

Nota: Este documento contiene imágenes en mal estado.

ESTERILIZACION CENTRAL

DEPENDENCIAS	25 CAMAS	50 CAMAS	100 CAMAS	200 CAMAS
Lavado de instrumental		11.52	15.12	10.80
Preparacion de guantes		5.76	10.80	10.80
Area de Trabajo		28.80	46.80	46.80
Deposito de material no esterilizado		5.76	15.12	18.00
Autoclaves		8.64	15.84	46.80
Depósito de material esterilizado		17.28	25.20	41.40
Oficina y control			4.32	18.00
SUB-TOTAL	23.69	77.76	270.72	487.44
Circulacion			57.60	97.48
AREA TOTAL	23.69	77.76	328.32	584.92

CONCEPTO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Descripción
del Servicio

La Unidad de Cuidado Intensivo es una unidad de cuidados especiales atendida por personal médico y de enfermería especialmente entrenado y que dispone de equipos de diagnóstico y de tratamiento adecuado para poder proporcionar a los pacientes gravemente enfermos una atención especial mediante una rigurosa supervisión, con reconocimiento inmediato de cualquier complicación que pueda poner en peligro la vida del paciente.

Existen Unidades de Cuidado Intensivo de Coronarias, de Neurología y Generales. Las Unidades de quemados se pueden considerar igualmente como de cuidado intensivo en alguna etapa del tratamiento del quemado, según el tipo de extensión y profundidad. Se estima que el 3% de las camas de un hospital general es el número adecuado de camas de tratamiento intensivo.

El tratamiento intensivo cardio-respiratorio tiene por objeto restablecer las funciones vitales trastornadas (tales como ventilación, difusión y transporte de gases a través del sistema cardio-pulmonar) y recuperar los valores límites necesarios para mantener la homeostasis cardio-respiratoria.

A la Unidad de Terapia Intensiva ingresan aquellos pacientes adultos que han llegado a una situación límite pero reversible en el sistema cardio-respiratorio o neurológico, o pacientes médico-quirúrgicos en estado

critico como consecuencia de una operación, de un accidente o de una complicación imprevista. Solamente ingresan pacientes graves con un buen potencial de recuperación total o parcial y que requieren constante ventilación mecánica, estricta vigilancia de las constantes vitales y cuidado médico y de enfermería intensivo. Los pacientes en estado terminal o con pocas posibilidades de recuperación no son, en general, candidatos a ingresar en la Unidad de Cuidado Intensivo, y por lo tanto tienen menor prioridad.

Requieren tratamiento intensivo los siguientes tipos de pacientes:

- 1) Pacientes con trastornos respiratorios
- 2) Pacientes con enfermedad cardio-vascular central y periférica
- 3) Pacientes neurologicos
- 4) Pacientes de cirugía general

La unidad de Cuidado Intensivo debe ubicarse teniendo en cuenta las relaciones de proximidad con los servicios de apoyo, cirugía y hospitalización.

Solución del Diseño La distribución de la unidad en áreas funcionales podría ser la siguiente:

- Area de hospitalización
- Area de trabajo
- Area de almacenamiento
- Area de personal

Area de hospitalización:

Los cubículos deben ser distribuidos en forma semicircular radial para facilitar la observación y control de enfermería desde el centro. Esta es la distribución ideal que garantiza una observación directa de los pacientes desde cualquier sitio de la unidad por parte del personal de enfermería.

Los cubículos serán individuales para aislar a los pacientes entre sí y ello por razones de higiene, privacidad y para evitar la propagación de infecciones que tan frecuentemente se presentan en los pacientes sometidos a traqueotomía; al mismo tiempo se protege, de este modo, a los no afectados por infecciones cruzadas. Los cubículos pueden separarse por medio de cancelas: los laterales entre los pacientes serán de altura total y los del frente de media altura y de vidrio; las puertas deben ser amplias y corredizas para así facilitar la movilización de camillas y la visualización del paciente desde diferentes sitios de la Unidad. Debe disponer de buena ventilación e iluminación, y de ser posible a prueba de ruidos. Es difícil adaptar la iluminación para no causar incomodidad al paciente; para ello las pantallas deben ser de intensidad graduable o disponer de lámparas móviles junto a la cama de cada paciente, para que en caso de necesidad se pueda concentrar la luz en una pequeña zona. Es bastante cómodo, tanto para el paciente como para el personal, un sistema de luz localizado a poca distancia del piso; con ello se evita prender y apagar luces, lo que incomoda al

paciente.

El área ideal para cada cubículo es de 3.5 m de ancho por 3.5 m de largo para un área total de 12.25 m².

Equipo del área de hospitalización:

Cada cubículo debe tener un pequeño mesón que incluya un lavamanos quirúrgico con grifos accionados con el pie o la rodilla y un dispositivo mezclador para agua fría y caliente. Así mismo, estantes con puertas para guardar los objetos del paciente, comodors y artículos de aseo personal. Sobre el mesón se tendrá a disposición un orificio para succión con sus respectivas sondas para tubo endotraqueal, boca y fosas nasales, además de los recipientes con soluciones desinfectantes para cada sonda - marcados correctamente para evitar las infecciones.

Se ubicará una repisa para colocar el monitor de estimulación cardíaca o visoscópico, cuyo sitio ideal es la cabecera de la cama en la parte alta (de tal manera que al pasar por detrás de la cama no obstaculice el paso), o hacia un lado de la cama en esa misma posición.

La cama ha de ser si ello es posible del tipo de recuperación con barandas fácilmente transportable para ello es necesario que esté provista de ruedas grandes forradas en caucho para que la aisle del piso, y que permita varias posiciones (subir y bajar a la altura deseada). La base para el colchón debe ser plana y

metálica, para facilitar el masaje cardíaco en caso de necesidad y de un ancho tal que el personal de enfermería pueda alcanzar al paciente desde cualquier lado; así mismo la anchura debe permitir el traslado del paciente en la cama a través de las puertas.

Instalaciones en el área de hospitalización:

Es indispensable que haya 12 tomas eléctricas por cada cubículo y un sistema eléctrico que permita la conexión simultánea de varios equipos: monitor, ventilador, electrocardiógrafo, desfibrilador, etc. Las tomas deben tener la adecuada conexión a tierra, aislamiento entre si y una placa aislante en el piso para evitar interferencias y reducir la posibilidad de accidentes. Se situarán a diferente altura y estarán distribuidas por la unidad para facilitar su uso.

La UCI-R debe estar provista de una instalación central para la administración de gases a una presión constante, necesaria para el buen funcionamiento de los ventiladores, nebulizadores, aspiradores y terapia de oxígeno. Esta central debe contar de ser posible, con batería doble y funcionamiento automático con el fin de garantizar la administración de oxígeno, y debe evitar el cambio manual de cilindros (que tanto peligro acarrea al paciente y al personal) y evitar la ocupación de espacio en la unidad del paciente por las balas o cilindros. Cada cubículo dispondrá de dos tomas para aire comprimido, dos para oxígeno y dos para succión, distribuidas a ambos lados de la cama hacia la

parte superior de la misma, e incrustadas en la pared a una altura adecuada. A su vez estarán provistas de manómetros o reguladores que se utilizarán para la administración de gases médicos y para reducir la presión alta del gas a una presión útil y segura de aproximadamente 50 libras por pulgada cuadrada.

Por cada cubículo se instalará un lavabo para el lavado de las manos antes y después de cualquier procedimiento, con el fin de evitar infecciones cruzadas.

Los atriles irán incorporados a la cama de preferencia mediante orificios situados tanto en la cabecera como en los pies a ambos lados de la cama o se dispondrá de riel porta suero aéreo. El tensiometro irá también instalado en la pared a la cabecera de la cama, con su respectivo fonendoscopio.

Area de trabajo:

Zona de trabajo limpio, que incluye un laboratorio para el análisis de gases arteriales, lo que permite que sean realizados independientemente del laboratorio central y lleva dos a cabo, por lo tanto, por el personal de la unidad. El equipo consta de una máquina para análisis de gases (O_2 , CO_2 , N), soluciones para el lavado y calidad, escritorio y silla.

Ha de haber un botiquín con armarios, lugar donde se prepara la droga para el paciente y donde se almacena material esteril en paquetes individuales (torundas,

gasas, apósitos, compresas, campos, aplicadores, bajalenguas, guantes, sondas vesicales y nasogastricas). También se guardarán equipos de mayor uso en la unidad, por ejemplo para venodisección, traqueostomia, cateterismo vesical, punción lumbar, etc. En este sitio o, si se prefiere, en otro lugar, se instalarán armarios para guardar la ropa limpia de cama; se considera que son necesarios un total de ocho juegos por cada cama para cubrir la demanda de los pacientes de la unidad.

Central de enfermería:

Su ubicación ideal será en el centro de la unidad, para facilitar con ello la circulación rápida hacia los diferentes cubículos y la observación directa de cada uno de ellos. Este puesto central de vigilancia constituye el lugar de trabajo de la enfermera y, por lo tanto, estará provisto de escritorio, sillas, estantes para papelería, carro para historias clínicas y estantes para radiografías (con su respectivo negatoscopio). Debe instalarse un monitor central con los canales correspondientes al número de camas y un inscriptor electrocardiográfico.

Un sistema de intercomunicación con los diferentes departamentos del hospital y con el exterior garantiza una transmisión inmediata de las ordenes e informaciones acerca de los pacientes.

Zona de trabajo sucio. Al estudiar la distribución de la UCIC se tendrá particularmente en cuenta el problema de

la contaminación, desde el punto de vista de la higiene y la organización. Las dependencias sucias se dispondrán en tal forma que puedan abrirse desde fuera de la unidad para retirar su contenido, (depósitos de basura y ropa sucia). Entre las dependencias que se consideran sucias tenemos los baños para los pacientes, lavado y esterilización de patos, el lavado y almacenamiento del material usado. En la propia unidad o adyacente a ella, existirá un cuarto para lavar y guardar el material de la limpieza. La localización del área sucia debe estar bien definida para que no se facilite la contaminación y el cruce de infecciones.

Área de almacenamiento:

En esta área se lava, seca, esteriliza y se almacena el material, una vez listo para su uso.

En cuanto al lavado del material, se preferirá, en lo posible, material desechable tras un solo uso, por ejemplo: jeringas, agujas, sondas de aspiración, etc., limitando su uso por el elevado costo. Materiales como sondas de succión, cánulas de traqueotomía, tubos endotraqueales y, en general, el material de oxigenoterapia se lavará y desinfectará inmediatamente después de ser usado. La esterilización con óxido de etileno es adecuada para el material termo sensible y ofrece seguridad para todos los aparatos infectados de la unidad.

