

GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD 2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

D.201. Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)



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.....	5
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	11
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.
- ORD. 2110 Orientaciones sobre estándares para camas hospitalarias.
- Norma General Administrativa Nº 2, de Atención a Pacientes Particulares en Establecimientos Asistenciales Públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Guías Clínicas Auge Gran Quemado, Minsal marzo 2016.
- NT 150 MINSAL. Niveles de Complejidad en Atención Cerrada.
- Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- Normativa del Hospital Amigo, ORIENTACIONES TÉCNICAS, para la Estrategia de Buen Trato, Primera Versión, junio, 2017.



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.201. Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)**”, 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

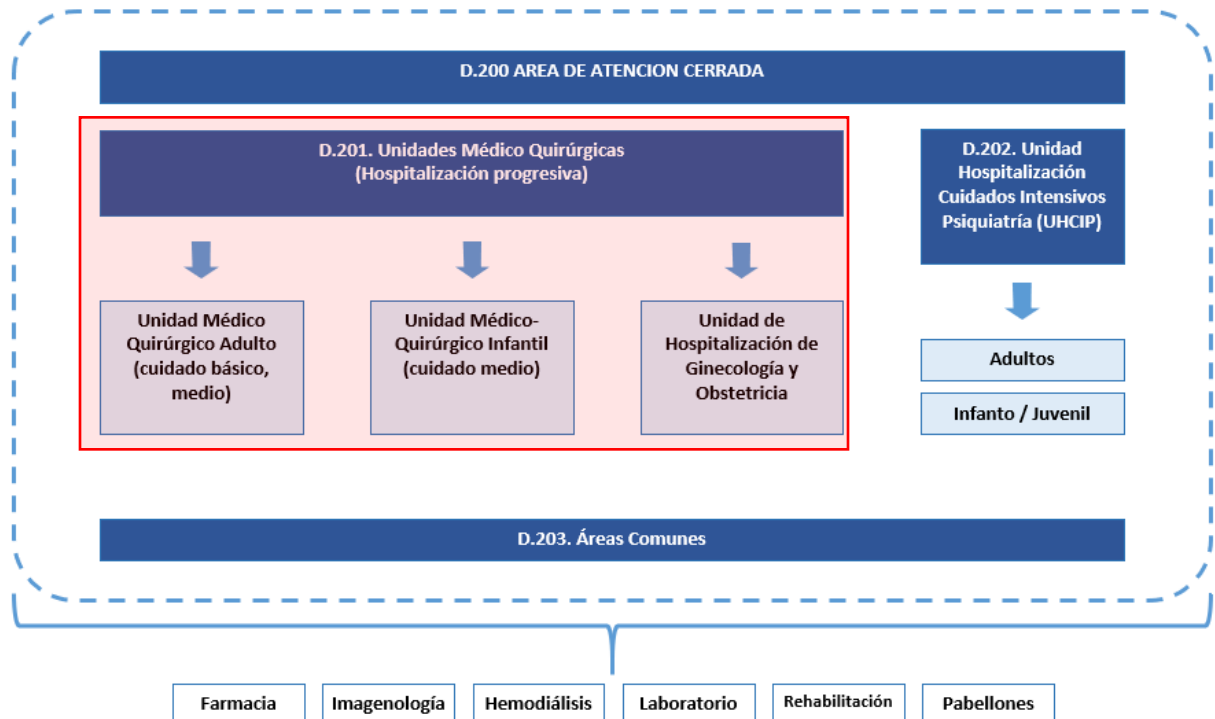
Desarrollándose en el presente documento la Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia) D.201. del **Área de Atención Cerrada (D.200)**, que contempla los siguientes documentos que lo complementan:

- **Unidad Médico Quirúrgico Adulto (cuidado básico, medio)**
- **Unidad Médico-Quirúrgico Infantil (cuidado medio)**
- **Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia**

Organización funcional

El **Área de Atención Cerrada (D.200)** posee una organización se puede graficar en el siguiente esquema:

Ilustración 1.- Area de Atención Cerrada



Fuente: Elaboración propia

2. Composición programática

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

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

Desarrollándose en el presente documento la **Unidad Médico Quirúrgico D.201. (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)**, de acuerdo a la organización del Modelo de Gestión y de los Centros de Responsabilidad, la hospitalización podrá estardiferenciada por especialidad y organizada en los Servicios siguientes:

- **Unidad Médico Quirúrgico Adulto (cuidado básico, medio):** Ingresan pacientes mayores de 18 años, hombres y mujeres que ingresen por requerimiento de cuidados médicos y atención de especialistas, hayan sido o no sometidos a cirugía. Es posible que pacientes ginecológicas sean incluidas en este servicio, lo que es determinado por el modelo de gestión del hospital.
- **Unidad Médico-Quirúrgico Infanto-Adolescente (cuidado medio):** Ingresan pacientes lactantes (exceptuando neonatos, los que son internados en neonatología), de niños y adolescentes, afectados por diversas enfermedades o patologías y que tienen necesidades especiales de atención en salud. Son aquellos con fragilidad médica, con limitaciones funcionales severas y permanentes, que presentan todas las necesidades en categoría mayor o que en forma transitoria requieren de hospitalización por descompensaciones.
- **Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia:** Hospitalización de la Mujer (Ginecología y Obstetricia), apunta principalmente a la salud reproductiva y sexual de pacientes que se encuentren o no en algún periodo de gestación, que puedan presentar o sufran de riesgo al embarazo y requieran atención y cuidados médicos. Se incluye pacientes con Alto Riesgo Obstétrico (ARO), con morbilidad obstétrica y ginecológica que requiere hospitalización, cirugía obstétrica y ginecológica, atención de púerperas y recién nacidos, entre otros. Pueden incluirse patologías oncológicas o bien éstas, ser parte de la hospitalización médico-quirúrgica, lo que es determinado por el modelo de gestión del hospital.

Cada una de las unidades de hospitalización se agrupa en torno a una estación de enfermería o de monitoreo, con sus diferentes áreas de apoyo, generando así una unidad funcional llamada Estación de Enfermería.

