

---

ESPACIOS INTERIORES PARA LA SALUD,  
c a s o   c l í n i c a

“ SANTA ANA ”



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY

Cristian Moyano  
Diseño de Interiores  
Título a conseguir: Diseñador de Interiores  
Director de Tesis: Arq. Fabián Mogrovejo  
Cuenca 2013



# DEDICATORIA

Este trabajo dedico de manera especial a Dios por ser mi guía en todo momento, a mi padre por ser el pilar fundamental y apoyo en toda mi formación, a mi madre por estar siempre junto a mí en los buenos y malos momentos, sin ellos esto no hubiese sido posible.



# AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todo, a mi padre por su apoyo incondicional y ser uno de los motores principales en este proyecto de tesis, a mi madre por su cariño total y por siempre ser un ejemplo de lucha, fortaleza y grandeza.

De igual manera quiero agradecer a todas las personas que formaron parte de este trabajo, a mis profesores que de alguna u otra manera pusieron trabas a lo largo de mi carrera universitaria.

Quiero agradecer también a mis maestros de la universidad que me transmitieron todos sus conocimientos y en especial a mi tutor Arq. Fabián Mogrovejo por estar siempre pendiente de todo y con su guía que fue parte fundamental para lograr este trabajo.

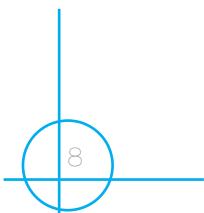
# INDICE

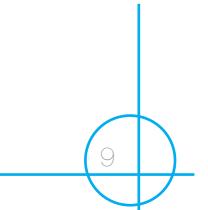
	PÁGINA
Indice	6
Indice Gráfico	10
Resumen	14
Abstract	15
<b>Capítulo 1</b>	
<b>GENERALIDADES</b>	
Introducción	18
2. Problematización	19
3. Justificación	20
4. Resumen Del Conocimiento Actual Y Publicaciones O Experiencias Relacionadas Con El Proyecto.	21
5. Objetivos, Metodología	22
7. Resultados esperados	23
<b>Capítulo 2</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2. Diseño de interiores	26
2.1 Definición	26
2.2 Diseño en el hospital	26
3. Unidad paciente habitación	27
3.1 Características de la unidad del paciente tipo	27
3.2 Otros tipos de utilidad del paciente	27

	PÁGINA
3.3 Mobiliário de la unidad del paciente	28
4. Influencia del espacio según el tipo de pacientes	29
5. Ergonomía hospitalaria	31
<b>Capitulo 3</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
3.1 Objetivos etapa diagnóstico	35
3.2 Introducción y metodología	35
3.3 Problemas diagnosticados	36
Habitación compartida	37
Habitación individual	38
Suite	39
3.4 Problemas tipo funcional	40
3.5 Tipo expresivo	40
3.6 Tipo tecnológico	40
Conclusiones	41
<b>Capitulo 4</b>	
<b>EXPERIMENTACIÓN</b>	
4.1 Introducción	44
4.2 Objetivo etapa	46
4.3 Experimentación	46
4.4 Normativas	48
4.5 Normativas Nacionales	52
Cuadros de comparación normativas	58
Cuadros de cumplimiento normativas	61

# INDICE

	PÁGINA
Conclusiones	65
<b>Capítulo 5</b>	
<b>PROPUESTA</b>	
Introducción	69
Objetivos etapa	71
Propuesta	72
Descripción	73
Aspectos Funcionales de diseño	74
Propuesta final	83
Conclusiones etapa	98
Conclusiones generales	101
Bibliografía	103





# INDICE GRÁFICO

- 1 <http://openbuildings.com/buildings/clemente-alvarez-emergency-hospital-heca-profile-3426/media?group=image#!buildings-media/2>
- 2 <http://openbuildings.com/buildings/clemente-alvarez-emergency-hospital-heca-profile-3426/media?group=image#!buildings-media/22>
- 3 <http://www.mancia.org/foro/articulos/99223-tips-tratar-pacientes.html>
- 4 <http://www.imex.es/noticias/interiorismo-hospitalario/historia-clinica-a-pie-de-cama-los-hospitales-2-.html>
- 5 <http://noticias.arq.com.mx/Detalles/14955.html#.Uc0AuDs2nIY>
- 6 <http://noticias.arq.com.mx/Detalles/14955.html#.Uc0AuDs2nIY>
- 7 <http://noticias.arq.com.mx/Detalles/14955.html#.Uc0AuDs2nIY>
- 8 [www.clinicasantaana.com.ec](http://www.clinicasantaana.com.ec)
- 9 <http://es.dreamstime.com/imagenes-de-archivo-doctores-image9632074>
- 10 <http://www.hospitalcruces.com/saludPacientes.asp?lng=es>

---

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

01	Cristian Moyano
02	Cristian Moyano
03	Cristian Moyano
04	Cristian Moyano
05	Cristian Moyano
06	Cristian Moyano
07	Cristian Moyano
08	Cristian Moyano
09	Cristian Moyano
10	Cristian Moyano
011	Cristian Moyano
012	Cristian Moyano
013	Cristian Moyano
014	Cristian Moyano
015	Cristian Moyano
016	Cristian Moyano
017	Cristian Moyano
018	Cristian Moyano

# RESUMEN

Esta tesis evidencia la calidad del diseño interior de las habitaciones en la Clínica Santa Ana pues no cumplen con la normativa vigente. En este caso la calidad del diseño interior es uno de los aspectos que afecta la calidad ambiental de la habitación hospitalaria.

Las habitaciones de la clínica son espacios improvisados. Para superar este problema desde el diseño de interiores se realizaron propuestas en las cuales la forma, función, tecnología, y expresión fueron tomados en cuenta, respetando siempre la normativa existente, así se obtuvo habitaciones de calidad que brindarán a pacientes y visitantes comodidad, confort, y tranquilidad.

Palabras clave:

Habitaciones

Calidad

Diseño Interior

Normativa

Expresión

# ABSTRACT

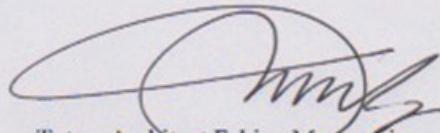
## ABSTRACT

This thesis puts forward the quality of the interior design of the rooms in Clinica Santa Ana Clinic, which do not comply with the current regulations. In this case, interior design is one of the aspects that affect the atmosphere quality of the hospital rooms.

The rooms in the clinic are improvised spaces. In order to overcome this problem, several interior design proposals regarding shape, function, technology, and expression were taken into account. The current regulations were always respected so as to obtain quality accommodations that will provide commodity, comfort, and tranquility to patients and visitors.

### Key words:

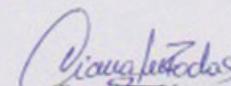
- Rooms
- Quality
- Interior design
- Regulations
- Expression



Tutor: Architect Fabian Mogrovejo



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
DPTO. IDIOMAS



Translated by,  
Diana Lee Rodas



**CAPÍTULO**

**1**

**GENERALIDADES**



# INTRODUCCIÓN

El proyecto de tesis “ESPACIOS PARA LA SALUD: caso habitaciones clínica SANTA ANA”, surge a través de la problemática que hoy en día uno de los aspectos más importantes es la relación que existe entre el hombre y el espacio interior, el querer motivar a que el diseño interior sea aplicado en ámbitos nuevos y diferentes como son las habitaciones de los hospitales, clínicas, ya que el diseño tradicional son espacios comerciales, hogares, pero lo que respecta a la salud está en el olvido.

Además de aportar en el bienestar del paciente y sus familiares mejorar el espacio clínico y de esta manera conseguir que los pacientes hagan más rápida y efectiva su recuperación, lo que se pretende con esta tesis es diseñar habitaciones donde el usuario (paciente) se sienta a gusto cómodo tranquilo y seguro dentro de las habitaciones para su bienestar y el de los familiares no dejando a un lado lo que es el aspecto estético funcional y tecnológico lo que se busca combinar los mimos para aplicarlos de la mejor manera posible.

El propósito del proyecto es de demostrar mediante una investigación el desarrollo de propuestas de diseño en la clínica Santa Ana ya que el estado actual de las habitaciones de clínicas y hospitales en la ciudad de Cuenca tienen un mal diseño interior y que las mismas no ayudan a la pronta recuperación del paciente.

Mediante la investigación realizada se demuestra que uno de los

espacios más importantes dentro de las clínicas, son las habitaciones y que las mismas aportan a la pronta recuperación del paciente.

El proyecto de tesis se estructura en las siguientes etapas:

- El primer capítulo trata sobre el marco teórico en donde se encuentran temas relacionados con los hospitales, clínicas y la influencia en la recuperación del paciente, lo que nos sirve para la investigación del proyecto.
- El segundo capítulo se refiere al diagnóstico, es decir se visualiza la situación actual de las habitaciones en la Clínica Santa Ana que es el ámbito en el cual vamos a realizar la aplicación.
- El tercer capítulo de experimentación en el cual se realizarán estudios sobre las habitaciones de la clínica.
- EL capítulo de Propuesta se refiere a crear habitaciones que tengan diseño interior y que se ajusten a las necesidades del paciente.
- El último capítulo se trata sobre las conclusiones que se ha llegado con la realización del proyecto.

## 2. PROBLEMATIZACIÓN

---

Los hospitales y clínicas, que es el caso al que me voy a referir, albergan a cientos de personas diariamente, las mismas que permanecen horas o días dependiendo de las causas por las que ingresaron, es por esto que es importante preocuparse por aquellos que aparte de recuperarse físicamente necesitan una mejor calidad de vida para recuperarse psicológicamente, y promover su recuperación mediante efectos que resulten tranquilizadores para el paciente y una mejor percepción del espacio.

Recogiendo una opinión generalizada sobre el tema con profesionales y pacientes, se indica que la falta de diseño interior dentro de las habitaciones influye mucho sobre el estado de ánimo del paciente ya que las habitaciones deberían transmitir paz y tranquilidad, transmite sensaciones de angustia, tristeza, preocupación en algunos casos temor hasta a la muerte ya que son espacios fríos, incómodos, lo que afecta psicológicamente al paciente y a las personas que visitan.

La problemática en la cual me voy a enfocar son las habitaciones en los hospitales y clínicas de la ciudad de Cuenca, ya que estas carecen de diseño interior y no están diseñadas desde el análisis de la relación salud - espacio interior. La falta de diseño interior en las habitaciones de los hospitales y clínicas es muy notorio, no existe ningún tipo de relación entre lo que es espacio interior con la salud (recuperación del paciente).

El diseño es importante porque influye mucho en el estado de ánimo del paciente por lo que se debe tener en cuenta que en una área de recuperación este espacio debe transmitir la sensación de tranquilidad para que así el paciente se sienta cómodo y esto ayude a su recuperación.

El espacio interior debe mantener ese potencial de auto-sanación del paciente a través de la influencia de los ambientes diseñados. A través del diseño de espacios se puede aliviar las ansiedades y mediar en el temor ante el dolor. Es por esto que resulta importante diseñar los hospitales a manera de ambientes curativos que respondan a las necesidades psicológicas y emocionales de los usuarios ya sean pacientes, familiares de los pacientes, visitantes o los mismos empleados.

En la problemática también uno de los factores importantes es, que no se ha tomado en cuenta que hay pacientes de diferente tipo como pueden ser niños, adultos, ancianos, y de diferentes grupos: paciente ambulatorio, paciente asintomático, paciente crítico, paciente terminal, paciente crónico, paciente comatoso y ningún hospital, clínica, tienen algún tipo de diseño que defina estas especialidades para la recuperación.

### 3. JUSTIFICACIÓN

---

Hoy en día la importancia del diseño interior ha crecido mucho y se ha convertido en un factor importante dentro de la arquitectura moderna más aun dentro de lugares públicos ya que son los más concurridos.

La mala solución del diseño interior en las habitaciones de la clínica Santa Ana, fue lo que nos incentivó a realizar un estudio sobre la relación del espacio con la salud, saber cuánto puede llegar a influir el espacio en la recuperación del paciente para así poder crear espacios donde el paciente se sienta más cómodo, confortable de tal manera que ayude a una recuperación más rápida y la vez sentirse satisfecho por el trato brindado en la clínica.

El estudio que se realizara será de gran aporte en el campo social y cultural ya que con el pasar del tiempo esto se ha ido constituyendo en una necesidad tanto para los dueños de las clínicas, por la competencia existente y también para los pacientes a medida que pasa el tiempo todo se moderniza por lo tanto las exigencias de los usuarios cada día son más.

El estudio se realizara de una manera específica en este caso el mismo será en la clínica Santa Ana perteneciente a la ciudad de Cuenca- Ecuador.



## 4. RESUMEN DEL CONOCIMIENTO ACTUAL Y PUBLICACIONES O EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL PROYECTO.

Tomando en cuenta distintos tipos de investigaciones, publicaciones y proyectos realizados que se enfocaron en las Instalaciones Hospitalarias las cuales están orientadas a desarrollar distintos tipos de manejos conceptuales en las que se presentan distintos propósitos.

Como un referente tenemos la tesis presentada por la Diseñadora María José Villavicencio, de la Universidad del Azuay, en donde su investigación estuvo encaminada al diseño interior de los hospitales y sus diferentes áreas. Fue así como el alcance obtenido se aplicó al Hospital Clínica “Los Ángeles”. Su proyecto se enfocó al diseño interior, manejo del espacio hospitalario, su objetivo principal fue el estudio de estos espacios como son salas de espera, consultorios, pasillos, vestíbulo, tomando como hipótesis que el diseño interior es un factor importante para la comodidad y confort de los usuarios, pacientes, médicos y personal.<sup>1</sup>

En Argentina se realizó estudios sobre lo que es Hotelería Hospitalaria en la sección Maternidades, en donde el trabajo de investigación aborda el estudio acerca de la composición y el funcionamiento del sector de hotelería hospitalaria, y la gama de actividades que despliega el mismo, en el área de Maternidad de las Clínicas privadas en la Ciudad de Buenos Aires, se obtuvo como resultado del estudio que las zonas de maternidad tienen que ser más amplias y ventiladas debido a que la zona de maternidad

Tiene más concurrencia de visitas que el resto de pacientes, al mismo tiempo esta área fue analizada con más complejidad debido a que incluso por ser hospitales o clínicas tienen un ambiente frío, poco acogedor.<sup>2</sup>

En España se efectuó una investigación al servicio de salud del Principado de Asturias, “Plan de Confortabilidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias.”

El enfoque del estudio fue humanizar los servicios hospitalarios, crear nuevas metas, ser más competitivos en el sector hospitalario.

Como producto de esta investigación se obtuvo que el personal que labora dentro de estas instalaciones sea más cordial y el mejoramiento del confort dentro de las instalaciones en diferentes aspectos como la seguridad, limpieza confort, llegará a ser clínicas más competitivas en el sector hospitalario.<sup>3</sup>

1 Tesis VILLAVICENCIO María José, “Diseño Interior de Hospitales, el caso Hospital Clínica “Los Ángeles”

2 <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC059944.pdf>

3 [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/As\\_Organizacion/plan\\_confortabilidad.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/As_Organizacion/plan_confortabilidad.pdf)

En Chile se ha realizado un proyecto que tiene relación con el confort, planteado desde la Arquitectura Hospitalaria “ Hospitales de Niños “ en Santiago, en donde se analizó los elementos para la creación de centros de salud, aspirando a un óptimo funcionamiento en cuanto a la atención hospitalaria en el área de pediatría.

El alcance del proyecto fue crear hospitales para niños en Santiago en donde como eje principal es la humanización para la zona pediátrica, la idea primordial fue crear espacios, ambientes con características que estén dirigidas para sus usuarios que en este caso eran los niños en donde estos espacios tienen que ser coloridos e incluso la vestimenta de los doctores debía crear un ambiente que transmita confianza para no crear temor en el paciente, en este caso el niño.<sup>4</sup>

## 5. OBJETIVOS

### a. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la recuperación de los pacientes en las clínicas, a través de un diseño interior con calidad.

### b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer cómo debe estar conformado una habitación hospitalaria
- Entender la importancia en la relación del espacio interior en la recuperación de los pacientes.
- Crear espacios adecuados para la recuperación del paciente.

## 6. METODOLOGÍA

### a. Metodología de Investigación:

Se realizarán investigaciones, análisis, recolección de información de varios tipos. Tesis relacionadas con el tema a tratar, libros sobre la psicología del espacio, cromática, normativas hospitalarias, temas sobre la salud para esto se realizaran reuniones con personas que trabajen en clínicas para poder entender de mejor manera al problema actual y conocer como debería n ser las habitaciones.

Para lograr esto habrá Visitas a Clínicas de la ciudad.

Búsquedas en internet.

Para Obtener la información necesaria sobre el tema.

### b. Diagnóstico:

Esta etapa se refiere al conocimiento de las habitaciones en la clínica Santa Ana, y su el

estado actual en el que se encuentran las mismas, para saber cuántos tipos de habitaciones existen, extraer toda la información posible.

Se realizara el análisis respectivo sobre cada una de las habitaciones para poder detectar los problemas existentes lo que nos servirá para la siguiente etapa.

### c. Experimentación y Propuesta:

En esta etapa se trabajará con todo el material investigado sobre las normativas en habitaciones hospitalarias, para realizar un análisis y según esto mejorar el diseño interior dentro de las habitaciones.

A su vez en la etapa de propuesta se orientara a la creación de propuestas en las habitaciones de la clínica Santa Ana.

4 Cifuentes, Claudio Canales Arquitectura Hospitalaria Hospitales de Niños en Santiago: “de la humanización del hospital pediátrico, a la arquitectura sanatoria” Revista Electrónica DU&P. Diseño Urbano y Paisaje Volumen V N°13. Centro de Estudios Arquitectónicos, Urbanísticos y del Paisaje Universidad Central de Chile. Santiago, Chile. Abril 2008



## 7. RESULTADOS ESPERADOS

Propuesta de aplicación en las habitaciones de la clínica Santa Ana.

Estos resultados se expresarán en los siguientes productos.

Volumen escrito.

Planos a nivel de anteproyecto.





**CAPÍTULO**

**2**

**MARCO TEÓRICO**



## 2. DISEÑO DE INTERIORES

### 2.1 DEFINICIÓN:

El diseño interior en la vida moderna es muy importante y lo que se busca es definir la habitabilidad de los espacios en todas las formas que las necesidades del confort y estéticas que se requieran para impresionar satisfactoriamente los diferentes sentidos de los usuarios del espacio

Dado que el concepto de confort y estética han ido variando con el transcurso del tiempo en las diferentes culturas, todo Diseñador de interiores debe estar atento a las distintas variables que conforman el universo del espacio arquitectónico como son la funcionalidad, la iluminación, distribución, los materiales, etc.

El manejo del espacio es el cual se debe adaptar y modificar según las necesidades y medios que posea el usuario o cliente, buscando siempre la mejor solución espacial, funcional, expresiva, tecnológica y económica para así satisfacer, cumplir con las necesidades de hoy en día.

