



AMBIENTACIÓN VISUAL APLICABLE AL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL CECAN

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LIC. EN DISEÑO GRÁFICO

PRESENTAN:

COLEN TRUJILLO FRANCISCO DE JESÚS · CRUZ MARTÍNEZ TERESA · RUIZ GALVÁN ANNA PAOLA

DIRECTORA

DRA. ADRIANA JUDITH CARDOSO VILLEGAS

ASESORAS

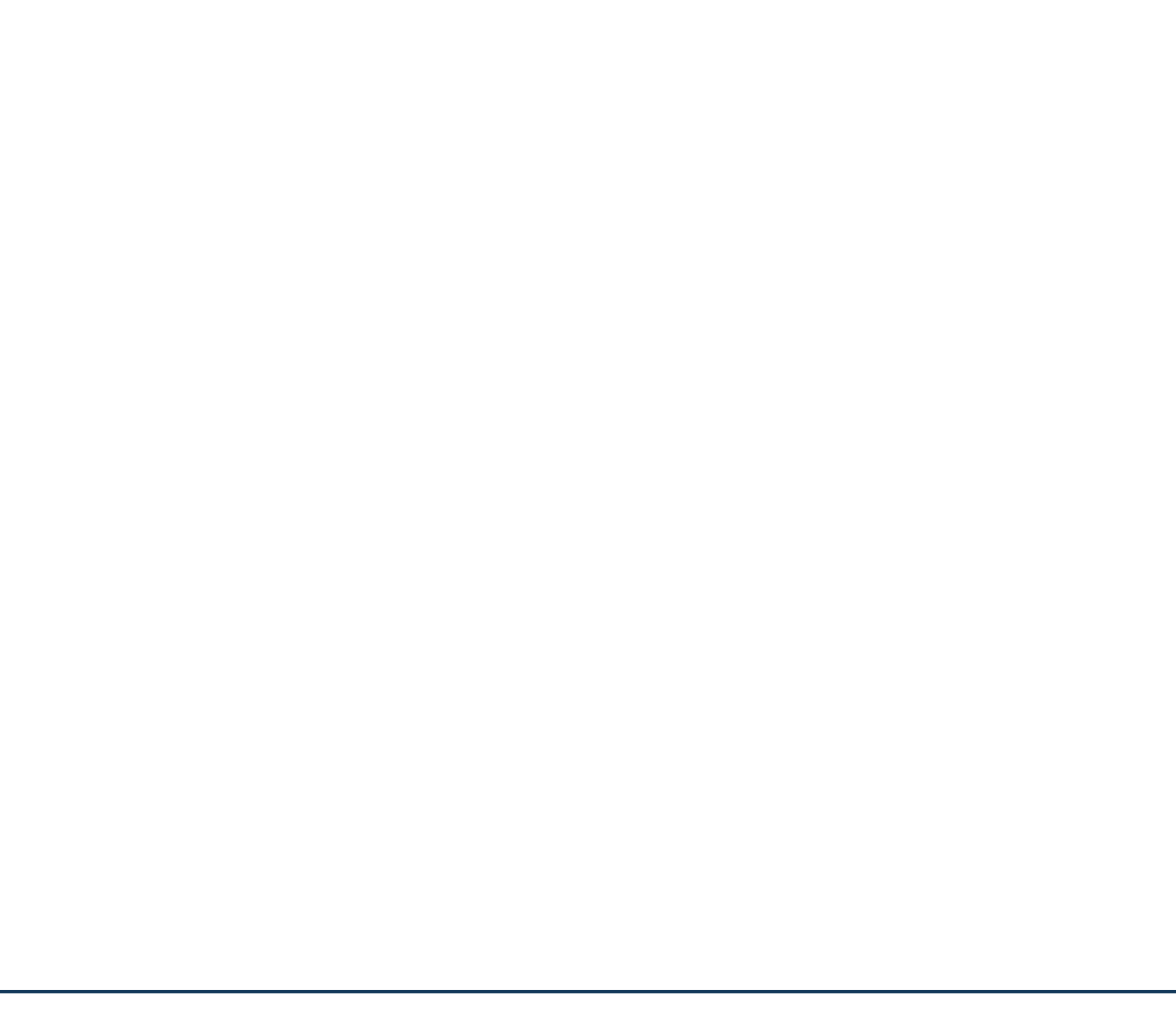
DRA. NORMA ELENA CASTREZANA GUERRERO, MTRA. TANIA CELINA CIBRIAN LLANDERAL

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA · FACULTAD DE ARQUITECTURA · COLEGIO DE DISEÑO GRÁFICO

AMBIENTACIÓN VISUAL APLICABLE AL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL CECAN

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LIC. EN DISEÑO GRÁFICO

COLEN · CRUZ · RUIZ

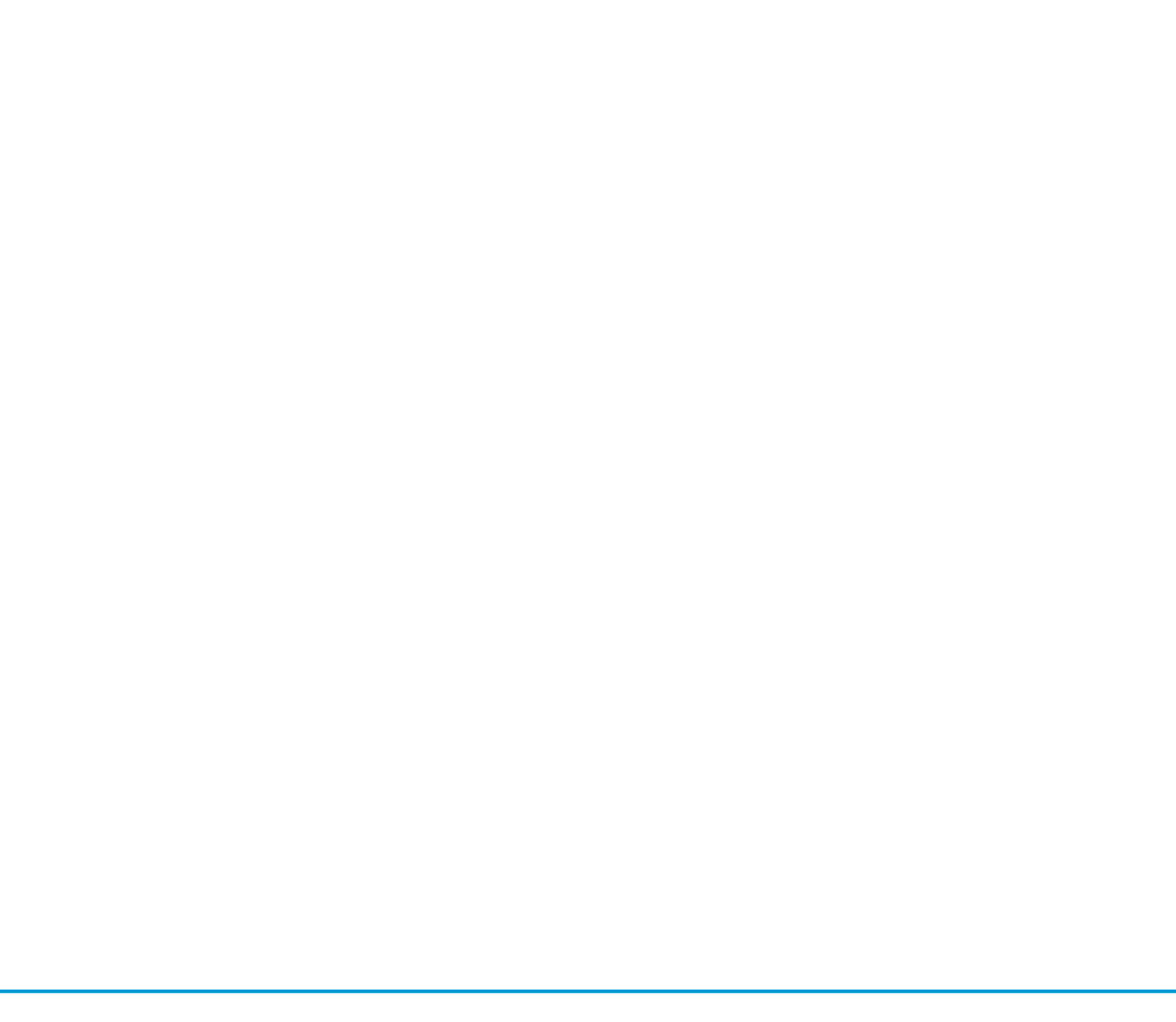


AGRADECIMIENTOS

A las asesoras, quienes con su apoyo y dedicación de la mano de la pasión y paciencia por su trabajo nos ayudaron e impulsaron en este camino, tomando las mejores decisiones para crecer como estudiantes y convertirnos en profesionistas en el ámbito del diseño gráfico.

A nuestras familias, gracias a ellos iniciamos este camino, con su sostén e inspiración, logrando concluir nuestros estudios orgullosos de lo que hemos logrado. Sin su apoyo esto nunca hubiera sido posible, hemos construido todo este camino gracias a ellos, les debemos todo.

A nosotros, como equipo, quienes compartimos no solo vivencias y aprendizaje, sino sentimientos y orgullo. El tiempo invertido en este camino ha forjado en nosotros una amistad entrañable que comparte secretos, historias y sobre todo mucho crecimiento tanto profesional como personal.



INTRODUCCIÓN

AMBIENTACIÓN VISUAL APLICABLE AL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL CECAN

El Centro Estatal de Cancerología de Veracruz, como institución dedicada a la innovación y al avance tecnológico de mano con la inclusión social, permitió la incorporación de grupos de trabajo especializados en el diseño gráfico, mismos que forman parte de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con la finalidad de generar un proyecto integral que colabore en la mejoría emocional de los usuarios del hospital apoyado por propuestas gráficas guiadas por profesionales en el área.

Las necesidades del hospital se fraccionaron para ser abordadas por los diferentes equipos con la finalidad de que la propuesta gráfica generada por cada uno de ellos colaborara en la experiencia y al mismo tiempo satisficieran las necesidades de comunicación requeridas.

Los equipos se dividieron en diferentes áreas:

- Accesos y vialidades
- Oncopediatría
- Cuidados paliativos

Este trabajo muestra el proceso creativo y el sustento teórico para la propuesta del área de cuidados paliativos, abordado desde el enfoque de la disciplina del diseño gráfico y pretende generar una propuesta implementable basada en la técnica de ambientación que se proyectará en los muros del área mencionada anteriormente.

El área de cuidados paliativos es la zona en donde se atienden los padecimientos de pacientes en etapa terminal de cáncer, es una zona que corre bajo la administración general del hospital. Esta área consta de un pasillo de transición con 7 cubículos de atención, 5 dedicados a la atención de padeceres y 2 dedicados a tratamientos y consulta psicológica y nutricional. Esta zona, por su parte tiene el mismo color, acabados y texturas que el hospital en general.

El color predominante es un amarillo pastel, casi blanco, con puertas en su mayoría rojas y franjas del mismo color en la parte inferior de las paredes. Los colores predominantes en dicha zona son por el amarillo en baja saturación y el rojo.

Los cubículos de atención constan de un mobiliario básico; es decir, sillas, sillones, escritorios y una cama para la atención de los pacientes. Para el área de transición existe un lavamanos y pequeños muebles en los que son colocadas computadoras o máquinas de escribir con algunas sillas, sumado al mobiliario de archiveros y lámparas para la lectura de radiografías.

La iluminación en la zona se rige de acuerdo a las legislaciones de los hospitales lo que genera un ambiente bien iluminado, dado el colocamiento de las lámparas cada objeto queda visible y se permite una adecuada disposición de luz en la mayor parte del área y en cada uno de los cubículos.

En general el mobiliario hospitalario de la zona no está en estado decadente y ofrece un servicio básico a los usuarios. Algunos muebles fueron agregados debido a su necesidad, ya que habían pasado desapercibidos desde sus inicios, ejemplos de estos son los escritorios para computadoras, que parece discrepar del demás mobiliario. Este mobiliario se colocó por necesidades que surgieron con el pasar del tiempo pero que no están específicamente previstas para este tipo de zonas. Respecto a las áreas de atención se agregaron cubículos debido a la demanda del mismo hospital, por tal motivo algunas son improvisadas, tales como el espacio de descanso de los médicos, secretarías y enfermeras. Los cubículos de nutrición y atención psicológica se improvisaron fraccionando algunos cubículos de atención médica, generando espacios un tanto reducidos y en ocasiones incómodos para trabajar.

La pintura y acabados son recientes pero generan un ambiente monótono para sus usuarios. Claramente, la mayoría de áreas de un hospital de este tipo deben presentarse en colores que permitan apreciar cuando las zonas están sucias. En el área

de cuidados paliativos estas restricciones pasan a segundo plano debido a la situación de sus pacientes. Esto sumado a la calidad emocional en la que estos se encuentran generan una gran oportunidad para producir una intervención en la cual el diseño gráfico y la ambientación colaboren en la mejora y experiencia de los pacientes y usuarios, ayudando desempeñar sus labores y ser atendidos en esta zona.

Una buena ambientación no solo contribuye en la estética de un espacio, también colabora en la mejora emocional de aquellos que se encuentran en el lugar, generando motivación y emociones positivas de los usuarios hacia el lugar en el que se desenvuelven, dándoles una buena experiencia en el momento de ingresar a la zona.

La disciplina del diseño gráfico, en conjunto con otras disciplinas permite la intervención de espacios, las cuales ofrecen aportaciones importantes en la generación de una propuesta gráfica sobre espacios, que se vuelven estéticos y funcionales en relación a sus usuarios. Todas estas aportaciones estarán sustentadas en procesos teóricos fundamentados en las teorías del diseño gráfico. Desde este enfoque se dio a la tarea de analizar casos análogos al proyecto a realizar, cuya implementación generó una retroalimentación entre los usuarios de las áreas, que fue evaluada tomando en cuenta los fundamentos de composición, forma y color; mismos que rigen la mayoría de los proyectos de diseño, tomando en cuenta las preferencias de los usuarios, las cuales fueron obtenidas mediante un instrumento de medición. Todo esto fue aplicado a los usuarios del área en cuestión y pretende satisfacer las necesidades y gustos de quienes transitan en esta área.

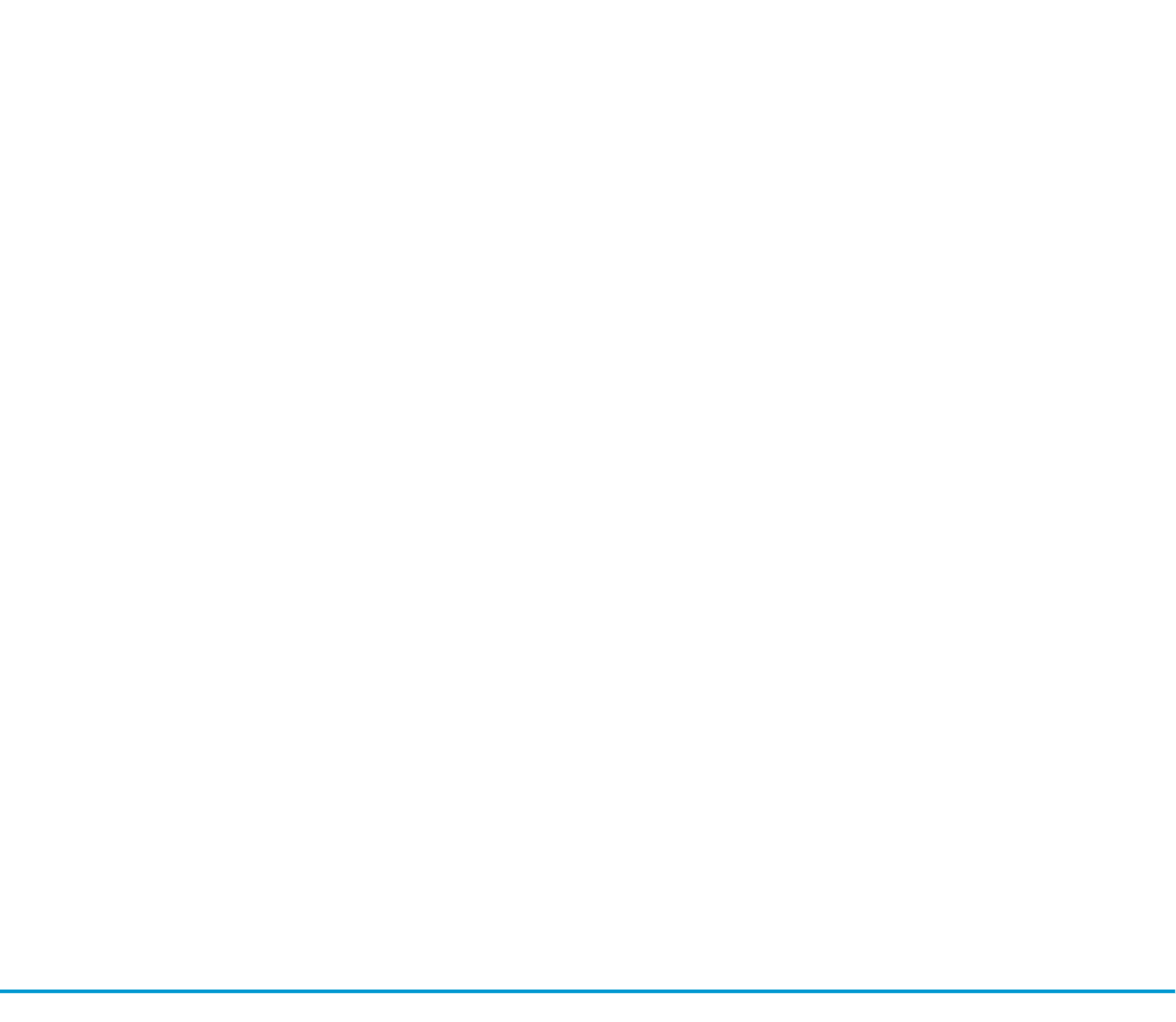
Basándose en las teorías de forma, color y composición según los autores que sustentan la teoría del proyecto, se creará una propuesta sustentada en los fundamentos del diseño gráfico donde la ilustración (rama de esta disciplina tomada

en cuenta para generar la propuesta) sea la encargada de generar un mensaje visual plasmable en las paredes del área de cuidados paliativos, que colabore en la mejoría emocional de los usuarios del área y con ello reflejarse en los resultados laborales y en la experiencia durante su estancia.

Para la implementación de esta propuesta se seleccionó una metodología aplicable a los procesos de diseño. El método está compuesto inicialmente por la propuesta teórica de Hannington y posteriormente se complementa con la propuesta de otros autores. La principal meta de este método es considerar todas las variables posibles dentro de la propuesta, el objeto de estudio primordial es el usuario y la propuesta se genera con una lluvia de ideas basadas en el análisis de elementos gráficos propios del espacio y propuestas implementadas con anterioridad en casos parecidos al abordar:

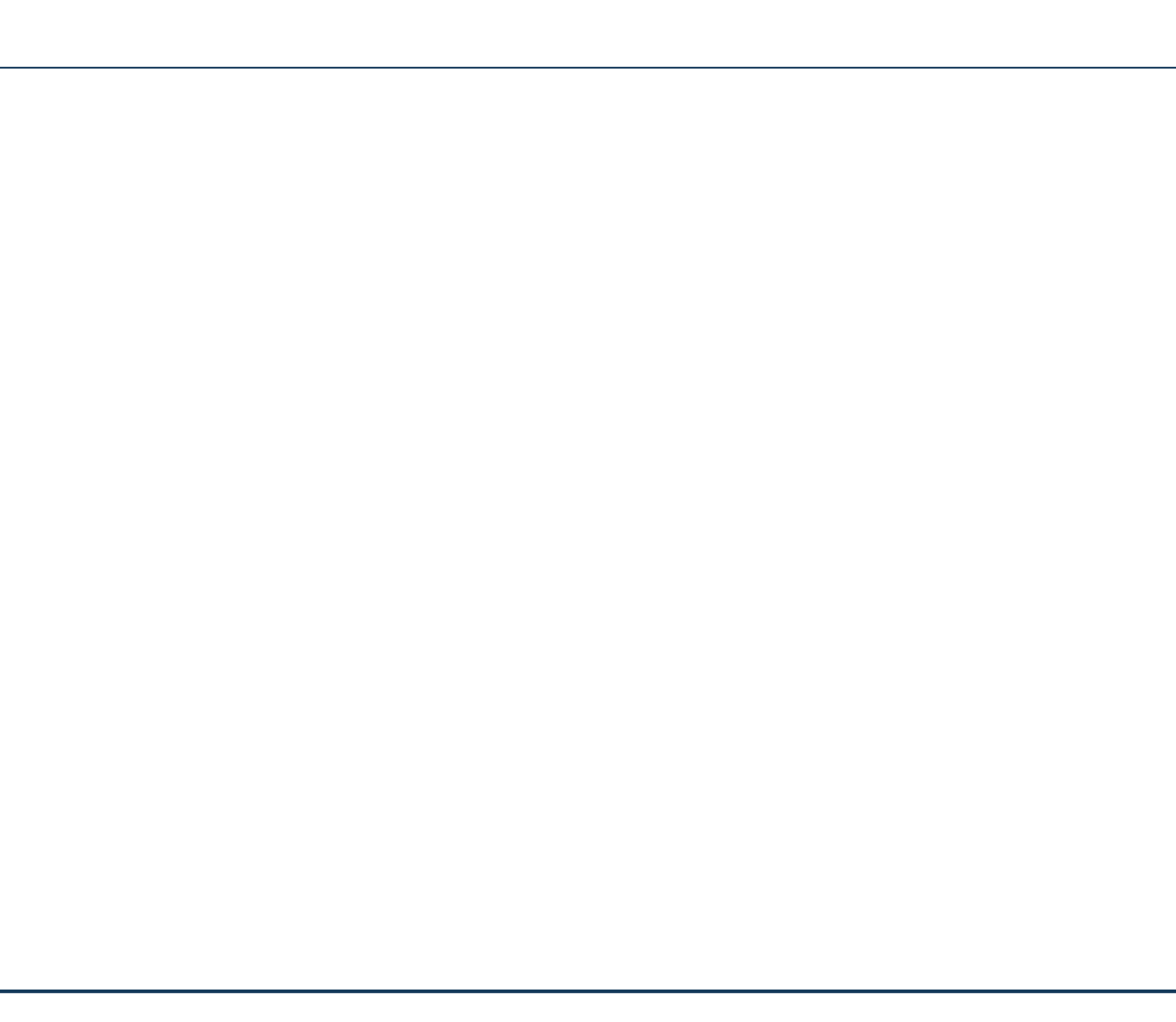
Este método se divide en 3 fases. La última fase pretende generar una retroalimentación de los avances obtenidos para su posible mejora. Cabe indicar que esta teoría se pensó inicialmente en el desarrollo de propuestas de señalización (otra de las áreas del diseño gráfico) sin embargo se ajustó para su implementación en el proceso de creación de una propuesta ambiental aplicable a espacios.

Se pretende que en un futuro sean evaluadas las propuestas generadas , para corroborar el cumplimiento de los objetivos.



ÍNDICE

PLANTEAMIENTO	- PG.11
CAP. 1 CONTEXTO Y DEFINICIÓN DE USUARIOS DEL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL CECAN	- PG.13
CAP. 2 ESTRÉS LABORAL	- PG.30
CAP.3 AMBIENTACIÓN	- PG.48
CAP. 4 PROPUESTA GRÁFICA	- PG.91
CONCLUSIÓN	- PG. 125
FUENTES DE INFORMACIÓN	- PG. 127



SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente el Centro Estatal de Cancerología del Estado de Veracruz, con sede en Xalapa, es el único hospital dedicado a la atención de los padecimientos oncológicos en dicha entidad. Las instalaciones del hospital se encuentran en un estado adecuado para brindar la atención requerida a sus pacientes, sin embargo, al ser un hospital de carácter gubernamental, se prioriza la atención médica y se descuidan algunos aspectos de carácter visual. Las instalaciones generan desmotivación y monotonía, afectando emocionalmente al personal, familiares y pacientes.

El personal del hospital se enfrenta diariamente a situaciones graves y crónicas de salud, lo que puede provocar en ellos estrés laboral, el cuál genera apatía y desmotivación en el trabajo, afectando directamente su desempeño laboral y la relación con los pacientes y familiares.