Pensionado: algunos proyectos pueden considerar camas de pensionado, de acuerdo a su modelo de Gestión y PMA, normalmente sus camas no superan el 10% de la dotación total de camas del establecimiento. Considera sala de hospitalización de pacientes que no son parte del sistema público de salud (pacientes particulares) o aquellos electivos que opten por acceder a este servicio. Por lo general recibe a pacientes de FONASA acogidos al programa de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD).

La **Unidad Médico Quirúrgico Adulto** puede estar diferenciada y organizada en diferentes zonas, de acuerdo al Modelo de Gestión y de los Centros de Responsabilidad, podrá estar diferenciada y organizada en las siguientes zonas y recintos, de acuerdo a su modelo de Gestión:

- **Área pública**
 - o Sala espera público
 - o Mesón de recepción c/archivo y fotocopiadora
 - o Baños públicos universal
 - o Sala de acogida
- **Área administrativa (compartida)**
 - o Módulo de trabajo (coordinación MQ)
 - o Módulo de trabajo (coordinación de gestión de Cuidado MQ)
- **Área técnica**
 - o Estación de enfermería
 - o Clínica de enfermería (A. Limpia 7m², A. Sucia 4m²)
 - o Sala de informes y evaluación de pacientes

- Área Dispensador de medicamentos
- Sala de 4 camas - c/ 2 baños
- Sala de 1 camas - c/ 1 baño
- Sala aislamiento - c/ esclusa, 1 baño
- Sala de procedimientos
- **Área de apoyo técnico**
 - Bodega de insumos (sueros y otros, incluye est. de carro)
 - Bodega de equipos
 - Ropa limpia (incluye est. de carro)
 - Ropa sucia (incluye est. de carro)
 - Lavachatas - botagua clínico
 - Aseo
 - Residuos sólidos transitorios
 - Área Estacionamiento de camillas y sillas de rueda
 - Sala de estar personal c/kitchenette
 - Residencia médica c/baño
 - Baños personal (Hombre-Mujer)
 - Área Estacionamiento de carros

Adicionalmente a los recintos señalados anteriormente para la Unidad Unidad Médico Quirúrgico Adulto, la **Unidad Médico-Quirúrgico Infantil** puede considerar los siguientes recintos adicionales, de acuerdo a su modelo de Gestión:

- **Área pública**
 - Área Casillero para padres c/ lockers
- **Área técnica**
 - Sala de Neo Básica de 6 cunas (6m2 x cuna)
- **Área de apoyo técnico**
 - Zona de lavado de manos para padres, familiares y visitas
 - Lavado de cunas
 - Área de lavado de recién nacido (dentro de neonatología)
 - Lactario (extracción de leche) c/vestidor
 - Aula hospitalaria y recreación infantil c/baño

Adicionalmente a los recintos señalados anteriormente para la Unidad Unidad Médico Quirúrgico Adulto, la **Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia**, puede considerar los siguientes recintos adicionales, de acuerdo a su modelo de Gestión:

- **Área pública**
 - Oficina Chile Crece Contigo
 - Sala taller Chile Crece Contigo
 - Bodega Chile Crece Contigo
- **Área técnica**
 - Sala de ingreso y preparación del paciente c/ baño
 - Sala de 2 cama - c/baño
- **Atención Recién Nacido**

- Área para lavado/ baño del recién nacido
- Sala de recién nacidos (Toma de exámenes y otros)
- Lavado-secado de cunas

3. Criterios de diseño

La función de esta área de hospitalización es dar atención a los pacientes no críticos ingresados para un tratamiento, o a un paciente una vez superado su episodio crítico. Incluye las salas de hospitalización y dependencias anexas.

En la hospitalización progresiva, las camas se diferencian según complejidad en camas básicas y de cuidados medios, conformando habitualmente, unidades de entre 24 a 32 camas en torno a una estación de enfermería. El número de camas se define, en cada caso, de acuerdo a la normativa vigente, es decir, tanto para la complejidad como la distribución debe basarse en la NT 150, y en los estándares asociados al recurso cama, definidos en el Ord. N° 2.110.

3.1. Criterios de localización

De acuerdo a la magnitud del establecimiento, y de las condiciones del terreno, se pueden adoptar diferentes criterios de emplazamiento de las Unidades de la hospitalización progresiva, pudiendo emplazarse en el primer nivel en caso de desarrollo horizontal, o se pueden emplazar en los niveles superiores del establecimiento. El emplazamiento elegido debe asegurar dar las mejores condiciones a los recintos que alojan pacientes en cama, accediendo a luz natural, asoleamiento, ventilación y vistas.

En el caso de un desarrollo vertical, se debe lograr una relación de “proximidad vertical” para el ingreso de pacientes, desde la Unidad de Emergencia o la Admisión de pacientes (cuando son hospitalizaciones programadas), o desde la UTI de acuerdo al modelo de atención progresiva. Igualmente deben mantener dicha relación vertical con los pabellones quirúrgicos centrales y salas de parto, ya sea en condición electiva o de urgencia.

Por ejemplo, en el caso particular de la hospitalización de la mujer, es relevante y deseable la relación próxima con el área de parto, pabellones obstétricos y neonatología, de manera de permitir la continuidad en la atención y la optimización del personal especializado de dichas áreas, permitiendo mejorar la calidad de la atención.

Por otro lado, se debe asegurar la conexión logística (mediante carros u otro medio) con las unidades de apoyo clínico y logístico, como son laboratorio, ropería, alimentación, abastecimiento, anatomía patológica, entre otros.

La forma de disponer las unidades de hospitalización puede ser diversa, su planteamiento condiciona la volumetría del establecimiento y las relaciones que se sucedan; grado de cercanía, horizontalidad, verticalidad, extensión de la planta, etc. Cualquiera sea la morfología, se tendrán en cuenta las estrategias pasivas a considerar, pudiendo darse una organización en peinetas o “alas”, panorámica u otra. Según sea la volumetría configurada, se producirán las relaciones entre unidades y desde éstas hacia otras áreas funcionales del hospital.