### 2.2 DISEÑO EN EL HOSPITAL

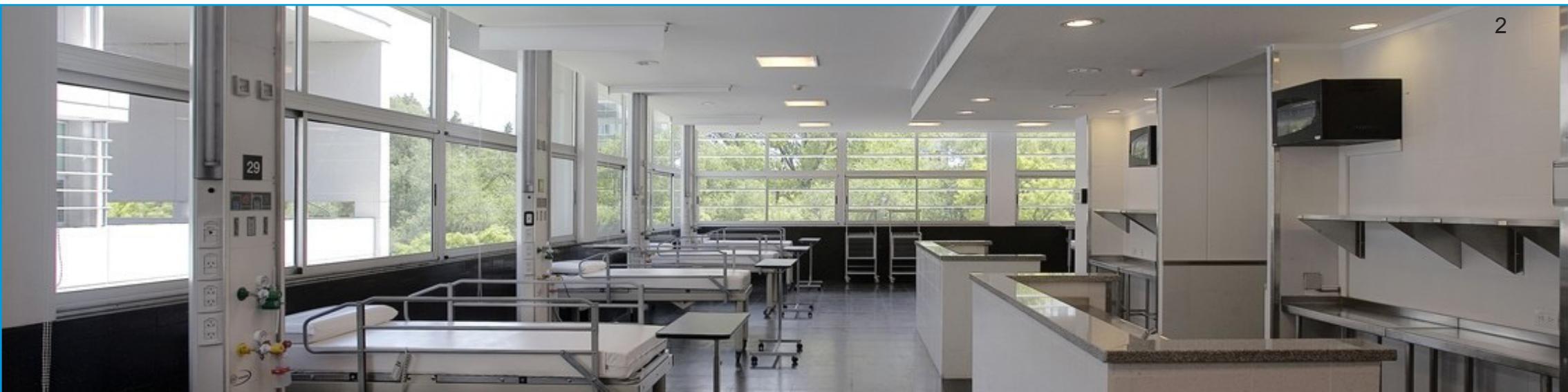
En el hospital del siglo XXI, y gracias a las mejoradas técnicas de intervención de la tecnología y de la arquitectura, cada vez se reducen más las largas estancias, los pacientes se recuperan antes, lo que hace crecer las zonas de tratamiento ambulatorio. Esto afecta también al coste económico tanto de la obra como del funcionamiento del hospital que, con la privatización de los servicios para financiar la construcción de estos centros, se ha de tener cada día en mayor consideración. Todos estos factores obligan a pensar en el hospital como un sistema global 'multicomponente', donde la eficiencia -en todos los sentidos (constructivos, energéticos, tecnológicos, económicos, funcionales, de confort y resolutivos en cuestiones médicas) se consigue analizando el programa en conjunto, y no de forma individual.

En cuanto a los materiales empleados, éstos han de ser reciclables, sostenibles y eficientes. En este sentido, cobran especial

relevancia los aislamientos: el centro debe aislarse de ruidos externos e internos, de tráfico y de instalaciones, y evitar en todo momento la contaminación y la transmisión de enfermedades. Pero los materiales utilizados tienen además que ser resistentes y duraderos, dado el continuo tránsito de personas, camillas, suministros, etc., y deben prevenir caídas, golpes y proliferación de bacterias.

Las habitaciones son las áreas en las que se disponen los pacientes internos en camas, las plantas de enfermería son las que históricamente han conformado la imagen del hospital.

Al mismo tiempo, su diseño ha incluido estándares de privacidad y confort, de orientación y de vistas, junto con la exigencia moderna de control por la enfermería y la relación con el área de tratamientos y diagnóstico.<sup>5</sup>



### 3. UNIDAD DE PACIENTE O HABITACIÓN

Se denomina unidad del paciente al conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza durante su estancia en el centro hospitalario.

En las habitaciones con varias camas, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona. En las habitaciones individuales, se considera «unidad del paciente» a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.

En una unidad de hospitalización habrá tantas unidades del paciente como número de camas. El número de camas por habitación (o número de unidades del paciente) varía de un hospital a otro.

La situación ideal es poder disponer en cada planta, o control de enfermería, de habitaciones individuales y de habitaciones compartidas, para utilizar una u otra modalidad en función de las características de los pacientes.

Las habitaciones individuales deben preservarse para el aislamiento de los pacientes que presenten las siguientes patologías:

- Estado grave en general.
- Enfermos con patologías infecciosas.
- Operados con riesgo de ser contagiados.
- Inmunodeprimidos.
- Enfermos que molestan a otros debido a problemas psíquicos, etc.

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DEL PACIENTE TIPO:

El motivo de ingreso y la edad del paciente son factores determinantes a tener en cuenta en la organización y disposición de la unidad de hospitalización.

Las medidas de la habitación dependen del número de camas (o número de unidades del paciente) de que se disponga.

#### 3.2 OTROS TIPOS DE UNIDAD DEL PACIENTE

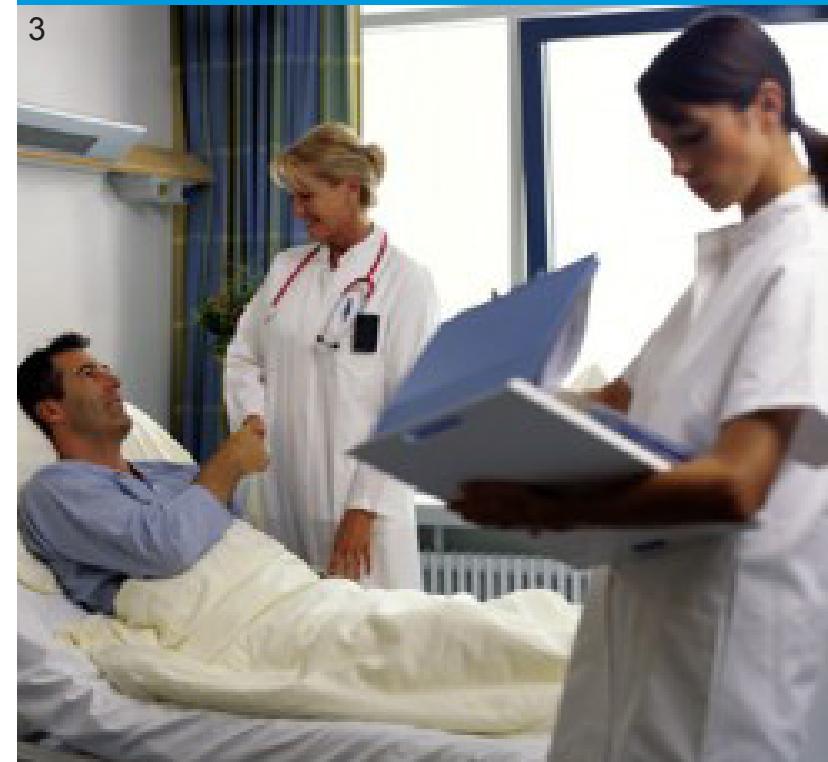
Cada unidad hospitalaria se diseña teniendo en cuenta el tipo de pacientes que va a acoger; de este modo, podemos diferenciar los siguientes tipos de unidades:

– Unidad de pediatría: en este caso es importante que se diseñe y decore con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, puede llevar escenas de dibujos animados en sus paredes, variedad de colores, etc.).

Unidad de geriátrico: si se trata de pacientes inválidos, dependientes de una silla de ruedas o de otro tipo de dispositivo de ayu-

da, las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio disponible y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado y suficiente para que pueda pasar la silla de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, grúas de cama, etc.

Además, dispondrán de aseos adaptados para discapacitados (semidependientes); es decir, que lleven plato de ducha (en lugar de bañera), con suelo antideslizante y asideros en la pared. También estarán provistos de barras o asideros de sujeción para facilitar el uso del inodoro, sin que haya riesgos para los pacientes.



– Unidades con características especiales: medicina intensiva, obstetricia, pediatría, traumatología, quemados, radioterapia, etc. En estas unidades, debido a las características especiales de los pacientes, hay que adaptar todo o parte del equipamiento. Además, deben disponer de otro tipo de utensilios, equipos y aparatos diferentes que son necesarios para proporcionar los cuidados adecuados y necesarios.

– Resto de unidades: presentará las características de una unidad de paciente tipo.

## 3.3 MOBILIARIO DE LA UNIDAD DEL PACIENTE.

El mobiliario que debe formar parte de una habitación hospitalaria depende del tipo de unidad de que se trate. Existen grandes diferencias entre una habitación de servicios especiales (UVI, coronarias, diálisis, etc.) y una de hospitalización general (medicina interna, cirugía general). El mobiliario que con mayor frecuencia forma parte de una unidad tipo es el siguiente:

Cama

Mesilla

Mesa de cama

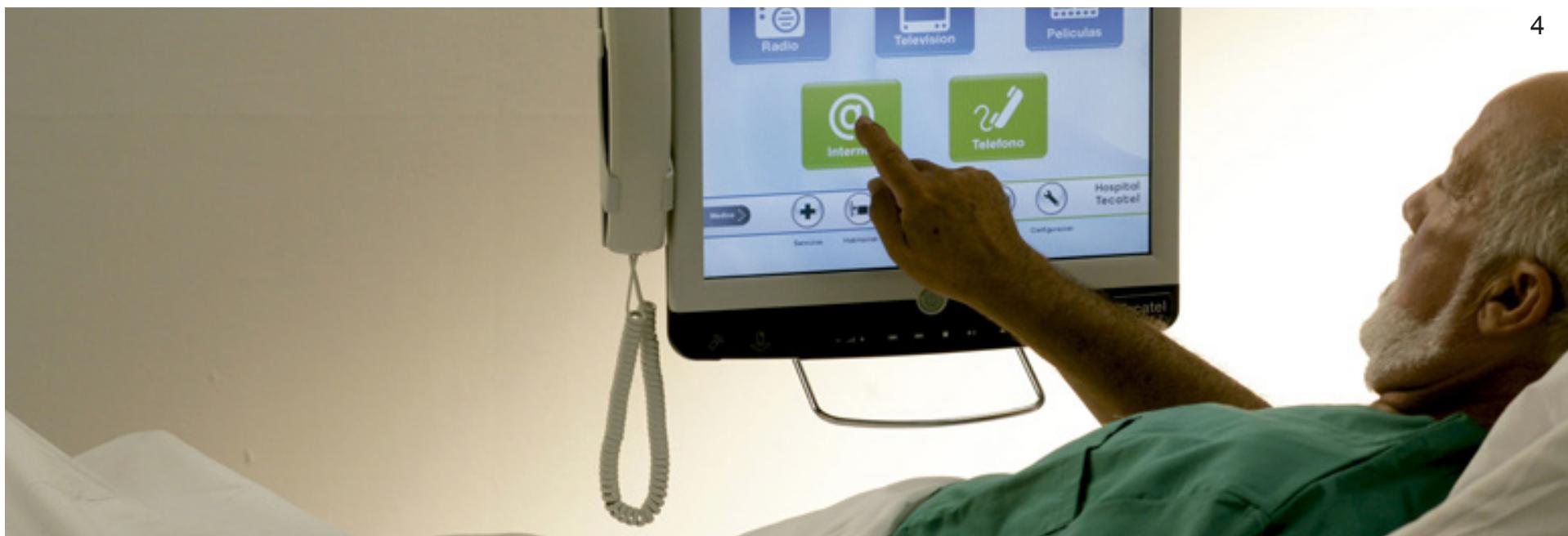
Silla o sillón

Armario

Lámpara

Biombo

Sistema de comunicación.<sup>6</sup>



## 4. INFLUENCIA DEL ESPACIO SEGÚN EL TIPO DE PACIENTES

Uno de los factores importantes a la hora de diseñar es la accesibilidad, confort, seguridad, estos aspectos deben ser tomados en cuenta en los espacios dedicados a la salud de las personas como son los hospitales, clínicas, que mantienen una estrecha relación salud – espacio, ya que es el espacio el que influye de forma directa

en las personas buscando, si se maneja correctamente, promover su recuperación; siempre y cuando, sea éste el que garantice al usuario facilidad de desplazamiento, circulación, accesibilidad y habitabilidad.

En relación con la concepción del medio ambiente interior se deben valorar los efectos nocivos y los diseños de esos espacios con sus materiales, mobiliario y actividad. Todo ello con el fin de que tanto la ley como las acciones específicas nos ayuden a prevenir los riesgos y contribuir a la mejora de las condiciones de vida a través de las mejoras en la calidad del ambiente.

En este escenario, el recurso físico para la prestación de servicios de salud asume una gran importancia por su contribución al resultado de la recuperación y tratamiento de los pacientes. El espacio físico influye en el

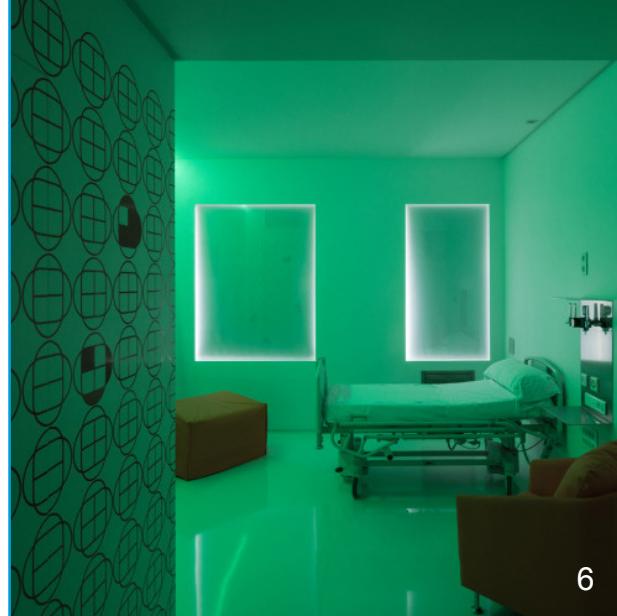
cuidado médico a partir de aspectos ergonómicos, que pueden facilitar o dificultar la actividad y el nivel de salud, fortaleciendo o debilitando al paciente y la causa misma de la enfermedad, al protegerlo o exponerlo a contagios e infecciones. Un equipamiento de salud, debe por lo tanto atender a las necesidades técnicas y funcionales comprometidas en el cuidado integral de la salud.

Además de esto, una necesidad que debe ser considerada en la búsqueda de la excelencia en la atención, y que recientemente ha cobrado gran relevancia, es el valor de la percepción subjetiva del espacio físico y su influencia sobre el paciente, el cuerpo profesional y los acompañantes o visitantes

Creando ambientes adecuados para los pacientes partiendo desde la arquitectura y el diseño, mejorando la calidad de vida del paciente integrando luz, espacio, formas, color, texturas, también así el uso de aromas, sonidos, y sensaciones todo esto crea en el espacio una sensación diferente, lo que se manifiesta armonía en la mente y cuerpo del paciente.<sup>7</sup>



5



6



7

En un aspecto general es normal que se defina a los enfermos en función de su gravedad y requerimientos concretos. Así, entonces, surgen denominaciones como las de, paciente ambulatorio, paciente asintomático, paciente crítico, paciente terminal, paciente letárgico, paciente comatoso y paciente crónico, entre otras.

Además se pueden reconocer grupos de pacientes con movilidad absoluta, parcial o con algún tipo de limitación neurológica o motriz, pacientes geriátricos, pacientes jóvenes, pacientes adultos, pacientes quemados y pacientes inmunodeprimidos que, por las particularidades de su estado o condición, requieren tratos y medidas especiales mientras dure su afección.

Para lograr que la relación salud-espacio interior tenga mayor influencia en la recuperación de los pacientes se debe partir desde una propuesta que respete y satisfaga las necesidades Físicas y Psicológicas del ambiente de quien habitará dicho espacio y de sus visitantes.

Es necesario saber cómo es la persona, en este caso el paciente, su tipo de enfermedad, a qué grupo de pacientes pertenece, que tiempo va a estar en el establecimiento, si es niño, joven, adulto, anciano, sus emociones, sus necesidades para transformar y convertir un espacio estructural en un espacio propio, que identifique y conforte al usuario y que todo esto ayude a la recuperación del paciente.

La influencia positiva del espacio en la recuperación de los pacientes, según estudios realizados por una organización estadounidense enfocada a la investigación y promoción del "Healthcare Design", significa una mayor satisfacción del paciente y un mejor índice de calidad percibido por los usuarios. Los estudios demuestran que esta influencia también puede reducir costos de trata-

miento, disminuyendo el tiempo de permanencia, reduciendo el uso de medicamentos compensatorios, bajando los tiempos de trabajo de enfermería por paciente, aumentando el ánimo de los prestadores de servicio en torno al paciente y reduciendo los costos necesarios para entrenamiento y reclutamiento de personal debido a su mayor vínculo y compromiso con la institución. Estudios demuestran que un enfermo tiene un gran impacto de stress por el mismo hecho de poseer algún tipo de enfermedad, esta filosofía ha ido ganando apoyo durante los últimos años.

Se demuestran claramente que haciendo cambios específicos en las instalaciones de las clínicas se han producido cambios positivos tanto en el aspecto físico y psicológico, en los pacientes como en los familiares. Hoy en día nos podemos dar cuenta que cuando alguien se siente cómodo y relajado pueden descansar fácilmente y sanar rápidamente.

Óptimas condiciones generan efectos benéficos para la salud, no sólo por el control de los contaminantes sino también por la mejora en las condiciones ergonómicas y psicológicas.

Mejores condiciones del espacio propician percepción de bienestar, minimizan los contaminantes, orientan positivamente los determinantes.

Las Bajas condiciones del espacio interior generan efectos nocivos para la salud que pueden expresarse en síntomas y signos inespecíficos o patologías relacionadas con contaminantes, malestar laboral y cansancio.

Malas condiciones propician sensación de fatiga, malestar e insatisfacción, concentran contaminantes para la mente del paciente, lo que influye negativamente en los pacientes. 8

La ergonomía hospitalaria tiene una gran repercusión social ya que los profesionales de estos centros trabajan “con” y “para” las personas en situaciones especialmente vulnerables. Los factores de riesgo ergonómicos son tan importantes como otros que conciernen a aspectos de seguridad e higiene, ya que sus consecuencias se mantienen en el tiempo, siendo mucho más dañinas para un sistema sanitario y para una sociedad.

Dentro de estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a los pacientes y a los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos).

la ergonomía como la ciencia de carácter multidiscipli-

plinario que tiene como objetivo la adecuación de los productos, sistemas y entornos a las características, limitaciones y necesidades físicas y psicológicas de los usuarios para así optimizar su eficacia, seguridad y confort, en este artículo interesa su aplicación para “cuidar a los que cuidan” y sensibilizar de la importancia que tiene “cuidarse para cuidar”.

Muchos de los problemas que surgen en la actualidad de carga de trabajo tanto en el ámbito hospitalario como en el asistencial tienen su génesis en el diseño. Y es que si éste es inadecuado afecta directamente a la carga de trabajo física, a la carga mental y a la carga psicosocial.



Los hospitales se proyectaron y construyeron pensando en los enfermos, pero se ha descuidado por completo de que en sus instalaciones iba a trabajar un colectivo de enfermería, con unas tareas específicas de su profesión, que deben realizar trabajos de transporte de cargas y desplazamientos constantes, todo ello inmersos en un ambiente de observación y relación constante con enfermos y familiares, sin descontar los timbres, teléfonos, avisos, etc. y el grave inconveniente de un trabajo a turnos que no permite adquirir hábitos de descanso.

Desde el punto de vista ergonómico es así como encontramos con la realidad estructural de los hospitales: espacios reducidos que no permiten maniobrar alrededor de las camas, ni utilizar ayudas mecánicas, lavabo

a distancias inadecuadas, bañeras que se encuentran en mal estado, pisos resbalosos, diferencias de nivel a la entrada de los servicios, inodoros demasiado bajos, falta de asas para apoyarse en las duchas y si hay instalados no lo están a la distancia correcta; pasos con rampa que dificultan el tránsito de las camillas; trayectos largos y complicados montacargas y monta camillas desnivelados; espacios poco iluminados; zonas frías o demasiado calientes, ventilación insuficiente, etc.

Asimismo, los muebles (camas, sillas y sillones) no se han adquirido de acuerdo a la estatura de las personas por lo tanto, las camas y las sillas deberían ser graduables en altura (en algunos hospitales lo son).<sup>9</sup>





**CAPÍTULO**

**3**

**DIAGNÓSTICO**



## 3.1. OBJETIVO ETAPA DIAGNÓSTICO

El objetivo principal de esta etapa es poder detectar el problema actual en las habitaciones de la clínica Santa Ana, darnos cuenta de la situación en la cual se encuentran las habitaciones poder medir el tipo de falencias de acuerdo con la normas de construcción para clínicas, este diagnostico nos servirá para etapas posteriores en las cuales con la información obtenida se procederán a realizar propuestas de diseño interior corrigiendo todas las falencias actuales del espacio y sobre todo que cumplan con la norma actual.

## 3.2 INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

El Diagnóstico , me permitirá conocer como nos encontramos en el corto y mediano plazo, en el que posiblemente nos encontremos en una habitación , en caso de una enfermedad, , y fue ahí cuando sentí la necesidad de agregar el enfoque a tener mejores perspectivas ante el cambio de un diseño organizacional Hospitalario , y que en este caso y para análisis real tomamos en cuenta LA CLINICA SANTA ANA.