Tomando esto como fundamento y sumado a los conocimientos existentes del diseño gráfico y su aplicación en espacios de recurrencia, se ha detectado una problemática que ha sido expuesta a las autoridades pertinentes del hospital, quienes se han mostrado accesibles para la intervención de dicha zona.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los usuarios del área de cuidados paliativos del CECAN están sometidos a un constante estrés que repercute en su estado de ánimo y a en la manera que perciben su área de trabajo, definiéndola como monótona y poco motivante para desempeñar sus actividades diarias. Generar una propuesta gráfica que basada en teorías de diseño y conceptos de ambientación de la mano de otras disciplinas, pretende mitigar los efectos de dicho estrés en los usuarios con la finalidad de generar un mejor estado de ánimo que se manifieste en su desempeño laboral.

OBJETIVOS

Objetivo General

Generar un espacio visualmente atractivo y dinámico a través de una ambientación en las instalaciones, que influya positivamente en el bienestar durante la jornada laboral de los usuarios del área de cuidados paliativos del Centro Estatal de Cancerología del Estado de Veracruz.

Objetivos Particulares

- 1.- Describir los antecedentes, la situación actual, el espacio, el perfil psico-social y las preferencias del usuario del área de cuidados paliativos del Centro Estatal de Cancerología del Estado de Veracruz.
- 2.- Contextualizar el estrés laboral situándolo en el área hospitalaria y cuidados paliativos.
- 3.- Fundamentar la ambientación con énfasis en el diseño gráfico y su teoría aplicable.
- 4.- Generar una propuesta gráfica que integre elementos visuales que disminuya el grado de estrés en los usuarios del área de cuidados paliativos del Centro Estatal de Cancerología del Estado de Veracruz.

SUPUESTO

El diseño gráfico puede influir en el bienestar durante la jornada laboral del personal del área de cuidados paliativos de CECAN.

CAPÍTULO 1

1- CONTEXTO Y DEFINICIÓN DE USUARIOS DEL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL CECAN

Dentro del primer capítulo se definirá la situación actual del cáncer; el contexto que acompaña a dicho padecimiento, así como las instituciones dedicadas a la atención del mismo. Se explicará en lo que consisten los cuidados paliativos y el actual estado físico de la institución donde se ejecutará el proyecto.

Al mismo tiempo se definirán los usuarios en quienes se sustentará la propuesta, pretendiendo con esto dar las bases para comenzar con la investigación y con ello generar una propuesta gráfica que satisfaga las necesidades de la zona a abordar y sus usuarios.

EL CÁNCER

El cáncer, también denominado neoplasia, se denomina al conjunto acelerado de células sin control en cualquier parte del cuerpo. Dichas células se agrupan en conjuntos denominados tumores (Teresa Macarulla Mercade, Francisco Javier y Ramos Pascual, p.7, 2009). Cuando estas se forman cuerpos que no invaden a los órganos del cuerpo se les denomina tumores benignos, por el contrario, cuando estas células llegan a invadir órganos y afectan sus funciones o incluso invaden el torrente sanguíneo son denominados tumores malignos y es cuando reciben el diagnóstico oficial de cáncer. Este es un padecimiento médico que se presenta en los seres humanos y otras especies animales.

Cuando las células cancerígenas afectan al cuerpo humano y la funcionalidad del mismo recibe el nombre de metástasis, principalmente esto es lo que define al cáncer en sí como un padecimiento que requiere atención médica especializada.

Las células cancerígenas pueden originarse en diferentes partes del cuerpo, sin atención médica a tiempo estas llegan a propagarse a otros órganos generando con esto complicaciones más grandes y al mismo tiempo presentar una amenaza mayor para el portador y un reto aún más complicado para su erradicación total.

La categorización de las etapas de avance del cáncer, según la organización mundial de la salud (OMS por sus siglas en inglés) van desde etapa 1,

hasta etapa 4 o 5 dependiendo del avance y propagación de las células cancerígenas. Las etapas 1 y 2 son las más aceptables para combatir este padecimiento ya que no presentan una amenaza mayor para el portador y el tratamiento no presenta mayores complicaciones para el paciente.

Los tratamientos más comunes para erradicar el cáncer son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Con la cirugía se pretende extirpar el tumor o conjunto de células cancerígenas del cuerpo humano, sin embargo, no es un tratamiento que pueda prestarse para todos los tipos de cáncer que existen. La quimioterapia es la administración, tanto intravenosa como oral de medicamentos y químicos que contraatacan el crecimiento y propagación de las células cancerígenas, suele ser el tratamiento más aceptado, puesto que los químicos pueden alcanzar varias partes del cuerpo y con frecuencia en las primeras fases del padecimiento suele ser el más efectivo. Por su parte la radioterapia se usa como complemento a la cirugía o a la quimioterapia y consiste en la administraciones de radiación en pequeñas y controladas dosis en las zonas afectadas del cuerpo. La manera más común para el uso de esta terapia es la implantación de “semillas” que liberan radiación cerca de las células cancerígenas para disminuir y/o erradicar su crecimiento.

SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER EN MÉXICO

En México la cultura de prevención del cáncer se ha visto limitada desde la década de los 50's. A partir de los años 80's comenzó una campaña de prevención e identificación de este padecimiento por parte del gobierno federal, iniciando principalmente por el cáncer de mama, categoría que se ha visto incrementada y que afecta únicamente a mujeres. Los gobiernos, tanto como estatales como el federal han implementado campañas en unión con las instituciones públicas de salud con la finalidad de ayudar a las mujeres de escasos recursos en la intervención y determinación de síntomas que pudieran delatar cualquier manifestación de carácter oncológico. Esto es lo que ha dado pauta para iniciar con la erradicación de este problema de salud durante los últimos años.

En los problemas onco-pediátricos (es decir, padecimientos relacionados al cáncer en infantes) las causas han llegado a ser diversas y hasta hace poco no existían instituciones fuera de la capital del país que ayudaran en sus tratamientos. Las causas de estos problemas para los menores de edad son variadas y esto, sumado a la falta de cultura de prevención y salud, causó un aumento acelerado de este tipo de problemas de salud en la última década, llegando a comparar esta categoría con el del cáncer en mujeres mayores de 20 años en sus diferentes tipos.

Los padecimientos oncológicos en hombres dentro de México están estrechamente relacionados con el consumo de tabaco y alcohol. Sin embargo las tasas de crecimiento para estos problemas son menores en comparación a las de los problemas relacionados al cáncer de mama y el de cuello uterino, presentes principalmente en las mujeres de escasos recursos o zonas rurales del país. Los estados del norte encabezan las tasas de enfermedades cancerígenas en relación con los del sur (INEGI, 2014).

En la actualidad México es uno de los pocos países latinoamericanos pertenecientes a la OMS que ha decidido involucrarse en la solución de problemas oncológicos. El INCan con su fundación hace 70 años fundó las bases de lo que sería el comienzo de fundaciones de carácter gubernamental dedicadas al desarrollo de tratamientos y prevención para los problemas relacionado al cáncer; su sede está en la ciudad de México.

INSTITUCIONES DEDICADAS A LOS PADECIMIENTOS ONCOLÓGICOS

El gobierno federal de la nación mexicana ha impulsado a lo largo de las últimas décadas la creación y apoyo de instituciones médicas dedicadas al estudio, tratamiento y cura de los padecimientos oncológicos. Dichos hospitales se logran gracias a la unión del gobierno federal y los gobiernos estatales de las diferentes entidades. El apoyo de instituciones privadas también representa una ayuda incomparable en la búsqueda de la solución a las enfermedades relacionadas con el cáncer.

Las principales entidades que cuentan con complejos dedicados al tratamiento de problemas oncológicos son aquellas que presentan un índice de desarrollo mayor a las demás. Sin embargo en ocasiones debido a la demanda de padecimientos se han visto en la necesidad de fundar sus propios organismos de ayuda en la solución de problemas de este tipo, ejemplos de estas instituciones son el Hospital Civil de la Sría. de Salud En Guadalajara Jalisco, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en León Guanajuato, Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Puebla, Centro Anticanceroso de Mérida en Yucatán, por solo mencionar algunos.

Veracruz como entidad dedicada a la constante innovación de carácter médico (Se estima que Veracruz es uno de los estados del país con mayor índice de egresados en la licenciatura de medicina) desde la década de los 40's, en Veracruz se fundó uno de los primeros hospitales dedicados al cuidado de problemas pulmonares, esto fundó las bases para el desarrollo de instituciones especializadas en diferentes padecimientos. En la década de los 70's Veracruz adquirió las instalaciones para fundar un complejo dedicado a los padecimientos oncológicos y con ello se ajusta en las categoría de entidades dirigidas a la solución y tratamiento de problemas relacionados al cáncer. (CECAN, página oficial).

CECAN

El Centro Estatal de Cancerología Dr. Miguel Dorantes Mesa del Estado de Veracruz es una institución gubernamental de carácter estatal dedicada a la atención y tratamiento de padecimientos oncológicos. Dicha institución hospitalaria fue fundada en el año 1997 bajo la administración del gobernador Patricio Chirinos Calero.

Los padecimientos oncológicos son un problema de salud presente en todo el mundo. En México pocas administraciones estatales se dedican a generar centros de atención para dichos problemas. El instituto nacional de cancerología (INCAN), es el mayor hospital dedicado a la atención de esta enfermedad en todas sus ramas se encuentra en la capital de la República, . Durante la administración del gobernador Rafael Hernández Ochoa, se generó el proyecto para la apertura de un hospital de este tipo con sede en la capital de estado, la ciudad de Xalapa Enríquez.

Desde sus inicios el CECAN, se ha dedicado a la apertura y aceptación de pacientes de todas las zonas del estado, atendiendo a personas y niños de

no solo las zonas conurbadas a la ciudad sino también de comunidades indígenas con un completo personal capacitado y una administración impecable desde sus inicios.

La misión del Centro Estatal de Cancerología Dr. Miguel Dorantes Mesa se fundamenta en ser una institución prestadora de Servicios Oncológicos de calidad que a través de la mejora continua de los procesos de atención logre que todos aquellos que se relacione con la institución obtengan la satisfacción de sus necesidades y expectativas (página oficial del CECAN). Dicho objetivo se ha visto alcanzado a lo largo del tiempo que ha desempeñado su fundación. La innovación siempre ha fungido también como una estrategia que coopera en el avance del hospital, puesto que nuevas técnicas y métodos para la erradicación del cáncer son implementadas dentro del hospital logrando con ello una aceptación y total aprobación para los pacientes de dicha comunidad.

Con el desarrollo del tiempo el CECAN se han implementado nuevas áreas que complementan día a día la mejora y desarrollo de bienestar tanto físico como emocional de los pacientes. Prueba de esto es la inclusión del área de cuidados paliativos, zona dedicada a la atención de malestares físicos y emocionales durante la etapa terminal de los padecimientos oncológicos.

La apertura del hospital a generar nuevas herramientas que ayuden a sus pacientes, desde las áreas de onco-pediatría hasta el área de cuidados paliativos es una prueba del compromiso de la institución con la mejora y desarrollo de estrategias que producen bienestar y contribuyen al avance tanto tecnológico como social de los veracruzanos.

1.2 CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CECAN

Se definen como cuidados paliativos a la rama de la medicina que se especializa en prevenir y aliviar sufrimientos ligados a las etapas terminales de enfermedades crónicas como el cáncer, la tuberculosis o el VIH Sida.

Los cuidados paliativos no se restringen a los pacientes y no engloba necesariamente tratamientos medicinales únicamente. Suelen considerar disciplinas más amplias, que van desde la terapia psicológica hasta la logística y acomodo de espacios para la comodidad tanto de los pacientes en la etapa terminal como de sus familiares o cuidadores.

Claramente los cuidados paliativos alivian en gran medida dolores físicos que pueden ser reducidos o exterminados mediante medicamentos de uso común o de prescripción médica en las etapas más difíciles, pero sus servicios trascienden más allá de la medicina occidental, es decir, también representan toda una estrategia de terapia psicológica dirigida principalmente por la tanatología en la búsqueda del alivio emocional de todos los involucrados alrededor de un enfermo terminal.

La tanatología fue en sus inicios una disciplina que estudiaba simplemente a la muerte en todas sus ramificaciones, desde ámbitos espirituales hasta físicos y sobrenaturales. Hoy en día el término es aceptado y escuchado en su mayor medida en la psicología. Durante las últimas décadas esta disciplina desarrolló su propia rama dedicada a la tanatología tratando de focalizarse principalmente

en la aceptación de la muerte generando una gran aceptación. En México los tanatólogos son relativamente nuevos y se han visto implementados principalmente en las áreas de la salud pública como una forma de ayuda a las familias para la pérdida de un ser querido frente a una muerte inminente generada por alguna enfermedad crónica en sus últimas etapas.

¿POR QUÉ ES NECESARIA UN ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Los hospitales dedicados a el tratamiento especializado de ciertas enfermedades como el cáncer conllevan una gran responsabilidad social con sus pacientes, más aún si son de carácter gubernamental. En Veracruz, el Centro Estatal de Cancerología a lo largo de su nueva administración se ha involucrado en la mejora constante de todas las áreas de salud que rodean el tratamiento de problemas oncológicos. La fundación de un área especializada en cuidados paliativos es una prueba clara de esta responsabilidad. Con ella los pacientes que han sufrido avance del padecimiento y se encuentran en las etapas finales de su enfermedad, pronosticándoles ya tiempo reducido de vida, pueden encontrar una estrategia que humaniza y mitiga el sufrimiento que conlleva el estado en el que se encuentran.

La clave del desarrollo de un área de cuidados paliativos en el CECAN es la extensión de la calidad de vida de los pacientes que ya no poseen alguna cura o mejora posible en su perecer como enfermos de cáncer. Proporcionarles calma en sus últimos días de vida, pretendiendo que su parecer sea al lado de sus seres queridos habla del compromiso humano y social que este tipo de instituciones poseen con sus pacientes, ya que no todos los hospitales pueden darse el lujo de extender

sus servicios a tal grado generando áreas especializadas en estos tratamientos.

El área de cuidados paliativos no solo presenta un alivio físico para los pacientes y sus familiares sino también una estrategia que pretende mitigar en cada aspecto posible la afectación que conlleva la muerte. La terapia psicológica basada en la tanatología ayuda al paciente a aceptar su realidad mientras que al mismo tiempo prepara a sus familiares para la pérdida inminente que se avecina. La prestación de servicios de nutrición propia del área de cuidados paliativos también representa una gran estrategia en la reducción del sufrimiento, todo esto acompañado de la medicación prescrita que se proporciona en toda el área ayuda en la intervención de un paciente en etapa terminal, extendiendo no solo su calidad de vida sino acrecentando la calidad humana que posee como individuo.

PROTOCOLO DEL ÁREA DE CUIDADO PALIATIVOS

Dentro del área de cuidados paliativos del CECAN se pretende que los pacientes permanezcan la menor cantidad de tiempo posible dentro, puesto que la finalidad primordial de toda esta área es ayudar al paciente a fallecer en casa, cerca de sus familiares. El máximo de estadía (el cual depende totalmente del estado en el que el paciente se encuentre) es de una hora y hasta hora y media. En caso de entrar en crisis y el traslado del paciente presente una amenaza para su supervivencia este puede llegar a permanecer hasta dos días dentro del área, internado en alguno de los cubículos de atención médica. Si esto llegase a suceder lo que la institución pretende es estabilizar al enfermo a tal grado que su traslado sea lo menos complicado posible y este pueda llegar a su

residencia con la mayor tranquilidad posible en compañía de su familia.

Para esta área existen tres categorías de consulta por las que cada paciente pasa antes de salir. El orden de estas no es siempre el mismo, sin embargo el cumplimiento de las tres es obligatorio. El acompañamiento de un familiar o cuidador responsable durante todo este proceso es obligatorio.

La primera es el área de atención médica. Dicha consulta se realiza en un cubículo de atención parecida a los de medicina externa, es decir, cada paciente ingresa y es diagnosticado con cualquier malestar físico que presenta la etapa en la que se encuentra. Al ser diagnosticado se le entrega un tratamiento médico que pretende eliminar el malestar físico (dolor, náuseas, jaqueca, etc.) que pudiera presentar. En algunos casos los medicamentos, si el hospital cuenta con la autorización, es dado al paciente y si no, este es prescrito y recetado para su compra fuera del complejo. Esta etapa de todo el protocolo de atención para los cuidados paliativos suele ser la más tardada. Dentro de ella también se canalizan las deficiencias que estén afectando al paciente, de ser necesario se administran vía intravenosa algunos medicamentos para reducir las dolencias.

La segunda etapa de todo este proceso es la atención nutricional. Como su nombre lo indica, en esta sección dada en otro consultorio reducido y con un profesional del área nutricional, se da un diagnóstico y se proporciona una dieta que pretenda contribuir a la reducción de malestares del paciente. A esta área se es asistido igualmente por un acompañante o responsable del paciente, quien puede presentarse en un estado bastante pasivo si es que ha ingresado anteriormente al área de atención médica.

La tercera etapa de todo este proceso es la atención psicológica, es decir la terapia psicológica proporcionada principalmente a los acompañantes y familiares del enfermo. Esta terapia se proporciona en un tercer cubículo adecuado para atención terapéutica y es la que en ocasiones presenta mayor cantidad de tiempo junto con la de intervención médica. En ella, el tanatólogo presenta su terapia y demás estrategias en la ayuda y mejora emocional del paciente y quienes lo rodean. Normalmente quien lo acompaña durante toda su proceso suele involucrarse en gran medida emocionalmente con el enfermo. Afecta su ritmo de vida y esto se manifiesta en gran medida en su persona. La terapia de tanatología pretende solventar estos cambios que se generan durante la última etapa del padecimiento ya que en el momento del fallecimiento del paciente todo esto puede colapsar y afectar en mayor medida a la persona que lo ha acompañado durante todo este proceso.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL ESPACIO FÍSICO DEL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS

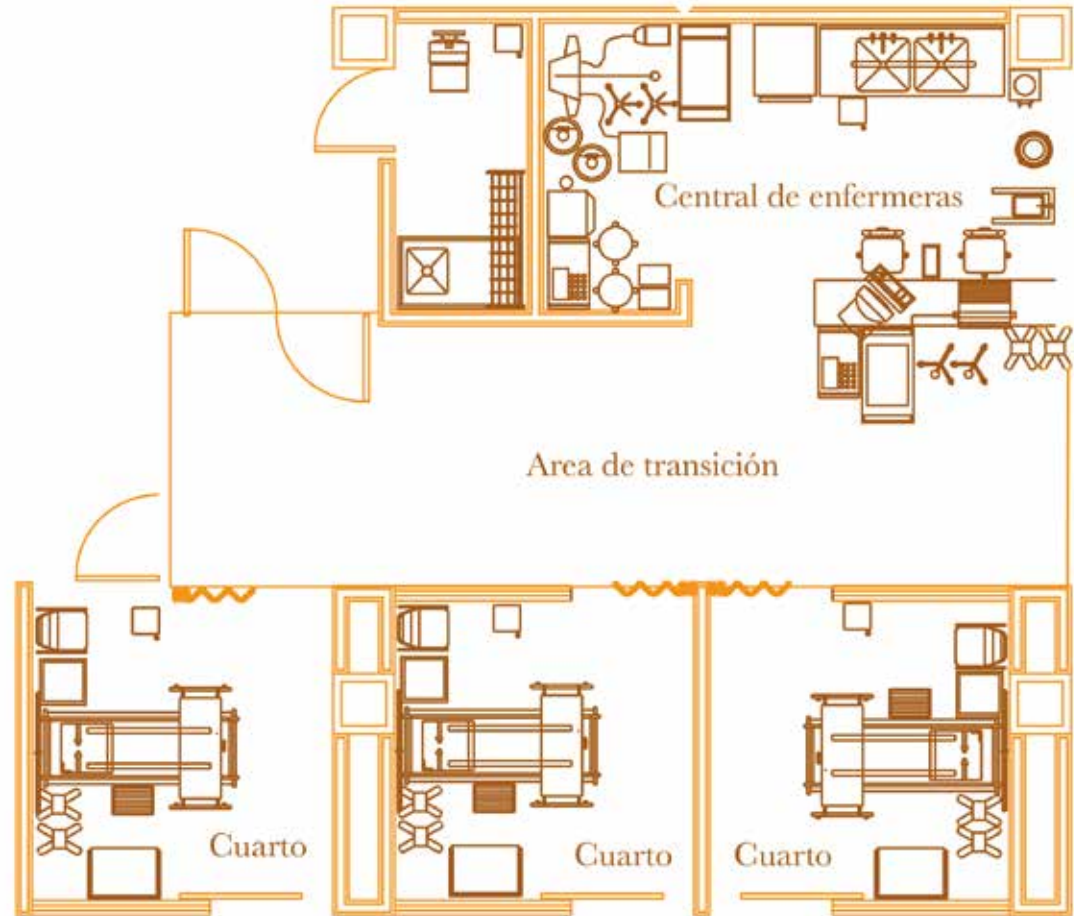


Figura 1. Croquis del área de cuidados paliativos CECAN.

El área de cuidados paliativos se encuentra en el segundo nivel de la torre del Centro Estatal de Cancerología "Dr. Miguel Dorantes Mesa" ubicado en la calle Aguascalientes #100 Col. Progreso Macuiltepetl en la ciudad de Xalapa, Veracruz.

Se realizaron visitas de campo los días 7 de abril y 20 de octubre del año 2016. La información obtenida durante la visita fue la siguiente:

El área de cuidados paliativos está conformada por:

- 4 habitaciones para atender y estabilizar a los pacientes que llegan diariamente, cuya estancia no puede exceder de 3 días. Estas habitaciones cuentan con un sofá, una camilla y un muro donde se encuentran algunos accesorios y las tomas de corriente y de oxígeno necesarias para una atención especializada.



Figura 2. Habitación para atención médica. CECAN.



Figura 3. Habitación para atención médica. CECAN.

-Un cubículo destinado para tanatología. Consiste en un espacio pequeño con muros en un color rosa pálido con dos sillones y un asiento para el médico.



Figura 4. Cubículo de tanatología. CECAN.

-Un cubículo donde se atienden las consultas de nutrición. Este espacio es improvisado. Anteriormente era una habitación. Actualmente tiene los muros en color blanco y cuenta con un escritorio y sillas.



Figura 5. Cubículo de atención médica. CECAN.

-Una central de enfermeras. Este espacio es abierto y cuenta con un almacén, una repisa, una mesa, sillas, escritorio con computadora, un lavabo y un escritorio alargado donde se encuentran las enfermeras durante su jornada laboral.



Figura 6. Central de enfermeras. CECAN.

-El área de transición del personal, el cual es un pasillo que está conectado con la central de enfermeras y tiene puertas y ventanas hacia los cuartos.

El área de cuidados paliativos es colindante con la sala de espera de dicha zona y que también es compartida con los pacientes y familiares de terapia intensiva y cirugía.

Al mismo tiempo tiene cerca la zona de terapia intensiva, esta influye directamente en el ambiente del área de cuidados paliativos, ya que los cuartos de estancia tienen ventanas directas a dicha zona que permiten ver toda la actividad desempeñada, la cual es acelerada y poco pasiva, afectando la tranquilidad de los usuarios del área de cuidados paliativos.

Las paredes y el mobiliario son de color blanco con algunos detalles en color carmín, guardando monotonía y volviendo a la zona poco dinámica y motivante, lo cual afecta el desempeño laboral y la estancia de los usuarios, lo cual fue mencionado por los mismos.



Figura 7. Central de enfermeras. CECAN.



Figura 8. Área de transición con vista al cubículo de atención médica. CECAN.

Durante la primera visita llevada a cabo el día 7 de abril de 2016, se hicieron encuestas y entrevistas para conocer la percepción que tienen los usuarios sobre el espacio donde se encuentran. Dichas encuestas arrojaron los siguientes datos:

-La percepción que tienen los pacientes acerca del área de cuidados paliativos es bastante positiva. La mayoría de ellos siente tranquilidad al ingresar a la zona y los únicos inconvenientes que encuentran es el tiempo de espera para ingresar a consulta.

-Respecto a los usuarios externos, los familiares son quienes pueden mostrarse incómodos por la situación de la zona, debido a que son los que se encuentran en estado de alerta y quienes toman la mayor responsabilidad sobre su familiar o afectado.

-Los pacientes y sus familiares acuden por atención médica y al recibirla adecuadamente dejan de lado la estética del lugar. A pesar de que consideran favorable la situación de la zona, aceptan que hacen falta elementos de apoyo que harían más agradable su estancia.

-Al platicar con el personal que labora en la zona de cuidados paliativos se observó que el mismo no se siente estimulado positivamente en el espacio donde se desenvuelve, les parece que el lugar es monótono y poco motivante para la realización de sus actividades diarias.