Por lo general la orientación propuesta debe responder a la morfología del terreno y a las características del emplazamiento, procurando favorecer la iluminación natural, permite al paciente no alterar sus ciclos biológicos y reducir el estrés, y lograr vistas a paisajes exteriores.

3.2. Descripción General de Áreas

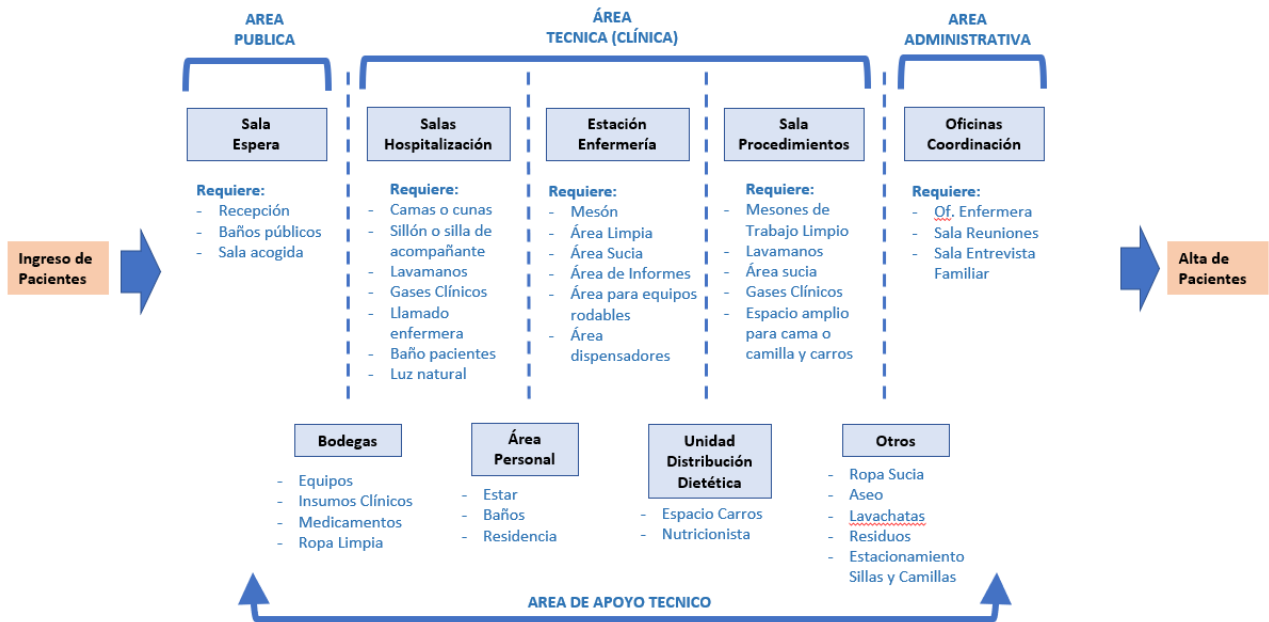
Cada uno de los sectores señalados, considera las siguientes **áreas**, las que se detallan en cada área programática de las Unidades Médico Quirúrgicas D.201. (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia):

- **Área pública**
- **Área administrativa**
- **Área técnica**
- **Área de apoyo técnico**

Flujograma funcional

Las Unidades Médico Quirúrgicas D.201. (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia), consideran áreas publica, administrativa, técnica y de apoyo, cuya organización se puede graficar en el siguiente esquema:

Ilustración 2.- Flujograma Área de Atención Cerrada.



Fuente: Elaboración propia

Área pública: compuesta por la sala de espera para las visitas, una recepción y baños estándares y universales. Se puede optimizar compartiendo recursos con otra unidad. En pediatría se deben considerar mayores y más espacios dada una mayor permanencia de la familia que acompaña al niño en su proceso de recuperación, entre estos: espacios para estar, comer y servicios higiénicos (con ducha) necesarios de acuerdo a requerimientos de normativa del Hospital Amigo.

Área administrativa: de acuerdo al modelo de gestión que defina el establecimiento, considera puestos de trabajo para coordinador clínico de la Unidad (por programa) y el equipo clínico. por Departamento o Unidad

Área técnica: Se refiere a los recintos principales de atención:

- Salas de hospitalización de los pacientes
- Salas de procedimiento, si corresponde al modelo.
- Estación de enfermería con sub áreas internas:
 - o Sector de observación
 - o Sector de informes (registro)
 - o Área limpia (procesos clínicos limpios)
 - o Área sucia (procesos sucios posteriores a procesos clínicos limpios)

En hospitalización Pediátrica puede ser necesario incorporar también recintos como salas de juego, recreación o de familiares, y de actividades educativas, de acuerdo al criterio de diseño transversal de calidez y acogida para los pacientes.

Área de apoyo técnico: 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, los que son favorables de agrupar y ubicar más cercanos a la salida o bien, minimizando los recorridos desde los recintos de atención a éstos para producir los menos cruces de circulaciones limpias de sucias.

Otros apoyos considerados, son los recintos del personal, como la sala de estar, la que se encuentra por lo general, próxima a la estación de enfermería y con visibilidad a la circulación, por tratarse de recintos habitables es recomendable que cuenten con acceso a iluminación y ventilación natural. En casos puntuales, existen residencias de personal, las que pueden ser compartidas entre unidades y para esto se ubican fuera de la unidad, con acceso a circulaciones internas, relativamente cercanas a las unidades, para atender rápidamente en caso de emergencia

Por otra parte, existen, en el caso de hospitalización pediátrica y obstétrica, áreas destinadas al bodegaje y administración del programa Chile Crece Contigo, lo que apoya las políticas de hospital amigo. En estas áreas, se debe contar con espacios próximos para el bodegaje de camas o cunas, lo que permite flexibilidad en el aumento y/o reconversión de camas pediátricas.

