

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN

CARRERA DE DISEÑO DE INTERIORES

PROPUESTA DE REDISEÑO DE UN CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA FÍSICA, EMOCIONAL Y SENSORIAL DE NIÑOS CON DIFERENTES TRASTORNOS DE LOJA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN DISEÑO DE INTERIORES

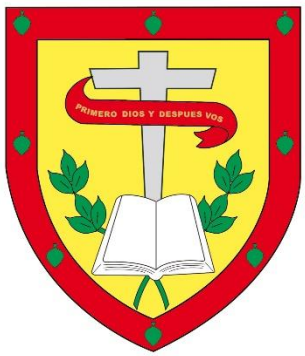
AUTOR: MARIA SOLEDAD IDROBO MENA

DIRECTOR: JAIME RAMIRO QUEZADA ORTEGA

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y CONSTRUCCION

CARRERA DE DISEÑO DE INTERIORES

PROPUESTA DE REDISEÑO DE UN CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA FÍSICA, EMOCIONAL Y SENSORIAL DE NIÑOS CON DIFERENTES TRASTORNOS DE LOJA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN DISEÑO DE INTERIORES

AUTOR: MARIA SOLEDAD IDROBO MENA

DIRECTOR: JAIME RAMIRO QUEZADA ORTEGA

CUENCA - ECUADOR

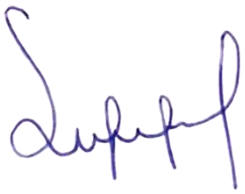
2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

María Soledad Idrobo Mena portador de la cédula de ciudadanía Nº 1150068177. Declaro ser el autor de la obra: "Propuesta de rediseño de un centro pediátrico inclusivo para mejorar la experiencia física, emocional y sensorial de niños con diferentes trastornos de Loja", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 9 de octubre de 2026



F: ……..

María Soledad Idrobo Mena

1150068177

CARRERA DE DISEÑO DE INTERIORES
FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN

Oficio **Nº 0100** - UCACUE - DI
Cuenca, 05 de octubre, 2026

CERTIFICADO

Yo, JAIME RAMIRO QUEZADA ORTEGA certifico que el presente trabajo fue desarrollado por la alumna MARIA SOLEDAD IDROBO MENA, bajo mi supervisión como Tutor Director.

Atentamente,

Arq. JAIME RAMIRO QUEZADA ORTEGA. Mgs

docente de la carrera de Arquitectura y Diseño de Interiores

RESUMEN

El presente proyecto desarrolla una propuesta de diseño interior para el Centro Pediátrico San Camilo, ubicado en la ciudad de Loja, con el objetivo de mejorar la experiencia física, emocional y sensorial de los niños durante la atención médica, partiendo desde la identificación de limitaciones en las condiciones actuales del espacio como la accesibilidad, la distribución funcional, ergonomía del mobiliario, confort ambiental, orientación espacial y control de estímulos sensoriales, que pueden influir en la percepción de seguridad y bienestar de los usuarios pediátricos, sus familias y el personal de salud. La investigación se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y proyectual que busca el análisis de las características espaciales y funcionales del centro pediátrico, recolectando información mediante la aplicación de técnicas de observación directa, levantamiento fotográfico, análisis espacial, revisión documental y encuestas dirigidas a familiares o cuidadores, personal médico y personal administrativo, lo cual permitió identificar las necesidades relacionadas con comodidad, seguridad, privacidad, señalización, organización especial y adaptación de los ambientes para niños con diferentes capacidades. A partir de los hallazgos obtenidos se plantea una propuesta basada en el concepto de protección sensorial, utilizando estrategias de accesibilidad universal, regulación de estímulos, mobiliario ergonómico, materiales seguros, iluminación cálida, cromática controlada y una organización espacial que favorece la orientación y la tranquilidad infantil.

Palabras clave: diseño interior pediátrico, diseño universal, neuroarquitectura, inclusión infantil, confort sensorial.

ABSTRACT

This project develops an interior design proposal for the San Camilo Pediatric Center, located in the city of Loja, with the aim of improving the physical, emotional, and sensory experience of children during medical care. The proposal is based on the identification of limitations in the current spatial conditions, such as accessibility, functional layout, furniture ergonomics, environmental comfort, spatial orientation, and sensory stimulus control, all of which may influence the perception of safety and well-being among pediatric users, their families, and healthcare staff. The research was conducted using a qualitative approach, with a descriptive and project-based scope aimed at analyzing the spatial and functional characteristics of the pediatric center. Data were collected through direct observation, photographic documentation, spatial analysis, a literature review, and surveys administered to family members or caregivers, medical staff, and administrative personnel. This process made it possible to identify needs related to comfort, safety, privacy, signage, spatial organization, and the adaptation of environments for children with different abilities. Based on the findings, a proposal is presented based on the concept of sensory protection, incorporating universal accessibility strategies, stimulus regulation, ergonomic furniture, safe materials, warm lighting, controlled color schemes, and a spatial organization that promotes orientation and a sense of calm among children.

Keywords: pediatric interior design, universal design, neuroarchitecture, child inclusion, sensory comfort.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN 2

ABSTRACT 3

INTRODUCCIÓN 14

Problemática 15

Justificación 16

Objetivo general 16

Objetivo especifico 17

Metodología 17

Enfoque de investigación 17

Tipo y alcance de investigación 18

Métodos y técnicas de investigación 18

Población y participantes 19

Proceso de investigación 19

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 20

1.1 Diseño interior en espacios de salud pediátricos 20

1.1.1 Diseño interior y bienestar infantil 20

1.1.2 Humanización de espacios de salud 20

1.1.3 Diseño inclusivo y accesibilidad universal 21

1.1.4 Neuroarquitectura aplicada a la pediatría 22

1.2 Condiciones neurológicas y del neurodesarrollo en la infancia 22

1.2.1 Trastornos del neurodesarrollo 22

1.2.2 Parálisis cerebral infantil 24

1.2.3 Ergonomía y antropometría infantil 26

1.3 Ambiente sensorial en centros pediátricos 35

1.3.1 Confort lumínico 36

1.3.2 Confort acústico 37

1.3.3 Psicología del color en espacios infantiles 38

1.3.4 Texturas 39

1.3.5 Materiales sostenibles 40

1.3.6 Percepción táctil 40

1.3.7 Análisis normativo 41

1.3.8 Normativa de accesibilidad universal 41

1.3.9 Normativa atención integral a la niñez MSP 43

1.3.10 Estándares de ergonomía clínica pediátrica 44

1.4 Conclusiones 46

CAPÍTULO 2 48

2.1 Contexto general del área de estudio 48

2.1.1 Ubicación geográfica y entorno urbano 48

2.1.2 Condiciones climáticas y ambientales 49

2.2 Descripción del centro pediátrico 50

2.2.1 Emplazamiento 51

2.2.2 Análisis del soleamiento, viento e iluminación natural 53

2.2.3 Plano Arquitectónico 54

2.2.4 Secciones 55

2.3 Análisis espacial y funcional 56

2.3.1 Levantamiento fotográfico 57

2.3.2 Diagnóstico del estado actual 62

2.4 Plano de Zonificación actual 64

2.4.1 Explicación de Zonificación en tabla 65

2.4.2 Accesibilidad y circulación 73

2.4.3 Ergonomía de mobiliario 73

2.5 Interpretación de Resultados 74

2.5.1 Proyección de Resultados 77

2.6. Análisis de homólogos 79

2.6.1 Referente estético: Nexus 8 79

2.6.2 Referente funcional: Clínica Pediátrica Harvey – Rogers, Estados Unidos 82

2.7 Conclusiones 87

2.8 Hallazgos relevantes 88

CAPÍTULO 3: PROPUESTA DE REDISEÑO DE CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO 90

3.1 Criterios de intervención derivados del diagnóstico 90

3.2 Conceptualización 91

3.2.1 Concepto rector: Protección sensorial 91

3.3 Ideación 93

3.4 Materialidad de la propuesta de diseño 94

3.4.1 Cromática aplicada: 96

3.5 Estilo de diseño aplicado 97

3.6 Propuesta nivel de anteproyecto 101

3.6.1 Diagramas 101

3.6.2 Distribución Arquitectónica 103

3.6.3 Imágenes 3D 105

3.7 Desarrollo técnico de la propuesta 120

3.7.1 Planos técnicos de la propuesta 122

3.7.2 Secciones y elevaciones interiores 122

3.7.3 Secciones por espacios 124

3.7.4 Instalaciones Hidrosanitarias 128

3.7.5 Iluminación 130

3.7.6 Presupuestos 131

3.8 Conclusión de la propuesta 137

4. BIBLIOGRAFÍAS 139

5. ANEXOS 143

5.1 Planimetrías 143

5.2 Especificaciones técnicas de mobiliario 150

5.3 Detalles constructivos 151

5.3.1 Cielo raso 151

5.3.2 Vinilo interior 152

5.4 Encuestas 152

Preguntas para encuestar en el centro pediátrico 152

Identificación de Tipos de Usuarios 152

Preguntas para padres o cuidadores 153

Preguntas para personal operativo (médicos y enfermera) 162

Preguntas para personal administrativo / recepción 172

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dimensiones antropométricas infantiles 27

Tabla 2 Medidas antropométricas según la edad y altura 28

Tabla 3 Equipamiento básico y neurológico considerado por el centro pediátrico 31

Tabla 4 Diagnóstico de accesibilidad, circulación, mobiliario e iluminación de la sala de espera 65

Tabla 5 Diagnóstico de accesibilidad, circulación, mobiliario e iluminación del consultorio 1 Dr. Tacuri 66

Tabla 6 Diagnóstico de accesibilidad, circulación, mobiliario e iluminación del consultorio 2 . 68

Tabla 7 Diagnóstico de accesibilidad, circulación, equipamiento y seguridad del servicio higiénico 69

Tabla 8 Diagnóstico de accesibilidad, circulación, equipamiento e iluminación del área de radiodiagnóstico 70

Tabla 9 Diagnóstico de almacenamiento, organización espacial y circulación del área de insumos médicos 72

Tabla 10 Matriz de problemas identificados y decisiones aplicadas al diseño 77

Tabla 11 Distribución Arquitectónica 103

Tabla 12 Materiales y aplicación de la sala lúdica 106

Tabla 13 Materiales y aplicación de la recepción 107

Tabla 14 Materiales y aplicación de la sala de espera 110

Tabla 15 Materiales y aplicación de radiodiagnóstico 112

Tabla 16 Materiales y Aplicación de consultorios 115

Tabla 17 Materiales y Aplicación de baño 117

Tabla 18 Materiales y Aplicación render tópico 119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Bienestar infantil 21

Figura 2 Tipos de parálisis cerebral infantil 25

Figura 3 Camilla pediátrica 32

Figura 4 Báscula pediátrica 33

Figura 5 Tensiómetro pediátrico 33

Figura 6 Pulsioxímetro 33

Figura 7 Camilla pediátrica 34

Figura 8 Electroencefalógrafo 34

Figura 9 Martillo de reflejos 34

Figura 10 Diapasón clínico 35

Figura 11 Linterna clínica 35

Figura 12 Área confort lumínico 37

Figura 13 Referencia de diseño interior para espacios infantiles 39

Figura 14 Referencia de diseño interior para espacios infantiles 39

Figura 15 Las dimensiones humanas en los espacios interiores: Estándares antropométricos (10.ª ed.). Gustavo Gili. 45

Figura 16 Mapa geográfico de Loja, Ecuador 48

Figura 17 Loja, Southern Sierra – Ecuador travel guide. 49

Figura 18 Loja. 50

Figura 19 Centro pediátrico San Camilo – Loja. 51

Figura 20 Centro pediátrico San Camilo – Loja. 52

Figura 21 Centro pediátrico San Camilo – Loja. - Emplazamiento 52

Figura 22 Dirección del sol y viento de centro pediátrico San Camilo – Loja. 54

Figura 23 Plano Arquitectónico Planta Baja de centro pediátrico San Camilo. 54

Figura 24 Plano Arquitectónico Planta Baja, centro pediátrico San Camilo. 55

Figura 25 Secciones A-A, B-B, centro pediátrico San Camilo. 55

Figura 26 Gradas entrada y salida 57

Figura 27 Pasillo 58

Figura 28 Gradas dentro 58

Figura 29 Entrada centro pediátrico 59

Figura 30 Sala de espera 59

Figura 31 Consultorio Dr. Tacuri 60

Figura 32 Consultorio Dr. Tacuri 60

Figura 33 Área Radiodiágnostico 61

Figura 34 Baño..... 61

Figura 35 Insumos médicos 62

Figura 36 Planta baja 64

Figura 37 Planta alta 65

Figura 38 Mobiliario de acuerdo a matriz de diseño 76

Figura 39 NEXUS8 Clínica de Traumatología..... 79

Figura 40 Nexus 8 clínica (2020). Mobiliario 80

Figura 41 Clínica Pediátrica Harvey / Marlon Blackwell Architect..... 82

Figura 42 Clínica Pediátrica Harvey, Fachada 83

Figura 43 Clínica Pediátrica Harvey, Mobiliario..... 84

Figura 44 Clínica Pediátrica Harvey, Mobiliario..... 85

Figura 45 Clínica Pediátrica Harvey, Fachada 85

Figura 46 Clínica Pediátrica Harvey, Funcionalidad..... 86

Figura 47 Matriz de diseño 92

Figura 48 Mobiliario de acuerdo a matriz de diseño 93

Figura 49 Ideación 93

Figura 50 Moodboard de materialidad de la propuesta de diseño 96

Figura 51 Moodboard propuesta de diseño..... 98

Figura 52 Área sala lúdica 98

Figura 53 Consultorio Dra. Tacuri..... 99

Figura 54 Tópico 99

Figura 55 Recepción 100

Figura 56 Sala de espera 100

Figura 57 Zonificación centro pediátrico 101

Figura 58 Circulación del Centro pediátrico 102

Figura 59 Render Sala Lúdica 105

Figura 60 Render Sala Lúdica 106

Figura 61 Render sala de espera 108

Figura 62 Render sala de espera 110

Figura 63 Render Radiodiagnóstico 111

Figura 64 Render Consultorio Dr. Tacuri 112

Figura 65 Render Consultorio Dra. Tacuri 114

Figura 66 Render Baño 116

Figura 67 Render Tópico 118

Figura 68 Plano pediátrico/ Primera planta alta 122

Figura 69 Secciones internas de cada espacio 122

Figura 70 Sección Radiodiagnóstico 1 124

Figura 71 Sección Radiodiagnóstico 2 124

Figura 72 Baños 125

Figura 73 Consultorio Dr. Tacuri 125

Figura 74 Consultorio Dra. Tacuri 126

Figura 75 Sección tópico y almacén medico 126

Figura 76 Sección Sala Lúdica 127

Figura 77 Sección Recepción y sala de espera 127

Figura 78 Instalaciones hidrosanitarias Baño 128

Figura 79 Instalaciones hidrosanitarias Consultorios 129

Figura 80 Instalación eléctrica centro pediátrico 130

Figura 81 Presupuestos 131

INTRODUCCIÓN

El diseño interior tiene un papel fundamental en la calidad de vida de las personas, especialmente cuando se trata de espacios de salud infantil. El proyecto plantea la creación de un centro pediátrico inclusivo, pensado para atender tanto a niños en condiciones normales como a aquellos que presentan discapacidades o enfermedades crónicas, dentro de la edad de 0-12 años

La propuesta de rediseño del centro pediátrico busca generar un entorno amplio, accesible y lleno de estímulos positivos, donde el diseño interior contribuya al confort físico y emocional de los usuarios. Se aplicarán principios de ergonomía para adaptar el mobiliario, la altura de los elementos, formas y la distribución del espacio a las necesidades de cada usuario, garantizando comodidad tanto al paciente como al personal médico.

Además, se incorporarán los fundamentos de la psicología del color y la neuroarquitectura, utilizando gamas cromáticas que transmitan calma, alegría, bienestar, y seguridad, ayudando a reducir el estrés y el miedo que suelen acompañar las visitas médicas, especialmente en niños con hipersensibilidad sensorial

En conjunto, el proyecto pretende demostrar cómo un entorno bien diseñado puede convertirse en una herramienta terapéutica y emocional para el bienestar infantil, trascender lo estético y convertirse en una herramienta terapéutica y humanizadora, capaz de mejorar significativamente la experiencia física, emoción y sensorial de los niños. De esta manera, el centro pediátrico se concibe como un espacio inclusivo, funcional y acogedor, donde el diseño contribuye activamente al bienestar integral infantil.

Problemática

El Centro Pediátrico objeto de estudio presenta limitaciones en su diseño interior que afectan la calidad de los espacios destinados a la atención infantil. Se identifican deficiencias relacionadas con la distribución funcional, la accesibilidad universal, la ergonomía del mobiliario, el confort ambiental y la aplicación de estrategias de humanización del entorno. Asimismo, existe una limitada integración de criterios de neuroarquitectura y control de estímulos sensoriales, aspectos necesarios para favorecer el bienestar físico, emocional y sensorial de los usuarios.

Estas condiciones influyen en la experiencia de los niños durante la atención médica, generando sensaciones de ansiedad, estrés, miedo y desorientación, especialmente en pacientes con necesidades específicas como trastornos del espectro autista (TEA), TDAH, epilepsia, dislexia, retraso global del desarrollo o parálisis cerebral. Estos usuarios requieren ambientes adaptados que respondan a sus características físicas, cognitivas y sensoriales, promoviendo espacios seguros, accesibles e inclusivos.

Además, las condiciones actuales del centro dificultan una experiencia adecuada para pacientes, familiares y personal de salud, debido a aspectos relacionados con la organización espacial, la falta de criterios ergonómicos, la ausencia de recursos de orientación comprensible, las limitaciones en el confort acústico y visual, y la necesidad de mejorar la percepción de seguridad y acogida del ambiente pediátrico. Por lo tanto, se evidencia la necesidad de desarrollar una propuesta de rediseño interior inclusivo que integre criterios de accesibilidad universal, ergonomía, neuroarquitectura, regulación sensorial y humanización del espacio. Esta intervención busca mejorar la calidad espacial del centro pediátrico mediante ambientes

funcionales, seguros y confortables que favorezcan una atención integral para los niños, sus familias y el personal de salud.

Justificación

La presente investigación se justifica en la necesidad de plantear un rediseño interior de un centro pediátrico que responda de manera integral a las demandas espaciales, funcionales y emocionales del usuario infantil. Se propone abordar estas carencias mediante la aplicación de principios de ergonomía clínica, diseño universal, psicología de color y regulación sensorial, orientados a crear ambientes seguros, inclusivos y humanizados. Un entorno interior adecuadamente diseñado puede contribuir a disminuir el estrés y la ansiedad asociados a la atención médica, favoreciendo la calma, la seguridad emocional y el confort de los niños, especialmente de aquellos con condiciones neurológicas o del neurodesarrollo. Asimismo, la propuesta considera la distribución funcional de consultorios, salas de espera y áreas de apoyo terapéutico, así como el equipamiento especializado presente en estos espacios, garantizando la viabilidad del proyecto desde la disciplina del diseño de interiores.

El estudio adquiere relevancia por su aporte a la inclusión social y a la humanización de los espacios de salud, beneficiando a pacientes, familias y personal médico, y demostrando que el diseño interior puede convertirse en una herramienta efectiva para mejorar la calidad de la atención pediátrica sin requerir intervenciones estructurales complejas

Objetivo general

Diseñar una propuesta de rediseño interior para el Centro Pediátrico San Camilo de Loja, mediante la aplicación de criterios de diseño universal, ergonomía clínica, neuroarquitectura y confort sensorial, con el propósito de mejorar la experiencia física, emocional y funcional de los niños, familiares y personal de salud durante la atención médica

Objetivo especifico

- Analizar los fundamentos teóricos relacionados con el diseño interior en espacios pediátricos inclusivos, ergonomía clínica, diseño universal, neuroarquitectura y confort sensorial, con el propósito de establecer criterios aplicables al rediseño del centro pediátrico.
- Diagnosticar las condiciones actuales del centro pediátrico mediante el análisis espacial, funcional y sensorial de consultorios, sala de espera y áreas complementarias, identificando deficiencias que afectan la experiencia de niños, familiares y personal de salud.
- Determinar las necesidades físicas, emocionales y sensoriales de los usuarios pediátricos, incluyendo niños con discapacidad, trastornos del neurodesarrollo y otras condiciones específicas, para definir criterios de diseño interior inclusivo.
- Aplicar criterios de diseño universal, ergonomía, neuroarquitectura y regulación sensorial en el desarrollo de una propuesta de rediseño interior funcional, segura y humanizada para el centro pediátrico.
- Plantear una propuesta de rediseño interior mediante soluciones espaciales, mobiliario ergonómico, selección de materiales, iluminación, color y estrategias de regulación sensorial, considerando las necesidades identificadas durante el diagnóstico del Centro Pediátrico San Camilo.

Metodología

Enfoque de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, debido a que busca comprender las condiciones espaciales, funcionales, Sensoriales y emocionales del Centro Pediátrico San Camilo, mediante el análisis del entorno construido y la percepción que tienen los usuarios sobre el establecimiento, permitiendo interpretar las características actuales del espacio, identificar las necesidades de intervención y establecer criterios de diseño interior que buscan mejorar la experiencia de los niños, familiares y personal de salud.

Tipo y alcance de investigación

La investigación es de tipo aplicada, debido a que utiliza los conocimientos teóricos del diseño interior, accesibilidad universal, ergonomía, neuroarquitectura y humanización de espacios para plantear una solución a la situación del consultorio. De igual manera tiene un alcance descriptivo, ya que analiza las condiciones actuales del centro pediátrico mediante la identificación de características espaciales, funcionales y ambientales, y tiene un componente proyectual, porque desarrolla una propuesta de rediseño interior basada en resultados obtenidos durante el proceso de investigación.

Métodos y técnicas de investigación

Para el desarrollo del estudio se emplearon diferentes técnicas de recopilación y análisis de información, como la observación directa que permitió identificar las condiciones actuales de los espacios, la distribución del mobiliario, circulación, accesibilidad y características ambientales del centro pediátrico, además del levantamiento fotográfico que permitió registrar visualmente los ambientes analizados. Asimismo, se aplicaron encuestas a familiares o cuidadores, personal médico y personal administrativo para conocer la percepción de los

usuarios respecto a la comodidad, seguridad, organización espacial, privacidad, señalización y condición de sensoriales del establecimiento. Por último, la revisión documental permitió complementar el análisis mediante fundamentación teórica, normativas y referentes relacionados con el diseño de espacios pediátricos inclusivos.

Población y participantes

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios vinculados al Centro Pediátrico San Camilo, considerando a familiares o cuidadores de los pacientes pediátricos, personal médico y personal administrativo, los cuales fueron seleccionados debido a su relación directa con los espacios analizados y la capacidad que tienen para aportar información sobre las necesidades funcionales, emocionales y operativas del centro. Debido a que los niños no participaron directamente en la aplicación de instrumentos, sus necesidades fueron consideradas mediante la percepción de sus familiares, cuidadores y personal del establecimiento, quienes proporcionaron información sobre la experiencia infantil dentro del espacio.

Proceso de investigación

El desarrollo metodológico se organizó en primer lugar la revisión teórica y normativa para analizar los conceptos relacionados con diseño interior pediátrico, accesibilidad universal, ergonomía, neuroarquitectura y confort sensorial. Asimismo, el diagnóstico del estado actual del centro mediante observación, registro fotográfico, análisis espacial y recopilación de información de los usuarios y el desarrollo de la propuesta del rediseño interior mediante la integración de criterios obtenidos durante el diagnóstico para generar espacios inclusivos, funcionales y humanizados.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Diseño interior en espacios de salud pediátricos

El diseño interior en los espacios de salud pediátricos comprende la planificación y organización del entorno construido con el propósito de crear ambientes seguros, funcionales y terapéuticos que favorezcan la atención integral del paciente infantil. Desde el enfoque del Diseño Basado en Evidencia, Roger S. Ulrich sostiene que el entorno físico influye en los resultados clínicos y en la experiencia de pacientes, familiares y personal sanitario, por lo que aspectos como la iluminación, el confort acústico, la distribución espacial y la seguridad deben fundamentarse en evidencia científica para promover el bienestar y reducir el estrés durante la atención médica (Ulrich et al., 2008; Ulrich et al., 2010).

1.1.1 Diseño interior y bienestar infantil

El bienestar infantil en los espacios de salud depende, en gran medida, de las condiciones físicas y ambientales del entorno. Ulrich afirma que un ambiente diseñado bajo criterios científicos favorece respuestas emocionales positivas, disminuye la ansiedad y genera una percepción de mayor seguridad y confort durante la atención sanitaria. En el caso de los niños, estos beneficios son especialmente relevantes, ya que el espacio influye en su comportamiento, adaptación y percepción del proceso médico, contribuyendo a una experiencia menos estresante y más humanizada (Ulrich, 1991; Ulrich et al., 2008).

1.1.2 Humanización de espacios de salud

La humanización de los espacios de salud busca crear entornos que respondan no solo a las necesidades clínicas, sino también a las dimensiones emocionales, psicológicas y sociales de

los usuarios. Según Ulrich, un ambiente hospitalario humanizado incorpora elementos que disminuyen el estrés, fortalecen la orientación espacial, favorecen la privacidad y mejoran la interacción entre pacientes, familiares y personal sanitario. Estos principios permiten transformar el espacio hospitalario en un entorno más acogedor, incrementando la calidad percibida de la atención y favoreciendo el bienestar integral del paciente (Ulrich et al., 2010).

Figura 1
Bienestar infantil



Nota: Imagen obtenida de Centro pediátrico institución (2022).

1.1.3 Diseño inclusivo y accesibilidad universal

El diseño inclusivo tiene como finalidad garantizar que todas las personas, independientemente de su edad o condición física, sensorial o cognitiva, puedan utilizar los espacios de manera segura, autónoma y equitativa. Ronald L. Mace define este enfoque mediante los principios del Diseño Universal, los cuales promueven la igualdad de uso, la flexibilidad, la simplicidad y la accesibilidad para todos los usuarios. En los centros pediátricos, estos principios permiten diseñar ambientes adaptados a niños con diferentes capacidades, favoreciendo su autonomía, orientación y participación dentro del entorno asistencial (Center for Universal Design, 1997; Mace, 1998).

1.1.4 Neuroarquitectura aplicada a la pediatría

La neuroarquitectura estudia cómo el entorno construido influye en el funcionamiento del cerebro, las emociones y el comportamiento humano, integrando conocimientos de la neurociencia y el diseño arquitectónico para crear espacios que favorezcan el bienestar de las personas (Eberhard, 2009). En el ámbito pediátrico, este enfoque cobra especial relevancia, ya que factores como la iluminación, el color, la acústica, las texturas y la organización espacial pueden contribuir a regular los estímulos sensoriales, disminuir el estrés y generar ambientes más confortables para los niños durante la atención médica.

1.2 Condiciones neurológicas y del neurodesarrollo en la infancia

Las condiciones neurológicas y los trastornos del neurodesarrollo comprenden un conjunto de alteraciones que afectan el desarrollo del sistema nervioso durante la infancia, repercutiendo en funciones como el aprendizaje, la comunicación, el comportamiento, la movilidad y la interacción social. Estas condiciones presentan diferentes niveles de complejidad y requieren una atención integral que considere no solo el tratamiento médico, sino también entornos físicos adaptados que favorezcan la seguridad, la orientación y el bienestar del niño durante su proceso de atención. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), la detección e intervención tempranas son fundamentales para mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo integral de los niños.

1.2.1 Trastornos del neurodesarrollo

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones que se originan durante el desarrollo del sistema nervioso y se manifiestan en la infancia, afectando el desarrollo de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje, sociales y conductuales. Estas condiciones pueden

limitar la participación del niño en las actividades cotidianas y su interacción con el entorno, por lo que requieren un abordaje integral que combine la atención médica, el apoyo familiar y entornos físicos adaptados a sus necesidades. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la identificación e intervención tempranas son fundamentales para favorecer el desarrollo infantil y mejorar la calidad de vida de los niños, promoviendo estrategias de atención que respondan a las particularidades de cada caso (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

1.2.1.1 Trastornos del espectro autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un conjunto de condiciones relacionadas con el desarrollo del cerebro que se caracteriza por dificultades en la comunicación e interacción social, así como por patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos. La Organización Mundial de la Salud OMS (2005), señala que las personas con autismo pueden presentar respuestas atípicas a estímulos sensoriales, como la luz, el sonido, las texturas o los colores, lo que influye directamente en la forma en que perciben e interactúan con el entorno. Estas características hacen necesario el diseño de espacios de atención pediátrica que regulen los estímulos ambientales y promuevan ambientes accesibles, inclusivos y confortables para favorecer el bienestar del niño durante la atención médica.

1.2.1.2 Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren en el funcionamiento cotidiano del niño. Estas características

pueden dificultar la permanencia en espacios de espera, el seguimiento de instrucciones y la adaptación a ambientes con múltiples estímulos. Por ello, los espacios pediátricos deben favorecer la organización, minimizar las distracciones y proporcionar ambientes tranquilos que faciliten la concentración y disminuyan la ansiedad durante la atención (American Psychiatric Association, 2022).

1.2.1.3 Epilepsia infantil

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por la presencia de crisis epilépticas recurrentes ocasionadas por descargas eléctricas anormales en el cerebro. La Organización Mundial de la Salud OMS (2024), indica que algunas personas con epilepsia pueden presentar sensibilidad a determinados estímulos ambientales, como las luces intermitentes, por lo que resulta importante considerar estrategias de iluminación segura y control visual en los espacios destinados a la atención pediátrica. Estas medidas contribuyen a reducir posibles factores desencadenantes y a proporcionar un entorno más seguro para los pacientes durante su estancia en el centro de salud.

1.2.2 Parálisis cerebral infantil

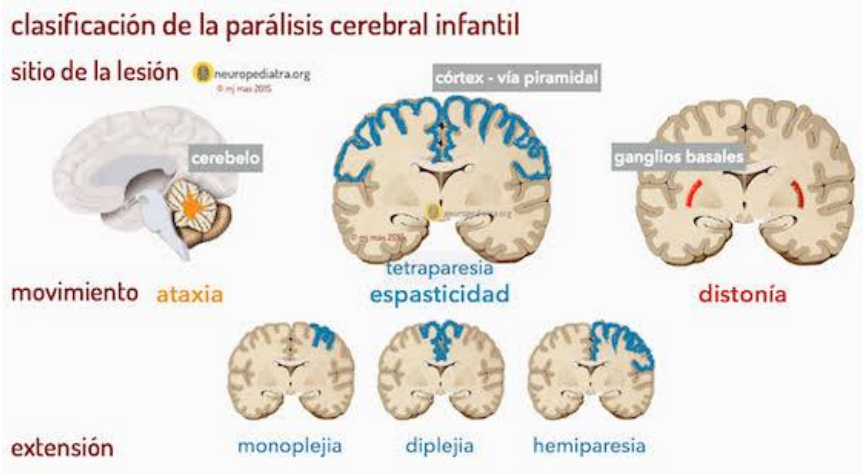
La parálisis cerebral infantil es un grupo de trastornos permanentes del movimiento y la postura ocasionados por una lesión no progresiva del cerebro en desarrollo. Esta condición puede afectar la movilidad, el equilibrio, la coordinación y, en algunos casos, estar acompañada de alteraciones sensoriales, cognitivas, visuales o del lenguaje, por lo que requiere una atención integral e interdisciplinaria. La Organización Panamericana de la Salud destaca que la detección

temprana y el acceso oportuno a servicios de rehabilitación favorecen el desarrollo funcional y la inclusión de los niños con discapacidad en la comunidad (OPS, 2011).

1.2.2.1 Tipos de parálisis cerebral

La parálisis cerebral se clasifica según el trastorno motor predominante en espástica, discinética, atáxica y mixta. La forma espástica se caracteriza por un aumento del tono muscular; la discinética por movimientos involuntarios; la atáxica por alteraciones del equilibrio y la coordinación; y la mixta por la combinación de dos o más trastornos motores. Esta clasificación permite describir de manera más precisa las características funcionales de cada paciente y establecer criterios comunes para su evaluación clínica y tratamiento (Rosenbaum et al., 2007).

Figura 2
Tipos de parálisis cerebral infantil



Nota: Imagen obtenida de M.J (2015).

1.2.2.2 Necesidades funcionales y sensoriales

La parálisis cerebral no solo afecta el movimiento y la postura, sino que también puede estar asociada con alteraciones de la sensibilidad, la percepción, la cognición, la comunicación,

la conducta y, en algunos casos, epilepsia y problemas musculoesqueléticos secundarios. Debido a esta diversidad de manifestaciones, la valoración del niño debe considerar tanto sus capacidades funcionales como las limitaciones que afectan su participación en las actividades de la vida diaria, permitiendo planificar intervenciones terapéuticas y entornos que respondan a sus necesidades individuales (Rosenbaum et al., 2007).

1.2.3 Ergonomía y antropometría infantil

La ergonomía y la antropometría infantil son disciplinas fundamentales dentro del diseño interior, ya que permiten establecer una relación adecuada entre las características físicas del usuario y las condiciones del espacio. La ergonomía busca adaptar los ambientes, mobiliario y elementos de uso cotidiano a las capacidades y limitaciones de las personas, mientras que la antropometría estudia las dimensiones corporales necesarias para desarrollar espacios funcionales y confortables. En los espacios pediátricos, estos principios adquieren especial importancia debido a que los niños presentan cambios constantes en sus dimensiones corporales y requieren ambientes que respondan a sus diferentes etapas de crecimiento, capacidades motoras y necesidades de accesibilidad (Panero & Zelnik, 2016).

1.2.3.1 Ergonomía aplicada a espacios pediátricos

La ergonomía aplicada a los espacios pediátricos tiene como objetivo generar ambientes que favorezcan la seguridad, comodidad y autonomía del niño durante sus actividades diarias y procesos de atención médica. Según Ching (2015), el diseño interior debe considerar la relación entre el cuerpo humano, los objetos y el espacio, permitiendo que los elementos arquitectónicos y mobiliarios respondan adecuadamente a las necesidades del usuario. En un centro pediátrico, la aplicación de criterios ergonómicos permite definir alturas adecuadas de mobiliario, áreas de

circulación accesibles, superficies seguras y espacios adaptados tanto para niños con desarrollo típico como para aquellos con necesidades funcionales específicas.

1.2.3.2 Dimensiones antropométricas infantiles

Las dimensiones antropométricas infantiles permiten determinar las proporciones y medidas necesarias para diseñar espacios acordes con las características físicas de los niños. Panero y Zelnik (2016) señalan que el diseño de interiores debe partir del conocimiento de las dimensiones humanas, considerando variables como altura corporal, alcance, espacio de movimiento y postura para lograr ambientes eficientes y confortables. En espacios pediátricos, estos datos permiten establecer criterios para el diseño de mobiliario, zonas de espera, áreas terapéuticas y equipamiento médico, garantizando que los niños puedan interactuar con el entorno de manera segura.

"Para el dimensionamiento antropométrico se considera el rango comprendido entre los percentiles 5 y 95, con el objetivo de contemplar la variabilidad dimensional de la población infantil y favorecer soluciones espaciales inclusivas y adaptables."

Tabla 1
Dimensiones antropométricas infantiles

Grupo de edad	Estatura referencial	Altura del asiento	Altura de mesa o superficie	Zona de alcance vertical
3 a 5 años	90–120 cm	26–30 cm	46–52 cm	90–110 cm
6 a 8 años	105–140 cm	30–36 cm	52–60 cm	110–135 cm
9 a 12 años	125–165 cm	36–43 cm	60–70 cm	135–160 cm

Nota. Elaboración propia a partir de los criterios antropométricos de Panero y Zelnik (1996) y los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (2006, 2007).

En el Centro Pediátrico San Camilo, estas dimensiones orientan el diseño de los asientos de espera, las mesas de la sala lúdica, los lavamanos infantiles, las estanterías y los elementos interactivos. Las superficies destinadas a los niños deben ubicarse dentro de su campo visual y zona de alcance, evitando posturas forzadas o la dependencia permanente de un adulto. También se recomienda incorporar mobiliario regulable o elementos de diferentes alturas para responder a la diversidad corporal de los usuarios.

La aplicación de estos criterios debe complementarse con los principios de accesibilidad universal establecidos en la Norma Ecuatoriana de la Construcción. Esto implica mantener recorridos libres de obstáculos, espacios para usuarios con movilidad reducida y mobiliario seguro, estable y con bordes redondeados (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda [MIDUVI], 2019). De esta manera, la antropometría infantil contribuye a crear un entorno pediátrico inclusivo que favorece la autonomía, reduce riesgos y mejora la experiencia de los niños durante la atención médica.