Figura 9. Área de transición. CECAN.

-El color del cubículo destinado a tanatología provoca emociones negativas para las personas que permanecen ahí.

Se concluyó que son necesarios elementos visuales que relacionan al espacio con emociones positivas que estimulen a los usuarios para mejorar su desempeño laboral y la estancia dentro de la zona.

Para generar estos elementos es necesario analizar el espacio así como las cualidades deseadas dependiendo de las necesidades y preferencias del usuario.

1.4 DESCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Se define como usuario a la persona para la cual está diseñada la parte tangible o funcional un producto o servicio.

El comportamiento de los usuarios es heterogéneo, haciendo que sea difícil dirigir una propuesta de una única forma para cada uno de ellos. Es importante identificar grupos homogéneos y diseñar basándose en estos.

Cada segmento se puede basar en criterios tratando variables indiscutibles, tales como género, edad, zona de residencia, profesión y estrato social (Alonso, Grande, 2010).

Tomando en cuenta lo anterior se integraron 6 grupos diferentes de usuarios que interactúan con el área de cuidados paliativos del CECAN. Estos grupos están divididos en: internos primarios, internos secundarios, internos terciarios, externos primarios, externos secundarios y externos terciarios.

Los usuarios internos son parte de la institución y sus actividades dentro del área dependen de la administración del hospital.

Los usuarios externos son las personas ajenas a la institución que acuden a ella en busca del servicio médico.

Cada uno de los dos grupos está jerarquizado en primario, secundario y terciario.

INTERNOS PRIMARIOS

Médicos, enfermeras y practicantes del área de cuidados paliativos.

Este grupo está conformado por el personal que permanece la mayor parte de su jornada laboral dentro de la zona de cuidados paliativos. Son hombres y mujeres de 25 a 60 años. Su nivel socioeconómico va del D+ al C+. Su nivel de estudios comprende como mínimo la licenciatura. Todos hablan español y saben leer y escribir.

INTERNOS SECUNDARIOS

Médicos y enfermeras externos al área de cuidados paliativos.

Este grupo está formado por el personal ajeno al área de cuidados paliativos, pertenecen al área de Terapia Intensiva y Cirugía. Suelen transitar en la zona al buscar personal. Son hombres y mujeres de 30 a 60 años. Su nivel socioeconómico va del D+ al C+. Su nivel de estudios comprende como mínimo la licenciatura. Todos hablan español y saben leer y escribir.

INTERNOS TERCARIOS

Personal administrativo del CECAN.

Este grupo está conformado por el personal administrativo que se encarga de orientar a los pacientes y familiares en su primera visita, informándoles sobre los horarios de atención y procedimientos dentro del área. Son hombres y mujeres de 30 a 60 años. Su nivel socioeconómico va del D+ al C+. Su nivel de estudios comprende como mínimo la licenciatura. Todos hablan español y saben leer y escribir.

EXTERNOS PRIMARIOS

Acompañantes de los pacientes de cuidados paliativos.

Este grupo comprende a los familiares y/o acompañantes primarios de los pacientes que asisten por atención médica al área de cuidados paliativos. Principalmente son mujeres de 20 a 60 años de edad. Pertenecen a un nivel socioeconómico entre E y C+. Algunos pertenecen a grupos indígenas y se comunican en náhuatl. Saben hablar español en su mayoría y un 60% sabe leer y escribir. No permanecen en la zona más de 3 días, se encuentran principalmente en los cubículos de atención y en las habitaciones de atención médica.

EXTERNOS SECUNDARIOS

Pacientes de cuidados paliativos.

Este grupo está conformado por los pacientes que asisten para atención médica al área de cuidados paliativos. Su rango de edad está entre los 30 y 60 años. Pertenecen al nivel socioeconómico entre E y C+. Algunos de ellos son parte de un grupo indígena y se comunican en un dialecto diferente al español, náhuatl en su mayoría. Algunos de ellos no saben leer ni escribir.

Durante su estancia no se muestran estimulados por el entorno, esto debido a su padecimiento y a los tratamientos que este conlleva.

Su estancia no dura más de 3 días y permanecen principalmente en las habitaciones de atención médica o en los cubículos de atención.

EXTERNOS TERCARIOS

Acompañantes y pacientes de Cirugía y Terapia Intensiva.

Este grupo no pertenece directamente al área de cuidados paliativos. Sin embargo, permanecen en la zona entre las 2:00 PM hasta las 7:00 PM. Esto se debe a que la zona de cirugía y terapia intensiva no cuenta con una sala de espera propia en la que puedan permanecer.

Su nivel socioeconómico, se encuentra de igual manera entre E y C+. En su mayoría son mujeres entre 30 y 60 años.

Durante la visita de campo realizada el 7 de abril de 2016, mediante observación, encuestas y entrevistas, se tomó como usuarios principales a los médicos, enfermeras y practicantes del área de cuidados paliativos, seguido por el grupo de acompañantes primarios y como último el grupo formado por los pacientes del área de cuidados paliativos. Los médicos, enfermeras y practicantes del área de cuidados paliativos mencionaron que se sentían desmotivados dentro de su área de trabajo, esto provocado por la monotonía que esta presenta. Solicitaron apoyo visual que los estimulará positivamente. Se concluyó que este grupo se encuentra en un estado de burnout.

Debido a esto, los médicos, enfermeras y practicantes del área de cuidados paliativos se consideran como el grupo de usuarios principales.

Los grupos de acompañantes y pacientes del área de cuidados paliativos fungirán como los grupos secundario y terciario.

CAPÍTULO 2

ESTRÉS LABORAL

En el próximo capítulo se investigan y analizan los diferentes efectos y causas que genera el estrés laboral sobre aquellas personas que lo padecen en sus diferentes grados, se habla también sobre estrategias para evitarlo o para aminorar sus efectos.

El estrés es una respuesta biológica que la mayoría de seres humanos afronta diariamente, ya sea por realizar pequeñas tareas o tener al mando grandes cargos, los cuales generan diversos factores o estresores afectando el comportamiento y vida diaria de quien lo padece.

Este se divide en diferentes grados que perjudica en mayor medida, el último grado puede llegar hasta la muerte si se afronta de manera inadecuada, por ello es de gran importancia conocer y tener un control de todo lo que se

encuentra alrededor para así evitar momentos o factores que generan estrés.

Esta enfermedad es a su vez subdividida en otras según el espacio en que se desarrolla, de aquí surge el Burnout una de las enfermedades que padecen la mayoría de doctores, enfermeras, alumnos y docentes ya que las actividades diarias que realizan permite el fácil desarrollo de este padecimiento.

El burnout dentro de esta investigación, es enfocado hacia doctores y enfermeras, rescatando los aspectos más importantes y los efectos de su padecimiento.

2.1 ESTRÉS

Es común escuchar o mencionar la palabra estrés, pero en realidad no se conoce que conlleva éste término, el cual se utiliza de manera confusa ya que cuenta con múltiples significados. "Partiendo de la etimología, ésta terminología deriva del participio latino "strictus" del verbo stringere que significa provocar tensión" (Universia España, n.d.)

Se le llama estrés a la consecuencia o estímulo generado por el estresor, también a la respuesta biológica al estímulo o para expresar la respuesta psicológica al estresor.

En la actualidad la mayoría de seres humanos se encuentran sometidos a una serie de situaciones críticas las cuales pueden resolver de manera normal, pero puede darse un desajuste entre la demanda y la forma de afrontar los desafíos, si el número de demandas aumenta y no se resuelven con acciones adecuadas, el nivel de intensidad del ser humano incrementa generando un estado de estrés, el cual a su vez puede desencadenar sufrimiento, enfermedades físicas, trastornos psicosomáticos o daños psíquicos.

En el término estrés, las reacciones y enfermedades que genera han sido un punto focal de investigación un ejemplo claro de ellos es el húngaro Hans Selye el cual posteriormente se dio a llamar como el "padre del estrés", desarrolló una teoría que recibe el nombre de "teoría de la adaptación" la cual divide en tres etapas las reacciones de estrés en función al estímulo recibido.

En la primera etapa nombrada como "alarma" el organismo hace funcionar el mecanismo que genera hormonas de emergencia como la adrenalina, cortisona, etc. En ésta etapa no existen incomodidad física, incluso psicológicamente puede sentirse optimista debido a las normas generadas, pero el estrés sigue su curso el cual posteriormente creará fatiga, irritabilidad, insomnio y angustia.

Al encontrarse en algunos de estos estados posteriormente se genera la siguiente etapa "agotamiento" la cual puede generar hasta la muerte dependiendo la manera de abordar el factor estresor; si al paso de una u otra etapa el factor estresor se controla, los niveles de estrés disminuyen en el individuo y es aquí en donde se da la siguiente etapa que recibe el nombre de "recuperación".

Según Selye el organismo reacciona con mecanismos definidos frente a los estímulos que lo agreden: "debido a estímulos de carácter agresivo, o bien que por su duración o intensidad se pueden convertir en agresivos, se ponen en funcionamiento mecanismos de adaptación" (Frías, n.d.)

El individuo puede o no recuperarse, dependiendo la manera de resolver los factores estresantes que lo rodean o la duración de los mismos.

Aún falta por investigar respecto a este padecimiento, desde el punto de vista de la medicina como el psicológico, la época en la que nos desarrollamos mantiene a todos los individuos en un constante cambio y movimiento generando en su mayoría estrés, pocos son los que tienen conocimiento respecto a ésta definición y conocen los métodos o procesos para disminuirlo.

ESTRESORES

Se denominan estresores a los múltiples estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades.

“Los factores estresores se clasifican en trece criterios”

- Momento en que actúan
- Periodo en que actúan
- La repetición del tema traumático -
- La cantidad en que se representan
- La intensidad del impacto
- La naturaleza del agente
- La magnitud social
- El tema traumático
- La realidad del estímulo
- La localización de la demanda
- Sus relaciones intrapsíquicas
- Los efectos sobre la salud

La fórmula diátesis/estrés”. (Orlandini, 1996, p.10-11)

TIPOS DE ESTRÉS

El estrés cuenta con tres clasificaciones: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico, cada uno con características diferentes, síntomas, duración, enfoques y tratamientos.

ESTRÉS AGUDO

Es el estrés común, que se genera debido a las exigencias y presiones pasadas, actuales y futuras. El estrés agudo no es dañino en pequeñas dosis, pero cuando la cantidad de estrés en el individuo aumenta resulta agotador; el exagerar en tener estrés a corto plazo puede derivar agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

A corto plazo el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar daños importantes en la salud del individuo, además es muy fácil poder reconocer el estrés agudo un ejemplo sencillo es la presión que se tiene al entregar un trabajo escolar en cierta fecha, la pérdida de un contrato importante, etc.

Los síntomas más comunes del estrés agudo son:

- Agonía emocional (enojo, irritabilidad, ansiedad, depresión).
- Problemas musculares dolor de cabeza.
- Problemas estomacales y acidez.
- Sobreexcitación pasajera.

ESTRÉS AGUDO EPISÓDICO

Se da principalmente en aquellas personas que asumen muchas responsabilidades o tienen demasiadas cosas que hacer; es común que las personas con estrés agudo episódico la mayoría de tiempo estén demasiado agitadas o tengan mal carácter.

El estrés agudo episódico tiene plazos largos de duración generando efectos físicos y psicológicos del que lo padece, algunos síntomas físicos son:

- Migraña.
- Hipertensión
- Dolor de pecho.
- Enfermedades cardíacas.
- Estrés crónico

Este tipo de estrés suele desgastar a la persona día tras día o incluso tras años, el estrés crónico destruye el cuerpo, mente y vida. La característica principal de este tipo de estrés es que su duración se da a largo plazo, el estrés crónico surge cuando la persona no encuentra solución ante una situación complicada o deprimente.

El estrés crónico si no es tratado a tiempo puede tener consecuencias críticas como el suicidio, la violencia o problemas graves de salud. Algunos síntomas físicos que desencadena este tipo de estrés son:

- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Eczemas
- Problemas menstruales
- Alteración del sueño
- Estreñimiento
- Diarrea
- Dolor de cabeza
- Irritabilidad
- Cambios de humor
- Dificultad para respirar
- Cansancio
- Ataques de pánico
- Debilidad en el sistema inmune.

FORMAS DEL ESTRÉS SEGÚN EL FACTOR TRAUMÁTICO

La manera en que se genera el estrés puede clasificarse según el entorno en que se genera o desenvuelve. Algunas formas de estrés que se encuentran comúnmente en la población son las siguientes:

- Estrés amoroso y marital
- Es estrés sexual
- El estrés familiar
- El estrés por duelo
- El estrés académico
- El estrés ocupacional o estrés laboral.

En esta parte se hará un énfasis en el estudio del estrés ocupacional o comúnmente conocido como, estrés laboral.

ESTRÉS LABORAL

Al hablar de estrés laboral nos referimos al estrés del trabajo, la realización de tareas y del desempeño de roles, el estrés laboral lo podemos describir como aquellos factores externos e internos de la organización que afecta al individuo generando angustia y ansiedad. Muchas ocasiones las instituciones no cuentan con elementos necesarios para poder afrontar este tipo de estrés, lo cual da lugar a discusiones entre trabajadores, grupos e incluso instituciones.

El estrés en el trabajo genera reacciones perjudiciales físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias no igualan las capacidades, los recursos o incluso las necesidades del trabajador; puede generar un deterioro significativo de la salud y un impacto en distintos sistemas biológicos.

El estrés laboral representa uno de los principales riesgos profesionales, siendo también una amenaza para la organización o institución ya que disminuye la productividad y aumenta el número de accidentes durante las jornadas laborales.

Generalmente aquellos que lo padecen renuncian a sus objetivos personales, enfocándose en los objetivos de la institución u organización, lo cual puede producir sentimientos de frustración e incluso fracaso, traducido en actitudes de apatía o falta de motivación durante la jornada laboral. Nos encontramos ante una situación en la que los trabajadores han de incorporar roles basados en las expectativas que las organizaciones depositan en ellos, pero estos roles pueden verse modificados por sus valores, creencias, capacidades y aptitudes personales. Todo ello puede dar lugar a situaciones de estrés generadas por la presencia de conflictos o ambigüedad en el rol.

Existen dos tipos de estrés laboral: el episódico y el crónico. El episódico se presenta momentáneamente. Se da ante situaciones que no se posterga por mucho tiempo y luego se enfrentan y al resolverlos se desaparecen todos los síntomas que lo originaron y regresan cada que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá.

El estrés crónico se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

Ambiente laboral inadecuado: ambiente físico es inadecuado, falta de luz o luz muy brillante, ruido excesivo o intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura, estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica.

Sobrecarga de trabajo: es el estrés por sobre estimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal. El estrés por sobre-estimulación genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento o desconcentración.

Alteración de ritmos biológicos: es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad; además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Se presenta en trabajadores nocturnos, pilotos de líneas aéreas y azafatas, controladores aéreos, personal de sanidad, personal de seguridad, trabajadores del transporte, diplomáticos o atletas profesionales.

Responsabilidades y decisiones muy importantes: es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad como responsabilidades numerosas y variables, trabajo intelectual excesivo, tensión psicológica continua, inseguridad laboral, competencia, búsqueda de la eficacia, marcha contra reloj, o adaptación a situaciones nuevas y datos inestables. Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social, por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicósomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisiones o adicciones.

Estimulación lenta y monótona: es el estrés por sub-estimulación, se produce por la falta de estímulo normal y

fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como: cadena de trabajo lento y monótono, jubilación brusca, vacaciones excesivamente tranquilas; lo que genera distracción, falta de atención y aumento de los accidentes de trabajo.

Condiciones laborales inadecuadas: se refiere a las causas de estrés en los obreros no calificados, que comprenden malas condiciones de trabajo, salarios bajos, alimentación inadecuada e insuficiente, ausencia de perspectivas de progreso, pocas posibilidades de recreación, inestabilidad laboral por renovación tecnológica o disposición de las líneas de montaje (Sosa, 2011).

TIPOS DE ESTRESORES LABORALES

ESTRESORES DEL AMBIENTE FÍSICO:

-La iluminación, no es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.

-El ruido, trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc.

-Ambientes contaminados, la percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

-La temperatura, a veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.

-Peso, los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse.

ESTRESORES DE LA TAREA

-La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad de profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación, algunos son:

-La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.

Ejemplo: tener que preparar 25 sueros llenos de medicación en un horario reducido.

-El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.

ESTRESORES DE LA ORGANIZACIÓN

Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

-Conflicto y ambigüedad del rol. Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

-La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo, una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

-Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Piénsese en un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a todos sus compañeros. Es una fuente continua de estrés. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

-Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés. (Pérez and A Antonio Rodríguez Pérez, 2017).

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Una respuesta eficaz al estrés representa una adaptación exitosa, pero el organismo no siempre responde perfectamente o de forma adecuada y cuando esto sucede se sufre un sinnúmero de cambios físicos negativos y a su vez un padecimiento de adaptación.

Además de los cambios físicos también se dan cambios emocionales y de comportamiento como la frustración, ansiedad y depresión los que a su vez son propensos a caer en el alcoholismo, fármaco dependencia y en casos extremos suicidio.

El sabotaje, absentismo y la rotación reflejan a menudo estrés ocasionado por la insatisfacción, el individuo es una unidad inseparable y es por esto que los síntomas que surgen como consecuencia del estrés raramente se dan de manera aislada, pues en su mayoría aparecen conjuntamente.

Las consecuencias del estrés pueden ser muy diversas y numerosas. Algunas pueden ser primarias y directas; otras, la mayoría, pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios. Gran parte de las consecuencias son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas.

ESTRÉS OCUPACIONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

“El estrés en el trabajo se ha convertido en una característica común de la vida moderna. Los resultados de una encuesta aplicada a 28.000 trabajadores de 215 organizaciones en los estados Unidos revelaron una poderosa asociación del estrés ocupacional con deficiente ejecución en el trabajo, problemas de salud agudos y crónicos y “burnout” en los empleados” (Universia España, n.d.)

2.2 BURNOUT

Es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. “El término “burnout” procede del inglés y se traduce en castellano por “estar quemado”. A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas” (Universia España, n.d.).

Se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con “malos modales” hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de burnout.

TIPOS DE BURNOUT

Gillespie diferenció dos tipos de burnout que surgen precisamente por la ambigüedad en la conceptualización del síndrome:

Burnout activo: Se caracteriza por mantener una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizacionales o elementos externos a la profesión.

Burnout pasivo: Los sentimientos de retirada y apatía son frecuentes. Tiene que ver con factores internos psicosociales.

Otros autores como Maslach y Jackson, generan una clasificación tridimensional que se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. (Universia España, n.d.)

El agotamiento emocional y físico se expresa a través de una falta de entusiasmo para realizar las actividades correspondientes, falta de energía y escasez de recursos.

La despersonalización o deshumanización se caracteriza por la indiferencia, tratar como objetos o demostrar insensibilidad emocional hacia los clientes, compañeros e incluso la organización.

La disminución de la realización personal en el trabajo que se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluar-se de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas (Universia España, n.d.).

FASES DEL BURNOUT

Jerry Edewich y Archie Brodsky proponen cuatro fases antes de adquirir el síndrome.

-Entusiasmo: al principio el trabajador muestra ilusión por el trabajo, en el cual gasta mucha energía y no se protege de la desilusión.

-Estancamiento: sucede cuando el trabajador observa que no se cumplen sus expectativas.

-Frustración: al acumularse los fallos laborales, el trabajador experimenta un sentimiento constante de fracasos que lo vuelve inactivo.

-Apatía: como consecuencia de las constantes frustraciones se da una ausencia de sentimientos positivos.
(Universia España, n.d.)

FACTORES QUE INCIDEN EN SU DESARROLLO

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO

El factor desencadenante del burnout es una carga excesiva de trabajo en un tiempo insuficiente para realizarlo, sobrecarga laboral y tiempo limitado para realizarlo son factores comunes y conscientemente relacionados con la aparición del síndrome, particularmente con la aparición del agotamiento emocional.

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes son: falta de información o incapacidad de desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado; carencia de apoyo de los supervisores encargados del área; ausencia de realimentación

positiva y reconocimiento en el trabajo; percepción de inequidad; incompatibilidad de los valores éticos personales con aquellos de la institución, y falta de autonomía y autodeterminación en la resolución de problemas que puedan ser eventualmente resueltos en forma satisfactoria por el trabajador.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

El síndrome de burnout de manera más común en gente joven probablemente debido a impericia laboral. Los rasgos que los caracterizan son: baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas, dificultad de adaptación, e individuos con altas expectativas de desarrollo (Facmed.unam.mx,2016)

ESCALA DE MEDICIÓN

Definido el constructo psicológico del síndrome de burnout, Maslach y Jackson en 1981, elaboraron un instrumento para medirlo, el MBI (Maslach Burnout Inventory) que consiste en 22 enunciados que se presentan a consideración del interrogado en una escala de Likert con 7 niveles.

El MBI es, sin duda, el cuestionario más comúnmente usado y referido en la literatura académica sobre el tema, y a continuación se anotan los 22 ítems que lo conforman:

TABLA MBI	
1.-Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2.-Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3.- Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar	4.- Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5.-Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	6.-Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7.-Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	8.-Me siento "quemado" por mi trabajo
9.-Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	10.-Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11.-Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	12.-Me siento muy activo
13.-Me siento frustrado en mi trabajo	14.-Creo que estoy trabajando demasiado
15.-Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	16.-Trabajar directamente con personas me produce estrés

TABLA MBI	
17.-Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	18.-Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19.-He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	20.-Me siento acabado
21.-En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	22.-Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas

Tabla 1. Escala de medición MBI

Este cuestionario usa un sistema de respuestas que gradúan la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos descritos en cada enunciado, en una escala de Likert de 7 valores:

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez por semana
- Varias veces a la semana
- Diariamente

De acuerdo al cuestionario los enunciados han sido mezclados para explorar las 3 dimensiones descritas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ineficiencia o insatisfacción en la realización personal, de tal manera que se pueden medir y diferenciar

tres sub-escalas que representan los tres factores o dimensiones del síndrome.

Los enunciados 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 exploran el agotamiento emocional y sus resultados son directamente proporcionales al grado de intensidad del agotamiento emocional, es decir, a mayor puntuación, mayor agotamiento.

Los enunciados 5, 10, 11, 15 y 22 exploran el grado de despersonalización sufrida por el explorado y sus resultados son también directamente proporcionales: a mayor puntuación, mayor despersonalización.

Los enunciados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 exploran el grado de percepción de ineficiencia laboral y de realización personal del explorado. En este caso la puntuación es inversamente proporcional a la percepción, es decir, a menor puntuación, mayor afectación del sujeto explorado.

Los resultados de los tres escenarios se deben sumar del 0-6 en forma independiente para los tres escenarios, e interpretarse los resultados por separado. El puntaje obtenido para los tres componentes del burnout ha sido validado en numerosos estudios hechos en trabajadores de la salud, educadores, trabajadores sociales, asistentes legales, y personal administrativo diverso de distintas profesiones.

Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome:

La contestación de un cuestionario como éste deberá hacerse en un entorno en donde exista privacidad (a fin de evitar influencias de otros trabajadores, amigos o familiares), confidencialidad (con el objeto de que el encuestado siente que contesta en forma anónima a fin de evitar conflictos laborales) y sin sensibilización sobre lo que se pretende explorar (con la finalidad de evitar el sesgo natural en un ambiente de por sí cargado de factores estresantes y cargas de trabajo frecuentemente exhaustivas). Como ya se ha señalado, el escenario más significativo de ser interpretado es el agotamiento emocional, y para muchos autores este es el componente central más importante del síndrome de burnout y el que mayor valor tiene en la interpretación de resultados y eventuales medidas remediales (Graue Wiechers, Álvarez Cordero and Sánchez Mendiola, 2016).

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< 18 puntos	19 - 26 puntos	> 27 puntos
Despersonalización	> 5 puntos	6 - 9 puntos	> 10 puntos
Indiferencia y realización personal	> 5 puntos	34 - 39 puntos	< 33 puntos

Tabla 2. Escenarios de evaluación

2.3 ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT

¿CÓMO AFECTA EL BURNOUT?

El burnout trasciende más allá del cansancio. Normalmente y en términos coloquiales se considera un malestar físico y levemente emocional de las personas por su fatiga. Sin embargo esto va más allá de un simple padecimiento momentáneo. (Roger Forbes 2011). El burnout engloba problemas no tan solo físicos, sino también emocionales que se manifiestan en el estado metabólico de quien lo padece. En gran medida y si esto no es amortiguado con algún tipo de tratamiento también se manifiesta en las relaciones intrapersonales de las personas, puede generar depresión, ira, ansiedad e irritabilidad entre muchos otros trastornos emocionales diagnosticados.

