



INCIDENCIA DEL ENTORNO MATERIAL HOSPITALARIO EN LA CONDUCTA DE PERSONAS CON CANCER. CASO DE ESTUDIO HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Tesina de grado

Autor

Katherine Natalia González Flores

Profesores guías

Omar Acevedo Pérez, Ph.D

Juan Carlos Rodríguez Torrent, Ph.D

Escuela de Diseño

Universidad de Valparaíso

Valparaíso, Marzo 2015

TÍTULO

Incidencia del entorno material hospitalario en la conducta de personas con cáncer.
Caso de estudio Hospital Carlos Van Buren

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	
II.	METODOLOGÍA	
III.	MARCO TEÓRICO	
1.	Cáncer.....	12
1.1	Cáncer a nivel mundial y situación en Chile.....	12
1.2	Recintos oncológicos en Chile.....	12
1.3	Hospital Carlos Van Buren.....	15
1.3.1	Planos recinto oncológico planta -1.....	16
1.3.2	Planos recinto oncológico planta 1.....	17
1.3.3	Planos recinto oncológico planta 2.....	18
1.4	Definición de cáncer.....	19
1.5	Etapas de estados emocionales.....	20
1.6	Calidad de vida.....	21
1.7	Importancia de la reducción de estrés.....	24
2.	Incidencias del entorno material en aspectos emocionales.....	26
2.1	Definición de psicología ambiental.....	26
2.2	¿Qué estudia la psicología ambiental?.....	28
2.3	Factores incidentes de la psicología ambiental.....	29
3.	Aspectos arquitectónicos y de diseño.....	30
3.1	aspectos normativos.....	30
3.2	entrevista a arquitecto.....	31
3.2.1	elaboración instrumento.....	32
3.2.2	aplicación de instrumento.....	35
3.2.3	resultados entrevista.....	41
IV.	DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	
4.	¿Incide el entorno material hospitalario en la conducta de personas con cáncer?.....	43
5.	Instrumento 1: check list.....	44
5.1	Presentación de instrumento 1.....	44
5.2	Elaboración instrumento 1.....	45
5.3	Aplicación instrumento 1.....	50
6.	Instrumento 2: descriptor narrativo y fotográfico.....	51
6.1	Presentación de instrumento 2.....	51
6.2	Elaboración de instrumento 2.....	52
6.3	Aplicación instrumento 2.....	53
7.	Instrumento 3 entrevistas a pacientes.....	59
7.1	presentación instrumento 3.....	59
7.2	elaboración instrumento 3.....	60
7.3	aplicación instrumento 3.....	62

V. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

8. Resultados.....	
8.1 Resultados instrumento 1: Check List.....	94
8.2 Resultados instrumento 2: descriptor narrativo y fotográfico.	94
8.3 Resultados instrumento 3: entrevista a pacientes.....	95
	96
VI. Discusión de los resultados	
VII. Conclusiones	
VIII. Anexos	
IX. Bibliografía y fuentes	

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<i>Figura 1: metodología, elaboración propia</i>	9
<i>Figura 2: instrumentos y estrategia, elaboración propia</i>	11
<i>Figura 3: planos recinto oncológico HCVB, planta -1</i>	15
<i>Figura 4: planos recinto oncológico HCVB, planta 1</i>	16
<i>Figura 5: planos recinto oncológico HCVB, planta 2</i>	17
<i>Figura 6: Esquema elaboración propia a partir de investigación de Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer, (pp.176) Argentina</i>	20
<i>Figura 7: Esquema elaboración propia a partir de investigación de Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer, (pp.177) Argentina</i>	21
<i>Figura 8: Esquema elaboración propia a partir de investigación de Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer, (pp.176-177) Argentina</i>	22
<i>Figura 9 y 10 imágenes desde video de Tim Brown (2008) Tim Brown urge a los diseñadores a pensar en grande (video) Filmado por TEDGlobal, Traducción al español por Pedro Villarrubia, revisado por Jay Cl. Extraído el 20 de agosto del 2014 desde http://www.ted.com/talks/tim_brown_urges_designers_to_think_big?language=es</i>	23
<i>Figura 11: De “Psicología oncológica”, por Almudena Prieto Fernández, 2004, p. 6. ASETTECCS, España</i>	25
<i>Figura 12: Elaboración propia a partir del modelo ecológico de Bronfrenbrenner</i>	27
<i>Figura 13: elaboración propia a partir de libro “psicología ambiental” de los coordinadores autor Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo</i>	30

PREFACIO

Como estudiante de diseño considero necesario que esta disciplina contribuya al bienestar de las personas , en este caso me enfocaré en quienes se han visto afectadas por el cáncer ya que es una enfermedad donde el tiempo de vida de cada paciente es impredecible incluso para la medicina, por ello es necesario que se consideren mejoras en todas las etapas de esta enfermedad, en la actualidad existen prótesis y otros productos asociados a la fase recuperativa, sin embargo no todos los pacientes llegan a esta etapa, y en el camino pierden la lucha contra el cáncer. Es por ello que mi motivación es poder contribuir en la mejora de estas condiciones dentro de lo alcanzable desde el diseño, teniendo como objetivo principal incidir positivamente en el aspecto emocional de las personas tratadas.

Existe una gran variedad de tratamientos, algunos muy agresivos que afectan enormemente aspectos físicos de las personas, por lo que el apoyo emocional es indispensable para quienes atraviesan esta situación.

El cáncer afecta tanto a la persona enferma como a su entorno social, es transversal a niños y adultos, por lo que se torna un tema sensible para la sociedad, ya que todos conocen a una persona que tiene o ha tenido cáncer.

Cuando se diagnostica a una persona con cáncer, se genera un quiebre en su vida cotidiana y surge en sus pensamientos la idea de morir, todos los pensamientos positivos y negativos que desarrollan las persona influye en el estado psicológico y frente a ello estudios demuestran que el estado emocional afecta en la recuperación de las personas, es por eso que es relevante realizar esta investigación para que a futuro sea posible desarrollar un entorno material que tenga incidencia positiva psicológica en las personas con cáncer y en consecuencia es su recuperación física.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, sobre todo a mis padres y amigos que me apoyaron en este proceso y en especial a mis seres queridos que lucharon contra el cáncer siendo mi gran motivación:

Lidia Flores y Dalila Valenzuela,

y a todos quienes cooperaron para llevar adelante esta investigación.

ABSTRACT

El cáncer es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, y la segunda causa de muerte a nivel nacional, su diagnóstico y tratamiento traen consigo un impacto emocional importante, que inciden en la efectividad de los mismos tratamientos.

Es indiscutible el profesionalismo de los doctores y especialistas que tratan esta enfermedad, sin embargo se deja de lado el entorno material en que se atienden estas personas, el entorno material de los hospitales.

Esta investigación busca establecer los parámetros de diseño que necesita un espacio oncológico para contribuir en el bienestar de las personas que utilizan el espacio, busca conocer cuáles serían las condiciones ideales tanto para quienes van periódicamente al lugar como para quienes deben quedarse por un tiempo prolongado, y de esta forma poner en valor las investigaciones precedentes con respecto a factores que son incidentes, como la iluminación, la orientación del mobiliario, los colores, materiales y texturas que en conjunto crean una experiencia, comparándolas con las percepciones de los pacientes en la actualidad, para que se pueda contribuir a mejoras futuras en el diseño y planificación de servicios oncológicos y en consecuencia, contribuir en el bienestar de las personas.

Palabras claves: Entorno material hospitalario / cáncer / psicooncología / sicología ambiental

I. INTRODUCCIÓN

La investigación realizada se enmarca en el área de la salud, específicamente en la psicooncológica y psicología ambiental, donde se abordó el cómo incide el entorno material de los hospitales en aspectos emocionales de los pacientes con cáncer, a raíz de la interacción con el medio y las implicancias que tienen en la calidad de vida.

Considerando que el cáncer es una enfermedad donde se desconoce el tiempo de vida de las personas afectadas, es de suma importancia mejorar aspectos emocionales de estas personas durante la fase de tratamiento, por ser la fase de mayor adversidad en consecuencia de los cambios físicos experimentados.

El proceso de la enfermedad, trae consigo un impacto en el entorno social del paciente enfermo de cáncer (familiar, laboral), la cercanía de este grupo durante la enfermedad es relevante en el estado emocional de las personas, pero también influyen aspectos físicos del entorno que se desarrollarán a lo largo de esta investigación.

Las personas con cáncer, van experimentando diferentes reacciones psicológicas a lo largo de su enfermedad, desde el diagnóstico, durante el tratamiento y en el pos tratamiento, que inciden en su autovaloración y con ello en su bienestar emocional, estas reacciones son variables dependiendo, por ejemplo, de la etapa de avance del cáncer y la edad, pero también existen estudios que avalan que el estado emocional es afectado por el entorno material, en esta investigación se estudian estos factores del entorno material y se relacionan con la oncología, siendo el caso de estudio el recinto oncológico del Hospital Carlos Van Buren. Estos factores inciden por ejemplo en la percepción del paso del tiempo, en el favorecer la interacción con otros pacientes, en el sentirse acogidos, entre otros, y al ser efectos emocionales incidentes en su conducta, que son causados por el entorno material construido, son completamente controlables desde el diseño, lo que favorecería el bienestar de una persona.

Fundamento del área de estudio:

Fundamentos del problema:

Es importante desarrollar esta investigación para poner en valor los objetos del mundo material existentes que inciden positivamente en aspectos emocionales en personas con cáncer, y además para establecer cómo se puede diseñar este entorno material para el mismo propósito a futuro.

Delimitación del problema:

- Espacio físico-geográfico: Valparaíso , Chile
Recinto oncológico del Hospital Carlos Van Buren,
- Tiempo de investigación: un semestre en la escuela de diseño Universidad de Valparaíso.
- Disciplinar: investigación de la inferencia objetual en el estado psicológico desde el diseño.

Tipo de investigación:

El tipo de investigación será de tipo descriptiva a través de una revisión bibliográfica en contraste con observaciones de campo, entrevistas a profesionales como arquitectos asociados al área de la salud y a pacientes del hospital Carlos Van Buren

Problemática

¿Incide el entorno material hospitalario en la conducta de personas con cáncer?

Objetivo general

Determinar la incidencia del entorno material hospitalario del recinto oncológico en la conducta de las personas.

Objetivos específicos

- Determinar factores del espacio que propician bienestar
- Caracterizar el entorno material del recinto oncológico del hospital Carlos van Buren
- Caracterizar la conducta de pacientes a partir de la interacción con el entorno material

II. METODOLOGÍA

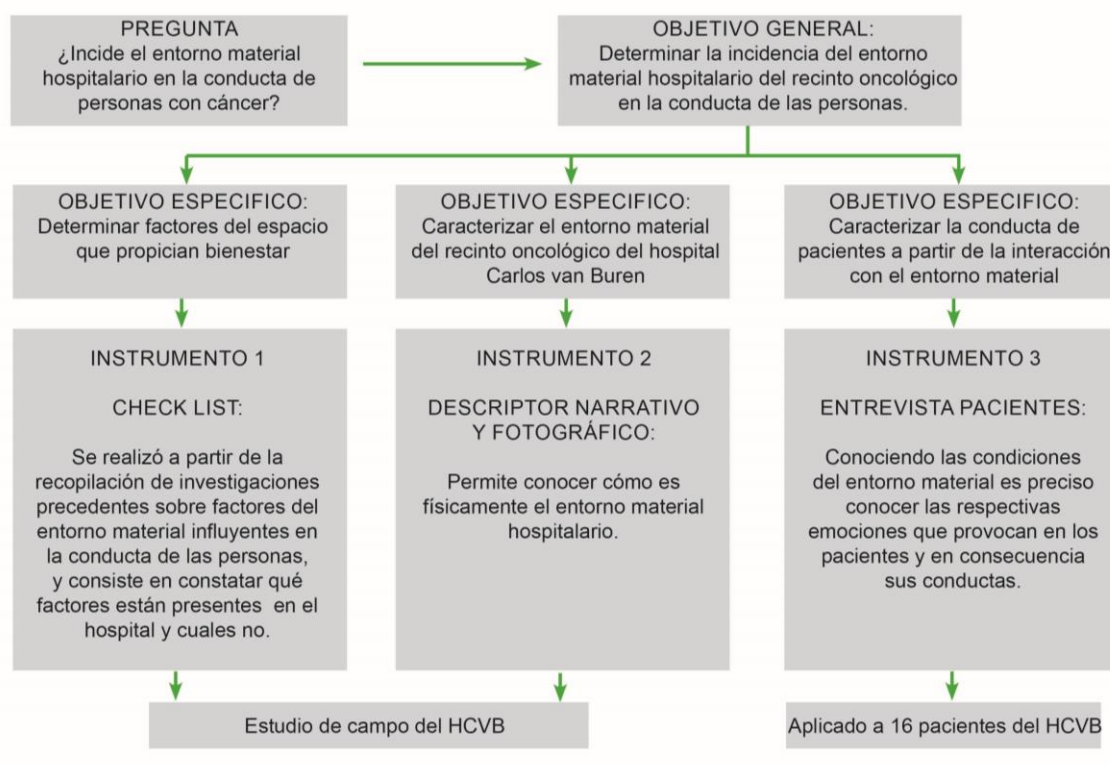


Figura 1: metodología, elaboración propia

El trabajo se centra en el entorno material hospitalario y su incidencia en la conducta de personas con cáncer. Para esto se seleccionó como caso de estudio al Hospital Carlos Van Buren porque es un Hospital público de la región de Valparaíso, que al ser uno de los cuatro centros de atención oncológico de la región recibe a una cantidad importante de personas. Quienes se atienden en este lugar son personas de la región de Valparaíso de clase media a baja.

Esta investigación permitirá conocer la situación actual del lugar, y en profundidad aspectos del entorno material del recinto, y además las influencias emocionales y conductuales de quienes se atienden en ese lugar. Procurando ser un aporte a la salud pública desde el diseño. Considero que se debe poner atención en estos espacios ya que son públicos y es importante realizar investigaciones para que a futuro se puedan establecer mejoras en estos recintos tan importantes para la salud de la comunidad.

A) Instrumentos y criterios de selección:

Metodológicamente se realizaron 3 instrumentos descritos a continuación:

Primero se realizó un check list. Para la construcción de este primer instrumento se realizó una revisión bibliográfica sobre factores del entorno material incidentes en aspectos conductuales, basándome en estudios de psicología ambiental. Este instrumento consistió en un listado de factores con sus respectivas conductas esperadas, y fue aplicado posterior a una visita guiada por el arquitecto actual del Hospital Carlos Van Buren, donde se dejaron en constancia los elementos del entorno material del hospital y su conducta esperada a partir de los elementos revisados.

Como segundo instrumento se realizó un descriptor narrativo y fotográfico del recinto oncológico del hospital estudiado, donde se visualizan los elementos del entorno material, en la medida de lo que se puede observar siento un visitante.

El último instrumento consistió en la verificación de las conductas esperadas constatadas en el primer instrumento del check list, y la corroboración de esta a partir de entrevistas a pacientes del hospital para conocer como incide su percepción del entrono en su conducta.

B) Estrategia de aplicación de instrumentos:

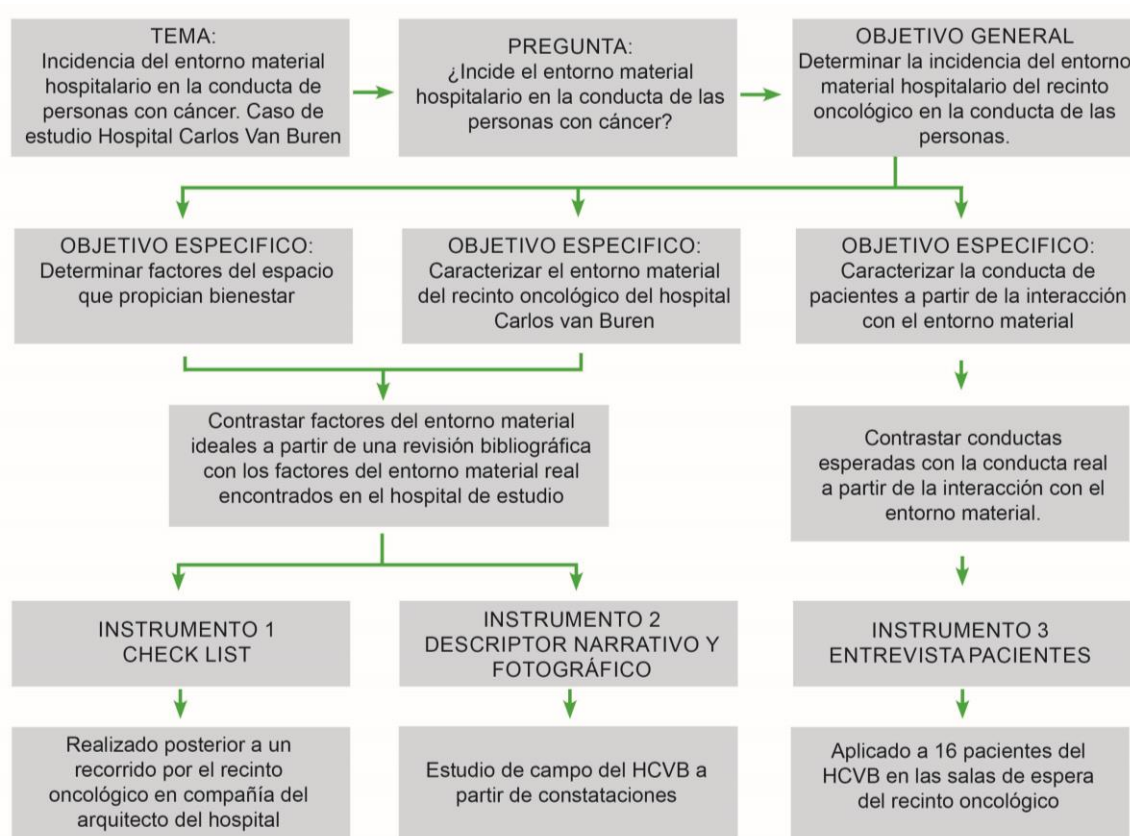


Figura 2: instrumentos y estrategia, elaboración propia

III. MARCO REFERENCIAL

1. Cáncer

1.1 cáncer a nivel mundial y situación en Chile

El cáncer es una de las enfermedades más frecuentes en los últimos años, las cifras a nivel mundial van en aumento, la situación en Chile también es preocupante, es la segunda causa de muerte en el país, es por ello que se han realizado políticas públicas para detectar a tiempo la enfermedad y así poder tratarla prontamente. *“El cáncer es una de las diez primeras causas de muerte en el mundo. Se estima que 7,4 millones de personas murieron de cáncer en 2004 y, si continúa la tendencia actual, 83,2 millones más habrán muerto para 2015. Entre las mujeres, el cáncer de mama es la causa más frecuente de mortalidad por cáncer, lo que representa el 16% de las defunciones por cáncer en mujeres adultas”*¹ (organización mundial de la salud:2008;23). La situación en Chile ha aumentado en los últimos años, esta enfermedad que afecta a un número importante de la población, *“es considerado como un problema de salud pública ya que es la segunda causa de muerte, llegando incluso a ser la primera en algunas regiones”*²(ministerio de salud:2012;7)

1.2 Recintos oncológicos en Chile

En Chile existen 33 centros oncológicos, y en la región de Valparaíso se encuentran 4 de ellos, dos corresponden al sistema privado de salud, y los dos restantes pertenecen a hospitales públicos, estos son: el Hospital Gustavo Fricke, ubicado en Viña del Mar y el Hospital Carlos Van Buren ubicado en Valparaíso.

