



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CARRERA DE ARQUITECTURA

“Diseño de un Centro de Alojamiento para el Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, en la parroquia Izamba”

Modalidad Proyecto Integrador

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Arquitecta, otorgado por la Universidad Técnica de Ambato.

Autor/a: Leslie Astrid Sánchez Villalva

Tutor/a: Mg. Arq. Fausto Andrés Lara Orellana

Ambato – Ecuador

Enero – 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación sobre el tema:

“Diseño de un Centro de Alojamiento para el Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, en la parroquia Izamba” de la alumna Leslie Astrid Sánchez Villalva, estudiante de la carrera de Arquitectura, considero que dicho Trabajo de Titulación bajo la Modalidad Proyecto Integrador ha sido revisado en su totalidad, el mismo que responde a las normas establecidas en el Reglamento para la Titulación de Grado en la Universidad Técnica de Ambato.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo, ante el organismo pertinente para ser sometido a la evaluación de los profesores calificadores designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, enero del 2025



.....
Mg. Arq. Fausto Andrés Lara Orellana

C.C.: 1105646598

TUTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Leslie Astrid Sánchez Villalva con cédula de ciudadanía No 1850366459, declaro que los criterios emitidos en el trabajo de titulación, modalidad Proyecto Integrador bajo el tema: **“Diseño de un Centro de Alojamiento para el Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, en la parroquia Izamba”**, así como también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos y conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de Titulación.

Ambato, enero del 2025



.....
Leslie Astrid Sánchez Villalva

C.C.: 1850366459

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Leslie Astrid Sánchez Villalva con C.C.: 1850366459 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“DISEÑO DE UN CENTRO DE ALOJAMIENTO PARA EL HOSPITAL SOLCA-NÚCLEO DE TUNGURAHUA, EN LA PARROQUIA IZAMBA”**, autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de titulación o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Trabajo de Titulación a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor/a.

Ambato, enero del 2025



.....
Leslie Astrid Sánchez Villalva

C.C.: 1850366459

AUTORA

TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado del Trabajo de Titulación, Modalidad Proyecto Integrador sobre el **“DISEÑO DE UN CENTRO DE ALOJAMIENTO PARA EL HOSPITAL SOLCA-NÚCLEO DE TUNGURAHUA, EN LA PARROQUIA IZAMBA”** de Leslie Astrid Sánchez Villalva, estudiante de la carrera de Arquitectura, de la Facultad de Diseño y Arquitectura de conformidad con el Reglamento para la Titulación de Grado para obtener el título terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato, una vez revisado y calificado.

Ambato, enero del 2025

Para constancia firman:

Título. Nombres y Apellidos

PRESIDENTE

C.C.:

Título. Nombres Apellidos

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

C.C.:

Título. Nombres Apellidos

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

C.C.:

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mis padres, cuyo amor incondicional ha sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante. En especial a mi madre, mi guerrera, a quien le debo la inspiración detrás de este trabajo. Su lucha continua me ha brindado una nueva perspectiva sobre la importancia de los espacios que promuevan el bienestar.

También se lo dedico a mis hermanos, quienes me han ofrecido su apoyo constante. Este logro solamente es posible gracias a ustedes. Asimismo, no puedo olvidar a mi familia, cuyo respaldo y comprensión me ha sostenido en cada paso. Además, me lo dedico a mí misma, arquitecta de mi propio destino, por no rendirme y superar cada obstáculo. Descubriendo que soy capaz de lograr grandes objetivos y metas. El camino no fue fácil, pero el aprendizaje ha sido gratificante.

A mis estimados profesores, por compartir sus conocimientos y despertar en mí la pasión por la arquitectura. Han sido una guía y fuente inagotable de inspiración a lo largo de este proceso. Este trabajo es un homenaje a todos aquellos que han contribuido a mi crecimiento personal y profesional.

Leslie Astrid Sánchez Villalva

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias a Dios, por escucharme siempre y bendecirme de manera extraordinaria. Padre, tu amor y bondad no tienen fin. Me permites sonreír ante todos mis logros, que son resultado de tu ayuda.

A mis padres Ramiro Sánchez e Iveth Villalva, por brindarme esta oportunidad, creyendo en mí incluso antes que yo misma. Gracias por permitirme ser su orgullo, esto es para ustedes. También, a una persona muy especial, Laura Sánchez tu confianza en mí me ha brindado la oportunidad de llegar tan lejos.

Gracias a mis cómplices y confidentes de siempre, mis hermanos Dominic, Adbiel y Eunice, por nunca dejarme sola en este camino y ser mi apoyo incondicional. Dominic agradezco a Dios por tenerte en mi vida. Asimismo, a mi pequeña y querida mascota Mini, quien con su compañía lleno de ternura mis momentos más difíciles.

Sin olvidar a mis muy queridos amigos Patricia e Ismael, gracias por estar a mi lado a lo largo del camino. Asimismo, a Erika y Jordy por su compañía constante. Finalmente, quiero expresar mi gratitud a mis compañeros de clase, con los que he compartido grandes momentos.

Agradezco sinceramente a todas aquellas personas quienes con su conocimiento y apoyo han contribuido de manera significativa a la realización de esta tesis. A todos mis familiares, gracias por su infinito apoyo.

Leslie Astrid Sánchez Villalva

ÍNDICE DE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE GENERAL	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xix
RESUMEN EJECUTIVO	xx
ABSTRACT	xxi

INTRODUCCIÓN	1
Importancia y actualidad.....	2
Antecedentes	3
Alcance y Enfoque	4

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO	5
1.1. Tema	5
1.2. Planteamiento del problema.....	5
<i>1.2.1. Contextualización.</i>	<i>6</i>
<i>1.2.2. Árbol de problemas.....</i>	<i>10</i>
1.3. Justificación	10
<i>Relevancia Institucional.</i>	<i>11</i>
<i>Relevancia Académica.</i>	<i>12</i>
<i>Relevancia Social.....</i>	<i>12</i>
1.4. Objetivos.....	13
<i>1.4.1. Objetivo general.</i>	<i>13</i>
<i>1.4.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>13</i>
1.5. Línea de investigación	14
1.6. Antecedentes de la investigación (Estado del Arte).....	14
1.7. Base teórica (Conceptual, histórico, legal y referencial).....	19
<i>1.7.1. Marco Conceptual.</i>	<i>19</i>
<i>1.7.2. Marco Histórico.....</i>	<i>41</i>
<i>1.7.3. Marco Legal.....</i>	<i>42</i>
<i>1.7.4. Marco Referencial</i>	<i>44</i>

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA	47
-----------------------------	-----------

2.1. Paradigma de investigación	47
2.2. Enfoque de investigación	47
2.3. Alcance de investigación	48
2.4. Diseño de investigación	49
2.5. Población, muestra y muestreo	51
2.5.1. Población	51
2.5.2. Muestra y muestreo.....	51
2.6. Técnicas y Herramientas de recolección y análisis de información.....	51
2.6.1. Entrevistas	52
2.6.2. Diagnóstico de referentes proyectuales.....	55
2.6.3. Mapeos.....	56
2.6.4. Representación gráfica.....	56
CAPÍTULO III	
3. INVESTIGACIÓN DE CONTEXTO-DIAGNÓSTICO	58
3.1. Análisis de Entrevistas.	58
3.1.1. Interpretación de datos.....	58
3.1.2. Matriz de Insights	64
3.1.3. Reflexiones.	66
3.1.4. Resultados del Objetivo Específico 1.....	66
3.2. Diagnóstico de referentes proyectuales	68
3.2.1. Referente 1: Livsrums, Centro Oncológico en Copenhague.....	68
3.2.2. Referente 2: Centro Maggie del Cáncer en Manchester	74
3.2.3. Referente 3: Casa Ronald McDonald Guatemala	79
3.2.4. Referente 4: Casa Ronald McDonald en Guayaquil	84
3.2.5. Interpretación de datos.....	89
3.2.6. Resultados del Objetivo Específico 2.....	90
3.3. Análisis del sitio de implantación.....	91

3.3.1. <i>Análisis e interpretación de datos</i>	92
3.3.2. <i>Diagnóstico del Contexto</i>	92
3.3.3. <i>Resultados del Objetivo Específico 3</i>	114
3.3.4. <i>Lote de implantación</i>	114
3.4. Estrategias de Intervención	118

CAPÍTULO IV

4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA	120
4.1. Descripción general de la propuesta	120
4.2. Usuario	120
<i>Pacientes</i>	121
<i>Familiares o Acompañantes</i>	121
<i>Personal médico</i>	121
<i>Personal administrativo</i>	121
4.3. Conceptualización	121
4.4. Partido urbano-arquitectónico	122
<i>Bloques/Sectorización</i>	122
<i>Circulación</i>	123
<i>Patios Centrales</i>	124
4.5. Volumetría	124
<i>Eje Director</i>	124
<i>Modulación</i>	125
<i>Volumen</i>	126
4.6. Zonificación	126
4.7. Programa Arquitectónico	128
4.8. Plantas Arquitectónicas	129
4.9. Cortes Arquitectónicos	131
4.10. Fachadas Arquitectónicas	131

4.11. Tipologías de las Habitaciones para pacientes.....	132
4.12. Axonometrías	134

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	139
5.1. Conclusiones.....	139
5.2 Recomendaciones.....	140
MATERIALES DE REFERENCIA.....	141
Referencias bibliográficas.....	141
Anexos.....	146
<i>Anexo 1. Fichas de Entrevistas.....</i>	<i>146</i>
<i>Anexo 2. Fichas de diagnóstico de referentes proyectuales.....</i>	<i>153</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Tratamiento en el Instituto Nacional de Oncología (OPS, 2024).</i>	1
Figura 2. <i>Recepción en el SOLCA-Núcleo Tungurahua (El Herald, 2024).</i>	4
Figura 3. <i>Atención a pacientes oncológicos dentro del hospital (UNICEF, 2021).</i>	6
Figura 4. <i>Casa de Acogida (Fundación Divina Misericordia, 2024).</i>	7
Figura 5. <i>Casa de Acogida (Fundación Divina Misericordia, 2024).</i>	8
Figura 6. <i>Árbol de problemas. (Elaboración propia, 2024).</i>	10
Figura 7. <i>Sala de hospitalización para pacientes con cáncer (SOLCA, 2022).</i>	11
Figura 8. <i>Proceso de quimioterapia en pacientes oncológicos (SOLCA, 2022).</i>	13
Figura 9. <i>Línea de Tiempo de Estado del Arte (Elaboración Propia, 2024).</i>	15
Figura 10. <i>Centro de atención residencial Scheldehof (Appelhof, 2017).</i>	16
Figura 11. <i>Centro de atención residencial Scheldehof (Tilleman, 2017).</i>	17
Figura 12. <i>Centro de atención residencial Scheldehof (Tilleman, 2017).</i>	18
Figura 13. <i>Centro Oncológico infantil Princess Máxima (Tilleman, 2018).</i>	19
Figura 14. <i>Contenido dentro del marco conceptual (Elaboración Propia, 2024).</i>	20
Figura 15. <i>Temáticas abordadas dentro del concepto 1 (Elaboración Propia, 2024).</i>	21
Figura 16. <i>Componentes de la gestión de alojamientos (CCCM, 2014).</i>	22
Figura 17. <i>Consideraciones estratégicas en Alojamientos (Guevara, 2023).</i>	23
Figura 18. <i>Adaptación de una construcción alojamiento (Guarrotxena, 2023).</i>	24
Figura 19. <i>Construcción de un Alojamiento Temporal (Guarrotxena, 2023).</i>	25
Figura 20. <i>Estadía en un alojamiento temporal (Elaboración propia, 2024).</i>	26
Figura 21. <i>Zonas en alojamientos (ACNUR, 2023).</i>	27
Figura 22. <i>Temáticas abordadas dentro del concepto 2 (Elaboración Propia, 2024).</i>	29

Figura 23. Centro 360 de Excelencia Oncológica GCCC (Pegenaute, 2019).	30
Figura 24. Diagrama de procedimientos en oncología (Elaboración Propia, 2024).	32
Figura 25. Principios en humanización arquitectónica (Elaboración Propia, 2024).	34
Figura 26. Uso del color en un Apartamento en Madrid (Gon Architects, 2021).	35
Figura 27. Color en espacios interiores (Seki, 2021).	36
Figura 28. Esquema diseño biofílico (Elaboración Propia, 2024).	37
Figura 29. Naturaleza dentro de la Residencia Greenary (Sisto y Saletta, 2021).	38
Figura 30. Centro Geriátrico Santa Rita (Guzmán, 2009).	39
Figura 31. Albergue de la Diócesis de Ambato (El Herald, 2022).	42
Figura 32. Metodología de análisis y diseño (Elaboración propia, 2024).	49
Figura 33. Formato entrevista personas administrativo (Elaboración Propia, 2024).	53
Figura 34. Formato entrevista a datos estadísticos (Elaboración Propia, 2024).	53
Figura 35. Formato entrevista especialista oncológico (Elaboración Propia, 2024).	54
Figura 36. Formato entrevista psicólogo (Elaboración Propia, 2024).	54
Figura 37. Formato entrevista pacientes (Elaboración Propia, 2024).	55
Figura 38. Formato ficha de diagnóstico de referentes (Elaboración propia, 2024).	57
Figura 39. Interpretación de las necesidades (Elaboración Propia, 2024).	67
Figura 40. Vista exterior de Livsrum (Lake, 2013).	68
Figura 41. Ubicación del Centro Livsrum (Adaptado de ArchDaily, 2014).	69
Figura 42. Aperturas y aberturas Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).	70
Figura 43. Concepto dentro del Centro Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).	71
Figura 44. Concepto dentro del Centro Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).	71
Figura 45. Circulaciones en Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).	72

Figura 46. Programa arquitectónico de Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).....	73
Figura 47. Vista exterior del Centro Maggie del Cáncer (Young, 2016).....	74
Figura 48. Ubicación del Centro Maggie (Adaptado de Google Earth, 2016).....	75
Figura 49. Aperturas en el Centro Maggie (Foster + Partners, 2016).	76
Figura 50. Planta arquitectónica de Maggie (Adaptado de Foster, 2016).	77
Figura 51. Espacio interior en Maggie (Foster + Partners, 2016).	78
Figura 52. Vista Exterior del Ronald en Guatemala (Trejo, 2020).	79
Figura 53. Ubicación del Ronald (Adaptado de Google Earth, 2016).	80
Figura 54. Entorno del Ronald Guatemala (Adaptado de Taller ACÁ, 2020).....	81
Figura 55. Planta Baja de la Casa Ronald (JAG Studio, 2016).	82
Figura 56. Planta Tipo Casa Ronald (JAG Studio, 2016).....	83
Figura 57. Comedor en la Casa Ronald Guatemala (Trejo, 2020).....	83
Figura 58. Fachada de la Casa Ronald en Guayaquil (JAG Studio, 2016).....	84
Figura 59. Ubicación del Ronald Guayaquil (Adaptado de Google Earth, 2016).	85
Figura 60. Interior de la Casa Ronald Guayaquil (JAG Studio, 2016).	86
Figura 61. Plantas Arquitectonicas Casa Ronald Guayaquil (JAG Studio, 2016).	87
Figura 62. Interior de la Casa Ronald Guayaquil (JAG Studio, 2016).	88
Figura 63. Estrategias del diseño en base a referentes (Elaboración Propia, 2024). 91	
Figura 64. Ubicación geográfica del sitio de estudio (Elaboración Propia, 2024). ..	92
Figura 65. Población por cantones en Tungurahua (Elaboración Propia, 2022).....	93
Figura 66. Localización y límites del cantón Ambato (Elaboración Propia, 2024). ..	94
Figura 67. Plataformas urbanas en Ambato (Elaboración Propia, 2024).	95
Figura 68. Arterias en el cantón Ambato (Elaboración Propia, 2024).	96

Figura 69. Zonificación de la parroquia Izamba (Elaboración Propia, 2024).	97
Figura 70. Topografía y estratificación de Izamba (Elaboración Propia, 2024).	98
Figura 71. Crecimiento urbano en Izamba (Elaboración Propia, 2024).	99
Figura 72. Análisis vial de la parroquia Izamba (Elaboración Propia, 2024).	100
Figura 73. Equipamientos en Izamba (Elaboración Propia, 2020).	101
Figura 74. Uso del Suelo (Elaboración Propia, 2024).	102
Figura 75. Protección y producción (Elaboración Propia, 2024).	103
Figura 76. Resumen anual de temperatura (Adaptado de SuntoEarth).	104
Figura 77. Resumen anual de vientos (Adaptado de SuntoEarth).	105
Figura 78. Resumen anual de precipitaciones (Adaptado de SuntoEarth).	105
Figura 79. Delimitación del sitio de implantación (Elaboración Propia, 2024).	106
Figura 80. Ponderación de los terrenos (Elaboración Propia, 2024).	107
Figura 81. Fotografía del Lote del Terreno 1 (Elaboración Propia, 2024).	108
Figura 82. Fotografía del Lote del Terreno 2 (Elaboración Propia, 2024).	108
Figura 83. Fotografía del Lote del Terreno 3 (Elaboración Propia, 2024).	109
Figura 84. Análisis del contexto del Lote 1 (Elaboración Propia, 2024).	111
Figura 85. Análisis del contexto del Lote 2 (Elaboración Propia, 2024).	112
Figura 86. Análisis del contexto del Lote 3 (Elaboración Propia, 2024).	113
Figura 87. Ubicación geográfica del terreno (Elaboración Propia, 2024).	114
Figura 88. Vías principales y secundarias (Elaboración Propia, 2024).	115
Figura 89. Uso de suelo en el lote de intervención (Elaboración Propia, 2024).	116
Figura 90. Asoleamiento del sector (Elaboración Propia, 2024).	117
Figura 91. Estrategias Urbanas (Elaboración Propia, 2024).	118

Figura 92. <i>Estrategias Arquitectónicas (Elaboración Propia, 2024).</i>	119
Figura 93. <i>Usuario dentro del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).</i>	120
Figura 94. <i>Relación entre módulos y el exterior (Elaboración Propia, 2024).</i>	122
Figura 95. <i>Sectorización en módulos (Elaboración Propia, 2024).</i>	123
Figura 96. <i>Circulaciones (Elaboración Propia, 2024).</i>	123
Figura 97. <i>Patios Centrales (Elaboración Propia, 2024).</i>	124
Figura 98. <i>Orientación Solar Óptima (Elaboración Propia, 2024).</i>	125
Figura 99. <i>Malla de 6m x 6m en función del eje (Elaboración Propia, 2024).</i>	125
Figura 100. <i>Zonificación para la propuesta (Elaboración Propia, 2024).</i>	126
Figura 101. <i>Zonificación (Elaboración Propia, 2024).</i>	127
Figura 102. <i>Programa Arquitectónico (Elaboración Propia, 2024).</i>	128
Figura 103. <i>Implantación (Elaboración Propia, 2024).</i>	129
Figura 104. <i>Planta Baja (Elaboración Propia, 2024).</i>	130
Figura 105. <i>Planta Alta (Elaboración Propia, 2024).</i>	130
Figura 106. <i>Corte A-A' (Elaboración Propia, 2024).</i>	131
Figura 107. <i>Corte B-B' (Elaboración Propia, 2024).</i>	131
Figura 108. <i>Corte C-C' (Elaboración Propia, 2024).</i>	131
Figura 109. <i>Corte D-D' (Elaboración Propia, 2024).</i>	131
Figura 110. <i>Fachada Frontal (Elaboración Propia, 2024).</i>	131
Figura 111. <i>Fachada Lateral Izquierda (Elaboración Propia, 2024).</i>	132
Figura 112. <i>Fachada Posterior (Elaboración Propia, 2024).</i>	132
Figura 113. <i>Fachada Lateral Derecha (Elaboración Propia, 2024).</i>	132
Figura 114. <i>Habitación Tipología 1 (Elaboración Propia, 2024).</i>	132

Figura 115. <i>Habitación Tipología 2 (Elaboración Propia, 2024).</i>	133
Figura 116. <i>Habitación Tipología 2 (Elaboración Propia, 2024).</i>	133
Figura 117. <i>Axonometría del Área Administrativa (Elaboración Propia, 2024).</i>	134
Figura 118. <i>Axonometría del Área Médica (Elaboración Propia, 2024).</i>	134
Figura 119. <i>Axonometría del Área Médica y Piscina (Elaboración Propia, 2024).</i>	135
Figura 120. <i>Axonometría de los Talleres (Elaboración Propia, 2024).</i>	135
Figura 121. <i>Axonometría Sala y Comedor (Elaboración Propia, 2024).</i>	136
Figura 122. <i>Axonometría Sala, Lavandería y Taller (Elaboración Propia, 2024).</i> ...	136
Figura 123. <i>Axonometría Talleres y Recepción (Elaboración Propia, 2024).</i>	137
Figura 124. <i>Axonometría 1 del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).</i>	137
Figura 125. <i>Axonometría 2 del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).</i>	138
Figura 126. <i>Axonometría 3 del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).</i>	138

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Línea de investigación FDA 2024.</i>	14
Tabla 2. <i>Definición de variable tipo exploratorio y descriptivo.</i>	48
Tabla 3. <i>Objetivos y Técnicas.</i>	50
Tabla 4. <i>Técnicas y herramientas de análisis.</i>	51
Tabla 5. <i>Mecanismos y variables para el diagnóstico de referentes proyectuales.</i> ...	55
Tabla 6. <i>Análisis de entrevistas a Personal Administrativo de SOLCA.</i>	58
Tabla 7. <i>Análisis de entrevista al Departamento de Estadística en SOLCA.</i>	59
Tabla 8. <i>Análisis de entrevista a Especialista Oncólogo.</i>	60
Tabla 9. <i>Análisis de entrevista a Especialista Psicólogo.</i>	61
Tabla 10. <i>Análisis de entrevistas a Pacientes Oncológicos.</i>	62
Tabla 11. <i>Perfil del Paciente Oncológico como Usuario.</i>	63
Tabla 12. <i>Matriz de Insights con las necesidades del usuario.</i>	64
Tabla 13. <i>Resumen Diagnóstico de Referentes.</i>	89
Tabla 14. <i>Tabla comparativa entre las necesidades y los referentes.</i>	91
Tabla 15. <i>Población total por edades en la Parroquia Izamba.</i>	102
Tabla 16. <i>Factores de evaluación del lote de terreno</i>	109
Tabla 17. <i>Evaluación Lote 1.</i>	111
Tabla 18. <i>Evaluación Lote 2.</i>	112
Tabla 19. <i>Evaluación Lote 3.</i>	113

RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto de titulación se enfoca en el diseño arquitectónico de un alojamiento destinado a pacientes oncológicos y sus acompañantes. El cual estará vinculado con el Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, ubicado en la parroquia de Izamba. Este hospital es la única institución en la ciudad de Ambato que ofrece tratamiento médico especializado en oncología. La propuesta arquitectónica tiene como objetivo principal ofrecer una solución integral que combine funcionalidad, accesibilidad y diseño humanizado, respondiendo a las necesidades de sus usuarios.

Los usuarios principales serán los pacientes que provienen de otras provincias para ser atendidos en SOLCA Tungurahua y reciben tratamientos de quimioterapia, ya sea de forma hospitalaria o ambulatoria. Estos pacientes, además, deben asistir regularmente a consultas médicas y, en algunos casos, requieren espacios adecuados para el reposo postquirúrgico. Por otro lado, el centro no solo se concibe como un espacio de reposo para usuarios ambulatorios, sino que también se plantea como un punto de encuentro y convivencia entre pacientes.

La metodología utilizada incluye un enfoque cualitativo, combinando un análisis de bibliografía especializada con entrevistas. Los resultados de la investigación subrayan la importancia de implementar espacios que incorporen el uso del color, formas orgánicas y elementos que favorezcan la conexión con la naturaleza. La propuesta arquitectónica se desarrolla a través de un análisis de las necesidades de los usuarios, de referentes proyectuales y un diagnóstico del sitio de implantación, lo que permite establecer lineamientos sobre espacios que integren áreas de descanso, convivencia y esparcimiento.

DESCRIPTORES: DISEÑO ARQUITECTÓNICO, CÁNCER, ALOJAMIENTO, COMUNIDAD, ACCESIBILIDAD.

ABSTRACT

This graduation project focuses on the architectural design of lodging for cancer patients and their companions. It will be linked to the SOLCA-Núcleo de Tungurahua Hospital, located in the parish of Izamba. This hospital is the only institution in the city of Ambato that offers specialized medical treatment in oncology. The main objective of the architectural proposal is to offer a comprehensive solution that combines functionality, accessibility and humanized design, responding to the needs of its users.

The main users will be patients who come from other provinces to be treated at SOLCA Tungurahua and receive chemotherapy treatments, either in a hospital or outpatient setting. These patients also have to attend medical appointments regularly and, in some cases, require adequate spaces for post-surgical rest. On the other hand, the center is not only conceived as a resting space for outpatient users, but is also intended as a meeting and coexistence point between patients.

The methodology used includes a qualitative approach, combining an analysis of specialized bibliography with interviews. The results of the research underline the importance of implementing spaces that incorporate the use of color, organic forms and elements that favor the connection with nature. The architectural proposal is developed through an analysis of the needs of the users, of project references and a diagnosis of the implementation site, which allows to establish guidelines on spaces that integrate areas of rest, coexistence and recreation.

KEYWORDS: ARCHITECTURAL DESIGN, CANCER, HOUSING, COMMUNITY, ACCESSIBILITY.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes atendidos en el Hospital SOLCA (Sociedad de Lucha contra el Cáncer), Núcleo de Tungurahua, al ser en su mayoría residentes en otras provincias, deben trasladarse a la ciudad de Ambato para acceder a tratamientos especializados. Esta enfermedad, además de ser excesivamente costosa y dolorosa, genera un impacto físico, emocional y económico significativo en los pacientes convalecientes.

El Registro Nacional de Tumores (RNT) de SOLCA Quito (2024) afirma: “Más de 29,273 nuevos casos de cáncer se registraron en el 2020, y las estadísticas de GLOBOCAN señalan que, para el 2040, serán más de 53,701 casos detectados durante el año en Ecuador” (párr. 2). A escala mundial, el cáncer es la principal causa de muerte, cobrando casi 10 millones de vidas en 2020, lo que representa aproximadamente una de cada seis muertes registradas (Organización Mundial de la Salud, 2022).



Figura 1. Tratamiento en el Instituto Nacional de Oncología (OPS, 2024).

Enfrentar el cáncer es un desafío, y la necesidad de desplazarse lejos del hogar para recibir tratamiento puede empeorar la situación. Por este motivo, un alojamiento proporciona a los pacientes y sus cuidadores un hospedaje gratuito cuando el tratamiento más adecuado se sitúa en una localidad distante (American Cancer Society, 2024). Estos

lugares pueden proporcionar apoyo y un entorno adecuado que soluciona algunas de las necesidades que enfrentan los pacientes.

Este documento está compuesto de cinco capítulos. El Capítulo I: Marco Teórico, que aborda y describe la principal problemática en la que se enfoca esta investigación, la justificación del estudio, los objetivos planteados y el marco teórico, mismos que exponen el motivo y la factibilidad para llevar a cabo la investigación, también permiten comprender diferentes conceptos y el entorno en el que se lleva a cabo el proyecto.

Por otro lado, en el Capítulo II: Metodología, se plantea el paradigma de la investigación, el enfoque metodológico empleado y también la población, donde se expone el método y las técnicas de recolección y análisis de información. El Capítulo III: Investigación de Contexto-Diagnóstico, está centrado en el análisis de las características físicas, sociales y urbanas de la parroquia de Izamba, donde se ubica el Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua.

En el Capítulo IV: Desarrollo de la propuesta, se especifican los instrumentos gráficos que materializan la propuesta. Se detallan las dimensiones, funciones y características de los espacios. Finalmente, el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, resume los hallazgos del proyecto, evaluando el cumplimiento de los objetivos.

Importancia y actualidad

Actualmente, los centros de apoyo integral para pacientes oncológicos, que incluyen alojamiento temporal, son limitados. Esta situación representa un problema significativo, especialmente en países con sistemas de salud saturados. Goss et al. (2013) señalan que el cáncer se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud pública en los países latinoamericanos de ingresos medios y bajos. Como resultado, los ministerios de salud enfrentan numerosos retos, entre ellos la falta de infraestructura adecuada y de financiamiento.

Además, el cáncer es una enfermedad que afecta a sus receptores no únicamente en la parte física sino también psicológica. Es importante señalar que su tratamiento suele ser prolongado y la gravedad de la enfermedad depende de factores como el tipo de cáncer o la etapa en que fue detectado. Sin embargo, no todos los hospitales ofrecen tratamientos oncológicos, ya que requieren de equipos avanzados y especializados.

Debido a la distribución desigual de los servicios oncológicos en el país, muchos pacientes se ven obligados a trasladarse a otras localidades para recibir el tratamiento adecuado. En estos casos, la necesidad de contar con un hogar temporal se convierte en una parte fundamental del proceso de atención.

Antecedentes

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), es una organización sin fines de lucro con un enfoque social, fundada en Guayaquil-Ecuador en 1951. A lo largo del tiempo, ha establecido varias unidades oncológicas estratégicamente ubicadas en diferentes provincias del Ecuador, consolidándose como uno de los principales centros para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer en el país (SOLCA Quito, 2018).

En el caso de la ciudad de Ambato, el proceso de establecimiento de SOLCA Tungurahua (2024) comenzó el 24 de enero de 1990, cuando bajo la iniciativa del Colegio de Médicos de Tungurahua, se formó la primera directiva. El 16 de octubre de 1992, SOLCA Ambato abrió sus puertas a pacientes oncológicos en un dispensario ubicado en el edificio del Sindicato de Choferes de Tungurahua y en 1997 fue trasladado a la Cdla. Ingahurco.

Posteriormente, en 2001 SOLCA Núcleo Quito adquirió un terreno del Banco Central del Ecuador para construir el hospital. Finalmente, el 11 de febrero de 2008 comenzó la atención en las nuevas instalaciones y el 6 de marzo de 2009 se inauguró oficialmente el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.”. Además, el 28 de septiembre del 2018 la Unidad Oncológica Provincial Tungurahua es ascendida a

Núcleo por la Matriz de SOLCA, tras cumplir con todos los estándares para ser una entidad autónoma (SOLCA Tungurahua, 2024).



Figura 2. Recepción en el SOLCA-Núcleo Tungurahua (El Herald, 2024).

Alcance y Enfoque

La propuesta de diseño arquitectónico estará expresada tanto de forma escrita como gráfica, mediante planos que formarán parte de un anteproyecto arquitectónico. En la parte investigativa, Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) refieren que el estudio de tipo descriptivo detalla las características de la población o los fenómenos a analizar, y evalúan de manera independiente los conceptos asociados a estos. Por el contrario, los estudios exploratorios permiten recopilar información y establecer relación entre variables.

Por otro lado, la metodología empleada en el desarrollo de la propuesta siguió un enfoque cualitativo, combinando el análisis de bibliografía especializada con entrevistas. Este procedimiento permite comprender conceptos, opiniones y experiencias, explorando los significados que las personas les asignan Hernández Sampieri et al. (2014).

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Tema

“Diseño de un Centro de Alojamiento para el Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, en la parroquia Izamba”.

1.2. Planteamiento del problema

En Ecuador, el presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia, Santiago Córdova (2022) expreso que, con una población de aproximadamente 18 millones de habitantes, el país registra alrededor de 32.000 casos nuevos de cáncer cada año. De estos, alrededor de 18.000 personas fallecen anualmente debido a esta enfermedad.

El Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua se localiza en la parroquia de Izamba, en el cantón de Ambato, entre las calles Ignacio Vela y Joaquín Vascones. Esta institución recibe diariamente pacientes oncológicos no solo de Tungurahua, sino también de las provincias de Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Pastaza y Napo.

Además, los pacientes atendidos en SOLCA Tungurahua son derivados de diversas instituciones públicas, tales como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Ministerio de Salud Pública (La Hora, 2024a).

También, SOLCA ofrece atención diaria y continua durante todo el año, lo que genera un constante flujo de pacientes. La mayoría de ellos, debido a la alta complejidad del tratamiento oncológico, como las quimioterapias acuden con acompañantes para ayudarlos. Esto pone en evidencia una problemática social en la zona, ya que los pacientes ambulatorios se ven gravemente afectados por la inexistencia de opciones de alojamiento temporal, lo que agrava su situación.



Figura 3. Atención a pacientes oncológicos dentro del hospital (UNICEF, 2021).

1.2.1. Contextualización.

Carencia de alojamiento especializados para pacientes oncológicos.

La escasez de hospedajes para personas con enfermedades catastróficas como el cáncer, es un problema grave, especialmente en aquellos países cuyos sistemas de salud sobresaturados. Esta situación no solo dificulta el acceso a tratamientos oncológicos, sino que también limita la provisión de infraestructura adecuada para que los pacientes puedan mantenerse cerca de los centros de atención (OMS, 2022).

En Ecuador, la situación es especialmente alarmante debido a que no existe la infraestructura para dar la atención adecuada a los pacientes con cáncer. Según datos del Ministerio de Salud Pública (2019), aunque existen instituciones como SOLCA que ofrecen servicios de terapia para pacientes con cáncer, el país aún carece de una red nacional de albergues gratuitos o a bajo costo para aquellos que deben viajar desde zonas rurales o provincias alejadas.

Aunque existen alojamientos, la información disponible sobre la cantidad, ubicación y el número de usuarios es insuficiente. Asimismo, la falta de claridad en los

servicios que ofrecen estos lugares y la ausencia de una reglamentación uniforme evidencian la necesidad de establecer regulaciones adecuadas para los espacios de acogida (Hernández, 2018a).

La creciente demanda de alojamiento ha llevado a diversas instituciones, principalmente de carácter religioso, a establecer servicios de acogida en espacios readecuados. Sin embargo, muchas de estas adaptaciones resultan en espacios que no cumplen con los requerimientos necesarios para brindar una atención óptima. Esto no solo limita la capacidad del lugar para brindar un entorno de apoyo a los pacientes, sino que también puede agravar su estado de salud.



Figura 4. Casa de Acogida (Fundación Divina Misericordia, 2024).

En la ciudad de Ambato, en la intersección de las calles Pedro Vásconez y el pasaje Sevilla 115, en el sector de Izamba, se encuentra la Casa de Acogida de la Fundación Divina Misericordia. Esta es la única institución en la ciudad que brinda servicios de hospedaje y cuidados a pacientes con cáncer. La fundación de carácter religioso ofrece una estancia de tipo semipermanente a pacientes que necesitan cuidados paliativos.

Además, este servicio gratuito alimenta, cuida y apoya a los pacientes y a sus familiares durante su estancia en este hogar (La Hora, 2021). Sin embargo, la capacidad espacial de la Casa de Acogida es insuficiente para acoger a todas las personas que requieren de este servicio. También, es importante señalar que este alojamiento ha sido readecuado a partir de una vivienda, lo que limita su funcionalidad como alojamiento para usuarios en situaciones delicadas.

Falta de humanización en alojamientos para personas con cáncer.

La atención a pacientes oncológicos en Ecuador enfrenta múltiples desafíos, siendo uno de los más críticos la falta de humanización en ámbitos destinados a su cuidado. Estos espacios, que deberían ofrecer un entorno de apoyo y bienestar, a menudo se convierten en ambientes genéricos y poco acogedores. Esta situación agrava la experiencia exacerbando significativamente la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus núcleos familiares, quienes se enfrentan a situaciones emocionales y físicas complejas durante el tratamiento.



Figura 5. Casa de Acogida (Fundación Divina Misericordia, 2024).

Por otro lado, Ulrich et al. (2008) profundizan en la influencia del diseño de los hospitales y alojamientos en los resultados clínicos de los pacientes. Subrayan que los

entornos genéricos, que no incluyen características como el acceso a luz natural y espacios abiertos, pueden generar estrés y ansiedad. En consecuencia, es evidente que la falta de humanización en los alojamientos para pacientes no solo afecta la calidad de la atención, sino que también puede tener repercusiones graves en la salud y el bienestar de los pacientes.

Monotonía en el diseño vinculado con el paciente oncológico.

Uno de los problemas más comunes en la arquitectura relacionada con pacientes es la estandarización y monotonía, donde los espacios suelen ser fríos, despersonalizados, y poco adecuados a las necesidades psicológicas. De acuerdo con Huisman, Morales, Hoof, & Kort (2012), cuando el diseño no considera la dimensión humana del entorno, puede intensificar los efectos emocionales negativos de la hospitalización y, en consecuencia, retrasar el proceso de recuperación.

Por otro lado, la arquitectura de los centros de alojamiento contemporáneos se centra en el correcto funcionamiento, omitiendo los efectos terapéuticos que pueden brindar los espacios. Como sostienen Ulrich, Zimring, Quan, Joseph, & Choudhary (2004), los espacios que carecen de estímulos visuales pueden incrementar los niveles de ansiedad, ya que los usuarios se sienten desconectados del mundo exterior y atrapados en un ambiente poco acogedor.

Asimismo, Cedrés de Bello (2000) menciona que la calidad del espacio construido es adecuada para lograr una arquitectura que responda a las necesidades de los pacientes. Sin embargo, el planteamiento funcional siempre ha representado un gran reto debido a su gran complejidad, lo que ha llevado a que, en muchas ocasiones, se descuide la dimensión psicológica del usuario.

Además, Feingold (2018) argumenta que el diseño arquitectónico tiene una influencia directa sobre el comportamiento y estado emocional de las personas. De hecho, un espacio mal diseñado no solo afecta la operacionalización, sino que puede aumentar los niveles de angustia entre los usuarios. Finalmente, Seisamed (2021) señala que las salas de espera en los hospitales son una de las primeras áreas con las que los

usuarios tienen contacto, pero estos espacios no son priorizados en los procesos de diseño.

1.2.2. Árbol de problemas.

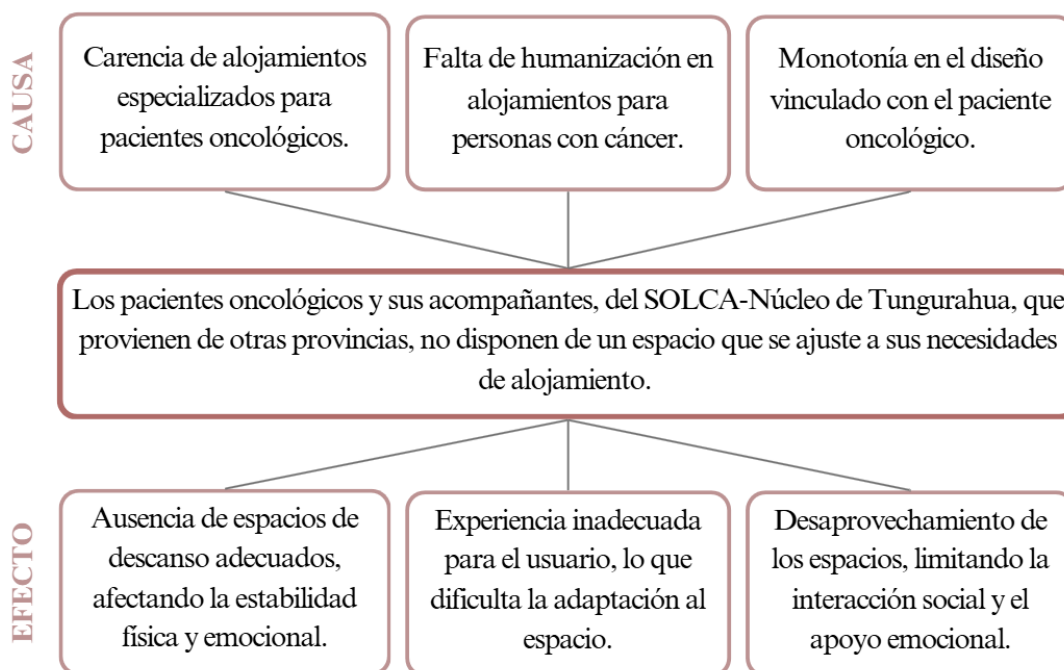


Figura 6. Árbol de problemas (Elaboración propia, 2024).

1.3. Justificación

En Ecuador, la enfermedad del cáncer afecta a la población en todas las partes del país. Por lo tanto, la cobertura de servicios oncológicos para combatir estas patologías se encuentra en las ciudades más importantes, las cuales son: Quito, Guayaquil, Riobamba, Ambato, Cuenca, Loja, Ibarra y Santo Domingo. Como resultado, las personas deben trasladarse desde diversas provincias para recibir procedimientos que se ofrecen en unas pocas instituciones.

En el año 2023, un total de 52.165 personas acudieron a la unidad especializada de SOLCA Tungurahua en busca de tratamientos y consultas relacionadas con el cáncer. De este total, 27,588 pacientes eran residentes de otras partes del Ecuador, cifra que supera al usuario dentro de la provincia. Es relevante señalar que, durante este periodo,

se registraron 14.403 pacientes masculinos y 37.762 pacientes femeninas, lo que evidencia que las mujeres representan la mayor proporción de usuarios que tienen contacto con esta unidad especializada (SOLCA Núcleo de Tungurahua, 2024).



Figura 7. Sala de hospitalización para pacientes con cáncer (SOLCA, 2022).

Finalmente, se requiere la creación de un espacio de alojamiento dedicado exclusivamente a la estadía temporal de pacientes con cáncer, ya que el SOLCA Núcleo de Tungurahua no cuenta con un centro de esta índole. En la actualidad, la Casa de Acogida de la Fundación Divina Misericordia es el único alojamiento que ofrece apoyo social a través de servicios de alojamiento, pero su capacidad máxima es de solo 12 pacientes. Esta cifra resulta insuficiente para satisfacer la demanda de pacientes que llegan de diversas provincias y áreas cercanas para recibir atención médica en SOLCA.

Relevancia Institucional.

Un alojamiento cercano a SOLCA puede facilitar la asistencia regular a las citas médicas e incrementar la disponibilidad de camas y recursos hospitalarios. Permitiendo a los pacientes concentrarse en su recuperación, sin tener la preocupación de dónde hospedarse. Según el Ministerio de Salud Pública (2019), la atención oportuna es

fundamental para mejorar significativamente los resultados de salud en pacientes con cáncer.

Relevancia Académica.

El diseño de un alojamiento fundamentado en principios de humanización abre la puerta a nuevas perspectivas para una arquitectura que solo prioriza la funcionalidad. En este sentido, este enfoque permite integrar el diseño ambiental y disciplinas relacionadas en el proceso de evaluación, fomentando un entorno que no solo atiende las necesidades físicas de los pacientes, sino que también propicia su bienestar emocional.

Además, este proyecto contribuirá significativamente al cuerpo de conocimiento en el campo de la arquitectura aplicada a la salud, aportando una síntesis de información para futuras investigaciones, al considerar principios de diseño centrados en el usuario. Como señalan Ulrich et al. (2008), la atención a los entornos físicos donde se brinda atención médica es esencial para optimizar la calidad de vida de los pacientes.

Relevancia Social.

En esta investigación se aborda una problemática que afecta a una población vulnerable: los pacientes oncológicos y sus familias. En este contexto, según Valencia Vera L., González, y Valencia Vera A., (2018), El diseño de un alojamiento adecuado puede mitigar el hacinamiento de familiares en las salas de espera del hospital. Además, al ofrecer hospedaje y atención integral, se abordan las necesidades psicológicas de los familiares de pacientes de escasos recursos atendidos en la institución.

Por otro lado, Hernández (2018) menciona que la principal función de los derechos humanos es salvaguardar los intereses y necesidades en relación con la dignidad humana, aunque estos derechos son universales. En consecuencia, el propósito de la investigación es concebir un centro de alojamiento que responda a las dificultades cotidianas que enfrentan los familiares de los pacientes hospitalizados. La intención es desarrollar un espacio que proporcione hospedaje, apoyo y diversos servicios, con el fin de mejorar el bienestar emocional y económico de los usuarios.



Figura 8. Proceso de quimioterapia en pacientes oncológicos (SOLCA, 2022).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Diseñar un Centro de Alojamiento para el Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua, ubicado en la parroquia Izamba.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar las necesidades básicas y específicas de los pacientes oncológicos del Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, a través de entrevistas semiestructuradas.
- Definir estrategias de diseño a partir del diagnóstico de referentes proyectuales relacionados con centros de alojamiento para pacientes oncológicos, mediante investigación bibliográfica y fichas de diagnóstico.
- Establecer un sitio de implantación en función de las necesidades del usuario y las estrategias proyectuales planteadas, que permita vincular la propuesta con el

hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, a través de una tabla comparativa y el diagnóstico del contexto.

- Plantear una propuesta de diseño arquitectónico de un Centro de Alojamiento para el Hospital SOLCA-Núcleo de Tungurahua, que se adapte a las necesidades del usuario e integre principios de humanización.

1.5. Línea de investigación

Tabla 1.

Línea de investigación FDA 2024.

Dominio	Líneas De Investigación
Optimización de los Sistemas Productivos, Técnicos – Tecnológicos y Desarrollo Urbanístico	<ul style="list-style-type: none">• Construcción, Estructuras, Vías y Transporte• Energía, Desarrollo Sostenible y Gestión de Recursos Naturales• Tecnología de la información y sistemas de control• Diseño, Materiales y Producción

Nota. Fuente: UTA-CONIN-2023-0217-R (Universidad Técnica de Ambato, 2023).

1.6. Antecedentes de la investigación (Estado del Arte)

Para el diseño de un alojamiento que responda a las necesidades específicas de los pacientes e incorpore características de entornos humanizados, se ha tomado en cuenta bibliografía realizada por especialistas que han estudiado el impacto del entorno en el bienestar del paciente (Ver figura 9). Ofreciendo evidencia sólida sobre como la calidad espacial, la luz natural, las vistas hacia la naturaleza, la privacidad y el uso del color impactan en la experiencia del usuario.



Figura 9. Línea de Tiempo de Estado del Arte (Elaboración Propia, 2024).

Van den Berg (2005), en su libro *Health Impacts of Healing Environments*, plantea que la arquitectura tiene una influencia profunda en cómo las personas perciben su entorno y puede facilitar el proceso de curación. Este enfoque se centra en mejorar el bienestar físico y psicológico mediante el uso de elementos comunes en entornos terapéuticos, tales como la conexión con la naturaleza, la luz natural, el aire fresco y la serenidad.

Asimismo, PMMT Arquitectura (2023) en su obra *Humanización de la arquitectura sanitaria*, refuerza la importancia de diseñar espacios que promuevan el bienestar a través de elementos como áreas de socialización y materiales que transmitan calidez. Este libro se basa en la Triada de la Humanización Arquitectónica, que abarca

tres conceptos. La conexión entre las personas y su entorno; la empatía busca crear ambientes que interactúen y la dignidad asegura el respeto a la privacidad e inclusión.

