriales o emocionales?**

En realidad, son todas, pero yo como terapeuta física puedo ver sus necesidades de ayuda técnicas, por ejemplo los talleres no están adecuados para trabajar, entonces sería bueno tener salas ortopédicas en donde el niño pueda transportarse de mejor manera, como andadores posteriores, bipedestadores, etc.

- **¿Qué dificultades encuentran los niños cuando se desplazan o interactúan con el espacio?**

Bueno no tienen las medidas ortopédicas para realizar una transportación adecuada, por lo general los grados dos, tres, no tienen en sus casas esas medidas ortopédicas, dentro del centro sí, pero con nuestro elemento que sería temporal.

- **¿Existen situaciones recurrentes de incomodidad, peligro o estrés al niño por el ambiente físico?**

Por el ambiente físico no, pero si puede ser por el echo de compartir consultorio, por ejemplo, yo tengo un niño con autismo y hay otro bebé en terapia que pasa llorando, al niño con autismo si le molesta el ruido, entonces los espacios compartidos dependiendo de la edad del niño, si resulta siento una dificultad.

Además, los niños que tienen mayor funcionalidad, un grado 2 o 3 menos, son niños que pueden trabajar en grupo y es excelente, dependiendo de las condiciones que el niño se encuentre.

- **¿Qué aspectos del diseño de puertas, pasillos, desniveles o mobiliario del centro dificultan la autonomía de los niños?**

La falta de algunos implementos en el área de rehabilitación, nos dificultan un poco el trabajo terapéutico, por ejemplo, una escalera sueca que necesitamos, unas paralelas para entrenar a los niños, entonces usamos los pasillos para poder trabajar con los niños, pero si tuviéramos un área en donde los niños podrían caminar de esa libremente, el niño ya no necesitaría de estos pasillos públicos en donde están los padres de familia, profesionales caminando por el mismo espacio.

- **¿Qué estímulos sensoriales ayudan a regular, motivar o calmar a los niños?**

La música, hay muchos niños que le encantan, hay por ejemplo un niño que le encantan los pasillos, a veces hay niños que les gusta que le hablen, estamos conversando, yo me callo y el niño empieza a llorar, entonces es la acústica.

- **¿Qué elementos del entorno generan sobreestimulación o estrés?**

El llanto, la bulla, los sonidos fuertes que hay afuera de algunos consultorios.

- **¿Qué colores, texturas o materiales considera adecuados o inadecuados para los niños?**

Texturas de todo, todo son adecuados, hay niños que tienen hipersensibilidad en plantas del pie y hay esta alteración propioceptiva que entrenar.

Los colores deberían de ser suaves, bajitos y les ayuda a tener más paz y tranquilidad.

- **¿Cuánto espacio mínimo necesitan para trabajar cómodamente con un niño y sus ayudas técnicas?**

Si vamos a trabajar con paralelas más o menos unos 8x6, hasta 12 podría ser el largo.

ANEXOS

ENTREVISTA 4 – TERAPIA OCUPACIONAL

- **¿Qué necesidades observa en los niños con discapacidad múltiple al interactuar con los espacios físicos del centro?**

Faltan espacios, por ejemplos tenemos un espacio recreativo que es la parte de los juegos, pero pienso que también sería necesario un lugar en donde ellos tengan una cubierta, porque cuando llueve ellos se limitan y a nuestros niños no podemos mantenerlos mucho tiempo en la sala de espera, se desesperan, por ejemplo los niños con autismo, ellos no pueden estar en una sala de espera, ellos se desesperan, necesitan estar en un lugar abierto, entonces ellos van al parque hasta que tengan la terapia y entran, pero cuando llueve se vuelve un caos.

- **¿Qué áreas considera indispensables dentro de un centro terapéutico inclusivo y multisensorial?**

Tenemos todos los servicios, pero como ven les faltan cosas, nosotros trabajamos con material de hace mucho tiempo atrás, no nos dan material nuevo y nos acomodamos como podemos.

Yo trabajo bastante con material lúdico, lo que no tenemos es material para trabajar en lo que es la atención, memoria, juegos de mesa, esos son los que nos ayudan en el área de ocupacional.

- **¿Qué dificultades encuentran los niños cuando se desplazan o interactúan con el espacio?**

Tienen un espacio amplio, tienen rampas, pero la rampa es muy empinada, además no cuentan con barreras en el primer piso.

- **¿Qué elementos del diseño actual considera que funcionan bien para las terapias?**

Yo no puedo trabajar con niños con parálisis cerebral en una mesa recta, yo tengo que trabajar en una mesa con esa abertura, para que el niño se sujete de los dos brazos.

Tecnología mas avanzada.