El abuso de fármacos y de sustancias como el tabaco y el alcohol empeoran las afectaciones causadas por el burnout. La mayor causa del empeoro para este padecimiento emocional surge cuando el ritmo de trabajo atrapa al afectado en la monotonía. Esto es lo que sumado a la actual etapa de estrés empeoran con el pasar del tiempo el estado emocional y físico (Albee, G. 2000).

¿QUÉ PROVOCA?

El estilo de vida actual y la demanda de tiempo laboral han generado en las personas exigirse cada vez más disponibilidad que afecta en gran medida su salud. Desde los hábitos alimenticios hasta aspectos que están fuera de su alcance, como las

afectaciones emocionales. Disciplinas que exigen una demanda de tiempo mayor a la que el cuerpo puede soportar por grandes lapsos de tiempo son las primeras que manifestaron las pruebas de todo este deterioro tanto emocional como físico que se está sufriendo en la actualidad.

La disminución del cuidado personal tanto emocional como físico en las personas debido a su ritmo de vida ha generado toda una nueva rama de estudios tanto psicológicos como sociales. (Roger Forbes 2011). El Burnout surge como nombre a este tipo de problemas que conllevan el día a día de la extenuante carga de trabajo. Las personas suelen volver frías una vez que se ven envueltas en esta situación. Se desprenden de sus responsabilidades morales con otras personas y esto se manifiesta en la manera que se degradan sus relaciones intrapersonales y las interpersonales.

La depresión surge como una de las consecuencias más grande debido al descuido del burnout. En las primeras instancias, la ira y la indiferencia suelen ser los primero síntomas frente a esto.

Claramente en los actuales estándares de vida y las nuevas formas de trabajo las personas se enfrentan a nuevos trastornos emocionales producto de toda la carga laboral que se experimenta.

A QUIÉNES AFECTA EL SÍNDROME DE BURNOUT

Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en personas jóvenes que están en el rango de edad entre 30 y 40 años o incluso menores, abarcando el rango de edad de nuestros usuarios principales.

Según un estudio realizado por la compañía Regus, multinacional que ofrece un lugar de trabajo global, México ya ocupa el primer lugar en el ranking mundial de estrés laboral, afirmando que el 73% de personas que lo padecen señalan el entorno laboral como el origen del problema.

El personal que labora en el área de la salud es altamente vulnerable a sufrir este síndrome, esto debido a varios factores que sobrepasan sus capacidades y su educación profesional.

Es difícil establecer una lista única de los factores que promueven el síndrome, pero se pueden mencionar algunos que son los más comunes y a los cuáles se prestan más atención para la solución del problema. (Forbes, 2011).

Relación directa entre trabajador y cliente. El personal que labora en el área de cuidados paliativos se relaciona diariamente con personas que se encuentran en estado poco conveniente debido a su situación emocional y de salud. Esto llega a provocar un estado de contagio hacia la salud emocional del personal, generando apatía, cinismo y falta de motivación hacia su desempeño laboral. Diariamente se ven rodeados de dolor y sufrimiento de terceros, lo cual genera una gran presión emocional.

Horarios de trabajo excesivos. Los trabajadores del sector salud en México llevan largas jornadas laborales, lo que provoca agotamiento y una adaptación inconsciente a rutinas que vuelven poco dinámica y motivante su vida laboral, la cual les exige hacer frente a una sobrecarga de trabajo que origina tensión en el ambiente en el que se desenvuelven.

Las causas suelen ser variadas. Sin embargo, DMedicina (2016) afirma que existen una serie de factores de riesgo:

LA ORGANIZACIÓN

Situaciones como el exceso de burocratización sin apoyo específico, falta de tiempo para organizar las tareas (que llevan a que el trabajador nunca salga a su hora y tenga que llevarse trabajo a casa), así como no contemplar las sustituciones por bajas temporales pueden elevar los niveles de estrés y, a la larga, propiciar el burnout.

EXPECTATIVAS INTERPERSONALES

Todos los trabajadores tienen unas expectativas respecto a su actividad laboral que muchas veces no se ajustan a la realidad cotidiana y provocan que la adaptación a esa realidad se produzca de forma más lenta.

Si esas expectativas son muy altas y no se cumplen, el trabajador puede desarrollar síntomas como ansiedad, apatía o tristeza, entre otros.

CUALIDADES PERSONALES

Aunque no existe un perfil de la persona que puede padecer esta afección, sí existen algunas cualidades y rasgos personales

que si los tiene una persona indica que ese trabajador es más propenso a tener el síndrome.

Así, las personas conformistas, inseguras y dependientes tienen más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad si tienen que enfrentarse a situaciones estresantes.

2.6 ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE BURNOUT

Como fue mencionado en el capítulo anterior, el síndrome de burnout está totalmente asociado al desempeño laboral; el exceso de trabajo y el ambiente en el que se desenvuelven no favorece a que el personal se desenvuelva de manera motivante durante su jornada diaria.

Contemplado esto, las estrategias preventivas y correctivas del síndrome deben estar totalmente dirigidas hacia el ambiente laboral y hacia la mente de los usuarios. Esto desde enfoques administrativos o visuales.

El síndrome de burnout está, por necesidad, asociado al desempeño en el trabajo y afecta en forma distinta a los individuos bajo condiciones de estrés muy parecidas. Por lo tanto, las medidas preventivas o correctivas deben estar orientadas al ambiente laboral y al individuo en particular.

En general, el burnout se puede disminuir de las siguientes formas:

- Reducción de horarios excesivos
- Distribución equitativa de la carga de atención médica
- Apoyo entre compañeros
- Propiciar ambientes familiares
- Estimular la nutrición y el deporte

La reducción de horarios excesivos y la distribución equitativa de la carga de atención médica son aspectos que no competen al área de diseño, debido a que son totalmente administrativos.

Sin embargo, se puede generar una propuesta gráfica basada en conceptos que apoyen los últimos cuatro puntos mencionados, propiciando ambientes visualmente agradables y funcionales que logren llegar objetivo del proyecto.

CONCLUSIÓN

El burnout es un padecimiento que afecta a una gran parte de la población en la actualidad, quien lo padece no se percata del mismo ya que es considerado como parte de la rutina. A pesar del poco conocimiento que se tiene acerca de ello, puede generar estragos irremediables si no es detectado y tratado a tiempo. No solo tiene como consecuencia afectaciones psicológicas, también genera cambios físicos y de comportamiento que son notorios a corto, mediano y largo plazo, quien lo padece se vuelve apático respecto a aquello que lo rodea.

Muchos factores se involucran e incrementan este padecimiento, el cual como se muestra, afecta principalmente a aquellos que tienen una gran carga de trabajo. En este caso la investigación es enfocada a personal del área de la salud. Para ser detectado este padecimiento se inventó una escala que mide el grado de Burnout que se padece y las posibles estrategias de reducción que se podrían seguir.

Se rescataron puntos principales a la hora de buscar reducir las consecuencias de este padecimiento, dentro de estos, se identificaron algunos sobre los cuales la disciplina del diseño gráfico puede actuar y generar una mejoría a partir de una propuesta gráfica que integre los conceptos que conviene abordar para provocar emociones positivas necesarias en los usuarios y con ello reducir su estado de burnout.

CAPÍTULO 3

AMBIENTACIÓN

El siguiente capítulo está dedicado a la ambientación gráfica y la teoría en la que se sustentará el proyecto. La ambientación como recurso gráfico no es un área de aplicación exclusiva de la disciplina del diseño. Sin embargo se aborda desde un enfoque multidisciplinario tomando en cuenta los fundamentos de que componen los diseños con la finalidad de generar una propuesta implementable en el área de cuidados paliativos del CECAN.

Dicha propuesta estará fundamentada en los principios compositivos que ayudan a producir una propuesta plasmable en los muros y mobiliario y que a su vez contribuya a la mejoría emocional de los usuarios de la zona así como a una mejor experiencia dentro del área.

Para ello se analizaron los principios que rigen cualquier composición gráfica, así como teorías de forma y color que según los autores citados provocarán bienestar en quienes logran apreciar el producto final que se colocará en el área de cuidados paliativos.

En apoyo a esto, se estudiaron casos análogos respectivos a la ambientación en hospitales, para rescatar los recursos compositivos más recurrentes en las áreas abordadas en hospitales diferentes, así como los colores y elementos más utilizados dentro de ellas. Todo esto con el objetivo de enriquecer la propuesta final con intervenciones que ya fueron aplicadas y estudiadas anteriormente.

3.1 AMBIENTACIÓN

Se habla de la ambientación como una adecuada disposición de objetos en el espacio para un determinado fin. La colocación y distribución en un lugar de todos los elementos necesarios para lograr la decoración y el ambiente deseado es lo que generalmente conocemos como ambientación (TheFreeDictionary, 2016).

Es la cualidad de poder dotar a un espacio de todos los elementos básicos que satisfagan las necesidades utilitarias del propio espacio, así como las necesidades sociales y ergonómicas de los usuarios presentando un nivel perceptual que le da su valor al espacio. Suele considerarse un recurso estético que posee el diseñador en la conformación de su obra para lo cual hace uso de sus conocimientos previos como color, forma, espacio, textura, iluminación, elementos de carácter histórico y gráfico entre muchos otros, generando ambientes agradables, los cuales se encuentren en armonía y a su vez expresan a las personas emociones y generan ciertos sentimientos.

Su máxima expresión se logra en la interacción balanceada de detalles arquitectónicos, decoración del espacio, relaciones espaciales y formas. Todas estas intervenidas por diseñadores de diferentes ramas.

3.2 EL PAPEL DE LA AMBIENTACIÓN EN EL DISEÑO GRÁFICO

Claramente la ambientación es una estrategia que no es propia de una sola disciplina o área profesional. Usualmente dicho trabajo se le atribuye a los diseñadores interioristas o a los arquitectos, sin embargo esta no es una herramienta propia o focalizada de los quehaceres de dichas carreras. La ambientación comprende una serie de factores que pueden nutrirse del trabajo varias profesiones, el diseño gráfico puede contribuir en gran medida a la materialización de proyectos de intervención para la generación de ambientaciones, debido a que los fundamentos básicos de esta disciplina se manifiestan en la producción de espacios o en la aplicación de elementos gráficos sobre ellos. La mayoría de profesiones dedicadas a la materialización de ideas en manera física se basan en principios estéticos y funcionales, forma, espacio, volumen, formato, color, entre algunas otras.

La forma, el color, y la composición son algunos de los elementos presentes dentro del quehacer del diseño, se manifiestan de diferente manera, pero se encuentran. Ya sea en la creación de un espacio recreativo o en la etiqueta de un producto a comercializarse.

La ambientación al ser la unión de elementos en un mismo espacio, funge como una manifestación de las bases antes

mencionadas (color; forma, composición) entre muchas otras. Es por ello que se considera una adaptación generada dentro de todas estas estrategias, apoyada en distintas disciplinas que comparten ciertos saberes o que cruzan herramientas en ciertos puntos de su trabajo.

3.3 ELEMENTOS BÁSICOS DE RELACIÓN APLICABLES A LA AMBIENTACIÓN

Existe una gran relación entre la adecuada disposición de espacios y los procesos de generación de los discursos gráficos en varias de las áreas de la disciplina del diseño. Dichos procesos se componen por una serie de fundamentos dirigidos principalmente por el análisis del espacio y lo que se pretende expresar. El formato (o espacio para el caso de la ambientación) es el primer factor que debe analizarse, tanto en la disciplina del diseño como en un proceso ambientativo este es el punto de partida para generar cualquier discurso.

El diseño gráfico, dentro del papel de la ambientación juega un papel visual aplicable a espacios en dos dimensiones, una de las ramas de esta disciplina notoriamente presente en el proceso ambientativo es la ilustración, la producción de escenarios visuales dentro de muros es la manera más obvia y mejor presente de la relación que existe en entre estos fenómenos.

Por su parte, el proceso ilustrativo conlleva una serie de elecciones que frente a todo diseñador debe tomarse en cuenta al momento de generar una propuesta. Estas bases están sustentadas en teorías de diseño y son quienes rigen el sentido y dirección del mensaje que pretendan generarse independientemente de la técnica, formas u objetos que pretendan usarse. A pesar de que la predisposición

del ilustrador/diseñador juega un papel muy importante en el momento de generar esta propuesta, las leyes visuales y gráficas que ayudan y hablan por sí solas siempre estarán presentes y expresarán específicamente ideas o sentires al momento de apreciar la obra terminada.

3.3.1 COMPOSICIÓN, FORMATO – ESPACIO DE LA AMBIENTACIÓN

La composición es; reunir y disponer diversas cosas, formando un solo conjunto de modo que todas ellas contribuyan a construir la naturaleza y la bondad de un mismo conjunto (J. Ruskin 1998). Coordinar, en función decorativa los diversos elementos de que se dispone para expresar determinados sentimientos. El término composición se utiliza como sinónimo para referirse a una propuesta gráfica ya terminada, sin embargo, profesionalmente hablando, esto no funciona así. La composición es la base de toda una ilustración, dentro de todo un discurso gráfico ya terminado y a su vez este elemento es el que da mucho que expresar al mensaje mismo del resultado final. Una composición se basa en disponer en el espacio (o formato) distintos signos según una directriz (a esto se le denomina usar la razón) para obtener un efecto deseado mediante una forma estéticamente agradable y fácilmente legible. La priorización de los diferentes tipos de composición y sus leyes aplicables a un proyecto de ambientación se presentan a continuación.

Existen más categorías e infinidad de leyes aplicables, para este caso se presentan solo las que tienen una posible aplicación.

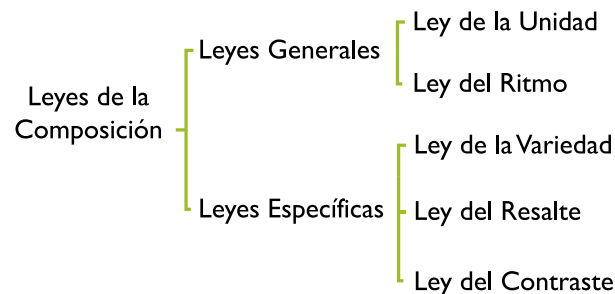
La composición se categoriza principalmente en dos tipos: estática y dinámica.

Una composición clásica o estática se basa en motivos perennes. Busca el sentido de continuidad, elimina la sugerencia de movilidad entre los elementos, no busca evolución ni transformación. Se basa en la forma y quita toda sugerencia que cambie la integridad inicial

TIPOS DE COMPOSICIÓN



CATEGORIZACIÓN DE LAS LEYES DE COMPOSICIÓN



de dicha forma suele estar basada en el equilibrio del ritmo y suele generar infinitos basados en la estática. (Germani-Fabris. and Domingo, 1981).

La composición dinámica o libre es denominada por el contraste en todas las expresiones posibles que los signos o cualquier elemento de ella puedan expresar, no es constante. De este tipo de composición se desprenden más categorías.



Figura 10. Composición estática

Composición continua: Dentro de este tipo de composiciones la acción se desarrolla dentro de todo el formato o espacio. Se genera una narración con todos los elementos, ningún elemento o sección de todo el contexto es un punto de interés, toda la composición funciona en conjunto.

Este tipo de composición ayuda al lector a encontrar un ambiente en total movimiento, cada parte o pequeño espacio del total posee una interacción por sí sola, lo que ayuda a los ojos a siempre apreciar pequeños momentos que cuentan con una narrativa dando con esto la idea de dinamismo casi interminable.



Figura 11. Composición dinámica / continua

Composición polifónica: son composiciones que hablan de muchos temas dentro de una sola obra, es decir, se abordan diferentes texturas o signos en diferentes temas compositivos dentro del fraccionamiento del formato.

La composición polifónica provoca un sentimiento de mezcla que contribuye a la interpretación de varios signos en diferentes niveles para un mismo contexto.



Figura 12. Composición polifónica

LEYES DE LA COMPOSICIÓN

Una composición se basa en la unión de fuerzas y la canalización de energías, para ello es necesario definir las “fuerzas” que dan vida a todo este contexto. Se ha dividido a estas fuerzas entonces compositivas en conjuntos de leyes, que a su vez se categorizan en dos tipos; Leyes Generales y Leyes Específicas (Germani-Fabris and Domingo, 1981).

Las leyes generales vienen definidas por la intención y carácter del diseñador o artista que aborda la composición. Estas son: Ley de la unidad o del orden estético y ley del ritmo.

Las leyes específicas son los medios empleados como factores dentro de la composición, es decir los elementos que la componen son los que la expresa y estas se categorizan en: Ley de la Variedad y el interés, Ley del resalte y la subordinación y Ley del contraste o conflicto.

Ley de la unidad: La composición se resuelve en la unidad, en un mismo y solo objeto. La suma de las fuerzas recae sobre él. Resulta casi imposible aislar un elemento por sí solo. Todos dependen del objeto inicial.

Con esta ley, el objeto principal refuerza su importancia y significado, al ser apreciado por el lector dicho objeto provoca un sentir de vitalidad y obligada presencia que intensifica su papel dentro de un solo contexto.



Figura 13. Ley de la unidad

Ley de la variedad o interés: Esta ley se basa en la unión de elementos contrastantes y variados entre sí pero que por sí solos no podrían significar mucho. Los juegos de líneas y objetos descontextualizados de los demás, en conjunto generan un interés al ojo.

Generalmente las composiciones que obedecen esta ley generan discursos complejos, al ser apreciados por los lectores estos deben estar contextualizados con el significado de los objetos o signos, de contrario esto provoca poco interés o descontento.



Figura 14. Ley de la variedad o interés

A su vez existen leyes que no necesariamente forman parte de la teoría aplicable a la composición, sin embargo pueden llegar a incluirse en un proceso ambientativo, la más utilizada es la llamada “ley del resalte”.

En este tipo de composiciones se exige la presencia de un elemento dominante sobre los demás, el resto de los elementos de la composición deben concordar con elemento dominante.

La ley del resalte normalmente es usada para acrecentar el valor de uno o ciertos elementos, esto con la finalidad de dar mayor importancia a la funcionalidad o particularidad del significado del mismo. Atribuir un valor de resalte o diferencia provoca un mayor entendimiento de la singularidad de dicho elemento.

Otros aspectos que respetan la mayoría de composiciones ya que son parte de la generación del cualquier discurso gráfico son el ritmo, la simetría, la intensidad y el equilibrio.



Figura 15. Ley del resalte

El ritmo es definido como sucesión y armonía de valores visuales, existen dos tipos de ritmo;

Ritmo constante: Es la manera más simple de expresar leyes de proporción y movimiento, es todo aquel que posee la relación 1+1+1... una simple repetición y efecto mnemotécnico.



Figura 16. Ritmo constante

El ritmo constante es usado principalmente para generar un efecto infinito, esto suele utilizarse en composiciones que pretenden "llenar espacios" sin un formato definido o estrictamente limitado.



Figura 17. Ritmo libre

Ritmo libre: Esta sucesión de ritmo varía indefinidamente dentro de toda la proporción compositiva, se obtiene de la variedad de superficies de todos los elementos.

Por su parte, un ritmo libre genera un sentir de movimiento, contribuye al dinamismo y a la inesperada sucesión de elementos en el formato.



Figura 18. Simetría alternada

Simetría. Decimos que existe simetría cuando hay un equilibrio de fuerzas dentro de la composición ya sean contrastantes o no, en la ambientación los tipos de simetría más comunes son:

Simetría alternada: es aquella compuesta por dos o más elementos distintos se suceden en un ritmo simple, o incluso en compuesto, pero que son constantes.



Figura 19. Simetría bilateral

La mayoría de composiciones basadas en esta simetría, provocan, al igual que el ritmo constante, una idea de infinito o una sucesión recurrente de elementos predecibles.

Simetría bilateral: es cuando la simetría está presente en un solo eje imaginario, el ritmo es simple, sin embargo los objetos no son necesariamente idénticos entre sus contrarios.

La simetría bilateral pretende provocar en el espectador una idea de total equilibrio acompañada de pequeños rasgos que que enriquecen a la misma composición. Habla acerca del hecho en donde los pequeños cambios dan lugar y forma al enriquecimiento de la obra.

INTENSIDAD

La intensidad de la composición está presente en los signos (elementos) que maneja, es decir, se manifiesta mediante el carácter de la estructura o en el ritmo de la forma.



Figura 20. Intensidad

La intensidad de cada elemento normalmente es definida por la jerarquización e importancia de estos dentro de la ambientación. Un elemento con importancia mayor siempre poseerá una intensidad notoriamente mayor y generará pregnancia en relación a la de los demás signos de la composición.

EQUILIBRIO

Esto es la justa medida de la suma de fuerzas y elementos visuales de la composición. Existen dos categorías.

Equilibrio estático: Es cuando un cuerpo permanece en reposo y así permanecerá después de la afectación de los demás elementos. Esto genera algo sereno y clásico.

Equilibrio dinámico: Es cuando la composición carece de simetría rígida en algunas partes o en su totalidad (Germani-Fabris. and Domingo, 1981)



Figura 21. Equilibrio dinámico



Figura 22. Equilibrio estático

3.3.2 COMPOSICIÓN, FORMATO — ELEMENTOS DE LA AMBIENTACIÓN

Todo aquel diseño que se genera tiene una base fundamental que es la forma y el espacio, todo gira a través de la manipulación de la forma, elaboración de la misma y su ubicación en el espacio para transmitir el mensaje adecuado. No es lo mismo colocar una forma geométrica sobre un espacio vertical, que colocar una forma orgánica sobre un espacio horizontal. La investigación sobre el mensaje, manera de comunicarlo y la interpretación que se generará por el usuario deben ser pre - visualizadas por el diseñador, solo así es posible generar mensajes funcionales capaces de crear emociones y comportamientos en aquellos que lo observen.

Como menciona Samara (2007,p.33) en su libro los elementos del diseño La "forma" es ese algo: figuras, líneas, texturas, palabras e imágenes. La forma se escoge o se crea, sea cual sea su propósito, debería considerarse con el máximo cuidado posible, porque cada forma, independientemente de su abstracción o de su aparente sencillez, supone un significado".

Es de suma importancia el tomar en cuenta que el diseñador debe ser universal y diseñar para los demás, no decorar el espacio solo por saturar ya que cada elemento debe tener un significado y porqué. Crear formas con la mayor belleza posible divide el diseño del amontonamiento, refiriéndose al concepto belleza no solo como algo ordenado o geométrico, una mancha de pintura en un espacio también son bellos según su interpretación.

En este caso se sustituirá el término bellos por resuelto, en el término resuelto las partes o cada elemento están relacionadas entre sí y ningún elemento es ajeno a cualquier otro. El siguiente término que entra en ésta elección de

palabras que describe al diseño es "decidido" aquí la forma posee confianza y es elaborada con un propósito definido.

Al momento de diseñar es de suma importancia tomar en cuenta estos elementos y descripciones para generar propuestas funcionales, recordando que la forma comunica y el espacio es aquello que refuerza la idea de lo que se desea comunicar.

Como menciona Samara (2007, p.34) 2 La forma cumple su función determinada en un lugar y en ese lugar se llama, simplemente "espacio". Este término que describe una realidad tridimensional, se refiere a algo que la mayoría de los casos es una superficie bidimensional [...] Independientemente de la superficie de la que se trate, es un espacio bidimensional sobre el que se va a actuar; por medio de la forma, para darle la apariencia de un espacio tridimensional"

Para generar diseños funcionales es de suma importancia conocer los elementos básicos que ayudan a generar diseños funcionales. Los principales elementos a considerar son los siguientes:

Forma del espacio: Son las dimensiones en las que la forma desempeñará su función, también conocido como formato. Los formatos principales son cuadrado y rectangular cada uno con características específicas y que generan efectos visuales diferentes, es de suma importancia que el diseñador sea capaz de controlar el formato y el contenido que en el plasma.

Por ejemplo, un formato rectangular por su forma asimétrica al colocar objetos en el da el efecto de profundidad e invita

al usuario a recorrerlo con la vista, en cambio un formato cuadrado es neutro ya que sus lados son de la misma longitud, no provoca un empuje ya que el espectador se concentra en un solo punto.

Se deben tomar en cuenta de igual manera la dirección del formato ya que puede ser vertical u horizontal, en relación a lo que menciona Samara (2007, p.35) “En algún lugar de la programación sutil y ancestral del cerebro, un objeto vertical se percibe como una persona, ya que imita la verticalidad de un cuerpo erguido. Los formatos horizontales son generalmente pasivos, producen una sensación de calma e implican un movimiento lateral.” Por esta razón es de suma importancia conocer a la perfección lo que se desea transmitir y hacer la elección adecuada.