Por otro lado, Espinoza (2023), en su artículo *Psicología espacial en la arquitectura hospitalaria: influencia en la recuperación de pacientes oncológicos*, explora cómo la psicología espacial, combinada con criterios arquitectónicos, contribuye a las terapias y a la recuperación de pacientes con cáncer. La investigación destaca pautas clave, como la integración de áreas verdes, el uso del color para influir en el estado emocional de los pacientes y el impacto positivo del confort.



Figura 10. Centro de atención residencial Scheldehof (Appelhof, 2017).

Alvarsson, Wiens & Nilsson (2010), en el artículo, *Stress Recovery during Exposure to nature Sound and Environmental Noise*, investigan las impresiones visuales de entornos naturales, en comparación con los entornos urbanos, facilitan la recuperación después de estrés psicológico. Por otra parte, Ortega (2011), en su tesis titulada *La arquitectura como instrumento de cura*, describe como la conexión humana con la naturaleza tiene una respuesta positiva, pues parece estar “integrada” en nuestro sistema nervioso, ya que, a lo largo de la evolución, estos entornos han favorecido la supervivencia.

En la misma línea, Silvestre (2014) su artículo *Diseñar Edificios que Curan*, expone cómo la salud depende en gran medida del ambiente en el que se habita, especialmente dado que, en la actualidad, se pasa el 90% del tiempo en espacios interiores. Para ello, resultan esenciales elementos como la integración de luz natural, una iluminación artificial que respete los ritmos circadianos, el uso de materiales saludables y el control de la higiene energética.

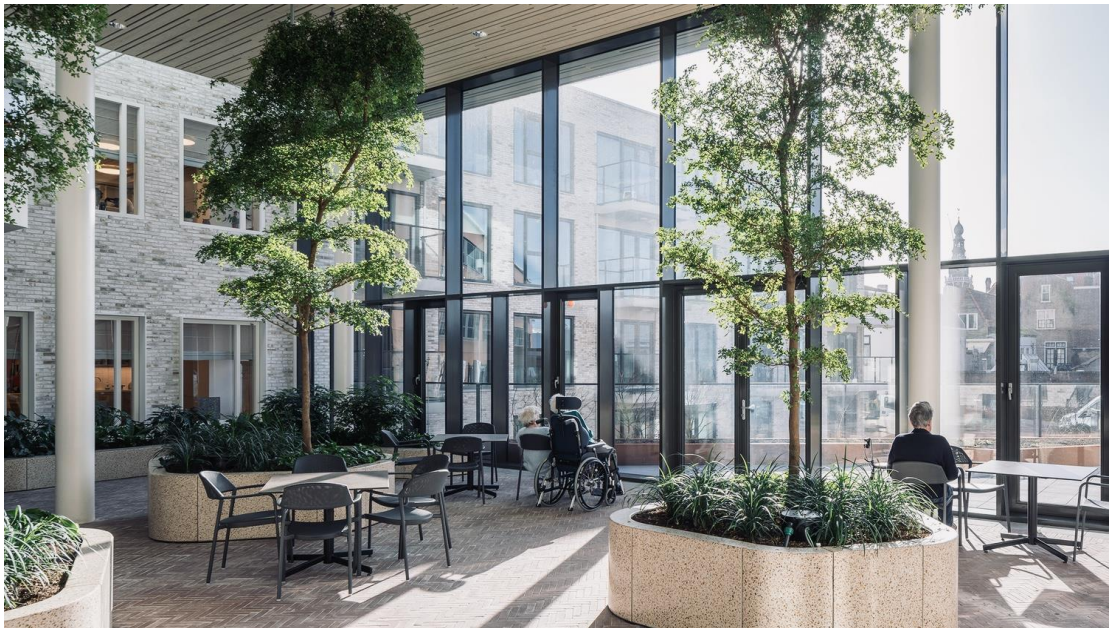


Figura 11. Centro de atención residencial Scheldehof (Tilleman, 2017).

Jovanović, Campbell & Priebe (2019), en su artículo *How to design psychiatric facilities to Foster positive social interaction*, se destaca la importancia de las áreas comunes, como las salas de estar, comedores y salas de espera, para facilitar las interacciones sociales beneficiosas entre los pacientes. Estos espacios recrean actividades típicas de la vida familiar y comunitaria, lo que contribuye positivamente al bienestar psicosocial de los pacientes.

Asimismo, Lipson-Smith et al. (2021) en su artículo, *Built environments for inpatient stroke rehabilitation services and care*, presentan una síntesis de estudios que analizan diversos aspectos del entorno construido, como el enriquecimiento ambiental y

las áreas comunes. Este análisis examina cómo el acceso a espacios comunitarios y la participación en actividades sociales influyen en la recuperación de los pacientes.



Figura 12. Centro de atención residencial Scheldehof (Tilleman, 2017).

Pereira (2018) en su artículo *El papel del color en la arquitectura: efectos visuales y estímulos psicológicos*, explora cómo los colores y sus percepciones son responsables de una serie de estímulos conscientes y subconscientes en nuestra relación psicoespacial. Destaca cómo la aplicación de colores en arquitectura puede inducir efectos visuales y emocionales específicos, lo que es esencial en el diseño de entornos curativos. En el ámbito de la salud, los colores se emplean como elementos complementarios que contribuyen al proceso de rehabilitación de los pacientes.

Por otro lado, Maggie's Centers (2015), en el artículo *Maggie's Architecture and Landscape Brief*, describe la filosofía y requisitos arquitectónicos para los centros Maggie's, creados para apoyar a personas con cáncer y sus familias. Cada espacio, tanto interior como exterior, está diseñado para permitir una interacción flexible y proporcionar vistas que conecten a los usuarios con la naturaleza, facilitando así momentos de reflexión y recuperación emocional.



Figura 13. Centro Oncológico infantil Princess Máxima (Tilleman, 2018).

1.7. Base teórica (Conceptual, histórico, legal y referencial)

Para sustentar el estudio la fundamentación teórica es importante, puesto que proporcionan los conceptos clave que estructuran el diseño de un alojamiento para pacientes oncológicos. Este apartado explora la evolución histórica del tema, revisa normativa vigente y se apoya en metodologías de otros autores para construir un sólido marco de referencia.

1.7.1. Marco Conceptual.

Se han definido dos conceptos clave que orientarán el desarrollo de la investigación: el alojamiento y la arquitectura oncológica. Al desglosar estos conceptos y sus respectivas variables, se establece una base sólida para la formulación de la propuesta arquitectónica. Entre las variables relacionadas con el alojamiento se incluyen la clasificación, tipologías y zonificación de los espacios, mientras que en la arquitectura oncológica, se consideran aspectos como la humanización, el diseño biofílico, el uso del color y la inclusión en el diseño para el paciente oncológico.

Se han delimitado dos conceptos clave dentro de la investigación que orientaran al estudio: el alojamiento y la arquitectura oncológica. Al detallar estos conceptos y sus variables se tiene una base para desarrollar la propuesta arquitectónica, entre estas variables se encuentra la clasificación, tipologías y zonas de los alojamientos y por otro lado la humanización, el diseño biofílico, el color y la inclusión dentro de la arquitectura para el paciente oncológico.

Es esencial detallar estos conceptos y sus variables, pues constituyen la base para desarrollar una propuesta arquitectónica capaz de satisfacer de manera integral las necesidades físicas y emocionales de los pacientes.

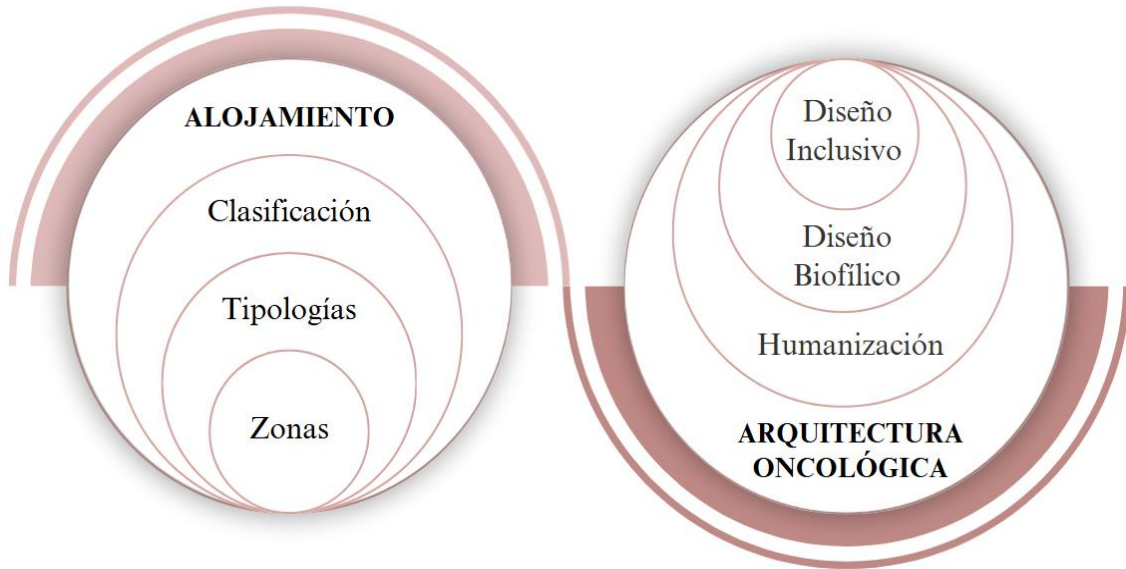


Figura 14. Contenido dentro del marco conceptual (Elaboración Propia, 2024).

Centro de Alojamiento Temporal.

Según la Organización Internacional para las Migraciones (2012), los alojamientos están diseñados para ofrecer una protección integral y atender necesidades fundamentales como alimentación, servicios de salud y cuidados. Asimismo, para Cerón Cardeña (2006) el propósito principal de implementar una red de alojamientos es atender las necesidades físicas de las personas, ofreciéndoles un espacio seguro y adecuado.

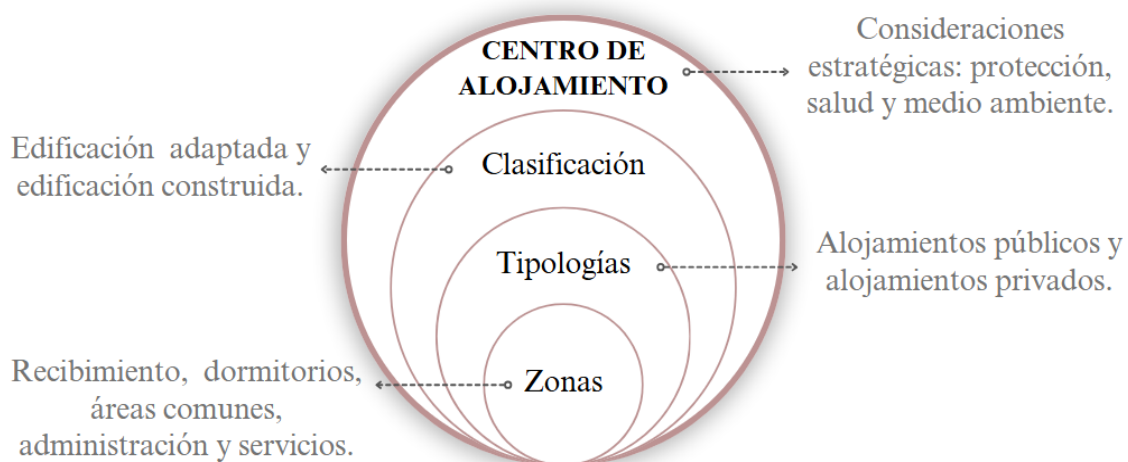


Figura 15. Temáticas abordadas dentro del concepto 1 (Elaboración Propia, 2024).

Cuando los alojamientos se encuentran anexos a unidades médicas, su función se amplía, ofreciendo a los pacientes un espacio donde descansar y recuperarse tras sus tratamientos, con la tranquilidad de tener acceso a supervisión médica cercana. Estos alojamientos se pueden definir como centros residenciales temporales que brindan hospedaje tanto a pacientes como a sus familiares, quienes requieren atención médica en otra ciudad debido a que han sido referidos para recibir tratamiento especializado (Valencia, Valencia y González, 2018).

Por otro lado, para La Agencia de la ONU para los Refugiados (2023), los alojamientos temporales son instalaciones físicas creadas para ofrecer refugio durante períodos limitados, generalmente bajo la gestión de organizaciones específicas. En este contexto, su principal función es brindar un entorno seguro y protegido. Asimismo, además de cubrir necesidades básicas de forma digna, estos espacios también promueven una experiencia de acogida respetuosa y solidaria.



Figura 16. Componentes de la gestión de alojamientos (CCCM, 2014).

Consideraciones estratégicas en un Alojamiento Temporal.

Para la ACNUR (2023), el objetivo de diseñar, construir o rehabilitar espacios destinados a servir como alojamientos consiste en construir entornos seguros que fomenten y protejan la salud de las personas, respeten el medio ambiente y faciliten la gestión integral del espacio. Para lograr este propósito, es crucial seguir principios que orienten la toma de decisiones y su implementación.

Protección.

En cuando a la protección, Esfera (2018) destaca que un alojamiento debe garantizar la protección y seguridad de las personas atendidas. Además, debe asegurar el acceso a derechos fundamentales y servicios básicos. Asimismo, es crucial que se proteja la dignidad humana, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión, y se fomente el respeto a la vida familiar y comunitaria.

Salud.

Respecto a la salud, ACNUR (2023) subraya que las personas que buscan refugio en alojamientos suelen presentar diversos problemas de salud. Por lo tanto, es esencial

que las condiciones del lugar no empeoren su estado. Para ello, se deben implementar medidas preventivas que reduzcan cualquier riesgo de enfermedad durante su estancia. Las instalaciones deben estar diseñadas no solo para minimizar estos riesgos, sino también para contribuir activamente al bienestar y la recuperación de los usuarios.

Medio Ambiente.

Finalmente, en lo relativo al medio ambiente, la calidad del entorno en el que las personas habitan es determinante para su salud y proceso de recuperación. Por esta razón, es fundamental evaluar cuidadosamente el impacto ambiental de cualquier intervención. Esto incluye considerar la alteración del entorno natural, los materiales y recursos naturales empleados, así como los residuos generados. La sostenibilidad ambiental es clave no solo para reducir vulnerabilidades, sino también para evitar la degradación del hábitat (Esfera, 2018).



Figura 17. Consideraciones estratégicas en Alojamientos (Guevara, 2023).

Clasificación de Alojamientos Temporales.

Edificación existente adaptada.

Escamilla y Ramírez de Alba (2011) afirman que un edificio que fue originalmente diseñado para otro propósito puede ser adaptado (cambio de uso) para ofrecer alojamiento y servicios básicos de manera permanente. Ejemplos de esto incluyen edificios de viviendas, hoteles o casas subdivididas. Sin embargo, la estructura y configuración original del edificio pueden representar limitaciones que deben ser mitigadas mediante el uso flexible y eficiente del espacio, adaptándolo a las nuevas necesidades de sus ocupantes.

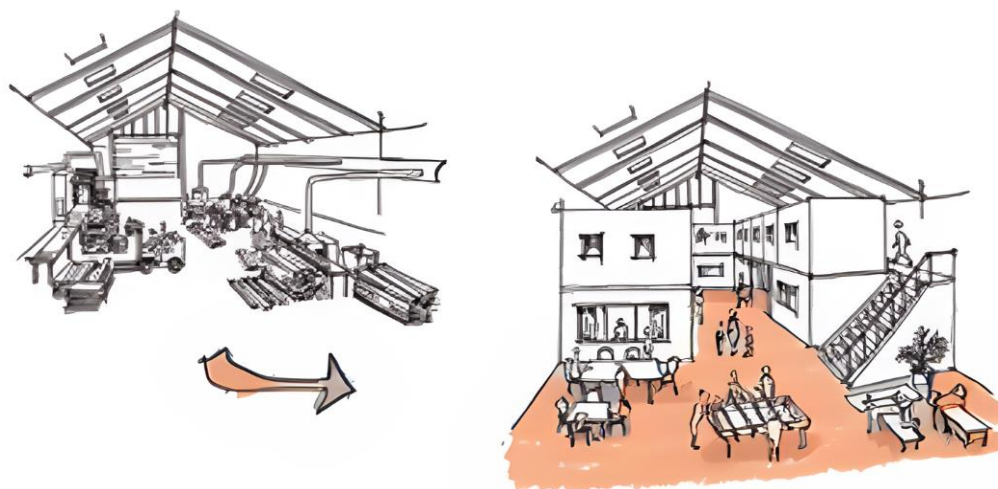


Figura 18. Adaptación de una construcción alojamiento (Guarrotxena, 2023).

Edificación construida.

Un centro de tránsito diseñado desde el principio como alojamiento temporal ofrece una ventaja significativa, dado que se puede planificar y construir específicamente para garantizar una respuesta óptima a las necesidades de las personas. Esta tipología de edificación permite una mayor adaptabilidad y funcionalidad, garantizando que el espacio responda de forma más adecuada y eficiente a las características y demandas particulares de quienes lo habitan (ACNUR, 2023).



Figura 19. Construcción de un Alojamiento Temporal (Guarrotxena, 2023).

Tipologías de Alojamientos.

Existen esencialmente dos tipos de alojamientos: públicos y privados. García Aguilar (2013) señala que en el ámbito público son gestionados por entidades gubernamentales o bien por organizaciones religiosas. También pueden estar administrados por asociaciones locales o juntas vecinales. Estos alojamientos se establecen mayormente en respuesta a situaciones de emergencia, que afectan a la comunidad, proporcionando refugio temporal y apoyo.

Por otro lado, en el ámbito privado la gestión la realizan instituciones particulares. La mayoría son conocidos como hostales o albergues juveniles, y están dirigidos especialmente a jóvenes que se encuentran viajando como turistas. Estos espacios suelen ofrecer estancia temporal y económico para quienes están de paso (García, 2013).

Duración de la estancia en un Alojamiento Temporal.

Varía en función del contexto y las necesidades particulares de los usuarios. La Organización Internacional para las Migraciones (2012) establece que la duración de la estancia en estos espacios debe estar sujeta a una evaluación constante de las condiciones de los usuarios, asegurando que se cubran sus necesidades básicas.

Estadía corta: Estancias de una a catorce noches.

La ACNUR (2023) establece que la duración de esta estancia está condicionada a catorce noches. En situaciones de alta movilidad y con un flujo constante de personas, la rotación de los usuarios es frecuente, lo que hace que las estancias sean breves. Dada esta dinámica, los alojamientos deben estar diseñados para adaptarse rápidamente a las necesidades cambiantes en función del número y perfil del usuario.

Estadía larga: Estancias superiores a catorce noches, hasta tres meses o más.

Cuando se prevé que la estadía será prolongada, es fundamental adaptar las instalaciones para que las personas puedan desarrollar su vida diaria con mayor comodidad. Esto implica habilitar espacios específicos para diversas actividades, ajustados a las necesidades y perfiles de los residentes. En términos espaciales, es necesario desarrollar un programa de servicios más amplio.

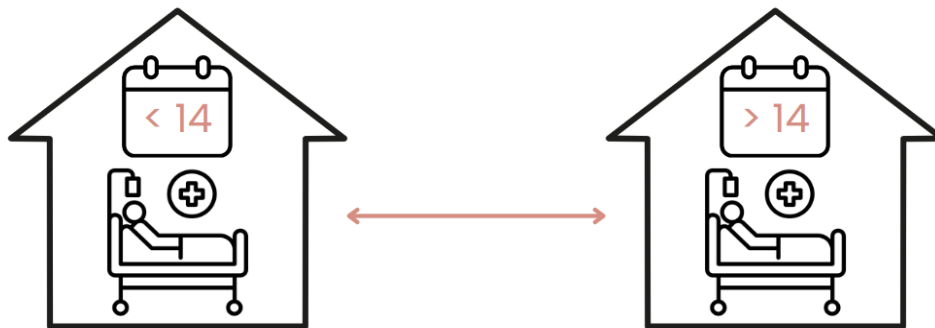


Figura 20. Estadía en un alojamiento temporal (Elaboración propia, 2024).

Zonas en los Alojamientos Temporales.

Según la ACNUR (2023) los Alojamientos Temporales suelen incluir cuatro zonas de requerimientos espaciales según los usos: Zona de Recibimiento, Zona de Dormitorios, Zona de Áreas Comunes y Zona de Administración y servicios.

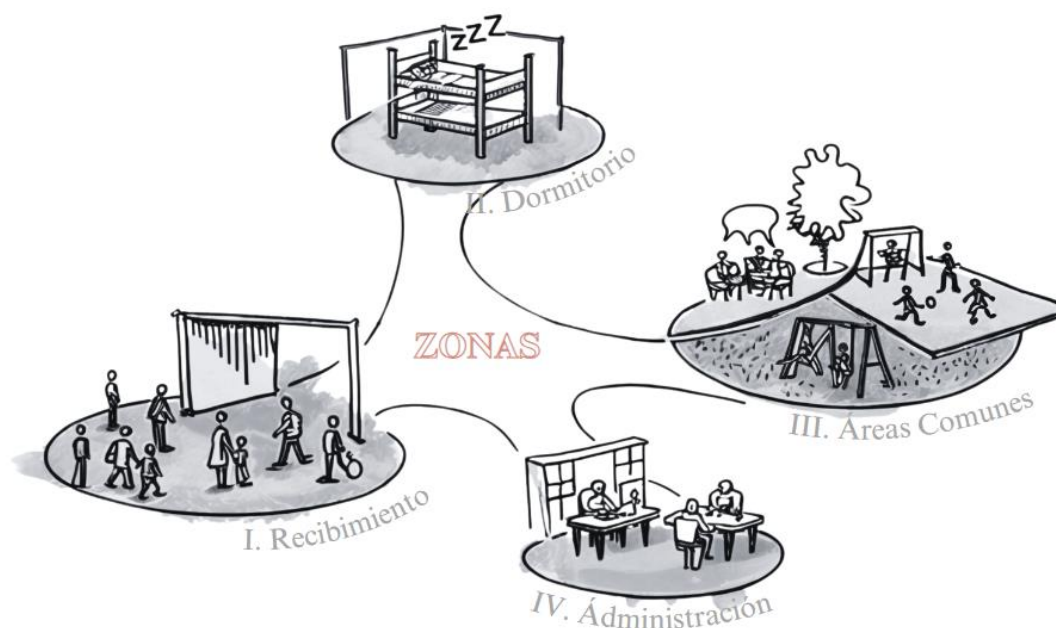


Figura 21. Zonas en alojamientos (ACNUR, 2023).

Zona de Recibimiento.

BC Housing (2017) señala que este espacio semipúblico está destinado a la acogida de las personas, ofreciendo un servicio digno, eficiente y seguro. Se garantiza que los espacios sean amplios y que los recorridos sean claros, permitiendo una orientación fácil. La disposición de los requerimientos espaciales puede ajustarse según el contexto. Además, esta zona puede brindar servicios a personas que no están alojadas en el recinto, incluyendo tanto a los usuarios del alojamiento como a miembros de la comunidad circundante.

Zona de Dormitorios.

El área de dormitorios es un espacio privado reservado exclusivamente para las personas alojadas. Los dormitorios se estructuran según los perfiles de los usuarios. Ching (2010) destaca la importancia de la organización espacial en áreas de descanso, considerando aspectos como la privacidad y seguridad, que deben ser fundamentales en el diseño de dormitorios, especialmente cuando están destinados a personas que requieren un cuidado especial. Los dormitorios deben estar cercanos a los sanitarios para

asegurar que las necesidades básicas diarias puedan satisfacerse de manera segura y digna.

Zona de Áreas Comunes.

Este espacio social está diseñado para que las personas alojadas puedan cubrir sus necesidades fundamentales relacionadas con la alimentación, la salud y el bienestar social. La guía del MIES (2019) establece que las áreas comunitarias deben ofrecer espacios seguros y accesibles, donde los usuarios puedan realizar actividades recreativas, educativas y de interacción, lo cual es fundamental para fomentar un ambiente de apoyo mutuo y bienestar general.

Zona Administración y Servicios.

El área administrativa asegura La gestión óptima de los recursos y servicios proporcionados en el alojamiento. Esto incluye la planificación de los suministros de alimentos, la atención médica, la seguridad y la coordinación de actividades recreativas o laborales que apoyen a los usuarios. La administración debe garantizar espacios adecuados para el personal y los usuarios, con una infraestructura que favorezca un ambiente cómodo y bien organizado (ACNUR, 2023).

Arquitectura para pacientes oncológicos.

Según lo expuesto por Arvelo y Lozada (2012), cuando ocurre una calamidad, interrumpe las prácticas y rutinas de quienes lo experimentan, y a menudo provoca la desintegración del tejido social. El impacto que esto tiene en las víctimas varía según los recursos con los que cuentan y la conciencia sobre dichos recursos. La persona afectada es un individuo social complejo, con formas específicas de vida, relaciones, valores y necesidades. Estos factores configuran un contexto particular que debe ser considerado al desarrollar planes y programas de apoyo.

Asimismo, los pacientes oncológicos requieren una arquitectura que responda tanto a sus necesidades médicas como emocionales de manera integral. Como indica

Ulrich et al. (2004), El entorno físico desempeña un papel fundamental en la disminución del dolor, la ansiedad y la fatiga. En este sentido, el diseño de los espacios para pacientes oncológicos debe integrar elementos que promuevan el descanso, la privacidad y el bienestar emocional.

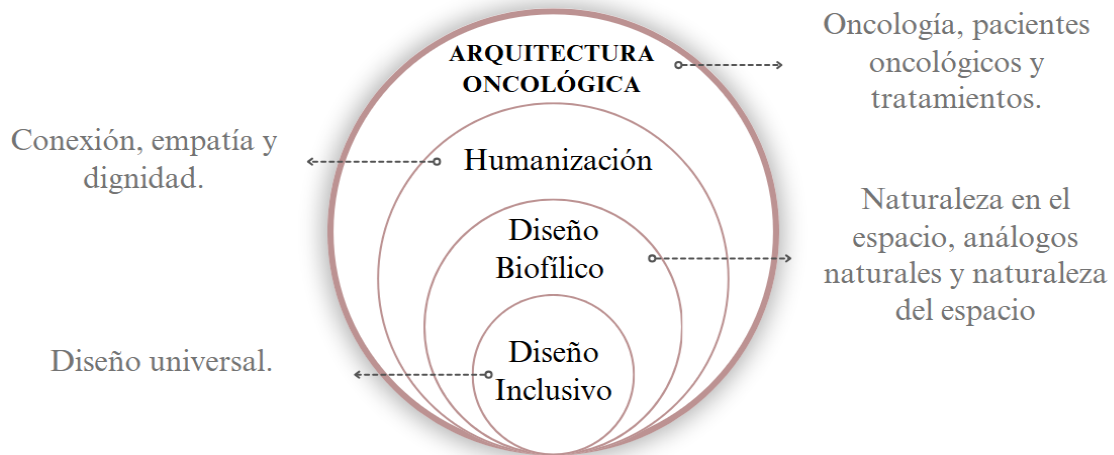


Figura 22. Temáticas abordadas dentro del concepto 2 (Elaboración Propia, 2024).

Oncología.

Merchán, Jerves y León (2022) señalan que el cáncer es el resultado de diversas alteraciones y mutaciones genéticas que aprovechan procesos bioquímicos y fisiológicos esenciales del cuerpo humano, lo que provoca un crecimiento descontrolado y la proliferación desordenada de células en cualquier parte del organismo. Asimismo, el Instituto Nacional del Cáncer define la oncología como la especialidad médica enfocada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. (INC, 2018).

Por otro lado, de acuerdo con la OMS (2020), el cáncer es un término que engloba un amplio conjunto de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del cuerpo. Una de sus características más destacadas es la rápida proliferación de células anormales, las cuales pueden sobrepasar los límites del tejido en el que se originaron, invadir zonas cercanas o incluso diseminarse a otros órganos, en un proceso conocido como metástasis.

Pacientes Oncológicos.

Los pacientes oncológicos son aquellos que han sido diagnosticados con algún tipo de cáncer y que se encuentran en tratamiento o bajo seguimiento médico para controlar la enfermedad. Según la OMS (2020), estos pacientes requieren atención médica especializada debido a la complejidad del cáncer y los tratamientos involucrados, como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, fundamentales en el manejo oncológico.

De igual manera, la American Cancer Society (2024) indica que, además de los desafíos médicos, estos pacientes enfrentan efectos secundarios y un fuerte impacto emocional tras el diagnóstico. Por su parte, Rubiano Vinuesa (2010) resalta que el cáncer ocurre en un contexto condicionado por factores humanos, identificando tres variables que influyen significativamente en los resultados: la pobreza, la cultura y la injusticia social. Estos grupos, en general, tienen un acceso limitado a servicios de salud y a una menor cobertura de seguridad social, principalmente por razones económicas.



Figura 23. Centro 360 de Excelencia Oncológica GCCC (Pegenaute, 2019).

Tratamientos.

De acuerdo con Salcedo (2021), los tratamientos oncológicos se clasifican según su alcance. Los que se aplican en una sola región, como la cirugía o la radioterapia, se denominan tratamientos locales. En cambio, cuando el tratamiento abarca todo el cuerpo, se considera un tratamiento sistémico, siendo la quimioterapia el ejemplo más conocido. Los tipos de tratamientos empleados para curar el cancer y sus efectos secundarios son los siguientes:

Cirugía.

La cirugía es un procedimiento mediante el cual un médico especializado en oncología quirúrgica, con especialización en el tratamiento de pacientes oncológicos, extirpa el tumor del cuerpo. Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran el dolor en la zona intervenida, posibles infecciones locales o generales, hemorragias, daños en los tejidos cercanos y reacciones adversas a la anestesia (Salcedo, 2021).

Quimioterapia.

La quimioterapia se basa en el uso de sustancias que son perjudiciales para las células tumorales malignas, aunque en ciertos casos también pueden dañar las células sanas, Según Salcedo (2021) entre los efectos secundarios más comunes se encuentran náuseas, pérdida de cabello, fatiga, mayor vulnerabilidad a infecciones, y en casos más severos, daños a órganos como el corazón o el sistema nervioso.

Hormonoterapia.

Cáceres et al. (2007), define a la hormonoterapia, o terapia hormonal, como un tratamiento sistémico que aborda los tumores malignos de una manera distinta. Algunos órganos del cuerpo dependen de las hormonas sexuales para su desarrollo y evolución a lo largo de toda la vida. La hormonoterapia, por lo tanto, interviene al alterar o bloquear la influencia de estas hormonas, reduciendo así el crecimiento del tumor.

Inmunoterapia.

Este tratamiento se fundamenta en el empleo de medicamentos desarrollados para fortalecer la eficacia del sistema inmunológico en la lucha contra los tumores malignos. Normalmente, el sistema inmunológico protege al cuerpo de amenazas externas como virus, bacterias, hongos y parásitos, distinguiendo de manera precisa entre las innumerables sustancias del entorno y las propias del organismo (Salcedo, 2021).

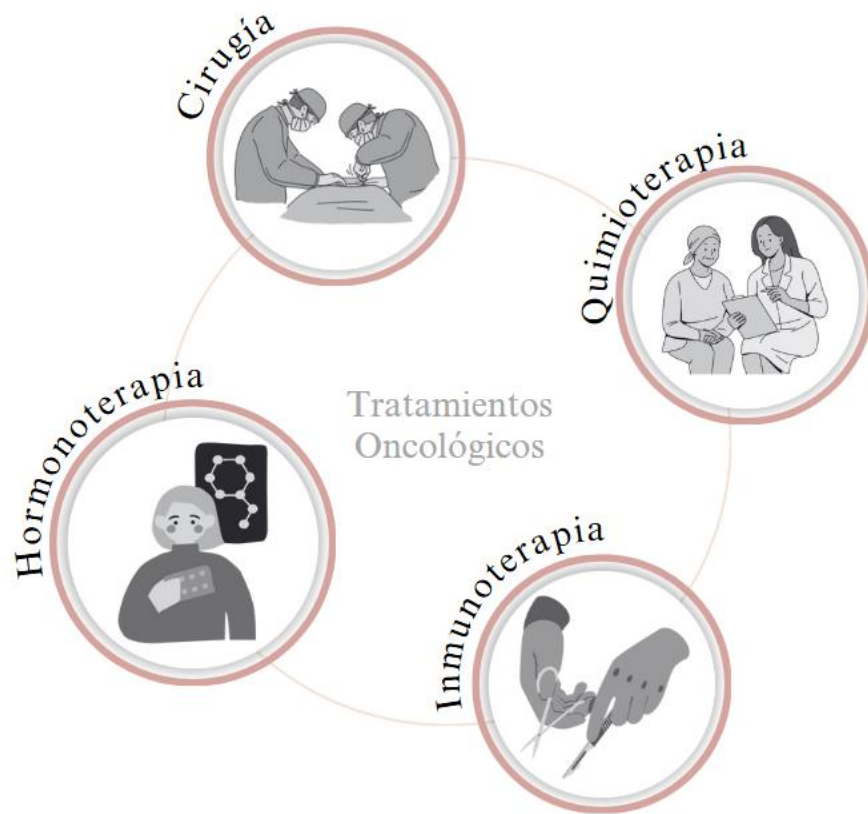


Figura 24. Diagrama de procedimientos en oncología (Elaboración Propia, 2024).

Humanización de la arquitectura.

La humanización en la arquitectura hace referencia al diseño de espacios que, además de cumplir una función práctica, favorecen el bienestar integral de las personas, reconociendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Como afirma Cedrés de

Bello (2000), este concepto engloba todas las acciones, medidas y actitudes necesarias para garantizar el respeto y la dignidad de cada ser humano, situando al usuario como el eje central de todo diseño arquitectónico.

En el caso de alojamientos humanizados, el enfoque se orienta a responder a las necesidades de confort, privacidad y una conexión armoniosa con el entorno natural. De acuerdo con la Fundación Humans (2023), la humanización en la arquitectura abarca aspectos esenciales como la accesibilidad, la ergonomía, la iluminación, la ventilación y la privacidad, todos ellos enfocados en mejorar la interacción de los usuarios con el espacio construido, generando ambientes más saludables, seguros y acogedores.

Triada de la Humanización Arquitectónica.

PMMT Arquitectura (2023) destaca la relevancia de crear espacios que propicien el bienestar integral de las personas. Este enfoque integra tres conceptos clave para lograr un diseño que no solo sea funcional, sino que también genere un impacto positivo en la vida de sus usuarios.

Conexión.

Según PMMT (2023) la conexión en arquitectura se entiende como la necesidad de establecer un vínculo armonioso entre el ser humano, su cuerpo y el entorno natural. Esto conlleva la creación de espacios que activan los sentidos y promueven una interacción con el medio ambiente a través de criterios biofílicos y elementos naturales. De esta manera, la luz y ventilación natural desempeña un papel fundamental en la mejora del bienestar emocional y físico de los usuarios (Fundación Humans, 2023).

Empatía.

La empatía en el diseño busca generar ambientes que conecten emocionalmente con quienes los habitan, adaptándose a sus gustos y necesidades para reducir el estrés y ofrecer confort. De acuerdo con la Fundación Humans (2023), la elección adecuada de materiales en la construcción y decoración desempeñando un papel fundamental en la

percepción del espacio. Materiales cálidos y texturas agradables, como la madera, contribuyen a crear entornos más acogedores y humanizados, favoreciendo el bienestar de los usuarios.

Dignidad.

El concepto de dignidad, según PMMT (2023), busca garantizar el respeto a la privacidad, una comunicación efectiva y la inclusión de todas las personas. Esto se traduce en diseñar espacios que permitan el movimiento seguro, cómodo y autónomo para todos los usuarios. La accesibilidad no solo se enfoca en personas con discapacidades, sino que abarca a cada individuo que interactúa con el espacio, incluidos pacientes, personales y visitantes (Fundación Humans, 2023).

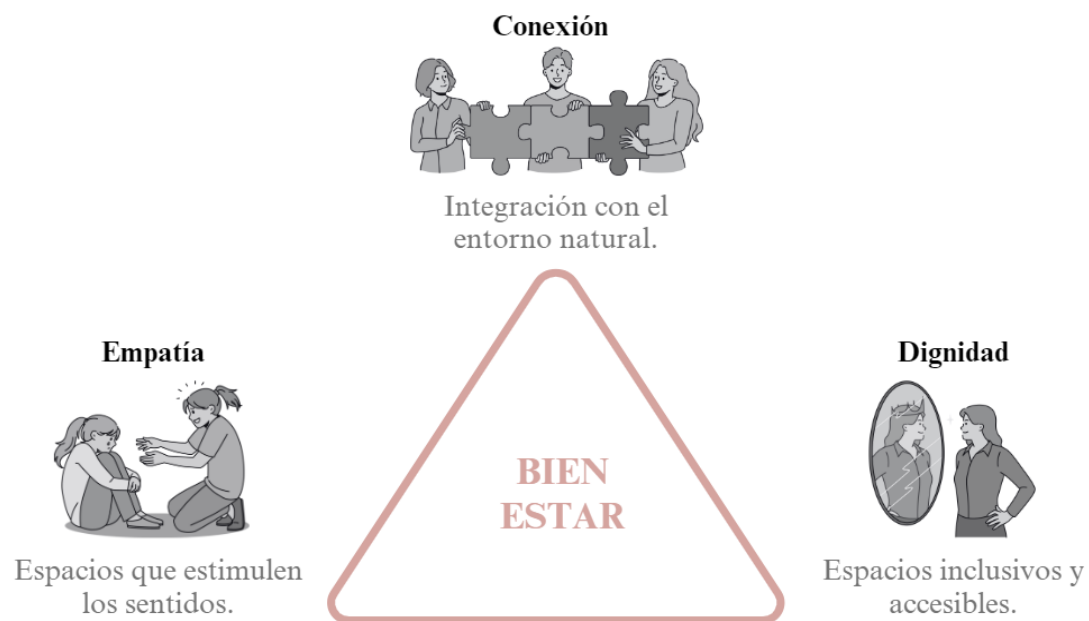


Figura 25. Principios en humanización arquitectónica (Elaboración Propia, 2024).

El Color.

Según Pallasmaa (2022), la experiencia arquitectónica es, por naturaleza, multisensorial, ya que los espacios, los materiales y las escalas son percibidos a través de una interacción entre los sentidos y la percepción física. La arquitectura trasciende lo visual y enriquece nuestras vivencias al integrar diversas dimensiones sensoriales. De

este modo, una obra arquitectónica no se limita a ser una serie de imágenes, sino que se manifiesta como una totalidad, combinando aspectos materiales y espirituales que generan una presencia completa.

Por otro lado, la evolución en el uso del color en el diseño refleja una interacción significativa entre el ámbito científico y el creativo, en la cual los investigadores y diseñadores contribuyen a enriquecer su aplicación (Caivano & Lopez, 2022). Los colores cálidos suelen estar vinculados a la sensación de intimidad y confort en espacios cerrados, mientras que los tonos fríos generan una impresión de amplitud y apertura. De esta manera, el color se convierte en una herramienta esencial para crear ambientes que respondan tanto a necesidades funcionales como emocionales.



Figura 26. Uso del color en un Apartamento en Madrid (Gon Architects, 2021).

Psicología del color

Fraser y Banks (2005) sostienen que una parte significativa de nuestras respuestas emocionales o subconscientes al color está vinculada a las asociaciones lingüísticas que aprendemos a lo largo de nuestra vida. No obstante, otros investigadores argumentan que ciertos significados de los colores tienen un carácter "natural",

influyendo en las personas de manera universal, más allá de los condicionamientos sociales o culturales.

Por su parte, Heller (2012) afirma que ciertos colores tienen la capacidad de evocar sentimientos e impresiones similares de manera recurrente, lo que demuestra que las asociaciones cromáticas no son aleatorias. Este acorde juega un papel crucial en la composición cromática, ya que potencia el impacto del color principal y contribuye a la armonía visual de un diseño. Asimismo, Blas (2011) profundiza en la relación histórica entre el sonido y el color, destacando que ambos sentidos están más conectados de lo que normalmente se cree.

De manera complementaria, de Corso (2009) indica que los colores cálidos suelen percibirse como estimulantes, alegres e incluso excitantes, mientras que los colores fríos son asociados con sensaciones de calma, sedación e, incluso, en ciertos casos, con melancolía. Aunque estas interpretaciones son subjetivas y varían según la percepción individual, las investigaciones han evidenciado que estas reacciones son habituales en la mayoría de las personas.



Figura 27. Color en espacios interiores (Seki, 2021).

Diseño Biofílico.

El biólogo Edward O. Wilson, en los años ochenta observó cómo el avance de la urbanización llevaba a una desconexión profunda entre las personas y la naturaleza. Wilson describió la biofilia como una conexión emocional innata entre los seres humanos y los sistemas vivos (Wilson, 1984). La naturaleza ofrece una diversidad de estímulos sensoriales a través de sus cualidades visuales, sonoras, aromáticas, táctiles y gustativas, creando un entorno evocador que enriquece la experiencia del usuario (Ruiz, 2006).

En las últimas décadas, arquitectos y diseñadores han colaborado para comprender cómo incorporar aspectos esenciales de la naturaleza en el entorno. Según Stouhi Dima (2023), los principios del diseño biofílico se agrupan en tres categorías clave: naturaleza en el espacio, análogos naturales y naturaleza del espacio. Estas categorías establecen un marco que permite la incorporación de estrategias que conectan física, visual y emocionalmente a los usuarios con el mundo natural.



Figura 28. Esquema diseño biofílico (Elaboración Propia, 2024).

Naturaleza en el espacio.

Este enfoque del diseño biofílico se fundamenta en la integración directa de elementos naturales dentro de los espacios arquitectónicos, con el objetivo de crear una experiencia sensorial inmersiva. Según Stouhi (2023), la incorporación de jardines y vegetación en los entornos construidos ofrece múltiples beneficios para el bienestar humano, ayudando a mejorar la calidad de vida.

Veroli (2012) resalta el valor terapéutico de la jardinería en adultos mayores, quienes encuentran en el cuidado de plantas y flores un vínculo gratificante con el ciclo natural, fortaleciendo su bienestar y sentido de propósito. Pérez (2016) destaca que el tamaño de las plantas define su posición dentro de las comunidades vegetales, donde las más altas ocupan los niveles superiores y las más pequeñas se sitúan cerca del suelo, esto para identificar su lugar dentro del espacio.

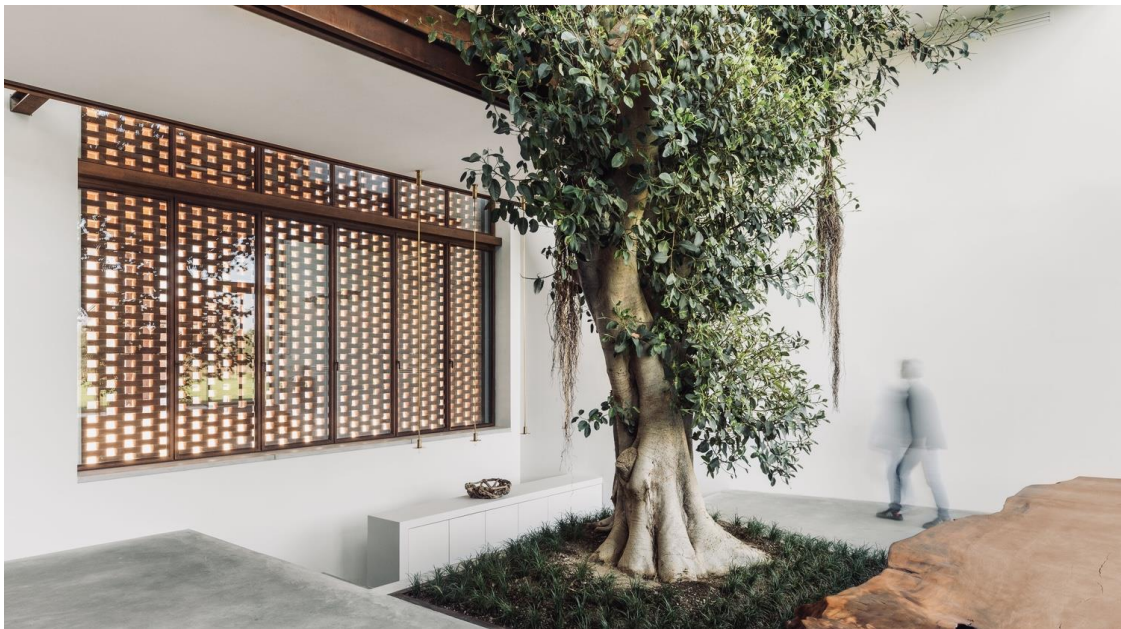


Figura 29. Naturaleza dentro de la Residencia Greenary (Sisto y Saletta, 2021).

Análogos Naturales.

Según Acosta (2021) las representaciones de la naturaleza en la arquitectura a menudo se manifiestan mediante formas orgánicas no vivas, como colores, patrones y texturas que remiten a la vegetación natural. Además, tanto la biomimética como las formas y texturas orgánicas han sido referencias constantes en el diseño. A nivel psicológico, las curvas influyen positivamente en el bienestar humano, ya que el cerebro las percibe como menos amenazantes que las formas angulares, lo que se traduce en su uso en mobiliario, iluminación y otros elementos decorativos para generar una sensación de confort y seguridad (Stouhi, 2023).

Entre las curvas que más eficientemente reflejan los patrones de la naturaleza, destacan la cicloide y la espiral áurea. Aresta (2019) señala que la espiral logarítmica es una de las formas más comunes en el universo. Asimismo, la lemniscata, conocida como el símbolo del infinito, es otra curva que representa los procesos cíclicos de la naturaleza y de la humanidad. Estas geometrías nos permiten entender mejor los procesos físicos del mundo natural y cómo estos principios se aplican en el diseño arquitectónico.



Figura 30. Centro Geriátrico Santa Rita (Guzmán, 2009).

Calidad del Ambiente interior

Según Ching y Rojals (2024), para que el aire interior de un edificio sea de buena calidad, debe estar libre de concentraciones excesivas de contaminantes. La contaminación del aire representa una carga significativa para el edificio, con la complicación adicional de que estos contaminantes no solo provienen del exterior, sino que también pueden generarse en el interior del propio edificio. Una auténtica arquitectura es aquella que cubre las necesidades de sus ocupantes en cualquier momento y lugar, sin poner en riesgo el bienestar ni el desarrollo de las generaciones futuras. (Luis de Garrido, 2014).

Diseño Inclusivo

Barreras arquitectónicas

Se entiende por "barreras" los impedimentos, obstáculos o limitaciones que restringen o dificultan el acceso, la libertad de movimiento, la permanencia o la circulación segura de todas las personas, en particular de aquellas con movilidad y/o comunicación reducida. Según Véroli (2012), los impedimentos y dificultades que presenta el entorno construido pueden afectar a todas las personas, en particular, aquellas personas con movilidad y/o comunicación reducida, lo que pone en riesgo su seguridad al desplazarse por edificios, tanto públicos como privados.