1.2.3.3 Medidas antropométricas según la edad y altura

Tabla 2
Medidas antropométricas según la edad y altura

Edad	Sexo	P5	P50	P95
0 años	Niño	46,1 cm	49,9 cm	53,7 cm
	Niña	45,4 cm	49,1 cm	52,9 cm
1 año	Niño	71,2 cm	75,7 cm	80,2 cm
	Niña	69,8 cm	74,0 cm	78,2 cm
2 años	Niño	81,0 cm	87,1 cm	93,2 cm

	Niña	79,3 cm	85,7 cm	92,1 cm
3 años	Niño	89,8 cm	96,1 cm	102,4 cm
	Niña	88,1 cm	95,1 cm	102,1 cm
4 años	Niño	96,8 cm	103,3 cm	109,8 cm
	Niña	95,1 cm	102,7 cm	110,3 cm
5 años	Niño	103,0 cm	110,0 cm	117,0 cm
	Niña	101,2 cm	109,4 cm	117,6 cm
6 años	Niño	107,8 cm	116,0 cm	124,1 cm
	Niña	106,7 cm	115,1 cm	123,5 cm
7 años	Niño	113,0 cm	121,7 cm	130,4 cm
	Niña	111,8 cm	120,8 cm	129,8 cm
8 años	Niño	118,0 cm	127,3 cm	136,6 cm
	Niña	117,0 cm	126,6 cm	136,1 cm
9 años	Niño	122,7 cm	132,6 cm	142,5 cm
	Niña	122,4 cm	132,5 cm	142,5 cm
10 años	Niño	127,3 cm	137,8 cm	148,3 cm
	Niña	128,1 cm	138,6 cm	149,2 cm
11 años	Niño	132,0 cm	143,1 cm	154,2 cm
	Niña	134,1 cm	145,0 cm	155,9 cm
12 años	Niño	137,4 cm	149,1 cm	160,7 cm
	Niña	140,0 cm	151,2 cm	162,5 cm

Nota. P5 representa el percentil 5, P50 corresponde a la mediana y P95 al percentil 95. El intervalo entre P5 y P95 permite visualizar la variabilidad de la talla infantil según edad y sexo. Estos datos se utilizan como referencia del crecimiento para la adaptación de mobiliario pediátrico

La adaptación del mobiliario pediátrico requiere considerar las características antropométricas de los niños, debido a que sus dimensiones corporales presentan variaciones importantes según la edad y el desarrollo. El mobiliario debe mantener una relación adecuada con dimensiones como la estatura, la altura poplítea, la altura del codo y las proporciones corporales, favoreciendo una interacción segura y confortable entre el usuario y el espacio. En este sentido, García-Acosta y Lange-Morales (2007), a partir del análisis de datos antropométricos de niños latinoamericanos y su aplicación al diseño de mobiliario escolar en Bogotá, establecieron diferentes dimensiones de mobiliario considerando la variabilidad de la población infantil y el rango comprendido entre los percentiles 5 y 95. Los autores destacan la importancia de utilizar diferentes tamaños de mobiliario para responder a las diferencias antropométricas existentes incluso entre niños de una misma edad.

1.2.3.4 Adaptación de equipamiento pediátrico

El equipamiento pediátrico debe seleccionarse y organizarse de acuerdo con las características físicas, funcionales y clínicas de los niños, considerando que sus necesidades pueden diferir de las de los adultos. La Organización Mundial de la Salud establece que los establecimientos de atención infantil deben disponer de equipamiento apropiado para niños y que su selección debe responder al tipo de atención, las condiciones de salud atendidas y las características del establecimiento (World Health Organization, 2018).

En un centro especializado en neurología pediátrica, además del equipamiento básico de valoración como camilla pediátrica, báscula, tallímetro, tensiómetro, oxímetro y material para exploración neurológica, se requiere considerar equipos específicos como el electroencefalógrafo (EEG), utilizado para registrar la actividad eléctrica cerebral y apoyar la evaluación de crisis epilépticas y otras alteraciones neurológicas. La OMS reconoce el EEG como una herramienta relevante dentro de la evaluación de determinados eventos neurológicos infantiles y señala la necesidad de contar con instalaciones y equipamiento adecuados para su utilización (World Health Organization, 2011).

Desde el diseño interior, la disposición del equipamiento debe responder a las necesidades del niño, del acompañante y del personal médico, garantizando espacios adecuados para la movilidad, la seguridad y el desarrollo de cada procedimiento. En el caso de los estudios neurológicos, como el electroencefalograma (EEG), es importante generar un ambiente tranquilo, con iluminación y acústica controladas, que permita al niño sentirse cómodo y permanecer en condiciones adecuadas durante la evaluación. Por ello, la ubicación de los equipos, las conexiones y las áreas de circulación deben planificarse de manera integrada, buscando un entorno accesible, funcional y acogedor que contribuya tanto a la calidad del procedimiento como al bienestar emocional del paciente.

Tabla 3
Equipamiento básico y neurológico considerado por el centro pediátrico

Tipo	Equipamiento	Función
Básico	Camilla pediátrica	Exploración y valoración médica
Básico	Báscula pediátrica / balanza	Control de peso

Básico	Tallímetro	Control de talle y crecimiento
Básico	Tensiómetro pediátrico	Control de presión arterial
Básico	Pulsioxímetro	Medición de saturación de oxígeno
Neurológico	Electroencefalógrafo (EEG)	Registro de la actividad eléctrica cerebral
Neurológico	Martillo de reflejos	Exploración de reflejos neurológicos
Neurológico	Diapasón	Evaluación de sensibilidad vibratoria
Neurológico	Linterna clínica	Evaluación de respuesta pupilar

Nota. Elaboración propia con base en los criterios de selección de equipamiento médico establecidos por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2011, 2019), Adaptada a las necesidades de atención neurológica pediátrica del centro.

Figura 3
Camilla pediátrica



Nota. Imagen obtenida de Midmark. (s.f.)

Figura 4
Báscula pediátrica.



Nota. Imagen obtenida de Mobile baby scale with flat weighing tras (s.f.)

Figura 5
Tensiómetro pediátrico



Nota. Imagen obtenida de *babyphon sphygmomanometer*. (s.f).

Figura 6
Pulsioxímetro



Nota. Imagen obtenida de MightySat Rx fingertip (s.f).

Figura 7
Camilla pediátrica



Nota. Imagen obtenida de *Midmark 640 Pediatric Examination Table, por Midmark*. (s.f)

Figura 8

Electroencefalógrafo



Nota. Imagen obtenida de Neurofax EEG-1200 (s.f).

Figura 9
Martillo de reflejos



Nota. Imagen obtenida de *Tuning Fork 128 Hz*, por MDF Instruments (s.f).

Figura 10
Diapasón clínico



Nota. Imagen obtenida de Queen Square Reflex Hammer (s.f).

Figura 11
Linterna clínica



Nota. Imagen obtenida de I Penlight (s.f).

1.3 Ambiente sensorial en centros pediátricos

El ambiente sensorial de un centro pediátrico influye directamente en la forma en que los niños perciben, sienten y se relacionan con el espacio durante la atención médica. Elementos como la iluminación, el sonido, el color, las texturas y los materiales pueden generar sensaciones de tranquilidad y seguridad cuando son utilizados de manera equilibrada. Desde la perspectiva de Ulrich (1991), las características físicas de estos espacios de salud pueden influir en las respuestas emocionales y fisiológicas de las personas, por lo que el diseño debe contribuir a disminuir situaciones de estrés y favorecer el bienestar.

En un centro pediátrico con enfoque neurológico, esta consideración adquiere mayor importancia, ya que algunos pacientes pueden presentar una sensibilidad particular ante determinados estímulos. Por ello, el diseño interior debe buscar un ambiente equilibrado, confortable y acogedor, donde los estímulos sensoriales sean controlados y respondan a las necesidades físicas y emocionales de cada niño.

1.3.1 Confort lumínico

El confort lumínico constituye un aspecto fundamental en el diseño de espacios pediátricos, debido a su influencia en la percepción visual, el bienestar y la experiencia del usuario. La iluminación adecuada no depende únicamente de la cantidad de luz disponible, sino también de su distribución, intensidad y capacidad para generar ambientes visualmente equilibrados. En este sentido, Acosta et al. (2017) analizaron las condiciones de iluminación natural en habitaciones hospitalarias y señalaron que elementos arquitectónicos como el tamaño y ubicación de las ventanas, la reflectancia de las superficies y la distribución del mobiliario pueden influir en la cantidad de luz que recibe el usuario. Desde esta perspectiva, en un centro pediátrico con limitada iluminación natural, resulta necesario aprovechar estratégicamente la luz disponible y complementarla con sistemas de iluminación artificial uniformes y regulables. Asimismo, se deben evitar deslumbramientos, contrastes excesivos y estímulos visuales que puedan generar incomodidad o sobreestimulación, especialmente en niños con diferentes necesidades sensoriales. Por ello, el confort lumínico debe abordarse como parte de una estrategia de diseño humanizado que contribuya a crear espacios seguros, tranquilos y confortables para los pacientes pediátricos.

Figura 12
Área confort lumínico



Nota. *São Pedro Hospital.* (2024)

1.3.2 Confort acústico

La reverberación o los sonidos inesperados generen molestias o interfieran en la percepción y el bienestar de los usuarios. En los establecimientos de salud, el control del ambiente acústico adquiere especial importancia debido a la presencia constante de conversaciones, circulación de personas, equipos médicos y diferentes actividades que pueden incrementar los niveles de ruido. Ulrich et al. (2008) señalan que el ruido constituye uno de los factores ambientales que puede afectar negativamente la experiencia de los pacientes y del personal sanitario, por lo que su control debe considerarse dentro del diseño de ambientes de salud.

En un Centro Pediátrico Inclusivo, el confort acústico debe considerar las necesidades sensoriales de los niños y las actividades desarrolladas en cada espacio. Su aplicación permite diferenciar áreas de mayor actividad, como salas de espera, juegos y circulación, de espacios que

requieren mayor tranquilidad y privacidad, como consultorios y salas de terapia. Para ello, se pueden utilizar materiales fonoabsorbentes en cielos rasos, paredes y mobiliario, así como una distribución adecuada que reduzca la transmisión del sonido y la reverberación. De esta manera, se busca controlar los estímulos auditivos y generar ambientes más tranquilos, seguros y confortables para los pacientes pediátricos.

1.3.3 Psicología del color en espacios infantiles

El color es un elemento importante dentro del diseño de espacios infantiles, ya que influye en la percepción y en la respuesta emocional de los usuarios. Mahnke (1996) señala que el color puede generar diferentes respuestas psicológicas y fisiológicas dependiendo de factores como la tonalidad, saturación, luminosidad y relación con el entorno. Por ello, su aplicación en espacios pediátricos debe realizarse de manera equilibrada, evitando composiciones excesivamente saturadas que puedan generar sobreestimulación visual. El uso de tonalidades suaves, neutras y armónicas puede contribuir a crear ambientes que transmitan calma, seguridad y confort.

En un Centro Pediátrico Inclusivo, la selección cromática debe responder a las necesidades sensoriales de los niños y a la función de cada espacio. Se pueden emplear colores suaves y equilibrados en salas de espera, consultorios y áreas de terapia, incorporando tonalidades diferenciadas como recurso de orientación y reconocimiento espacial. De esta manera, el color se integra al diseño humanizado del centro, contribuyendo a generar ambientes acogedores, tranquilos y adecuados para la atención pediátrica.

Figura 13
Referencia de diseño interior para espacios infantiles



Nota. Centro pediátrico.

1.3.4 Texturas

Las texturas pueden utilizarse de manera estratégica en paredes, pisos, mobiliario y elementos decorativos, priorizando superficies seguras, resistentes, higiénicas. La textura forma parte del ambiente sensorial del espacio y puede influir en la experiencia de los pacientes, por lo que su selección debe considerar aspectos táctiles, visuales y de confort, especialmente en niños con neurodiversidad o sensibilidad sensorial (Dewan et al., 2023).

Figura 14
Referencia de diseño interior para espacios infantiles



Nota: centro pediátrico.

1.3.5 Materiales sostenibles

Los materiales sostenibles permiten reducir el impacto ambiental y favorecer ambientes interiores más saludables. En espacios pediátricos, su selección debe considerar criterios como durabilidad, facilidad de mantenimiento, seguridad y bajas emisiones de compuestos orgánicos volátiles (COV), contribuyendo a una adecuada calidad del aire interior (World Health Organization [WHO], 2024).

En un Centro Pediátrico Inclusivo, se priorizarán materiales resistentes, higiénicos y de bajo impacto ambiental, procurando que su uso contribuya al bienestar de los niños y a la creación de espacios saludables y confortables.

1.3.6 Percepción táctil

La percepción táctil permite reconocer y diferenciar las características de las superficies mediante el contacto físico, influyendo en la manera en que las personas experimentan y comprenden un espacio. En arquitectura y diseño interior, el tacto forma parte de una experiencia multisensorial, junto con la percepción visual, auditiva y olfativa, por lo que la selección de materiales y acabados puede contribuir al confort y bienestar de los usuarios (Spence, 2020).

En un Centro Pediátrico Inclusivo, la percepción táctil debe considerarse especialmente en la elección de pisos, paredes, mobiliario y elementos de interacción, priorizando superficies agradables, seguras y adecuadas para las diferentes sensibilidades de los niños. Esto permite generar ambientes que favorezcan una experiencia espacial más confortable e inclusiva.

1.3.7 Análisis normativo

El análisis normativo del centro pediátrico inclusivo se estructura en tres componentes: atención integral a la niñez, diseño y habilitación de establecimientos de salud, y ergonomía aplicada a espacios clínicos pediátricos. Esta diferenciación resulta necesaria porque los documentos del Ministerio de Salud Pública regulan principalmente la prestación del servicio y la calidad de la atención, mientras que la Norma Ecuatoriana de la Construcción establece requisitos relacionados con el espacio físico, la accesibilidad y la seguridad de las edificaciones. Por su parte, los formularios de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada permiten verificar las condiciones necesarias para la obtención del permiso de funcionamiento.

Las normas internacionales se incorporan como referentes técnicos complementarios para aquellos aspectos que no cuentan con parámetros pediátricos específicos dentro de la normativa ecuatoriana. Su aplicación debe justificarse como criterio de diseño y no como una obligación legal nacional.

1.3.8 Normativa de accesibilidad universal

Normas INEN accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad

NTE INEN 2239 – Accesibilidad de las personas al medio físico. Señalización

Establece los criterios para el diseño e implementación de señalización accesible, considerando aspectos como legibilidad, contraste visual, ubicación y comprensión de la información por parte de todos los usuarios.

NTE INEN 2240 – Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo gráfico. Define las características de los símbolos gráficos utilizados para identificar espacios, servicios y elementos accesibles, permitiendo una comunicación clara para los usuarios.

NTE INEN 2242 – Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo de sordera e hipoacusia o dificultades sensoriales

Establece los criterios para la representación gráfica de símbolos relacionados con personas con discapacidad auditiva, facilitando la identificación de servicios y espacios adaptados.

NTE INEN 2293 – Accesibilidad de las personas al medio físico. Servicios higiénicos Establece criterios técnicos para el diseño de servicios higiénicos accesibles, considerando dimensiones, áreas de aproximación, transferencia, ubicación de aparatos sanitarios y elementos de apoyo.

1. **Espacio de maniobra:** Debe considerarse un área libre que permita el giro y desplazamiento de usuarios con silla de ruedas, con un radio de giro aproximado de 1,50 m.
2. **Puerta de acceso:** Debe garantizar un ingreso accesible mediante un ancho libre mínimo de 0,90 m, permitiendo el paso seguro de personas con movilidad reducida.
3. **Inodoro accesible:** Debe contar con espacio lateral de transferencia y una altura adecuada, aproximadamente entre 0,45 m y 0,50 m, para facilitar su uso autónomo.
4. **Barras de apoyo:** Deben ubicarse junto al inodoro para brindar estabilidad y seguridad, con una altura aproximada de 0,80 m y una longitud de 0,90 m.

5. **Lavamanos accesible:** Debe permitir la aproximación frontal de usuarios en silla de ruedas, considerando una altura aproximada entre 0,80 m y 0,85 m.
6. **Piso y seguridad:** El pavimento debe ser firme, continuo y antideslizante para evitar riesgos durante el desplazamiento.
7. **Señalización:** El servicio higiénico accesible debe contar con señalización clara y visible que facilite su identificación y orientación.

NTE INEN 2301 – Accesibilidad de las personas al medio físico. Pavimentos

Define condiciones que deben cumplir los pavimentos para garantizar seguridad y accesibilidad, considerando características como estabilidad, continuidad y prevención de riesgos durante el desplazamiento.

NEC-HS-AU: Accesibilidad Universal - establece criterios técnicos para garantizar que los espacios construidos puedan ser utilizados por todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad, movilidad reducida, adultos mayores, niños y usuarios con diferentes capacidades.

1.3.9 Normativa atención integral a la niñez MSP

La normativa de atención integral a la niñez del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (**MSP**) establece los lineamientos para garantizar una atención adecuada a niños y niñas, considerando aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su salud. Esta normativa busca brindar una atención integral centrada en el usuario, reconociendo las necesidades físicas, emocionales, sociales y de desarrollo propias de la infancia.

Dentro del diseño de un Centro Pediátrico Inclusivo, estos criterios permiten considerar espacios que favorezcan una atención humanizada, segura y adaptada a las diferentes etapas del desarrollo infantil. Se relaciona con la organización funcional de consultorios, áreas de espera,

diagnóstico y terapia, promoviendo ambientes accesibles, confortables y adecuados para niños con y sin discapacidad.

Aspectos que se abordan

1. **Atención integral del niño:** Considera al niño como un usuario con necesidades físicas, emocionales y sociales, promoviendo una atención que garantice bienestar y calidad durante el proceso médico.
2. **Ambiente adecuado para la atención pediátrica**: Promueve espacios seguros, cómodos y adaptados a las características de los niños, considerando factores como privacidad, confort y reducción de factores que generen ansiedad.
3. **Accesibilidad e inclusión:** Garantiza que los servicios de salud puedan ser utilizados por todos los niños, incluyendo aquellos con discapacidad o condiciones especiales, favoreciendo la igualdad de acceso a la atención.
4. **Organización de los servicios de salud**: Define la importancia de una adecuada distribución de áreas para facilitar los procesos de atención, circulación del personal médico y usuarios.
5. **Calidad y seguridad del paciente pediátrico:** Considera condiciones que reduzcan riesgos y favorezcan una atención segura mediante espacios adecuados, higiene, equipamiento y condiciones ambientales apropiadas.

1.3.10 Estándares de ergonomía clínica pediátrica

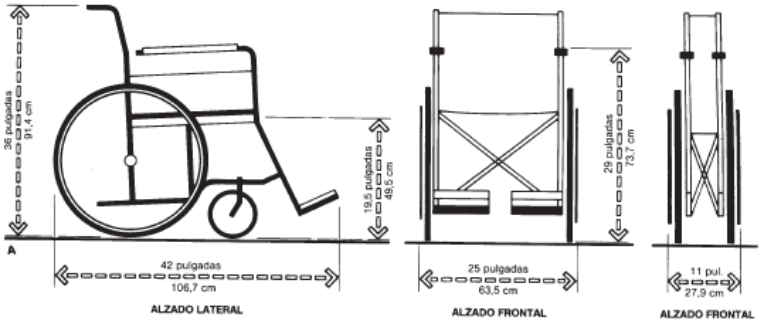
La norma NTE INEN-ISO 11226:2014 se incorpora como referencia ergonómica para evaluar las posturas de trabajo del personal médico y administrativo dentro del Centro Pediátrico Inclusivo. Su aplicación permite establecer criterios de diseño para mobiliario, superficies de

trabajo y distribución espacial, favoreciendo condiciones laborales seguras y reduciendo riesgos asociados a posturas prolongadas durante la atención pediátrica.

Panero y Zelnik (2002) – Las dimensiones humanas en los espacios interiores: Referencia antropométrica para determinar dimensiones de mobiliario, circulaciones, alturas de superficies y áreas de movimiento considerando usuarios infantiles y adultos acompañantes.

Figura 15

Las dimensiones humanas en los espacios interiores: Estándares antropométricos (10.ª ed.). Gustavo Gili.



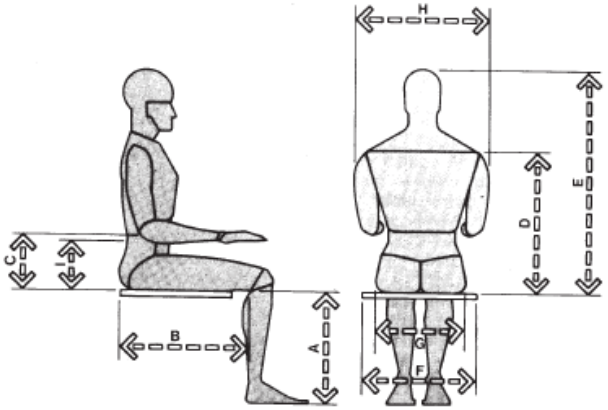
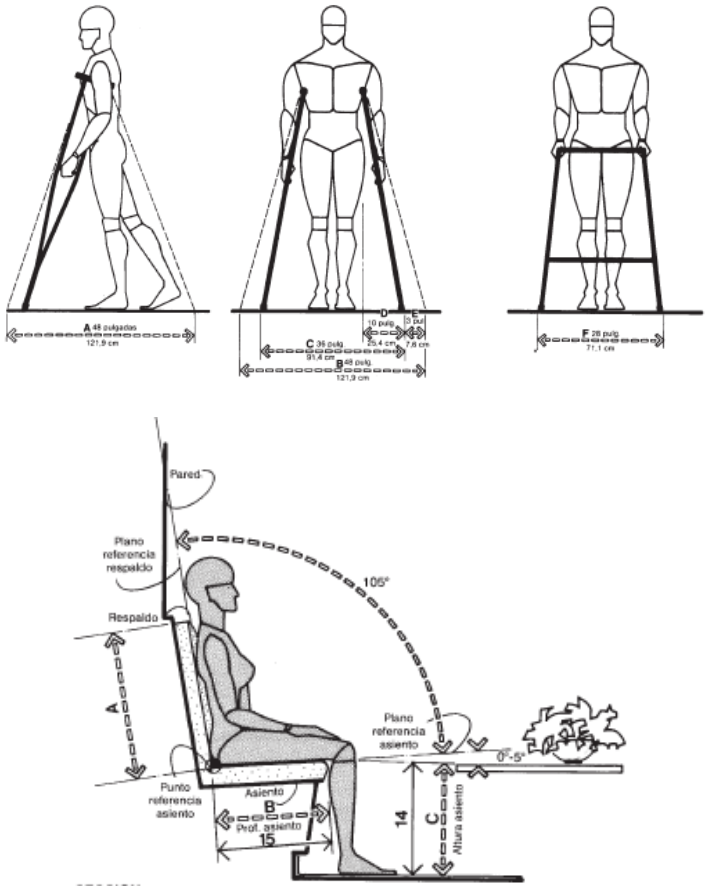


Fig. 4-4. Dimensiones antropométricas fundamentales que se necesitan para el diseño de sillas.



Nota: Panero, J., & Zelnik, M. (2002).

OMS – Estándares de crecimiento infantil (0 a 5 años y referencia 5 a 19 años): Permite considerar las variaciones antropométricas de niños y adolescentes para seleccionar mobiliario, equipamiento y dimensiones adecuadas según edad y desarrollo físico.

1.4 Conclusiones

El desarrollo del marco teórico permitió establecer que el diseño interior aplicado a espacios pediátricos requiere considerar aspectos funcionales, ergonómicos, sensoriales y emocionales para responder a las necesidades de los niños, sus familias y el personal de salud. Los principios de humanización, diseño universal y neuroarquitectura proporcionan criterios fundamentales para generar ambientes accesibles, seguros e inclusivos.

Asimismo, la revisión de los criterios normativos y ergonómicos permitió identificar parámetros relacionados con accesibilidad, circulación, mobiliario, seguridad, orientación espacial y adaptación del entorno. Estos fundamentos constituyen la base conceptual y técnica para el análisis del estado actual del Centro Pediátrico San Camilo y para el desarrollo de la propuesta de rediseño interior.

CAPÍTULO 2

2.1 Contexto general del área de estudio

2.1.1 Ubicación geográfica y entorno urbano

Geográficamente, el centro pediátrico “San Camilo” se localiza en la cuidad de Loja, Ecuador. En las calles, Antonio José de Sucre entre Quito y Juan Antonio de sucre. Dentro de un entorno urbano característico de la región interandina. El cantón Loja presenta una topografía irregular, con variaciones de altitud y presencia de relieves montañosos que condicionan la configuración del territorio y el desarrollo de la ciudad.

El entorno urbano del proyecto se analiza considerando su relación con las vías de acceso, equipamientos cercanos, áreas residenciales y servicios existentes, elementos que permiten comprender las condiciones de accesibilidad y conectividad del Centro Pediátrico Inclusivo. Este análisis resulta fundamental para establecer una propuesta que responda a las necesidades de los usuarios y favorezca un acceso seguro y adecuado para niños, acompañantes y personal del centro.

Figura 16
Mapa geográfico de Loja, Ecuador



Nota: Idrobo (2025).

2.1.2 Condiciones climáticas y ambientales

La cuidad de Loja presenta condiciones climáticas propias de la región interandina, caracterizadas por temperaturas moderadas, variaciones de precipitación y presencia de humedad durante gran parte del año. Estas características influyen directamente en las condiciones de confort de los espacios interiores, por lo que deben ser consideradas en el desarrollo del Centro Pediátrico Inclusivo. El análisis climático permite establecer criterios relacionados con la iluminación y ventilación natural, control solar, protección frente a la humedad y selección de materiales adecuados, con el propósito de generar ambientes saludables, confortables y apropiados para los usuarios pediátricos.

Figura 17
Loja, Southern Sierra – Ecuador travel guide.



Nota: Anywhere. (s. f.).

Figura 18
Loja.



Nota: Loja-Ecuador. (s. f.).

2.2 Descripción del centro pediátrico

Ubicación actual: Quito entre Bolívar y Juan Antonio de sucre.

Público: Dirigido a niños de 0-12 años, tanto con discapacidad como sin discapacidad, considerando las diferentes necesidades físicas, cognitivas, sensoriales y de desarrollo que pueden presentarse durante a la infancia.

Especialidades: Pediátrico general, neuropediatría y estimulación del neurodesarrollo

El centro recibe a niños que presentan diversas necesidades de atención, entre ellas trastornos del espectro autista (TEA), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dificultades de aprendizaje como la dislexia, retraso global del desarrollo, parálisis cerebral, epilepsia y crisis convulsivas. Debido a la diversidad de usuarios, la institución requiere la

participación de profesionales especializados y espacios que permitan desarrollar actividades de valoración, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento.

Figura 19
Centro pediátrico San Camilo – Loja.



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.2.1 Emplazamiento

Su emplazamiento se desarrolla dentro de un contexto urbano consolidado, donde la relación con las vías circundantes permite una conexión directa con el entorno y facilita el desplazamiento de los usuarios hacia el establecimiento.

La ubicación adquiere especial importancia debido al carácter pediátrico del centro, ya que el acceso es realizado principalmente por niños acompañados de sus familiares. Por esta razón, la relación entre el establecimiento, las calles y el espacio exterior debe favorecer un ingreso claro, seguro y fácil de identificar, evitando recorridos complejos o situaciones que puedan generar inseguridad o incomodidad en los usuarios.

Asimismo, las características del entorno inmediato permiten analizar aspectos que influyen en la experiencia dentro del centro, como el nivel de ruido, el movimiento vehicular y

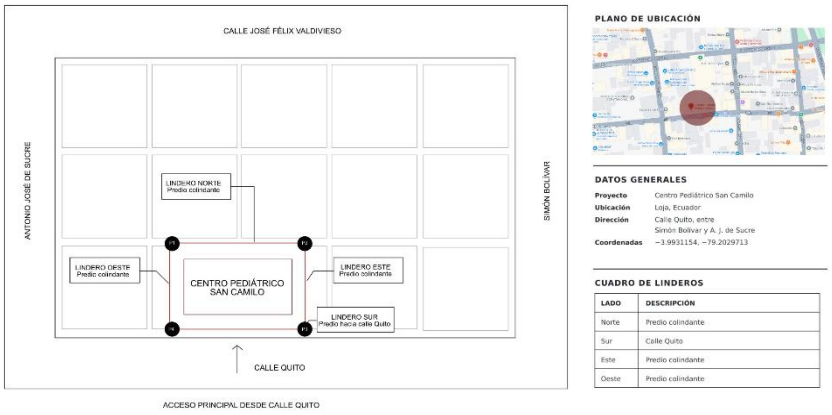
peatonal, la iluminación natural y las condiciones de acceso. Estos factores son considerados como parte del análisis del sitio, buscando comprender cómo el contexto puede influir en el bienestar y confort de los niños, sus acompañantes y el personal que utiliza el establecimiento.

Figura 20
Centro pediátrico San Camilo – Loja.



Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 21
Centro pediátrico San Camilo – Loja. - Emplazamiento



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.2.2 Análisis del soleamiento, viento e iluminación natural

La ciudad de Loja presenta condiciones climáticas propias de un entorno andino, con una temperatura media anual aproximada de 15 °C y un clima ecuatorial mesotérmico semihúmedo. Estas características, junto con la topografía de la ciudad, influyen directamente en la incidencia solar, el comportamiento de los vientos y las condiciones de iluminación natural de los espacios interiores.

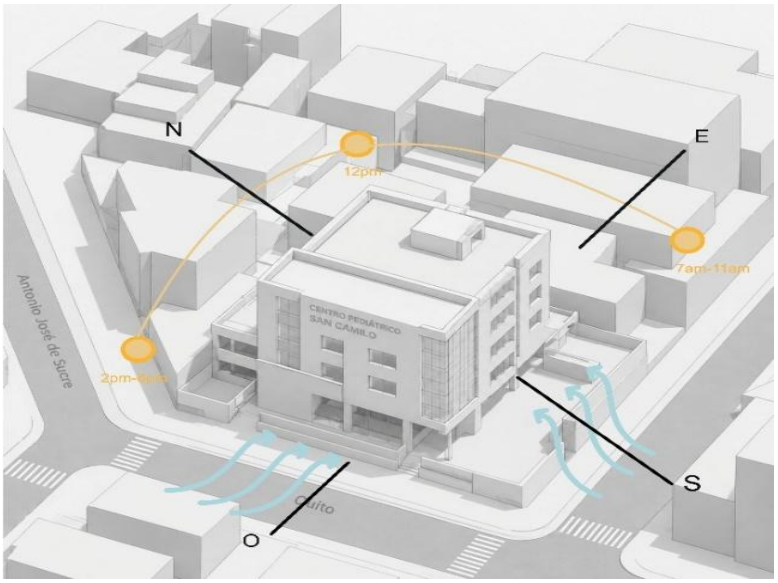
La ciudad de Loja presenta condiciones favorables de soleamiento, con una radiación solar que permite aprovechar la iluminación natural durante gran parte del día. Sin embargo, es necesario controlar su incidencia para evitar deslumbramientos y exceso de calor en los espacios interiores.

En cuanto al viento, las corrientes predominantes provenientes del norte, noreste y este favorecen la ventilación natural y la renovación del aire, siempre que su ingreso sea adecuadamente controlado.

La iluminación natural constituye un factor importante para el centro pediátrico, ya que contribuye a generar espacios confortables y agradables para los niños, acompañantes y personal. En conjunto, estos factores permiten establecer condiciones adecuadas de confort ambiental y bienestar dentro del establecimiento.

Figura 22

Dirección del sol y viento de centro pediátrico San Camilo – Loja.

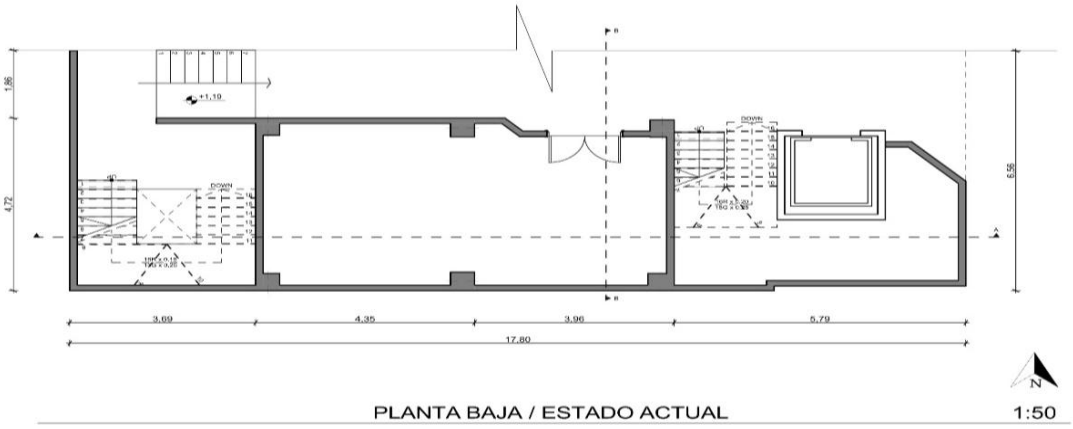


Nota: Idrobo, M. (2025).

2.2.3 Plano Arquitectónico

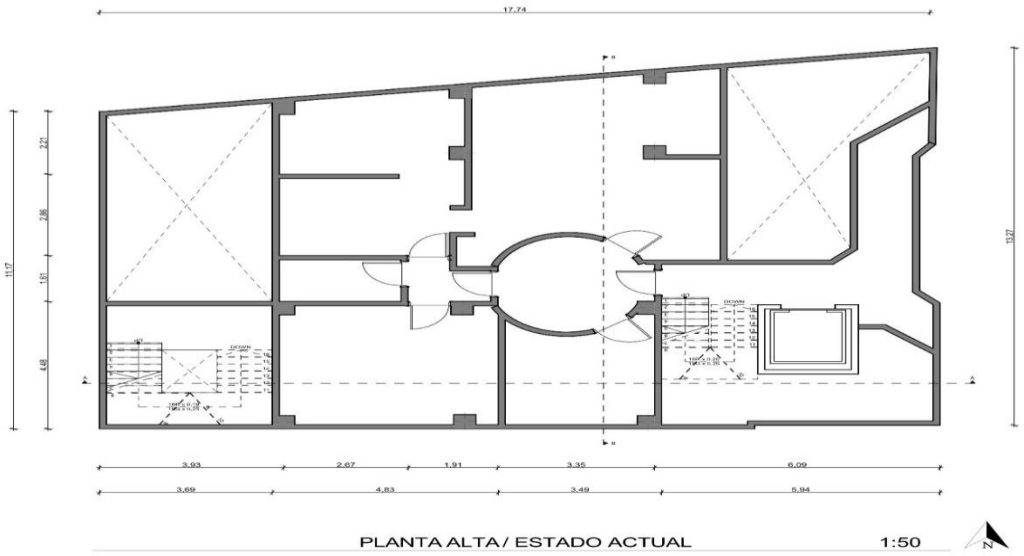
Figura 23

Plano Arquitectónico Planta Baja de centro pediátrico San Camilo.



Nota: Idrobo, M. (2025).

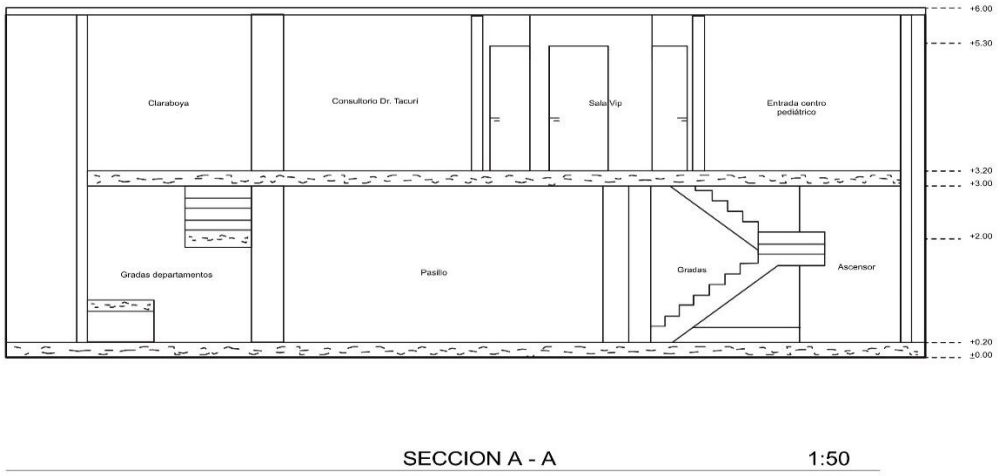
Figura 24
Plano Arquitectónico Planta Baja, centro pediátrico San Camilo.

