

ANEXO 2

LA HABITACIÓN DE INTERNACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS



**Ministerio de Salud
Argentina**

En los hospitales actuales, la superficie total de internación se ve reducida cada vez más en relación a los hospitales tradicionales, principalmente, por la reducción en la estancia media de los pacientes, al pasar de 12 a 4 días por paciente (en promedio según patología) y por el avance de los procesos ambulatorios, que fueron posibles en medicina, mediante nuevas técnicas de cirugía mayor ambulatoria, de cirugía menor y con los hospitales de día.

No obstante ello, la internación sigue siendo uno de los servicios de mayor superficie del establecimiento de salud. Esta unidad se divide según la gravedad de los pacientes en: terapia intensiva, terapia intermedia y cuidados básicos.

La **habitación de cuidados básicos**, es el elemento unitario que en conjunto, forma y define una internación. La morfología de los hospitales está generalmente definida, por las zonas de internación con sus habitaciones y apoyo técnico. Es fundamental, en estos espacios, la proporción entre la parte técnica y la pública, el espacio de trabajo y la zona de pacientes. Este esquema se puede extrapolar a la unidad: **habitación**.

La habitación es un espacio íntimo de curación para el paciente. Está comprobado que la presencia de familiares durante el día e incluso en la noche, así como el diseño de la habitación, contribuyen a su pronta recuperación, representando ahorros en el gasto sanitario.

Considerando que en algunos casos y según la complejidad, se debe incluir mayor cantidad de equipamiento médico, resulta necesario generar propuestas de arquitectura que contemplen todas las funciones a cubrir, con resoluciones estéticas que las vuelvan más confortables y domésticas. La tendencia actual es proyectarlas como habitaciones individuales o dobles.

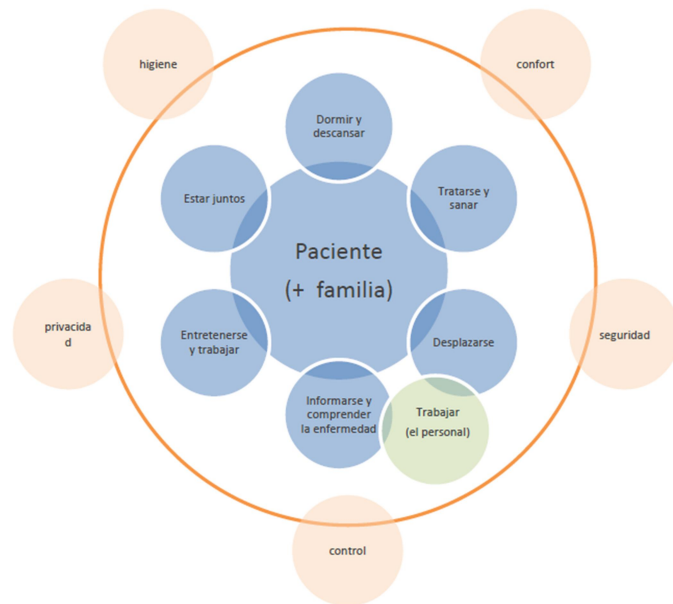
Por lo tanto, la HABITACIÓN como ESPACIO HABITABLE es el nuevo reto para los proyectistas. Para ello es de vital importancia la incorporación del punto de vista del paciente y de la familia en el proceso de diseño. Como esto resulta complejo, es recomendable utilizar experiencias ya implementadas, adaptándolas a las culturas y necesidades de los usuarios de cada proyecto.

El esquema de cada habitación es casi siempre el mismo: baños y apoyo hacia la entrada que corresponde a la zona técnica y a continuación la zona para pacientes y acompañantes, más amplia y adaptable al perfil del paciente que va a utilizar la habitación.

Cuando una columna estructural, se encuentra por el lado del acceso, se suele aprovechar el espesor de la misma para incorporar en línea el mobiliario fijo de la habitación, ya sea un armario, una mesa o incluso el lavamanos de enfermeros y médicos. Con este sistema se aprovecha al máximo la profundidad de la habitación y se consigue una mayor optimización del módulo estructural.