Además, si corresponde de acuerdo al proyecto, se consideran recintos técnicos, como son los shaft y closet de instalaciones asociados a cada ala, de manera de estructurarlas y distribuir las por cada sector, dando autonomía entre edificios.

De acuerdo al modelo de gestión que defina el establecimiento, en las **Áreas Comunes (D.203)**, se puede organizar el Área de oficinas de jefatura, salas de coordinación del equipo clínico, salas de reuniones, telemedicina y otros apoyos, los que se podrán compartir para optimizar su uso.

3.3. Criterios de diseño de ambiente físico

Generalidades

El área de hospitalización progresiva se podrá disponer en varios pisos, con comunicación vertical entre ellos mediante ascensores y monta camas. Además, requiere comunicación (horizontal o vertical) con el área crítica, con los servicios de apoyo y con la atención ambulatoria. En esta última se realizarán algunos procedimientos especializados a los cuales deben acceder algunos pacientes hospitalizados.

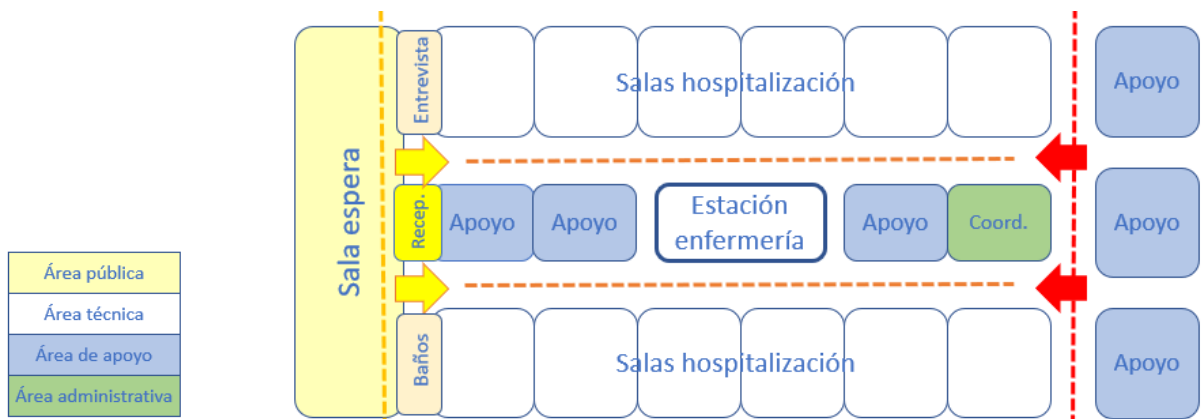
Cada Unidad de Hospitalización, debe contar con dos accesos diferenciados; uno público para las visitas y otro restringido para personal autorizado, insumos e ingreso de pacientes en cama. No debe haber cruce de público con la circulación interna, de pacientes y personal. La unidad se organiza definiendo un **área pública** de recepción y espera de las visitas, un **área técnica** donde se desarrolla la atención a los pacientes hospitalizados, un **área de apoyo técnico** como soporte logístico y un **área administrativa** por cada departamento programático, la que se puede compartir entre varias Unidades de Hospitalización de acuerdo al modelo de gestión.

Cada unidad de hospitalización contará con una estación de enfermería y sus respectivos apoyos, preferentemente organizados o agrupados en un área de recintos limpios y de recintos sucios, además de un área de informes contigua. Según modelo de gestión y PMA resultante del estudio, se contempla una estación por cada 24 a 30 camas.

Es tendencia que la organización de estas unidades sea en “tiras” de hospitalización que pueden tener un desarrollo horizontal o vertical (apilamiento), las “tiras” de hospitalización pueden ser de doble crujía o simples.

- 1) Con disposición de las salas de hospitalización a ambos lados del bloque (“tira”), con doble pasillo central, donde se ubican la estación de enfermería y áreas de apoyo. Esta disposición tiene la desventaja de tener recintos mediterráneos y sin iluminación natural, y las salas de hospitalización quedan con una orientación **opuesta** a ambos lados, pudiendo quedar un costado desfavorecido.

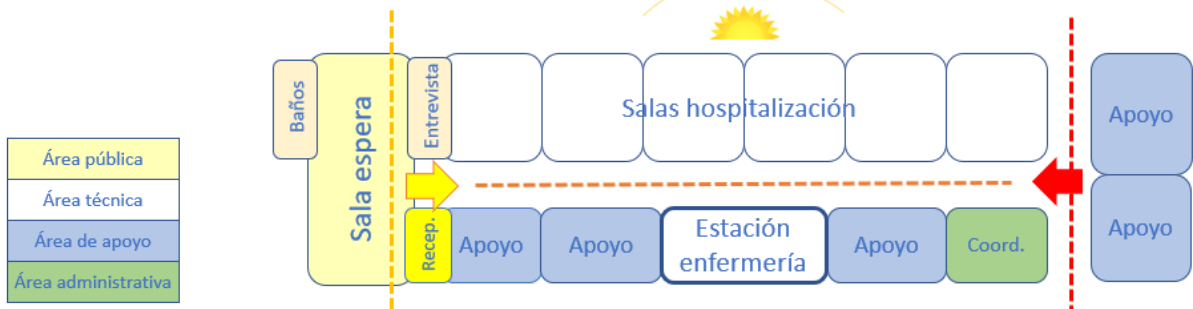
Ilustración 3.- Referencia Espacial Unidad de Hospitalización doble.



Fuente: Elaboración propia

- 2) Con disposición lateral de las salas de hospitalización a un costado del pasillo central, y al otro costado la estación de enfermería y las áreas de apoyo. Esta disposición tiene la ventaja de tener mayor cantidad de recintos con iluminación natural, y permite que las salas de hospitalización tengan una orientación, idealmente al norte u oriente.

Ilustración 4.- Referencia Espacial Unidad de Hospitalización simple.