En este caso, la clínica muy aparte del servicio que presta , se estableció y se gestiona , con la intención de que sigan funcionando y operando por muchos años, sin tomar en cuenta la situación de permanencia de cada una de las personas que estarán dentro de estas instalaciones. Independientemente a la situación económica, es constante la dedicación de grandes esfuerzos para poder mantener y ampliar la actividad de la salud, y más aun

dándole una adecuación personalizada al desarrollar el diseño interior de las habitaciones

Para esta etapa se procederá a un análisis exhaustivo sobre problemáticas, ambientación, infraestructura, estados, para determinar el impacto que causa una habitación diseñada propiamente para la recuperación, ante una que fue construida sin ninguna normativa ni especificación de acuerdo a la condición.

Con los diagnósticos situacionales, mediante inspecciones oculares y entrevistas, tanto a médicos profesionales, como a las personas involucradas en el diseño y construcción de infraestructura interna, se han podido identificar las causas de problemas cuya solución es viable, dando como resultado la planeación, organización y ejecución de acciones dirigidas a mejorar el estado de salud del paciente,

enfocándonos principalmente en el diseño de cada habitación, siempre y cuando adaptándonos a las diferentes normativas que se desenvuelven en el tema DISEÑO DE UNA HABITACION HOSPITALARIA.

Metodología:

- Análisis de normativas de construcción de habitaciones hospitalarias.
- Análisis de los licenciamientos hospitalarios con los que se tiene que realizar como punto inicial para la elaboración del diseño de las habitaciones.
- Los comportamientos de distintas variables, así como el nivel de satisfacción de los clientes (pacientes) externos e internos.
- Registros fotográficos.

## 3.3 PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS

Uno de los problemas principales que se pudo encontrar luego de una entrevista con el Doctor Felipe Barzallo es sobre la falta de diseño interior en toda la clínica y especialmente en las habitaciones, se le consulto sobre si al momento de ser construida la clínica se realizo un análisis espacial del mismo y si las habitaciones fueron construidas con diseño interior, el doctor nos respondió que por tratarse de una clínica de algunos años de antigüedad se dice que para su construcción si fue realizada por un arquitecto, pero que no se había aplicado algún tipo de diseño interior en las habitaciones y es por eso que se puede caer en cuenta a simple vista la carencia de diseño interior dentro de las habitaciones.

Esta clínica consta de 3 tipos de unidades del paciente: 10

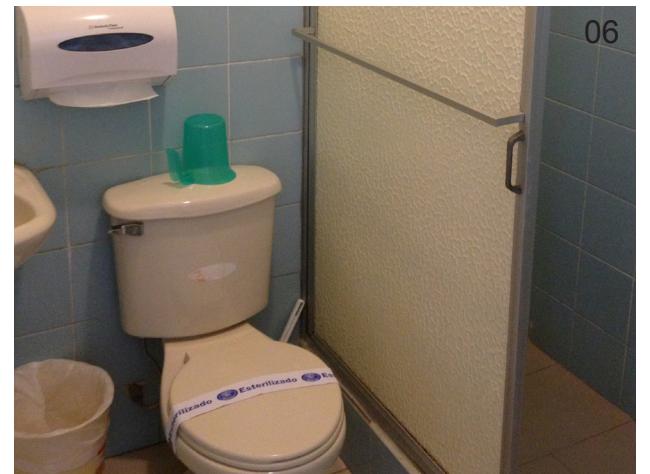
Habitación compartida: posee dos camas y una cortina para separar el un paciente del otro y una pequeña sala de espera para los familiares de los pacientes el baño igualmente es compartido.

Habitación individual: en esta unidad del paciente es más privada es de un costo intermedio, consta con una cama baño y sillones de espera para los familiares.

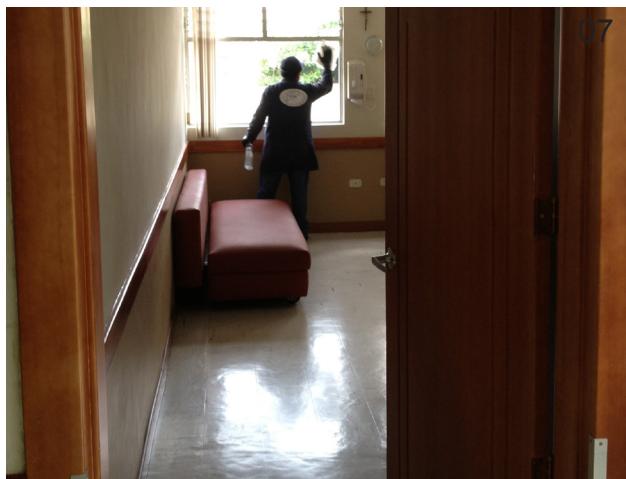


Suite: esta habitación es la más grande de los tres tipos es más amplia las instalaciones de esta unidad están mejor cuidadas y son de mejor calidad, posee una cama, el baño es de mayor cómodo a los anteriores de igual manera que las otras habitaciones tiene sillones para sus familiares visitantes, y una sala de espera dentro de la habitación.

# HABITACIÓN COMPARTIDA



# HABITACIÓN INDIVIDUAL



# SUITE





### 3.4 PROBLEMAS DE TIPO FUNCIONAL

Mala ubicación del mobiliario.

Dimensiones no apropiadas en los accesos.

Mala circulación.

Espacios muy reducidos.

Baños no están correctamente diseñados para el paciente.

los baños no poseen espacio para personas discapacitadas



### 3.5 TIPO EXPRESIVO

Mala solución en los acabados

Espacio poco expresivo

Pisos en mal estado

Los Pisos baños no son antideslizantes.

Cielo raso



### 3.6 TIPO TECNOLÓGICO

Habitaciones carecen de tecnología.

No tienen tomas para oxígeno.

No poseen un sistema automatizado que regule la temperatura.

Poca ventilación.

Poca iluminación.

Instalaciones en mal estado.

## CONCLUSIONES

Hoy en día uno de los aspectos más importantes del diseño es el confort del usuario por lo que según lo observado en el diagnóstico podemos detectar muchas falencias en el sistema constructivo, como son la incomodidad del paciente y los familiares, el espacio es muy reducido, en algunos casos la ubicación del mobiliario es la inadecuada y esto causa problemas a los usuarios se puede detectar a simple vista problemas de tipo formal, funcional, expresivo, tecnológico.

Se llega a la conclusión que las habitaciones en la clínica se encuentran en mal estado y la resolución no es la adecuada ya que carece de muchos aspectos que son importantes en el diseño, a simple vista podemos caer en cuenta que mala distribución del espacio es uno de sus problemas principales, los acabados se encuentran en mal estado, lo que causa incomodidad al usuario y sus familiares.

Esta etapa nos ayudo a caer en cuenta sobre las falencias que poseen las habitaciones, lo que nos servirá para la etapa de propuesta donde se corregirán todos los aspectos negativos para obtener los resultados esperados de la tesis.



**CAPÍTULO**

**4**

**EXPERIMENTACIÓN**



# 4.1 INTRODUCCIÓN



Para lograr una eficaz gestión, en calidad de Diseño en una habitación , me propuse objetivos, en el cual estuvieron encaminados a realizar una correcta ambientación , con respecto al diseño interior de las habitaciones de la Clínica Santa Ana , siempre y cuando la base fundamental de la misma, seria basarnos en normativas, en la cual la infraestructura este de acuerdo al tipo de instalación adecuada para realizar la rehabilitación.

Para esta etapa de la tesis el aspecto más importante que vamos a manejar , es el de investigar las normativas existentes , tanto nacionales como internacionales. Con este antecedente se procederá a realizar un análisis de las mismas.

A partir de esta investigación llegaremos a conclusiones que darán paso al proceso de la propuesta con un diseño interior dentro de las habitaciones que cumplan con las normativas nacionales e internacionales, lo que se aplicara en los tres tipos de habitaciones que posee la clínica Santa Ana.

En la etapa de diagnostico se procedió a realizar una comparación de las normativas, y de esta manera se obtuvo un análisis para saber si se ajustaban o no a las mismas.



## 4.2. OBJETIVO ETAPA

Conocer las normativas existentes para realizar la experimentación realizando constancia de que si las mismas están siendo o no aplicadas dentro de la clínica.

## 4.3 EXPERIMENTACIÓN

El tipo de experimento que vamos a usar en este punto de la tesis es una experimentación Investigativa de las normativas nacionales e internacionales, aplicada a la Clínica Santa Ana, ya que nuestra prioridad es conocer más sobre el espacio y saber si en el espacio actual se están aplicando de la manera adecuada las normativas nacionales existentes dentro de las habitaciones, con toda esta investigación lograremos sacar conclusiones, darnos cuenta lo que está bien lo que está mal la finalidad de la investigación es tener un documento donde conste los aspectos positivos y negativos de las habitaciones en la clínica Santa Ana, para así poder crear habitaciones en las que se tome en cuenta la importancia del diseño interior dentro de ellos, sabiendo que un espacio diseñado de la manera adecuada y con las normas existentes sería mejor que un espacio sin diseño interior en donde el usuario se ve afectado directamente por hacer su recuperación en una habitación que no cumpla con todas las normativas. Ya que un correcto diseño interior influye positivamente en aspectos psicológicos del ser humano

A partir de la investigación obtendremos resultados con los que podemos aplicar a la realidad nacional que es lo que nos sirve para mejorar y contribuir a la mejora de espacios hospitalarios que están muy descuidados y son construidos improvisadamente en la ciudad .

Se recopiló toda la información posible existente, a partir de esto se realizó una selección de las normativas más comunes entre las nacionales e internacionales con las que se puede trabajar de mejor manera, también mediante este análisis podremos determinar cómo deben ser las habitaciones, que deben tener , que no deben tener , desde el punto de vista formal, expresivo y funcional, aspectos importantes como son la seguridad el confort zonificación, y características fundamentales y relevantes que se tomaron en cuenta, al realizar el cuadro comparativo de las normativas .

# HABITACIONES ANALIZADAS

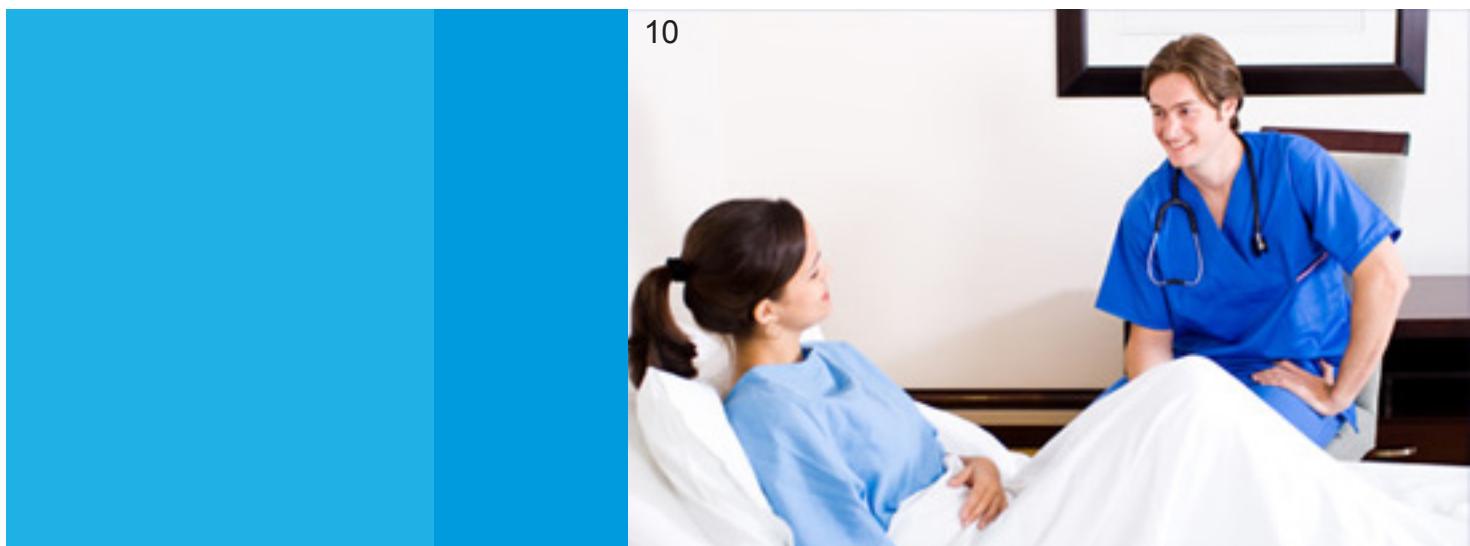
Para determinar si las habitaciones están cumpliendo con las normas nacionales, se realizó visitas a la Clínica Santa Ana , y se obtuvo un registro fotográfico, en donde constan los tipos existentes de habitaciones:

- Habitación compartida
- Habitación individual
- Suite

Dentro de estos tres tipos de habitaciones, se realizaron los estudios correspondientes de acuerdo con las normativas.

A partir de la información obtenida se hará un estudio para determinar cuál de las normativas se adaptan a la realidad nacional, así podremos establecer el estado actual en el que se encuentran las habitaciones de la clínica y sobre todo ver si cumplen o no con las normativas vigentes, según el cuadro comparativo de cumplimiento para cada tipo de habitación.

De esta manera el análisis realizado sobre el estado actual de las habitaciones y el cumplimiento o no de las normativas nacionales nos servirá para la siguiente etapa de propuesta.



# 4.4 NORMATIVAS

## 4.1 Normativa Internacional para habitaciones hospitalarias.

Normas Perú OPS / OMS Enero 2001  
Anexo 1

### UNIDAD DE HOSPITALIZACION

“La Unidad de Hospitalización es considerada como la parte medular del Hospital, la preocupación fundamental es elevar la calidad de atención al paciente, pero también racionalizar y tipificar los espacios arquitectónicos, con la finalidad que el personal que labore en esta Unidad optimice su trabajo con los menores recorridos posibles y con los elementos y equipos adecuadamente localizados para estos efectos.

Puede definirse como la Unidad que tiene por función principal la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia médica, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

#### Localización:

Es conveniente ubicarla en un lugar de fácil acceso a las Unidades de Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Emergencia y Admisión Hospitalaria.

La Unidad de Hospitalización contará con circulaciones independientes, es deseable que las circulaciones verticales sean exclusivamente para transportar pacientes.

La Unidad de Hospitalización comprende: Hospitalización de Medicina y Hospitalización de Cirugía, Hospitalización de Gineco-Obstetricia y Hospitalización de Pediatría.

La proporción de camas hospitalarias se considera la siguiente:

Medicina 28 %  
Cirugía 30 %  
Gineco - Obstetricia 22 %  
Pediatría 20 %

#### 4.8.1. Unidad de Hospitalización de Medicina y Cirugía:

Es la Unidad donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al paciente con padecimientos médicos y/o quirúrgicos para su diagnóstico y tratamiento.

Capacidad de la Unidad:

El número máximo de camas es de 35 por Unidad, siendo lo recomendable de 25 a 30 camas.

El área mínima por cama es de 9.00 m<sup>2</sup> cuando se trata de cuartos con más de una cama será de 7.20 m<sup>2</sup>.

Distribución de Camas:

Pueden estar distribuidas de la siguiente manera:

- Cuartos individuales
- Cuartos con dos camas
- Cuartos de tres camas
- Cuartos de seis camas

En Hospitales pequeños no deben diseñarse cuartos con más de dos camas, ya que ésta disposición ofrece mayor flexibilidad en su ocupación, debiéndose considerar edad, sexo y especialidad.

### **Disposición de las Camas:**

Las camas deben estar orientadas en forma paralela a las ventanas con la finalidad que la incidencia de la luz no mortifique la visión a los pacientes, así mismo para facilitar las instalaciones necesarias en las cabeceras de las camas (eléctricas, vacío y oxígeno). De acuerdo al número de camas se estudiará la localización de las puertas para facilitar la entrada de las camillas, su acceso a las camas y movimientos del personal dentro del ambiente.

### **Cuartos para Aislados:**

Destinado para la atención de pacientes portadores de enfermedades Infectocontagiosas o que por particular estado requieran ser aislado de los demás, puede contar con un máximo de dos camas, siendo lo ideal una cama con la finalidad de evitar infecciones cruzadas.

Esta habitación necesariamente tendrá una antesala de Trabajo de Aislado con equipo determinado para la atención del paciente y así mismo deberá contar con un baño privado; siendo el área mínima requerida de 15.00 m<sup>2</sup>.

La comunicación con el paciente debe ser a través de Trabajo de Aislado.

Para determinar el número de camas para pacientes aislados se considera:

- 1 cama por cada 5 camas de Cuidados Intensivos
- 1 cama por cada 20 camas de Cuidados Intermedios
- 1 cama por cada 20 camas de Puerperio
- 1 cama por cada 15 camas de Pediatría

### **Tópico:**

Es el local de apoyo de la Unidad de Hospitalización donde se efectúan las curaciones de los pacientes y ciertos procedimientos que no pueden ser realizados en la cama del paciente, por ser de mayor cuidado.

Su ubicación será de preferencia al centro de la Unidad de Hospitalización y contará con salidas de oxígeno y de vacío. Es conveniente que este situado anexo a la Estación de Enfermeras para facilitar el tratamiento de los pacientes.

Se considera una área mínima de 16.00 m<sup>2</sup>.

### **Estar de Visitas y Pacientes:**

Es el lugar destinado al descanso y esparcimiento de los pacientes que están en condiciones de deambular solos o con ayuda y donde pueden leer, descansar o ejecutar actividades de grupo.

Se le considera una área de 20.00 m<sup>2</sup>.

En hospitales pequeños no se considera este ambiente.

### **Servicios Higiénicos para Pacientes (hombres-mujeres):**

El número de aparatos sanitarios a considerar en las Unidades de Hospitalización serán calculados de la siguiente manera:

- Inodoros y lavatorios 10% del número de camas.
- Duchas y Urinarios el 5% del número de camas.

Según las Normas Técnicas de diseño de Instalaciones Sanitarias para edificaciones (S-220) del Reglamento Nacional de Construcciones:

#### a. Baños individuales

1 Inodoro, 1 Lavatorio y 1 Ducha.

El Lavatorio se ubica fuera del baño.

#### b. Baños colectivos o comunes:

1 Inodoro, 1 Lavatorio y 1 Ducha por cada 5 camas.

La puerta de los baños individuales deben abrirse hacia afuera para facilitar el acceso en caso que el paciente haya caído detrás de la misma.

### **Servicios Higiénicos para Visitas:**

Se considerará un servicio sanitario por cada 500 m<sup>2</sup> de área de Hospitalización.

Contará con: 1 Inodoro, 1 Lavatorio y 1 Urinario en Servicio Higiénico de Hombres, y en Mujeres se considerará 1 Inodoro y 1 Lavatorio.

Unidad de Hospitalización de Gineco-Obstetricia:

En esta Unidad se alojan las pacientes de maternidad y de ginecología, lo que representa el 22% del total de camas del hospital, correspondiéndole el 80% a Obstetricia y el 20% a Ginecología aproximadamente.

Los ambientes de esta Unidad son los mismos que se han descrito en la Unidad de Hospitalización de Medicina y Cirugía; la diferencia se presenta al considerar los requerimientos de los niños recién nacidos.

Se considera para el binomio madre niño el 45% de las camas de Obstetricia.

Para los casos de madres sospechosas de infección existirá una cama de aislamiento por cada 20 camas de Obstetricia (puerperio).

### **Neonatología:**

Es el servicio donde se proporciona atención al neonato en las horas que proceden a su nacimiento, en el caso de ser un recién nacido sano o el tiempo que requiere vigilancia médica continua en el caso de un prematuro.

El número de cunas está en relación con el número de camas de obstetricia, correspondiendo 30% a cunero Fisiológico, 45% al alojamiento conjunto (Madre-Niño) y 25% al cunero Patológico (en Hospitales con menos de 150camas) y en Hospitales con mas de 150 camas forma parte de la Unidad de

Cuidados Intensivos de Pediatría.

El área de la sala donde se ubicarán las cunas se calcula considerando 2.50 m<sup>2</sup> por cuna ó incubadora.

Se dispondrá de cubículos de aislamiento para niños en observación y deberán ser ubicados inmediatos a la Estación de Enfermeras.

En la zona de Prematuros se ubicarán las incubadoras las que no excederán de 10 a 12 unidades.

Para cada dos incubadoras se tendrá una salida de oxígeno y otra de vacío y un contacto eléctrico conectados a la Estación de Enfermeras.

