

# GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD 2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura  
Revisión 0.1

MINISTERIO DE SALUD. *Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*, 2019. Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

ISBN:

1a Edición. Noviembre 2019

Santiago de Chile

---

## Contenido

Referencias normativas y bibliográficas.....	3
1. Generalidades.....	4
1.1. Antecedentes .....	4
1.2. Introducción .....	4
1.3. Contexto.....	4
2. Composición programática.....	6
3. Criterios de diseño .....	8
3.1. Criterios de localización .....	8
3.2. Descripción General de Áreas.....	9
3.3. Criterios de diseño de ambiente físico .....	10
3.3.1. Generalidades.....	10
3.3.2. De los materiales: .....	11
3.3.3. De los recintos: .....	15
4. Recintos tipo.....	18
5. Anexos: .....	20
5.1. Referencia espacial .....	20
5.2. Equipamiento relevante.....	20



## Referencias normativas y bibliográficas

- “Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos”, MINSAL año 2017.
- Decreto Nº 58 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para establecimientos de Salud, Anexo 1 Atención Cerrada.
- Decreto 570, aprueba Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan”.
- ORD. 2110 Orientaciones sobre estándares para camas hospitalarias.
- NT 150 MINSAL. Niveles de Complejidad en Atención Cerrada.
- “Guía de Planificación y Diseño de Unidades de Hospitalización Corta estadia Servicio Psiquiatría”, (MINSAL 2000).
- “Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto adolescente (UHCIP)”, (MINSAL 2016). Apruebo por Res N°417-16.



## 1. Generalidades

### 1.1. Antecedentes

Esta “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*” ha sido desarrollada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del Departamento de Arquitectura, dependiente de la División de Inversiones, en conjunto con otros Departamentos y Divisiones de este Ministerio, mediante un proceso de consulta y trabajo colaborativo durante los años 2018 y 2019. El objetivo de esta Guía es facilitar el proceso de planificación y diseño para los equipos de proyectistas, gestores de proyecto y también para los usuarios finales de los proyectos de infraestructura.

### 1.2. Introducción

El presente documento debe leerse en conjunto con los requisitos genéricos y los componentes estándar de la presente Guía, descritos en:

- A. OBJETIVOS
- B. GENERALIDADES
- C. CRITERIOS DE PARTIDO GENERAL Y ANTEPROYECTO DE ARQUITECTURA
- D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES
- E. FICHAS DE RECINTOS

El componente **D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES** de la “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*”, describe los requisitos específicos para la planificación y el diseño de cada área del proyecto, los que se complementan estrechamente con las FICHAS DE RECINTOS TIPO:

- D.100 Área de Atención Abierta
- D.200 Área de Atención Cerrada**
- D.300 Área de Atención Crítica
- D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Se desarrolló el presente documento que considera tres Unidades de Hospitalización “**D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP**”, dependiente del Área de Atención Cerrada (D.200):

- D.201. Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)
- **D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP**
- D.203. Áreas Comunes - Centro de Responsabilidad Hospitalización

### 1.3. Contexto

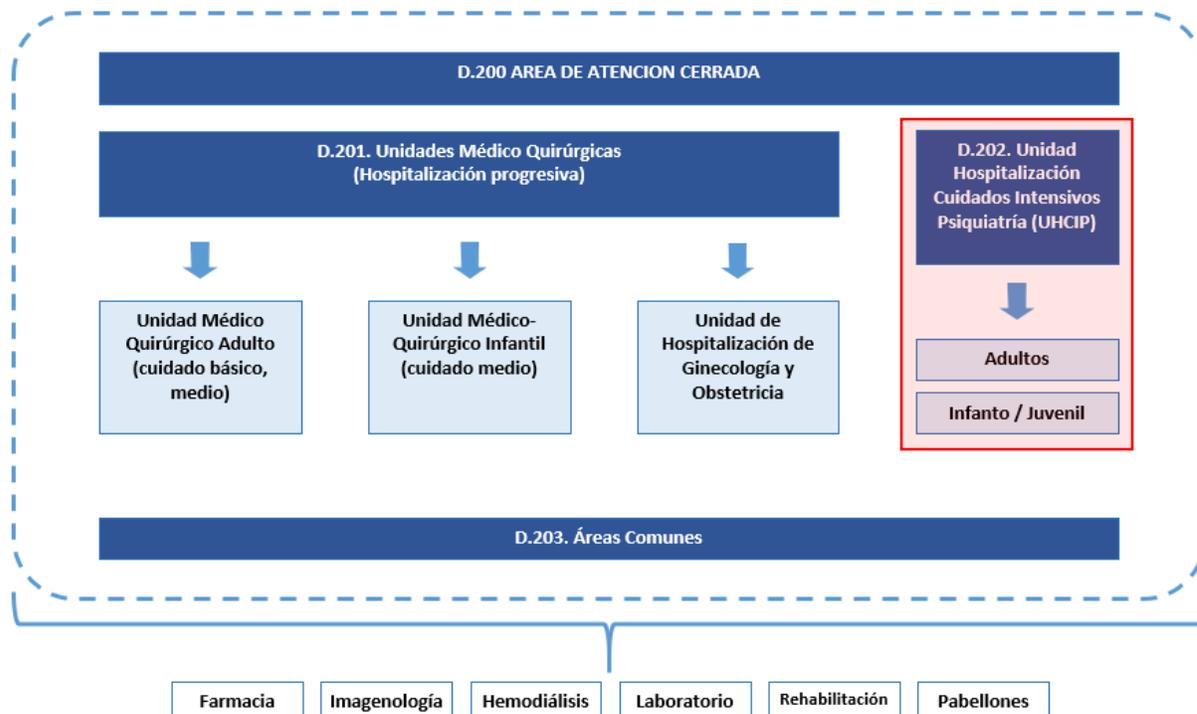
Desarrollándose en el presente documento las siguientes Unidades del **Área de Atención Cerrada (D.200)**, que contempla el siguiente documento que lo complementa:

- **D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP**

## Organización funcional

El **Área de Atención Cerrada (D.200)** posee una organización se puede graficar en el siguiente esquema, en el cual se destaca la **Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP (D.202)**:

Ilustración 1.- Área de Atención Cerrada



Fuente: Elaboración propia

Este esquema de organización se entrega como referencia, el que puede variar de acuerdo al Modelo de Gestión, la cartera de servicios y centros de responsabilidad de cada proyecto hospitalario.

