



**“NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE
ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS
UNIDADES DE EMERGENCIA DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”**

**“GUIAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE
ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS
UNIDADES DE CENTRO QUIRURGICO Y
CIRUGIA AMBULATORIA”**

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para
Infraestructura en Salud



OPS/OMS

Enero 2001
Lima - Perú



**“NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE
ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS
UNIDADES DE EMERGENCIA DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”**

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para
Infraestructura en Salud



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Enero 2001
Lima - Perú

Catalogación hecha por el Centro de Documentación "Carlos Enrique Paz Soldán"
OPS/OMS Perú

Perú. Ministerio de Salud

Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico y cirugía ambulatoria. -- Lima: Dirección general de Salud de las Personas, 2001.

38 p. + 36 p.

ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION DE HOSPITALES, normas / EQUIPOS Y SUMINISTROS / SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA, normas / CENTROS QUIRURGICOS / PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS

(OPS/PER/01.05)

ISBN 9972-851-08-7

Hecho el Depósito Legal N° 1501152001-1226

Dr. EDUARDO PRETELL ZARATE

Ministro de Salud

Dr. ARTURO VASI PAEZ

Viceministro de Salud

Dr. LUIS MIGUEL LEON GARCIA

Director General

Dirección General de Salud de las Personas

ELABORACION DEL DOCUMENTO

Dra. María del Socorro Alatriza de Bambaren

Directora Ejecutiva de la Dirección de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud

Dr. Zoel Huatuco Buitrón

Jefe del Departamento de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara

Dr. Vicente Carrasco Pérrigo

Jefe del Departamento de Emergencia del Hospital Dos de Mayo

Arq. Ricardo Shinzato Santos

Arquitecto Consultor - Proyecto de Salud y Nutrición Básica

Arq. Italo Francisco Miranda Carrillo

Arquitecto Consultor - Proyecto de Salud y Nutrición Básica



Resolución Ministerial

Lima, 29 de ENERO del 2001

Visto el Oficio DGSP No. 0210-01-2001 de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud es el ente encargado de formular y dirigir la política de salud del país, correspondiéndole entre otras funciones, regular y normar la construcción o ampliación de la infraestructura física hospitalaria en base a criterios técnico funcionales;

Que según el Artículo 37° de la Ley General de Salud No. 26842, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera que sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a la planta física y equipamiento;

De conformidad con lo previsto en el Artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y disposiciones conexas; y,

Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

- 1°.- Aprobar las "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud" que constan de IV Capítulos y un Anexo que forman parte de la presente Resolución.
- 2°.- Las normas aprobadas en el numeral anterior serán de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud públicos y privados del país.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Regístrese, comuníquese y publíquese

Dr. Eduardo Pretell Zárate
Ministro de Salud

Dr. JOSÉ MONTOYA RAMÍREZ DEL VILLAR
Secretario General

MINISTERIO DE SALUD	
Dirección General de Salud de las Personas	
Hora	2:50 PM Código 649
Fecha	01/02/01 Firma [Signature]



AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Organización Panamericana de la Salud por haber hecho posible la publicación de estos Documentos Normativos.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
Base Legal	7
CAPITULO II	
Definición, Ubicación, Accesibilidad, Relaciones	8
CAPITULO III	
Prógrama Medico Arquitectónico	10
CAPITULO IV	
Equipamiento	23
ANEXO	37

INTRODUCCION

Es necesario unificar los criterios técnico-normativos para la adecuada planeación, diseño y construcción de obras nuevas, ampliaciones, remodelaciones y rehabilitaciones de las diferentes unidades que conforman los Servicios de Salud, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención.

Esta publicación adquiere una significativa importancia porque permite que las unidades de Emergencia se planifiquen adecuadamente considerando los criterios del tamaño de la Unidad y el equipamiento básico de acuerdo a la demanda, la complejidad del hospital, la ubicación y accesibilidad del mismo con el objetivo de facilitar la realización de los procedimientos en forma eficiente, rápida, segura y con calidad para el paciente y el personal.

Por ello, es necesario definir claramente los criterios que regirán la organización de la planta física, el diseño, la construcción y las instalaciones de soporte técnico.

Con este propósito la Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de la Personas ha elaborado las "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud", que servirán para el planeamiento, diseño, construcción y equipamiento de dichas unidades.

CAPITULO I

BASE LEGAL

- 1.1.0. **DECRETO SUPREMO Nº 005-90-SA.**
Aprueba el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- 1.2.0. **DECRETO SUPREMO Nº 002-92-SA.**
Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.3.0. **DECRETO SUPREMO Nº 039-70-VI Y DECRETO SUPREMO Nº 063-70-VI.**
Aprueban el Reglamento Nacional de Construcciones.
- 1.4.0. **RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 482-96-SA/DM.**
Aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.
- 1.5.0. **LEY GENERAL DE SALUD Nº 26842.**
- 1.6.0. **RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 072-99-SA/DM.**
Aprueba las Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud.

CAPITULO II

DEFINICION, UBICACION, ACCESIBILIDAD, RELACIONES

2.1. DEFINICION DE LA UNIDAD OPERATIVA DE EMERGENCIA

Emergencia es la Unidad Operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata.

Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año y la permanencia de los pacientes en esta Unidad no debe ser mayor a las 24 horas.

2.2. UBICACION DE LA UNIDAD DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO

Por la función que realiza, debe estar ubicada en un lugar de acceso inmediato y directo desde el exterior de preferencia con frente a vías principales que facilite el acceso y tránsito de peatones, equipamiento rodable, vehículos, como también las acciones de triaje y evacuación frente a demandas masivas de atención en caso de catástrofes.

Las áreas adyacentes a la Unidad de Emergencia deben ser preservadas para uso de expansión en caso de desastres.

Acceso externo - exterior - Calle

Acceso externo - interior - Patio Hospital

2.3. ACCESIBILIDAD

Los ingresos deben ser amplios como mínimo 3 mts. que permitan el fácil acceso de vehículos y personas. Se debe considerar accesos debidamente señalizados para personas con discapacidad física.

Acceso externo: de preferencia se considerará la entrada y salida independientes.

Las vías de acceso deben estar señalizadas e identificadas en las áreas más próximas al Hospital y en el interior de éste.

Las vías de acceso interno - interior de la Unidad de Emergencia con el Hospital deberán ser diferenciadas y exclusivas de las vías de acceso al resto del establecimiento (en el caso de hospitales existentes, lo serán en lo posible).

Los accesos y vías interiores de la Unidad de Emergencia deben estar planificados para favorecer la rápida y fluida circulación de personas y equipos, considerando para los pasadizos un mínimo de 2.80 mts.

En las vías interiores de la Unidad, se debe disponer de todas las medidas que eviten la instalación de equipos, mobiliario que pongan en riesgo la circulación fluida de personas y equipos.

El ingreso contará con rampas con un ancho mínimo de 1.00 metro libre entre pasamanos, con una pendiente no mayor de 6% con superficie antideslizante y provisto de pasamanos, que faciliten el movimiento de las sillas de ruedas y de las camillas.

2.4. RELACIONES

La Unidad de Emergencia debe tener una relación directa hacia las Unidades de: Ayuda al Diagnóstico Banco de Sangre, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, otros servicios críticos, Cuidados Intensivos y Consulta Externa. En relación con Anatomía Patológica, se debe tener presente el traslado de los cadáveres, evitando el cruce con la circulación de pacientes ambulatorios y público.

CAPITULO III

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO

En las funciones que se integran en la planificación sanitaria deberá considerarse la adaptación de los servicios a las modificaciones en la demanda, la utilización de nueva tecnología, las exigencias de la calidad de atención, la mejora de la eficiencia de los servicios, la estimación de las necesidades de salud actuales y futuras, así como la evaluación de la demanda actual y futura.

Cada Hospital definirá su propio programa médico-arquitectónico teniendo en cuenta los criterios de: demanda actual y proyectada de los pacientes que acuden a Emergencia, la complejidad del Hospital, la ubicación y la accesibilidad del mismo.

En los aspectos generales se debe considerar todas aquellas condiciones que se van a traducir en el diseño, el mismo que va a tener incidencia en el funcionamiento de la Unidad, como son:

1. Optimización del recurso humano;
2. Optimización del trabajo técnico en los diferentes ambientes;
3. Optimización de las condiciones de confort de los usuarios: internos y externos;
4. Optimización en los seguimientos de mantenimiento; y
5. Reducción de la vulnerabilidad.

Todas estas condiciones se han agrupado en los criterios que a continuación se indican y que merecen ser considerados en la planificación y diseño de la Unidad:

a. Criterios Técnico - funcionales:

Son todos aquellos relacionados con la organización, localización y funcionalidad e interrelación de los ambientes.

El diseño arquitectónico debe favorecer la iluminación natural de los ambientes.

b. Criterios de Confort:

Son los relacionados con la comodidad a los pacientes y al personal durante su permanencia en el establecimiento de salud.

c. Criterios Asociados a Mantenimiento:

Relacionados con los sistemas que aseguren la calidad y oportunidad del mantenimiento, reduciendo los costos de operación y mantenimiento.

d. Criterios de Reducción de los riesgos de Vulnerabilidad:

Se consideran estos como las acciones tendientes a minimizar la susceptibilidad de la planta física y de las instalaciones a sufrir daños estructurales y no estructurales.

Por lo tanto en la etapa del diseño se deben tomar las primeras acciones dirigidas a la construcción de ambientes seguros, y en la vulnerabilidad no estructural se considera el diseño de las fachadas, ventanas, cielos rasos; las instalaciones eléctricas y mecánicas; y luego la instalación de los equipos y mobiliario.

No se debe olvidar que en el caso de un desastre, la Unidad de Emergencia debe seguir funcionando, razón por la cual se debe ser exigente en éste aspecto.

Así también es necesario mencionar que la Unidad de Emergencia tendrá definido su circuito asistencial, considerando las formas de acceso de los pacientes, el tránsito en el interior de la Unidad, las alternativas de salida, el acceso del personal que en lo posible estará diferenciado de los pacientes y acompañantes; las relaciones funcionales con las Unidades que guardan íntima relación con la Unidad de Emergencia.

En el diseño es importante la versatilidad de los ambientes, con la finalidad que éstos se transformen en un ambiente dinámico, en función de la demanda.

La Unidad de Emergencia estará integrada por las siguientes áreas:

1. Área Administrativa;
2. Área Clínica;
3. Área de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento;
4. Área de Apoyo Clínico; y
5. Área de Confort.

3.1. AREA ADMINISTRATIVA

Comprende los ambientes relacionados con las actividades administrativas que facilitan y dan apoyo a las actividades clínicas de la Unidad, comprende los siguientes ambientes:

3.1.1. INFORMES

Es el ambiente destinado a brindar informes y atención al público en asuntos relacionados a información sobre los pacientes. Su área mínima será de 2.5 m².