### **Unidad Hospitalaria de Pediatría:**

Es el lugar donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al lactante, pre escolar Y escolar con padecimientos medico quirúrgicos, y donde se efectúan los procedimientos de diagnóstico y tratamiento al paciente.

Se considerará un total de camas para esta Unidad de 20% del total de camas de Hospitalización.

En esta Unidad se atiende a los lactantes y niños de los siguientes grupos etáreos:

Lactantes y Pre-escolares

60% del total de camas de pediatría.

Escolares

30% de camas del total de pediatría.

Adolescentes

10% del total de camas de pediatría

En los Hospitales pequeños no se implementarán Unidades de Pediatría.

**Localización:**

Su localización debe ser de preferencia en el primer nivel para facilitar el acceso de los niños hacia los jardines y/o patios; de no ser posible esta localización, se preverán la, construcción de terrazas o patios cercanos a la Estación de Enfermería.

**Características de la Unidad de Hospitalización de Pediatría:****Lactantes:**

El área para pacientes de 0-1 año tendrá las mismas características que la Unidad de Neonatología. Siendo el 12% el número total de cunas y 29% el número de incubadoras.

El área de la Unidad será de 2.50 m<sup>2</sup>. por cuna.

**Pre escolares:**

El área para pacientes de 1 a 6 años será equivalente a 3.50 m<sup>2</sup> por cuna.

Es recomendable que para los pacientes de 0-1 año y de 1-6 años los ambientes cuenten con visores para un mejor control.

**Escolares:**

El área para pacientes de 6 a 14 años será equivalente a 5.00 m<sup>2</sup>. por cama pediátrica, considerando la división de ambientes por sexo. La distribución de camas pediátricas pueden hacerse en cuartos de uno a cuatro camas, debiendo contar cada una con servicios higiénicos.

Se considerará con una cama de aislados por cada 15 camas pediátricas, y su localización será lo más próxima posible a la Estación de Enfermeras.

Unidad de Enfermedades Infectocontagiosas:

Si la demanda de pacientes infecto-contagiosos, y cuando el número de casos la justifique se incluirá en el Programa una Unidad de

Hospitalización de Enfermedades Infectocontagiosas.

La capacidad de ésta Unidad será de 25 a 30 camas.

Se recomienda contar con dos ambientes de cocina para la distribución, de alimentos, las que tendrán puertas de doble acción; en uno de éstos se efectuará el lavado y esterilización de utensilios y el otro como Depósito de los insumos y para el servicio de charolas.

Es recomendable que el ingreso a esta Unidad de los pacientes sea independiente de las otras Unidades.”

# 4.5 Normativas Nacionales.

Fuente: Unidad del Paciente, Normativa Nacional Anexo 2

Se denomina unidad del paciente al conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza durante su estancia en el centro hospitalario.

En las habitaciones con varias camas, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona. En las habitaciones individuales, se considera «unidad del paciente» a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.

En una unidad de hospitalización habrá tantas unidades del paciente como número de camas. El número de camas por habitación (o número de unidades del paciente) varía de un hospital a otro.

La situación ideal es poder disponer en cada planta, o control de enfermería, de habitaciones individuales y de habitaciones compartidas, para utilizar una u otra modalidad en función de las características de los pacientes.

Las habitaciones individuales deben preservarse para el aislamiento de los pacientes que presenten las siguientes patologías:

- Estado grave en general.
- Enfermos con patologías infecciosas.
- Operados con riesgo de ser contagiados.
- Inmunodeprimidos.
- Enfermos que molestan a otros debido a problemas psíquicos, etc.

## A. Características de la unidad del paciente tipo

El motivo de ingreso y la edad del paciente son factores determinantes a tener en cuenta en la organización y disposición de la unidad de hospitalización.

Las medidas de la habitación dependen del número de camas (o número de unidades del paciente) de que se disponga; las dimensiones aproximadas son las siguientes:

- Habitaciones individuales (1 cama): las medidas deben ser de unos 10 m<sup>2</sup>
- Habitaciones dobles (2 camas): las medidas deben ser de unos 14 m<sup>2</sup>
- Habitaciones triples (3 camas): las medidas deben ser de unos 18-20 m<sup>2</sup>

El número máximo de camas por habitación no será superior a cuatro, y existirá la posibilidad de aislamiento visual entre ellas (mediante la utilización de biombos o cortinas):

- Deben disponer de espacio suficiente, de tal forma que el espacio mínimo entre 2 camas sea de 1 metro; y entre la cama y la pared también debe ser de 1 metro.

Es decir, la distancia entre las camas y entre la cama y la pared será tal que posibilite la atención al paciente por ambos laterales y los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y el camillero:

- Debe ser lo suficientemente grande para que pueda distribuirse de forma cómoda y ordenada todo el mobiliario y que permita realizar su limpieza fácilmente.
- La altura debe ser como mínimo de 2,5 metros (altura estándar de los techos).
- Las puertas tendrán amplitud suficiente para permitir, como mínimo, el paso de una cama con sistema de goteo.
- Debe haber un aseo completo disponible por habitación, con puerta de entrada de fácil acceso y adaptado para enfermos con algún tipo de discapacidad física.

Las dimensiones deben permitir realizar el trabajo al personal de enfermería de forma cómoda y segura, y con espacio suficiente para maniobrar con medios auxiliares.

- Dispondrán de luz natural y ventilación adecuada que garantice la renovación del aire.
- Posibilidad de una toma de oxígeno y otra de vacío.
- Estará dotada de un sistema de comunicación interna, que garantice que el personal sanitario pueda dar una respuesta rápida a la llamada de los pacientes.
- Las paredes se pintarán de colores claros y sin brillo, para que no absorban la luz ni produzcan reflejos molestos para el paciente. Es importante que se mantengan en perfectas condiciones de limpieza y conservación, pues va a influir directamente en la calidad de la asistencia.

## **B. Otros tipos de unidad del paciente**

**Cada unidad hospitalaria se diseña teniendo en cuenta el tipo de pacientes que va a acoger; de este modo, podemos diferenciar los siguientes tipos de unidades:**

- Unidad de pediatría: en este caso es importante que se diseñe y decore con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, puede llevar escenas de dibujos animados en sus paredes, variedad de colores, etc.).
- Unidad de geriátrico: si se trata de pacientes inválidos, dependientes de una silla de ruedas o de otro tipo de dispositivo de ayuda, las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio disponible y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado y suficiente para que pueda pasar la silla de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, grúas de cama, etc. Además, dispondrán de aseos adaptados para discapacitados (semidependientes); es decir, que lleven plato de ducha (en lugar de bañera), con suelo antideslizante y asideros en la pared. También estarán provistos de barras o asideros de sujeción para facilitar el uso del inodoro, sin que haya riesgos para los pacientes.
- Unidades con características especiales: medicina intensiva, obstetricia, pediatría, traumatología, quemados, radioterapia, etc. En estas unidades, debido a las características especiales de los pacientes, hay que adaptar todo o parte del equipamiento. Además, deben disponer de otro tipo de utensilios, equipos y aparatos diferentes que son necesarios para proporcionar los cuidados adecuados y necesarios.
- Resto de unidades: presentará las características de una unidad de paciente tipo.

## **MOBILIARIO DE LA UNIDAD DEL PACIENTE**

El mobiliario que debe formar parte de una habitación hospitalaria depende del tipo de unidad de que se trate. Existen grandes diferencias entre una habitación de servicios especiales (UVI, coronarias, diálisis, etc.) y una de hospitalización general (medicina interna, cirugía general).

El mobiliario que con mayor frecuencia forma parte de una unidad tipo es el siguiente:

### **Cama:**

Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que permita la correcta acomodación del paciente. Irá provista con toda la lencería necesaria. Debe colocarse en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.). Se dispone de forma que el cabecero esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo).

Sus medidas estándar son:

- 0,80-0,90 m de ancho.
- 0,70 m de alto (sin colchón).
- 1,80-1,90 m de largo.

Es decir, tendrá las medidas necesarias para favorecer el descanso y bienestar del paciente y facilitar la realización y aplicación de los cuidados necesarios.

Es importante que sean articuladas y con un plano regulable en altura y fácilmente manejables en su movilización, por lo que deben disponer de ruedas.

## **Partes:**

- Colchón de una o varias piezas, cubierto con una funda para su protección, que debe estar fabricada en un material elástico, transpirable al vapor e impermeable al agua y debe ser hipoalérgica e ignífuga.
- Almohada con funda de protección.
- Barandillas laterales como medida de protección del paciente.
- Manivela para regular de forma manual la altura y articulación de la cama.
- Sistema electrónico para la regulación de la altura, de forma automática (sólo en determinados modelos de camas).
- Control remoto para colocar la cama en diferentes posiciones (sólo en determinados modelos de camas).
- Otros accesorios (sólo para determinados tipos de camas): triángulo, barras de tracción, pesas, poleas, etc.

## **Mesilla:**

Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible, para que el paciente pueda coger cualquier objeto o utensilio que necesite. En muchos centros sanitarios se utilizan modelos de mesillas extensibles y regulables en altura y posición, que pueden transformarse a su vez en mesa auxiliar para apoyar las bandejas de la comida y adaptarse al paciente para favorecer su comodidad.

## **Mesa de cama:**

Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida. Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer semiincorporado y con mayor comodidad. También se denomina carrobandeja.

## **Silla o sillón:**

Se utilizan como lugar de descanso para aquellos pacientes independientes o para aquellos en que sea posible su movilización. Deben ser cómodos y estar tapizados con material de alta durabilidad y de fácil limpieza y desinfección. Suelen disponer de brazos y reposapiés. Pueden llevar un dispositivo regulable para la colocación de la bandeja de la comida.

Se colocan junto al paciente, al lado contrario de la mesilla y cerca de la cabecera de la cama, para que pueda sentarse fácilmente sin necesidad de desplazarse.

Siempre que el espacio lo permita, se debe disponer también de una silla o sillón para el acompañante, que presentará las mismas características que la silla o sillón de los pacientes (deben ser cómodos y de material fácilmente lavable). Se colocan en la habitación, de manera que no interfieran el acceso a la cama ni al aseo, y que permitan al paciente desplazarse por la habitación con comodidad.

## **Armario:**

Se utiliza para guardar la ropa y otras pertenencias del paciente y también una manta de repuesto por si el paciente la necesita. Suele incluir alguna percha.

## **Lámpara:**

Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones, para lectura o como luz indirecta. No se utilizan lámparas en las mesillas, para evitar riesgos de accidente.

## **Biombo:**

Se emplea para separar una cama de otra, es decir, cada unidad del paciente, dentro de una misma habitación, cuando ésta es compartida por más de un paciente. Su objetivo es mantener y preservar la intimidad del paciente. Papelera o cubo

Suele ubicarse dentro del aseo y se utiliza para recoger los desechos (basura, papeles, etc.) generados por el paciente (que no sean sanitarios ni biológicos). Suele ser de tamaño pequeño y lleva una bolsa de plástico en su interior para facilitar su recogida y limpieza. Además del mobiliario descrito, en cada habitación hospitalaria se debe disponer de:

Un sistema de comunicación interna con el control de enfermería, mediante un equipo de intercomunicación de señales:

- Acústicas (timbre): cada vez menos utilizado, para evitar la producción de ruidos.
- Luminosas: su manipulación hace que se encienda una luz específica en el panel del control de enfermería, y así el personal sanitario pueda dar una respuesta rápida a la demanda del paciente.
- Piloto o luz de emergencia para ver por la noche; es necesario en caso de que el paciente necesite levantarse por la noche.
- Tomas de oxígeno y bomba de vacío, que se disponen fijas en la pared y en la cabecera de la cama del paciente.

## **Características del mobiliario**

Todo el mobiliario debe estar fabricado con materiales de colores claros, para que no se enmascare la suciedad y sea fácilmente lavable, pues puede ser una importante fuente de infección.

## **CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES**

Las habitaciones destinadas a la hospitalización de los pacientes deben reunir una serie de requisitos en relación con las condiciones ambientales que repercuten en el estado de salud.

El medio que rodea al paciente, el mobiliario y la decoración tienen una notable influencia sobre la respuesta al tratamiento que está recibiendo. El estado de ánimo del paciente puede verse afectado como consecuencia de las características del ambiente; en este sentido, la limpieza y la seguridad son los dos elementos que mayor importancia tienen a la hora de favorecer y facilitar el proceso de curación del paciente.

Los factores medioambientales que repercuten directamente y en mayor medida sobre el bienestar y la comodidad del paciente son:

- Las condiciones atmosféricas.
- Las condiciones de iluminación.
- Las condiciones de insonorización.

## **CONDICIONES ATMOSFÉRICAS**

Los factores relacionados con las condiciones atmosféricas que tienen una mayor incidencia en la salud son cuatro: la temperatura, la humedad, el movimiento del aire y ventilación y la pureza del aire.

### **Temperatura:**

Generalmente, la temperatura ambiente que debe tener la unidad de hospitalización oscila entre los 20-22 °C. Las personas reaccionan de manera diferente a las condiciones atmosféricas, por lo que se ha establecido una temperatura que puede considerarse ideal para todas ellas. Temperaturas inferiores a éstas pueden hacer que el paciente sienta frío; y temperaturas superiores a las establecidas hacen que se sienta incómodo por el efecto del calor. En ambos casos, se siente molesto y en condiciones inadecuadas para sentir bienestar. La temperatura controlada es fundamental para favorecer la remisión de los procesos patológicos. Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes, pasillos, dependencias especiales, etc., y que detectan y avisan (en ocasiones) de las variaciones bruscas de temperatura que ocurran en algunas zonas del hospital. Muchos hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura, adecuándola a las necesidades que se hayan programado previamente.

Es importante que se realice el mantenimiento y limpieza de los sistemas de control de la temperatura con el mayor rigor posible, ya que con gran facilidad se producen contaminaciones de los sistemas de refrigeración, sobre todo por Legionella. (El hábitat natural de este microorganismo es el agua, donde puede mantenerse y multiplicarse con facilidad; además, es capaz de resistir temperaturas de hasta 60 °C, lo que hace que los pacientes de alto riesgo puedan adquirir la enfermedad a través de esta fuente de infección.)

La temperatura ambiente puede variar en función del lugar o zona del hospital en que nos encontremos. Las variaciones pueden oscilar entre los siguientes intervalos:

- Pasillos: 20-21 C°
- Unidad de paciente: 20-23 °C
- Consultas externas: 21-23°C
- Quirófano: 25-28°C

### **Humedad :**

Es la cantidad de agua que permanece mezclada con el aire del medio ambiente.

Los valores del grado de humedad que se consideran óptimos para la mayoría de las personas en el ambiente hospitalario oscilan entre el 40 y el 60 %.

Se controla mediante el uso de higrómetros que se colocan en la unidad del paciente, pasillos y dependencias especiales. Sin embargo, en algunos estados patológicos, como ciertas afecciones respiratorias, un grado de humedad relativa bajo (10 al 20 %) resulta más cómodo para el paciente. En el caso de temperaturas elevadas, el calor se soporta con mayor dificultad cuanto

más alto es el grado de humedad, debido a que se produce un enlentecimiento en el proceso de evaporación de la piel.

Las variaciones del grado de humedad estarán en función de la patología específica que padezca el paciente. El aumento del grado de humedad agrava las patologías que afectan al corazón, sistema circulatorio, articulaciones, etc. El descenso del grado de humedad favorece, generalmente, la diseminación de los microorganismos que afectan al sistema respiratorio.

### **Movimiento del aire y ventilación**

El aire caliente pesa menos que el frío, por lo que tiende a elevarse; de esta manera, en los espacios cerrados asciende desde el suelo hacia el techo. El movimiento que realiza el aire, debido a las corrientes que producen las variaciones de temperatura, tiene un efecto tonificante sobre el organismo.

El acondicionamiento consiste en hacer que el aire de los hospitales, residencias, hogares, edificios públicos, etc., consiga tener unas características casi iguales a las del aire libre.

La ventilación se realiza, normalmente, abriendo las ventanas y la puerta durante cortos espacios de tiempo y de forma alternativa, si hay más de una ventana. Para renovar el aire de la habitación es suficiente con que se abra la ventana durante 10-15 minutos. Siempre que sea posible, se lleva a cabo durante los procedimientos de cambio de ropa de cama y limpieza de la habitación. Cualquiera que sea el método elegido para ventilar una habitación, se evitará que se originen corrientes de aire. Es recomendable el empleo de biombos que, colocados entre la ventana y la cama del paciente, eviten que el aire le llegue de forma directa.

En los hospitales modernos, con circuito cerrado de aire acondicionado o sistemas de climatización, no deben abrirse las ventanas de las habitaciones para ventilar, pues el aire está en constante renovación y, si se abriera la ventana, se producirían descompensaciones en el circuito del aire.

### **Pureza del aire**

Las impurezas habituales que se encuentran en el aire son gases, partículas de polvo y microorganismos. Las enfermedades respiratorias pueden diseminarse mediante estas impurezas. Los microorganismos pueden transmitirse de un paciente a otro o bien a otras personas por las gotitas de Pflügge y los núcleos goticulares de Wells, eliminadas al estornudar, hablar o toser y que se propagan a través del aire. En las habitaciones debe protegerse a los pacientes contra la infección mediante la aplicación de técnicas de aislamiento, liberación del polvo, buena ventilación y amplio espacio entre las camas.

## **CONDICIONES DE ILUMINACIÓN**

Las condiciones de iluminación repercuten de manera directa en el bienestar del paciente y por lo tanto en su proceso de recuperación. La iluminación en los centros sanitarios puede ser de dos tipos: natural y artificial.

### **Luz natural**

Es la producida por los rayos solares; por sus propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc., es la más indicada para el cuidado y la recuperación de los enfermos. Algunos especialistas en la materia opinan que una habitación está bien iluminada si tiene un espacio de ventanas igual, en superficie, a casi la cuarta parte del suelo.

La luz del sol directa es eficaz para aumentar la resistencia a las enfermedades, y se ha demostrado su valor terapéutico, especialmente, para reducir la susceptibilidad a enfermedades como el raquitismo y la tuberculosis.

Además de su importancia como factor esencial de salud, la luz solar aporta a las habitaciones iluminación natural, que va a influir en el estado de ánimo de los pacientes. Ahora bien, hay que tener en cuenta que una iluminación excesiva o que incida directamente sobre la cara del paciente puede ocasionar molestias y producir irritabilidad, nerviosismo, etc.

### **Luz artificial (iluminación eléctrica)**

Se usa normalmente en las unidades de hospitalización y está diseñada de forma que pueda ser utilizada según las necesidades. Puede adaptarse para que proporcione luz indirecta, como luz de foco directo para el examen del paciente, luz para leer o luz muy débil. Durante la noche debe quedar un piloto encendido en la pared, para que la habitación no quede a oscuras y el paciente pueda ver si tiene necesidad de levantarse.

Además, se debe disponer en la habitación de un sistema eléctrico, colocado a la cabecera de la cama, que se activa para llamar al control de enfermería; lleva un piloto para que sea visible en la oscuridad. Cuando el paciente lo activa, se enciende una luz de un color determinado (prefijado por el hospital), que en el control de enfermería se identifica como una llamada en demanda de ayuda.

## CONDICIONES DE INSONORIZACIÓN

Los investigadores han demostrado que el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), tiende a producir fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales.

En los hospitales es frecuente el empleo de materiales absorbentes del ruido en techos y pasillos, cocinas, comedores, cuartos de trabajo y controles de enfermería.

Muchas instituciones están sustituyendo los antiguos sistemas acústicos de alarma o de llamada (altavoces, intercomunicadores) por sistemas ópticos de aviso que emplean luces, tanto en los paneles del control de enfermería como en las habitaciones de los pacientes, cuarto de curas, lencería, office y cualquier otra sala de la planta para evitar los riesgos derivados de la exposición continua a determinados ruidos.

El ruido que se genera en el entorno hospitalario puede provenir del exterior o del interior (del propio centro sanitario):

### Ruido exterior

Se produce, generalmente, como consecuencia de la realización de obras, circulación, sonidos de sirenas de ambulancias, coches de la policía y otra serie de actividades, que en muchos casos, además, pueden llevar asociada la producción de vibraciones.