- **¿En cuanto al mobiliario que ustedes como profesional ocupan los sienten cómodos y seguros?**

Nos acomodamos, no es el adecuado, si tuviera la oportunidad de cambiarlo si lo haría.

- **¿Cómo afectan la iluminación, ventilación, olores y sonidos existente en el centro a los niños?**

El ruido los altera mucho, por ejemplo, cuando hay niños afuera que están en la sala de espera y son de una condición directamente autismo, altera a todo el piso, porque son niños que no se controlan y cuando entran en crisis se escucha clarito.

La iluminación en mi consultorio si es el adecuado, entra la luz natural necesaria y el espacio también es perfecto, tal vez la falta de material lúdico, tecnología, etc.

Es mejor también el mobiliario que tapa completamente el material que se usa, por que ellos se desconcentran.

- **¿Qué aspectos del diseño de puertas, pasillos, desniveles o mobiliario del centro dificultan la autonomía de los niños?**

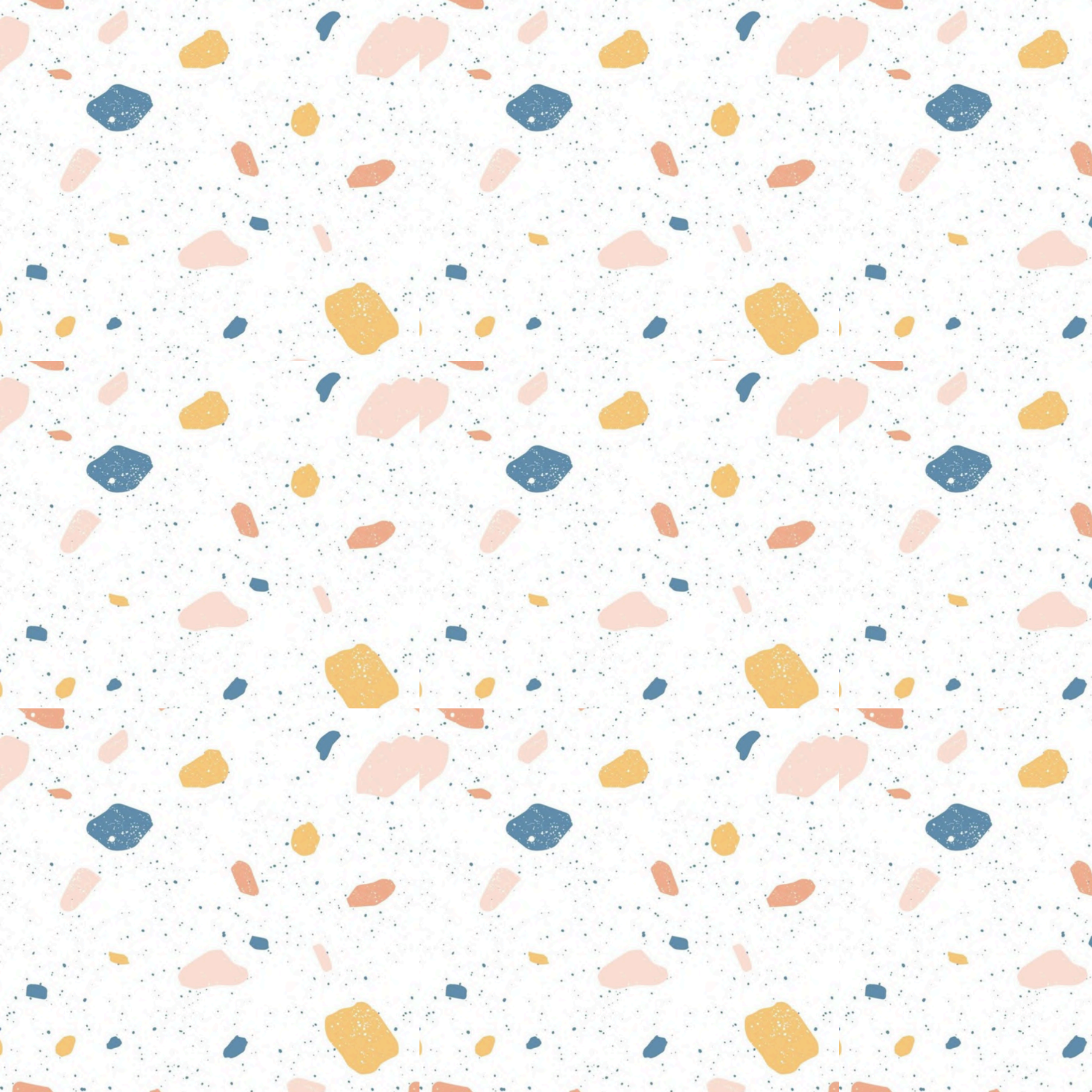
Las puertas, tienen que tener las medidas correctas para que entren las sillas de ruedas, hay algunas puertas que no tienen las medidas necesarias y no logran entrar las sillas de ruedas o andadores.