En esta dependencia habrá un área para el almacenamiento de ventiladores, con sus respectivas instalaciones de

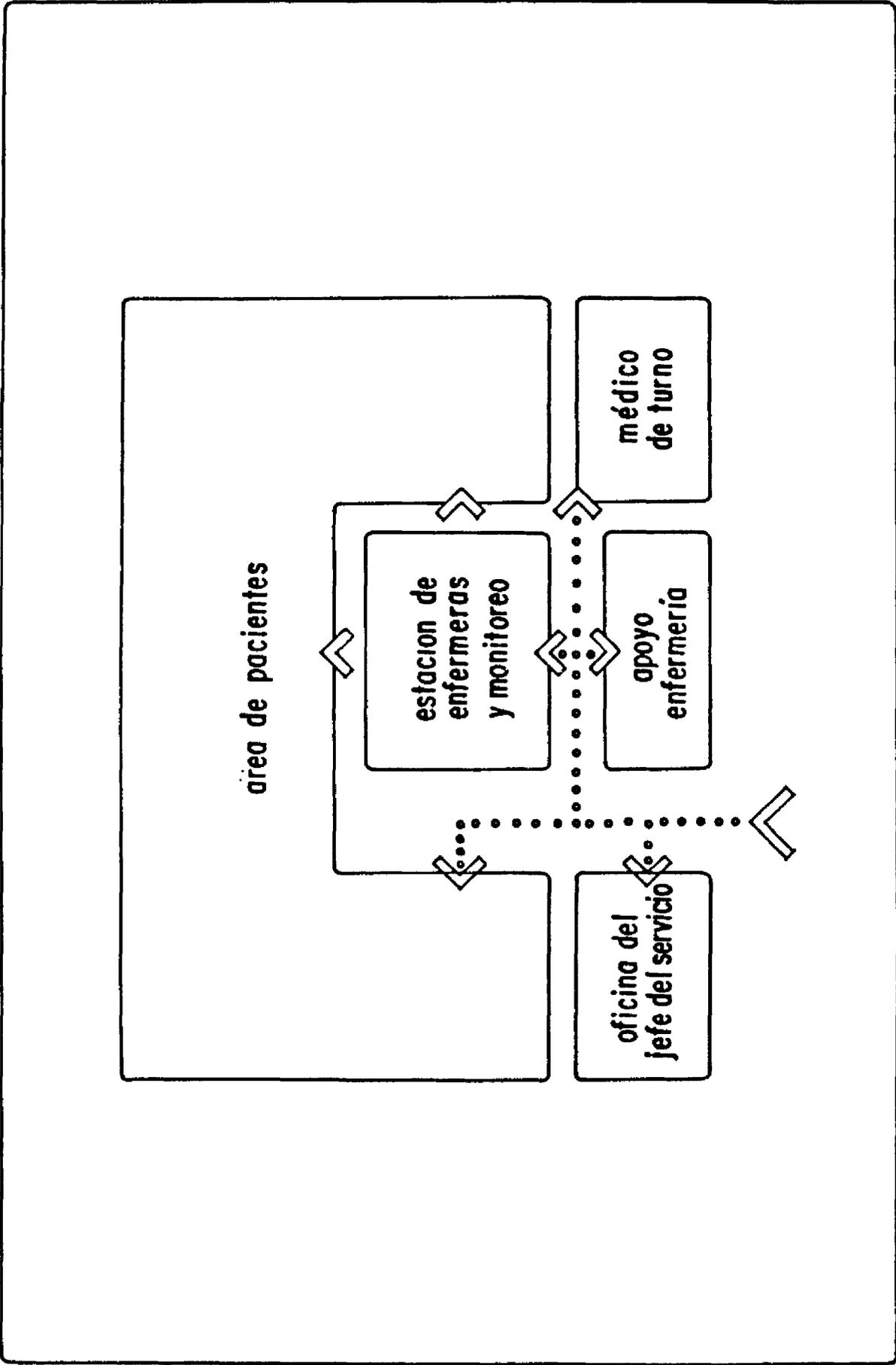
aire y electricidad para comprobar su funcionamiento. El mantenimiento de los equipos es preferible que sea efectuado por los técnicos de la firma distribuidora.

Area de personal:

Es una de las áreas también esenciales en la UCI. Esta incluye sala de estar y vestidor para el personal de enfermería, con su respectivo baño, y una sala de espera para familiares.

La sala de estar y el vestidor para el personal de enfermería puede cumplir otras funciones, como efectuar pequeñas reuniones para el personal, puede ser el lugar donde se discutan problemas administrativos y de procedimientos técnicos entre el personal médico y de enfermería en los momentos más oportunos. Para tal fin se equipara con sillas y ropero.

Dado el estado del paciente, es comprensible que los parientes se reúnan y permanezcan cerca de él durante largos periodos. Esta sala debe estar fuera y ser adyacente a la unidad, para evitar interferencias en la atención del paciente y facilitar, al mismo tiempo, que se sientan cerca de él. Estará provista de sillas para comodidad y bienestar durante el tiempo de espera para entrar a visitar al paciente.



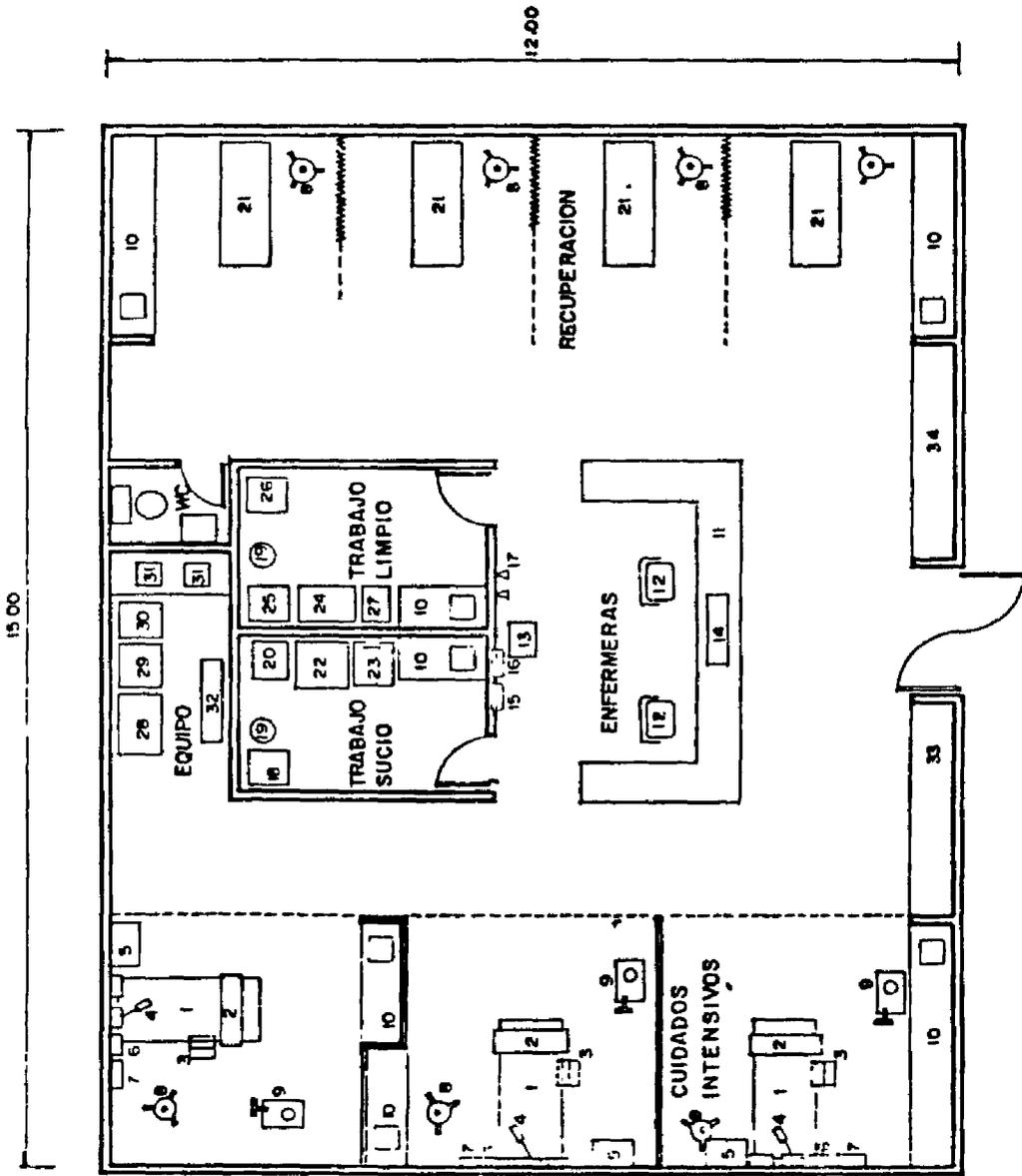
CI

CUIDADO INTENSIVO

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO

--- CONVENCIÓN DE CIRCULACIONES
 VISITANTES AMBULATORIOS
 - - - - - PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL
 - · - · - · SERVICIOS Y SUMINISTROS

No	DESCRIPCION
1	CAMA CUIDADOS INTENSIVOS
2	MESA FUENTE PARA COMIDA
3	ESCALERILLA LOS PISOS
4	LAMPARA AUXILIAR
5	REPISA PARA MONITORES
6	MONITORES
7	TENSIOMETRO DE PARED
8	RIEL PORTA SUEROS
9	SUCCIONADOR
10	MESON CON VERTEDERO
11	MUEBLE ESTACION ENFERMERIA
12	SILLA AUXILIAR SIN BRAZOS
13	CARRO PORTA HISTORIAS CLINICAS
14	MONITOR CONTROL
15	NEGATOSCOPIO
16	HELOJ
17	EQUIPO COMUNICACION
18	COMPRESERO
19	PALE SANITARIO
20	ESTANTE PATOS Y ORINALES
21	CAMA CAMILLA
22	LAVADOR AUTOMATICO DE PATOS
23	VERTEDERO CLINICO
24	VITRINA INSTRUMENTAL
25	VITRINA DROGAS
26	CARRO CURACIONES
27	ESTERILIZADOR ELECTRICO
28	CARRO PARO CARDIACO
29	RESPIRADOR DE VOLUMEN
30	RESPIRADOR DE PRESION
31	ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL
32	CARRO PORTA CILINDRO OXIGENO
33	ANAQUEL DROGA
34	ANAQUEL ROPA