Estos ruidos resultan inicialmente inevitables, pero en muchas entidades sanitarias se tiende a colocar sistemas de aislamiento en las ventanas, que tienen como objetivo mitigar los efectos negativos derivados del ruido y de las vibraciones, ya que todos estos factores pueden influir en el estado emocional de los pacientes.

### Ruido interior

Se produce como consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para intentar evitar este tipo de ruidos, con el fin de que el trabajo rutinario resulte lo menos ruidoso y molesto posible, es importante tener en cuenta una serie de aspectos. Según las normativas referentes al nivel tolerable de ruidos en el ambiente hospitalario, en términos generales, éste no debe ser superior a los 25 dB.

Para evitar la producción de ruidos, es importante que el personal sanitario cumpla con las siguientes normas:

- Respetar los carteles de recomendación de «Silencio».
- Hablar en tono moderado, nunca a gritos o en tono de voz alto, ni con risas llamativas o escandalosas.
- No permitir que en las habitaciones se escuche la TV o la radio con un volumen elevado.
- Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
- No golpear puertas al entrar o salir de la habitación.
- Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.
- Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos (taconeos).
- Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando hacer ruido o golpear las paredes, muebles o las puertas.

**Es importante, siempre que sea posible, que a las visitas se les recomiende el cumplimiento de estas normas.**

# CUADROS DE COMPARACIÓN DE NORMATIVAS

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIONES DE NORMATIVAS INTERNACIONALES	ESPECIFICACIONES DE NORMATIVAS NACIONALES
ORGANIZACIÓN	Basada En La Atención A Las Personas Que Ingresan, Los Accesos Y La Localización En General, Se Integran Funcionalmente	
LACALIZACIÓN	Los accesos deben ser fáciles, tanto para las áreas de Emergencia, Obstetricia, Quirófano, Atención hospitalaria como para las diferentes áreas.	
<b>FUNCIONALIDAD</b>		
PROPORCIÓN DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONALIDAD	Medicina 28 % Cirugía 30 % Pediatría 20 % Ginecobstetricia 22 %	Apegada a las normativas internacionales.
ÁREA	El área de funcionalidad de la cama es mínima de 9m2 y si es más de una cama 7,20 m2.	Se define, como 1 metro de distancia de cama y cama y un metro de distancia de la cama y la pared.

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIÓN DE NORMATIVAS INTERNACIONALES	ESPECIFICACIÓN DE NORMATIVAS NACIONALES
<b>FUNCIONALIDAD</b>		
<b>DISPOSICIÓN DE CAMAS</b>	Paralelamente a la ventana de la habitación la luz no debe afectar a la visión. Las necesidades deben encontrarse en la cabecera de la cama, para mayor utilidad. Determinar que las puertas de acceso estén de libre circulación y sin ningún impedimento, ya que por estos accesos hay movimientos tanto de personal, como de camillas en caso de emergencia.	Las habitaciones con varias camas, deben estar separadas con biombos o cortinillas, distribución de camas individuales 1 cama (10 m <sup>2</sup> ) dobles 2 camas (14 m <sup>2</sup> ), triples 3 camas (18 a 20 m <sup>2</sup> )
<b>SERVICIOS HIGIÉNICOS</b>	Inodoros y lavatorios 10% del número de camas.	
	Duchas y urinarios el 5% de número de camas	
	Baños individuales, 1 lavatorio, q ducha y un inodoro.	
	1 inodoro, 1 lavatorio y ducha, por cada 5 camas.	
	La puerta de los baños individuales, deben abrirse hacia afuera.	
<b>SERVICIOS HIGIÉNICOS DE VISITAS</b>	1 servicio higiénico por cada 500 m <sup>2</sup> de área hospitalaria.	
	1 inodoro, 1 lavatorio y 1 urinario para hombres.	
	1 urinario y un lavatorio para mujeres.	

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIONES DE NORMATIVAS INTERNACIONALES	ESPECIFICACIONES DE NORMATIVAS NACIONALES
<b>MEDIOAMBIENTALES</b>		
CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES		Debe contar con mesilla, mesa de cama, un sillón un armario, un biombo de ser necesario.
		Estado bueno tanto de iluminación insonorización.
VENTILACIÓN		De 20 a 22 grados (controlada)
		El aire de ingreso debe ser igual al aire libre, contar con un sistema de ventilación.
ILUMINACIÓN		A más de que las habitaciones deben constar con luz natural, la luz artificial, debe ser gradual y que no afecte a la vista del paciente.
INSONORIZACIÓN		Ruido exterior, constar con sistema de aislado acústico y protección en puertas y ventanas.
		Ruido interior a través de señaletica.
<b>ORGANIZACIÓN Y DISPOSICIÓN</b>		
MEDIDAS		El espacio para maniobras con medios auxiliares tanto con el personal como con equipos de médicos debe ser el necesario.
SISTEMAS		Debe existir un sistema de comunicaión interna, para llamados de emergencia.
MOBILIARIO		La cama estrá entre 0,8 y 0,9 de ancho de distancia.

# CUADROS DE CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS

ESPECIFICACIÓN DE NORMATIVAS INTERNACIONALES	UNIDAD # 1		UNIDAD # 1		UNIDAD # 1	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Servicios Higiénicos</b>						
Inodoros y lavatorios 10% del numero de camas	X		X		X	
Duchas y urinarios el 5% del numero de camas	X		X		X	
<b>BAÑOS INDIVIDUALES</b>						
Baños individuales , 1 lavatorio, 1 ducha y un inodoro.	X		X		X	
<b>BAÑOS COLECTIVOS</b>						
1 inodoro , 1 lavatorio y ducha , por cada 5 camas.	X		X		X	
La puerta de los baños individuales , deben abrirse hacia afuera.		0		0		0
<b>Servicios Higienicos de Visitas</b>						
1 servicio higienico por cada 500 m2 de area hospitalaria	X		X		X	
1 inodoro , 1 lavatorio y 1 urinario para hombres	X		X		X	
1 urinario y un Lavatorio para mujeres.	X		X		X	
La puesta de los baños individuales , deben abrirse hacia afuera.		0		0		0
<b>Servicios Higienicos de Visitas</b>						
1 servicio higienico por cada 500 m2 de area hospitalaria.	X		X		X	
1 inodoro , 1 lavatorio y 1 urinario para hombres	X		X		X	
1 urinario y un Lavatorio para mujeres.	X		X		X	

ESPECIFICACIÓN DE NORMATIVAS NACIONALES	UNIDAD # 1		UNIDAD # 1		UNIDAD # 1	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Habitaciones funcionales						
Las habitaciones con varias camas , deben estar separadas con biombos o cortinillas.	X		X		X	
Hospitalización (medidas)						
Individuales 1 cama (10 m2 ), dobles 2 camas (14 m2), triples 3 camas ( 18 a 20 m2)	X			0		
No habrá habitaciones superiores a 4 camas.	X		X		X	
Hospitalización						
Cada habitación sera igual al numero de pacientes.	X		X		X	
En cada planta , se encontrara un control de enfermería.	X		X		X	
Distancia						
Se define , como 1 metro de distancia de cama y cama y un metro de distancia de la cama y la pared.	X			0	X	
Disposición de camas						
Paralela a la ventana de la habitación.	X		X		X	
La luz no debe afectar a la visión		0		0		0
Medidas						
La altura de la habitacion debe estar entre los 2,50 mts..		X		X		X

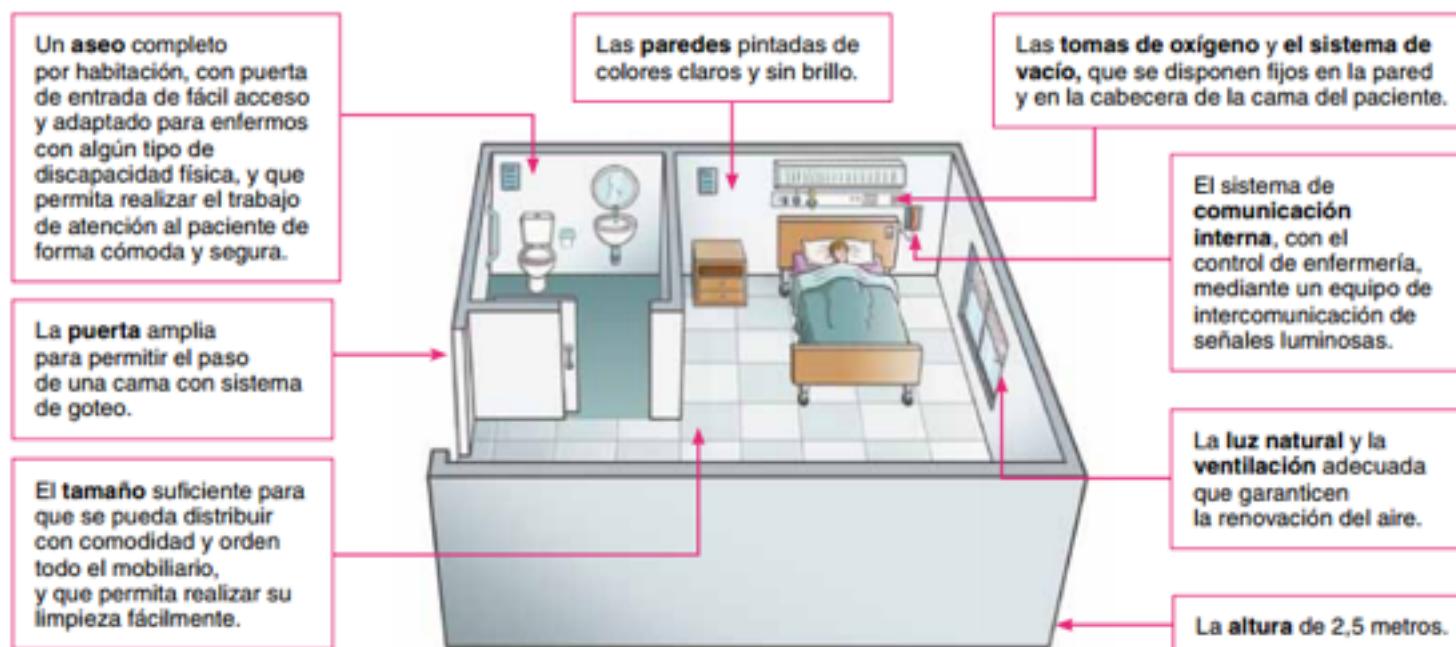
ESPECIFICACIÓN DE NORMATIVAS NACIONALES	UNIDAD # 1		UNIDAD # 1		UNIDAD # 1	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Medidas						
El espacio para maniobras con medios auxiliares tanto con personal como con equipos medicos debe ser el necesario .	X			0	X	
Sistemas						
Debe existir un sistema de comunicación interna, para llamados de emergencia.		0		0		0
Mobiliario						
La cama estara entre 0,8 y 0,9 de ancho de distancia.	X		X		X	
Debe contar con mesilla, mesa de cama, un sillón , un armario, un biombo de ser necesario.	X		X		X	
Condiciones medioambientales						
Estado bueno tanto de iluminacion, como de inzonorización.		0		0		0
Temperatura						
de 20 a 22 gc (controlada)		0		0		0
Ventilación						
El aire de ingreso debe ser igual al del aire libre, contar con un sistema de ventilacion.		0		0		0
Iluminación						
A mas de que las habitaciones deben constar con luz natural , la luz artificial , debe ser gradual y que no afecte a la vista del paciente.		0		0		0
Inzonorización						
Ruido exterior, constar con sistema de aislado acustico y proteccion en puertas u ventanas		0		0		0
Ruido interior, atravez de señaletica.		0		0		0

ESPECIFICACIÓN DE NORMATIVAS INTERNACIONALES	UNIDAD # 1		UNIDAD # 1		UNIDAD # 1	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Organización</b>						
Basada en la atención a las personas que ingresan, los accesos y la localización en general, se integran funcionalmente.	X		X		X	
<b>Localización</b>						
Los accesos deben ser fáciles, tanto para las áreas de Emergencia, Obstetricia, Quirofano, Atención Hospitalaria como para las diferentes áreas.	X		X		X	
<b>Hospitalización</b>						
La circulación debe ser interdependiente, las circulaciones verticales son esenciales para el transporte de pacientes por medio de las camillas.	X		X		X	
Los diferentes tipos de hospitalizaciones se distribuirán de acuerdo a la gravedad, es decir varía la habitación de acuerdo al problema o trauma		0		0		0
<b>Proporción Distribución de funcionalidad</b>						
Medicina 28% Cirujía 30% Pediatría 20% Ginecobstetricia 22%		0		0		0
<b>Área</b>						
El área de funcionalidad de la cama es mínima de 9 m <sup>2</sup> y si es más de una cama 7,20 m <sup>2</sup> .	X			0	X	
<b>Disposición de camas</b>						
Paralela a la ventana de la habitación.	X		X		X	
La luz no debe afectar a la visión.		0		0		0
Las necesidades deben encontrarse en la cabecera de la cama, para mayor utilidad.	X		X		X	
<b>Según el número de camas</b>						
Determinar que las puertas de acceso estén de libre circulación y sin ningún impedimento, ya que por estos accesos habilita movimiento tanto de personal, como de camillas en caso de emergencia.	X		X		X	

# CONCLUSIONES:

Como conclusión de la etapa, según el análisis realizado, se puede notar a simple vista el irrespeto que se tiene, en cuanto al cumplimiento de normativas vigentes, la improvisación del diseño en el espacio, ya que el mismo se convierte en problema para la funcionalidad de la habitación, además se pudo notar la generalización de la solución, en cada una de las habitaciones.

En la siguiente imagen se demuestra como debería estar ambientada una habitación hospitalaria.







**CAPÍTULO**

**5**

**PROPUESTA**





# INTRODUCCIÓN

Una vez realizado el análisis de las habitaciones con relación a las normativas antes ya estudiadas se llega a la etapa de la propuesta, en la cual se aplicará un diseño interior moderno evitando recargar de elementos siendo lo más simples, siempre y cuando estén regidos con las normas de construcción, para así obtener los mejores resultados esperados teniendo en cuenta que no puede ser un diseño interior improvisado, corriendo los errores de dimensionamiento, tecnológico, funcional, de circulación.

Lo que se quiere lograr en esta etapa es realizar un diseño interior que esté directamente enfocado a la comodidad, confort, seguridad del usuario para lo que se readecuó los tres tipos de unidades pensando en el enfermo y sus limitaciones que podría tener al momento de encontrarse enfermo. Para la propuesta que hemos realizado la metodología del trabajo fue la siguiente:

- Para la etapa de propuesta se realizó un levantamiento arquitectónico, levantamiento fotográfico, para obtener el estado actual de las habitaciones.
- Partiendo desde el estado actual de las habitaciones se efectuó un análisis, lo que está bien, lo que está mal, lo que sirve, lo que se debería mejorar, según las normativas estudiadas.
- Realizado el diagnóstico del estado actual de las habitaciones en el aspecto funcional, expresivo, tecnológico, se procedió a realizar propuestas de diseño interior que cumplan todo lo requerido referente a las normativas. Como parte del diseño interior dentro de las habitaciones también lo que se buscó fue mejorar el espacio estéticamente y que tenga relación con la imagen de la clínica, es por eso que en los pisos y cielo raso se maneja una morfología que fue extraída del logotipo, de igual manera el color se usó en tonos más bajos en lo que son puertas de acceso a las unidades del paciente.

# OBJETIVOS ETAPA:

Realizar propuestas que cumplan las normativas existentes, y a su vez diseñar habitaciones que sean confortables, para tener espacios de calidad , y así brindar un mejor servicio al usuario, a su vez mejorar la calidad del diseño interior dentro de las habitaciones, mejorándolos en aspectos funcionales , tecnológicos y expresivos.

---

# PROPUESTA

- Se realizaron aplicaciones en las habitaciones a partir de los problemas detectados en las mismas, que constarán de:
  - Propuestas de diseño interior en las habitaciones en la clínica Santa Ana.
  - Planos 2D.
  - Imágenes 3D.
-

# DESCRIPCION.

Programa arquitectónico que se está usando para el diseño en las habitaciones de la clínica Santa Ana , está basado en los estándares establecidos en la normatividad de este país, y las necesidades identificadas por los usuarios internos

Este innovador modelo que se propone dentro de las unidades de habitación y los servicios se trata con que cuenten con todos los elementos necesarios para su funcionamiento eficiente y efectivo ya que se debe centrar en satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, dejando atrás viejos paradigmas e incorporarse a la nueva era de las clínicas modernas donde el principal objetivo es que el paciente este cómodo. Igualmente han de incorporarse las condiciones, espacio, necesarios para que los profesionales de la salud tengan mayor facilidad para la óptima realización de su trabajo.

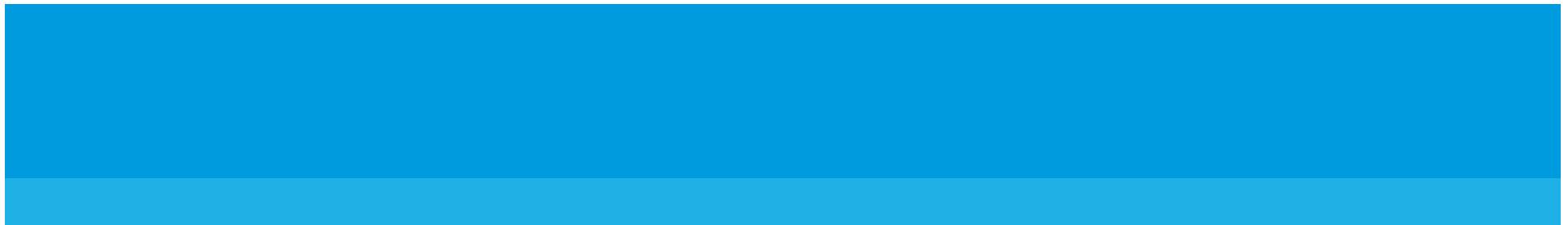
De esta forma, las nuevas unidades, están creadas con los espacios y elementos funcionales indispensables para el apropiado funcionamiento, para lo cual se han sumado nuevas tecnologías.

Cada tipo de unidad resalta las características que le darán confort tanto a usuarios

como a prestadores, respetando la normatividad, la funcionalidad y la correcta proporción de espacios.

También los anexos contienen el programa médico-arquitectónico de cada tipo de unidad, presentan la relación de espacios que debe contener, su cantidad, dimensiones y proporciones adecuadas; brinda un resumen de las superficies a construir y de las dimensiones del terreno recomendado. Se incluyen plantas arquitectónicas para espacios básicos en centros de salud y hospitales, con dimensiones y proporciones aconsejables, especialmente útiles para las remodelaciones y ampliaciones de unidades existentes.

# ASPECTOS Y FUNCIONES DE DISEÑO



---

# Accesibilidad.

En todo lugar, se debe facilitar el ingreso y salida del personal, pacientes y visitantes, especialmente de aquellas personas con algún grado de discapacidad. Los pasos y contrapasos de las escaleras deben ser cómodos, los corredores deben ser suficientemente anchos para permitir el fácil desplazamiento de dos sillas de ruedas y camillas.

El ancho mínimo para las puertas de accesos a áreas de encamados, curaciones, salas de operación y aquellas por las que circulen camillas, es de 1.1 metros.

La altura libre en circulaciones y locales no deberá ser menor a 2.5 metros

En los servicios higiénicos debe instalarse asideros y agarrador cerca del inodoro, así como timbre de llamada de enfermera.

Se Evitaron cambios de nivel, topes y escalonamientos en circulaciones. Los espacios de espera para familiares y circulaciones, son amplias, iluminadas y ventiladas a diferencia de las habitaciones actuales las mismas que serán por medios artificiales y/o mecánicos.

---

## Acabados.

Acabados de pisos; con materiales antideslizantes, lisos, lavables.

Acabados de muros; con materiales lisos que no acumulen polvo.

Acabados para áreas húmedas con superficies repelentes al agua.

Acabados para plafones con materiales de superficie lisa, continua, de fácil limpieza y mantenimiento.

En lo que al color se refiere es importante el correcto uso de los colores debido a que estos poseen coeficientes de reflexión determinados y provocan efectos psicológicos en el paciente. Si el espacio es repetitivo o monótono es mejor usar colores estimulantes (naranja, amarillo o violeta en tonos pasteles) en pequeñas superficies del ambiente como las mamparas o puertas también es recomendable para romper la monotonía del espacio.

