

Relaciones y agregaciones

PID_00151291



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción	5
1. La intensidad de las relaciones	7
2. Las agregaciones	8
3. La estrategia de las agregaciones	9
3.1. Área de internamiento	10
3.2. Áreas técnico-asistenciales. Diagnóstico y curas	11
3.2.1. Área de atención ambulatoria	11
3.2.2. Área de atención urgente	13
3.2.3. Servicios centrales de diagnóstico y terapéuticos	14
3.3. Áreas administrativas de soporte asistencial y docencia	18
3.4. Áreas de soporte general y área de personal	19

Introducción

Si observamos los movimientos y circulaciones entre las distintas partes de un hospital, llegamos a la conclusión de que el hospital es una estructura compleja, en constante movimiento, ya sea de material, información y personas, personal o pacientes, a lo largo de todo el día.

1. La intensidad de las relaciones

Para entender la importancia de los recorridos, de las relaciones entre las partes del hospital y de la necesidad de adoptar criterios de racionalidad en su planteamiento, nos referiremos a diferentes estudios sobre los distintos movimientos que se generan diariamente entre las partes de un hospital, los cuales llegan a conclusiones como las siguientes:

- Los movimientos entre la central de esterilización, la farmacia, la cocina, la radiología y las unidades de enfermería constituyen cerca del 70% de los movimientos entre las partes del hospital.
- Los valores referidos al movimiento de personas indican que un tercio del personal de enfermería se mueve durante todo el día; los pacientes externos, en número muy variable, originan el mayor movimiento de acceso al hospital y se concentran en la primera mitad de la mañana.
- La frecuencia media por día de visitantes es de, aproximadamente, el doble que el número de camas, lo cual varía en función de los días laborables o festivos.
- El movimiento de personal se concentra en un 50-60% en el turno de mañana, en un 30% por la tarde y en un 20% por la noche.

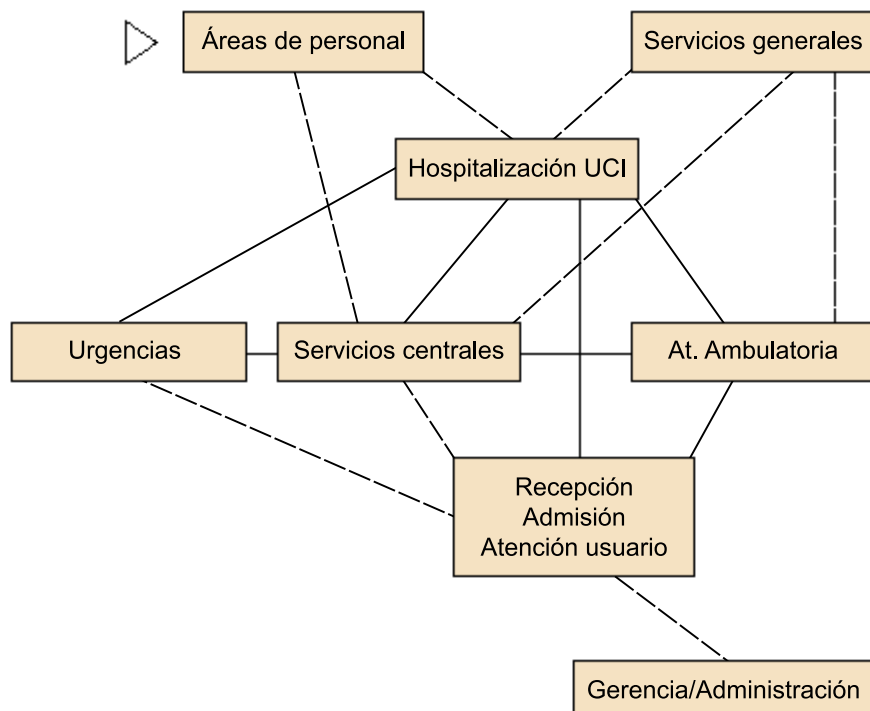
Obviamente, la intensidad de los recorridos, por sí sola, no determina completamente las necesidades de las agregaciones de las distintas partes del hospital. Parte de las agregaciones están determinadas por la urgencia o inmediatez de los recorridos entre determinadas áreas y también por sus condiciones de asepsia, teniendo en cuenta el nivel de limpieza requerido en las distintas partes del hospital.

2. Las agregaciones

Las formas de agregación y la colocación de los distintos servicios/áreas del hospital son una directa consecuencia de las interrelaciones funcionales necesarias entre los servicios, de las instalaciones y dotaciones requeridas en los mismos y de la reciprocidad de dependencia entre ellos.

Esquema

Esquema general básico de relaciones principales y secundarias



Múltiples estudios representan la intensidad de las agregaciones entre áreas en unos cuadros de doble entrada, distintos en función de si se trata de la interrelación entre sectores por motivos de inmediatez asistencial, o bien por motivos de intensidad y de periodicidad de tráfico de material, pacientes, personal, etc.