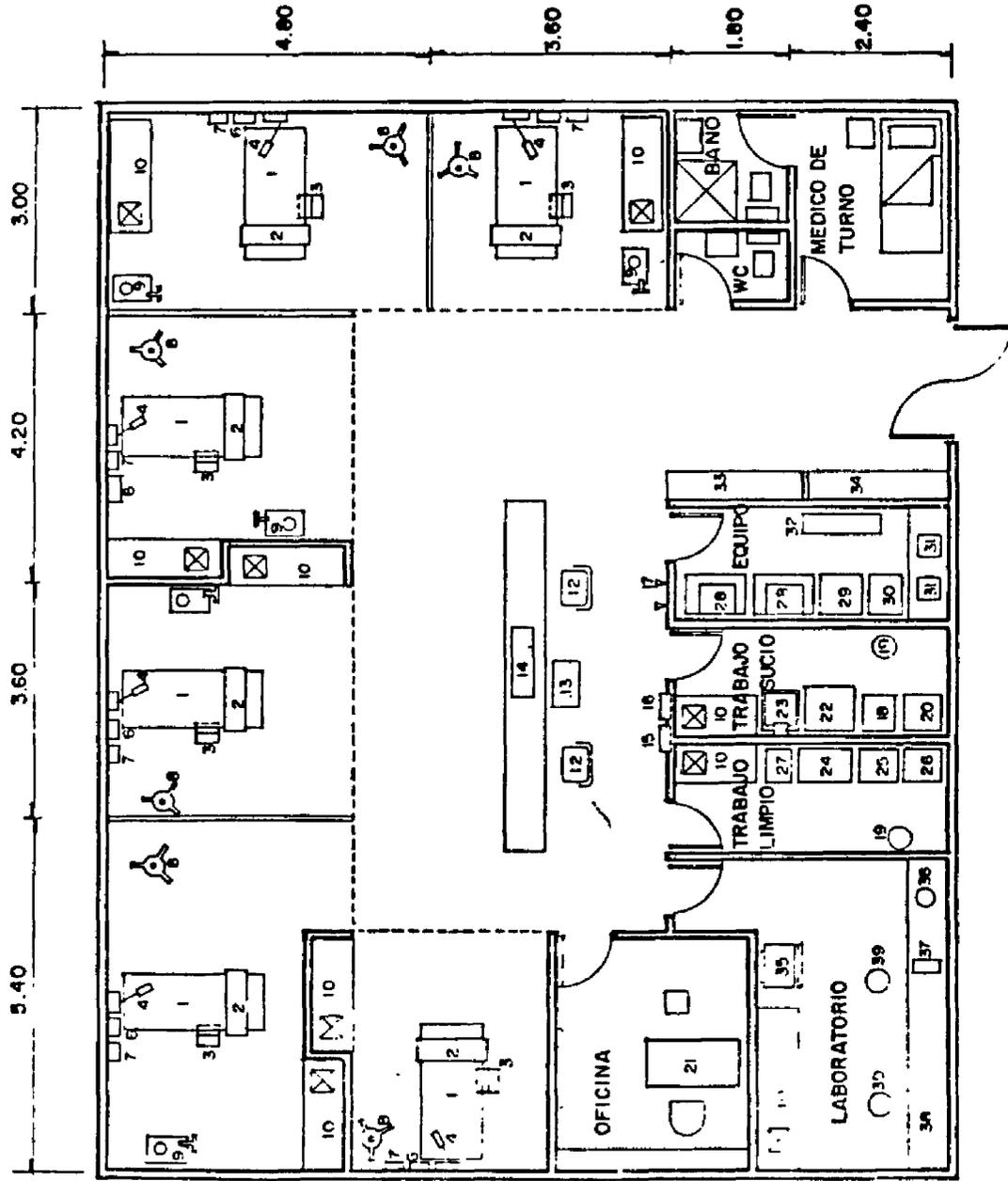


LAMINA
CI-1

RECUPERACION - CUIDADOS INTENSIVOS
HOSPITAL 100 CAMAS

ESCALA :	1:100
AREA TOTAL :	180.00 M ²
FECHA :	

No	DESCRIPCION
1	CAMA CUIDADOS INTENSIVOS
2	MESA PUENTE PARA COMIDA
3	ESCALERILLA DOS PASOS
4	LAMPARA AUXILIAR
5	REPISA PARA MONITORES
6	MONITORES
7	TENSIONMETRO DE PARED
8	RIELES FORTA SUEROS
9	SUCCIONADOR
10	MESON CON VERTEDERO
11	MUEBLE ESTACION ENFERMERIA
12	SILLA AUXILIAR SIN BRAZOS
13	CARRO FORTA HISTORIAS CLINICAS
14	MONITOR CONTROL
15	MEGATOSCOPIO
16	RELOJ
17	EQUIPO COMUNICACION
18	COMPRESERO
19	BALDE SANITARIO
20	ESTANTE FATOS Y ORINALES
21	ESCRITORIO
22	LAVADOR AUTOMATICO FATOS
23	VERTEDERO CLINICO
24	VITRINA INSTRUMENTAL
25	VITRINA DROGAS
26	CARRO CURACIONES
27	ESTERILIZADOR ELECTRICO
28	CARRO PARO CARDIACO
29	RESPIRADOR DE VOLUMEN
30	RESPIRADOR DE PRESION
31	ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL
32	CARRO PORTA CILINDRO OXIGENO
33	ANAQUEL DROGA
34	ANAQUEL ROPA
35	REFRIGERADOR
36	CENTRIFUGA
37	MICROSCOPIO BINOCULAR
38	MUEBLE FIJO ACEPO INOXIDABLE
39	BANCO METALICO GIRATORIO



LAMINA
C1.2

CUIDADOS INTENSIVOS
HOSPITAL 200 CAMAS

ESCALA :	1:100
AREA TOTAL :	204.12 M ²
FECHA :	

CUIDADOS INTENSIVOS

DEPENDENCIAS	25 CAMAS	50 CAMAS	100 CAMAS	200 CAMAS
Area encamados			43.20	83.52
Estación enfermeras			11.52	14.40
Trabajo enfermeras			17.28	15.12
Depósito droga y ropa			3.60	2.52
Deposito de equipo			6.46	7.56
Laboratorio				14.40
Oficina Jefatura				10.80
Medico de turno				7.20
Baño y Sanitario			2.16	5.40
SUB-TOTAL			84.24	160.92
Circulacion			38.16	43.20
AREA TOTAL			122.40	204.12

CONCEPTO**HOSPITALIZACION**

Descripción
del Servicio

El departamento de Hospitalización tiene por objeto brindar observación continua a pacientes o realiza exámenes que sólo pueden llevarse a cabo en el hospital.

En los hospitales generales los servicios de hospitalización se organizan en unidades que corresponden a las grandes ramas de la Medicina: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina General y Pediatría. En las unidades de Medicina y Cirugía se atienden los casos de su especialidad, excluyendo los que corresponden a las otras dos unidades. La Unidad de Gineco-Obstetricia esta destinada a la atención de los casos de maternidad y a los padecimientos de ginecología que son predominantemente quirúrgicos, e incluye una sección para recién nacidos. La Unidad de Pediatría comprende todos los padecimientos de los niños hasta los 12 años, y se subdividen en secciones de Neonatología, Lactantes, Preescolares y Escolares. En hospitales de gran capacidad podrá también haber una sección independiente de prematuros.

La proporción de camas para hospitales generales de menor capacidad es mayor en las especialidades de Obstetricia y Pediatría, con 30% para cada una de ellas; el 25% es para Medicina y el 15% para Cirugía. En hospitales de mayor capacidad se estima un porcentaje de 25% para cada una de las especialidades.

No se toman en cuenta, para efecto del cómputo de camas, las de recuperación post-operatoria, cuidado intensivo, observación en urgencias, trabajo de parto o cunas de recién nacidos. Si se consideran, en cambio, camas hospitalarias, las de prematuros y recién nacidos internados en la sección de pediatría.

En la actualidad se tiende a agrupar las camas de medicina y cirugía, lo que favorece la flexibilidad en el uso de las mismas. En cambio se considera la clasificación por sexos, de suerte que existen secciones de cirugía y medicina general de hombres y medicina general de mujeres, lo cual no impide que cuando haya mayor demanda de uno u otro se puedan alojar las mujeres en la sección de hombres y viceversa: en este caso la clasificación por sexos se reduce a los cuartos. Igualmente, es necesario tener en cuenta la separación de sexos en la Sección de Escolares de Pediatría: la división se hace separadamente en cuartos distintos.

Es deseable que en la organización del hospital se tenga en cuenta el cuidado progresivo del paciente o cuidado diferenciado, que consiste en clasificar las camas no en función del padecimiento sino del estado del paciente: enfermos convalecientes o sometidos a estudios previos y que requieren atención mínima de enfermería, enfermos en cuidado intermedio que no necesitan atención permanente de enfermería, y pacientes que requieren máximo cuidado y constante observación por parte del personal médico y de enfermería para la recuperación post-operatoria en su

domicilio.

En hospitales pequeños y para aprovechar al máximo el personal de enfermería especializado, se pueden reunir los pacientes de cuidados intensivos y los de recuperación post-operatoria. Por las consecuencias que tiene el diseño arquitectónico es de primordial importancia la organización del servicio de enfermería, incluyendo enfermeras graduadas y auxiliares.

La atención de enfermería que recibe el paciente (curaciones, inyecciones, suministro de medicamentos, ayuda para vestirse o cambiar de posición) incluye labores de preparación de material y de tipo administrativo. Se estima que un enfermo de cirugía requiere 3 horas diarias de atención; el porcentaje de este tiempo para una enfermera graduada y para una auxiliar de enfermería varía. Pero se estima que un 70% corresponde a la auxiliar y un 30% a la enfermera graduada.

La distribución de los turnos debe tomar en cuenta que un 50% de las enfermeras trabajan en el matutino, 30% en el vespertino y 20% en el nocturno.

Para el estudio del personal requerido es necesario incrementar el número para suplencias, vacaciones, incapacidades, etc. En la determinación del número de camas para cada estación de enfermería se debe tener en cuenta que la distancia máxima a la cama más alejada no

sea mayor de 25 metros, con el fin de evitar a la enfermera largos recorridos.

La estación de enfermería de 25 a 30 camas ha sido universalmente aceptada, aunque en algunos casos se puede llegar hasta 40 camas, cuando se usa doble cirugía (orientación) y cuartos colectivos.

La estación de enfermeras tiene por objeto llevar a cabo diferentes actividades: control y vigilancia de pacientes y visitantes. preparación de medicamentos, control de comunicaciones y llamadas a enfermos, preparación de curaciones; elaboración de expedientes clínicos y guarda de medicamentos, ropa limpia, drogas, etc.

Otras actividades se llevan a cabo en otros locales, entre ellos aseo de enfermos y de personal, distribución de comida, examen y tratamiento de enfermos, descanso de personal, solarío y visitas.

El Departamento de Hospitalización tiene relación con admisión donde se hace el trámite de ingreso al hospital, con el Departamento Quirúrgico para los casos de cirugía programada, con el Departamento de Obstetricia del cual se reciben los pacientes después de llevar a cabo el parto, con cocina para lo relacionado con comidas, con lavandería para suministro de ropa, con anatomía patológica al cual se envían los pacientes que fallecen y con los Departamentos de Urgencia y

Radiodignostico.