Los colores claros y neutros (verde y azul) son recomendables en tonos.

Colores pasteles en diferentes gamas según para quien sea destinado la habitación, niños, niñas, hombres, mujeres.

---

# Tecnológico.

Uno de los problemas actuales en lo tecnológico fue la falta de iluminación, ventilación, y el aislamiento acústico, en este caso se procedió a la eliminación de los factores de stress ambiental como son el ruido para esto:

Separación acústica entre la zona de tratamiento de pacientes y las fuentes de ruido.

El tratamiento acústico de los corredores adyacentes a las habitaciones de los pacientes, como también la separación acústica entre las áreas de trabajo del personal y las habitaciones de los pacientes.

Uso apropiado de sistemas de iluminación como reguladores de luz, luz indirecta que no moleste la visión del paciente.

El uso apropiado de iluminación requiere la selección de un buen sistema en los puestos de trabajo para conseguir un cierto confort visual y evitar la fatiga visual. Las luminarias deben contar con difusores para impedir la visión directa de la lámpara, que se coloque en forma que el ángulo de visión sea superior a 30° respecto a la visión horizontal, y que se evite el uso de superficie de trabajo con materiales brillantes y colores oscuros.

Mantener una adecuada ventilación con sistemas automatizados y una temperatura que estén regulados de 20 a 23 grados que es lo recomendable según la normativa.

Las tomas eléctricas se ubicarán a una altura mínima de 1,20 metros sobre el nivel del piso terminado

Existirá un sistema integrado de llamada y comunicación con enfermería, timbre de alarma y pulsador de presencia, telefonía y preinstalación de televisión.

Se recomienda cuatro tomacorrientes o contactos por cama.

El alumbrado y tomacorrientes (contactos) deben estar conectados al sistema de emergencia.

---

## Condiciones básicas de una habitación:

Los cuartos contarán con iluminación y ventilación natural.

La iluminación eléctrica será incandescente y fluorescente.

Las camas estarán ubicadas en forma paralela a las ventanas para que la incidencia de la luz solar no moleste la visión de los pacientes.

Cada paciente debe tener acceso al servicio higiénico sin tener que ingresar al corredor o pasadizo. Los servicios de los pacientes se ubican en el interior de los cuartos.

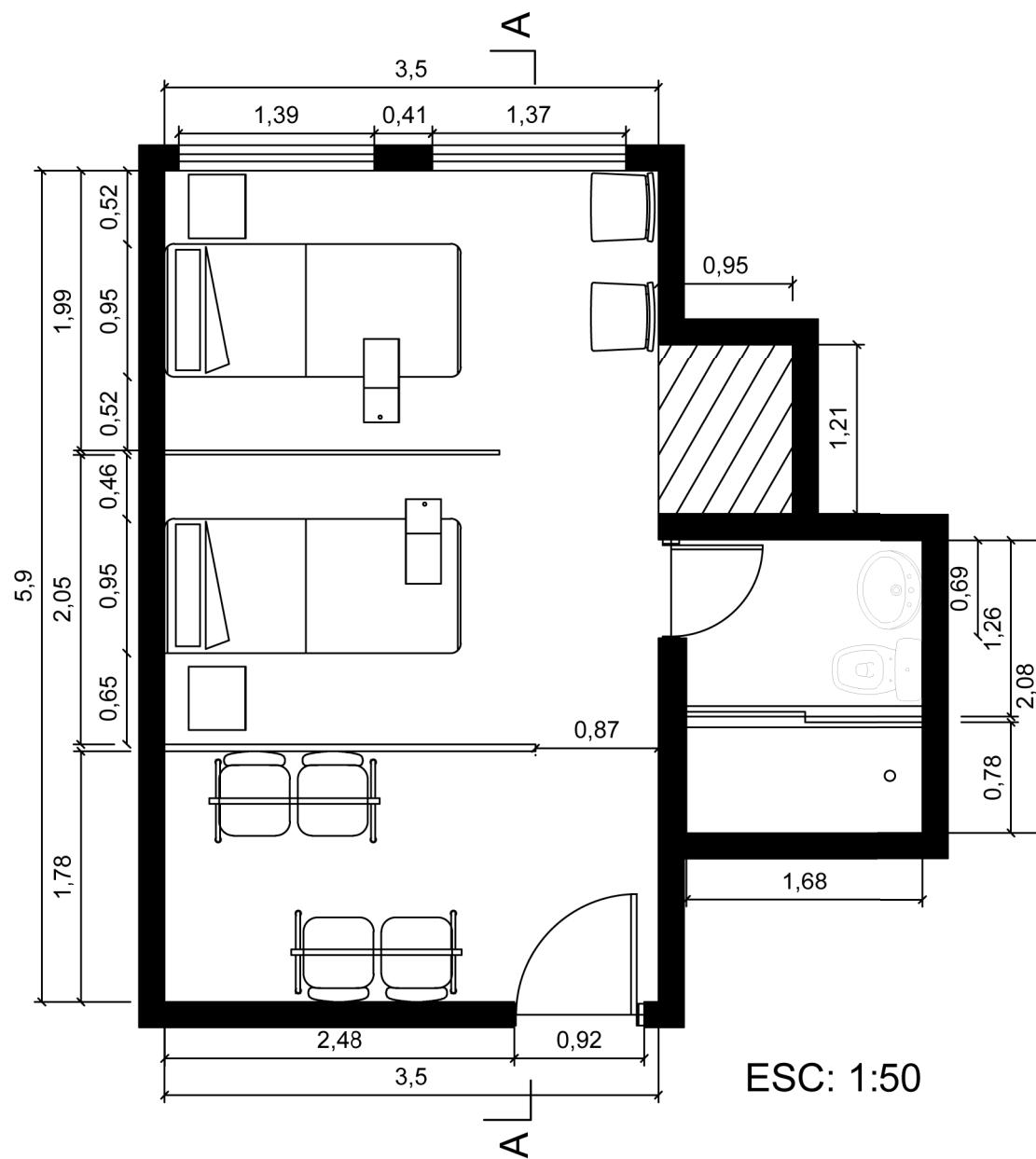
La ducha contará con suelo antideslizante y separado del resto del baño por una mampara.

Un servicio higiénico servirá como máximo a cuatro camas.

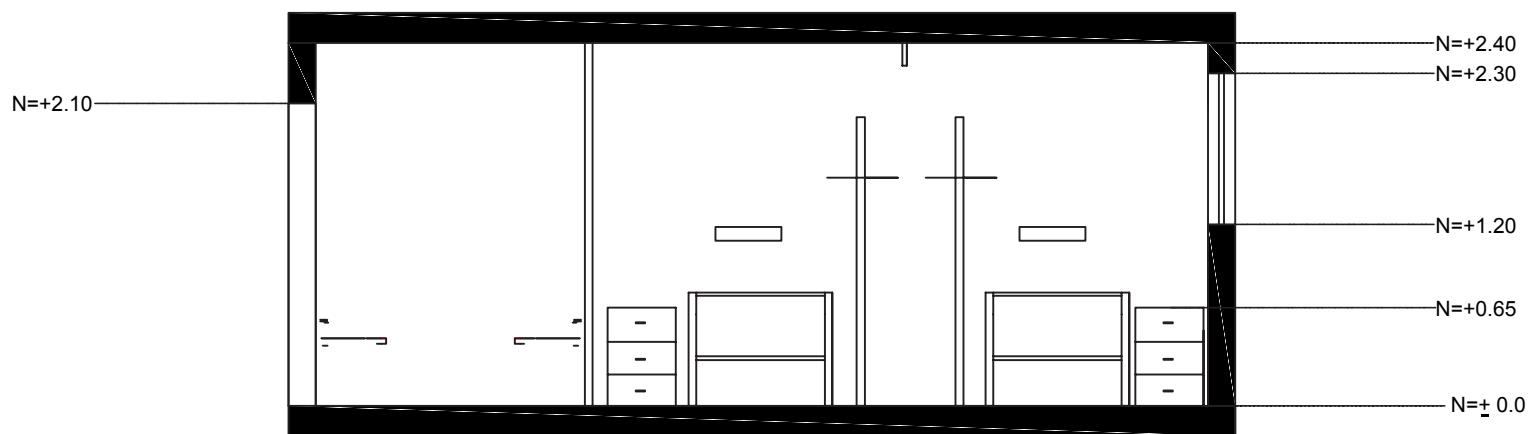
## HABITACIÓN COMPARTIDA.

### Descripción estado Actual

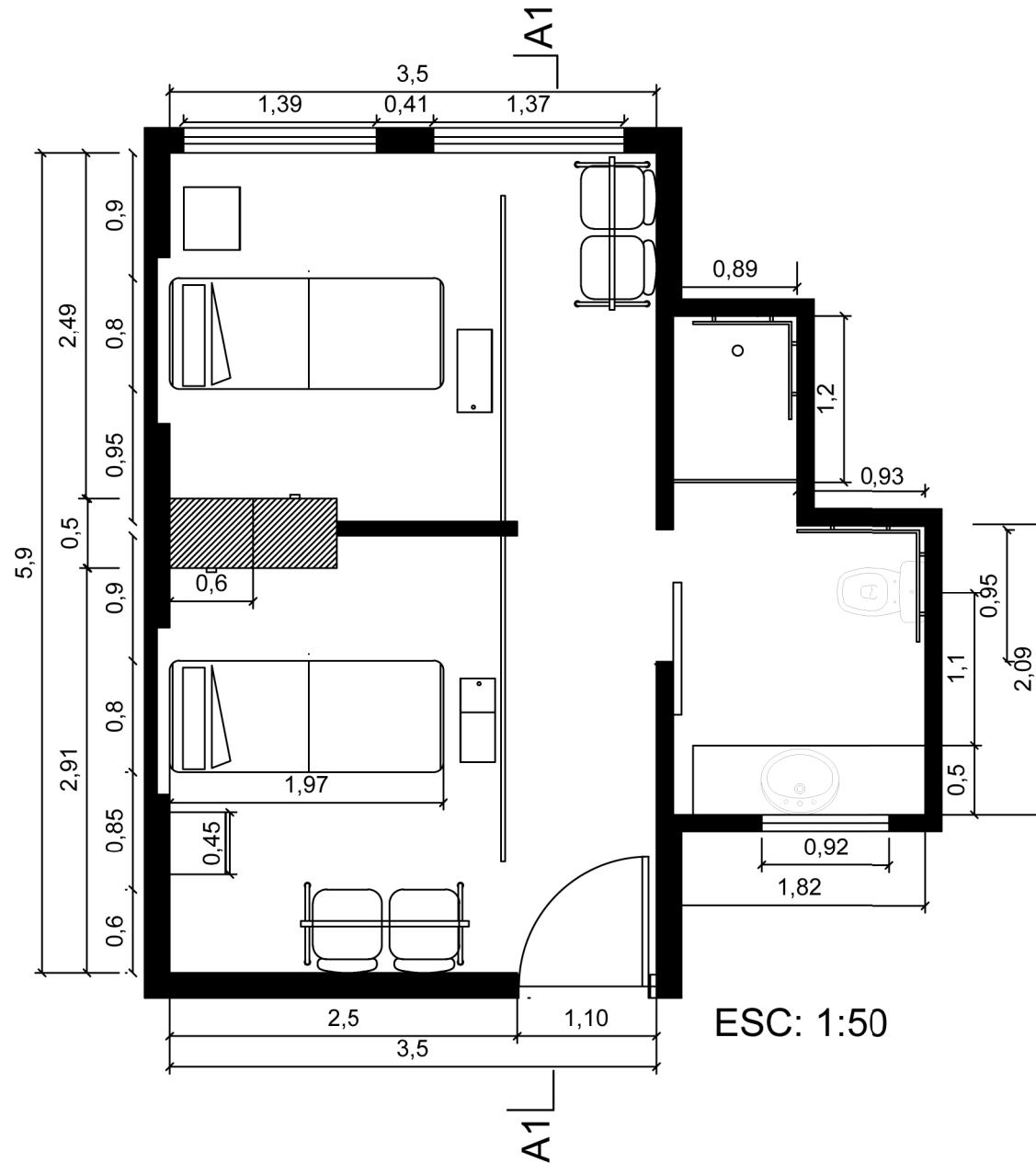
- En cuanto a los accesos , tanto a la habitación como al baño, son reducidos .
- El baño tiene una área muy reducida , la cual es incómoda para su uso.
- El closet , es compartido para los dos usuarios , el cual no brinda privacidad .
- El espacio entre la pared y cama , es muy reducido , lo cual dificulta el ingreso dl medico para realizar las curaciones respectivas al paciente.
- Poca privacidad hospitalaria, ya que está dividido mediante una cortina.
- La Sala de espera es poco funcional



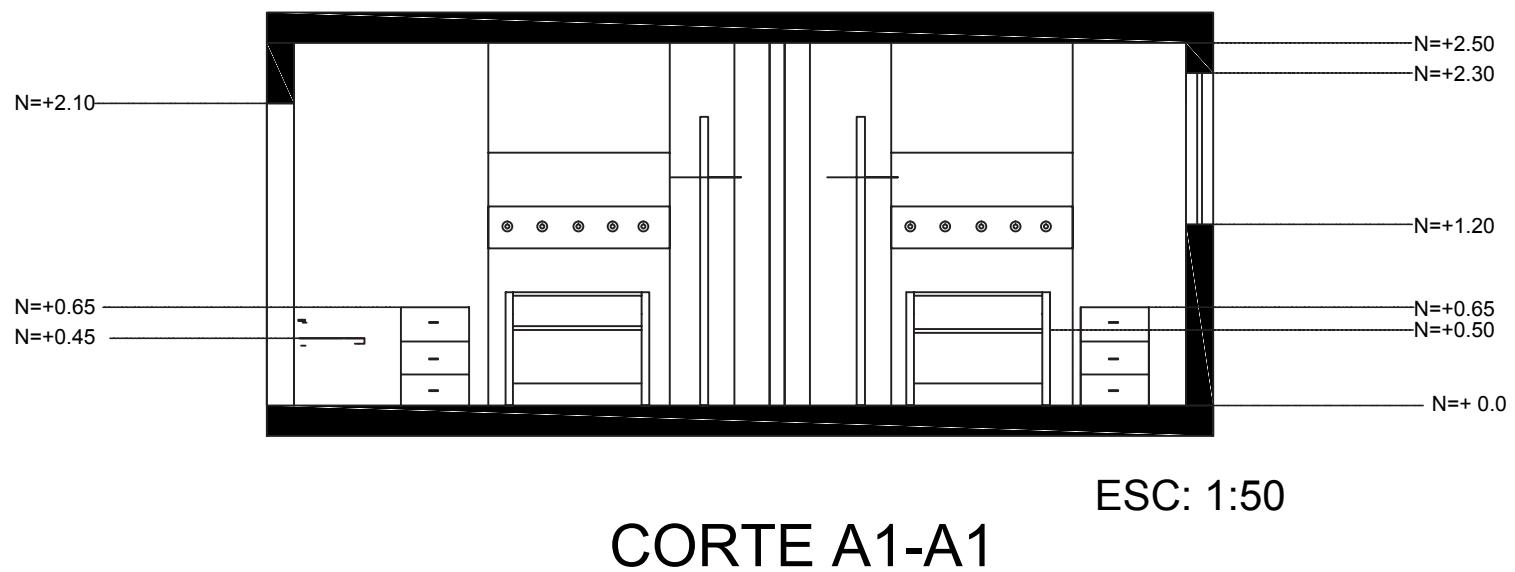
## HABITACIÓN COMPARTIDA ESTADO ACTUAL.



## CORTE A-A

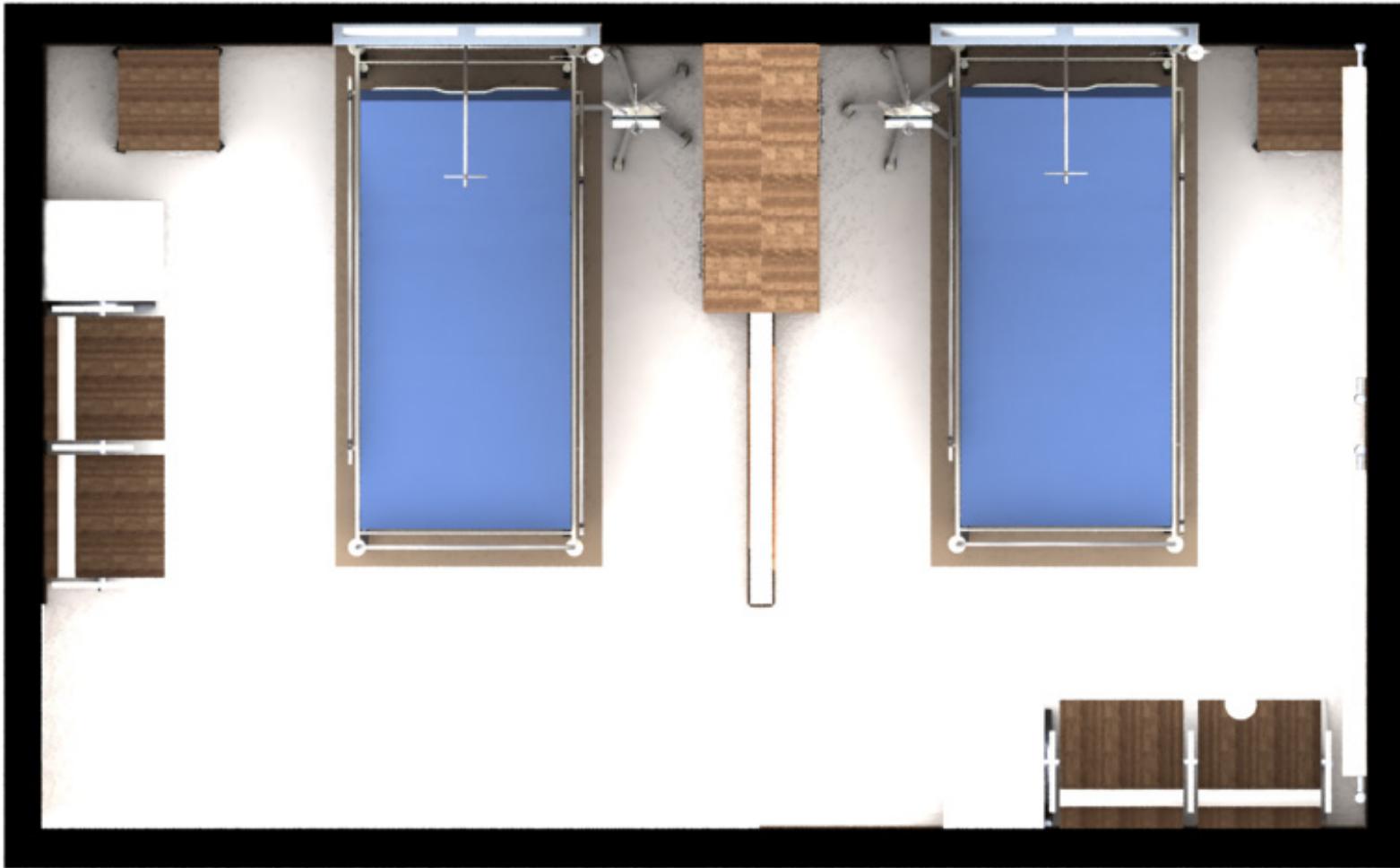


HABITACIÓN COMPARTIDA PROPUESTA.