3. La estrategia de las agregaciones

El hospital se compone de cuatro grandes áreas que, a su vez, cuentan con un número determinado de servicios. Las grandes áreas son: hospitalización, diagnóstico y curas, áreas administrativas de soporte asistencial y docencia, y servicios de soporte generales, cada uno con sus servicios correspondientes. Estas cuatro grandes áreas y sus distintos servicios tienen características espaciales, de implantación y dotación de instalaciones, y organizativas, diferentes.

A su vez, la posterior división del área de diagnóstico y curas, en las áreas ambulatorias, el área de urgencias y los servicios centrales de diagnóstico y curas propiamente, constituyen el núcleo duro del hospital, junto con la UCI, y suelen agruparse atendiendo a su carácter más intensivo. Se incluyen en este grupo el bloque quirúrgico y el obstétrico que, junto con la radiología y la esterilización, representan el grueso de la atención más intensiva y de tecnología más pesada.

Los esquemas de agrupación seguidos hasta el momento han sido distintos, desde bien articulados en torno a un podio y una torre, resultado de distinguir entre el programa de diagnóstico y curas y el de hospitalización, de manera de agrupar elementos con características funcionales de implantación y espaciales afines, en dos cuerpos diferenciados, hasta modelos hospitalarios más avanzados, que han recurrido a la colocación de las áreas de curas y diagnóstico en el centro de la planta, rodeados de las unidades de hospitalización, y otros posteriores, recurriendo a la cuadrícula de grandes luces dando variabilidad de ensamblaje de cara a una mayor flexibilidad y adaptabilidad.

Algunos aspectos básicos que seguro hay que considerar, en cualquier agrupación que se plantee, son, entre otros, la independización de la hospitalización en un área homogénea, aislada de las vías de tráfico importantes, la posible independización del área ambulatoria, la unificación de algunos servicios, destinados al conjunto del hospital, como la esterilización, los laboratorios o los almacenes.

Analizaremos, a continuación, las relaciones entre las diferentes áreas y servicios del hospital y las agregaciones entre ellas, siguiendo la relación de espacios detallada en el módulo "Áreas de un hospital. Estrategias generales de organización de un hospital de agudos".

Ved también

Recordad que estudiasteis las áreas de un hospital en el módulo "Áreas de un hospital. Estrategias generales de organización de un hospital de agudos".

3.1. Área de internamiento

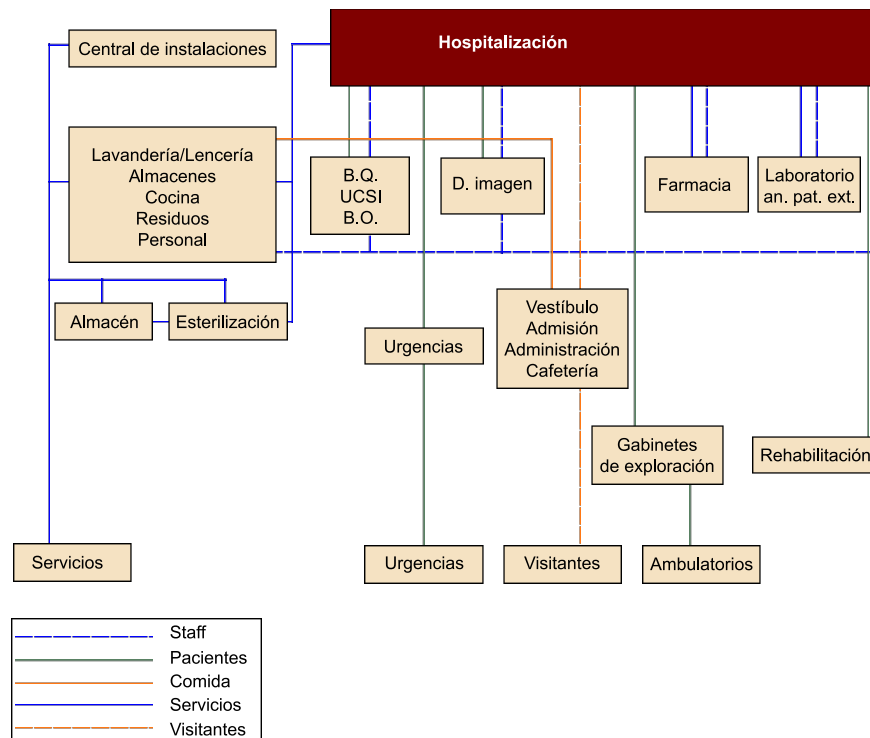
Se considera prioritario el aislamiento del área de internamiento de los flujos de circulaciones importantes del hospital y su buena comunicación con los servicios centrales del hospital.

A la hora de realizar el diseño del área de internamiento, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Unidades de hospitalización:
 - Los pacientes acceden a las unidades de hospitalización de manera programada desde el acceso principal o bien desde el servicio de urgencias.
 - Los departamentos a los que los pacientes hospitalizados han de tener un fácil acceso son el bloque quirúrgico, el de diagnóstico por la imagen y el de rehabilitación. Así mismo, hace falta asegurar una buena conexión con el área de farmacia y de esterilización a los efectos de los correspondientes suministros. También con el área de servicios generales de soporte a los efectos de la distribución de comida, lencería, almacenes, etc.
 - La racionalización del funcionamiento, con la diferenciación de las circulaciones de uso restringido ligadas a las áreas de soporte, propias de cada unidad o compartidas, y las circulaciones públicas de acceso a las habitaciones, se considera prioritaria.
- Unidad de Cuidados intensivos (UCI)
 - La UCI, por la criticidad del paciente que atiende, se sitúa preferentemente junto a las áreas más intensivas del hospital.
 - La UCI tiene que estar vinculada con el servicio de urgencias, diagnóstico por la imagen y el bloque quirúrgico.