Solución
del Diseño

Se consideran los siguientes locales:

Internamiento:

Cuartos para pacientes, individuales y colectivos.
Servicios Sanitarios
Sala de día
Comedor

Servicios de Apoyo:

Estacion de enfermeras
- Puesto de control
- Trabajo de enfermeras limpio y sucio
- Sanitario
- Roperia

Curaciones y tratamiento
Oficina de médicos con sanitario
Aseo
Cocineta

Sala de hospitalización:

Los cuartos de enfermos deben gozar, de preferencia de buenas condiciones de orientación, higiene y tranquilidad. La luz natural es indispensable, lo mismo que una óptima orientación, para obtener una temperatura adecuada. Se recomienda iluminación y ventilación natural, excepto en pediatría y en algunos padecimientos, en cuyo caso se recomienda el uso del aire acondicionado con una temperatura entre 22° y 24° C con 60% de humedad relativa y 6 cambios de aire por hora. Es necesario tener en cuenta en el diseño de los cuartos la fácil observación del paciente, el control de la luz y de la ventilación natural, la ausencia ruidos molestos, unas condiciones mínimas de privacidad, vista hacia un jardín (evitando las vistas hacia cementerios).

salida de ambulancias de morgue, etc.) y demas condiciones que propicien soluciones con ambiente agradable que atenuen en el enfermo la idea de que se encuentra en un hospital, pero que permitan óptima funcionalidad del cuarto y del equipo.

En cuanto al tamaño de los cuartos el óptimo es, desde el punto de vista de la comodidad del enfermo, el individual, con un diván para acompañante, baño y guardarropa. Sin embargo, esta solución es costosa porque exige mayor área de construcción y mayor número de personal. El extremo opuesto son las antiguas salas de 20 - 30 enfermos, sin divisiones, las cuales permiten una fácil observación al personal de enfermería, pero ninguna privacidad ni aislamiento a los pacientes. El balance entre la comodidad del paciente y la fácil observación de enfermería ha llevado a la utilización de cuartos semi-colectivos de 3, 4 y 6 camas. En hospitales pequeños es más recomendable el uso de cuartos de 3 camas, que además de proporcionar flexibilidad permiten separar al paciente por medio de cortinas y lograr el aislamiento visual para curaciones de pacientes que se encuentran en estado de gravedad.

Los cuartos de aislamiento sirven para alojar a pacientes que causan molestias, y a enfermos graves o infectocontagiosos. Es usual que se disponga de un mesón de trabajo pequeño y de baño privado.

Los cuartos individuales que se consideran necesarios no

deben exceder de un 10 a un 15% del total de camas de la unidad de hospitalización.

La Intercomunicación, la forma en que los pacientes y las enfermeras pueden comunicarse es muy importante. El sistema de llamadas que se prefiere actualmente es el audiovisual, la llamada pueda ser registrada en la central de enfermeras mediante una luz y el auditivo (por medio de un timbre)

Maternidad; requerimientos específicos:

El acceso de pacientes a este servicio depende de costumbres religiosas, sociales y consideraciones de tipo médico.

Se considera que debe darse prioridad a pacientes con estados médicos y obstétricos anormales, como cardiopatías, pelvis estrecha o toxemia, según se determino en los exámenes previos. En algunos países se cree conveniente la admisión de todas las primíparas y de las multiparas después del cuarto hijo.

Las unidades de enfermería del servicio de maternidad no difieren mucho de las otras unidades del hospital general. Se dividirán en salas de cuatro o seis camas y habitaciones individuales. Se requiere una buena proporción de camas individuales para aislamiento de pacientes infectadas y con eclampsia, que requieren

habitaciones que puedan oscurecerse.

Si se adopta la norma de alojar a los niños con las madres, las salas deben ser un poco mas grandes para colocar la cuna al lado de la cama de la madre.

La practica de congregar con número de recién nacidos en una sala-cuna puede tener a veces consecuencias desastrosas cuando ocurren epidemias, pues estas se propagan en las sala-cuna rapidamente causando elevada mortalidad cuando se presentan.

Se estima que un 20% de las camas deben ser de aislamiento: la proporción se determinara teniendo en cuenta la incidencia local de anomalías del embarazo y la política relativa al parto en el hospital.

El lactario puede ubicarse anexo al servicio de maternidad o en cocina, donde puedan prepararse los alimentos bajo la vigilancia de una dietista.

El lactario está dividido en dos secciones: una sección estéril y otra no estéril, conectadas por un autoclave o por un dispositivo controlado.

La relación de las salas de parto y las salas de maternidad ha sido objeto de diversas opiniones. En algunos hospitales se ubican las salas de parto anexas al final de la hospitalización, con el fin de que el mismo personal atienda la paciente en el parto y en su periodo

de puerperio.

Es necesario disponer de una unidad de prematuros, tanto para los nacidos dentro del hospital como para los nacidos fuera y que necesitan ingresar para recibir atención altamente especializada para sobrevivir.

Es conveniente que cada niño este ubicado en un cubiculo separado por paredes de cristal equipado con mecanismos de regulaci3n de temperatura y humedad. Igualmente se requieren salidas de oxigeno individuales. Este ambiente artificial se logra, adem1s, por medio de incubadoras.

Es necesario que el personal que entre en cada cubiculo se ponga batas y mascarillas esterilizadas buscando las m1ximas condiciones de asepsia, teniendo en cuenta la propension de los ni1os prematuros a las infecciones.

Pediatría: requerimientos específicos:

El espacio de hospitalizaci3n de pediatría varia del requerido para adultos; es conveniente ubicar las salas pediátricas en un ala separada del edificio principal o en un lugar aislado de la hospitalizaci3n de adultos, y de ser posible en planta baja, con el fin de ubicar áreas de juego y espacios para comedor con acceso a zonas verdes de uso restringido.

Los requerimientos especiales de planificaci3n para los ni1os comprenden la instalaci3n de una gran proporción de cuartos de aislamiento y de locales para las madres

que llegan al hospital con sus hijos. Son indispensables los servicios de aislamiento, tanto para los niños con infecciones que podrían transmitirse a otros como para los lactantes que corren el peligro de infección secundaria si se les deja en una sala abierta.

Alrededor de un 40% de las camas de las unidades pediátricas serán camas en habitaciones individuales: esta proporción es alta desde el punto de vista de la vigilancia de enfermería, pero el problema se puede resolver con la instalación de cubículos con vidrio que permitan la observación de los pacientes desde el corredor. Puede ser ventajoso diseñar un cuarto de aislamiento que pueda alojar a dos pacientes con la misma enfermedad o a la madre y al niño.

La proporción de madres que ingresan con sus hijos es variable: en muchos países puede llegar al 100%. en otros puede ser relativamente baja; la práctica de que la madre colabore en la atención de su hijo es beneficiosa para el tratamiento del niño, pero se dificulta cuando no existen las previsiones físicas necesarias.

Las reposterías o cocinas de piso deben ser mayores y mejor equipadas que las de las salas de adultos; es necesario una sala común y facilidades para lavar la ropa de sus hijos.

Los servicios pediátricos tienen estrecha relación con los servicios de maternidad y pueden compartir servicios

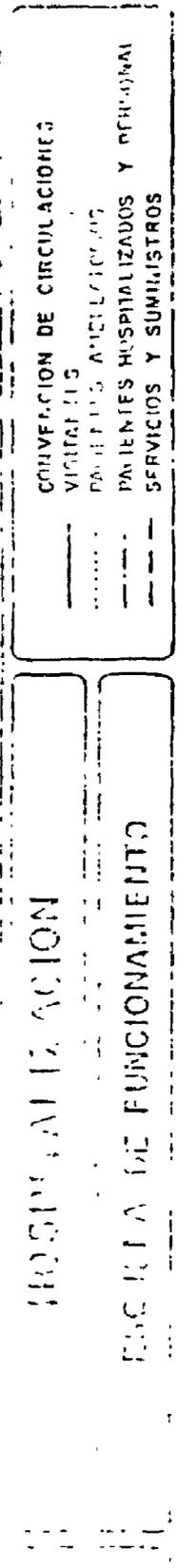
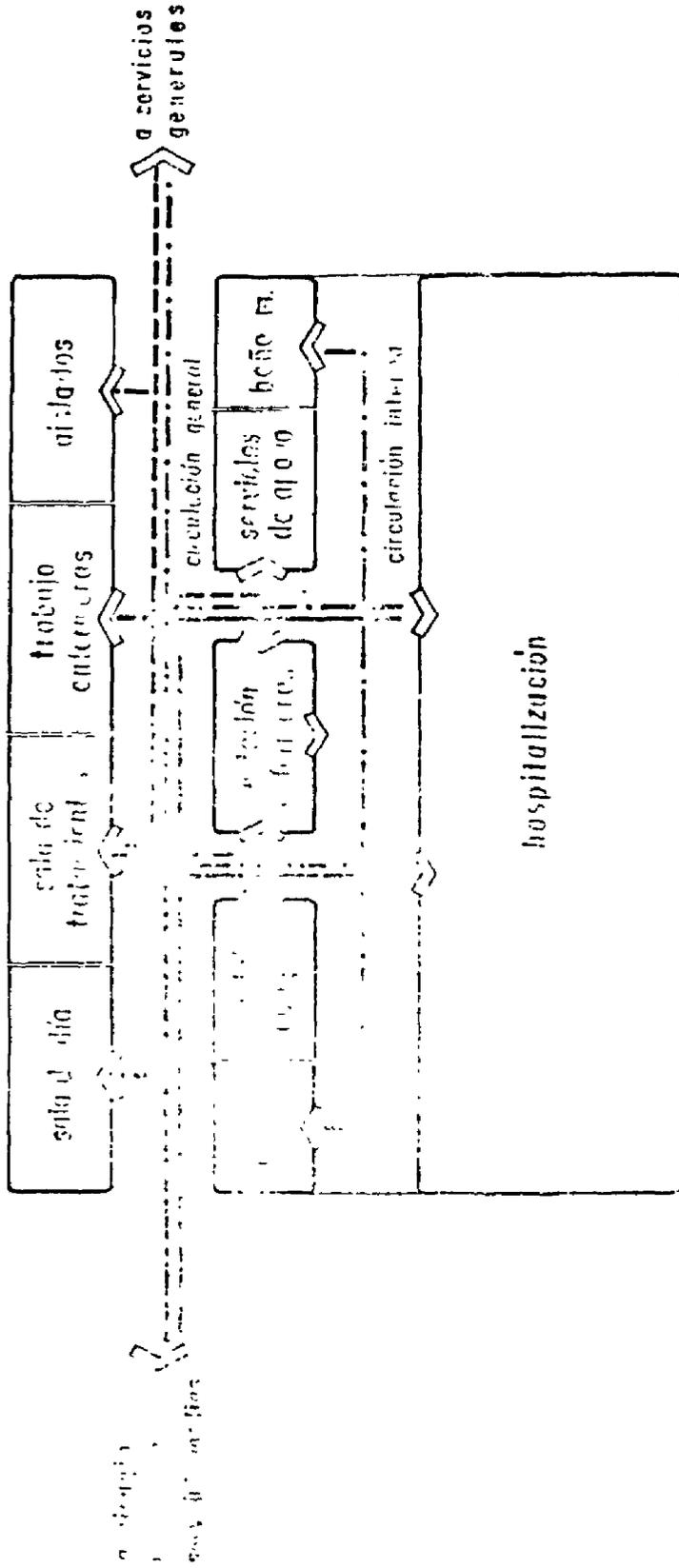
como la cocina lactea.