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la “tira” de hospitalización se recomienda organizar los recintos desde los más públicos hasta los que deben contar con una mejor conexión con circulaciones internas (por lo general los recintos sucios se aproximan a las salidas) y la estación de enfermería se tiende a ubicar en el centro.

Se puede considerar, según el modelo de gestión, un área administrativa compartida o común con dependencias para coordinación, sala de trabajo para los equipo de cabecera, sala de reuniones y, o por cada sector programático (adulto, obstétrico e infanto-juvenil) lo general se ubican próximas a las circulaciones internas del hospital.

Cada unidad de hospitalización contará con una estación de enfermería y sus respectivos apoyos, preferentemente organizados o agrupados en un área de recintos limpios y de recintos sucios, además de un área de informes contigua.

La estación de enfermería debe estar dispuesta de tal modo que tenga control sobre los accesos y movimientos de la unidad, dado que su principal función es tener control de los pacientes, priorizando su cercanía con salas de agudos que reciben pacientes inestables o agudos, por lo que requieren una mayor atención. Por otro lado, se debe evaluar caso a caso la pertinencia de la ubicación de la estación de enfermería hacia el centro o hacia un extremo, considerando al mismo tiempo la cercanía a las salas de aislamiento o de otro tipo de hospitalización. Lo primordial es que la ubicación de la estación de enfermería tenga la mejor visualización de la unidad.

Complementariamente cada unidad dispondrá de espacios para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas, con posibilidad de ubicarse al exterior o extremos de la unidad, y espacios para carros clínicos, los que son para uso del personal en sus rondas o atención específica en las salas de hospitalización, por lo que es recomendable que estén bien dimensionados sea de acceso fácil desde la estación de enfermería.

Según el programa, pueden existir otros apoyos como la sala de estar de familiares con baño o con acceso a éste y recintos de apoyo escolar para el caso de hospitalización infantil, orientados a familiares o pacientes.

A continuación se detallan los criterios de diseño del **área técnica**, la que se compone de los siguientes recintos:

Estación de enfermería EE

Cada estación de enfermería se encarga de una cantidad de camas específica según sea el Servicio y el nivel de cuidados de pacientes que aborde, según modelo de gestión y PMA resultante del estudio, entre unas 24 a 30 camas.

El diseño de la estación de enfermería de hospitalización considera el modelo de gestión y logístico en base al siguiente conjunto de recintos o áreas asociados, no obstante la disposición de éstos puede variar:

- **Mesón administrativo**, generalmente se hace uso del mesón que monitorea y controla el área, asociado a la cantidad de puestos administrativos de evolución del paciente (informe), o bien a través de otras modalidades para ingresar estos reportes, por todos los profesionales intervinientes, incluidos becados e internos. Puede contarse con un área de informes anexa, con puntos de conexión a la red IP, o bien tener tablet a muros a lo largo de la circulación según sea lo que determine el modelo de gestión. Por lo general en torno al mesón se tiene acceso a las áreas de trabajo limpio y a espacio para estacionar carros y equipos, los que no deben interrumpir ni perturbar el paso ni las labores de registro u observación.

Igualmente es necesario contar con espacio para mobiliario tipo repisa de carpetas o archivadores y cajones de material administrativo al alcance de los puestos de trabajo.

Es adecuado contar con un área anexa para informes o espacio suficiente para el recurso humano que conforma el turno. Es posible que se cuente con personal adicional, asociado a la docencia, que por lo general no cuenta con áreas destinadas para sí, ni con puestos de trabajo.

- **Área de trabajo limpio**, ubicado en un recinto anexo o contiguo al mesón de la estación de enfermería, con visibilidad hacia el exterior, requiere paso expedito desde el pasillo o desde la estación. Con mesones asociados a la preparación de medicamentos, por lo que es recomendable disponer de espacio para refrigeradores y carros de dosis unitaria para el almacenamiento de medicamentos dentro de cajetines, los que deben estar bajo el control de la estación, con lavamanos.
- **Área de trabajo sucio**, ubicado en un recinto anexo o contiguo, que puede estar o no contiguo al trabajo limpio, siempre con separación física entre estos, con lavadero.
- **Área de dispensador de insumos**: dentro del área de trabajo limpio o bajo el control de la EE.
- **Bodegas, de ropa limpia** (con espacio para de insumos no clínicos).
- **Bodegas de equipos**: requiere de estanterías para equipos pequeños, la sala entera debe contar con enchufes a distintas alturas disponibles para mantener los equipos enchufados en carga de baterías y efectuar pruebas de mantenimiento.
- **Estación de Correo Neumático**: dentro del área y alcance de la EE.
- **Gabinete técnico informático**.