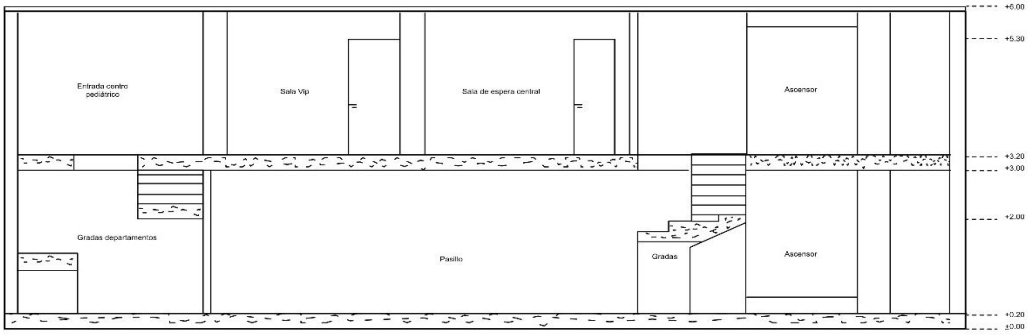


Nota: Idrobo, M. (2025).

2.2.4 Secciones

Figura 25
Secciones A-A, B-B, centro pediátrico San Camilo.





SECCION B - B 1:50

Nota: Idrobo, M. (2025).

2.3 Análisis espacial y funcional

El análisis espacial y funcional del Centro Pediátrico San Camilo permitió identificar las condiciones actuales de distribución, circulación, accesibilidad y relación entre los diferentes ambientes que conforman el establecimiento. La evaluación se realizó considerando las áreas destinadas a atención médica, espera, diagnóstico, circulación y servicios complementarios, con el propósito de determinar las limitaciones espaciales que influyen en la experiencia de niños, familiares y personal de salud.

Actualmente, el centro cuenta con espacios destinados a consulta pediátrica, sala de espera, radiodiagnóstico, tópico y áreas de apoyo; sin embargo, la organización espacial presenta oportunidades de mejora relacionadas con la distribución del mobiliario, la claridad de los recorridos y la adaptación de los ambientes para usuarios con diferentes capacidades.

En la sala de espera se evidencia una distribución convencional del mobiliario, principalmente orientada al uso de adultos, sin incorporar elementos adaptados a la escala infantil ni espacios claramente destinados para usuarios con movilidad reducida, coches de bebé

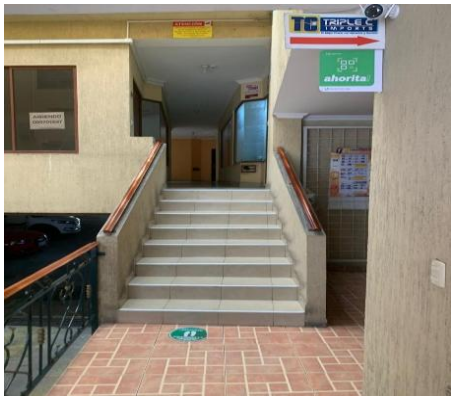
o acompañantes. Esta condición limita la comodidad durante los periodos de espera y reduce la posibilidad de generar un ambiente más acogedor para los niños.

En los consultorios se observa una organización enfocada principalmente en la función médica, con mobiliario y equipamiento dispuesto para las actividades del profesional de salud. No obstante, la distribución puede optimizarse para mejorar la movilidad del personal, facilitar la interacción con el paciente pediátrico y generar mayor confort durante la atención.

En relación con las circulaciones, se identifican zonas donde la ubicación del mobiliario y equipos puede reducir el espacio disponible para el desplazamiento, dificultando una movilidad más fluida para niños, acompañantes y personas con ayudas técnicas. Además, se requiere fortalecer los recursos de orientación espacial mediante señalización clara y elementos visuales que faciliten la identificación de los ambientes. A partir del análisis realizado, se determinan necesidades de intervención relacionadas con la reorganización espacial, mejora de la accesibilidad, adaptación del mobiliario, optimización de recorridos y aplicación de criterios de diseño inclusivo que respondan a las características de los usuarios del centro pediátrico.

2.3.1 Levantamiento fotográfico

Figura 26
Gradas entrada y salida



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro San Camilo.

Figura 27
Pasillo



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 28
Gradas dentro



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 29
Entrada centro pediátrico



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 30
Sala de espera





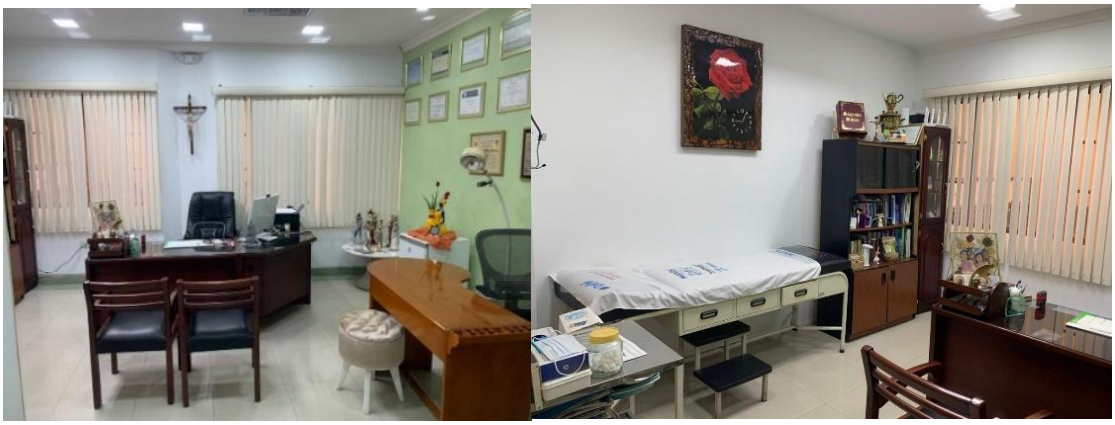
Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 31
Consultorio Dr. Tacuri



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 32
Consultorio Dr. Tacuri



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 33
Área Radiodiágnostico



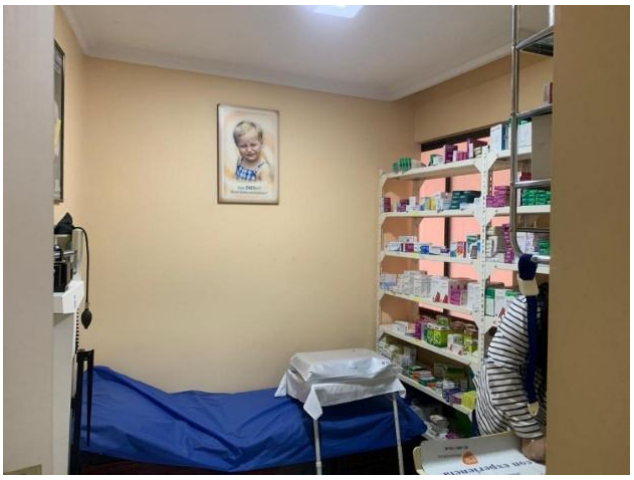
Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 34
Baño



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

Figura 35
Insumos médicos



Nota. Elaboración propia, Espacios del estado actual centro pediátrico, centro pediátrico San Camilo.

2.3.2 Diagnóstico del estado actual

El diagnóstico del estado actual permitió identificar las condiciones espaciales, funcionales y ambientales del Centro Pediátrico San Camilo mediante la observación directa, el levantamiento fotográfico y el análisis de los diferentes ambientes. El establecimiento cuenta con áreas destinadas a consulta pediátrica, sala de espera, radiodiagnóstico, tópico y servicios complementarios; sin embargo, se evidencian limitaciones relacionadas con accesibilidad, distribución espacial, ergonomía del mobiliario y condiciones de confort que pueden afectar la experiencia de niños, acompañantes y personal de salud.

En los accesos y circulaciones (Figura 25 y Figura 26) se observa la presencia de escaleras, ascensor y pasillos que permiten la conexión entre los diferentes niveles y ambientes del centro. Sin embargo, la configuración actual presenta elementos que requieren revisión, como el ancho efectivo de circulación, las áreas de giro y la incorporación de recursos de

orientación espacial, con el fin de favorecer recorridos más seguros y comprensibles para niños, acompañantes y usuarios con movilidad reducida.

La sala de espera (Figura 29) presenta una distribución lineal del mobiliario compuesto principalmente por asientos convencionales para adultos. La imagen evidencia la ausencia de mobiliario adaptado a la escala infantil, espacios diferenciados para coches de bebé o sillas de ruedas, y elementos visuales que favorezcan una experiencia más acogedora durante el tiempo de espera. Además, se identifica una iluminación principalmente artificial y una ambientación con poca incorporación de recursos sensoriales destinados al bienestar infantil.

En los consultorios (Figura 30 y Figura 31) se observa una configuración convencional conformada por escritorio, silla, camilla y mobiliario de almacenamiento. La distribución responde principalmente a las necesidades operativas del personal médico; sin embargo, la organización del espacio puede optimizarse para mejorar la movilidad, facilitar la interacción entre el profesional y el niño, e incorporar criterios ergonómicos acordes con la atención pediátrica.

En el área de radiodiagnóstico (Figura 32) se identifica la presencia de equipamiento especializado y camillas destinadas a los procedimientos médicos. La disposición actual del mobiliario y equipos reduce parcialmente el espacio disponible para la circulación y aproximación del paciente, por lo que requiere considerar criterios de accesibilidad, privacidad, confort visual y control sensorial para disminuir posibles situaciones de ansiedad durante la atención.

En los servicios higiénicos (Figura 33) se observa una configuración convencional del espacio, sin adaptaciones evidentes para usuarios infantiles o personas con movilidad reducida.

Las condiciones actuales requieren considerar aspectos relacionados con accesibilidad, seguridad, dimensiones de uso y facilidad de interacción con los elementos sanitarios.

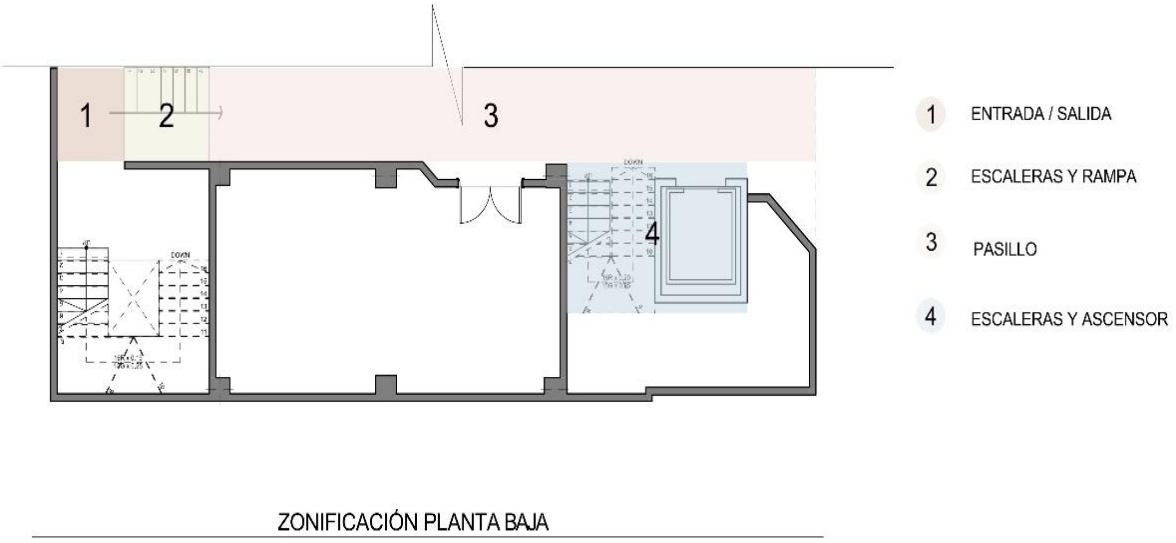
En el área de almacenamiento de insumos médicos (Figura 34) se evidencia la presencia de estanterías abiertas y equipamiento ubicado dentro del mismo ambiente, generando una distribución que puede afectar la organización y circulación del personal. Esta condición requiere una mejor planificación del almacenamiento para facilitar el acceso, mantener el orden y optimizar la funcionalidad del espacio.

En general, el Centro Pediátrico San Camilo cuenta con una infraestructura funcional para el desarrollo de actividades médicas; no obstante, el análisis fotográfico evidencia necesidades de intervención relacionadas con accesibilidad, ergonomía, organización espacial, confort ambiental, orientación y humanización del entorno. Estos hallazgos permiten establecer criterios de diseño para la propuesta de rediseño interior inclusivo.

2.4 Plano de Zonificación actual

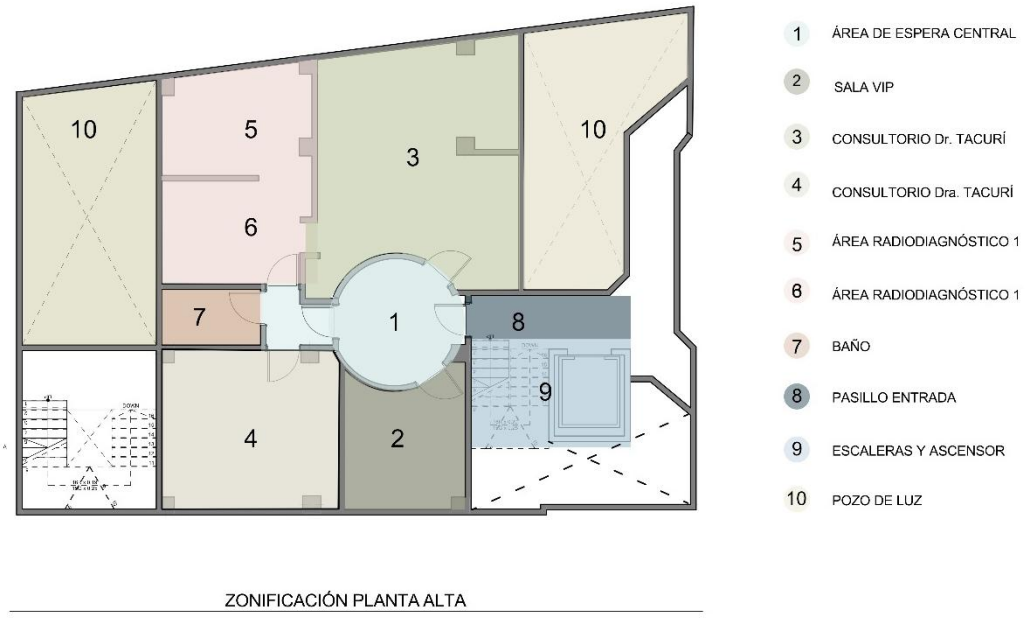
Figura 36

Planta baja



Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 37
Planta alta



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.4.1 Explicación de Zonificación en tabla

Tabla 4
Diagnóstico de accesibilidad, circulación, mobiliario e iluminación de la sala de espera

SALA DE ESPERA					
ÍTEM	**ÁREA**	**NORMATIVA (ECUADOR)**	**ESTADO ACTUAL**	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
Accesibilidad	Acceso a atención en sala de espera	NEC-HS-AU: garantiza condiciones de acceso y uso para todas las personas.	Acceso sin condiciones totalmente accesibles.	No se identifica espacio para silla de ruedas.	NO CUMPLE
Circulación	Movilidad dentro de	NEC-HS-AU: establece	El mobiliario	Circulación limitada por el mobiliario.	NO CUMPLE

	sala de espera	condiciones para recorridos accesibles.	reduce parcialmente el espacio disponible para circulación		
Mobiliario	Sala de espera	Mobiliario ergonómico y adaptable (**INEN / MINEDUC)**	Mobiliario inestable, estándar no inclusivo	Asientos convencionales para adultos, no para niños	NO CUMPLE
Iluminación	Cielo raso	Según la **MINEDDUC**, la iluminación debe ser uniforme y correctamente distribuida, evitando sombras y deslumbramientos	Cuenta con iluminación funcional, sin embargo, existe varias falencias en la distribución de luminarias en zona	Iluminación artificial general.	CUMPLE PARCIALMENTE

Nota. Elaboración propia.

Tabla 5 *Diagnóstico de accesibilidad, circulación, mobiliario e iluminación del consultorio 1 Dr. Tacuri*

CONSULTORIO NÚMERO 1 (DR. TACURI)					
ÍTEM	**ÁREA**	**NORMATIVA (ECUADOR)**	**ESTADO ACTUAL**	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE / NO CUMPLE**

Accesibilidad	Consultorio médico 1- Dr. Tacuri	NTE INEN 2239 – Señalización,	Acceso parcialmente bueno, pero sin señalización	Se requiere información visual clara, contrastada y fácilmente reconocible para niños y acompañantes.	NO CUMPLE
Circulación	Área de atención medica del consultorio	NEC-HS-AU: establece condiciones para recorridos accesibles.	El mobiliario reduce parcialmente el espacio disponible para circulación	Circulación limitada por el mobiliario.	NO CUMPLE
Mobiliario	Consultorio médico 1- Dr. Tacuri	Mobiliario ergonómico y adaptable (**INEN / MINEDUC)**	Mobiliario inestable, estándar no inclusivo	Asientos convencionales para adultos, no para niños	NO CUMPLE
Iluminación	Consultorio médico 1- Dr. Tacuri	Según la **MINEDDUC**, la iluminación debe ser uniforme y correctamente distribuida, evitando sombras y deslumbramientos	Cuenta con iluminación funcional, sin embargo, existe varias falencias en la distribución de luminarias en los consultorios	Iluminación artificial general mal distribuida	CUMPLE PARCIALMENTE

Higiene	Área de lavado del consultorio	ACESS, requisitos para consultorio de medicina general (pediatría)	No se observa lavamanos dentro del consultorio	La normativa establece que todos los consultorios deben de contar con lavamanos de fácil acceso	NO CUMPLE

Nota. Elaboración propia.

Tabla 6

Diagnóstico de accesibilidad, circulación, mobiliario e iluminación del consultorio 2

CONSULTORIO NÚMERO 2 (DRA. TACURI)					
ÍTEM	**ÁREA**	**NORMATIVA (ECUADOR)**	**ESTADO ACTUAL**	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
Accesibilidad	Consultorio médico pediátrico 2-Dra. Tacuri	NTE INEN 2239 – Señalización,	Acceso parcialmente bueno, pero sin señalización	Se requiere información visual clara, contrastada y fácilmente reconocible para niños y acompañantes.	NO CUMPLE
Circulación	Área de atención medica del consultorio pediátrico 2.	NEC-HS-AU: establece condiciones para recorridos accesibles.	El mobiliario reduce parcialmente el espacio disponible para circulación	Circulación limitada por el mobiliario.	NO CUMPLE
Mobiliario	Consultorio médico pediátrico 2-Dra. Tacuri	Mobiliario ergonómico y adaptable (**INEN / MINEDUC)**	Mobiliario inestable, estándar no inclusivo	Asientos convencionales para adultos, no para niños	NO CUMPLE
Iluminación	Consultorio médico	Según la **MINEDDUC**, la iluminación debe	Cuenta con iluminación funcional,		CUMPLE PARCIALMENTE

	pediátrico 2-Dra. Tacuri	ser uniforme y correctamente distribuida, evitando sombras y deslumbramientos	sin embargo, existe varias falencias en la distribución de luminarias en los consultorios	Iluminación artificial general más distribuida	
Higiene	Área de lavado del consultorio médico pediátrico 2.	ACESS, requisitos para consultorio de medicina general (pediatría)	No se observa lavamanos dentro del consultorio	La normativa establece que todos los consultorios deben de contar con lavamanos de fácil acceso	NO CUMPLE

Nota. Elaboración propia.

Tabla 7

Diagnóstico de accesibilidad, circulación, equipamiento y seguridad del servicio higiénico

		BAÑO			
ÍTEM	**ÁREA**	**NORMATIVA (ECUADOR)**	**ESTADO ACTUAL**	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
Accesibilidad	Servicio higiénico	**NEC-HS-AU / NTE INEN 2293:** se deben garantizar condiciones de accesibilidad y uso para personas con movilidad reducida.	El baño esta en condiciones no aptas para inclusividad	Se requiere adaptar el espacio para facilitar el uso autónomo y seguro.	NO CUMPLE

Circulación	Área de giro	NEC: radio mínimo para silla de ruedas 1,50	El mobiliario reduce parcialmente el espacio disponible para circulación	Circulación limitada no permite maniobrabilidad	NO CUMPLE
Equipamiento	Grifería, barras de apoyo, etc.	**INEN:** barras de apoyo y alturas de equipamiento accesibles	El equipamiento y accesorios corresponden a una configuración convencional.	No es inclusivo para niños, riego	NO CUMPLE
Mobiliario	Lavamanos, inodoro	INEC: utilización a alturas adecuadas y utilización accesible	Cuenta con equipamiento sanitario convencional no inclusivo	No es inclusivo para niños uq	NO CUMPLE
Materialidad	Pisos	NEC: superficies antideslizantes	Pisos altamente resbalosos	Se incrementa una alta posibilidad de riesgo de caídas o lesiones	NO CUMPLE

Nota. Elaboración propia.

Tabla 8

Diagnóstico de accesibilidad, circulación, equipamiento e iluminación del área de radiodiagnóstico

RADIODIAGNÓSTICO					
ÍTEM	**ÁREA**	**NORMATIVA (ECUADOR)**	**ESTADO ACTUAL**	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE / NO CUMPLE**

Accesibilidad	Aproximación a las camillas	NEC-HS-AU: circulación libre mínima de 1,20 m y espacio de giro de 1,50 m	La ubicación de dos camillas, el sillón y los equipos reduce el espacio libre de aproximación	No se evidencia un área suficiente para el giro de una silla de ruedas ni para la transferencia lateral hacia las camillas	NO CUMPLE
Circulación	Desplazamiento dentro del área	NEC-HS-AU y NTE INEN 2247: recorridos continuos y libres de obstáculos	La camilla central divide la circulación y los equipos ocupan ambos laterales	La distribución puede dificultar el desplazamiento del paciente, acompañante y personal médico	NO CUMPLE
Equipamiento	Camillas y equipos clínicos	Requisitos de infraestructura y equipamiento de ACESS, según el servicio autorizado	Existen dos camillas de características diferentes y equipos distribuidos en las paredes	No se observa una organización diferenciada para cada procedimiento ni suficiente espacio de trabajo alrededor de las camillas	NO CUMPLE
Iluminación	Cielo raso y ventana	Requisitos de infraestructura de ACESS; la iluminación debe permitir el procedimiento de forma segura	Existe iluminación artificial general y entrada de luz natural controlada mediante persianas	Visualmente hay iluminación funcional; deben medirse los niveles de iluminancia y comprobarse el control de deslumbramiento	CUMPLE
Privacidad	Camillas	Ley Orgánica de Salud, art. 7, lit. d: derecho del	Se observan dos camillas dentro de un	En caso de atender simultáneamente a dos pacientes, la	No cumple, si existe

		paciente al respeto de su dignidad, privacidad e intimidad durante la atención de salud.	mismo ambiente, sin un elemento de separación visual entre ellas.	distribución actual podría afectar su privacidad e intimidad. Se recomienda incorporar un biombo o cortina divisoria de material lavable.	atención simultánea.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 9

Diagnóstico de almacenamiento, organización espacial y circulación del área de insumos médicos

		ALMACENAMIENTO DE INSUMOS			
ÍTEM	**ÁREA**	**NORMATIVA (ECUADOR)**	**ESTADO ACTUAL**	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
Almacenamiento	Servicio higiénico Almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Formulario de inspección de ACESS para Consultorio de Especialidad en Pediatría: medicamentos y dispositivos con fechas de vencimiento vigentes.	Los productos se almacenan en estanterías abiertas junto con una camilla y equipos médicos.	El espacio presenta mezcla de funciones y requiere una mejor organización. Las fechas de vencimiento deben comprobarse directamente.	NO CUMPLE
Circulación	Almacenamiento	NTE INEN 2247: pasillos de uso público con mínimo 1,20 m libres de obstáculos.	El paso entre la camilla, estanterías y equipos es reducido.	Circulación limitada no permite La distribución dificulta el desplazamiento y acceso a los productos.	NO CUMPLE

Mobiliario	Almacenamiento	Resolución ARCSA-DE-002-2020-LDCL, art. 23, como referencia técnica complementaria.	Estanterías metálicas abiertas sin identificación visible.	Se requiere organizar, rotular y señalar la carga máxima de las estanterías.	NO CUMPLE

Nota. Elaboración propia.

2.4.2 Accesibilidad y circulación

El diagnóstico evidencia que la distribución del mobiliario y los equipos reduce el espacio disponible en la sala de espera, los consultorios y el área de almacenamiento. En algunos ambientes no se garantiza visualmente una circulación continua ni el espacio necesario para el giro de una silla de ruedas. La NEC-HS-AU establece que los recorridos accesibles deben permanecer libres de obstáculos, mientras que la NTE INEN 2247 determina un ancho mínimo de 1,20 m para corredores de uso público. Por tanto, las dimensiones deberán comprobarse mediante una medición directa para determinar su cumplimiento definitivo (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda [MIDUVI], 2019; Servicio Ecuatoriano de Normalización [INEN], 2016).

2.4.3 Ergonomía de mobiliario

El mobiliario existente presenta características convencionales y responde principalmente a las necesidades del personal adulto. En la sala de espera no se observan asientos adaptados a las dimensiones infantiles, mientras que en los consultorios y el área de almacenamiento la ubicación de camillas, estanterías y equipos limita la circulación. El diseño ergonómico debe considerar las dimensiones corporales, el alcance y la movilidad de niños de diferentes edades,

acompañantes y personas con discapacidad. En consecuencia, se requiere mobiliario estable, lavable, de bordes seguros y organizado de acuerdo con las actividades desarrolladas en cada ambiente (Ching & Binggeli, 2015; Panero & Zelnik, 2016).

2.4.3.3 Condiciones sensoriales (luz, color, sonido, texturas)

Los espacios del Centro Pediátrico San Camilo presentan condiciones sensoriales caracterizadas por el predominio de iluminación artificial, tonalidades neutras y poca diferenciación visual entre las áreas. Las superficies existentes facilitan las condiciones de limpieza y mantenimiento; sin embargo, presentan limitada incorporación de elementos visuales que permitan una identificación clara de los ambientes y favorezcan la experiencia del usuario infantil.

En relación con el confort acústico, no se evidencian tratamientos específicos destinados al control de la reverberación o reducción del ruido generado por la circulación de personas y el funcionamiento de los equipos médicos. Esta condición puede influir en la percepción del espacio, especialmente durante los momentos de mayor actividad dentro del centro.

Asimismo, se observa que los recursos sensoriales relacionados con iluminación, color, sonido y texturas no presentan una integración específica orientada a las necesidades de los usuarios pediátricos, evidenciándose una ambientación principalmente funcional y con limitada diferenciación sensorial entre los espacios.

2.5 Interpretación de Resultados

La interpretación de resultados se realizó a partir de la información obtenida mediante la aplicación de encuestas dirigidas a los principales usuarios relacionados con el Centro Pediátrico San Camilo: familiares o cuidadores de los niños, personal médico y de enfermería, y personal

administrativo. Estos instrumentos permitieron identificar la percepción de los usuarios respecto a las condiciones actuales del espacio, considerando aspectos como comodidad, seguridad, accesibilidad, organización, señalización, privacidad y confort ambiental.

Debido a que los niños no participaron directamente en la aplicación de las encuestas, sus necesidades fueron interpretadas a partir de las experiencias y observaciones proporcionadas por sus familiares, cuidadores y personal del centro. Los resultados obtenidos se analizaron en relación con el diagnóstico espacial y funcional realizado previamente, permitiendo identificar los principales aspectos que requieren atención dentro de la propuesta de rediseño interior.

Niños/as

Aunque los niños no respondieron directamente las encuestas, sus necesidades se reflejan en las experiencias compartidas por sus familiares y por el personal del centro. Los resultados muestran que el ambiente actual no siempre logra transmitirles tranquilidad ni disminuir el miedo que pueden sentir antes de una consulta. El ruido, la falta de elementos visuales acogedores y la ausencia de espacios pensados para diferentes necesidades sensoriales pueden influir en su experiencia. Por esta razón, el rediseño debe ofrecer ambientes seguros, inclusivos y agradables, donde los niños puedan sentirse más tranquilos y acompañados.

Padres, familiares o cuidadores

Para los familiares, la sala de espera no resulta completamente cómoda ni acogedora. También perciben dificultades relacionadas con la seguridad, el estado del mobiliario, la señalización, el ruido y la privacidad de los consultorios. Estas condiciones pueden generar preocupación, especialmente porque acompañan a niños que en muchos casos llegan nerviosos o sensibles. Por ello, consideran necesario contar con espacios más cómodos, ordenados y fáciles de recorrer, que transmitan confianza tanto a los niños como a sus acompañantes.

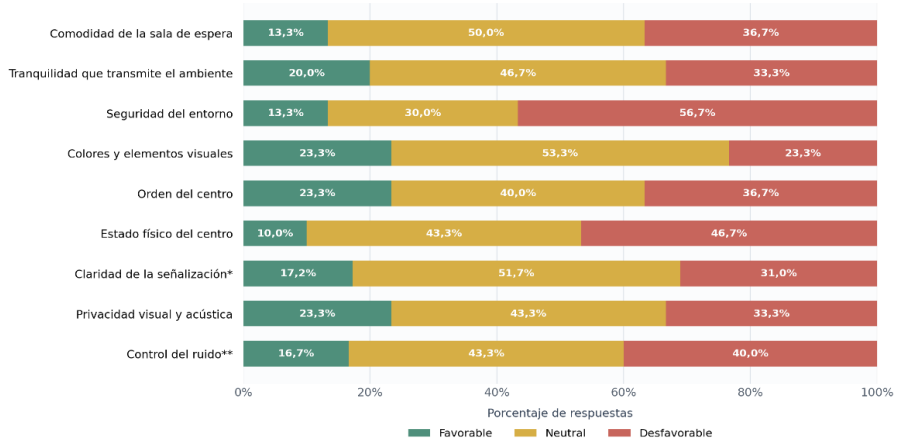
Personal médico y de enfermería

El personal considera que los consultorios permiten desarrollar la atención de manera segura y que la iluminación es adecuada. Sin embargo, reconoce que la distribución del mobiliario y los recorridos podrían organizarse mejor para facilitar el trabajo diario. También se observa la necesidad de mejorar la sala de espera y de incorporar soluciones para niños con discapacidad, TEA, TDAH u otras condiciones del neurodesarrollo. El rediseño deberá apoyar el trabajo del personal y, al mismo tiempo, brindar una atención más inclusiva y cercana.

Personal administrativo y de recepción

El área de recepción permite realizar las actividades básicas, pero presenta dificultades en la organización del puesto, la visibilidad y el manejo de documentos y equipos. También se producen cruces entre las personas que ingresan, esperan o solicitan información, lo que puede generar desorden en momentos de mayor afluencia. Se necesita una recepción más organizada y cómoda, donde las áreas de atención, espera y circulación estén claramente definidas para facilitar el trabajo del personal y ofrecer una orientación más clara a las familias.

Figura 38
Mobiliario de acuerdo a matriz de diseño



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.5.1 Proyección de Resultados

El proyecto se fundamenta en los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas a familiares y cuidadores, personal médico y de enfermería, y personal administrativo del centro pediátrico. Aunque los niños no participaron directamente, sus necesidades fueron identificadas a través de las experiencias compartidas por los adultos que los acompañan y atienden diariamente.

Los resultados evidenciaron dificultades relacionadas con la seguridad del entorno, el estado físico del centro, el ruido, la comodidad de la sala de espera, la señalización, la privacidad de los consultorios y la organización de la recepción. También se identificó la falta de adaptaciones claramente reconocibles para niños con discapacidad, TEA, TDAH, epilepsia u otras condiciones del neurodesarrollo. Estos hallazgos permiten establecer las siguientes decisiones para el rediseño.

Tabla 10
Matriz de problemas identificados y decisiones aplicadas al diseño

Problema identificado	**Principio de diseño**	**Criterio funcional**	**Decisión aplicada al diseño**
Sala de espera poco cómoda y acogedora	Humanización del espacio	Ergonomía pediátrica y familiar	Incorporar asientos para niños y adultos, espacios para sillas de ruedas y coches de bebé, además de actividades tranquilas para reducir la ansiedad.
Percepción de inseguridad en pisos, pasillos y materiales	Seguridad infantil	Circulaciones libres de obstáculos	Utilizar pisos antideslizantes, bordes redondeados, mobiliario estable y materiales resistentes y lavables.

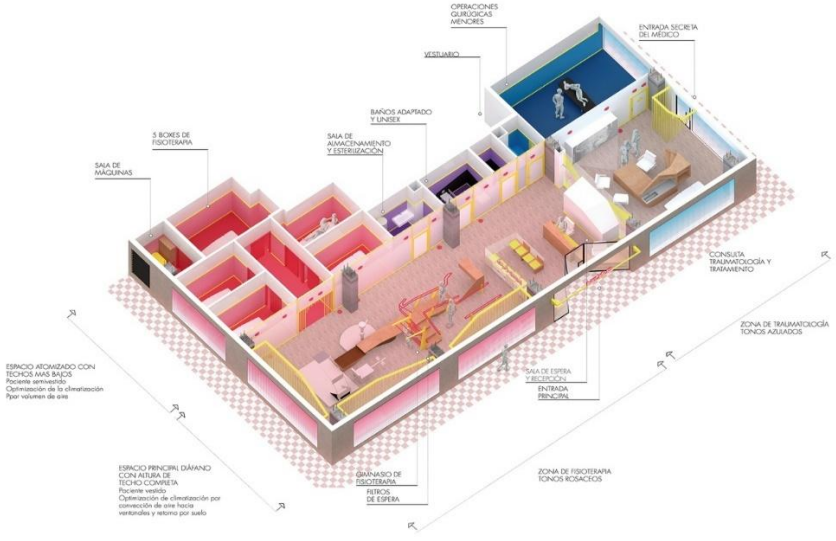
Ruido y falta de privacidad en los consultorios	Bienestar sensorial	Confort acústico y privacidad	Incorporar cielos rasos, paneles fonoabsorbentes y cerramientos que reduzcan la transmisión del ruido.
Ambiente que no favorece completamente la tranquilidad infantil	Humanización y bienestar sensorial	Confort visual y emocional	Utilizar colores suaves, iluminación indirecta y elementos visuales agradables, evitando la sobrecarga de estímulos.
Señalización poco clara para localizar los consultorios	Orientación comprensible	Recorridos claros y accesibles	Implementar pictogramas, colores por zonas, tipografías legibles y señalización visual y táctil.
Falta de adaptaciones para niños con discapacidad o neurodiversidad	Inclusión universal	Accesibilidad física, sensorial y cognitiva	Incorporar rampas, pasamanos, espacios de giro, zonas de calma y estímulos regulados para niños con TEA, TDAH u otras condiciones.
Circulación irregular en la recepción y sala de espera	Zonificación funcional	Separación de flujos	Delimitar claramente las áreas de ingreso, atención, espera y circulación para evitar cruces y congestiones.
Mobiliario clínico que puede mejorar su distribución	Adaptabilidad	Ergonomía y eficiencia operativa	Reorganizar camillas, escritorios, almacenamiento y equipos para facilitar la

			movilidad del personal y la atención del paciente.
Puesto de recepción con almacenamiento y visibilidad limitados	Funcionalidad administrativa	Organización del puesto de trabajo	Incorporar superficies amplias, almacenamiento integrado y mobiliario ergonómico que facilite el manejo de documentos, llamadas y citas.
Estado físico del centro poco satisfactorio	Imagen de cuidado y confianza	Higiene y mantenimiento	Renovar pintura, iluminación, mobiliario y acabados mediante materiales durables, lavables y de fácil mantenimiento.

2.6. Análisis de homólogos

2.6.1 Referente estético: Nexus 8

Figura 39
NEXUS8 Clínica de Traumatología



Nota: Estudio de Arquitectura MAGICARCH. (2020, 21 de septiembre).

Nexus8 es una clínica de traumatología y fisioterapia ubicada en Murcia, España. Fue diseñada por el estudio Magicarch y finalizada en 2019. El proyecto, de aproximadamente 237 m², rompe con la imagen blanca y convencional de los espacios sanitarios mediante una estética colorida, moderna y retrofuturista (*Metalocus, 2020*).