3.1.2. ADMISIÓN Y ACREDITACIÓN DEL DERECHO

Es el ambiente destinado a atender la solicitud de los pacientes que necesitan atención médica en la Unidad de Emergencia; asimismo tramita la hospitalización de los pacientes según el caso lo amerite.

Su ubicación estará a la entrada de la Unidad, debe ser visible desde el acceso y contar con visibilidad hacia la sala de espera, para facilitar la identificación inmediata por parte de los usuarios. Su área mínima será de 5 m² para la atención de una persona.

3.1.3. CAJA

Es el ambiente donde se ubicará el personal para realizar la cobranza.

Su ubicación debe ser contigua al ambiente de Admisión.

Contará con una área mínima de 2.5 m² por persona.

3.1.4. OFICINA DEL JEFE DE LA UNIDAD

Es el ambiente destinado a realizar las funciones de organización y coordinación de las actividades desarrolladas en la Unidad.

Su área mínima será 15 m² con su respectivo servicio higiénico.

3.1.5. SECRETARÍA

Es el ambiente de trabajo técnico-administrativo de la Unidad en relación a las funciones de abastecimiento, archivo, recepción y despacho de información.

Su área mínima será de 9 m².

3.1.6. TRABAJO SOCIAL

Es el ambiente destinado al trabajo técnico administrativo, de apoyo a los pacientes y familiares en los trámites que requieren efectuar tales como: admisión, internamiento, altas y visitas.

Su ubicación será próxima a la sala de espera.

Se considera una área mínima de 9 m².

3.1.7. OFICINA DE ENFERMERA JEFE DE LA UNIDAD

Es el ambiente destinado a las funciones de: programación, coordinación, supervisión, capacitación y docencia de enfermería.

Se le considera una área mínima de 9 m².

3.1.8. SALA DE ENTREVISTA A FAMILIARES

Es el ambiente destinado a entrevistar a los familiares de los pacientes, entregarles información sobre el estado de salud de sus familiares o solicitar información en el caso de accidentes.

Su área mínima será de 9 m².

3.2. AREA CLINICA

Esta área considera todos los ambientes destinados a la atención del paciente, debe estar protegida de la circulación de personas ajenas a las actividades que se realizan en esta área.

Comprende los siguientes ambientes :

3.2.1. TRIAJE

Es el ambiente destinado a la evaluación de los pacientes que generalmente vienen por sus propios medios.

Puede ser considerado, como el primer contacto de los pacientes que acuden a la Unidad de Emergencia.

Debe estar ubicado a la entrada de la Unidad de Emergencia.

En caso de emergencias masivas (por accidentes, catástrofes, epidemias) el triaje podrá ampliarse hacia la Sala de Espera y cumplirá la función de recepción y clasificación de pacientes.

Su área mínima será de 15 m².

3.2.2. SHOCK TRAUMA

Es el ambiente destinado a la atención inmediata del paciente crítico con la finalidad de su estabilización de vida y trauma.

Su ubicación debe ser de muy fácil acceso, pero a la vez debe ubicarse en una zona restringida, contando con un acceso directo para el paciente crítico.

Su área mínima será de 20 m² para el caso que sólo se cuente con una camilla.

3.2.3. TÓPICO DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MENOR

Es el ambiente destinado a la atención a pacientes que necesitan procedimientos de cirugía menor.

Su ubicación debe estar próxima al ingreso de los pacientes.

Debe contar con área limpia y sucia e instalaciones para lavado quirúrgico.

La puerta de entrada debe ser amplia, aproximadamente 1.60 mts. que permita el fácil acceso de camillas y sillas de ruedas.

Su área mínima será de 26 m².

3.2.4. TÓPICO DE ATENCIÓN ADULTOS (CONSULTORIO)

La función de este ambiente es atender a los pacientes que requieran atención inmediata para diagnosticar su enfermedad, o iniciar su tratamiento necesario para su recuperación, pasarlos a la sala de observación o si el caso lo requiere hospitalizarlos.

En estos ambientes se realizan las actividades de: entrevista, examen, se dan las indicaciones pertinentes y se llenan los formatos estadísticos.

Deben estar relacionados directamente con la estación de enfermeras, tópico de cirugía y triaje.

Su diseño debe permitir el flujo ágil de pacientes y personal asegurando privacidad para el paciente.

Se recomienda una área mínima de 15 m² por consultorio.

3.2.5. TÓPICO DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA (CONSULTORIO)

Es el ambiente destinado a la consulta pediátrica, en el se efectúa la entrevista del paciente (al familiar en caso de niños pequeños) y el examen físico general.

Su área mínima será de 15 m².

3.2.6. TÓPICO DE EVALUACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA (CONSULTORIO)

Es el ambiente donde se atiende las emergencias gineco-obstétricas.

Su ubicación debe estar cerca al ingreso.

Su diseño debe permitir la privacidad del paciente.

Su área mínima será de 15 m² y contará con servicio higiénico, el mismo que tendrá una área mínima de 2.10 m².

3.2.7. TÓPICO DE YESO

Es el ambiente destinado a atender a los pacientes y efectuar procedimientos de reducción de luxaciones, fracturas, inmovilización con yeso u otro tipo de férulas. Contará con mobiliario y equipo adecuado (lavadero con trampa de yeso).

Su ubicación debe estar cercana a los tópicos de atención.

Debe facilitar el acceso de camillas, sillas de ruedas y equipos de rayos X portátil.

Su área mínima será de 15 m².

3.2.8. TÓPICO DE ATENCIÓN DE IRA (CONSULTORIO)

En algunos hospitales debe considerarse este ambiente debido a la gran demanda de pacientes con enfermedad respiratoria aguda.

Su ubicación debe estar cercana al ingreso de la Unidad.

Es el ambiente destinado a la atención de pacientes menores y adultos con patología respiratoria.

En este ambiente se efectúan las nebulaciones.

Para el caso de los niños se puede disponer la atención en camillas o los acompañantes sentados con los niños en brazos.

Para el caso de adultos se dispondrá de sillones reclinables cuando la demanda sea tal que no justifique, este ambiente podrá utilizarse como una Sala de Rehidratación.

Se considera como equipamiento básico una toma de oxígeno de acuerdo al número de pacientes proyectado.

Su área dependerá de la demanda de los pacientes, se considera 2.5 m² como área mínima por paciente.

3.2.9. TÓPICO DE INYECTABLES

Es el área destinada a la aplicación de inyectables a pacientes ambulatorios.

Su área mínima será de 5 m².

3.2.10. SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS

La función que se realiza en este ambiente tiene por objetivo tratar de llegar a un diagnóstico y estabilizar a los pacientes antes de ser hospitalizados, pasar a sala de operaciones o ser dados de alta.

Los pacientes en este ambiente deben permanecer un número limitado de horas.

Los cubículos que los conforman serán individuales con elementos de cerramiento, que permitan la privacidad del paciente y la versatilidad del espacio.

La Sala de Observación debe estar directamente relacionada y comunicada con la Central de Atención.

Para cada camilla se debe contar con toma de oxígeno, toma de vacío y sistema de llamada. Asimismo se recomienda la utilización de sistemas de rieles aéreos para la sujeción de equipos y manipuleo de los mismos.

El número de camillas dependerá del tamaño de la Unidad de Emergencia, considerándose una área mínima de 8 m² por camilla.

• Servicio Higiénico para pacientes

Para el uso exclusivo de pacientes que se puedan desplazar por sus propios medios o ayudados por el personal de enfermería. Se ubicará inmediato a las Salas de Observación, y contará con un inodoro, un lavabo, soportes de apoyo y un timbre de llamadas; los servicios higiénicos deberán diferenciarse por sexo.

Es necesario que cuenten en lo posible con ventilación natural y de no ser el caso con extracción mecánica.

Este ambiente debe permitir el acceso de sillas de ruedas y de dos personas (auxiliar y paciente)

Su área mínima será de 3.50 m².

• Lavachatas

Es el ambiente destinado para lavar, desinfectar y guardar las chatas y papagayos, debe estar ubicado formando un bloque con los servicios higiénicos.

Su área mínima será de 3.50 m².

- **Servicios Higiénicos para el Personal**

Contará con una área mínima de 2.50 m².

3.2.11. SALA DE OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA

Tiene por finalidad proporcionar cuidados para el diagnóstico y tratamiento a los pacientes pediátricos con padecimientos de presentación súbita que requieren observación en cama o en cuna, a fin de definir su hospitalización, alta o intervención quirúrgica.

Para cada camilla se contará con las mismas instalaciones que para el caso de la Sala de Observación Adultos.

El número de camillas dependerá del tamaño de la Unidad de Emergencia, considerándose una área mínima de 2.50 m² por cuna, 4 m² por camilla para pacientes pre-escolares y 5 m² por camilla para pacientes en edad escolar

3.2.12. SALA DE REHIDRATACIÓN

Su finalidad es la rehidratación de los pacientes bajo vigilancia médica.

Este ambiente contará con cubículos individuales que ofrezcan privacidad y confort para el binomio niño-acompañante, debe de estar relacionada directamente con el Trabajo de Enfermeras (Central de Atención).

Es importante también considerar un ambiente de observación para lactantes de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

El área mínima será de 4 m² por camilla.

3.2.13. SALA DE CIRUGÍA

En los Hospitales que cuenten con capacidad de resolución para las intervenciones quirúrgicas y dependiendo de la demanda, se puede considerar dentro de la Unidad de Emergencia una Sala de Cirugía (Sala de Operaciones).

Su ubicación estará en el interior de la Unidad con relación directa a las demás áreas.

Contará con las siguientes zonas : Zona Negra : Transfer de camillas; Zona Gris: Vestuario con servicios higiénicos, pre lavado de instrumental; Zona Blanca: Lavabos de cirujano, sala de operaciones, depósito de equipos y material estéril.

El área mínima para la Sala de Operaciones será de 30 m², y para las áreas complementarias se considerará una área mínima de 20 m².

3.2.14. SALA DE RECUPERACIÓN

Es el área destinada a los pacientes después de la intervención quirúrgica. Su ubicación debe ser contigua a la Sala de Cirugía. Su área mínima será de 8 m² por cama.

3.2.15. BAÑO PARA PACIENTES (DESCONTAMINACIÓN)

Es el ambiente destinado a efectuar la limpieza integral del paciente.

Se ubicará en el interior en un lugar accesible a los tópicos y a las salas de observación.

Este espacio debe permitir el ingreso de pacientes en camillas o silla de ruedas.

Este espacio es útil en caso de pacientes que han sufrido quemaduras extensas como primer paso para su atención.

Su área mínima será de 18 m².

3.2.16. AISLADOS

Se considera este ambiente para los pacientes altamente infectados.

Su área mínima será de 12 m².

3.3. AREA DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

3.3.1. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

• Radiodiagnóstico

Se considera en hospitales en los cuales la Unidad de Diagnóstico por Imágenes está alejada de la Unidad de Emergencia o de lo contrario si la demanda es tal que necesite implementarla en la Unidad de Emergencia.

Se define como el espacio destinado para la toma de placas radiográficas de emergencia.