## Modelo de atención

En el proceso de actualización del modelo de gestión en Salud Mental en sus distintos niveles de atención, se produce un cambio en la nomenclatura de las Unidades de Hospitalización, hasta ahora llamadas Hospitalización de Corta Estadía, las que, a partir del año 2016, pasan a llamarse “**Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP)**”, poniendo énfasis en el cuidado clínico intensivo que esta población debe recibir <sup>1</sup>.

Este tipo de hospitalización está destinada a brindar atención y cuidados con estándares de calidad a personas en condición de crisis o episodio agudo de una enfermedad mental, desde el momento de su ingreso hasta la plena transferencia al equipo que continuará su plan de atención.

Recibe pacientes adultos e infanto adolescentes derivados desde los centros de salud mental comunitarios, atención abierta y servicios de urgencia, que requieren este tipo de atención.

<sup>1</sup> Res N°417-16 Aprueba el “Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto adolescente (UHCIP)”.

Por otra parte, las UHCIP Infanto-adolescente al trabajar con población SENAME (vulnerados de derechos e infractores de Ley), podrán eventualmente dar prestación de atención cerrada para la población que lo requiera.

La permanencia de los pacientes hospitalizados es de máximo 60 días, tanto para cuidados intensivos en psiquiatría adultos como para infanto adolescente, los que requieren realizar procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presenten descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismos o para terceros (incluso vital).

Las principales funciones de este dispositivo son:

- Realizar evaluaciones y proveer tratamiento integral, desde una perspectiva bio-psicosocial, a personas con enfermedades mentales que requieren cuidados clínicos de alta complejidad con alta supervisión, así como intervenciones terapéuticas integrales de alta intensidad.
- Efectuar desintoxicación de personas con dependencia al alcohol y drogas y tratamiento de enfermedades mentales severas concomitantes (patología dual), en aquellos casos en que no hay respuesta a tratamiento ambulatorio o existe un riesgo vital para la persona.

La distribución de las camas, según establece este nuevo modelo de atención es la siguiente:

- **UHCIP Adulto:** Unidades compuestas entre 12 a 24 plazas, las cuales se agrupan en salas de 2 camas y al menos dos de sus camas en salas de hospitalización individual. Adicionalmente cuenta con 1 o 2 salas de cuidados especiales de una cama.
- **UHCIP Infanto-Juvenil:** Unidades compuestas por 12 plazas, las cuales se organizan en salas de 2 camas y al menos 2 de sus camas en salas de hospitalización individual. Adicionalmente cuenta con 1 sala de cuidados especiales de una cama.

## 2. Composición programática

En el **Área de Atención Cerrada (D.200)**, se consideran las siguientes áreas programáticas:

<b>D.200 AREA DE ATENCION CERRADA</b>
<b>D.201. Unidad Médico Quirúrgico:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Médico Quirúrgico Adulto (cuidado básico, medio)</li> <li>• Unidad Médico-Quirúrgico Infantil (cuidado medio)</li> <li>• Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia</li> </ul>
<b>D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría (UHCIP)</b>
D.203. Áreas Comunes - Centro de Responsabilidad Hospitalización

Desarrollándose Desarrollándose en el presente documento la **Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP (D.202)**, de acuerdo a la organización del Modelo de Gestión y la cartera de servicios:

**D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría:** Destinada al tratamiento de personas con enfermedades mentales severas complejidad del cuadro clínico ponga en riesgo la integridad física del paciente o del entorno. Distingue área de pacientes adultos e infanto adolescentes.

De acuerdo al Modelo de Gestión y la cartera de servicios y de los Centros de Responsabilidad, la hospitalización podrá estar diferenciada y organizada en alguno de las siguientes unidades:

- **UHCIP Adulto**
- **UHCIP Infanto-Juvenil**

Cada unidad de la UHCIP considera las siguientes áreas para efectos del diseño arquitectónico:

- **Área Pública**
- **Área Administrativa**
- **Área Clínica:**
  - ZONA DIURNA:**
    - **Área Evaluación y Terapia multiprofesional**
    - **Área Terapias Grupales**
  - ZONA NOCTURNA:**
    - **Área Clínica – Hospitalización**
- **Área Apoyo**

Dentro de la Unidad es posible distinguir cuatro áreas, en función del tipo de actividades que se realizan; Pública, Administrativa, Clínica y de Apoyo.

Es adecuado proyectar separaciones físicas y controladas entre cada una de éstas, dado que funcionan en distinto horario y con diferente enfoque:

- Área pública (con acceso a familiares y visitas)
- Área administrativa (con acceso a personal y eventualmente a familiares)
- Área clínica:
  - o Diurna (pacientes, personal, y visitas controladas) para efecto del diseño
  - o Nocturna (solo pacientes y personal)
- Área de apoyo (solo personal, con conexión a circulación restringida)

**Área pública:** compuesta por la sala de espera para pacientes, visitas y familiares, una recepción, una sala de acogida y baños universales. A través de esta área, se accede desde la circulación pública a la Unidad, se controla el ingreso de familiares y visitas.

**Área administrativa:** de acuerdo al modelo de gestión que defina el establecimiento, considera puestos de trabajo para coordinador clínico de la Unidad y el equipo clínico.

**Área clínica:** de acuerdo al modelo de gestión que defina el establecimiento, considera áreas de atención de los pacientes hospitalizados que funcionan en distinto horario y con diferente enfoque: Diurno (actividades grupales e individuales diurnas) y Nocturno (habitaciones y recintos de hotelería o clínicos asociados):

- **ZONA DIURNA**

Es recomendable separar el **Área Medico-Técnica** zona del **Área de terapias grupales**, de manera de otorgar mayor privacidad y tranquilidad a las terapias individuales que se realizan en la primera.