Su principal característica es el uso del color y la iluminación para diferenciar los ambientes. En las áreas de fisioterapia predominan tonos rosados, anaranjados y amarillos, mientras que en los consultorios y zonas médicas se utilizan tonalidades azules. Esta organización cromática permite reconocer las funciones de cada espacio y crear diferentes sensaciones durante la atención.

La clínica también incorpora mobiliario central diseñado específicamente para organizar la recepción, la espera y las áreas de tratamiento. El policarbonato translúcido, las superficies continuas y la iluminación regulable aportan amplitud, luminosidad y una imagen tecnológica *(*ArchDaily, 2020*).*

Figura 40
Nexus 8 clínica (2020). Mobiliario





Nota: Idrobo, M. (2025).

2.6.1.1 Mobiliario / equipamiento

Forma parte de la organización arquitectónica. La clínica incorpora mubles diseñados específicamente para cada función de rehabilitación, se utilizaron formas geométricas, bordes suavizados, psicología del color, materiales resistentes apropiados ergonómicamente

2.6.1.2 Iluminación

La iluminación es uno de los principales recursos estéticos de Nexus8. El proyecto combina luz natural y artificial, variando su intensidad, dirección y color según la función de cada ambiente. En el área de fisioterapia se emplean tonos rosados, anaranjados y filtros amarillos para producir una atmósfera cálida y relajante; mientras que en consultorios y áreas médicas predominan tonalidades azules que generan una imagen más limpia y concentrada. Los espacios interiores de mayor privacidad incorporan cielos rasos retroiluminados con intensidad regulable (*ArchDaily, 2020*).

2.6.1.3 Confort

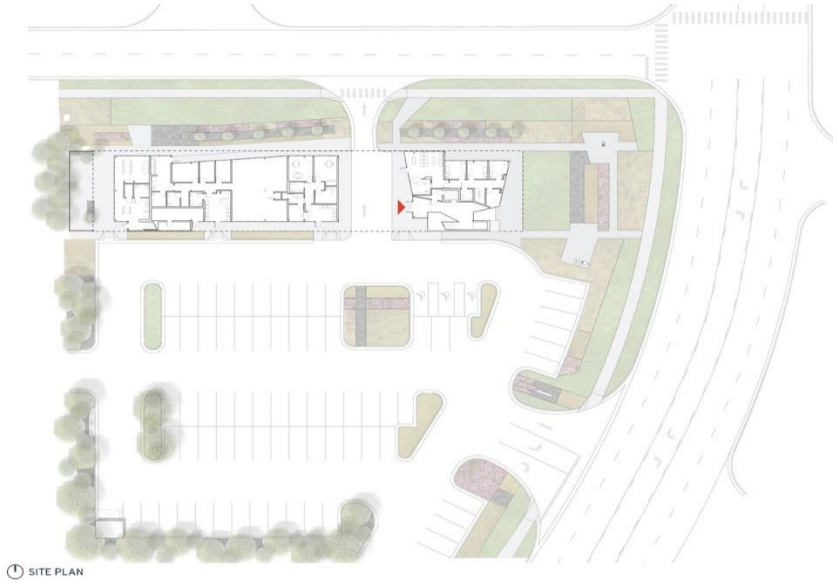
El confort térmico se relaciona con la altura y el uso de los espacios. La recepción, la espera y el gimnasio se desarrollan en áreas abiertas con mayor altura y luminosidad. En cambio, los espacios donde los pacientes pueden cambiarse de ropa o recibir tratamientos presentan cielos rasos más bajos, lo que facilita su calentamiento y ventilación.

2.6.1.4 Ventilación

La ventilación se favorece mediante un espacio principal abierto y bien aireado. La diferencia de alturas contribuye al movimiento natural del aire y permite reducir el consumo energético. Sin embargo, Nexus8 no proporciona valores técnicos de renovación de aire, por lo que estos deberán definirse según la normativa sanitaria aplicable (Metalocus, 2020).

2.6.2 Referente funcional: Clínica Pediátrica Harvey – Rogers, Estados Unidos

Figura 41
Clínica Pediátrica Harvey / Marlon Blackwell Architect



Nota: Tomado de Clínica Pediátrica Harvey / Marlon Blackwell Architect, por Marlon Blackwell Architects, 2021, ArchDaily.

La Clínica Pediátrica Harvey se encuentra en Rogers, Arkansas, Estados Unidos. Fue diseñada por Marlon Blackwell Architects y finalizada en 2016. Posee aproximadamente 1.439 m² y alberga una clínica pediátrica con 16 consultorios, áreas administrativas, estaciones de enfermería y espacios de espera (*ArchDaily, 2017*).

Su organización se basa en un recorrido sencillo y continuo. Los pacientes ingresan por una zona cubierta y ascienden hacia la sala de espera, ubicada en el extremo este. Desde este punto se accede a los consultorios, organizados alrededor de una circulación en circuito que conecta el registro, la atención médica y la salida. Las estaciones de enfermería se ubican entre los consultorios para facilitar el desplazamiento del personal. En el extremo oeste se concentran las áreas administrativas, permitiendo separar parcialmente los recorridos de pacientes y trabajadores.

Figura 42
Clínica Pediátrica Harvey, Fachada



Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 43
Clínica Pediátrica Harvey, Mobiliario



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.6.2.1 Mobiliario / Equipamiento

El mobiliario de la Clínica Pediátrica Harvey responde principalmente a la eficiencia del trabajo médico. Las estaciones de enfermería se encuentran distribuidas entre los 16 consultorios, mientras que las oficinas de los médicos y superficies de apoyo se integran dentro del área clínica. Esta disposición permite que el personal acceda rápidamente a los pacientes, materiales y equipos necesarios, reduciendo desplazamientos innecesarios (*MCHAP, 2018*).

La sala de espera incorpora mobiliario sencillo y resistente, organizado sin bloquear las circulaciones ni las visuales hacia el exterior. El área administrativa cuenta con un espacio flexible que funciona como centro de trabajo para el personal. El mobiliario mantiene formas limpias y una imagen contemporánea, evitando una decoración excesivamente infantil.

Figura 44
Clínica Pediátrica Harvey, Mobiliario



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.6.2.2 Iluminación

La iluminación natural constituye uno de los aspectos más importantes de la Clínica Pediátrica Harvey. Los tragaluces ubicados sobre las estaciones de enfermería introducen luz hacia el centro del edificio, mientras que los consultorios reciben iluminación cenital. La escalera de acceso incorpora una claraboya de vidrio azul que marca la transición hacia el área pediátrica y genera una atmósfera tranquila. La sala de espera posee una fachada acristalada con elementos de protección solar que reducen el deslumbramiento y el ingreso excesivo de calor (*Architonic*).

Figura 45
Clínica Pediátrica Harvey, Fachada



Nota: Idrobo, M. (2025).

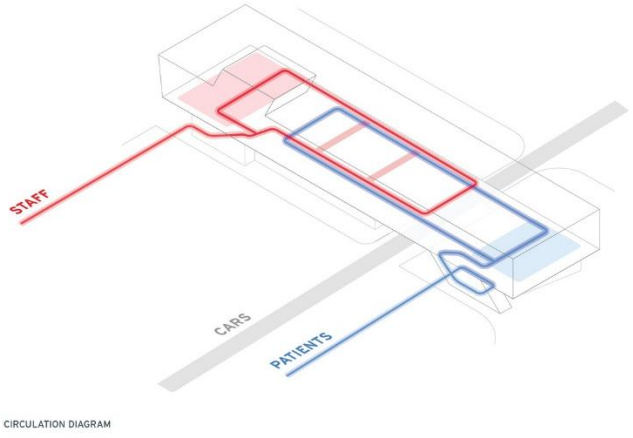
2.6.2.3 Confort

El confort se consigue mediante espacios luminosos, visuales continuas hacia el exterior y contacto con jardines. Estas condiciones disminuyen la sensación de encierro y favorecen el bienestar de los niños, acompañantes y trabajadores. La separación entre las zonas de pacientes y las áreas administrativas también reduce las interferencias y mejora la privacidad.

2.6.2.4 Funcionalidad

El área que más destaca por su funcionalidad es el núcleo de consultorios. Los 16 espacios de atención se organizan alrededor de una circulación en circuito, con estaciones de enfermería ubicadas entre ellos. El recorrido conecta de manera sencilla la recepción, espera, consultorios y salida, mientras que las áreas administrativas se concentran en el extremo oeste *(*MCHAP, 2018*).*

Figura 46
Clínica Pediátrica Harvey, Funcionalidad



Nota: Idrobo, M. (2025).

2.7 Conclusiones

El desarrollo de esta investigación ayudó a comprender que un centro pediátrico es mucho más que un lugar donde se realizan consultas médicas. Para un niño, la experiencia comienza desde que ingresa al establecimiento y entra en contacto con los colores, sonidos, iluminación, mobiliario y personas que forman parte del espacio. Cada uno de estos elementos puede ayudarle a sentirse tranquilo o, por el contrario, aumentar su miedo y ansiedad.

Las encuestas reflejan que los familiares no se sienten completamente satisfechos con la comodidad de la sala de espera, la seguridad, el estado físico del centro, la señalización, el ruido y la privacidad de los consultorios. Estas condiciones también influyen en la experiencia de los niños, especialmente cuando llegan nerviosos, cansados o sensibles antes de recibir atención.

El personal médico y de enfermería considera que los consultorios permiten desarrollar la atención y que la iluminación es adecuada. Sin embargo, también reconoce que la distribución del mobiliario y los recorridos podrían organizarse mejor. Además, no se identifican con claridad espacios adaptados para niños con discapacidad, TEA, TDAH, epilepsia u otras condiciones que requieren mayor cuidado sensorial.

El análisis de los referentes Nexus8 y la Clínica Pediátrica Harvey permitió reconocer diferentes estrategias aplicadas en espacios de salud pediátricos. La iluminación natural, el uso equilibrado del color, los recorridos fáciles de comprender, el mobiliario integrado y la relación con el entorno son criterios que pueden adaptarse al proyecto, considerando las necesidades específicas del Centro Pediátrico San Camilo y el contexto de Loja.

La revisión de la NEC-HS-AU y de las normas NTE INEN también permitió comprender que la accesibilidad debe estar presente en todo el recorrido. No es suficiente incorporar

solamente una rampa o un baño accesible; el niño y su acompañante deben poder ingresar, orientarse, circular y recibir atención de manera segura y autónoma.

En conclusión, el proyecto plantea un centro pediátrico inclusivo que no se limite a cumplir una función médica. Se busca crear un lugar que reciba al niño con mayor sensibilidad, acompañe a su familia y ofrezca mejores condiciones para el trabajo del personal.

2.8 Hallazgos relevantes

1. Bienestar sensorial: se necesita controlar el ruido, la iluminación, los colores y la cantidad de elementos visuales para evitar ambientes que puedan generar ansiedad o sobreestimulación.
2. Accesibilidad: los recorridos deben ser continuos y fáciles de utilizar, incorporando rampas, pasamanos, espacios de giro y señalización accesible.
3. Seguridad infantil: es necesario emplear pisos antideslizantes, bordes redondeados, mobiliario estable y circulaciones libres de obstáculos.
4. Sala de espera: debe convertirse en un espacio más cómodo y acogedor, con mobiliario para niños y adultos, lugares para sillas de ruedas y coches de bebé, y actividades tranquilas durante la espera.
5. Orientación: los usuarios necesitan recorridos más claros, apoyados por colores, pictogramas y señales fáciles de reconocer.
6. Privacidad: los consultorios requieren mejores condiciones de aislamiento visual y acústico para que las familias se sientan seguras durante la atención.
7. Mobiliario: debe responder a las diferentes edades y capacidades de los niños, sin descuidar la ergonomía del personal médico y administrativo.

8. Neurodiversidad: el centro necesita espacios tranquilos y estímulos controlados para atender con mayor sensibilidad a niños con TEA, TDAH, epilepsia u otras condiciones.
9. Mantenimiento: los acabados, la pintura, la iluminación y el mobiliario deben transmitir una imagen de limpieza, cuidado y confianza.

CAPÍTULO 3: PROPUESTA DE REDISEÑO DE CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO

El presente capítulo desarrolla la propuesta de rediseño interior del centro pediátrico inclusivo de Loja. La intervención responde a las necesidades identificadas durante el diagnóstico, las encuestas, la revisión normativa y el análisis de referentes.

La propuesta busca mejorar la experiencia física, emocional y sensorial de niños de 0 a 12 años, incluyendo a quienes presentan discapacidad, enfermedades crónicas, TEA, TDAH, epilepsia u otras condiciones del neurodesarrollo. Al mismo tiempo, pretende ofrecer mayor comodidad a los familiares y mejores condiciones de trabajo para el personal médico y administrativo.

3.1 Criterios de intervención derivados del diagnóstico

A partir del diagnóstico realizado en el Centro Pediátrico San Camilo se establecieron criterios de intervención orientados a responder a las principales necesidades identificadas en los espacios analizados, que se enfocan en mejorar la accesibilidad, funcionalidad, confort sensorial y experiencia emocional de los usuarios mediante estrategias propias del diseño interior. La propuesta considera como primer criterio la accesibilidad universal, incorporando recorridos más claros, espacios de circulación adecuados, adaptación del mobiliario y condiciones que permitan el uso del espacio por niños, familiares y personas con diferentes capacidades.

Asimismo, se plantea la reorganización funcional de los ambientes para mejorar la relación entre áreas públicas, clínicas y de apoyo, facilitando la movilidad del personal y reduciendo interferencias durante la atención médica. Desde el enfoque sensorial, se incorporan criterios relacionados con iluminación, color, materiales, acústica y texturas, buscando generar

ambientes equilibrados que disminuyan la ansiedad y favorezcan una experiencia más tranquila para los niños.

Finalmente, la propuesta integra criterios de humanización mediante mobiliario ergonómico, elementos visuales comprensibles y espacios adaptados a las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los usuarios pediátricos.

3.2 Conceptualización

3.2.1 Concepto rector: Protección sensorial

El concepto de la propuesta es la protección sensorial, entendida como la creación de un entorno que reciba, acompañe y proteja al niño durante su permanencia en el centro pediátrico.

El espacio se plantea como un refugio frente al miedo o la ansiedad que puede producir una consulta médica. Para lograrlo, el diseño controlará la iluminación, el ruido, los colores, las texturas y la cantidad de estímulos visuales. La finalidad no es eliminar por completo los estímulos, sino presentarlos de manera equilibrada y comprensible.

La protección también se relaciona con la seguridad física. Por esta razón, se incorporarán recorridos sin obstáculos, pisos antideslizantes, bordes redondeados, mobiliario estable y materiales resistentes y lavables.

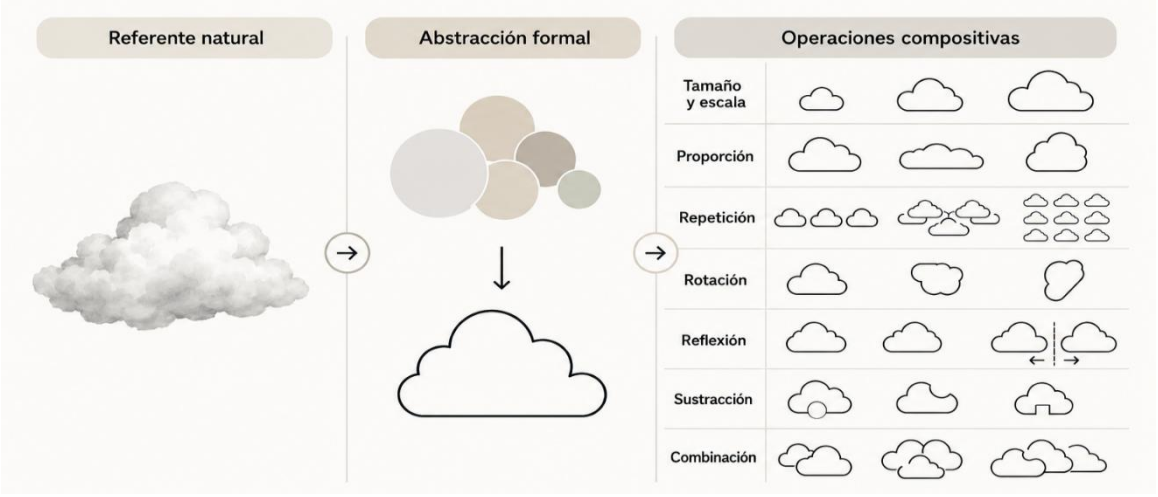
El concepto se desarrolla mediante los siguientes principios:

1. Calma: creación de ambientes con iluminación suave, colores equilibrados y control del ruido.
2. Seguridad: incorporación de materiales adecuados, circulaciones despejadas y mobiliario sin bordes peligrosos.

3. Inclusión: diseño accesible para niños con diferentes capacidades físicas, sensoriales y cognitivas.
4. Orientación: recorridos fáciles de comprender mediante colores, pictogramas y señales visibles.
5. Acompañamiento: espacios que permitan la permanencia cómoda de los familiares durante la espera y la atención.

Como expresión formal del concepto se utiliza la nube por su apariencia suave, orgánica y envolvente. A partir de los fundamentos de composición y transformación de la forma planteados por Wong, en su libro fundamentos del diseño (1995), la nube se descompone y reorganiza mediante operaciones de repetición, traslación, reflexión, superposición, variación de escala y combinación. Las curvas resultantes se aplicarán en el mobiliario, los cielos rasos, las divisiones y la señalización, reforzando la sensación de calma, protección, unidad y continuidad dentro del proyecto.

Figura 47
Matriz de diseño



Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 48
Mobiliario de acuerdo a matriz de diseño



Nota: Idrobo, M. (2025).

3.3 Ideación

La ideación del proyecto se desarrolla a partir del recorrido que realizan los niños y sus acompañantes dentro del centro pediátrico. La propuesta organiza los espacios mediante cuatro acciones principales: acoger y orientar, esperar y explorar, atender y cuidar, conectar y apoyar. Estas acciones permiten relacionar la distribución funcional con el concepto de protección sensorial y con la forma de la nube utilizada como matriz de diseño.

Figura 49
Ideación



Nota*: Idrobo, M. (2025).*

Acoger y orientar: Comprende la entrada, la salida y la recepción. Estos espacios constituyen el primer contacto del usuario con el centro, por lo que deben transmitir seguridad, claridad y cercanía. La recepción se ubica próxima al acceso para facilitar la orientación y el control.

Esperar y explorar: Reúne la sala de espera y la sala lúdica. Su finalidad es transformar el tiempo de espera en una experiencia más tranquila, incorporando mobiliario infantil, elementos interactivos, iluminación cálida y estímulos visuales controlados.

Atender y cuidar: Incluye los consultorios, las áreas de radiodiagnóstico y el tópico. Estos ambientes requieren privacidad, organización y condiciones adecuadas de iluminación, ventilación, higiene y confort para brindar una atención segura.

Conectar y apoyar: Comprende los pasillos, baños, almacén médico y circulaciones verticales. Su función es articular las diferentes áreas mediante recorridos continuos, accesibles y fáciles de reconocer, además de facilitar el trabajo del personal.

3.4 Materialidad de la propuesta de diseño

La selección de materiales busca crear un centro pediátrico cálido, seguro y fácil de mantener, evitando que los espacios transmitan una imagen excesivamente clínica. Para ello, se plantea una combinación de acabados amaderados, colores suaves y superficies resistentes, acordes con el concepto de protección sensorial y con la estética Japandi aplicada en la propuesta.

La melamina con acabado de madera clara se utiliza en el mobiliario, en determinados revestimientos de paredes y en algunos elementos del cielo raso. También se incorporan tiras de melamina amaderada para aportar textura, ritmo y continuidad visual. Este material permite transmitir calidez y, al mismo tiempo, facilita la limpieza y el mantenimiento.

Las melaminas lisas en tonos rosa claro, verde suave y durazno se aplican como detalles en mobiliario y revestimientos. Estos colores permiten diferenciar áreas y generar estímulos visuales controlados, sin producir una sensación infantil excesiva o recargar el ambiente.

En las paredes se combina pintura de revestimiento en tonos neutros con papeles tapiz de líneas, puntos y formas geométricas suaves. Estos recursos aportan identidad y dinamismo a las salas de espera, áreas lúdicas y consultorios. Su aplicación se concentra en paredes específicas para conservar una imagen equilibrada y evitar la saturación visual.

La piedra sinterizada se emplea en los baños, lavabos y mesones de los consultorios debido a su resistencia a la humedad, facilidad de limpieza y durabilidad. Su apariencia clara permite mantener una imagen higiénica y uniforme en los espacios que requieren mayor cuidado.

Para todo el centro se propone piso vinílico con apariencia de madera clara. Este acabado contribuye a crear una atmósfera acogedora y ofrece una superficie continua, durable, de fácil mantenimiento y con propiedades antideslizantes, siempre que se seleccione un producto certificado para espacios de salud. Esto ayuda a reducir el riesgo de accidentes durante el desplazamiento de niños, acompañantes y personal.

En determinados armarios de los consultorios se utiliza laminado melamínico de alto brillo en tonos blanco y beige. Su superficie lisa facilita la limpieza y aporta luminosidad. Finalmente, el tapizado beige, verde olivo se incorpora en asientos y mobiliario de espera para complementar la paleta neutra y mejorar el confort de los usuarios.

La selección de materiales responde a criterios de calidez, seguridad, durabilidad, higiene y confort sensorial, permitiendo integrar la estética Japandi con las necesidades funcionales de un centro pediátrico. Para complementar la descripción de acabados, colores y texturas seleccionados, se presenta el moodboard de materialidad de la propuesta.

Figura 50
Moodboard de materialidad de la propuesta de diseño



Nota: Idrobo, M. (2025).

3.4.1 Cromática aplicada:

La propuesta cromática parte de una base neutra y cálida compuesta por blanco, crema, beige y tonos de madera clara. Esta combinación aporta luminosidad, limpieza visual y una sensación acogedora, ayudando a disminuir la imagen fría que suele asociarse con los espacios clínicos.

Como complemento, se incorporan tonalidades suaves de verde salvia, azul pastel y amarillo tenue. Estos colores se aplican de manera puntual en papeles tapiz, mobiliario, revestimientos y detalles decorativos, evitando la saturación visual. El verde transmite tranquilidad y conexión con la naturaleza; el azul favorece una percepción de calma y seguridad; mientras que el amarillo aporta luminosidad y una sensación de energía moderada. La madera clara actúa como elemento unificador y refuerza la calidez del ambiente.

3.5 Estilo de diseño aplicado

El estilo Japandi surge de la combinación entre el diseño japonés y el escandinavo. De la estética japonesa toma la sencillez, el equilibrio, la conexión con la naturaleza y la valoración de los materiales; mientras que del diseño escandinavo incorpora la funcionalidad, la luminosidad y la búsqueda de espacios cálidos y confortables.

Este estilo se caracteriza por utilizar líneas limpias, formas sencillas, materiales naturales y una paleta de colores neutros y poco saturados. La madera, la piedra, los textiles y las superficies mate permiten crear ambientes serenos y ordenados. Además, evita la acumulación de elementos decorativos y prioriza aquellos que cumplen una función dentro del espacio. De esta manera, el Japandi consigue equilibrar el minimalismo con una sensación de cercanía y bienestar (*ArchDaily, 2022*).

En el rediseño del centro pediátrico inclusivo, el estilo Japandi se adapta a las necesidades de los niños, acompañantes y personal médico. La propuesta utiliza madera clara, tonos crema, beige y blanco, complementados con verde salvia, azul pastel y amarillo tenue. Esta combinación genera una imagen tranquila y acogedora, sin perder la limpieza visual necesaria en un espacio destinado a la salud. La madera se incorpora mediante melaminas, revestimientos, mobiliario y detalles en el cielo raso. A su vez, las superficies claras, la piedra sinterizada, los tapizados neutros y el piso vinílico permiten mantener una relación equilibrada entre calidez, resistencia y facilidad de mantenimiento.

Las líneas sencillas propias del Japandi se combinan con formas curvas inspiradas en la nube, utilizada como matriz de diseño. Estas curvas aparecen en el mobiliario, los cielos rasos, los nichos, los elementos divisorios y la iluminación, ayudando a reducir la rigidez del espacio clínico y reforzando el concepto de protección sensorial.

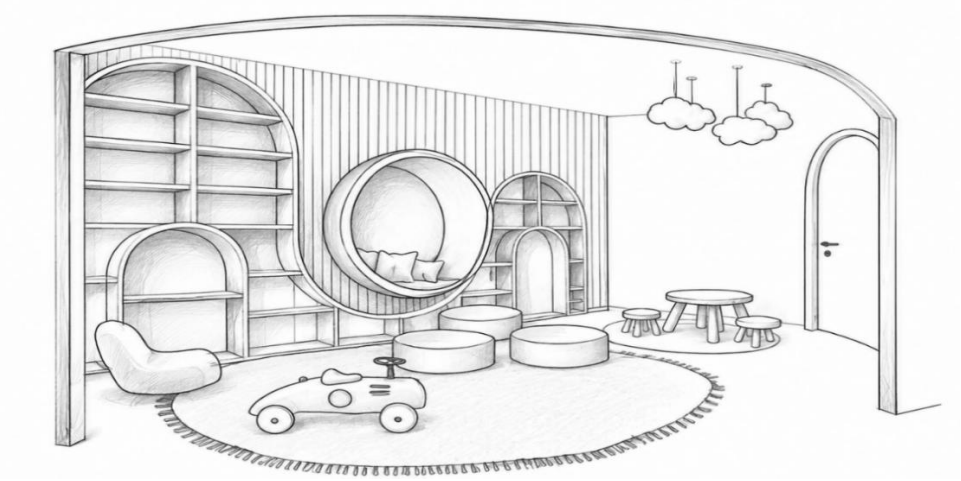
Los papeles tapiz y los colores pastel se aplican únicamente como acentos, evitando una sobrecarga de estímulos. El almacenamiento se integra al mobiliario para conservar espacios ordenados y recorridos despejados. De esta manera, el estilo Japandi no se utiliza solamente como una decisión estética, sino como una herramienta para crear un centro pediátrico funcional, seguro, sereno y cercano para sus usuarios.

Figura 51
Moodboard propuesta de diseño



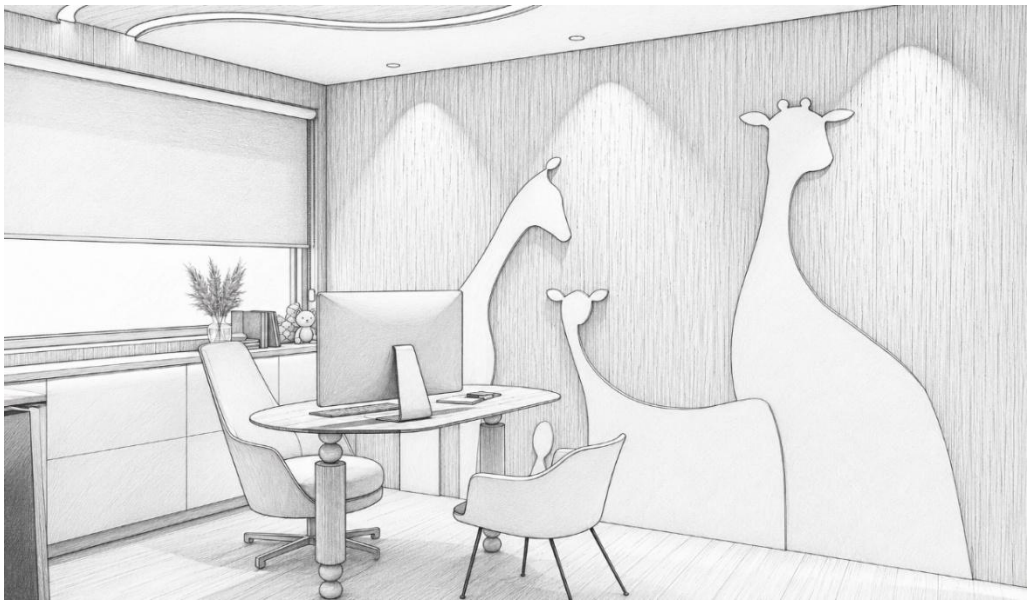
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 52
Área sala lúdica



Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 53
Consultorio Dra. Tacuri



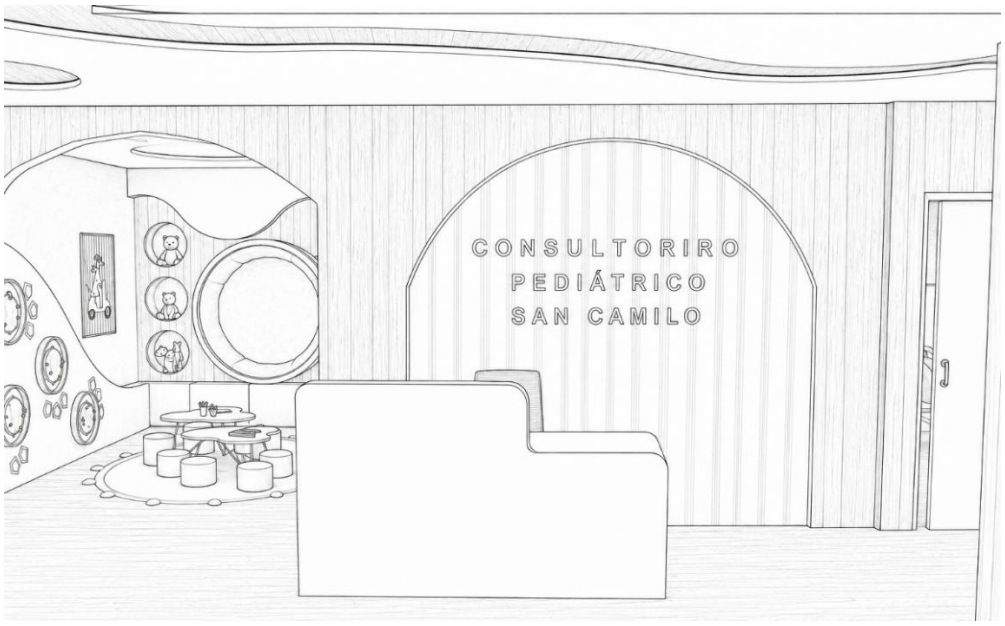
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 54
Tópico



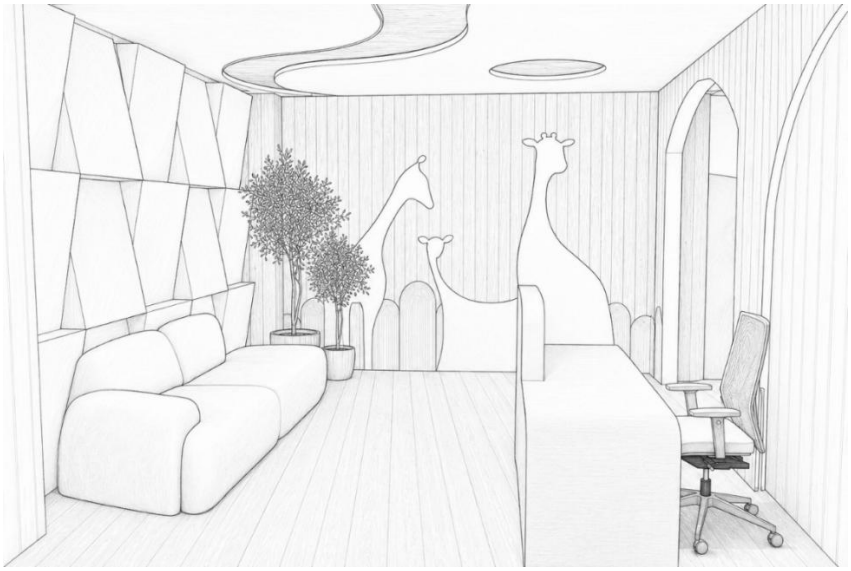
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 55
Recepción



Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 56
Sala de espera



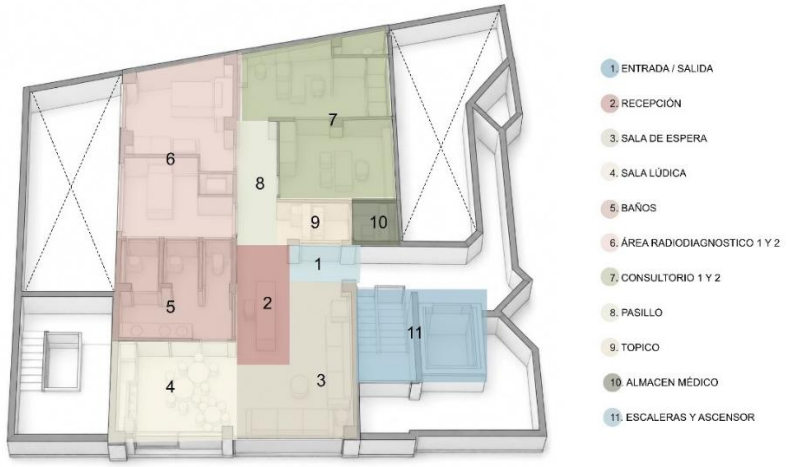
Nota: Idrobo, M. (2025).

3.6 Propuesta nivel de anteproyecto

3.6.1 Diagramas

3.6.1.1 Diagrama de zonificación

Figura 57
Zonificación centro pediátrico



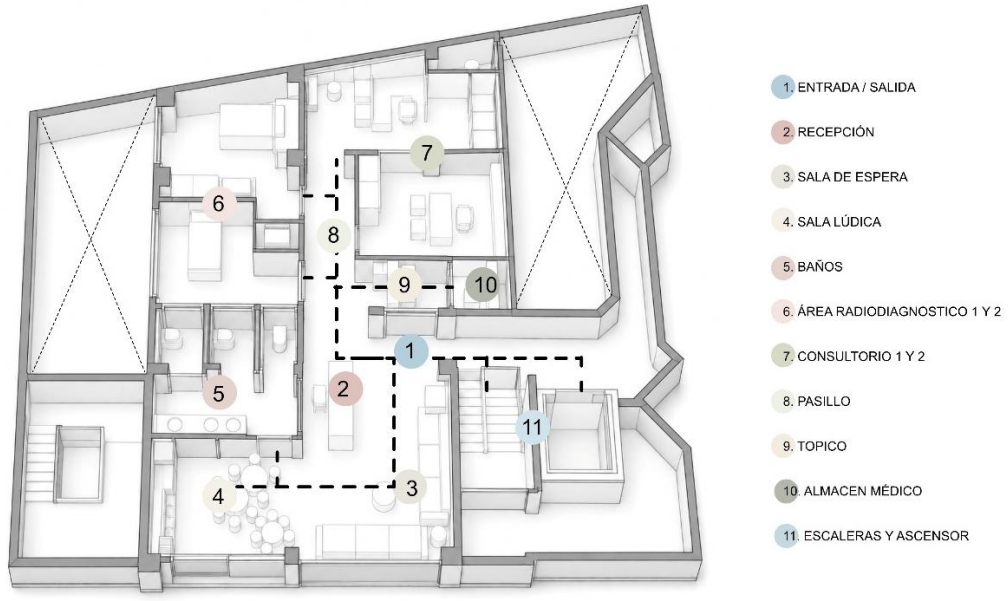
Nota: Idrobo, M. (2025).

La distribución del centro pediátrico se organiza mediante una secuencia clara entre las áreas públicas, clínicas y de apoyo. La entrada y salida (1) se conecta con la recepción (2), ubicada estratégicamente para recibir, registrar y orientar a las familias desde su llegada. A continuación, la sala de espera (3) ofrece un espacio cómodo próximo a los accesos de consulta, mientras que la sala lúdica (4) permite que los niños jueguen acompañados y disminuyan la tensión previa a la atención. Los baños (5) ocupan una posición central para facilitar su uso sin necesidad de ingresar a espacios restringidos. En una zona más reservada se encuentran las áreas de radiodiagnóstico (6), agrupadas para brindar mayor privacidad durante los procedimientos, y los consultorios (7), alejados del movimiento de las áreas públicas para favorecer una atención tranquila. El pasillo (8) funciona como eje de conexión entre estos ambientes y permite una

orientación sencilla. El tópico (9) se sitúa cerca de los consultorios y del acceso para atender procedimientos menores con rapidez, mientras que el almacén médico (10) permanece contiguo para facilitar el abastecimiento de materiales sin interferir con la circulación pública. Finalmente, las escaleras y el ascensor (11) conectan el centro con los demás niveles y favorecen el desplazamiento de niños, acompañantes y personas con movilidad reducida.