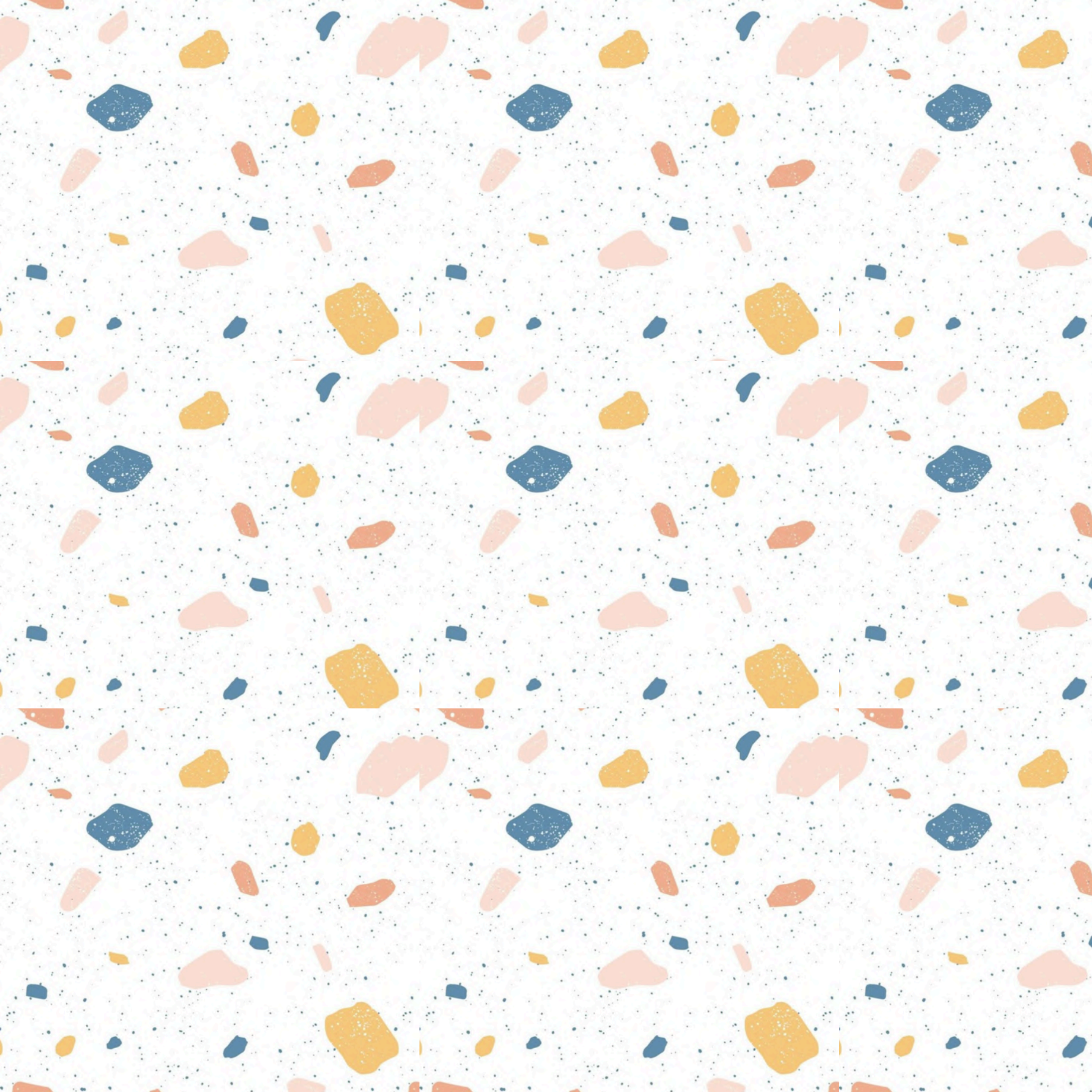
- **¿Qué estímulos sensoriales ayudan a regular, motivar o calmar a los niños?**

La música, implementaría unos parlantes en mi consultorio, hay niños que para adaptarse las mamás dicen es que a mi hijo le gusta escuchar música, entonces les ponemos y ellos pueden trabajar cómodamente.

- **¿Qué elementos del entorno generan sobreestimulación o estrés?**

La bulla, porque es clarito lo que se escucha afuera, también a veces el amontonamiento de gente en la sala de espera, cuando hay bastante paciente, depende el niño se estresan.





“El entorno tiene el poder de influir en la manera en que las personas sienten, aprenden y se desarrollan.”

- Maria Montessori