**Área Evaluación y Terapia multiprofesional:** Donde se realiza la mayor parte de las actividades terapéuticas individuales en la Unidad; box multipropósito, box de consultas, sala de entrevistas y sala de espejo contigua.

**Área Terapias Grupales:** Donde se realiza la mayor parte de las actividades terapéuticas grupales en la Unidad; puede considerar: sala multiuso, talleres, bodega, comedor, sala de estar, **patio de actividades** al aire libre, sala de estimulación cognitiva, baños de pacientes. Es altamente necesaria, la proximidad que debe tener esta Área con el **patio de actividades**, espacio exterior o patio que se requiere para los pacientes, dada la necesidad de realizar actividades terapéuticas al aire libre, de reunión con familiares, actividades como huerto o jardinería, contemplación y otras actividades como espacios para fumadores que no signifiquen afectar otros sectores del establecimiento.

#### - ZONA NOCTURNA

**Área Hospitalización:** Comprende la atención clínica directa al paciente; Se compone de salas cuidados intermedios y salas de cuidados especiales, mesón de observación, estación de enfermería cerrada, sala procedimientos invasivos, apoyos clínicos como estar de personal, aseo, residuos, etc. De acuerdo al nuevo modelo de gestión, aprobado en 2016, las salas de hospitalización son de dos camas y al menos dos de ellas corresponden a salas individuales. Además, cuenta con 1 o 2 salas de cuidados especiales, para casos eventuales que requieran compensación o contención.

Terapia Electro Convulsiva (TEC), este tratamiento puede realizarse en los pabellones quirúrgicos, o contar con recintos dedicados a estos fines en la UHCIP. En el caso que la UHCIP cuente con una sala de Terapia Electro Convulsiva (TEC), de acuerdo a su modelo de gestión, esta deberá contar con un área de recuperación. Podrá ser compartida entre las unidades de adulto e infanto-adolescente, por lo tanto no se ubica al interior de la unidad y requiere acceso desde circulaciones generales restringidas.

**Área de apoyo:** Se agrupan y segregan recintos del ámbito del trabajo limpio; bodegas de insumos, ropa limpia, bodega de equipos, espacio de materiales e implementos de aseo, y del ámbito sucio; sala de aseo, depósito transitorio de residuos, ropa sucia y lavachatas; recintos del personal, como la sala de estar y baños. Estos recintos se deben agrupar y ubicar más cercanos a la circulación interna, no siendo accesibles libremente por los pacientes.

### 3. Criterios de diseño

El objetivo de la UHCIP es de “realizar diagnóstico y tratamiento integral a personas que presentan descompensación severa de su trastorno mental, se encuentran en una condición crítica de su estado de salud, con riesgo vital, por suicidalidad o conductas auto o hetero agresivas, o bien, que requieren de estudios diagnósticos o manejo, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.”<sup>2</sup>

#### 3.1. Criterios de localización

Si bien la UHCIP forma parte de la atención cerrada, tiene características que la diferencian de una unidad de hospitalización estándar. Se debe tener presente que la UHCIP forma parte de un sistema interrelacionado de servicios hospitalarios y ambulatorios, su funcionamiento se articula tanto con la red

<sup>2</sup> “Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adulta e Infanto adolescente (UHCIP)”, (MINSAL 2016). Aprobado por Res N°417-16

territorial de salud mental, como con otros servicios clínicos del hospital, por lo que se deben revisar las alternativas de vinculación con las otras unidades de atención, sean enfocadas a la salud mental o no. El estar incorporado dentro del establecimiento, se facilita la interacción y acceso al resto de los servicios clínicos, de apoyo técnico y abastecimiento, facilita el acceso de médicos no psiquiatras al servicio, entre otros. El acceso debe ser seguro desde el exterior y separado de jardín infantil, y de otros accesos de personal al hospital.

Además de los servicios externos, los que presentan mayor frecuencia en el traslado de pacientes desde o hacia la UHCIP, son los servicios de urgencia y servicios de apoyo diagnóstico terapéutico. Para ninguno de éstos es exigencia la condición de cercanía.

Externamente se relaciona con otros dispositivos de salud mental, tanto para la derivación y contra derivación de pacientes, como para la transmisión de información y coordinación de actividades, lo que significa que parte del flujo de pacientes no ingresa a la unidad a través de circulaciones internas, sino desde el área ambulatoria pública, los accesos por tanto responden para público y familiares, diferenciados de los de personal e interno.

La unidad debe funcionar en sí misma, sin externalizar recintos, sea por falta de espacio o por adaptarse a una respuesta de otro tipo de hospitalización, esto desarticula su correcto funcionamiento. Debe entenderse como un todo, donde sus sub áreas son también controladas o segregadas según horarios.

Por su parte, dadas las características de los pacientes, es recomendable que esta unidad se ubique en primer piso, tanto por las condiciones de seguridad de estos, como por la necesidad de espacios exteriores de extensión y áreas verdes para el desarrollo de actividades terapéuticas y recreativas. De ubicarse este servicio clínico, en pisos superiores al 1º nivel desde el suelo, debe contar con las medidas de seguridad respectivas para evitar suicidios, con lo que es mejor evitar las terrazas en altura, tanto porque éstas no se configuran como patios abiertos (sin techo), como porque finalmente se cuenta con terrazas que igualmente deben ser solucionadas con cierros frontales, ya sean de vidrios o enrejados, lo que va en desmedro de los objetivos del modelo. No obstante, lo anterior, no se recomienda.