Positivo y negativo: como descripción básica y para entrar en contexto, la forma es considerada el positivo y todo aquel espacio que la rodea el negativo (refiriéndose al espacio en blanco o no utilizado) el trabajar con positivo y negativo de la manera adecuada dará la posibilidad de generar mensajes sencillos y claros, ofreciendo una comunicación efectiva según Samara (2007, p. 37) “ la confrontación entre la figura y el fondo define el tipo de actividad visual, el movimiento y la apariencia de tridimensional que percibe el espectador. Todas estas cualidades son comunicativas entra la figura y el fondo es el primer paso para crear un mensaje sencillo que trascienda el contenido del trabajo diseñado [...] por lo tanto organizar la figura, lo positivo con relación al fondo, lo negativo, es uno de los aspectos visuales más importantes del diseño porque afecta a todos los demás, desde la respuesta emocional general a la jerarquía de la información”

Por esta razón la figura y el fondo deben de contener algún tipo de lógica u orden para poder transmitir de manera clara el mensaje, ya que según sea la composición e incluso el número de figuras modificará el mensaje o transmite una emoción diferente.

CLARIDAD Y DECISIÓN

Una composición resuelta y refinada expresa mensajes claros y concisos, comprender el mensaje, analizar su comportamiento en el espacio y el efecto que tendrá sobre el espectador ofrece la posibilidad de diseñar mensajes en los que el receptor no tenga duda alguna de lo que debe conocer.

Al utilizar el término resuelta se refiere a que la composición tiene relación la forma, espacio y tamaño, creando una lógica visual. En cuanto al término refinado se describe a que la forma satisface el objetivo deseado, es clara y comunica. El hacer uso del término “clara” refiriéndose a que es comprensible y para ser clara debe de tener los elementos mencionados previamente (refinada y resuelta), cada objeto debe tener un porqué de su ubicación en el espacio y tamaño, de esta manera será posible generar buenas composiciones y que sean capaces de comunicar.

ELEMENTOS VISUALES

EL PUNTO

“El punto se concentra hacia adentro e irradia hacia afuera simultáneamente” (Samara, 2007, p. 45).

El punto es la pieza clave que genera formas y es considerado como el primer elemento o elemento básico. El punto se coloca en el espacio y sirve para proporcionar una referencia visual, sin importar su tamaño sigue siendo un punto.

Cabe aclarar que un punto no necesariamente debe ser redondo como todos lo conocemos, ya que tiene la capacidad de poseer otra forma, pero se sigue considerando como punto ya que posee un centro, según Samara (2007, p.45) “es de vital importancia para comprender su efecto visual en el espacio y su relación con las figuras adyacentes”.

LA LÍNEA

La línea es una secuencia de puntos unidos por conexiones mínimas, la línea tiene la capacidad de generar dirección y movimiento según su grosor, inclinación y ubicación. Las características principales a diferencia del punto es que la línea puede separar objetos y espacios, crea barras, encierra, etc.

Según sea su ubicación y distancia genera efectos dinámicos y juegos visuales. Como menciona Samara (2007, p.51) “Las líneas son rítmicas, por eso se pueden utilizar para crear o realzar el significado de una imagen o composición”.

Lo que se desea comunicar está totalmente ligado al tipo de elementos que se utilizan, si se desea reflejar movimiento es posible que se utilicen líneas curvas, en cambio si se quiere

expresar pesadez o estabilidad se utilizan líneas rectas con un grosor mayor; la línea ayudará a enfatizar el concepto que se desea comunicar.

PLANO Y MASA

“Un plano es simplemente un gran punto cuyo contorno exterior se convierte en un atributo de importancia”. (Samara, 2007, p.52)

Con base a lo que se pretende expresar es el tipo de plano que se utilizará, la forma, textura, refuerzan el concepto. En relación a dinamismo cuanto más activo sea el contorno del plano, más dinámica parecerá la figura, de igual manera formas más complejas y menos pesadas son capaces de reflejar de una manera más fácil el concepto de dinamismo.

La textura y cantidad de luz de un objeto a comparación de otro plano producen la impresión de dimensiones o diferentes espacios, es de suma importancia tomar en cuenta elementos básicos para poder expresar de manera adecuada.



Figura 23. Formas geométricas básicas

FORMAS GEOMÉTRICAS Y ORGÁNICAS

Existen dos categorías de formas, la geométrica y la orgánica las cuales son establecidas por el contorno exterior que poseen.

Las formas geométricas son aquellas que se perciben con tamaños similares, su contorno es regularizado, a diferencia del concepto orgánico las figuras geométricas se consideran como algo anti natural, elemento creado por el humano no relacionado con la naturaleza.

Como sugiere Samara (2007, p.55) “una figura geométrica transmite el mensaje de ser algo artificial, construido o sintético”. No descartando la posibilidad de poder generar composiciones que parecen ser orgánicas a través de formas geométricas.

Según la interpretación de Samara en base a las formas geométricas básicas, cada una puede expresar conceptos distintos, quedando divididas en tres tipos esenciales de formas.

“Círculo, polígono y línea. De los polígonos, los más sencillos son el cuadrado y el triángulo, de cuatro y tres lados respectivamente. El cuadrado es más estable y presenta mayor masa, el triángulo es el polígono menos estable e introduce un gran movimiento óptico alrededor de su contorno. El círculo es casi tan estable como el cuadrado, aunque su curva continua sugiere rotación” (Samara, 2007, p.54).

Por el contrario, las formas orgánicas son figuras irregulares y cuentan con diferencias en su forma, es importante remarcar que las formas geométricas se encuentran en la naturaleza dentro de las formas orgánicas pero el ojo está tan acostumbrado al desorden que generan las formas orgánicas que no percibe su origen, los distintos ritmos hacen que se oculte la geometría.

La naturaleza es aquella que cuenta con más formas orgánicas, como hojas, el follaje de los árboles, las nubes, etc., Por la misma razón los elementos que son plasmados y cuentan con formas orgánicas reflejan dinamismo. Para Samara (2007) “La naturaleza no es refinada, es espontánea, irregular y compleja. Por eso las figuras que presentan estos rasgos también comportan un mensaje orgánico” (p.57).

ACTIVIDAD SUPERFICIAL

Una vez más el punto clave y de partida es “el punto” ya que un grupo de puntos son capaces de generar actividad superficial, la cual es dividida en dos: la textura y el motivo.

En relación a la textura se aplica sobre la superficie y no cuenta con una repetición aparente, el tamaño de los elementos y la distancia entre ellos generará esa percepción de textura, en la mayoría de los casos y por la ubicación de sus elementos la textura es percibida como orgánica, a comparación del motivo que tiene una cualidad geométrica, ya que sus elementos son dispuestos y se nota la repetición. Según el tipo de textura o motivo que se utiliza, es capaz de generar efectos visuales diferentes.

Ahora bien, la textura y motivo ayudan a hacer énfasis en la percepción visual, pero no debe dejarse de lado la distribución

de la forma. Las formas transmiten mensajes, pero el espacio entre ellas contribuye en fortalecer el mensaje, según el intervalo que poseen transmite un significado distinto.

Cercano y lejano: son apoyo para generar ilusiones ópticas, mostrándose como planos, por ejemplo, la figura que se encuentra enfrente el cerebro la interpreta en primer plano y en segundo aquellas en un menor tamaño superpuestas en el fondo. La lejanía o cercanía --de su importancia.

Por otro lado, el movimiento es otro elemento clave al momento de distribuir los objetos. El espacio entre elementos, rotación y superposición generan dinamismo, es de suma importancia conocer plenamente e mensaje que se desea transmitir para poder manipular todos los elementos de la composición.

La disposición de las formas genera la simetría o asimetría como menciona Samara (2007, p.67) "La simetría de la composición proviene de la disposición de las formas en torno al eje central"

En la simetría las formas se encuentran en reposo o estáticos, aquí el espectador no tiene posibilidad de poder comparar entre proporciones buscando un espacio de reposo intelectual, en la simetría la obra no puede ser disfrutada con más detenimiento ya que el espectador se cansa rápidamente y no queda impregnado por el mensaje, en cambio en la asimetría el espectador tiene una mayor participación, ya que puede evaluar diferencias y su estímulo visual es mayor, como señala Samara (2007, p. 67) "Una disposición asimétrica puede mejorar la capacidad de diferenciar, catalogar y recordar el contenido porque la investigación del espectador acerca de la diferencia espacial se une a la ordenación, o cognición del contenido mismo".

Un punto clave y que se debe resaltar es el espacio, ya que una vez hechas elecciones de formato, forma, composición, etc, se debe trabajar sobre el espacio.

Generando juegos de formas en conjunto y espacios en blanco, cuidando que no generen vacío, si no que sean un momento de descanso para el espectador. Los espacios en blanco no necesariamente deben saturarse pero si no son utilizados deben ser usados cuidadosamente.

En relación al contraste compositivo es importante hacer hincapié que contraste no es solo referirse a blanco y negro, también existen otro tipo de contrastes como formas orgánicas y geométricas, las cuales son capaces de generar tensión según su composición.

Las composiciones funcionales son aquellas que son analizadas desde todos los ángulos posibles y que toman en cuenta todos los elementos incluso si se consideran insignificantes.

A su vez la ubicación de los mismos en un espacio, distancia entre ellos, estructura y contenido modifican su significado, por ésta razón se debe estudiar y pensar que es lo que se desea plasmar, y trabajar en conjunto con todos los elementos para generar composiciones representativas y de calidad.

3.3.3 COLOR PARA LA AMBIENTACIÓN

El color es un estímulo visual muy poderoso, pero a su vez subjetivo, el color representa una función comunicativa de suma importancia, pero al ser un estímulo el significado puede variar según el espectador; así mismo es el complemento de la forma. En su libro elementos del diseño, Samara (2007) hace hincapié en la utilidad e interpretación del color; “Es una herramienta a de comunicación de utilidad enorme, pero, debido a que es el resultado del reflejo de las ondas luminosas, transmitidas por un órgano imperfecto, el significado que transmite el color es también profundamente subjetivo” (p. 85).

El color es subdividido según sus características, como cantidad de brillo, temperatura, ubicación en el círculo cromático, etc. El tono es la identidad del color; es el resultado de lo que la luz refleja y podemos observar e interpretar como color:



Figura 24. Círculo cromático

La clasificación de tono que menciona Samara (2007, p. 85) ayuda a comprender de manera más clara por qué se perciben así los colores y su clasificación. “Algunos de los tonos que percibimos son absolutos, los llamamos colores primarios. La frecuencia lumínica que caracteriza a estos colores, rojo, azul y amarillo, difiere lo suficiente como para ser percibida por el ojo humano. [...] Cuando percibimos una frecuencia situada entre esos dos colores primarios, percibimos un tono que los mezcla en igual medida. Estos tonos son los colores secundarios. [...] Las subsiguientes mezclas producen los tonos terciarios.”

SATURACIÓN

“La saturación del color designa su intensidad o viveza. Un color saturado es muy intenso o vibrante” (Samara, 2007, p. 87) La saturación es aquella de determinar la intensidad del color; un amarillo se encuentra saturado a comparación de un gris o marrón que son muy apagados o menos saturados.

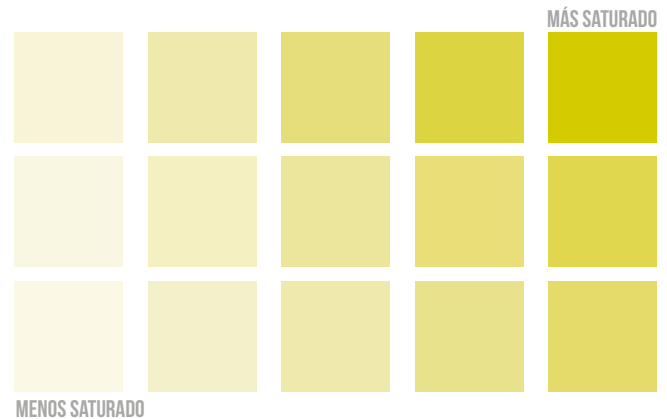


Figura 25. Saturación

BRILLO

El brillo es la cantidad de luz que el color posee, un ejemplo claro es el amarillo a comparación de un violeta, evidentemente el color que tendrá mayor brillo es el amarillo y el violeta se percibirá como oscuro. Un color se considera como brillante u oscuro solo al compararlo con otro, habiendo excepciones al momento de colocar dos colores brillantes ya que se da un efecto de desteñido lo que reduce la capacidad de determinar cuál es el que posee más brillo.



Figura 26. Brillo

TEMPERATURA

“La temperatura de un color es una cualidad subjetiva relacionada con las experiencias. Los colores considerados cálidos, como el rojo o el naranja, nos recuerdan el calor; los colores fríos, como el verde o el azul, nos recuerdan objetos o entornos de cualidad, por ejemplo, el hielo” (Samara, 2007, p. 91) Para poder generar composiciones en las que el color fortalezca el concepto se debe analizar los elementos claves del color y las combinaciones que éstos generan según el tipo de mensaje o emoción que se desea expresar.

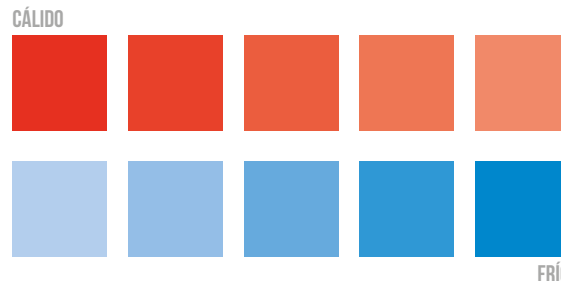


Figura 27. Temperatura

RELACIONES ENTRE TONOS

Según su ubicación en el círculo cromático, son las cualidades ópticas que genera, sub dividiéndose en tres relaciones. La descripción que menciona Samara describe de manera concreta estas tres relaciones.

COMPLEMENTARIOS

Los colores opuestos entre sí dentro del círculo cromático son complementarios. Su mezcla resulta en un tono neutro. Si es luminoso, el tono neutro da un gris medio, con tintas de un marrón apagado.

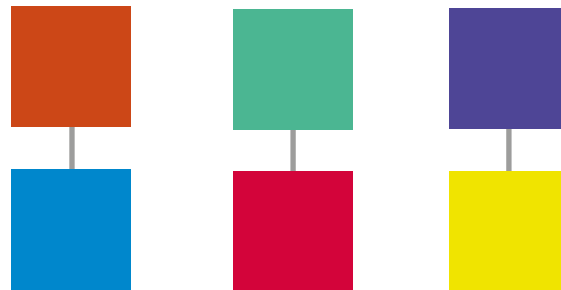


Figura 28. Colores complementarios

TRIÁDICOS

“Las combinaciones de colores triádicas utilizan tres colores separados por un intervalo de 120° , cada color complementa a los dos colores equidistantes de su verdadero complementario.” (Samara, 2007, p.95).

Al combinar colores oscuros y claros genera la posibilidad de enfatizar elementos dentro de la composición, generar contraste y un ritmo.

Al igual que la relación entre tonos, la relación entre brillos tiene una clasificación según la cantidad de brillo que el color posee.

“Extensión rítmica: Una serie de valores, más luminosos y más oscuros, se considera rítmica si hay saltos reconocibles entre las sombras, con relación a la extensión del volumen de cada sombra. El resultado es una proporción óptica de valor similar a un sistema de proporción espacial, pero que depende de la diferencia entre claridad y oscuridad.”

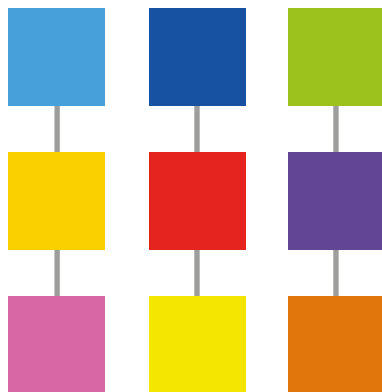


Figura 29. Gammas de colores triádicos

ANÁLOGOS

En una escala de más claro a más oscuro, se considera que los colores tienen un valor análogo si presentan la misma o muy similar oscuridad o claridad, con relación a los demás, independientemente de la saturación o del tono. A medida que el valor de los colores se acerca, la capacidad para distinguir su límite disminuye.



Figura 30. Gammas de colores análogos

PROGRESIVOS

Una secuencia de valores entre colores (ya sea progresión óptica plana o en una progresión óptica geométrica) se considera progresiva si el efecto del conjunto es percibido como un aclaramiento u oscurecimiento continuos dentro de la paleta en cuestión.” (Samara, 2007, p.97)

RELACIÓN DE SATURACIÓN

Si la saturación de un color disminuye la temperatura también se ve afectada, es importante seleccionar la saturación adecuada para crear gamas interesantes, por ejemplo un conjunto de tonos con intensidad similar; si se cambia la intensidad a uno se crea una paleta rica con una armonía interior; a comparación de tonos complementarios con valor similar pero saturación diferente generan una rica experiencia cromática.

OPOSICIÓN DIAMETRAL

Similar a los tonos complementarios, pero expresada en términos de saturación, esta relación concierne a la yuxtaposición de las versiones más intensas y las prácticamente duraderas del mismo tono. Como resultado de este [...] una ilusión óptica por la cual el ojo recibe tal grado de estimulación por parte del color saturado y, como consecuencia, suscita la percepción de un “fantasma” de su complementario.

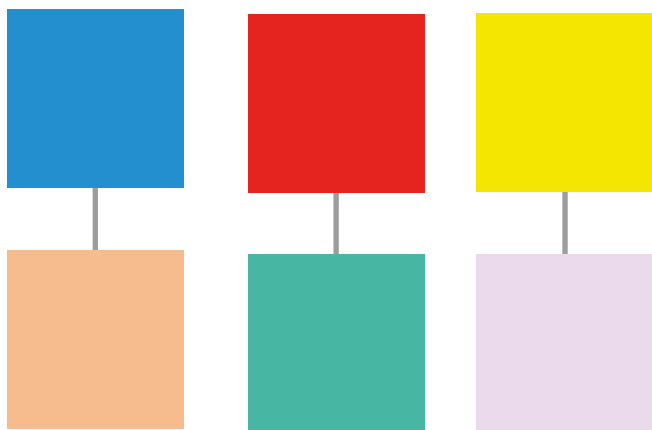


Figura 31. Oposición diametral

Contraste de colores triádicos: La variante más intensa de un determinado color con relación a las versiones sin apenas saturación de los otros dos colores de la triada crea este tipo de oposición. [...]

Contraste de cantidad: yuxtaponer dos o más colores de intensidad similar; pero en cantidades diferentes, crea un efecto de contraste simultáneo. Al yuxtaponer una pequeña cantidad de un color no saturado dentro de un volumen grande de un color intensamente saturado crea un cambio en la tonalidad y el volumen intenso actúa sobre el color no saturado y lo altera hacia una versión intensa de su complementario.” (Samara. 2007, p.98)

RELACIÓN DE TEMPERATURA

Otra base para crear paletas ricas es en función a la temperatura relativa, si se agrupa un par de colores con temperatura cálida y uno con temperatura fría será posible generar y enfatizar elementos e incluso transmitir estados y emociones.

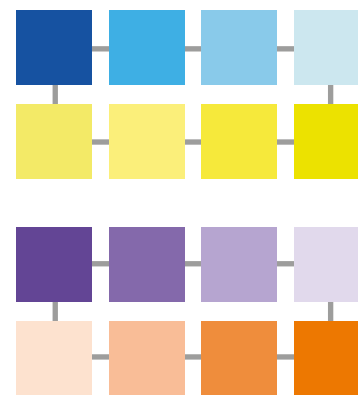


Figura 32. Relaciones de temperatura

Según Samara (2007, p.100- 101) la clasificación de temperatura se da de tres maneras distintas.

“Análoga: Cualquier secuencia de colores adyacentes en el círculo cromático siempre y cuando sean igualmente cálidos o fríos.

PROGRESIVA

Es una agrupación análoga en la cual la temperatura realiza una transición, color a color, de más frío a más cálido o viceversa.

Contraste de cantidad: Entre los colores que comparten intensidad y luminosidad, las diferencias de cantidad tendrán efecto sobre la percepción de su temperatura relativa.”



Figura 33. Gama progresiva

Una vez seleccionada la gama cromática y la relación que existe se aplica a la forma y ésta a su vez en el espacio, aplicar color a la composición genera movimiento o impresión de estática. Los colores fríos parecen retroceder y los colores cálidos avanzar, el color también ayuda a jerarquizar la información, los elementos y agregar profundidad espacial.

PSICOLOGÍA DEL COLOR

El color influirá sobre el contenido o lo que se representa, el aspecto emocional está relacionado a las experiencias instintivas y biológicas. Dependiendo el tipo de color; saturación o temperatura, se genera la emoción en el espectador; mucho también influye la cultura y experiencias, no es lo mismo el significado del color negro en México que en Japón.

Comparar diferentes propuestas cromáticas beneficia en poder elegir la más adecuada con relación al mensaje que se deja expresar. Es importante resaltar que el color cambia el significado, por este motivo la elección no se debe tomar a la ligera, ya que si no se selecciona el color adecuado puede generar una mal interpretación de conceptos o incluso no funcionar.

3.4 ANÁLISIS DE CASOS ANÁLOGOS: AMBIENTACIÓN EN HOSPITALES

Actualmente, uno de los elementos importantes para que un hospital sea considerado como competitivo e integral es el diseño de su interior:

Es necesario ofrecer una ambientación eficiente que provoque emociones y estímulos positivos para las personas que se desenvuelven dentro del mismo. Esto asegura una atención efectiva que no solo va dirigida a la salud física, sino también hacia la salud emocional de todos los usuarios.

SeisaMed (2016) plantea 5 recomendaciones para generar un ambiente amigable en los hospitales:

1.- Todos sabemos que un hospital debe ser un lugar tranquilo y silencioso para que los pacientes puedan descansar y recuperarse. Sin embargo todos hemos visto que habitualmente, sea de día o de noche, además de las voces de las personas, hay una gran cantidad de ruido. Respecto a esto, existen diferentes opciones en materiales, recubrimientos, paneles divisorios, etc., que ofrecen magníficas características de absorción y aislamiento de sonidos. Lo mismo ocurre con máquinas y aparatos, que mientras más modernos sean, operan más silenciosamente.

2.- Habitaciones y privacidad para los pacientes. Este punto resulta sumamente

difícil ya que en general sería ideal que los pacientes tuvieran una habitación privada. Y esto no solamente tiene que ver con la cuestión privacidad y tranquilidad sino también con otros factores como higiene, control de infecciones, etc. Existe una tendencia general a ir agrupando cada vez menos pacientes por área, sin embargo, por motivos de espacio, costos, sobredemanda hospitalaria y otros factores, aún existe la necesidad de tener varios pacientes dentro una misma sala. Este aspecto va de alguna manera ligado también al punto anterior en cuanto al ruido. La forma alternativa para aislar el espacio de cada uno de los pacientes en ambientes compartidos es el uso de cortinas, cancelas, biombos, etc. Para ello existen excelentes opciones en materiales con propiedades retardantes del fuego, aislantes de ruido, fáciles de limpiar, resistentes al manejo, y por si esto fuera poco, también las hay de muy agradable apariencia.

3.- Áreas para personal. Este suele ser también un tema un tanto delicado en cuanto a la ambientación de hospitales. Lo recomendable es que tanto médicos como enfermeras sean fácilmente localizables y que de algún modo no haya ese constante y apresurado ir y venir donde nadie tiene tiempo de ver al paciente ni hablar con sus familiares. Lograr este punto no solamente es cuestión de disponer de suficiente personal sino también de un buen diseño de espacios, facilidades de intercomunicación, y algunos otros detalles. Los beneficios de una buena implementación de medidas a este respecto puede traducirse en grandes beneficios tanto para los pacientes como en prestigio para la institución.

4.- Diseño del hospital. El punto anterior nos lleva inevitablemente al diseño de las áreas de centrales de enfermería, salas de médicos, etc. Ante todo hay que evitar los interminables y anticuados corredores o pasillos de

distribución e inclinarse por nuevos sistemas. Los sistemas de construcción de tipo modular y/o prefabricada ofrecen excelentes alternativas que junto con modernos sistemas de audio y video hacen posible en gran medida la solución de estos problemas.

5.- Facilidades para que los pacientes salgan de sus habitaciones. Para la mayoría de los pacientes es muy poco recomendable que permanezcan confinados a su habitación. Esto no solamente incrementa el riesgo de sufrir trombosis sino que también puede conducir a infecciones severas y a otros problemas que prolonguen su estancia en el hospital. Áreas verdes interiores y/o exteriores, iluminación natural y otros detalles pueden ser grandes aliados para una mejor recuperación.

