

GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

2020

D.105 HAC Unidad de Oncología y Hemato-Oncología Ambulatoria

D.409 HAC Unidad de Quimioterapia

D.410 HAC Área de Terapias Ambulatorias (Unidad de Cuidados Paliativos)



Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Inversiones

Departamento de Arquitectura

Revisión 0.1

MINISTERIO DE SALUD. *Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad, 2020.*
Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de
difusión y capacitación. Prohibida su venta.

ISBN:

1a Edición. Diciembre de 2020

Santiago de Chile

Contenido

Referencias normativas y bibliográficas	3
1. Generalidades.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Introducción	4
1.3. Contexto.....	5
2. Composición programática.....	8
3. Criterios de diseño	10
3.1. Criterios de localización	10
3.2. Descripción General de Áreas.....	11
3.3. Flujograma funcional	14
3.4. Criterios de diseño de ambiente físico	16
3.4.1. Consideraciones generales de diseño	16
3.4.2. Consideraciones de diseño específicas:.....	16
<i>Sala de Espera, Admisión y Recaudación</i>	<i>16</i>
<i>Actividades administrativas</i>	<i>16</i>
<i>Boxes de Consultas</i>	<i>17</i>
<i>Salas de Procedimientos.....</i>	<i>17</i>
<i>Quirófano de Cirugía Menor.....</i>	<i>17</i>
<i>Cubículos de Quimioterapia</i>	<i>18</i>
<i>Zona de Enfermería y apoyos clínicos</i>	<i>19</i>
<i>Sala de Tratamiento de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor</i>	<i>19</i>
4. Recintos tipo.....	20
5. Anexos:	22
5.1. Referencia espacial	22
5.2. Equipamiento relevante.....	26

Referencias normativas y bibliográficas

- "Modelo de Gestión para el Funcionamiento de la Red Oncológica de Chile", División de Gestión de la Red Asistencial, Departamento GES y Redes de Alta Complejidad, MINSAL año 2018.
- Decreto 74, Reglamento sobre Establecimientos de Administración de Quimioterapia Oncológica, MINSAL año 2014.
- "HealthBuilding Note 02-01:Cancertreatmentfacilities", DepartmentofHealth, UK Government, 2013.
- "Protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos", MINSAL año 2016.
- "Hospitales de día en Oncología", SEOM año 2015.



1. Generalidades

1.1. Antecedentes

La “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad*” ha sido desarrollada por esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, por la Unidad de Arquitectura, dependiente de la División de Inversiones, en conjunto con otros Departamentos y Divisiones de este Ministerio, luego de un desarrollo realizado durante el año 2020. El objetivo de esta Guía es facilitar el proceso de planificación y diseño para los equipos de proyectistas, gestores de proyecto y también para los usuarios finales de los proyectos.

1.2. Introducción

El presente documento debe leerse en conjunto con los requisitos genéricos y los componentes estándar de la presente Guía, descritos en:

- A.OBJETIVOS
- B.GENERALIDADES
- C.CRITERIOS DE PARTIDO GENERAL Y ANTEPROYECTO DE ARQUITECTURA
- D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES
- E.FICHAS DE RECINTOS

El componente **D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES** de la “*Guía de Diseño para Establecimientos de Alta Complejidad*”, describe los requisitos específicos para la planificación y el diseño de cada área del proyecto, los que se complementan estrechamente con las FICHAS DE RECINTOS TIPO:

- D.100 Área de Atención Abierta
- D.200 Área de Atención Cerrada
- D.300 Área de Atención Crítica
- D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Desarrollándose en el presente documento “**Unidad de ONCOLOGÍA y HEMATO-ONCOLOGÍA AMBULATORIA**”, parte del D.100 Área de Atención Abierta, conjuntamente con la “**Unidad de QUIMIOTERAPIA**” y “**Unidad de CUIDADOS PALITIVOS**”, considerados dentro de D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

D.100 Área de Atención Abierta:

- D.101 Área de Especialidades y Subespecialidades Médicas
- D.102 Área de Especialidades Odontológicas
- D.103 Unidad de Medicina Complementaria
- D.104 Área de Procedimientos y Pabellón de Cirugía Menor
- D.105 AC Unidad de Oncología y Hemato-Oncología Ambulatoria**
- D.106 Área de Salud Mental y Hospital de día Psiquiatría

D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:

- D.401 HAC Anatomía Patológica
- D.402 Laboratorio y Unidad de Medicina Transfusional
- D.403 HAC Farmacia Central (central de mezclas)