### 3.2. Descripción General de Áreas

Cada unidad de UHCIP considera las siguientes áreas, las que se detallan en cada área programática:

- **Área Pública**
- **Área Administrativa**
- **Área Clínica:**
  - ZONA DIURNA:**
    - **Área Evaluación y Terapia multiprofesional**
    - **Área Terapias Grupales**
  - ZONA NOCTURNA:**
    - **Área Clínica – Hospitalización**
- **Área Apoyo**

#### Flujograma funcional

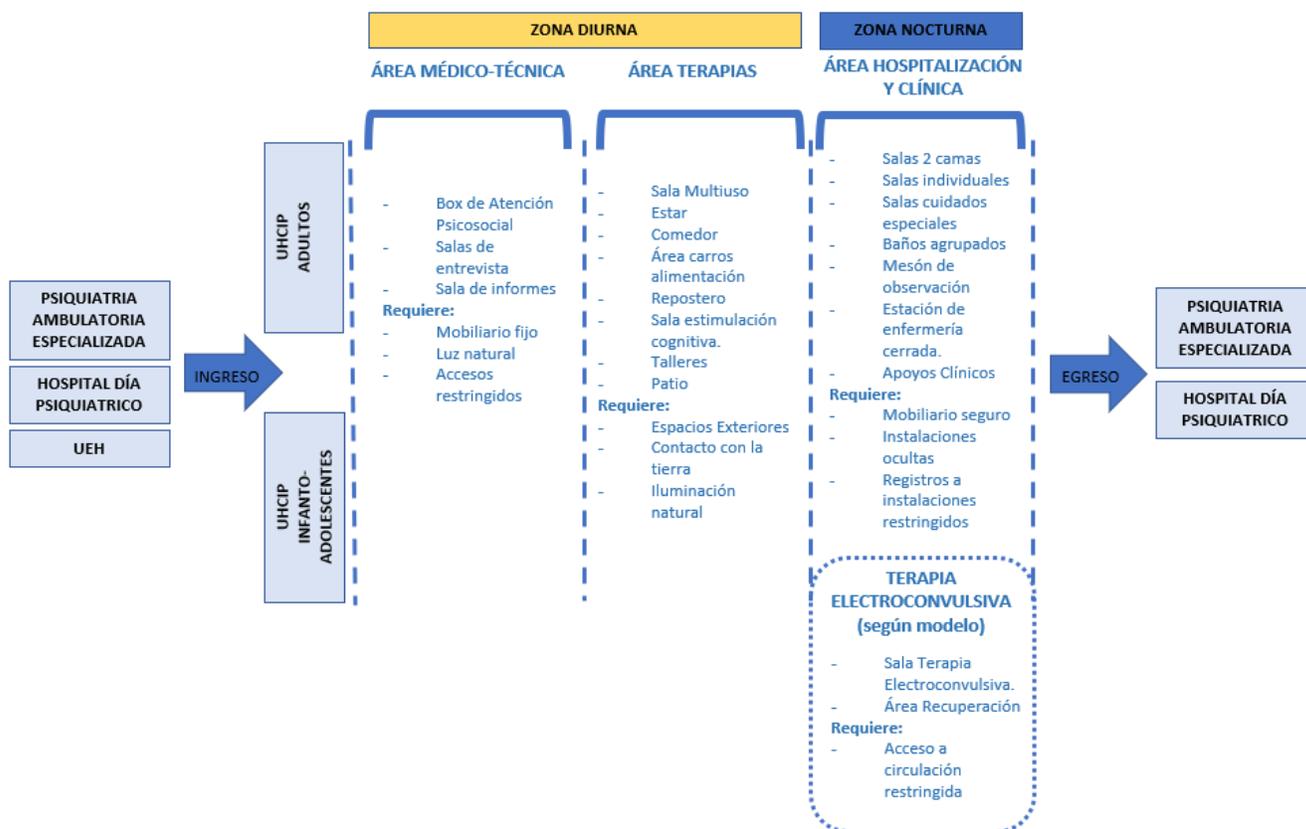
Estas unidades deben ser servicios clínicos dentro de un sistema de organización estructural y funcional hospitalario definido. Esta situación garantiza el acceso a todos los servicios de apoyo (imagenología,

esterilización, cuidados perinatales para hijos de mujeres hospitalizadas, laboratorio, etc.) que requieren para su adecuado funcionamiento, así como servicios de apoyo en el ámbito de la alimentación, lavandería, etc.

Tanto su funcionamiento administrativo, como funcional deberá regirse por los mismos procedimientos de gestión del establecimiento, incluida la ficha clínica, que debe constituir un instrumento único de atención, que tiene todos los resguardos legales de seguridad, privacidad y confidencialidad estipulados. En el caso de la salud mental, la confidencialidad es relevante en el resguardo de los derechos del usuario o usuaria.

Las unidades de hospitalización cerrada para adolescentes en situación de privación de libertad, ubicadas al interior de los centros privativos de libertad, de responsabilidad en su administración del SENAME, y de dependencia técnica del Servicio de Salud respectivo, tienen características de infraestructura específicas que serán abordadas en un documento específico.

Flujograma Hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría.



Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Criterios de diseño de ambiente físico

#### 3.3.1. Generalidades

Dado que las intervenciones que se realiza a los pacientes en la UHCIP son mixtas se requiere de un ambiente clínico a la vez que humano y cálido, además de proporcionar un entorno dinámico,

estructurado y de seguridad, en el cual se trabaja con la persona hospitalizada y su familia. Se requiere una atmósfera no punitiva en donde se emplacen espacios familiares o para grupos pequeños con medidas de seguridad y protección inaparentes o disimuladas.

Respecto al uso de cámaras, **todas** las áreas públicas (estares, circulaciones y patios) deben tener vigilancia y monitoreo por CCTV conectadas a central de monitoreo, así como las de terapia electroconvulsiva y cuidados especiales también deben tenerlas, sujetas a su gestión en base a la Ley de deberes y derechos en materia de consentimiento de pacientes o sus tutores. Generalmente, se debe guardar las grabaciones por 7 días, para responder a judicialización.

Por tratarse de actividades de interacción social se debe contar con espacios flexibles, de encuentro comunes, que faciliten el desplazamiento de los pacientes; éstos por lo general permanecen en cama sólo durante la noche y durante el día transitan por los distintos recintos de la unidad, por lo que las circulaciones deben ser simples, directas y racionales, evitando espacios ciegos o retranqueos. Tanto por las actividades consideradas de realizar como por las condiciones de ambiente sanador de la unidad, es que se busca enfatizar la exposición de los recintos de actividades y de pacientes en general; a la luz natural, el asoleamiento y al exterior, evitando la mediterraneidad al menos en recintos de encuentro y actividades, además de las salas de hospitalización.