Diseño Universal

La necesidad de eliminar las barreras arquitectónicas ha impulsado un enfoque de solución conocido como "Diseño Universal". Este concepto sostiene que el entorno construido debe ser accesible para personas de todas las edades, tamaños, formas y niveles de capacidad física y cognitiva. Se refiere al desarrollo de proyectos y entornos que puedan ser utilizados por todas las personas, sin necesidad de adaptaciones o diseños específicos. Según Véroli (2012), los principios del diseño universal son los siguientes: uso equitativo, uso simple e intuitivo, flexibilidad en el uso, información

perceptible, tolerancia al error, mínimo esfuerzo físico, espacio y dimensiones adecuadas para el acceso y uso.

1.7.2. Marco Histórico

La historia de los alojamientos temporales en Ambato evidencia una evolución marcada por la adaptación a crisis sociales y desastres naturales, desde los refugios improvisados en el terremoto de 1949 hasta la creación de albergues organizados para poblaciones vulnerables. Este desarrollo también incluye avances recientes en el ámbito de la atención oncológica, como el futuro proyecto de un centro de albergue para familiares de internos del SOLCA Núcleo de Tungurahua, que refleja la necesidad de espacios de apoyo integral para pacientes y sus familiares en situaciones críticas.

Historia de Alojamientos Temporales en Ambato.

En la ciudad de Ambato, los antecedentes de refugios temporales se remontan a 1949, cuando el devastador terremoto del 5 de agosto dejó a numerosos habitantes sin hogar. Ante esta situación, el parque Montalvo en el centro de la ciudad fue adaptado como un campamento temporal, ofreciendo carpas de lona a las familias afectadas. Este improvisado refugio proporcionó no solo seguridad, sino también un sentido de comunidad y apoyo mutuo, convirtiéndose en el primer ejemplo de alojamiento temporal en la ciudad (La Hora, 2024).

El desarrollo de albergues ha sido una respuesta a necesidades emergentes, adaptándose a las demandas sociales y ambientales de la región. Actualmente, existen alojamientos que ofrecen hospedaje y alimentación a personas vulnerables por un bajo costo. Un ejemplo es el albergue de la Diócesis de Ambato, que cada noche acoge a entre 25 y 30 personas en condiciones precarias. También destaca la Casa Hogar Santa Marianita, que alberga a 32 niños en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de lograr su reintegración familiar (La Hora, 2016).

En cuanto a la atención para pacientes en la ciudad, existe la Casa de Acogida de la Fundación Divina Misericordia, un refugio que brinda hospedaje, alimentación y

apoyo integral, aunque su capacidad es limitada y está dirigida exclusivamente a pacientes oncológicos en estado paliativo (La Hora, 2021). Finalmente, en el contexto de la atención oncológica en Ambato, el Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua en el año 2024 inicio obras de ampliación que incluyen un nuevo parqueadero y la próxima construcción de un centro de alojamiento para los familiares de los pacientes. Representando un avance significativo en la infraestructura de apoyo para pacientes y sus familias (SOLCA, 2024).



Figura 31. Albergue de la Diócesis de Ambato (El Herald, 2022).

1.7.3. Marco Legal

Dentro del ámbito de la arquitectura de alojamientos temporales y el paciente oncológico se han seleccionado ámbitos importantes como la Constitución de la Republica del Ecuador que expone los derechos a una atención integral de la salud y la protección prioritaria a ciertos grupos. El Servicio de Normalización Ecuatoriana que detalla aspectos clave en la accesibilidad universal y para finalizar el Manual de Albergues de Emergencia que trata temas relacionados con las condiciones sanitarias de albergues.

Constitución de la república del Ecuador

En su artículo número 35 establece el derecho prioritario y especializado de atención para ciertos grupos vulnerables en la sociedad, incluyendo a adultos mayores, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y aquellos con enfermedades graves o de alta complejidad. Este mandato incluye tanto a las entidades públicas como privadas, quienes deben garantizar la provisión de cuidados adecuados en todas las áreas de atención (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Asimismo, en el Art. 37 y 38 dentro de esta protección prioritaria, se destacan derechos específicos para varios colectivos. En el caso de las personas adultas mayores, se garantiza el acceso gratuito a servicios de salud especializados, así como a medicamentos. El Estado también tiene la responsabilidad de proporcionar atención en centros especializados, asegurando su nutrición, salud y cuidado diario. Además, se establece la asistencia especial para aquellos que padecen enfermedades crónicas o degenerativas (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Servicio Ecuatoriano de Normalización (INEN)

En cuanto a las dimensiones de las vías de circulación peatonal, la norma sugiere diferentes anchos dependiendo del tipo de circulación. Para el desplazamiento de una sola persona, la vía debe contar con un ancho mínimo libre sin obstáculos de 900 mm, aunque se recomienda una anchura de 1200 mm. En situaciones donde se dé la circulación simultánea de una persona en silla de ruedas con otra, el ancho mínimo debe ampliarse a 1500 mm. Cuando se espera una circulación en doble sentido de personas en sillas de ruedas, la norma establece que el ancho sin obstáculos debe ser de 1800 mm, permitiendo así el paso sin interrupciones (Norma Técnica Ecuatoriana, 2018).

Con énfasis a la accesibilidad y diseño de habitaciones en edificaciones, de acuerdo con la Norma Técnica Ecuatoriana (NTE, 2018) INEN 3141, se establece que las áreas alrededor de la cama deben mantener un espacio libre adecuado para facilitar la

circulación. En ambos costados de la cama, debe haber una franja con un ancho mínimo de 900 mm, mientras que en la zona al pie de la cama se requiere una franja de circulación de 1000 mm de ancho. Estas aseguran suficiente espacio para la movilidad de los usuarios en el entorno inmediato de la cama.

En edificaciones de varios pisos, la norma destaca la necesidad de ubicar habitaciones accesibles en proximidad a ascensores o rampas, Para asegurar una movilidad y acceso cómodos a todos los niveles y servicios del edificio. Esta disposición permite que las personas con necesidades de accesibilidad tengan un desplazamiento más seguro y eficiente a lo largo de la estructura (NTE INEN, 2018).

Manual de albergues de emergencia

El Manual de albergues de emergencia (2008) en su artículo número 7 habla sobre las condiciones sanitarias básicas. Para asegurar la higiene y salubridad en los albergues de emergencia, el manual establece varios requisitos clave. Entre ellos, destaca la necesidad de contar con señalización que informe a los usuarios sobre prácticas de higiene en las instalaciones.

Asimismo, el artículo 9 habla sobre los requisitos de infraestructura en servicios higiénicos. La infraestructura de los servicios higiénicos debe cumplir con características que faciliten su limpieza y garanticen la seguridad de los usuarios. Así, los pisos, techos y paredes deben ser de materiales impermeables, antideslizantes y sin grietas. Asimismo, se enfatiza la importancia de pasillos amplios entre servicios para permitir el tránsito de personas con discapacidad o movilidad reducida, asegurando su accesibilidad sin obstrucciones (Ministerios de Turismo, 2012).

1.7.4. Marco Referencial

Hernández Sampieri et al. (2014) indican que el marco referencial se construye a partir de la revisión de estudios previos, investigaciones y referencias. Este enfoque permite establecer una base de conocimiento que no solo contextualiza la investigación, sino que también sirve como punto de comparación e inspiración para el diseño. En este

caso, el marco referencial será una investigación directa fundamentada en metodologías seleccionadas específicamente para cumplir con los objetivos específicos planteados, lo cual permitirá estructurar una comparación relevante.

Identificar las necesidades de los usuarios.

Cranz (2016) en su libro *Ethnography for Designers* analiza el método de entrevistas etnográficas que permite comprender la perspectiva de los usuarios desde sus propios contextos de vida. Es útil para proyectos donde el usuario principal enfrenta condiciones específicas. Comprende tres fases; la primera que es la preparación del protocolo de entrevista a través de la creación de preguntas. La segunda fase que es la entrevista en profundidad que exploran temas clave. Por último, la tercera fase que es el análisis cualitativo mediante el uso de herramientas de análisis de contenido.

Chi & Boon (2005) en su artículo *Building Environmental Assessment Tools and the multi-dimensional pathways towards sustainable architecture*, analiza el método delphi que es un proceso sistemático de consulta a expertos, que se lleva a cabo en varias rondas de cuestionarios anónimos, con el objetivo de alcanzar un consenso sobre temas específicos. En el ámbito de la arquitectura, este método se utiliza para identificar y priorizar necesidades espaciales, evaluar opciones de diseño y anticipar desafíos futuros en la planificación de proyectos.

Por su parte, Krueger y Casey (2014) afirman que los grupos focales permiten a los arquitectos captar de manera más directa las necesidades y preferencias de los usuarios mediante un diálogo abierto y moderado. En proyectos de viviendas comunitarias, los Grupos Focales se han utilizado para identificar aspectos como la importancia de los espacios de interacción social, las necesidades de privacidad y las expectativas respecto a la sostenibilidad y eficiencia energética del diseño.

Analizar referentes teóricos y proyectuales.

El análisis de referentes proyectuales es un enfoque que combina métodos cualitativos y cuantitativos, permitiendo obtener una visión integral del proyecto en

estudio. Según Groat y Wang (2013), este tipo de análisis resulta especialmente valioso para identificar patrones arquitectónicos, entender la interacción entre el diseño y su contexto, y evaluar la aplicabilidad de ciertas soluciones de diseño a nuevos proyectos.

La selección de proyectos es un paso fundamental en el análisis. Yin (2009) recomienda elegir casos que no solo compartan similitudes tipológicas con el proyecto propio, sino que también reflejen condiciones ambientales, sociales y culturales comparables. Una vez seleccionados los casos, es útil crear fichas de observación que registren de manera sistemática las características más relevantes de cada proyecto.

Una vez documentados los casos, el siguiente paso es realizar un análisis comparativo. Blaxter (2010) sugieren clasificar los datos según criterios como funcionalidad, estética y respuesta al entorno. Esta fase permite identificar patrones y principios de diseño. Finalmente, se extraen conclusiones sobre las lecciones aprendidas de los referentes proyectuales y se evalúa su aplicabilidad al proyecto. Se sugiere documentar estas conclusiones de manera que puedan integrarse en el diseño arquitectónico.

Establecer un sitio de implantación.

Para la selección de un sitio de implantación en arquitectura, existen enfoques metodológicos ampliamente aplicados que aseguran una evaluación integral del lugar. Entre los primeros pasos esenciales se encuentra el análisis del contexto y el entorno, un proceso que incluye observaciones directas y estudios de factores ambientales, climáticos y sociales.

Según Hawawsheh (2023), el análisis del sitio permite comprender patrones de circulación, puntos de acceso, y las características naturales y construidas, brindando una base sólida para la integración contextual del diseño. Además, se sugiere la importancia de capturar datos visuales y sensoriales mediante fotografías, vídeos y notas, lo que permite a los arquitectos adaptar el proyecto al entorno inmediato y la comunidad local.

CAPÍTULO II.

2. METODOLOGÍA

2.1. Paradigma de investigación

El **paradigma constructivista** asume que la realidad no es objetiva ni externa, sino que se construye socialmente a partir de las experiencias e interacciones de las personas. Este enfoque plantea que el conocimiento se crea a través de la interpretación de los sujetos sobre su contexto, y es dinámico, ya que cambia con el entorno y las relaciones sociales (Hernández Sampieri, et al., 2014).

En esta investigación el paradigma constructivista es el más idóneo, puesto que su principal objetivo es comprender cómo los pacientes oncológicos y sus cuidadores experimentan y perciben los espacios de alojamiento, así como el impacto que estos tienen en su bienestar físico y emocional. En lugar de medir de manera objetiva la eficacia de los albergues, el enfoque se orienta a comprender la experiencia subjetiva de los usuarios, explorando cómo el entorno influye en sus emociones y en su proceso de recuperación.

2.2. Enfoque de investigación

La metodología seleccionada para este estudio corresponde al **enfoque cualitativo**, ya que este enfoque no solo facilita la recolección y el análisis de datos, sino también una comprensión profunda de conceptos, percepciones y experiencias desde la perspectiva de los participantes. Según Hernández Sampieri, et al. (2014), este enfoque busca interpretar fenómenos en su contexto natural, poniendo énfasis en cómo las personas construyen significados a partir de sus vivencias.

A diferencia de los enfoques cuantitativos, en los que se emplean instrumentos estructurados, el enfoque cualitativo se caracteriza por la flexibilidad de sus métodos. Según Denzin & Lincoln (2011), los métodos no estructurados utilizados en la investigación cualitativa, como las entrevistas en profundidad o la observación

participante, permiten al investigador adaptar el proceso de recolección de datos en función de la interacción con los participantes, lo cual es crucial para comprender las diversas dimensiones del fenómeno estudiado.

2.3. Alcance de investigación

Hernández Sampieri et al. (2014) los estudios exploratorios se llevan a cabo principalmente cuando se desea investigar un tema o problema que ha sido poco investigado o nunca tratado anteriormente. Este tipo de estudios es fundamental cuando la revisión de la literatura solo ofrece pautas generales poco exploradas o ideas apenas relacionadas con el problema de estudio.

Por otro lado, los estudios descriptivos, según Hernández Sampieri et al. (2014), tienen como objetivo principal describir las características de las variables o fenómenos que se están analizando. Aunque estos estudios pueden incluir la medición de variables individuales, su propósito se enfoca más en proporcionar una representación detallada del objeto de estudio, no buscan establecer relaciones entre ellas, sino que su objetivo es ofrecer una representación detallada de cómo se manifiestan dichas variables en un contexto particular.

Tabla 2.

Definición de variable tipo exploratorio y descriptivo.

Nivel	Tipo de Estudio
<i>I: Exploratorio</i>	Estudios sin instrumentos de recolección para medición de variables, solo para identificación de variables.
<i>II: Descriptivo</i>	Estudio con encuesta, estudio de casos, investigación histórica y estudios de evolución o desarrollo

Nota. Fuente: Cauas Daniel (2015).

2.4. Diseño de investigación

En la Figura 32, se puede observar las etapas metodológicas seguidas dentro de esta investigación.



Figura 32. Metodología de análisis y diseño (Elaboración propia, 2024).

Estas fases se basan en la metodología donde se organiza el trabajo en varias etapas. Tal como plantea Rivas (2021), la primera fase, denominada *Conceptualización*, tiene como objetivo definir el problema de investigación. La segunda fase, denominada *Contextualización*, se enfoca en establecer el marco contextual. En la tercera fase, que abarca la recolección de datos. Posteriormente, la cuarta fase, denominada *Desarrollo de la Propuesta*, se centra en la materialización del proyecto. Finalmente, en la fase de *Resultados y Conclusiones*, se documenta, evalúa y reflexiona sobre todo el proceso.

Por otro lado, Hernández Sampieri et al. (2014) argumentan que la metodología de investigación define el marco de trabajo, alineando estos aspectos con los objetivos de la investigación. El primer objetivo, relacionado con la identificación de las necesidades de los pacientes oncológicos, se llevará a cabo a través de entrevistas semiestructuradas. El segundo objetivo, que consiste en definir estrategias de diseño se lograra a partir del análisis de referentes. El tercer objetivo, que busca establecer un sitio de implantación, se realizará mediante el diagnóstico del contexto. Finalmente, el cuarto objetivo, es plantear una propuesta de diseño arquitectónico.

Tabla 3.

Objetivos y Técnicas.

Objetivos	Técnicas
O.E.1: <i>Identificar las necesidades básicas y específicas de los pacientes oncológicos que se atienden en el SOLCA Tungurahua.</i>	Entrevistas semiestructuradas
O.E.2: <i>Definir estrategias de diseño a partir del análisis de referentes proyectuales relacionados con centros de alojamiento para pacientes oncológicos.</i>	Investigación bibliográfica y diagnóstico de referentes.
O.E.3: <i>Establecer un sitio de implantación en función de las necesidades del usuario y las estrategias proyectuales.</i>	Mapeo del sitio y documentación visual.

O.E.4: <i>Plantear una propuesta de diseño arquitectónico.</i>	Representación gráfica y documentación arquitectónica.
---	--

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

Según Hernández Sampieri et al. (2014), la población es "el conjunto de todos los casos que cumplen con ciertas especificaciones que son de interés para el investigador" (p. 170). Durante la investigación, se consideró como población a los actores clave involucrados en el proceso de atención y tratamiento oncológico del Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua. Este grupo incluye a los pacientes oncológicos, quienes son los usuarios directos de los servicios; a sus familiares o acompañantes, quienes desempeñan un rol fundamental en el apoyo emocional y logístico durante el tratamiento; y al personal médico y profesional que participa activamente en la atención de estos pacientes.

2.5.2. Muestra y muestreo

La muestra es un subconjunto representativo de la población que será analizado para obtener conclusiones que se puedan generalizar a toda la población, o que proporcionen información valiosa en estudios cualitativos. El muestreo es el proceso mediante el cual se elige la muestra que será objeto de estudio. Según Hernández Sampieri et al. (2014), en la investigación cualitativa, se suele utilizar el muestreo por **conveniencia**, ya que se eligen los participantes en función de criterios que se ajustan a los objetivos del estudio (p. 393).

2.6. Técnicas y Herramientas de recolección y análisis de información.

Se aplican las siguientes técnicas y herramientas con base a los objetivos:

Tabla 4.

Técnicas y herramientas de análisis.

Objetivos	Técnicas	Herramientas
O.E.1	Entrevistas semiestructuradas	Guía de cuestionarios semiestructurados.
O.E.2	Diagnóstico de referentes proyectuales	Fichas de diagnóstico de referentes
O.E.3	Mapeo del sitio y documentación visual	Diseño asistido por ordenador y cámara fotográfica
O.E.4	Representación gráfica y documentación arquitectónica	Planos, diagramas, visualizaciones 3D

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

2.6.1. Entrevistas

Las entrevistas son una técnica de recolección de datos que se basa en obtener información directamente de los informantes, mediante preguntas estructuradas y dirigidas. En este contexto, las entrevistas permitirán obtener información relevante del personal de SOLCA sobre el número de pacientes, las condiciones del entorno y las necesidades de los usuarios. La muestra para realizar la entrevista semiabierta es no probabilística, a pesar de ser por conveniencia y no tener un perfil claro de las personas a entrevistar, se tiene la idea a que tipo público se dirigirá cada entrevista.

Entrevistas semiestructuradas

1. Administradores de SOLCA Núcleo de Tungurahua.

Este grupo pueden proporcionar información sobre las políticas, el financiamiento y la viabilidad de proyectos a largo plazo.

2. Departamento Estadístico dentro del SOLCA.

El propósito es obtener datos cuantitativos sobre el flujo de pacientes oncológicos, su lugar de residencia y su necesidad de alojamiento.

3. Personal especialista (Médico y psicólogo) en SOLCA.

El objetivo es identificar las necesidades médicas, espaciales y funcionales de los pacientes oncológicos en relación con un alojamiento.

4. Pacientes oncológicos.

El objetivo se trata de conocer de manera directa las necesidades, experiencias y expectativas de los pacientes y sus acompañantes.

FICHA DE ENTREVISTA	
Personal Administrativo de SOLCA	
Entrevistado	

1. *¿Cuáles consideran que son las mayores dificultades que enfrenta la institución SOLCA para brindar un servicio de alojamiento adecuado a los pacientes?*
2. *¿Existe algún proyecto o plan a largo plazo en SOLCA para implementar instalaciones de alojamiento para los pacientes oncológicos o sus acompañantes?*
3. *¿Qué tipo de apoyo financiero y logístico podría ofrecer SOLCA para la creación de un alojamiento especializado para pacientes con cáncer?*
4. *¿Qué características o servicios consideran prioritarios en un alojamiento para pacientes oncológicos, desde la perspectiva institucional?*

Figura 33. Formato entrevista personas administrativo (Elaboración Propia, 2024).

FICHA DE ENTREVISTA	
Departamento de Estadísticas SOLCA	
Entrevistado	

1. *¿Cuál es el número promedio anual, mensual y semanal de pacientes que recibe SOLCA?*
2. *¿Qué porcentaje o cantidad de pacientes provienen de otras ciudades o regiones? ¿De qué áreas o ciudades son?*
3. *¿Tiene datos sobre la edad y género de los pacientes ?*
4. *¿Sabe cuántos pacientes provenientes de otras provincias reciben tratamientos de quimioterapia diariamente?*

Figura 34. Formato entrevista a datos estadísticos (Elaboración Propia, 2024).

FICHA DE ENTREVISTA	
Doctor especialista en oncología	
Entrevistado	

1. ¿Desde su perspectiva médica, ¿qué características consideran esenciales en un alojamiento destinado a pacientes oncológicos?
2. ¿Qué necesidades específicas tienen los pacientes oncológicos durante el proceso de tratamiento que deben considerarse al diseñar un espacio de alojamiento?
3. ¿Qué tipo de servicios y facilidades adicionales creen que serán beneficiosos para el bienestar y recuperación de los pacientes?
4. ¿Considera importante que el alojamiento incluya áreas para actividades de rehabilitación, talleres o de cuidado preventivo? ¿Por qué?
5. ¿En su opinión, ¿debería el alojamiento contar con servicios de apoyo médico o de emergencia? ¿Con qué frecuencia los pacientes pueden requerir atención médica inmediata?
6. ¿Considera que mantener al paciente oncológico en un entorno separado del ámbito hospitalario podría favorecer su recuperación emocional y psicológica? ¿Por qué o por qué no?

Figura 35. Formato entrevista especialista oncológico (Elaboración Propia, 2024).

FICHA DE ENTREVISTA	
Psicóloga clínica tratante de pacientes oncológicos	
Entrevistado	

1. ¿Cuáles son las principales necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes oncológicos durante su tratamiento?
2. ¿Qué papel juega el entorno físico en la recuperación y estabilidad emocional de los pacientes?
3. ¿Qué características de un espacio considera esenciales para promover la tranquilidad y el confort emocional (colores, iluminación, materiales, distribución)?
4. ¿Cree que la conexión con la naturaleza tiene un impacto positivo en el estado de ánimo y la recuperación de los pacientes?
5. ¿Qué tipo de espacios cree que son necesarios para apoyar también el bienestar de los familiares o cuidadores?
6. ¿Considera importante incluir áreas específicas para actividades grupales, terapias o apoyo emocional?

Figura 36. Formato entrevista psicólogo (Elaboración Propia, 2024).

FICHA DE ENTREVISTA	
Entrevista a Pacientes Oncológicos	
Entrevistado	

1. Durante su etapa de tratamiento, ¿Cuáles han sido las dificultades que ha experimentado para encontrar un lugar adecuado donde hospedarse?
2. En el proceso de asistencia médica, ¿cuánto tiempo suelen permanecer en la ciudad? y ¿dónde se hospedan?
3. ¿Cuál es el proceso espacial que sigue para acceder al tratamiento dentro del hospital?
4. ¿Qué características considera importantes en un espacio de hospedaje que sería utilizado durante su proceso de asistencia médica y rehabilitación?
5. ¿Con qué tipo de espacios o servicios le gustaría contar en un alojamiento para facilitar su estadía?
6. ¿Qué tan importante es para usted con su condición médica contar con la presencia de un acompañante? En caso de requerir acompañamiento, ¿cuántas personas suelen acompañarlo? y ¿cree que sería mejor contar con espacios separados o compartidos?
7. ¿Qué tan importante es la proximidad al hospital? y ¿Preferiría que esté dentro del ambiente hospitalario o fuera?

Figura 37. Formato entrevista pacientes (Elaboración Propia, 2024).

2.6.2. Diagnóstico de referentes proyectuales

Consiste en el estudio de proyectos arquitectónicos similares con el objetivo de identificar características, estrategias y soluciones que puedan inspirar. Este análisis permite observar cómo otros diseñadores han abordado desafíos similares, explorando aspectos como la organización espacial, los materiales, la accesibilidad, la funcionalidad y sus respuestas contextuales.

Tabla 5.

Mecanismos y variables para el diagnóstico de referentes proyectuales.

Mecanismos	Características
<i>Mecanismos Urbanos</i>	Ubicación y entorno, Implantación, Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.

<i>Mecanismos Conceptuales</i>	Partido Arquitectónico, Tipos/Topos/Tectónica, Funcionalidad Espacialidad, Forma Interna.
<i>Análisis de mecanismos y variables</i>	Variables de Proyección, Conclusión Analítica y de Forma, Programa Arquitectónico Base.

Nota. Fuente: Información adaptada de Redibujo como método de análisis (2024).

Fichas de diagnóstico de referentes

Es una herramienta que se utiliza para sistematizar y organizar la información obtenida durante el estudio de proyectos arquitectónicos. Permite desglosar y evaluar distintos aspectos de cada referente de manera estructurada, facilitando la comparación y el análisis de elementos (Ver Figura 38).

2.6.3. Mapeos

El mapeo del sitio se refiere al análisis y registro exhaustivo de las características físicas, ambientales, sociales y urbanísticas del área destinada para el desarrollo del proyecto arquitectónico. Este proceso comprende la recopilación de información esencial, como la topografía, el uso del suelo, la red vial, la accesibilidad, el equipamiento urbano, el entorno construido y los factores climáticos.

2.6.4. Representación gráfica

Esta herramienta incluye la elaboración de planos, cortes, elevaciones, diagramas conceptuales, renders y maquetas, que representan de forma gráfica las ideas y soluciones arquitectónicas del proyecto. Se utiliza software especializado como AutoCAD, Revit, SketchUp, Lumion o Illustrator para generar representaciones visualmente precisas y claras.

FICHA DE DIAGNÓSTICO DE REFERENTES PROYECTUALES			
Referente 1:		Referente 2:	
Datos Generales		Datos Generales	
Parámetros de diagnóstico			
Mecanismos Urbanos		Mecanismos Urbanos	
Ubicación y Entorno	Implantación	Ubicación y Entorno	Implantación
Espacio Público Inmediato	Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.	Espacio Público Inmediato	Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.
Mecanismos Conceptuales		Mecanismos Conceptuales	
Partido Arquitectónico	Tipos, Topos y Tectónica.	Partido Arquitectónico	Tipos, Topos y Tectónica.
Funcionalidad Espacialidad.	Forma Interna.	Funcionalidad Espacialidad.	Forma Interna.
Análisis de Mecanismos y Variables		Análisis de Mecanismos y Variables	
Conclusión Analítica y de Forma.	Programa Arquitectónico Base.	Conclusión Analítica y de Forma.	Programa Arquitectónico Base.

Figura 38. Formato ficha de diagnóstico de referentes (Elaboración propia, 2024).

CAPÍTULO III.

3. INVESTIGACIÓN DE CONTEXTO-DIAGNÓSTICO

3.1. Análisis de Entrevistas.

Para las entrevistas se diseñó un esquema de consulta dirigido a cuatro grupos específicos: administradores, departamento de estadística de SOLCA, personal médico (especialista oncólogo y psicólogo) y a los pacientes oncológicos. En total, se entrevistó a una persona representante de cada grupo, pero en el caso de los pacientes, se realizaron entrevistas a tres personas en situaciones diferentes.

Esta corresponde a una muestra por conveniencia, ya que los participantes fueron elegidos en función de sus roles y conocimientos relevantes, se garantizó que cada grupo reflejara una perspectiva específica. Con el fin de recolectar datos, se elaboró un cuestionario compuesto por 4 a 7 preguntas orientadas a identificar las necesidades específicas de los usuarios, en el (Anexo 1) se pueden observar las entrevistas.

3.1.1. Interpretación de datos

Tabla 6.

Análisis de entrevistas a Personal Administrativo de SOLCA.

Preguntas	Interpretación
<i>1. ¿Cuáles consideran que son las mayores dificultades que enfrenta la institución SOLCA para brindar un servicio de alojamiento a los pacientes?</i>	La institución se enfrenta a dos principales limitaciones: la escasez de recursos financieros y la carencia de apoyo logístico externo. Esto impide la creación de un espacio adecuado para pacientes de otras provincias.
<i>2. ¿Existe algún proyecto o plan a largo plazo en SOLCA para implementar instalaciones de alojamiento para los pacientes?</i>	Actualmente, existe un proyecto llamado <i>Centro de Albergue para Familiares de Internos de SOLCA Núcleo de Tungurahua</i> , con capacidad para 12 personas, pero aún está en etapa de planificación. El voluntariado, liderado por las Damas Voluntarias,

<i>oncológicos o sus acompañantes?</i>	está gestionando actividades para recaudar fondos.
<i>3. ¿Qué tipo de apoyo financiero y logístico podría ofrecer SOLCA para la creación de un alojamiento especializado para pacientes con cáncer?</i>	SOLCA, como institución, no puede financiar directamente un proyecto de alojamiento, pero cuenta con el respaldo del voluntariado. Este grupo gestiona recursos mediante colaboraciones con fundaciones y empresas privadas, además de organizar eventos y campañas para recaudar fondos.
<i>4. ¿Qué características o servicios consideran prioritarios en un alojamiento para pacientes oncológicos, desde la perspectiva institucional?</i>	Se enfatiza la necesidad de un espacio cómodo, accesible, seguro e higiénico cercano al hospital, puesto que las opciones actuales de alojamiento no están adaptadas a las necesidades espaciales de los pacientes.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Tabla 7.

Análisis de entrevista al Departamento de Estadística en SOLCA.

Preguntas	Interpretación
<i>1. ¿Cuál es el número promedio anual, mensual y semanal de pacientes que recibe SOLCA?</i>	En el año 2023, SOLCA Tungurahua atendió a 52,165 pacientes, lo que refleja una gran demanda de sus servicios oncológicos. El promedio diario de 210 pacientes evidencia un flujo constante y significativo, destacando la relevancia de este núcleo como centro especializado.
<i>2. ¿Qué porcentaje o cantidad de pacientes provienen de otras ciudades o regiones? ¿De qué áreas o ciudades son?</i>	Aproximadamente 27.588 pacientes, equivalente a más del 50% de los atendidos en el Hospital SOLCA, provienen de diversas provincias del Ecuador, siendo la región Oriente la principal área de procedencia.
<i>3. ¿Tiene datos sobre la edad y género de los pacientes?</i>	Las mujeres constituyen la mayoría de los pacientes atendidos en SOLCA, con 37.762 casos frente a 14.403 hombres. Además, la mayor incidencia de cáncer se registra en personas entre los 15 y los 49 años, lo que destaca el impacto del cáncer en la población joven y en edad productiva.

4. ¿Sabe cuántos pacientes provenientes de otras provincias reciben tratamientos de quimioterapia diariamente?	De los 210 pacientes atendidos diariamente, cerca de 112 provienen de otras provincias. Aunque no se tiene una cifra exacta de pacientes en quimioterapia, se estima que 20 personas reciben tratamientos ambulatorios diariamente y 5 más en hospitalización por sala.
--	---

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Tabla 8.

Análisis de entrevista a Especialista Oncólogo.

Preguntas	Interpretación
1. Desde su perspectiva médica, ¿qué características consideran esenciales en un alojamiento destinado a pacientes oncológicos?	Un alojamiento debe priorizar condiciones higiénicas, de seguridad y accesibilidad. Es vital minimizar los riesgos de infecciones mediante sistemas de ventilación y materiales fáciles de limpiar. Además, la comodidad y tranquilidad son fundamentales para el descanso.
2. ¿Qué necesidades específicas tienen los pacientes oncológicos durante el proceso de tratamiento que deben considerarse al diseñar un espacio de alojamiento?	Los pacientes oncológicos se enfrentan a fatiga, náuseas, dolor y sensibilidad emocional, lo que exige espacios privados y tranquilos. También se deben incluir áreas adaptadas para una alimentación adecuada y baños accesibles.
3. ¿Qué tipo de servicios y facilidades adicionales creen que serán beneficiosos para el bienestar y recuperación de los pacientes?	Servicios como fisioterapia y apoyo psicológico son esenciales. Las actividades de bajo impacto, como yoga o meditación, también favorecen el bienestar. El transporte al hospital y la presencia de personal capacitado para emergencias médicas son servicios complementarios importantes.
4. ¿Considera importante que el alojamiento incluya áreas para actividades de rehabilitación, talleres o de cuidado preventivo? ¿Por qué?	Estas áreas son clave para la recuperación integral del paciente. Rehabilitación física y talleres de manejo del estrés no solo mejoran la salud física, sino que fortalecen el aspecto emocional. Además, el cuidado preventivo ayuda a educar a los pacientes para manejar mejor su salud.
5. ¿En su opinión, ¿debería el alojamiento contar con	El acceso a servicios médicos o personal capacitado es indispensable, ya que los pacientes pueden

<i>servicios de apoyo médico o de emergencia? ¿Con qué frecuencia los pacientes pueden requerir atención médica inmediata?</i>	enfrentar complicaciones repentinas, como fiebre o reacciones adversas. Aunque estas situaciones no sean diarias, la capacidad de respuesta rápida es crucial para prevenir complicaciones mayores.
<i>6. ¿Considera que mantener al paciente oncológico en un entorno separado del ámbito hospitalario podría favorecer su recuperación emocional y psicológica? ¿Por qué o por qué no?</i>	Un entorno no hospitalario favorece la recuperación emocional. Estar en un espacio más acogedor y menos clínico reduce el estrés asociado al tratamiento, mejora el estado anímico y permite que el paciente se sienta cómodo.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Tabla 9.

Análisis de entrevista a Especialista Psicólogo.

Preguntas	Interpretación
<i>1. ¿Cuáles son las principales necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes oncológicos durante su tratamiento?</i>	Los pacientes enfrentan, ansiedad, miedo, incertidumbre y cambios físicos que afectan su autoestima. Necesitan espacios donde se sientan comprendidos y seguros para expresar sus emociones, además de acceso a apoyo psicológico constante.
<i>2. ¿Qué papel juega el entorno físico en la recuperación y estabilidad emocional de los pacientes?</i>	Un entorno bien diseñado, tranquilo y acogedor reduce el estrés y ayuda a estabilizar el estado emocional del paciente. Este tipo de espacios contribuye significativamente a generar una sensación de control y seguridad durante el proceso de tratamiento.
<i>3. ¿Qué características considera esenciales para promover la tranquilidad y el confort emocional de los pacientes (colores, iluminación, materiales, distribución)?</i>	Colores suaves, iluminación natural regulable, materiales cálidos y texturas agradables son elementos fundamentales. La distribución debe equilibrar privacidad y espacios comunes para promover tanto el descanso como la interacción social, según las necesidades del paciente.
<i>4. ¿Cree que la conexión con</i>	La naturaleza tiene un efecto terapéutico

<i>la naturaleza tiene un impacto positivo en el estado de ánimo y la recuperación de los pacientes?</i>	comprobado, Ya que contribuye a la reducción del estrés y favorece la mejora del estado de ánimo. Jardines, vistas a paisajes o espacios verdes interiores son elementos que pueden revitalizar a los pacientes y apoyar su bienestar emocional.
<i>5. ¿Qué tipo de espacios cree que son necesarios para apoyar también el bienestar de los familiares o cuidadores?</i>	Los familiares necesitan áreas de descanso donde puedan relajarse y recuperar energías, así como acceso a recursos emocionales, como talleres o grupos de apoyo. Su bienestar es esencial para brindar un acompañamiento efectivo al paciente.
<i>6. ¿Considera importante incluir áreas específicas para actividades grupales, terapias o apoyo emocional?</i>	Las áreas para actividades grupales y terapias emocionales son indispensables. Proporcionan un espacio para compartir experiencias, reducir el estrés y fomentar el sentido de comunidad, lo que fortalece el estado anímico tanto de los pacientes como de sus cuidadores.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Tabla 10.

Análisis de entrevistas a Pacientes Oncológicos.

Preguntas	Interpretación
<i>1. Durante su etapa de tratamiento, ¿Cuáles han sido las dificultades que ha experimentado para encontrar un lugar adecuado donde hospedarse?</i>	Las principales dificultades incluyen la ubicación rural del hospital, que limita las opciones de hospedaje cercanas. La economía juega un papel importante, ya que los pacientes enfrentan gastos en transporte, alimentación y hospedaje. También, los lugares disponibles, como residencias cercanas, suelen estar en malas condiciones de habitabilidad.
<i>2. En el proceso de asistencia médica, ¿Cuánto tiempo suelen permanecer en la ciudad? y ¿Dónde se hospeda?</i>	La duración de la estancia en la ciudad varía según la etapa del tratamiento; tratamientos intensivos (quimioterapia o cirugías) son semanas completas y para las fases posteriores las visitas suelen ser mensuales o menos. Algunos pacientes optan por alquilar habitaciones económicas o, cuando sea posible, regresar a sus hogares el mismo día.
<i>3. ¿Cuál es el proceso espacial que sigue para</i>	Los pacientes esperan en salas designadas antes de ser atendidos. Los procesos son estructurados, para los

<i>acceder al tratamiento dentro del hospital?</i>	tratamientos ambulatorios se ingresan a salas comunes para recibir quimioterapia y para las internaciones, los pacientes permanecen en habitaciones compartidas durante tratamientos prolongados.
<i>4. ¿Qué características considera importantes en un espacio de hospedaje que sería utilizado durante su proceso de asistencia médica y rehabilitación?</i>	Las entrevistas destacan la necesidad de limpieza, considerando que son espacios utilizados por pacientes con diferentes condiciones clínicas. Accesibilidad para personas con movilidad reducida, dado que muchos pacientes usan sillas de ruedas o tienen movilidad limitada por el tratamiento. Espacios que fomentan la tranquilidad, como áreas verdes.
<i>5. ¿Con qué tipo de espacios o servicios le gustaría contar en un alojamiento para facilitar su estadía?</i>	Los pacientes valoran espacios donde puedan socializar y compartir experiencias. Áreas comunes como salas o cafeterías son esenciales para generar apoyo emocional entre los usuarios. La alimentación es un aspecto crucial: se necesita una amplia cocina. Algunas actividades en talleres o espacios recreativos, que permitirían aprovechar el tiempo y combatir el aislamiento.
<i>6. ¿Qué tan importante es para usted con su condición médica contar con la presencia de un acompañante? y ¿cree que sería mejor contar con espacios separados o compartidos?</i>	Aunque no todos los pacientes tienen acompañantes debido a dificultades económicas o familiares, la presencia de un acompañante se considera emocionalmente importante. Aquellos con acompañantes suelen estar acompañados por una sola persona. Espacios compartidos con otros pacientes y sus acompañantes son preferenciales, ya que crean un ambiente de apoyo emocional.
<i>7. ¿Qué tan importante es la proximidad al hospital? y ¿Preferiría que esté dentro del ambiente hospitalario o fuera?</i>	La cercanía al hospital es vista como esencial para facilitar el acceso y responder rápidamente a emergencias. Muchos pacientes sugieren que el alojamiento debe estar a una distancia caminable del hospital, ya que algunos carecen incluso del dinero para el transporte. Sin embargo, los pacientes prefieren que el alojamiento esté fuera del ambiente hospitalario.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Tabla 11.

Perfil del Paciente Oncológico como Usuario.

Característica	Quimioterapia Ambulatoria	Quimioterapia Hospitalaria	Citas Médicas	Cirugías
<i>Duración</i>	De 1 a 8 horas por sesión, dependiendo del tipo de protocolo de tratamiento.	Los pacientes suelen permanecer internados entre 2 a 5 días.	Entre 30 minutos y 1 hora, suele depender del especialista.	De 2 a 6 horas, dependiendo del procedimiento.
<i>Frecuencia de las sesiones</i>	Pueden variar entre una vez por semana, cada dos semanas o una vez al mes.	Se administra en ciclos largos que requieren mayor recuperación.	Según la necesidad médica, las citas suelen ser programadas periódicamente.	Normalmente planificada en función de la patología.
<i>Cualidades</i>	Tratamiento menos invasivo, diseñado para pacientes con mayor tolerancia.	Tratamiento intensivo, diseñado para pacientes que requieren mayor supervisión.	Incluye revisión médica, evaluación de tratamiento y, en algunos casos, exámenes.	Incluye preparación preoperatoria, cirugía, recuperación y monitoreo.
<i>Tiempo de estancia en el alojamiento.</i>	De 1 a 2 días, dependiendo de la distancia de su residencia y la frecuencia de las sesiones.	De 3 a 5 días, incluyendo el tiempo de recuperación post-hospitalización	Entre 1 y 2 días por cita, dependiendo del lugar de residencia y la frecuencia de citas médicas.	El tiempo de permanencia en el alojamiento puede variar entre 3 y 10 días.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

3.1.2. Matriz de Insights

Se llevó a cabo el análisis de datos utilizando tablas que permitieron interpretar las respuestas obtenidas en las entrevistas. Como resultado, se desarrolló una matriz de Insights (Ver Tabla 12), una herramienta que organiza clasifica y sintetiza la información recopilada, transformándola en aprendizajes clave o ideas relevantes. Esta matriz facilita la identificación de patrones, relaciones y prioridades fundamentales para el desarrollo de la propuesta arquitectónica.

Tabla 12.

Matriz de Insights con las necesidades del usuario.

<i>Dato Clave</i>	<i>Insight (Interpretación)</i>	<i>Implicación</i>	<i>Acción Propuesta</i>
Falta de recursos financieros y apoyo logístico para un alojamiento.	La escasez de recursos limita a la institucional para ofrecer soluciones.	Es necesario buscar modelos de colaboración público-privados.	<i>Crear alianzas con fundaciones, empresas privadas y organismos gubernamentales.</i>
Los hospedajes disponibles no son sanitizados ni adecuados para los pacientes.	Las condiciones precarias de los hospedajes influyen en el bienestar de los pacientes.	Diseñar espacios que cumplan con estándares que protejan la salud de los pacientes.	<i>Incorporar materiales antibacterianos, sistemas de mantenimiento y protocolos de limpieza.</i>
Es importante la cercanía al hospital, sin encontrarse dentro del entorno hospitalario.	Un espacio alejado del ruido mejora la recuperación emocional de los pacientes.	Se debe priorizar la ubicación estratégica del alojamiento.	<i>Ubicar el alojamiento en una zona tranquila con acceso peatonal al hospital.</i>
Los pacientes valoran las áreas verdes y los espacios de relajación.	La conexión con la naturaleza reduce el estrés y mejora el bienestar emocional.	Incorporar áreas verdes y espacios que permitan un descanso adecuado y reconfortante.	<i>Diseñar jardines accesibles, terrazas o patios que fomenten la relajación y conexión con la naturaleza.</i>
Los pacientes enfrentan agotamiento físico y emocional.	La fatiga y el estrés requieren espacios cómodos y funcionales para el descanso.	Diseñar espacios privados que garanticen tranquilidad y confort.	<i>Diseñar habitaciones cómodas y con iluminación regulable para favorecer el descanso.</i>
Necesidad de accesibilidad para personas con movilidad reducida.	Algunos usuarios usan sillas de ruedas o tienen movilidad limitada.	Es esencial garantizar la accesibilidad a todos los espacios del alojamiento.	<i>Diseñar rampas, pasillos amplios, baños adaptados y ascensores para personas con movilidad reducida.</i>
La interacción social es un aspecto relevante para los pacientes.	Los espacios comunes fomentan el apoyo emocional y crean una comunidad.	Incluir áreas comunes que favorezcan el intercambio de experiencias.	<i>Diseñar salas de estar, comedores y espacios para actividades grupales.</i>
Las actividades recreativas son necesarias para	Los talleres y las actividades físicas promueven el	Incluir espacios destinados a actividades como	<i>Diseñar salas polivalentes que faciliten la realización de</i>

combatir el aislamiento y el estrés.	bienestar integral de los pacientes.	yoga, fisioterapia y talleres de manualidades.	<i>actividades recreativas y terapéuticas.</i>
El apoyo médico y los servicios de emergencia son indispensables.	Los pacientes oncológicos pueden requerir atención inmediata por complicaciones.	Garantizar la presencia de un médico o un sistema de emergencias.	<i>Incluir una sala médica o puntos de acceso rápido a servicios de emergencia.</i>
Los acompañantes requieren espacios para descansar y recibir apoyo.	El bienestar de los cuidadores influye directamente en la calidad de apoyo que brindan.	Es importante incluir a los acompañantes permitiéndoles participar en diversas actividades	<i>Diseñar áreas compartidas con los familiares o acompañantes para que brinden servicios de apoyo.</i>

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

3.1.3. Reflexiones.

La recolección de datos mediante entrevistas a diversos grupos del hospital SOLCA permitió identificar de manera precisa las necesidades prioritarias y específicas para el diseño de un alojamiento enfocado en pacientes oncológicos. Este análisis destaca la importancia de diseñar espacios que sean accesibles, sanitizados y confortables considerando que los pacientes requieren un entorno que minimice la exposición a riesgos de salud y favorezca la recuperación.

Asimismo, se identifica la necesidad de áreas de acompañamiento y servicios de apoyo emocional y recreativo, esenciales para aliviar el estrés y fomentar el bienestar psicológico tanto de pacientes como acompañantes. La ubicación cercana al hospital, pero sin estar inmerso dentro del entorno hospitalario, juega un factor clave fomentar la tranquilidad del usuario.

3.1.4. Resultados del Objetivo Específico 1.

Considerando lo previamente expuesto, el primer objetivo consiste en identificar las necesidades de los usuarios. Para ello, se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas, a través de las cuales se lograron comprender los requisitos para la

ubicación del alojamiento y los espacios que consideran necesarios. Una vez recopilada esta información, se procede a sintetizarla desde una perspectiva arquitectónica. Esta interpretación se resume en una matriz de *Insights*, que permite visualizar de manera clara y concisa las pautas clave. Posteriormente, se realizó una recopilación de estos lineamientos clave (Ver Figura 39).



Figura 39. Interpretación de las necesidades (Elaboración Propia, 2024).

3.2. Diagnóstico de referentes proyectuales

La revisión y análisis de repertorios tiene como finalidad examinar en detalle las características funcionales y formales en los ámbitos urbanos y arquitectónicos. Esto facilita una comprensión más profunda del proceso de diseño y los aspectos clave considerados. Proporcionando parámetros para implementarlos dentro del diseño del Alojamiento.

Es fundamental destacar que los referentes seleccionados cumplen con criterios de humanización de los espacios, esto considerado a través de un análisis visual de los materiales empleados, su relación con el entorno y su interacción con el usuario. Se identificaron cuatro referentes proyectuales: dos internacionales, uno latinoamericano y uno nacional. Para facilitar la síntesis de la información, se elaboraron fichas de diagnóstico de los referentes (Ver Anexo 2).

3.2.1. Referente 1: Livsrup, Centro Oncológico en Copenhague.



Figura 40. Vista exterior de Livsrup (Lake, 2013).

Datos Generales.

Livsrup es un centro de asesoramiento oncológico ubicado en Copenhague, Dinamarca. Este proyecto fue diseñado por el estudio EFFEKT, completándose en el

año 2013 y presentando una superficie de 740 m². Es reconocido por su apoyo arquitectónico y terapéutico para la atención de pacientes (ArchDaily, 2014).

Descripción.

El proyecto Livsrums, concebido como un nuevo centro oncológico en el hospital Næstved, responde a la visión de crear un espacio de apoyo integral para pacientes y familiares. El diseño consiste en un conjunto de siete pequeñas casas con una función específica cada una, edificaciones organizadas en torno a dos jardines exteriores.