Esquema

Esquema de un área de internamiento



3.2. Áreas técnico-asistenciales. Diagnóstico y curas

Las áreas técnico asistenciales comprenden:

- Área ambulatoria
- Área de urgencias
- Servicios centrales de diagnóstico y curas

3.2.1. Área de atención ambulatoria

La tipología de los servicios asistenciales que se desarrollan con carácter ambulatorio está asumiendo una importancia creciente en el conjunto de la actividad del hospital, en detrimento de la actividad que precisa de internamiento, y por tanto el peso del área ambulatoria en su conjunto, asume y asumirá un mayor peso en los hospitales de hoy y del futuro. Una tendencia actual es el desarrollo de servicios globales más resolutivos, que integran servicios diagnósticos y de tratamiento cada vez más complejos, en las áreas ambulatorias.

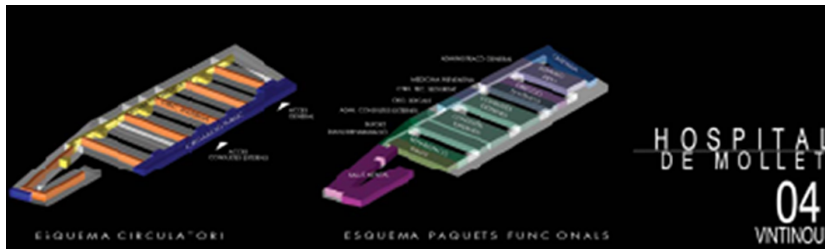
Teniendo en cuenta el flujo de pacientes externos a esta área y el tráfico que genera en el interior del hospital, es recomendable su desvinculación del cuerpo principal del hospital.

A la hora de realizar el diseño del área de atención ambulatoria se tendrá en cuenta lo siguiente:

- **Ubicación y relaciones**

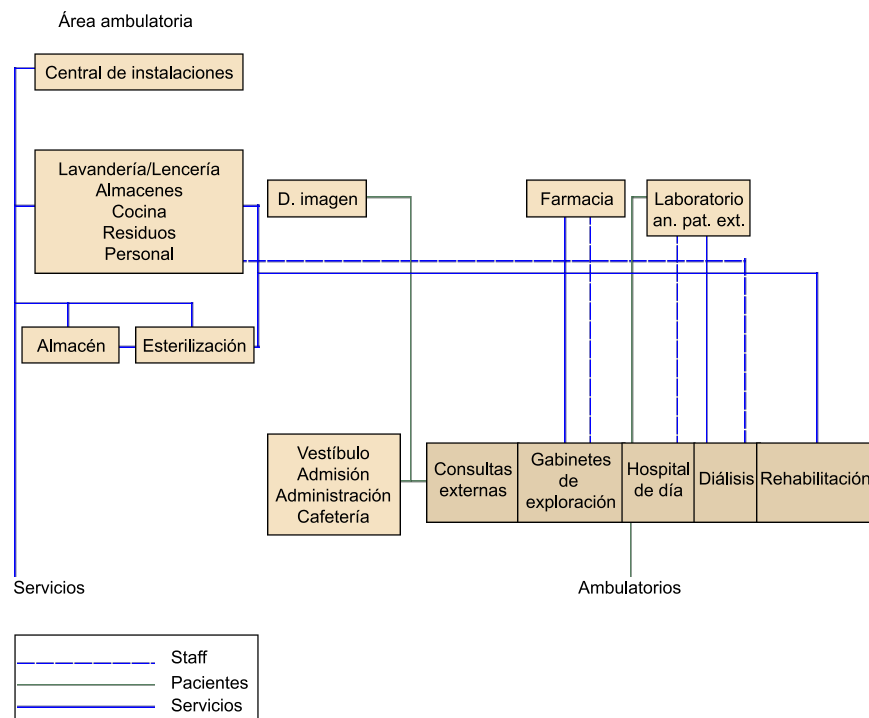
- El área ambulatoria puede comprender los siguientes servicios: consultas externas, gabinetes de exploración, hospital de día, UCSI, hemodiálisis y rehabilitación.
- Esta área ha de contar con acceso diferenciado del resto del hospital para los enfermos ambulatorios, a pesar de contemplar la conexión interior pública con el área de entrada del hospital.

Hospital de Mollet. (Arquitecto: Corea & Morán Arquitectura)



Esquema

Esquema de un área de atención ambulatoria



• **Consulta externa**

- La consulta externa tiene que estar vinculada con diagnóstico por la imagen y los gabinetes de exploración y, hasta hoy, con fácil comunicación con el archivo de historias clínicas.
- Dispondrá de circulaciones diferenciadas: una pública, que nutrirá las salas de espera, con acceso directo desde éstas a la consulta, y una cir-

culación restringida que alimentará los espacios de soporte y las consultas.