Deben haber especiales consideraciones de la **seguridad en el diseño de esta Unidad**, respecto de los espacios, instalaciones, materialidad, mobiliario y equipamiento, de manera de evitar que los pacientes puedan infringirse daño a ellos mismos o a otras personas.

De las dimensiones espaciales, se considera favorable y recomendable resolver áreas de pacientes y pasillos con alturas mayores del resto del hospital. Por ejemplo, al alejar los cielos del alcance de los pacientes, se disminuye la posibilidad de alcanzarlo para destruir ventilaciones u otros. Es por lo tanto propicio, estructurar los avances de las instalaciones por sobre una batería de recintos de apoyo o de acceso restringido al paciente - con registro a través de una gatera desde éstos - de manera de no contar con cielos registrables ni en recintos clínicos o de actividades, ni en circulaciones dentro de la unidad, que pudieran hacerlo vulnerable.

En favor de la seguridad del paciente, es recomendable considerar en el diseño, mobiliario especial para la unidad, integrado a la arquitectura, de preferencia empotrados o fijos, de materiales resistentes y formas simples sin accesorios que puedan ser destruidos.

En aspectos asociados a la seguridad general del edificio, se requiere contar con condiciones de evacuación de acuerdo a normas de seguridad preestablecidas, aunque con mayor grado de control que en otras áreas, por lo que es recomendable concebir la unidad como un sistema en sí mismo, en cuanto a compartimentación y vías de evacuación, de manera de hacer las vías de escape menos vulnerables a la manipulación de los pacientes, e incluir áreas seguras de evacuación exclusivas y resguardadas.

### 3.3.2. De los materiales:

Tomar en consideración requerimientos especiales de materiales respecto de seguridad y resistencia. En el “Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población

Adulta e Infante adolescente (UHCIP)", (MINSAL 2016). Aprobado por Res N°417-16, se señalan los siguientes requerimientos de materiales o elementos constructivos:

MATERIALES O ELEMENTOS CONSTRUCTIVOS		
Elementos constructivos	Material recomendado	Observación
Pavimentos	Baldosa micro vibrada	Los pavimentos en unidades de salud mental deben cumplir al menos tres condiciones: que sean ignífugos, es decir, no combustibles; monolíticos es decir, que no sean desmontables (piso flotantes o de madera) y que sean antideslizantes, para impedir la caída de funcionarios, pacientes y familiares.
	Losa afinada	
	PVC continuo de alto tránsito	
Muros perimetrales del edificio	Hormigón	Deben tener las siguientes características: que sean ignífugos, es decir, no combustibles; de alta resistencia al impacto y monolíticos, es decir, que no sean desmontable, horadables o perforables (no considerar placas de madera, yeso cartón, albañilería, fibrocemento, etc.)
Muros y tabiques interiores	Hormigón	Deben tener las siguientes características: que sean ignífugos, es decir, no combustibles; y resistentes a golpes, este último punto es de mucha importancia, puesto que se debe evitar que los pacientes utilicen material para auto inferirse heridas o herir a terceros, deben ser materiales de construcción anti vandálicos.
	Fibrocemento de 8 mm	
Guardapolvo o cornisas	Metálico	No considerar guardapolvos de ningún material (metálico, PVC, poliestireno o madera) debido a que son elementos que pueden ser extraídos por los pacientes y ser transformados en elementos de auto agredirse o para agredir a terceros.
	PVC	
	Poliestireno	
	Madera	
Cielos	Losa hormigón	Deben cumplir las siguientes características: que sean ignífugos, es decir, no combustibles; resistentes a golpes; no desmontables, es decir, absolutamente anti vandálicos. Es por ello que quedan excluidos de ser utilizados los cielos de placa o cielos falsos de vulcanita o poliestireno.
Puertas principales, salas multipropósito, comedor, estar, salas de hospitalización, box, baños, etc.	Madera	Las puertas deben impedir que sean extraídas, de alta resistencia al impacto, con revestimiento de Vinil Acrílico de alto impacto, alta densidad, resistente a altas temperaturas o pintura ignífugas, en resumen anti vandálicas. De tener algún porcentaje de su superficie traslucida o transparente esta debe ser un vidrio blindado, con film por ambas caras o en su defecto policarbonato de 8mm. Queda excluido de estas unidades el vidrio simple. Todas las puertas deben abrir por el exterior de los recintos, para tener acceso a estos en caso de emergencia.
Puertas de evacuación	Metálicas	Su ubicación deberá ser tal que quede a resguardo y control de los encargados y funcionarios de la unidad y alejadas de las áreas de trabajo terapéutico. Sus especificaciones de acuerdo a las indicaciones del fabricante (estándar).
Marcos de puertas	Acero	Los marcos de estas deben ser metálicos fijados a muro de hormigón. Anti vandálicas. De vaivén o de instalación normal.
	Aluminio	
Cerraduras de puertas		Considerar cerradura embutidas de seguridad. No considerar cerraduras sobrepuestas.