Al considerar el tamaño de las habitaciones para los niños hay que tener en cuenta que requieren de una cama normal; los niños lactantes y prematuros requieren una cantidad considerable de equipo.

La distribución de camas en pre-escolares, escolares y lactantes, y ademas por sexo, no debe ser tan especifica, teniendo en cuenta que no es factible regular la demanda a determinados grupos etareos. De ahí la conveniencia de dar la mayor flexibilidad posible con cubiculos para uno o dos pacientes.

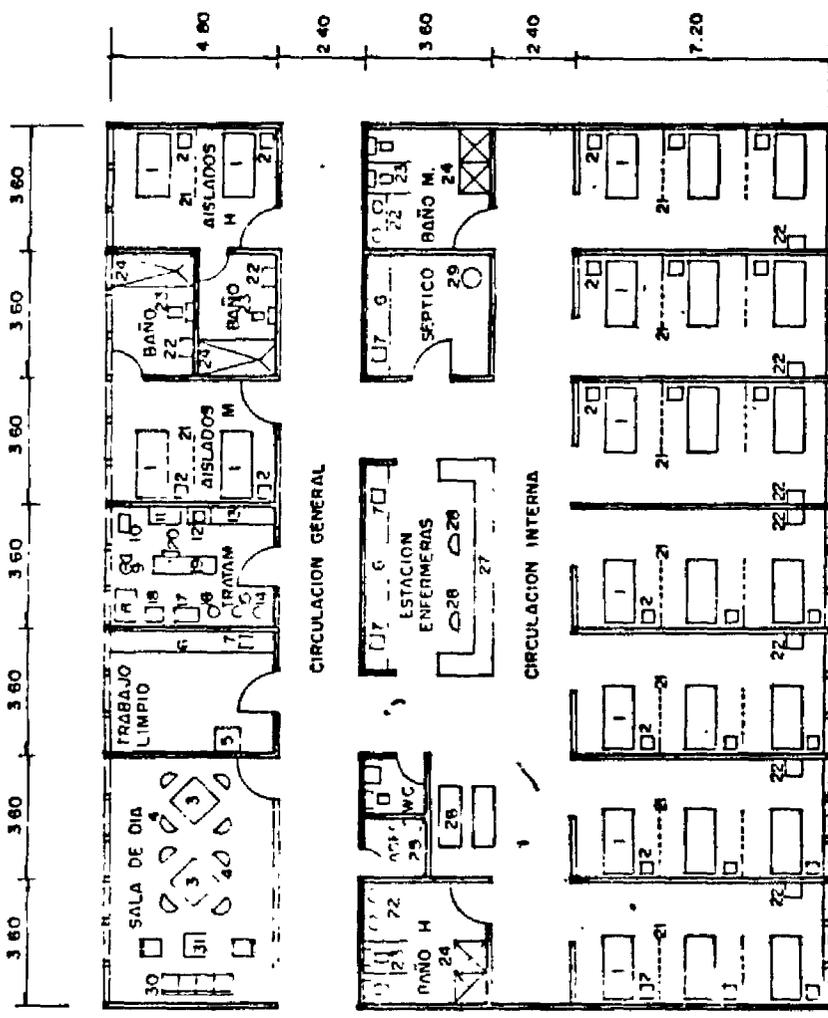
Se requieren sanitarios y lavabos para niños grandes y para los pequenos un bañc de artesa.

La unidad de niños prematuros debe estar en el servicio de pediatría; si esta en el departamento de maternidad debera encontrarse bajo la supervision de un pediatra, razon por la cual conviene ubicar ambos departamentos próximos entre sí.



DOTACION

No	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA DE NOCHE
3	MESA
4	SILLA FIJA
5	CARRO DE PARO CARDIACO
6	MESON DE TRABAJO
7	VERTEDERO
8	MESA PARA INSTRUMENTAL
9	LAMPARA DE PIE PARA EXAMEN
10	ESTERILIZADOR DE INSTRUMENTAL
11	VERTEDERO COMBINADO PARA INSTRUMENTAL Y LAVABO
12	REVERBERO DE UN QUEMADOR
13	MOSTRADOR CON ARMARIO DEBAJO
14	BALDE SANITARIO
15	BALDE PARA ESPONJAS
16	BANCO GRADUABLE
17	CARRO CIRUJACIONES
18	MESA MAYO
19	MESA DE CURACIONES
20	TARIMA
21	CORTINA Y RIEL
22	LAVABO
23	SANITARIO
24	DUCHA
25	SUMIDERO
26	CAMILLA
27	MOSTRADOR
28	SILLA METALICA
29	CARRO PORTA BOLSAS ROPA



LAMINA:
HO-1

HOSPITALIZACION
25 CAMAS

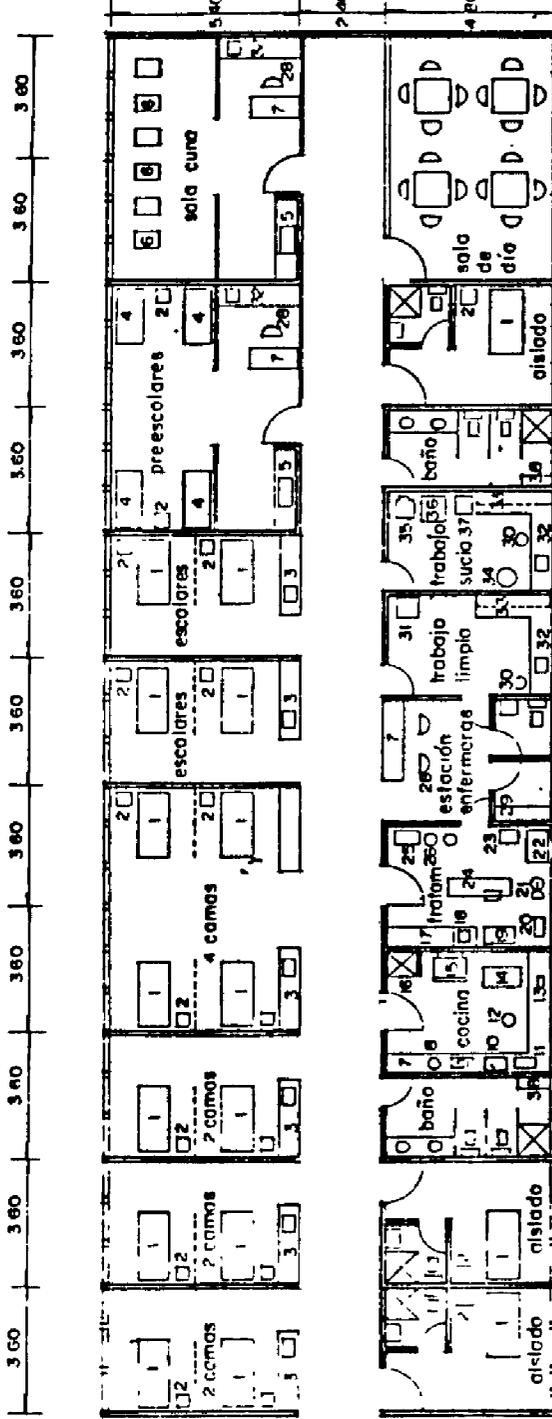
ESCALA: 1:200

AREA TOTAL: 514.08 M²

FECHA:

DUALC IV

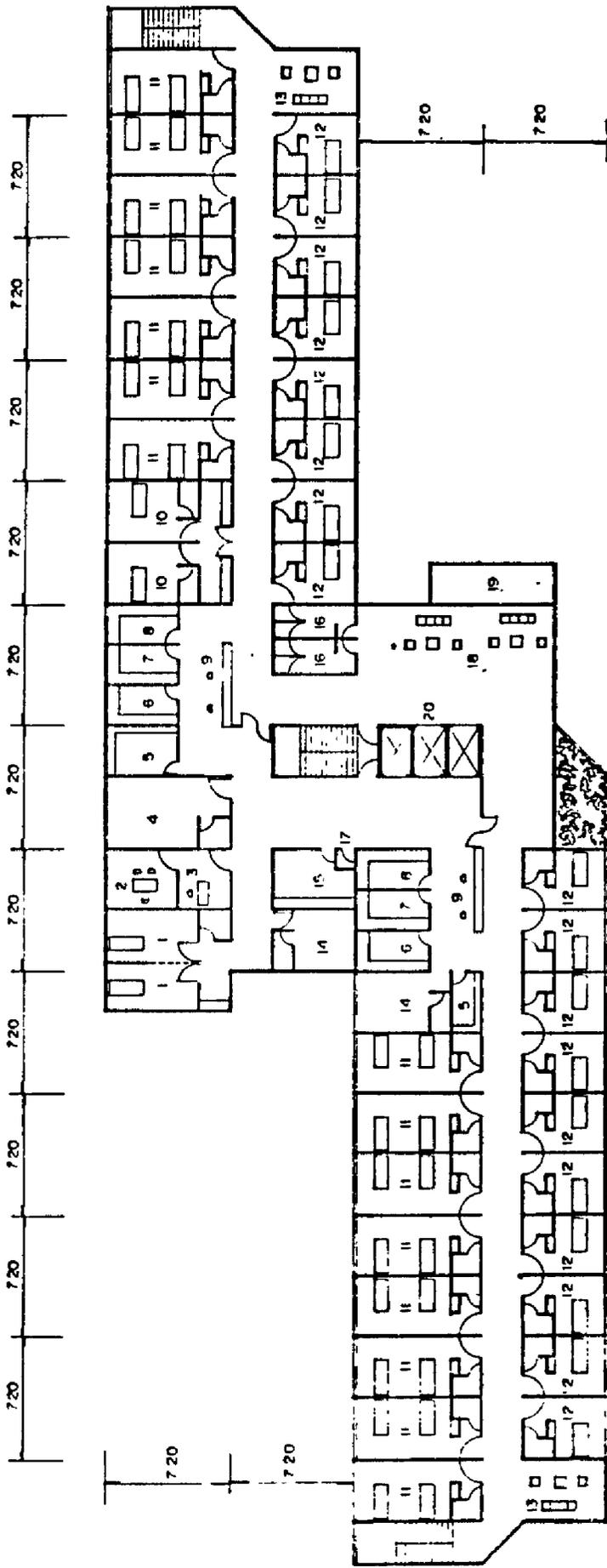
No	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA DE NOCHE
3	MOSTRADOR CON LAVABO
4	CAMA PEDIATRIA
5	BANO DE ARTESA
6	CUNA
7	MOSTRADOR ABIERTO DEBAJO
8	EXTRACTOR DE JUGOS
9	RECIPIENTE PARA HIELO
10	VERTEDERO
11	REVERBERO DE DOS QUEMADOR.
12	BOTE PARA BASURA
13	TOSTADOR ELECTRICO
14	CARRO TERMO
15	REFRIGERADOR
16	MONTACARGA
17	MOSTRADOR CON ARMARIO
18	REVERBERO DE UN QUEMADOR
19	VERTEDERO COMBINADO PARA INSTRUMENTAL Y LAVABO
20	ESTERILIZADOR
21	LAMPARA DE PIE PARA EXAMEN
22	MESA PARA INSTRUMENTAL
23	MESA MAYO
24	MESA DE EXAMEN
25	CARRO PARA CURACIONES
26	BALDE PARA ESPONJAS
27	BANCO GRADUABLE
28	SILLA METALICA
29	ENTREPAÑO
30	BALDE SANITARIO
31	CARRO DE PAGO CARDIACO
32	MESON DE TRAB. CON VERTEDERO
33	GABINETE ALTO DE PARED
34	CARRO PORTA BOLSAJAS ROFA S/PA
35	VERTEDERO CLINICO
36	LAVADORA AUTOMATICA PATOS
37	ESTANTERIA PATOS ,ORINALES
38	BANCA EN MADERA