Mecanismos Urbanos

Ubicación y Entorno

EFFEKT (2013) afirma que el Centro Livsrums, ubicado cerca del hospital Næstved, fue concebido para ofrecer un espacio accesible que mantenga una conexión visual armónica con su entorno. Dado que se encuentra rodeado de tres vías de tránsito, el diseño abordó el desafío del ruido del tráfico mediante la inclusión de patios centrales.



Figura 41. Ubicación del Centro Livsrums (Adaptado de ArchDaily, 2014).

Implantación

La disposición considera la conexión entre cada “casa” y los jardines, lo cual permite una integración armónica con el entorno natural. La escala del terreno y la disposición modular promueven tanto la privacidad como la interacción social.

Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.

Las fachadas están diseñadas para fomentar una relación fluida con el entorno urbano mediante una elevada porosidad y permeabilidad. El envolvente arquitectónico se caracteriza por una cuidadosa disposición de las aperturas, que favorecen la entrada de luz natural y promueven la conexión visual.



Figura 42. Aperturas y aberturas Livsrums (Adaptado de EFFEKT, 2014).

Mecanismos Conceptuales

Partido Arquitectónico.

Livsrums (espacio vital, en danés) se basa en una idea central: crear un espacio de apoyo y recuperación que sea abierto y acogedor (EFFEKT, 2013). La propuesta encuentra inspiración en la estética arquitectónica de los monasterios medievales. La premisa guía el diseño hacia un ambiente humano.

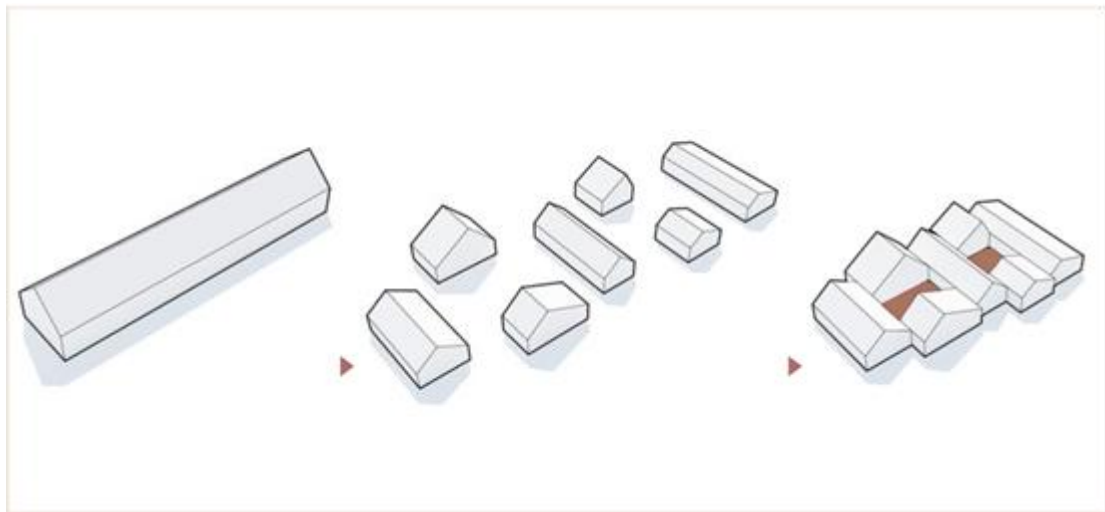


Figura 43. Concepto dentro del Centro Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).

Tipos, Topos y Tectónica.

El concepto de topos se materializa de la manera en que Livsrum se adapta e integra al sitio. Los materiales de construcción, seleccionados por su durabilidad y calidez, juegan un papel crucial en esta integración. Los techos y paredes exteriores, revestidas en fibrocemento blanco, contrastan con los tablones de madera.

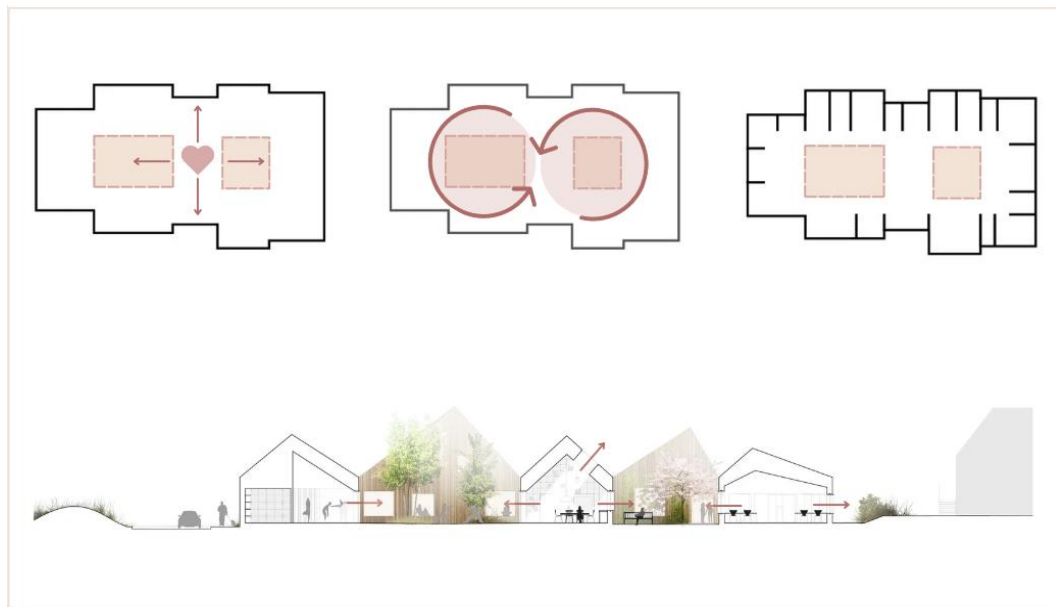


Figura 44. Concepto dentro del Centro Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).

Funcionalidad Espacialidad.

El programa arquitectónico incluye áreas de terapia, salas de consulta, cocina, biblioteca, etc. Los accesos y recorridos están claramente definidos, facilitando una circulación intuitiva y eficiente. El diseño incluye dos patios: uno de ellos destinado a la meditación, mientras que el otro está diseñado para la interacción social.



Figura 45. Circulaciones en Livsrum (Adaptado de EFFEKT, 2014).

Forma Interna.

La espacialidad interna se centra en espacios que fluyen de manera armoniosa entre zonas de descanso y áreas de interacción. El edificio cuenta con estanterías que cubren paredes enteras y pequeños asientos integrados en las ventanas (EFFEKT, 2013).

Análisis de Mecanismos y Variables

Variables de Proyección.

En el centro se enfocan en la generación de un entorno que favorezca el bienestar integral de los pacientes. Para lograr este objetivo, el proyecto combina conceptos, tales como el uso de módulos y patios que optimizan la ventilación y la entrada de luz. Además, se ha considerado la selección de materiales con propiedades térmicas.

Conclusión Analítica y de Forma.

Las estrategias clave incluyen la organización del espacio en módulos, cada una destinada a una función específica y conectada mediante jardines, lo cual resuelve la necesidad de ofrecer espacios privados y de socialización. La disposición arquitectónica crea un entorno que favorezca una interacción con la naturaleza.

Programa Arquitectónico Base.

El programa arquitectónico se organiza en torno a siete espacios, cada uno con funciones particulares. Configurando espacios que atienden diversas necesidades (Ver Figura 46). En el eje central del edificio se ubica el núcleo: una sala-comedor principal y todas las habitaciones tienen vista a uno de los dos patios.



Figura 46. Programa arquitectónico de Livsrums (Adaptado de EFFEKT, 2014)

Reflexión Referente 1.

El Centro Livsrums ejemplifica los principios de humanización de los espacios a través de un diseño enfocado en promover el bienestar. Su arquitectura modular, organizada en torno a patios, promueve un equilibrio entre privacidad y socialización.

La integración de luz natural, materiales cálidos y espacios para la meditación, interacción social y terapia, refuerzan el concepto de refugio.

3.2.2. Referente 2: Centro Maggie del Cáncer en Manchester



Figura 47. Vista exterior del Centro Maggie del Cáncer (Young, 2016).

Datos Generales.

El Centro Maggie en Manchester se encuentra ubicado en los terrenos del hospital oncológico Christie. Este proyecto fue diseñado en el año 2016 por el arquitecto Norman Foster. Este centro abarca una superficie de aproximadamente 1.922 m² y forma parte de la red de centros Maggie (ArchDaily, 2016).

Descripción.

El diseño arquitectónico del Centro Maggie refleja el enfoque humanista de Norman Foster, evidenciado en la creación de espacios amplios e iluminados naturalmente a través de grandes aberturas y materiales transparentes. Las áreas verdes dentro del proyecto fomentan una relación con la naturaleza.

Mecanismos Urbanos.

Ubicación y Entorno.

El Centro Maggie se ubica en los terrenos de Christie, lo que permite una conexión directa con las instalaciones hospitalarias y facilita el acceso. El edificio se caracteriza por amplias aberturas estratégicamente situadas, que introducen luz y ventilación natural, promoviendo una relación armoniosa con el entorno.



Figura 48. Ubicación del Centro Maggie (Adaptado de Google Earth, 2016).

Implantación.

La implantación del centro en el contexto urbano responde a una cuidadosa integración con el entorno del hospital y la zona residencial circundante. La morfología del edificio es simple y funcional, lo que permite una adecuada adaptación a la topografía y características del terreno.

Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.

El Centro Maggie en Manchester prioriza la porosidad y permeabilidad, integrando luz natural y zonas verdes a lo largo de sus espacios. Su estructura rectilínea

incluye patios ajardinados y una fachada que se proyecta hacia una espaciosa terraza, mientras que puertas corredizas de vidrio enlazan el edificio con un jardín exterior.

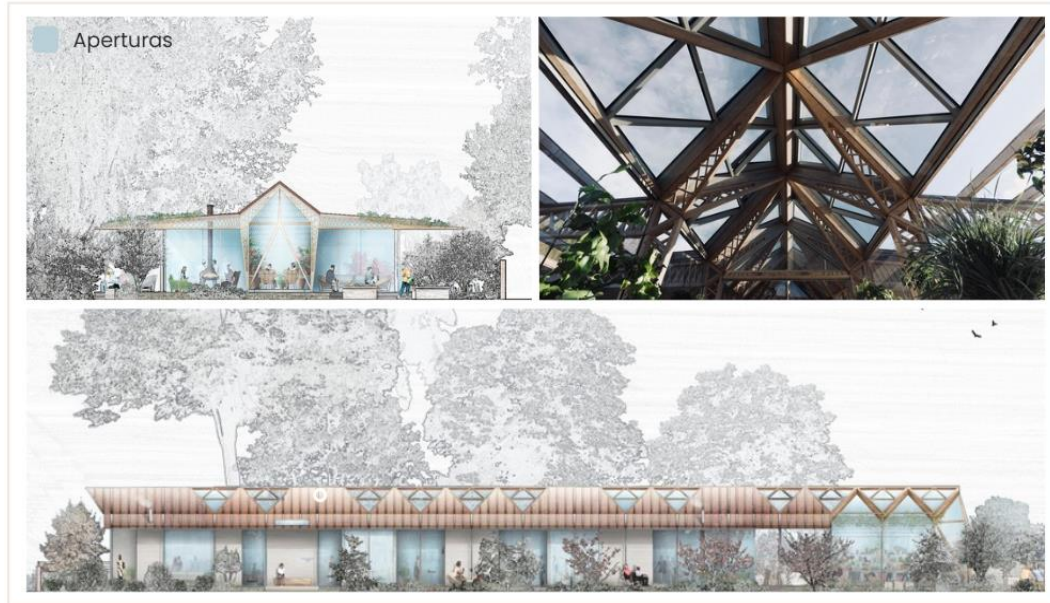


Figura 49. Aperturas en el Centro Maggie (Foster + Partners, 2016).

Mecanismos Conceptuales.

Partido Arquitectónico.

El Centro Maggie se concibe como un espacio para que las personas puedan reunirse, conversar o simplemente reflexionar en un entorno acogedor. En el corazón del edificio se encuentra la cocina, organizada alrededor de una gran mesa comunitaria, que refuerza el sentido de comunidad y apoyo emocional (Foster + Partners, 2016).

Tipos, Topos y Tectónica.

El diseño del centro evidencia una profunda comprensión del concepto de "topos", integrándose armoniosamente con su entorno mediante la orientación. El centro se despliega en una sola planta, respetando la escala residencial, con un perfil bajo y un techo que se alza en su centro, creando un entrepiso con tragaluces triangulares.

Funcionalidad Espacialidad.

El programa arquitectónico incluye áreas zonificadas para diversas funciones, como consultas, una biblioteca, espacios de descanso, y salas de ejercicio. En el extremo sur, el diseño se extiende para incorporar un invernadero, creando así un espacio adicional de reunión para los usuarios.



Figura 50. Planta arquitectónica de Maggie (Adaptado de Foster + Partners, 2016).

Forma Interna.

Los ajustes espaciales internos son abiertos y flexibles, lo que permite a los usuarios moverse con libertad y sentirse conectados con el entorno. La disposición del mobiliario y los elementos arquitectónicos internos refuerzan el concepto de calidez, promoviendo un entorno propicio para la recuperación.

Análisis de Mecanismos y Variables.

Variables de Proyección.

Las variables en el Centro Maggie abarcan la adaptabilidad de los espacios, la maximización de la luz natural, el uso de materiales y la integración con la naturaleza.

Se utilizan herramientas como la proyección de las vistas a jardines internos, la circulación y los servicios centralizados también la creación de núcleos como la cocina.

Conclusión Analítica y de Forma.

Las estrategias proyectuales buscan crear un ambiente de serenidad y de apoyo, implementando soluciones a la necesidad de un equilibrio entre la intimidad y la conexión social. La forma del edificio nace del propósito de brindar un espacio lejos de los elementos fríos que caracterizan a los entornos clínicos.



Figura 51. Espacio interior en Maggie (Foster + Partners, 2016).

Programa Arquitectónico Base.

El programa está cuidadosamente organizado en áreas y zonas específicas, como salas de encuentro, una biblioteca, una cocina comunitaria y áreas de descanso. La zonificación de los espacios facilita la circulación y respeta la privacidad de los usuarios, permitiendo la interacción en espacios comunes y la tranquilidad en zonas más privadas.

Reflexión Referente 2.

El Centro Maggie refleja un concepto de humanización, mediante un diseño enfocado en el bienestar, tanto emocional como físico. Los principios utilizados incluyen la integración de luz natural, utilización de materiales cálidos, y la conexión entre el interior y los jardines circundantes. La disposición espacial promueve la interacción social y el confort, con áreas clave como la cocina comunitaria y los jardines privados.

3.2.3. Referente 3: Casa Ronald McDonald Guatemala



Figura 52. Vista Exterior del Ronald en Guatemala (Trejo, 2020).

Datos Generales.

La Casa Ronald McDonald en la ciudad de Guatemala está ubicada cerca del Hospital Roosevelt, que brinda atención integral a pacientes con cáncer. Fue diseñado por las oficinas de arquitectura Taller ACÁ y Little Coins en el año 2020 y tiene una superficie de aproximadamente 3.350 m² (ArchDaily, 2020).

Descripción.

Esta casa forma parte de las infraestructuras que gestiona la Fundación Ronald McDonald, con el objetivo de brindar alojamiento a las familias de distintas regiones, cuyos familiares estén recibiendo tratamiento en el sistema público. Esta instalación acoge anualmente a más de 2000 familias, bajo el lema “Un hogar lejos del hogar”.

Mecanismos Urbanos.

Ubicación y Entorno.

Se emplaza en las cercanías del centro hospitalario Roosevelt. La cercanía entre ambas edificaciones favorece la creación de una serie de elementos arquitectónicos que las vinculan y enriquecen mutuamente. La ubicación estratégica en un área de fácil acceso permite el tránsito de las familias entre el hospital y el alojamiento.



Figura 53. Ubicación del Ronald (Adaptado de Google Earth, 2016).

Implantación.

En el contexto urbano destaca por su capacidad de integración con el área hospitalaria circundante. La escala del terreno se adapta a las necesidades del programa.

Se busca asegurar que la casa no sólo sea un refugio temporal, sino también un espacio funcionalmente versátil que responde a las dinámicas de las familias (ArchDaily, 2020).

Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.

En el ámbito de la porosidad y permeabilidad la edificación cuenta con múltiples aberturas y aperturas, pero es importante señalar que al trabajar con una fachada de ladrillo se está generando transparencias que permiten la entrada de luz natural.



Figura 54. Entorno del Ronald Guatemala (Adaptado de Taller ACÁ, 2020).

Mecanismos Conceptuales.

Partido Arquitectónico.

El proyecto se concibe reconociendo las actividades y necesidades de sus ocupantes, definiéndose como una “casa” en lugar de un “edificio”, pese a su escala. Como elemento de conexión, se propone una plaza en la esquina y una torre cilíndrica, que se convierte en el símbolo arquitectónico más representativo del conjunto.

Tipos, Topos y Tectónica.

El vínculo del edificio con el contexto es evidente en la adaptación al entorno local, utilizando materiales y diseños adaptados al lugar. La tectónica se evidencia en la selección de materiales de alta durabilidad y resistencia estructural, garantizando tanto la longevidad como la estabilidad del diseño arquitectónico.

Funcionalidad Espacialidad.

El edificio principal, se organiza en un esquema en “L”, optimizando los flujos de conexión, el acceso a luz y ventilación natural. Este diseño incorpora la celosía como un elemento tradicional de tecnología pasiva. En su distribución, la casa incluye habitaciones privadas, permitiendo el alojamiento simultáneo de hasta 40 familias.

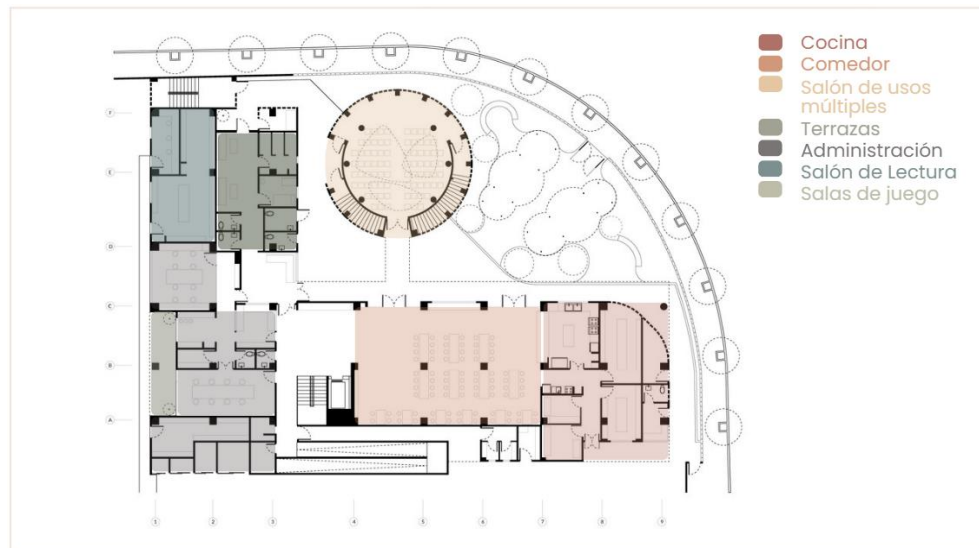


Figura 55. Planta Baja de la Casa Ronald (JAG Studio, 2016).

Forma Interna.

La disposición de los interiores busca ofrecer una experiencia cercana al hogar, con espacios de interacción y privacidad. La organización del mobiliario y de los elementos arquitectónicos internos ayuda a crear un ambiente de apoyo, a través de las dobles alturas, el uso del color y la materialidad.

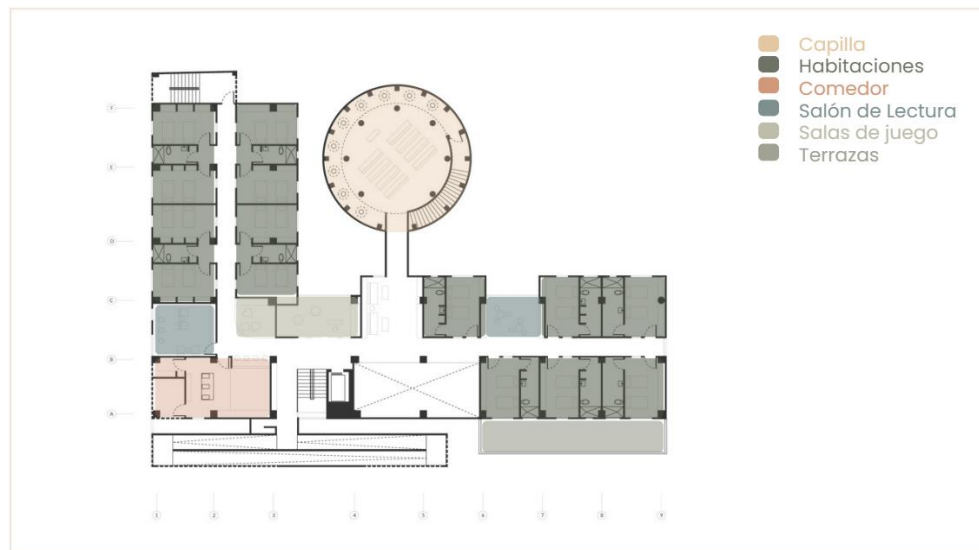


Figura 56. Planta Tipo Casa Ronald (JAG Studio, 2016).

Análisis de Mecanismos y Variables.

Variables de Proyección.

Las variables dentro del proyecto incluyen elementos de confort ambiental, como la ventilación cruzada y la optimización de la luz natural, además de la incorporación de materiales locales que armonizan con el contexto.

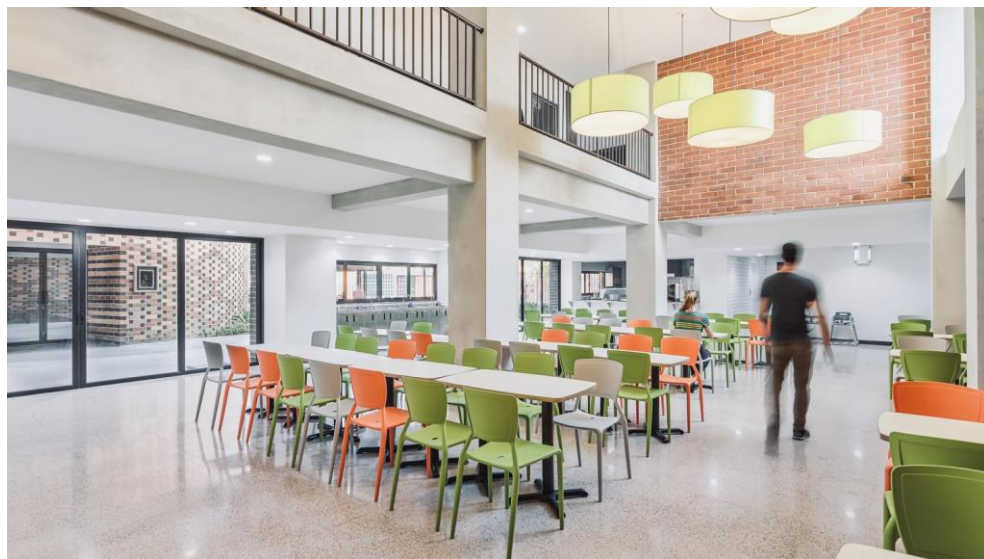


Figura 57. Comedor en la Casa Ronald Guatemala (Trejo, 2020).

Conclusión Analítica y de Forma.

Las estrategias fundamentales buscan crear un entorno diseñado para mitigar el estrés y brindar comodidad a las familias de los pacientes. La forma del edificio nace de la necesidad de ofrecer espacios compartidos y privados.

Programa Arquitectónico Base.

La zonificación de los espacios facilita el flujo de personas y respeta la privacidad en los dormitorios, al mismo tiempo que fomenta la interacción en las áreas comunes. La planta baja del edificio integra las áreas administrativas y funcionales, combinándolas con espacios diseñados para el uso colectivo (ArchDaily, 2020).

Reflexión Referente 3.

La Casa Ronald McDonald ejemplifica la humanización de espacios mediante un diseño que combina funcionalidad y calidez para satisfacer las necesidades del usuario. Los principios aplicados incluyen el uso de materiales locales y técnicas de luz y ventilación natural, que respetan el clima y el entorno.

3.2.4. Referente 4: Casa Ronald McDonald en Guayaquil



Figura 58. Fachada de la Casa Ronald en Guayaquil (JAG Studio, 2016).

Datos Generales.

El proyecto está ubicado en Guayaquil, Ecuador, cerca del hospital SOLCA, y fue diseñado por el estudio Jannina Cabal & Arquitectos en 2016. La edificación ocupa un área de aproximadamente 1.243 m² y ofrece alojamiento a usuarios provenientes de diversas provincias que reciben tratamiento.

Descripción.

La Casa Ronald es la primera de su tipo en el país y tiene por objetivo brindar un alojamiento gratuito para familias de bajos recursos que deben trasladarse a Guayaquil para recibir tratamiento oncológico. Este proyecto surge de una iniciativa sociocultural, fruto de los esfuerzos de la fundación para brindar mejores días a los pacientes.

Mecanismos Urbanos.

Ubicación y Entorno.

El proyecto se implanta en un solar de 900m². El terreno está situado en una zona que carece de parques y áreas verdes, lo que hace fundamental que el proyecto incorpore un enfoque recreativo desde su diseño inicial.



Figura 59. Ubicación del Ronald Guayaquil (Adaptado de Google Earth, 2016).

Implantación.

El proyecto se desarrolla en un terreno rectangular, orientado de sur a norte, diseñado para acoger a 70 personas, se distribuye en dos niveles que incluyen 18 habitaciones, zonas de entretenimiento, salas comunales y jardines internos.

Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.

Las fachadas de la Casa Ronald McDonald presentan un diseño poroso, lo cual permite una permeabilidad controlada que integra visualmente el edificio con el entorno urbano. La disposición de ventanas y patios internos fomenta una conexión visual fluida entre el interior y el entorno exterior.



Figura 60. Interior de la Casa Ronald Guayaquil (JAG Studio, 2016).

Mecanismos Conceptuales.

Partido Arquitectónico.

Considerando que la zona donde se ubica el proyecto carece de áreas verdes, la edificación presenta una composición en planta con forma de O, configurando un patio

interior con árboles que genera espacios rodeados de naturaleza, favoreciendo la iluminación natural, el flujo de aire y amplias vistas desde el corazón del edificio.

Tipos, Topos y Tectónica.

El uso de colores y materiales variados permitió crear un ambiente interior lúdico. La rampa en color rojo destaca como un punto focal, mientras que la escalera principal se presenta en verde y las puertas de las habitaciones están pintados en colores variados. Se utilizó madera en el mobiliario, ciertos pisos y paredes de fachada.

Funcionalidad Espacialidad.

Cada planta está concebida como una unidad independiente, destinada a un uso específico: en el primer nivel se encuentran las áreas sociales, recreativas y de servicio, mientras que en el segundo nivel se ubican las habitaciones, junto con sus baños, dedicadas al descanso y la privacidad.



Figura 61. Plantas Arquitectonicas Casa Ronald Guayaquil (JAG Studio, 2016).

Forma Interna.

Para maximizar la entrada de luz natural, se optó por reducir al mínimo los muros de hormigón en la planta baja, favoreciendo la instalación de ventanales corredizos de piso a techo, que abren tanto hacia el patio central como a los patios laterales y al acceso principal.

Análisis de Mecanismos y Variables.

Variables de Proyección.

Las variables del proyecto incluyen la disposición de patios internos y una circulación en forma de "O". Esta configuración se propuso debido al contexto urbano, así como a la necesidad de contar con visuales y áreas verdes. Así, se planteó una arquitectura introspectiva, centrada en el interior.



Figura 62. Interior de la Casa Ronald Guayaquil (JAG Studio, 2016).

Conclusión Analítica y de Forma.

Las estrategias se fundamentan en el diseño de un espacio que evoca la sensación de un hogar, proporcionando confort y familiaridad. Busca reducir el estrés de las

familias y mejorar su bienestar emocional. La forma del edificio nace de la necesidad de ofrecer espacios tanto compartidos como privados que tengan buenas visuales.

Programa Arquitectónico Base.

Está diseñado para albergar a 70 personas. En sus dos niveles, presenta 18 habitaciones, cuartos de entretenimiento, salas, servicios y un patio interno que actúa como el núcleo y corazón del diseño arquitectónico. Este patio se convierte en un espacio de integración y pertenencia.

Reflexión Referente 4.

La Casa refleja un enfoque humanista mediante estrategias de diseño que responden a las necesidades del usuario. La organización del espacio genera un ambiente rodeado de naturaleza que fomenta la interacción social y el descanso. Los colores vibrantes y la disposición de elementos simbólicos crean un entorno lúdico.

3.2.5. Interpretación de datos

El diagnóstico de referentes se realizó mediante un análisis bibliográfico, seguido de la recopilación de información en fichas (Ver Anexo 2). Se examinaron proyectos como el Centro de Asesoramiento del Cáncer Livsrums en Copenhague, el Centro Maggie en Manchester, y las Casas Ronald McDonald en Guatemala y Ecuador. La información relevante de cada proyecto se sintetizó en una tabla resumen (Ver Tabla 13)

Tabla 13.

Resumen Diagnóstico de Referentes.

<i>Características</i>	<i>Centro Livsrums en Copenhague</i>	<i>Centro Maggie en Manchester</i>	<i>Casa Ronald McDonald Guatemala</i>	<i>Casa Ronald McDonald Ecuador</i>
<i>Ubicación</i>	Ciudad de Copenhague en las cercanías del	Ciudad de Manchester dentro de los	Ciudad de Guatemala cercana al	Ciudad de Guayaquil cercana al

	Hospital Næstved.	terrenos del Hospital Christie.	Hospital Roosevelt.	SOLCA.
<i>Distancia Proyecto/Hospital</i>	Alrededor de 300 metros	Alrededor de 300 metros	Alrededor de 300 metros	Alrededor de 200 metros
<i>Estrategias</i>	Patios centrales, modulación y creación de núcleos.	Amplios ventanales, disposición centralizada, jardines exteriores.	Celosías que permiten ventilación e iluminación natural.	Patio central, que permite las vistas hacia el interior.
<i>Recubrimiento</i>	Tablones de madera y fibrocemento blanco.	Estructura de madera y cristal.	Ladrillo y revestimiento blanco.	Alucobond y hormigón.
<i>Materiales interiores</i>	Madera en mobiliarios y pisos.	Mobiliario de madera y cerámica en piso.	Madera en mobiliarios y pisos.	Mobiliarios y pisos de madera.
<i>Colores</i>	Utilización del blanco.	Blancos y cremas.	Terracota y blancos.	Rojo, verde y morado en puntos importantes.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

3.2.6. Resultados del Objetivo Específico 2.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, el segundo objetivo consiste en la definición de estrategias de diseño. Con tal fin, se realizó un diagnóstico de referentes proyectuales, el cual fue posteriormente interpretado en una tabla de resumen, a través de la cual se identificó principios clave. Entre estas pautas fundamentales, destaca la distancia de los proyectos al hospital, proporcionando un radio de referencia de 300m (valor obtenido por moda). Las estrategias de diseño se han formulado en función de criterios formales, funcionales y ambientales, como se ilustra en la (Figura 63).

ESTRATEGIAS DE DISEÑO

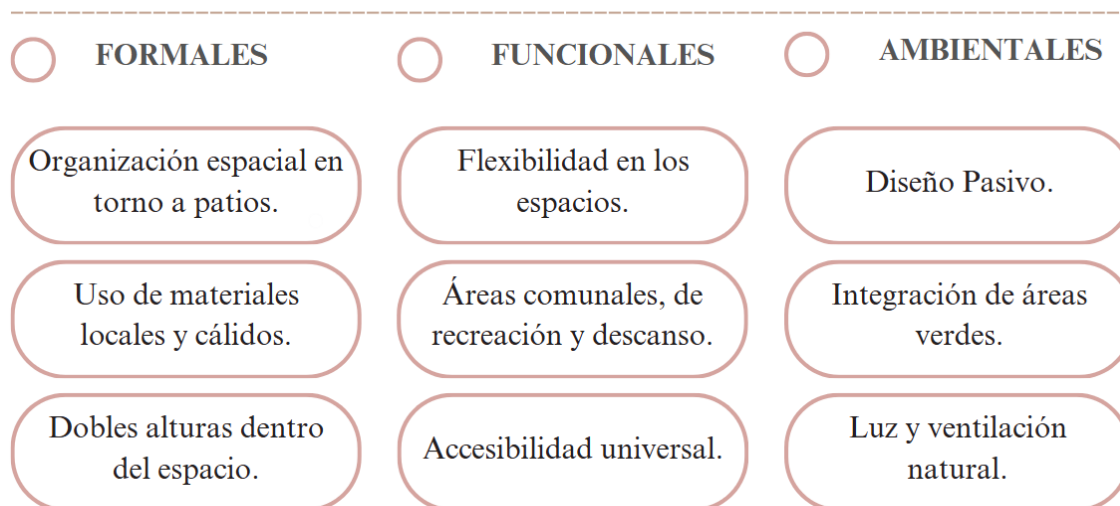


Figura 63. Estrategias del diseño en base a referentes (Elaboración Propia, 2024).

3.3. Análisis del sitio de implantación.

Resulta fundamental llevar a cabo un análisis comparativo entre las necesidades específicas de los pacientes oncológicos en cuanto a movilidad y la ubicación de los referentes proyectuales, con el propósito de determinar el emplazamiento más adecuado para el desarrollo del proyecto. A partir de los datos obtenidos, será posible responder a la pregunta: ¿debe el proyecto desarrollarse dentro de las instalaciones de SOLCA o en un terreno externo? Una vez obtenida esta información, se llevará a cabo un estudio detallado del área con el objetivo de identificar el lugar idóneo para la implantación.

Tabla 14.

Tabla comparativa entre las necesidades y los referentes.

<i>Característica</i>	<i>Necesidades de los Pacientes</i>	<i>Referentes Proyectuales</i>	<i>Lineamiento para el sitio de implantación</i>
<i>Ubicación</i>	Cercanía al hospital, alejado del ruido y el ambiente clínico, con fácil	Maggie y Ronald Guatemala se integran al entorno urbano, ofreciendo fácil	El sitio debe estar estratégicamente ubicado cerca del hospital (a distancia

	accesibilidad a pie.	accesibilidad, mientras que Ronald Guayaquil y Livsrum emplea patios centrales para aislarse del exterior.	caminable), pero en un entorno tranquilo que permita desconectarse del estrés hospitalario.
<i>Accesibilidad</i>	Diseño universal enfocado en personas con movilidad reducida: rampas, ascensores y pasillos amplios.	Se incluyen accesibilidad inclusiva como parte integral del diseño, con rampas, ascensores y distribución funcional.	El sitio debe garantizar accesos adecuados desde el hospital, además de cumplir con normas de accesibilidad universal.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

3.3.1. Análisis e interpretación de datos

Al abordar la premisa de que el alojamiento debe desarrollarse dentro de las instalaciones de SOLCA o en un terreno externo, se concluye que una ubicación cercana a SOLCA resulta ser la opción más adecuada. Esta alternativa proporciona un entorno menos clínico, favoreciendo el bienestar emocional de los pacientes, al tiempo que asegura un acceso rápido al hospital en caso de emergencias o tratamientos. Los análisis de entrevistas y referentes proyectuales, como la Casa Ronald McDonald, resaltan la importancia de la proximidad al hospital y de un ambiente acogedor, alejado del contexto hospitalario.

3.3.2. Diagnóstico del Contexto.

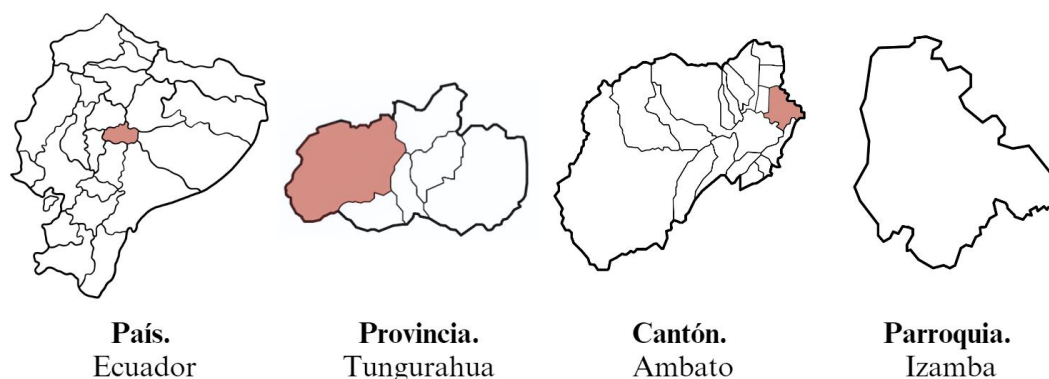


Figura 64. Ubicación geográfica del sitio de estudio (Elaboración Propia, 2024).

Análisis Macro

Ecuador.

Ubicado en América del Sur, se extiende sobre una superficie de 256.370 km² y posee una población estimada de 17.715.000 habitantes. Su capital es Quito y la moneda oficial es el dólar estadounidense (Expansión, 2024). Hasta septiembre de 2024, solo el 36,1 % de la población tenía un empleo adecuado. Además, un alarmante 25,5 % de la población reside en condiciones de pobreza (INEC, 2022).

Tungurahua.

Tiene una población estimada de 563.532 habitantes. De este total, el 40 % reside en áreas urbanas, mientras que el 60 % habita en zonas rurales. La edad mediana de la población es de 31 años, y la relación de género indica que hay 93 hombres por cada 100 mujeres (INEC, 2022). Su actividad principal incluye la producción agrícola, con énfasis en frutas, verduras y hortalizas, así como una destacada actividad ganadera.



Figura 65. Población por cantones en Tungurahua (Elaboración Propia, 2022).

Ambato.

La "ciudad de las frutas y las flores", tiene una población de 370,664 habitantes, de los cuales el 52 % son mujeres y el 48 % hombres. Esta cifra representa el 65,1 % de la población total de la provincia, esta ciudad es un eje clave para el desarrollo regional, concentrando el 79 % de la actividad productiva de Tungurahua (INEC, 2022). Los límites del cantón Ambato son los siguientes: al Norte con la provincia de Cotopaxi, al Sur con la provincia de Chimborazo, al Este con los cantones Píllaro, Pelileo, Cevallos, Tisaleo y Mocha y por último al Oeste con la provincia Bolívar (GADMA, 2024).

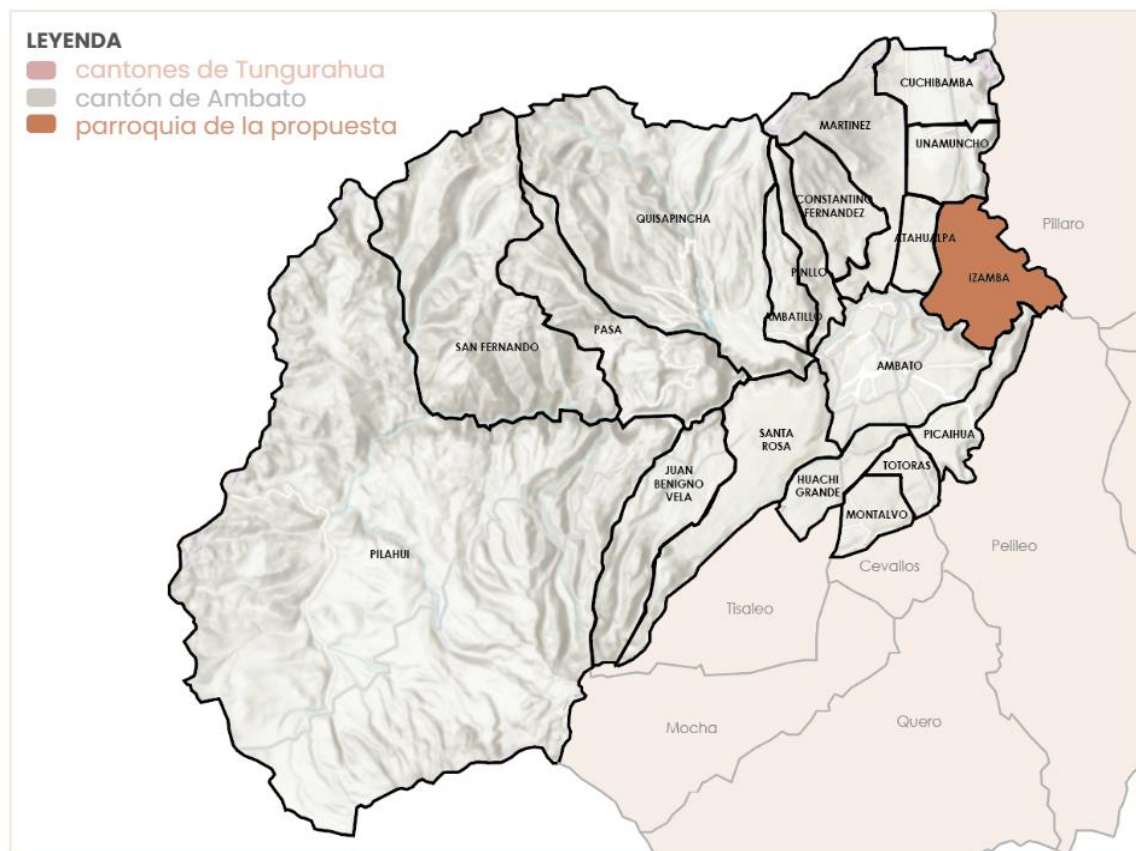


Figura 66. Localización y límites del cantón Ambato (Elaboración Propia, 2024).

Plataformas Urbanas en Ambato.

El área urbana de la ciudad de Ambato se divide en seis plataformas, siendo la Plataforma 1 la que abarca el casco central, donde se localizan las parroquias: La Matriz,

San Francisco y La Merced. De la misma manera, la Plataforma 2 está conformada por la parroquia Atocha-Ficoa. Por otro lado, la Plataforma 3 se ubica en el sector suroriental, integrando las parroquias: Celiano Monge y Huachi Loreto. La Plataforma 4 está conformada por las parroquias rurales: Izamba, Martínez y Atahualpa. Asimismo, la Plataforma 5 está formada por los sectores de Catiglata y la Península. La Plataforma 6 conforma un nuevo y extenso territorio, integrando parroquias como Huachi Chico, Huachi Grande y Pishilata. (PUGS, 2033).

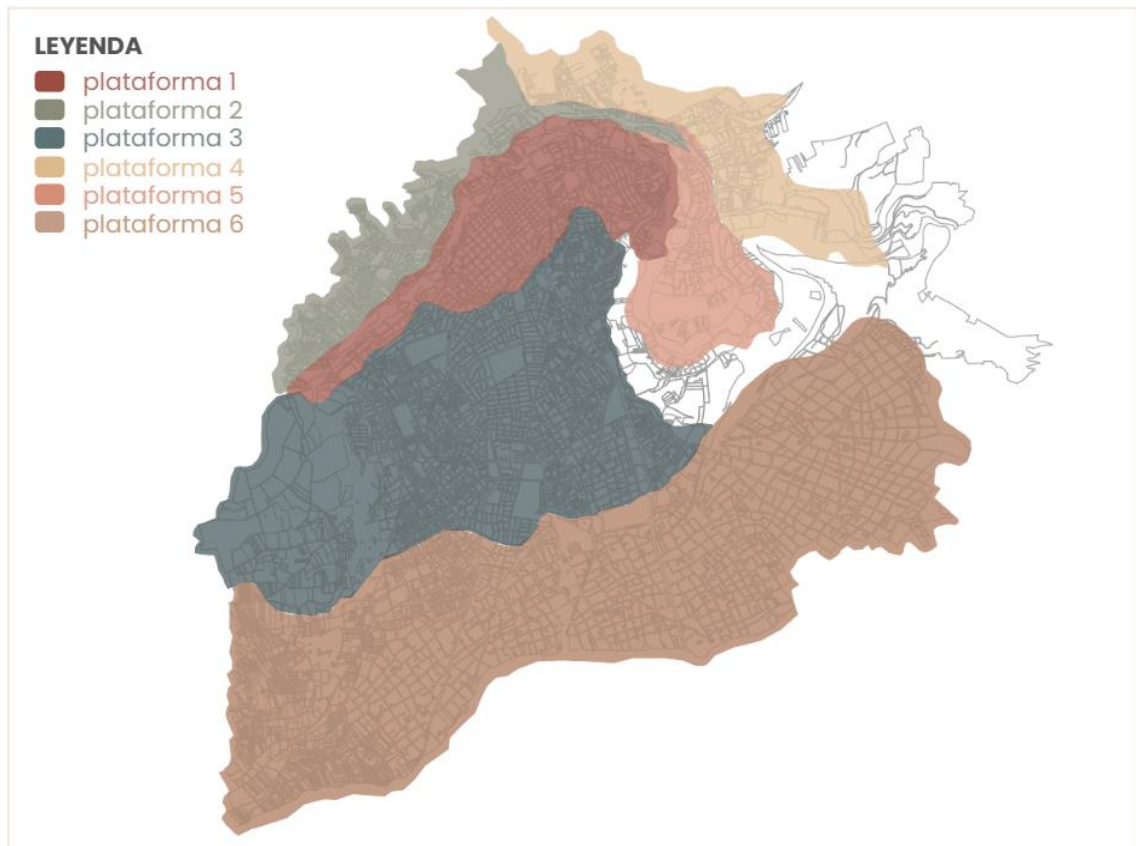


Figura 67. Plataformas urbanas en Ambato (Elaboración Propia, 2024).

Red Vial en Ambato.

La ciudad de Ambato se encuentra ubicada en una zona topográfica irregular, lo que llevó a la municipalidad a dividirla en seis plataformas. El sistema vial urbano de Ambato está compuesto por una red jerarquizada de vías arteriales, colectoras y locales, que organiza el territorio y conecta las diversas plataformas naturales de la ciudad. Para

garantizar una buena conectividad, el sistema vial se estructura a partir de un anillo perimetral, compuesto por las Avenidas Manuela Sáenz, Rodrigo Pachano, Indoamérica y Paso Lateral.