A continuación se presenta un listado de centros oncológicos en Chile:

- 1- Arica
Hospital Dr. Juan Noé Crevanni
Dirección: 18 de Septiembre N° 1000
- 2- Arica
Asoc. Chilena de Seguridad
Dirección: Juan Noé N° 1367
- 3- Iquique
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames
Dirección: Héroes de la Concepción N° 502
- 4- Antofagasta
Hospital Dr. Leonardo Guzmán
Dirección: Avda. Argentina 1964
- 5- Calama
Hospital Dr. Carlos Cisternas
Dirección: Carlos Cisternas 2253
- 6- La Serena
Hospital San Juan de Dios
Dirección: Balmaceda 916

¹ Organización Mundial de la Salud. (2008). *Estadísticas sanitarias mundiales*, (pp. 23). Ediciones de la OMS, Suiza

² Ministerio de salud (2012). *Primer informe de registros poblacionales de cáncer de Chile, quinquenio 2003-2007*, (pp. 7). Editora Clelia Vallebuona Stagno, Chile

- 7- Viña del Mar
Clínica Reñaca
Dirección: Anabaena 336
- 8- Viña del Mar
Hospital Naval
Dirección: Subida Alessandri s/n
- 9- Viña del Mar
Hospital Dr. Gustavo Fricke
Dirección: Álvarez 1532
- 10- Valparaíso
Hospital Carlos Van Buren
Dirección: San Ignacio 725, esquina Colón
- 11- Santiago
Instituto Nacional del Cáncer
Dirección: Av. Profesor Zañartu 1010, Independencia
- 12- Santiago
Clínica Alemana Santiago
Dirección: Av. Vitacura 5951, Vitacura
- 13- Santiago
Instituto Terapias Oncológicas Providencia
Dirección: Dr. Torres Boonen 520, Providencia
- 14- Santiago
Hospital Clínico Universidad de Chile
Dirección: Santos Dumontt 999, Independencia
- 15- Santiago
Centro de Cáncer Universidad Católica
Dirección: Diagonal Paraguay 319, Santiago Centro
- 16- Santiago
Centro Oncología Clínica Santa María
Dirección: Av. Santa María 0500, Providencia
- 17- Santiago
Radionuclear
Dirección: María Luisa Santander 514, Providencia
- 18- Santiago
IRAM (Instituto Radiomedicina)
Dirección: Av. Américo Vespucio 1314, Vitacura
- 19- Talca
Hospital Dr. César Gárvagno Burotto
Dirección: 1 Norte 1990
- 20- Chillan
Hospital Clínico Herminda Martín
Dirección: Francisco Ramírez 10
- 21- Los Angeles
Hospital Dr. Victor Ríos Ruíz
Dirección: Avda. Ricardo Vicuña s/n
- 22- Talcahuano
Hospital Las Higueras
Dirección: Alto Horno 777

- 23- Concepción
Sanatorio Alemán
Dirección: Pedro de Valdivia 801
- 24- Concepción
Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente
Dirección: San Martín 1436
- 25- Temuco
ICOS (Instituto Clínico Oncológico del Sur)
Dirección: Puyehue 01745
- 26- Temuco
Clínica Alemana Temuco
Dirección: Senador Estébanez 645
- 27- Temuco
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena
Dirección: Montt 115
- 28- Valdivia
Hospital Clínico Regional
Dirección: Bueras 1003
- 29- Osorno
Clínica Alemana Osorno
Dirección: Av. Zenteno 1530
- 30- Osorno
Hospital Base de Osorno
Dirección: Guillermo Buhler 1765
- 31- Pto. Montt
Hospital de Puerto Montt
Dirección: Seminario s/n
- 32- Pto. Montt
Clínica Los Andes
Dirección: Av. Bella Vista 123
- 33- Pta. Arenas
Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria
Dirección: Angamos 180 ³

³ Centros oncológicos. Recuperado el 15 de enero 2015 de http://www.cancerchile.cl/centros_oncologicos.htm

1.3 Hospital Carlos Van Buren

El hospital se caracteriza por haber sido construidos por etapas, esto implica que los lugares se han ido adaptando y reacondicionando a los nuevos requerimientos, es por ello que no existe una coherencia arquitectónica entre todas las dependencias, el ancho de los pasillos, el mobiliario y las señaléticas son diferentes en el hospital. A la fecha no existe un área de planificación, es por ello que sólo se han desarrollado proyectos para mejorar las condiciones ya existentes.

*El Hospital Carlos Van Buren fue “ Fundado en 1772 como Hospital General de la Caridad, atendiendo a más del 60% de los heridos de la Guerra del Pacífico , posteriormente es denominado Hospital San Juan de Dios y desde Mayo de 1929 Hospital Carlos Van Buren. En 1911 Don Carlos Van Buren, modelo de Filántropo, recibe el Hospital en estado calamitoso. Durante su gestión nuestro Hospital retomó mayor auge, construyó nuevas salas, pabellones de cirugía, radiología e implantó un régimen alimenticio. Un 24 de mayo de 1929 por Decreto de la Honorable Junta de Beneficencia, nuestro hospital pasa a llamarse Hospital Carlos Van Buren.”*⁴

El recinto oncológico cuenta con 3 pisos, en el piso -1 se encuentra el área administrativa, radioterapia, acelerador uno y dos y scanner. El piso 1 es de atención médica, quimioterapia y alivio del dolor. Y en el piso dos se encuentra hospitalización, braquiterapia y aislados.

⁴ Cuenta pública 2008. Recuperado el 13 de noviembre 2015 de http://www.hospitalcarlosvanburen.cl/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=120&Itemid=

1.3.1 Planos recinto oncológico planta -1

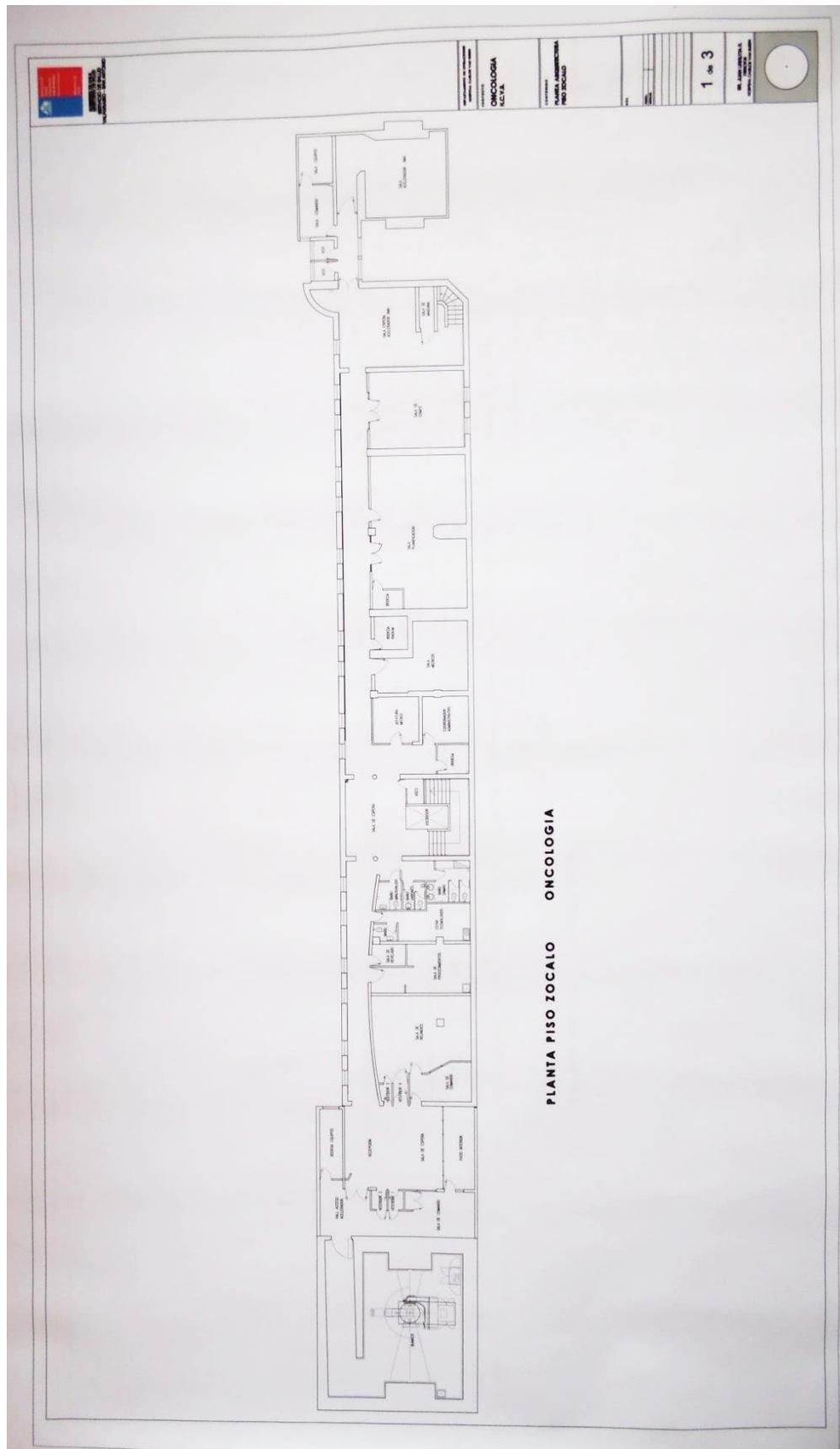


Figura 3: fotografía de planos recinto oncológico HCVB, planta -1

1.3.2 Planos recinto oncológico planta 1

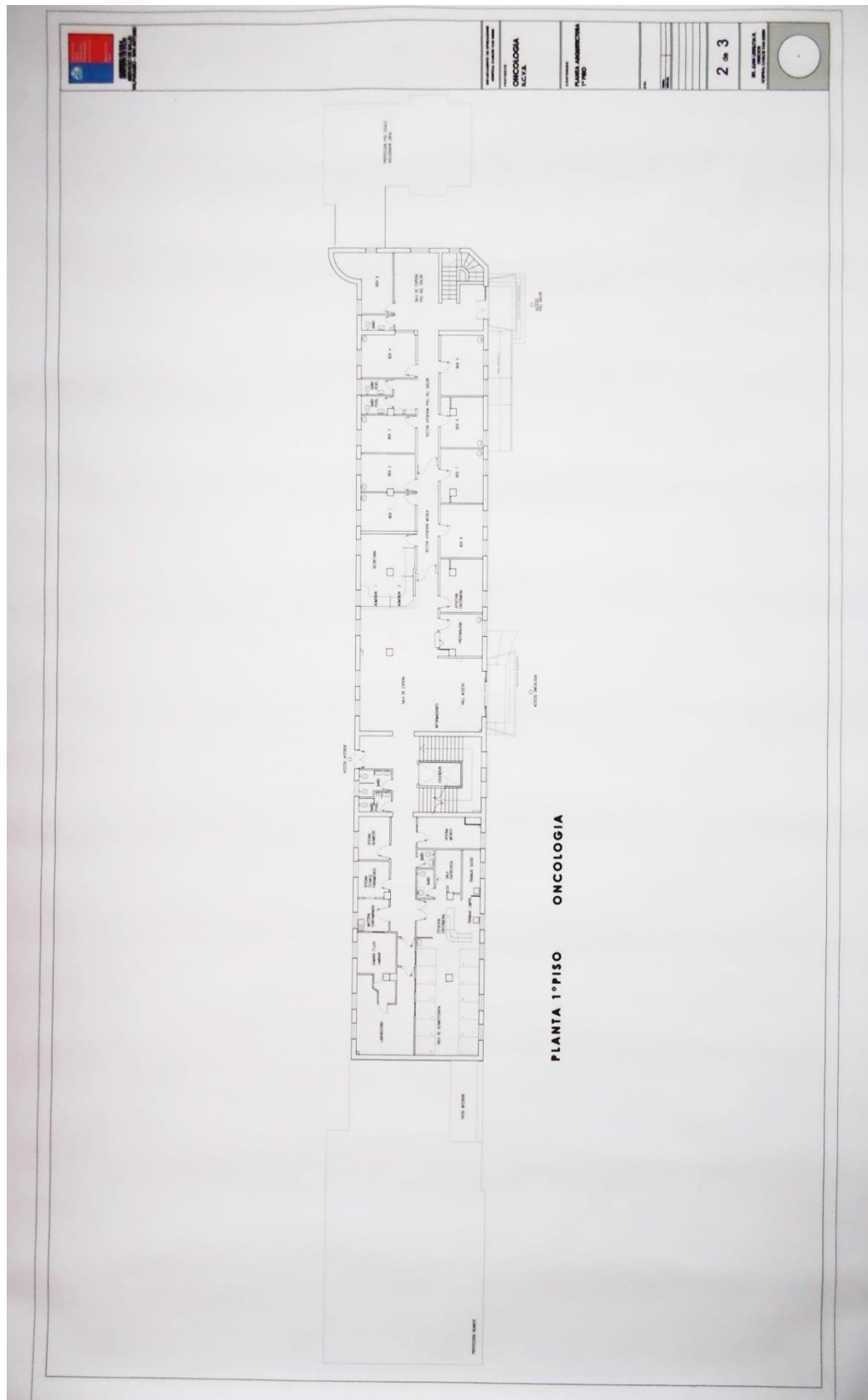


Figura 4: fotografía de planos recinto oncológico HCVB, planta

1.3.3 Planos recinto oncológico planta 2

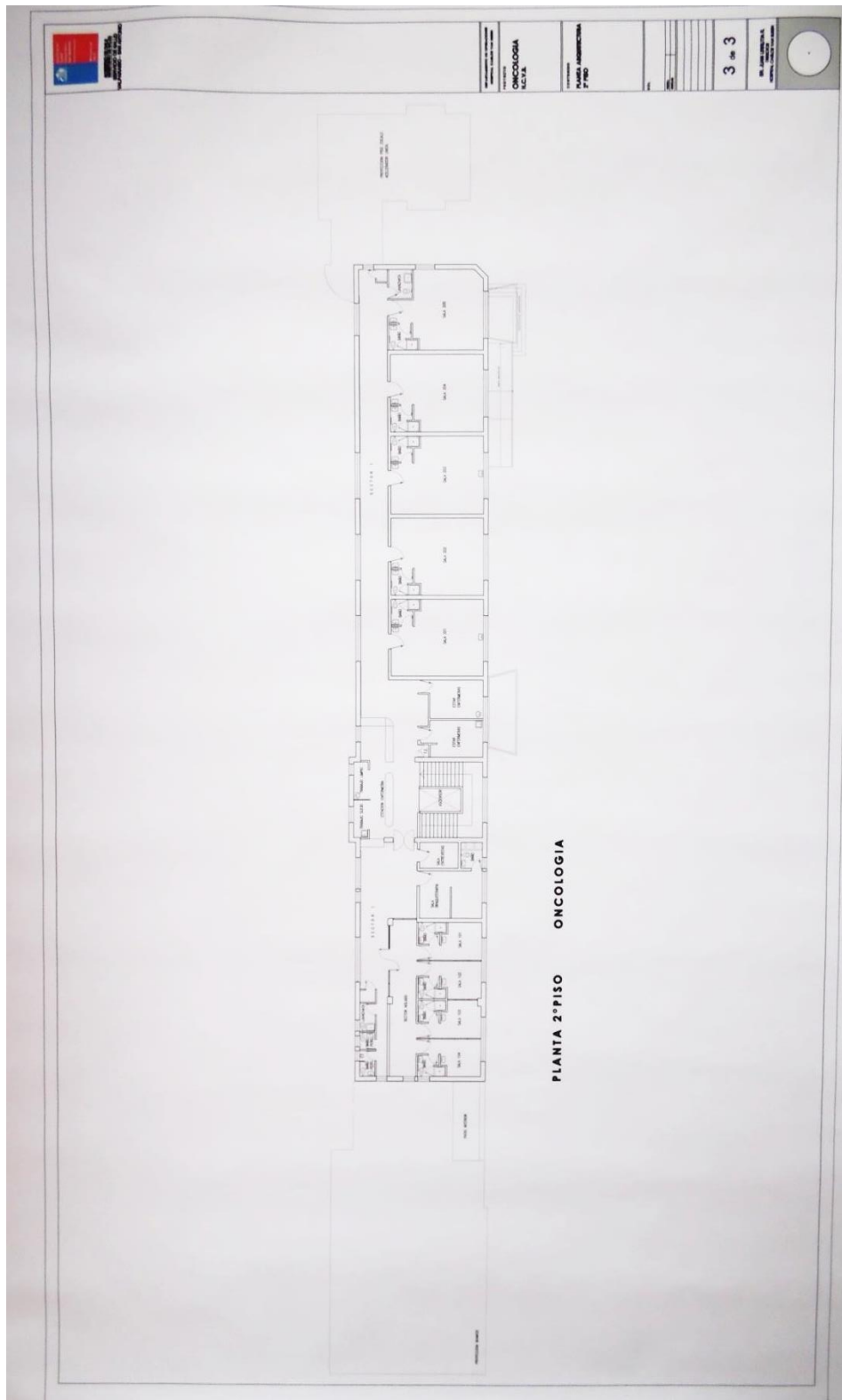


Figura 5: fotografía de planos recinto oncológico HCVB, planta 2

1.4 Definición de cáncer

Isabel De la Torre Gálvez explica mejor el término cáncer y los tipos de cáncer que existen con estas palabras:

“La palabra cáncer se utiliza para denominar un grupo de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado. La célula cancerosa “olvida” la capacidad para morir y se divide casi sin límite, estas células llegan a formar unas masas, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales, dando lugar a tumores sólidos o enfermedades hematológicas y/o linfáticas en función de los tejidos afectados.

A pesar de que alrededor de 50% de los enfermos diagnosticados de cáncer en España viven más de 5 años, aquellos que padece cáncer avanzado pueden tener supervivencias mucho más cortas.

Existen diferentes tipos de cáncer y a partir de ello diferentes tratamientos, el tipo de cáncer se define por el tejido u órgano en el que se formó, según el tejido de origen existen:

- *Carcinomas: se forman a partir de células epiteliales. Estas células tapizan la superficie de órganos, glándulas o estructuras corporales. Representan más del 80% de la totalidad de los cánceres, como cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, páncreas y estómago, entre otros.*
- *Sarcomas: son cánceres que se forman a partir del tejido conectivo conjuntivo, del que derivan los músculos, los huesos, los cartílagos o el tejido graso. Los más frecuentes son sarcomas óseos.*
- *Leucemias: Se originan en la médula ósea, tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Las alteraciones en estas células pueden producir, respectivamente, anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación.*
- *Linfomas: Se desarrollan a partir del tejido linfático, como el existente en ganglios y órganos linfáticos”⁵*

⁵ Isabel De la Torre Gálvez. (2008). *Cuidados Enfermeros al Paciente oncológico*, (pp. 1-3). Editorial vértice, España

1.5 Etapas de estados emocionales

Cuando se diagnostica a un paciente con cáncer, la palabra genera en él un impacto emocional grande, ya que se asocia con la muerte, el impacto del diagnóstico y las etapas siguientes de tratamiento y el post tratamiento, generan una serie de respuestas psicológicas que son variables, relacionadas con factores personales y clínicos.



Figura 6: Esquema elaboración propia a partir de investigación de Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer, (pp.176) Argentina

1.6 Calidad de vida

La medicina se ha encargado de reducir los dolores físicos provocados por la enfermedad y por prolongar el tiempo de vida de los pacientes oncológicos, sin embargo no se hacen mención a la calidad de vida que tienen las personas como consecuencia de los tratamientos, ya sea durante los tratamientos o después de ellos. La calidad de vida tiene relación con la capacidad de interacción de la persona con el entorno, siento este muy diferente el antes de la enfermedad, el durante y el después.

CALIDAD DE VIDA EN PSICOONCOLOGÍA

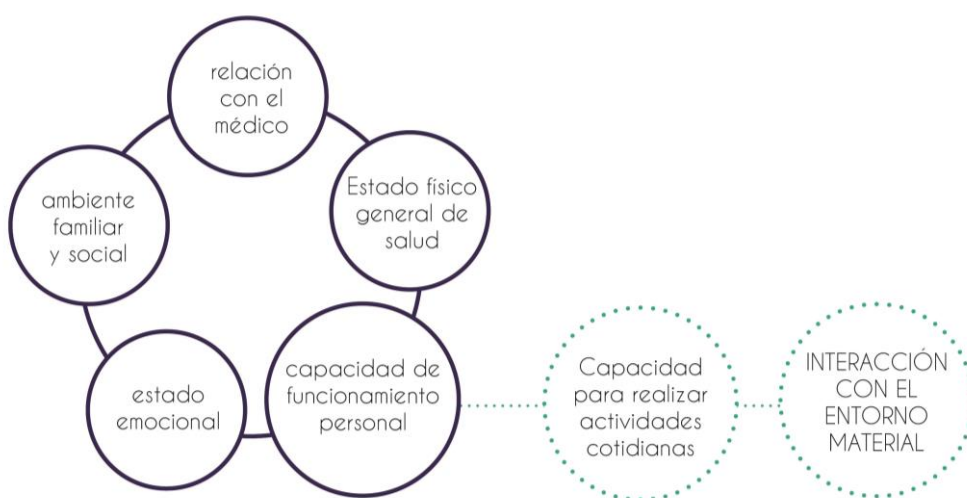


Figura 7: Esquema elaboración propia a partir de investigación de Darío Martín Llull,

Justo Zanier, Fernando García (2003). *Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer*, (pp.177) Argentina

Cito un extracto del texto *Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer* para entender la calidad de vida en psicología:

“Al mismo tiempo que atender al modo de afrontamiento, en el caso específico de los pacientes con cáncer, históricamente los objetivos de los tratamientos han sido reducir los síntomas y prolongar la vida (Stiebler Leal, 1993). Sin embargo, el tiempo de supervivencia no dice nada en cuanto a la calidad de vida. Asimismo, los niveles de bienestar no dependen exclusivamente (ni siquiera fundamentalmente en algunos casos) de las variables físicas, sino también de las psicológicas y psicosociales, considerando como determinantes la calidad de vida.

Como creemos que el ser humano es un ser biopsicosocial e incierto en el tiempo y en la historia, lo que él piensa, lo que siente, lo que se imagina, tienen una importancia mucho mayor de lo que se presupone en el pronóstico y evolución de cualquier enfermedad.