ESCALA: 1: 200
AREA TOTAL: 498.96 M ²
FECHA:

HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL 50 CAMAS

LAMINA:
H0-2



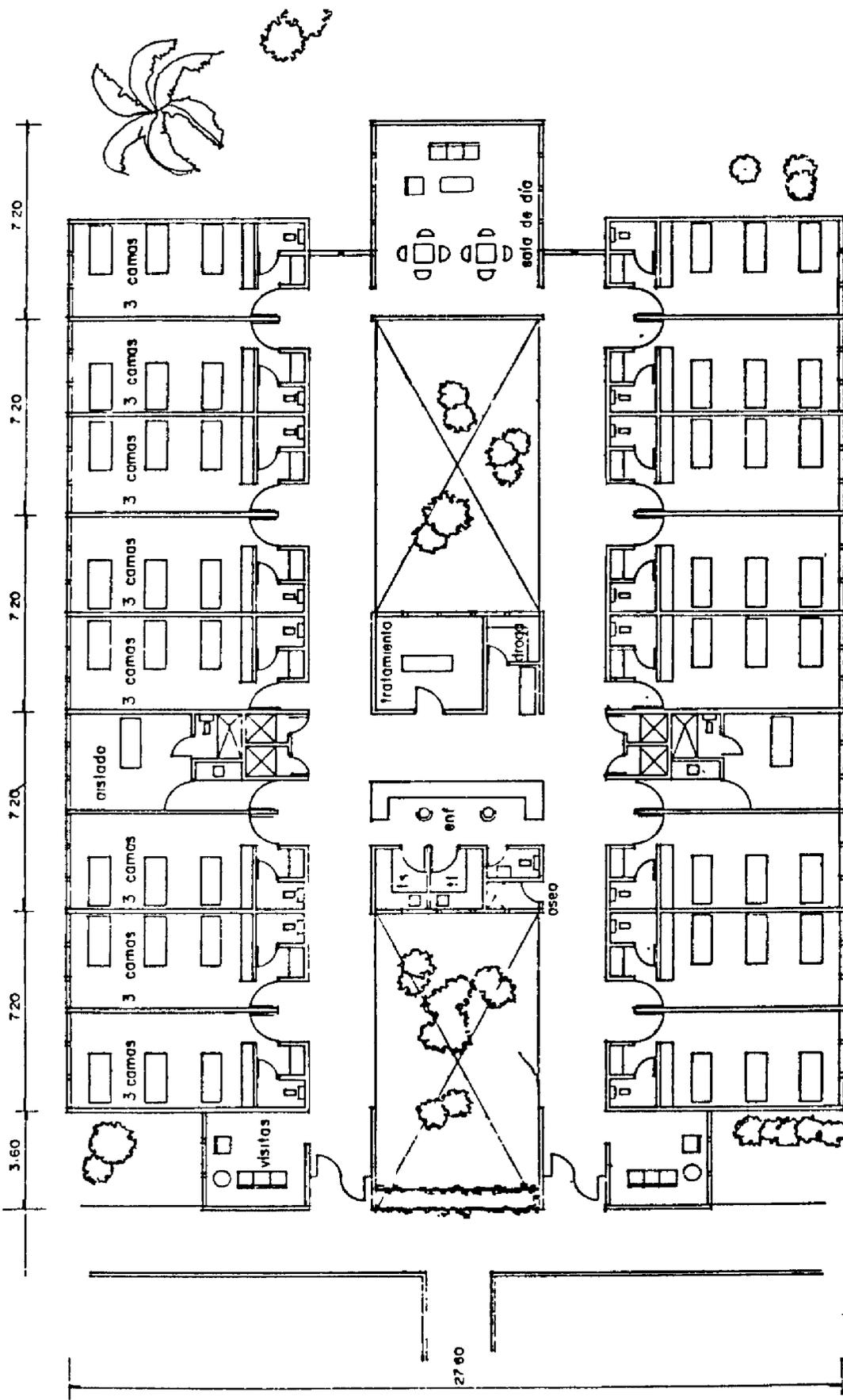
- 1 sala de tratamientos
- 2 jefe de piso
- 3 secretaria
- 4
- 5 drogas
- 6 lina
- 7 trabajo limpio
- 8 trabajo sucio
- 9 estación enfermeras
- 10 cuarto de aislado

- 11 cuarto dos camas
- 12 cuarto una cama
- 13 sala de día
- 14 vestidor medicos y enf.
- 15 cocina de piso
- 16 sanitarios visitantes
- 17 aseo
- 18 espera
- 19 balcón
- 20 elevadores

LAMINA
110.4

HOSPITALIZACION
50 CAMAS SOLUCION VERTICAL

ESCALA :	1:345	
AREA TOTAL :	1 624.32	M ²
FECHA :		



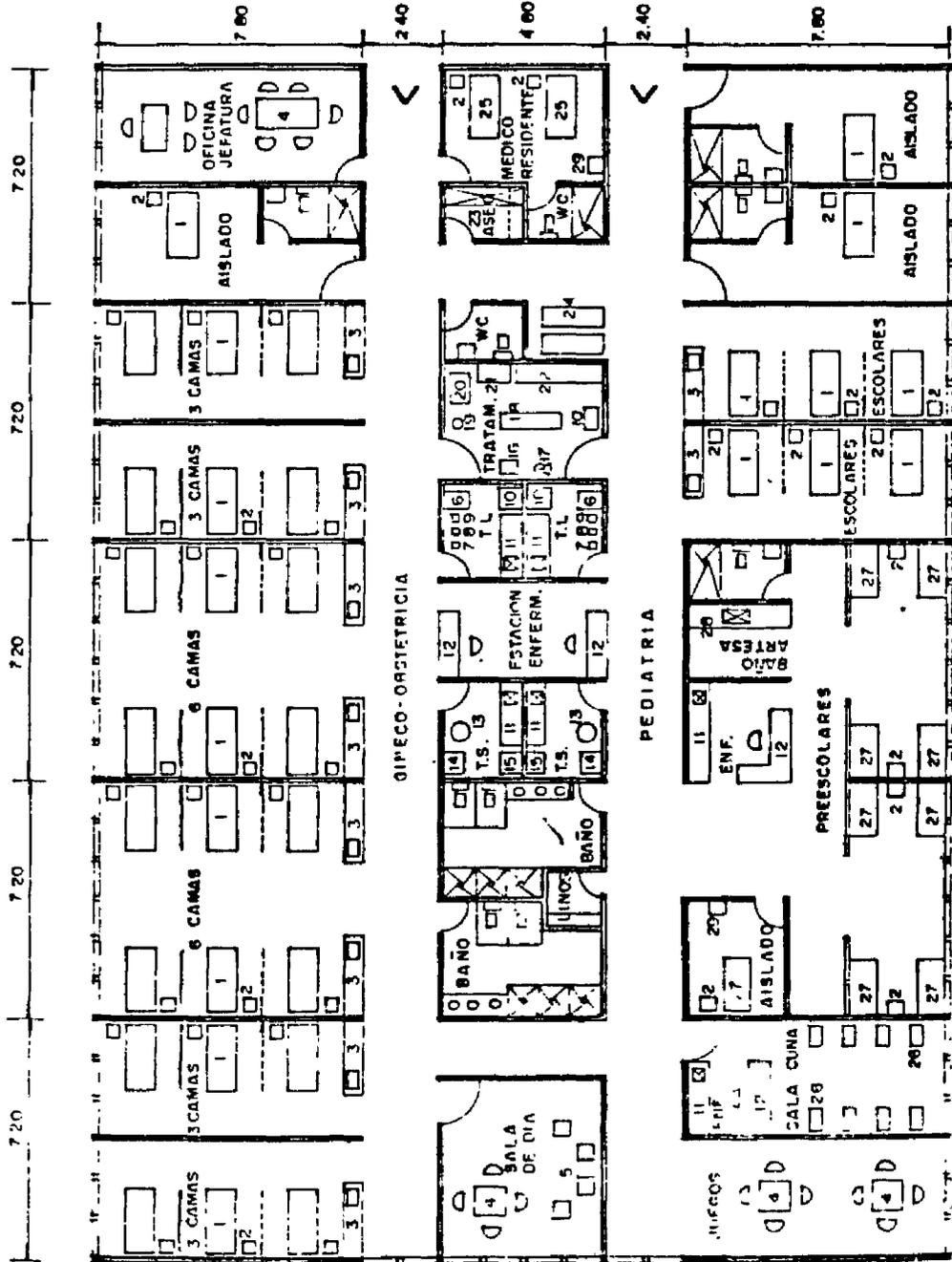
ESCALA :	1: 200
AREA TOTAL :	941.78 M ²
FECHA :	

HOSPITALIZACION
50 CAMAS CLIMA CALIDO

LAMINA
H0.5

DOTACI

No.	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA DE NOCHE
3	MOSTRADOR CON LAVABO
4	MESA
5	SOFA
6	CARRO DE PARO CARDIACO
7	RESPIRADOR DE VOLUMEN
8	ASPIRADOR SUCCION CONTINUA
9	ASPIRADOR SUCCION INTERMITENTE
10	CARRO CURACIONES
11	MFSION DE TRABAJO CON VERTEDEMO
12	MOSTRADOR
13	CARRO PORTA BOLSAS ROFA
14	VERTEDERO CLINICO
15	LAVADORA AUTOMATICA DE FATOS
16	MESA MAYO
17	LAMPARA DE PIE PARA EXAMEN
18	MESA DE EXAMEN
19	BALDE SANITARIO
20	MESA PARA INSTRUMENTAL
21	VERTEDERO COMBINADO PARA INSTRUMENTAL Y LAVABO
22	MOSTRADOR CON ARMARIO DEBAJO
23	SUMIDERO
24	CAMILLA
25	CAMA
26	CUNA
27	CAMA
28	BAÑO DE ARTESA
29	LAVABO