Su ubicación será inmediata a la circulación interna.

El área mínima considerada para equipos fijos es de 40 m².

- **Ecosonografía**

Se ubicará próxima al ambiente de Radiodiagnóstico o a los ambientes de observación.

Su área mínima será de 9 m².

3.3.2. LABORATORIO

Actualmente se considera que en la Unidad de Emergencia sólo se debe contar con un ambiente para la toma de muestras.

Su ubicación estará contigua a Radiodiagnóstico.

Su área mínima será de 2.5 m².

3.3.3. FARMACIA

Es el área destinada al expendio de fármacos de cobertura interna y externa.

Debe contar con una área destinada para este fin y otra para el almacenamiento de los medicamentos.

Se ubicará con acceso directo desde la Sala de Espera y en lo posible otro desde el exterior.

Se considera una área mínima de 20 m².

3.4. AREA DE APOYO CLINICO

Comprende los ambientes en los cuales se efectuará la preparación de equipos e insumos que se utilizarán en la atención directa del paciente.

Comprende los siguientes ambientes:

3.4.1. TRABAJO DE ENFERMERÍA (CENTRAL DE ATENCIÓN)

Es el ambiente destinado a realizar actividades clínicas y administrativas tales como control de los procedimientos clínicos indicados, contacto con los ambientes clínicos y con las Unidades de Apoyo.

Su ubicación deberá ser tal que permita el dominio visual de las salas de observación y de los servicios higiénicos de pacientes.

Dependiendo del tamaño de la Unidad, es posible contar con dos centrales de atención, una relacionada con la atención del área ambulatoria y otra con la sala de observación de pacientes.

Debe contar con zona de atención y trabajo administrativo, trabajo limpio y trabajo sucio.

Se le considera una área mínima de 12 m².

Para el caso de la Central de Atención en la Sala de Observación Pediátrica se considerará además un espacio para el baño de artesa.

• **Trabajo Limpio:** Es el espacio destinado para la preparación de medicamentos y soluciones.

Este espacio está incluido en el trabajo de enfermería.

Debe contar con ventilación y revestimientos lavables.

• **Trabajo Sucio:** Es el espacio destinado al depósito transitorio del instrumental y elementos utilizados en las intervenciones y procedimientos.

Debe contar con ventilación y revestimientos lavables.

Se le considera una área de 8 m².

3.4.2. CUARTO SÉPTICO

Es el ambiente donde se clasifica y elimina los desechos, producto de la atención dada a los pacientes.

En el diseño se considerará una puerta de entrada y otra de salida.

Su área mínima será de 4 m².

3.4.3. AMBIENTE PARA ROPA LIMPIA

Es el ambiente destinado a guardar la ropa limpia y estéril necesaria para el funcionamiento de la Unidad.

Su área mínima será de 4 m².

3.4.4. AMBIENTE PARA ROPA SUCIA

Es el ambiente destinado a depositar la ropa hospitalaria sucia.

Se recomienda en el diseño crear para su recojo una zona que no tenga contacto con las circulaciones interiores.

En el diseño se considerará una puerta de entrada y otra de salida.

Su área mínima será de 2.5 m².

3.4.5. ESTACIÓN DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS

Es el espacio destinado para guardar camillas y sillas de ruedas que se requieren para la movilización de los pacientes que acuden a la Unidad.

Se ubicará inmediato al acceso de los pacientes en ambulancia u otro vehículo, requiere de elementos protectores contra golpe de las camillas.

Adicionalmente se destinará un espacio para camillas y sillas de ruedas en el interior de la Unidad próxima a las salas de observación.

Se considera 1.20 m² como mínimo por camilla y 0.36 m² por silla de ruedas.

3.4.6. ALMACÉN DE EQUIPOS

Es el espacio destinado a guardar el equipo médico que se utiliza en las diferentes áreas del servicio.

Se considera una área mínima de 24 m².

3.4.7. GUARDAROPERÍA DE PACIENTES

Es el ambiente destinado a guardar transitoriamente la ropa y pertenencia de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la sala de observación, con su respectiva ficha de identificación con fines médico legales y de resguardo.

Se considera una área mínima de 0.50 m² por casillero.

3.4.8. ALMACÉN PARA DESASTRES

Es el ambiente destinado a guardar los insumos, equipos y mobiliario médico a utilizarse en casos de catástrofes. Recomendamos este ambiente para los establecimientos públicos.

2.4.9. CUARTO DE LIMPIEZA

Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con 2 áreas: una para el lavado de los útiles de limpieza y la otra para guardar los productos y utensilios.

Su área mínima será de 2.50 m².

3.5. AREA DE CONFORT

Es el área destinada a la espera del público y descanso del personal. Comprende los siguientes ambientes:

3.5.1. SALA DE ESPERA DE PÚBLICO

Este ambiente servirá para la espera de los familiares de los pacientes que acuden a la Unidad de Emergencia.

Se ubicará inmediata al acceso. Debe contar con servicios sanitarios para hombres y mujeres y con elementos de confort (máquinas dispensadoras, televisión, vídeograbadora).

Por ser un espacio de concentración de personas, este ambiente debe ser amplio, bien ventilado e iluminado con una ambientación agradable que posibilite el relajamiento de las tensiones en los familiares y acompañantes de los pacientes.

Su área mínima será de 24 m², y el área mínima de los servicios higiénicos será de 3m², debiendo considerarse uno de ellos para personas con discapacidad física.

3.5.2. SALA DE ESPERA DE PACIENTES INGRESADOS

En algunas Unidades se puede considerar este espacio que permita la espera de pacientes no graves ingresados que tienen pendiente recibir algún tratamiento o están a la espera del resultado de algún examen.

Su área mínima será de 15 m².

3.5.3. SALA DE DESCANSO DEL PERSONAL

Es el área destinada al descanso del personal durante turnos del día o de la noche. Su ubicación debe ser tal que permita el fácil desplazamiento del personal médico a cualquiera de las áreas del servicio, contará con áreas de: sala de reuniones, reposo, star médico, y servicios higiénicos.

En el caso de considerar residencia médica, esta debe formar parte de la residencia del hospital, no obstante, se debe considerar la relación funcional entre la Unidad de Emergencia y ésta.

Ambientes Mínimos: Los ambientes mínimos con los que debe contar una Unidad de Emergencia son: Consultorio, Tópico de Procedimiento de Cirugía Menor, Observación.

CAPITULO IV

EQUIPAMIENTO

4.1. AREA ADMINISTRATIVA

4.1.1. Informes

Un escritorio

Una silla

Un teléfono más Intercomunicador (interno)

Mesa más teléfono

4.1.2. Admisión y Acreditación del Derecho

Mueble de atención

Sillas giratorias altas

Equipo de computo con su respectivo mueble

Cesto para papeles

Un teléfono más intercomunicador (interno)

Mesa para teléfono

4.1.3. Caja

Mueble de atención

Silla giratoria alta

Computadora

Caja Registradora

4.1.4. Oficina de la Jefatura de la Unidad

Escritorio

Sillón giratorio

Sillas fijas (2)

Muebles de Oficina de 2 cuerpos (2)

Credensa

Archivador

Cesto para papeles

Equipo de computo con su respectivo mueble.

Mesa circular para reuniones más 6 ó 8 sillas
Negatoscopio (3 cuerpos)
Computadora con su respectivo mueble
Pizarra Acrílica
Teléfono más mesa
Intercomunicadores (interno)

4.1.5. Secretaria

Escritorio
Sillón giratorio
Equipo de computo con su respectivo mueble
Cesto para papeles
Archivador de 4 gavetas
Teléfono (anexo) más mesa

4.1.6. Trabajo Social

Escritorio
Sillón giratorio
Sillas fijas (2)
Equipo de computo con su respectivo mueble
Archivador
Cesto para papeles
Intercomunicador

4.1.7. Oficina de la Enfermera Jefe de la Unidad

Escritorio
Sillón giratorio
Sillas fijas (2)
Equipo de computo con su respectivo mueble
Archivador
Pizarra acrílica
Cesto para papeles
Intercomunicador

4.1.8. Sala de Entrevista a Familiares

Escritorio
Sillón Giratorio
Sillas Fijas

4.2. AREA CLINICA

4.2.1. Triage

- Escritorio
- Sillón giratorio
- Sillas fijas (2)
- Camilla de exploración
- Escalerilla de 2 peldaños
- Vitrina de un cuerpo
- Tensiometro de pared (portátiles o aneroides)
- Estetoscopio
- Intercomunicador
- Pupinel
- Oxígeno y Vacío
- Aspirador
- Reloj

4.2.2. SHOCK TRAUMA

- Carro de paro cardiorespiratorio
- Bote sanitario
- Escalerilla de 2 peldaños
- Lámpara de pie rodable
- Camilla de exploración (Stryker o tipo strayker)
- Portasueros
- Tensiometro portátil
- Monitor cardiaco con desfibrilador (usar también para transporte)
- Pantoscopio
- Laringoscopio
- (a) Monitor cardiaco no invasivo presión arterial
- Ventilador volumétrico
- Ventilador manual
- Respirador manual (Ambú)
- Desfibrilador
- Nebulizador
- Bombas de Infusión (preferible de doble canal)
- Electrocardiógrafo
- (b) Oxímetro de Pulso
- Glucómetro

- Capnógrafo (mide CO2)
- Pupinel
- Aspirador de Secreciones
- Set completo de entubación
- Ventilador de traslado
- Fonendoscopio
- Negatoscopio
- (c) Balón de oxígeno
- Equipo vacío portátil.
- Muebles fijos con lavadero
- Riel aéreo portasuero
- (2) Equipo o Set de Cirugía Menor: Traqueostomía, Toracotomía, Flebotomía, etc.
- Reloj
- (a),(b) Monitor Cardíaco, debe ser portátil, por lo menos con 4 parámetros:
 1. PANI = Presión arterial no invasiva
 2. EKG + FC
 3. Oximetría de Pulso
 4. Frecuencia Respiratoria
- (c) Debe contar con oxígeno y vacío (aspiración) empotrado
- 1 ó 2 balones de oxígeno pequeños y portátiles, para transporte
- Reloj.