Ventanas, protecciones y vidrios	Metálica	Los marcos de estas deben ser metálicos, fijados a muro. Todo tipo de protección debe ser por el exterior del edificio y deber ser fijado a muro perimetral de manera vertical. Las dimensiones de las ventanas de estas unidades de salud deben ser de dimensiones que no superen los 30cm, para el caso de las ventanas de muros perimetrales del edificio (evitar fugas) lo que no es aplicable a ventanales que den a patios interiores de la unidad. Los vidrios deben ser laminados, templados o inastillables o en su defecto policarbonato monolítico de 6mm. Se descarta vidrios simples.
	Con Protección	
Artefactos sanitarios	Anti vandálicos	Los artefactos deben contar con las siguientes características, alta resistencia al impacto e incombustible. Se considera WC y lavamanos.
	Acero de inoxidable	
	Acero de resina	
Portarollos, jaboneras, espejos, cortinas	De PVC	Todos los accesorios de baños deben ser anti vandálicos. Los espejos que se utilicen serán de Acero Inoxidable Brillante (Calibre 20). El porta rollo será Jumbo y que será instalado fuera de la cabina de WC. Las cortinas de ducha irán sujetas directamente a cielo y su resistencia a peso será mínima.
	Anti vandálicos	
Revestimiento en baños	Pintura Sintética	La instalación de cerámicas no es recomendada por sus características de baja resistencia a impacto, por ello solo se recomienda pintura.
	Esmalte al agua	
Celosías de ventilación	Afianzadas con tornillos inviolables	
	Acero inoxidable	
Pinturas	Sintéticos	
	Esmalte al agua	
Mobiliario urbano o exterior	Hormigón granítico	Todo tipo de mobiliario debe estar afianzado o fijado a superficie de piso o muro, según corresponda, para que esta sea inamovible. Las características de estos deben impedir su manipulación o deformación. Deben ser mobiliarios resistentes, de alto impacto a golpes e ignífugos.
	Hormigón visto	
	Metálico	
Mobiliario interior aéreo	Fijados a muros de hormigón.	Mobiliario de almacenamiento de insumos clínicos, instrumental y fármacos con cerradura con llave.
	Fijado a estructura de tabique	
	Ignífugo	
Camas	Hormigón	Las camas deben permitir abordar al paciente desde sus 3 costados, debe ser de material ignífugo.
	Metálicas	
Closet	Hormigón	En dormitorio se considera closet en obra (hormigón) con repisas, puertas sin manillas, solo con un sacado en su borde.
Casilleros	Hormigón	En obra. Medios casilleros con chapa con sistema de moneda u otro que cumpla con normas de seguridad.
Techumbres	Planchas de acero	

INSTALACIONES	
Tipo instalación	Observación
Griferías	Anti vandálicas.
Llaves de paso	Para cada recinto y controladas por personal desde fuera del recinto que atiende.
Piletas y desagües de baño	Pileta debe considerar rejilla protección a partir de plancha de acero inoxidable de 5 mm de espesor, afianzada con tornillos inviolables o anti vandálica.
Climatización	Esta debe ser embutida en cielo.
Instalaciones eléctricas	No se considera enchufes en dormitorios, estas deben ser todas embutidos.
Teléfonos	De existir un teléfono para el uso de los pacientes este debe estar ubicado en la estación de enfermería. Las características de este serán: panel de acero inoxidable de calibre pesado, un teclado de tonos táctil de metal, un cable blindado, un auricular de servicio pesado. Transmisor y receptor con conexiones selladas, conectores de tope rellenos de gel y placa de circuito selladas.
Televisor	La instalación de un televisor puede ser fijado a altura suficiente que impida la extracción de este, con una placa de protección de policarbonato traslúcido o en su defecto embuto a muro.
Luminarias	Embutidas
	Anti vandálicas
Tecnovigilancia o circuito de cámara.	Para resguardar los derechos de los pacientes no está permitida la instalación de cámaras. Se sugiere un espejo panorámico de seguridad (de estacionamientos) de acero inoxidable.
Red húmeda y seca	Considerar ubicación de gabinetes en zonas restringidas a personas hospitalizadas.
Extintores	En gabinetes de PVC con sistema de cierre plástico.
Bajadas de aguas lluvias	No considerar en patios de unidades de salud mental infanto adolescente.

### Puertas

**Todas** las puertas de los recintos de la Unidad deben abrir hacia afuera, para evitar que los pacientes puedan bloquearlas o encerrarse, tomando los resguardos para evitar que las aperturas perturben la circulación; en la quincallería hacer uso de cerrojos de seguridad y tiradores bajo relieve, evitando elementos que puedan ser usados para autoagresión.

### Cámaras

Respecto al uso de cámaras, **todas** las áreas públicas (estares, circulaciones y patios) deben tener vigilancia y monitoreo por CCTV conectadas a central de monitoreo, así como las de terapia electroconvulsiva y cuidados especiales también deben tenerlas, sujetas a su gestión en base a la Ley de deberes y derechos en materia de consentimiento de pacientes o sus tutores. Generalmente, se debe guardar las grabaciones por 7 días, para responder a judicialización.

### 3.3.3. De los recintos:

#### A- ZONA DIURNA

##### 1) Área Evaluación y Terapia multiprofesional:

Éstos conforman el área médico-técnica de la unidad, para el tratamiento psicosocial individual o familiar, distante o independiente del área de actividades grupales o áreas comunes, para dar privacidad y condiciones acústicas adecuadas.

##### Sala de Procedimientos

La Sala de procedimiento cuenta con camilla, gases clínicos, área limpia y sucia, además de botón de alarma al alcance del personal. En esta sala se ubican los equipos médicos.

##### Box de Consulta

En el box de consulta responde a la atención clínica individual, considera el estándar del recinto de Box Tipo, con camilla y lavamanos. La distribución del mobiliario debe garantizar la seguridad del personal en caso de descompensación del paciente, por lo que se recomienda acercar el puesto de escritorio hacia la puerta (que abre hacia el exterior) y al paciente hacia la ventana, además de proveer de botón de alarma al alcance del terapeuta.

##### Sala de atención

Recinto multipropósito, para entrevista de psicólogo y asistente social. La distribución del mobiliario debe garantizar la seguridad del personal en caso de descompensación del paciente, por lo que se recomienda acercar el puesto de escritorio hacia la puerta (que abre hacia el exterior) y al paciente hacia la ventana, además de proveer de botón de alarma al alcance del terapeuta.

##### Sala espejo

Entre dos box o sala de tratamiento, que no son exclusivos para este fin. Entre dos de estos recintos se instalará una ventana – espejo, la que permite observar lo que sucede en el otro recinto sin ser visto. Esta ventana puede tener un sistema o cortina que lo cierre cuando no esté en uso.

##### 2) Área Terapias Grupales:

##### Talleres / Comedor

De acuerdo a cada proyecto y su PMA, se determina un número de recintos destinados a Talleres, Estares y Comedor, pueden ser multifuncionales. Contempla bodegas para materiales, útiles y equipos cercanos.