3.6.1.2 Diagrama de circulación

Figura 58
Circulación del Centro pediátrico



Nota: Idrobo, M. (2025).

Las líneas discontinuas representan una circulación continua y fácil de comprender. El recorrido comienza en las escaleras y el ascensor (11), continúa hacia la entrada y salida (1) y permite reconocer inmediatamente la recepción (2). Desde este punto, los usuarios pueden acceder a la sala de espera (3), la sala lúdica (4) y los baños (5) sin atravesar las áreas clínicas. El pasillo (8) organiza el ingreso hacia radiodiagnóstico (6), los consultorios (7) y el tópico (9),

mientras que el almacén médico (10) permanece próximo a las zonas de atención. Esta circulación se planteó para reducir recorridos, evitar cruces innecesarios y facilitar la orientación. Además, mejora la privacidad de los pacientes, agiliza el trabajo del personal y permite que los niños y sus acompañantes se desplacen de forma más segura y tranquila.

3.6.2 Distribución Arquitectónica

Tabla 11
Distribución Arquitectónica

Zona funcional	Espacios	Ubicación y relación	Criterio de distribución
Acceso y orientación	Entrada, salida y recepción	Se ubican junto al núcleo de circulación vertical y se conectan directamente con la sala de espera.	Facilita la identificación del ingreso, el control de acceso y la orientación inmediata de los usuarios.
Espera y recreación	Sala de espera y sala lúdica	Se localizan próximas a la recepción y antes de las áreas clínicas.	Permite que niños y acompañantes permanezcan en un ambiente controlado, cómodo y de fácil supervisión. La sala lúdica contribuye a reducir la ansiedad infantil.
Atención médica	Consultorios 1 y 2	Se agrupan en una zona más reservada y se conectan mediante el pasillo central.	Proporciona privacidad, tranquilidad y continuidad en la atención, evitando interferencias con las actividades públicas.

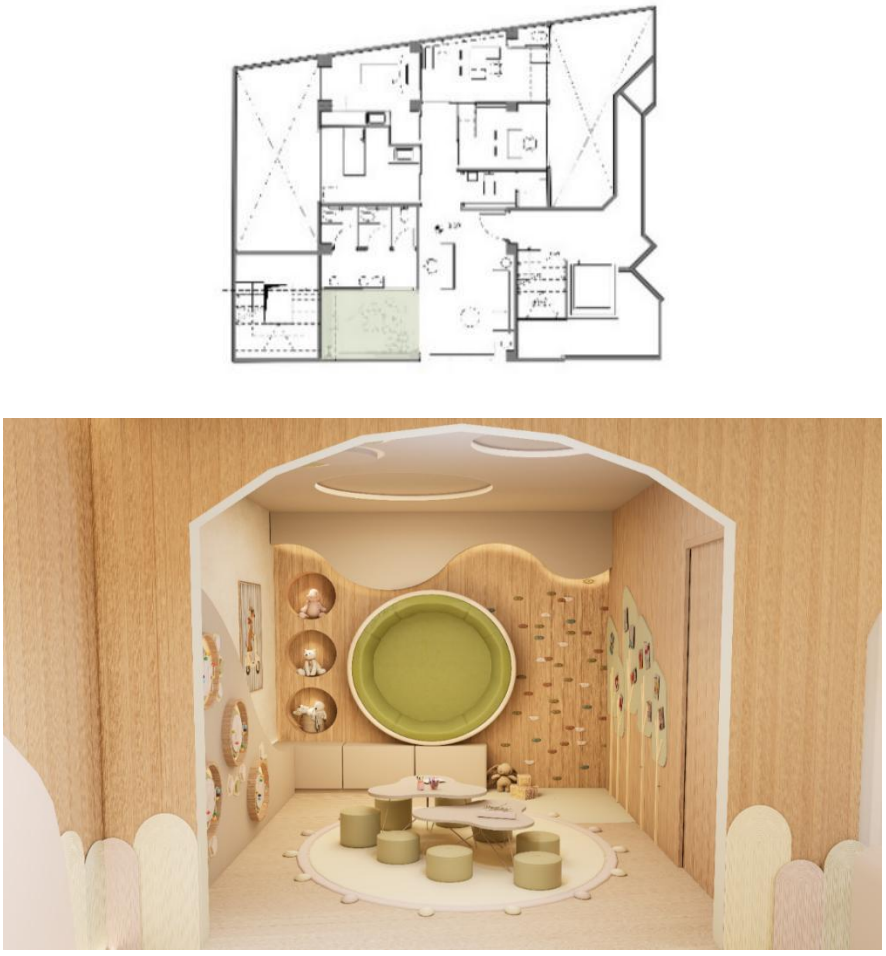
Diagnóstico	Radiodiagnóstico 1 y 2	Se concentran en un mismo sector, separados de la sala de espera y del área lúdica.	Facilita el funcionamiento de los espacios de diagnóstico y mantiene mayor control durante los procedimientos.
Atención inmediata	Tópico	Se encuentra próximo a los consultorios, al almacén médico y al acceso.	Reduce los tiempos de desplazamiento y permite responder con rapidez ante procedimientos menores o necesidades inmediatas.
Apoyo clínico	Almacén médico	Se ubica junto al tópico y cerca de los consultorios.	Permite almacenar insumos de manera ordenada y facilita su acceso controlado por parte del personal.
Servicios complementarios	Baños	Ocupan una posición central entre las áreas públicas y clínicas.	Permite acceder a ellos mediante recorridos cortos, sin ingresar a espacios restringidos. Su ubicación favorece el uso por niños, acompañantes y personas con movilidad reducida.
Circulación horizontal	Pasillo central	Funciona como eje articulador entre recepción, espera, consultorios, diagnóstico y espacios de apoyo.	Organiza los recorridos, evita atravesar otros ambientes y facilita una orientación clara dentro del centro.

Circulación vertical	Escaleras y ascensor	Se relacionan directamente con el ingreso y el área de distribución.	Facilitan la conexión accesible entre niveles y permiten reconocer rápidamente las rutas de entrada y salida.

Nota: Idrobo, M. (2025).

3.6.3 Imágenes 3D

Figura 59
Render Sala Lúdica



Nota: Idrobo, M. (2025).

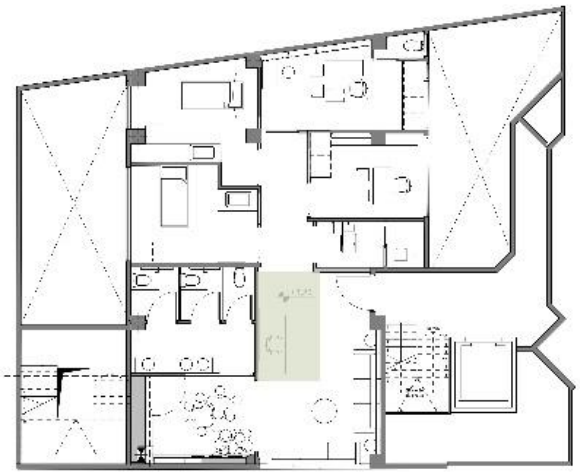
Sala lúdica: Se trata de un espacio destinado al juego, la exploración y la espera activa de los niños. Su diseño incorpora mobiliario adaptado a la escala infantil, áreas para actividades creativas y elementos interactivos que favorecen la curiosidad y la socialización. Las formas curvas, los colores suaves y los materiales cálidos ayudan a reducir la ansiedad previa a la consulta, creando un ambiente seguro, acogedor y fácil de supervisar.

Tabla 12
Materiales y aplicación de la sala lúdica

Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes y mobiliario
Melamina lisa	Mobiliario y detalles en rosa, verde salvia, durazno y beige
Microcemento	Revestimiento de paredes
Tapizado verde	Asiento circular y elementos acolchados
Piso vinílico de madera clara	Revestimiento general del piso
Iluminación LED	Cielo raso y detalles indirectos

Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 60
Render Sala Lúdica





Nota: Idrobo, M. (2025).

Recepción: Este espacio funciona como el primer punto de bienvenida y orientación para las familias. La recepción mantiene una relación visual con la sala lúdica, lo que facilita la supervisión de los niños mientras esperan. Las formas curvas, la iluminación cálida y la paleta de tonos suaves crean un ambiente cercano y menos clínico.

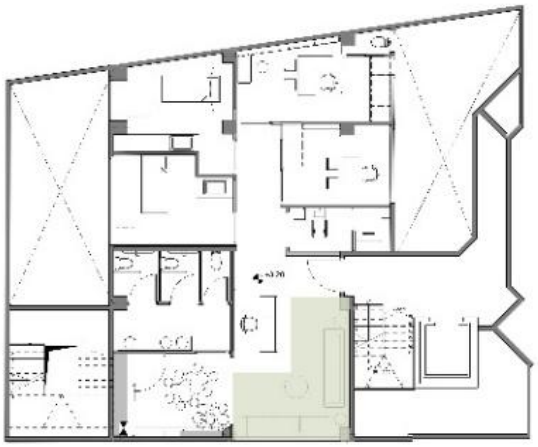
Tabla 13
Materiales y aplicación de la recepción

Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes, cielo raso y detalles del mostrador.
Melamina lisa beige	Frente del mostrador y mobiliario fijo.
Papel tapiz lineal	Pared posterior de la recepción.
Microcemento	Paredes de la sala lúdica.
Tapizado verde	Asiento circular infantil.

Piso vinílico de madera clara	Piso general, resistente y de fácil limpieza.
Iluminación LED	Cielo raso y arco decorativo de la recepción.

Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 61
Render sala de espera









Nota: Idrobo, M. (2025).

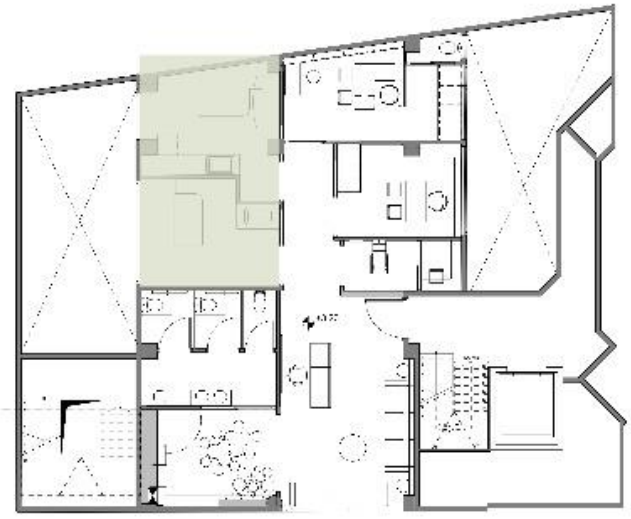
Sala de espera: Espacio destinado a la permanencia de niños y acompañantes antes de la consulta. El mobiliario cómodo, las formas curvas y la iluminación cálida ayudan a disminuir la tensión propia de la espera. Su relación con la recepción facilita la orientación, el llamado de los pacientes y la supervisión del área.

Tabla 14
Materiales y aplicación de la sala de espera

Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes, cielo raso y superficies del mobiliario.
Melamina lisa	Paneles decorativos y detalles en beige, rosa y durazno.
Tapizado beige	Sofás y asientos de espera.
Piso vinílico de madera clara	Piso general, resistente, antideslizante y de fácil limpieza.
Iluminación LED	Cielo raso, nichos y detalles de iluminación indirecta.

Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 62
Render sala de espera





Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 63
Render Radiodiagnóstico



Nota: Idrobo, M. (2025).

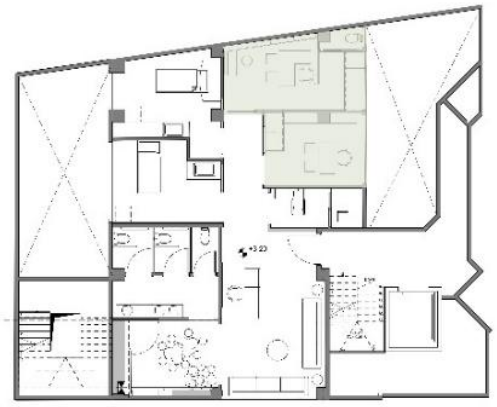
Radiodiagnóstico: Espacio destinado a la preparación, atención y evaluación del paciente durante los procedimientos de diagnóstico. La distribución permite acceder con facilidad a la camilla, los equipos y el almacenamiento médico. Los tonos claros y la madera ayudan a reducir la sensación fría del ambiente clínico.

Tabla 15
Materiales y aplicación de radiodiagnóstico

Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes, cielo raso y mobiliario de almacenamiento.
Melamina lisa beige	Repisas, divisiones y detalles del mobiliario clínico.
Papel tapiz lineal	Revestimiento decorativo de paredes.
Vidrio templado	Cerramiento del armario para equipos e insumos.
Piso vinílico de madera clara	Superficie resistente, antideslizante y de fácil limpieza.
Iluminación LED	Cielo raso y mobiliario para proporcionar una luz uniforme.
Panel de listones verticales de melamina	Revestimiento de la pared técnica; aporta textura, orden visual y calidez al ambiente clínico.

Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 64
Render Consultorio Dr. Tacuri







Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 65
Render Consultorio Dra. Tacuri



Nota: Idrobo, M. (2025).

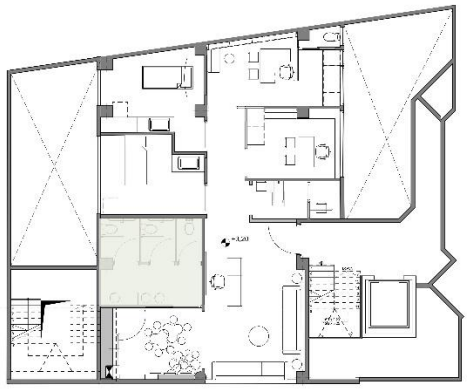
Consultorios: Espacios destinados a la valoración médica, el diálogo con las familias y la revisión de los niños. Ambos consultorios mantienen la misma materialidad para dar continuidad al proyecto, pero incorporan detalles decorativos diferentes. El mobiliario permite atender al paciente y a su acompañante dentro de un ambiente tranquilo, ordenado y menos rígido que un consultorio tradicional.

Tabla 16
Materiales y Aplicación de consultorios

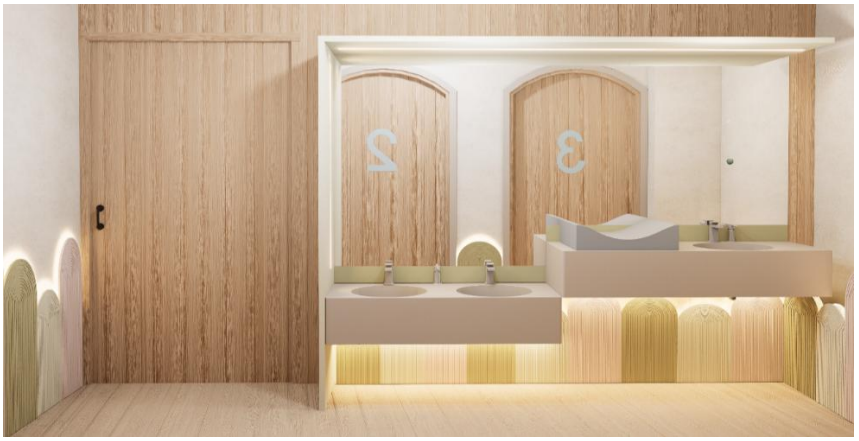
Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes, puertas, escritorios y detalles del cielo raso.
High gloss beige	Frentes de armarios y muebles de fácil limpieza.
Papel tapiz lineal	Revestimiento decorativo de algunas paredes.
Tapizado beige	Sillones para el médico, el paciente y sus acompañantes.
Piso vinílico de madera clara	Piso resistente, antideslizante y de fácil mantenimiento.
Iluminación LED	Cielo raso y paneles decorativos para una iluminación uniforme y cálida.

Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 66
Render Baño







Nota: Idrobo, M. (2025).

Espacio diseñado para responder a las necesidades de niños y adultos acompañantes. Los lavamanos ubicados a diferentes alturas favorecen la autonomía infantil, mientras que el cambiador facilita el cuidado de los bebés. La madera clara, las formas curvas y los colores suaves reducen la apariencia rígida de un baño institucional y crean un ambiente cálido, seguro y fácil de reconocer.

Tabla 17
Materiales y Aplicación de baño

Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes, puertas, marcos curvos y detalles del cielo raso.
Melamina lisa en tonos pastel	Paneles decorativos inferiores en rosa, beige y verde salvia.
Piedra sinterizada clara	Encimeras y superficies húmedas por su resistencia, impermeabilidad y fácil mantenimiento.
Microcemento beige	Acabado continuo de paredes para obtener una superficie uniforme y de fácil limpieza.
Iluminación LED cálida	Incorporada en el espejo, cielo raso y parte inferior del mobiliario para proporcionar iluminación uniforme.

Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 67
Render Tópico





Nota: Idrobo, M. (2025).

Espacio destinado a la valoración inicial del niño y a procedimientos básicos, como el control de peso, talla y signos vitales. La distribución mantiene los equipos organizados y deja una circulación libre para el paciente y el personal. Los elementos infantiles y los colores suaves hacen que la evaluación resulte menos intimidante.

Tabla 18
Materiales y Aplicación render tópico

Material	Aplicación
Melamina amaderada clara	Revestimiento de paredes, cielo raso y detalles del mobiliario.
Melamina lisa	Paneles y muebles en beige, rosa y verde salvia.
Panel de listones verticales	Revestimiento decorativo y organización visual del área de medición.
Vidrio templado	Cerramiento del espacio destinado a los equipos de medición.
Piso vinílico de madera clara	Superficie segura, resistente y fácil de limpiar.
Iluminación LED	Cielo raso y detalles indirectos para una luz uniforme.

Nota: Idrobo, M. (2025).

3.7 Desarrollo técnico de la propuesta

La propuesta técnica para el rediseño interior del Centro Pediátrico San Camilo, ubicado en la ciudad de Loja, se desarrolla sobre un área de intervención de 119,06 m² y busca transformar el establecimiento en un espacio funcional, inclusivo, seguro y sensorialmente confortable para niños de 0 a 12 años, acompañantes y personal médico. La distribución se organiza mediante una zonificación que diferencia las áreas públicas, clínicas y de apoyo: la recepción, sala de espera y sala lúdica se ubican próximas al ingreso; los consultorios, el tópico y las salas de radiodiagnóstico se mantienen en zonas de acceso controlado; mientras que los baños y el almacén médico se relacionan con los espacios que requieren atención inmediata.

El pasillo funciona como eje principal de circulación y orientación, evitando cruces innecesarios entre pacientes, acompañantes y personal. En materia de accesibilidad, se consideran recorridos libres de obstáculos, circulaciones con un ancho mínimo referencial de 1,20 m, áreas de giro de 1,50 m para usuarios de silla de ruedas, puertas interiores con un paso libre mínimo de 0,90 m y un mostrador de recepción a doble altura, de acuerdo con los criterios de la NEC-HS-AU (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda [MIDUVI], 2017).

La propuesta formal parte del concepto de protección o cobijo, representado mediante la geometría de la nube, las formas curvas, los bordes redondeados y una composición inspirada en los principios de simetría, traslación, reflejo y superposición de Wong. Esta idea se complementa con el estilo Japandi, caracterizado por el uso de madera clara, colores suaves, iluminación cálida y superficies visualmente ordenadas. La materialidad comprende piso vinílico comercial antideslizante con apariencia de madera, pintura lavable de bajas emisiones, microcemento sellado en determinadas superficies, piedra sinterizada en mesones húmedos, tapizados lavables y melamina Pelíkano de 15 mm en tonos Capri y Panela, con tapacantos de PVC de 2 mm en los

bordes expuestos. Estos materiales se seleccionan por su resistencia, facilidad de limpieza, mantenimiento y compatibilidad con un establecimiento sanitario, siguiendo los criterios técnicos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013, 2022).

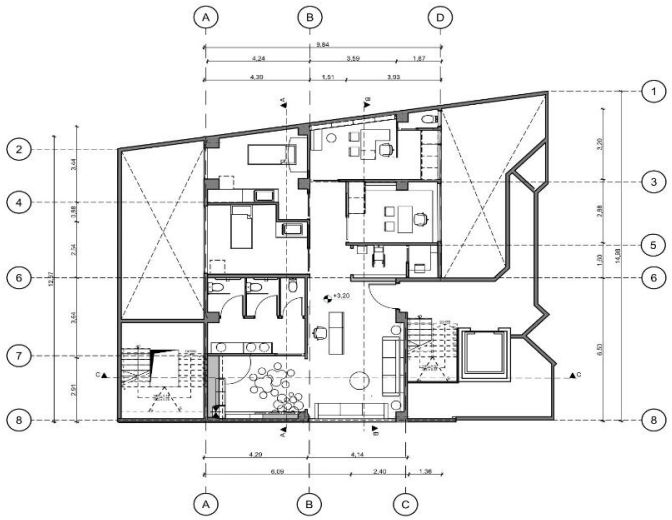
El mobiliario personalizado incluye recepción accesible, muebles suspendidos para baños, almacenamiento clínico, un panel expositor curvo con nichos circulares y un módulo auxiliar con dos cajones; todos deben incorporar anclajes seguros, herrajes ocultos, sistemas antivuelco y esquinas redondeadas. La iluminación se organiza mediante luz general uniforme, iluminación puntual en áreas de atención e iluminación LED indirecta en espacios de espera y juego, con una previsión presupuestaria de 38 paneles LED y 80 m de tira LED; no obstante, su ubicación definitiva deberá verificarse mediante un cálculo fotométrico.

En las instalaciones hidrosanitarias, los tres inodoros se conectan con tuberías de PVC sanitario de 110 mm hacia el colector principal, con una pendiente referencial del 2 % en dirección a la bajante BS-01, mientras que los tres lavamanos se conectan mediante tuberías de 50 mm. La seguridad contempla rutas de evacuación continuas, señalización accesible, iluminación de emergencia, detectores, alarmas y equipos de extinción, sujetos a la NEC-HS-CI y a la revisión del Cuerpo de Bomberos de Loja (MIDUVI, 2019).

Las salas de radiodiagnóstico requieren un cálculo independiente de protección radiológica para determinar el tipo y espesor del blindaje, de acuerdo con el equipo seleccionado y las condiciones constructivas existentes. Finalmente, el presupuesto referencial del rediseño asciende a USD 94.596,72, equivalente a USD 806,04 por metro cuadrado, sin incluir equipos radiológicos ni blindaje plomado. En conjunto, estas decisiones permiten convertir la propuesta conceptual en una solución interior técnicamente coordinada, accesible, mantenible y coherente con las necesidades físicas, emocionales y sensoriales de los usuarios.

3.7.1 Planos técnicos de la propuesta

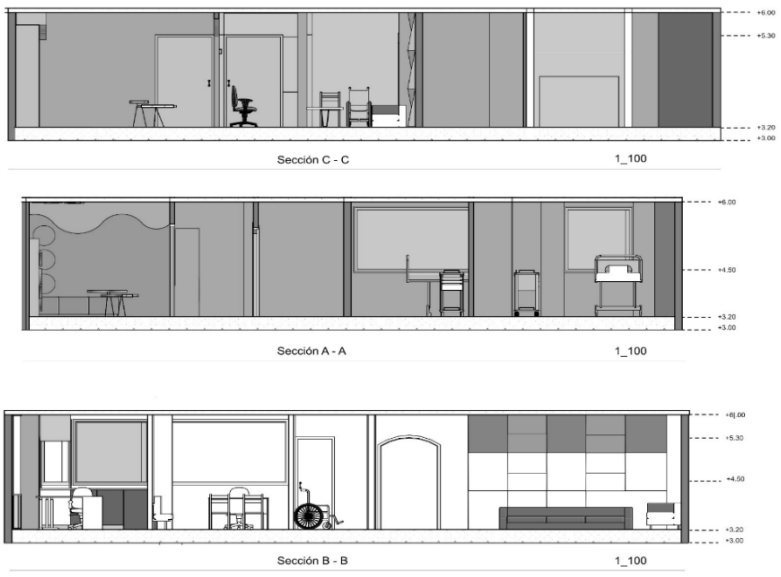
Figura 68
Plano pediátrico/ Primera planta alta



Nota: Idrobo, M. (2025).

3.7.2 Secciones y elevaciones interiores

Figura 69 *Secciones internas de cada espacio*



Nota: Idrobo, M. (2025).

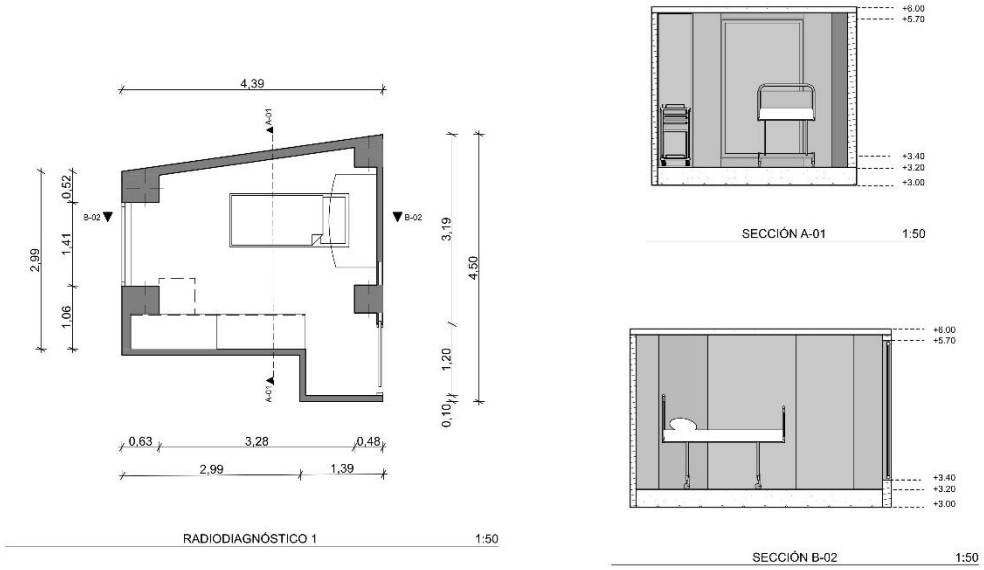
Pediátrico San Camilo, así como la relación entre los espacios, el mobiliario y las condiciones de accesibilidad. En la sección A–A se observa la transición entre la sala lúdica y el área de radiodiagnóstico. En la primera se distinguen las formas curvas inspiradas en la nube, el mobiliario infantil y los elementos decorativos que generan un ambiente acogedor; mientras que en radiodiagnóstico se evidencia una configuración más técnica, determinada por el equipo médico, las áreas de trabajo y los vanos que favorecen la iluminación del espacio.

La sección B–B muestra la relación entre las áreas de atención, circulación y espera. La presencia de mobiliario clínico, elementos adaptados a la escala infantil y espacio suficiente para el desplazamiento en silla de ruedas evidencia la aplicación de criterios de accesibilidad universal. Asimismo, la continuidad del nivel de piso y la amplitud de los pasos permiten un recorrido seguro y sin barreras para niños, acompañantes y personal médico.

Finalmente, la sección C–C permite reconocer la continuidad longitudinal de los ambientes clínicos y de apoyo, mostrando la ubicación de puertas, divisiones interiores, mobiliario y áreas de circulación. Esta sección comprueba que la distribución mantiene una altura interior uniforme, conexiones directas entre espacios y recorridos funcionales. En conjunto, las tres secciones evidencian una propuesta interior organizada, accesible y coherente con las necesidades técnicas y humanas de un centro pediátrico.

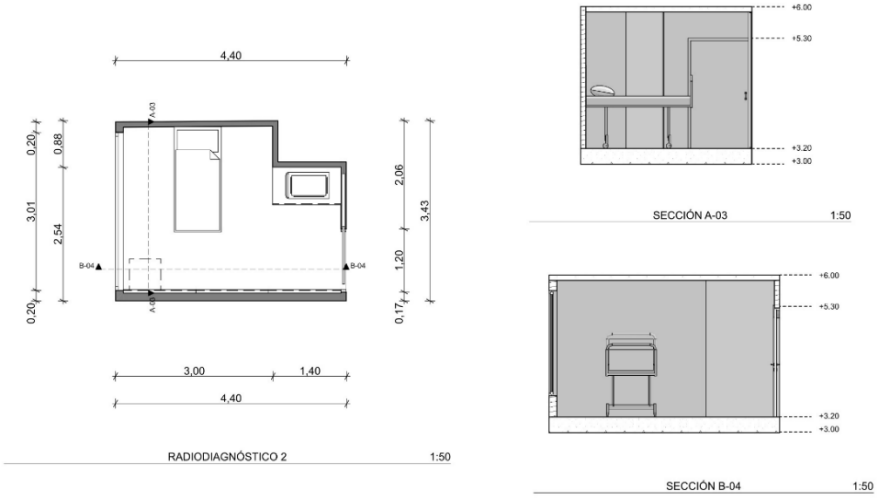
3.7.3 Secciones por espacios

Figura 70
Sección Radiodiagnóstico 1



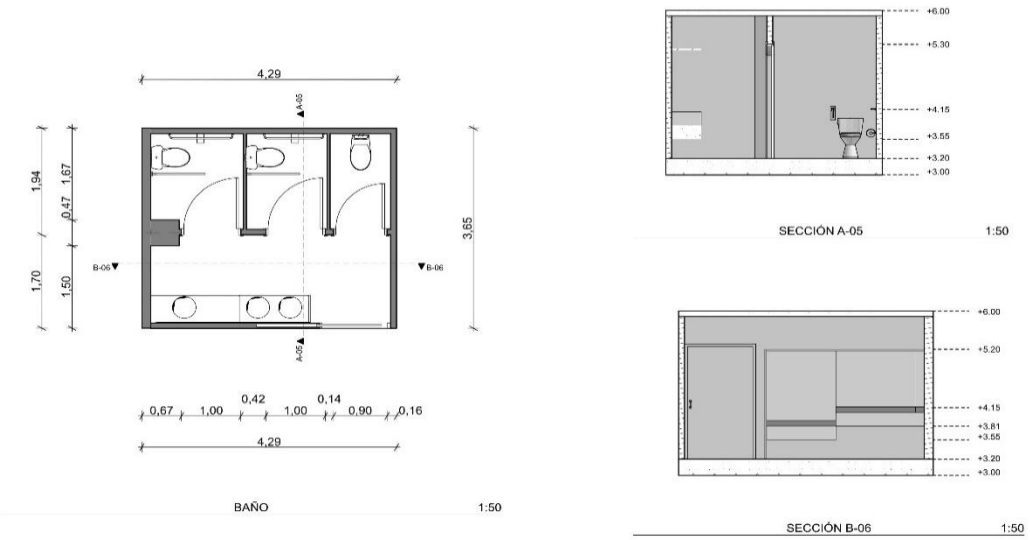
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 71
Sección Radiodiagnóstico 2



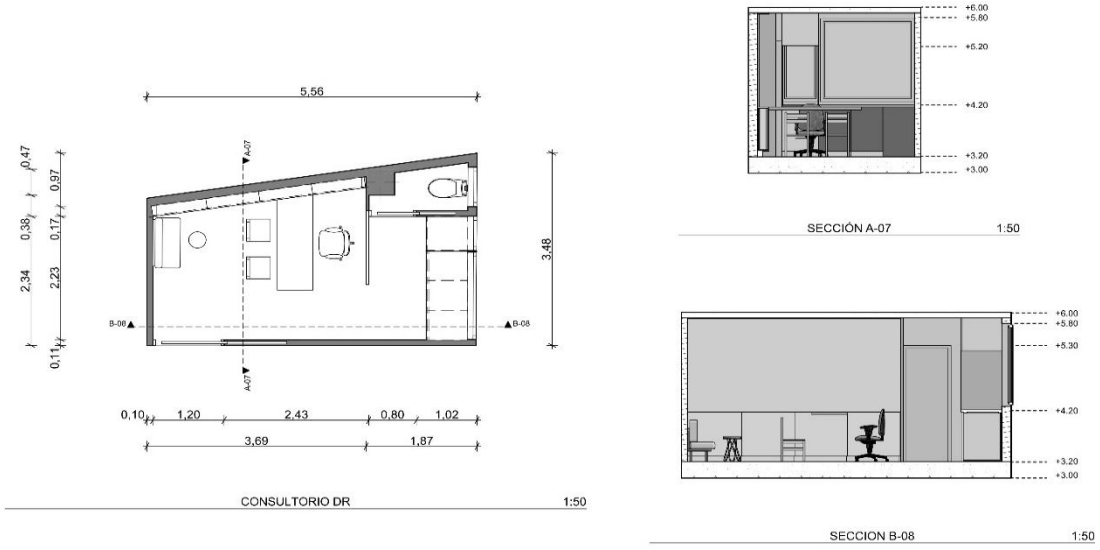
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 72
Baños



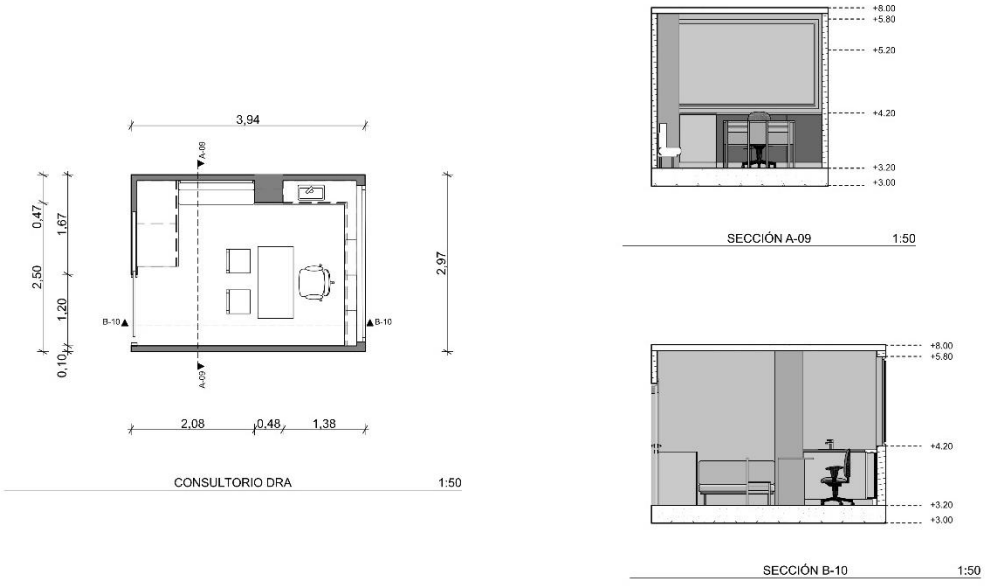
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 73
Consultorio Dr. Tacuri



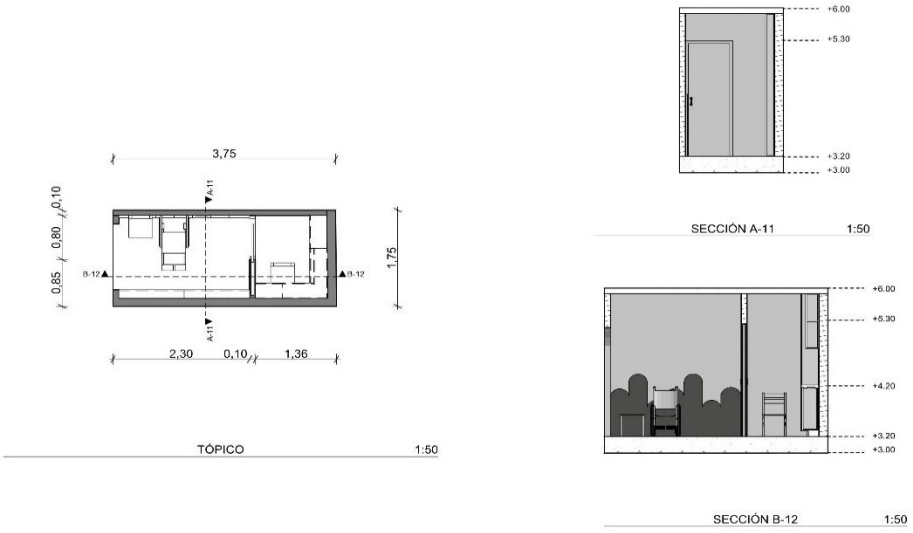
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 74
Consultorio Dra. Tacuri



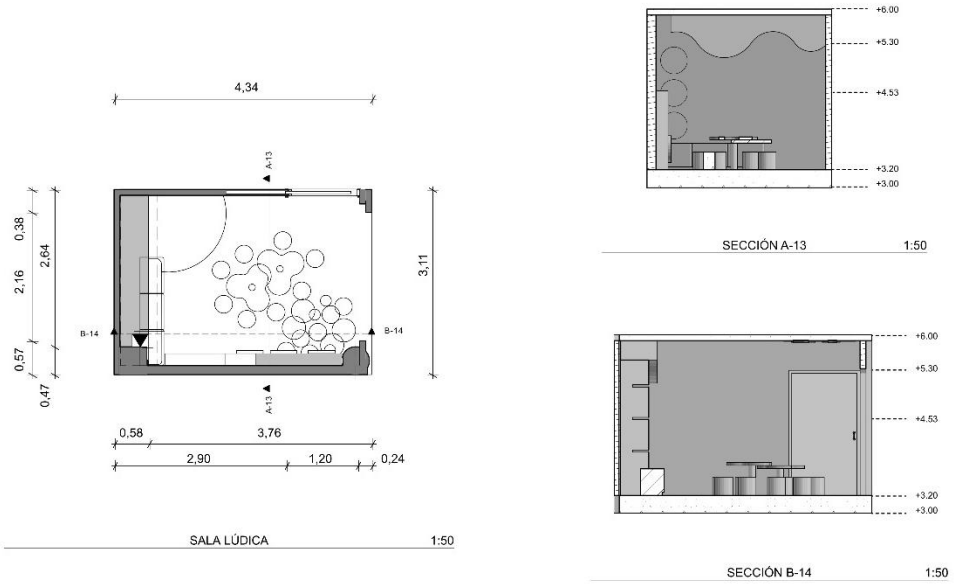
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 75
Sección tópico y almacén medico



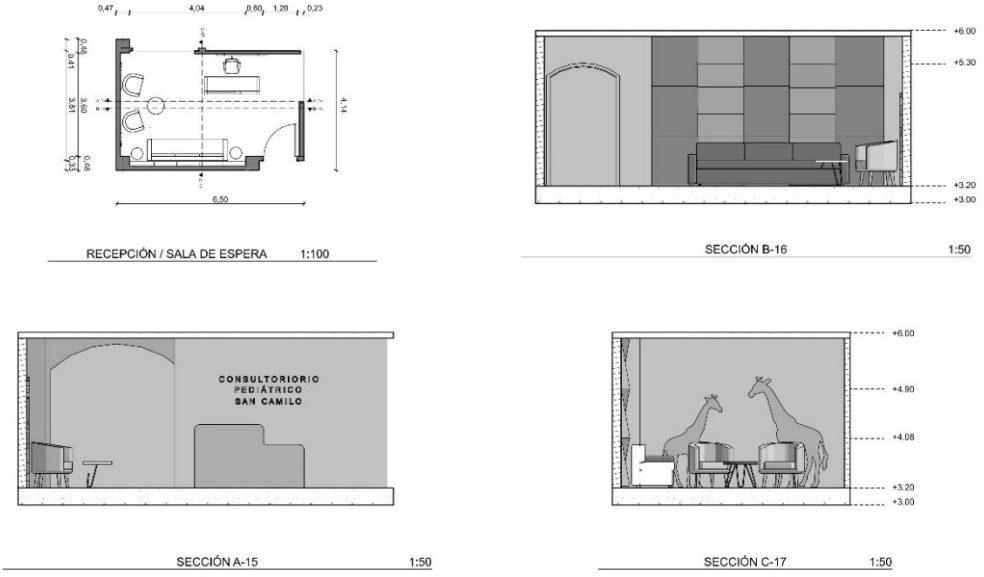
Nota: Idrobo, M. (2025).