4.2.3. Tópico de Procedimiento de Cirugía Menor

- Vitrina de dos cuerpos
- Lámpara cuello de ganso
- Mesa de Curaciones (Coche Multipropósito).
- Lavatorio con su respectivo soporte
- Portasueros rodable
- Camilla de exploración
- Banco giratorio
- Negatoscopio de dos cuerpos
- Bandejas
- Escalerilla de 2 peldaños
- Vitrina de 90 cms.
- Equipos de Cirugía Menor

Equipos de Flebotomía
Equipos de Traqueostomía, Toracostomía
Esterilizador (Pupinel)
Mueble fijo con lavadero
Muebles modulares para guardar equipos e insumos
Riel aéreo portasueros
Aspirador de Secreciones
Oxígeno y Vacío
Reloj

4.2.4. Tópico de Atención Adulto (Consultorio)

Balanza de pie
Banco giratorio
Camilla de Exploración
Lámpara cuello de ganso
Bote sanitario de pedal
Negatoscopio de pared (2 cuerpos)
Escritorio
Reloj
Escalerilla de 2 peldaños
Sillón giratorio
Sillas fijas (2)
Cesto para papeles
Portasuero rodable
Glucómetro
Tensiómetro de pared - rodable, Aneroido
Estuche con Pantoscopio
Estetoscopio
Martillo, Linterna
Riel aéreo Portasuero
Glucómetro
Nebulizador
Balón de Oxígeno o Oxígeno empotrado, Vacío
Sistemas de comunicación interna
Muebles modulares para guardar equipos e insumos
(tópico de cirugía)
Mueble fijo con lavadero
Aspirador de Secreciones

4.2.5. Tópico de Atención Pediátrica

Balanza pediátrica
Banco giratorio
Camilla de Exploración
Lámpara cuello de ganso
Bote sanitario de pedal
Negatoscopio de pared (2 cuerpos)
Escritorio
Escalerilla de 2 peldaños
Reloj
Sillón giratorio
Sillas fijas (2)
Cesto para papeles
Portasuero rodable
Glucómetro
Tensiometro de pared - rodable
Estuche con Pantoscopio, Linterna
Estetoscopio
Martillo
Riel aéreo Portasuero
Glucómetro
Nebulizador
Balón de oxígeno o Oxígeno empotrado
Sistemas de comunicación interna
Muebles modulares para guardar equipos e insumos (tópico de cirugía)
Mueble fijo con lavadero
Aspirador de Secreciones

4.2.6. Tópico de Evaluación Gineco-obstetrica

Lámpara cuello de ganso
Mesa de Curaciones
Balanza
Banco giratorio
Balanza de pie con tallimetro
Tensiometro
Estetoscopio
Estetoscopio de Pinard

Especulos
Portasueros rodable
Equipo de Cirugía Menor
Portasueros
Camilla de Exploración Ginecológica
Bote sanitario de pedal
Negatoscopio (2 cuerpos)
Escritorio
Reloj
Sillón giratorio
Sillas fija (2)
Balanza de pie
Escalerilla de 2 peldaños
Tensiometro de pared
Estuche con oftalmoscopio, Linterna
Martillo
Monitor Fetal
Equipo para atención de partos
Sistema de comunicación interna
Aspirador de secreciones

4.2.7. Tópico de Yeso

Camilla
Reloj
Accesorios para aplicación de yeso
Sistema de tracción
Cortayesos (sierra eléctrica)
Juego de azalla cizalla
Portab laboratorio rodable
Negatoscopio
Muebles modulares para guardar insumos y equipo
Mueble fijo con lavadero, con trampa de yeso
Portasuero

4.2.8. Tópico de Atención de IRA

Camilla
Sillas y/o sillones
Oxímetro

Capnógrafo
Nebulizador
Riel Portasuero
Bomba de Infusión
Sistema de Intercomunicadores
Escritorio
Balanza
Tensiómetro y Estetoscopio
Reloj

4.2.9. Tópico de Inyectables

Mesa
Coche Multipropósito (curaciones)
Portasuero
Camilla
Sillas
Tensiómetro
Reloj
Estetoscopio

4.2.10. Sala de Observación Adultos

Lavatorio con soporte
Silla fija
Riel portavenoclisis
Repisa
Camilla con barandal rodante
Escalerilla de dos peldaños
Velador
Riel aéreo para cortina
Cubeta de acero inoxidable
Tensiómetro de pared y/o rodable
Monitor de cabecera (4 parámetros)
Toma de oxígeno
Toma de Vacío
Balón de Oxígeno (c/ manómetro)
Bomba de Infusión
Coche Multipropósito
Electrocardiógrafo
Negatoscopio

Portahistorias c/ coche
Reloj
Ambú

4.2.11. Sala de Observación Pediátrica

Soporte para sueros
Cuna pre-escolares
Silla fija
Porta historias
Toma de oxígeno
Toma de vacío
Cubeta de acero inoxidable
Balón de Oxígeno (c/manómetro)
Reloj
Coche Multipropósito
Portacubeta rodable
Tensiómetro de pared
Monitor de 2 canales
Oxímetro
Laringoscopio
Monitor Desfibrilador
Nebulizador

4.2.12. Sala de Rehidratación

Mesa
Sillas
Camillas
Portasueros
Tensiómetro y Estetoscopio
Coche Multipropósito
Reloj

4.2.13. Sala de Cirugía (Sala de Operaciones)

Mesa de Operaciones
Intercomunicadores
Sistema Integral de Anestesia (Ventilador incorporado,
Capnografía y Monitor de Funciones Vitales)
Oxímetro

Oxígeno y Vacío Empotrado + Balones con Manómetro de Alta Presión
Monitor Desfibrilador
Vitrina de 2 cuerpos
Ventilador Volumétrico
Reloj
Coche multipropósito
Escalera de 2 Peldaños
Mesa de Mayo
Mesa para Instrumental Qx
Cialitica de Techo y Portátil
Cialitica Auxiliar
Instrumental Quirúrgico
Camillas
Portasueros

4.2.14. Sala de Recuperación

Camas
Monitor de Funciones Vitales
Ventilador Volumétrico
Desfibrilador
Vitrina
Coche Multipropósito
Camillas
Reloj
Tensiometro y Estetoscopio
Oxígeno y Vacío Empotrado
Balones de Oxígeno
Portasueros
Intercomunicador

4.2.15. Baño de Pacientes (Descontaminación)

Camilla para adultos
Ducha tipo regadera
Mueble fijo con lavadero
Mueble fijo para guardar insumos
Jabonera
Toallero

4.3. AREA DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

4.3.1. Diagnóstico por Imágenes

• Radiodiagnóstico

Revelador automático de películas
Intercomunicador
Banco giratorio
Bote sanitario
Portasueros
Marcador de películas
Pasa de Placas tipo transfer
Equipo de Rayos X fijo o portátil
Comunicaciones
Equipo portátil de Rayos X
Camilla

• Ecosonografía

Ecógrafo
Camilla
Sillón giratorio
Mueble fijo para guardar equipos e insumos

4.3.2. Laboratorio

Mesa
Sillas
Coche Multipropósito
Intercomunicador y Teléfono
Computadora (terminal en red con laboratorio central)
Impresora

4.3.3. Farmacia

Computadora
Mueble
Mesa y Sillas
Anaqueles de metal graduable
Refrigeradoras

4.4. AREA DE APOYO CLINICO

4.4.1. Trabajo de Enfermería (Central de Atención)

Mesa de atención con fórmica
Mueble fijo con lavadero
Cesto para papeles
Sillón giratorio
Lámpara cuello de ganso
Bote sanitario con pedal
Cubeta para medicamentos
Negatoscopio 2 cuerpos
Mesita de Curaciones
Portasueros
Silla fija
Bote para gasas
Porta historias
Carro para ropa sucia
Mesa de Mayo
Equipo de computo con su respectivo mueble
Desfibrilador Monitor
Equipo para paro cardiaco
Oftalmoscopio, Pantoscopio
Ventilador a presión
Martillo percusor
Vitrinas
Manómetro
Ventilador Volumétrico
Electrocardiógrafo
Bomba de Infusión
Oxímetro de Pulso
Nebulizadores
Laringoscopio
Central de Comunicaciones (Interna - Externa)
Esterilizador
Glucómetro
Reloj

4.4.2. Cuarto Séptico

Mueble fijo para guardar insumos
Mueble fijo con lavadero

4.4.3. Ambiente para ropa limpia

Mesa de trabajo y clasificación
Anaqueles

4.4.4. Ambiente para ropa sucia

Mesa
Anaqueles

4.4.5. Estación de camillas y sillas de ruedas

4.4.6. Almacén de Equipos

4.4.7. Guardaroperia para pacientes

4.4.8. Almacén para Desastres

Area de Medicinas
Area de Insumos
Area de Ropa

4.4.9. Cuarto de limpieza

4.5. AREA DE CONFORT

4.5.1. Sala de Espera de Público

Sillas apilables
Bote de pie
Máquina dispensadora de alimentos y gaseosas
TV - VHS - Cable
Sistema de parlantes - comunicaciones
Teléfono público

4.5.2. Sala de Pacientes ingresados

Sillones
Bote de pie
Sistemas de Comunicaciones

4.5.3. Sala de Descanso de Personal

Sillones de descanso

Cesto de papeles

Mesa de comedor

Refrigeradora

Horno microondas

Mesa esquinera

Un equipo de cómputo con su respectivo mueble

TV - VHS

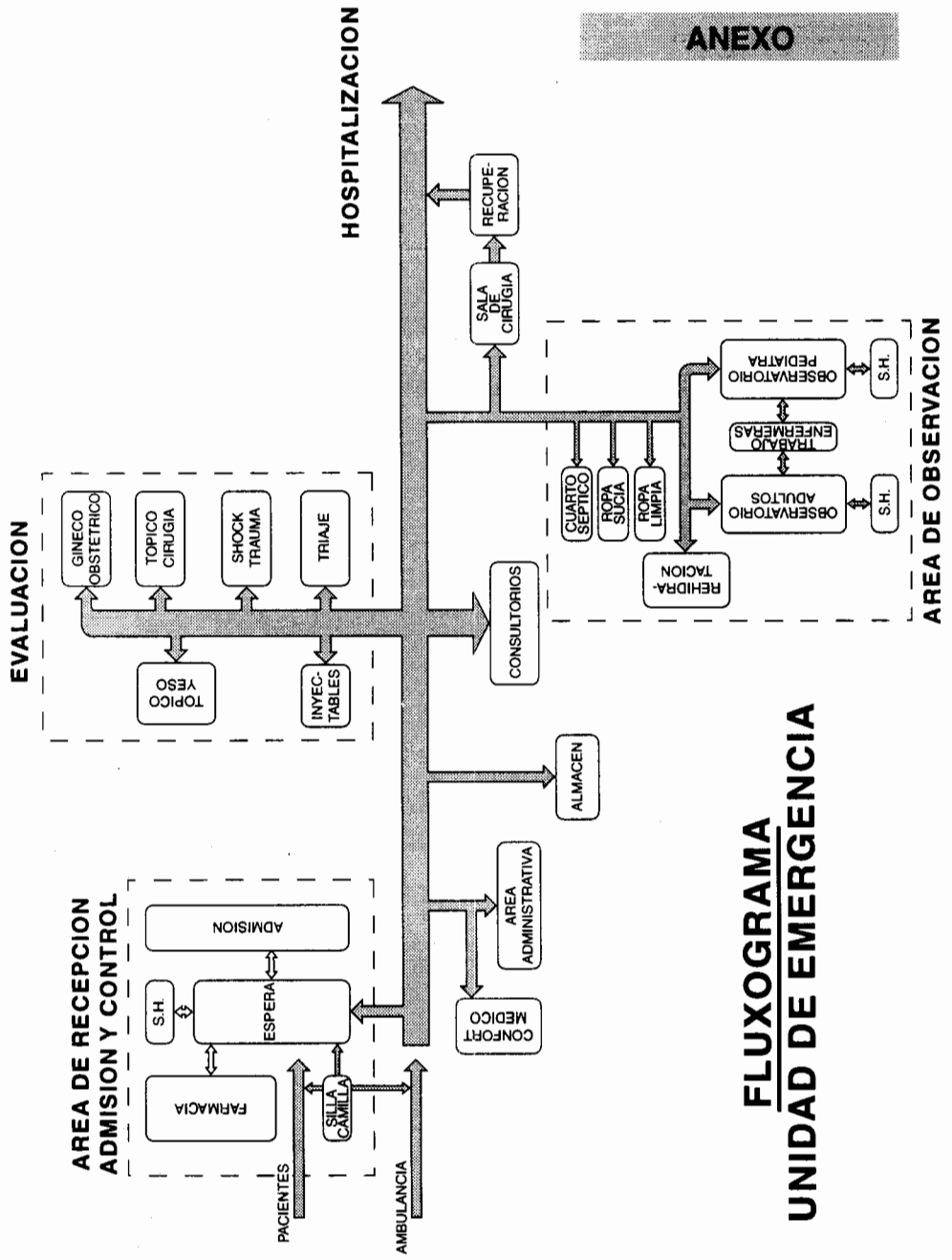
Teléfono y comunicaciones

Mueble fijo con lavadero

Casilleros

Reloj

Nota : El número de equipos estará en relación al tamaño, magnitud y complejidad del establecimiento.