Estos aspectos se inscriben fundamentalmente en el concepto “calidad de vida” (CV), entendiendo como la percepción de un individuo del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por su puesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (OMS, 1996)”⁶

⁶ Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García. (2003). *Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer*. Extraído el día 23 de septiembre de 2014 desde fuente <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09>.

Entendiéndose entonces que la calidad de vida de una persona depende de una serie de factores, entre ellos el entorno material. Si bien es cierto que esto es solo una parte, es posible manipularlas desde el diseño para propiciar el bienestar



Figura 8: Esquema sobre calidad de vida. Elaboración propia a partir de investigación de Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer, (pp.176-177) Argentina

Es necesario entender que cuando una persona se enferma toda su percepción sobre el medio cambia ya que sus dolencias y cambios físicos los hacen interactuar de modo diferente con el entorno que los rodea, desde el vestirse luego de una radioterapia, el sentir olores cuando están más propensos a las náuseas, incluso el estar postrado en una cama cambia su visión de las cosas, el ver en horizontal gran parte del día ya no es posible y la persona pasa a ver la mayor parte del tiempo el techo del lugar donde este acostado, y es ahí cuando el diseño de ese espacio se torna relevante. Para entender esta situación el diseñador Kristian Simsarian se puso en el lugar de un paciente mientras es atendido en una sala de urgencias, para ello uso una cámara para grabar todo lo que ocurría, lo que capto durante el largo periodo que se acostó en la camilla fue la imagen del techo, logrando comprender la incertidumbre de los pacientes cuando están a la espera de los doctores y lo único que pueden ver es el techo de la sala donde se encuentran.⁷

⁷ Tim Brown (2008) Tim Brown urge a los diseñadores a pensar en grande (video) Filmado por TEDGlobal, Traducción al español por Pedro Villarrubia, revisado por Jay Cl. Recuperado el 20 de agosto del 2014 desde http://www.ted.com/talks/tim_brown_urges_designers_to_think_big?language=es



Figura 9

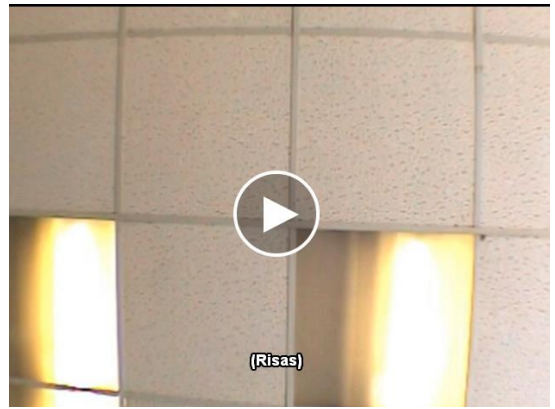


Figura 10

1.7 importancia de la reducción de estrés

Es sabido que el bienestar emocional de cualquier persona propicia una mejor respuesta del sistema inmunológico frente a eventuales enfermedades, el cáncer se caracteriza por tener tratamientos altamente agresivos, como lo son la quimioterapia y la radioterapia, en ellos es de suma importancia contribuir en el bienestar emocional de los pacientes, siendo un complemento para la medicina. Cuando un paciente, independiente de la enfermedad que posea, se encuentra en una etapa de estrés sus defensas bajan, a continuación cito un extracto de la investigación de Almudena Prieto Fernández que explica la relación entre la oncología y el estrés

“Los científicos utilizan el término psiconeuroinmunología para referirse a la rama de la medicina centrada en el estudio de la conexión entre nuestras emociones o pensamientos y la actividad del sistema nervioso inmunitario.

Se ha descubierto que las emociones negativas inducen la disminución de las defensas y las positivas favorecen su incremento.

Seyle (1956): pionero en el estudio de la influencia del estrés en la salud. Demostró que la ansiedad recurrente repercute negativamente en la salud y en su recuperación. Comprobó que cuando se sometía a las ratas de laboratorio a situaciones de estrés crónico, los linfocitos T (células del sistema inmunológico) sufrían una depresión, con lo que la posibilidad de enfermar se incrementaba.

Glaser & Glaser (1983), compararon la actividad del sistema inmunológico de los estudiantes durante los exámenes finales y un mes antes de éstos. Se observó que en época de exámenes las células NK (células Killer o asesinas), cuyo objetivo es defendernos de las células tumorales, sufrían una disminución por el miedo o estrés ante el examen final.

En resumen, el estrés emocional influye:

- *En la función de las células NK*
- *Altera la actividad de los linfocitos T cooperadores (estimulan la producción de anticuerpos)*
- *Altera la actividad de los linfocitos T superiores (encargados de frenar el proceso de producción de anticuerpos).*
- *Inhibe la producción de interferón (proteínas que estimulan el sistema inmunológico).*

En el mismo estudio de Glaser & Glaser se concluyó que la práctica de relajación durante los exámenes se correlacionaba con un aumento de los niveles de los linfocitos T.

Levi (1982, 1983), comprobó cómo un grupo de treinta pacientes de cáncer en remisión, con los que había practicado la relajación y les había invitado a participar en una terapia cognitiva, se producía un aumento de la actividad de las células NK. La relajación, visualización y la terapia cognitiva, junto con los tratamientos oncológicos son de utilidad ya que muchas veces nuestra respuesta al estrés y las consecuentes alteraciones psicológicas dependen, casi siempre, de la interpretación inadecuada de los acontecimientos de la vida cotidiana.

*Vivir la enfermedad como una situación de amenaza de la cual va a ser difícil o imposible escapar y que nos va a generar grandes sufrimientos, puede ser poco beneficioso si tenemos en cuenta que esos pensamientos producen ansiedad la cual perjudica la actividad del sistema inmunológico.*⁸

⁸ Almudena Prieto Fernández. (2004). *Psicología oncológica*, (pp. 1-3). Editorial aseteccs, España

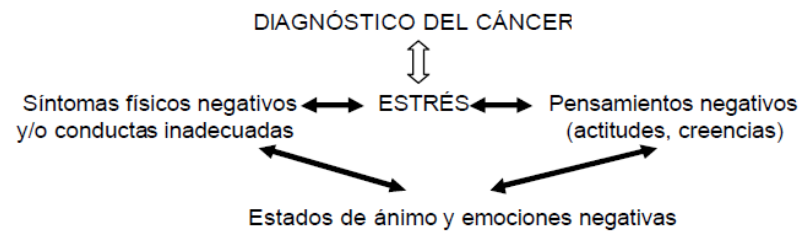


Figura 11: De "Psicología oncológica", por Almudena Prieto Fernández, 2004, p. 6. ASETTECCS, España

2 Incidencias del entorno material en aspectos emocionales y conductuales

2.1 definición de psicología ambiental

La psicología ambiental es aquella disciplina que relaciona la interacción de las personas con el ambiente, sea este natural o construido, en ella se discute la influencia del ambiente en el estado emocional de las personas, entendiéndose para esta investigación que un ambiente favorable trae consigo una percepción positiva de la persona, pudiendo traducirse en un mejorador del bienestar emocional. Los autores Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo, luego de analizar definiciones de esta disciplina concluyen que *“puede definirse a la psicología ambiental como la disciplina que estudia las relaciones reciprocas entre la conducta de las personas y el ambiente sociofísico tanto natural como construido”*⁹

Las personas se desenvuelven en un entorno definido por su cultura, su situación socioeconómica y la época en que viven, entre otros. Es por ello que cada persona tiene un entorno material diferente, que tiene que ver con el cotidiano de cada individuo, sin embargo independiente de ello, todos los enfermos con cáncer deberían llegar a un hospital en común, existiendo variables propias del entorno con las que se vinculan involuntariamente. Independiente del tipo de hospital en el que se encuentre la persona, ya sea privado o público, el entorno acostumbrado por la persona enferma ya cambia y ahora debe incluir el hospital en su cotidiano.

El *modelo de Bronfenbrenner* propone cuatro niveles de sistemas donde interactúa una persona, para este ejemplo se ha tomado a un niño para analizar su posible entorno, el primer nivel corresponde al *microsistema* este es el nivel más cercano al sujeto, incluye los comportamientos, roles y relaciones característico de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, en este caso sería el rol de hijo dentro de una familia. El segundo nivel corresponde al *mesosistema*, que corresponde al ambiente en el que el sujeto interactúa, en el caso de un niño es principalmente su hogar, el colegio y sus amigos, en el caso de niños con cáncer se suma a este sistema el hospital y las personas con que interactúa durante su permanencia en él ya sean doctores o pacientes en su misma situación. El tercer nivel corresponde al *exosistema*, que se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que corresponde a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno por ejemplo, el trabajo de los padres y el barrio donde viven. El cuarto y último nivel corresponde al *macrosistema* que corresponde a la cultura y momento histórico-social.¹⁰

Es relevante hacer notar que se produce un quiebre importante en su cotidiano cuando una persona es diagnosticada con cáncer u otra enfermedad, ya que se incluye otro elemento a este sistema, que sería el hospital, por ello es necesario hacer sentir a esta persona cómoda y a gusto en este nuevo ambiente.

⁹ Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo. (2009). *Psicología ambiental*, (pp. 28). Ediciones pirámide, España

¹⁰ Esperanza Torrico Linares*, Carmen Santín Vilariño, Montserrat Andrés Villas, Susana Menéndez Álvarez-Dardet y M^a José López López (2002) El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología , (pp. 47) Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia , España



- Microsistema
- Mesosistema
- Exosistemas
- Macrosistema

Figura 12 Elaboración propia a partir del modelo ecológico de Bronfrenbrenner

2.2 ¿Qué estudia la psicología ambiental?

Desde sus inicios la psicología ambiental se ha encargado de estudiar tres tipos de ambientes, estos son:

- a- *El ambiente natural, donde no ha intervenido el hombre, o apenas hay impacto humano*
- b- *El medio construido que trata principalmente de los campos correspondientes a la arquitectura, el diseño de interiores y urbanismo, fundamentalmente.*
- c- *El ambiente social que recurre al espacio físico para definir las situaciones de interacción.*¹¹

Dentro del medio construido, los ambientes estudiados previamente de este tipo son:

- Residenciales
- Laborales
- Escolares
- Institucionales (hospitales, cárceles, residencias de tercera edad)

En esta investigación se hará un estudio del medio construido, en un ambiente de tipo institucional, a un hospital de la zona.

¹¹ Juan Ignacio Aragonés y María Américo. (2009). *Psicología ambiental*, (pp. 37). Ediciones pirámide, España

2.3 factores incidentes de la psicología ambiental

- Temperatura
- Ruido
- Luminosidad
- Acústica
- Proxémica
- Percepción estética

Todos estos factores en su Conjunto generan una experiencia, pudiendo ser Positiva o negativa.



Figura 13: elaboración propia a partir de libro “psicología ambiental” de los coordinadores autor Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo

Algunos factores se encuentran establecidos en normativas, por lo tanto se cumplen para beneficio de las personas que se atienden en hospitales, por ejemplo el número de camas de cada habitación se encuentra normado y depende de los metros cuadrados de ella, sin embargo, la percepción estética no se encuentra al nivel de normativa, ya que sólo existen guías de planificación y diseño que son sugeridas, pero no necesariamente aplicadas.

3 Aspectos arquitectónicos y de diseño

3.1 aspectos normativos

Existen normas técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud, este es generado por el ministerio de salud y en él se contemplan, dentro del área estudiado, aspectos sobre los metros cuadrados mínimos que deben existir por unidad, las dimensiones de las puertas, el área mínima de ventilación e iluminación y los artículos que debe tener cada dependencia.

También existe una guía llamada “guía de planificación y diseño, servicio de oncología en alta complejidad” esta guía también es elaborada por el ministerio de salud, y es entregada a los departamentos de arquitectura de los hospitales, en ella señala que *“el servicio de oncología, en condiciones ideales de planificación y diseño, debería contemplar las áreas de actividades de tal modo que conformen un conjunto o núcleo que funcione en forma armónica y eficiente y responda a las condiciones que impone el flujo de los pacientes u otros procedimientos, actividades y bioseguridad que correspondan a cada Unidad.”*¹². Esta guía contempla condiciones ambientales y de habitabilidad, recomendando que los recintos oncológicos que desarrollen tratamientos como quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia, consideren que los pacientes deben estar de dos a seis horas bajo tratamiento, cuenten con iluminación natural, vista a espacios verdes en el exterior y aislación acústica, señalando que estos factores generarían un recinto más acogedor y grato, también se recomienda en el diseño arquitectónico respetar la privacidad de pacientes mientras se encuentran en tratamiento.¹³ Esta guía también contempla cómo deben ser las unidades donde se desarrollan tratamientos de radioterapia y braquiterapia, para no afectar a las personas que no están siendo sometidas a este tratamiento, en el primero el equipo debe rodearse de muros de hormigón armado, esto porque aunque se aplique la radiación a sectores delimitados en el cuerpo de los pacientes, se emite una cantidad de radiación constantemente. Y el segundo por tratarse de un procedimiento que consiste en la introducción de un elemento radioactivo en el cuerpo, debiendo disponer de recintos adecuados para almacenar estos productos radioactivos de forma segura¹⁴. También se hace mención a la luz natural y vista hacia el exterior, como recomendación para no generar estrés por ausencia de estos elementos por pérdida de referencias temporales, señalando soluciones a estos problemas del espacio, se recomienda también incorporar elementos naturales en el exterior del hospital, para dar un aspecto natural, limpio y ordenado, para producir efecto relajador sobre los pacientes. Y finalmente se consideran aspectos como el color, refiriéndose a la mejor recuperación de los pacientes cuando se usan correctamente estos elementos, se menciona que en la selección se debe tener en cuenta la intensidad y la condición reflectante, por ser un servicio que requiere superficies lisas y lavables¹⁵.

¹² División de inversiones y desarrollo de la red asistencial, departamento de calidad en la red, Unidad de normas. (2000). *Guía de planificación y diseño Servicio de oncología en alta complejidad* (pp. 47). Chile

¹³ División de inversiones y desarrollo de la red asistencial, departamento de calidad en la red, Unidad de normas. (2000). *Guía de planificación y diseño Servicio de oncología en alta complejidad* (pp 59). Chile

¹⁴ División de inversiones y desarrollo de la red asistencial, departamento de calidad en la red, Unidad de normas. (2000). *Guía de planificación y diseño Servicio de oncología en alta complejidad* (pp 57). Chile

¹⁵ División de inversiones y desarrollo de la red asistencial, departamento de calidad en la red, Unidad de normas. (2000). *Guía de planificación y diseño Servicio de oncología en alta complejidad* (pp 173). Chile

3.2 entrevista a arquitecto

Se entrevistó a un arquitecto vinculado al área de la salud con la intención de conocer sus visiones sobre la incidencia del entorno material, sus apreciaciones sobre la contribución que el diseño puede hacer en ellos, además de generar un panorama del cómo se proyectan los hospitales en la actualidad y así poder identificar factores políticos y económicos que influyen en la toma de decisiones. Todo esto para conocer aspectos propios de la arquitectura, a modo de complementar la investigación previa al desarrollo y aplicación de instrumentos vinculados a los objetivos específicos.

3.2.1 Elaboración de entrevista

Entrevista :	
Tema:	
Introducción:	.

Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	
Sexo	
Lugar de nacimiento	
Año de nacimiento	
Profesión	
Residencia actual	
entrevistador	
Profesión	
Grabadora	
Fecha de grabación	
Tiempo de registro	

Pauta de entrevista			
Tema	Sub-tema	dimensiones	pregunta
Entorno material hospitalario actual	factores del entorno material considerados y no considerados	Aspectos considerados actualmente	1- La arquitectura se define como el Arte de proyectar y construir edificios ¿qué factores considera a la hora de proyectar y construir edificios?
Entorno material hospitalario actual	factores del entorno material considerados y no considerados	Aspectos relevantes, no necesariamente considerados	2- ¿qué elementos cree que son importantes para una mejor estadía en un hospital?
Entorno material hospitalario actual	Factores determinantes en la construcción de hospitales	factores legales	3- ¿Existen normativas para la construcción de hospitales?
Entorno material hospitalario actual	Factores determinantes en la construcción de hospitales	factores legales	4- ¿Qué organismo es el encargado de supervisar que se cumplan?
Entorno material hospitalario actual	Factores determinantes en la construcción de hospitales	Factores personales	5- ¿En lo personal considera factores que no sean exigidos en dicha normativa para una mejor estadía de los pacientes?
Entorno material hospitalario actual	Factores determinantes en la construcción de hospitales	factores económicos	6- ¿Cuándo se proyecta un policlínico, es el factor económico limitante?
Entorno material hospitalario actual	valoración de la disciplina (diseño) frente a las incidencias Emocionales del entorno material	Valoración del diseño	7- ¿Se considera al diseño en las decisiones de la construcción de un hospital?
Entorno material hospitalario actual	valoración de la disciplina (diseño) frente a las incidencias Emocionales del entorno material	Diseño o arquitectura	8- Existen estudios sobre psicología ambiental que indican que el entorno material construido trae incidencias emocionales en las personas, el diseño y la arquitectura son constructores de entornos materiales ¿Cree que la arquitectura genera incidencias emocionales en las personas, o le atribuye esa responsabilidad al diseño?
Entorno material hospitalario actual	valoración de la disciplina (diseño) frente a las incidencias	Conocimiento de la disciplina	9- ¿Qué entiende usted por diseño?

	Emocionales del entorno material		
Entorno material hospitalario actual	valoración de la disciplina (diseño) frente a las incidencias Emocionales del entorno material	formación	10- ¿Dentro de su formación se considera al diseño?

3.2.2 Aplicación de entrevista

Entrevista	
tema	Entorno material hospitalario actual
Introducción	El arquitecto entrevistado ha desarrollado su labor en Proyectos de Edificación Educacional, Industrial- Minero y Salud. Actualmente trabaja como Arquitecto Jefe en SGSCM, Santiago. En específico en el ámbito de Salud ha llevado bajo su dirección el desarrollo y construcción de proyectos tales como clínicas dentales y Policlínicos, los cuales se emplazan en diferentes regiones del País.

Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Mauricio Ossa Medina
Sexo	Masculino
Lugar de nacimiento	Valparaíso
Año de nacimiento	1979
Profesión	Arquitecto
Residencia actual	Quilpué
entrevistador	Katherine González Flores
Profesión	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	30 de noviembre del 2014
Tiempo de registro	32 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	La arquitectura se define como el Arte de proyectar y	
2		construir edificios ¿qué factores considera a la hora de	
3		proyectar y construir edificios?	
4	R	Factores que son científicos, llamémosle las normativas, y	
5		factores que son del punto de vista de la sensibilidad de	
6		quien va a hacer uso de ese lugar o ese espacio, y esto tiene	
7	P	que entrelazarse en todas las partes.	
8		¿Qué elementos cree que son importantes para una	
9	R	mejor estadía en un hospital o servicio de atención	
10		primaria?	
11		Entender cuáles son los requerimientos de los paciente,	
12		entender de que por ejemplo la luz que necesita un paciente	
13		es muy diferente a la luz que necesita el médico , entonces	
14		tenemos que ver la forma de cómo hacerlo concordar, la	
15		posición de cómo ubico la luminaria por un lado ,y dos, cómo	
16		lo complemento con la luz natural. El tema luz.	
17		El tema color, qué tipo de enfermo es, para poder definir el	
18		espacio, no puedes colocar un color cálido a un enfermo que	
19		viene con una quemadura, o el tema de colores fríos para	
20		una persona con problemas mentales. Entonces hay que	
21		entender para quien está orientado y la definición de ese	
22		color.	
23		Temperatura, qué temperatura es la adecuada para que una	
24		persona esté ahí, generalmente el paciente esta con un	
25		camisón, entonces ¿quién tiene que privilegiarse?-es el	
26		paciente- si el doctor tiene que andar con polera y no le gusta	
27		estar con polera, mala suerte. Es el paciente el que tiene q	
28		verse favorecido en ese sentido para que pueda tener una	
29		estadía mejor. Entonces la definición de cuál es la	
30		temperatura adecuada para una persona, generalmente anda	
31		en torno a los 22 grados más o menos, entonces si bajo de	
32		eso lo hago ser inhóspito. Si yo me voy a fuera del tema	
33		hospitalario el mínimo de un lugar habitable son 10 grados, y	
34		el máximo son 31 grados, ese es el rango y 22 grados es el	
35		ideal, hay gente que es friolenta pero ya estando en ese	
36		rango tú ya puedes manejar algo que es más hospitalario	
37		usando el mismo término.	
38		Entonces tengo que tener: iluminación, temperatura, color y	
39		después el tiempo, si al final esto no es una cuestión plana,	
40		es una sumatoria de factores que te van a armar este tema	
41		tridimensional.	
42		El tiempo, va a estar un día, una atención de medio día o una	
43		atención de tres meses, y eso te va a dar un tamaño, ¿qué	
44		dimensión de habitación necesita una persona que va a estar	
45		un mes en el hospital? - no va a ser la dimensión de una	
46		camilla simplemente, y si es la dimensión de una camilla se	
47		va a volver loco-, es así tal cual, una persona que va a pasar	
48		quince o diez minutos está en la camilla y se va, que no le	
49		moleste la luz y se acabó, una persona que va a estar un día	
50		se va a empezar a preocupar un poquito más del color , una	
51		persona que va a estar tres semanas, va a pensar -hace frio	
52		en este lugar-, ya complica, una persona que va a estar dos	

53		meses en un lugar atendiéndose con un tratamiento largo ,	
54		va a pensar -por qué este lugar no tiene ventanas más bajas	
55		para poder mirar un rato para afuera, o cómo llega un	
56		pajarito a la ventana- , es así, yo me recuerdo que en una	
57		oportunidad mi papá estaba enfermo y llego una gaviota, y el	
58		enfermo que estaba al lado de mi papá dijo “oh que lindo ,	
59		nos vienen a visitar” , y su mente se distrajo , entonces al	
60		final ¿cómo tu puedes hacer que el tiempo de la persona que	
61		está en ese lugar, se pierda en cierta forma y sea orientado a	
62		otro punto que no sea solamente un pinchazo o esa relación	
63		solamente de atenderse , salirse del tema y perder esa	
64		monotonía , entonces al final estas saliendo del hospital	
65		también , no es una atención dentro de un recinto , al final	
66		estas en ese recinto, pero a la ves estas en el entorno,	
67		entonces cómo tu complementas ese recinto con el entorno	
68		en función con todas las otras variables que hemos	
69		conversado para hacer que esto sea un lugar agradable.	
70		¿Existen normativas para la construcción de hospitales?	
71		Existen y están claramente establecidas, si tu no cumples el	
72		servicio de salud no te da el permiso para funcionar, primero	
73		aprobaciones municipales, segundo, aprobar el proyecto en	
74		el servicio de salud, tercero la autorización sanitaria para	
75		poder funcionar, que son temas distintos.	
76	P	¿Qué organismo es el encargado de supervisar que se	
77		cumplan?	
78	R	Servicio de salud, la dirección de obras municipales, y	
79		depende que no tenga una particularidad que requiera otra	
80		específica. Por ejemplo con el tema “rayos x” tú tienes que	
81		llevar certificados de que estas cumpliendo las normativas	
82		para eso y que no se están expandiendo el tema rayos x,	
83		entonces aquí llegamos a una empresa certificadora, la	
84	P	empresa certificadora te da un documento para presentar	
85		dentro de la carpeta. Pero a grandes rasgos es el servicio de	
86	R	salud quien hace la recepción y te dice -ok, adelante, puede	
87		funcionar-	
88		¿En lo personal considera factores que no sean exigidos	
89		en dicha normativa para una mejor estadía de los	
90		pacientes?	
91		Absolutamente, si uno se rige solo por las normativas,	
92		solamente es lo mínimo y generalmente, lamentablemente	
93		todo está regido por los costos, generar una mejora, pintar	
94		algo con otro color, u otro material que no sea esmalte u olio,	
95		porque tiene que ser lavable, ¿que elige la persona que no	
96	P	quiere gastar? –Esmalte- pero ¿cuál es mejor? - el óleo-. Si	
97		pintamos todo blanco, son mil metros cuadrados de pintura	
98		blanca y lo puedo sacar al por mayor para reducir costos, y lo	
99	R	pinto todo blanco, y me ahorro plata, es el color que no me	
100		complica. Y si yo quiero un recinto purpura, un recinto verde	
101		claro, un recinto cyan, te cambia la cantidad de colores y por	
102		lo tanto te cambian los costos, porque además va a existir	
103		alguien que va supervisar si el recinto va de tal color, y si te	
104		equivocaste tienes que pintarlo de nuevo, hay mayor riesgo	
105		de error, por lo tanto mayor costo y gente más especializada,	
106		y ocurre, entonces si tú le das más variables a la	
107		construcción es más costo y más tiempo, más “hh”. Entonces	
108		¿de qué forma tu puedes mejorar eso? -estableciendo que el	
109		arquitecto quien proyecte, sea capaz de entender la	

110		normativa, y sea capaz de entender que tiene que entregar	
111		algo mínimo-, que a la normativa le falta, yo creo que le falta,	
112		porque se establece solamente el termino de que no ocurra	
113		una enfermedad y que está súper bien, pero le falta el toque	
114		o el clic, como quieras llamarle, la parte sensible, que	
115		lamentablemente no se puede cuantificar en una normativa,	
116		pero yo creo que existe la posibilidad de hacer mejoras si ,	
117		de mejorar la normativa, o sea, uno pude decir de que un	
118		recinto con enfermedades ya conocidas , desde un hospital	
119		psiquiátrico es muy distinto que un hospital oncológico, yo	
120		creo que se podrían establecer diferencias mínimas dentro	
121		de la gama de posibilidades que uno pueda hacer, propia de	
122		la arquitectura	
123		¿Cuándo se proyecta un hospital, es el factor económico	
124		limitante?	
125		Sí y en cualquier proyecto el tema costo es una limitante	
126		absoluta, por ejemplo las ventanas, una ventana redonda,	
127		una venta cuadrada y una ventana rectangular, si por recinto	
128		me conviene colocar una de cada una, por tema de costo es	
129		rechazado, entonces tú eliges cual es mejor o cual es más	
130		importante -que sea rectangular- porque es más fácil, cortar	
131		todos los perfiles y los despunto y sale la rectangular.	
132		(Señala las elevaciones de un policlínico en la pantalla de su	
133		computador) Esto es lo mínimo que te pide un servicio de	
134		salud, esto podría ser lejos mejorado, tiene las medidas	
135	P	mínimas para que tema tenga uso, aquí primó mucho el	
136		factor económico, son todas las ventanas iguales, no existe	
137	R	ninguna diferencia con las del baño, aquí primó el factor	
138		económico, de cómo hacer las cosas más rápido y que	
139		funcione, para mí como arquitecto esta es una construcción	
140		cualquiera no es arquitectura, más allá de que cumpla con	
142		todo el programa arquitectónico, <i>algo más pensado es costo</i> ,	
142		yo te puedo contar que estaba desarrollando un laboratorio,	
143		que para mi gusto era malo y puse grito en el cielo, me	
144		hicieron caso, no sé por qué , y le pude dar un giro, y al final	
145		elegí materiales a lo que pudo haber sido un cerámico, le	
146		puse porcelanato , que pudo haber sido un porcelanato de un	
147		solo color, puse porcelanato bicolor, hice un diseño al final,	
148		porque tuve la libertad de hacerlo y en costos me salía lo	
149		mismo, por el mismo precio pude hacer algo tres veces mejor	
150		, y eso ahora está funcionando.	
151		¿Se considera al diseño en las decisiones de la	
152		construcción de un hospital?	
153		En concreto no lo consideran, el hecho ideal, es que esto sea	
154		una actividad multidisciplinar, el arquitecto de por si tiende a	
155		ser multidisciplinar, me toca trabajar con ingenieros	
156		estructurales, ingenieros civiles, hidráulicos algunos,	
157		mecánicos, eléctricos, y así vamos sumando con todas las	
158		especialidades, y en un hospital entran: un eléctrico, un	
159		mecánico, ¿Por qué no entra un diseñador? Siendo que	
160		estamos hablando de un espacio que es de habitar, te creo	
161		que no entre un diseñador en un tema de un equipo	
162		industrial, en el funcionamiento de un equipo. Ahora el	
163		arquitecto en sí, se considera, no sé si has escuchado el	
164		término “arquitecto-diseñador” porque en rigor el arquitecto	
165		¿qué es lo que hace? -Diseña los espacios-, el diseñador	
166	P	podría reafirmar definiciones arquitectónicas de espacio y de	

167		ergonomía, porque el tema mobiliario, es ergonómico,	
168	R	¿quién lo usa? - esto puede ir aquí o allá, porque este sector	
169		es de esterilización de un material- ¿quién lo ocupa? -Una	
170		persona- ¿y qué altura necesita? -Tal altura-, ¿qué ancho	
171		necesita? –Tanto-, sesenta centímetros para una puerta ¿es	
172		suficiente? Y esas son discusiones que se podrían tener con	
173		un diseñador, porque ya estamos hablando de un objeto que	
174		está en función de un espacio. Y en la actualidad ¿Cuándo	
175		llega el diseñador? Si es que llega,- cuando ya está todo	
176		hecho- y tiene que adaptarse a un espacio que hizo un	
177		arquitecto pensando en que iba a funcionar, con buena	
178		intención o no, y el diseñador se tiene que adaptar a lo que	
179		hay, entonces ¿por qué no en el diseño, propio del edificio se	
180		incorpora otra variable más? sumado a todas las otras	
181		variables que están dando vuelta, sumando el tema	
182		ergonómico del uso que finalmente , hay un dicho, la	
183		persona cuando va a recibir una casa no ve los fierros , ve a	
184		que altura está el interruptor, si le funciona o no, es lo mismo	
185		, en un hospital quizás no van a ver por donde pasan todo el	
186		circuito de electricidad, o las cañerías de vacío o de oxígeno ,	
187		no van a mirar por donde va esa maraña que en si es un	
188		proyecto complejo si no que van a ver, a qué altura está tal	
189		puntito y si me sirve o no, y ¿a qué altura tengo el mesón?	
190		¿A qué altura tengo el resto de mobiliario? Entonces eso es	
191		lo que ven, entonces yo creo que es justo el punto donde se	
192		ve donde el diseñador podría interactuar, que es ¿quién va a	
193		hacer uso del edificio?- que es el paciente en este caso- . El	
194		diseñador también puede ayudar en lo que es la elección de	
195		color perfectamente con el aporte de todos los elementos,	
196		hasta la persiana, entonces eso está en combinación con el	
197		color de una pared, entonces hay una grado de interacción	
198		que genera esa armonía, que yo creo que no está.	
199		Existen estudios sobre psicología ambiental que indican	
200		que el entorno material construido trae incidencias	
201		emocionales en las personas, el diseño y la arquitectura	
202		son constructores de entornos materiales ¿Cree que la	
203		arquitectura genera incidencias emocionales en las	
204		personas, o le atribuye esa responsabilidad al diseño?	
205		El arquitecto de por si tiene que entender de que una	
206		construcción es para habitarla y que quien habita esa	
207		construcción debe ser capaz de disfrutar ese espacio, y	
208		entran las variables que hemos conversado y muchas más	
209		para que la persona en si en ese lugar se sienta cómoda.	
210		Cuando nosotros andábamos dibujando en Valparaíso, ¿tú	
211		qué ves? – que las casas se están cayendo- pero más allá	
212		de eso a mí me toco entrar a unas casas que eran	
213		espectaculares desde el punto de vista arquitectónico, con un	
214		balcón , con un espacio donde tender la ropa, que en Quilpué	
215		es difícil verlo, que tienen un dominio de su entorno, que su	
216		casa no es solo su casa, si no que su casa es la bahía de	
217		Valparaíso, su casa se extiende, entonces el arquitecto en si	
218		tiene que ser capaz de entender cómo se integra con el	
219	P	entorno, es una particular con lo general, entonces dentro de	
220		eso aparecen los llamados concepto de espesores, de	
221		anchos, de visiones, de cubos, entre ellos, eso	
222		perfectamente es complementario con un buen diseño, para	
223		mí el diseñador es quien pueda ayudarte , quien pude mirar	

224		lo que haces , sean pasteles, y decirte qué es lo que le falta,	
225		es complementario, porque el diseñador por si solo tiene que	
226	R	capturar todas estas variables que son normativas, que son	
227		constructivas, que son de costos, se te elevan mucho las	
228		variables, pero al final lo que puede hacer el diseñador es	
229		complementarse y armar esta gran malla de construcción	
230		multidisciplinar. El diseño mejora condiciones	
231		¿Qué entiende usted por diseño?	
232		Eso, que mejora condiciones, y lo veo siempre, para mí el	
233		tema del diseño es lo que mejora muchísimas condiciones,	
234		desde un objeto, el famoso clip, yo tengo alambres, y sin	
235		diseño es solo alambre, pero a alguien se le ocurrió hacer la	
236		mejora, ¿cómo mejoro una rueda? Son mejoras en todo,	
237		antes las teclas de los computadores llegaban al borde y te	
238		apoyabas en el borde, ahora es mejor porque están más	
239		adelante y te apoyas en una superficie.	
240		¿Dentro de su formación se considera al diseño?	
241		Absolutamente, absolutamente el diseño es parte de la	
242		formación que uno tiene y es la búsqueda que uno va	
243		teniendo a pesar de que empiezan a aparecer factores	
244		económicos dentro de tu pensamiento profesional, siempre	
245		esta esa inquietud de hacer algo distinto, yo por ahí tengo	
246		algunos libros para no olvidarme de lo que estudie, por	
247		ejemplo de construcción modular, que dentro del mundo en	
248		que estoy metido profesionalmente hay mucha construcción	
249		modular, yo tengo unos libros de construcciones modulares	
250		que me gustaría implementar en alguna oportunidad pero yo	
251		sé que eso es diez veces más caro de lo que hacemos	
252		nosotros, siempre he pensado si ¿existe alguien que se	
253		interese en hacer algo distinto? -Es difícil pregunta-, si	
254		alguien pudiera hacer eso con la plata, yo creo que si podría	
255		hacerse, pero alguien que tenga esa sensibilidad con plata,	
256		lo veo difícil, uno no tiene que perder la sensibilidad para que	
257		cuando exista una oportunidad se pueda hacer.	

3.2.3 Resultados de entrevista

En la actualidad se consideran factores propios de la normativa en la construcción de hospitales, y aunque existen factores relevantes desde su punto de vista personal, como la iluminación, el color y el tiempo de estadía de los pacientes, no se consideran a la hora de proyectar un hospital por limitantes económicas. El arquitecto, a pesar de comprender las incidencias emocionales que traen consigo los espacios construidos, como lo son los recintos hospitalarios, considera que existe una limitante económica, pero no sólo eso, también tiene relación con quien toma las decisiones, ya que es posible desarrollar mejores proyectos con el mismo costo en materiales, pero esto depende de quien toma las decisiones, y si a esta persona le interesa hacer mejoras o simplemente cumplir con la normativa.

También se expresa que la construcción de un recinto hospitalario debiese ser multidisciplinar, ya que es necesario armonizar cada elemento que conforma el recinto, y desde el punto de vista del diseño se requiere la ergonomía y desarrollar aspectos de interface. En la actualidad el diseño del espacio está en manos del arquitecto, y aspectos como el color, no son considerados con el tratamiento adecuado ya que se señala que se usan los de los logos de los hospitales, sin pensar en la sensación que pueden provocar en los pacientes.

IV. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Ya recopilada la información necesaria en el marco referencial se da curso a la confección de instrumentos, que tendrán su origen en los estudios precedentes sobre psicología ambiental. A partir de estos conocimientos se elaboró una entrevista dirigida a un arquitecto, por su carácter disciplinar, para conocer su percepción y valoración en la construcción de recintos hospitalarios al ser encargado de la proyección de estos lugares. Posterior a ello, y a partir de una revisión bibliográfica sobre estudios de incidencias emocionales del entorno material, se realizó un segundo instrumento para constatar cómo se hacen presentes estos factores en el recinto oncológico del hospital Carlos Van Buren, que consiste en un estudio de campo a partir de un check list donde se revisarán los factores previamente estudiados. Y finalmente se compararán estos resultados con las percepciones de las personas que se atienden en ese lugar a través de entrevistas que den cuenta del cómo perciben el entorno los usuarios a partir de la experiencia que otorga el conjunto de elementos del entorno material que conforman el recinto oncológico.

4. ¿Incide el entorno material hospitalario en la conducta de personas con cáncer?

A través de esta investigación se busca conocer el entorno material hospitalario actual y las implicancias que tienen en las emociones de las personas y en consecuencia en su conducta. Cuando llegamos a un lugar nuevo, podemos percibir por medio de nuestros sentidos si el lugar nos agrada o no, muchas veces los pacientes no se sienten gratos en el entorno donde están siendo tratados, siendo incluso un causante del abandono de estos tratamientos, que en el caso de oncología pudieran salvar sus vidas, es por ello que se torna de real importancia responder esta pregunta central, pero también se desprenden otras preguntas en el curso de la investigación ¿qué factores del entorno material propician bienestar? ¿Es posible diseñar un entorno hospitalario favorable? ¿Por qué no se ha considerado en Chile el diseño de instituciones de salud?

5. Instrumento 1: Check list

5.1 Presentación de instrumento

El primer instrumento es para cumplir con el objetivo específico uno, que es determinar factores del espacio que propician bienestar.

Este instrumento se realizó a partir de la recopilación de investigaciones precedentes sobre factores del entorno material influyentes en la conducta de las personas, y consiste en constatar que factores están presentes y cuáles no, con el objetivo de identificar si el entorno material actual es favorable o desfavorable para los pacientes. A partir de estos antecedentes se elaboró un check list en el que se separan dos columnas verticales con los factores positivos y negativos que surgen a partir de la interacción de las personas con el entorno según la revisión bibliográfica.

5.2 Elaboración instrumento 1

Factor 1	Tipo de pasillo
variables :	Lineal o radial
Descripción:	“...la organización espacial a partir de largos pasillos con habitaciones a ambos lados afecta el comportamiento. Estos favorecen el aislamiento social, entorpecen la interacciones, incrementan la sensación de hacinamiento, y producen efecto de monotonía.” H. Osmond, “Estudios sobre Psicología ambiental”, 1978.
Autor:	Osmond
Texto:	Citado en el libro “Introducción a la psicología ambiental” por Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés
Año:	1978

Como primer factor se consideró el tipo de pasillo, según los estudios realizados por Osmond en 1978, los pasillos lineales favorecen el aislamiento social, esta conducta se considera negativa ya que tiene lugar cuando una persona sin desearlo, se aleja de su entorno, de forma involuntaria.¹⁶ Este tipo de pasillo resulta ser más eficiente administrativamente, pero monótono para quienes se encuentran hospitalizados, ya que incrementa la sensación de hacinamiento, dificulta la privacidad y la conducta territorial del paciente.

El pasillo lineal resulta sociófugo, este se define por ser aquel que impide la formación de relaciones humanas estables, mientras que el diseño circular fomenta una mayor sociopetidad en la vida institucional, esto quiere decir que fomento o incluso obliga al desarrollo de relaciones interpersonales estables.¹⁷

Factor 2	Plantas al interior del recinto
variables :	Existen o no existen
Descripción:	La creación de espacios interiores o exteriores promueve que los pacientes caminen como actividad física, actuando como estímulo, trayendo consigo beneficios como el aumento de la comunicación y relajación. ¹⁸
Autor:	Citado por Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo
Texto:	Citado en el libro “psicología ambiental” por Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo

Las investigaciones del doctor Ulrich concluyen que las plantas traen beneficios para la salud en pacientes que disfrutan de su contemplación, se ha demostrado que esta acción de contemplación trae consigo mejoras psicológicas y emocionales ya que al llamar la atención de los pacientes sirven como distractores agradables frente a pensamientos negativos, “La visión de la naturaleza eleva los niveles de las

¹⁶ Definición de aislamiento - Qué es, Significado y concepto, Recuperado el 20 de febrero 2015 de <http://definicion.de/aislamiento/#ixzz3RHokgltr>

¹⁷ Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés. (1988). *Introducción a la Psicología ambiental*, (pp. 163). Alianza editorial, Madrid

¹⁸ Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo. (2009). *Psicología ambiental*, (pp. 246). Ediciones pirámide, España

*sensaciones positivas, agrado, calma y mejora el humor; y reduce las emociones negativas tales como miedo, cólera y tristeza”*¹⁹

Factor 3	iluminación y color
variables :	Percepción de mayor o menor tiempo
Descripción:	Las investigaciones efectuadas en estaciones de ferrocarril por la Universidad de Twente señalan que las condiciones de iluminación influyen en la percepción subjetiva del tiempo de espera. Se constató que los pasajeros perciben como más breve el tiempo de espera cuando se utilizan colores cálidos en combinación con un alumbrado atenuado, en contraste con los colores más fríos y una iluminación más intensa. ²⁰
Texto:	Folleto guía Hospitales Phillips
Año:	2012

La percepción del tiempo es una variable que posee diversos factores que influyen. Acostumbramos a percibir el paso del tiempo por la luminosidad en las diferentes horas del día, de forma inconsciente nuestro cerebro ayudado por nuestros sentidos, recoge esta información del entorno y nos hace saber en qué momento del día nos encontramos. El tiempo pasa rápido cuando nos mantenemos ocupados en actividades que nos gustan hacer, al contrario de cuando nos mantenemos sin nada que hacer, y así mismo el tiempo se hace más largo cuando lo pasamos mal, cuando queremos saber una información importante y estamos impacientes.