Figura 76
Sección Sala Lúdica



Nota: Idrobo, M. (2025).

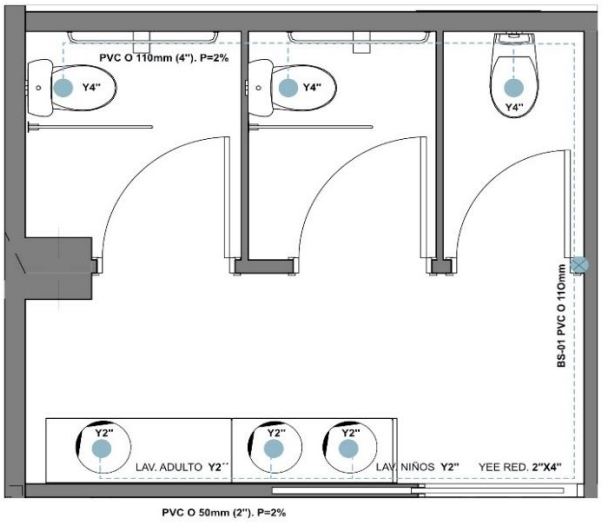
Figura 77
Sección Recepción y sala de espera



Nota: Idrobo, M. (2025).

3.7.4 Instalaciones Hidrosanitarias

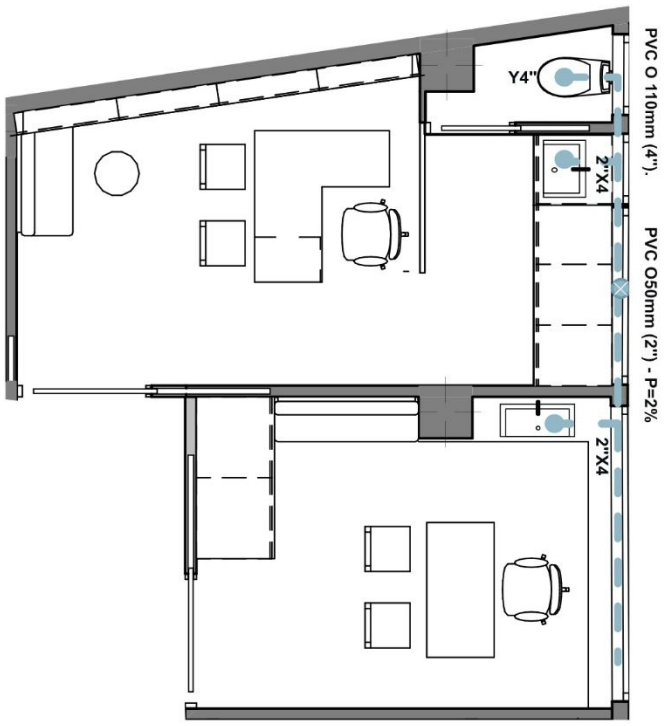
Figura 78
Instalaciones hidrosanitarias Baño



Nota: Idrobo, M. (2025).

El detalle presenta la red de evacuación de aguas residuales del núcleo sanitario del Centro Pediátrico San Camilo. Los tres inodoros se conectan mediante ramales de PVC sanitario de 110 mm (4”) a un colector principal con una pendiente referencial del 2 % en dirección a la bajante BS-01. Frente a estos se ubican tres lavamanos, dos destinados a niños y uno a adultos, cuyas descargas se resuelven con tuberías de PVC de 50 mm (2”). Estos ramales se incorporan al colector principal mediante yees reductoras de 2” a 4”. La agrupación de los aparatos sanitarios permite reducir el recorrido de las tuberías, facilitar su inspección y mantener una evacuación continua con menor riesgo de obstrucciones.

Figura 79
Instalaciones hidrosanitarias Consultorios



Nota: Idrobo, M. (2025).

La red sanitaria de los consultorios se concentra en la bajante BS-02. El primer consultorio dispone de un inodoro conectado mediante tubería de PVC de 110 mm (4”) y un lavamanos con ramal de 50 mm (2”); mientras que la segunda cuenta únicamente con un lavamanos conectado mediante tubería de 50 mm (2”). Las descargas mantienen una pendiente referencial del 2 % y se incorporan a la bajante mediante yees reductoras de 2” a 4”. Esta organización reduce el recorrido de las tuberías, evita cruces por las áreas de atención y facilita su mantenimiento.

3.7.5 Iluminación

Figura 80
Instalación eléctrica centro pediátrico



Nota: Idrobo, M. (2025).

El plano de instalaciones eléctricas del Centro Pediátrico San Camilo presenta la distribución de los puntos de iluminación mediante tres circuitos principales, identificados como C1, C2 y C3. Estos se diferencian por colores y se organizan de acuerdo con la ubicación y el funcionamiento de cada ambiente, permitiendo reconocer con claridad la conexión entre las luminarias y sus respectivos interruptores. La propuesta integra paneles LED circulares sobrepuestos de 24 W y tiras LED de 18 W por cada rollo de 5 m, combinando ambos tipos de iluminación dentro de un mismo circuito cuando pertenecen al mismo espacio.

Los paneles LED y las tiras se controlan de manera independiente mediante interruptores simples, dobles o triples, según la cantidad de grupos de iluminación existentes en cada ambiente. En el caso de las tiras LED, la alimentación se realiza mediante su correspondiente adaptador o driver, encargado de transformar la tensión antes de conectarse a la tira. Los

circuitos se representan mediante líneas curvas continuas y emplean conductores de cobre 2 × 14 AWG instalados en tubería de 1/2”, de acuerdo con la identificación colocada en el plano.

La lámina se complementa con una simbología eléctrica unificada y un diagrama unifilar que muestra el recorrido de la energía desde la acometida y el medidor hasta el tablero de distribución. El sistema incorpora una protección general de 50 A y alimenta de forma independiente los circuitos C1, C2 y C3 correspondientes a la iluminación de la planta.

3.7.6 Presupuestos

Figura 81
Presupuestos

PRESUPUESTO REFERENCIAL POR RUBROS

Centro Pediátrico San Camilo · Loja, Ecuador

Código	Rubro / descripción y especificación	Und.	Cant.	P. unit.	Subtotal
1. PRELIMINARES					**$3.071,52**
PRE-01	Levantamiento final, protección de áreas y replanteo Marca/proveedor: Contratista local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $250.00 / $700.00 / $0.00 Soporte: Documentación del proyecto · Nota: Confirmar ejes, niveles y medidas antes de fabricar.	glb	1,00	$950,00	$950,00
PRE-02	Desmontajes menores y retiro de elementos existentes Marca/proveedor: Contratista local Base: 117.36 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $0.50 / $5.50 / $1.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: No incluye demolición estructural.	m²	117,36	$7,00	$821,52
PRE-03	Carga, transporte y disposición de escombros Marca/proveedor: Gestor autorizado local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $100.00 / $300.00 / $250.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Coordinar horarios y ruta de evacuación.	glb	1,00	$650,00	$650,00
PRE-04	Limpieza fina y entrega de obra Marca/proveedor: Contratista local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $150.00 / $500.00 / $0.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Posterior a montaje y pruebas.	glb	1,00	$650,00	$650,00

2. PISOS					**$6.033,98**
PIS-01	Nivelación y preparación de contrapiso Marca/proveedor: Sika / equivalente Base: 117.36 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $1.50 / $4.00 / $0.50 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Regularización ligera; patologías mayores no incluidas.	m²	117,36	$6,00	$704,16
PIS-02	Piso vinílico PVC 2 mm tipo madera clara, instalado Marca/proveedor: Proveedor ecuatoriano / CYPE Base: 101.71 · Desp.: 8.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $26.00 / $8.50 / $1.14 Soporte: CYPE Ecuador · Nota: Áreas secas; compra con 8% para cortes y reposición.	m²	109,85	$35,64	$3.914,94
PIS-03	Porcelanato Ardesia White 60x60, adhesivo, fragua e instalación Marca/proveedor: Ecuacerámica / Graiman Store Base: 15.65 · Desp.: 10.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $18.00 / $10.00 / $4.00 Soporte: https://ecuaceramica.com/porcel… · Nota: Baños y áreas húmedas; 10% de desperdicio.	m²	17,22	$32,00	$550,88
PIS-04	Barredera o zócalo PVC/MDF hidrófugo instalado Marca/proveedor: Pelikano RH / equivalente Base: 96.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $5.00 / $4.00 / $0.00 Soporte: Pelíkano · Nota: Color coordinado con piso y panelería.	ml	96,00	$9,00	$864,00
3. CIELOS RASOS					**$7.427,98**
CIE-01	Cielo raso continuo de gypsum con perfilería y acabado Q2 Marca/proveedor: Knauf / Gyplac Base: 117.36 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $13.50 / $8.50 / $1.29 Soporte: CYPE Ecuador · Nota: Compra/ejecución con 5% por cortes y curvas.	m²	123,23	$23,29	$2.869,98
CIE-02	Tabicas, curvas y cambios de nivel en gypsum Marca/proveedor: Knauf / Gyplac Base: 65.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $8.00 / $11.00 / $1.00 Soporte: CYPE Ecuador · Nota: Formas orgánicas inspiradas en la nube.	ml	65,00	$20,00	$1.300,00

Código	Rubro / descripción y especificación	Und.	Cant.	P. unit.	Subtotal
CIE-03	Revestimiento decorativo tipo listón en nubes de cielo raso Marca/proveedor: Pelikano 18 mm / carpintería local Base: 35.00 · Desp.: 8.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $40.00 / $23.00 / $2.00 Soporte: Pelíkano · Nota: Validar despiece, modulación y sistema de fijación.	m²	37,80	$65,00	$2.457,00
CIE-04	Pintura mate, imprimación y dos manos Marca/proveedor: Pintuco / Pinturas Unidas Base: 123.23 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $2.20 / $4.00 / $0.30 Soporte: CYPE Ecuador · Nota: Superficie calculada con desperdicio de gypsum.	m²	123,23	$6,50	$801,00
4. PAREDES Y REVESTIMIENTOS					**$17.092,73**
PAR-01	Pintura antibacterial lavable, imprimación y dos manos Marca/proveedor: Pintuco Internevinil antibacterial Base: 280.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $2.30 / $5.00 / $0.20 Soporte: Kywi · Nota: Acabado mate y lavable para uso institucional.	m²	280,00	$7,50	$2.100,00
PAR-02	Papel tapiz vinílico lavable con adhesivo e instalación Marca/proveedor: Muresco / equivalente Base: 55.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $5.00 / $7.50 / $1.00 Soporte: Kywi · Nota: Muros de acento; verificar lote y repetición del patrón.	m²	57,75	$13,50	$779,63
PAR-03	Panelado melamínico madera clara y listones verticales Marca/proveedor: Pelikano MDP/MDF 18 mm Base: 65.00 · Desp.: 8.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $45.00 / $30.00 / $3.00 Soporte: Pelíkano · Nota: Color exacto a confirmar con la paleta final.	m²	70,20	$78,00	$5.475,60
PAR-04	Paneles orgánicos high gloss y MDF con formas especiales Marca/proveedor: Pelikano High Gloss blanco/beige Base: 32.00 · Desp.: 10.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $60.00 / $40.00 / $5.00 Soporte: Pelíkano · Nota: Incluye cantos, plantillas, curvas y montaje en taller.	m²	35,20	$105,00	$3.696,00
PAR-05	Piedra sinterizada 12 mm en mesones y acentos Marca/proveedor: Graiman Store / Kinara Base: 8.00 · Desp.: 10.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $100.00 / $120.00 / $20.00 Soporte: https://kinara.com.ec/piedra-si… · Nota: Graiman requiere cotización del modelo; Kinara sirve como contraste público.	m²	8,80	$240,00	$2.112,00
PAR-06	Vidrio templado de seguridad con herrajes Marca/proveedor: Vidriería local certificada Base: 12.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $75.00 / $30.00 / $5.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Espesor y herrajes según vano definitivo.	m²	12,60	$110,00	$1.386,00
PAR-07	Microcemento sellado en superficies de acento Marca/proveedor: Sika / aplicador especializado Base: 35.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $22.00 / $18.00 / $2.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Metrado referencial; confirmar paños exactos en elevaciones.	m²	36,75	$42,00	$1.543,50
5. MOBILIARIO FIJO Y PERSONALIZADO					**$25.260,00**
MOB-01	Mostrador curvo de recepción a medida Marca/proveedor: Pelikano + herrajes Häfele/industrias locales Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $850.00 / $700.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye almacenamiento y encuentros curvos.	und	1,00	$1.600,00	$1.600,00

Código	Rubro / descripción y especificación	Und.	Cant.	P. unit.	Subtotal
MOB-02	Panel de fondo, rotulación y almacenamiento de recepción Marca/proveedor: Pelikano / señalética local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $700.00 / $600.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye soporte para iluminación decorativa.	und	1,00	$1.350,00	$1.350,00
MOB-03	Sofá modular orgánico para sala de espera Marca/proveedor: Tapicería institucional local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $1150.00 / $600.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Tapiz lavable y de alto tráfico.	und	1,00	$1.800,00	$1.800,00
MOB-04	Butacas o sillas de espera tapizadas Marca/proveedor: Proveedor local Base: 8.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $95.00 / $45.00 / $5.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Tonos suaves de la paleta Japandi.	und	8,00	$145,00	$1.160,00
MOB-05	Mueble lúdico mural con nichos, túneles y formas orgánicas Marca/proveedor: Pelikano / carpintería especializada Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $2400.00 / $1950.00 / $150.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Elemento de mayor complejidad; requiere plano de taller.	und	1,00	$4.500,00	$4.500,00
MOB-06	Mesa infantil y seis sillas Marca/proveedor: Fabricación local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $400.00 / $280.00 / $20.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Bordes redondeados y acabado lavable.	set	1,00	$700,00	$700,00
MOB-07	Mobiliario bajo/alto radiodiagnóstico 1 Marca/proveedor: Pelikano RH 18 mm Base: 4.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $210.00 / $110.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: No incluye equipo radiológico ni blindaje.	ml	4,00	$330,00	$1.320,00
MOB-08	Mobiliario bajo/alto radiodiagnóstico 2 Marca/proveedor: Pelikano RH 18 mm Base: 3.50 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $210.00 / $110.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: No incluye equipo radiológico ni blindaje.	ml	3,50	$330,00	$1.155,00
MOB-09	Mobiliario del consultorio 1 Marca/proveedor: Pelikano RH + mesón sinterizado Base: 5.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $230.00 / $120.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye herrajes y pasacables.	ml	5,00	$360,00	$1.800,00
MOB-10	Mobiliario del consultorio 2 Marca/proveedor: Pelikano RH + mesón sinterizado Base: 4.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $230.00 / $120.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye herrajes y pasacables.	ml	4,00	$360,00	$1.440,00
MOB-11	Mobiliario de tópico y lavamanos clínico Marca/proveedor: Pelikano RH + mesón sinterizado Base: 3.50 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $250.00 / $130.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Aparatos sanitarios presupuestados en otro capítulo.	ml	3,50	$390,00	$1.365,00
MOB-12	Mueble de almacén médico Marca/proveedor: Pelikano RH 18 mm Base: 2.50 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $200.00 / $110.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Estantería cerrada y modular.	ml	2,50	$320,00	$800,00
MOB-13	Escritorios personalizados Marca/proveedor: Pelikano 18 mm Base: 4.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $400.00 / $230.00 / $20.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Formas orgánicas y detalles de color.	und	4,00	$650,00	$2.600,00

Código	Rubro / descripción y especificación	Und.	Cant.	P. unit.	Subtotal
MOB-14	Sillas ergonómicas para personal Marca/proveedor: Proveedor comercial ecuatoriano Base: 4.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $220.00 / $10.00 / $0.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Gama media institucional.	und	4,00	$230,00	$920,00
MOB-15	Sillas de visita o paciente Marca/proveedor: Proveedor comercial ecuatoriano Base: 10.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $100.00 / $10.00 / $0.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Superficie lavable.	und	10,00	$110,00	$1.100,00
MOB-16	Camillas y taburetes clínicos básicos Marca/proveedor: Proveedor médico local Base: 3.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $430.00 / $100.00 / $20.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: No incluye equipamiento médico especializado.	set	3,00	$550,00	$1.650,00
6. ILUMINACIÓN Y ELECTRICIDAD					**$6.580,76**
ELE-01	Panel LED circular 24 W, luz cálida, suministro e instalación Marca/proveedor: Sylvania 24 W Base: 38.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $11.38 / $6.00 / $2.00 Soporte: Kywi · Nota: Cantidad final indicada por la usuaria; distribuida en C1, C2 y C3.	und	38,00	$19,38	$736,44
ELE-02	Tira LED cálida de 5 m, 18 W Marca/proveedor: Volteck Base: 16.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $17.27 / $2.00 / $0.00 Soporte: Kywi · Nota: 16 rollos equivalen a 80 m.	rollo	16,00	$19,27	$308,32
ELE-03	Perfil de aluminio, difusor opal y montaje para tira LED Marca/proveedor: Proveedor eléctrico local Base: 80.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $7.50 / $3.50 / $0.50 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Compatible con recorridos rectos y curvos según detalle.	ml	80,00	$11,50	$920,00
ELE-04	Drivers/fuentes y cajas de registro para tiras LED Marca/proveedor: Sylvania/Mean Well/equivalente Base: 16.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $18.00 / $5.00 / $0.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Dimensionar potencia con 20% de reserva.	und	16,00	$23,00	$368,00
ELE-05	Interruptores triples para control separado de escenas Marca/proveedor: Bticino/Schneider/equivalente Base: 8.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $18.00 / $8.00 / $0.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Tres teclas: focos, tira LED y luz complementaria, según ambiente.	und	8,00	$26,00	$208,00
ELE-06	Circuitos de iluminación C1, C2 y C3: conductores, tubería y cajas Marca/proveedor: Electrocables / Plastigama Base: 3.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $140.00 / $100.00 / $10.00 Soporte: Documentación del proyecto · Nota: Carga total referencial 1.20 kW; revisión por ingeniero eléctrico.	circuito	3,00	$250,00	$750,00
ELE-07	Puntos de tomacorriente, interruptor y datos Marca/proveedor: Bticino/Schneider/equivalente Base: 32.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $22.00 / $20.00 / $3.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Cantidad provisional hasta plano de fuerza y datos definitivo.	pto	32,00	$45,00	$1.440,00
ELE-08	Adecuación de tablero, protecciones y rotulación Marca/proveedor: Schneider/Siemens/equivalente Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $650.00 / $700.00 / $100.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Coordinar con capacidad del tablero existente.	glb	1,00	$1.450,00	$1.450,00

Código	Rubro / descripción y especificación	Und.	Cant.	P. unit.	Subtotal
ELE-09	Pruebas, balance de circuitos y puesta en servicio Marca/proveedor: Instalador autorizado Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $180.00 / $220.00 / $0.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye verificación de encendidos y continuidad.	glb	1,00	$400,00	$400,00
7. BAÑOS E HIDROSANITARIO					**$7.389,75**
BAN-01	Inodoros institucionales infantil/adulto, instalados Marca/proveedor: Edesa / FV Base: 4.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $130.00 / $60.00 / $10.00 Soporte: Kywi · Nota: Tres del baño principal y uno en consultorio.	und	4,00	$200,00	$800,00
BAN-02	Lavamanos, grifería, sifón y accesorios, instalados Marca/proveedor: Edesa / FV Base: 5.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $95.00 / $55.00 / $10.00 Soporte: Kywi · Nota: Tres del baño principal y dos en consultorios.	und	5,00	$160,00	$800,00
BAN-03	Divisiones sanitarias y puertas resistentes a humedad Marca/proveedor: Proveedor local Base: 3.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $350.00 / $140.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Núcleo sanitario principal.	und	3,00	$500,00	$1.500,00
BAN-04	Barras de apoyo, espejos y accesorios de accesibilidad Marca/proveedor: FV / proveedor local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $650.00 / $300.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Ubicación y alturas según detalle accesible.	glb	1,00	$1.000,00	$1.000,00
BAN-05	Tubería PVC sanitaria Ø110 mm instalada Marca/proveedor: Plastigama Base: 25.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $10.00 / $7.00 / $1.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Ramales de inodoros y colectores principales.	ml	26,25	$18,00	$472,50
BAN-06	Tubería PVC sanitaria Ø50 mm instalada Marca/proveedor: Plastigama Base: 40.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $7.00 / $5.00 / $1.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Descarga de lavamanos y aguas grises.	ml	42,00	$13,00	$546,00
BAN-07	Red de agua fría de 1/2 pulgada instalada Marca/proveedor: Plastigama / Hidro 3 Base: 65.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $5.00 / $4.00 / $1.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Alimenta inodoros y lavamanos.	ml	68,25	$10,00	$682,50
BAN-08	Red de agua caliente de 1/2 pulgada instalada Marca/proveedor: Plastigama / Hidro 3 Base: 25.00 · Desp.: 5.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $6.00 / $4.00 / $1.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Solo lavamanos; usar control de temperatura.	ml	26,25	$11,00	$288,75
BAN-09	Válvulas, tees, yees, registros y sumideros Marca/proveedor: Plastigama / FV Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $400.00 / $250.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye accesorios y piezas reductoras.	glb	1,00	$700,00	$700,00
BAN-10	Bajantes BS-01 y BS-02 y conexión al colector inferior Marca/proveedor: Plastigama Base: 2.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $120.00 / $160.00 / $20.00 Soporte: Documentación del proyecto · Nota: Verificar recorrido y cotas con la planta inferior.	und	2,00	$300,00	$600,00

Código	Rubro / descripción y especificación	Und.	Cant.	P. unit.	Subtotal
8. COMPLEMENTARIOS					**$7.310,00**
COM-01	Cortinas roller screen Marca/proveedor: Hunter Douglas / fabricante local Base: 6.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $190.00 / $60.00 / $10.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Medidas definitivas en obra.	und	6,00	$260,00	$1.560,00
COM-02	Señalética inclusiva, pictogramas y wayfinding Marca/proveedor: Fabricante local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $900.00 / $550.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Incluye diseño, fabricación y montaje.	glb	1,00	$1.500,00	$1.500,00
COM-03	Alfombras, cojines, plantas y accesorios decorativos Marca/proveedor: Proveedores ecuatorianos Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $1500.00 / $250.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Paquete decorativo básico de la propuesta.	glb	1,00	$1.800,00	$1.800,00
COM-04	Transporte y movilización de mobiliario a Loja Marca/proveedor: Transportista local Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $100.00 / $300.00 / $1400.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: Ajustar según origen de la carpintería.	glb	1,00	$1.800,00	$1.800,00
COM-05	Extintores, señalización de emergencia y soportes Marca/proveedor: Proveedor certificado Base: 1.00 · Desp.: 0.0% · P.U. (Mat./M.O./Eq.): $450.00 / $150.00 / $50.00 Soporte: Cotización local Loja/Cuenca · Nota: No sustituye el diseño integral contra incendios.	glb	1,00	$650,00	$650,00
TOTAL COSTO DIRECTO					**$80.166,71**
Contingencia de obra (10%)					**$8.016,67**
Honorarios de diseño y dirección (8%)					**$6.413,34**
TOTAL REFERENCIAL DEL PROYECTO					**$94.596,72**

Nota: Idrobo, M. (2025).

3.8 Conclusión de la propuesta

El anteproyecto de rediseño interior del Centro Pediátrico San Camilo plantea el espacio como parte activa del proceso de atención. La accesibilidad no se limita a resolver elementos aislados, sino que se desarrolla como una cadena continua desde las escaleras y el ascensor hasta la recepción, las áreas de espera y los ambientes clínicos. Esta organización mejora la lectura del espacio, reduce la desorientación y permite el desplazamiento de niños, acompañantes, coches de bebé y personas con movilidad reducida.

La zonificación se estructura mediante un gradiente de privacidad. La recepción, la sala de espera y el área lúdica forman el sector público; el pasillo funciona como transición; y los

consultorios, radiodiagnóstico, tópico y almacén médico conforman el área clínica y de apoyo. La proximidad entre espacios relacionados disminuye recorridos operativos, facilita la supervisión y evita el traslado innecesario de insumos por las zonas de permanencia familiar. De esta manera, la distribución responde simultáneamente a la experiencia del paciente y a la eficiencia del personal.

La nube se utiliza como una matriz formal y no únicamente como un recurso decorativo. A partir de los principios de repetición, transformación, combinación y continuidad planteados por Wucius Wong, su geometría se traduce en cielos rasos, accesos, mobiliario y elementos de orientación. Las curvas también eliminan encuentros visualmente agresivos y ayudan a construir una identidad reconocible para los niños. El estilo Japandi complementa esta estrategia mediante una composición ordenada, materiales cálidos y una paleta de baja saturación que controla la carga visual del ambiente clínico.

La materialidad responde a criterios de uso, mantenimiento y percepción sensorial. El piso vinílico antideslizante favorece una circulación segura; la melamina permite integrar revestimiento y almacenamiento; el microcemento sellado genera superficies continuas; y el vidrio templado mantiene la visibilidad sin perder protección. La iluminación LED indirecta reduce contrastes intensos y acompaña los recorridos, mientras que el mobiliario de escala infantil y los elementos tapizados aportan comodidad y cercanía.

La propuesta integra accesibilidad, funcionamiento clínico, regulación sensorial y lenguaje formal dentro de un mismo sistema de diseño. El resultado no busca únicamente renovar la imagen del centro, sino transformar la experiencia de atención mediante espacios comprensibles, seguros y emocionalmente más amables para los niños, sus familias y los profesionales.

4. BIBLIOGRAFÍAS

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2020). *Normativa técnica sanitaria de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y/o transporte para establecimientos farmacéuticos y establecimientos de dispositivos médicos de uso humano* (Resolución ARCSA-DE-002-2020-LDCL).

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).* American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Anywhere. (s. f.). Loja, *Southern Sierra*.

ArchDaily. (2017, 9 de agosto). *Harvey Pediatric Clinic / Marlon Blackwell Architect.* https://www.archdaily.com/876514/harvey-pediatric-clinic-marlon-blackwell-architect

ArchDaily. (2020a, 16 de septiembre). *NEXUS8 Clínica de Traumatología / Estudio de Arquitectur*a *MAGICARCH*. https://www.archdaily.com/es/947724/nexus8-clinica-de-traumatologia-estudio-de-arquitectura-magicarch

ArchDaily. (2020b, 16 de septiembre). *NEXUS8 Traumatology Clinic / Estudio de Arquitectura MAGICARCH*. https://www.archdaily.com/947742/nexus8-traumatology-clinic-estudio-de-arquitectura-magicarch

ArchDaily. (2022). *Interior design aesthetics: 22 projects that explore trending interior styles*. https://www.archdaily.com/982222/interior-design-aesthetics-22-projects-that-explore-trending-interior-styles

Architonic. (s. f.). *Harvey Pediatric Clinic*. https://www.architonic.com/en/pr/harvey-pediatric-clinic/5105683/

Área confort lumínico. (2024). *São Pedro Hospital*. *https://n9.cl/y1nd5d*

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud (Registro Oficial Suplemento 423, 22 de diciembre de 2006).*

Bienestar infantil. (2022). *Centro pediátrico institución*. https://surl.li/rcpjsh

Center for Universal Design. (1997). *The principles of universal design (Version 2.0). North Carolina State University.* https://design.ncsu.edu/research/center-for-universal-design/

Ching, F. D. K., & Binggeli, C. (2015). *Diseño de interiores: Un manual (2.ª ed. ampliada y revisada).* Editorial Gustavo Gili.

Eberhard, J. P. (2009*). Brain landscape: The coexistence of neuroscience and architecture.* Oxford University Press.

https://doi.org/10.1177/193758670800100306

https://www.anywhere.com/ecuador/destinations/loja

https://www.controlsanitario.gob.ec/documentos-vigentes/

https://www.metalocus.es/es/noticias/la-forma-del-cuidado-proyecto-cromatico-para-espacios-saludables-espacio-clinico-nexus8-por-magicarch

https://www.paho.org/es/documentos/manual-para-vigilancia-desarrollo-infantil-0-6-anos-contexto-aiepi-segunda-edicion-2011

https://www.who.int/publications/i/item/924154693X

Loja-Ecuador. (s. f.). Loja. *WordPress.com*. https://janelampv.home.blog/

M. J. (2015). *Tipos de parálisis cerebral infantil*. https://surl.li/xaussc

Mace, R. L. (1998). *Universal design in housing. Assistive Technology, 10(1), 21–28*. https://doi.org/10.1080/10400435.1998.10131957

Mahnke, F. H. (1996). *Color, environment, and human response: An interdisciplinary understanding of color and its use as a beneficial element in the design of the architectural environment*. John Wiley & Sons.

MCHAP. (2018). *Harvey Pediatric Clinic.* https://www.mchap.co/mchap-2018-projects/harvey-pediatric-clinic

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda. (2019). *Norma Ecuatoriana de la Construcción: Accesibilidad universal* (NEC-HS-AU).

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0–6 años) en el contexto de* AIEPI (2.ª ed.).

Ozuna, V. (2020, 6 de julio). *La forma del cuidado, proyecto cromático para espacios saludables:* Espacio clínico Nexus8 por Magicarch. Metalocus.

Panero, J., & Zelnik, M. (2002). *Las dimensiones humanas en los espacios interiores: Estándares antropométricos (10.ª ed.*). Editorial Gustavo Gili.

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2000a). *Accesibilidad de las personas al medio físico. Señalización. Requisitos y clasificación* (NTE INEN 2239).

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2000b). *Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo gráfico*. Características generales (NTE INEN 2240).

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2000c). *Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo de no vidente y baja visión* (NTE INEN 2242).

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2001). *Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico. Espacio*. Pavimentos (NTE INEN 2301).

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2014). *Ergonomía. Evaluación de posturas de trabajo estáticas* (NTE INEN-ISO 11226:2014).

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2016*). Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificaciones. Corredores y pasillos. Característicasgenerale*s (NTE INEN 2247:2016).

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2018). *Accesibilidad de las personas al medio físico. Servicios higiénicos, cuartos de baño y baterías sanitarias.* Requisitos (NTE INEN 2293-1:2018).

Spence, C. (2020). *Senses of place: Architectural design for the multisensory mind. Cognitive Research: Principles and Implications, 5, Article 46.* https://doi.org/10.1186/s41235-020-00243-4

Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: *Theory and recent scientific research.* Journal of Health Care Interior Design, 3, 97–109.

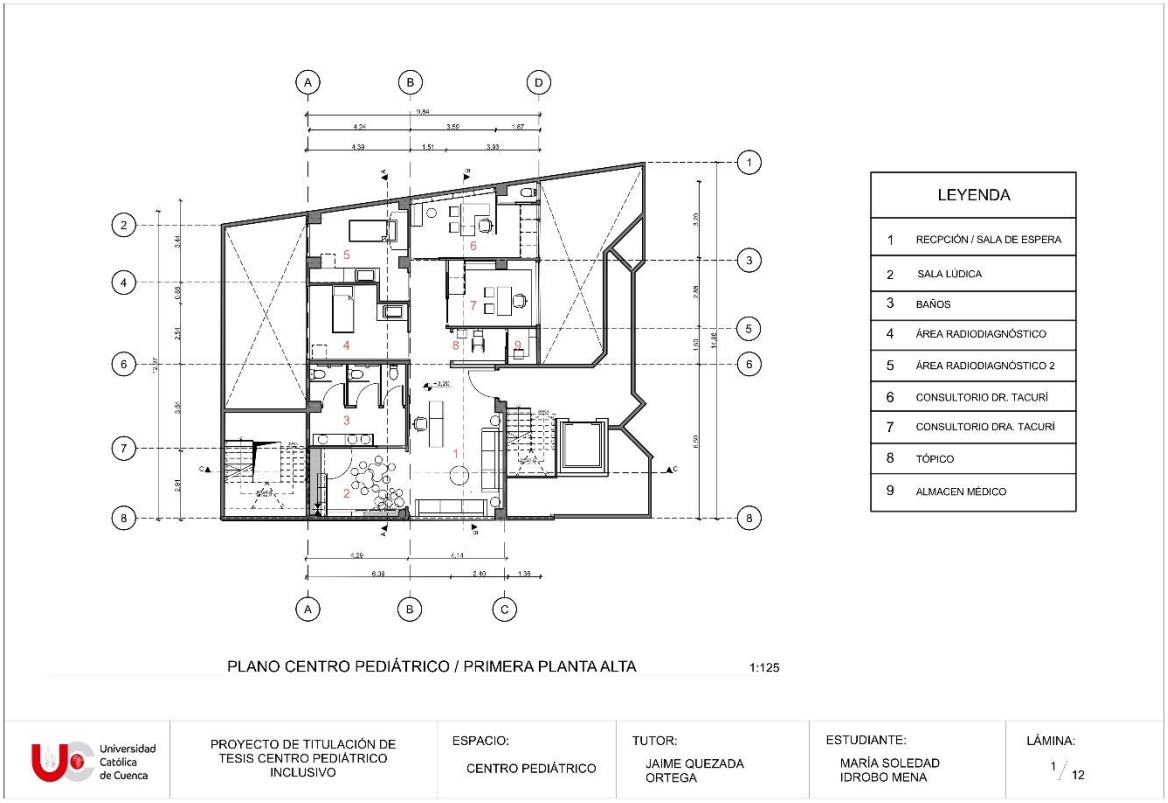
Ulrich, R. S., Berry, L. L., Quan, X., & Parish, J. T. (2010). *A conceptual framework for the domain of evidence-based design.* HERD: Health Environments Research & Design Journal, 4(1), 95–114. https://doi.org/10.1177/193758671000400107

Wong, W. (1995). Fundamentos del diseño. Editorial Gustavo Gili.