Como ya se dijo, la organización de una habitación de internación por cuidados básicos, reconoce dos sectores definidos: zona técnica y zona para paciente y acompañante. En ellas y siempre en el marco de las condicionantes de higiene, confort, seguridad, control y privacidad, se cumplen las siguientes funciones:

- 1- TRATARSE Y SANAR
- 2- DESPLAZARSE DE MANERA SEGURA
- 3- INFORMARSE Y COMPRENDER LA ENFERMEDAD
- 4- DORMIR Y DESCANSAR
- 5- ENTRETENERSE Y TRABAJAR
- 6- ESTAR JUNTOS
- 7- TRABAJO MÉDICO

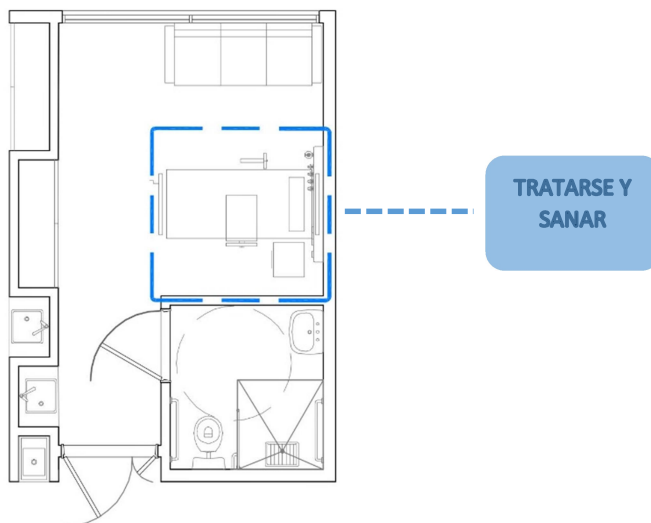


Fuente: Hospitecna - Revista de Arquitectura, Ingeniería, Gestión hospitalaria y sanitaria. ISSN: 2462-7348 - Boletín 36 20/03/2017 La habitación como espacio habitable. María José Herrero, arquitecta en JG ingenieros.

Se describirán a continuación, sugerencias, conceptos y/o consideraciones a tener en cuenta por cada función, en el uso (exclusivo o compartido) de cada zona, con planos representativos:

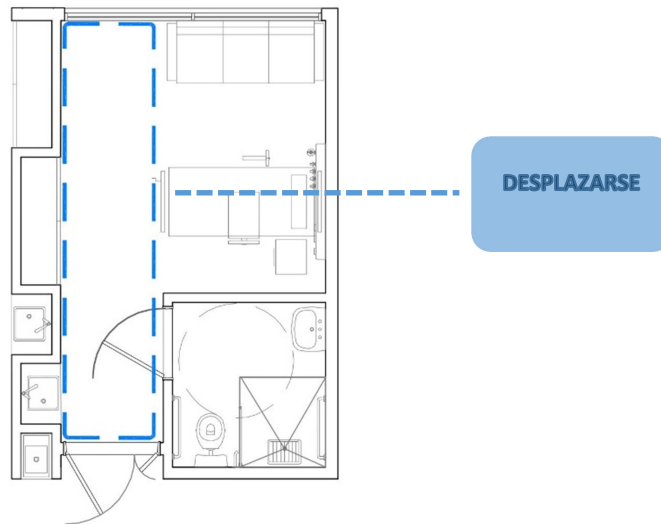
1. TRATARSE Y SANAR

- Flexibilidad de diseño, para que la habitación pueda adaptarse a distintas especialidades y perfiles de paciente (adulto, pediátrico y obstétrico).
- Integración de todo el equipamiento biomédico necesario para el tratamiento del paciente:
 - o Paneles semi-ocultos e integrados en el mobiliario, de manera de evitar que todo esté a la vista del paciente, generando altos grados de estrés.
 - o Paneles estandarizados que faciliten el trabajo del personal.
 - o Mobiliario específicamente preparado para incorporar equipamiento biomédico, de manera de integrarlo en el conjunto de la habitación.