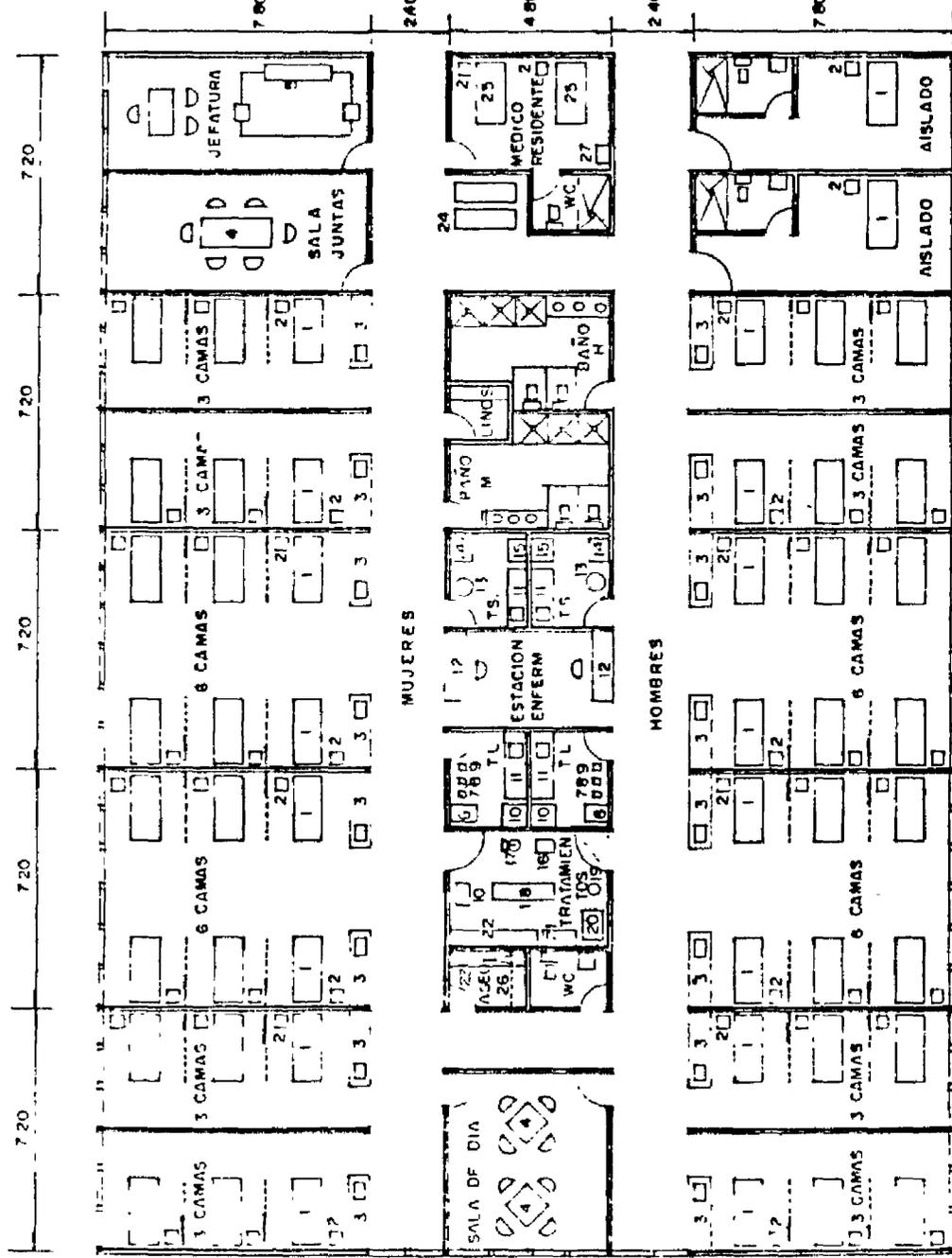


ESCALA:	1:200
AREA TOTAL:	907.20 M ²
FECHA:	

HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

HOSPITAL 100 CAMAS

LAMINA: **110-6**



No.	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA DE NOCHE
3	MOSTRADOR CON LAVABO
4	MESA
5	SOFA
6	CARRO DE PARO CARDIACO
7	RESPIRADOR DE VOLUMEN
8	ASPIRADOR DE SUCCION CONTINUA
9	ASPIRADOR DE SUCCION INTERMITENTE
10	CARRO CURACIONES
11	MESON DE TRABAJO CON VERTEDERO
12	MOSTRADOR
13	CARRO PORTA BOLSAS ROPA
14	VERTEDERO CLINICO
15	LAVADORA AUTOMATICA DE PATOS
16	MESA MAYO
17	LAMPARA DE PIE PARA EXAMEN
18	MESA DE EXAMEN
19	BALDE SANITARIO
20	MESA PARA INSTRUMENTAL
21	VERTEDERO COMBINADO PARA LAVABO E INSTRUMENTAL
23	SUMIDERO
24	CAMILLA
25	CAMA
26	ENTREPAÑO
27	LAVABO

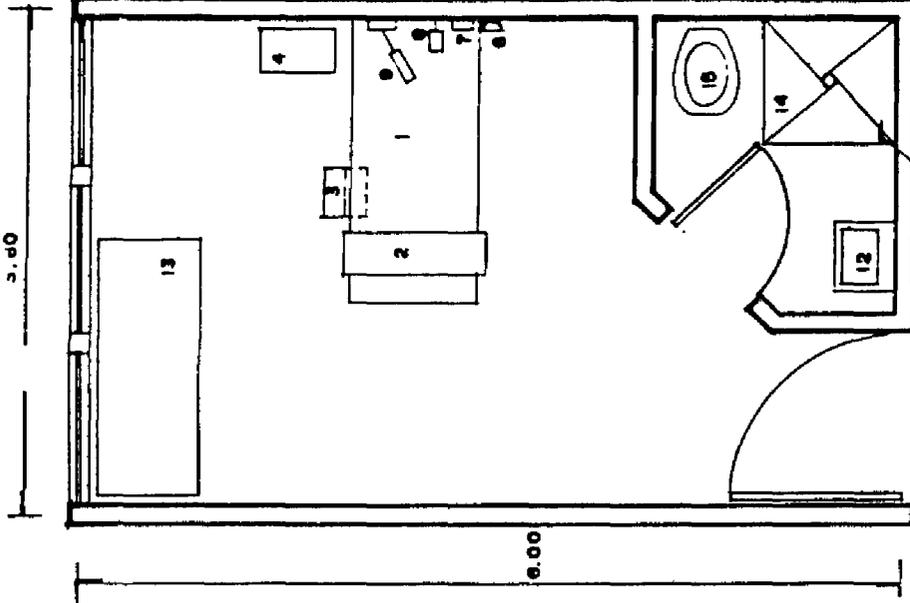
LAMINA.
H-0.7

HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA
HOSPITAL 100 CAMAS

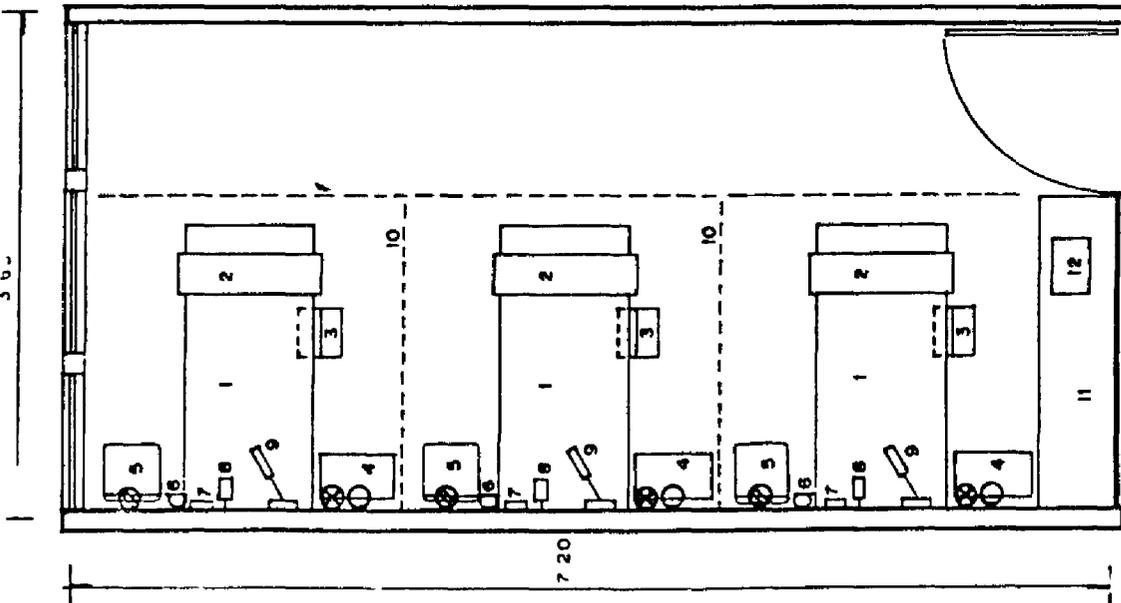
ESCALA:	1: 200
AREA TOTAL:	907.20 M ²
FECHA:	

UTAGUIN

NO	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA PUENTE
3	ESCALERILLA DOS PASOS
4	MESA DE NOCHE
5	SILLA FIJA
6	PORTA SUEROS
7	TENSIONMETRO DE PARED
8	LLAMADO DE ENFERMERAS
9	LAMPARA
10	PROYECCION DE CORTINA
11	MESA DE TRABAJO
12	LAVABO
13	DIVAN
14	DUCHA
15	INODORO CON FLUXOMETRO
⊗	TOMA MONOFASICA CA
⊗	TOMA SUCCION
○	TOMA OXIGENO



CUARTO UNA CAMA 21.60 m²



CUARTO TRES CAMAS 25.92 m²

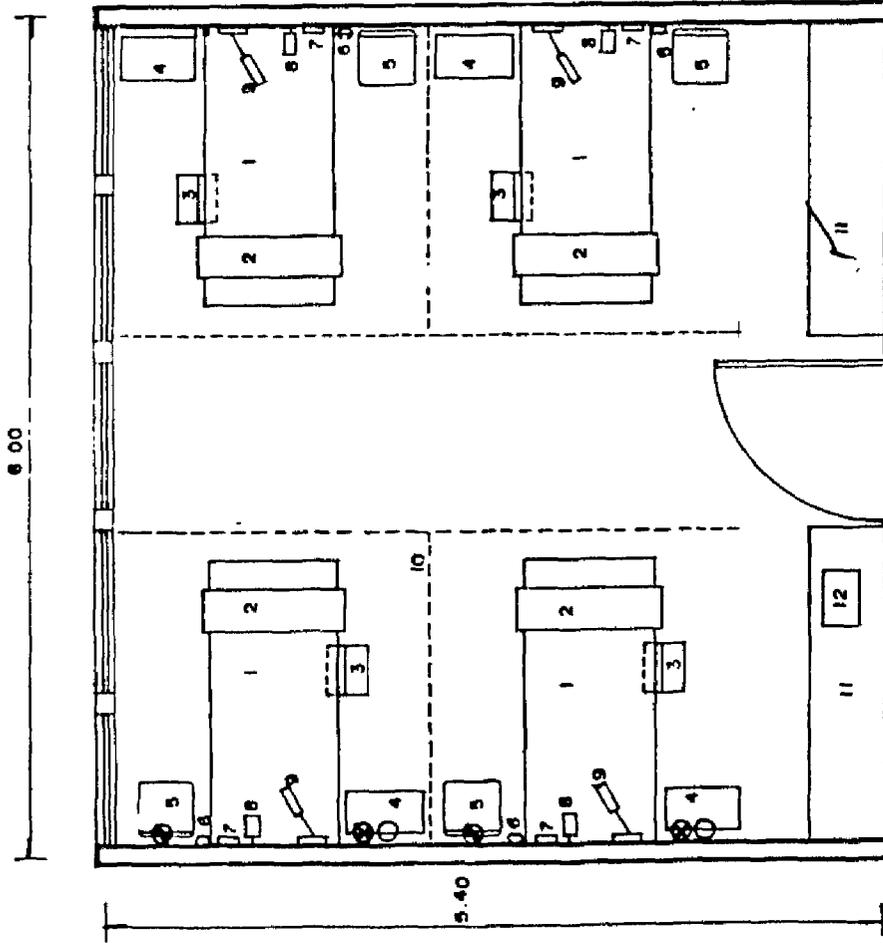
ESCALA :	1:50
AREA TOTAL :	
FECHA :	