World Health Organization. (2006). WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development.

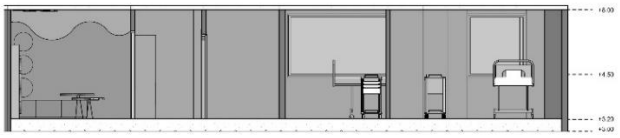
5. ANEXOS

5.1 Planimetrías

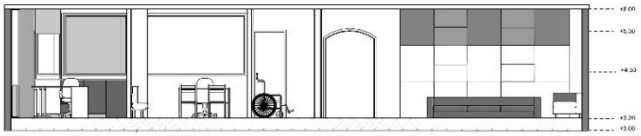




Sección C - C 1_100

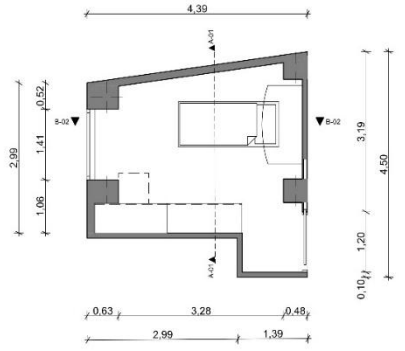


Sección A - A 1_100

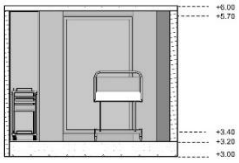


Sección B - B 1_100

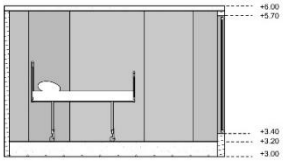
Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: CENTRO PEDIÁTRICO	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 2 / 12



RADIODIAGNÓSTICO 1 1:50

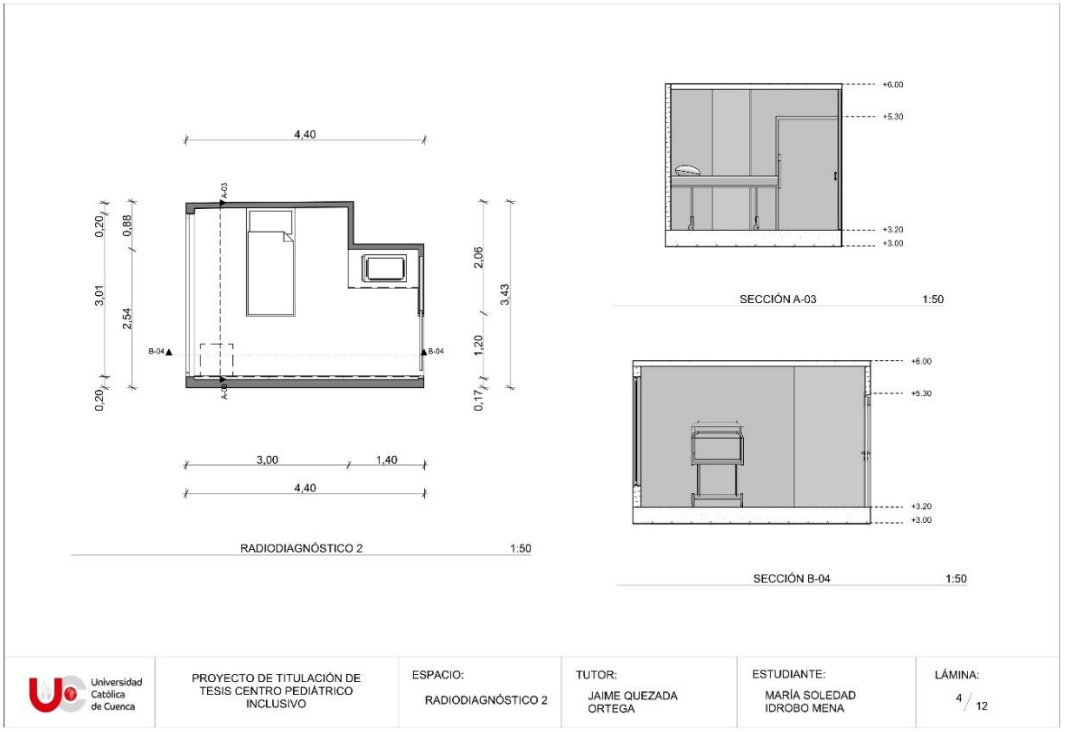


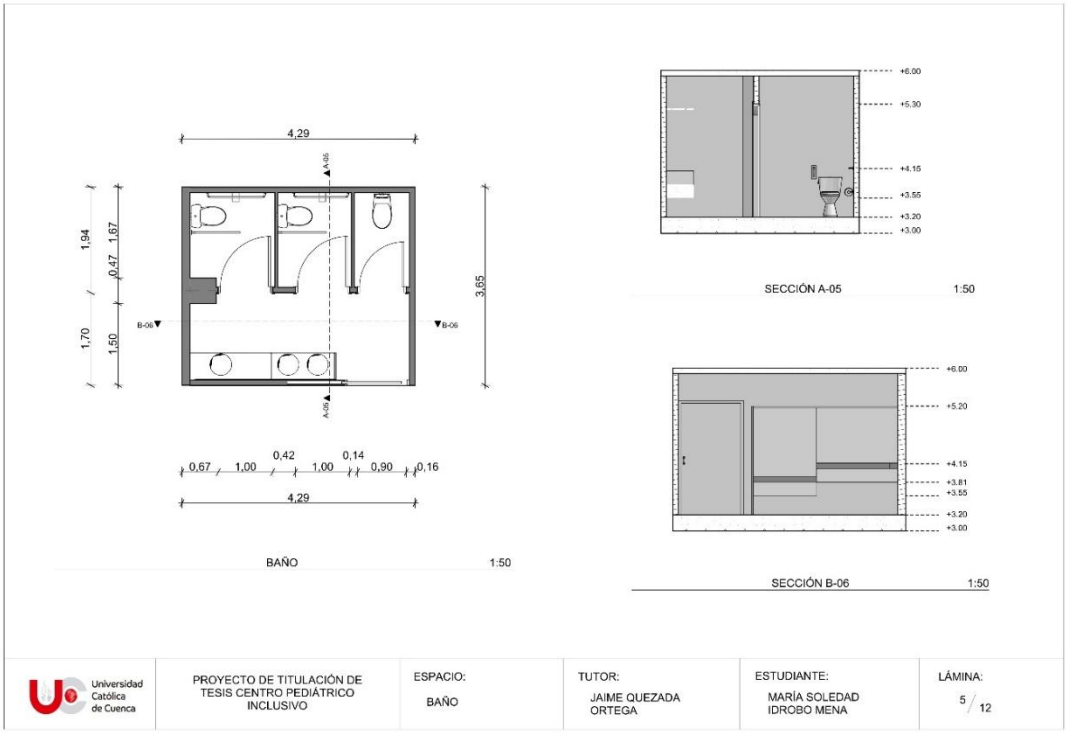
SECCIÓN A-01 1:50

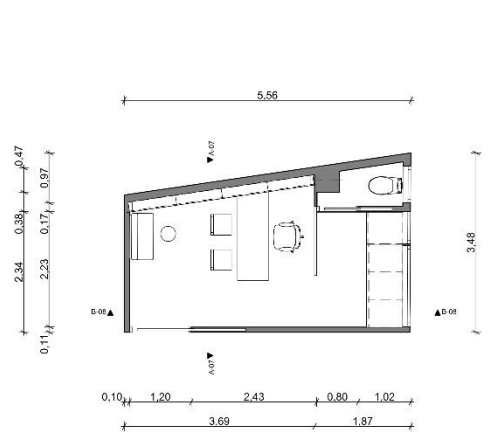


SECCIÓN B-02 1:50

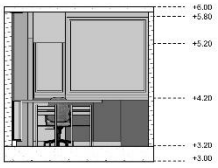
Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: RADIODIAGNÓSTICO 1	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 3 / 12


4,40
0,20
0,88
3,01
2,54
0,20
2,06
3,43
1,20
0,17
A-03
B-04
B-04
A-03
3,00
1,40
4,40
RADIODIAGNÓSTICO 2
1:50
+6.00
+5.30
+3.20
+3.00
SECCIÓN A-03
1:50
+6.00
+5.30
+3.20
+3.00
SECCIÓN B-04
1:50
Universidad Católica de Cuenca
PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO
ESPACIO:
RADIODIAGNÓSTICO 2
TUTOR:
JAIME QUEZADA ORTEGA
ESTUDIANTE:
MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA
LÁMINA:
4 / 12


4,29
1,94
1,67
0,47
1,70
1,50
3,65
A-05
B-06
B-06
A-05
0,67
1,00
0,42
1,00
0,14
0,90
0,16
4,29
BAÑO
1:50
+6.00
+5.30
+4.15
+3.55
+3.20
+3.00
SECCIÓN A-05
1:50
+6.00
+5.20
+4.15
+3.81
+3.55
+3.20
+3.00
SECCIÓN B-06
1:50
Universidad Católica de Cuenca
PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO
ESPACIO:
BAÑO
TUTOR:
JAIME QUEZADA ORTEGA
ESTUDIANTE:
MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA
LÁMINA:
5 / 12



CONSULTORIO DR 1:50

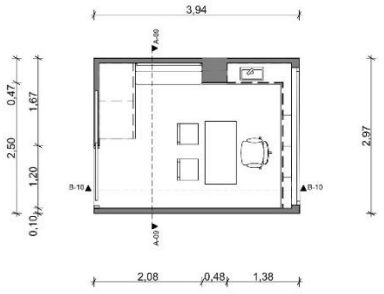


SECCIÓN A-07 1:50

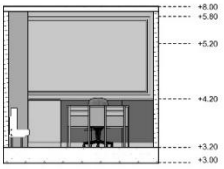


SECCION B-08 1:50

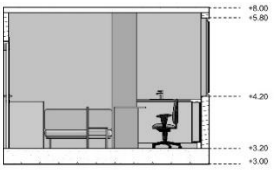
Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: CONSULTORIO DR	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 6 / 12



CONSULTORIO DRA 1:50

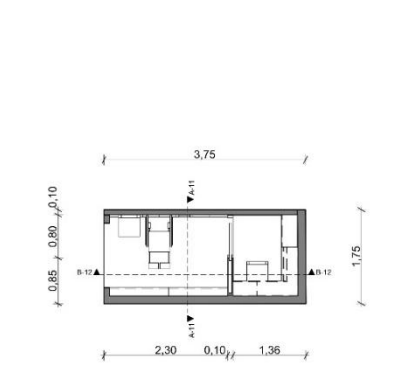


SECCIÓN A-09 1:50

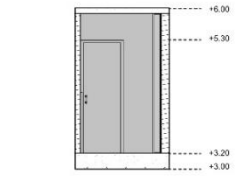


SECCIÓN B-10 1:50

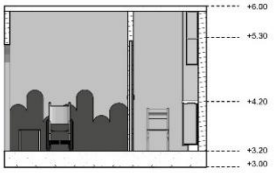
Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: CONSULTORIO DRA	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 7 / 12



TÓPICO 1:50

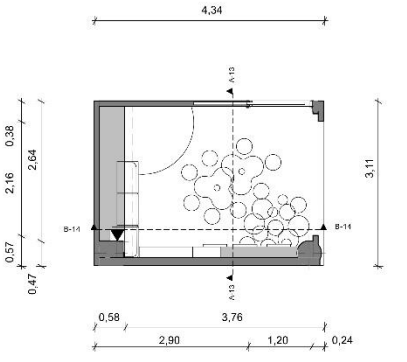


SECCIÓN A-11 1:50

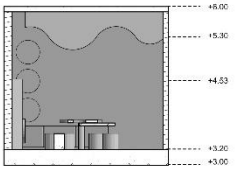


SECCIÓN B-12 1:50

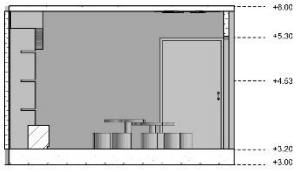
Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: TÓPICO	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 8 / 12



SALA LÚDICA 1:50

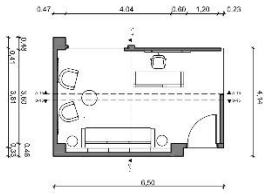


SECCIÓN A-13 1:50

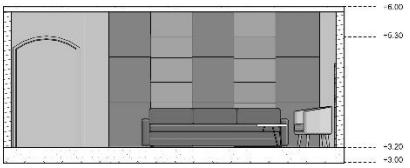


SECCIÓN B-14 1:50

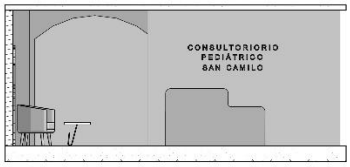
Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: SALA LÚDICA	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 9 / 12



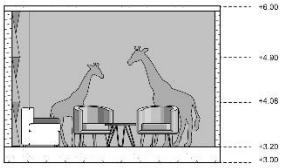
RECEPCIÓN / SALA DE ESPERA 1:100



SECCIÓN B-16 1:50

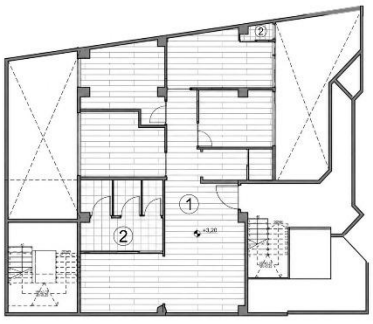


SECCIÓN A-15 1:50



SECCIÓN C-17 1:50

Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	ESPACIO: RECEPCIÓN / SALA DE ESPERA 1	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 10 / 12



MATERIALIDAD

- VINILO PVC MADERADO CLARO LT-278 1.22 X 23cm / 2mm espesor
- ECUACERÁMICA ARDESIA WHITE MATE FORMATO: 60 X 60

ESPACIOS

1. RECEPCIÓN, SALA DE ESPERA, SALA LÚDICA, PASILLO, TÓPICO, ALMACÉN MÉDICO, RADIODIAGNÓSTICO, CONSULTORIOS
2. BAÑOS

Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	DESCRIPCIÓN: PLANTA DE PISOS	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 11 / 12



SIMBOLOGÍA ELÉCTRICA

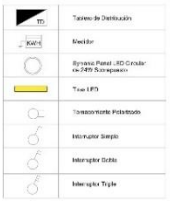
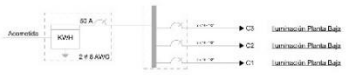
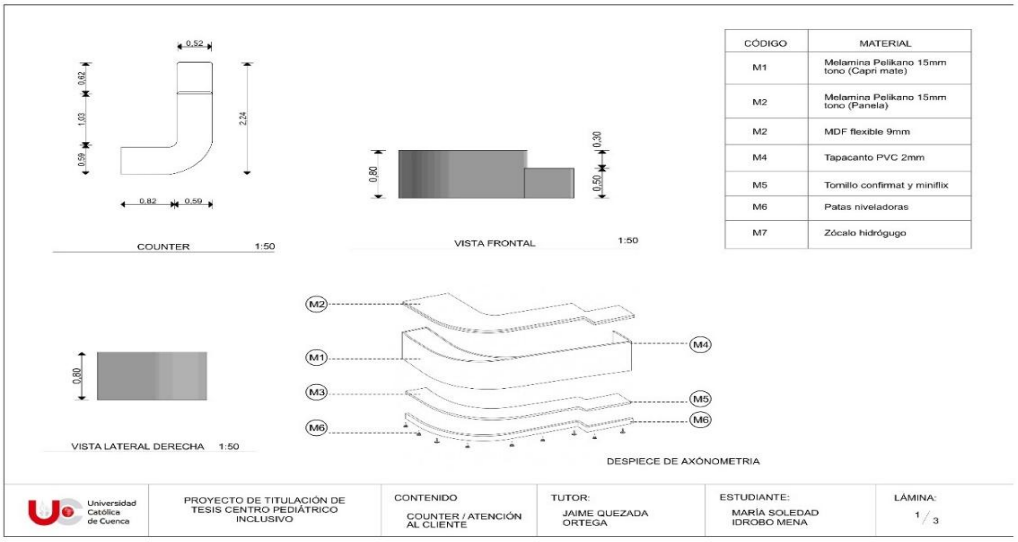


DIAGRAMA UNIFILAR

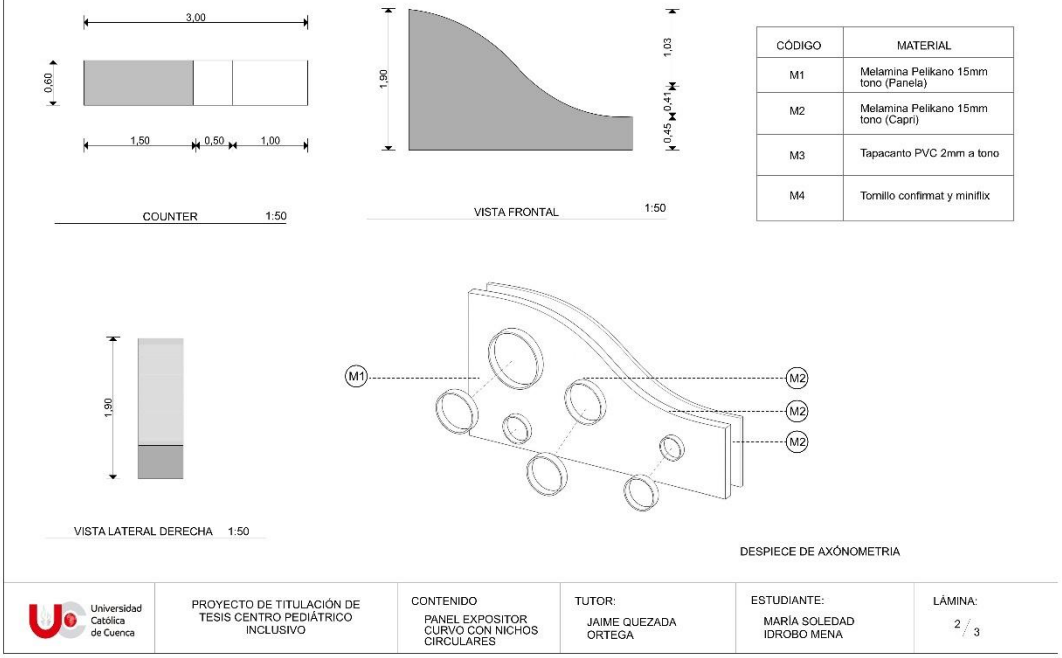


Universidad Católica de Cuenca	PROYECTO DE TITULACIÓN DE TESIS CENTRO PEDIÁTRICO INCLUSIVO	CONTENIDO: PLANO ELÉCTRICO	TUTOR: JAIME QUEZADA ORTEGA	ESTUDIANTE: MARÍA SOLEDAD IDROBO MENA	LÁMINA: 12/12

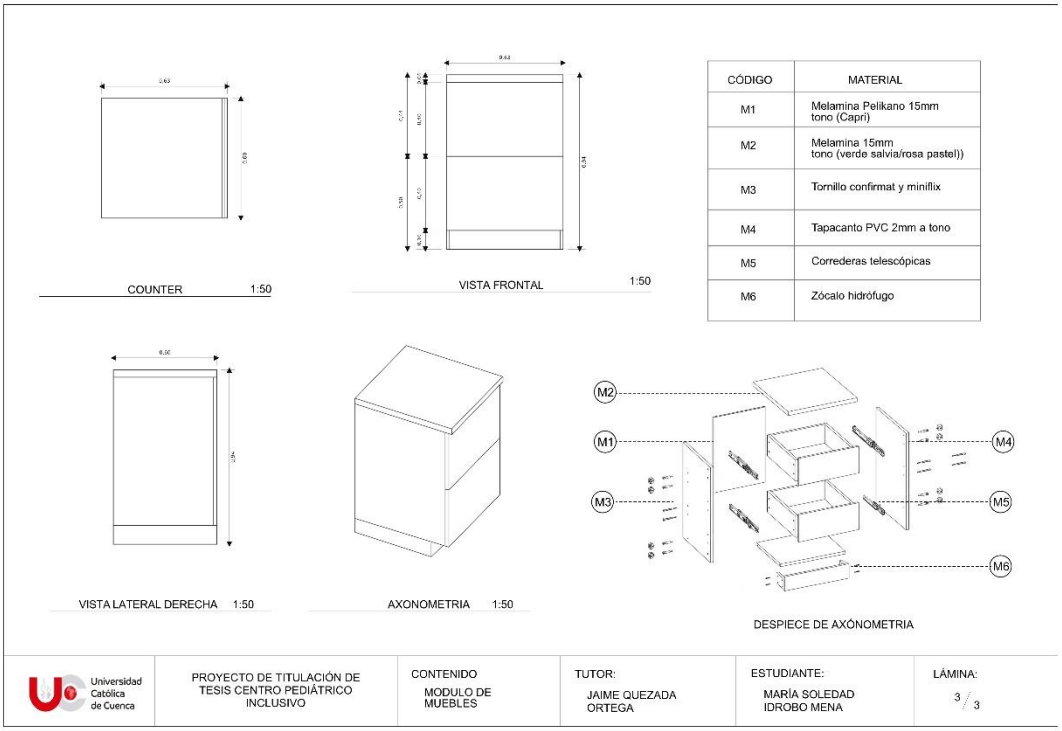
5.2 Especificaciones técnicas de mobiliario



CÓDIGO	MATERIAL
M1	Melamina Pelikano 15mm tono (Capri mate)
M2	Melamina Pelikano 15mm tono (Panela)
M2	MDF flexible 9mm
M4	Tapacanto PVC 2mm
M5	Tornillo confirmat y miniflix
M6	Patas niveladoras
M7	Zócalo hidrógugo

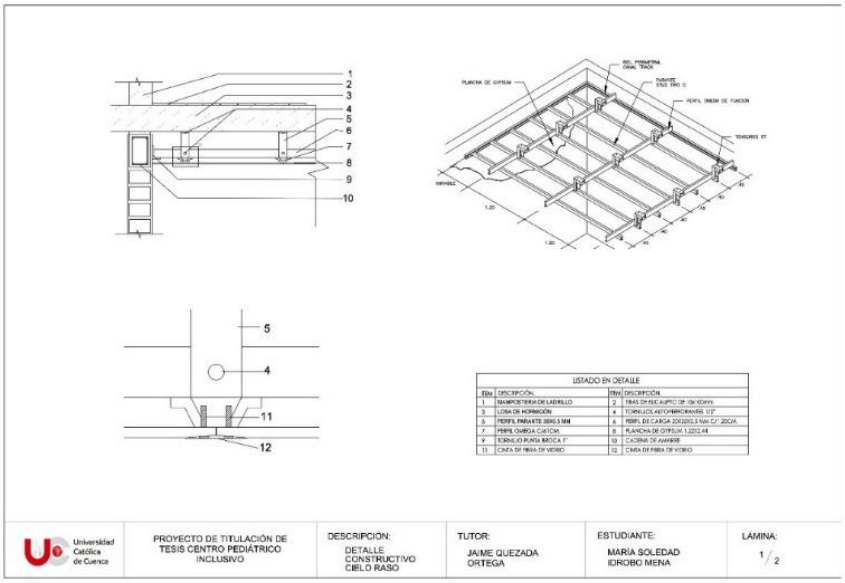


CÓDIGO	MATERIAL
M1	Melamina Pelikano 15mm tono (Panela)
M2	Melamina Pelikano 15mm tono (Capri)
M3	Tapacanto PVC 2mm a tono
M4	Tornillo confirmat y miniflix

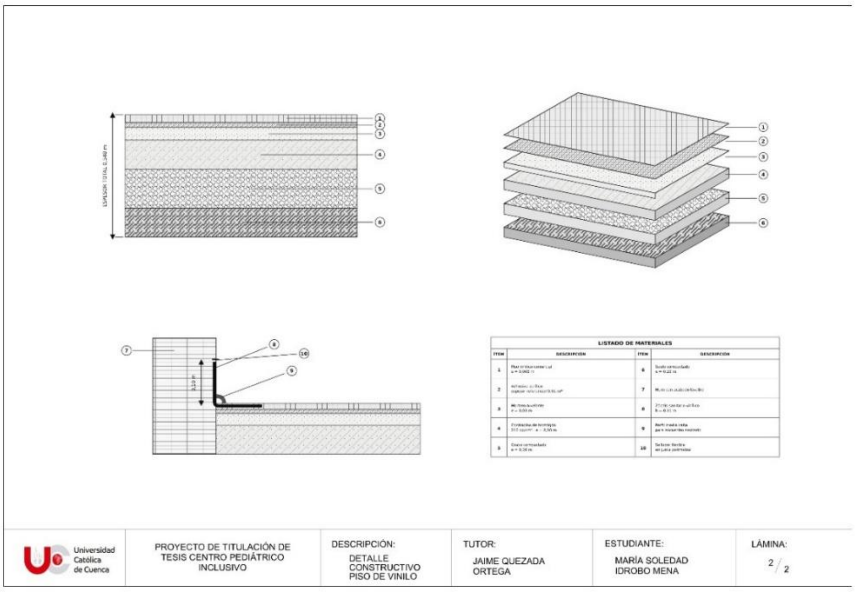


5.3 Detalles constructivos

5.3.1 Cielo raso



5.3.2 Vinilo interior



5.4 Encuestas

Preguntas para encuestar en el centro pediátrico

Identificación de Tipos de Usuarios

1. Usuarios directos:

Padres y familiares de los niños usuarios del centro pediátrico.

(Son quienes acompañan o están presentes durante la atención y viven directamente la experiencia del espacio).

2. Personal operativo:

Médicos pediatras (3 participantes)

Enfermera (1 participante)

(Son quienes brindan atención directa y utilizan los espacios clínicos diariamente.)

3. Personal administrativo

Personal de atención al cliente / secretaria de citas (1 participante)

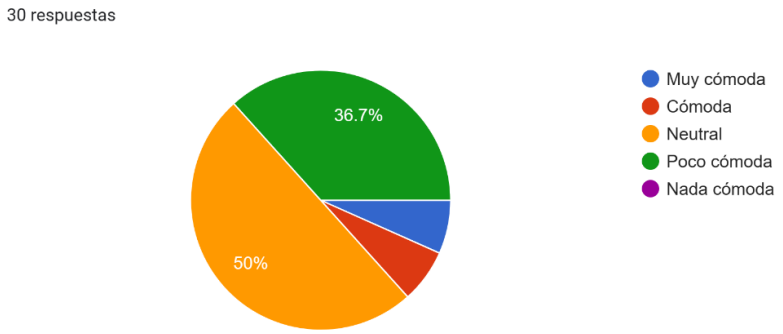
(Encargada de la gestión de citas, recepción y orientación de usuarios.)

Preguntas para padres o cuidadores

1. ¿Qué tan cómoda considera la sala de espera para usted y su hijo?

Tabla 1. Percepción de la comodidad en el centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy cómoda	2	6.7%
cómoda	2	6.7%
Neutral	15	50%
Poco cómoda	11	36.7%
Nada cómoda	0	0



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 50% de los usuarios considera la sala de espera neutral y el 36,7% poco cómoda, mientras solo el 13% la percibe como cómoda o muy cómoda. Esto evidencia una percepción limitada de confort físico y emocional.

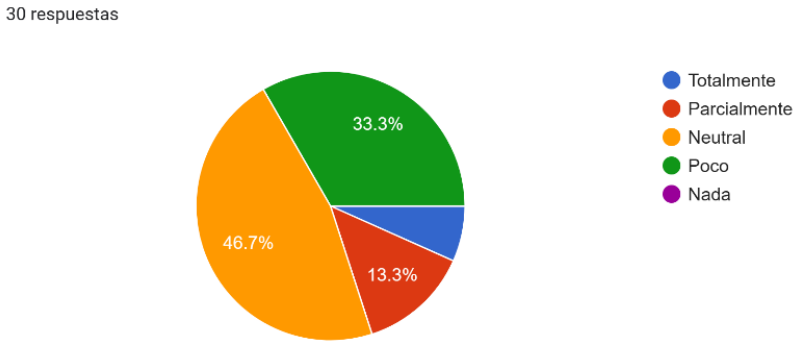
Análisis: La sala de espera cumple una función principalmente funcional, pero presenta carencias de comodidad y acogida. Se propone mejorar el espacio mediante mobiliario ergonómico, zonificación por edades, áreas lúdicas y una ambientación cálida, favoreciendo una experiencia más confortable para niños y acompañantes.

2. ¿El ambiente del centro pediátrico ayuda a que su hijo se sienta tranquilo?

Tabla 2. Percepción del ambiente en el centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Totalmente	2	6.7%
Parcialmente	4	13.3%
Neutral	14	33.3%
Poco	10	36.7%
Nada	0	0

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 46,7% de los encuestados percibe el ambiente de forma neutral y el 33,3% considera que ayuda poco a la tranquilidad del niño, mientras aproximadamente el 20%

identifica una influencia positiva. Esto evidencia que el espacio actual no favorece suficientemente la calma infantil.

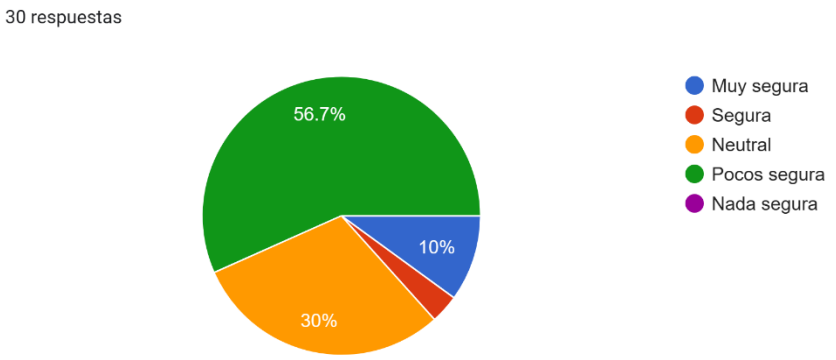
Análisis: El entorno no transmite de manera clara tranquilidad ni seguridad emocional. Se propone incorporar colores suaves, iluminación cálida y difusa, elementos gráficos infantiles y una reducción de estímulos agresivos, creando un ambiente más calmante, seguro y acogedor.

3. ¿Cómo percibe la seguridad del entorno (pisos, pasillos, materiales y orden)?

Tabla 3. Percepción de la seguridad en el centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy segura	3	10%
Segura	1	3.3%
Neutral	9	30%
Poco segura	17	56.7%
Nada segura	0	0

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

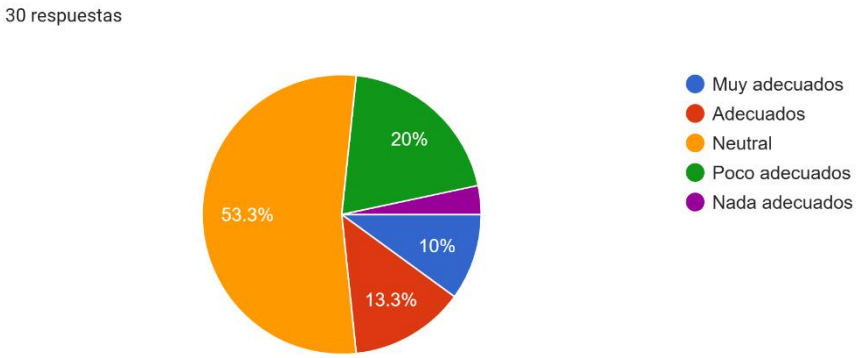
Interpretación: El 56,7% percibe el entorno como poco seguro y el 30% como neutral, mientras solo el 13,3% lo considera seguro o muy seguro. Esto evidencia una percepción generalizada de inseguridad en el espacio.

Análisis: La percepción de riesgo afecta la confianza y el bienestar de los usuarios. Se propone reforzar la seguridad infantil mediante superficies antideslizantes, bordes redondeados, circulaciones despejadas y una organización espacial clara.

4. ¿Qué tan adecuados le parecen los colores y elementos visuales del centro para los niños?

Tabla 4. Percepción de los colores utilizados en el centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Adecuados	3	10%
Adecuados	4	13.3%
Neutral	16	53.3%
Poco adecuados	6	20%
Nada adecuados	1	3.3



Fuente: Encuesta Google forms

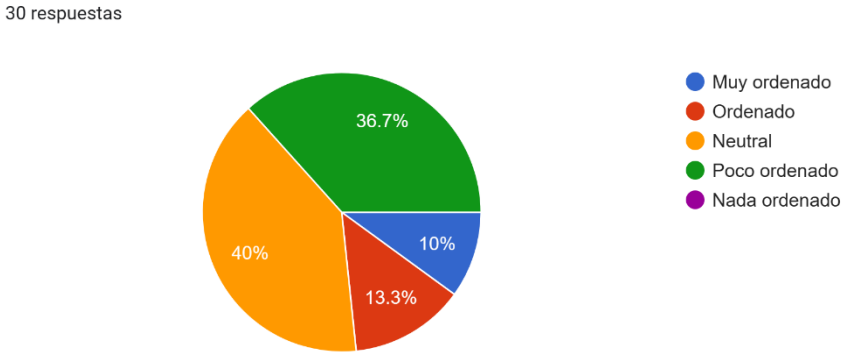
Interpretación: El 53,3% percibe los colores y elementos visuales como neutrales y el 20% como poco adecuados, mientras solo el 23,3% los considera adecuados o muy adecuados. Esto evidencia una conexión visual limitada con el usuario infantil.

Análisis: El entorno presenta una identidad visual genérica y poco estimulante. Se propone una redefinición cromática, incorporación de gráfica infantil amigable y elementos visuales narrativos que favorezcan una experiencia más atractiva y acogedora.

5. ¿Qué tan ordenado considera el centro pediátrico?

Tabla 5. Percepción del orden del centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Ordenado	3	10%
Ordenado	4	13.3%
Neutral	12	40%
Poco ordenado	11	36.7%
Nada ordenado	0	0



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 46,7% de los usuarios se declara poco satisfecho y el 43,3% mantiene una percepción neutral, mientras solo el 10% expresa satisfacción. Esto evidencia una percepción desfavorable del estado físico del centro.

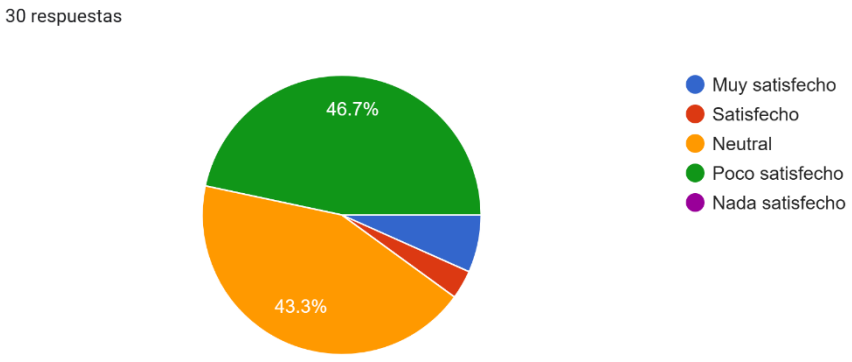
Análisis: El desgaste y la falta de renovación afectan la imagen y percepción de calidad del servicio. Se propone mejorar acabados, iluminación y mantenimiento, generando espacios más renovados, cuidados y confiables.

6. ¿Qué tan satisfecho/a está con el estado físico del centro (pintura, mobiliario, iluminación, limpieza)?

Tabla 6. Percepción de estado físico del centro pedriatrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Satisfecho	2	6.7%
Satisfecho	1	3.3%
Neutral	13	43.3%
Poco Satisfecho	14	46.7%
Nada Satisfecho	0	0

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 46,7% se declara poco satisfecho y el 43,3% mantiene una percepción neutral, mientras solo el 10% expresa satisfacción. Esto evidencia una percepción desfavorable del estado físico del centro.