*“Nuestro cerebro tiene relojes biológicos, como el núcleo supraquiasmático del hipotálamo o la glándula pineal, que controlan los ciclos de sueño y vigilia y la producción de hormonas y neurotransmisores que influyen en nuestra fisiología y comportamiento. Pero esas estructuras, aunque colaboran, no son las encargadas de percibir el tiempo subjetivo”*²¹

Factor 4	Distribución del mobiliario
variables :	Silla enfrentadas o con la misma orientación
Descripción:	Comprobaron que la colocación de las sillas adosadas a la pared, unas junto a otras y todas con la misma orientación, era claramente sociófuga y tendría por tanto a dificultar la interacción interpersonal en la sala entre los pacientes. Una modificación en la disposición de la silla, agrupándolas en torno a pequeñas mesas, originó un incremento en la interacción y la comunicación. ²²
Autor:	Sommer y Ross
Texto:	Citado en el libro “Introducción a la psicología ambiental” por Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés
Año:	1958

¹⁹Beneficios de las plantas en la salud hospitales y oficinas, Recuperado el 10 de febrero del 2015 desde <https://marucanales.wordpress.com/2007/04/22/beneficios-de-las-plantas-en-la-salud-hospitales-y-oficinas/>

²⁰ Guía de hospitales Phillips Extraído el 10 de febrero del 2015 desde http://www.lighting.philips.es/connect/tools_literature/assets/pdfs/Folleto%20Guia%20Hospitales%20Philips.pdf

²¹ La percepción del tiempo. Recuperado el 15 de enero 2015 de <http://www.investigacionyciencia.es/blogs/psicologia-y-neurociencia/37/posts/la-percepcin-del-tiempo-12083>

²² Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés. (1988). *Introducción a la Psicología ambiental*, (pp. 164). Alianza editorial, Madrid

Este estudio refuerza la idea de que la orientación del mobiliario predispone a las personas a iniciar una conversación al verse enfrentados, independiente del carácter de las personas, el entorno material actúa de forma positiva para incentivar que esto ocurra.

“Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas... En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.”²³

Factor 5	Inclinación del techo
variables :	Techo en ángulo recto o inclinado
Descripción:	Concluye que la habitación con el techo inclinado resulta ser más acogedora. ²⁴
Autor:	Woods y Carter:
Texto:	Citado en el libro “Introducción a la psicología ambiental” por Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés

Según la RAE acogedor se define como: “Dicho de un sitio: Agradable por su ambientación, comodidad, tranquilidad”²⁵

Factor 6	Tamaño de habitación según cantidad de camas
variables :	Cantidad de camas
Descripción:	En hospitales privados se daban “niveles superiores de conducta activa- social, y niveles inferiores de conducta aislada-pasiva, que en hospitales públicos. La explicación de este hecho pareció residir en que en el hospital privado las habitaciones eran de una o dos camas, y la conducta aislada-pasiva se incrementaba con el número de camas y, en consecuencia con el tamaño de la habitación” ²⁶
Autor:	Ittelson
Texto:	Citado en el libro “Introducción a la psicología ambiental” por Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés
Año:	1978

Conducta activa social- aislada pasiva

La conducta aislada pasiva se da cuenta cuando los pacientes se mantienen en sus camas, ya sea estando durmiendo o despiertos, o están sentados durmiendo o no haciendo nada, a diferencia de la conducta activa social, que se demuestra por medio de la comunicación verbal y kinésica.²⁷

²³ Definición de relaciones interpersonales, Recuperado el 3 de marzo del 2015 desde <http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>

²⁴ Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés. (1988). *Introducción a la Psicología ambiental*, (pp. 153). Alianza editorial, Madrid

²⁵ Definición de acogedor Recuperado el 3 de marzo del 2015 desde <http://lema.rae.es/drae/?val=acogedor>

²⁶ Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés. (1988). *Introducción a la Psicología ambiental*, (pp. 164). Alianza editorial, Madrid

²⁷ Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés. (1988). *Introducción a la Psicología ambiental*, (pp. 164). Alianza editorial, Madrid

Factor 7	Ventanas
Variables A :	Existencia de ventanas
Descripción:	Su estudio demostró que las unidades de cuidados intensivos sin ventanas pueden constituir un agravante en los problemas postoperatorios, lo que, además puede derivar en complicaciones psicológicas ²⁸
Autor:	Bell , Fisher, Baum y Greene
Texto:	Citado en el libro “psicología ambiental” por Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo
Año:	1990
Variable B	Vista hacia la naturaleza o hacia edificios
Descripción:	En su estudio se comparó a un grupo de pacientes asignados a habitaciones con vista a lugares naturales con otro cuyas ventanas daban a la pared de un edificio. Demuestra que aquellos que tuvieron estancias postoperatorias más cortas y usaron menos medicamentos para combatir el dolor. ²⁹
Autor	Ulrich
texto	Citado en el libro “psicología ambiental” por Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo
Año	1990

La existencia de ventanas es considerada positiva desde el punto de vista arquitectónico ya que permiten el paso de la luz natural y de ventilación.

“El principal elemento arquitectónico transmisor de la luz es la ventana. Ésta permite iluminar, ventilar naturalmente y obtener ganancias solares. De hecho, las condiciones de luz natural y el confort térmico están, a menudo en conflicto entre sí: cuanto mayor es el área de ventanas mayor es la cantidad de luz natural, pero también mayores es la pérdida y ganancias de calor, a menos que se introduzcan otros elementos para contrarrestar estos efectos”.³⁰

²⁸ Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo. (2009). *Psicología ambiental*, (pp. 244). Ediciones pirámide, España

²⁹ Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo. (2009). *Psicología ambiental*, (pp. 244). Ediciones pirámide, España

³⁰ Manual de diseño pasivo y eficiencia energética en edificios públicos , Recuperado el 20 de febrero del 2015 desde http://www.arquitecturamop.cl/centrodocumental/Documents/Manual-de-diseno-pasivo-y-eficiencia-energetica-en-edif%20Publicos_Parte2.pdf

	CHECK	LIST				
Factor positivo o negativo						
						
	VARIABLE POSITIVA	CONDUCTA ESPERADA		VARIABLE NEGATIVA	CONDUCTA ESPERADA	
1- Tipo de pasillo	Pasillo radial	interacción con otras personas		Pasillo lineal	aislamiento social	
2- entorno natural interior	existe	Estimulo De pacientes a levantarse de sus camas		No hay estimulo		
3- iluminación y color	Iluminación tenue y Colores cálidos	Percepción breve del tiempo		Iluminación intensa y colores fríos	Percepción prolongada del tiempo	
4- Orientación del mobiliario	Mobiliario enfrentado	Incrementa la interacción y la comunicación		Mobiliario en la misma orientación	Dificulta la interacción interpersonal	
5- inclinación del techo	Techo inclinado	Más acogedor		Techo sin inclinación	Menos acogedor	
6- cantidad de camas en la habitación	Una o más camas	Conducta activa-social		Dos o más camas	Conducta Aislado-pasiva	
7- ventanas en cuidados intensivos	existe	No agrava problemas posoperatorios		No existe	Agravante en problemas posoperatorios	
8- vista exterior de pacientes hospitalizados	Vista a espacios naturales	Estancias más cortas y usaron menos medicamentos		Vista a edificios	Estancias más largas y usaron más medicamentos	

5.3 Aplicación instrumento 1

	CHECK	LIST				
Factor positivo o negativo						
						
	VARIABLE POSITIVA	CONDUCTA ESPERADA		VARIABLE NEGATIVA	CONDUCTA ESPERADA	
1- Tipo de pasillo	Pasillo radial	interacción con otras personas		Pasillo lineal	aislamiento social	
2- entorno natural interior	existe	Estimulo De pacientes a levantarse de sus camas		No hay estimulo		
3- iluminación y color	Iluminación tenue y Colores cálidos	Percepción breve del tiempo		Iluminación intensa y colores fríos	Percepción prolongada del tiempo	
4- Orientación del mobiliario	Mobiliario enfrentado	Incrementa la interacción y la comunicación		Mobiliario en la misma orientación	Dificulta la interacción interpersonal	
5- inclinación del techo	Techo inclinado	Más acogedor		Techo sin inclinación	Menos acogedor	
6- cantidad de camas en la habitación	Una o más camas	Conducta activa-social		Dos o más camas	Conducta Aislado-pasiva	
7- ventanas en cuidados intensivos	existe	No agrava problemas posoperatorios		No existe	Agravante en problemas posoperatorios	
8- vista exterior de pacientes hospitalizados	Vista a espacios naturales	Estancias más cortas y usaron menos medicamentos		Vista a edificios	Estancias más largas y usaron más medicamentos	

6. Instrumento 2: Descriptor narrativo y fotográfico

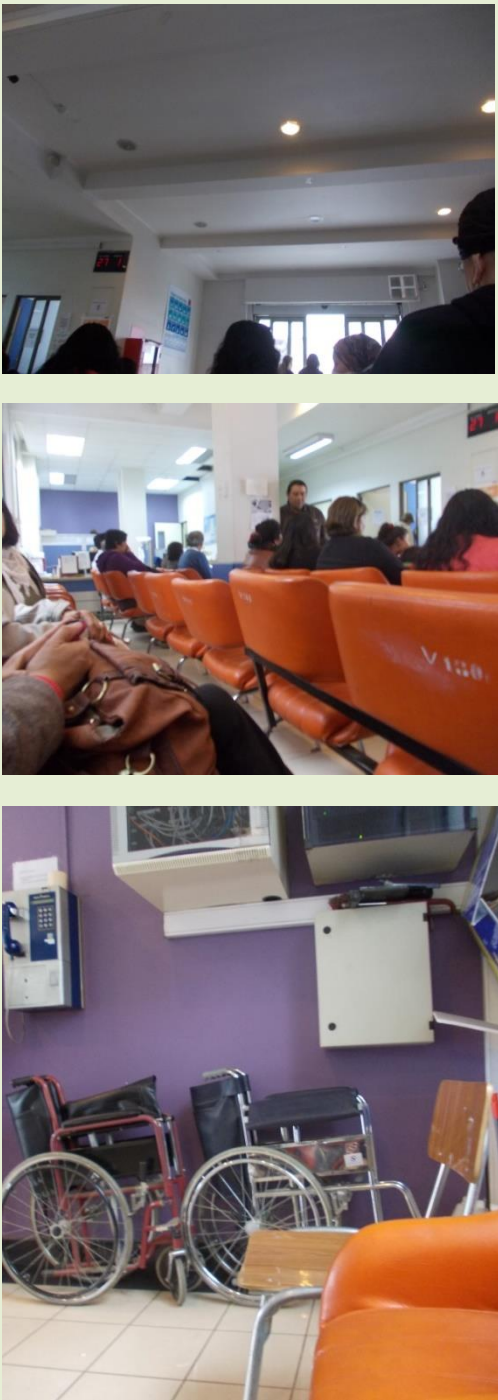
6.1 Presentación de instrumento 2

El segundo instrumento es un descriptor narrativo y fotográfico del espacio estudiado, para así constatar cómo es físicamente el entorno material hospitalario. Este instrumento permite tener una visión general de cómo es permanecer en ese lugar, a través de factores perceptuales desde la estética que durante la estadía insidien en las conductas de las personas, y es para poder cumplir con el segundo objetivo específico que es caracterizar el entorno material del recinto oncológico del hospital Carlos van Buren.

6.2 Elaboración de instrumento 2

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas

6.3 Aplicación instrumento 2

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas
SALA DE ESPERA ATENCIÓN GENERAL En la sala de espera de atención general, es donde se encuentra la mayor cantidad de pacientes, es un lugar con un alto nivel de ruido. Existe iluminación artificial y natural.	 Fotografías tomadas por Katherine González Flores	Este lugar posee un alto nivel de ruido, las personas interactúan bastante a pesar de la orientación de las sillas donde la conducta esperada es la poca interacción de las personas. El techo es blanco

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas
PASILLO PLANTA -1 Los pasillos son lineales en todos los pisos, este sólo en la planta -1 poseen las paredes pintadas de amarillo y morado, con aplicaciones de madera en algunas paredes, existen ventanas a un lado del pasillo pero la vista es hacia una pared generando una vista hacia oscuridad. En este lugar se encuentran oficinas de administrativos del recinto y hacia los extremos se encuentran salas de tratamientos de radioterapia.	 Fotografías tomadas por Katherine González Flores	Se observa poca gente en los diferentes momentos del día, durante mis visitas al recinto no observe a nadie conversando en los pasillos, el pasillo funcionaba sólo como un lugar de paso para llegar a las salas de espera de radioterapia.

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas
SALA DE ESPERA RADIOTERAPIA 1 La sala de espera de radioterapia cuenta con 5 columnas de 7 asientos acolchados, de color naranja, hay paredes de color amarillo, morado y blanco, el techo es curvo y de madera. Todas las sillas están orientadas en la misma dirección, dirigidas hacia un escritorio de funcionarios y a un costado de este se encuentra un televisor. El lugar está iluminado mayormente por luz natural.	 Fotografías tomadas por Katherine González Flores	Las personas miran el televisor, otros leen, pero la mayoría interactúa con otros pacientes conversando sobre la misma enfermedad u otros temas. A pesar del tipo de tratamiento por el que esperan los pacientes a través de su postura dan cuenta de su tranquilidad. Cabe destacar que los pacientes de este lugar se ven varios días seguidos ya que hay pacientes que deben hacerse una gran cantidad de radioterapias de lunes a viernes, por lo que se tienden a encontrar con las mismas personas en la sala de espera, propiciando una mayor comunicación entre ellos.

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas
SALA DE ESPERA RADIOTERAPIA 2 Se encuentra iluminada sólo con luz artificial, las paredes son amarillas y violeta como se logra apreciar en las fotografías. Las sillas son las mismas que en el resto del recinto pero se diferencia por tener varios elementos informativos pegados en las paredes. No existía un escritorio con funcionarios como en las otras salas de espera	 Fotografías tomadas por Katherine González Flores	En este lugar las personas interactuaban menos que en el resto de las salas de espera, las personas ignoraban la televisión algunos leían, pero la mayoría se mantenía sin hacer nada.

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas
El pasillo del tercer piso es lineal como el de los otros pisos, la estación de enfermería se encuentra al centro, con habitaciones hacia ambos lados, por un lado se encuentran los pacientes hospitalizados y al otro lado los pacientes aislados. El pasillo conecta las habitaciones que sólo se encuentran hacia uno de sus lados, ya que existe una pared con ventanas que dan hacia la pared opuesta, por lo que la única función que cumplen es iluminar y ventilar, ya que estéticamente son desfavorables.	   Fotografías tomadas por Katherine González Flores	En este pasillo tampoco observe a personas conversando durante todas mis visitas, también era un lugar de paso para las enfermeras u otros funcionarios que transitaban por el lugar para llegar a las habitaciones.

Lugar y descripción	Fotografía del espacio	Conductas observadas
En la sala de hospitalizados habían cinco camas, todas paralelas hacia la pared donde estaba ubicada la ventana, y enfrentadas entre sí con las de otros pacientes,	 Fotografías tomadas por Katherine González Flores	El tiempo de mi permanecía en ese lugar fue muy breve, en el una persona al verme tomar una fotografía hacia la ventana me dijo que la vista era muy <i>fome</i>, por lo que no resulta estimulante para un paciente levantarse a observar hacia afuera, además se encontraban levemente abiertas y con las cortinas corridas, por lo que su función de iluminación y ventilación se cumplía.

7. Instrumento 3: entrevista pacientes

7.1 Presentación de instrumento 3

Conociendo las condiciones del entorno material es preciso conocer las respectivas emociones que provocan en los pacientes y en consecuencia sus conductas.

El tercer instrumento consta de una corroboración de parte de los pacientes de la interacción entre el entorno material y ellos, para verificar si se cumplen las conductas esperadas y si no es así, conocer porque no se cumplen, esto es para cumplir con el tercer objetivo específico de caracterizar la conducta de pacientes a partir de la interacción con el entorno material

A continuación se desarrollaron 16 entrevistas a pacientes del hospital Carlos van Buren, en las salas de espera del hospital, mientras los pacientes esperaban ser atendidos.

La entrevista se realizó a 14 mujeres y 2 hombres, desde un rango etario desde los 19 años hasta los 80, siendo la mayoría personas pertenecientes a la tercera edad.

7.2 Elaboración instrumento 3

Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	
Sexo	
Valparaíso	
edad	
ocupación	
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	

Pauta de entrevista			
Tema (variable)	dimensión	indicador	pregunta
Percepción global del recinto oncológico	Tipo de valoración	Valoración positiva o negativa	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?
Variable 1: tipo de Pasillo	Nivel de comunicación	Alto o bajo	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?
Variable 2: entorno natural interior	Nivel de estímulo	Alto o bajo	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?
Variable 2: entorno natural interior	Nivel de estímulo	Alto o bajo	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿Por qué?
Variable 3: Iluminación y color	Percepción de la relación Espacio-tiempo	Percepción del paso del tiempo rápido o lento	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?
Variable 4: Orientación del mobiliario	Nivel de interacción	Alto o bajo	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?
Variable 4: Orientación del mobiliario	Nivel de interacción	Alto o bajo	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?

Variable 5: inclinación del techo	Nivel de acogedor	Alto o bajo	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?
Variable 5: inclinación del techo	Nivel de acogedor	Alto o bajo	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?
Variable 6: Cantidad de camas en habitación	Nivel de interacción	Alto o bajo	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?
Variable 6: Cantidad de camas en habitación	Nivel de interacción	Alto o bajo	11- ¿con cuántas personas se siente cómodo (a) en una habitación?
Variable 6: Cantidad de camas en habitación	Nivel de interacción	Alto o bajo	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo?
Variable 7: Ventanas en cuidados intensivos	Nivel de estimulo	Alto o bajo	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?
Variable 8: Vista exterior a pacientes	Nivel de estimulo	Alto o bajo	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?

7.3 Aplicación instrumento 3

1- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Karina Paola Valenzuela Montesino
Sexo	Femenino
edad	42
ocupación	cajera
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	4:10 minutos

Transcripción			
P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado			
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala de espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Es agradable	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
5		conversar con alguien?	
6	R	Muy poco, se da bastante en oncología eso	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
8		en el interior del hospital?	
9	R	no	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
11		del hospital? ¿por qué?	
12	R	Sí, porque sería más alegre, lo único que vi parecido	
13		a una planta fue un árbol de pascua que había acá	
14		adentro en la sala de radiación	
15	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
16		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
17		lento?	
18	R	Rápido fíjate, se hace corto	
19	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
20		pacientes a conversar?	
21	R	Claro que si	
22	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda para	
23		conversar?	
24	R	Si, estas sillas si	
25	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
26	R	Es como tranquilo	
27	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
28	R	Cuando estuve hospitalizada por el tema del catete,	
29		fue bastante agradable, yo era la que estaba	
30		nerviosa, pero la gente en si te trata muy bien, estuve	

31		aquí en la sala de espera arriba, antes de subirme a	
32		pabellón, también todo tranquilo, todo muy bien, me	
33		atendieron ambulatoriamente.	
34		Sabes que no miraba porque estaba nerviosa, creo	
35		que es lo más natural, pero ya estando arriba todo	
36		normal	
37	P	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con	
38		otros pacientes?	
39	R	Con otros pacientes	
40	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en	
41		una habitación?	
42	R	Con hartas porque yo soy buena para conversar en	
43		toda situación	
44	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega	
45		un paciente nuevo?	
46	R	Conversamos, primero lo damos el saludo	
47		obviamente y conversamos si es que se da la	
48		oportunidad porque somos pocos los que estamos	
49		claros entonces no siempre tienes la oportunidad de	
50		hablar con todos, con los más cercanos porque no	
51		puedes estar gritando ¡oye! Porque no todos se	
52		sienten bien al recibir tratamiento, hay algunos que lo	
53		empiezan a rechazar.	
54	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
55		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
56	R	No, no pude mirar cómodamente por la ventana	
57	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
58	R	Algo agradable, de verdad me gustaría unos jardines	
59		que tuviera el hospital para que la gente que se siente	
60		mejor pudiera salir	

2- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Virginia Tapia Carreño
Sexo	Femenino
edad	65
ocupación	peluquera
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	3:09 minutos

Transcripción			
P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado			
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala De espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Es cómodo, bien atendido, excelente la atención,	
4		todo bien	
5	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
6	R	conversar con alguien?	
7		Si converso con toda la gente de acá, no todos los	
8		problemas son iguales pero se conversa igual	
9	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
10		en el interior del hospital?	
11	R	No	
12	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
13		del hospital? ¿por qué?	
14	R	Sí, porque tener plantas en un hospital le alegra más	
15		la vida a uno	
16	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
17		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
18		lento?	
19	R	No me gustan los colores, y muy lento, lento	
20	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
21		pacientes a conversar?	
22	R	Si	
23	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda	
24		para conversar?	
25	R	Si	
26	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
27	R	Bueno yo encuentro que en los hospitales esta todo	
28		feo y cuando uno está en el hospital lo encuentra	
29		más feo y no lleva la hora de salir	
30	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
31	R	Trato de no mirar, prefiero escuchar música o mirar	
32		si hay tele, pero preocuparme del techo y de las	
33		murallas no porque deprime	