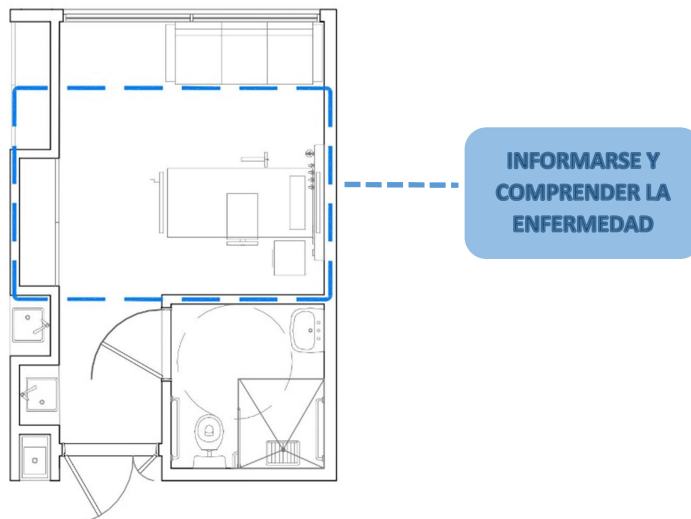
2. DESPLAZARSE DE MANERA SEGURA

- Diseñar el espacio de manera que los distintos usuarios (paciente, familia, equipo de salud) no se molesten entre ellos, que todos puedan moverse fácilmente sin obstáculos.
- Utilizar materiales de fácil limpieza y diseñar las superficies de forma tal de reducir la acumulación de suciedad.
- Colocar iluminación y mecanismos de apoyo adecuados en las zonas de tránsito.
- Reducir y facilitar el recorrido del paciente hacia el sanitario:
 - o Reducir la distancia entre la cama y la puerta del sanitario.
 - o La puerta del baño deberá contar con sistema de doble apertura y abrirá hacia la habitación. La mano de abrir (izquierda o derecha) a definir según proyecto, deberá ser de fácil accionamiento por parte del paciente, evitando maniobras y giros.



3. INFORMARSE Y COMPRENDER LA ENFERMEDAD

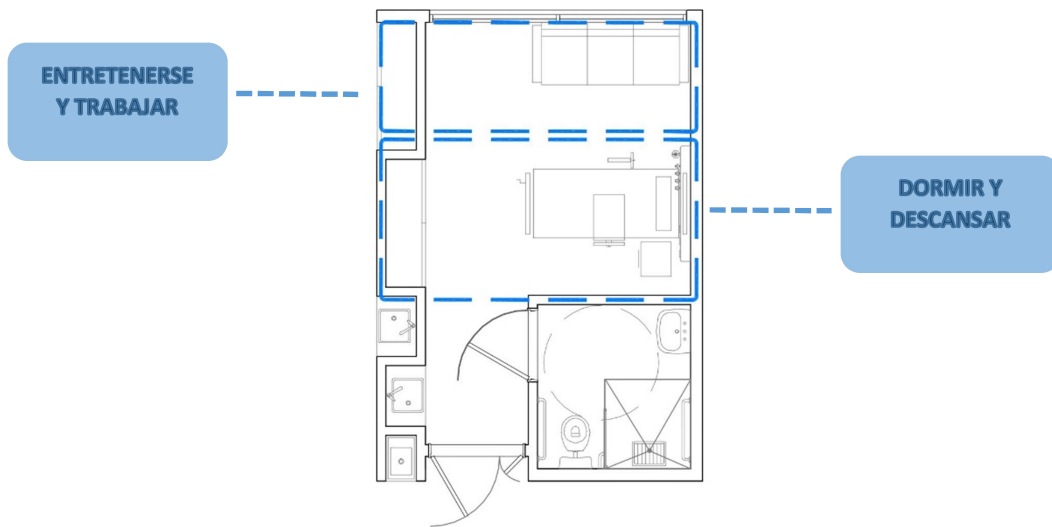
- Integrar paneles informativos en una zona visible para el paciente (ej.: pared frontal a la cama), donde el personal pueda ir anotando hitos, contactos, información importante, etc.
- La señalización sobre qué se debe hacer en caso de incendio, debe estar ubicada en lugares estratégicos para que el paciente y acompañante la conozcan.
- Utilizar la pantalla de la televisión para visualizar información médica, con una interfaz controlada por el personal.
- Prever el mobiliario y el espacio necesario para que el médico, el paciente y la familia puedan tener reuniones informativas dentro de la habitación.