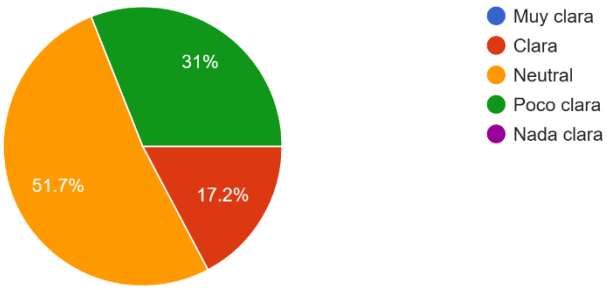
Análisis: El espacio se percibe funcional, pero desactualizado y con signos de desgaste que afectan la imagen y confianza del usuario. Se propone una renovación de acabados, mobiliario e iluminación, utilizando materiales durables, lavables y de fácil mantenimiento para transmitir limpieza, orden y confort.

7. ¿La señalización y ubicación de consultorios le parece clara y fácil de encontrar?

Tabla 7. Percepción de la señalética del centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Clara	0	0%
Clara	5	17.2%
Neutral	15	51.7%
Poco clara	9	31%
Nada clara	0	0

29 respuestas



Fuente: Encuesta Google forms

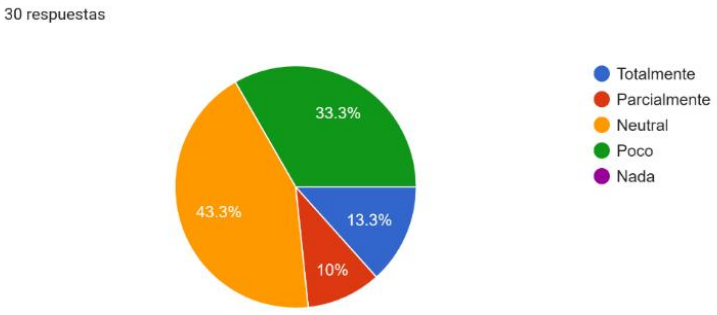
Interpretación: El 51,7% de los usuarios califica la señalización como neutral y el 31% como poco clara, mientras solo el 17,2% la considera clara. Esto evidencia dificultades en la orientación dentro del centro.

Análisis: La señalización actual no facilita completamente la ubicación ni los recorridos de los usuarios. Se propone implementar una señalética clara, accesible y amigable, mediante el uso de colores, íconos y tipografías legibles que permitan reforzar la orientación y mejorar la experiencia de niños y acompañantes.

8. ¿Considera que el espacio del consultorio garantiza suficiente privacidad visual y acústica durante la consulta?

Tabla 8. Percepción de comodidad del centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Totalmente	4	13.3%
Parcialmente	3	10%
Neutral	13	43.3%
Poco	10	33.3%
Nada	0	0



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 43,3% de los usuarios percibe la privacidad como neutral y el 33,3% como poca, mientras solo el 23,3% la considera parcial o total. Esto evidencia una percepción insuficiente de privacidad durante la atención médica.

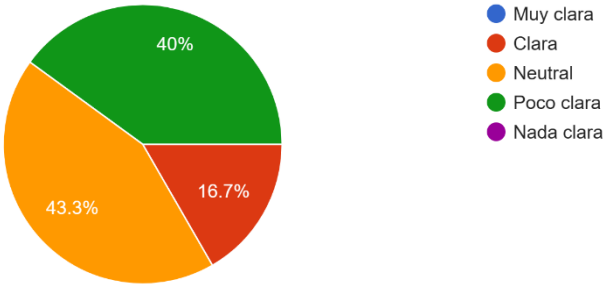
Análisis: La privacidad actual no garantiza completamente el aislamiento necesario en los consultorios. Se propone mejorar el aislamiento acústico y visual, mediante cerramientos adecuados y control visual desde las circulaciones, favoreciendo una atención más segura y confidencial.

9. ¿Cómo percibe el nivel de ruido dentro del centro pediátrico?

Tabla 9. Percepción del nivel de ruido del centro pediátrico.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy clara	0	0%
Clara	5	16.7%
Neutral	13	43.3%
Poco clara	12	40%
Nada clara	0	0

30 respuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 43,3% percibe el nivel de ruido como neutral y el 40% como poco adecuado, mientras solo el 16,7% lo considera adecuado. Esto evidencia un control acústico insuficiente dentro del centro.

Análisis: El ruido representa una fuente de incomodidad que puede afectar la tranquilidad infantil. Se propone incorporar materiales fonoabsorbentes, separar áreas ruidosas y mejorar el acondicionamiento acústico para generar ambientes más tranquilos y confortables.

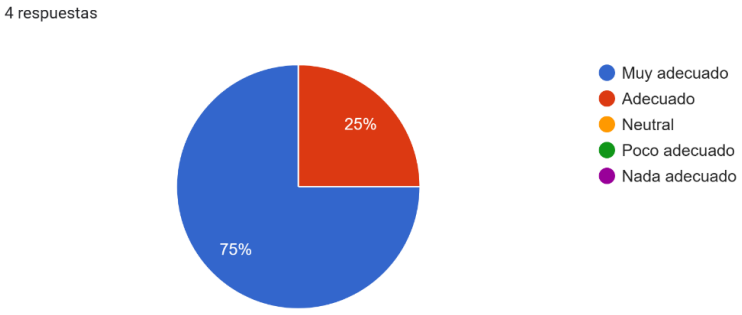
Preguntas para personal operativo (médicos y enfermera)

1. ¿Qué tan adecuado considera el diseño interior para su consultorio pediátrico para brindar una atención eficiente y segura?

Tabla 11. Percepción del diseño interior en consultorio pediátrico en relación con la atención eficiente y segura.

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy adecuado	3	75%
adecuado	1	25%
Neutral	0	0%
Poco adecuado	0	0%
Nada adecuado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 75% del personal considera el consultorio muy adecuado y el 25% adecuado, sin registrarse valoraciones negativas. Esto evidencia una percepción favorable sobre su funcionamiento y seguridad.

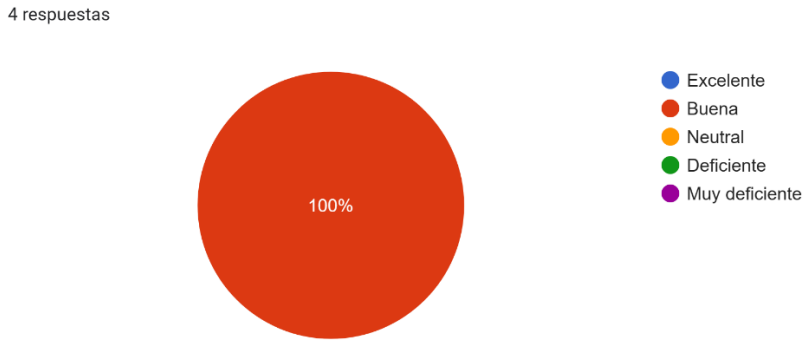
Análisis: El consultorio responde adecuadamente a las necesidades clínicas, aunque existen oportunidades de mejora en ergonomía, circulación y organización del equipamiento, para optimizar su eficiencia y funcionalidad.

2. ¿Cómo evalúa la calidad de la iluminación del consultorio en relación con el confort y la seguridad del paciente pediátrico?

Tabla 12. Percepción la calidad de iluminación para el confort y la seguridad del paciente

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Excelente	0	0%
Buena	4	100%
Neutral	0	0%
Deficiente	0	0%
Muy deficiente	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% del personal considera que la iluminación del consultorio es buena, evidenciando una valoración totalmente positiva y sin percepciones negativas.

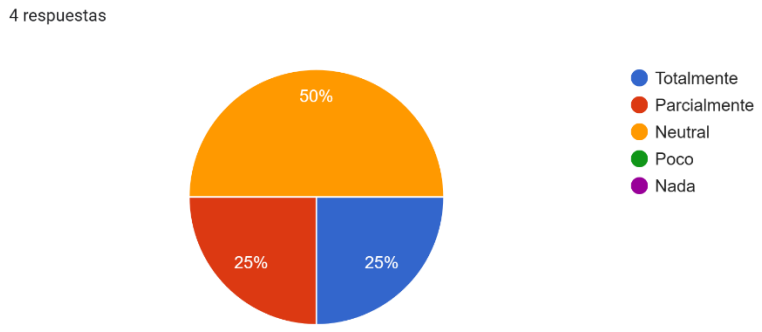
Análisis: La iluminación actual cumple adecuadamente su función clínica. Se propone mantenerla y complementar con iluminación puntual o regulable en áreas de exploración para optimizar el confort y la precisión visual.

3. ¿El uso del color y la ambientación visual contribuyen a reducir la ansiedad o el miedo en los niños?

Tabla 13. Percepción en el color y la ambientación visual que reducen la ansiedad o el miedo en los niños

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Totalmente	1	25%
Parcialmente	1	25%
Neutral	2	50%
Poco	0	0%
Nada	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 50% considera neutral la influencia del color y la ambientación, mientras el otro 50% percibe un aporte parcial o total en la reducción de la ansiedad infantil. Esto evidencia un impacto emocional limitado del diseño actual.

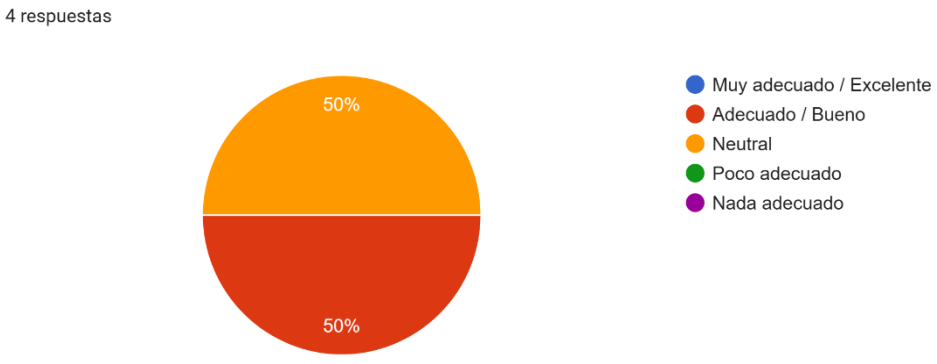
Análisis: La ambientación no genera un efecto calmante claramente perceptible. Se propone incorporar colores suaves, formas orgánicas y elementos visuales no saturados, creando un entorno más tranquilo y emocionalmente acogedor.

4. ¿Qué tan funcional considera la distribución del mobiliario dentro del consultorio?

Tabla 14. Percepción de una eficiente distribución del mobiliario dentro del centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy adecuado/Excelente	1	0%
Adecuado / Bueno	2	50%
Neutral	2	50%
Poco adecuado	0	0%
Nada adecuado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 50% considera adecuada la distribución del mobiliario y el otro 50% mantiene una percepción neutral. Esto evidencia que la organización funciona, pero no alcanza un nivel óptimo.

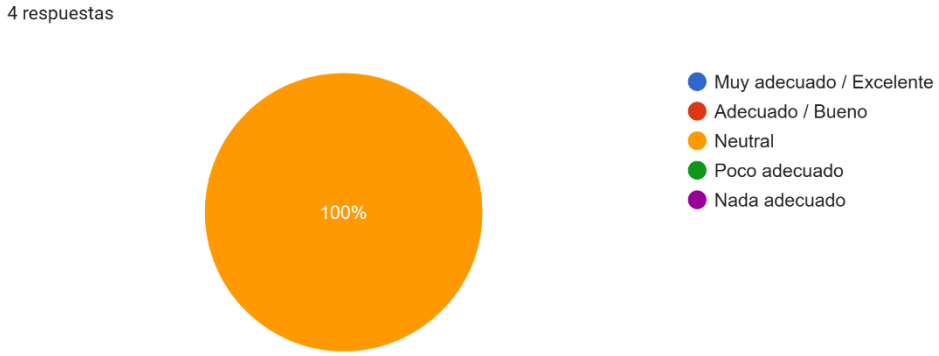
Análisis: Se propone reorganizar el mobiliario, mejorar la ergonomía y establecer flujos claros para facilitar la circulación, el acceso al equipamiento y el confort de usuarios y personal.

5. ¿Qué tan adecuado es el espacio para niños con discapacidades físicas o sensoriales?

Tabla 15. Percepción de adecuación del espacio para niños con necesidades inclusivas

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy adecuado/Excelente	0	0%
Adecuado / Bueno	0	0%
Neutral	4	100%
Poco adecuado	0	0%
Nada adecuado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% del personal considera neutral la adecuación del consultorio para usuarios con necesidades especiales. Esto evidencia una falta de elementos inclusivos claramente perceptibles.

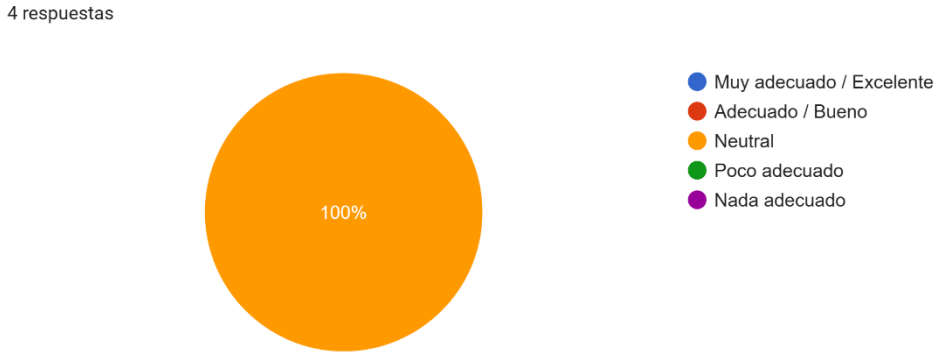
Análisis: Se propone mejorar la accesibilidad e inclusión mediante circulaciones libres de barreras, mobiliario adaptado, señalización accesible y espacios sensorialmente regulados.

6. ¿Cómo evalúa el confort y la funcionalidad de la sala de espera para los pacientes pediátricos?

Tabla 16. Percepción de confort y funcionalidad para sala de espera para niños y padres

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy adecuado/Excelente	0	0%
Adecuado / Bueno	0	0%
Neutral	4	100%
Poco adecuado	0	0%
Nada adecuado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% de los usuarios mantiene una percepción neutral sobre la sala de espera, sin valoraciones positivas o negativas. Esto evidencia un espacio básico y poco diferenciador.

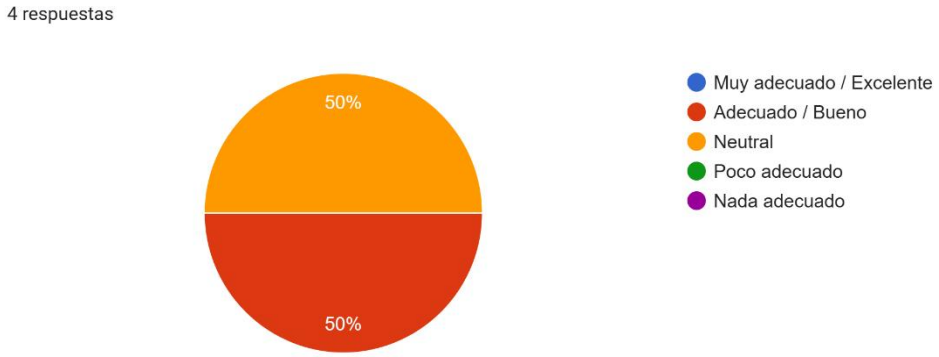
Análisis: La sala cumple su función, pero carece de confort y estimulación infantil. Se propone incorporar mobiliario adaptado, elementos sensoriales suaves y actividades tranquilas, como lectura y juegos.

7. ¿Qué tan adecuado considera el control del ruido, olores, texturas y saturación visual en el centro pediátrico?

Tabla 17. Percepción de ruido, olores, texturas y saturación visual para niños en el centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy adecuado/excelente	0	0%
Adecuado / bueno	2	50%
Neutral	2	50%
Poco adecuado	0	0%
Nada adecuado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 50% considera adecuado el control sensorial y el otro 50% mantiene una percepción neutral. Esto evidencia un manejo aceptable, pero poco intencional de los estímulos del espacio.

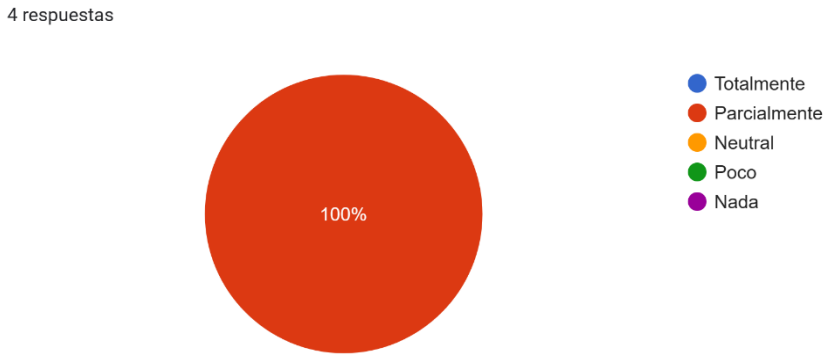
Análisis: Se propone fortalecer el diseño sensorial mediante materiales acústicos, paletas suaves, texturas calmadas y control de estímulos visuales y olfativos, favoreciendo una experiencia más confortable e inclusiva.

8. ¿La distribución actual facilita su movilidad y desempeño médico?

Tabla 18. Percepción de movilidad eficiente dentro del centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Totalmente	0	0%
Parcialmente	4	100%
Neutral	0	0%
Poco	0	0%
Nada	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% del personal considera que la distribución del consultorio solo facilita parcialmente las tareas. Esto evidencia limitaciones en la organización y accesibilidad del espacio.

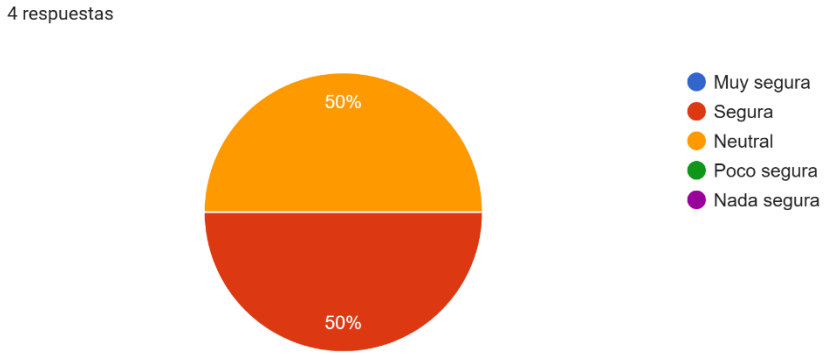
Análisis: La distribución actual no permite un flujo de trabajo óptimo. Se propone reorganizar el layout, ubicar estratégicamente los insumos y mejorar la movilidad entre las zonas de atención.

9. ¿Cómo califica la seguridad del ambiente (materiales, pasillos, bordes, orden)?

Tabla 19. Percepción de seguridad para los niños con materiales, pasillos, bordes, orden

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy segura	0	0%
Segura	2	50%
Neutral	2	50%
Poco segura	0	0%
Nada segura	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 50% considera seguro el espacio y el otro 50% mantiene una percepción neutral. Esto evidencia una seguridad aceptable, pero no óptima para el usuario pediátrico.

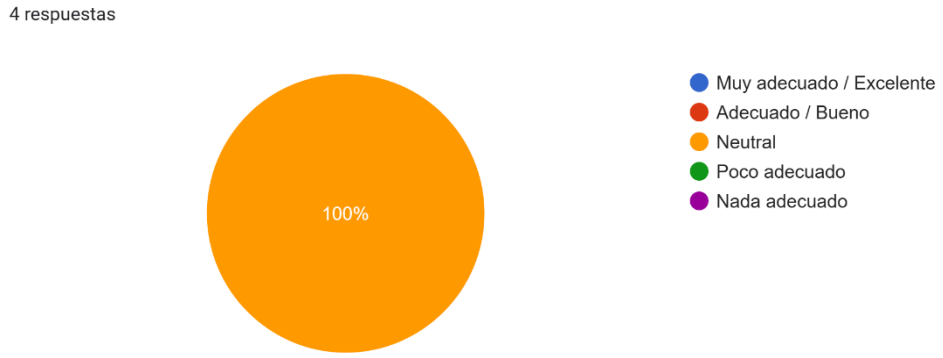
Análisis: Se propone reforzar la seguridad infantil mediante acabados antigolpes, bordes redondeados, pasillos despejados y una mejor organización del almacenamiento.

10. ¿Qué tan adecuado considera el diseño actual para niños con TEA, TDAH, epilepsia u otros trastornos del neurodesarrollo?

Tabla 20. Percepción de diseño correcto para niños con TEA, TDAH u otros trastornos

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy adecuada / Excelente	0	0%
Adecuada / Buena	0	0%
Neutral	4	100%
Poco adecuada	0	0%
Nada adecuada	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% considera neutral la adecuación del consultorio para niños con diferentes trastornos, evidenciando que el espacio no responde de manera específica a sus necesidades.

Análisis: El diseño actual es genérico y carece de criterios de neurodiversidad. Se propone incorporar control sensorial, colores suaves, zonas calmantes, mobiliario seguro y rutas accesibles, favoreciendo una atención más inclusiva.

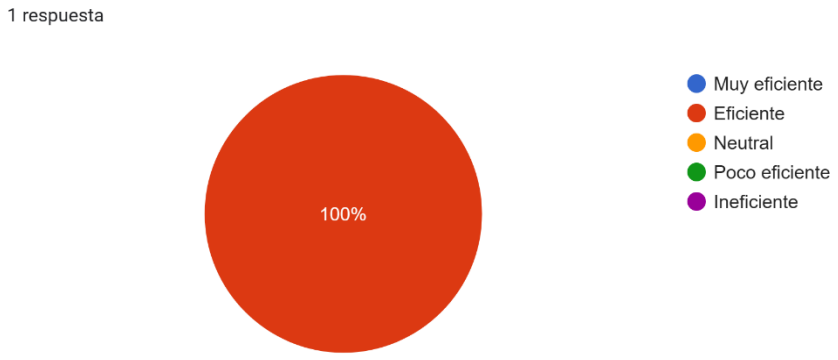
Preguntas para personal administrativo / recepción

1. ¿Qué tan eficiente considera el área de recepción para atender a los usuarios?

Tabla 21. Percepción la eficiencia del área de recepción en atención a los pacientes

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Eficiente	0	0%
Eficiente	1	100%
Neutral	0	0%
Poco eficiente	0	0%
ineficiente	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% del personal considera eficiente el área de recepción, evidenciando un funcionamiento adecuado y sin percepciones negativas.

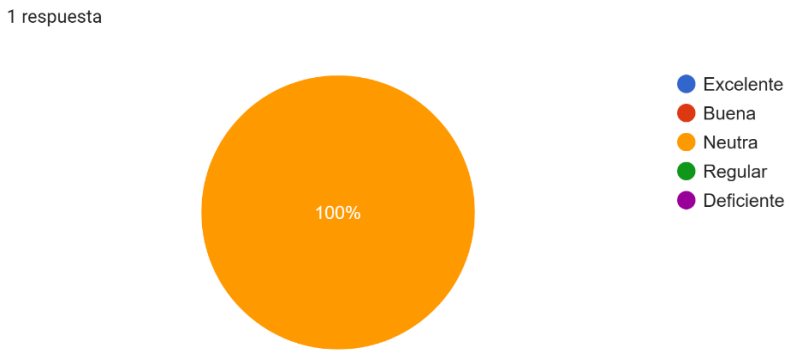
Análisis: La recepción cumple su función, aunque puede optimizarse en ergonomía, distribución y ubicación del equipamiento, mejorando la fluidez de atención y la experiencia del usuario.

2. ¿Cómo califica la visibilidad y control del espacio desde su puesto de trabajo?

Tabla 22. Percepción de control de puesto de trabajo

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Eficiente	0	0%
Eficiente	0	0%
Neutral	1	100%
Poco eficiente	0	0%
ineficiente	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% del personal mantiene una percepción neutral sobre la visibilidad desde recepción, evidenciando que es aceptable, pero no óptima.

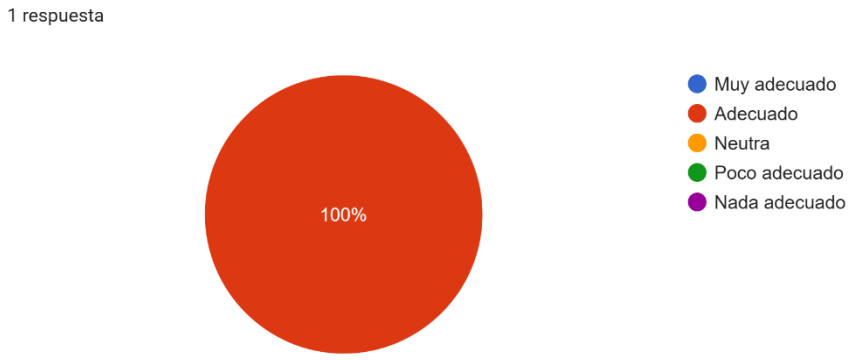
Análisis: La visibilidad actual limita el control de los flujos y usuarios. Se propone reorientar el mobiliario y mantener una recepción abierta, mejorando el dominio visual y la supervisión del espacio.

3. ¿Qué tan adecuado es el espacio para manejar simultáneamente llamadas, citas y atención presencial?

Tabla 23. Percepción la eficiencia de atención al usuario

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Adecuado	0	0%
Adecuado	1	1000%
Neutral	0	0%
Poco adecuado	0	0%
Nada adecuado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% del personal considera adecuado el espacio para realizar tareas simultáneas, evidenciando un funcionamiento favorable.

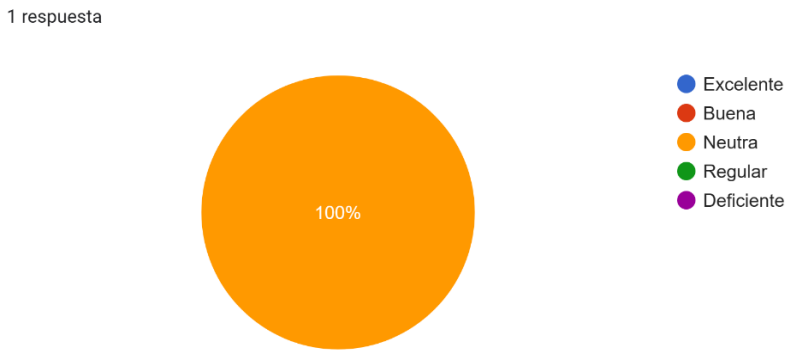
Análisis: Aunque el espacio cumple su función, puede optimizarse mediante mejor ergonomía, aislamiento acústico y una organización eficiente, facilitando la multitarea sin saturar el área de trabajo.

4. ¿La señalización del centro facilita orientar a los usuarios?

Tabla 24. Percepción la eficiencia de señalización del centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Eficiente	0	0%
Eficiente	0	0%
Neutral	1	100%
Poco eficiente	0	0%
ineficiente	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% considera que la señalización orienta solo parcialmente, evidenciando dificultades para una orientación clara y eficiente.

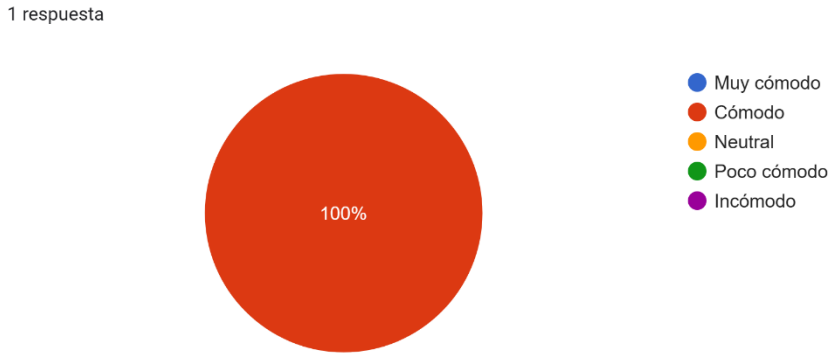
Análisis: La señalética actual no es completamente intuitiva. Se propone implementar pictogramas, tipografía legible, colores contrastantes y señalización inclusiva, facilitando los recorridos y reduciendo la desorientación.

5. ¿Qué tan cómodo es el mobiliario para realizar tareas prolongadas?

Tabla 25. Percepción la comodidad dentro del mobiliario del centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Cómodo	0	0%
Cómodo	0	0%
Neutral	1	100%
Poco cómodo	0	0%
incómodo	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% considera el mobiliario cómodo, evidenciando un nivel de confort aceptable, aunque no óptimo para actividades prolongadas.

Análisis: El mobiliario cumple su función, pero puede mejorarse en ergonomía y adaptabilidad, incorporando respaldos adecuados, materiales confortables y soluciones inclusivas para distintas edades y capacidades.

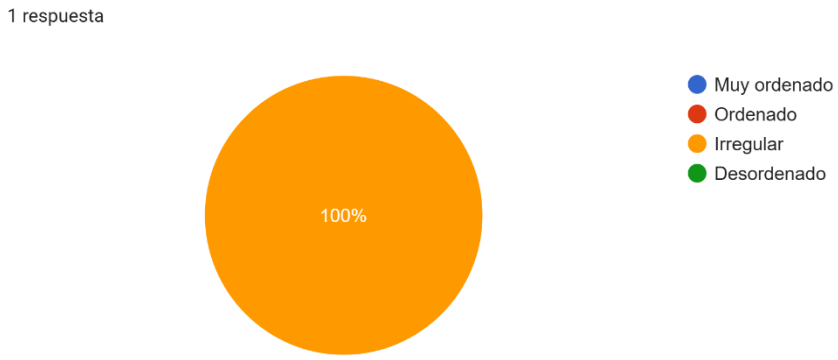
6. ¿Cómo evalúa el flujo de personas en el área de recepción?

Tabla 26. Percepción el flujo usuarios en la recepción

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje

Muy Ordenado	0	0%
Ordenado	0	0%
Irregular	1	100%
Desordenado	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% percibe el flujo de circulación como irregular, evidenciando problemas de organización y posibles cruces en el área de recepción.

Análisis: La circulación constituye un punto crítico del centro. Se propone delimitar accesos, espera y atención, mediante recorridos fluidos, mobiliario organizador y señalización clara.

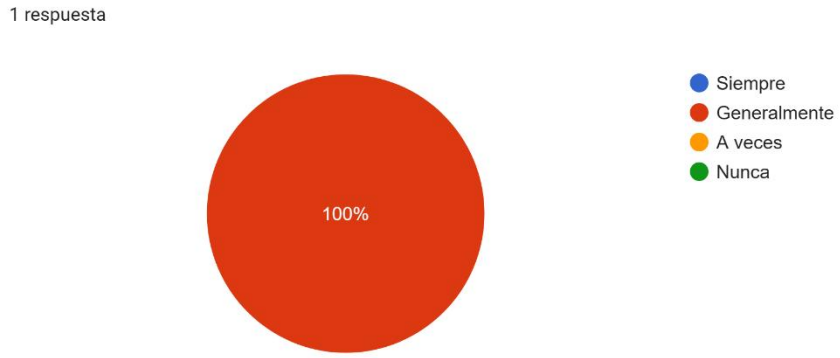
7. ¿El espacio contribuye a ofrecer una atención rápida y clara?

Tabla 27. Percepción de atención eficiente

Opciones de respuestas	**Frecuencia de respuestas**	**Porcentaje**
Siempre	0	0%
Generalmente	0	0%
A veces	1	100%

Nunca	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% considera que el espacio generalmente contribuye a una atención rápida y clara. Esto evidencia un funcionamiento adecuado, pero no completamente eficiente.

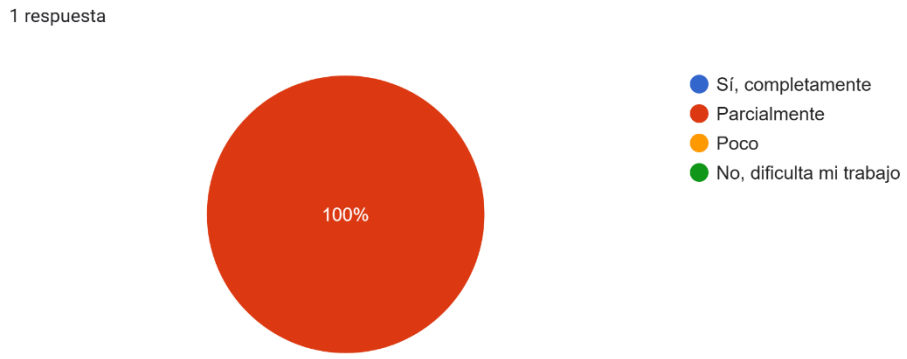
Análisis: Se propone optimizar la organización espacial, distribución del mobiliario y visibilidad de recepción, delimitando las áreas de atención para mejorar la fluidez y reducir tiempos de espera.

8. ¿El espacio disponible en su puesto facilita el manejo de documentos, equipos y materiales de trabajo?

Tabla 28. Percepción de manejo de materiales de trabajo

Opciones de respuestas	**Frecuencia de respuestas**	**Porcentaje**
SI, completamente	0	0%
Parcialmente	1	100%
Poco	0	0%
No, dificulta mi trabajo	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% considera que el espacio de trabajo facilita solo parcialmente sus actividades, evidenciando limitaciones en superficie, organización y almacenamiento.

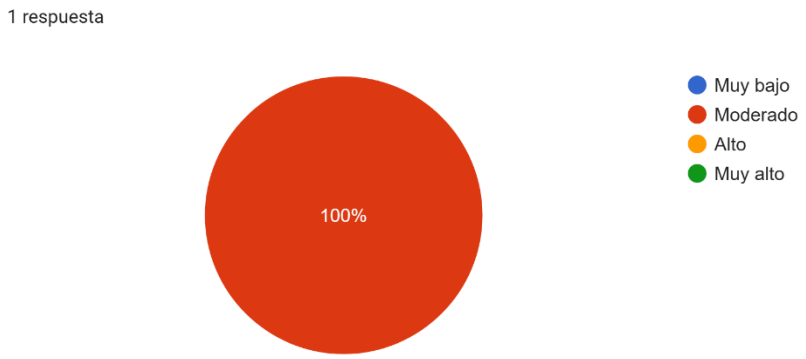
Análisis: El puesto es funcional, pero requiere mayor optimización. Se propone incorporar mobiliario ergonómico, almacenamiento integrado y superficies de trabajo más eficientes, mejorando el orden y desempeño del personal.

9. ¿Cómo evalúa el nivel de ruido en el área de recepción durante la atención al público?

Tabla 29. Percepción de ruido dentro del centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Bajo	0	0%
Moderado	1	100%
Alto	0	0%
Muy alto	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% percibe un nivel de ruido moderado, evidenciando un ambiente funcional, aunque con presencia constante de ruido durante la atención.

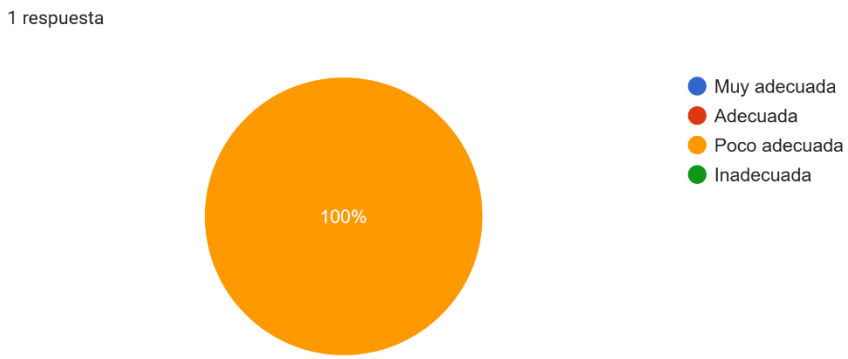
Análisis: El confort acústico es aceptable, pero mejorable. Se propone incorporar materiales fonoabsorbentes, separación de áreas ruidosas y revestimientos acústicos para reducir la propagación del sonido.

10. ¿Qué tan adecuada considera la zona de espera cercana a recepción para mantener un ambiente ordenado y manejable?

Tabla 30. Percepción de la circulación dentro del centro pediátrico

Opciones de respuestas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Muy Adecuada	0	0%
Adecuada	0	0%
Poco adecuada	1	100%
Inadecuada	0	0%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuesta Google forms

Interpretación: El 100% considera poco adecuada la zona de espera, evidenciando una organización insuficiente y ausencia de valoraciones positivas.

Análisis: El espacio presenta dificultades para mantener el orden y evitar congestiones. Se propone reorganizar la zona de espera, mejorar su relación con recepción y optimizar la disposición del mobiliario.

AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Soledad Idrobo Mena portador de la cédula de ciudadanía N.º 1150068177. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "Propuesta de rediseño de un centro pediátrico inclusivo para mejorar la experiencia física, emocional y sensorial de niños con diferentes trastornos de Loja" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de octubre de 2026



F: ……..

María Soledad Idrobo Mena

1150068177