CORTE A1-A1

# PROPUESTA



PLANTA



CORTE



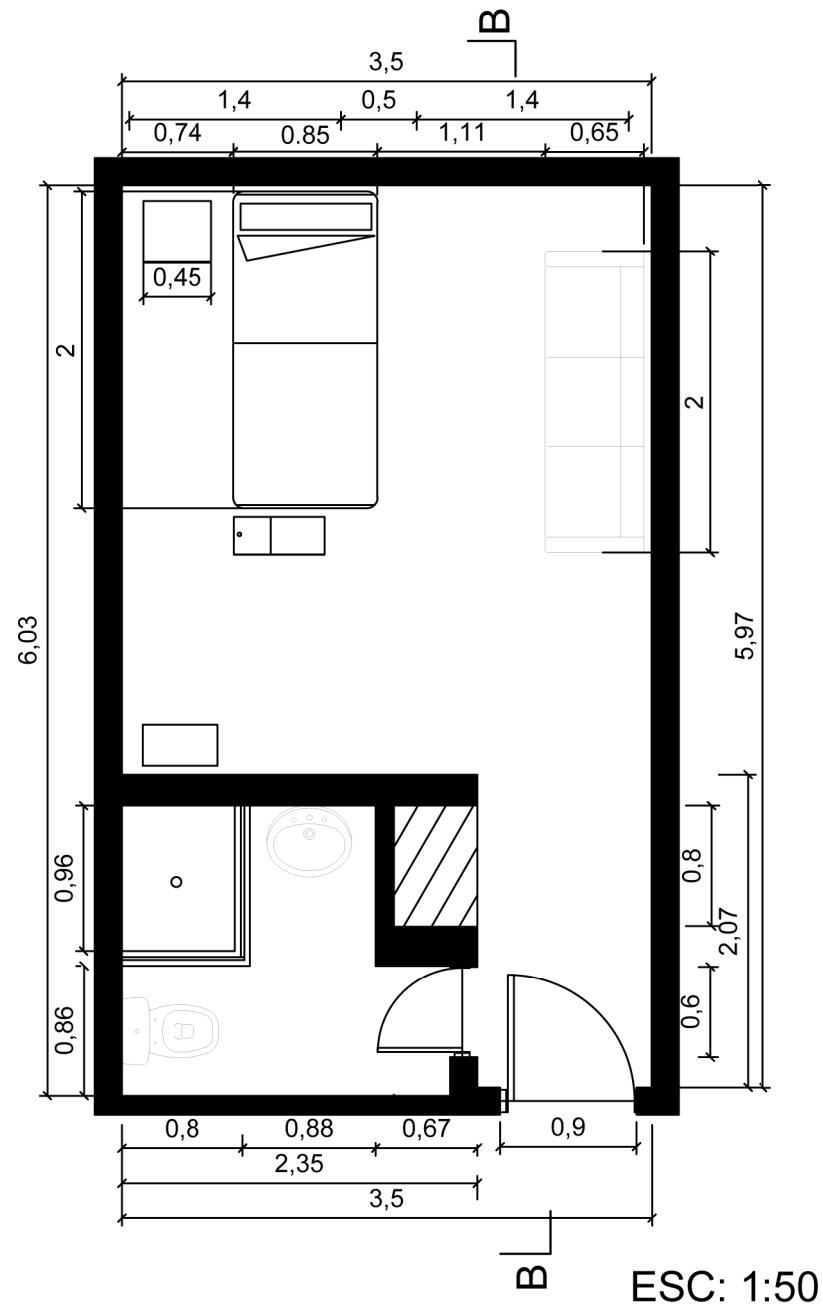


# ATRIBUTOS DE LA PROPUESTA

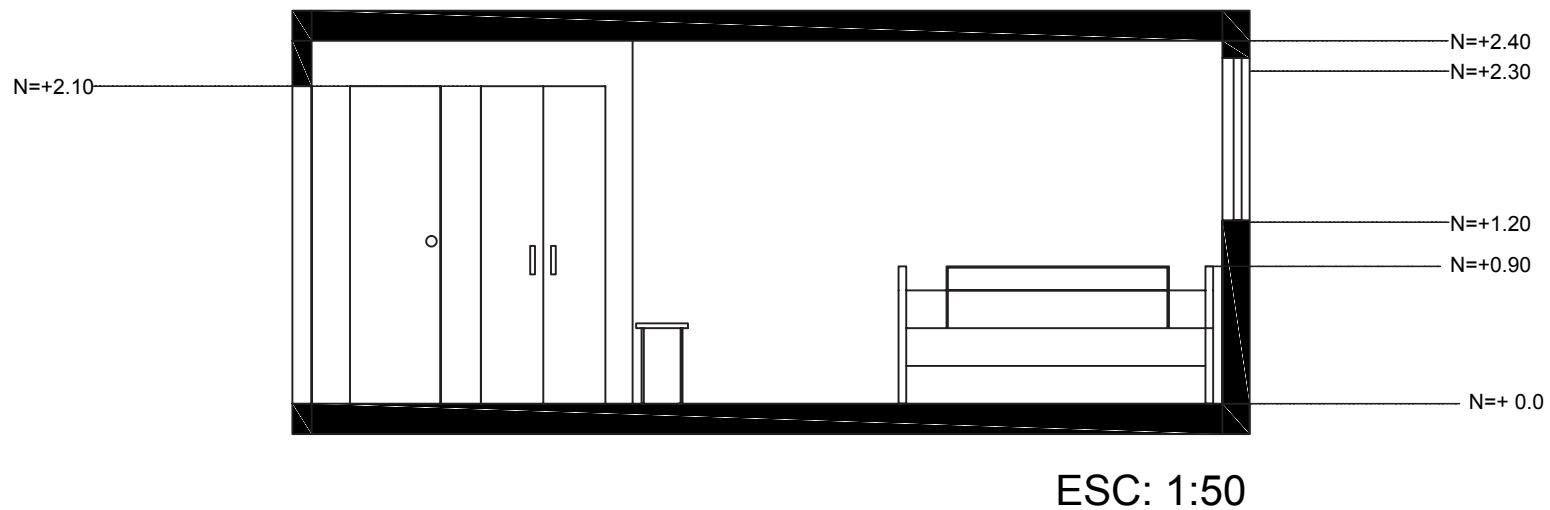
- Con respecto a los accesos , tanto a la habitación como al baño , son mas amplios , los cuales permiten con facilidad el ingreso de personal, camilla, silla de ruedas.
- El acceso al baño , se lo realizo con una puerta corrediza , lo cual facilita el ingreso a las personas , y el área del baño se la readecuo , obteniendo así un espacio mas amplio, en donde una persona con silla de ruedas, tiene as facilidad para hacer uso de este servicio.
- Además se adecuo barras estabilizadoras, que van ancladas a la pared , para que el paciente se pueda apoyar en las mismas.
- La funcionalidad del espacio mejoro , mediante una nueva distribución de mobiliario, dando así , mas privacidad a cada paciente , ya que el mismo cuenta con closet individual , lo cual divide la habitación en dos.
- La distancia pared cama, es mucho mas amplia , lo cual facilita la atención del medico , en la revisión del paciente.

### **HABITACION INDIVIDUAL. ESTADO ACTUAL**

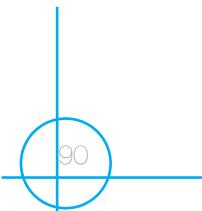
- Los accesos no cumplen con la medida que exigen las normativas.
- La apertura de la puertas , es inapropiada .
- La distribución del mobiliario no es la correcta.
- El área del baño es reducido , y su acceso no es fácil.
- El estado ambiental de la habitación es mala.
- Mala iluminación.

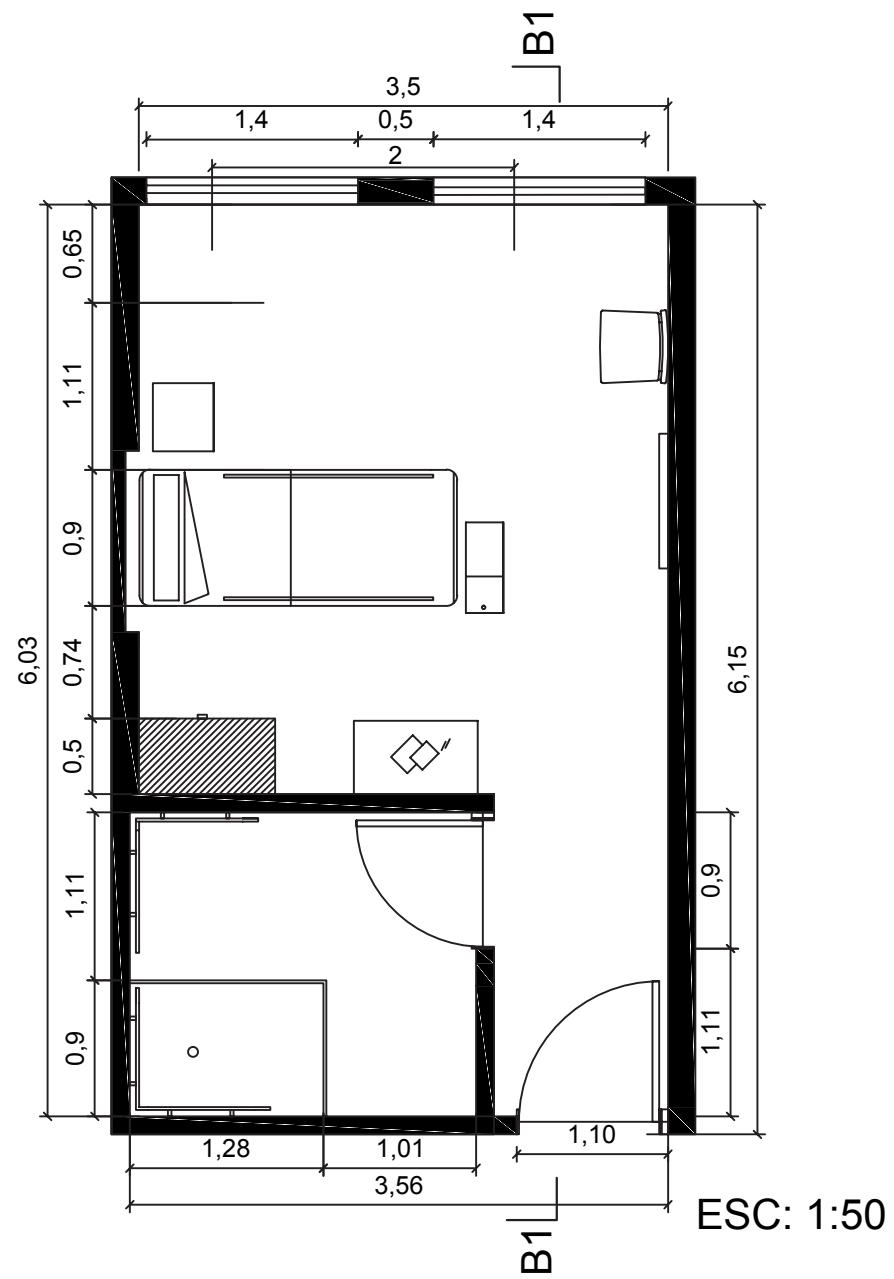


## HABITACIÓN INDIVIDUAL ESTADO ACTUAL

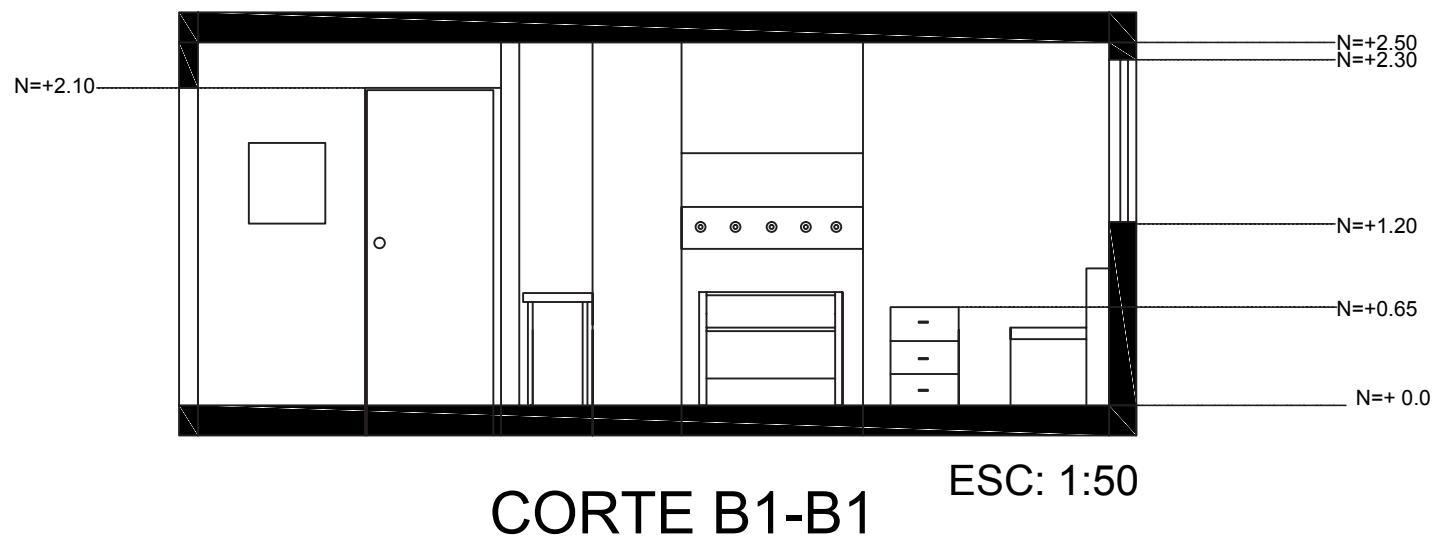


## CORTE B-B

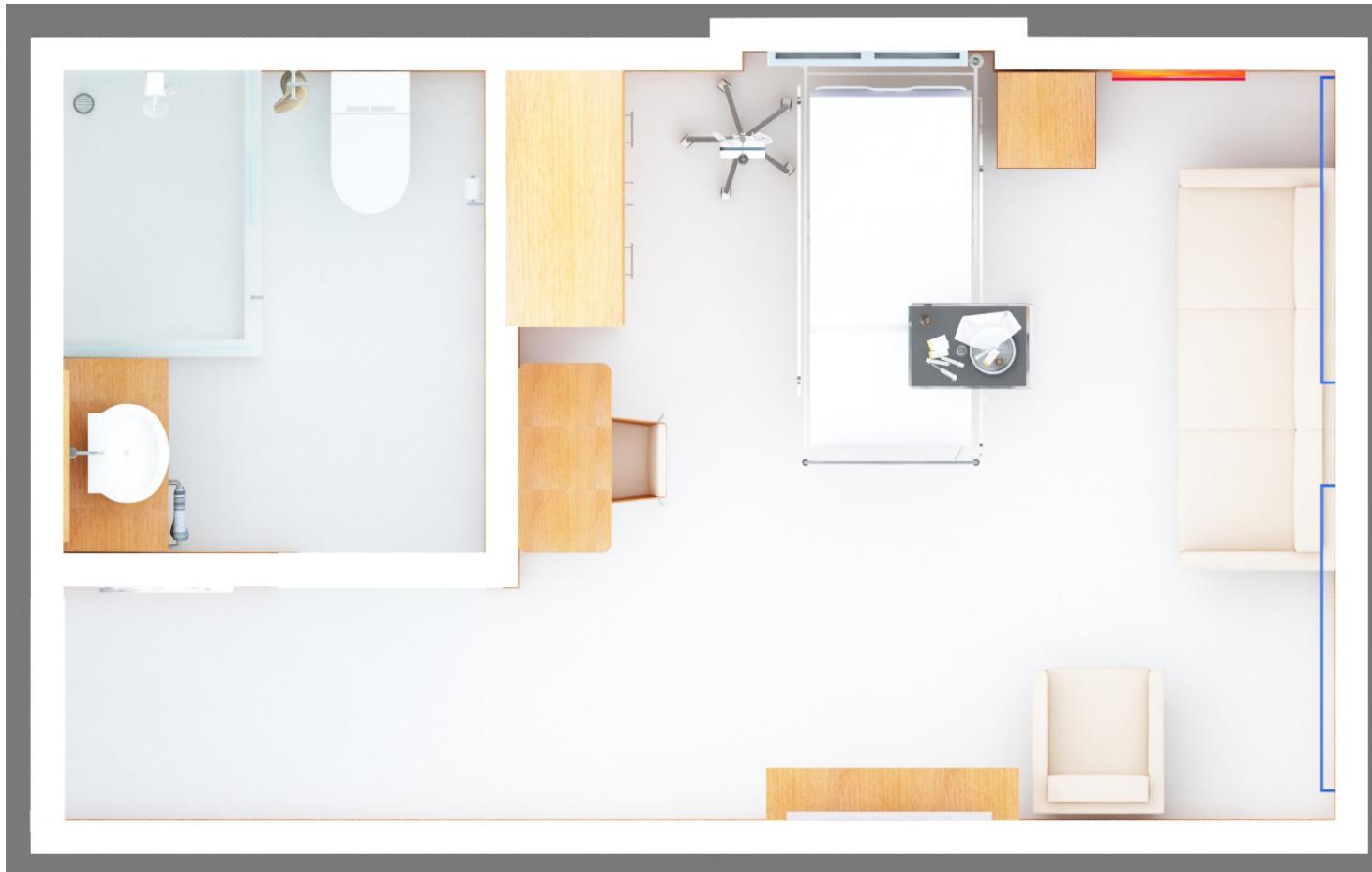




## HABITACIÓN INDIVIDUAL PROPUESTA.



# PROPUESTA



PLANTA



CORTE

# PROPUESTA





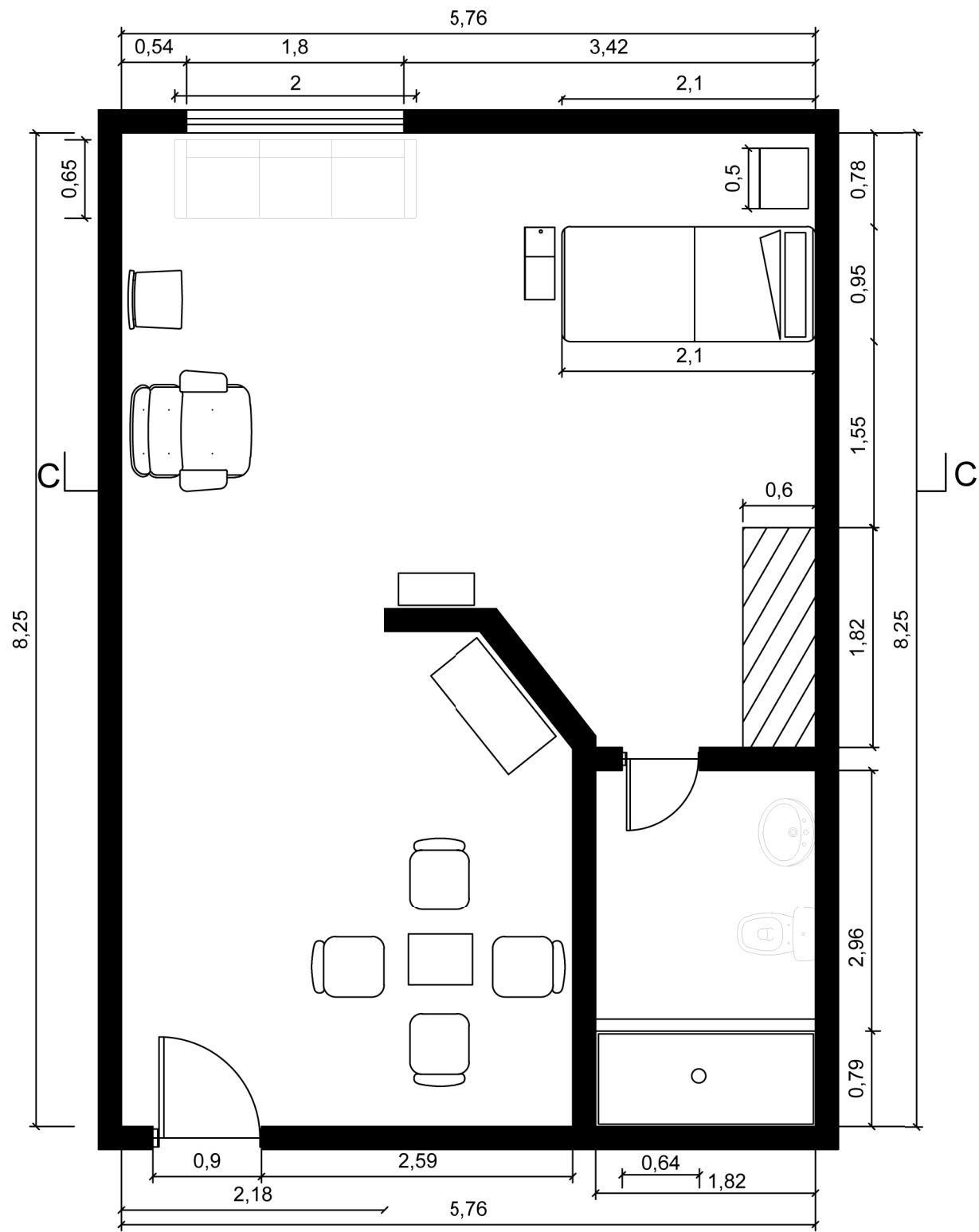
# ATRIBUTOS DE LA PROPUESTA

- Los accesos tanto al baño como a la habitación son mas amplios, cumplen con la norma .
- Se mejoro la funcionalidad del espacio , distribuyendo de mejor manera el mobiliario, para que el medico trabaje de mejor manera.
- El baño es mas amplio, y el acceso es mejor.
- La iluminación , se lo mejoro mediante iluminación artificial.
- En el aspecto tecnológico, se instalaron áreas especificas, para toma de oxigeno, y demás instrumental médico.