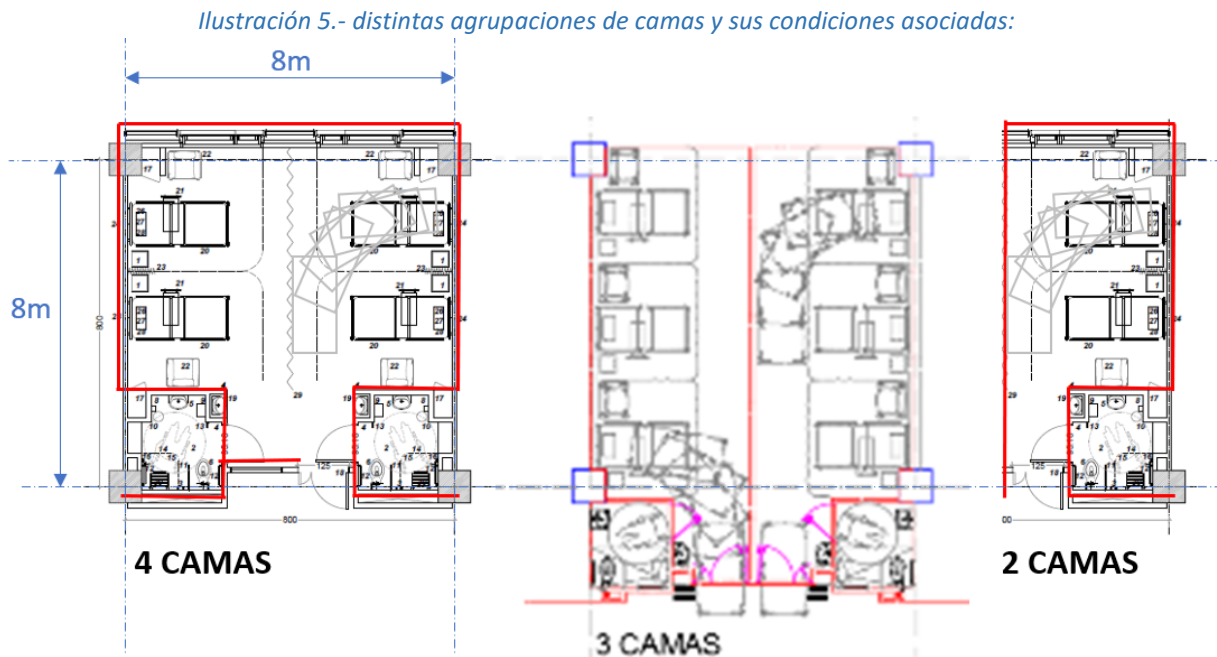
El **mesón de la estación de enfermería** debe tener visibilidad sobre las salas y accesos, allí deberán estar situados los sistemas de monitoreo del llamado de enfermería. Asimismo, deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Ubicarse lo más céntrico y equidistante posible de las habitaciones.
- Desde su ubicación deberá poder controlarse los accesos a la unidad y a las diferentes dependencias que la constituyen.
- Tener control sobre el panel de alarma de gases.

- Tener espacio para el estacionamiento de carros (carro de curaciones, carro procedimientos, carro toma de muestras y monitores rodables), adecuando el tamaño a todas las necesidades de equipamiento rodable asociado que debe manejarse en ese espacio.
- Tener control sobre el dispensador de insumos.
- Tener espacio para carro paro, con conexión a enchufes.
- Tener control y acceso directo al área de trabajo limpio.
- Contar con muro de apoyo para pizarra de información interna y reloj de personal (turnos).
- Sistema de monitoreo de pacientes por CCTV

Salas de Hospitalización

En la actualidad los nuevos establecimientos hospitalarios contemplan unidades que se organizan en base a salas de 4 camas con 2 baños, o en base a salas de hospitalización de 3 camas con un baño incorporado.



Fuente: Elaboración propia

Estas agrupaciones aprovechan de mejor manera la modulación estructural (aprox. de 8,0 x 8,0 m.), utilizando medio módulo (con un ancho de sala de 3,90 m) o el módulo completo (con un ancho de 7,90 m) hay el espacio suficiente para el giro y salida de las camas. También se logra tener una distancia entre camas, adecuada para incluir sillón de visita y espacio libre de atención en torno a cada cama y asistencia desde la cabecera.

Por otra parte en las salas de cuatro o dos camas, las camas están más próximas a la fachada otorgando mejores niveles de iluminación para los pacientes.

La agrupación de dos camas puede resolverse en medio módulo, manteniendo la ubicación del baño, lo que aporta flexibilidad y se mantiene la ubicación de los baños, alineando las instalaciones

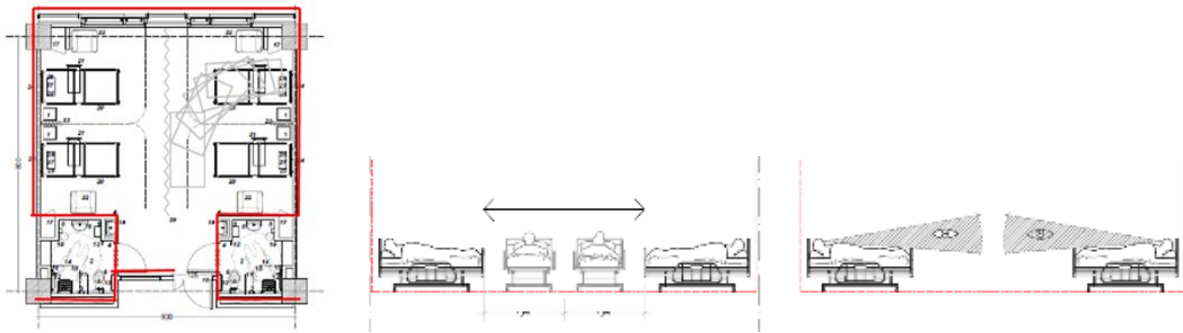
correspondientes. Se utilizan también salas de aislamiento con 1 cama (o 2 camas), por lo general con capacidad de expansión a 2 camas por sala, con baño incorporado.

El asoleamiento de las salas de hospitalización, preferentemente al norte o el oriente, define el sentido de orientación que tendrán el conjunto de tiras de salas de hospitalización en el edificio hospitalario, pues determinan la secuencia repetitiva de tiras por ende el largo del edificio y su altura. Aun cuando por normativa¹ se exige que las salas de hospitalización deben recibir sol durante mínimo 3 horas al día, las salas orientadas al sur pueden no ser malas en ciertos casos.

Es importante también que se estudie de qué manera afecta esta condición a las camas dependiendo de su forma de agrupación, su disposición, configuración de la sala (dimensiones, cantidad de camas), condiciones de fachada (con retranqueo, con más o menos antepecho, protección solar), entre otros. Por lo general las camas más alejadas de la ventana presentan falta de iluminación natural mientras las más cercanas presentan sobre exposición al sol.

La alternativa de salas de 4 camas, ofrece mayor espacio disponible para circulación de camas y carros, pero tiene la desventaja de enfrentar permanentemente a los pacientes dentro de una misma sala, lo que va en desmedro de la privacidad.

Ilustración 6.- Salas de 4 camas, posibilitan la circulación expedita hasta para dos camas sin embargo enfrentan permanentemente a los pacientes.