**Área estacionamiento carros alimentación:** Cercana a comedor de pacientes, en zona diurna. Considerar repostero.

##### Baños pacientes AU (individuales)

Los baños individuales se ubican en el sector diurno, son de acceso universal, éstos no consideran ducha y preferentemente en un sector a la vista, para mantener un control sobre el uso de ellos. Sus puertas deben abrir hacia afuera, no deben utilizar celosías, por ser elementos que pueden ser destruidos, sólo rebaje o ranura entre la puerta y el piso. Los artefactos y accesorios deben ser anti vandálicos.

**Patios**

Exteriores cubiertos y abiertos donde se realizan actividades terapéuticas o de descanso. En todos los casos es recomendable poder dotar a los patios de condiciones de privacidad y confidencialidad respecto de otros servicios o unidades que tengan vista sobre ellos. Esto implica control sobre vistas y control sobre sonidos y ruido. Por otra parte es requerimiento que se encuentren resguardados de riesgos para el paciente, es decir, que no se expongan a altura y que sean debidamente contenidos.

**B - ZONA NOCTURNA****Salas de Hospitalización**

Son salas de 2 camas y de 1 cama, y las condiciones espaciales y materiales del diseño propenderán a facilitar el resguardo de la seguridad de los pacientes evaluando soluciones como; tabiquería resistente al impacto, con ventanas hacia el pasillo (considerar vidrios antivandálicos); puertas anchas, de abatir hacia el exterior, con ventana o mirilla. Los veladores deben quedar empotrados. Los closets deben ser hechos en obra, sin puertas, sin barras, o algún soporte que soporte más de 10 kg. Sin TV. Sin enchufes ni gases clínicos al interior de la sala. Considerar puerta de acceso ancha. los lavamanos deberán estar fuera de la sala, por seguridad del paciente, por ejemplo podrán ubicarse en la estación de enfermería.

**Salas de Cuidados especiales**

En las salas de cuidados especiales se efectuarán acciones terapéuticas y de contención ante episodios críticos (auto agresión, descompensaciones), manteniendo la privacidad del paciente y resguardando el clima de tranquilidad y seguridad. Las salas deben quedar frente a la Estación de Enfermería (EE), con ventanas, para permitir la supervisión del paciente (ventanas con vidrios antivandálicos). La sala debe contar (únicamente) con una cama empotrada, la que estará al centro de la sala, y debe poder ingresar una camilla de transportes. Se debe tener especial cuidado de que no exista ningún elemento de la infraestructura, instalaciones, mobiliario o equipamiento que esté suelto en la sala, que sea posible de usar para autoagresión (o agresión) por el paciente. Las sala no debe contar con enchufes u otras instalaciones a la vista. La sala no debe considerar revestimientos acolchados.

**Baños pacientes (salas hospitalización)**

El nuevo modelo de UHCIP plantea baños al exterior de las salas de hospitalización (habitaciones), los que serán compartidos, diferenciados por sexo, y apunta principalmente al uso de duchas en un recinto compartido con la finalidad de unificar horarios de uso y optimizar el personal reducido que supervisa. Sus puertas deben abrir hacia afuera, no deben utilizar celosías, por ser elementos que pueden ser destruidos, sólo rebaje o ranura entre la puerta y el piso. Los artefactos y accesorios deben ser anti vandálicos.

**Estación de Enfermería**

A diferencia de otras estaciones de enfermería (EE) del hospital, ésta EE realiza entrega del tratamiento oral a los pacientes, por lo que tiene bajo su resguardo la dispensación de medicamentos a través de una ventanilla, conformándose como un recinto totalmente cerrado, restringido a pacientes, con visibilidad hacia el pasillo mediante vidrios antivandálicos de protección.

El mesón de observación que complementa la EE de la Unidad, es el centro de operación mayormente en horario nocturno, debe tener visión hacia los pasillos y a todas las salas de hospitalización, así como a las

salas de cuidados especiales (que deben estar frente a la EE). Es un área abierta complementaria a la estación de enfermería.

### **Sala Terapia Electro Convulsiva - TEC**

La sala de Terapia Electro Convulsiva (TEC) cuenta con un recinto para el tratamiento y un área de recuperación post terapia para una o dos camillas, asociado a un puesto de observación de enfermería. Esta sala se conforma como un box de procedimientos provisto de mesón de trabajo limpio y sucio (AL/AS), con gases clínicos, enchufes, considera máquina de anestesia, porta sueros, carro de paro y monitor de signos vitales,. Considerar bodega de equipos para la sala y con acceso a baño para pacientes con ducha. Corresponde a un área compartida entre las unidades de adultos e infanto adolescente, por lo que no se encuentra dentro de ninguna de ellas sino con acceso desde una circulación interna. Se considera para tratamiento de pacientes con esquizofrenia catatónica y depresión delirante. El Modelo de Gestión define si va este recinto o se realiza en Pabellón.



## 4. Recintos tipo

En el documento [E. FICHAS DE RECINTOS de](#) la presente Guía de Diseño, se han definido **Recintos Tipo (RT)** que son los recintos mas relevantes de los Programa Médico Arquitectónico (PMA) de los proyectos hospitalarios de mediana complejidad. Los recintos tipo (RT) se organizan de acuerdo a las siguientes áreas principales:

1. Atención Abierta
2. Atención Cerrada
3. Atención Crítica
4. Salud Mental
5. Apoyo Diagnostico y Terapéutico
6. Apoyo Generales
7. Áreas Generales
8. Apoyo Administrativo

A continuación, se indica el listado de **Recinto Tipo (RT)**, identificados en la **presente Unidad**, con el código del recinto tipo, su nombre y superficie. y el código con el cual se puede identificar en las fichas que se desarrollan en el documento [E. FICHAS DE RECINTOS](#):