34	P	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o	
35		con otros pacientes?	
36	R	Con más pacientes porque por ultimo uno echa la	
37		talla, conversa y todo eso.	
38	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en	
39		una habitación?	
40	R	Bueno cuando a mí me operaron habían seis y	
41		todos compartíamos la sala, conversábamos,	
42		echábamos la talla.	
43	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando	
44		llega un paciente nuevo?	
45	R	Apoyarlo , y sobre todo si llega más mal que uno,	
46		levantarle el ánimo, echarle una talla y conversar	
47		con ellas y ambientarlos en el mismo ambiente en	
48		que estamos todos	
49	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
50		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
51	R	No	
52	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
53	R	Ver algo verde	

3- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Mireya Pérez Gomes
Sexo	Femenino
edad	68
ocupación	Vendedora de almacén
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	4:34 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala de espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Bueno la atención aquí es muy buena, independiente	
4		de uno a lo que venga, a las terapias, la atención es	
5		buena muy buena	
6	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
7		conversar con alguien?	
8	R	Si porque aquí la gente es una sola, siempre un	
9		buenos días, buenas tardes, hay como un trato	
10		especial, ve por ejemplo ella se va a ir y quizás hasta	
11		cuando la vamos a ver y a mí me atiende el 4 de	
12		marzo el médico.	
13	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
14		en el interior del hospital?	
15	R	No, no hay	
16	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
17		del hospital? ¿por qué?	
18	R	Sí, porque es más alegre todo	
19	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
20		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
21		lento?	
22	R	Aquí es rápido, porque uno viene a lo que viene , la	
23		atienden ligerito y se va, yo por ejemplo si a las ocho	
24		veinte me llaman, ya veinte para las nueve voy	
25		saliendo, porque aquí uno viene con la hora justa,	
26		como unos quince minutos que la van a atender, la	
27		niña da vuelta la máquina y listo.	
28	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
29		pacientes a conversar?	
30	R	Si	
31	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda	
32		para conversar?	
33	R	Si	

34	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
35	R	Iluminado, yo lo veo iluminado	
36	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
37	R	Bien porque me hospitalizaron un día domingo y me	
38		operaron el día lunes a las doce del día y el día	
39		martes me dieron el alta.	
40	P	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con	
41		otros pacientes?	
42	R	Con otros pacientes	
43	P	11- ¿con cuantas personas se siente cómodo (a) en	
44		una habitación?	
45	R	Con dos o tres personas	
46	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega	
47		un paciente nuevo?	
48	R	Aquí la gente se trata bien, le enseñan a la gente que	
49		buenos días, buenas tardes, hay modales porque uno	
50		va a otros hospitales, ahí al frente por ejemplo, yo	
51		digo “oiga sabe que necesito hora para que me	
52		atiendan” y me responden “si pero no hay hora,	
53		venga mañana”	
54	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
55		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
56	R	Si	
57	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
58	R	Ver abajo unos jardines	

4- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	María Isabel Soto
Sexo	Femenino
edad	70
ocupación	Matrona
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	2:08 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala de espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Agradable	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
5	R	conversar con alguien?	
6		Pero es que a mí no me cuesta mucho eso	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
8		en el interior del hospital?	
9	R	No	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
11		del hospital? ¿por qué?	
12	R	No y me imagino que no debe ser, cuando hay	
13		tratamientos de pacientes no deben haber plantitas	
14		y esas cosas porque pueden contaminar	
15	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
16		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
17		lento?	
18	R	Para mí pasa lento, para mí.	
19	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
20		pacientes a conversar?	
21	R	Si	
22	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda	
23		para conversar?	
24	R	Si	
25	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
26	R	La verdad es que no lo había mirado hija, y mira que	
27		es bonito	
28	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
29	R	Yo lo encuentro agradable	
30	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o	
31		con otros pacientes?	
	R	Sola	
32	P	11- ¿con cuantas personas se siente cómodo (a) en	

33		una habitación?	
34	R	Soy indiferente en eso	
35	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando	
36		llega un paciente nuevo?	
37	R	Trato de integrarlo, eso lo aprendí en el hogar de	
38		acogida, porque yo estoy ahí	
39	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
40		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
41	R	Si	
42	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
43	R	Un parque	

5- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Romane Hugueño Rubilar
Sexo	Femenino
edad	44
ocupación	vendedora
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	2:08 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R:respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera radioterapia 1
2			
3	R	Es acogedor, me gusta a mi	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5			
6	R	Si pue	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
8			
9	R	Si	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
11			
12	R	Sí, porque da otro ambiente, mas alegría , mas animosos todo en hospitales de cáncer	
13			
14	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
15			
16			
17	R	Rápido	
18	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
19			
20	R	Si	
21	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
22			
23	R	Si, mejores que las otras, las cambiaron hace poco, están renovadas.	
24			
25	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
26	R	Es bonito me gusta	
27	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
28	R	bien	
29	P	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
30			
31	R	Con más personas	
32	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
33			

34	R	Con cinco personas más	
35	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo?	
36			
37	R	Se saluda, buenos días buenas tarde, si <i>po</i> si se	
38		conversa, si todos estamos por lo mismo acá.	
39	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
40			
41	R	Si	
42	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
43	R	La playa	

6- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Silvia Paredes Vallenar
Sexo	Femenino
edad	56
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	3:30 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala de espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Me gusta, es mejor que el hospital donde estaba	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
5		conversar con alguien?	
6	R	No, acá no	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
8		en el interior del hospital?	
9	R	No	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
11		del hospital? ¿por qué?	
12	R	Si podría ser, porque se vería más alegre	
13	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
14		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
15		lento?	
16	R	Más lento, cuando uno tiene que hacer se le pasa	
17		volando el tiempo	
18	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
19		pacientes a conversar?	
20	R	Si	
21	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda	
22		para conversar?	
23	R	Si	
24	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
25	R	Es agradable, bien iluminado	
26	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
27	R	No lo había pensado	
28	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o	
29		con otros pacientes?	
30	R	Con más pacientes	
31	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en	
32		una habitación?	
33	R	Con siete, somos siete en la casa de acogida	

34	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo?	
35			
36	R	Lo saludo, lo integro porque todos venimos a lo mismo	
37			
38	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
39			
40	R	No	
41	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
42	R	No, no lo he pensado.	

7- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Eleuteria María Ojeda
Sexo	Femenino
edad	46
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	4:00 minutos

Transcripción			
P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado			
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Acogedor dentro de todo	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5			
6	R	Si, en los pasillos si te encuentras con alguien conversas	
7			
8	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
9		No	
10	R	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
11	P		
12		Sería bueno porque daría un poquito más de vida y calidez	
13	R		
14		5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
15	P		
16		Depende, porque muchas veces la espera se hace un poquito más larga, a veces te atienden enseguida, así que eso depende el tiempo que uno tiene que esperar	
17			
18	R		
19		6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
20			
21		Si	
22	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
23			
24	R	Más o menos	
25	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
26	R	Yo creo que le falta un poquito de iluminación	
27	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
28	R	Normal, como indiferente	
29	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
30			
31	R	En lo personal yo creo que acompañada, cuando uno está hospitalizada ahí sí que se pasa lenta la noche el día, y lo que pasa es que depende de la enfermedad por	
32			
33			

34		la que te estés tratando, hay veces en que por la	
35		enfermedad no quieres que nadie te moleste, en que	
36		necesitas más silencio hasta que te recuperes y salgas,	
37		pero otras veces no, cuando tienes compañía te	
38		encuentras con más seguridad, te orientan, te levantan,	
39		te alientan.	
40	P	11- ¿con cuantas personas se siente cómodo (a) en una	
41		habitación?	
42	R	De cuatro a seis	
43	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un	
44		paciente nuevo?	
45	R	Generalmente saludar	
46	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
47		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
48	R	Si	
49	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
50	R	Verde, claro, ver un poquito más de verde a uno le dan	
51		ganas de querer salir, de querer estar en ese lugar, te	
52		incentiva.	

8- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Mónica Calderón
Sexo	Femenino
edad	49
ocupación	Auxiliar de servicio Hospital Quillota
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	4:00 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Bien, o sea bueno de todas las veces que he venido he estado bien atendida	
4			
5	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
6			
7	R	Sí, pero los encuentro muy chicos	
8	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
9			
10	R	No	
11	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
12			
13	R	Si, lógico , para que se viera más bonito	
14	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
15			
16	R	Muy lento, vengo de lejos, viene mucha gente de lejos	
17	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
18			
19	R	Si, si conversamos de los temas de la enfermedad que tenemos	
20			
21	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
22			
23	R	Sí , porque antes habían unas incómodas	
24	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
25	R	Esta bueno	
26	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
27	R	Yo creo que tiene que tener colores más vivos	
28	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
29			
30	R	No he estado hospitalizada gracias a dios, pero me sentiría cómoda con una persona que me acompañe,	
31			
32		pero no todos tienen la disponibilidad para hablar	
33	P	11- ¿con cuantas personas se siente cómodo (a) en una	

34		habitación?	
35	R	Con una	
36	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un	
37		paciente nuevo?	
38	R	Cuando llega alguien lo saludamos , conversamos	
39	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
40		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
41	R	Si	
42	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
43	R	No sé porque no conozco arriba, pero me gustaría ver el	
44		mar porque hay mar acá	

9- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Lorenzo Cisternas Villarroel
Sexo	masculino
edad	19
ocupación	estudiante
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	4:16 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Si me gusta	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5			
6	R	Es que generalmente cuando estoy en quimio no me siento bien para hablar	
7			
8	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
9			
10	R	No	
11	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
12			
13	R	Si, para que fuera más como el hogar, yo estoy en quimio de lunes a viernes , tengo que hacer cuarenta sesiones de radiación	
14			
15			
16	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
17			
18	R	Lento porque me citan a una hora y no me atienden	
19	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
20			
21	R	No	
22	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
23			
24	R	Si habían unas incómodas y cuando no me llamaban era una hora esperando incómodo	
25			
26	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
27	R	Está bien	
28	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
29	R	Es que cuando estoy con nauseas no me dan ganas de mirar el techo, estoy en otra.	
30			
31	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
32			
33	R	Depende del compañero, porque soy muy escrupuloso si	

34		hay alguien vomitando con mucha nausea no voy a	
35		comer	
36	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una	
37		habitación?	
38	R	Con tres	
39	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un	
40		paciente nuevo?	
41	R	No, no le digo nada	
42	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
43		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
44	R	Sí, me gusta el aire cuando abren las ventanas	
45	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
46	R	Cualquier cosa que me quite las náuseas	

10- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Edith Brown Cerda
Sexo	femenino
edad	80
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	17 de febrero 2015
Tiempo de registro	1:56 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Triste	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5			
6	R	Si si	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
8			
9	R	Muy poco, prácticamente nada	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
11			
12	R	Por supuesto para dar más vida , más alegría	
13	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
14			
15	R	lentísimo	
16	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
17			
18	R	si	
19	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
20			
21	R	Si bueno no puede ser de otra forma	
22	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
23	R	Plano, vacío	
24	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
25	R	Que se viene encima, se ve pesado	
26	P	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
27			
28	R	Sola	
29	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
30			
31	R	No, prefiero estar sola	
32	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo?	
33			

34	R	Trato de ayudarlo, orientarlo	
35	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
36			
37	R	No, están muy sucios los vidrios	
38	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
39	R	El mar	

11- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Juana Vásquez Jiménez
Sexo	femenino
edad	66
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	23 de febrero 2015
Tiempo de registro	4:05 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Bien	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5	R	No	
6			
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
8			
9	R	no	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
11			
12	R	Si porque las plantas hacen ver más vida	
13	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
14			
15	R	A veces rápido, porque uno ve tanta gente , y te van atendiendo	
16			
17	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
18			
19	R	Si, comadreamos todo el rato	
20	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
21			
22	R	Si, son cómodas	
23	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
24	R	Aburrida	
25	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
26	R	Aburrida, yo hospitalizada miro el techo, la ventana, el techo, la ventana.	
27			
28	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
29			
30	R	Con más pacientes porque uno conversa y te distraes un poquito	
31			
32	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
33			

34	R	Con cinco, cuando he estado hospitalizada a veces van	
35		quedando tres, después llegan más.	
36	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un	
37		paciente nuevo?	
38	R	Intento meterle conversa cuando llegan muy mal para	
39		que no tiren la toalla, entre los mismo pacientes nos	
40		apoyamos.	
41	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
42		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
43	R	Sí, me ha tocado hacia el lado de la ventana	
44	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
45	R	Me gustaría ver más verde	

12- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Cinthia Vásquez Jiménez
Sexo	femenino
edad	39
ocupación	profesora
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	23 de febrero 2015
Tiempo de registro	3:31 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Un poco oscuro en realidad pero cómodo para esperar	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5			
6	R	No, no he tenido la oportunidad	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
8			
9	R	No, sería bueno	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
11			
12	R	Sí, porque dan claramente otro aspecto más amable, más vinculado con la naturaleza	
13			
14	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
15			
16	R	Lento	
17	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
18			
19	R	No usualmente	
20	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
21			
22	R	Son cómodas para estar, pero es dificultoso el poder desplazarse, es pequeño el espacio para la demanda de personas	
23			
24			
25	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
26	R	Es muy uniforme, yo le daría más color al espacio, más alegre	
27			
28	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
29	R	En realidad es un espacio que te lleva a pensar mucho, sin mayor realce, transmite algo lúgubre	
30			
31	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
32			
33	R	Sola	

34	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
35			
36	R	Porque puede que yo incomode a otras personas, o	
37		puede ser al revés, yo creo que se requiere privacidad.	
38		12- .	
39	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
40	R	cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
41		No, porque tienen como 6 camas por habitación, a veces	
42		las cortinas están cerradas, y la ventana es muy alta	
43		como para poder ver desde la cama	
44	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
45	R	Sería ideal el mar aprovechando que estamos en	
46		Valparaíso, algo que pudiera vincularnos con la ciudad	

13- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Fernando Fernandoi
Sexo	masculino
edad	69
ocupación	chofer
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	23 de febrero 2015
Tiempo de registro	3:49 minutos

Transcripción			
P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado			
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala de espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Es cómodo	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
5		conversar con alguien?	
6	R	No, no y yo soy muy sociable	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
8		en el interior del hospital?	
9	R	No hay ninguna plantita	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
11		del hospital? ¿por qué?	
12	R	Sí , porque eso como que llama la atención, da más	
13		tranquilidad, en mi casa tengo plantitas que hacen	
14		ver más alegre, los diferentes colores de las hojas,	
15		todo eso es llamativo para uno	
16	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
17		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
18		lento?	
19	R	Depende del ánimo de uno, para todas estas cosas	
20		hay que tener paciencia, la paciencia lo hace todo	
21	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
22		pacientes a conversar?	
23	R	No	
24	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda	
25		para conversar?	
26	R	Si, son bien cómodas	
27	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
28	R	Está bien, está bien bonito, tiene buen aspecto	
29	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
30	R	Uno siempre se relaja observando algo, sale de lo	
31		común	
32	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o	
33		con otros pacientes?	

34	R	Es mejor estar acompañado, la compañía es buena	
35		porque uno puede conversar y relajarse, cuando	
36		uno está solo es medio triste	
37	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
38			
39	R	Bueno yo me adecuo a las personas que hay, no	
40		soy muy exquisito , a veces es bueno estar	
41		acompañado	
42	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo? va a dar una buena respuesta	
43			
44			
45	R	Bueno uno empieza a conversar con él, si a la	
46		persona le gusta conversar, si pregunta algo y hay	
47		una buena respuesta hay que acercarse a la	
48		persona.	
49	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
50			
51	R	Me toco justamente a mí al lado de la ventana	
52	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
53	R	Lo ideal sería poder mirar el mar, lo relaja a uno	

14- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Cecilia González
Sexo	femenino
edad	47
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	23 de febrero 2015
Tiempo de registro	3:19

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/ R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está,	Sala de espera radioterapia 1
2		¿cómo lo describiría?	
3	R	Me gusta	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de	
5	R	conversar con alguien?	
6		Si	
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas,	
8		en el interior del hospital?	
9	R	No me he fijado	
10	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior	
11		del hospital? ¿por qué?	
12	R	Sí , porque se ve bonito	
13	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas	
14		paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o	
15		lento?	
16	R	Rápido	
17	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros	
18		pacientes a conversar?	
19	R	Si	
20	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda	
21		para conversar?	
22	R	Si	
23	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
24	R	Me agrada	
25	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
26	R	Bien, prefiero este al blanco de las otras salas	
27	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o	
28		con otros pacientes?	
29	R	Con más pacientes es más entretenido	
30	P	11- ¿con cuantas personas se siente cómodo (a) en	
31		una habitación?	
32	R	Con dos	
33	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando	

34		llega un paciente nuevo?	
35	R	Los saludo	
36	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
37		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
38	R	No	
39	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
40	R	El mar	

15- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Nancy Constanza Acebedo
Sexo	femenino
edad	70
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	23 de febrero 2015
Tiempo de registro	6:42 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera atención general
2			
3	R	Lo considero bien, comparado con los otros hospitales públicos está bien, es la gente la que ha echado a perder los baños, se han robado las cortinas.	
4			
5			
6	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
7	R	Sí, siempre comadreo hartito cuando vengo acá, yo soy sola sola, asique vengo a conversar	
8			
9			
10	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
11			
12	R	No, nunca he visto una planta	
13	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
14			
15	R	A mí me encantan las plantas, pero si las van a tratar mal, no les van a echar agua y van a morir, no, yo sé que las plantas desprenden algo que cuando respiran aportan algo, por algo a uno le dicen que en los dormitorios uno no debe dormir con plantas, por eso no hay en el hospital pienso yo.	
16			
17			
18			
19			
20			
21	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
22			
23	R	Si no fuera porque converso se me pasaría lento, pero cada vez viene más gente como cambiaron el sistema de salud, la gente que estaba en isapre se cambió a Fonasa cuando nació el auge, yo hace nueve años atrás me opere y no había tanta gente como ahora, la gente empieza a llegar muy temprano.	
24			
25			
26			
27			
28			
29	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
30			
31	R	Si, si es lo que más hago, conversar con todo el mundo, les doy consejos, uno que ya paso por esto.	
32			
33	P	7- ¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
34			

35	R	Si, las que habían antes eran duras de plástico, era terrible, estaban todas malas, las cambiaron por estas	
36			
37		que ojala que la gente no las vaya a romper, son cómodas, yo encuentro que está bien la ubicación	
38			
39	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
40	R	A mí me tiene sin cuidado el techo en realidad, está bien iluminado	
41			
42	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
43	R	Me es indiferente realmente	
44	P	10- ¿Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
45			
46	R	Bueno no se puede elegir, las salas son comunes, si es un hospital público, en una clínica se podrá elegir, desde	
47		que tengo cáncer , yo antes jamás había ido a un hospital, pero aquí no <i>po</i> , cuando hacen quimio terapia	
48		la mayoría se va durante el día, después de la primera quimio la gente queda hospitalizada se va al otro día y	
49		para ver cómo queda uno, algunos quedan muy mal, la mayoría	
50			
51			
52			
53			
54	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
55			
56	R	A mí me da lo mismo, uno conversa.	
57	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo?	
58			
59	R	Si se sienta al lado mio nos ponemos a conversar	
60	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
61			
62	R	No, porque yo estuve una vez hospitalizada, pero a uno le ponen una pila de cosas que no sentía nada, al día siguiente temprano me fueron a buscar, además yo	
63		miraría esa pura construcción que es de aluminio, no me acerque a la ventana en realidad, nos dedicamos a puro conversar.	
64			
65			
66			
67			
68	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
69	R	Algo verde, el mar que me encanta	

16- Ficha de identificación	
Nombre del entrevistado	Irma Guajardo Flores
Sexo	femenino
edad	54
ocupación	Dueña de casa
entrevistador	Katherine González Flores
Ocupación	Estudiante de diseño
Grabadora	Samsung Galaxy win
Fecha de grabación	24 de febrero 2015
Tiempo de registro	3:24 minutos

		Transcripción	
		P: pregunta entrevistador R: respuesta entrevistado	
Nº	P/R	Texto	contexto
1	P	1- Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?	Sala de espera público general
2			
3	R	Cómodo	
4	P	2- A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?	
5	R	No, yo me pongo a jugar en el teléfono	
6			
7	P	3- ¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?	
8	R	No	
9	P	4- ¿Le gustaría qué hubieran plantas en el interior del hospital? ¿por qué?	
10	R	Si porque dan alegría dan vida, eso a mí me daría más alegría , más ganas de seguir viviendo, le hace falta algo verde acá	
11	P	5- En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	
12	R	Lento	
13	P	6- En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?	
14	R	Si, algunas veces.	
15	P	7- ¿cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?	
16	R	Sí. Bueno ahora, porque antes era bien incomodo	
17	P	8- ¿Cómo describiría el techo de la sala?	
18	R	Medio frio, falta más luz, me gustaría más luz natural	
19	P	9- ¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	
20	R	Más decaída, a mí me gustan las cosas alegres	
21	P	10- Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?	
22	R	Sola	
23	P	11- ¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?	
24	R	Con una o dos personas	
25	P	12- Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un	

40		paciente nuevo?	
41	R	Trato de preguntarle cómo se siente, de entablar una	
42		conversación para que se sienta cómodo y yo también	
43	P	13- Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar	
44		cómodamente hacia el exterior por la ventana?	
45		Si	
46	R		
47	P	14- ¿Qué vista exterior le gustaría tener?	
48	R	Cuando estuve hospitalizada no tuve una vista muy	
49		buena, estuve en la uci y no tenía mucho donde mirar,	
50		no te puedes levantar ni nada, me toco estar unos días,	
51		no fue tanto, pero otro día que también estuve	
52		hospitalizada, me toco la vista a donde están los barcos,	
53		ahí me toco bonita vista, pero no fue acá, no veía esto	
54		así, no veía el encierro de la pieza, tenía un ventanal	
55		grande.	
56			

V. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

8. Resultados

8.1 Resultados instrumento 1: Check list

Con la aplicación del check list se logró constatar que existen elementos desfavorables en el ambiente del hospital, de hecho de las 8 variables, sólo una fue positiva. Sin embargo existen casos , como en la variable de inclinación del techo, donde esta daba un resultado positivo sólo en 1 de las 4 salas de espera del hospital, y donde esta situación no se repetía en ningún lugar más dentro del recinto, en este caso la sala de espera 1 de radioterapia tenía un techo con una curvatura y además era de madera, por lo que además de constatarse como positivo, se logró evidenciar que era percibido así por las personas atendidas en ese lugar, gracias a sus apreciaciones en las entrevista, este tipo de techo hace sentir a los pacientes más acogidos, no sólo por la curvatura apreciada, sino que también por la materialidad, la madera se caracteriza por ser un material acogedor, y en este sentido sería gratamente positivo poder contar con aplicaciones de madera en el recinto por hacer sentir a las personas más cercanas a su hogar.