Fuente: Elaboración propia

Cualquiera sea la agrupación y disposición de camas, es importante evaluar las ventajas y desventajas que cada una de ellas trae consigo: aprovechamiento del espacio, reducción de circulaciones, calidad lumínica por cama, facilidad de movimiento de las camas, mobiliario asociado de acuerdo al tipo de paciente, etc.

Los baños para las salas de hospitalización deben contar con accesibilidad y artefactos universales, tener accesorios que faciliten el desplazamiento y auto valencia de los pacientes, además de permitir su asistencia. Se componen de sanitario, lavamanos y ducha por lo general en obra con lo que se aprecia la continuidad a nivel de piso, teniendo en cuenta el perfeccionamiento de la solución constructiva (considerando piezas especiales termo fusionadas para el resalte, con pavimentos flexibles y antideslizantes, iniciando la pendiente antes del nivel de la cortina de manera de evitar el derrame fuera de la pendiente). Se recomienda igualmente incorporar accesorios portátiles en baños especiales, como sillas plegables, bañeras de bebé u otros a ubicar en el espacio de la ducha. En ciertos casos, es recomendable contar con baños fuera de la sala, con condiciones especiales, de manera de poder asistir

¹ Artículo 4.4.3. TITULO 4: ARQUITECTURA, Ordenanza General de la Ley General de Urbanismo y Construcciones

a pacientes más desvalidos o con alto grado de dependencia que requieran bañarse en tina o en camillas especiales para baño de pacientes.

La ubicación de los baños determina la visibilidad a las camas desde el pasillo por tanto se debe evaluar las posibilidades de adosarse al pasillo, lo que tiene como ventaja tener acceso a registro de shaft. Los baños adosados a la fachada, tienen la ventaja de contar con ventilación natural, sin embargo pueden ir en desmedro del asoleamiento de la sala, así también el registro de instalaciones puede quedar obstaculizado desde el exterior, y por ende, no son recomendables.

Por otro lado, se debe tener en cuenta la estructura para la ubicación de los baños y shaft, no emplazar el wc sobre vigas, se debe estudiar la ubicación de los shaft y su impacto en los otros niveles. Debe evitarse emplear sistemas estructurales con capiteles, por la rigidez que conlleva, ya que no permite perforaciones en el.

Se requiere que los baños en las salas de lactantes en pediatría sean distintos a los baños de adultos; con requerimiento de visibilidad hacia el interior, habilitados con mudador o con posibilidad de ingresar carro mudador-bañera, sin embargo deben permitir también el acceso a un paciente pediátrico no lactante, de manera de encontrarse habilitado en caso de reconversión de camas.

En la hospitalización pediátrica es recomendable contar con visibilidad desde el espacio de la circulación, o entre las salas, por lo que es recomendable contar con puertas con mirilla y tabiques vidriados entre algunas de las salas o hacia el pasillo.

Es recomendable que en las unidades pediátricas, exista un adecuado diseño interior, amigable, lúdico y con motivos infantiles y aplicación de colores que favorezcan el ánimo de los pacientes, pero con sobriedad.

En el caso de las salas obstétricas, debe considerarse espacio necesario para el emplazamiento de la cuna del recién nacido cercana a la cama de la madre, por lo que se debe reubicar el sillón de acompañante.

Dentro de cada sala se deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Debe existir separación entre los pacientes por medio de cortinas o biombos (de material lavable y que no acumule polvo), y la distancia libre mínima entre camas debe ser de 1 m., lo que permite mantener la separación mínima para evitar contagio por gotitas.
- Debe existir el espacio suficiente para acercar carros a la cama, además de espacio para el ventilador no invasivo más monitor de signos vitales rodable.
- Debe haber espacio para acceder a la cama por ambos costados y distancia suficiente de los pies a muro, de manera de lograr una salida fácil y expedita de la cama sin afectar a otra.
- La distancia entre camas debe permitir la inclusión de un sillón de acompañante, el que tiene capacidad para estirarse o reclinarse. En el caso de hospitalización pediátrica el sillón permite a los padres acompañar al paciente durante la noche por lo que se extiende completamente.
- Cada cama debe contar con un closet o mobiliario anexo para guardar los artículos personales del paciente. Es esperable que éstos queden al alcance del paciente. Se sugiere dentro del perímetro destinado a cada cama proyectado por la cortina sanitaria, quede el mobiliario que complementa la cama, como son el ventilador y sillón de visita, así como equipos clínicos: ventilador o carro de signos vitales, entre otros.
- Tener acceso a tomas independiente de gases clínicos por cama. Es apropiado utilizar bandeja o canaleta porta instalaciones (CPI) individuales en la cabecera de cada cama, la que no sólo dispone las

tomas individuales sino también incluye iluminación individual, llamado a enfermera, toma de corriente para uso del paciente.

- Contar con un lavamanos para personal clínico por sala, mínimo uno para cada cuatro camas, al alcance directo del personal, según NTB.
- Tener sistema de llamado de enfermera individual (por lo general incluido en el sistema de cabecera con toma de gases).
- Es recomendable que el sistema de inyección de aire no se concentre en un extremo de la sala, de manera de no perjudicar a un paciente respecto de los otros, sino que distribuirlos idealmente uno frente a cada cama sin que el aire afecte directamente al paciente con flujo que produzcan discomfort.

Salas de aislamiento:

- Los pacientes aislados por contacto o gotitas, que pueden ser pacientes con patologías infecciosas o de fácil transmisión, se requiere de aislamiento en salas individuales con baño.
- En el caso de los pacientes con aislamiento aéreo, que son casos excepcionales (como rubeola, varicela, TBC, SARS), se requiere de un aislamiento aéreo con presión negativa, y con ductos de extracción segregados, conectados a manejadoras que filtran el aire y lo expulsan al exterior. Se puede requerir de una esclusa de acceso a la sala de aislamiento que permita que el personal se lave y coloque medidas de protección personal almacenadas en la esclusa, como delantal, mascarilla y guante en forma cómoda y segura .
- Por otro lado, los pacientes con una condición inmunológica deprimida, como pacientes oncológicos, se puede requerir de aislamiento en sala con presión positiva, que requiere de una esclusa de acceso a la sala de aislamiento que permita que el personal se lave y coloque medidas de protección personal almacenadas en la esclusa, como delantal, mascarilla y guante en forma cómoda y segura .