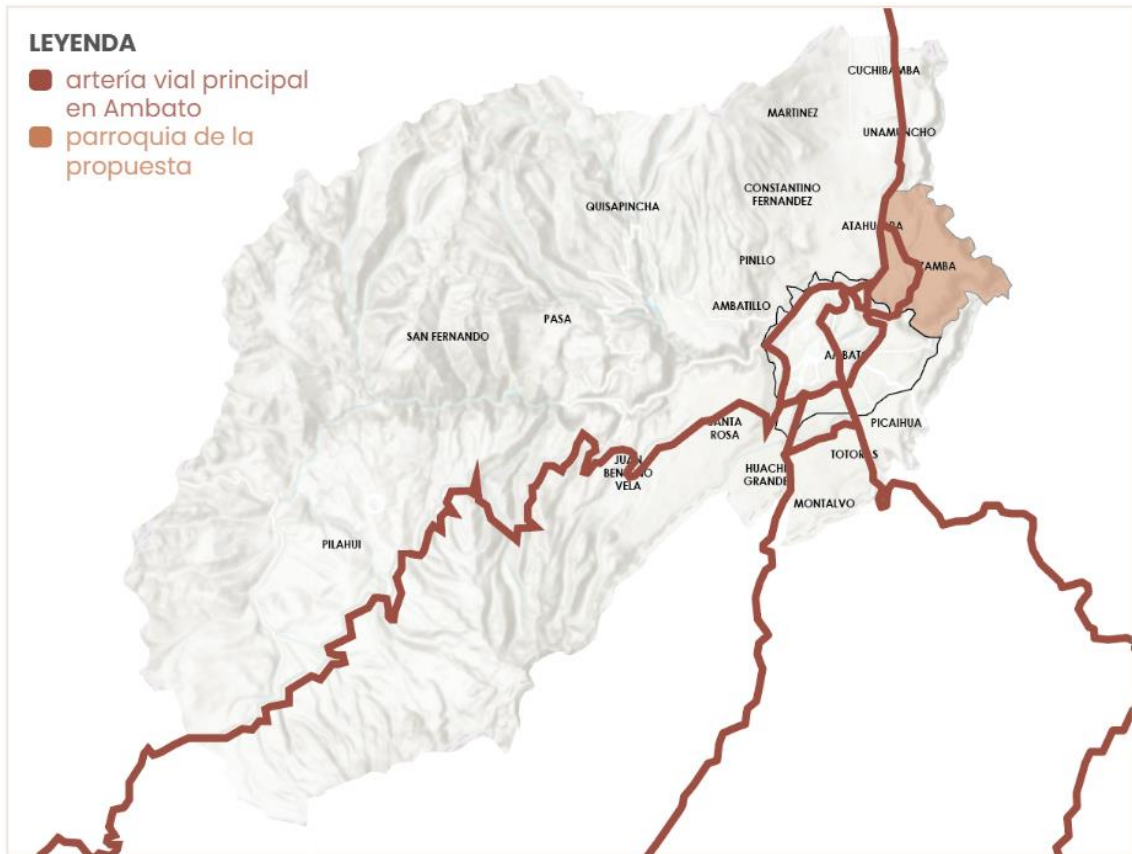


Figura 68. Arterias en el cantón Ambato (Elaboración Propia, 2024).

Transporte Público en Ambato.

En el cantón de Ambato, para el año 2017, existían aproximadamente 59 líneas de transporte público. Estos buses comparten la red vial con el transporte privado, ya que no se disponen de carriles exclusivos para los autobuses. El servicio de transporte público es gestionado por empresas o cooperativas de manera independiente, sin un enfoque empresarial unificado.

Análisis Meso.

Izamba.

Es una de las parroquias más veteranas del cantón Ambato. Cuenta con una superficie de aproximadamente 29,45 km², limitada por las parroquias de Atahualpa y Unamuncho. La mayoría de los recursos generados en sus tierras altamente fértiles son transportados al resto del país, especialmente hacia la región Costa. Según el INEC (2022), la población de Izamba está compuesta por 22.218 habitantes.

Zonificación de Izamba.

Se compone tanto de áreas urbanas como rurales. La zona urbana, ubicada en el centro de la parroquia, concentra la actividad económica, ya que alberga comercios, equipamientos de salud y educación. En contraste, las zonas rurales se dedican principalmente a la agricultura, siendo áreas donde se cultivan alimentos y donde reside gran parte de la población local.



Figura 69. Zonificación de la parroquia Izamba (Elaboración Propia, 2024).

Topografía de Izamba.

Es muy pronunciada en sus zonas periféricas con inclinaciones marcadas. En las áreas urbanas, la topografía es más plana o presenta pendientes ligeramente inclinadas, con una inclinación promedio de 57°. Además, la parroquia cuenta con diversos accidentes geográficos y quebradas, lo que otorga una morfología variada al territorio.

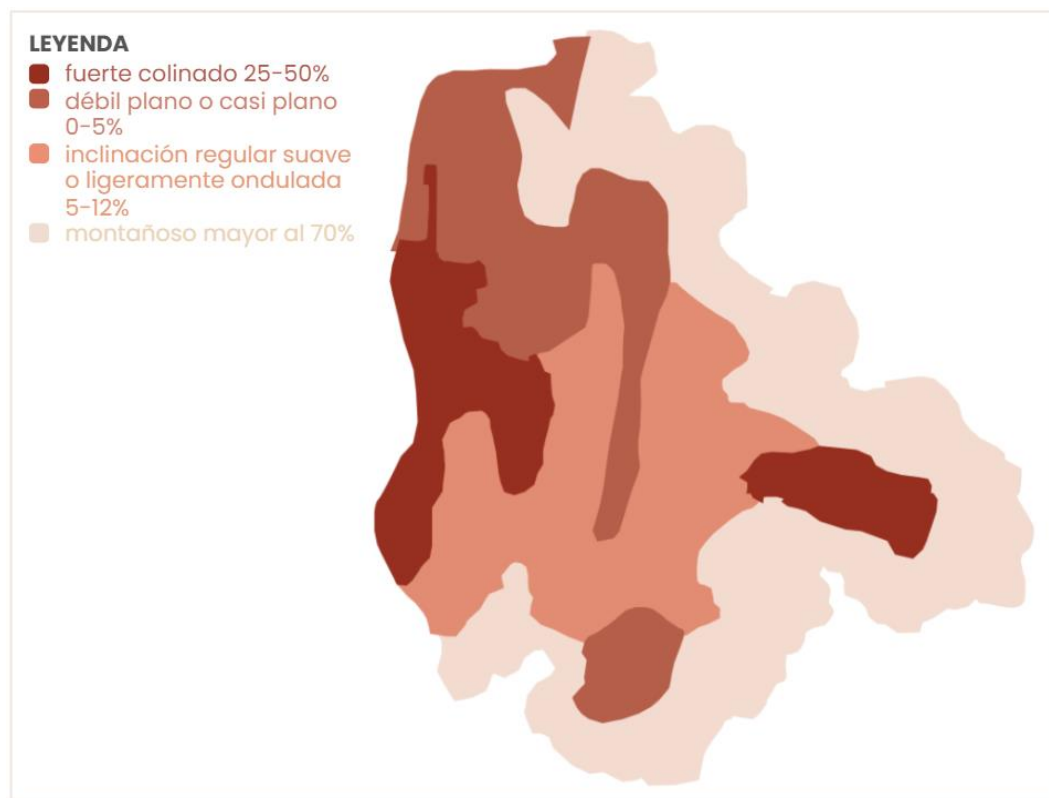


Figura 70. Topografía y estratificación de Izamba (Elaboración Propia, 2024).

Crecimiento Urbano en Izamba.

Se ha experimentado un crecimiento acelerado en los últimos años, caracterizado por un desarrollo desordenado, con un notable aumento en la construcción de viviendas. El centro de la parroquia ha tenido una expansión más pronunciada, y el uso del suelo en esta área es predominantemente comercial y residencial.

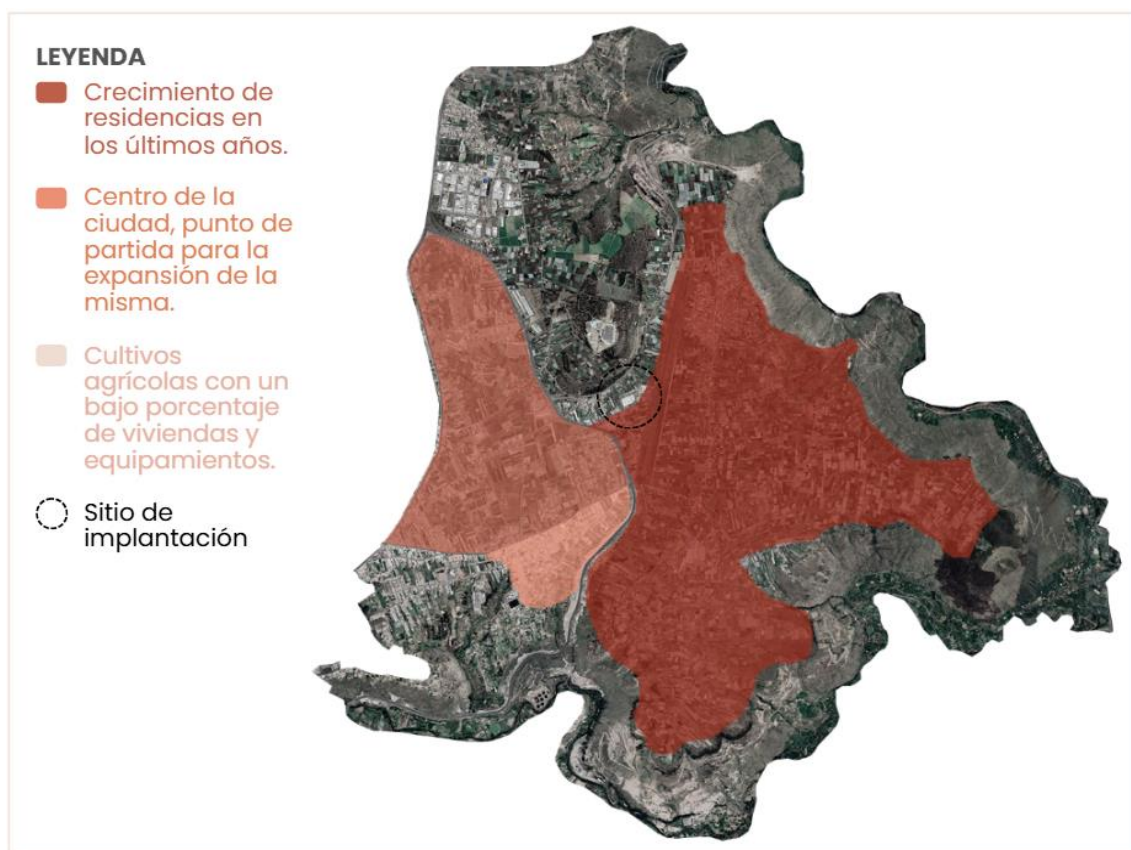


Figura 71. Crecimiento urbano en Izamba (Elaboración Propia, 2024).

Contexto Económico.

La parroquia de Izamba es reconocida a nivel local por su destacada producción de vegetales y hortalizas, como tomate, lechuga, coliflor y nabo, entre otros. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (2015), a pesar de la significativa actividad agrícola, la población de la parroquia enfrenta un 50,5% de pobreza, basada en el censo de 2010 y utilizando la medida multidimensional de pobreza (NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas).

Accesibilidad Vial en Izamba.

Ubicada en el límite cantonal, cuenta con una red vial que incluye vías arteriales, colectoras y cantonales, lo que favorece su conectividad. Esta infraestructura vial promueve una movilidad fluida tanto a nivel intercantonal como interparroquial. La vía

principal de ingreso a la parroquia Izamba es la Av. Pedro Vásconez, que conecta a la Panamericana Norte.

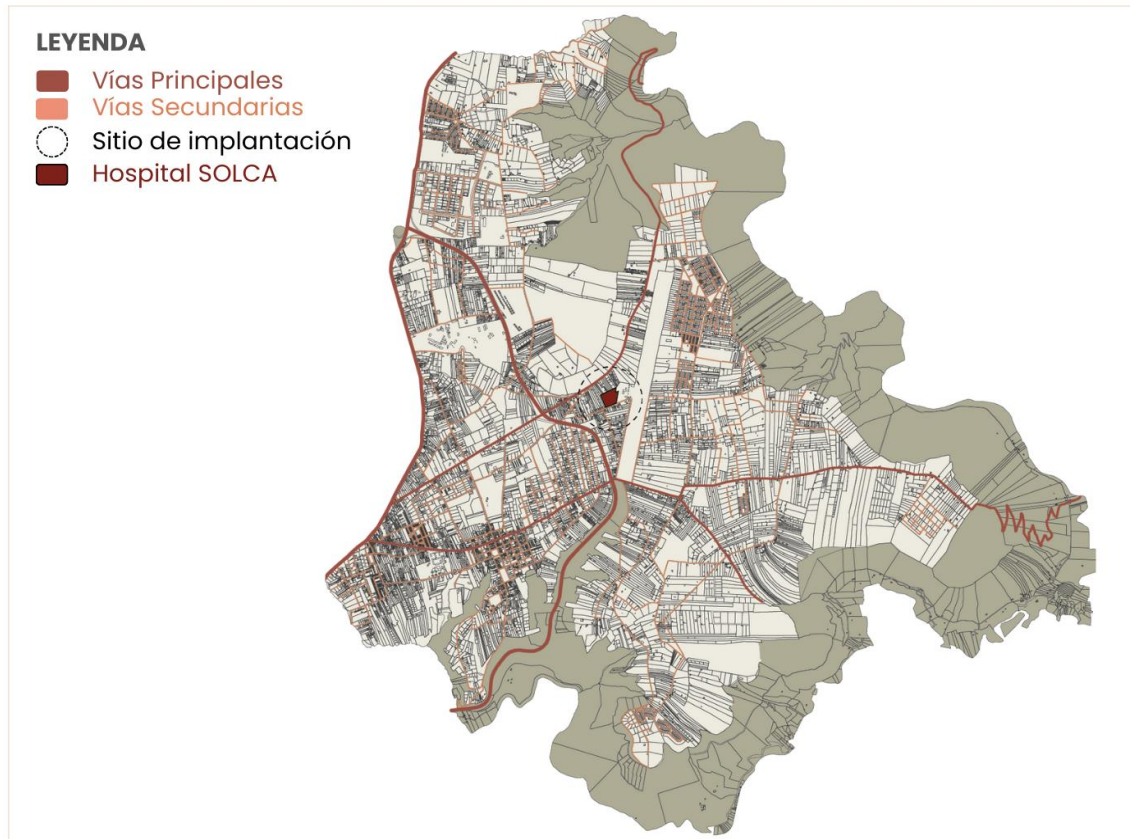


Figura 72. Análisis vial de la parroquia Izamba (Elaboración Propia, 2024).

Equipamientos en la parroquia Izamba.

Se observa que la parroquia está consolidada en su núcleo urbano, mientras que en los sectores periféricos de Quillán todavía existen áreas no habitadas, que se han convertido en espacios verdes en estado de abandono. En el casco urbano, predomina la construcción de viviendas sobre los comercios; sin embargo, en la avenida Pedro Vásconez se concentra una mayor actividad comercial, especialmente en el sector automovilístico, así como algunas viviendas de uso mixto.

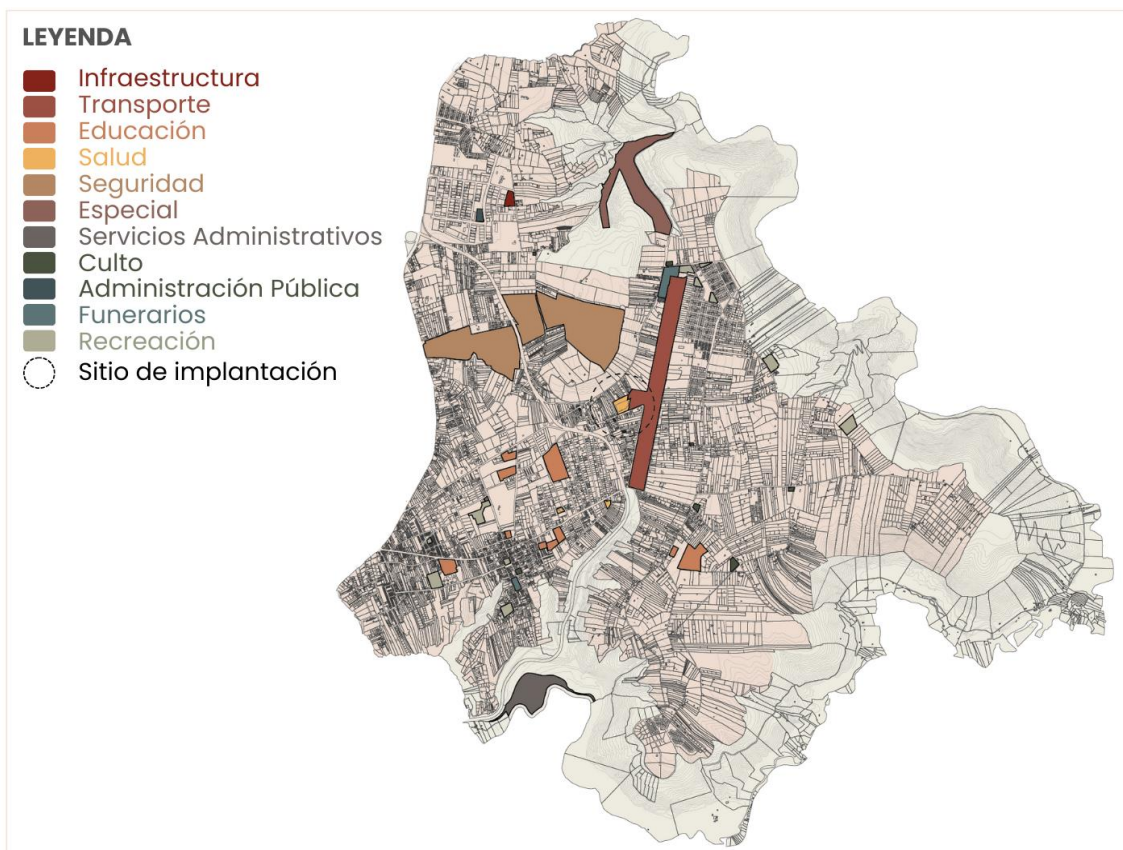


Figura 73. Equipamientos en Izamba (Elaboración Propia, 2020).

Uso del Suelo.

El PDOT de la parroquia de Izamba clasifica el uso del suelo en diversas categorías, según las características y necesidades del territorio. La capacidad de uso de la tierra se enfoca en identificar las oportunidades y restricciones para su aprovechamiento en actividades agro-productivas, con el fin de sugerir cómo aprovecharla de la mejor manera para aumentar la productividad y darle un uso adecuado al territorio (PDOT Izamba, 2015).

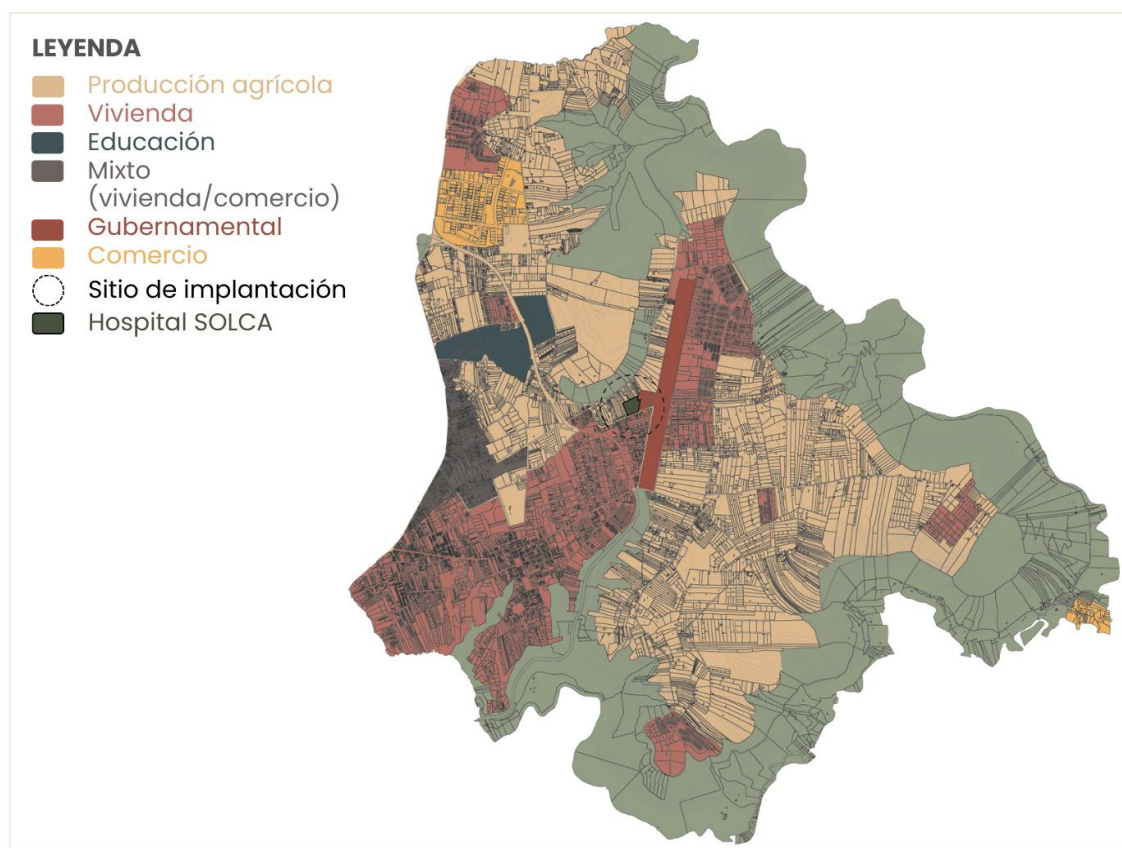


Figura 74. Uso del Suelo (Elaboración Propia, 2024).

Contexto Social.

La mayoría de los habitantes se dedican a la actividad agrícola y al comercio. La población, en su mayoría, se considera mestiza; sin embargo, existe un porcentaje de personas que se identifican como indígenas (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Izamba, 2015).

Tabla 15.

Población total por edades en la Parroquia Izamba.

Grupos de Edad	Hombre		Mujeres		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Menores de 1 año	182	2,40%	150	2,10%	332
1 a 9 años	1400	18,80%	1033	14,50%	2433

10 a 14 años	712	9,60%	794	11,20%	1506
15 a 29 años	2067	27,80%	2035	28,70%	4103
30 a 49 años	1807	24,30%	1847	26%	3655
50 a 64 años	902	12,10%	906	12,80%	1808
Más de 65 años	371	5%	335	4,70%	706
Total	7741	100%	7100	100%	14543

Nota. Fuente: Adaptado de INEC (2010).

Áreas Rurales.

Según el PDOT (2015) de la parroquia de Izamba, una proporción significativa del territorio sigue siendo destinada a la producción agrícola, con un total de 1,974.49 hectáreas, lo que representa el 68% de la superficie total de la parroquia.

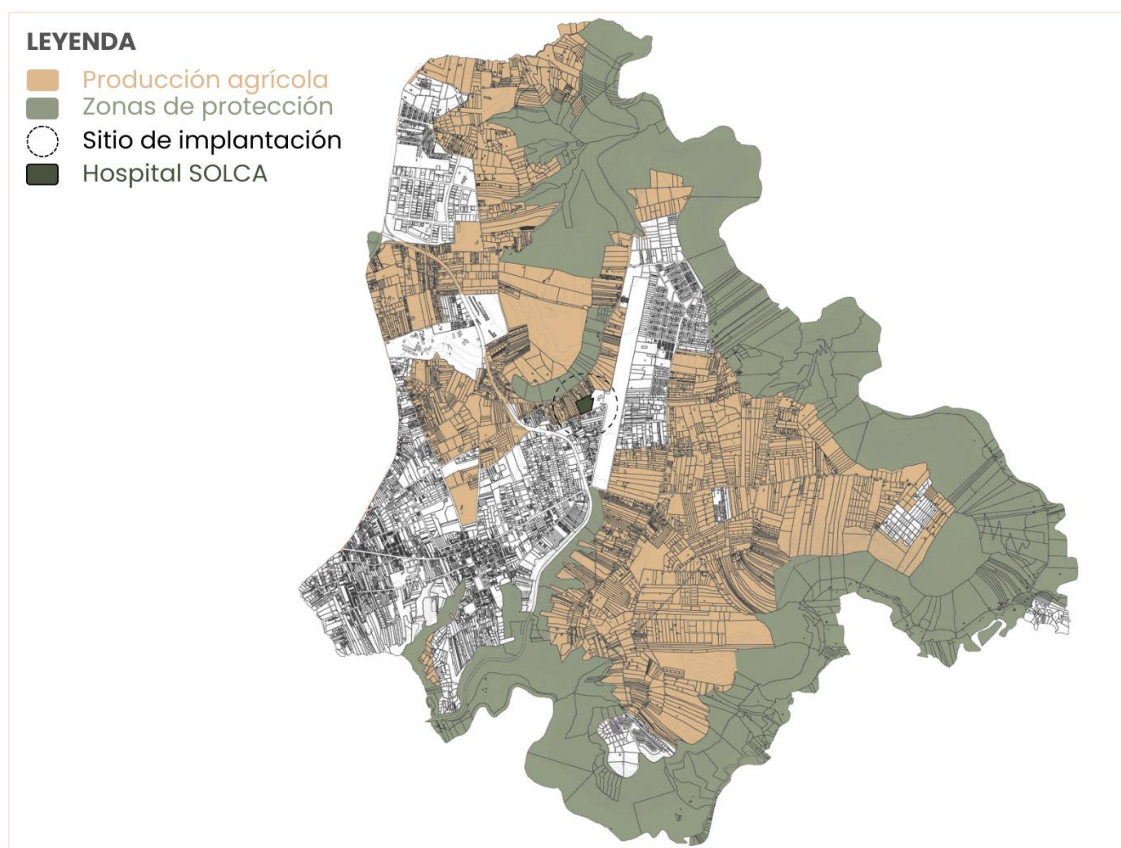


Figura 75. Protección y producción (Elaboración Propia, 2024).

Temperatura.

Predominio del clima ecuatorial mesotérmico seco en la mayor parte de su territorio, mientras que solo una pequeña área pertenece al tipo ecuatorial mesotérmico semi-húmedo (Ver Figura 76).

Velocidad de los vientos.

La temperatura varía entre 9°C y 24°C, siendo julio el mes más frío y noviembre el mes más cálido (Ver Figura 77). La velocidad promedio de los vientos es de aproximadamente 15 km/h, registrándose los vientos más fuertes durante los meses de julio y agosto (Meteosolana, s.f.).

Precipitaciones.

Los meses más lluviosos son marzo y abril, mientras que los meses con menos lluvias o más secos son julio y agosto, con una precipitación de 26 mm (Ver Figura 78). Se caracteriza por una precipitación anual que varía entre 500 mm en las zonas secas y entre 500 a 2000 mm en las áreas semi-húmedas (Meteosolana, s.f.).

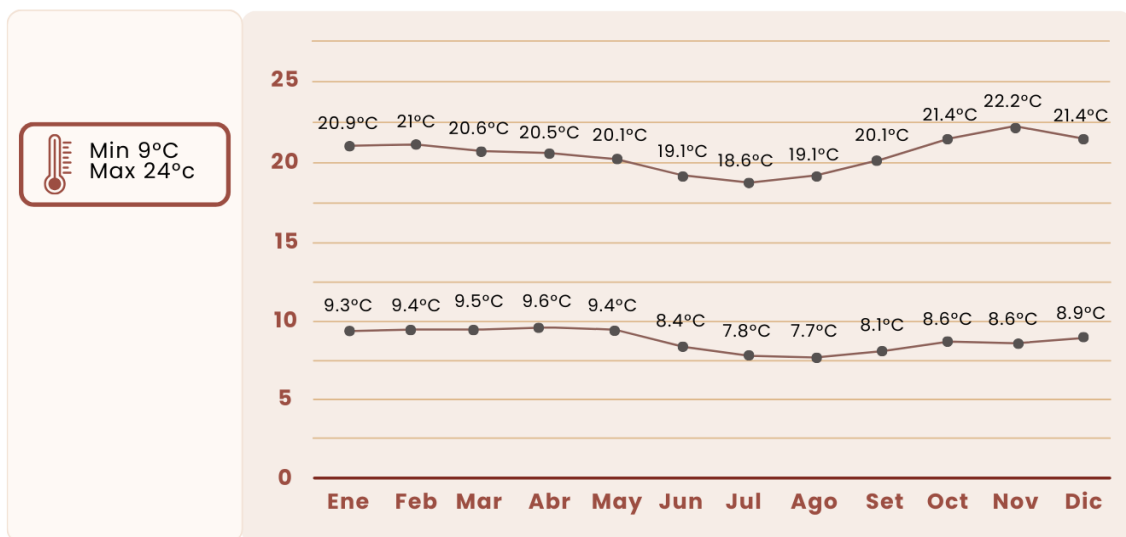


Figura 76. Resumen anual de temperatura (Adaptado de SuntoEarth).

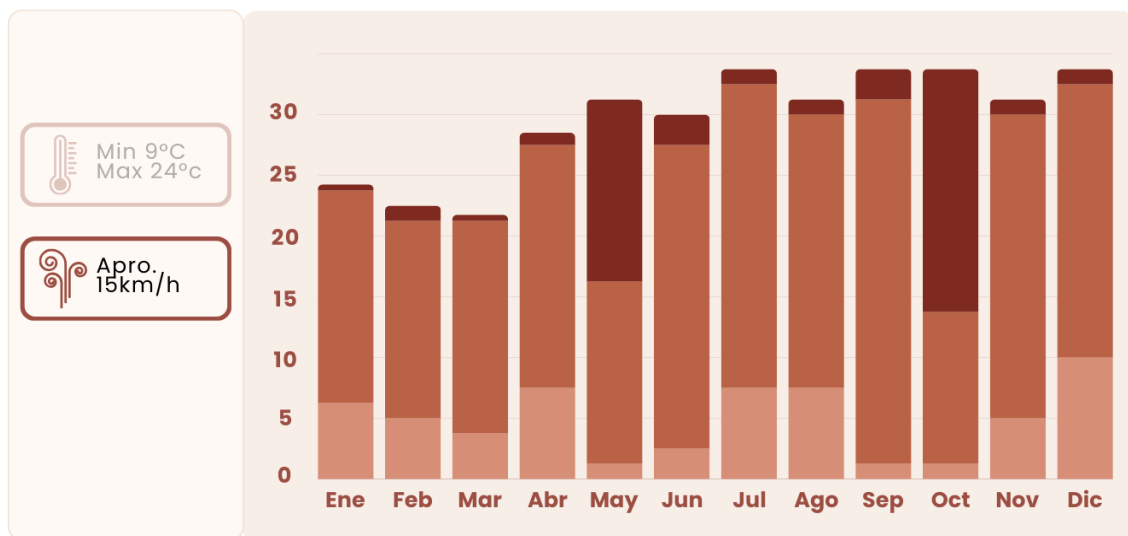


Figura 77. Resumen anual de vientos (Adaptado de SuntoEarth).

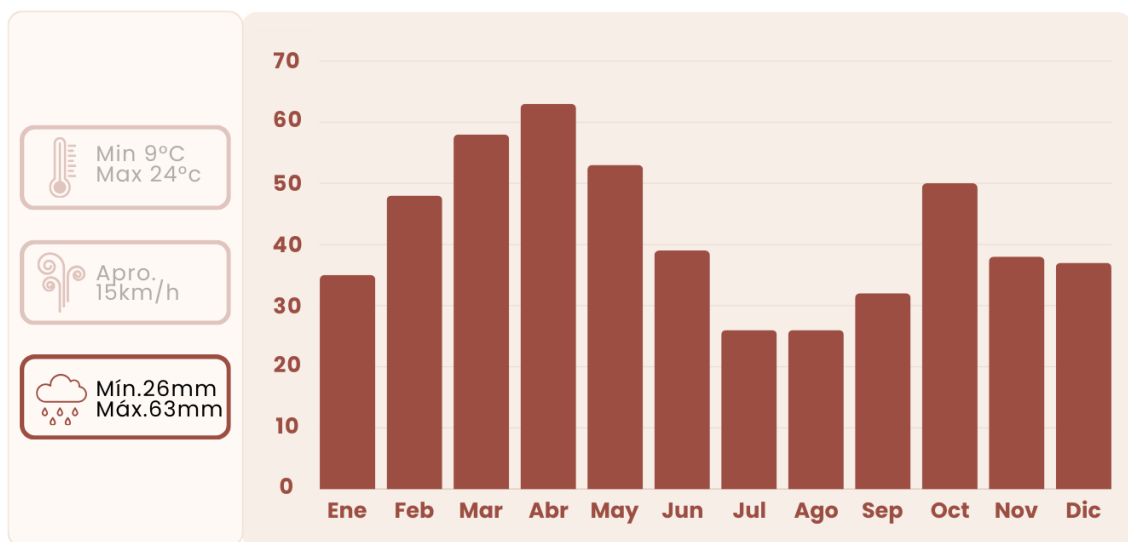


Figura 78. Resumen anual de precipitaciones (Adaptado de SuntoEarth).

Análisis Micro

Sitio de Implantación.

Con el propósito de identificar la ubicación más apropiada para el diseño de la propuesta, se precisa realizar una evaluación de los terrenos seleccionados. En este caso, se han elegido tres parcelas ubicadas dentro de un radio de 300 metros del SOLCA

Núcleo de Tungurahua, con un área mayor a 1.000 metros y con un límite definido por bordes viales: Av. Julio Castillo Jácome, Panamericana Norte y la calle La Paz.



Figura 79. Delimitación del sitio de implantación (Elaboración Propia, 2024).

Ponderación del terreno.

La evaluación de los terrenos se lleva a cabo mediante un análisis que considera los requisitos indispensables para el desarrollo del proyecto. Entre estos parámetros se incluyen aspectos como el área disponible, la topografía, las características del entorno, la accesibilidad vial, la disponibilidad de servicios básicos y la conectividad con el transporte público.

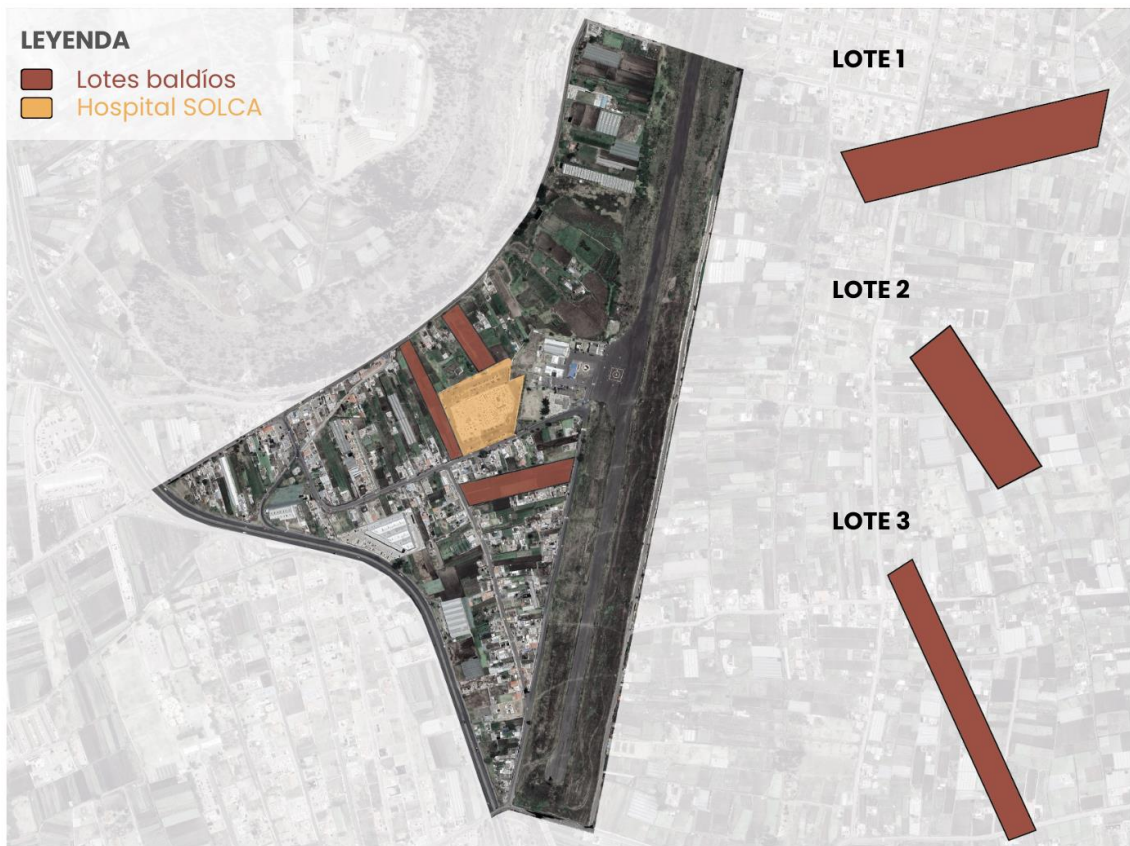


Figura 80. Ponderación de los terrenos (Elaboración Propia, 2024).

Lote 1.

Tiene un área de 9.356,43m² y no tiene pendiente. Se encuentra ubicado entre las calles Rodrigo Vásconez y Alfredo Colona, también cuenta con un pasaje de 6m.

Lote 2.

Colinda con el Hospital SOLCA y la calle Dr. Julio Castillo Jácome. Tiene un área de 5.734,31 m². La pendiente del terreno es aproximadamente 13.85%.

Lote 3.

Está ubicado entre las calles Dr. Julio Castillo Jácome y Alfredo Colona, y pose un área de 6.163,07 m². Tiene una pendiente del 10%.



Figura 81. Fotografía del Lote del Terreno 1 (Elaboración Propia, 2024).



Figura 82. Fotografía del Lote del Terreno 2 (Elaboración Propia, 2024).



Figura 83. Fotografía del Lote del Terreno 3 (Elaboración Propia, 2024).

Evaluación de los lotes de terreno.

Tabla 16.

Factores de evaluación del lote de terreno

<i>Principio</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Excelente:1</i>	<i>Aceptable:0,5</i>	<i>Deficiente:0</i>
<i>Topografía</i>	<i>Pendiente del terreno y factibilidad de construcción</i>	Terreno plano o con pendiente ligera (<5%), que permite una construcción sin complicaciones.	Pendiente moderado (5%-10%), requiere trabajos adicionales de nivelación.	Pendiente pronunciada (>10%), dificulta y encarece la construcción.
<i>Proximidad al hospital SOLCA</i>	<i>Radio de 300 m del hospital.</i>	Dentro del radio de 300 m, accesible caminando (<5 minutos).	Justo al límite del radio (300-400 m), accesible caminando, pero lejos del ideal.	Fuera de la radio establecida (>400 m), accesible solo en vehículo.
<i>Dimensión del terreno</i>	<i>Área útil disponible con relación al programa.</i>	Más de 4.000 m ² , adecuados para incluir todos los elementos del	Entre 2.000 m ² y 4.000 m ² , requiere ajustes para optimizar los	Menos de 2.000 m ² , insuficientes para el programa completo.

		programa.	espacios.	
Accesibilidad	<i>Conexión con vías principales y transporte público</i>	Acceso directo a transporte público y vías principales; permite diseño universal.	Acceso limitado, depende de transporte privado; permite ciertas intervenciones.	Acceso complicado por ausencia de transporte público o vías cercanas.
Luz natural	<i>Iluminación natural en el lote durante la mayor parte del día.</i>	Orientación óptima para maximizar la entrada de luz natural.	Luz natural moderada; La orientación requiere ajustes de diseño.	Terreno sombreado la mayor parte del tiempo.
Privacidad y entorno tranquilo	<i>Entorno tranquilo, sin ruido urbano</i>	Ubicación lejos de fuentes de ruido (avenidas transitadas); atmósfera tranquila.	Entorno con ruido moderado, posible de mitigar mediante diseño (muros acústicos, vegetación densa).	Terreno expuesto a ruidos constantes y distracciones que afectan el descanso.
Proporción	<i>Relación de aspecto (largo: ancho)</i>	Relación de aspecto (largo: ancho)	Entre 1:2 y 1:3, alargado pero manejable con ajustes de diseño.	Mayor a 1:3, demasiado alargado, dificulta la funcionalidad.
Forma	<i>Regularidad</i>	Forma regular (cuadrada o rectangular), permite una distribución óptima.	Forma ligeramente irregular, manejable mediante un diseño adaptado.	Forma muy irregular, dificulta la distribución y encarece el diseño.
Orientación	<i>Orientación cardinal</i>	Norte-sur o este-oeste, optimice la luz natural y la ventilación cruzada.	Orientación parcial favorable (por ejemplo, inclinada 45° respecto a los ejes principales).	Orientación desfavorable, limita la entrada de luz natural o ventilación.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Evaluación Lote 1.

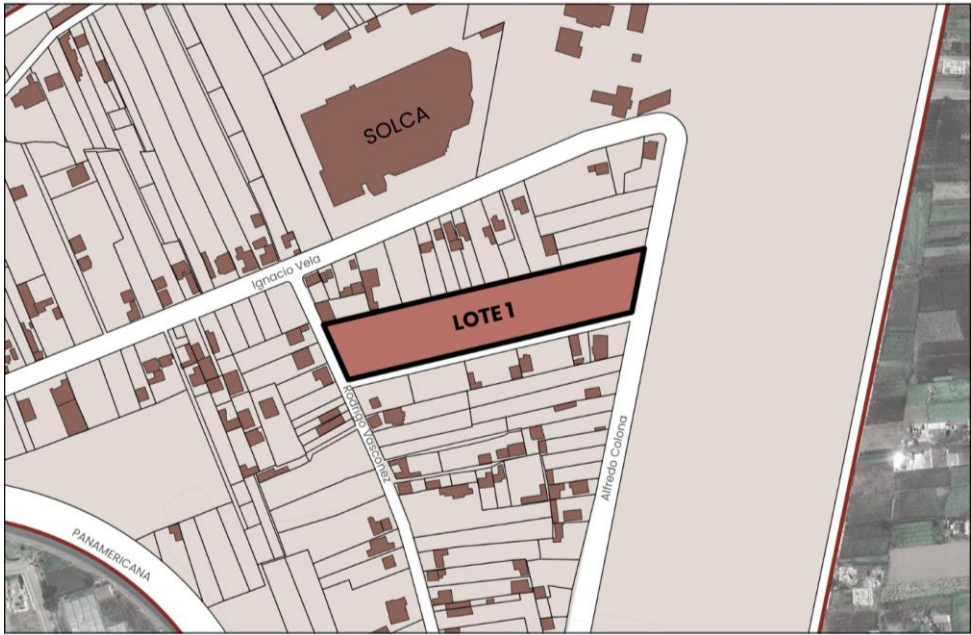


Figura 84. Análisis del contexto del Lote 1 (Elaboración Propia, 2024).

Tabla 17.

Evaluación Lote 1.

Puntos por evaluar	Deficiente:0	Aceptable: 0,5	Excelente: 1	Total
Topografía			1	1
Proximidad al hospital			1	1
Dimensiones del terreno			1	1
Conexión con el exterior			1	1
Accesibilidad			1	1
Luz natural			1	1
Privacidad y tranquilidad			1	1
Proporción	0			0
Forma			1	1
Orientación		0,5		0,5
TOTAL				8,5/10

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Evaluación Lote 2.

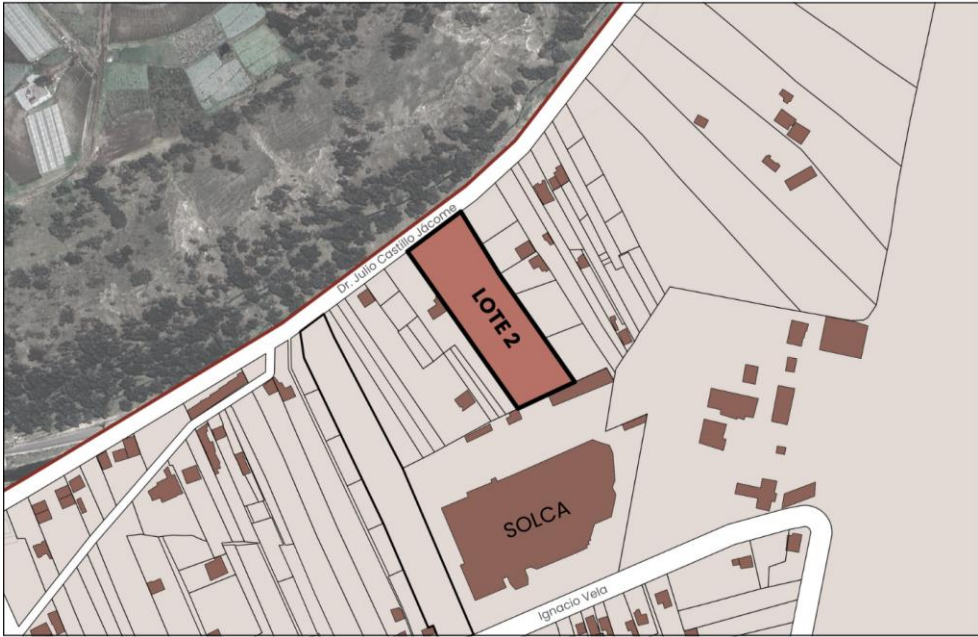


Figura 85. Análisis del contexto del Lote 2 (Elaboración Propia, 2024).

Tabla 18.

Evaluación Lote 2.

Puntos por evaluar	Deficiente:0	Aceptable: 0,5	Excelente: 1	Total
Topografía	0			0
Proximidad al hospital			1	1
Dimensiones del terreno			1	1
Conexión con el exterior		0,5		0,5
Accesibilidad		0,5		0,5
Luz natural			1	1
Privacidad y tranquilidad		0,5		0,5
Proporción		0,5		0,5
Forma			1	1
Orientación	0			0
TOTAL				6/10

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

Evaluación Lote 3.



Figura 86. Análisis del contexto del Lote 3 (Elaboración Propia, 2024).

Tabla 19.
Evaluación Lote 3.

Puntos por evaluar	Deficiente:0	Aceptable: 0,5	Excelente: 1	Total
Topografía		0,5		0,5
Proximidad al hospital			1	1
Dimensiones del terreno			1	1
Conexión con el exterior		0,5		0,5
Accesibilidad		0,5		0,5
Luz natural			1	1
Privacidad y tranquilidad		0,5		0,5
Proporción	0			0
Forma			1	1
Orientación	0			0
TOTAL				6/10

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2024).

3.3.3. Resultados del Objetivo Específico 3.

El diagnóstico sugiere que el alojamiento deberá ubicarse fuera del entorno hospitalario de SOLCA, pero lo suficientemente cerca para garantizar un acceso rápido y fácil a la institución. Tras realizar la evaluación, el terreno seleccionado para implantar la propuesta es el Lote 1, este predio cumple con las características necesarios para situar la propuesta de diseño.

3.3.4. Lote de implantación.

Localización.

El lote de intervención está situado en una zona en proceso de consolidación, donde actualmente se está llevando a cabo la lotización. Los terrenos tienen fines residenciales y productivos, lo que implica un desarrollo urbano en marcha y sugiere oportunidades para intervenciones planificadas (Ver Figura 87).