- **Gabinetes de exploración**

- Los gabinetes de exploración tienen que estar vinculados con la consulta externa y el hospital de día, dentro de la misma área ambulatoria. Asimismo, deberán tener comunicación que permita el acceso de pacientes hospitalizados para la realización de determinadas pruebas.

- **Hospital de día**

- El hospital de día tiene que estar vinculado con los gabinetes de exploración y la consulta externa, dentro de la misma área ambulatoria. Deberá prever también su conexión con el área de farmacia y servicios generales para suministros varios.

- **Unidad de cirugía sin Ingreso**

- Esta unidad se sitúa sólo parcialmente en el área ambulatoria. Son aquellos espacios en los que el paciente se prepara o se recupera de un acto quirúrgico que se desarrolla en el bloque quirúrgico central.
- Para el fácil traslado de los enfermos de esta unidad, se considerará prioritaria la conexión con el bloque quirúrgico, inmediata e independiente de la de los enfermos ingresados.

- **Servicio de rehabilitación funcional**

- Formará parte del cuerpo ambulatorio del hospital y dispondrá, dentro de éste, de un acceso independiente para los pacientes hospitalizados o con limitaciones de movilidad.
- Este departamento se situará en la planta baja o planta con acceso a pie plano, teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes tienen dificultades de movilidad y de desplazamientos entre plantas.
- La mayoría de los pacientes que reciben tratamiento en esta área son pacientes ambulatorios, pero un acceso para los pacientes internos es necesario, así como también para el personal de la unidad que se desplaza a las plantas de hospitalización.

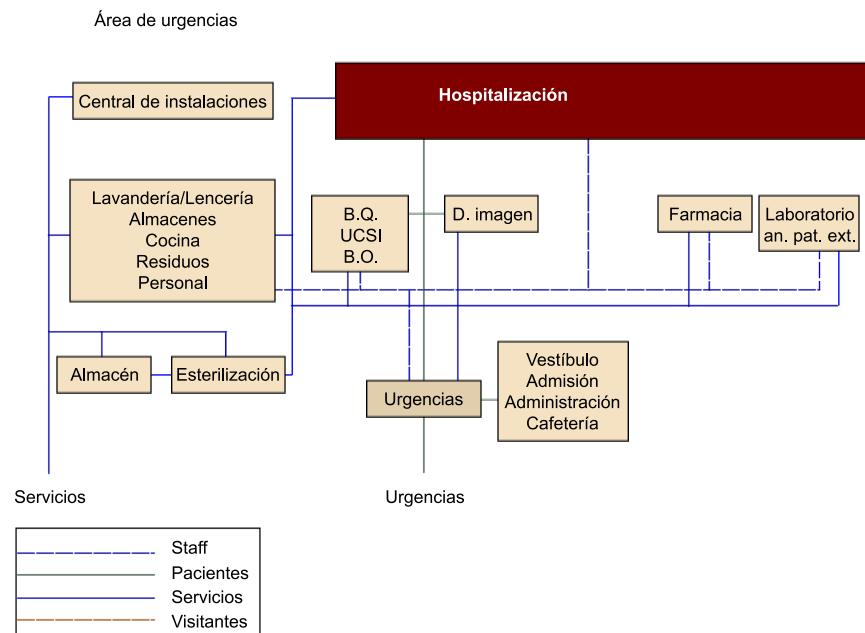
3.2.2. Área de atención urgente

A la hora de realizar el diseño del área de atención urgente, se tendrá en cuenta lo siguiente respecto de su ubicación y relaciones:

- Esta área se tiene que ubicar estratégicamente y contar con accesos diferenciados para los enfermos ambulatorios que acceden por su propio pie y para los que acceden mediante transporte sanitario.
- El área de atención urgente tiene que estar vinculada con diagnóstico por la imagen, bloque quirúrgico y UCI. Asimismo, ha de tener una fácil conexión con las unidades de hospitalización.
- Se considera óptima la vinculación, mediante circulación pública, de este servicio con la unidad de admisión y atención al usuario.

Esquema

Esquema de un área de urgencias



3.2.3. Servicios centrales de diagnóstico y terapéuticos

Los servicios centrales de diagnóstico y terapéuticos están formados por el bloque quirúrgico, el bloque obstétrico, el servicio de diagnóstico por la imagen, laboratorio, farmacia, laboratorios de anatomía patológica, necropsias-morgue y esterilización.