8.2 Resultados instrumento 2: descriptor narrativo y fotográfico

Este instrumento permitió conocer físicamente el entorno material del HCVB, para realizar la toma fotográfica se me cito a las 6:45 am para no interrumpir labores propias del recinto oncológico, el flujo de personas inició a las 7:00 a.m., es por ello que no fue posible observar en profundidad las conductas de las personas. Sin embargo se narra lo observado durante mi permanecía en el lugar, siendo los más recorridos las salas de espera de radioterapia y atención general.

8.3 Resultados instrumento 3: entrevista a pacientes

a- percepción global

Pregunta 1	Si tuviera que describir el lugar dónde está, ¿cómo lo describiría?
1-	Es agradable
2-	Es cómodo, bien atendido, excelente la atención, todo bien
3-	Bueno la atención aquí es muy buena, independiente de uno a lo que venga, a las terapias, la atención es buena muy buena
4-	agradable
5-	Es acogedor, me gusta a mi
6-	Me gusta, es mejor que el hospital donde estaba
7-	Acogedor dentro de todo
8-	Bien, o sea bueno de todas las veces que he venido he estado bien atendida
9-	Si me gusta
10-	Triste
11-	bien
12-	Un poco oscuro en realidad pero cómodo para esperar
13-	Es cómodo
14-	Me gusta
15-	Lo considero bien, comparado con los otros hospitales públicos está bien, es la gente la que ha echado a perder los baños, se han robado las cortinas.
16-	cómodo

Dimensión: tipo de valoración

Indicador: valoración positiva o negativa

Resultado: valoración positiva

Los resultados de la primera pregunta arrojan un resultado positivo ya que la tendencia es a percibir el ambiente de forma grata, no sólo por los elementos del entorno material, sino que también se destaca la buena atención por parte de los funcionarios. Sólo dos de las dieciséis personas entrevistadas caracterizan al lugar negativamente.

b- Variable 1: nivel de comunicación según tipo de pasillo

Pregunta 2	A nivel de pasillo ¿ha tenido posibilidad de conversar con alguien?
1-	Muy poco, se da bastante en oncología eso
2-	Si converso con toda la gente de acá, no todos los problemas son iguales pero se conversa igual
3-	Si porque aquí la gente es una sola, siempre un buenos días, buenas tardes, hay como un trato especial, ve por ejemplo ella se va a ir y quizás hasta cuando la vamos a ver y a mí me atiende el 4 de marzo el médico.
4-	Pero es que a mí no me cuesta mucho eso
5-	Si pue
6-	No, acá no
7-	Si, en los pasillos si te encuentras con alguien conversas
8-	Sí, pero los encuentro muy chicos
9-	Es que generalmente cuando estoy en quimio no me siento bien para hablar
10-	Si si
11-	no
12-	No, no he tenido la oportunidad
13-	No, no y yo soy muy sociable
14-	si
15-	Sí, siempre comadreo hartos cuando vengo acá, yo soy sola sola, asique vengo a conversar
16-	No, yo me pongo a jugar en el teléfono

Dimensión: nivel de comunicación

Indicador: alto o bajo

Resultado: alto

La conducta esperada era una baja comunicación, sin embargo la tendencia de los resultados de la entrevista es una comunicación alta.

c- Variable 2: elementos naturales como estímulo para los pacientes

Pregunta 3	¿Reconoce elementos naturales, como plantas, en el interior del hospital?
1-	no
2-	no
3-	No, no hay
4-	no
5-	si
6-	no
7-	no
8-	no
9-	no
10-	Muy poco, prácticamente nada
11-	no
12-	No, sería bueno
13-	No hay ninguna plantita
14-	No me he fijado
15-	A mí me encantan las plantas, pero si las van a tratar mal, no les van a echar agua y van a morir, no, yo sé que las plantas desprenden algo que cuando respiran aportan algo, por algo a uno le dicen que en los dormitorios uno no debe dormir con plantas, por eso no hay en el hospital pienso yo.
16-	no

Pregunta 4	¿Le gustaría qué hubiera plantas en el interior del hospital? ¿Por qué?
1-	Sí, porque sería más alegre, lo único que vi parecido a una planta fue un árbol de pascua que había acá adentro en la sala de radiación
2-	Sí, porque tener plantas en un hospital le alegra más la vida a uno
3-	Sí, porque es más alegre todo
4-	No y me imagino que no debe ser, cuando hay tratamientos de pacientes no deben haber plantitas y esas cosas porque pueden contaminar
5-	Sí, porque da otro ambiente, mas alegría , mas animosos todo en hospitales de cáncer
6-	Si podría ser, porque se vería más alegre
7-	Sería bueno porque daría un poquito más de vida y calidez
8-	Si, lógico , para que se viera más bonito
9-	Si, para que fuera más como el hogar, yo estoy en quimio de lunes a viernes , tengo que hacer cuarenta sesiones de radiación
10-	Por supuesto para dar más vida, más alegría
11-	Si porque las plantas hacen ver más vida
12-	Sí, porque dan claramente otro aspecto más amable , más vinculado con la naturaleza
13-	Sí, porque eso como que llama la atención, da más tranquilidad, en mi casa tengo plantitas que hacen ver más alegre, los diferentes colores de las hojas, todo eso es llamativo para uno
14-	Sí , porque se ve bonito
15-	A mí me encantan las plantas, pero si las van a tratar mal, no les van a echar agua y van a morir, no, yo sé que las plantas desprenden algo que cuando respiran aportan algo, por algo a uno le dicen que en los dormitorios uno no debe dormir con plantas, por eso no hay en el hospital pienso yo.
16-	Si porque dan alegría dan vida, eso a mí me daría más alegría , más ganas de seguir viviendo, le hace falta algo verde acá

Dimensión: nivel de estímulo

Indicador: alto o bajo

Resultado: alto

El recinto no cuenta con plantas en su interior, sin embargo la tendencia de las entrevista es que este sería un estímulo para los pacientes ya que la mayoría alude a sensaciones positivas como la alegría y la vitalidad, siendo descabale la respuesta de uno de los pacientes, donde indica que las plantas harían que el hospital fuera más cercano a su hogar considerando que debe asistir en reiteradas ocasiones para realizar su tratamiento.

d- Variable 3: percepción del tiempo según iluminación y color

Pregunta 5	En este espacio, con estos colores, con estas paredes, ¿siente que el tiempo pasa rápido o lento?	contexto
1-	Rápido fíjate, se hace corto	Sala de espera radioterapia 1
2-	No me gustan los colores, y muy lento, lento	Sala de espera radioterapia 1
3-	Aquí es rápido, porque uno viene a lo que viene , la atienden ligerito y se va, yo por ejemplo si a las ocho veinte me llaman, ya veinte para las nueve voy saliendo, porque aquí uno viene con la hora justa, como unos quince minutos que la van a atender, la niña da vuelta la máquina y listo.	Sala de espera radioterapia 1
4-	Para mi pasa lento, para mí.	Sala de espera radioterapia 1
5-	rápido	Sala de espera radioterapia 1
6-	Más lento, cuando uno tiene que hacer se le pasa volando el tiempo	Sala de espera radioterapia 1
7-	Depende, porque muchas veces la espera se hace un poquito más larga, a veces te atienden enseguida, así que eso depende el tiempo que uno tiene que esperar	Sala de espera atención general
8-	Muy lento, vengo de lejos, viene mucha gente de lejos	Sala de espera atención general
9-	Lento porque me citan a una hora y no me atienden	Sala de espera atención general
10-	Lentísimo	Sala de espera atención general
11-	A veces rápido, porque uno ve tanta gente , y te van atendiendo	Sala de espera atención general
12-	lento	Sala de espera atención general
13-	Depende del ánimo de uno, para todas estas cosas hay que tener paciencia, la paciencia lo hace todo	Sala de espera radioterapia 1
14-	rápido	Sala de espera radioterapia 1
15-	Si no fuera porque converso se me pasaría lento, pero cada vez viene más gente como cambiaron el sistema de salud, la gente que estaba en isapre se cambió a Fonasa cuando nació el auge, yo hace nueve años atrás me opere y no había tanta gente como ahora, la gente empieza a llegar muy temprano.	Sala de espera atención general
16-	lento	Sala de espera atención general

Dimensión: Percepción del tiempo

Indicador: Percepción del paso del tiempo rápido o lento

Resultado: lento

Aunque la tendencia en las dos salas de espera es a percibir el tiempo de forma lenta, se distingue que el tiempo pasa más rápido en la sala de espera de radioterapia que en la sala de atención general, la explicación de este fenómeno estaría en el tipo de iluminación y en los colores, como se vio en las fotografías la sala de espera de radioterapia tiene iluminación natural en su mayoría y con aplicación de colores amarillo y violeta, a diferencia de la sala de espera de atención general, donde la iluminación es artificial en mayor parte y las paredes son blancas y violeta, cumpliéndose la teoría de que la iluminación tenue y los colores cálidos hacen que el tiempo se perciba más rápido.

e- Variable 4: orientación del mobiliario y su relación con la comunicación

Pregunta 6	En la sala de espera, ¿usted se sienta con otros pacientes a conversar?
1-	Claro que si
2-	si
3-	si
4-	si
5-	si
6-	si
7-	si
8-	Si, si conversamos de los temas de la enfermedad que tenemos
9-	no
10-	si
11-	Si, comadreamos todo el rato
12-	No usualmente
13-	no
14-	si
15-	Si, si es lo que más hago, conversar con todo el mundo, les doy consejos, uno que ya paso por esto.
16-	Si, algunas veces.

Pregunta 7	¿Cree que la posición de las sillas es cómoda para conversar?
1-	Si, estas sillas si
2-	si
3-	si
4-	si
5-	Si, mejores que las otras, las cambiaron hace poco, están renovadas.
6-	si
7-	Más o menos
8-	Sí, porque antes habían unas incómodas
9-	Si habían unas incómodas y cuando no me llamaban era una hora esperando incómodo
10-	Si bueno no puede ser de otra forma
11-	Si, son cómodas
12-	Son cómodas para estar, pero es dificultoso el poder desplazarse, es pequeño el espacio para la demanda de personas
13-	Si, son bien cómodas
14-	si
15-	Si, las que habían antes eran duras de plástico, era terrible, estaban todas malas, las cambiaron por estas que ojala que la gente no las vaya a romper, son cómodas, yo encuentro que está bien la ubicación
16-	Sí. Bueno ahora, porque antes era bien incomodo

Dimensión: nivel de interacción

Indicador: alto o bajo

Resultado: alto

La conducta esperada es una bajo nivel de interacción sin embargo esto no se cumple ya que las personas, independiente de la orientación del mobiliario, tienden a interactuar bastante, ya que conversan durante su espera, siendo un factor apreciado por los pacientes la comodidad de las sillas para el estar, permitiendo posturas direccionadas hacia las personas que están a su lado, incluso observé personas conversando desde la fila de sillas de adelante, hacia la fila de atrás sin ningún inconveniente dado por el mobiliario u orientación del recinto.

f- Variable 5: inclinación del techo y su percepción de “acogedor”

Pregunta 8	¿Cómo describiría el techo de la sala?	contexto
1-	Es como tranquilo	Sala de espera radioterapia 1
2-	Bueno yo encuentro que en los hospitales esta todo feo y cuando uno está en el hospital lo encuentra más feo y no lleva la hora de salir	Sala de espera radioterapia 1
3-	Iluminado, yo lo veo iluminado	Sala de espera radioterapia 1
4-	La verdad es que no lo había mirado hija, y mira que es bonito	Sala de espera radioterapia 1
5-	Es bonito me gusta	Sala de espera radioterapia 1
6-	Es agradable, bien iluminado	Sala de espera radioterapia 1
7-	Yo creo que le falta un poquito de iluminación	Sala de espera atención general
8-	Esta bueno	Sala de espera atención general
9-	Está bien	Sala de espera atención general
10-	Plano, vacío	Sala de espera atención general
11-	aburrido	Sala de espera atención general
12-	Es muy uniforme, yo le daría más color al espacio, más alegre	Sala de espera atención general
13-	Está bien, está bien bonito, tiene buen aspecto	Sala de espera radioterapia 1
14-	Me agrada	Sala de espera radioterapia 1
15-	A mí me tiene sin cuidado el techo en realidad, está bien iluminado	Sala de espera atención general
16-	Medio frio, falta más luz, me gustaría más luz natural	Sala de espera atención general

Pregunta 9	¿Qué te hace sentir mira el techo de la sala?	contexto
1-	Cuando estuve hospitalizada por el tema del catete, fue bastante agradable, yo era la que estaba nerviosa, pero la gente en si te trata muy bien, estuve aquí en la sala de espera arriba, antes de subirme a pabellón, también todo tranquilo, todo muy bien, me atendieron ambulatoriamente. Sabes que no miraba porque estaba nerviosa, creo que es lo más natural, pero ya estando arriba todo normal	Sala de espera radioterapia 1
2-	Trato de no mirar, prefiero escuchar música o mirar si hay tele, pero preocuparme del techo y de las murallas no porque deprime	Sala de espera radioterapia 1
3-	Bien porque me hospitalizaron un día domingo y me operaron el día lunes a las doce del día y el día martes me dieron el alta.	Sala de espera radioterapia 1
4-	Yo lo encuentro agradable	Sala de espera radioterapia 1
5-	bien	Sala de espera radioterapia 1
6-	No lo había pensado	Sala de espera radioterapia 1
7-	Normal, como indiferente	Sala de espera atención general
8-	Yo creo que tiene que tener colores más vivos	Sala de espera atención general
9-	Es que cuando estoy con nauseas no me dan ganas de mirar el techo, estoy en otra.	Sala de espera atención general
10-	Que se viene encima, se ve pesado	Sala de espera atención general
11-	Aburrida, yo hospitalizada miro el techo , la ventana, el techo la ventana	Sala de espera atención general
12-	En realidad es un espacio que te lleva a pensar mucho, sin mayor realce, transmite algo lúgubre	Sala de espera atención general
13-	Uno siempre se relaja observando algo, sale de lo común	Sala de espera radioterapia 1
14-	Bien, prefiero este al blanco de las otras salas	Sala de espera radioterapia 1
15-	Me es indiferente realmente	Sala de espera atención general
16-	Mas decaída, a mí me gustan las cosas alegres	Sala de espera atención general

Dimensión: Nivel de acogedor

Indicador: alto o bajo

Resultado: no observado

La percepción sobre el techo es en general equilibrada, siendo más positiva en la sala de espera de radioterapia, a diferencia de la sala de espera de atención general, ya que en su mayoría se percibe de forma negativa, sin embargo el término “acogedor” no es usado en ningún caso como respuesta, siendo esta la caracterización esperada para el techo de la sala de espera de radioterapia, por lo que sólo puedo concluir que perceptualmente es más favorable el techo de madera curvado que el techo plano y banco.

Con respecto a las emociones que provoca en los pacientes, en el caso del techo de radioterapia no fue descrito en aspectos emocionales, pero sí el blanco de la sala de atención general, como un “espacio que lleva a pensar”, siendo lo más preocupante que una persona diga sentirse “más decaída” al mirar el techo. Para muchos pacientes la sensación del techo era indiferente, esto debido a que las entrevistas se realizaron en la sala de espera, donde la visibilidad era en su mayoría horizontal, dirigida hacia paredes, puertas o ventanas, habría sido más interesante poder realizar entrevistas en las salas de hospitalizados ya que es ahí donde las personas están la mayor parte del tiempo observando el techo.

g- Variable 6: nivel de interacción según cantidad de pacientes por habitación

Pregunta 10	Qué prefiere, ¿estar sólo en una habitación, o con otros pacientes?
1-	Con otros pacientes
2-	Con más pacientes porque por ultimo uno echa la talla, conversa y todo eso.
3-	Con otros pacientes
4-	sola
5-	Con más personas
6-	Con más pacientes
7-	En lo personal yo creo que acompañada, cuando uno está hospitalizada ahí sí que se pasa lenta la noche el día, y lo que pasa es que depende de la enfermedad por la que te estés tratando, hay veces en que por la enfermedad no quieres que nadie te moleste, en que necesitas más silencio hasta que te recuperes y salgas, pero otras veces no, cuando tienes compañía te encuentras con más seguridad, te orientan, te levantan, te alientan.
8-	No he estado hospitalizada gracias a dios, pero me sentiría cómoda con una persona que me acompañe, pero no todos tienen la disponibilidad para hablar
9-	Depende del compañero, porque soy muy escrupuloso si hay alguien vomitando con mucha nausea no voy a comer
10-	sola
11-	Con más pacientes porque uno conversa y te distraes un poquito
12-	sola
13-	Es mejor estar acompañado, la compañía es buena porque uno puede conversar y relajarse, cuando uno está solo es medio triste
14-	Con más pacientes es más entretenido
15-	Bueno no se puede elegir, las salas son comunes, si es un hospital público, en una clínica se podrá elegir, desde que tengo cáncer , yo antes jamás había ido a un hospital, pero aquí no po, cuando hacen quimio terapia la mayoría se va durante el día, después de la primera quimio la gente queda hospitalizada se va al otro día y para ver cómo queda uno, algunos quedan muy mal, la mayoría
16-	sola

Pregunta 11	¿Con cuantas personas se siente cómodo (a) en una habitación?
1-	Con hartas porque yo soy buena para conversar en toda situación
2-	Bueno cuando a mí me operaron habían seis y todos compartíamos la sala, conversábamos, echábamos la talla.
3-	Con dos o tres personas
4-	Soy indiferente en eso
5-	Con cinco personas más
6-	Con siete, somos siete en la casa de acogida
7-	De cuatro a seis
8-	Con una
9-	No, no le digo nada
10-	No, prefiero estar sola
11-	Con cinco, cuando he estado hospitalizada a veces van quedando tres, después llegan más.
12-	Porque puede que yo incomode a otras personas, o puede ser al revés, yo creo que se requiere privacidad.
13-	Bueno yo me adecuo a las personas que hay, no soy muy exquisito, a veces es bueno estar acompañado
14-	Con dos
15-	A mí me da lo mismo, uno conversa.
16-	Con una o dos personas

Pregunta 12	Estando hospitalizado(a) ¿qué hace cuando llega un paciente nuevo?
1-	Conversamos, primero lo damos el saludo obviamente y conversamos si es que se da la oportunidad porque somos pocos los que estamos claros entonces no siempre tienes la oportunidad de hablar con todos, con los más cercanos porque no puedes estar gritando ¡oye! Porque no todos se sienten bien al recibir tratamiento, hay algunos que lo empiezan a rechazar.
2-	Apoyarlo , y sobre todo si llega más mal que uno, levantarle el ánimo, echarle una talla y conversar con ellas y ambientarlos en el mismo ambiente en que estamos todos
3-	Aquí la gente se trata bien, le enseñan a la gente que buenos días, buenas tardes, hay modales porque uno va a otros hospitales, ahí al frente por ejemplo, yo digo "oiga sabe que necesito hora para que me atiendan" y me responden "si pero no hay hora, venga mañana"
4-	Trato de integrarlo, eso lo aprendí en el hogar de acogida, porque yo estoy ahí
5-	Se saluda, buenos días buenas tarde, si po si se conversa, si todos estamos por lo mismo acá.
6-	Lo saludo, lo integro porque todos venimos a lo mismo
7-	Generalmente saludar
8-	Cuando llega alguien lo saludamos, conversamos
9-	No, no le digo nada
10-	Trato de ayudarlo, orientarlo
11-	Intento meterle conversa cuando llegan muy mal para que no tiren la toalla, entre los mismo pacientes nos apoyamos.
12-	-
13-	Bueno uno empieza a conversar con él, si a la persona le gusta conversar, si pregunta algo y hay una buena respuesta hay que acercarse a la persona.
14-	Los saludo
15-	Si se sienta al lado mío nos ponemos a conversar
16-	Trato de preguntarle cómo se siente, de entablar una conversación para que se sienta cómodo y yo también

Dimensión: Nivel de interacción según cantidad de pacientes por habitación

Indicador: alto o bajo

Resultado: alto

El resultado esperado es que las personas interactúen poco debido a la cantidad de camas en la habitación (más de dos), sin embargo el grado de interacción es alto, ya que los pacientes generan una verdadera red de apoyo entre ellos mismos, contando sus experiencias y aconsejando a quienes llegan a atenderse al lugar.

h- Variable 7: Nivel de estímulo según vista hacia el exterior

Pregunta 13	Estando hospitalizado(a) ¿puede mirar cómodamente hacia el exterior por la ventana?
1-	No, no pude mirar cómodamente por la ventana
2-	no
3-	si
4-	si
5-	si
6-	no
7-	si
8-	si
9-	Sí, me gusta el aire cuando abren las ventanas
10-	No, están muy sucios los vidrios
11-	Sí, me ha tocado hacia el lado de la ventana
12-	No, porque tienen como 6 camas por habitación, a veces las cortinas están cerradas, y la ventana es muy alta como para poder ver desde la cama
13-	Me toco justamente a mí al lado de la ventana
14-	no
15-	No, porque yo estuve una vez hospitalizada, pero a uno le ponen una pila de cosas que no sentía nada, al día siguiente temprano me fueron a buscar, además yo miraría esa pura construcción que es de aluminio, no me acerque a la ventana en realidad, nos dedicamos a puro conversar.
16-	si

Dimensión: Nivel de estímulo según vista hacia el exterior

Indicador: alto o bajo

Resultado: regular

En las salas de hospitalizados hay cinco camas por habitación, divididas en dos columnas, todas las camas se encuentran orientadas desde su largo de forma paralela a la ventana, por lo que esta orientación no facilita el mirar hacia el exterior. Una persona acostada solo puede mirar hacia el cielo, y si estuviese de pie, la vista exterior sería hacia edificios, por lo que no resulta estimulante. Dado el tamaño de las ventanas si es destacable el alto ingreso de luz natural, y la ventilación del lugar, siendo este último un factor positivo para una persona que sufre de náuseas constantes a causa de un tratamiento.