Código Recinto (RT)	Nombre	Superficie (m2)
ADM_01	PUESTO DE TRABAJO (MÓDULO DE 6M2)	6
ADM_02	OFICINA (INDIVIDUAL DE 9M2)	9
ADM_07B	MODULO ATENCIÓN PÚBLICO (CON ARCH Y FOTOCOP)	9
PSIQ_01	SALA HOSPITALIZACIÓN 2 CAMAS (PSIQ)	21
PSIQ_02	SALA HOSPITALIZACIÓN 1 CAMA (PSIQ)	12
PSIQ_03	SALA DE CUIDADOS ESPECIALES (AISLAMIENTO TRANSITORIO-CRISIS)	12
PSIQ_04	COMEDOR (PSIQ)	30
PSIQ_05	SALA MULTIUSO (PSIQ)	30
PSIQ_06A	SALA ENTREVISTA PACIENTE (CONTIGUO A SALA ESPEJO)	12
PSIQ_06B	SALA SEGUIMIENTO A LA ENTREVISTA (SALA ESPEJO)	12
PSIQ_07	SALA TRABAJO GRUPAL (TERAPIA GRUPAL / FAMILIAR)	15
HOSP_06	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA (INF Y EVAL DE PACIENTES)	27
HOSP_07	CLÍNICA DE ENFERMERÍA (A. LIMPIA, A. SUCIA)	13
HOSP_08	AREA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	3
CON_02	BOX CONSULTA INDIFERENCIADO	12
CON_06	SALA PROCEDIMIENTOS	18
CON_14	SALA ATENCIÓN PSICOSOCIAL (PSIQ, PSIC., TERAPEUTA...)	12

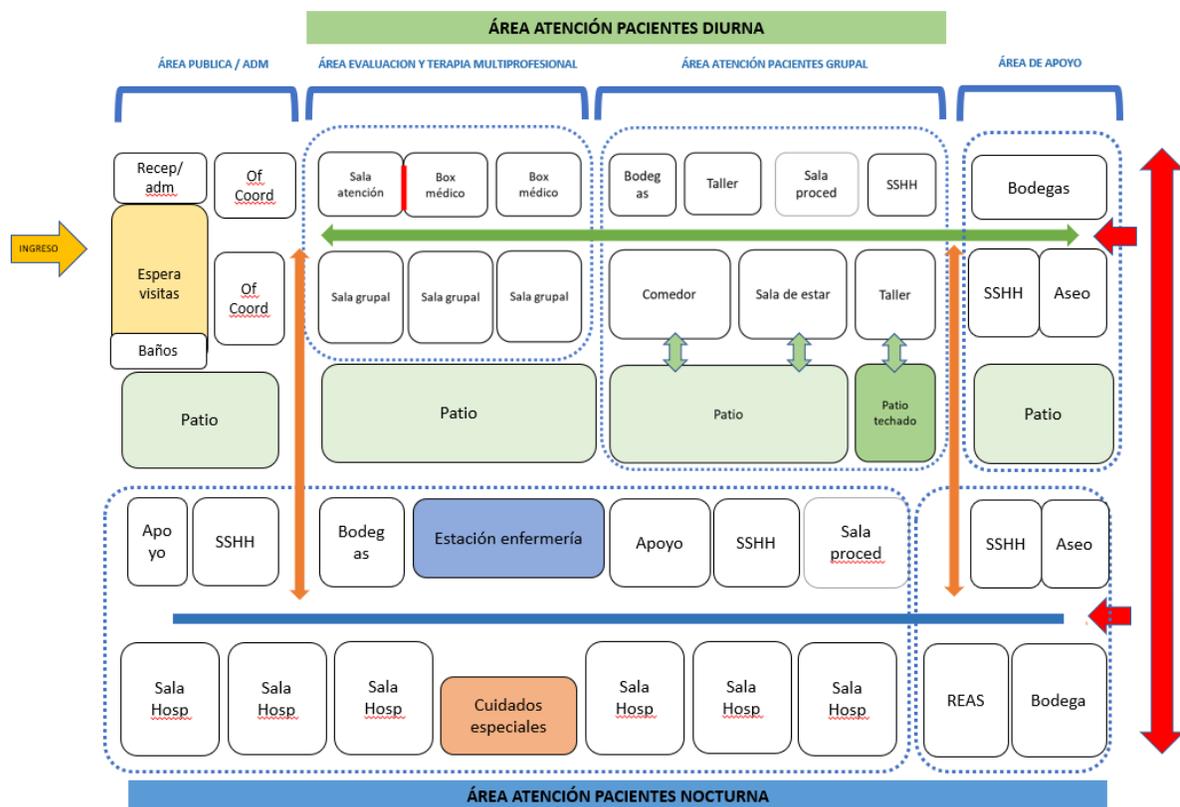
APO_01	ASEO	4
APO_02	LAVACHATAS	5
APO_03	RESIDUOS SÓLIDOS TRANSITORIOS	4
APO_04	ROPA SUCIA	4
APO_05	ROPA LIMPIA	6
APO_06	BODEGA INSUMOS ESTÉRILES	var
APO_07	ESTACIONAMIENTO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDA	8
APO_08	SALA DE ESTAR PERSONAL C/KITCHENETTE	12
GEN_02	BAÑOS ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	4
GEN_03	BAÑOS PERSONAL	2
GEN_04	SALA DE ESPERA PÚBLICO	var

---

## 5. Anexos:

### 5.1. Referencia espacial

Ilustración 2.- Referencia Espacial UHCIP Adultos.



Fuente: Elaboración propia.

### 5.2. Equipamiento relevante

En esta área el equipamiento está contenido en la sala de terapia electroconvulsiva, la estación de enfermería y la sala de procedimientos. Dentro de los equipos, cabe destacar los dispensadores de medicamentos ubicados en sala de procedimientos que requieren espacio y de una ubicación que permita disipación de calor.

En esta Unidad se debe considerar que todo el mobiliario, artefactos y accesorios deben ser antivandálicos y con condiciones de confección e instalación seguras para el paciente, como camas empotradas, sin partes y piezas cortopunzantes o transformables en ello.

También se debe considerar equipamiento específico para las salas de terapia electroconvulsiva, cuidados especiales y vigilancia mediante CCTV en áreas comunes.