ANEXO

**FLUXOGRAMA
UNIDAD DE EMERGENCIA**



**“GUIAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE
ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS
UNIDADES DE CENTRO QUIRURGICO Y
CIRUGIA AMBULATORIA”**

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para
Infraestructura en Salud



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Enero 2001
Lima - Perú

Dr. EDUARDO PRETELL ZARATE

Ministro de Salud

Dr. ARTURO VASI PAEZ

Viceministro de Salud

Dr. LUIS MIGUEL LEON GARCIA

Director General

Dirección General de Salud de las Personas

ELABORACION DEL DOCUMENTO

Dra. María del Socorro Alatriza de Bambaren

Directora Ejecutiva de la Dirección de Normas Técnicas para
Infraestructura en Salud

Dr. Pablo Parra Gil

Jefe del Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo

Arq. Julio Céspedes

Arquitecto Consultor

REVISION DEL DOCUMENTO

Dr. Guillermo Cruz

Jefe del Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara

Dra. Ena Isla

Jefa del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas

Arq. Richard León Ruthé

Director de Infraestructura de la DIRESA V - Callao



Resolución Ministerial

Lima, 29 de ENERO del 2001

Visto el Oficio DGSP No. 4870-11-2000 de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud es el ente encargado de formular y dirigir la política de salud del país, correspondiéndole entre otras funciones, regular y normar la construcción o ampliación de la infraestructura física hospitalaria en base a criterios técnico funcionales;

Que según el Artículo 37° de la Ley General de Salud No. 26842, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera que sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y guías técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a la planta física y equipamiento;

De conformidad con lo previsto en el Artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y disposiciones conexas; y,

Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

- 1°.- Aprobar las "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria" que consta de VI Capítulos que forman parte de la presente Resolución.
- 2°.- Las Guías Técnicas aprobadas en el numeral anterior serán de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud públicos y privados del país.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Regístrese, comuníquese y publíquese

Dr. JOSE MONTAÑA RAMÍREZ DEL VILLAN
Secretario General - MINSA

MINISTERIO DE SALUD	
Dirección General de Salud de las Personas	
Hora 12:50 PM	Código 61102101
Fecha 01/02/01 Firma	

Dr. Eduardo Pretell Zárate
Ministro de Salud



INDICE

Página

INTRODUCCION

CAPITULO I

Base Legal 7

CAPITULO II

Definición, Objetivos, Ubicación y Relaciones 8

CAPITULO III

Programa Médico Arquitectónico 11

CAPITULO IV

Equipamiento 21

CAPITULO V

Cirugía Ambulatoria 27

CAPITULO VI

Criterios Constructivos e Instalaciones 33

INTRODUCCION

En el presente documento se aborda la Unidad del Centro Quirúrgico, considerada una de las más importantes del hospital, cuya importancia radica en los recursos físicos, en la incidencia que tiene el ambiente y el equipamiento como factores de apoyo en la reducción de los riesgos a los que se encuentran sometidos pacientes y personal en una intervención quirúrgica.

Se considera la importancia del ambiente desde el punto de vista de las técnicas y procedimientos que se llevan a cabo en esta unidad, la transmisión de las infecciones hospitalarias por lo que este ambiente debe contribuir a optimizar la funcionalidad de las actividades, aportar los elementos necesarios para mantener las condiciones estrictas de asepsia que se requieren, reducir los riesgos por el uso de equipos de soporte vital, equipos bioeléctricos de alta complejidad y gases clínicos.

Por ello, es necesario definir claramente los criterios que regirán la organización de la planta física, el diseño y la construcción de estas unidades y las instalaciones de soporte técnico.

Con este propósito la Direcciónh Ejecutiva de Normas Técnicas para la Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado las "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Curugía Ambulatoria", que servirán para el planeamiento, diseño construcción y equipamiento de los Centros Quirúrgicos.

CAPITULO I

BASE LEGAL

- 1.1. LEY GENERAL DE SALUD N° 26842.**
- 1.2. DECRETO SUPREMO N° 005-90-SA.**
Aprueba el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- 1.3. DECRETO SUPREMO N° 002-92-SA.**
Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.4. DECRETO SUPREMO N° 039-70-VI Y DECRETO SUPREMO N° 063-70-VI.**
Aprueban el Reglamento Nacional de Construcciones.
- 1.5. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 482-96-SA/DM.**
Aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

CAPITULO II

DEFINICION, OBJETIVOS, UBICACION Y RELACIONES

2.1. DEFINICION

El Centro Quirúrgico es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

El Centro Quirúrgico tiene como objetivo garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las actividades del personal médico y paramédico, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Unir recursos humanos y físicos en un espacio idóneo, seguro de circulación restringida para prestar atención a los pacientes que requieran un procedimiento quirúrgico garantizándoles que éste sea libre de gérmenes.
2. Garantizar el bienestar del paciente, proporcionándole comodidad física y tecnología que le evite posteriores complicaciones.
3. Lograr la integración de los espacios en forma lógica, que permita conjuntamente con el personal, equipo y mobiliario incrementar la calidad de atención y optimizar los recursos.

4. Desarrollar en forma idónea el trabajo con el paciente mediante la distribución de los espacios.
5. Evitar infecciones, a través de la ubicación de los espacios físicos y las circulaciones adecuadas.

2.3. UBICACION Y RELACIONES

Es importante considerar que por las funciones que se llevan a cabo en el Centro Quirúrgico éste debe ser fácilmente accesible y seguro evitando factores de riesgo, por lo que preferentemente debiera estar ubicado en la segunda planta del Hospital.

En la ubicación, hay que considerar las relaciones primarias y las relaciones secundarias que tiene el Centro Quirúrgico con otras Unidades

La Unidad de Centro Quirúrgico debe estar ubicada anexa a la unidad del paciente crítico, (cuidados intensivos, cuidados intermedios) estrechamente vinculada con la Unidad de Emergencia, considerando que algunos pacientes que ingresan a esta Unidad tienen que ser sometidos en forma inmediata a intervenciones quirúrgicas, requiriendo por lo tanto un traslado rápido, mediante distancias reducidas y circulación exclusiva, esta conexión puede lograrse mediante la ubicación anexa en un mismo piso o conexiones verticales directas (montacamillas).

En los hospitales, en los cuales la Unidad de Emergencia cuenta con su respectiva sala de operaciones no se considera necesaria su vinculación con esta Unidad.

Asimismo, estará estrechamente vinculada a la Central de Esterilización y en relación con la Unidad de Hospitalización.

Entre las relaciones secundarias de ubicación se consideran la relación con las unidades de apoyo al Centro Quirúrgico, tales como la Unidad de Anatomía Patológica, relación necesaria para el traslado de las piezas anatómicas; de no ser así, el vínculo será en forma mecánica

mediante el sistema de correo neumático que permita agilizar el traslado de las piezas o tejidos que deben ser estudiados en el transcurso de las intervenciones quirúrgicas.

Es recomendable que exista un sistema de intercomunicación directa de las salas de operaciones con la Unidad de Anatomía Patológica.

Entre otras unidades que prestan apoyo a la Unidad de Centro Quirúrgico se consideran: Laboratorio, Banco de Sangre, Farmacia, la relación de estas unidades dependerá de la organización que el establecimiento de salud establezca para sus sistemas de comunicación, abastecimiento y traslado de insumos.

La vinculación con las Unidades de Laboratorio, Banco de Sangre y Farmacia, requiere disponer de un sistema de comunicación y traslado rápido, que permitan resolver las demandas urgentes del Centro Quirúrgico.

Para estos efectos se debe contar con sistemas de telecomunicación (teléfono, fax), y sistemas mecánicos de transporte adecuados a cada realidad que permitan solicitar insumos, enviar muestras o comunicar el resultado de los exámenes en forma rápida.

CAPITULO III

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO

El propósito de la normatividad arquitectónica, está directamente vinculada al Diseño Arquitectónico del Servicio Asistencial, para ello es necesario establecer las características físicas, que como mínimo, deben reunir las zonas, los ambientes y espacios que hayan sido determinados para el Centro Quirúrgico por la Programación Médico Funcional del mismo.

El Programa Médico Funcional, es el instrumento técnico que a partir del estudio de Oferta y Demanda por servicios asistenciales en una población determinada y de la capacidad resolutive asignada al Servicio Asistencial; señala entre otros aspectos, el dimensionamiento funcional y nivel tecnológico de operación necesarios en un específico Establecimiento de Salud.

El Diseño Arquitectónico, traduce el Programa en sectores y ambientes adecuadamente organizados para brindar la atención asistencial, el diseño busca la condición de racionalidad integral a través de:

1. Optimización de los procedimientos asistenciales.
2. Optimización en la disponibilidad y desplazamiento de los recursos
3. Optimización en la tecnología de la operatividad asistencial.
4. Optimización de las condiciones de confort de los usuarios
5. Optimización en los procedimientos de mantenimiento.
6. Optimización en las condiciones de asepsia que requieren los procedimientos
7. Reducción de la vulnerabilidad.

3.1. ZONA DIFERENCIADAS DEL CENTRO QUIRURGICO.

3.1.1. ZONA NO RESTRINGIDA

Esta Zona, también denominada zona negra, es el contacto del Centro Quirúrgico con las otras unidades del Hospital, en ésta zona se realizan actividades, que requieren de mucha limpieza, pero no necesariamente condiciones de asepsia; comprende:

3.1.1.1. HALL DE ACCESO

Es el espacio de recepción del Centro Quirúrgico, en él se concentra la circulación de pacientes en camas o camillas, del personal que labora en la Unidad, personal que traslada suministros o evacua material usado o desperdicios, personal de mantenimiento y equipos.