HOSPITALIZACION

LAMINA
HO-8

U U I A C N

No	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA PUENTE
3	ESCALERILLA DOS PASOS
4	MESA DE NOCHE
5	SILLA FIJA
6	PORTA SUEROS
7	TENSIOMETRO DE PARED
8	LLAMADO DE ENFERMERAS
9	LAMPARA
10	PROYECCION CORTINA
11	MESA DE TRABAJO
12	LAVABO
⊗	TOMA MONOFASICA CA
⊗	TOMA SUCCION
○	TOMA OXIGENO

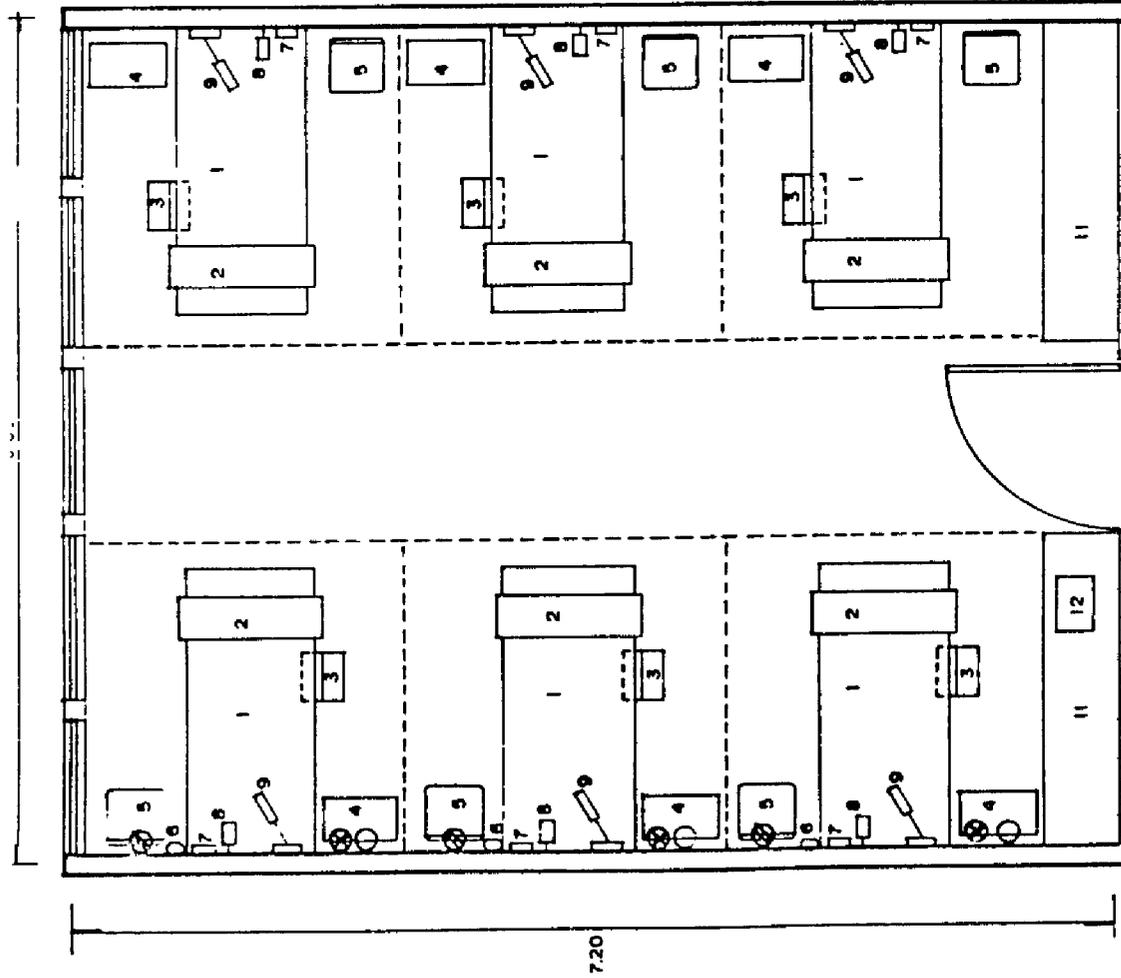


CUARTO CUATRO CAMAS 32.40 m²

LAMINA
H0.9

HOSPITALIZACION

ESCALA :	1:50
AREA TOTAL :	32.40 M ²
FECHA :	



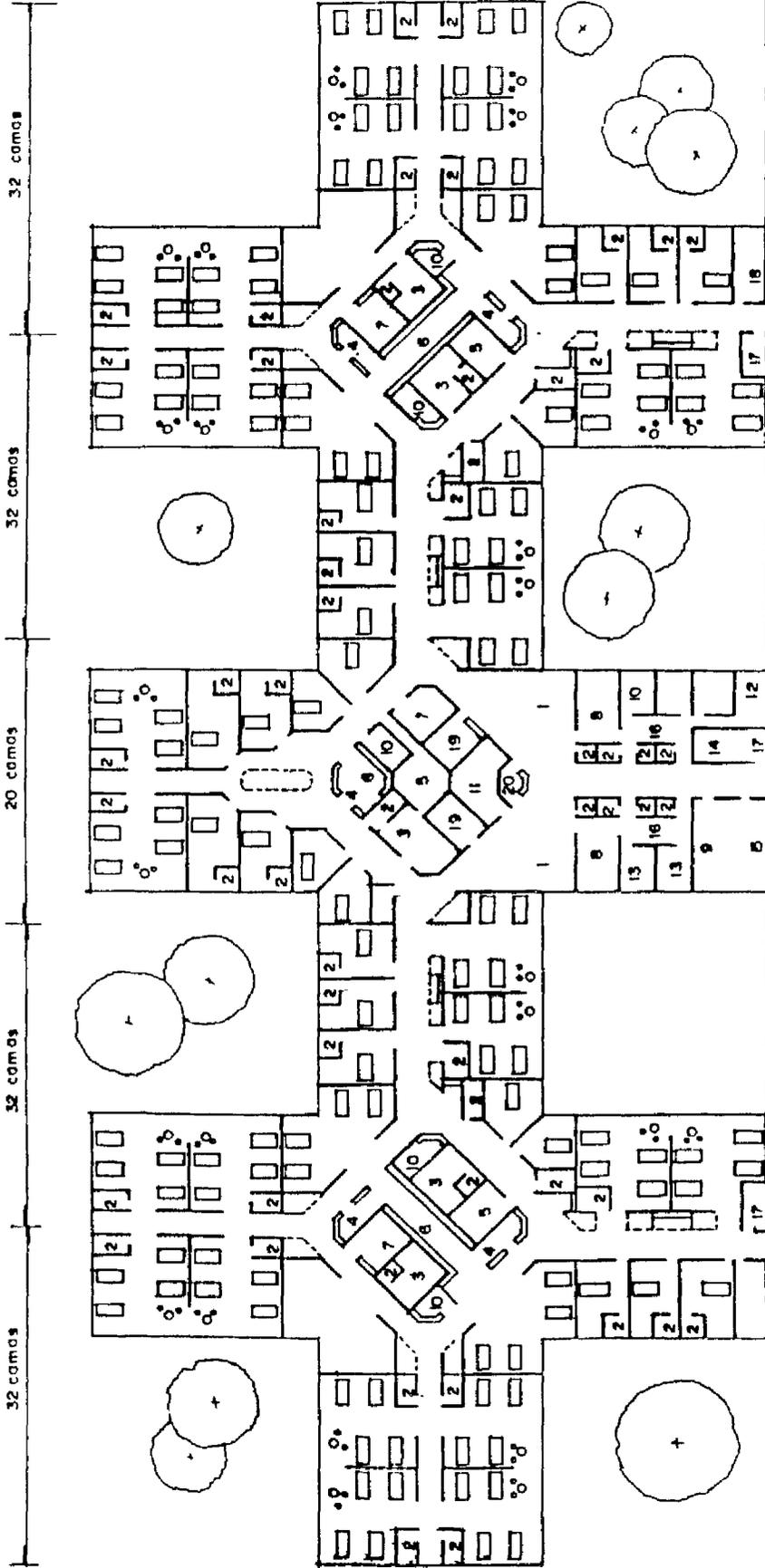
CUARTO SEIS CAMAS 43.20 m²

No	DESCRIPCION
1	CAMA HOSPITALARIA
2	MESA PUENTE
3	ESCALERILLA DOS PASOS
4	MESA DE NOCHE
5	SILLA FIJA
6	PORTA SUEROS
7	TENSIOMETRO DE PARED
8	LLAMADO DE ENFERMERAS
9	LAMPARA
10	PROYECCION DE CORTINA
11	MESA DE TRABAJO
12	LABAVO
⊗	TOMA MONOFASICA CA
⊙	TOMA SUCCION
○	TOMA OXIGENO

LAMINA
HO-10

HOSPITALIZACION

ESCALA :	1:50
AREA TOTAL :	43.20 M ²
FECHA :	



CIRCULACION PRINCIPAL.

- | | | |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 Espera visitantes | 6 Trabajo limpio | 11 Repostería |
| 2 WC | 7 Médico auxiliar | 12 Infirmería |
| 3 Trabajo suelo | 8 Sala de juntas | 13 Relaciones |
| 4 Estación enfermeros | 9 Suministros | 14 |
| 5 Sala de tratamientos | 10 Supervisión enfermería | 15 Central de suministros |

<p>LAMINA</p> <h1 style="margin: 0;">HO</h1>	<p>HOSPITALIZACION</p> <p>SOLUCION CRUCIFORME</p>	
	ESCALA : 1 500	AREA TOTAL : 3981.25 M ²
	FECHA :	