4. DORMIR Y DESCANSAR

En este caso, es esencial el mobiliario y el control diferenciado de la iluminación, fundamentalmente para los acompañantes, que constituyen el nuevo usuario a incorporar.

- El proyecto de arquitectura, deberá contemplar que un porcentaje del equipamiento a incorporar (cama de accionamiento eléctrico, sillas, sillón, etc.) debe ser reforzado y con dimensiones adecuadas para pacientes con obesidad mórbida y/o patologías metabólicas.
- Se recomienda la utilización de diversos sistemas de iluminación artificial con control de potencia por parte del paciente y el profesional e inclusión del ciclo circadiano.
- En las habitaciones dobles es conveniente preservar la privacidad del paciente, contemplando la posibilidad de incluir mamparas y/o cortinas de separación entre camas.



5. ENTRETENERSE Y TRABAJAR

El paciente durante el período de su internación, estará en forma permanente o temporal, en mayor o menor uso de sus capacidades. Es necesario que pase ese tiempo en las mejores condiciones y con el menor estrés posible.

Los acompañantes en muchas ocasiones deben compaginar el cuidado y acompañamiento del enfermo, con su vida privada. Por ello, es importante que descansen adecuadamente o utilicen ese tiempo para atender sus actividades personales, con la comodidad mínima necesaria.

- Diseño adecuado de la iluminación para todos los usuarios, distintas actividades y en diferentes horarios:
 - o Luz de trabajo / Luz de lectura / Luz suave de descanso.
 - o Iluminación diferenciada para la zona del paciente, del acompañante y del personal.
Control individual de cada iluminación.
- Integración de sofá-cama para el acompañante.
- Diseño de mobiliario para el acompañante que tiene que trabajar, leer o comer: mesa de apoyo, mesa de trabajo abatible, etc.
- Uso de voz y datos en la habitación, con múltiples tomas o wifi para todos los usuarios.
- Espacio de almacenaje suficiente y diferenciado, pero también cuidando que se integre en la habitación de manera de evitar el desorden y facilitar la limpieza.

En esta categoría entraría también una actividad fundamental del paciente hospitalario (y de su familia): DISTRAERSE. Es fundamental que el paciente y la familia puedan evadirse por momentos de su situación y sentirse como en casa. Esto mejora su humor, su disponibilidad al tratamiento y por supuesto, su salud.

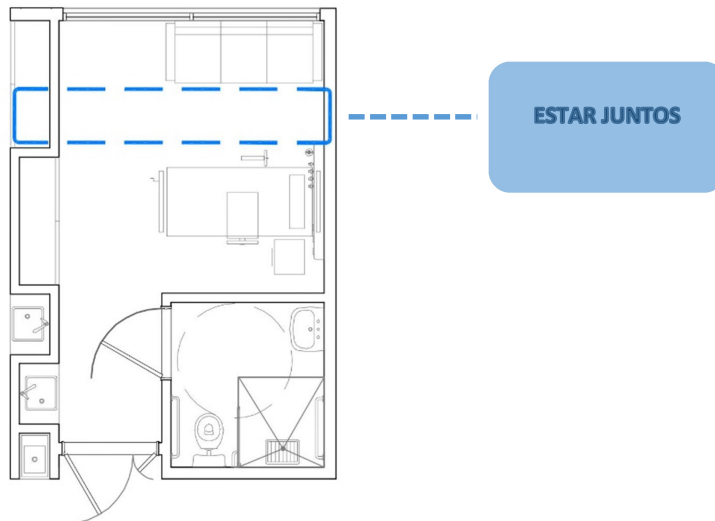
Para esto existen múltiples estrategias:

- Maximizar la luz natural y las vistas al exterior.
- La utilización en el proyecto de la doble fachada para su relación con el exterior, deberá contemplar los siguientes sistemas: control lumínico desde el interior, protección solar automático, privacidad del exterior y oscurecimiento.
- Tener en cuenta materiales y colores cálidos, que doten a la habitación de una calidad más doméstica y menos aséptica.
- Facilitar el control de las condiciones ambientales, luz y clima, fundamentalmente por parte del paciente/acompañante.
- Prever armarios abiertos y cerrados, para poder guardar cosas pero también disponer de objetos privados a la vista (fotos, adornos, flores, etc.).
- Prever la incorporación de imágenes, fotos o arte en las paredes.