Los pasillos en ésta área deben tener un ancho mínimo de 2.20 mts.

3.1.1.2. AREA ADMINISTRATIVA

En esta área se desarrollan las funciones de Jefatura, Dirección, Control, Supervisión y otras actividades específicas de la Dirección.

Secretaría

En este ambiente se realizan funciones de manejo administrativo de la unidad, tales como recepción y despacho de información, archivo, administración del personal de la unidad y abastecimiento.

Su área mínima será de 12 m².

Oficina de Enfermera Coordinadora

En este ambiente se realizan funciones de programación, coordinación, supervisión, capacitación, investigación y docencia de enfermería.

Su área mínima será de 12 m².

Oficina del Médico Jefe

Es el ambiente donde se llevan a cabo funciones de organización y coordinación de las actividades desarrolladas en el Centro Quirúrgico.

Su área mínima será de 16 m².

Control de Operaciones

Es el ambiente donde se registra y verifica la programación de las operaciones y se lleva a cabo los procedimientos técnicos administrativos pertinentes para el ingreso y egreso de pacientes.

Su área mínima será de 6 m².

Sala de Reuniones

Es el ambiente destinado a reuniones clínicas administrativas y de capacitación.

El área de este ambiente se calcula por las personas que harán uso del ambiente, con un mínimo de 1.5 m² por persona.

Baños de Personal

El número de servicios higiénicos estarán en relación al número de salas de operaciones y al número de personal profesional y técnico que trabajan en la unidad.

Estarán diferenciados por sexo y su área mínima será de 2.5m² por cada uno.

Sala de Espera de Familiares

Es el área destinada a la permanencia de los familiares de los pacientes que se encuentran en las salas de operaciones y esperan se les informe el resultado de la intervención quirúrgica. Su área mínima será de 2m² por cada sala de operaciones; se considerará dos lugares para familiares por cada sala de operaciones.

Baño de Familiares

Ubicados adyacente a la sala de espera de familiares, tendrá una área mínima de 2.50m².

Cuarto de limpieza y depósito de artículos de aseo.

Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contará con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.

Su área mínima será de 2.50 m²

3.1.2. ZONA SEMIRESTRINGIDA

Se le denomina también zona gris, y es el segmento del Centro Quirúrgico intermedio entre el Hall de acceso y las Salas de Operaciones, es la zona de uso exclusivo para la realización de los procedimientos pre y post operatorios, requiere de condiciones de limpieza que elimine posibilidades de infecciones, por consiguiente, sólo se permite la circulación de los pacientes en

camilla o sillas de ruedas y del personal que realizará labores asistenciales.

Por esta zona se realiza el acceso de suministros y equipos necesarios para las intervenciones quirúrgicas programadas, como también la salida del material usado en las operaciones, y los desechos orgánicos que resulten de ella. Comprende:

3.1.2.1. AREA DE APOYO QUIRÚRGICO

1. UNIDAD DE RECUPERACIÓN

- **Area de Recuperación Post-anestésica**

En esta área se recibe a los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica y que estando bajo el efecto anestésico necesitan una vigilancia permanente hasta que el paciente recupere su estado de conciencia.

Se debe considerar dos camas de recuperación por cada sala de operaciones del Centro Quirúrgico.

Junto a la cama debe haber instalaciones de gases clínicos, enchufes para la conexión de equipos, monitoreo y ventilación necesaria para la recuperación del paciente.

El área mínima por cama será de 8m².

- **Oficina del Anestesiólogo**

Es un ambiente anexo a la Sala de Recuperación, donde los médicos anestesiólogos realizan la programación y llevan el control administrativo de su actividad, en el pueden guardar el material, medicamentos y equipos.

Su área mínima será de 6m².

- **Módulo de control de monitoreo**

Es el espacio que permite a través de una luna la vigilancia del servicio de recuperación.

- **Central de Enfermeras**

Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del área de recuperación para preparar el equipo, instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la

misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes.

Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro.

Comprende los siguientes espacios:

Trabajo Limpio.

Es el espacio destinado para la preparación y almacenamiento de medicamentos e insumos.

Debe contar con ventilación, revestimientos lavables.

Contará con un lavadero de acero inoxidable, de una poza con escurridero accionado por sistema de codo o rodilla.

Se le considera una área mínima de 4 m².

Trabajo Sucio.

Espacio destinado al lavado y depósito transitorio del instrumental y elementos utilizados en las intervenciones y procedimientos, como paso previo a su envío a la Central de Esterilización.

Debe contar con ventilación y revestimiento lavable.

Contará con un lavadero.

Su área mínima será de 4 m².

Ropa Limpia.

Es el espacio destinado a guardar la ropa limpia de la Unidad.

Su área mínima será de 1.50 m².

- **Ambiente de Aseo Clínico**

En el diseño se considerará una puerta de entrada y otra de salida.

Comprende los siguientes espacios:

Cuarto Séptico

Es el ambiente donde se clasifica y elimina los desechos, producto de la atención dada a los pacientes. Contará con un botadero clínico.

Su área mínima será de 1.50 m².

Lavachatas

Es el ambiente destinado para lavar, desinfectar y guardar las chatas y papagayos, debe estar ubicado formando un bloque con los servicios higiénicos.

Su área mínima será de 1.50 m².

- **Depósito de ropa sucia y deshechos sólidos**
Es el espacio destinado al estacionamiento transitorio de los contenedores para residuos sólidos y ropa sucia utilizada en el acto quirúrgico y sala de recuperación.
En el diseño se considerará una puerta de entrada y otra de salida.
Se le considera una área de 3.60 m².
- **Almacén de equipos**
Es el ambiente necesario para la disposición transitoria de equipos, tales como biombos, bombas de infusión, coche de curaciones, balones de oxígeno, portasueros, mesa y lámpara de procedimientos y otros equipos a utilizarse en la Sala de Recuperación.
Su área mínima será de 12 m²
- **Baños de personal**
Estos deben estar diferenciados por sexo, su área mínima será de 2.50 m².

2. AREA DE VESTUARIOS Y ASEO

Comprende los siguientes ambientes:

- **Almacenamiento de Ropa Quirúrgica**
Puede considerarse un espacio, con una área mínima de 1.50m², anexo a los vestuarios.
- **Vestuarios Médicos y de Personal**
Estos vestuarios son exclusivos para el cambio de la ropa quirúrgica, su ubicación será en el lugar más cercano a la zona restringida, y previo a su ingreso contarán con un espacio para la recepción y entrega de la ropa.
La salida de esos vestuarios debe dar a la zona restringida, los mismos que serán diferenciados por sexo y contarán con duchas y lavatorio.
Su área mínima será de 8m².
- **Ambiente de Aseo de las Salas de Operaciones**
Es el ambiente destinado al depósito del carro porta materiales de limpieza exclusivo para la limpieza de las salas de

operaciones al término de cada intervención quirúrgica.
Asimismo, en este ambiente se debe disponer de la instalación de una refrigeradora para guardar transitoriamente las piezas anatómicas.

Debe contar con buena ventilación.

Se considera un espacio mínimo de 6 m².

- **Estacionamiento de Camillas**

Es el espacio destinado para estacionar camillas y sillas de ruedas en las cuales han ingresado los pacientes y mientras permanecen en las salas de operaciones.

Su área será de 2 m² x camilla y 0.50 por silla de ruedas

- **Transfer**

Es el espacio de transición donde se efectúa el cambio de camilla para el acceso del paciente del área semi restringida a la restringida y viceversa.

Su área mínima será de 7.20 m².

3. AREA DE ESTAR

- **Sala de estar de profesionales**

Es el ambiente destinado al descanso del personal profesional entre las intervenciones quirúrgicas.

Se considera un baño anexo a este star.

Su área dependerá del número de profesionales y de la organización del hospital estimándose 2 m² por persona.

Cercano a este ambiente se ubicará un espacio para registrar los reportes operatorios

3.1.3. ZONA RESTRINGIDA

3.1.3.1. AREA PREQUIRÚRGICA

- **Recepción de pacientes y estacionamiento de camillas**

Es el espacio destinado a la recepción y revisión del paciente a su ingreso a las salas de operaciones.

En el interior de la zona restringida del Centro Quirúrgico debe

considerarse un espacio para el estacionamiento de las camillas de uso interno.

La cantidad de camillas será igual o mayor al número de salas de operaciones.

- **Inducción Anestésica**

Es el ambiente destinado a la inducción anestésica.

Para el área de preanestesia la superficie debe estar en relación al número de salas de operaciones.

Su área mínima será de 15m², contará con las instalaciones de oxígeno y vacío empotradas.

- **Almacén de anestésicos**

Es el ambiente destinado al almacenamiento de medicamentos, soluciones e insumos provenientes de la farmacia o de otro servicio de abastecimiento del hospital, y que serán usados en los procedimientos realizados por el anesthesiólogo.

Su área mínima será de 6m².

- **Almacén de equipos**

Es el ambiente destinado al almacenamiento de equipos médicos de diagnóstico y tratamientos. Son de uso interno.

El área mínima estará en relación directa a la complejidad del hospital, a las actividades y al equipamiento necesario de las salas de operaciones.

Su área mínima será de 12m².

- **Ambiente para Guardar el Equipo de Rayos X**

Es el ambiente destinado a guardar el equipo móvil de Rayos X, se le considera una área mínima de 3m².

- **Almacén de Insumos y Material Estéril**

Corresponde a un ambiente dotado de estanterías para el almacenamiento de ropa estéril, insumos e instrumental estéril necesario para el funcionamiento de la Unidad.

Anexo a este ambiente se dispondrá de un espacio para armar los carros que llevarán el material a las salas de operaciones para las intervenciones quirúrgicas.

Su área mínima será de 8m².

3.1.3.2. AREA QUIRÚRGICA

Es el área del Centro Quirúrgico considerada de mayor asepsia. En ésta área los pasillos de entrada a las salas de operaciones debe tener un ancho mínimo de 3.20m².

- **Lavabos de Cirujanos**

Es el espacio destinado al lavado de manos del personal que accederá a las salas de operaciones.

Su ubicación es anexa a las salas de operaciones, por lo tanto su número dependerá del número de salas de operaciones, considerándose dos lavados para cada sala de operaciones.

Para cada lavabo se considera una área de 1.5m².

- **Sala de Operaciones**

Es el ambiente donde se llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos en condiciones de máxima seguridad en relación a las contaminaciones.

Dependiendo del tipo de cirugía a realizarse, varía el equipamiento, así mismo varía el personal, lo que a su vez se va a traducir en el área de la sala de operaciones.

En el caso de hospitales docentes se debe considerar además del equipo profesional un número estimado de personas en capacitación por cada sala de operaciones y por procedimiento.