Hospital de Mollet. (Arquitecto: Corea & Morán Arquitectura)



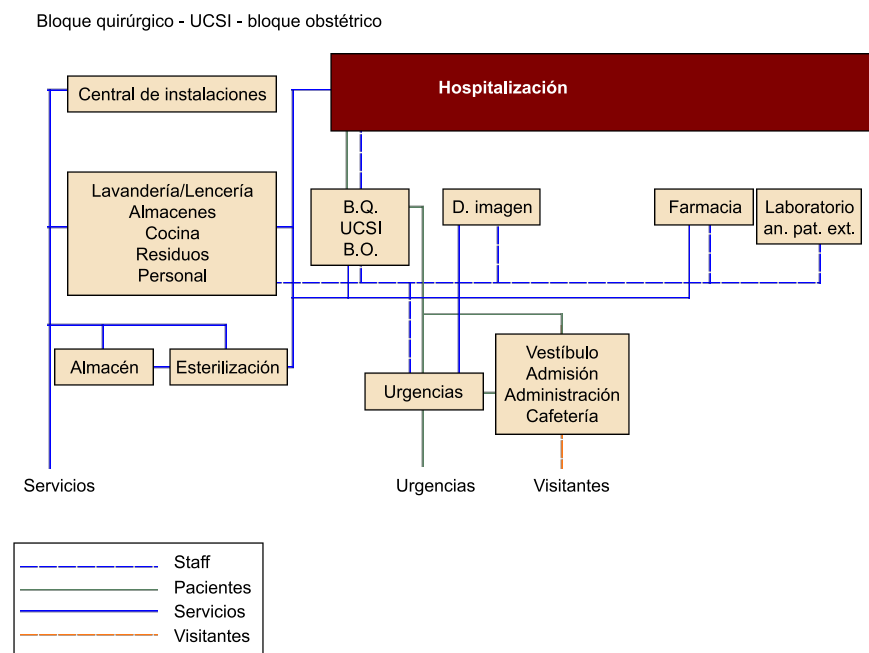
A la hora de realizar el diseño de los servicios centrales de diagnóstico y terapéuticos, se tendrá en cuenta lo siguiente respecto de su ubicación y relaciones:

- **Bloque quirúrgico**

- El bloque quirúrgico tiene que estar vinculado con urgencias, esterilización, UCI y UCSI, y con fácil comunicación con los laboratorios, anatomía patológica y hospitalización.
- Ha de estar configurado dentro del global del hospital en un único bloque centralizado.
- Fundamental en la protección del bloque quirúrgico es su ubicación fuera de las circulaciones generales y, en consecuencia, de las áreas del hospital con más movimiento de personas y material. La relación de circuitos es la siguiente:
 - a) Circuito de pacientes: hospitalizado, ambulatorio y de urgencias
 - b) Circuito de personal: asistencial, limpieza y mantenimiento
 - c) Circuito de material: limpio y sucio
- Es habitual disponer de aparatos móviles de radiología, así como de un laboratorio de anatomía patológica junto con el bloque quirúrgico. Esto reduce la necesidad de prever su posible proximidad y de flexibilizar su situación.