## **SUITE.**

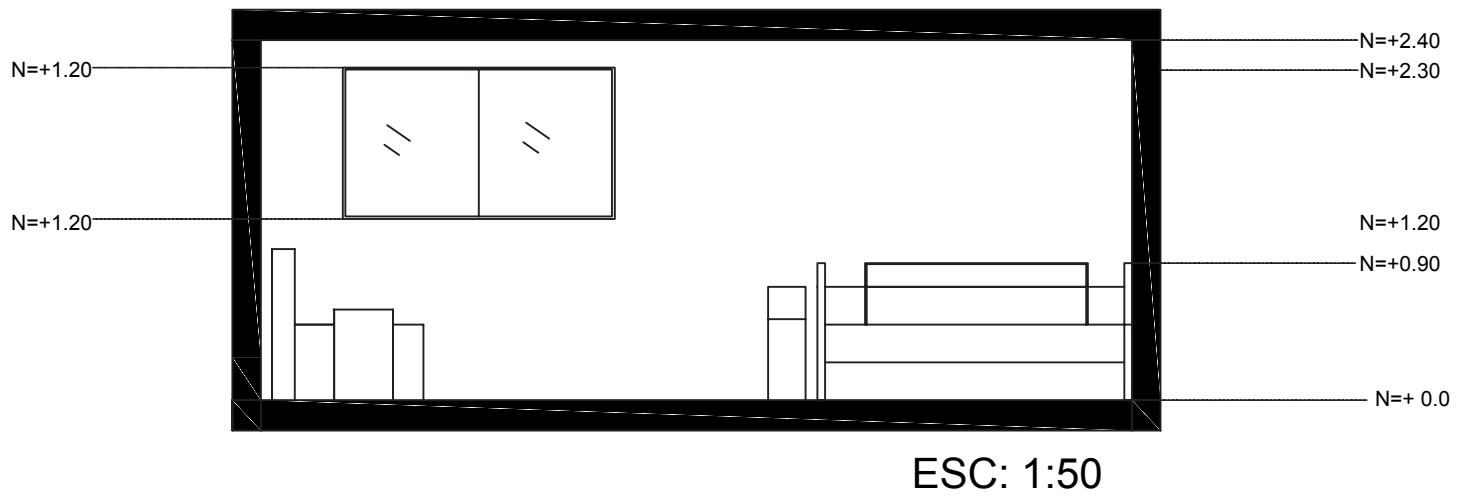
### **ESTADO ACTUAL**

- Los accesos no tienen las dimensiones requeridas.
- Existe mucho espacio desperdiciado.
- Mobiliario inútil.
- Falta de iluminación natural y artificial.
- El baño tiene una área reducida
- Instalación en general en mal estado.
- Poca privacidad para el paciente.

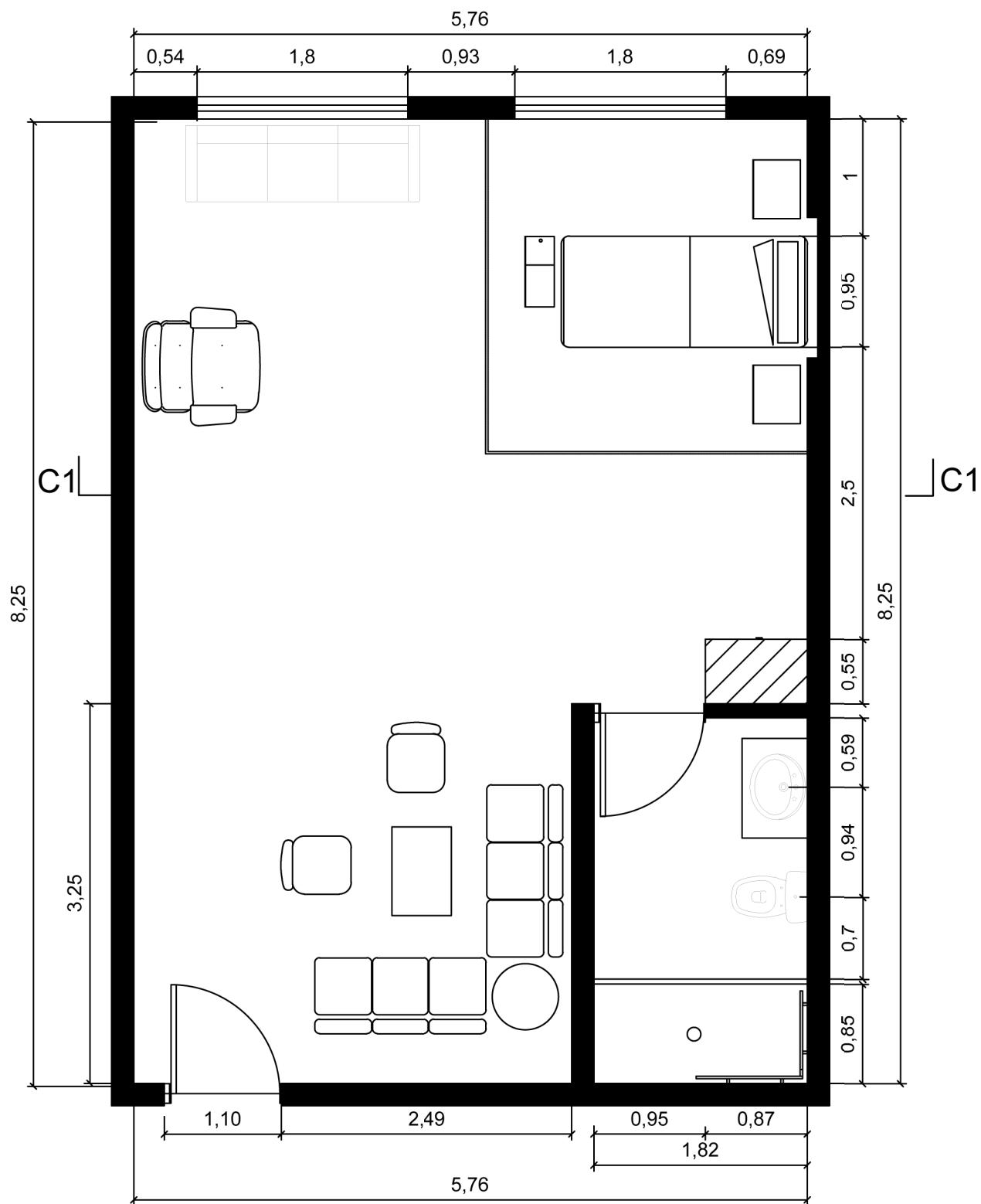


ESC: 1:50

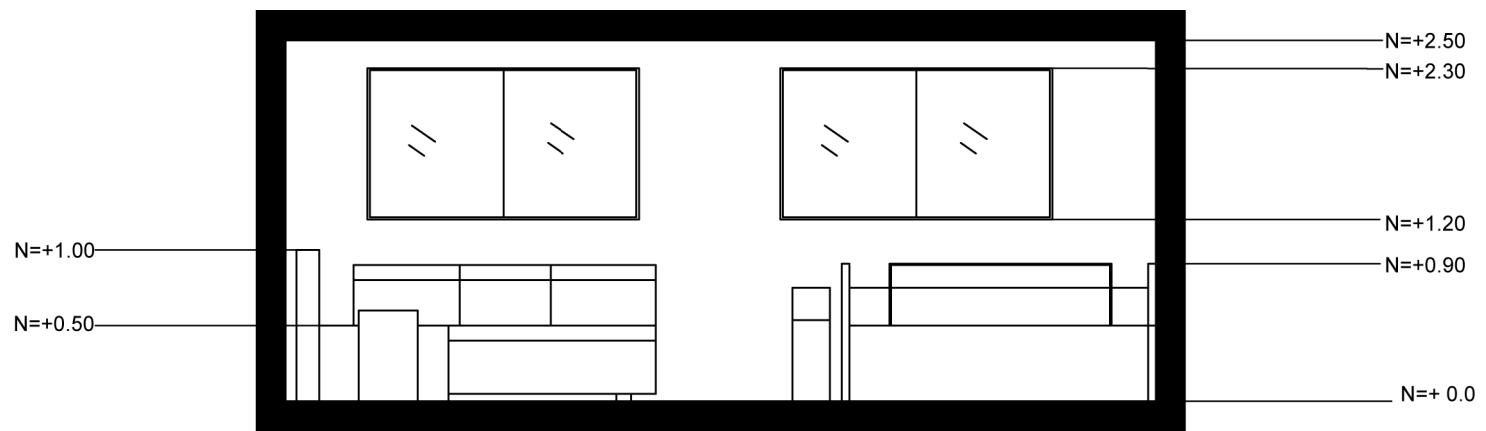
SUITE ACTUAL.



CORTE C-C



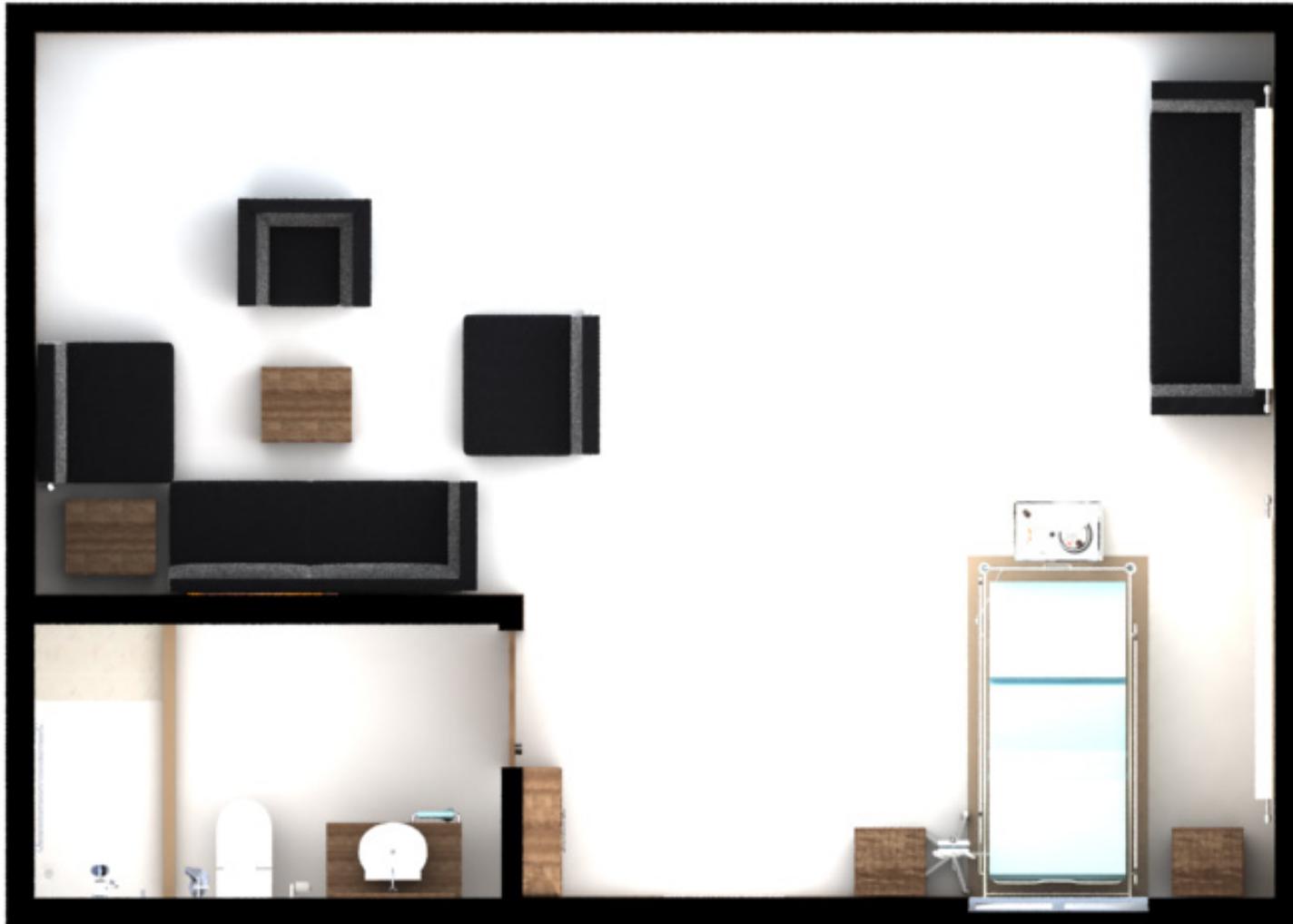
SUITE PROPUESTA.



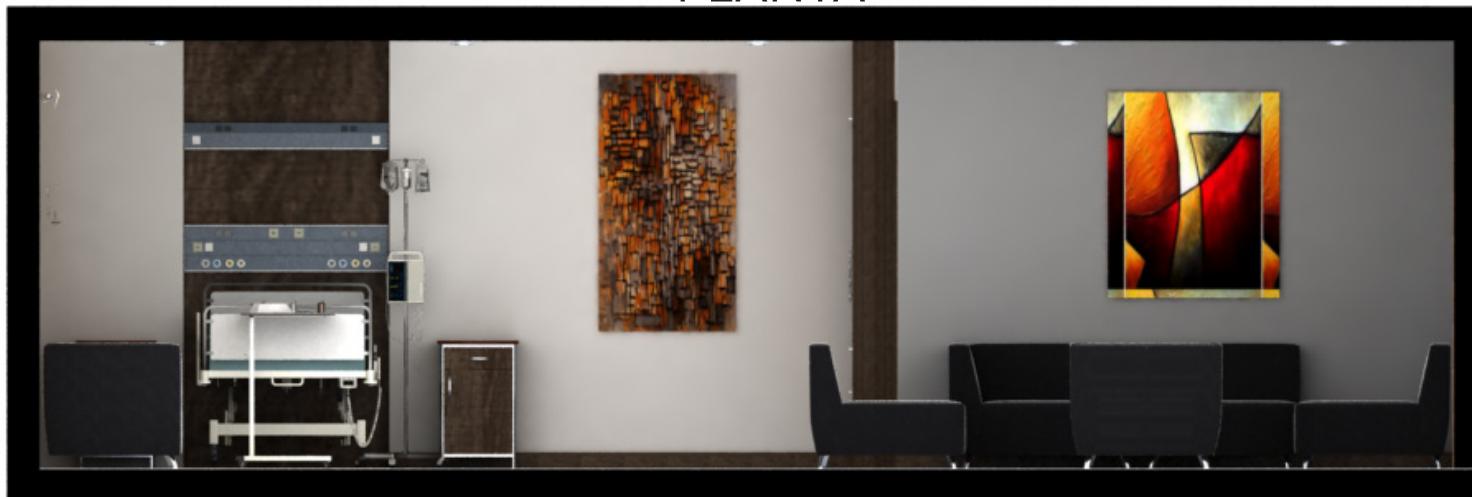
ESC: 1:50

# CORTE C1-C1

# PROPUESTA



PLANTA



CORTE

# PROPUESTA







# ATRIBUTOS DE LA PROPUESTA

- Los accesos fueron ampliados para el fácil acceso de las persona , como lo estipula la norma
- Se mejoro la funcionalidad de la habitación.
- Se elimino una pared que era inutilizada.
- La luz natural , se mejoro con la adecuación de una ventana .
- El mobiliario es el necesario
- Para brindar privacidad al paciente , se instalo una persiana , la cual esta anclada al cielo raso.
- El baño esta adecuado con barandales para la seguridad del paciente .
- Espacio necesario para la instalación de tecnología de punta en las habitaciones.

# CONCLUSIONES ETAPA

En las habitaciones de la clínica se pueden realizar las adecuaciones necesarias ya que espacio en la actualidad no esta siendo utilizado óptimamente.

Se mejoró el diseño en el aspecto funcional, formal, expresivo y tecnológico, dando así una mejor calidad al espacio y de esta manera una mejor estancia al usuario.

-Las propuestas para las nuevas habitaciones, cumplen con las normativas de calidad hospitalarias que se han investigado, proporcionando mejor calidad y confort al usuario.

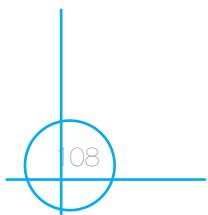




# CONCLUSIONES GENERALES

- Por la complejidad, la amplitud del tema y, el poco tiempo con el que se cuenta para realizar la tesis, no nos permitió investigar con más profundidad que las circunstancias lo permitieron. A pesar de eso se obtuvieron productos de buena calidad y que serán de gran ayuda para una guía sobre como deberían ser las habitaciones en una clínica.
- A pesar de que la clínica Santa Ana no cumple con las normativas, se pueden realizar las adecuaciones necesarias con varias alternativas de propuestas de diseño. Es un tema nuevo en la ciudad por lo cual se pueden realizar diferentes estudios enfocados al tema de instalaciones médicas ya que es un ámbito muy amplio.
- Con el crecimiento actual de la infraestructura hospitalaria es una gran oportunidad para que los diseñadores comiencen a formar parte de proyectos hospitalarios para así evitar la improvisación en el diseño interior de los espacios ya que son de gran importancia para la recuperación física y psicológica de los usuarios.
- A lo largo del estudio existieron varias restricciones, como el hecho que no se puede realizar un prototipo de la habitación en la clínica, sino solamente un producto virtual el mismo que ayuda en la comprensión de la posible realidad material del espacio..
- A lo largo del proyecto se consiguieron los siguientes resultados: Conocer las normas para los espacios hospitalarios; saber los elementos más importantes de una habitación hospitalaria; darnos cuenta que los espacios no cumplen con las normativas; los espacios necesitan ser de buena calidad para el usuario; las habitaciones de la clínica deberían tener un proceso de remodelación para así cumplan con las expectativas del cliente. Todos estos elementos fueron de enorme importancia en mi formación profesional





# BIBLIOGRAFÍA

# BIBLIOGRAFÍA

- FITTE, Raúl, Sanatorios de Altitud, Editorial arte y técnica – Lavalle 310, Baires, Argentina.
- ROSENFELD, Isadore, Hospitales - Diseño Integral, Compañía Editorial Continental S.A, México 22, D.F.
- NEUFERT, Peter, Arte de proyectar arquitectura, Editorial Gustavo Gili S.A, Barcelona.
- PLAZOLA, Alfredo, Enciclopedia de Arquitectura Plazola, Volumen 6,Plazola Editores

# LINKOGRAFÍA

- <http://www.sencamer.gob.ve/sencamer/normas/2339-87.pdf>
- [http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS\\_21/Norma%20Proyectos%20Hospitalarios.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_21/Norma%20Proyectos%20Hospitalarios.pdf)
- [http://estadisticachiapas.files.wordpress.com/2012/01/capc3adtulo\\_2.pdf](http://estadisticachiapas.files.wordpress.com/2012/01/capc3adtulo_2.pdf)
- <http://ieslesvinyes.xeill.net/Members/mcid/documentacion-varia/cuidados%20enfermeria.%20hospital.%20hab.%20carro.%20nosocomiales.%20aislamiento.%20eliminacion.pdf>
- <http://www.fpsanidad.es/apuntes/hmhlm/unidad.pdf>
- <http://cuidadorasleon.blogspot.com/2012/04/la-habitacion-hospitalaria.html>
- <http://es.scribd.com/doc/14047385/NORMAS-DEL-IMSS-DE-PROYECTO-ARQUITECTONICO>



# ANEXOS