Es un propósito generar espacios que provoquen emociones positivas y ambientes relajados, lo cual beneficia la salud mental de los pacientes y de sus familiares, así como el desempeño laboral del personal que se desenvuelve diariamente en estos espacios.

Se analizaron casos análogos de ambientación aplicada a hospitales, considerando el tipo de composición, ritmo, simetría, equilibrio y los colores y formas utilizados para transmitir el lenguaje.

MODELO PARA ANÁLISIS DE CASOS ANÁLOGOS			
Composición	Ritmo	Simetría	Equilibrio
<p>ESTÁTICA. Busca continuidad, no sugiere movimiento, totalmente equilibrada.</p> <p>DINÁMICA. Contraste en todas las expresiones, no es constante.</p> <p>DINÁMICA CONTINUA. No hay punto de interés, la composición funciona en conjunto.</p> <p>DINÁMICA POLIFÓNICA. Mezcla de texturas y signos dentro de la misma composición.</p>	<p>CONSTANTE. Simple repetición, lleva la relación de 1 + 1.</p> <p>LIBRE. Genera sensación de movimiento, contribuye al movimiento.</p>	<p>ALTERNADA. Elementos constantes en un ritmo simple.</p> <p>BILATERAL. Presente en un solo eje imaginario, el ritmo es simple pero no es necesariamente idéntico entre sus contrarios.</p>	<p>ESTÁTICO. El cuerpo permanece en reposo. Sereno y clásico.</p> <p>DINÁMICO. Carece de simetría rígida en algunas partes o en su totalidad.</p>

Tabla 3. Modelo para análisis de casos análogos

ANÁLISIS DE CASO ANÁLOGOS

CASO 1

1.- Nombre del hospital: Hospital Infantil Joe DiMaggio

2.- Lugar: Florida, Estados Unidos.

3.- Espacios abordados: Paredes, techo, piso.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Dinámica polifónica. Los elementos son diversos y no están relacionados unos con otros, sin embargo se encuentran dentro del mismo contexto.

Ritmo: Libre. La sucesión de elementos no es constante, la distribución dentro de los elementos varía dentro de la composición. Las estructuras que se encuentran en el techo y forman dobles niveles muestran esta característica.

Simetría: Alternada. Todos los elementos son diferentes y siguen un ritmo pero su acomodo no es constante.

Equilibrio: Estático. Ninguno de los elementos principales de cada escenario se ve afectado por los demás elementos.

Conceptos predominantes: Fluidez, movimiento, espontaneidad, naturaleza.

Colores: Naranja, azul, verde, morado.

Formas: Geométricas aplicadas en desniveles.



Figura 34. Sala de espera



Figura 35. Vestíbulo

CASO 2

1.- Nombre del hospital: Silver Cross Hospital

2.- Lugar: Chicago, Estados Unidos.

3.- Espacios abordados: Techos, ventanas, muebles.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Estática. Las composiciones que se utilizan en este caso carecen de movilidad, se basa en formas de ramificaciones sobre las cuales se centra la atención, las cuales no se muestran afectadas por algún otro elemento que provoque transformaciones.

Ritmo: Constante. Los elementos se repiten de manera idéntica, siguiendo un mismo patrón.

Simetría: Alternada. Las ramificaciones siguen el mismo ritmo pero no son constantes,

Equilibrio: Estático. Los elementos se muestran en reposo y no se ven afectados por algún otro elemento que provoque una sensación visual de movimiento.

Conceptos predominantes: Contacto con el exterior, naturaleza.

Colores: Azul, verde, café.

Formas: Ramificaciones, círculos, cuadrados.



Figura 36. Sala de espera



Figura 37. Vestíbulo

CASO 3

1.- Nombre del hospital: Hospital de Niños Nemours

2.- Lugar: Florida, Estados Unidos,

3.- Espacios abordados: Ventanas, piso, techo, paredes.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Dinámica continua. Los elementos contrastan por medio del color; cada uno de ellos forma parte de un todo que expresa movimiento, por sí solos no funcionan y salen del contexto.

Ritmo: Constante. La sucesión de los elementos es parecida dentro de la composición.

Simetría: Bilateral. Los juegos de luces pueden mostrarse distribuidos a partir de un eje imaginario, cada parte contraria es parecida, mas no idéntica por los diferentes usos de colores o proporciones.

Equilibrio: Dinámico. Los cambios de colores crean una fuerza visual en algún fragmento de la proyección, lo que crea una ilusión de movimiento.

Conceptos predominantes: La naturaleza, la luz del sol.

Colores: Gammas cálidas en su mayoría, tintes de morados y azules en ocasiones.

Formas: Geométricas aplicadas en luces, piso y muros.

HOSPITAL DE NIÑOS NEMOURS



Figura 38. Vestíbulo



Figura 39. Pasillo

CASO 4

1.- Nombre del hospital: New Lady Cilento Children's Hospital

2.-Lugar: Brisbane, Australia.

3.- Espacios abordados: Muros, exteriores, mobiliario.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Dinámica continua. El discurso se desarrolla dentro de todo el espacio, los elementos son contrastantes por la diversidad de tamaños y formas. Los elementos solo funcionan juntos, por si solos quedan fuera de contexto.

Ritmo: Libre. Los elementos no siguen un orden obligatorio, su sucesión no es constante y sigue diferentes direcciones.

Simetría: Alternada. Los elementos siguen un ritmo simple, más no están acomodados de forma constante.

Equilibrio: Dinámico. La disposición de los elementos crean fuerza hacia el elemento que se dirigen, creando la sensación de movimiento.

Conceptos predominantes: Naturaleza, árboles.

Colores: Púrpuras, naranjas y amarillos.

Formas: Geométricas aplicables en luces y muros.

NEW LADY CILENTO CHILDREN'S HOSPITAL



Figura 40. Escaleras



Figura 41. Vestíbulo

CASO 5

1.- Nombre: Centro de Investigación Inteligente de Ingeniería e Iluminación (ERC) en el Instituto Politécnico Rensselaer

2.- Espacios abordados: Techo, paredes.

3.- Elementos de la composición:

Composición: Dinámica. El juego de luces genera un movimiento apoyado por el contraste que hace el cambio de tonalidades.

Ritmo: Constante. La transformaciones de las tonalidades se da de una misma forma,

Simetría: Bilateral. Los juegos de luces generan una composición que muestra dos partes iguales a partir de un eje imaginario, sin embargo la diversidad de tonalidades las hace diferentes.

Equilibrio: Dinámico. Las luces llevan fuerza visual hacia un fragmento, se atraen hacia el mismo y crean movimiento en la composición.

Conceptos predominantes: Luz natural, aire libre.

Colores: Azul, verde, blanco.

Formas: Orgánicas abstractas proyectadas por luces.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN INTELIGENTE DE INGENIERÍA E ILUMINACIÓN (ERC)



Figura 42. Cuarto



Figura 43. Cuarto

CASO 6

1.- Nombre del hospital: Hospital Infantil Sant Joan de Déu

2.- Lugar: Barcelona, España

3.- Espacios abordados: Mobiliario, paredes, ventanas.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Estática. Cada elemento tiene peso visual y no se ve influenciado por otro. Su disposición elimina la sensación de movimiento.

Ritmo: Constante. Cada uno de los elementos que le da forma a la pieza final sigue una línea que hace que su acomodo sea constante.

Simetría: Alternada. Los elementos siguen un ritmo, están acomodados en una sucesión, sin embargo los tamaños no son constantes.

Equilibrio: Estático. La disposición de cada elemento no crea fuerza hacia otro, generando un equilibrio dinámico que no evoca movimiento.

Conceptos predominantes: Naturaleza,

Colores: Rojo, amarillo, morado.

Formas: Geométricas en plano seriado formando animales.

HOSPITAL INFANTIL SANT JOAN DE DÉU



Figura 44. Pasillo



Figura 45. Vestíbulo

CASO 7

1.-Nombre del hospital: London Royal Children’s Hospital (área de traumatología y gastroenterología)

2.- Lugar: Londres, Reino Unido.

3.- Espacios abordados: Paredes.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Dinámica polifónica. Cuenta con una gran variedad de signos y colores que abordan diferentes temas compositivos que abordan diferentes temas dentro de la misma composición.

Ritmo: Libre. La distribución de los elementos no lleva una dirección fija, varía dentro de toda la composición.

Simetría: Alternada. Los elementos siguen un ritmo pero los elementos que conforman la composición no son constantes.

Equilibrio: Dinámico. Los elementos se ven dirigidos hacia algún elemento principal, lo cual genera movimiento y atrae el peso visual hacia el mismo.

Conceptos predominantes: Circo, naturaleza

Colores: Rojo, amarillo, morado, azul, verde

Formas: Orgánicas alusivas a flores y ramificaciones

LONDON ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL (ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA)



Figura 46. Pasillo



Figura 47. Pasillo

CASO 8

1.- Nombre del hospital: London Royal Children's Hospital (área de hematología)

2.- Lugar: Londres, Reino Unido.

3.- Espacios abordados: Paredes.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Estática. Los elementos de esta composición no se afectan unos a otros. Ninguno genera la sensación de movimiento.

Ritmo: Constante. Los elementos siguen un orden, su disposición sigue una misma dirección.

Simetría: Alternada. La disposición de los elementos sigue una misma dirección pero las formas no son constantes.

Equilibrio: Estático. El segundo plano separa los elementos y fortalece al elemento principal, las montañas no se ven atraídas hacia alguna parte y no afectan al árbol ni generan movimiento.

Conceptos predominantes: Naturaleza.

Colores: Azul, verde.

Formas: Orgánicas alusivas a árboles y montañas.

LONDON ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL (ÁREA DE HEMATOLOGÍA)



Figura 48. Pasillo



Figura 49. Pasillo

CASO 9

1.- Nombre del hospital: London Royal Children's Hospital (área de asesoramiento pediátrico y unidad de corta estancia)

2.- Lugar: Londres, Reino Unido.

3.- Espacios abordados: Paredes.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Estática. Los elementos no muestran movilidad. No existe sugerencia de algún elemento que pueda cambiar el orden de la composición.

Ritmo: Constante. La disposición de los elementos sigue una misma dirección, su acomodo es constante y repetitivo.

Simetría: Alternada. Los elementos van hacia la misma dirección, mantienen un ritmo pero las formas son totalmente distintas entre ellas.

Equilibrio: Estático. Existe un elemento principal hacia el que va dirigida la disposición de los demás elementos, sin embargo la distancia entre ellos mantiene aislado al elemento principal y no genera movimiento.

Conceptos predominantes: Fauna.

Colores: Rojo, morado, rosa y azul.

Formas: Orgánicas alusivas a animales.

LONDON ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL (ÁREA DE ASESORAMIENTO PEDIÁTRICO Y UNIDAD DE CORTA ESTANCIA)



Figura 50. Vestíbulo



Figura 51. Área de juegos

CASO 10

1.- Nombre del hospital: London Royal Children's Hospital (área de cuidados pediátricos críticos)

2.- Lugar: Londres, Reino Unido.

3.- Espacios abordados: Paredes.

4.- Elementos de la composición:

Composición: Dinámica continua. Los elementos se desenvuelven dentro del espacio y generan un discurso mediante la relación entre ellos.

Ritmo: Libre. Los elementos no siguen una dirección fija. Están acomodados indefinidamente sin seguir una línea guía.

Simetría: Alternada. Los elementos siguen una dirección, sin embargo las formas son totalmente diferentes.

Equilibrio: Dinámico. Los elementos se dirigen al elemento principal y crean movimiento dentro del escenario.

Conceptos predominantes: Naturaleza y energía.

Colores: Verde, amarillo y naranja.

Formas: Orgánicas alusivas a animales.

LONDON ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL (ÁREA DE CUIDADOS PEDIÁTRICOS CRÍTICOS)



Figura 52. Pasillo



Figura 53. Pasillo

INTERPRETACIÓN DE CASOS ANÁLOGOS

Existe una gran relación entre la disposición adecuada. La mayoría de las composiciones dentro de las propuestas analizadas son dinámicas; esto genera movimiento dentro del espacio descartando así cualquier sensación de monotonía y desmotivación. Utilizar una composición dinámica es conveniente dentro de nuestra propuesta, debido a que la monotonía y la desmotivación son las sensaciones que se quieren evitar dentro del espacio a abordar; el efecto de movimiento generado por medio de una composición dinámica con colores contrastantes y figuras con variaciones de tamaños, es un factor importante para aminorar el burnout antes mencionado como problema principal.

Los colores principalmente utilizados son colores fríos, resaltando el verde y el azul en sus diferentes tonalidades. Estos colores están justificados dentro de la teoría del color; debido a que provocan sensación de serenidad y rescatan principalmente el concepto de naturaleza. Otro color que también es utilizado en menos cantidad en relación a los demás es el naranja en distintos tonos,, este color genera contraste con los colores antes mencionados, lo cual apoya el concepto de dinamismo; que también es importante dentro de la propuesta.

La simetría utilizada en la mayoría de los casos es alternada, todos los objetos siguen un ritmo constante; sin embargo, no todos los elementos son iguales.

En conclusión, una simetría alternada es conveniente dentro del espacio que se abordará debido a las proporciones del mismo.

El concepto predominante dentro de los casos analizados es la naturaleza, lo que se ve justificado científicamente a partir de investigaciones realizadas en el Laboratorio de Paisaje y Salud de la Universidad de Illinois, en Estados Unidos. Como se menciona en el fragmento del siguiente artículo (BiOrbe, 2011).

Recientemente William Sullivan y Andrea Faber Taylor; investigadores del mismo centro, han expuesto una serie de conclusiones con las que se reafirman los beneficios de la naturaleza. Por ejemplo, señalan que “el contacto directo con entornos naturales contribuye a un mayor rendimiento y produce un mejor funcionamiento cognitivo, además de potenciar más la auto-disciplina y el control de los impulsos. En definitiva, proporciona una mayor salud mental.”

TEORÍA APLICABLE AL PROYECTO

Al entender a una composición como el correcto acomodo de elementos (o signos) dentro de un formato, se entiende que existen dos categorías. estática y dinámica. La composición dinámica, por su parte promete una expansión total de elementos dentro de un formato. Al mismo tiempo comprueba que los elementos gráficos pueden expresar movimiento y generan un discurso que lleva a quien la observa a encontrar el dinamismo.

Dentro de las sub clasificaciones de las composiciones dinámicas, la composición continua promete por su parte generar pequeños escenarios dentro del discurso final, es decir, formar pequeños grupos de elementos que por si solos presentan movimiento al apreciarse por separado y que al ser vistos en totalidad al lado de los demás grupos se genera un discurso mayor.

Las leyes compositivas, por su parte tienen una riqueza visual. La ley de la variedad o interés ayuda en la inclusión de elementos que discrepan un poco en su técnica unos de otros pero que al converger entre ellos dentro del formato generan una riqueza visual que contribuye en el dinamismo de la composición.

La ley del contraste ayuda en la inclusión de un signo o elemento que rompe con ciclo visual de los demás, ya sea por forma, color o técnica. Esta ley ayuda a no provocar monotonía por lo cual presenta una estrategia interesante para proyectos que abordan sitios con colores planos que han permanecido así durante mucho tiempo.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA GRÁFICA

Dentro de este capítulo se habla del proceso metodológico seleccionado, el cual fundamenta la propuesta gráfica a implementarse en la ambientación del área de cuidados paliativos del CECAN con base a las investigaciones previas.

El método seleccionado dará la pauta para generar una propuesta gráfica sustentada en las preferencias de los usuarios y al mismo tiempo en las teorías fundamentales del diseño gráfico.

4.1 PROCESO DE DISEÑO

El modelo que se emplea originalmente es utilizado para evaluar la funcionalidad de pictogramas. En este caso, la metodología ha sido modificada, adecuándose a las necesidades del proyecto aplicable al área de cuidados paliativos, para el diseño de una ambientación gráfica que colabore en la mejoría emocional de los usuarios.

Se seleccionó el Modelo de Investigación de Diseño de Hannington, complementado por la fase evaluativa diseñada por la Dra. Norma Elena Castrezana (2016). Este modelo se adaptó para la creación de una propuesta gráfica e incluye la fases: exploratoria, generativa y evaluativa. (Ver Figura 54) (Castrezana, 2016)

El modelo metodológico de Castrezana (2016) comprende tres fases: exploratoria, generativa y evaluativa, de las cuales en la fase exploratoria se realiza una visita de campo para poder realizar una descripción del entorno y descripción de usuario para el cual se va a trabajar.

Posteriormente y teniendo muy en claro el problema a abordar se inicia la fase generativa en la cual se realiza un proceso de bocetaje, el cual servirá para llegar a la propuesta final.

Por último la fase evaluativa, en la cual una vez implementada la solución se aplica en los usuarios y se analiza la respuesta de los mismos.

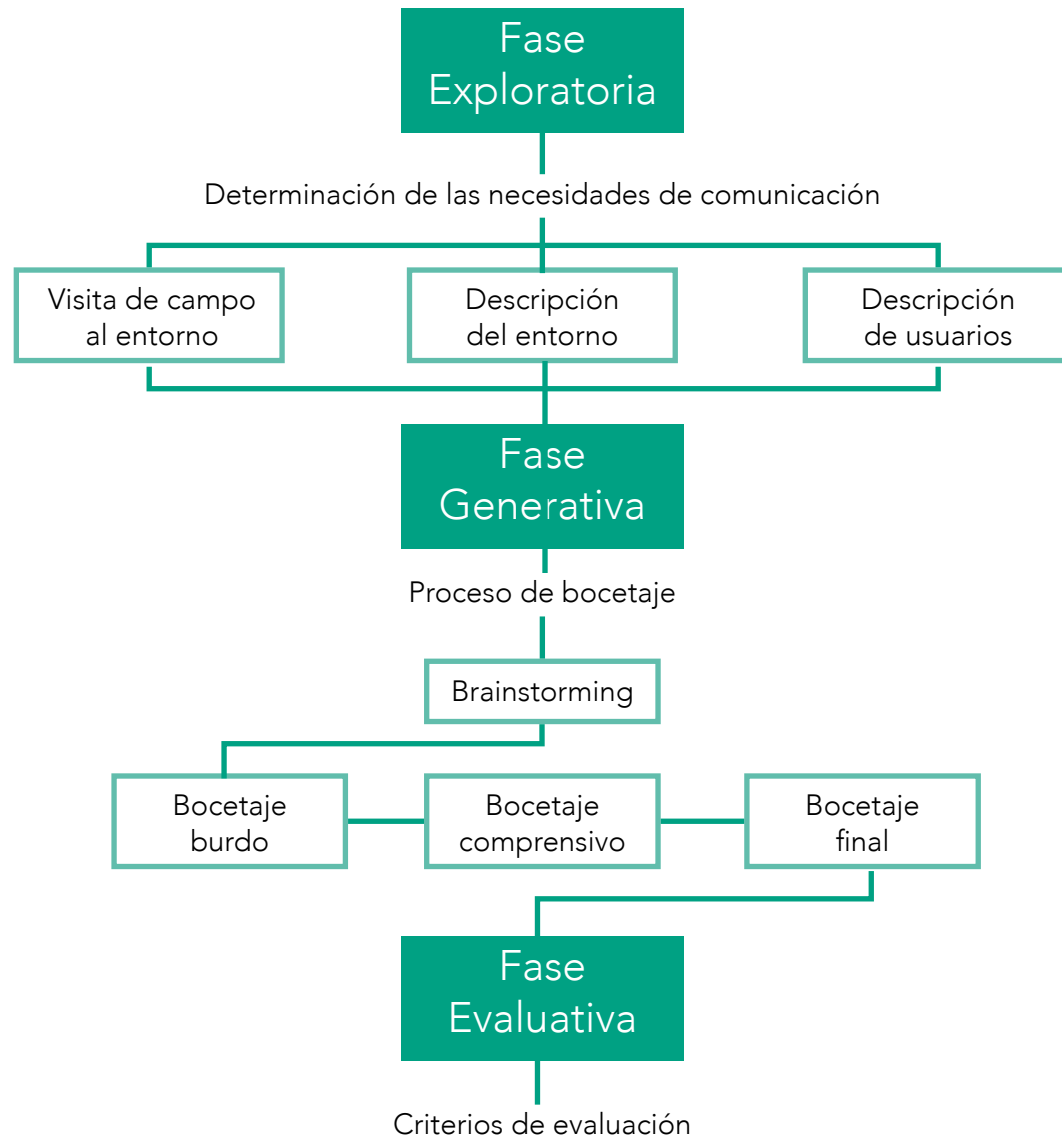


Figura 54. Proceso metodológico utilizado

4.2 FASE EXPLORATORIA

4.2.1 VISITA DE CAMPO

Durante la primer fase exploratoria, se realizaron visitas de campo los días 7 de abril de 2016 y 20 de octubre de 2016, en las que el objetivo primordial era encontrar información sobre el estado actual del lugar y la situación de los usuarios respecto al entorno en el que se desenvuelven. Inicialmente los pacientes eran considerados como el usuario principal de este espacio sobre el cual se dirigiría la propuesta de diseño. Sin embargo, en la visita se definió el problema respecto a identificar a los principales usuarios, los cuales fueron los médicos y personal del hospital, en segundo lugar los cuidadores primarios y por último los pacientes, quienes en el estado en que se encuentran no son susceptibles a los estímulos visuales que pudieran presentarse. (Ver Tabla 4) (Elaboración propia, 2016).

Previamente a la visita de campo se realizaron encuestas para conocer la situación actual de los pacientes y familiares, así como su percepción del espacio en que se encuentran.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN OBTENIDA
Espacio físico	Se determinaron 4 zonas: -Área de transición del personal. -Cubículos de atención. -Habitaciones de atención médica -Central de enfermeras
Problemática	La adecuación de la zona de atención no es la correcta, debido a que algunas secciones están improvisadas y carecen de diseño interiorista.
Necesidades	Se priorizará la ambientación en los consultorios y área de atención.
Usuario	Durante la visita se percató que los principales usuarios de la zona de cuidados paliativos era el personal que labora en dicha zona. Ellos plantearon la necesidad de incluir otra decoración con la cual se vuelva más dinámica el área laboral, mismo que mejoraría la estancia de los pacientes.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN OBTENIDA
Problemática	Se observó que los pacientes en la sala de espera se encuentran fatigados y no se percatan de los detalles que hay a su alrededor. En cambio los familiares se encuentran, aburridos, preocupados, impacientes y angustiados.
Necesidades	Crear un espacio que brinde tranquilidad y reduzca el estrés en los usuarios que frecuentan el espacio.
Instrumento para identificar cómo perciben los usuarios	Las encuestas fueron recogidas el día de la visita y posteriormente fueron analizados los datos obtenidos.

Tabla 4. Categorización de la información

INTERPRETACIÓN

La percepción que tienen los usuarios secundarios acerca del área de cuidados paliativos es bastante positiva. La mayoría de ellos siente tranquilidad al ingresar a la zona y el único inconveniente que encuentran es el tiempo de espera para ingresar a consulta, el cual va de 1 a 3 horas y son internados hasta 3 días para ser estabilizados.

Principalmente quienes se muestran incomodados por la situación de la zona son los familiares, debido a que son los que se encuentran en estado de alerta y quienes toman la mayor responsabilidad sobre el paciente.

El interés principal de los pacientes y su familiares es la atención médica y al recibirla adecuadamente dejan de lado la estética del espacio. A pesar de que consideran favorable la situación del lugar, aceptan que hacen falta elementos visuales que harían más agradable su estancia.

Los síntomas de los pacientes no interfieren en la percepción que se tiene acerca del lugar, contrario a lo que se creía inicialmente, incluso consideran que es un espacio tranquilo y adecuado para su atención.

La incomodidad más recurrente es la falta del mobiliario adecuado (sofás) para su estancia durante la espera, ya que mencionan que los sillones se encuentran en mal estado y no son ergonómicos.

En aspectos sensoriales, se mencionó que la mayor incomodidad se debe al olor a desagüe y se remarcó que sería más agradable que predominara un aroma a limpio.

Los usuarios indicaron que encontrarían agradable la inclusión de estimulantes auditivos y visuales, dando a notar que la zona es visualmente monótona.

LIMITANTES

Con la investigación realizada se determinaron los conceptos concretos y abstractos que no eran recomendable utilizar. Estos fueron:

- Muerte
- Sufrimiento
- Escaleras
- Alas
- Mariposas
- Túneles
- Ángeles

Se indicó que existe una serie de restricciones para los materiales a utilizar, con la característica de que obligatoriamente sean lavables e hipoalergénicos.