Esquema

Esquema del bloque quirúrgico

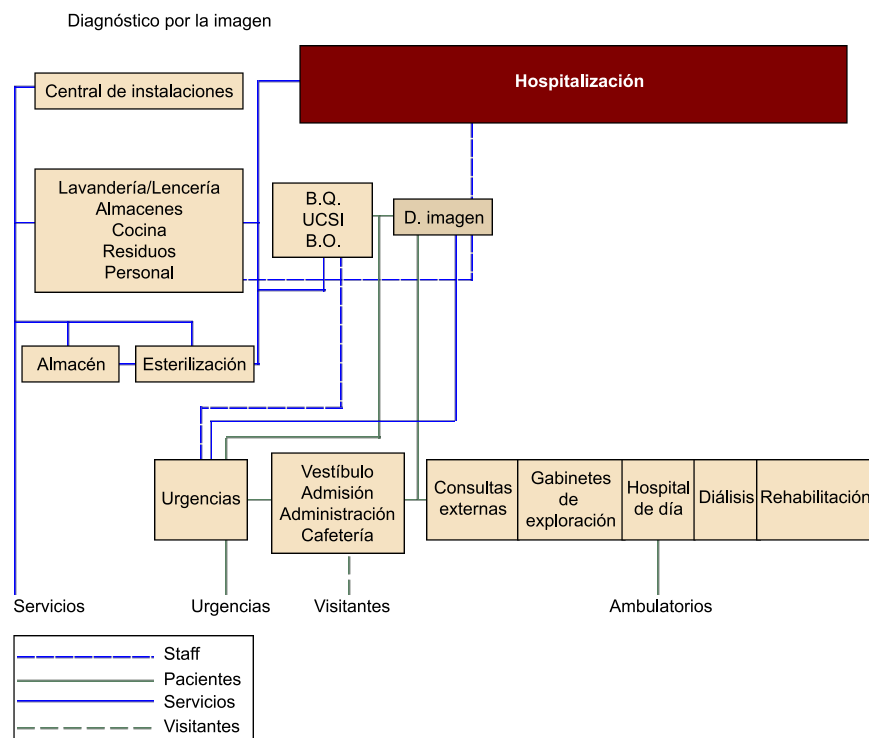


- **Diagnóstico por la imagen**

- Las salas de exploración radiológica tienen, como destinatario, tanto los enfermos hospitalizados como los enfermos ambulatorios, motivo por el cual la diferenciación de las circulaciones dentro de esta área es prioritaria.
- El área de diagnóstico por la imagen tiene que estar centralizada en un único departamento, evitando la dispersión de RX en pequeñas unidades junto a los departamentos que lo requieran. Muchos motivos justifican la centralización para una más económica y eficiente utilización de los recursos de personal y de las instalaciones.
- Debido a su mayor dependencia de los pacientes ambulatorios (50%), pacientes internados (30%) y el resto para el servicio de urgencias, se considera necesaria su fácil conexión con el área ambulatoria, así como su conexión inmediata con el servicio de urgencias. Para estos pacientes ambulatorios, sea de urgencias o de CCEE, que van y vienen del departamento de radiología, se recomienda un recorrido fácil, próximo y, preferentemente, en un mismo nivel. En cambio, los pacientes procedentes de las unidades de hospitalización van acompañados; por eso esta proximidad es menos importante.
- El área de diagnóstico se vincula prioritariamente con el servicio de urgencias, la consulta externa; será necesaria una fácil comunicación con la hospitalización y el hospital de día.

Esquema

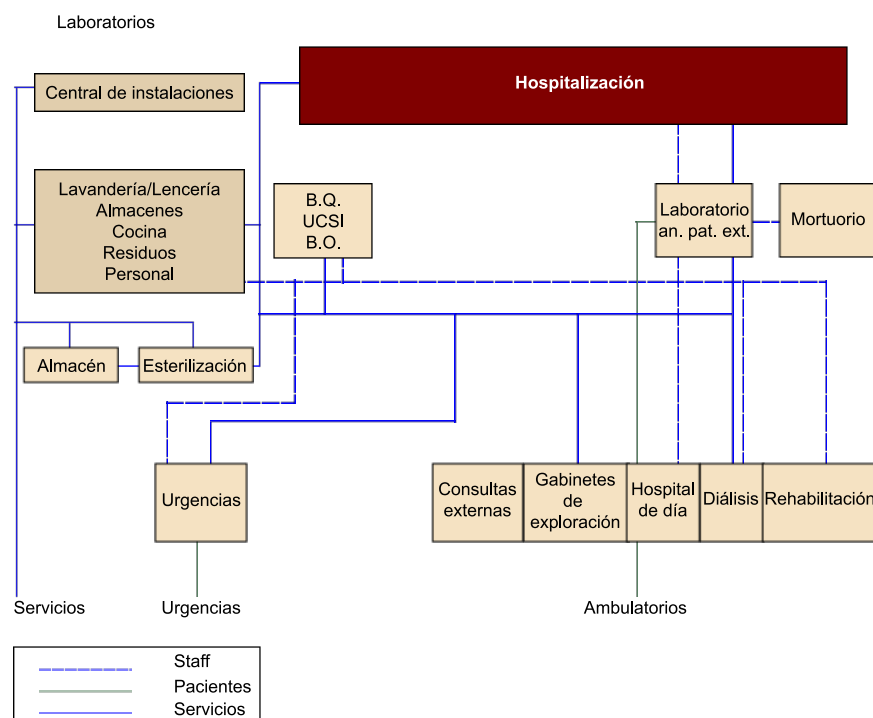
Esquema del servicio de diagnóstico por la imagen



- **Laboratorio/anatomía patológica y necropsias-morgue**
 - El laboratorio tenía hasta hace poco comunicación, al efectuar soporte diagnóstico, con la consulta externa, la hospitalización, las urgencias, el bloque quirúrgico y el hospital de día. Hoy en día, gracias a la instalación de correo neumático para traslado de muestras y de lectura informática, su situación podría disponerse incluso fuera del cuerpo del hospital. Se exceptúa el laboratorio de urgencias y la anatomía patológica.
 - Los laboratorios se agruparán como un área única, con un ámbito común de trabajo técnico y áreas de soporte anexo.
 - El laboratorio de anatomía patológica puede contar con otra ubicación juntamente con el área de morgue-necropsias, que no puede separarse del cuerpo del hospital. Esta última tiene que contar con comunicación directa con el exterior para el traslado de cadáveres.
 - Se priorizará la accesibilidad al laboratorio desde el exterior, ya que se podría dar la posibilidad en algún momento de que éste pudiese servir a diferentes usuarios (el hospital y externos).

Esquema

Esquema del servicio de laboratorio



- **Farmacia**
 - Se preverá la ubicación de este servicio cerca del muelle de descarga para la recepción de suministros, así como cerca de los núcleos de comu-

nicaciones del hospital, a los efectos de su distribución intrahospitalaria y de la recogida de productos por parte del enfermo ambulatorio.

- El servicio de farmacia ha de tener fácil comunicación con todas las áreas del hospital que cuenten con pacientes, tanto internados como ambulatorios.
- **Esterilización**
 - El circuito de material sucio no podrá cruzarse nunca con el circuito de material limpio y estéril.
 - Es importante su ubicación en comunicación directa con el bloque quirúrgico.

3.3. Áreas administrativas de soporte asistencial y docencia

Se encuentran situadas, en el área administrativa de soporte asistencial y docencia, el archivo de historias clínicas, las áreas de admisión y programación, de atención al usuario, las unidades administrativas de los servicios clínicos, la docencia y biblioteca, gerencia y dirección, administración, informática-centro de cálculo, sala de actos y servicio religioso.