Para definir el tamaño de la sala de operaciones se tendrá en cuenta el tipo de intervención quirúrgica, la cantidad de personal, el equipamiento, el mobiliario médico, las instalaciones, y los espacios necesarios para las actividades propias del acto quirúrgico, así por ejemplo, hay que tener en cuenta que en algunas operaciones mayores, se requiere de dos equipos quirúrgicos, trabajando simultáneamente.

La altura mínima de la sala de operaciones será de 3 mts.

En función de la complejidad del hospital, es necesario considerar la pertinencia de destinar salas de operaciones de uso exclusivo de cirugía de especialidad, o en otros casos

éstas tendrán que ser compartidas con las salas de cirugía general.

Las Salas de Operaciones se consideran según la especialidad.

- **Salas de Cirugías Generales**

Se les considera una área mínima de 30m², el menor de sus lados tendrá como mínimo 5.20 m².

- **Salas de Cirugía Ambulatoria**

Estas salas tendrán las mismas dimensiones que las salas de cirugía general, en el caso que formen parte del centro quirúrgico.

- **Salas de Operaciones para Cirugía Oftalmológica**

Se le considera una área de 30m² para cirugía oftalmológica menor.

- **Salas de Operaciones para Cirugía Traumatológica**

En estas salas se requiere el uso de extensores y equipos especiales, es importante considerar que para el uso de traumatología se requiere de equipos que producen niveles altos de acústica, por lo que se considera en el diseño, tabiques y paramentos.

Su área mínima será de 40 m²

Las intervenciones quirúrgicas de traumatología pueden realizarse en las salas de operaciones generales; sin embargo, en los hospitales donde se realizan intervenciones mayores se dotará al Centro Quirúrgico de salas de operaciones propias para la especialidad de traumatología.

- **Salas de Cirugía Cardiovascular**

Su área mínima será de 52 m².

- **Salas de Operaciones de Ginecología y Obstetricia**

Se considera una área mínima de 36m².

CAPITULO IV

EQUIPAMIENTO

4.1. ZONA NO RESTRINGIDA

4.1.1. Hall de acceso

- Tableros eléctricos de control
- Sistema de registro eléctrico de la unidad

4.1.2 Area Administrativa

- **Secretaria**
 - . Módulo de Escritorio
 - . Módulo para computadora
 - . Credensa
 - . Silla giratoria
 - . Sillas público (2)
 - . Archivador de cuatro cajones

- **Oficina de Enfermera Coordinadora:**
 - . Módulo de escritorio
 - . Módulo para computadora
 - . Credensa
 - . Silla giratoria
 - . Mesa de reuniones
 - . Sillas (2)

- **Oficina del Médico Jefe:**
 - . Módulo de escritorio
 - . Módulo para computadora
 - . Sillón giratorio
 - . Sillas de atención
 - . Credensa
 - . Archivador de cuatro cajones

- . Mesa de reuniones
- . Pizarra
- . Negatoscopio
- . Lavatorio

- **Control de operaciones**

- **Sala de Reuniones**
 - . Mesa de reuniones
 - . Sillas p/mesa de reuniones
 - . Mesita adicional con ruedas
 - . Pizarra acrílica
 - . Mueble de biblioteca

- **Baño de Personal**
 - . Dispensador de jabón
 - . Dispensador de papel toalla
 - . Porta rollo de papel higiénico

- **Sala de Espera de Familiares**
 - . Sillas
 - . Sofá de tres cuerpos
 - . Televisor

- **Baños Públicos**
 - . Dispensador de jabón
 - . Dispensador de papel toalla
 - . Porta rollo de papel higiénico

- **Depósito Limpieza y Artículos de Aseo**
 - . Carro porta útiles de aseo
 - . Carro porta balde para trapeadores
 - . Lavadero
 - . Repisa portaescobas
 - . Lavamanos
 - . Basurero
 - . Dispensador jabón líquido
 - . Dispensador toalla papel

4.2. ZONA SEMIRESTRINGIDA

4.2.1. Area de apoyo quirúrgico

4.2.1.1 Unidad de recuperación

- **Area de Recuperación Post-anestésica:**

- . Cama de Recuperación
- . Riel para portasueros
- . Canaleta para porta-instalaciones
- . Lavamanos
- . Dispensador de Jabón
- . Dispensador de papel toalla

- **Oficina del Anestesiólogo**

- . Mesa de trabajo
- . Silla giratoria
- . Estantería

- **Central de Enfermeras**

- . Mesa de Trabajo
- . Sillón Giratorio
- . Mesa de Apoyo
- . Estanterías colgantes

- Trabajo Limpio**

- . Mesa de trabajo
 - . Lavatorio
 - . Estantería

- Trabajo Sucio**

- . Mesa de trabajo
 - . Lavatorio

- Ropa Limpia**

- . Estantería

- **Ambiente de Aseo Clínico**
 - Cuarto Séptico**
 - . Repisa
 - . Lavatorio
 - . Lavadero
 - . Mesa con puertas
 - . Repisa colgante
 - . Carro portabalde
 - . Lavachatas
 - . Botadero clínico
 - . Lavadero
 - . Lavatorio
 - . Regía para colgar chatas y papagayos
 - . Dispensador de jabón líquido
 - . Dispensador de papel
- **Depósito de ropa sucia y desechos sólidos:**
 - . Repisa
 - . Mesa de Trabajo
 - . Lavatorio
- **Almacén de Equipos**
- **Baño de Personal**

4.2.1.2. Area de Vestuario y Aseo

- **Almacenamiento de ropa quirúrgica**
 - . Estanterías para ropas
 - . Mesa de trabajo
- **Vestuarios de Médicos y de Personal**
 - . Estanterías
 - . Casilleros
 - . Bancas para cambio de ropa
 - . Baño con ducha
 - . Depósitos para recolectar ropa sucia

- **Ambiente de Aseo de la Sala de Operaciones**

- . Lavadero
- . Mesa de Trabajo
- . Lavatorios
- . Estanterías
- . Repisas

- **Estacionamiento de Camillas**

- **Transfer**

4.2.1.3. Area de Estar

- **Sala de Estar de Profesionales**

- . Sillones
- . Mesa
- . Sillas
- . Sofá de 3 cuerpos
- . Mueble de biblioteca

4.3. ZONA RESTRINGIDA

4.3.1. Area Pre-Quirúrgica

- **Recepción de pacientes y estacionamiento de camillas**

- **Inducción Anestésica**

- . Vitrina de medicamentos
- . Repisa
- . Mesa de trabajo
- . Lavatorio

- **Almacén Anestésicos**

- . Estanterías
- . Vitrina

- **Almacén de Equipos**

- **Ambiente para guardar el equipo de rayos X**
- **Almacén de insumos y material estéril**

4.3.2. AREA QUIRÚRGICA

- **Lavabo Quirúrgico**

- . Lavabos quirúrgicos con sistema de sensores
- . Dispensador de escobillas
- . Dispensador de jabón líquido

- **Sala de Operaciones**

- . Mesa Quirúrgica
- . Cialítica
- . Máquina de anestesia
- . Carro de anestesia
- . Mesa de Mayo
- . Mesa para instrumental
- . Mesa de Apoyo
- . Cialítica portátil con batería
- . Equipo de aspiración rodable
- . Depósito de residuos sólidos
- . Negatoscopio mural
- . Porta lavatorio
- . Carro de material estéril
- . Reloj mural
- . Columna de gases clínicos

CAPITULO V

CIRUGIA AMBULATORIA

5.1. DEFINICIÓN Y GENERALIDADES

La cirugía ambulatoria, se define como una unidad, en la que se llevan a cabo procedimientos de cirugía y otros, a pacientes previamente programados para un tipo especial de cirugía de baja y mediana complejidad y procedimientos de diagnóstico.

Este tipo de cirugía permite el rápido retorno del paciente a su vida normal y disminuye el tiempo de espera de los pacientes para su tratamiento.

La cirugía ambulatoria es conocida también con el nombre de cirugía de día, cirugía sin ingreso.

La implementación de esta unidad en el hospital es esencial, debido a los nuevos avances tecnológicos que permiten evitar la hospitalización en muchos casos. y dependerá de la demanda de intervenciones quirúrgicas y del nivel según la clasificación de Davis para los procedimientos quirúrgicos

Es importante que cada hospital cuente con un manual de procedimientos donde se consideren requisitos previos para la selección de los pacientes, en los que se tendrá en cuenta entre otros la clasificación de los procedimientos quirúrgicos por niveles según la clasificación de la American Society of Anesthesiologist, y otros datos tales como edad, las alteraciones patológicas de tipo psiquiátrico, accesibilidad del domicilio del paciente al hospital o el lugar donde se llevará a cabo su postoperatorio, además otras consideraciones como: mínimo dolor postoperatorio y ninguna posibilidad de sangrado postquirúrgico.

Considerando que estas unidades son nuevas en su funcionamiento y no cuentan con una data histórica se hace necesario ver su viabilidad a

partir de la demanda, la misma que se podría establecer mediante las estadísticas de las intervenciones quirúrgicas en los servicios de hospitalización clasificando estas por los niveles ya mencionados, basándose para el diagnóstico en la clasificación Internacional de enfermedades y seleccionar los procedimientos quirúrgicos efectuados así como las condiciones de los pacientes y la lista de espera de los mismos en el lapso de un año.

Estas unidades deben de estar organizadas de tal manera que cuenten con un manual de organización y funciones, manual de normas y procedimientos, guías de atención claramente definidas y aprobadas, el consentimiento informado al paciente, una historia clínica, que forme parte de la historia única del hospital, una infraestructura física que permita brindar confort al usuario interno y externo con una clara diferenciación de los ambientes físicos.

5.2. PROGRAMA MEDICO FUNCIONAL

Cada Unidad definirá su programa funcional y estructura organizativa, considerando los criterios de necesidad del desarrollo de esta unidad, se considera:

- Análisis demográfico del entorno, en relación a la población objetivo según los criterios de selección de los pacientes
- Estudio de demanda
- Evaluación de la infraestructura física donde se llevarán acabo las actividades de la unidad de cirugía ambulatoria, para lo cual se definirá si se necesita contar con una nueva infraestructura, o si se modificará la existente, procurando en lo posible utilizar los recursos existentes.
- Análisis de la producción y la proyección de la misma.

Es importante considerar en estas unidades, el flujo de los pacientes que se inicia con el acceso de éstos al servicio, procedentes de la consulta quirúrgica y en algunos casos de acuerdo a la organización

podrían provenir de los establecimientos de menor complejidad dentro de la red, luego se considera el tránsito de los pacientes dentro de la unidad hasta su salida, para lo que la unidad definirá claramente sus circulaciones de manera que éstas sean diferentes para los pacientes ambulatorios y los hospitalizados

Asimismo se tendrán en cuenta los ambientes y las relaciones funcionales con las otras unidades tales como: centro quirúrgico, emergencia y consultorios externos.