Figura 87. Ubicación geográfica del terreno (Elaboración Propia, 2024).

El predio tiene como coordenadas centrales: al este, 769654.86 m, y al norte, 9865544.266 m. En cuanto a su configuración, el lote a intervenir abarca una superficie de 9,356.43 metros cuadrados y tiene forma rectangular. Se encuentra ubicado a lo largo de las calles Rodrigo Vásconez y Alfredo Colona.

Vialidades.

Se identifican las vías principales y secundarias en función del acceso al predio. En la Figura 88, se destaca como vía principal a la calle Ignacio Vela, ya que atraviesa el predio en dirección al Hospital SOLCA. Esta calle cuenta con varias rutas de autobuses y presenta un flujo vehicular bajo. Además, conecta con la importante arteria de la Av. Julio Castillo Jácome, que conduce al cantón Píllaro.

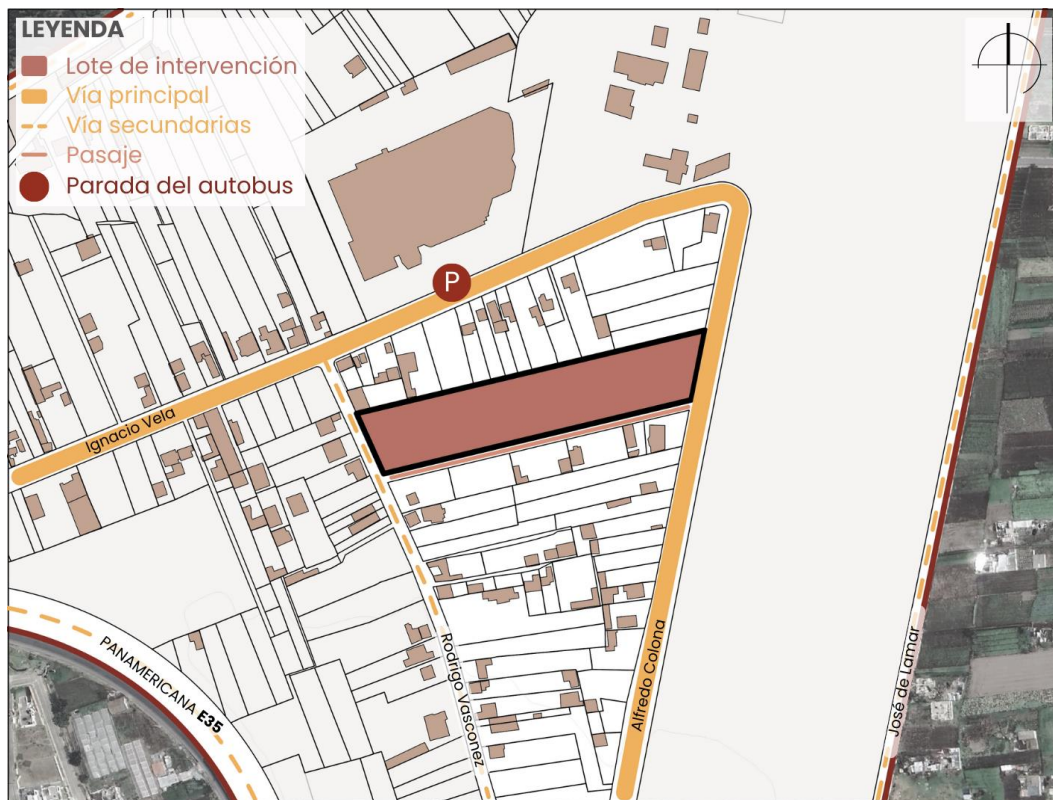


Figura 88. Vías principales y secundarias (Elaboración Propia, 2024).

Asimismo, el predio cuenta con una vía secundaria, la calle Rodrigo Vásconez, que presenta un alto flujo vehicular debido a que ofrece un recorrido más corto, evitando

el tránsito por el Hospital SOLCA. Finalmente, es relevante destacar que el predio dispone de un pasaje que actúa como eje de conexión entre ambas calles.

Uso del Suelo.

El uso principal del suelo en el perímetro a lo largo del terreno es de tipo vivienda, con un componente adicional para un comercio, lo que genera una compatibilidad con el centro de alojamiento de ámbito residencial.

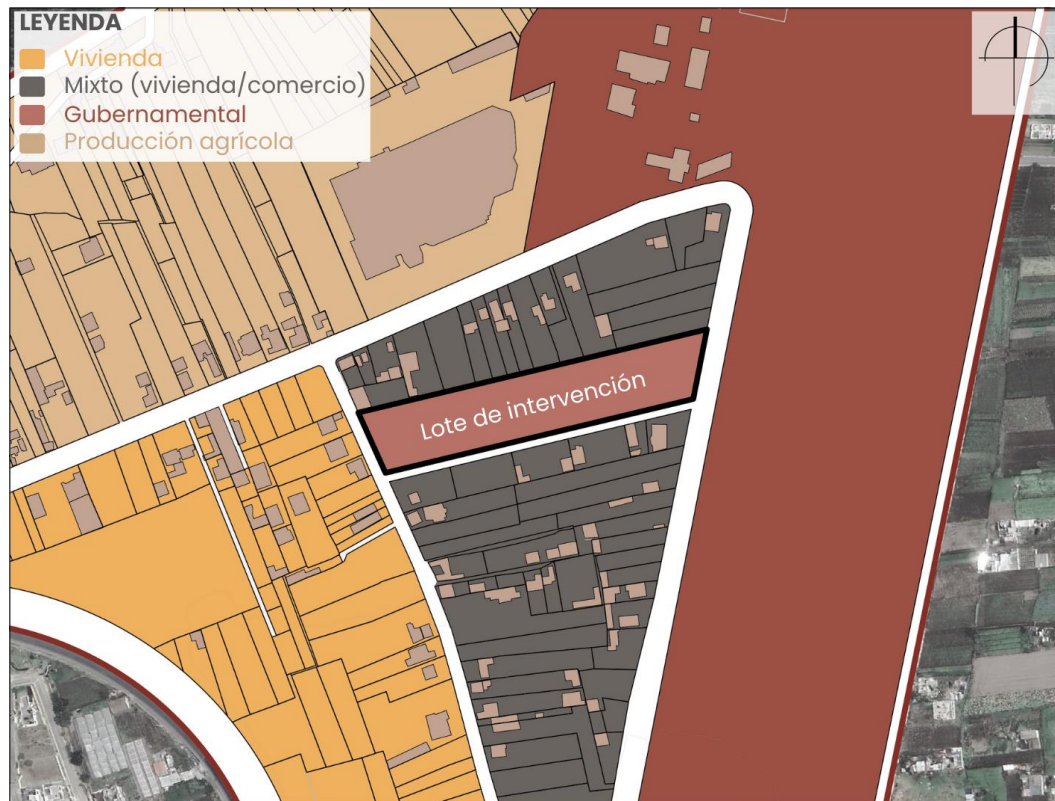


Figura 89. Uso de suelo en el lote de intervención (Elaboración Propia, 2024).

Asoleamientos.

La ubicación más adecuada para el proyecto sería en el sector sureste, donde los rayos solares inciden desde las primeras horas de la mañana. A medida que avanza la jornada, el sol alcanza una altura suficiente para proporcionar una intensidad moderada de luz solar, favoreciendo así una óptima iluminación natural.



Figura 90. Asoleamiento del sector (Elaboración Propia, 2024).

Topografía.

El predio se caracteriza por la ausencia de pendiente, ya que su principal uso es agrícola.

Normativa.

La forma de implantación es de tipo pareada con un retiro frontal de 5 metros, un retiro posterior de 3 metros y sin retiros laterales. La altura máxima de pisos son 3 y 12 metros. La clave catastral de predio es: 5605039005000. El predio se caracteriza por la ausencia de pendiente, ya que su principal uso es agrícola.

Equipamientos.

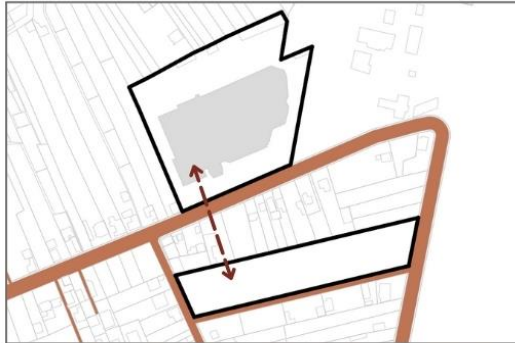
Es importante destacar que, al tratarse de una zona en proceso de lotización y un sector dedicado principalmente a la agricultura, no existen equipamientos que impacten directamente al predio. Sin embargo, cabe señalar que en las cercanías se encuentran

diversos comercios, como tiendas de alimentos, ropa y farmacias, una dinámica que ha surgido debido a la proximidad del Hospital SOLCA.

3.4. Estrategias de Intervención.

Estrategias Urbanas (Implantación).

1 EJE DE CONEXIÓN



---> Conexión entre el alojamiento y SOLCA
Se proyecta establecer una conexión directa entre el proyecto y el acceso principal de SOLCA, mediante un pasaje que permita una fluida circulación entre ambas edificaciones.

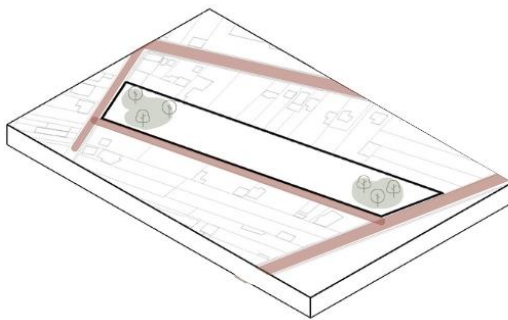
2 INGRESOS



→ Ingreso Vehicular
---> Ingreso Peatonal

Se ha optado por ubicar el acceso vehicular a través de las vías arteriales secundarias, con el objetivo de minimizar el impacto del tráfico y garantizar una circulación fluida.

3 CREACIÓN DE PLAZAS



● Espacio público/ plazas

El proyecto fomentará la interacción social mediante la creación de espacios públicos accesibles a la comunidad.

4 IMPLANTACIÓN DE ARBOLADO

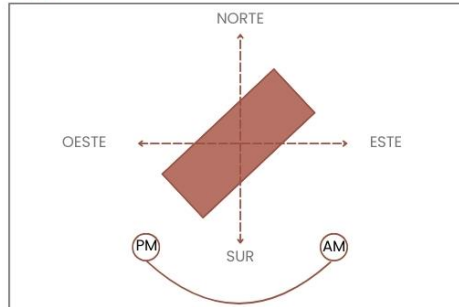


La implantación de arbolado en los entornos urbanos permite tener una mejor recepción del espacio.

Figura 91. Estrategias Urbanas (Elaboración Propia, 2024).

Estrategias Arquitectónicas.

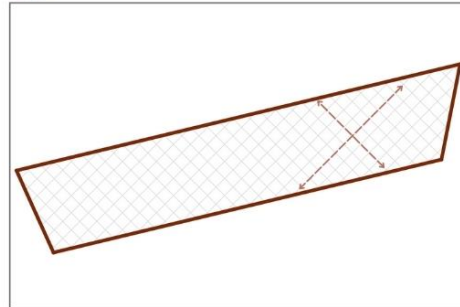
1 ORIENTACIÓN



■ Orientación Sureste

Los rayos solares inciden desde las primeras horas de la mañana hasta el medio día. A media mañana el sol estará suficientemente alto en el cielo para incidir con una intensidad moderada.

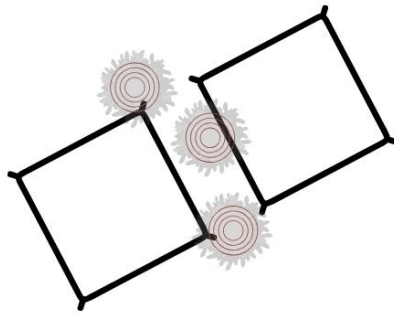
2 MALLA DE DISTRIBUCIÓN



←-----> Ejes de dirección para la malla

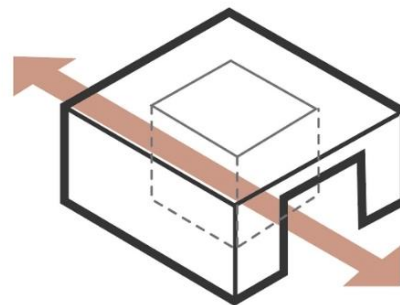
Se plantea una malla de 3mx3m para el diseño de los espacios y de 6mx6m para luces en el ámbito de la estructura.

3 PATIOS INTERIORES/CENTRALES



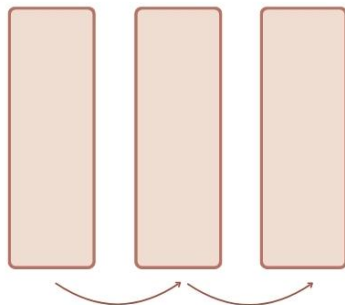
Diseñar espacios verdes estratégicamente ubicados para actuar como barreras acústicas naturales.

4 ACCESIBILIDAD



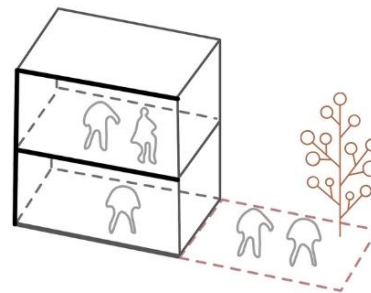
Priorizar la movilidad peatonal mediante la implementación de una red de accesos directos y sencillos.

5 MODULACIÓN



Optimizar la construcción mediante la estandarización y repetición de módulos.

6 DOBLES ALTURAS



Generar espacios diáfanos y luminosos mediante la implementación de doubles alturas.

Figura 92. Estrategias Arquitectónicas (Elaboración Propia, 2024).

CAPÍTULO IV.

4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.1. Descripción general de la propuesta

El enfoque de este capítulo se centra en la concepción arquitectónica de un centro de alojamiento. En este sentido, se explorarán y analizarán las consideraciones clave que fundamentan la configuración espacial del proyecto. Es relevante destacar que el centro estará orientado a la recuperación postquimioterapia, al apoyo logístico durante las citas médicas y a la recuperación postquirúrgica, en aquellos casos que requieran estancias prolongadas en el hospital. Los usuarios del centro se dividen en cuatro grupos principales: pacientes oncológicos, sus acompañantes, y el personal médico y administrativo. En consecuencia, el diseño del centro debe considerar las necesidades específicas de cada uno de estos grupos, con el fin de promover el bienestar integral de todos los usuarios del espacio.

4.2. Usuario

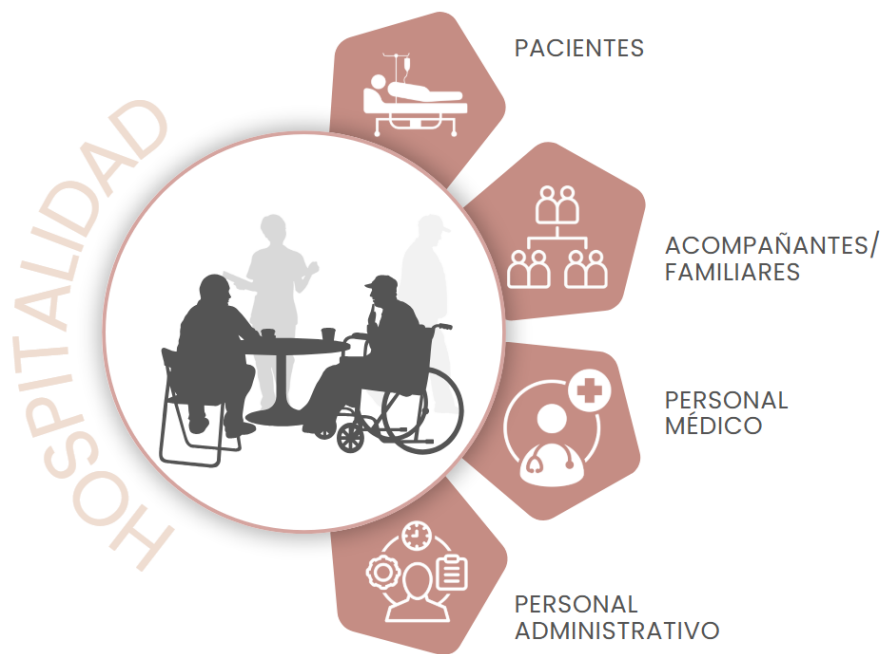


Figura 93. Usuario dentro del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).

Pacientes

Es el grupo fundamental dentro del proyecto, quienes acuden al complejo en busca de zonas de descanso o alojamiento. Es crucial que el diseño del espacio se adapte a sus necesidades de confort, privacidad y bienestar.

Familiares o Acompañantes.

Los pacientes que reciben tratamientos oncológicos intensivos suelen estar acompañados por un familiar o persona de apoyo durante todo el proceso. Este grupo, requiere áreas para su comodidad y descanso, así como para el apoyo emocional y logístico que brindan a los pacientes.

Personal médico.

Es una entidad clave dentro del alojamiento, por esta razón es fundamental crear un ambiente de trabajo que favorezca la ergonomía, la eficiencia y el bienestar del equipo médico, lo cual contribuirá a mejorar la calidad del servicio brindado.

Personal administrativo.

El complejo debe contar con oficinas de administración que gestionen las operaciones del día a día. Además, cada recepción e información debe disponer de un archivo propio, garantizando una gestión ordenada.

4.3. Conceptualización

El concepto del diseño se centra en el paciente oncológico, quien constituye el usuario principal del centro. Este enfoque se materializa en un recorrido lineal que conecta las zonas comunes con las áreas privadas, desde el momento de su ingreso al espacio. A lo largo de este trayecto, se incorporan áreas de descanso, como salas con vistas a jardines y patios internos, que ofrecen a los usuarios la oportunidad de relajarse antes de continuar su recorrido. Estas áreas favorecen la integración del interior con el exterior del edificio, proporcionando un entorno en el que los pacientes pueden

interactuar con otros. El diseño se concibe en una única planta, lo que facilita el desplazamiento sin necesidad de una comunicación vertical.

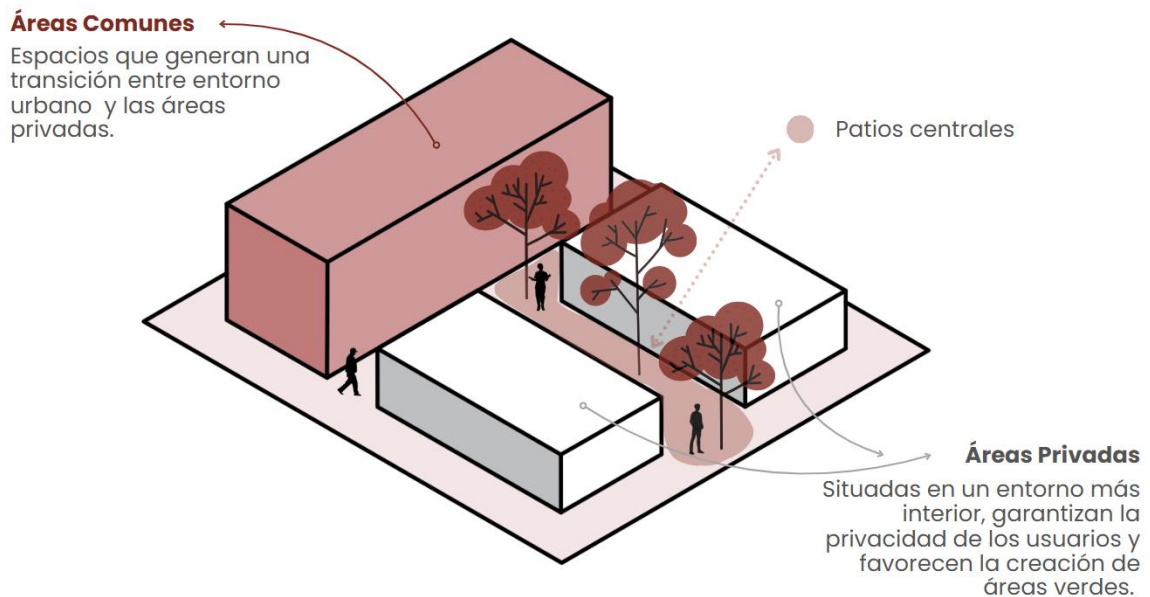


Figura 94. Relación entre módulos y el exterior (Elaboración Propia, 2024).

4.4. Partido urbano-arquitectónico

Se describen pautas clave que integran la propuesta de diseño y guiarán decisión volumétricas y funcionales.

Bloques/Sectorización.

La idea parte de una división en bloques, cada uno destinado a una actividad específica. De esta manera, se organiza el proyecto en módulos que responden a una secuencia funcional: en primer lugar, un módulo se destina a la administración y consulta médica, siendo este el primer punto de contacto entre el usuario, su familia y el edificio, y donde el paciente recibe su evaluación inicial. El segundo módulo está dedicado a las áreas comunes, accesibles para los pacientes, mientras que el tercer módulo se orienta exclusivamente al descanso y alojamiento. Esta distribución sectorizada permite una organización clara que facilita la circulación y promueve la continuidad entre las áreas públicas, comunales y privadas del centro.

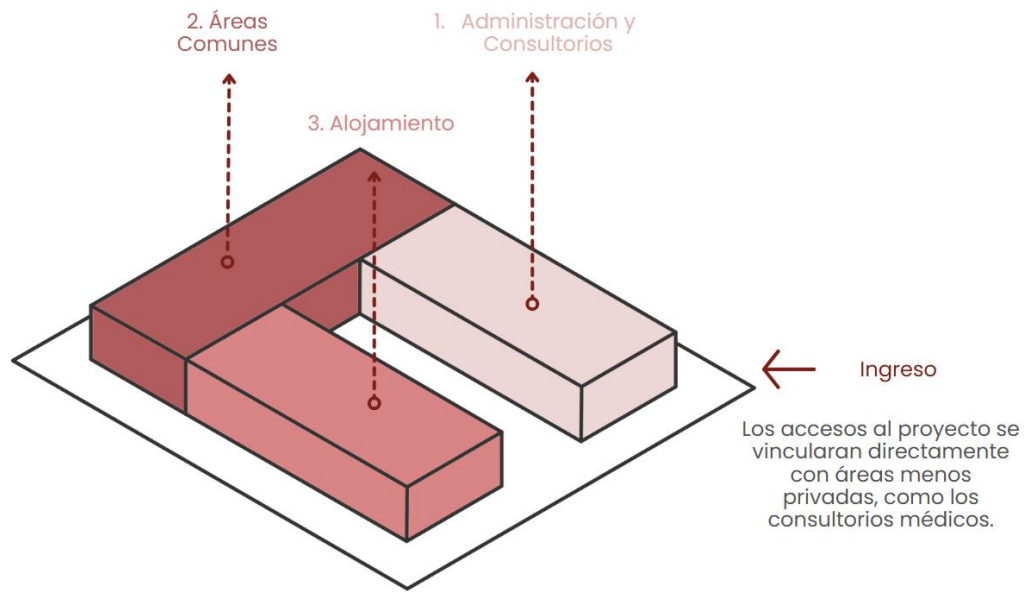


Figura 95. Sectorización en módulos (Elaboración Propia, 2024).

Circulación.

El diseño de la circulación interior se orienta a ofrecer espacios amplios y pasillos despejados. Como parte de las decisiones adoptadas, se ha optado por pasillos principales de 2 metros de ancho, con recorridos sencillos que se desarrollan a lo largo de dos ejes: uno horizontal y otro vertical. Esta disposición genera una circulación clara y directa, sin generar complicaciones ni obstrucciones.

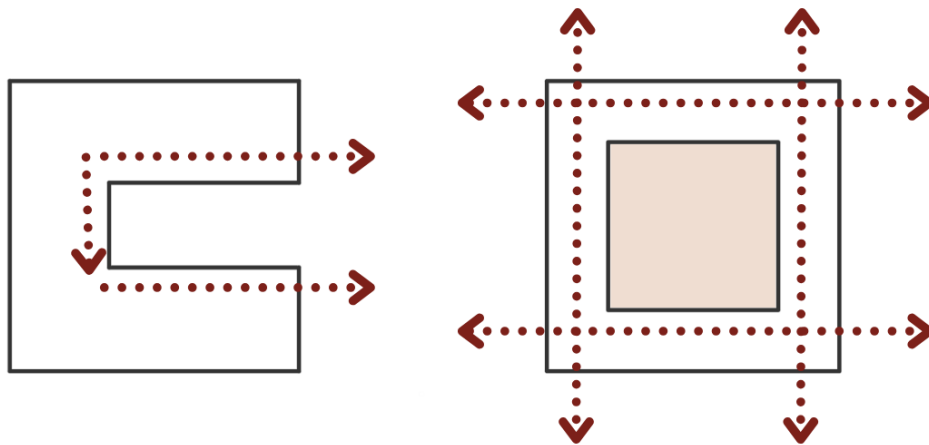


Figura 96. Circulaciones (Elaboración Propia, 2024).

Patios Centrales.

La propuesta se basa en la implantación de diversos módulos, cada uno orientado a una actividad específica, lo que permite una organización eficiente de las funciones en espacios claramente definidos. Con el fin de suavizar la atmósfera hospitalaria y ofrecer una experiencia más tranquila, se plantea la creación de diversas áreas verdes en la centralidad de los espacios. Esto no solo mejora la ventilación y la iluminación, sino que también optimiza las vistas, generando un entorno propicio para actividades pasivas.

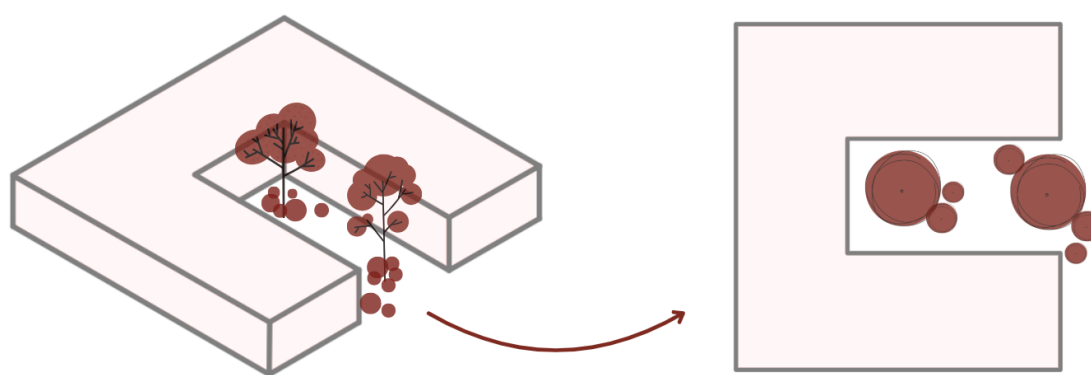


Figura 97. Patios Centrales (Elaboración Propia, 2024)

4.5. Volumetría

Eje Director.

Se ha considerado un eje fundamental que influirá en las decisiones volumétricas del proyecto, basado en la orientación solar. Según Fonseca (2011), en la orientación sureste, los rayos solares inciden desde las primeras horas de la mañana hasta el mediodía, y al atardecer, el sol se encuentra a una altura que permite una intensidad moderada de los rayos solares. En función de esta información y considerando el momento más adecuado para la exposición solar, se ha determinado que la orientación óptima para el proyecto es la anteriormente mencionada (Ver Figura 98).

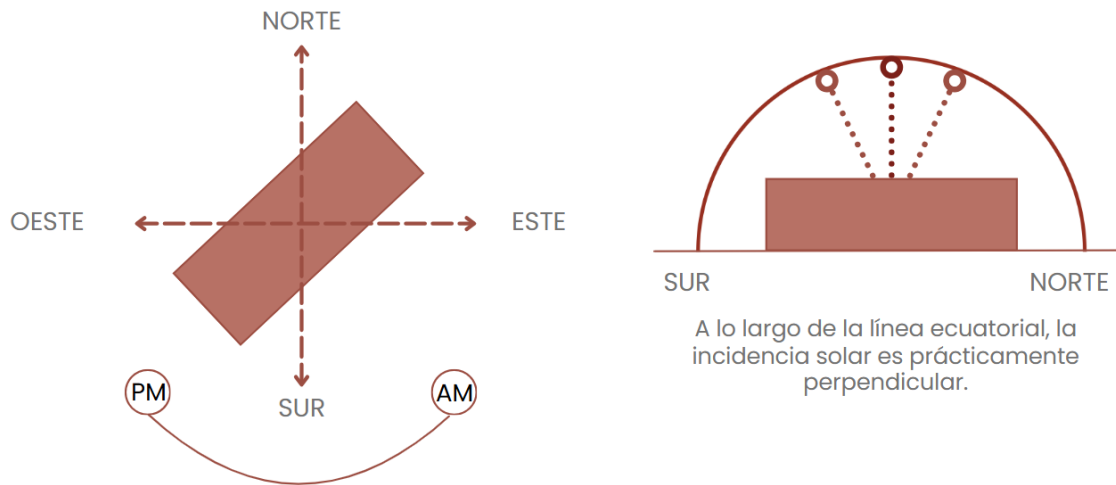


Figura 98. Orientación Solar Óptima (Elaboración Propia, 2024).

Modulación.

El diseño de los espacios y sus áreas se desarrolla mediante una modulación con el objetivo de ofrecer un espacio personal adecuado para cada usuario. Se propone la implementación de módulos de 3x3 metros, los cuales se repiten de manera sistemática y se han establecido en función de las dimensiones mínimas requeridas para una habitación. A partir del eje director del proyecto y de la medida de modulación, se ha definido una malla que servirá como línea guía para el desarrollo de la volumetría.

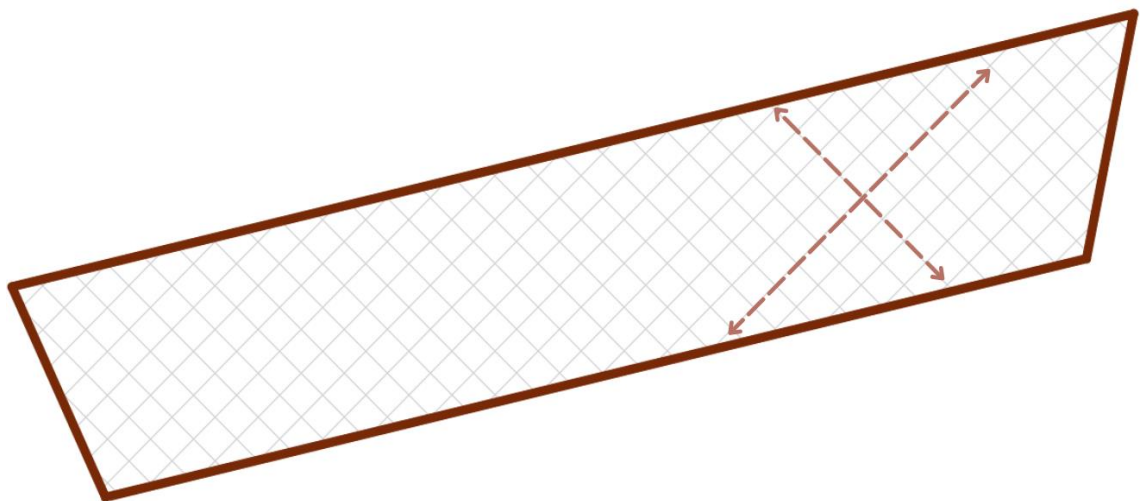


Figura 99. Malla de 6m x 6m en función del eje (Elaboración Propia, 2024).

Volumen.

El desarrollo volumétrico se basa en los criterios previamente mencionados y en principios de diseño (Ver Figura 100), generando así módulos que aseguran una incidencia solar óptima y vistas hacia los jardines.

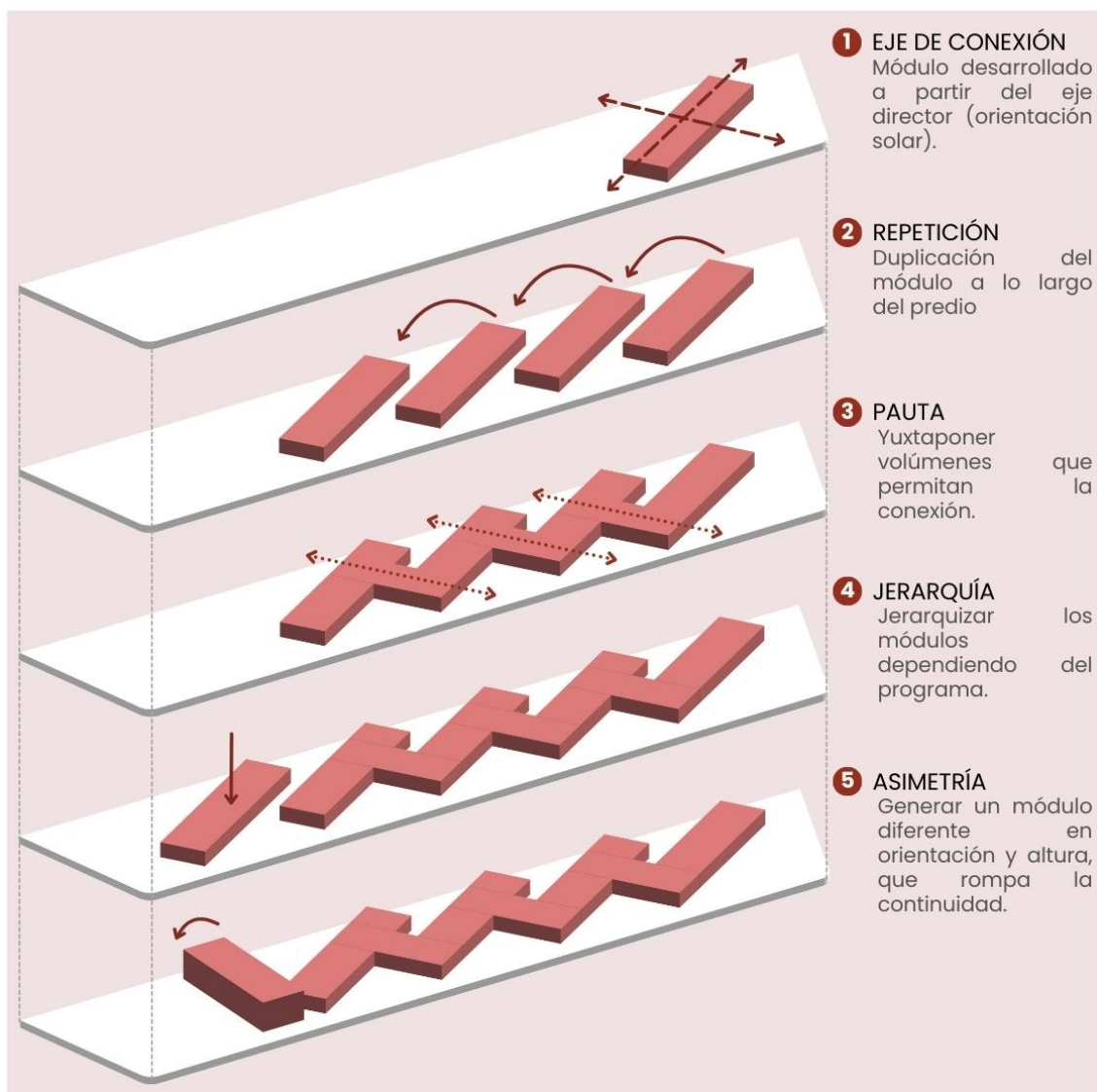


Figura 100. Zonificación para la propuesta (Elaboración Propia, 2024).

4.6. Zonificación.

En la Figura 101, se presenta la distribución por zonas del centro de alojamiento.

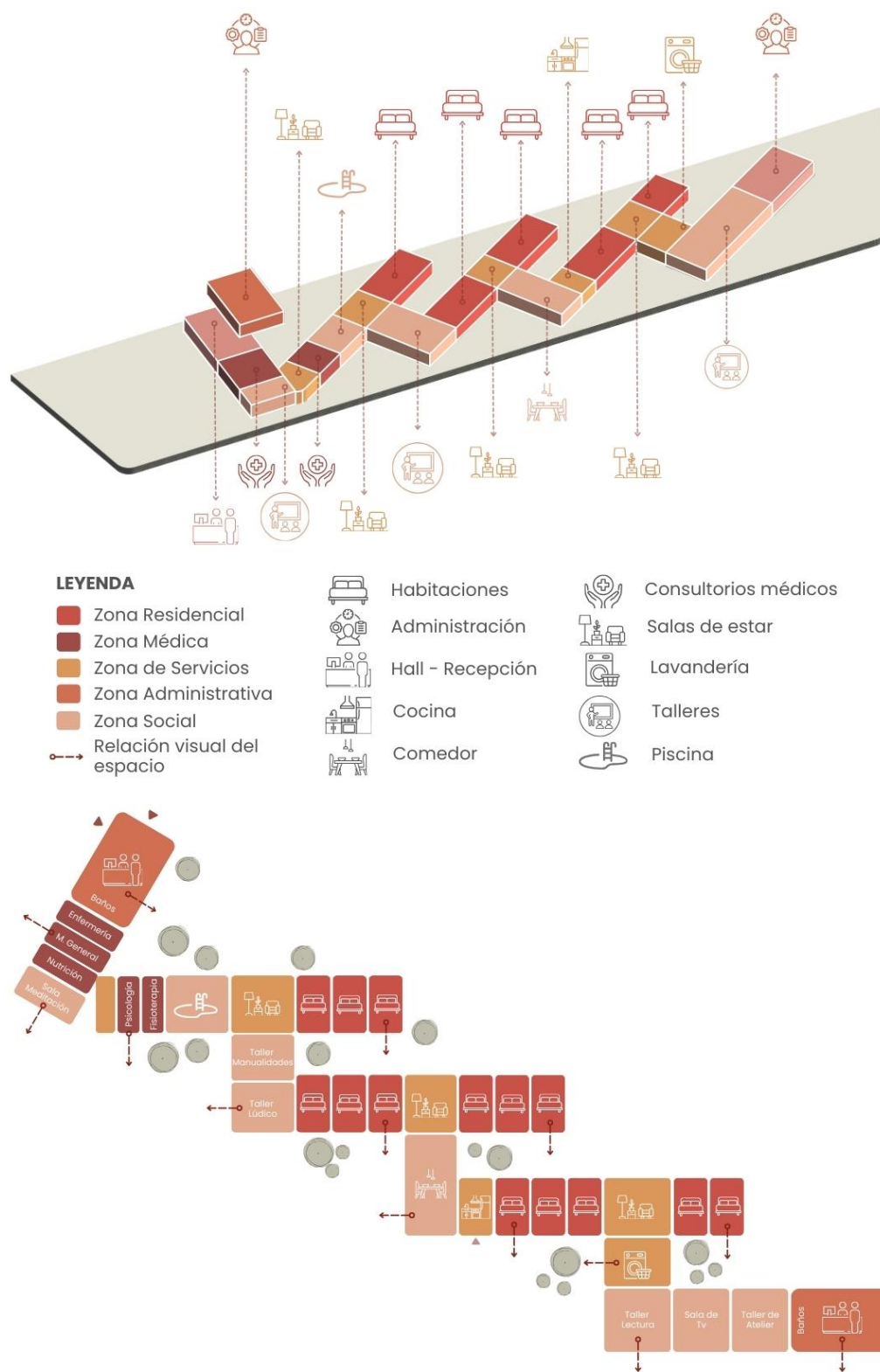


Figura 101. Zonificación (Elaboración Propia, 2024).

4.7. Programa Arquitectónico

CANTIDAD	UNIDAD ESPACIAL	ACTIVIDAD	USUARIOS	ÁREA
ÁREA ADMINISTRATIVA				
2	RECEPCIÓN	Recibir e informar a los usuarios	S/N	27.50 m2
2	HALL	Espacios para la espera	S/N	42.00 m2
1	OFINAS ADMINISTRATIVAS	Coordinación del alojamiento	4	40.00 m2
1	SALA DE REUNIONES	Reuniones, conferencias y charlas	6	40.00 m2
1	OFICINA DIRECTIVA	Manejo y organización del centro	2	40.00 m2
TALLERES				
1	TALLER DE LECTURA	Lectura y análisis de obras	20	66.70 m2
1	TALLER LÚDICO	Juegos dinámicos	20	51.90 m2
1	TALLER DE ATELIER	Pintura, dibujo y escultura	20	58.90 m2
1	TALLER DE MANUALIDADES	Costura, tejido o cerámica	20	51.90 m2
ÁREAS COMUNES				
1	SALA DE TV	Visualización de películas y series	20	61.50 m2
1	SALA DE MEDITACIÓN	Meditación y relajación	20	66.90 m2
1	COMEDOR	Alimentación	40	119.40 m2
1	PISCINA	Natación, relax y descanso	20	78.00 m2
4	SALAS DE ESTAR	Descanso y socialización	8	173,50 m2
ÁREA DE SERVICIOS				
1	CUARTO DE MÁQUINAS	Almacenamiento de equipamiento	2	20.30 m2
1	COCINA Y BODEGA	Preparación de alimentos	6	46.20 m2
1	CUARTO DE LIMPIEZA	Almacenamiento de productos de limpieza	2	14.00 m2
1	LAVANDERÍA	Lavado y secado de ropa	20	31.20 m2
1	BAÑOS	Aseo	6	35.00 m2
CONSULTORIOS				
1	ENFERMERÍA	Cuidado y seguimiento	3	35.40 m2
1	CONSULTORIO MÉDICO	Consultas médicas, exámenes y diagnóstico	3	35.00 m2
1	PSICOLOGÍA	Sesiones de terapia y apoyo emocional	3	28.80 m2
1	FISIOTERAPIA	Tratamientos de rehabilitación	3	29.40 m2
1	NUTRICIÓN	Consultorio para la atención alimentaria	3	35.30 m2
ÁREA RESIDENCIAL				
6	HABITACIÓN DOBLE T1	Descanso y recuperación	2	249.60 m2
7	HABITACIÓN DOBLE T2	Descanso y recuperación	2	291.20 n2
1	HABITACIÓN CUIDADOR	Descanso	2	41.60 m2
TOTAL: 1.811,20 m2				

Figura 102. Programa Arquitectónico (Elaboración Propia, 2024).

4.8. Plantas Arquitectónicas

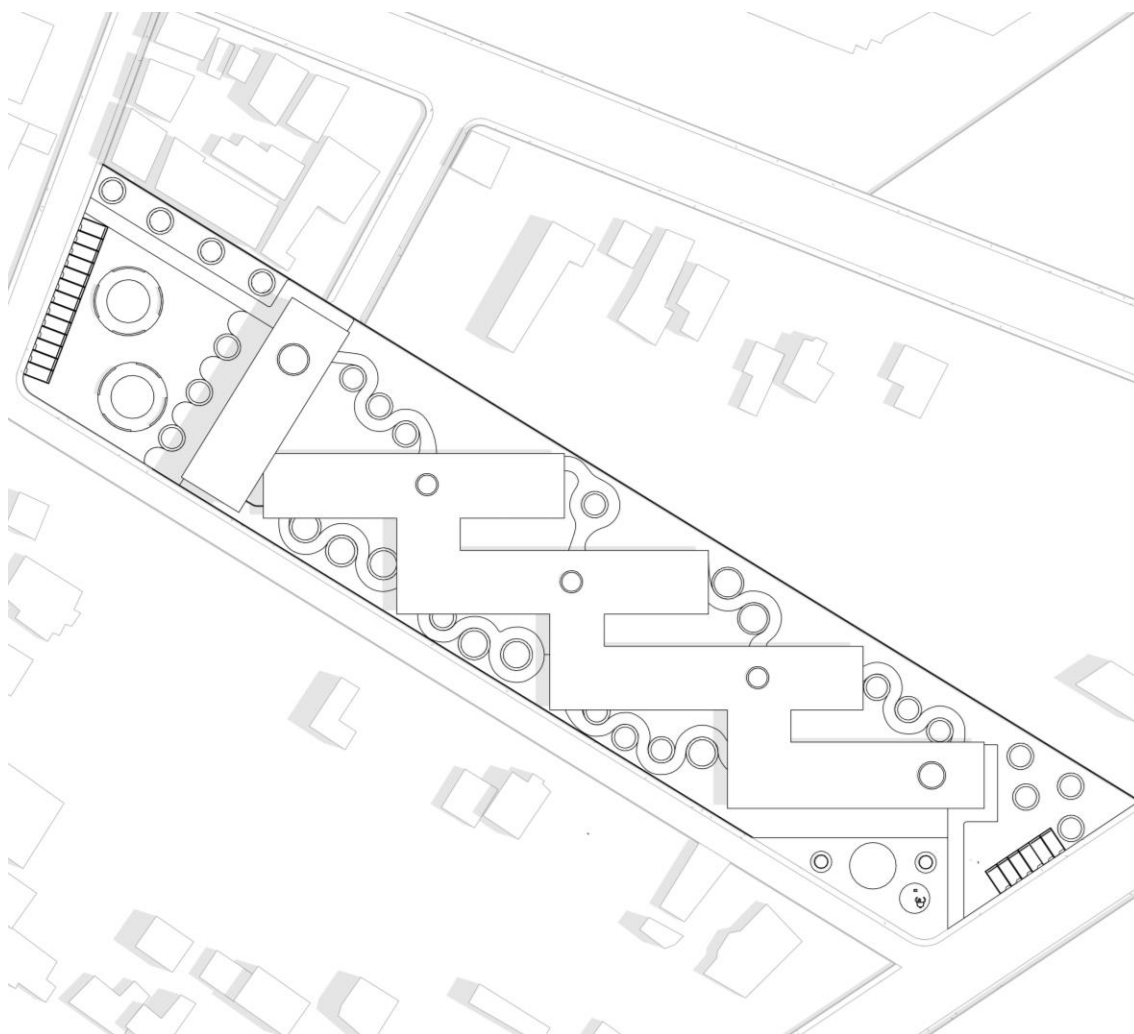


Figura 103. Implantación (Elaboración Propia, 2024).



Figura 104. Planta Baja (Elaboración Propia, 2024).