6. ESTAR JUNTOS

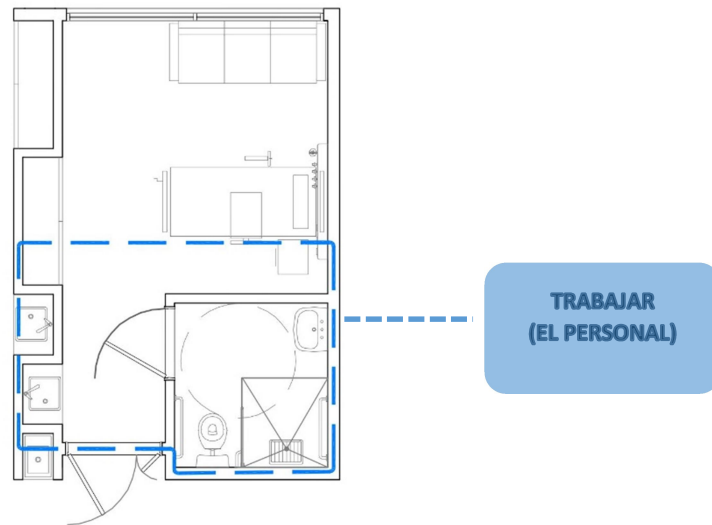
Es necesario promover la presencia de la familia pero minimizar los problemas de la interacción, ya que los acompañantes y el enfermo suelen tener diferentes horarios de comida, descanso, etc.:

- Dimensionar la habitación contemplando que todos los usuarios tengan su espacio y no se molesten entre ellos.
- Planificar sectores diferenciados para ubicar el mobiliario de la familia y el equipamiento para la atención médica, para evitar desorden e interferencias en todos los procesos.



7. TRABAJO MÉDICO

En el marco del enfoque centrado en el paciente, no debe olvidarse al personal. Tanto médicos como enfermeras deben trabajar cómodamente. El diseño debe facilitar las tareas y los procesos de atención, reduciendo al máximo los tiempos de trabajo, para aumentar el tiempo de atención efectiva al paciente y a la familia:



- Facilitar las tareas rutinarias del personal de enfermería y las visitas médicas, mediante la ubicación adecuada de todo el equipamiento, respetando en lo posible, la misma configuración en todas las habitaciones.
- Dotar de una iluminación suficiente en la zona de trabajo (general y localizada).
- Maximizar el doble control, paciente y profesional, de la iluminación.
- Permitir el movimiento alrededor de la cama sin interferencias de los acompañantes.
- Incorporar mobiliario de almacenamiento inmediato, cerca de la zona de trabajo, de manera de minimizar los trayectos de las enfermeras hasta las salas de soporte y almacén.
- No deberá existir desnivel entre el piso de la habitación y el del baño o del pasillo.
- El proyecto de arquitectura, deberá contemplar que las habitaciones tengan sanitarios amplios, en lo posible para discapacitados y como mínimo adaptados, con barrales de seguridad reforzados, piso con pendiente en sector de ducha (sin barrera física), con dimensión que permita la asistencia a la higiene del paciente por parte de profesionales o familiares, duchador manual, llamada de enfermera y dimensión con proporciones adecuadas (superficie mínima aconsejada: 4m²).

Resumiendo, el enfoque humanizado en proyectos de arquitectura, es una tendencia de todos los sistemas sanitarios, la habitación como espacio habitable, debe incorporarse en el diseño, ya que tiene una repercusión importante en la mejora global de la salud del paciente y en la economía de los procesos para su curación.

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 2 HABITACION

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.