4.2.2 DESCRIPCIÓN DE USUARIOS

USUARIO PRIMARIO

Personal administrativo, doctores y enfermeras del CECAN.

Este grupo está conformado por el personal que se encarga de orientar a los pacientes y familiares en su primera visita, informándoles sobre los horarios de atención y procedimientos dentro del área.

Doctores y enfermeras enfocados en la atención de los pacientes y mayoría de los mismos.

Los usuarios primarios son hombres y mujeres de 30 a 60 años. Su nivel socioeconómico va del D+ al C+. Su nivel de estudios comprende como mínimo la licenciatura. Todos hablan español y saben leer y escribir.

USUARIO SECUNDARIO

Acompañantes y pacientes de Cirugía y Terapia Intensiva.

Este grupo no pertenece directamente al área de cuidados paliativos. Sin embargo, permanecen en la zona entre las 2:00 PM hasta las 7:00 PM. Esto se debe a que la zona de Cirugía y Terapia Intensiva no cuenta con una sala de espera propia en la que puedan permanecer.

Su nivel socioeconómico, se encuentra de igual manera entre E y C+. En su mayoría son mujeres entre 30 y 60 años.

USUARIO TERCIARIO

Pacientes de cuidados paliativos.

Este grupo está conformado por los pacientes que asisten para atención médica al área de cuidados paliativos. Su rango de edad está entre los 35 y 65 años. Pertenecen al nivel socioeconómico entre E y C+. Algunos de ellos son parte de un grupo indígena y se comunican en un dialecto diferente al español, náhuatl en su mayoría. Algunos de ellos no saben leer ni escribir. Su estancia no dura más de 3 días y permanecen principalmente en las habitaciones de atención médica o en los cubículos de atención.

En la categorización de los usuarios se priorizó al personal de cuidados paliativos, dado que la investigación arrojó que son quienes se muestran más afectados por las condiciones del espacio en el que desempeñan su labor.

4.2.3 PREFERENCIAS VISUALES DEL USUARIO

Para el caso del área de cuidados paliativos del centro estatal de cancerología del estado de Veracruz, se generó una encuesta que mide la aceptación y predisposición de los usuarios a ciertos estímulos visuales.

Como estrategia para obtener información acerca de las preferencias de los usuarios del área, se les aplicó una encuesta al personal laboral.

De los diferentes métodos para medir el alcance visual y las preferencias gráficas de los usuarios dentro de la disciplina del diseño gráfico, se incluyeron elementos como el nivel de iconicidad, nivel de representación y las gamas cromáticas las cuales son de total importancia para generar propuestas gráficas.

El instrumento incluyó 5 objetos en el punto número 1. (Ver Figura 55) Dichos objetos tienen una estrecha relación con el concepto "Vida" Estos fueron; árbol, agua, luz, ave y flor. Dentro de la encuesta se colocaron dichos objetos en un mismo nivel de representación y escala e iconicidad con la finalidad de que los usuarios elijan por máximo dos para generar con todo ello un discurso ilustrativo para la propuesta que se implementará.

Posterior a ello, en el punto número 2 se decidió colocar la imagen individual de 5 escenarios que reflejaran los mismo conceptos claves que representaban los objetos. (Ver figura 55). Los conceptos vienen implícitos dentro de las composiciones y pretenden dar una pauta para generar la composición final que se implementará en el área de cuidados paliativos.

Para el punto número 3 se colocaron igualmente 5 composiciones ilustrativas, en este caso en diferentes técnicas

y estilos gráficos y se solicitó a los encuestados que eligieran como máximo dos tomando como primera la que más les agradara y como segunda la siguiente en su escala de aceptación. (Ver figura 55)

Posteriormente para la 4ta parte de la encuesta, se colocaron 5 imágenes, cada una generada con diferente técnica y estilo ilustrativo. (Ver Figura 56). Estas imágenes vienen concretadas en un nivel abstracto, es decir no existen particularidades reales ni formas concretas dentro de ellas. Se pidió a los usuarios que se eligiera una, todo esto con la finalidad de descubrir cuál es el nivel de abstracción conceptual más aceptado por los usuarios.

Para el punto número 5 se generaron 5 gamas cromáticas de 5 colores cada una. (Ver Figura 57). Estas gamas se enumeran del 1 al 5 y fueron extraídas de composiciones ya establecidas y que han demostrado su funcionamiento para distintos fines. Se le solicitó a los usuarios que eligieran la paleta de colores que les pareciera más interesante, todo esto pretendiendo focalizarse en ciertos colores y tonalidades de los mismos que puedan expresar conceptos preestablecidos y que guíen la propuesta final a implementarse.

El punto número 6 es el dedicado a la escala de representación predilecta por los usuarios, es decir, el nivel de abstracción que más aceptación reciba. (Ver Figura 57). Se colocó una imagen representada en 9 niveles diferentes de representación tomando como punto de partida el realismo y como 9no nivel la abstracción pura, solicitando que indicaran el nivel que les pareciera más atractivo a la vista.

La finalidad de esta herramienta fue obtener información que ayude en el desarrollo de la propuesta gráfica que se implementará.

El área de transición del personal funge como prioridad dentro de la intervención, ya que es dentro de ella donde existe la mayor interacción entre los usuarios primordiales y es la que representa mayor dificultad y urgencia.

Los cubículos de atención continúan siendo los segundos en prioridad debido a que es en ella donde pasan la mayor parte del tiempo los usuarios secundarios, aunque el tiempo que permanecen en ella es relativamente corto.

Con esta estrategia se pretende generar una propuesta que satisfaga las necesidades de todos los usuarios del área de cuidados paliativos. La encuesta se anexa a continuación.

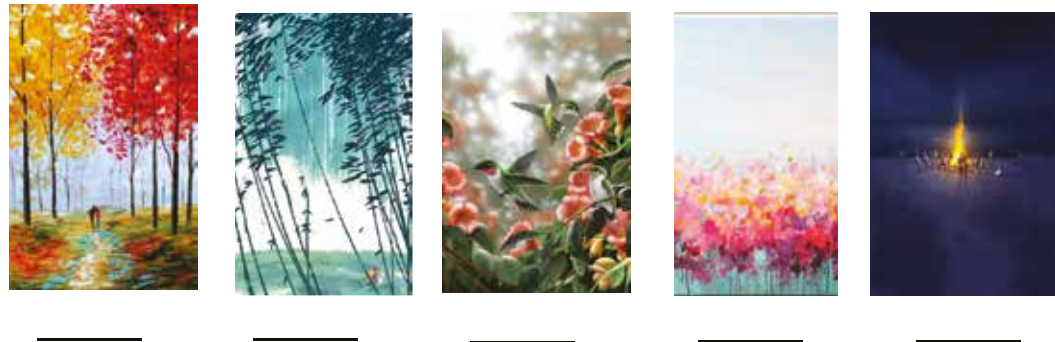


Por favor siga las instrucciones que a continuación se muestran en cada pregunta.

1.- De los siguientes objetos indique los dos que más le gustan, utilice el 1 para el que más le guste y 2 para el segundo que más le guste.



2.- De las imágenes mostradas a continuación indique cuál le gusta más:



3.- A continuación se muestran diferentes escenarios indique los dos que más le gustan, utilice el 1 para el que más le guste y 2 para el que el segundo que más le guste

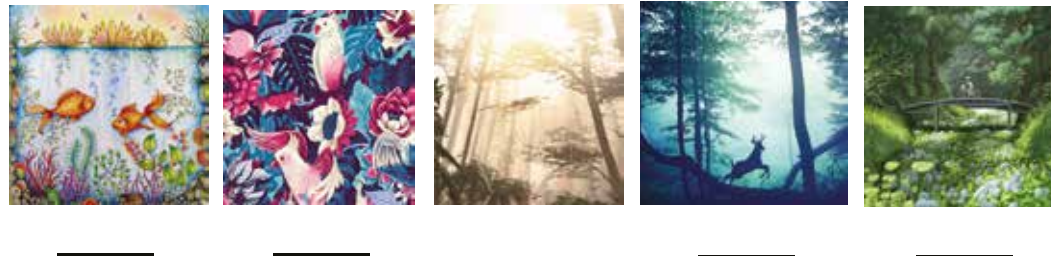


Figura 55. Instrumento diseñado para identificar preferencias visuales de los usuarios (Elaboración propia, 2016)



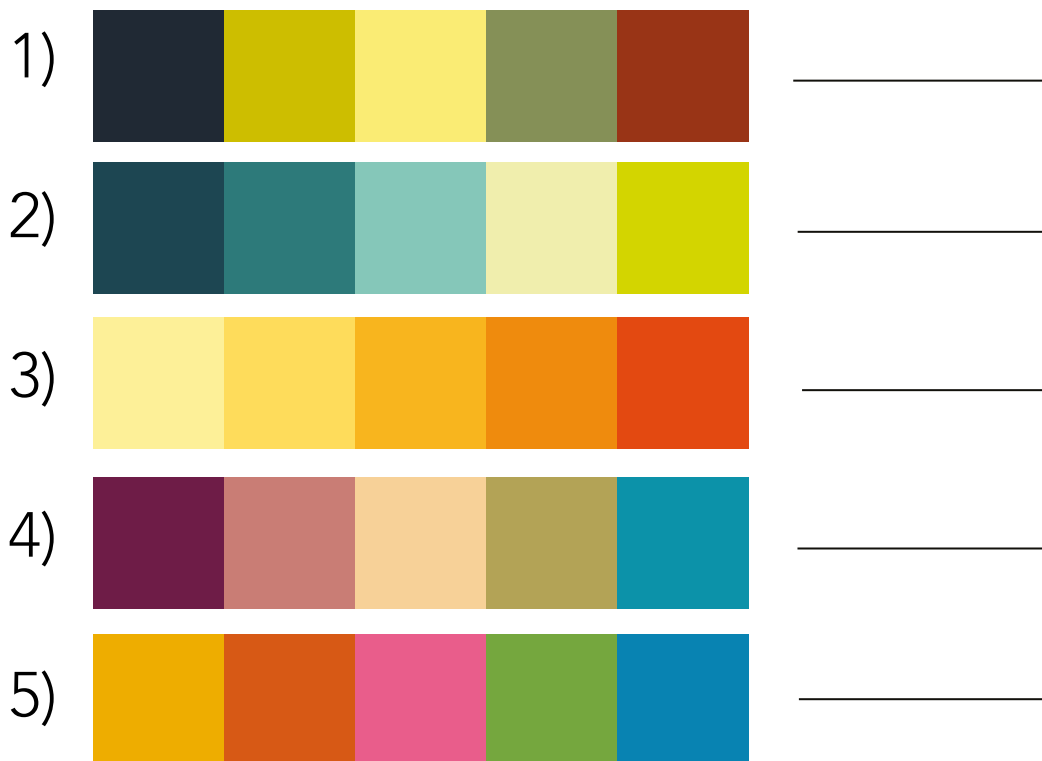
4.- De las siguientes imágenes, seleccione aquella que le parezca más interesante:



Figura 56. Instrumento diseñado para identificar preferencias visuales de los usuarios (Elaboración propia, 2016)



5.- De las siguientes paletas de colores seleccione la que más le guste:



6.- De las siguientes imágenes, por favor encierre en un círculo el número de la que más le agrade:

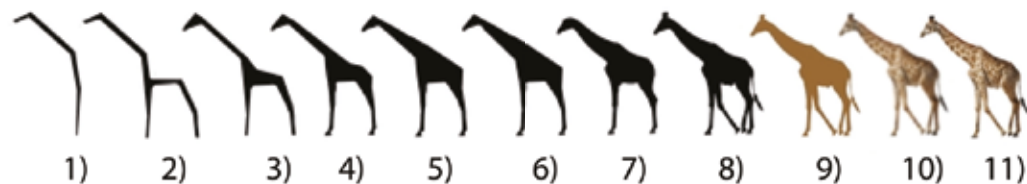


Figura 57. Instrumento diseñado para identificar preferencias visuales de los usuarios (Elaboración propia, 2016)

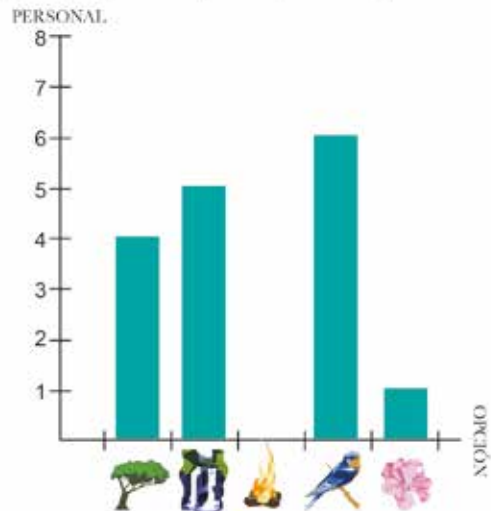
4.2.4 PREFERENCIAS DEL USUARIO

Los datos obtenidos a través de la encuesta indican que el usuario da preferencia a los espacios naturales, principalmente bosques. En la mayoría de los paisajes y composiciones mostraron altamente influenciados por las gamas cromáticas. Dichas gamas marcaron la pauta para su elección, es decir, los resultados indicaron que la preferencia de las imágenes se debió en gran medida por los colores que estas presentaban. Dicha gama comprendió colores que iban desde las tonalidades azules hasta las naranjas. Lo que da pauta para generar una gama cromática final entre combinaciones de colores con diferentes temperaturas.

El nivel de abstracción predilecto por los usuarios estuvo situado en el nivel 6 en una escala del 1 al 11, tomando en cuenta al 1 como abstracción total y al 10 como realismo.

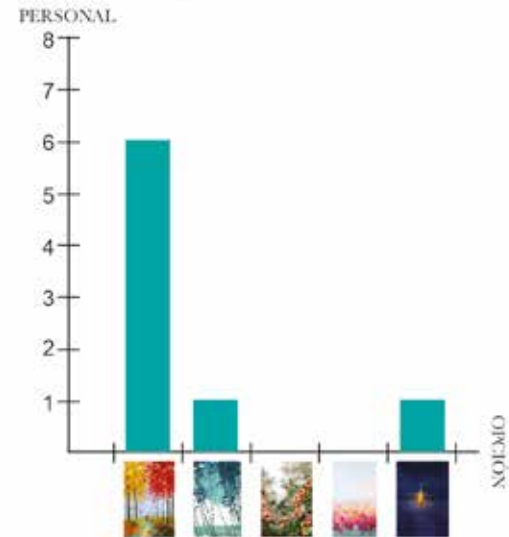
A continuación se muestran los resultados graficados obtenidos en la encuesta. (Ver Gráfica 1, Gráfica 2, Gráfica 3, Gráfica 4, Gráfica 5, Gráfica 6) (Elaboración propia, 2017)

1.- De los siguientes objetos indique los dos que más le gustan, utilice el 1 para el que más le guste y 2 para el segundo que más le guste.



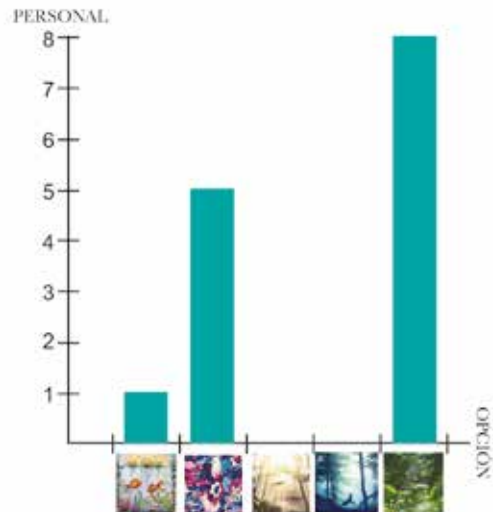
Gráfica 1. Resultados correspondientes a elementos

2.- De las imágenes mostradas a continuación indique cuál le gusta más:



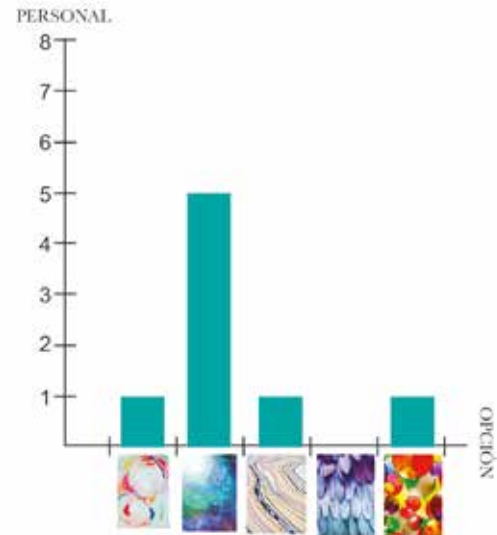
Gráfica 2. Resultados correspondientes a escenarios

3.- A continuación se muestran diferentes escenarios indique los dos que más le gustan.



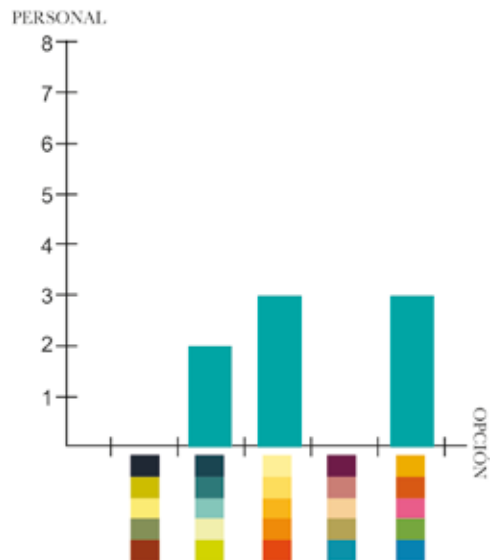
Gráfica 3. Resultados correspondientes a escenarios

4.- De las siguientes imágenes, seleccione aquella que le parezca más interesante:



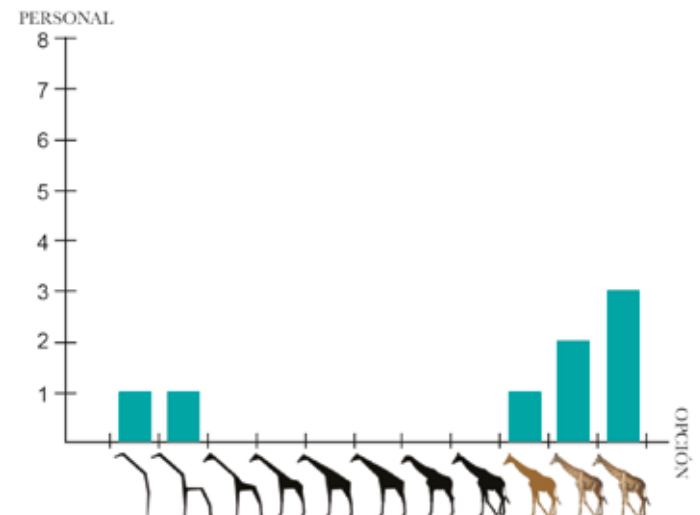
Gráfica 4. Resultados correspondientes a color

5.- De las siguientes paletas de colores seleccione la que más le guste:



Gráfica 5. Resultados correspondientes a color

6.- De las siguientes imágenes, por favor encierre en un círculo el número de la que más le agrade:



Gráfica 6. Resultados correspondientes a nivel de abstracción

4.4 FASE CREATIVA

Esta fase se caracteriza por la realización del proceso de diseño que junto con la fase de evaluación contribuirán a obtener la propuesta final a implementar. Para esta fase se deben de considerar los espacios a intervenir, así como las condiciones físicas, psicológicas y socioculturales del usuario, los cuales fueron investigados previamente a la etapa generativa mediante las encuestas realizadas en las instalaciones del CECAN a los usuarios principales del área de cuidados paliativos.

La información arrojó que el nivel discursivo de la propuestas, es decir el nivel de representación de la misma, se encuentra entre los extremos de los niveles. Algunos de los usuarios prefirieron un nivel alto de representación y otros prefirieron un nivel bajo, casi abstracto.

Por ende, se acordó utilizar un nivel de representación que se encontrara en un punto medio de los extremos. (Ver Figura 58) (Elaboración propia, 2016)

En lo que respecta a la elección de colores a implementarse en la propuesta, las encuestas indicaron que las gamas predilectas por parte de los usuarios eran aquellas que comprendían tonos y matices azules y verdes inicialmente. Se generó una gama cromática basada en esta información y se acordó utilizar (en menor medida) colores complementarios a éstos para generar un contraste de pequeños detalles en la propuesta que lograra romper con la monotonía (colores naranjas y violetas). (Ver Figura 59, Figura 60) (Elaboración propia, 2017).



Figura 58. Nivel de grado de abstracción elegido



Figura 59. Gama cromática basada en los criterios de la propuesta



Figura 60. Gama cromática basada en los criterios de la propuesta 2

4.4.1 PROCESO CREATIVO

BRAINSTORMING

La obtención de los conceptos rectores estuvo basada en los objetos asociados con mayor frecuencia dentro de las encuestas, los cuales en orden jerárquico fueron: ave, agua, árbol, flores y fuego. Priorizando y contextualizando los resultados se dedujo que el contexto natural debería ser el concepto rector de la propuesta. Fue así como entonces vida y naturaleza rigen la propuesta gráfica a implementarse.

FORMATO - ESPACIO

Esta etapa es primordial para iniciar el proceso de bocetaje y posteriormente la creación de la propuesta ilustrativa. El espacio a abordar dentro del área de cuidados paliativos se compone por dos secciones de muros una contraria a la otra. En cada muro se aplicará una propuesta, ambas regidas por respectivo concepto y mostrando una ilustración diferente. Se les denominaron a cada una "muro de transición de los usuarios" y "muro de cubículos de atención" respectivamente. (Ver Figura 61).

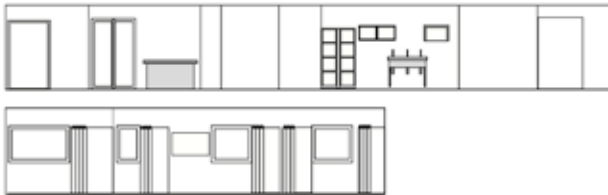


Figura 61. Muros de transición y cubículos

PROCESO ILUSTRATIVO

Bocetaje Burdo

Dirigidos por los conceptos rectores que se definieron durante las encuestas y el inicio de la fase generativa se comenzó a fraccionar los muros en secciones, 8 para el muro de transición los cuales ya incluyen los muros laterales y una sola sección para los cubículos de atención. La propuesta del primer muro (área de transición) se generó a lápiz, la primera instrucción fue dibujar un paisaje en formato horizontal que incluirá las secciones con "agua" y que estuviera acompañado de "árboles" todos estos regidos por el mismo nivel de representación. (Ver Figura 62).