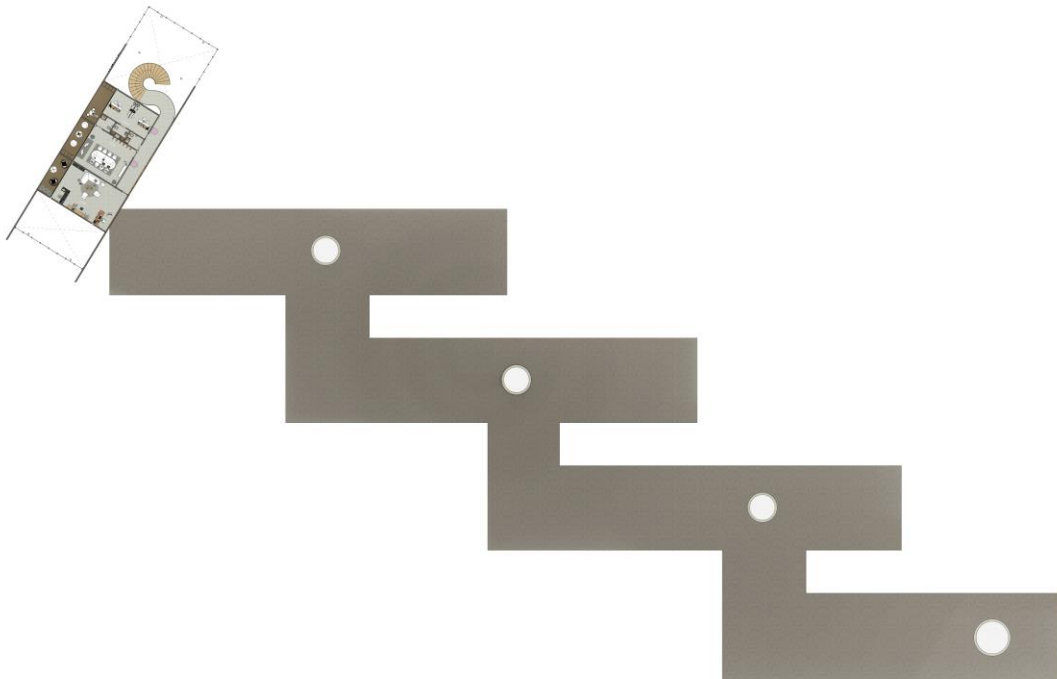


Figura 105. Planta Alta (Elaboración Propia, 2024).

4.9. Cortes Arquitectónicos



Figura 106. Corte A-A' (Elaboración Propia, 2024).



Figura 107. Corte B-B' (Elaboración Propia, 2024).



Figura 108. Corte C-C' (Elaboración Propia, 2024).

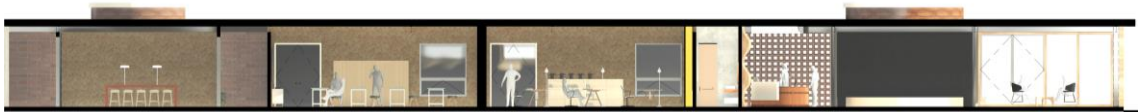


Figura 109. Corte D-D' (Elaboración Propia, 2024).

4.10. Fachadas Arquitectónicas



Figura 110. Fachada Frontal (Elaboración Propia, 2024).



Figura 111. Fachada Lateral Izquierda (Elaboración Propia, 2024).



Figura 112. Fachada Posterior (Elaboración Propia, 2024).



Figura 113. Fachada Lateral Derecha (Elaboración Propia, 2024).

4.11. Tipologías de las Habitaciones para pacientes

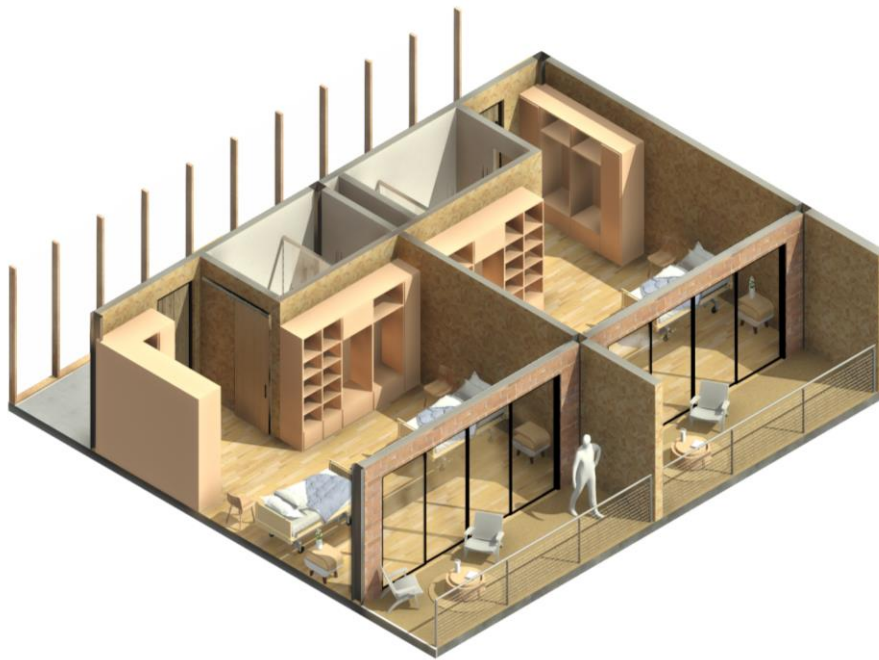


Figura 114. Habitación Tipología 1 (Elaboración Propia, 2024).

Es relevante señalar la presencia de dos tipologías dentro del proyecto, las cuales, a pesar de compartir la misma superficie, presentan una variación en su mobiliario. La incorporación de una cama abatible integrada al armario modifica

significativamente la dinámica del espacio, permitiendo la disposición del acompañante del paciente dentro de la misma habitación.

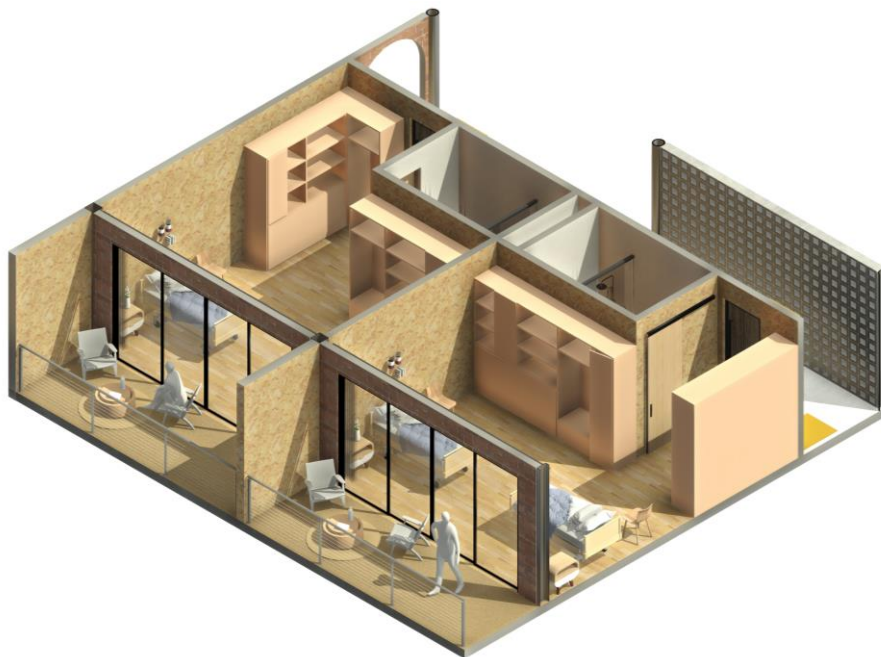


Figura 115. Habitación Tipología 2 (Elaboración Propia, 2024).

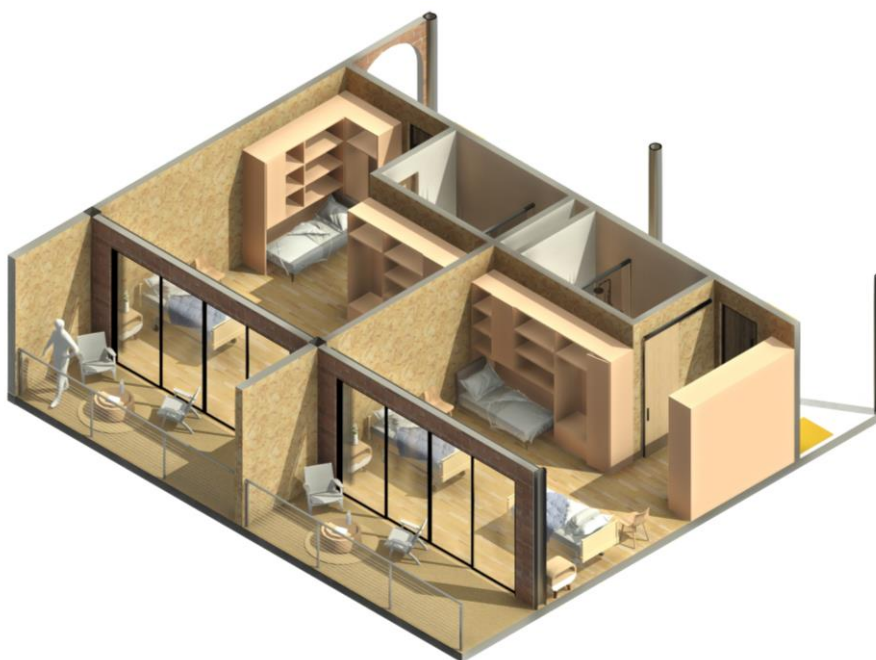


Figura 116. Habitación Tipología 2 (Elaboración Propia, 2024).

4.12. Axonometrías

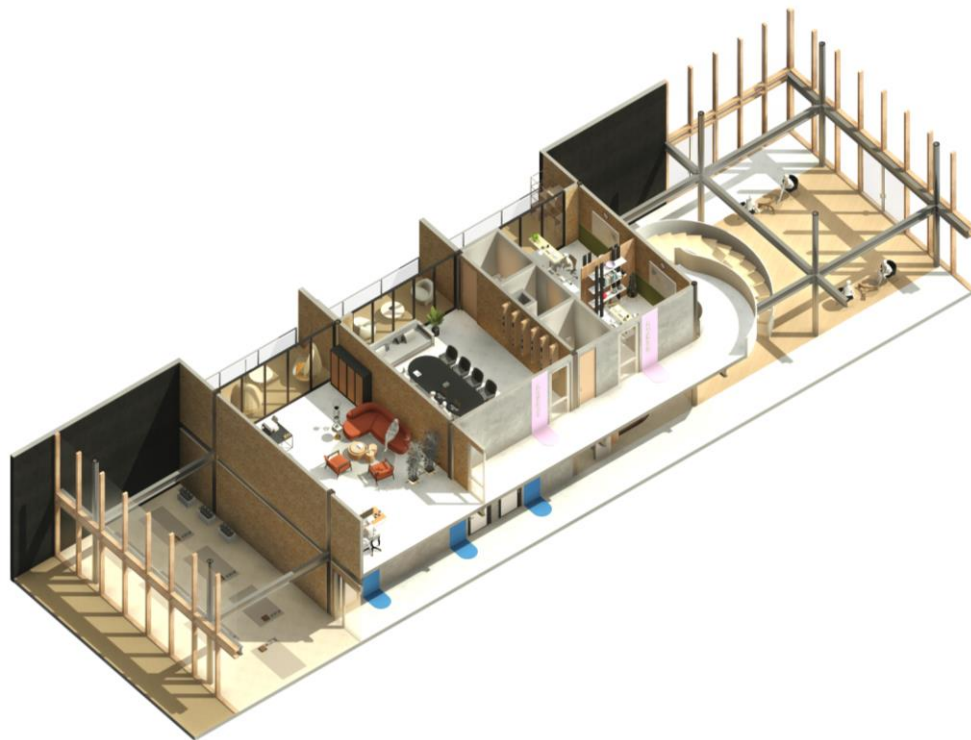


Figura 117. Axonometría del Área Administrativa (Elaboración Propia, 2024).

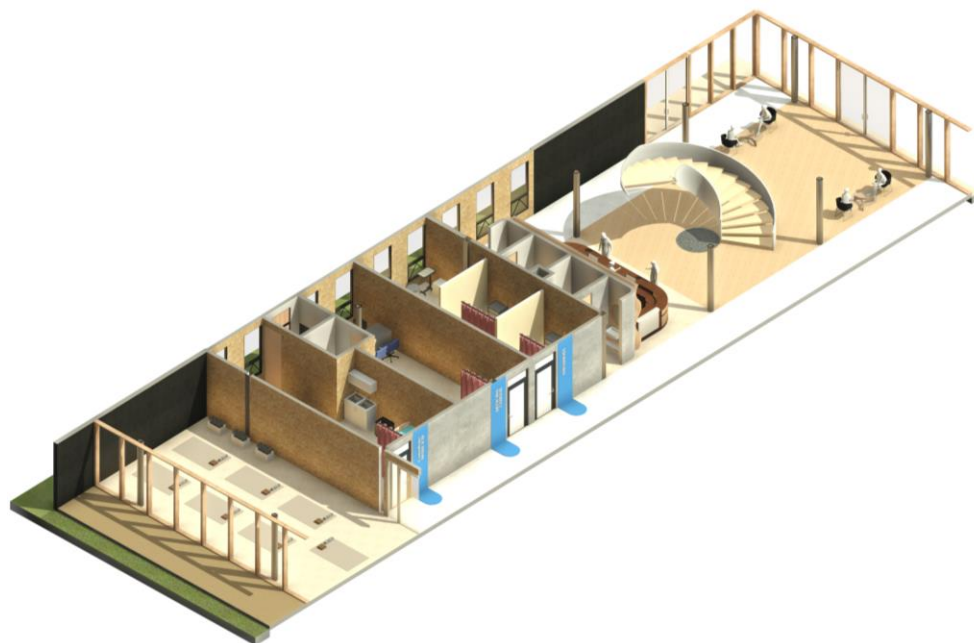


Figura 118. Axonometría del Área Médica (Elaboración Propia, 2024).



Figura 119. Axonometría del Área Médica y Piscina (Elaboración Propia, 2024).

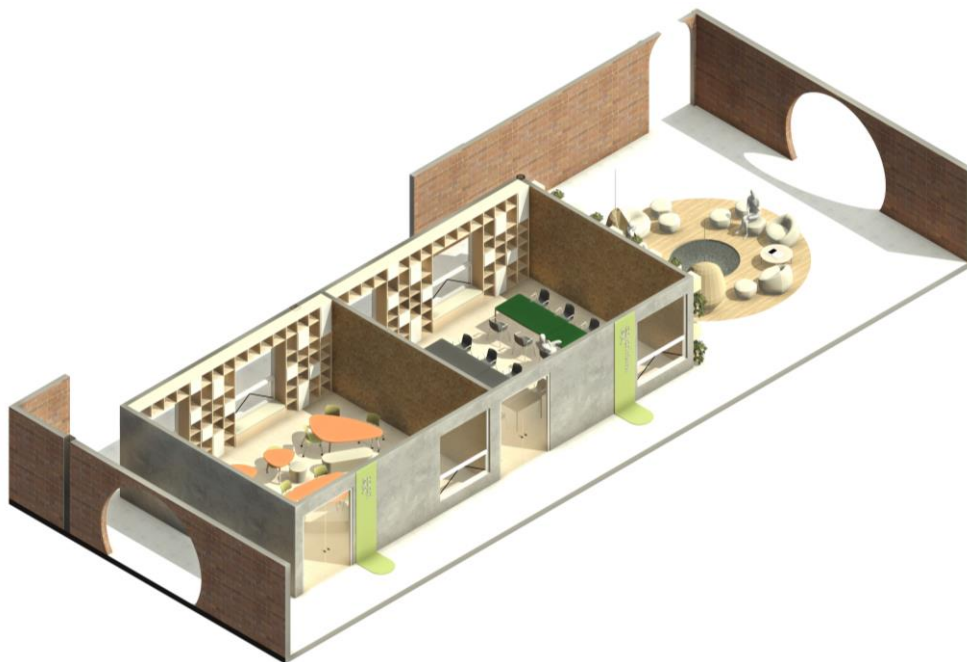


Figura 120. Axonometría de los Talleres (Elaboración Propia, 2024).



Figura 121. Axonometría Sala y Comedor (Elaboración Propia, 2024).



Figura 122. Axonometría Sala, Lavandería y Taller (Elaboración Propia, 2024).



Figura 123. Axonometría Talleres y Recepción (Elaboración Propia, 2024).



Figura 124. Axonometría 1 del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).

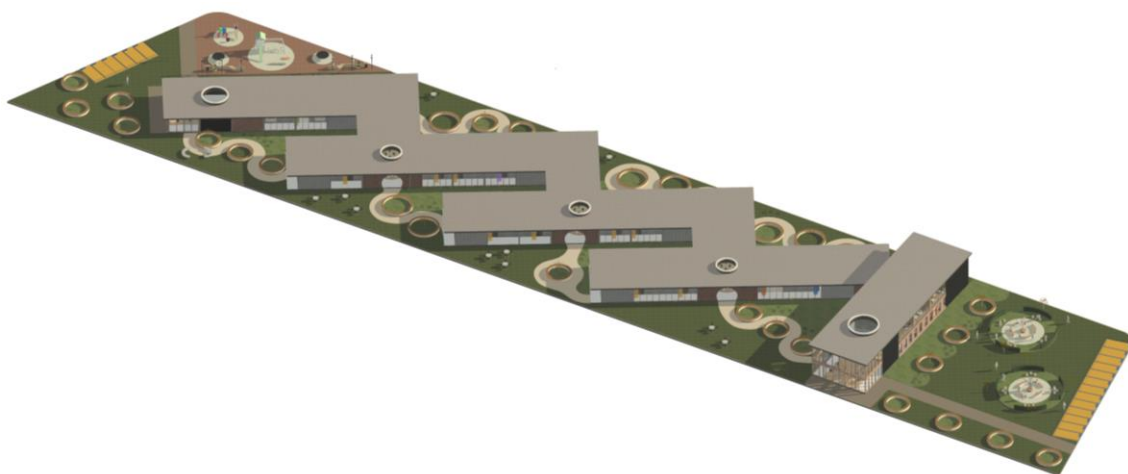


Figura 125. Axonometría 2 del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).

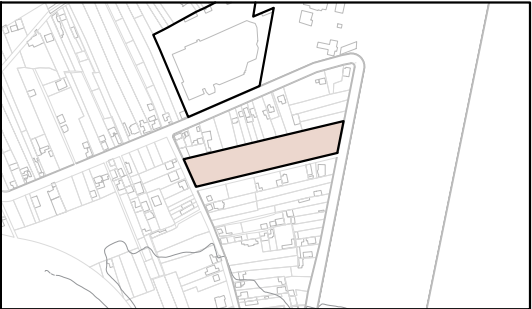


Figura 126. Axonometría 3 del Proyecto (Elaboración Propia, 2024).



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Carrera de Arquitectura

PROYECTO
CENTRO DE HOSPITALIDAD ONCOLÓGICO
'KAWSAY'

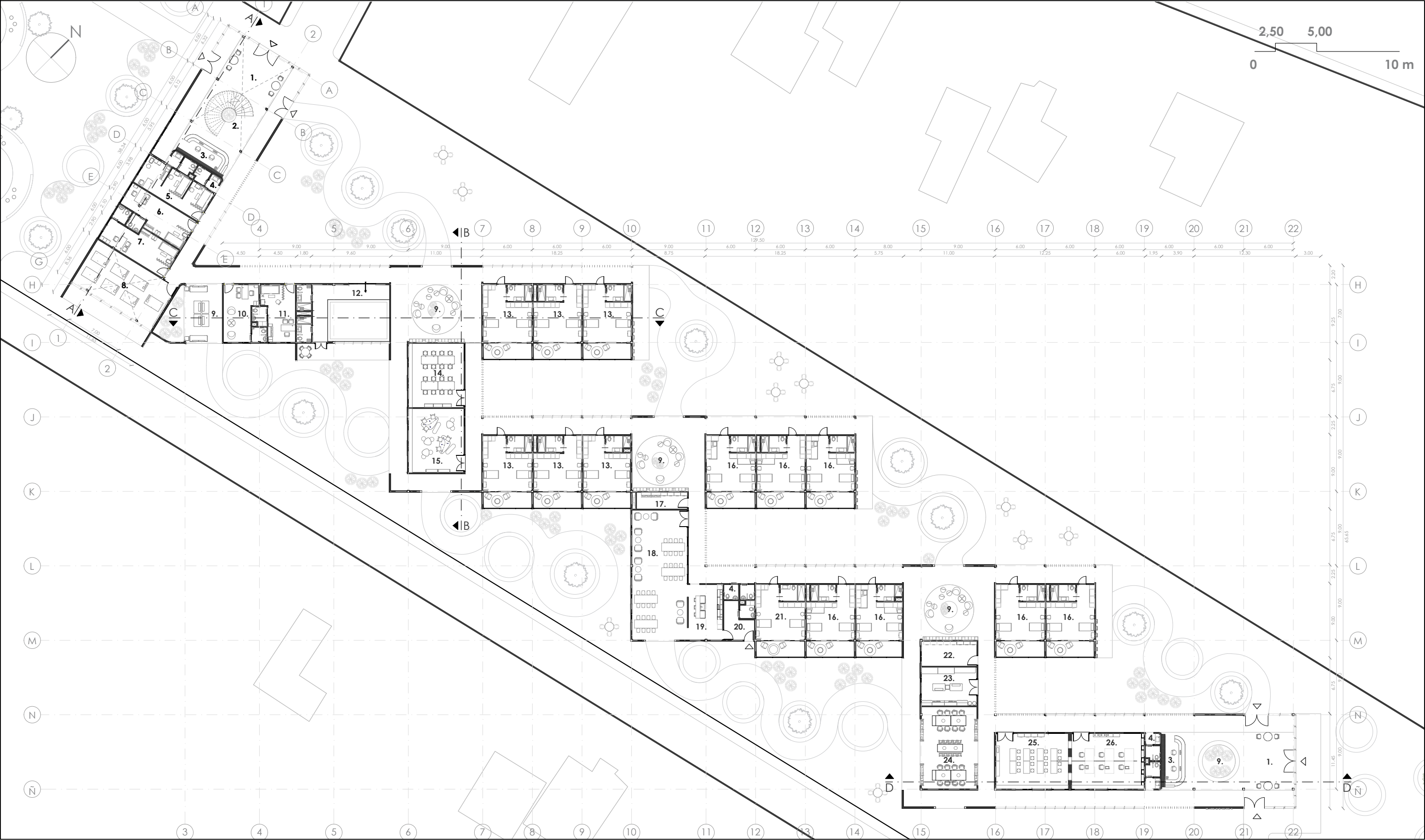


UBICACIÓN	Parroquia Izamba
ÁREA	9,356.43 metros cuadrados
CONTIENE	Implantación

LEYENDA

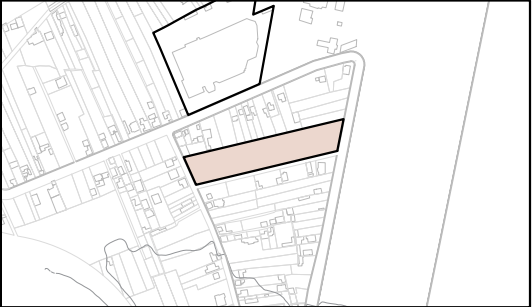
DISEÑO Sánchez Leslie
ESCALA 1: 800

REVISIÓN Arq. Lara Andrés
LÁMINA 01



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Carrera de Arquitectura

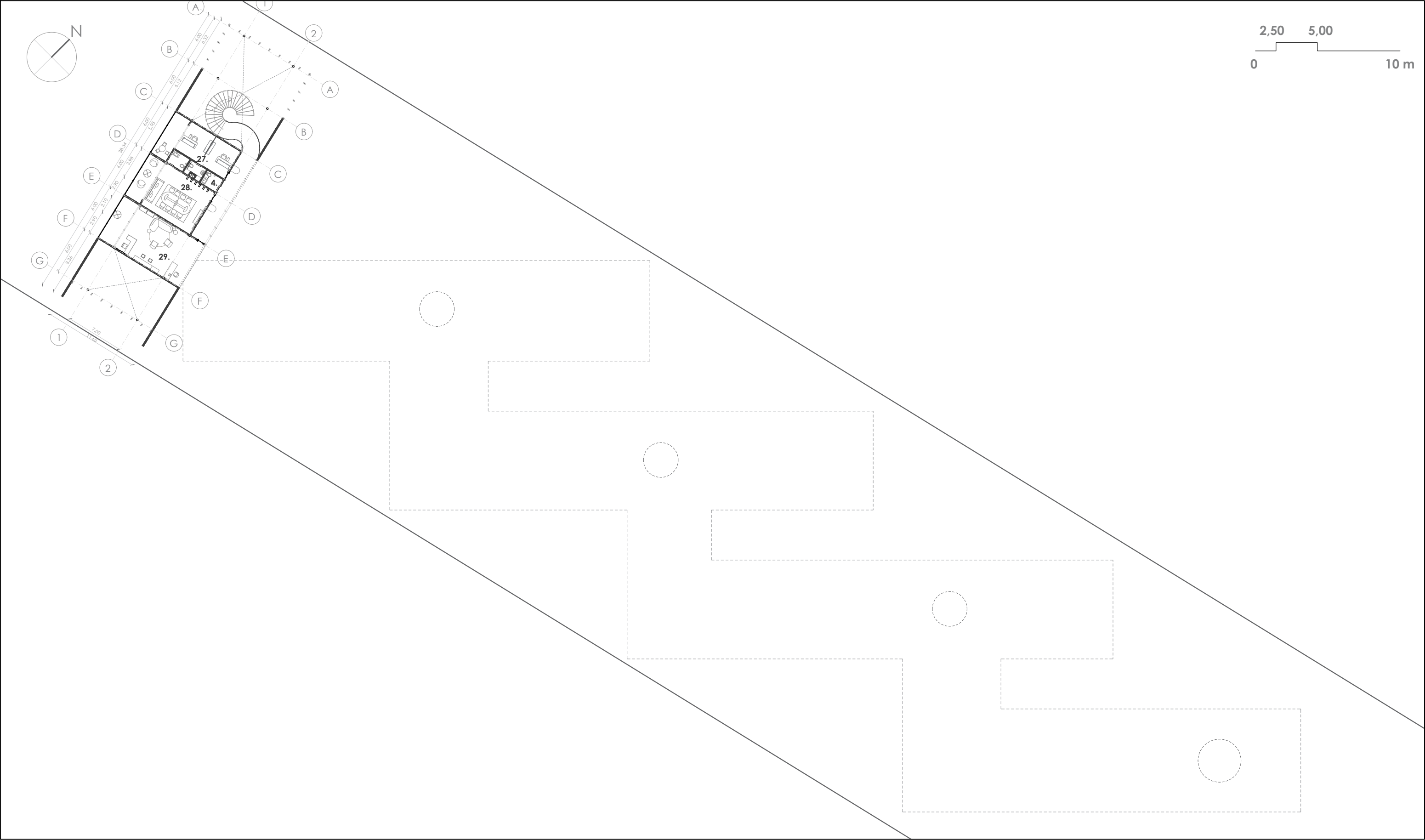
PROYECTO
CENTRO DE HOSPITALIDAD ONCOLÓGICO
'KAWSAY'



UBICACIÓN	Parroquia Izamba
ÁREA	9,356.43 metros cuadrados
CONTIENE	Planta Baja

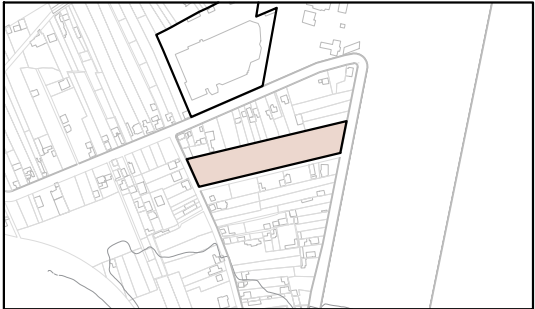
LEYENDA	9. Sala de estar	19. Cocina
1. Hall - sala de espera	10. Psicología	20. Bodega
2. Circulación vertical	11. Fisioterapia	21. Habitación Cuidador
3. Recepción	12. Piscina	22. Cuarto de máquinas
4. Baños	13. Habitación Tipo 1	23. Lavandería
5. Enfermería	14. Taller Manualidades	24. Taller de Lectura
6. Medicina General	15. Taller Lúdico	25. Sala de Tv
7. Nutrición	16. Habitación Tipo 2	26. Taller de Atelier
8. Sala de Meditación	17. Cuarto de Limpieza	
	18. Comedor	

ESCALA	1: 420
LÁMINA	02



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Carrera de Arquitectura

PROYECTO
CENTRO DE HOSPITALIDAD ONCOLÓGICO
'KAWSAY'



UBICACIÓN	Parroquia Izamba
ÁREA	9,356.43 metros cuadrados
CONTIENE	Planta Alta

LEYENDA
4. Baños
27. Oficina Administrativa
28. Sala de Reunión
29. Oficina Directiva

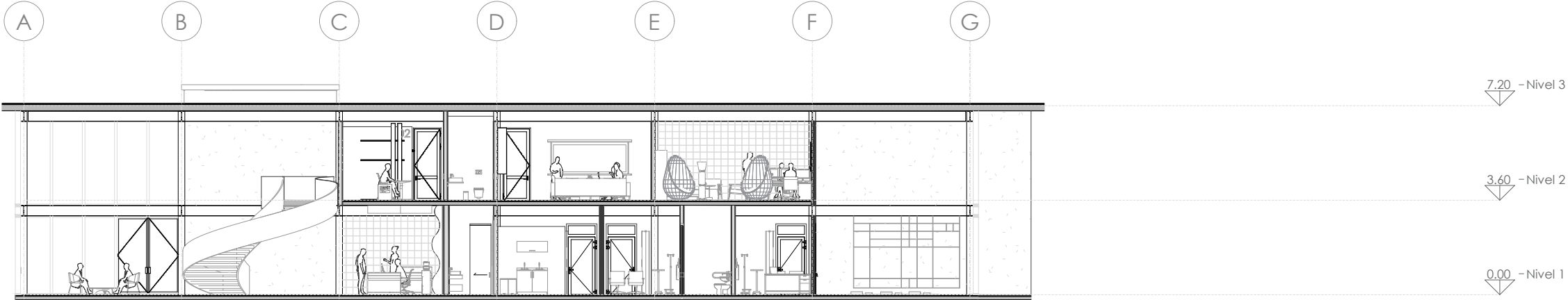
DISEÑO
Sánchez Leslie

ESCALA
1: 420

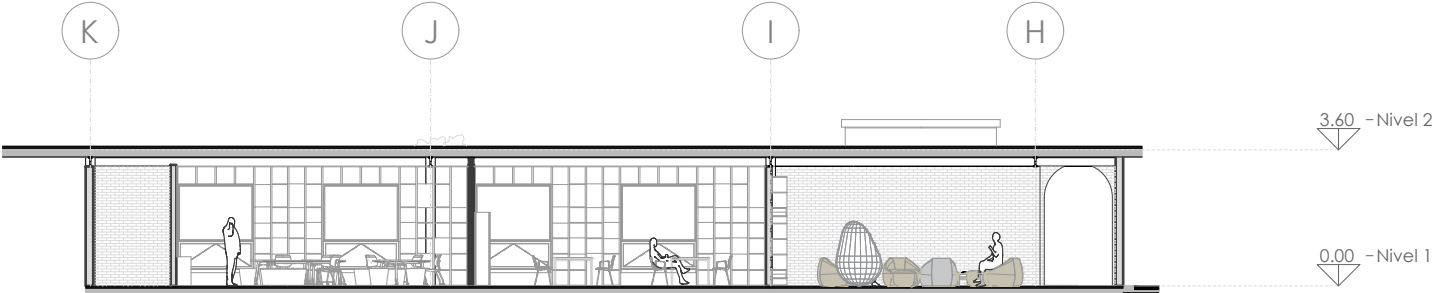
REVISIÓN
Arq. Lara Andrés

LÁMINA
03

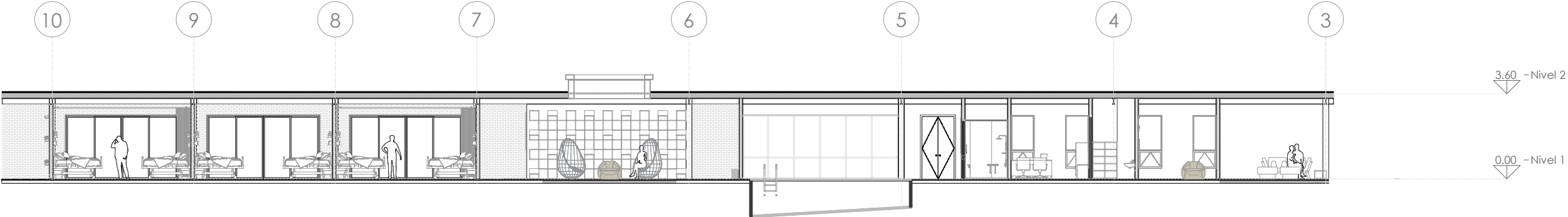
CORTE
A-A'



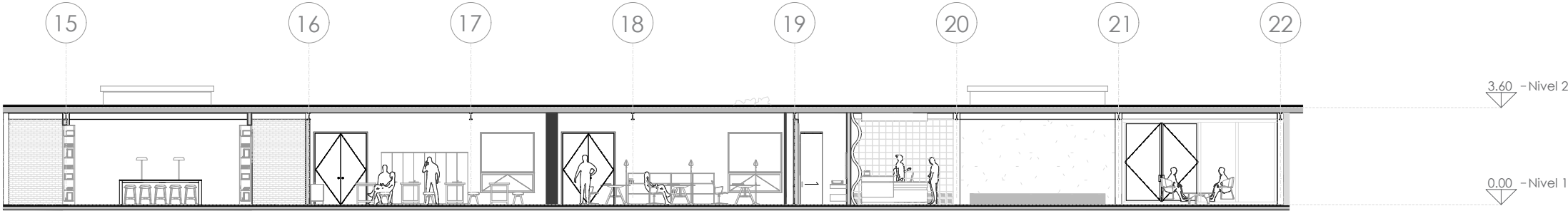
CORTE
B-B'



CORTE
C-C'

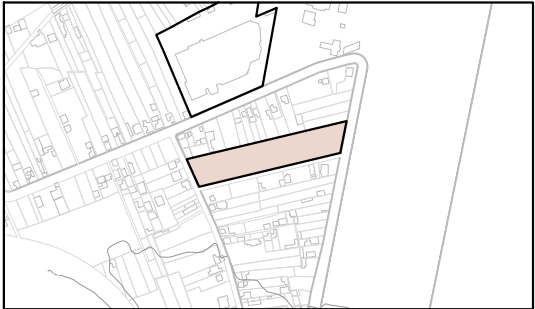


CORTE
D-D'



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Carrera de Arquitectura

PROYECTO
CENTRO DE HOSPITALIDAD ONCOLÓGICO
'KAWSAY'



UBICACIÓN Parroquia Izamba

ÁREA 9,356.43 metros cuadrados

CONTIENE
Secciones

LEYENDA

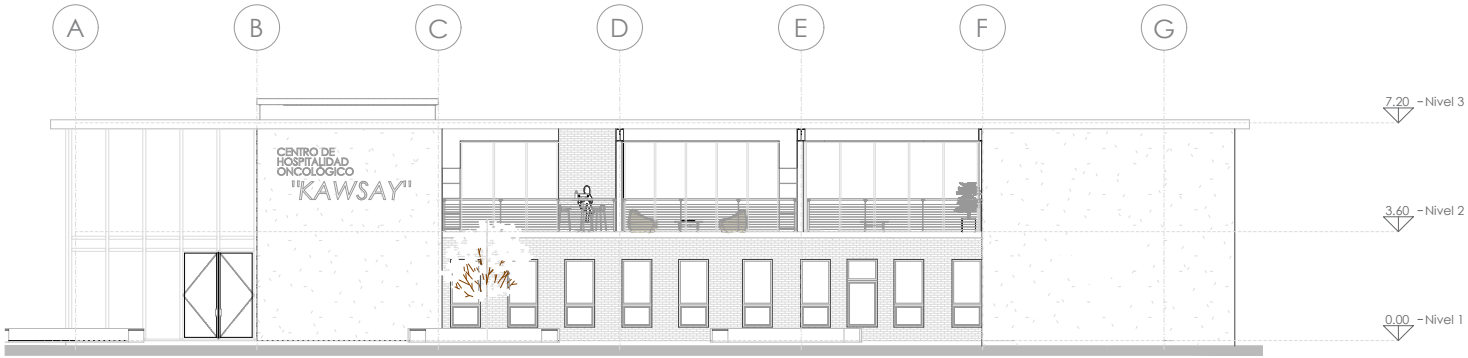
DISEÑO
Sánchez Leslie

REVISIÓN
Arq. Lara Andrés

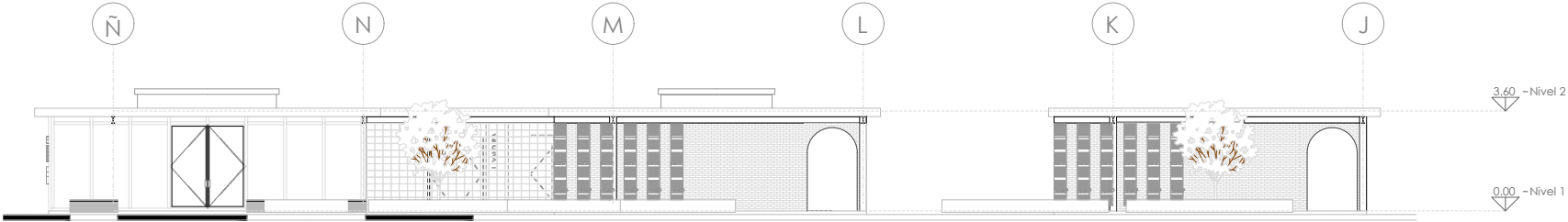
ESCALA
1: 200

LÁMINA
04

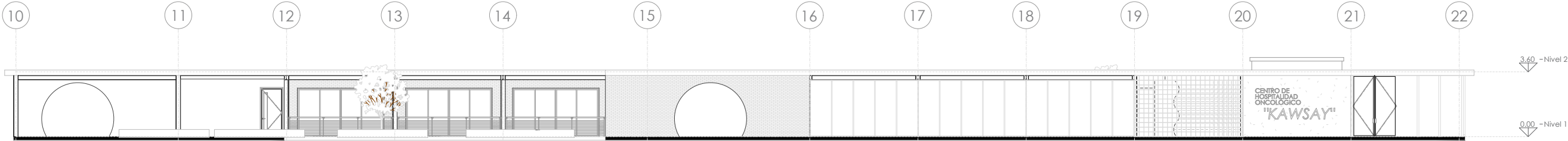
Fachada
FRONTAL



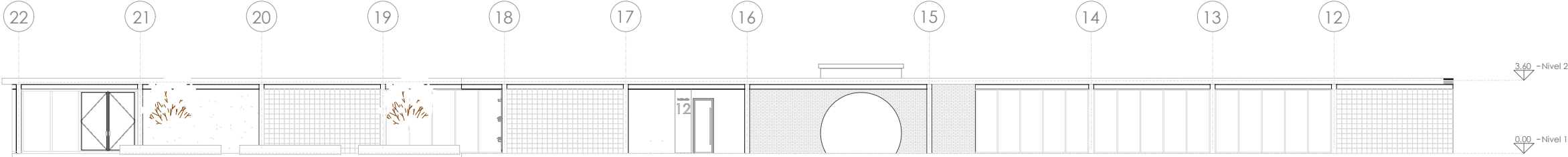
Fachada
LATERAL
DERECHA



Fachada
POSTERIOR

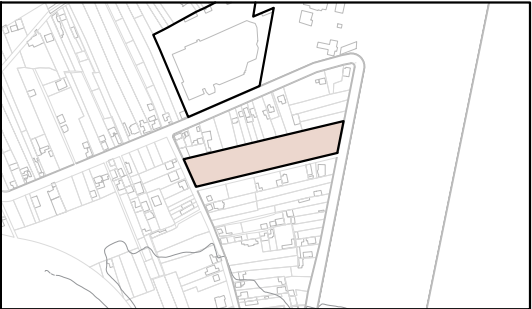


Fachada
LATERAL
IZQUIERDA



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Carrera de Arquitectura

PROYECTO
CENTRO DE HOSPITALIDAD ONCOLÓGICO
'KAWSAY'



UBICACIÓN Parroquia Izamba

ÁREA 9,356.43 metros cuadrados

CONTIENE
Fachadas

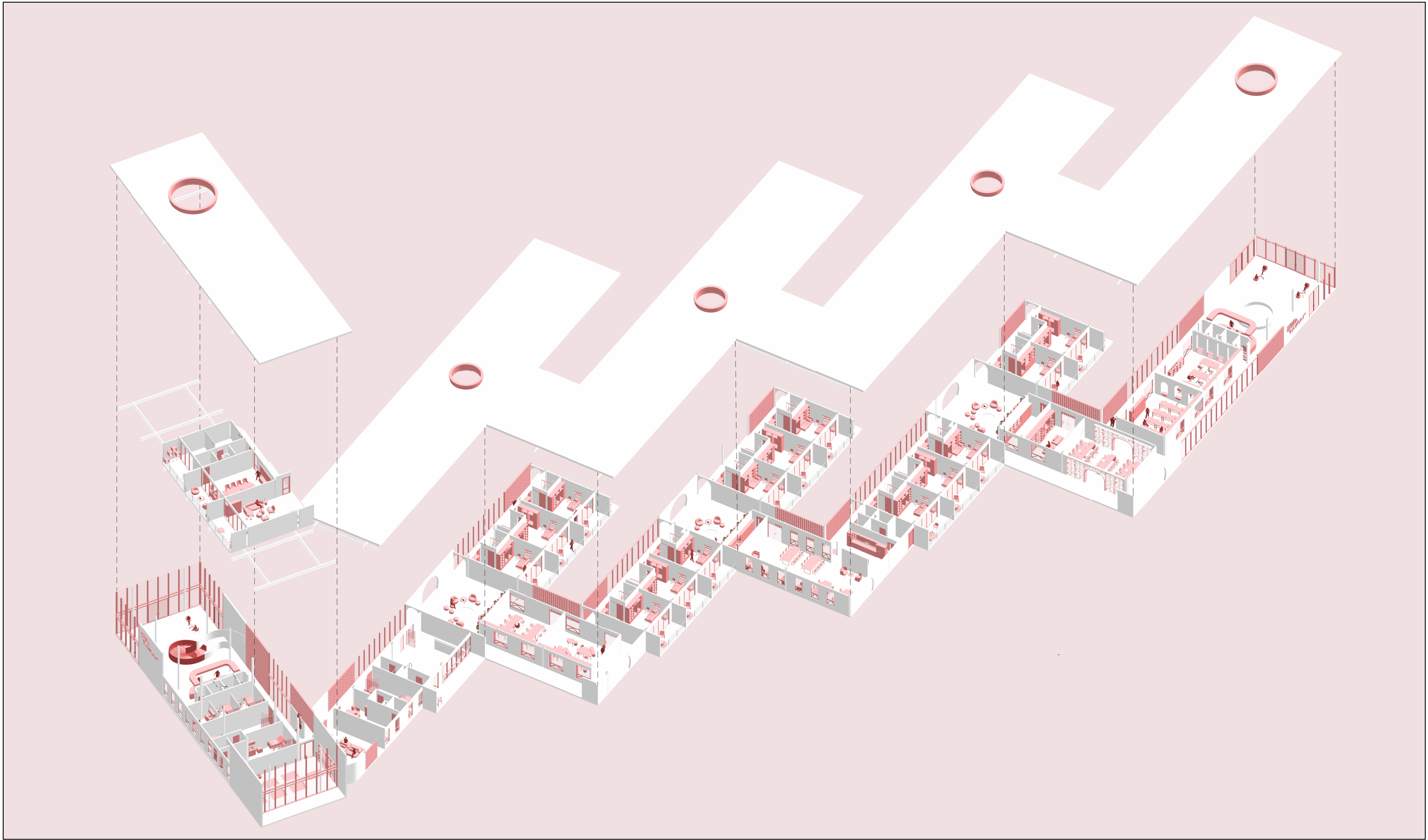
LEYENDA

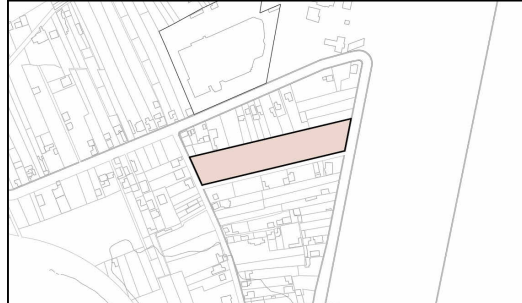
DISEÑO
Sánchez Leslie

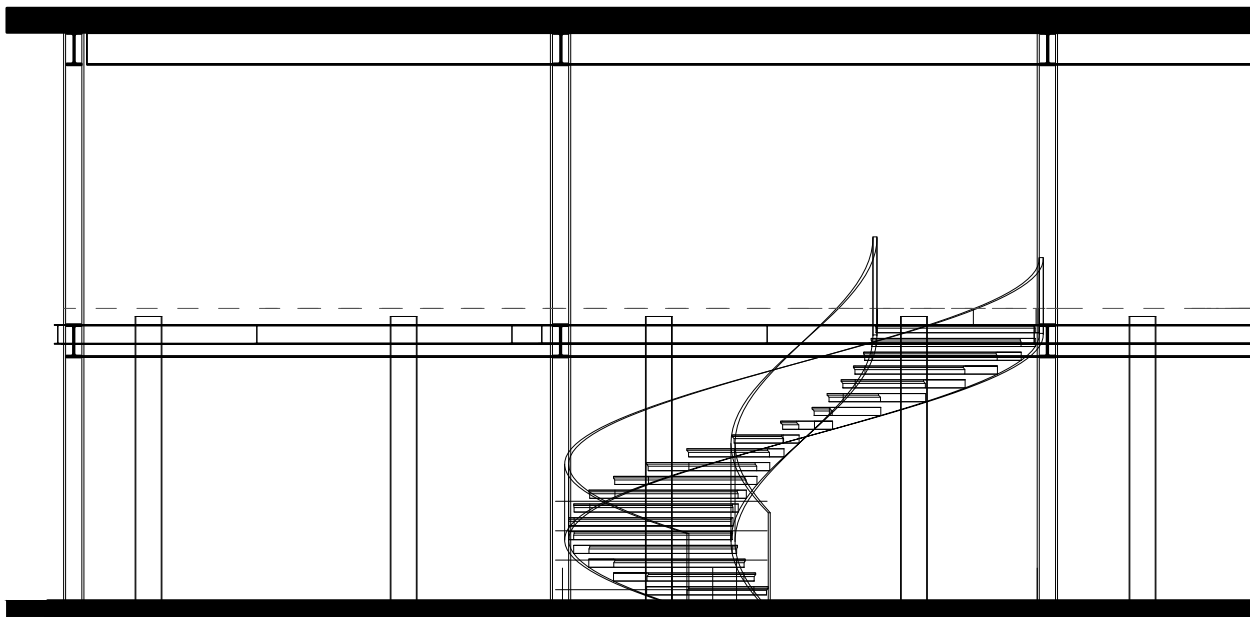
REVISIÓN
Arq. Lara Andrés

ESCALA
1: 250

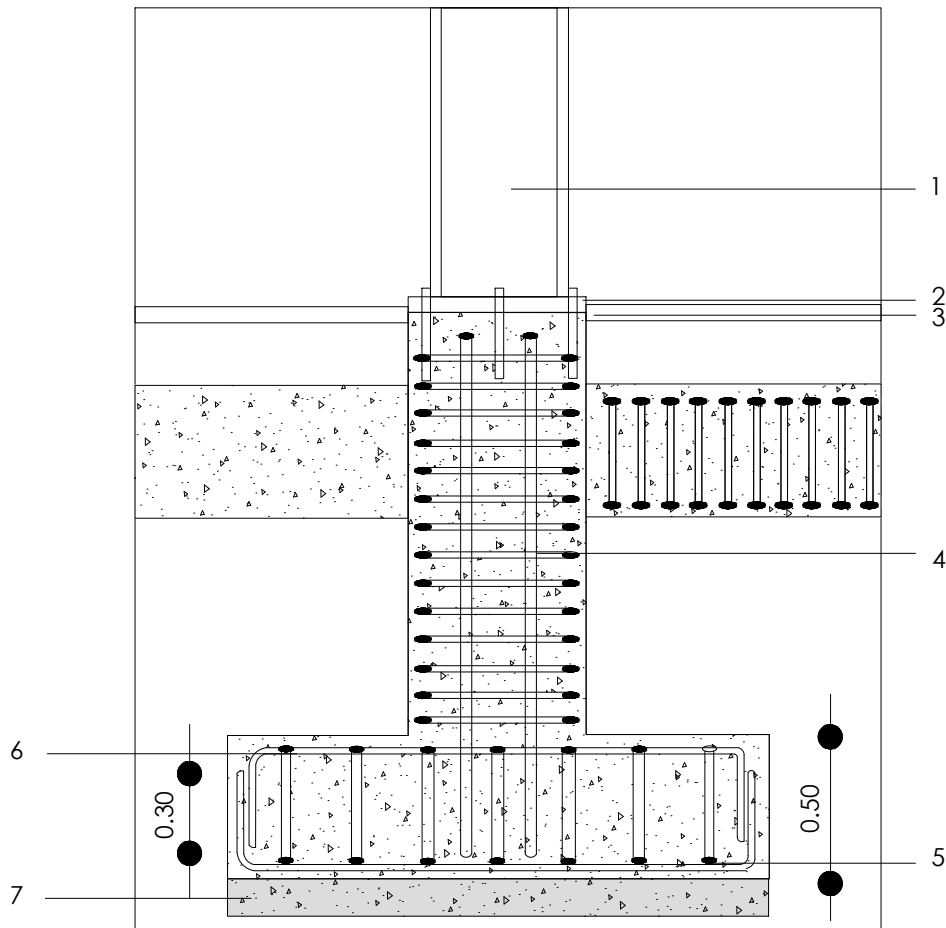
LÁMINA
05



<div><div>Universidad Técnica de Ambato Facultad de Diseño y Arquitectura Carrera de Arquitectura</div></div>		UBICACIÓN Parroquia Izamba	LEYENDA	DISEÑO Sánchez Leslie	REVISIÓN Arq. Lara Andrés
PROYECTO CENTRO DE HOSPITALIDAD ONCOLÓGICO "KAWSAY"		ÁREA 9,356.43 metros cuadrados		ESCALA S/N	LÁMINA 06
		CONTIENE Axonometría Explotada			

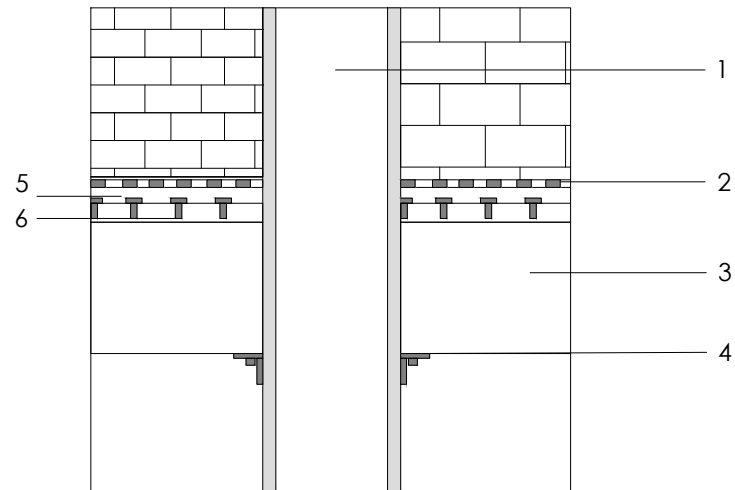


1 ANCLAJE AL CONCRETO



- 1. Pilar Metálico Tubular 0.25 x 0.25 m
- 2. Mortero De Nivelación
- 3. Placa De Anclaje
- 4. Pernos De Anclaje
- 5. Armado Interior De Zapata
- 6. Separadores
- 7. Hormigón Pobre

2 UNIÓN VIGA-COLUMNA



- 1. Pilar Metálico Tubular 0.25 x 0.25 m
- 2. Malla Electrosoldada
- 3. Viga Principal De 0.25 x 0.40 m
- 4. Pernos A325 $\Phi 20$
- 5. Placa Deck
- 6. Pernos De Corte $\Phi 19\text{mm}$ @ 33cm



Render Interior (Elaboración Propia, 2024).