Pregunta 14	¿Qué vista exterior le gustaría tener?
1-	Algo agradable, de verdad me gustaría unos jardines que tuviera el hospital para que la gente que se siente mejor pudiera salir
2-	Ver algo verde
3-	Ver abajo unos jardines si
4-	Un parque
5-	La playa
6-	No, no lo he pensado.
7-	Verde, claro, ver un poquito más de verde a uno le dan ganas de querer salir, de querer estar en ese lugar, te incentiva.
8-	No sé porque no conozco arriba, pero me gustaría ver el mar porque hay mar acá
9-	Cualquier cosa que me quite las náuseas
10-	El mar
11-	Me gustaría ver más verde
12-	Sería ideal el mar aprovechando que estamos en Valparaíso, algo que pudiera vincularnos con la ciudad
13-	Lo ideal sería poder mirar el mar, lo relaja a uno
14-	El mar
15-	Algo verde, el mar que me encanta
16-	Cuando estuve hospitalizada no tuve una vista muy buena, estuve en la uci y no tenía mucho donde mirar, no te puedes levantar ni nada, me toco estar unos días, no fue tanto, pero otro día que también estuve hospitalizada, me toco la vista a donde están los barcos, ahí me toco bonita vista, pero no fue acá, no veía esto así, no veía el encierro de la pieza, tenía un ventanal grande.

Dimensión: Nivel de estímulo según vista hacia el exterior

Indicador: alto o bajo

Resultado: regular

No es posible determinar si los pacientes con esta vista requieren más tiempo de recuperación y menos medicamentos comparados con quienes tengan una vista hacia un espacio natural, ya que dentro del recinto las dos vistas son similares, hacia un lado se ve parte del hospital, techos y ventanas, y hacia el lado opuesto se ve la calle y edificios. Por lo que ambas vistas son negativas.

Si se considera que una vista hacia la naturaleza podría funcionar como estímulo porque la mayoría de los pacientes lo señalan como algo que quisieran ver, tanto elementos naturales como áreas verdes o el mar.

VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Factor 1	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Tipo de pasillo: lineal o radial	El pasillo es lineal Por lo que se espera una conducta de aislamiento social	No se observan interacciones en los pacillos	Los pacientes dicen conversar en los pasillos

Factor 2	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Entorno natural interior	No existen plantas dentro del recinto , por lo que no existiría un estímulo hacia los pacientes para levantarse de sus camas	no existen un entorno natural explicito, como plantas, pero si aplicaciones de madera en el techo de la sala de espera de radioterapia 1 y en las paredes de la planta -1 que es donde se encuentran oficinas de funcionarios	Las personas hablan de las plantas como estímulos positivos , las describen como elementos que dan vitalidad y alegría

Factor 3	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Relación del paso del tiempo más rápido con iluminación tenue y colores cálidos	El recinto posee paredes blancas, amarillas y violeta, algunos sectores son iluminados en su mayoría con luz natural y otros con luz artificial, por lo que se mezclan las dos variables de color e iluminación en un mismo lugar	Las posturas frente al paso del tiempo denotaban aburrimiento intensificándose esta constante sobre todo en sectores con luz artificial	Las personas percibían más rápido el paso del tiempo en la sala de espera con predominio de luz natural, paredes blancas , amarillas y violeta

Factor 4	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Orientación del mobiliario	Las sillas de las salas de espera se orientaban hacia el mismo lugar en líneas rectas, por lo que la conducta esperada es una bajo nivel de relaciones interpersonales	Se observó que las personas conversan bastante durante su estadía en el lugar, por lo que la interacción interpersonal es alta	Las personas dicen hablar con frecuencia mientras permanecen en el recinto oncológico.

Factor 5	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
El techo inclinado resulta más acogedor	La mayoría de los techos del recinto son planos y sin inclinación a excepción de la sala de espera de radioterapia 1, donde el techo es curvo y de madera. Se espera que el techo curvo sea más acogedor	Las personas no observaban el techo al permanecer sentados.	Las personas entrevistadas aludieron a sensaciones más positivas refiriéndose al techo de la sala de espera de radioterapia 1 que al de los otros recintos del lugar, señalando al primero como “bonito”, “agradable” y vinculándolo con la sensación de tranquilidad.

Factor 6	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Cantidad de camas por habitación	De dos a más camas se espera una conducta aislada pasiva. En las salas de hospitalizados hay 5 camas por habitación	Conducta no observada	Las personas cuentan que se comunican bastante en su estadía en el hospital, intentando ayudar al otro aconsejándolos desde sus experiencias.

Factor 7	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Existencia de ventanas en cuidados intensivos	todas las salas de personas hospitalizadas tenían ventanas, su no existencia agrava problemas posoperatorios y puede traer problemas sicológicos	Conducta no observada	Las personas decían poder ver hacia el exterior, pero no cómodamente ya que la postura dada por las camas no era favorable.

Factor 8	Instrumento 1 Check list	Instrumento 2 Descripción del lugar	Instrumento 3 Entrevista a pacientes
Vista exterior de pacientes hospitalizados	Todas las habitaciones tenían ventanas, a excepción de las oficinas de funcionarios de la planta -1 que solo se iluminaba con luz artificial. La existencia de ventanas propicia una recuperación más rápida y menor uso de medicamentos	Conducta no observada	Las personas dicen poder mirar por las ventanas hacia edificios. Se puede inferir que en el caso de nauseas requieren menos medicamentos gracias a la ventilación que dan las ventanas al recinto

El primer objetivo específico dice relación con determinar factores del espacio que propician bienestar, en el caso de oncología el espacio no propicia un bienestar, sin embargo es la necesidad de comunicación de las personas que los lleva a saltarse esta barrera del espacio e interactuar sin limitarse por él. Los factores que propician bienestar serían: una correcta orientación de las sillas de la sala de espera, estas no se encuentran adosadas al piso por lo que pueden ser orientadas de forma más favorable para propiciar aún más la comunicación entre los pacientes, otro factor sería el uso de colores cálidos en todas las paredes para una percepción del tiempo más rápido, e incluir más elementos naturales dentro del recinto o elementos que aludan a la naturaleza como es el uso de cuadros decorativos con imágenes de paisajes en varios recintos de salud. Existen factores que no son modificables, como el tipo de pasillo, ni la vista hacia el exterior, ya que la incidencia de estos factores no fueron considerados al momento de proyectar y construir el hospital.

Con respecto al segundo y tercer objetivo, se logra caracterizar al recinto desde el entorno material y la conducta de las personas en la interacción con este medio. Pudiendo concluir que el entorno material tiene un grado de incidencia sobre la conducta de las personas, pero esta interface no es ciento por ciento responsable de la conducta de las personas y que hay factores propios del carácter de la gente que permite sentirse cómodo o no dentro de un lugar, entonces ¿Incide el entorno material hospitalario en la conducta de personas con cáncer? Si, incide, pero aunque el bienestar sea propiciado por diversos factores que busquen generar sensaciones positivas, sólo se limita a actuar como complemento, es sólo una parte de la calidad de vida de las personas con cáncer, ya que ellos deben tener un apoyo emocional adecuado para poder sobrellevar esta enfermedad. Luego de hacer las entrevistas conversé por horas con algunos pacientes, quienes me decían que el apoyo tanto de familiares como amigos se torna altamente relevante durante el proceso de esta enfermedad, muchos de ellos asistían acompañados a los tratamientos, llegaban muy temprano desde lejos o se alojaban en un albergue dispuesto por el mismo hospital. Me tomo la libertad de expresar que la salud pública en el recinto observado no es mala, ya que según los comentarios de los pacientes la atención es muy buena, y además, existen buenas intenciones de hacer que los lugares sean más favorables para quienes los habitan, sin embargo también existe una carencia de conocimiento por parte de quienes proyectan estos espacios y posteriormente de quienes los reacondicionan, no tomándose en cuenta la importancia del diseño para propiciar bienestar a quienes habitan estos espacios.

Como resultados de esta investigación puedo decir que:

- a- Esta investigación ha permitido entender cómo se relaciona el mundo objetual con las personas, y cómo inciden estos factores en la conducta de cada una de ellas.
- b- Los factores analizados individualmente no propician bienestar, por lo que en su conjunto no estarían siendo un entorno material adecuado para los tratamientos y recuperación de las personas que allí se atienden, incidiendo negativamente en sus emociones y en consecuencia en su conducta.
- c- En la mayoría de los casos las investigaciones precedentes fueron coherentes con los resultados dados por la aplicación de instrumentos, sin embargo existen variables que no se relacionan con los resultados ya que en ellos fueron incidentes factores propios de la enfermedad. En el caso de oncología ocurre que la gente, debido a los largos tratamientos, se ve a diario, por lo que es inevitable no comunicarse con el resto de los pacientes, por lo que el factor de interacción social se ve alterado y es independiente de las condiciones del ambiente. Algo similar ocurre el factor de la “vista hacia el exterior”, este factor resulta menos relevante porque en este caso se valora más el tener ventanas para poder iluminar el recinto y ventilar, este último porque la ventilación ayuda a los pacientes a sobrellevar las náuseas que son efectos secundarios de los tratamientos.

VII. CONCLUSIONES

El diseño ambiental en Chile no se ha tratado con la seriedad que merece, es de suma importancia considerarlo en recintos educacionales y de salud, entre otros, para favorecer el bienestar de quienes habitan en esos espacios, no se trata sólo de cambiar el color de las paredes para hacer parecer un recinto más lúdico, hay una serie de factores a considerar como los vistos en esta investigación, como la iluminación, el tipo de mobiliario y su respectiva orientación, que buscan favorecer a las personas que los utilizan ya sea por cortos o largos periodos, no es menor que personas abandonen sus tratamientos que pueden salvar su vida, porque no les gusta el ambiente en que tienen que desenvolverse durante el tratamiento

En la actualidad los ejes centrales en la construcción de hospitales nuevos son principalmente la sustentabilidad y lo antisísmico. Sin embargo no se ha mencionado la conducta que tienen los pacientes frente a estos recintos, y cuál es la conducta que deberían tener, ya que por ejemplo, la aplicación del color debe ser la adecuada dependiendo de la sensación que quiero aludir, si es necesario o no que un paciente se relacione con más personas, ya que en el caso de oncología es indispensable la alta interacción entre los pacientes, pero desconocemos, por ejemplo, qué pasa en una sala de un hospital psiquiátrico. Siendo lo más importante de esta investigación concluir que el entorno material debe ser estudiado y pensado según las patologías que se atenderán en los recintos para ser un aporte desde el punto de vista emocional para propiciar bienestar, situación que se traduce en la conducta que cada paciente debe tener para promover una recuperación. El bienestar de un paciente no se trata de decorar las paredes para hacer un lugar más “bonito”, sino que se trata, como menciono el arquitecto entrevistado Mauricio Ossa, de que el recinto reúna las condiciones ergonómicas y de interface necesarias para que una persona pueda desenvolverse favorablemente en el espacio. Esto porque, como se investigó en este trabajo, las personas se relacionan con el medio involuntariamente, y esto trae consigo emociones y conductas involuntarias, pero que desde el diseño pueden ser controladas, simplemente porque la gente interactúa con el espacio, ya que los pacientes usan la silla de la sala de espera, miran con incertidumbre el techo cuando están hospitalizados, ven hacia el exterior incómodos por la orientación de las camas, y además se encuentran con una vista gris hacia la ciudad.

A partir de esta investigación puedo concluir que la disciplina de diseño puede potenciarse enormemente con otras como la arquitectura y el área de la salud, pudiendo lograr en conjunto mejoras considerables en ámbitos de salud pública.

Por otro lado puedo concluir que el diseño no es bien recibido por parte del área de la salud, esto debido a mi experiencia en el desarrollo de esta investigación, ya que al no estar vinculada la carrera de diseño con el hospital me vi bastante limitada para poder aplicar óptimamente los instrumentos. El área del diseño y de la salud si pueden ser un complemento, pero el diseño no se toma en cuenta seriamente por lo menos en el hospital estudiado. Por lo que la gran limitación de esta investigación es la poca seriedad e interés con la que se aborda el diseño desde la salud pública.

Finalmente, como desarrollo a futuro, es posible mejorar aspectos del entorno material hospitalario desde el diseño, pero sería aún mejor si estos factores se consideraran a la hora de proyectar las dependencias de salud, pudiendo así propiciar un bienestar para las personas que se atiendan en estos recintos hospitalarios.

Como conclusiones de esta investigación puedo decir que:

- a- El entorno material hospitalario incide en la conducta de las personas ya que esta se vio contrastada en las dos salas de espera donde se hicieron entrevistas, identificando los colores cálidos, la luz natural y el techo curvo y la aplicación de madera como factores que propician bienestar.
- b- El entorno material tiene incidencia sobre la conducta de las personas, pero esta no es ciento por ciento responsable del entorno material, ya que hay conductas que son propias del carácter de cada persona.
- c- Al ser modificable el entorno material desde el diseño es posible controlar estas variables para incidir positivamente en las personas que se atienden en el hospital estudiado, permitiendo crear entornos materiales que promuevan el bienestar emocional para que las personas se enfrenten a sus diagnósticos y tratamientos.
- d- Es necesario hacer investigaciones en enfermedades específicas, no se puede estandarizar ya que cada patología tiene necesidades particulares.
- e- Este proceso de investigación debiese ser profundizado y contrastado con los resultados de la investigación en otro hospital para saber si se repiten las mismas conductas en relación con el espacio, además se puede profundizar entrevistando a un grupo etario de similares características para llegar a un resultado mucho más específico.

VIII. ANEXO



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO - SAN ANTONIO
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN
CR OPERACIONES

Valparaíso, 27 de Noviembre de 2014.

El día lunes 24 de Noviembre de 2014, me reuní con Katherine Gonzalez, alumna de Diseño de la Universidad de Valparaíso; con el objetivo de recoger su solicitud de información técnica del Hospital, referido a su estudio para proyecto de título acerca de la Psicología ambiental en la Unidad de Oncología.

En la reunión se trataron los siguientes temas:

- Le entregaron datos acerca de la historia del hospital, y la relación que tiene cada edificación entre sí; y la distribución del PMA en ellas.
- Se le entrego un set de planos genéricos de la Unidad de Oncología (sujeto de estudio);
- Se realizó una visita por las mismas dependencias.

Se extiende el presente informe, para los fines que se estime pertinente.

Katherine Gonzalez.
Estudiante Diseño UV

Cristian Contreras P.
Arquitecto Asesor HCVB



ELABORADO POR ARQUITECTO ASESOR HCVB 1

IX. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

División de inversiones y desarrollo de la red asistencial, departamento de calidad en la red, Unidad de normas. (2000). *Guía de planificación y diseño Servicio de oncología en alta complejidad* (pp. 47- 173). Chile

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Estadísticas sanitarias mundiales*, (pp. 23). Ediciones de la OMS, Suiza

Ministerio de salud (2012). *Primer informe de registros poblacionales de cáncer de Chile, quinquenio 2003-2007*, (pp. 7). Clelia Vallebuona Stagno, Coordinadora Nacional de los RPC de Cáncer, Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Chile

Centros oncológicos. Recuperado el 15 de enero 2015 de http://www.cancerchile.cl/centros_oncologicos.htm

Cuenta pública 2008. Recuperado el 13 de noviembre 2015 de http://www.hospitalcarlosvanburen.cl/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=120&Itemid=

Isabel De la Torre Gálvez. (2008). *Cuidados Enfermeros al Paciente oncológico*, (pp. 1-3). Editorial vértice, España

Darío Martín Llull, Justo Zanier, Fernando García. (2003). *Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer*. Extraído el día 23 de septiembre de 2014 desde fuente <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09>.

Tim Brown (2008) Tim Brown urge a los diseñadores a pensar en grande (video) Filmado por TEDGlobal, Traducción al español por Pedro Villarrubia, revisado por Jay CI. Recuperado el 20 de agosto del 2014 desde http://www.ted.com/talks/tim_brown_urges_designers_to_think_big?language=es

Almudena Prieto Fernández. (2004). *Psicología oncológica*, (pp. 1-3). Editorial aseteccs, España

Coordinadores Juan Ignacio Aragonés y María Amérigo. (2009). *Psicología ambiental*, (pp. 28-37). Ediciones pirámide, España

Esperanza Torrico Linares*, Carmen Santín Vilariño, Montserrat Andrés Villas, Susana Menéndez Álvarez-Dardet y M^a José López López (2002) El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología , (pp. 47) Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia ,España

Definición de aislamiento - Qué es, Significado y concepto <http://definicion.de/aislamiento/#ixzz3RHokgltr>

Compilación Florencio Jiménez Burillo y Juan Ignacio Aragonés. (1988). *Introducción a la Psicología ambiental*, (pp. 163- 164). Alianza editorial, Madrid

Beneficios de las plantas en la salud hospitales y oficinas Extraído el 10 de febrero del 2015 desde <https://marucanales.wordpress.com/2007/04/22/beneficios-de-las-plantas-en-la-salud-hospitales-y-oficinas/>

Guía de hospitales Phillips Extraído el 10 de febrero del 2015 desde http://www.lighting.philips.es/connect/tools_literature/assets/pdfs/Folleto%20Guia%20Hospitales%20Philips.pdf

La percepción del tiempo. Recuperado el 15 de enero 2015 de <http://www.investigacionyciencia.es/blogs/psicologia-y-neurociencia/37/posts/la-percepcion-del-tiempo-12083>

Definición de relaciones interpersonales, Recuperado el 3 de marzo del 2015 desde <http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>

Definición de acogedor, Recuperado el 3 de marzo del 2015 desde <http://lema.rae.es/drae/?val=acogedor>

Manual de diseño pasivo y eficiencia energética en edificios públicos, Recuperado el 20 de febrero del 2015 desde http://www.arquitecturamop.cl/centrodocumental/Documents/Manual-de-diseno-pasivo-y-eficiencia-energetica-en-edif%20Publicos_Parte2.pdf

REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS
DTO. Nº 161/82
Publicado en el Diario Oficial de 19.11.82