Sala de procedimiento

Todas las salas de procedimientos deben considerar área limpia con lavamanos y mesón de superficie lavable exclusiva para preparación de material e insumos clínicos. El área Sucia también debe contar con superficie lavable y depósito de lavado profundo para depósito transitorio del instrumental en uso, separado físicamente del mesón de preparación de material limpio.

La sala debe dejar un espacio libre de 2 m a cada costado de la camilla de examen y contar con mobiliario que conforme el área limpia y el área sucia, idealmente en muros enfrentados o al menos separados entre sí físicamente y elevados del piso en 30 cm.

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](#):

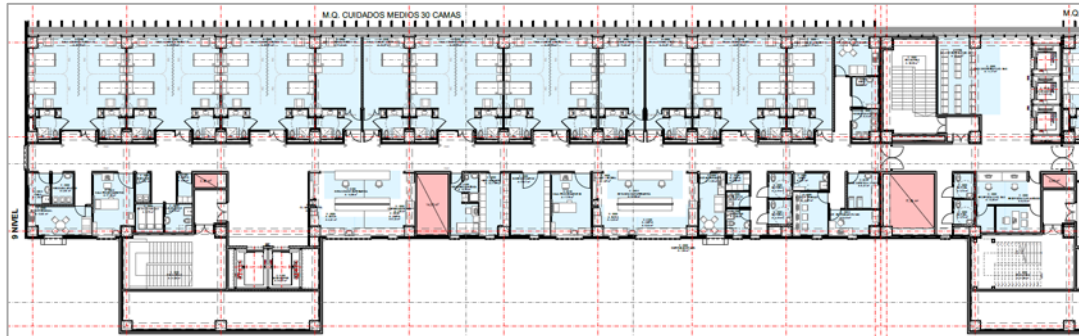
Código Recinto (RT)	Nombre	Superficie (m2)
ADM_01	Of. Monitores (modulo)	6
ADM_02	Of individual	9
ADM_07B	Modulo atención	9
ADM_06A	Sala Reuniones 10 personas	15
HOSP_01	SALA HOSP 4 CAMAS C/ 2 BAÑOS	64
HOSP_02	SALA HOSP 3 CAMAS C/ BAÑO	40
HOSP_03	SALA HOSP 2 CAMAS C/BAÑO	32
HOSP_04	SALA HOSP 1 CAMA C/ BAÑO	22
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
HOSP_09	SALA PUERICULTURA RECIEN NACIDO DE 6 CUNAS (4MT X CUNA)	24
HOSP_10	LACTARIO (EXTRACCIÓN DE LECHE) C/VESTIDOR	12
CON_06	SALA DE PROCEDIMIENTOS	18
CON_08	SALA PROCEDIMIENTOS ESPECIAL (CON BAÑO)	22
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
APO_09	RESIDENCIA C/BAÑO	10
GEN_01	BAÑOS PÚBLICOS EN BATERÍA (H, M, INF Y AU)	28
GEN_02	BAÑOS ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	4
GEN_03	BAÑOS PERSONAL	2
GEN_04	SALA DE ESPERA PÚBLICO	var

5. Anexos:

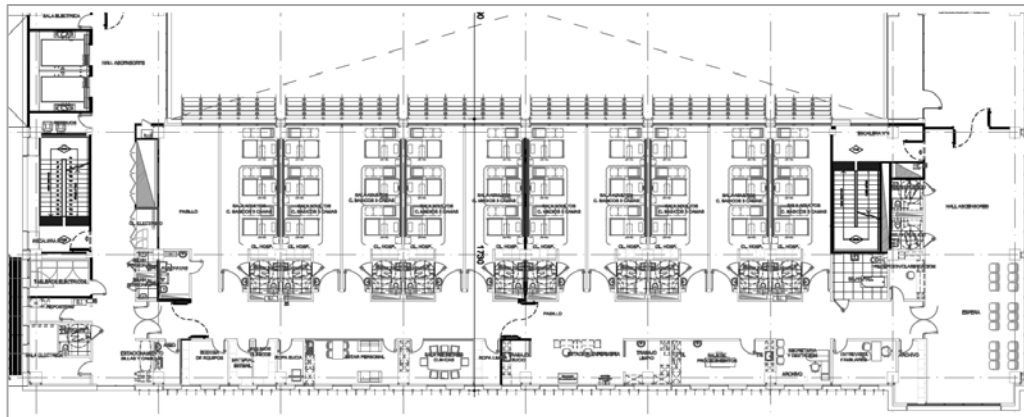
5.1. Referencia espacial

Ilustración 7.- Referencia Espacial Unidad de Hospitalización. (salas de 4 camas)



Fuente: Anteproyecto Hospital de Puerto Varas

Ilustración 8.- Referencia Espacial Unidad de Hospitalización. (salas de 3 camas)



Fuente: Anteproyecto Hospital de La Unión

5.2. Equipamiento relevante

Entre los equipos que influyen en el diseño de anteproyecto por su número y dimensiones, hay que considerar los distintos tipos de carros y equipos clínicos que se utiliza (carro de paro, carro de procedimientos, carro curaciones, carro toma de muestras, monitores de presión arterial rodable, electrocardiógrafo y otros), de manera se debe considerar los espacios necesarios para su estacionamiento y su operación y desplazamiento.

También hay que destacar que los dispensadores automáticos de insumos y medicamentos asociados a la estación de enfermería requieren de espacio para carga y descarga, además de climatización o de ubicación que permita disipación del calor que producen.

Es importante considerar sistemas de fijación a la infraestructura y mobiliario que resguarde la seguridad de las personas y la de sus propias instalaciones y componentes en caso de sismo de acuerdo a criterios de cálculo y diseño de elementos no estructurales.