Render Interior (Elaboración Propia, 2024).



Render Interior (Elaboración Propia, 2024).



Render Interior (Elaboración Propia, 2024).



Render Interior (Elaboración Propia, 2024).



Render Exterior (Elaboración Propia, 2024).



Render Exterior (Elaboración Propia, 2024).



Render Exterior (Elaboración Propia, 2024).

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El análisis de las necesidades de los pacientes oncológicos de SOLCA evidencia una carencia significativa de infraestructuras de apoyo durante sus tratamientos. La frecuencia de las visitas al hospital, sumada a las limitaciones de los espacios actuales, genera una demanda insatisfecha de entornos que promuevan el bienestar físico y emocional. Las entrevistas realizadas revelan la necesidad de un espacio construido que, a través de áreas privadas, comunes e inclusivas con conexiones visuales a la naturaleza, ofrezca un ambiente propicio para la recuperación y el apoyo emocional.

Un análisis comparativo de proyectos referenciales ha permitido identificar estrategias de diseño que priorizan el bienestar y la comodidad de los pacientes oncológicos. Estos precedentes han servido de base para desarrollar una propuesta proyectual adaptada al contexto local, que busca generar un espacio de apoyo integral que trascienda la mera función de hospedaje. La selección de materiales, la integración de elementos que fomenten la conexión con el entorno y la configuración de espacios flexibles y acogedores guiaron el diseño del centro de alojamiento.

Mediante un análisis contextual y un profundo entendimiento de las necesidades de los usuarios, se ha seleccionado un emplazamiento óptimo para el desarrollo del proyecto. La proximidad al Hospital SOLCA garantiza una conexión fluida con los servicios médicos, facilitando la movilidad de los pacientes y sus acompañantes. Asimismo, la accesibilidad vial y la cercanía a servicios básicos aseguran una integración armónica con el entorno urbano. Este emplazamiento estratégico no solo responde a criterios funcionales, sino que también permite establecer una relación directa con el entorno natural.

5.2 Recomendaciones

Es fundamental adoptar un enfoque de diseño que priorice las necesidades de los pacientes. La incorporación de principios de biofilia, a través de la conexión con la naturaleza, la luz natural y la ventilación cruzada, crea espacios acogedores que favorecen la relajación y la recuperación. Asimismo, el uso de colores suaves y texturas agradables contribuye a generar una atmósfera tranquila y serena. La inclusión de áreas comunes, como salas de estar y jardines, fomenta la interacción social y crea un sentido de comunidad.

La participación de los pacientes, sus familias y el personal médico en el proceso de diseño es fundamental para garantizar que el proyecto responda de manera efectiva a sus necesidades. La selección del sitio de implantación es crucial para el éxito del proyecto. Es recomendable elegir un lugar que combine la proximidad al hospital con un entorno tranquilo y sereno. Esta ubicación estratégica permitirá a los pacientes y sus acompañantes acceder fácilmente a los servicios médicos, al tiempo que les proporcionará un espacio de descanso y recuperación lejos de la atmósfera hospitalaria.

Las necesidades de los pacientes pueden variar a lo largo del tiempo, por lo que es esencial diseñar espacios flexibles y adaptables. La utilización de mobiliario modular y la creación de espacios multifuncionales permiten reconfigurar el ambiente según las necesidades cambiantes de los usuarios, garantizando así la funcionalidad y pertinencia del centro a largo plazo. En resumen, el diseño de un centro de hospedaje para pacientes oncológicos debe considerar tanto los aspectos funcionales como los emocionales.

MATERIALES DE REFERENCIA

Referencias bibliográficas

- Acosta, V. (2021). Evaluación de la experiencia de pacientes oncológicos en el uso de espacios destinados para la quimioterapia. Escuela de Arquitectura y Diseño. Recuperado de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9859/Evaluaci%3%b3n%20de%20la%20experiencia%20de%20pacientes%20oncol%3%b3gicos.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Alvarsson, J., Wiens, S., & Nilsson, M. (2010). Stress Recovery during Exposure to Nature Sound and Environmental Noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 1036-1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph7031036>
- Aresta Rebelo, M. A. (2014). *Arquitectura biológica: La vivienda como organismo vivo* (Ed.). Editorial Nobuko. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/77268>
- Aresta, M. (2019). *Arquitecturas biológicas: El amor por la forma (Philomorphus)* (Ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Nobuko. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/ereader/uta/176216?page=298>
- Arvelo, J. Dávila Aquino, C. y Lozada Santelis, M. (Dir.) (2012). *Del barrio al albergue: un sujeto en tránsito. Una aproximación psicosocial a la emergencia nacional 2010*. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/117956>
- Blas Gómez, F. D. (2011). *Música, color y arquitectura* (Ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Nobuko. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/77816>

- Caivano, J., & López, M. (2011). Color: arquitectura, diseño, artes y cultura: ArgenColor 2006. Editorial Nobuko. Recuperado de <https://www-digitaliapublishing-com.uta.lookproxy.com/a/34156>.
- Cedrés de Bello, Sonia. (2000). Efectos Terapéuticos del Diseño en los Establecimientos de Salud. Revista de la Facultad de Medicina, 23(1), 19-23. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000100004&lng=es&tlng=es.
- Cerón Cardaña, M. (2006). Evaluación funcional de la red de albergues temporales de apoyo a los municipios costeros del estado de Yucatán: (ed.). Argentina: Red Ingeniería Revista Académica. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/23967>.
- Ching, F., Shapiro, I., Jiménez Romera, C., & Rojas del Álamo, M. (2024). Arquitectura ecológica: Un manual ilustrado. Editorial Gustavo Gili. Recuperado de <https://www-digitaliapublishing-com.uta.lookproxy.com/a/157225>
- Cranz, G. (2016). Etnografía para diseñadores (1.^a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315651262>
- de Corso, L. (2009). Color, arquitectura y estados de ánimo: (ed.). Santa Fe, Argentina, Argentina: El Cid Editor apuntes. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/ereader/uta/28725?page=18>.
- de Garrido, L. (2014). Arquitectura y salud: metodología de diseño para lograr una arquitectura saludable y ecológica. Instituto Monsa de Ediciones.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). The SAGE handbook of qualitative research (4^a ed.). SAGE Publications.
- Espinoza, L. (2023). Psicología espacial en la arquitectura hospitalaria: influencia en la recuperación de pacientes oncológicos. Llalliq, 3(2), pp. 354-363. <https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1100>.
- Fraser, T., & Banks, A. (2005). Color: La guía más completa. Taschen GmbH.

- Goss, P. E., Lee, B. L., Badovinac-Crnjevic, T., Strasser-Weippl, K., Chavarri-Guerra, Y., St Louis, J., ... & Sarria, G. (2013). Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Oncology*, 14(5), 391-436. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70048-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70048-2).
- Hasson, F., Keeney, S. y McKenna, H. (2000). Pautas de investigación para la técnica de encuesta Delphi. *Journal of Advanced Nursing* , 32(4), 1008-1015. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x
- Heller, E. (2012). *Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. Editorial GG.
- Hernández Ángel, G. E. (2018). *Techos de papel: crisis de derechos de la infancia en situación de albergue: (ed.)*. León, Guanajuato, Universidad Iberoamericana León. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/129883>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- INEC. (2022). *Indicadores Básicos*. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/> .
- Krueger, RA y Casey, MA (2014). *Grupos focales: una guía práctica para la investigación aplicada* (5ta edición). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lipson-Smith R, Pflaumer L, Elf M, Blaschke SM, Davis A, White M, Zeeman H, Bernhardt J. Built environments for inpatient stroke rehabilitation services and care: a systematic literature review. *BMJ Open*. 2021 Aug 5;11(8):e050247. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050247. PMID: 34353805; PMCID: PMC8344318.
- Maggie's Keswick Jencks Cancer Caring Trust. *Maggie's Architecture and Landscape Brief*. 2015. Recuperado de www.maggiescentres.org

- Merchán Alvear, P. Jerves Andrade, M. y León, M. I. (2022). Manual de esquemas de tratamiento clínico en Oncología: (1 ed.). Cuenca, Universidad del Azuay. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/233935>.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2012). Manual de introducción a la gestión de alojamientos temporales. OIM.
- Ortega, S, (2011). La arquitectura como instrumento de cura Psicología del espacio y la forma para una arquitectura hospitalaria integral. (Tesis de Grado). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador
- Pallasmaa, J. (2022). Los ojos de la piel: la arquitectura y los sentidos: (1 ed.). Barcelona, España, Editorial GG. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/224079>.
- Pérez Igualada, J. (2016). Arquitectura del paisaje: forma y materia: (ed.). Valencia, Spain: Editorial de la Universidad Politécnica de Valencia. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/57419>.
- Rúa García, M. (2018). Arquitectura con empatía: (ed.). Oviedo, España, Síntesis Arquitectura. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/103024>
- Rubiano Vinuesa, J. R. (2010). Fundamentos de oncología: (ed.). Cali, Programa Editorial Universidad del Valle. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/129497>.
- Ruiz Sánchez, M. Á. Velarde Catolffi-Salvoni, M. D. y Picher Fernández, A. C. (2006). Arquitectura del paisaje: (ed.). Madrid, Spain: Dykinson. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/ereader/uta/60987?page=13>.
- Salcedo Sullk, I. (2021). El ABC de la oncología médica 2020: manual para pacientes, familiares y cuidadores: (ed.). Ciudad de México, Editorial Alfil, S. A. de C. V. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/185618>.

- Silvestre, E. (2014). Diseñar edificios que curan. Aces-Associació Catalana d'Entitats de Salut. Monográfico 52 de Arquitectura y Salud. Recuperado de <http://www.aces.es>
- SOLCA Núcleo de Tungurahua. (2024). Historia, filosofía, objetivos, valores, principios, visión y misión del SOLCA Tungurahua. Recuperado de <https://solcatungurahua.org/hospital/>
- Stouhi, Dima. "Interiores biofílicos: 21 proyectos que fusionan la arquitectura con la naturaleza" [Biophilic Interiors: 21 Projects that Blend Architecture with Nature] 04 mar 2023. ArchDaily México. (Trad. Rojas, Piedad) Accedido el 24 Oct 2024. <<https://www.archdaily.mx/mx/996714/interiores-biofilicos-21-proyectos-que-fusionan-la-arquitectura-con-la-naturaleza>> ISSN 0719-8914
- Ulrich, Roger & Quan, Xiaobo & Joseph, Anjali & Choudhary, R. & Zimring, Craig. (2004). The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity.
- Van den Berg, A. E. (2005). Health impacts of healing environments; a review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings. UMCg.
- Vérolí, D. D. (2012). Arquitectura y envejecimiento: hacia un hábitat inclusivo: (ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Nobuko. Recuperado de <https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/77740>.

Anexos

Anexo 1. Fichas de Entrevistas

Entrevista a Personal Administrativo.

FICHA DE ENTREVISTA	
Personal Administrativo de SOLCA	
Entrevistado	Cristina Bautista

1. ¿Cuáles consideran que son las mayores dificultades que enfrenta la institución SOLCA para brindar un servicio de alojamiento adecuado a los pacientes?

La principal dificultad es la falta de financiamiento. SOLCA, como institución, no tiene los recursos necesarios para crear un lugar de hospedaje adecuado para los pacientes que vienen de otras provincias. Tampoco cuenta con el apoyo financiero o logístico que se requiere para llevar a cabo un proyecto de este tipo. Esto limita extraordinariamente la posibilidad de ofrecer espacios adaptados a las necesidades específicas de los pacientes, quienes necesitan instalaciones higiénicas, seguras y que les brinden soporte emocional durante su tratamiento.

2. ¿Existe algún proyecto o plan a largo plazo en SOLCA para implementar instalaciones de alojamiento para los pacientes oncológicos o sus acompañantes?

Sí, actualmente existe un proyecto llamado Centro de Albergue para Familiares de Internos de SOLCA Núcleo de Tungurahua. Este proyecto busca ofrecer hospedaje para unas 12 personas. Sin embargo, todavía está en una fase inicial de planificación. Por el momento, el voluntariado de SOLCA, conocido como las Damas Voluntarias, ha asumido la responsabilidad de gestionar los fondos necesarios para hacerlo realidad. Tienen previsto realizar actividades de recolección de fondos más adelante.

3. ¿Qué tipo de apoyo financiero y logístico podría ofrecer SOLCA para la creación de un alojamiento especializado para pacientes con cáncer?

Directamente, SOLCA no cuenta con recursos financieros para este propósito. Sin embargo, el voluntariado, liderado por las Damas Voluntarias, es quien se encarga de brindar apoyo tanto a los pacientes como a sus familias. Ellas realizan una labor admirable gestionando colaboraciones con fundaciones y empresas privadas. También organizan eventos benéficos y campañas de recaudación para obtener donaciones y canalizar esos recursos hacia los pacientes más necesitados. Aunque la institución como tal no puede financiar un proyecto de alojamiento, el voluntariado es una pieza clave para impulsar estas iniciativas.

4. ¿Qué características o servicios consideran prioritarios en un alojamiento para pacientes oncológicos, desde la perspectiva institucional?

Lo más importante sería garantizar un espacio cómodo y adecuado para los pacientes, además de que esté lo más cerca posible del hospital. Muchos de nuestros pacientes vienen de otras ciudades, sobre todo el oriente del país, y enfrentan muchas dificultades económicas. La mayoría termina alquilando cuartos pequeños en casas cercanas, pero estas opciones no están adaptadas para alguien en un estado delicado de salud. Un alojamiento especializado debería ofrecer espacios accesibles, higiénicos y seguros, además de contar con servicios que apoyen tanto al paciente como a su familia en este proceso tan difícil.

Entrevista al Departamento de Estadística en SOLCA.

FICHA DE ENTREVISTA	
Departamento de Estadísticas SOLCA	
Entrevistado	

1. ¿Cuál es el número promedio anual, mensual y semanal de pacientes que recibe SOLCA?

Durante el año 2023, SOLCA Núcleo de Tungurahua atendió un total de 52.165 consultas externas. Esto se traduce en un promedio semestral de 26.083 pacientes, un promedio mensual de 4.347 consultas y un promedio diario de 210 personas.

2. ¿Qué porcentaje o cantidad de pacientes provienen de otras ciudades o regiones? ¿De qué áreas o ciudades son?

De los 52.165 pacientes atendidos anualmente, 24.577 provienen de la provincia de Tungurahua, principalmente del cantón Ambato, seguido por Pelileo, Pillaro, Patate, Quero, Baños, Mocha, Tisaleo y Cevallos respectivamente. Sin embargo, 27.588 pacientes son provenientes de otras provincias del Ecuador, siendo la mayoría del Oriente.

3. ¿Tiene datos sobre la edad y sexo de los pacientes ?

De los 52.165 pacientes atendidos en 2023, 37.762 son mujeres y 14.403 son hombres. En términos de edad, las cifras indican que la mayor incidencia de casos se encuentra en personas entre los 15 y los 49 años.

4. ¿Sabe cuántos pacientes provenientes de otras provincias reciben tratamientos de quimioterapia diariamente?

De los 210 pacientes atendidos diariamente en SOLCA, aproximadamente 112 provienen de otras provincias. Si bien no se cuenta con una cifra exacta sobre los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, se estima que en la modalidad ambulatoria son alrededor de 20 personas por día, mientras que en quimioterapia hospitalaria el promedio diario asciende a 5 pacientes por sala.

Entrevista a Especialistas (Doctor).

FICHA DE ENTREVISTA	
Doctor especialista en oncología	
Entrevistado	Victor Silva

1. Desde su perspectiva médica, ¿qué características consideran esenciales en un alojamiento destinado a pacientes oncológicos?

Es crucial que el alojamiento ofrezca condiciones higiénicas impecables, espacios seguros y accesibles para personas con movilidad reducida, que suelen ser comunes en los pacientes oncológicos debido al impacto físico de los tratamientos. Además, el lugar debe estar diseñado para minimizar el riesgo de infecciones, lo que implica sistemas de ventilación adecuados y materiales fáciles de limpiar. La comodidad también es esencial, ya que los pacientes necesitan un ambiente tranquilo para descansar y recuperarse.

2. ¿Qué necesidades específicas tienen los pacientes oncológicos durante el proceso de tratamiento que deben considerarse al diseñar un espacio de alojamiento?

Durante el tratamiento, los pacientes suelen enfrentar fatiga extrema, náuseas, dolores musculares y una mayor sensibilidad emocional. Esto requiere espacios que permitan descanso y relajación, como habitaciones privadas o con poco ruido, baños adaptados y zonas comunes para socializar si así lo desean. Es importante también considerar áreas que fomenten la hidratación y una alimentación adecuada, ya que una dieta equilibrada es vital para su recuperación.

3. ¿Qué tipo de servicios y facilidades adicionales creen que serán beneficiosos para el bienestar y recuperación de los pacientes?

Servicios como acceso a una dieta especializada, apoyo psicológico y fisioterapia pueden marcar una gran diferencia en su bienestar. También se incluirían comodidades para actividades de bajo impacto, como yoga o meditación, y servicios de transporte hacia el hospital para citas médicas frecuentes. Contar con personal capacitado para brindar apoyo inmediato ante síntomas inesperados también es clave.

4. ¿Considera importante que el alojamiento incluya áreas para actividades de rehabilitación, talleres o de cuidado preventivo? ¿Por qué?

Definitivamente. Estas áreas no solo ayudan en la recuperación física, sino que también fortalecen el aspecto emocional. Actividades como fisioterapia o talleres de manejo del estrés pueden mejorar la calidad de vida del paciente, mientras que los programas de cuidado preventivo educan sobre cómo manejar mejor su salud en el futuro.

5. ¿En su opinión, ¿debería el alojamiento contar con servicios de apoyo médico o de emergencia? ¿Con qué frecuencia los pacientes pueden requerir atención médica inmediata?

Sí, es fundamental. Los pacientes oncológicos pueden experimentar emergencias médicas como fiebre alta, reacciones adversas a medicamentos o dificultades respiratorias, que necesitan atención inmediata. Aunque esto no puede ocurrir diariamente, contar con personal capacitado o acceso rápido a servicios médicos puede ser la diferencia entre una complicación mayor y una intervención oportuna.

6. ¿Considera que mantener al paciente oncológico en un entorno separado del ámbito hospitalario podría favorecer su recuperación emocional y psicológica? ¿Por qué o por qué no?

Por supuesto. Estar en un entorno no hospitalario permite que el paciente se sienta menos "enfermo" y reduzca el estrés asociado a los hospitales. Un espacio que ofrezca comodidad, privacidad y conexión con un ambiente más natural o doméstico puede tener un impacto positivo en su estado emocional, lo que a su vez influye en su recuperación física.

Entrevista a Especialistas (Psicóloga Clínica)

FICHA DE ENTREVISTA	
Psicóloga clínica tratante de pacientes oncológicos	
Entrevistado	Daniela Paredes

1. ¿Cuáles son las principales necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes oncológicos durante su tratamiento?

Los pacientes oncológicos suelen enfrentar miedo, ansiedad, incertidumbre y, en muchos casos, depresión. También necesita apoyo para aceptar los cambios físicos que conllevan la enfermedad. Es fundamental que cuenten con un entorno donde se sientan comprendidos y puedan expresar sus emociones sin juicio, además de acceso a terapias psicológicas individuales o grupales.

2. ¿Qué papel juega el entorno físico en la recuperación y estabilidad emocional de los pacientes?

El entorno físico tiene un impacto enorme. Un espacio acogedor y bien diseñado puede reducir el estrés y promover la sensación de control y seguridad. Ambientes luminosos, tranquilos y bien ventilados ayudan a estabilizar el estado emocional y crear un ambiente más positivo durante su estancia.

3. ¿Qué características de un espacio considera esenciales para promover la tranquilidad y el confort emocional (colores, iluminación, materiales, distribución)?

Colores suaves y neutros como verdes o azules claros ayudan a crear un ambiente relajante. La iluminación debe ser natural en lo posible, pero con opciones regulables para evitar molestias. Los materiales cálidos y texturas suaves, como madera o tejidos naturales, también contribuyen a una atmósfera más humana. La distribución debe facilitar el acceso a espacios privados y comunes, equilibrando privacidad con oportunidades de interacción.

4. ¿Cree que la conexión con la naturaleza tiene un impacto positivo en el estado de ánimo y la recuperación de los pacientes?

Sin duda. La conexión con la naturaleza puede disminuir los niveles de estrés y mejorar el estado de ánimo de los pacientes. Espacios verdes, jardines interiores o vistas hacia paisajes naturales proporcionan una sensación de calma y revitalización que es invaluable para quienes enfrentan una enfermedad como el cáncer.

5. ¿Qué tipo de espacios cree que son necesarios para apoyar también el bienestar de los familiares o cuidadores?

Los familiares y cuidadores necesitan espacios de descanso donde puedan relajarse, como salas de estar o áreas de esparcimiento. También es importante ofrecerles acceso a recursos de apoyo emocional, como talleres o grupos de terapia. Muchas veces, su bienestar repercute directamente en la calidad de cuidado que brinda al paciente.

6. ¿Considera importante incluir áreas específicas para actividades grupales, terapias o apoyo emocional?

Sí, estas áreas son esenciales. Las terapias grupales permiten a los pacientes compartir sus experiencias y encontrar apoyo en quienes enfrentan situaciones similares. Actividades como talleres creativos o clases de relajación también pueden ser una vía para expresar emociones y reducir el estrés.

Entrevista 1 a Paciente Oncológico.

FICHA DE ENTREVISTA	
Entrevista a Pacientes Oncológicos	
Entrevistado	Iveth Villalva

1. Durante su etapa de tratamiento, ¿cuáles han sido las dificultades que ha experimentado para encontrar un lugar adecuado donde hospedarse?

La principal dificultad ha sido desconocer el lugar. Al venir de otra ciudad, no conoces los alrededores del hospital ni los posibles sitios donde puedas hospedarte. Para saber si existen servicios de alojamiento, como albergues, la única información que tenemos es la que se transmite de boca en boca entre los mismos pacientes. Además, los horarios de atención y la necesidad de hacer reservas con anticipación también complican mucho las cosas.

2. En el proceso de asistencia médica, ¿cuánto tiempo suelen permanecer en la ciudad? y ¿dónde se hospedan?

Yo solía recibir quimioterapia ambulatoria, así que venía una vez cada 22 días. El tratamiento duraba casi todo el día: ingresaba al hospital a las 8 am y salía alrededor de las 3 pm. Después de todo el proceso, una venta muy agotada, con ganas de descansar. Sin embargo, para muchas personas, esa posibilidad no existe; debemos regresar a nuestra ciudad el mismo día. Cuando los tratamientos o consultas requieren más de un día de atención, suelo alojarme en hoteles, ya que la ciudad no cuenta con albergues especializados como los que existen en ciudades más grandes.

3. ¿Cuál es el proceso espacial que sigue para acceder al tratamiento dentro del hospital?

Días antes, debo agendar mi cita y realizar todos los trámites necesarios. Luego, simplemente me acerco a la sala de espera del área de quimioterapia ambulatoria. Allí, me ingresan a una habitación donde hay muchas sillas ocupadas por otras personas que también reciben tratamiento. Pasamos varias horas allí hasta que finaliza la sesión de quimioterapia, momento en el que me retiro del hospital.

4. ¿Qué características considera importantes en un espacio de hospedaje que sería utilizado durante su proceso de asistencia médica y rehabilitación?

Para mí, lo principal sería que cuente con áreas verdes. Después de salir de una sesión de quimioterapia, no me importa caminar un poco si sé que llegará a un lugar cómodo y tranquilo. Un espacio con una huerta o jardín haría que el ambiente sea mucho más acogedor.

5. ¿Con qué tipo de espacios o servicios le gustaría contar en un alojamiento para facilitar su estadía?

Me gustaría que incluyera una pequeña área médica, tal vez con un médico general y una enfermera, en caso de emergencias. También considero esenciales un comedor y una sala amplia. Algo que me ha ayudado mucho durante mi enfermedad son las amistades que he hecho en las salas de espera del hospital o en la cafetería; saber que hay alguien que entiende tu situación es muy reconfortante. Por eso, creo que los espacios para el diálogo son muy importantes, incluso en las habitaciones.

6. ¿Qué tan importante es para usted con su condición médica contar con la presencia de un acompañante? En caso de requerir acompañamiento, ¿cuántas personas suelen acompañarlo? y ¿cree que sería mejor contar con espacios separados o compartidos?

Contar con un acompañante es muy importante, pero no siempre es posible. A veces traer a alguien más representa un gasto adicional que muchas personas no podemos permitirnos. En mi caso, pocas veces vine acompañado, y cuando lo hice, fue durante mis cirugías, con solo una persona. Muchos pacientes llegan solos y estar en grupo puede ser un gran apoyo emocional. Por eso, creo que los espacios compartidos serán mejores; estar cerca de otras personas facilita la ayuda entre pacientes y sus acompañantes.

7. ¿Qué tan importante es la proximidad al hospital? y ¿preferiría que esté dentro del ambiente hospitalario o fuera?

La proximidad al hospital es muy importante. Después de una sesión de quimioterapia, lo único que uno desea es sentarse y descansar. Movilizarse en esas condiciones es muy difícil. Aunque tuve que caminar un poco después de mis tratamientos, no me importaba hacerlo si sabía que llegaría a un lugar cómodo para descansar. Sin embargo, preferiría que el alojamiento estuviera fuera del ambiente hospitalario. El hospital tiene una atmósfera pesada, con mucha aglomeración de personas, y eso agota emocional y básicamente. Un espacio fuera sería más tranquilo y reconfortante.

Entrevista 2 a Paciente Oncológico.

FICHA DE ENTREVISTA	
Entrevista a Pacientes Oncológicos	
Entrevistado	Katy Ortiz

1. Durante su etapa de tratamiento, ¿cuáles han sido las dificultades que ha experimentado para encontrar un lugar adecuado donde hospedarse?

Creo que una de las principales dificultades ha sido la parte económica. Al llegar a la ciudad, debo gastar dinero no solo en transporte, sino también en alimentación. Muchas veces, buscar un lugar para hospedarse se convierte en la última opción, especialmente si las citas son rápidas, ya que prefiero regresar a mi ciudad el mismo día. En Izamba no hay muchos hoteles ni espacios similares cerca del hospital. Por lo general, las residencias de los alrededores alquilan habitaciones pequeñas y compartidas por noches, pero no siempre son una opción viable.

2. En el proceso de asistencia médica, ¿cuánto tiempo suelen permanecer en la ciudad? y ¿dónde se hospedan?

En mi caso, debido a que mi cáncer estaba algo avanzado, recibía quimioterapia internada en el hospital. Tenía que permanecer allí de lunes a viernes, recibiendo el tratamiento por vía intravenosa. Los fines de semana podía descansar del tratamiento, así que optaba por ir a mi hogar. Sin embargo, debido al agotamiento que causaba el tratamiento, hubiera preferido quedarme al menos un día más para descansar antes de regresar. Actualmente, cuando vengo a citas médicas o exámenes, suelo buscar lugares que renten habitaciones, ya que son más económicos que un hotel.

3. ¿Cuál es el proceso espacial que sigue para acceder al tratamiento dentro del hospital?

Primero me acerco a mi médica oncóloga de cabecera, quien me remite a una sala donde soy internada para recibir el tratamiento. Durante esa semana, permanezco en una habitación junto con otras personas que también están recibiendo su tratamiento. La dinámica es bastante estructurada, pero estar acompañado de otros pacientes hace que el tiempo sea un poco más llevadero.

4. ¿Qué características considera importantes en un espacio de hospedaje que sería utilizado durante su proceso de asistencia médica y rehabilitación?

Pienso que es fundamental que el lugar sea accesible para personas con movilidad reducida. Dentro del hospital, esa característica era muy importante, y creo que un alojamiento debería cumplir con ese principio, especialmente porque muchos pacientes usan sillas de ruedas, ya sea por la intensidad del tratamiento o por su estado de salud.

5. ¿Con qué tipo de espacios o servicios le gustaría contar en un alojamiento para facilitar su estadía?

Me gustaría que hubiera una sala de juegos o algún espacio para talleres, como un atelier. Hay situaciones en las que debemos quedarnos por varios días o incluso semanas, y creo que sería positivo contar con espacios donde podamos no solo compartir conocimientos, sino también sentirnos útiles. Esto sería muy valioso, especialmente durante un período en el que muchas veces nos sentimos vulnerables o incluso inutilizados por nuestra condición.

6. ¿Qué tan importante es para usted con su condición médica contar con la presencia de un acompañante? En caso de requerir acompañamiento, ¿cuántas personas suelen acompañarlo? y ¿cree que sería mejor contar con espacios separados o compartidos?

Considere que el acompañamiento es importante. En mi caso, mis familiares no solían acompañarme durante el tratamiento, pero venían a recogerme. Aunque a veces sientes que puedes enfrentar el proceso solo, recibir ese acompañamiento emocional siempre ayuda. Por lo que observó, la mayoría de las personas que tienen acompañantes suelen estar con una sola persona. Creo que sería mejor un entorno compartido donde los pacientes puedan estar junto a sus acompañantes sin mayores restricciones.

7. ¿Qué tan importante es la proximidad al hospital? y ¿preferiría que esté dentro del ambiente hospitalario o fuera?

Estar cerca del hospital es muy importante porque permite una reacción rápida en caso de emergencias. Además, muchas personas no cuentan con recursos ni siquiera para pagar el pasaje, por lo que debería ser un lugar de fácil acceso, preferiblemente al que se pueda llegar caminando. Sin embargo, creo que es mejor que esté fuera del ambiente hospitalario. El entorno del hospital es muy saturado; Hay demasiadas personas, y la atmósfera puede ser emocionalmente pesada. Un espacio fuera del hospital sería mucho más relajante.

Entrevista 3 a Paciente Oncológico.

FICHA DE ENTREVISTA	
Entrevista a Pacientes Oncológicos	
Entrevistado	Gissela Quispe

1. Durante su etapa de tratamiento, ¿cuáles han sido las dificultades que ha experimentado para encontrar un lugar adecuado donde hospedarse?

Creo que hay muchas dificultades para encontrar un lugar donde descansar. El hospital está ubicado en un área algo rural, por lo que no hay tantas opciones de hospedaje cercanas. Los lugares que ofrecen habitaciones, en su mayoría, no están en buen estado; muchas veces estos entornos son insalubres y no aptos para pacientes que, como yo, necesitan espacios limpios y cómodos para recuperarse.

2. En el proceso de asistencia médica, ¿cuánto tiempo suelen permanecer en la ciudad? y ¿dónde se hospedan?

Mi proceso contra el cáncer ha durado cerca de ocho años. Al inicio, solía venir de dos a tres veces por semana. En años posteriores, las visitas se redujeron a una vez por semana, y después de mi tratamiento y cirugía, solo venía de una a dos veces al mes. Actualmente, vengo únicamente para recibir mis medicamentos y otros insumos, ya que estoy en un estado crítico de mi enfermedad.

En este momento me hospedo en la casa de una fundación ubicada cerca del centro de Izamba. Esta institución me acogió porque tengo muy bajos recursos y no cuento con familiares ni residencia propia. Sin embargo, esta fundación solo recibe a pacientes en estado paliativo.

3. ¿Cuál es el proceso espacial que sigue para acceder al tratamiento dentro del hospital?

Primero me di cuenta de algunos exámenes médicos. Luego, espero en la sala de espera hasta salir de mi cita médica, momento en el que paso por la farmacia para pagar y recoger mis medicamentos. No suelo contar con mucho dinero, pero cuando puedo, me gusta ir al área de voluntariado, donde tienen una pequeña cafetería. Me parece más agradable que comer en la residencia donde me hospedo, ya que allí la comida no es muy buena.

4. ¿Qué características considera importantes en un espacio de hospedaje que sería utilizado durante su proceso de asistencia médica y rehabilitación?

Creo que la limpieza es fundamental. Al ser un espacio de transición para muchas personas y pacientes con diferentes condiciones clínicas, la higiene debe ser una prioridad. Es importante que haya un cuidado especial en la limpieza de baños, el cambio de sábanas y en general en todo el entorno del alojamiento.

5. ¿Con qué tipo de espacios o servicios le gustaría contar en un alojamiento para facilitar su estadía?

Me gustaría que hubiera una cocina o cafetería. Sé que muchos pacientes no pueden acercarse a ambientes calientes como la cocina para preparar sus alimentos, pero creo que la comida es una oportunidad para acercarnos a las personas. En la residencia donde estoy actualmente, la comida es donada y, en muchas ocasiones, no es buena. Considere que es importante tomar en cuenta el estado de los pacientes y cómo una buena o mala alimentación puede afectar nuestro bienestar.

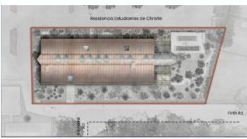
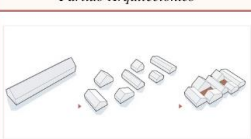
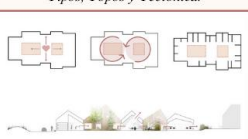
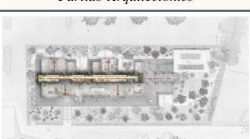
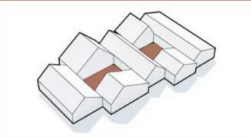
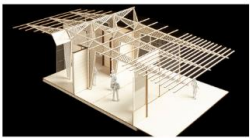
6. ¿Qué tan importante es para usted con su condición médica contar con la presencia de un acompañante? En caso de requerir acompañamiento, ¿cuántas personas suelen acompañarlo? y ¿cree que sería mejor contar con espacios separados o compartidos?

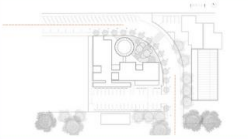
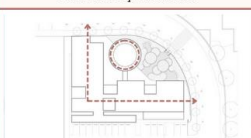
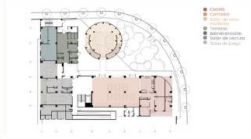
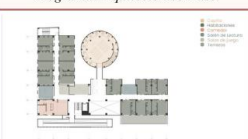
No tengo familiares que me acompañen, pero para salir del centro donde resido actualmente, necesito hacerlo acompañado de alguien. Solo cuento con una persona que me ayuda y me acompaña a mis citas médicas. En mi caso, no experimentó la necesidad de elegir entre espacios compartidos o separados, pero la compañía siempre resulta reconfortante.

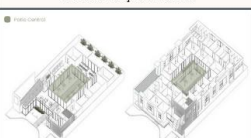
7. ¿Qué tan importante es la proximidad al hospital? y ¿preferiría que esté dentro del ambiente hospitalario o fuera?

Estar cerca del hospital es importante porque facilita el acceso y evita desplazamientos largos, que pueden ser complicados para muchos pacientes. Sin embargo, no preferiría que el alojamiento esté dentro del ambiente hospitalario. Aunque pueda parecer un lugar tranquilo, el hospital es un espacio caótico, con mucha saturación de personas y ruido constante. Un alojamiento fuera del hospital sería más adecuado para el descanso y la tranquilidad.

Anexo 2. Fichas de diagnóstico de referentes proyectuales

FICHA DE DIAGNÓSTICO DE REFERENTES PROYECTUALES			
Referente 1: Livsrum, centro de asesoramiento del cáncer en Copenhague		Referente 2: Centro Maggie del cáncer en Manchester	
Datos Generales	Ubicado en Copenhague, Dinamarca, este proyecto fue diseñado en 2013 por el estudio EFFEKT y abarca una superficie de 740 m².	Datos Generales	Ubicado en los terrenos del hospital Christie, este proyecto fue diseñado en 2016 por el estudio Foster+Partners y abarca una superficie de 1.922 m².
			
Parámetros de diagnóstico		Parámetros de diagnóstico	
Mecanismos Urbanos		Mecanismos Urbanos	
<i>Ubicación y Entorno</i>	<i>Implantación</i>	<i>Ubicación y Entorno</i>	<i>Implantación</i>
			
Situado en Næstved, Dinamarca, el centro se integra en un entorno hospitalario existente.	Su diseño en forma de pabellones interconectados permite una transición entre los espacios interiores y el entorno.	Ubicado en el campus del Hospital Christie en Manchester.	El edificio se implanta en una parcela limitada, utilizando una morfología compacta que responde a las restricciones.
<i>Espacio Público Inmediato</i>	<i>Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.</i>	<i>Espacio Público Inmediato</i>	<i>Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.</i>
			
Se caracteriza por patios internos que actúan como espacios intermedios, conectando las áreas públicas y privadas.	Las fachadas presentan una alta porosidad, con amplias ventanas y aberturas que permiten la entrada de luz.	Los espacios intermedios, como terrazas y jardines, actúan como zonas de mediación entre las áreas públicas y privadas.	Las fachadas presentan una porosidad moderada.
Mecanismos Conceptuales		Mecanismos Conceptuales	
<i>Partido Arquitectónico</i>	<i>Tipos, Topos y Tectónica.</i>	<i>Partido Arquitectónico</i>	<i>Tipos, Topos y Tectónica.</i>
			
La disposición modular de las "casas" alrededor de jardines representa el concepto de refugio y cuidado.	Los materiales de construcción, seleccionados por su durabilidad y calidez, juegan un papel crucial.	En el corazón del edificio se encuentra la cocina, organizada alrededor de una gran mesa comunitaria.	El diseño se adapta al contexto urbano de Manchester, utilizando materiales locales.
<i>Funcionalidad Espacialidad.</i>	<i>Forma Interna.</i>	<i>Funcionalidad Espacialidad.</i>	<i>Forma Interna.</i>
			
Incluye áreas de terapia, salas de consulta, cocina, biblioteca y jardines.	La espacialidad interna se caracteriza por espacios abiertos y flexibles.	El programa incluye áreas de consulta, salas de terapia, espacios comunes, oficinas y una cocina comunitaria.	Los espacios interiores están diseñados para ser acogedores y accesibles.
Análisis de Mecanismos y Variables		Análisis de Mecanismos y Variables	
<i>Conclusión Analítica y de Forma.</i>	<i>Programa Arquitectónico Base.</i>	<i>Conclusión Analítica y de Forma.</i>	<i>Programa Arquitectónico Base.</i>
			
Las estrategias clave incluyen la organización del espacio en módulos, cada uno destinada a una función específica.	En el centro del edificio se encuentra el núcleo del Livsrum: una sala-comedor.	El sentido formal del proyecto se refleja en la disposición de los espacios y la elección de materiales.	Tiene salas de encuentro, una biblioteca, una cocina comunitaria y áreas de descanso.

FICHA DE DIAGNÓSTICO DE REFERENTES PROYECTUALES	
Referente 3: Casa Ronald McDonald en Guatemala	
Datos Generales	Ubicado en la ciudad de Guatemala, este proyecto fue diseñado en 2020 por el estudio Taller ACA y Little Coins, abarcando una superficie de 3.350 m².
	
Parámetros de diagnóstico	
Mecanismos Urbanos	
Ubicación y Entorno	Implantación
	
Situada en la Ciudad de Guatemala, esta casa se ubica en un contexto urbano, con fácil acceso a hospitales importantes.	En el contexto urbano destaca por su capacidad de integración con el área hospitalaria circundante
Espacio Público Inmediato	Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.
	
El proyecto cuenta con áreas de transición definidas entre el espacio público y el privado.	La fachada principal presenta elementos de porosidad con aberturas estratégicas.
Mecanismos Conceptuales	
Partido Arquitectónico	Tipos, Topos y Tectónica.
	
Una forma en L y una torre cilíndrica, que constituye el elemento de mayor valor simbólico dentro del conjunto.	Uso de materiales locales y que permitan una mayor permeabilidad interna.
Funcionalidad Espacialidad.	Forma Interna.
	
La primera planta del edificio contiene las áreas administrativas y en las siguientes las habitaciones y espacios comunes.	La disposición de los interiores busca ofrecer una experiencia cercana al hogar, con espacios de interacción y privacidad.
Análisis de Mecanismos y Variables	
Conclusión Analítica y de Forma.	Programa Arquitectónico Base.
	
El proyecto es una solución arquitectónica integral que apoya a familias en situaciones de vulnerabilidad.	Cuenta con habitaciones privadas y una serie de espacios comunes como: comedor, capilla, sala de lectura y salas de juego.

REFERENTES PROYECTUALES	
Referente 4: Casa Ronald McDonald en Guayaquil	
Datos Generales	Ubicado en Ecuador, este proyecto fue diseñado en el año 2016 por el estudio Jannina Cabal & Arquitectos y abarca una superficie de 1.243 m².
	
Mecanismos Urbanos	
Ubicación y Entorno	Implantación
	
Se encuentra en una ubicación estratégica entre varios hospitales siendo el principal el SOLCA.	El proyecto se implanta en un solar de 900m2. El terreno está en una zona que carece de parques y árboles.
Espacio Público Inmediato	Perfiles Urbanos: Porosidad y Permeabilidad.
	
La entrada principal está configurada para facilitar el acceso desde el espacio público.	La fachada tiene elementos de apertura controlada que permiten la ventilación e iluminación.
Mecanismos Conceptuales	
Partido Arquitectónico	Tipos, Topos y Tectónica.
	
Esta edificación presenta una composición en las plantas con forma de O, las mismas que generan un patio interior.	El diseño responde a la ubicación tropical de Guayaquil, utilizando materiales resistentes al clima húmedo y cálido.
Funcionalidad Espacialidad.	Forma Interna.
	
El programa incluye habitaciones familiares, áreas comunes, cocina, espacios de esparcimiento, y zonas de servicios.	La espacialidad interna se organiza en torno a patios y áreas comunes que permiten la interacción social.
Análisis de Mecanismos y Variables	
Conclusión Analítica y de Forma.	Programa Arquitectónico Base.
	
La espacialidad interna se organiza en torno a patios y áreas comunes que permiten la interacción social.	Cuenta con cuarto de juegos y entretenimiento, salas, comedor, cocina, zona de lavandería y habitaciones.