Figura 62. Bocetaje burdo de árboles

Una vez dada la elección de los mejores árboles se dio a la tarea de incluirlos dentro de un paisaje complementado por más objetos. Durante esta parte también se indicó que deberían incluirse aves o cualquier objeto o animal que acompañará a la composición dando contraste y movimiento, todo basado en una composición “dinámica” que la teoría aplicable al diseño acordaba. Los árboles deben poseer una serie de continuidad y dispersión que genere dinamismo sin romper con la forma y ritmo de la composición, además estar acompañados por aves o animales para corresponder a lo

deseado por los usuarios y que al mismo tiempo enriquezca la propuesta visualmente. (Ver Figura 63, Figura 64, Figura 65) (Elaboración propia, 2017)



Figura 63. Primeros bocetos I

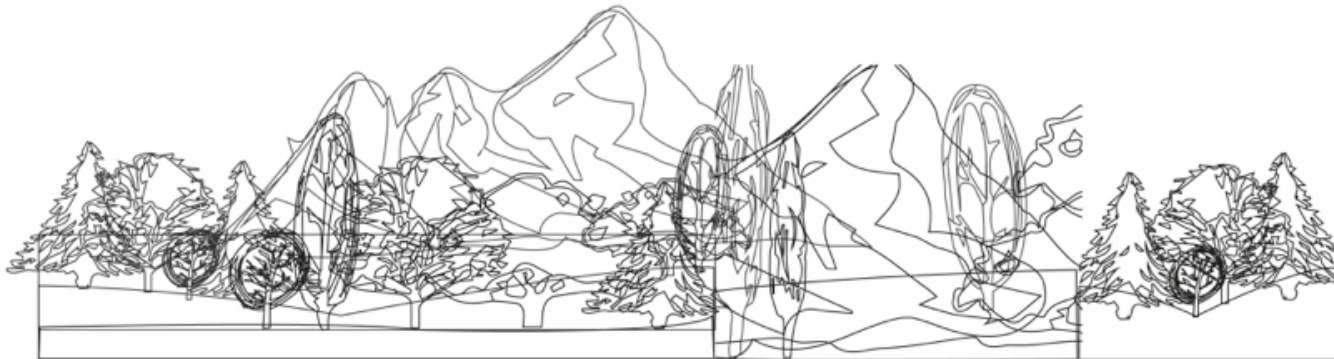


Figura 64. Primeros bocetos 2

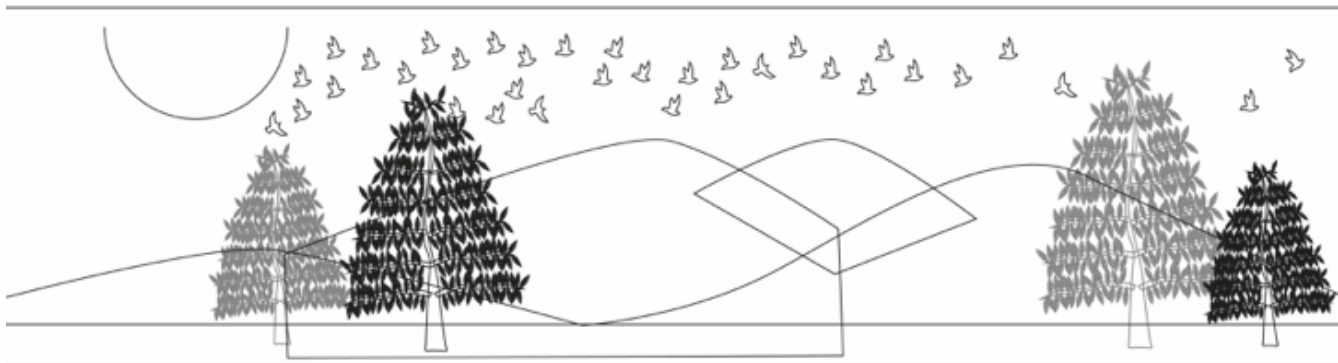


Figura 65. Primeros bocetos 3

Posterior a ello se eligieron los mejores elementos de cada propuesta, se decidió estilizar cada uno de ellos para guardar continuidad y que todas tuvieran el mismo nivel discursivo. Una vez hecho esto se aplicó color y se sometieron a evaluación para corregir detalles y seguir utilizando la propuesta. (Ver Figura 66, Figura 67, Figura 68) (Elaboración propia, 2017)

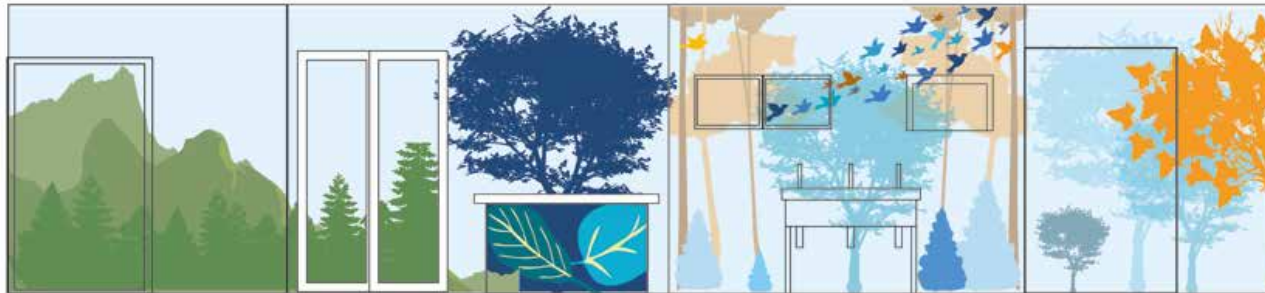


Figura 66. Propuesta color 1



Figura 67. Propuesta color 2

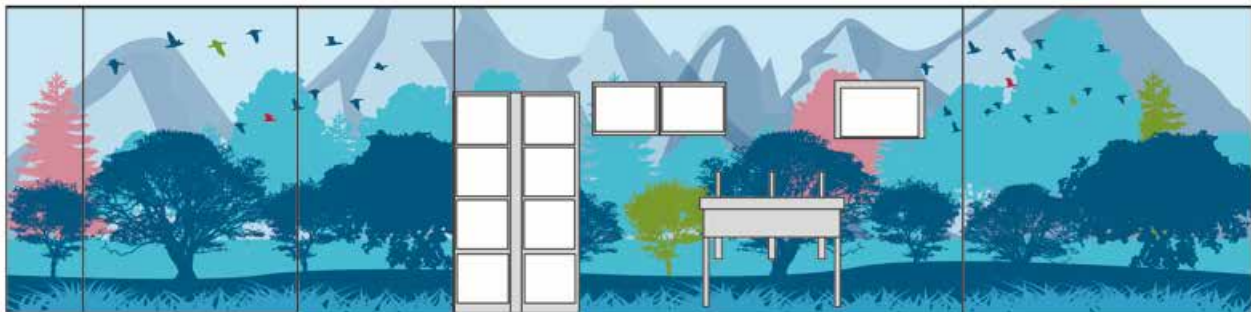


Figura 68. Propuesta color 3

Una vez situados en este punto se comienza con propuestas para el segundo muro (cubículos de atención). Durante esta parte se decidió que en complemento a la teoría aplicable se fraccionaría y categorizaría la propuesta visual del segundo muro (para cada entrada de los cubículos en el muro). Cada puerta correspondería a una estación del año, con esto se generaría una propuesta visual transitoria que complementaria al muro contrario y que se rigiera por el

mismo nivel de representación y estilo visual, dando con esto un enriquecimiento de objetos dentro de la misma propuesta, donde cada estación correspondería a un color distinto siendo el azul el color predominante respetando con ello lo estipulado por las encuestas. (Ver Figura 69, Figura 70, Figura 71) (Elaboración propia, 2017)



Figura 69. Propuesta cubículos 1



Figura 70. Propuesta cubículos 2



Figura 71. Propuesta cubículos 3

Resultados obtenidos

Posterior a esto se sometió a evaluación con los asesores especializados los avances generados para ambos muros. Se corrigieron los colores para los cubículos y sus áreas respectivas para cada estación del año. (Ver Figura 72, Figura 73) (Elaboración propia, 2017) También se incluyeron los animales que complementan la composición espacial de cada estación.



Figura 72. Gama cromática cubículos basada en la zona de cubículos de la propuesta 1

Se estilizaron los detalles de la composición del muro inicial. Crestas y curvas de cada montaña. Evitan con esto generar segmentos agudos que pudieran interpretarse de una manera agresiva y poco agradable para los usuarios.

En cada propuesta se cambió la disposición y la postura de los arboles y los demás elementos que los complementan fueron corregidos.



Figura 73. Gama cromática cubículos basada en la zona de cubículos de la propuesta 2

PROPUESTA 1

CONCEPTO RECTOR: Naturaleza

NIVEL DE ABSTRACCIÓN: Punto medio entre realismo y abstracción pura.

TIPO DE COMPOSICIÓN: Dinámica

ELEMENTOS UTILIZADOS: Los objetos utilizados tienen formas orgánicas irregulares distintas entre sí reflejando dinamismo, dichos objetos son: árboles representativos de bosques, montañas, césped, árboles, lago, nubes, sol y animales.

GAMA CROMÁTICA: Los colores utilizados en su mayoría son fríos, siendo el azul el color principal de la composición representado en diferentes saturaciones, predominando una baja saturación. Se utilizan también colores complementarios los cuales son naranjas y amarillos generando contrastes que dan una mayor cantidad de luz a la propuesta. Otros colores utilizados en menor cantidad son morado y verde, los cuales son colores análogos al predominante. (Ver Figura 74, Figura 75, Figura 76) (Elaboración propia, 2017)



Figura 74. Propuesta 1



Figura 75. Proyección Muro I | Propuesta I



Figura 76. Proyección Muro 2 Propuesta 1

PROPUESTA 2

CONCEPTO RECTOR: Vida

NIVEL DE ABSTRACCIÓN: Punto medio entre realismo y abstracción pura

TIPO DE COMPOSICIÓN: Dinámica

ELEMENTOS UTILIZADOS: Los objetos utilizados tienen formas orgánicas irregulares distintas entre sí reflejando dinamismo, dichos objetos son: árboles representativos de bosques, montañas, césped, árboles, lago, nubes, sol, animales.

GAMA CROMÁTICA: El color predominante es el azul en diferentes saturaciones y tonalidades, predominando una saturación alta que genera mayores contrastes con los colores complementarios que son naranja y amarillo. Al mismo tiempo genera armonía al integrarse con el color verde el cual es un color análogo. (Ver Figura 77, Figura 78, Figura 79) (Elaboración propia, 2017)

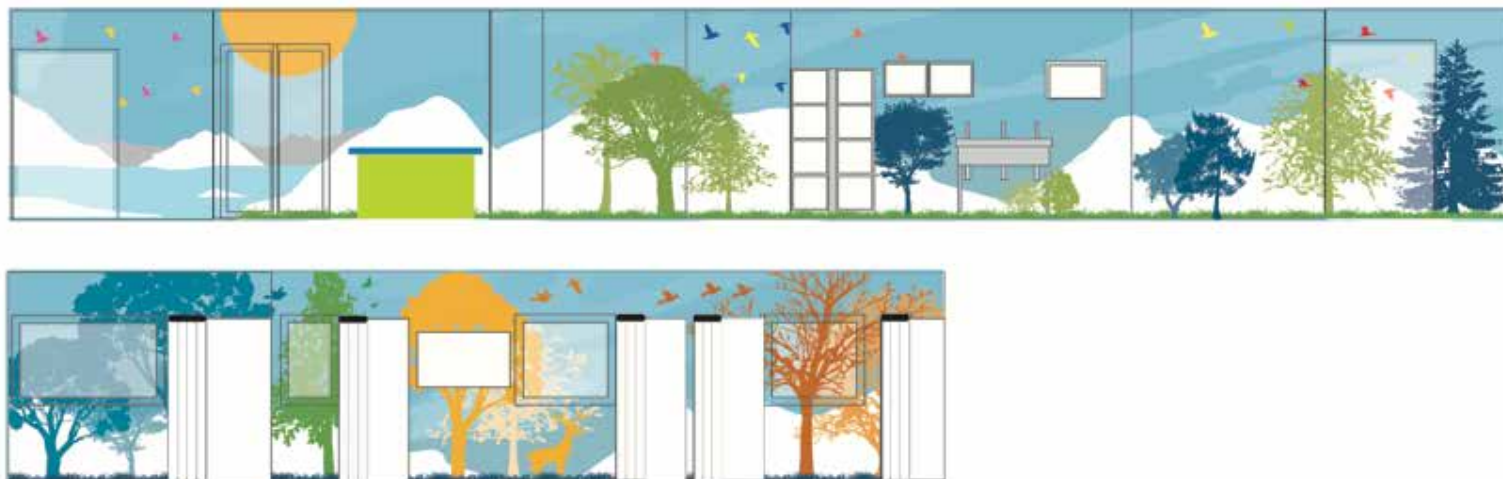


Figura 77. Propuesta 2



Figura 79. Proyección Muro | Propuesta 2



Figura 78. Proyección Muro 2 Propuesta 2

4.5 FASE EVALUATIVA

La fase evaluativa comprende la parte del proceso posterior a la propuesta final de la fase creativa. Esta fase se centra en la retroalimentación generada después de la presentación con los usuarios del área. La información obtenida y las correcciones pertinentes a esta fase aún no se presentan de manera oficial, siguen en evaluación por parte de los usuarios y personal de la institución donde se lleva a cabo el proyecto.

CONCLUSIÓN

INFORME

Dentro de la disciplina del diseño gráfico existen varios factores que influyen en la toma de decisiones para generar una propuesta. La mayoría de metodologías se basan en la experiencia con el usuario, dado que es éste quien proporciona la información necesaria para la toma de decisiones y rubros que marcan la pauta para generar la línea de diseño. La metodología utilizada en este proyecto respeta precisamente la influencia del usuario como norma para la generación de la propuesta dando, generando una retroalimentación, una constante mejora y rediseño de las mismas propuestas gráficas.

Para la producción de esta propuesta primero se estudió el contexto del hospital en mención para lograr comprender el alcance de los problemas oncológicos, principalmente la situación en el área de cuidados paliativos, espacio en el cual se focaliza dicha propuesta gráfica. En primer mención se consideró a los pacientes área como los usuarios principales de la locación. Sin embargo con las estrategias de obtención de información generadas con base en teorías de investigación del consumidor e información gráfica se descubrió que los usuarios principales de la zona eran los médicos y personal de enfermería, tanatología y nutrición, en pocas palabras el personal médico, dado que los pacientes se encontraban en un estado pasivo que los volvía apáticos a estímulos externos que pudieran contribuir en su mejora. Después de la amplia investigación se descubrió que el mismo personal de medicina percibía la zona como monótona y aburrida lo cual junto con su estado constante de estrés laboral debido a las complejas tareas que desempeñan diariamente generaba un estado de constante intolerancia ante las instalaciones de dicha zona.

Una vez obtenida la información suficiente se generó un instrumento de medición, el cual evalúa el alcance visual de los usuarios, con la finalidad de hallar el acervo gráfico de los usuarios el cual contribuyera a dar inicio a la producción

de la propuesta (desde gamas cromáticas hasta niveles de iconicidad y representación). Posterior a esto se retomó teoría del diseño y ambientación para dar lugar a la formación de composiciones que respetan los rubros y satisficieran las necesidades visuales y gustos de los usuarios mientras que al mismo tiempo pretendían ayudar en la mejora emocional provocada por la monotonía y estrés constante de los usuarios.

Una vez obtenida la línea referencial, se da inicio a la generación de propuestas todas basadas y guiadas por las teorías de "color" disposición de elementos (composición) y leyes del diseño. Estas propuestas se sometieron a un constante rediseño, retroalimentación y crítica por expertos en el área, para poder obtener la propuesta final que se adapta a las necesidades de los usuarios.

Posterior a esto la propuesta se presentó a los usuarios del área de cuidados paliativos del CECAN, estos se mostraron bastante positivos e interesados ante ambas propuestas. Los resultados del alcance de la aplicación de estas propuestas no podrán ser medidos hasta que el proyecto se materialice en las instalaciones del área de cuidados paliativos.

Con este proyecto se comprueba que el diseño gráfico en conjunto con otras disciplinas son capaces de generar proyectos que contribuyen en la creación de experiencias positivas para diferentes tipos de usuarios, sin importar el espacio o área en la que se encuentren.

Analizar al usuarios y comprender su contexto promete producir propuestas que ayuden en el solventar problemas tanto visuales como de necesidades informativas e incluso mejoría emocional (como pretende este proyecto). Materializar teoría de diseño en conjunto con información

acerca de usuarios contribuye en la mejoría de espacios en los que se desenvuelven constantemente, generando una mejor experiencia y ayuda emocional que se exprese en mejores estándares de trabajo y experiencias que rompen con la monotonía y malestares que pueden acompañar a las personas en su día a día.

REFERENCIAS WEB

- CECAN, página oficial. Recuperado de <http://www.cecانver.gob.mx/acerca-del-cecان/>

- de Bruin, G. and Taylor, N. (2005). Development of the Sources of Work Stress Inventory. *South African Journal of Psychology*, [en línea] 35(4), pp.748-765. Available at:

<https://core.ac.uk/download/pdf/18216962.pdf> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].

- DMedicina. Síndrome de Burnout [en línea]. 02 de Octubre de 2015 [fecha de consulta: 27 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>

- El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa [en línea]. 2011 [fecha de consulta: 27 noviembre 2016]. Publicación periódica. Forbes Álvarez, R. Disponible en: www.cegesti.org.

- Google Books. (2016). El estrés. [en línea] Available at:

<https://books.google.com.mx/books?id=d8-KuijAOXIC&printsec=frontcover&dq=estres&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwifspnuobXQAhVM5oMKHaZxBcgQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=true> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].

- Graue Wiechers, E., Álvarez Cordero, R. and Sánchez Mendiola, M. (2016). Facultad de Medicina UNAM. [en línea] [Facmed.unam.mx](http://www.facmed.unam.mx). Available at:

<http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/>

[jun_01_ponencia.html](#) [fecha de consulta 19 Nov. 2016].

- <https://books.google.com.mx/books/comocomprenderelcancer=barcelonaespana/>

- INEGI (2014) Como afecta el cáncer a México, Cliki Salud. Recuperado de <https://www.clikisalud.net/como-afecta-el-cancer-a-mexico/>

- Instituto Nacional de Cancerología, página oficial. Qué son los cuidados paliativos. Recuperado de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>

- Orlandini, A. (1996). El estrés: qué es y cómo evitarlo. 1st ed. México: Fondo de cultura económica, pp.9 - 10.

- Macarulla Teresa, Y Ramos Francisco Javier, , p.7, (2009) Cómo comprender el cáncer, Recuperado de

- [Pendientesdemigracion.ucm.es](http://pendientedemigracion.ucm.es). (2016). Diccionario Crítico de Ciencias Sociales | Stress. [en línea] Available at: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/stress.htm> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].

- Pérez, A. and A Antonio Rodríguez Pérez, B. (2017). Estrés laboral en la empresa y su prevención. [en línea] GestioPolis - Conocimiento en Negocios. Available at: <http://www.gestiopolis.com/estres-laboral-en-la-empresa-y-su-prevencion/> [Fecha de consulta 29 Jul. 2009].

- SeisaMed. Ambientación De Los Hospitales: 5 Recomendaciones Para Su Mejoramiento [en línea]. 2016 [fecha de consulta: 27 noviembre 2016]. Recuperado de:

- Sosa, E. (2011). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana, [en línea] 2(1), pp.59 - 60. Available at: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html [fecha de consulta 19 Nov. 2016].
- <https://books.google.com.mx/books/como-comprender-el-cancer=barcelona-espana/>
- INEGI (2014) Como afecta el cáncer a México, Cliki Salud. Recuperado de <https://www.clikisalud.net/como-afecta-el-cancer-a-mexico/>
- Instituto Nacional de Cancerología, página oficial. Qué son los cuidados paliativos. Recuperado de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>
- Orlandini, A. (1996). El estrés: qué es y cómo evitarlo. 1st ed. México: Fondo de cultura económica, pp.9 - 10.
- Macarulla Teresa, Y Ramos Francisco Javier, , p.7, (2009) Cómo comprender el cáncer, Recuperado de
- pendientedemigracion.ucm.es. (2016). Diccionario Crítico de Ciencias Sociales | Stress. [en línea] Available at: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/stress.htm> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].
- Pérez, A. and A Antonio Rodríguez Pérez, B. (2017). Estrés laboral en la empresa y su prevención. [en línea] GestioPolis - Conocimiento en Negocios. Available at: <http://www.gestiopolis.com/estres-laboral-en-la-empresa-y-su-prevencion/> [Fecha de consulta 29 Jul. 2009].
- SeisaMed. Ambientación De Los Hospitales: 5 Recomendaciones Para Su Mejoramiento [en línea]. 2016 [fecha de consulta: 27 noviembre 2016]. Recuperado de:
- Sosa, E. (2011). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana, [en línea] 2(1), pp.59 - 60. Available at: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/search/authors/
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/search/authors/
- Universia España. (n.d.). ¿Qué es el Burn Out o Síndrome del -Quemado-?. [en línea] Available at: <http://www.universia.es/burn-out-sindrome-quemado/burn-out-sindrome-quemado/at/1121749> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].
- Universia España. (n.d.). Fases del Burn Out. [en línea] Available at:
<http://www.universia.es/fases-burn-out/burn-out-sindrome-quemado/at/1121751> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].
- Universia España. (n.d.). Tipos de Burn Out. [en línea] Available at:
<http://www.universia.es/tipos-burn-out/burn-out-sindrome-quemado/at/1121750> [fecha de consulta 19 Nov. 2016].

- Snape, D. (2014). New Lady Cilento Children's Hospital. Recuperado a partir de <http://www.archdaily.mx/mx/781773/new-lady-cilento-childrens-hospital-lyons-plus-conrad-gargett>
- SeisaMed,. (2016). Sistemas de Iluminación Inteligente. Recuperado a partir de <http://www.seisamed.com/conoce-los-modulos-de-iluminacion-en-hospitales-del-futuro>
- Gil, V. (2013). Hospital Infantil Sant Joan de Déu. Recuperado a partir de <http://diariodesign.com/2013/12/rai-pinto-y-dani-rubio-esconden-animales-en-el-renovado-hospital-infantil-sant-joan-de-deu-de-barcelona/>
- Hearst Magazines S.L.,. (2017). London Royal Children's Hospital (área de traumatología y gastroenterología). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatria/>
- Hearst Magazines S.L.,. (2017). London Royal Children's Hospital (área de hematología). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatria/>
- Hearst Magazines S.L.,. (2017). London Royal Children's Hospital (área de asesoramiento pediátrico y unidad de corta estancia). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatria/>
- Hearst Magazines S.L.,. (2017). London Royal Children's Hospital (área de cuidados pediátricos críticos). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatria/>
- Homify,. (2016). Murales pintados en los pasillos de la zona de paritorios. Hospital Doce de Octubre. Madrid. Recuperado a partir de <https://www.homify.com.mx/proyectos/2042/murales-pintados-en-hospitales>
- HI Joe DiMaggio,. (2011). Hospital Infantil Joe DiMaggio. Recuperado a partir de <http://www.obrasweb.mx/arquitectura/2011/12/19/en-el-hospital-joe-dimaggio-tambien-cabe-la-diversion>
- RTKL,. (2012). Silver Cross Hospital. Recuperado a partir de <http://www.obrasweb.mx/interiorismo/2012/09/21/un-hospital-de-cinco-estrellas>
- Hyllier, J. (2012). Hospital de Niños Nemours. Recuperado a partir de <http://www.archdaily.mx/mx/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears>
- Snape, D. (2014). New Lady Cilento Children's Hospital. Recuperado a partir de <http://www.archdaily.mx/mx/781773/new-lady-cilento-childrens-hospital-lyons-plus-conrad-gargett>
- SeisaMed,. (2016). Sistemas de Iluminación Inteligente. Recuperado a partir de <http://www.seisamed.com/conoce-los-modulos-de-iluminacion-en-hospitales-del-futuro>
- Gil, V. (2013). Hospital Infantil Sant Joan de Déu. Recuperado a partir de <http://diariodesign.com/2013/12/rai-pinto-y-dani-rubio-esconden-animales-en-el-renovado-hospital-infantil-sant-joan-de-deu-de-barcelona/>
- Hearst Magazines S.L.,. (2017). London Royal Children's Hospital (área de traumatología y gastroenterología). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatria/>

- Hearst Magazines S.L., (2017). London Royal Children's Hospital (área de hematología). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatrica/>

- Hearst Magazines S.L., (2017). London Royal Children's Hospital (área de asesoramiento pediátrico y unidad de corta estancia). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatrica/>

- Hearst Magazines S.L., (2017). London Royal Children's Hospital (área de cuidados pediátricos críticos). Recuperado a partir de <http://la-ciencibilidad.blogs.quo.es/tag/pediatrica/>

- Homify,. (2016). Murales pintados en los pasillos de la zona de paritorios. Hospital Doce de Octubre. Madrid. Recuperado a partir de <https://www.homify.com.mx/proyectos/2042/murales-pintados-en-hospitales>

- BiOrbe, O. (2011). Espacio Verde, La Naturaleza y tu Salud Emocional. BiOrbe, Armonía Consciente. Recuperado a partir de <http://biorbe.blogspot.mx/2011/09/normal-0-21-false-false-false-es-x-none.html>

REFERENCIAS LITERARIAS

- Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 845-853.

- Alonso Rivas, J., Grande Esteban I. (2010) *Comportamiento del consumidor*. Madrid: ESIC Editorial.

- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.

- De Silva, P.V., Hewage, C.G. y Fonseka, P. (2009). *Burnout: an emerging occupational health problem*. Sri Lanka: University of Sri Jayawardenapura.

- Germani-Fabris, and Domingo, F. (1981). *Fundamentos del proyecto gráfico*. 1st ed. Barcelona: Don Bosco, pp. 13/54.

- Roger Forbes Álvarez Consultor, CEGESTI (2011) *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*.

- TheFreeDictionary.com. (2016). *ambientación*. [online] Available at: <http://es.thefreedictionary.com/ambientaci%C3%B3n> [Accessed 31 Dec. 2016].



COLEN · CRUZ · RUIZ