5.3. ASPECTOS ARQUITECTONICOS DE LA UNIDAD DE CIRUGIA AMBULATORIA

Previo a desarrollar el diseño arquitectónico de la unidad es necesario recordar el fluxograma a seguir en la unidad

5.3.1. LA UBICACIÓN DE LA UNIDAD

5.3.2. EL FLUXOGRAMA A SEGUIR

- . Acceso físico del paciente
- . Admisión
- . Atención pre-operatoria
- . Intervención quirúrgica
- . Despertar
- . Readaptación al medio

5.3.3. AREAS

Para la realización de estas funciones, es conveniente diferenciar dos áreas:

5.3.3.1. AREA CLÍNICA - ADMINISTRATIVA, COMPRENDE:

1. ACCESO FÍSICO DEL PACIENTE.-

Es necesario un alto grado de accesibilidad desde y hacia el exterior, debe estar ubicado lo más cerca de consulta externa, por lo que es recomendable que la localización de esta unidad se encuentre en una planta con acceso al mismo nivel que el exterior, y con recorridos lo más cortos posibles desde el exterior. Su área mínima será de 4.50 m² (para 3 personas).

En el diseño se considerará la normatividad para personas con discapacidad física, asimismo los accesos deberán estar debidamente señalizados y las circulaciones diferenciadas para pacientes ambulatorios, hospitalizados, acompañantes y para la entrada y salida de suministros.

2. ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

- **Recepción y admisión.-** destinada a la atención del paciente y sus familiares y de llevar a cabo la admisión del paciente con cierto grado de privacidad, se debe disponer de un espacio para guardar documentación. Su área mínima será de 1.50 m² por persona
- **Consultorio.-** es el ambiente destinado para la evaluación clínica y anestésica, el diagnóstico y selección del paciente, así como para suministrar al paciente la información necesaria y obtener su consentimiento. El número de consultorios estará en relación al volumen de la actividad y al horario de funcionamiento de la unidad.
En el diseño se considerará una circulación diferenciada para el paciente. Su área mínima será de 12m².
- **Vestuarios para personal.-** se considerará en el caso que los vestuarios del establecimiento estén alejados de la unidad los mismos que estarán diferenciados por sexo y contarán con lavatorios e inodoros. Su área mínima será de 8 m².
- **Aseo.-** es el espacio destinado para guardar los materiales y útiles de limpieza. Su área mínima será de 2.50 m².
- **Espera.-** es el espacio destinado para la espera de los familiares y los pacientes, puede ser común a la espera de los familiares durante la operación; éste espacio debe ser confortable.
Su área se calculará considerando 1.50 m², como mínimo por persona.

5.3.3.2. AREA QUIRÚRGICA.-

Comprende:

1. ATENCIÓN PRE-OPERATORIA

En este ambiente se lleva a cabo la evaluación pre-anestésica y la preparación del paciente.

En su ubicación se debe considerar el fácil acceso desde los vestuarios de personal y mantiene relación directa con el quirófano. Su área mínima será de 15 m².

2. SALA DE OPERACIONES.-

En este ambiente se lleva a cabo el tratamiento quirúrgico y los procedimientos de diagnóstico. Será idéntico a los quirófanos convencionales, en cuanto a diseño e equipamiento, su área mínima será de 30 m².

Dependiendo de la demanda y para dar operatividad a esta unidad se recomendaría dos salas de operaciones.

5.3.3.3. AREA DE APOYO QUIRÚRGICO

1. RECUPERACIÓN.-

En este ambiente se lleva a cabo el monitoreo de las funciones vitales hasta la recuperación del paciente, para posteriormente trasladarlo al ambiente de readaptación al medio de oxígeno y aspiración. Su área mínima será de 8 m² por cama, se consideran dos camas por cada quirófano. Se recomienda contar con oxígeno y aspiración.

2. READAPTACIÓN AL MEDIO.-

En este ambiente se lleva a cabo el restablecimiento total de las funciones vitales, y la total conexión del paciente con su entorno, asimismo la evaluación del cirujano y del anestesista previa al alta del paciente, y se dan las indicaciones precisas a los pacientes y sus familiares para su convalecencia.

Es recomendable que este ambiente sea confortable, seguro y cuente en lo posible con iluminación natural.

Para el dimensionamiento de este ambiente se tendrá en cuen-

ta que se debe contar con el siguiente equipamiento: una cama o sillón confortable, con luz adecuada en la cabecera, provisión de oxígeno y aspiración, los mismos que pueden ser portátiles, y un asiento para el acompañante. Se tendrá en cuenta dos sillones por cada cama de recuperación.

Su ubicación será preferentemente cercana a la salida. Deberá contar servicios higiénicos diferenciados por sexo. Su área mínima será de 9 m² por sillón.

3. ALMACÉN DE EQUIPOS.-

Es el ambiente para la disposición transitoria de equipos. Su área mínima será de 12m².

4. CENTRAL DE ENFERMERAS

Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del área de recuperación y de readaptación al medio. Comprende:

Trabajo limpio.- Su área mínima será de 4m²

Trabajo Sucio.- Su área mínima será de 4m²

Ropa Limpia.- Su área mínima será de 5m²

5. AMBIENTE DE ASEO CLÍNICO

Comprende los siguientes espacios:

Cuarto Séptico.- Su área mínima será de 1.50 m²

Lavachatas.- Su área mínima será de 1.50 m²

Depósitos de ropa sucia y desechos sólidos

Su área mínima será de 3.6 m²

CAPITULO VI

CRITERIOS CONSTRUCTIVOS E INSTALACIONES

6.1 CRITERIOS CONSTRUCTIVOS

Es importante considerar en la construcción de los centros quirúrgicos algunas recomendaciones de carácter constructivo de las instalaciones y tipo de materiales en los acabados.

6.1.1. CRITERIOS ESTRUCTURALES

Se deberá cumplir con las normas sismo resistentes, para evitar la vulnerabilidad estructural, que pudiera poner en riesgo la integridad de las personas y evitar el colapso en caso de un desastre natural. Asimismo, se tendrá en cuenta las normas de seguridad contra incendios.

En el diseño es recomendable la construcción de un ducto independiente a la Unidad del Centro Quirúrgico, donde se instalará las redes de las instalaciones sanitarias y mecánicas, que facilite la labor para su mantenimiento.

6.1.2. TABIQUES

Es necesario que estos tengan buenas condiciones de barrera contra incendios, asimismo se debe considerar un buen aislamiento acústico y térmico.

Los materiales de los tabiques deben ser resistentes a la humedad y a la desinfección con agentes químicos de uso clínico.

Considerando la importancia de la limpieza que debe tener esta unidad las uniones entre los tabiques deben quedar perfectamente herméticas y selladas.

Se tendrá en cuenta la solidez y la resistencia mecánica para soportar el anclaje de artefactos, mobiliario y equipos.

6.1.3. ACABADOS

6.1.3.1. PISOS

Estos deben ser fácilmente lavables, resistentes y durables, de superficies lisas, que permita su fácil limpieza, además en las salas de operaciones el piso debe ser de carácter conductivo por medida de seguridad, para evitar las cargas electrostáticas, producidas por la conductividad eléctrica entre personas y equipos en contacto con el piso, se recomienda que la resistencia máxima no será menor de 500,000OHM, y la mínima será de 25,000OHM, resistencias medidas entre dos electrodos colocados sobre el piso a una distancia de 60 cm., entre sí.

6.1.3.2. REVESTIMIENTOS DE LOS MUROS

El revestimiento de los muros en las áreas restringida y semi-restringida deben ser de material liso, durable y fácil de limpiar y en lo posible evitar las juntas, este revestimiento debe ser duro y no poroso, impermeables, resistentes al lavado con desinfectantes de uso clínico.

Las juntas entre los muros con el piso y con el cielo y entre sí, deben ser redondeadas.

En el caso de usarse revestimientos cerámicos su uso será sólo para el área no restringida.

Se recomienda el uso de protectores de muros laterales de acero inoxidable a una altura de 1.20 cm del piso en las zonas expuestas a tránsito o ingreso súbito de camillas y equipos.

6.1.3.3. REVESTIMIENTO DE CIELO

Este revestimiento debe de ser resistente al lavado con agentes químicos o de uso clínico, los cielos deben de ser de tipo monolítico, sin uniones.

No se deben de usar falsos cielos modulares, desmontables por que estos acumulan polvo, lo que constituye un vehículo de trasmisión de microorganismos.

6.1.3.4. PUERTAS

Las puertas deben de ser sólidas, con el diseño apropiado para el ambiente.

Las puertas de las salas de operaciones, se abrirán en un solo sentido, con apertura automática, lenta, con botón de piso, que permita también el cierre lento.

Las puertas de las salas de operaciones deberán tener como mínimo 1.80 metros de ancho.

El material utilizado para las puertas generalmente es de madera, eventualmente podrán ser de vidrio o de aluminio.

6.2. INSTALACIONES

Esta deben ceñirse a las especificadas en las Normas Técnicas para Proyecto de Arquitectura Hospitalaria; además se tendrá en cuenta en el diseño lo siguiente:

6.2.1. INSTALACIONES SANITARIAS

Se considerará un sistema de corte de agua planificado para evitar que esta unidad quede sin dotación de agua en situaciones de desperfecto y de mantenimiento.

6.2.2. INSTALACIONES ELÉCTRICAS

La iluminación requerida en los procedimientos quirúrgicos hacen necesario disponer de lámparas especiales regulables de luz artificial, generalmente colgadas del techo que permita uniformidad en la luminosidad y en la localización para facilitar los procedimientos quirúrgicos.

En el diseño se considerará para cada sala de operaciones:

- Un tablero de distribución de fuerza y alumbrado independiente para que conforme un circuito separado de las demás salas de operaciones.
- Un Circuito separado para el enchufe del equipo de rayos X.
- Por lo menos dos circuitos para iluminación: uno para el alumbrado y el otro para la cialítica.
- Circuito para pozo de tierra.

6.2.3. INSTALACIONES MECÁNICAS

6.2.3.1. OXÍGENO Y ÓXIDO NITROSO

En la sala de operaciones, se requiere instalar salidas de oxígeno, óxido nitroso y vacío, las mismas que deben ser fácilmente accesibles para su mantenimiento.

En la sala de recuperación y de inducción anestésica se contará con salida de oxígeno y vacío

6.2.3.2. AIRE COMPRIMIDO Y VACÍO

En las Salas de Operaciones se debe instalar por lo menos dos puntos de succión de vacío.

El aire comprimido deberá ser limpio y seco y el compresor debe estar dotado de filtro y se ubicará donde halla aire descontaminado.

6.2.3.3. AIRE ACONDICIONADO

En las salas de operaciones es necesario instalar un sistema de acondicionamiento de aire que asegure su adecuada renovación, temperatura, grado de humedad, pureza, y reduzca las posibilidades de explosión.

Los equipos de aire acondicionado estarán dotados con filtros que impidan la posibilidad de ingreso de polvo.

6.2.4. INSTALACIONES ESPECIALES

En los Hospitales docentes y según la factibilidad de cada hospital se contará con instalaciones de circuito cerrado y red de gestión computarizada.