A la hora de realizar el diseño de los servicios relacionados con el área administrativa, se tendrá en cuenta lo siguiente respecto de su ubicación y relaciones:

- **Área entrada**
 - El área de entrada tiene que actuar como distribuidor de diferentes áreas y estar vinculada con la dirección y la administración, la docencia, la sala de actos y la capilla.
- **Archivo de historias clínicas**
 - El archivo tiende a desaparecer con la implantación de la historia clínica informatizada. No obstante, de momento sigue contemplándose en los programas de nuevos hospitales.
 - Su actividad permite desvincularse totalmente del área administrativa.
 - Es importante su ubicación cerca de la consulta externa.
- **Áreas administrativas de los servicios clínicos**
 - Se ubicarán de forma prioritaria al área ambulatoria, con acceso desde el área restringida, y dispondrán de fácil conexión con la unidad de hospitalización.
- **Servicio religioso**

- La capilla tiene que estar vinculada prioritariamente con los espacios públicos, y tener una fácil comunicación con la hospitalización.

3.4. Áreas de soporte general y área de personal

En el área de personal es donde se encuentran situados el comedor de personal, los espacios sindicales y de riesgos laborales, los vestidores de personal y las habitaciones de los médicos de guardia.

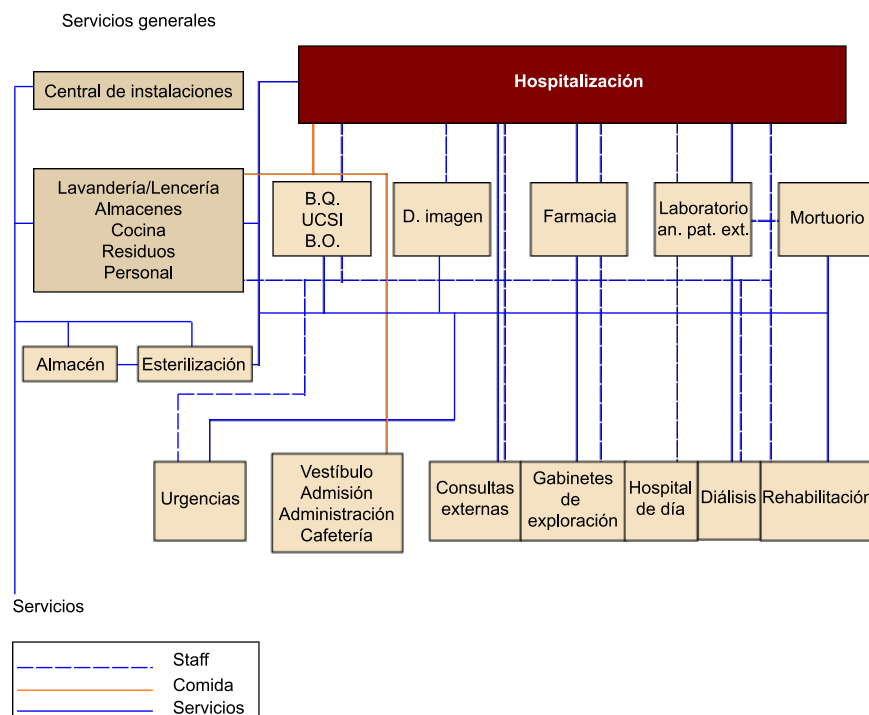
A la hora de realizar el diseño de los servicios relacionados con el área de personal, se tendrá en cuenta lo siguiente respecto de su ubicación y relaciones:

- Debe disponerse de un acceso restringido para el personal, o bien desde el aparcamiento, con fácil comunicación con esta área.

En el área de servicios generales se encuentran situados los servicios de cocina, lavandería y lencería, mantenimiento, limpieza, almacenes, seguridad y locales de residuos.

Esquema

Esquema del área de servicios generales



A la hora de realizar el diseño de los servicios relacionados con el área de servicios generales, se tendrá en cuenta lo siguiente respecto de su ubicación y relaciones:

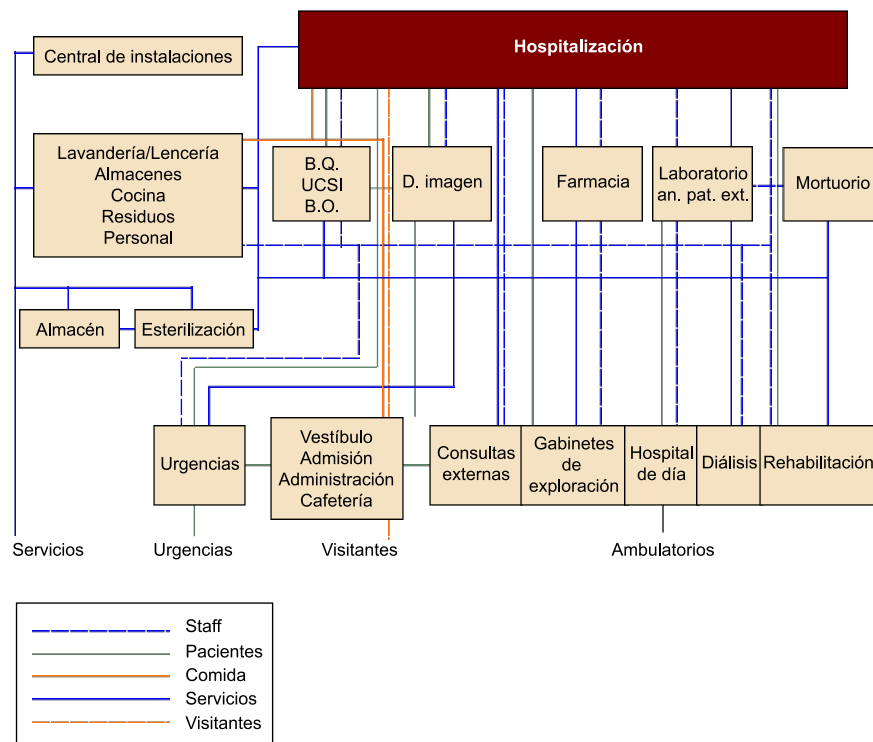
- La correcta definición de esta área permitirá facilitar servicios de calidad a los usuarios en alimentación, limpieza, lencería y suministros.
- Al respecto del suministro, hay que considerar todos los factores que puedan influir en su distribución: la distancia a las diferentes unidades y, especialmente, a las unidades de hospitalización, el transporte horizontal y vertical, y la conexión con las comunicaciones verticales de limpio/sucio y su vinculación respecto al muelle de descarga.

Finalmente, en cuanto al área de instalaciones, a la hora de realizar su diseño se tendrá en cuenta lo siguiente respecto de su ubicación y relaciones:

- Esta área, con acceso restringido, tiene que ubicarse fuera de los circuitos asistenciales del hospital.
- Ha de tener una relación directa con el exterior en el suministro y control.

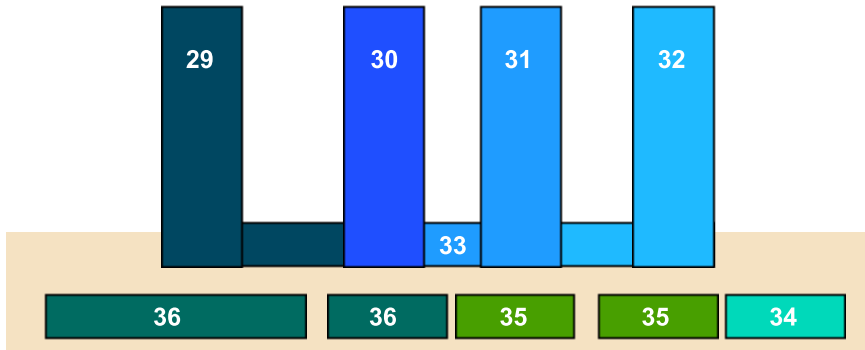
Esquema

Esquema general básico en el que se superponen los diferentes esquemas locales



Esquema

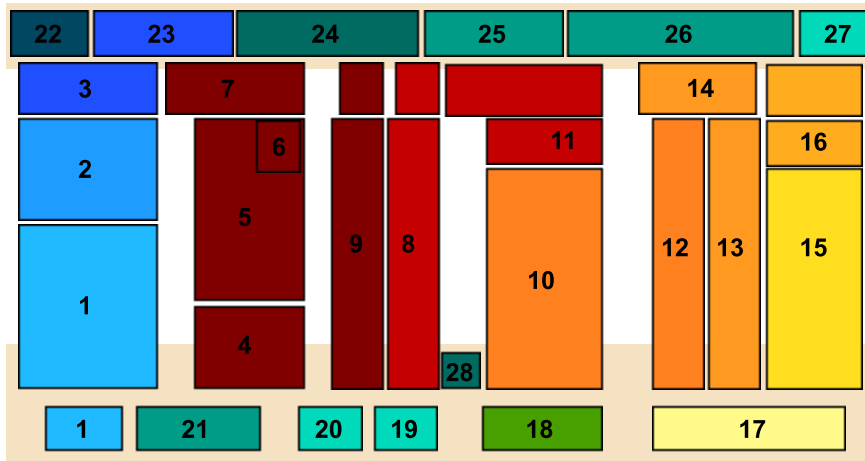
Esquema de paquetes funcionales del Hospital de Mahón
 Esquema de paquetes funcionales de planta alta



- 29. Hospitalización quirúrgica
- 30. Hospitalización médica
- 31. Hospitalización médica quirúrgica psiquiátrica
- 32.
- 33. Servicios comunes de hospitalización
- 34.
- 35. Docencia y biblioteca
- 36. Dirección y gestión administrativa

Esquema

Esquema de paquetes funcionales en planta baja



- 1. Urgencias
- 2. Unidad de cuidados intensivos
- 3. Mortuorio
- 4. Bloque obstétrico
- 5. Bloque quirúrgico
- 6. Esterilización
- 7. Anatomía patológica
- 8. Laboratorios
- 9. Diagnóstico por imagen
- 10. Gabinete de exploraciones funcionales médicas