- D.404 HAC Imagenología Compleja
- D.405 Medicina Física y Rehabilitación
- D.406 Hemodiálisis
- D.407 Central de Esterilización
- D.408 Servicio Dietético de Leche y Central de Fórmulas Enterales (SEDILE - CEFE)
- D.409 HAC Unidad de Quimioterapia**
- D.410 HAC Área de Terapias Ambulatorias (Unidad de Cuidados Paliativos)**
- D.411 HAC Unidad de Medicina Nuclear
- D.412 HAC Unidad de Radioterapia
- D.413 HAC Unidad de Diagnóstico Molecular

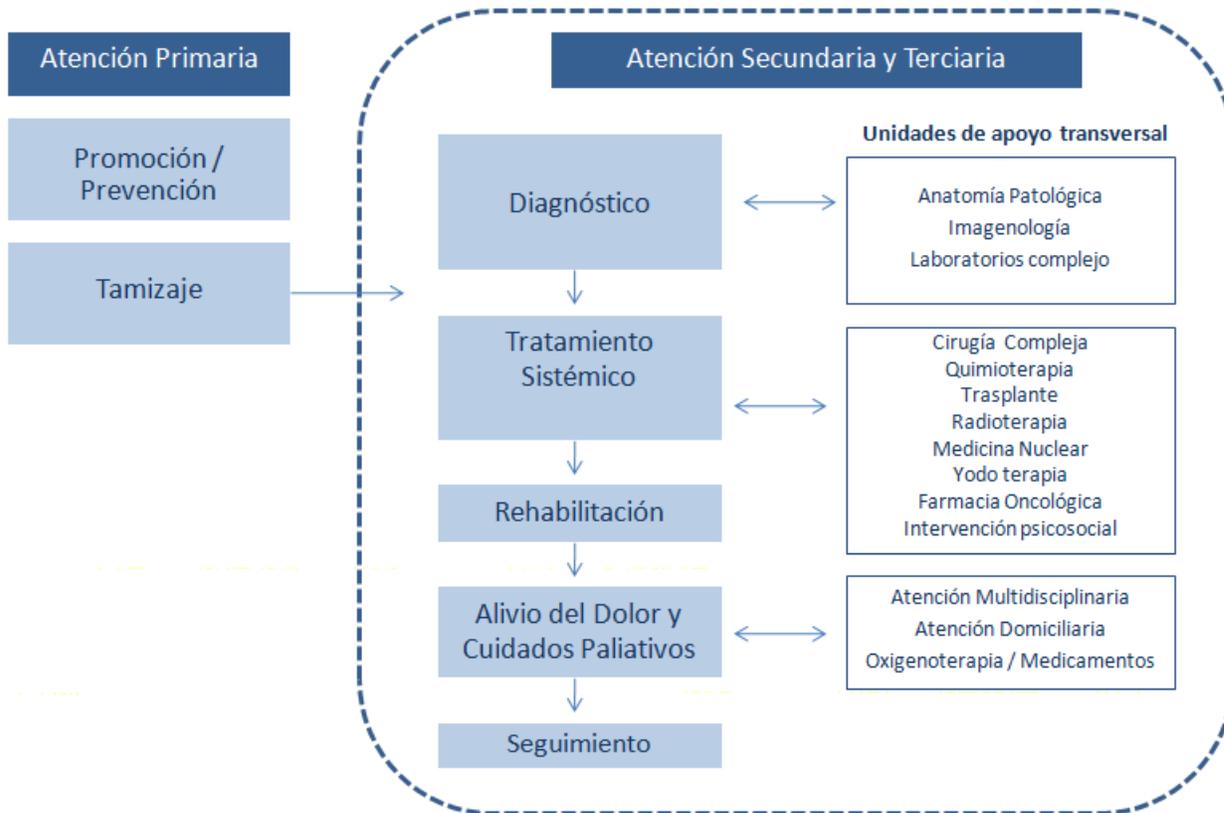
1.3. Contexto

Dentro de la red, el proceso de atención del paciente oncológico comienza en la atención primaria, derivándolo al CR en la atención secundaria y terciaria de alta resolutivez, donde se determina la interrelación con unidades transversales. La atención de un paciente oncológico es un proceso de atención complejo, que involucra varios procesos y subprocesos que se interrelacionan independientemente de la estructura administrativa dentro de un establecimiento de salud o de la red asistencial.

El Modelo de Gestión de la Red Oncológica¹ plantea diversos niveles de complejidad y de desarrollo de las distintas líneas que componen el proceso de atención oncológica. Desde la perspectiva del manejo integral del usuario que tiene una patología oncológica y del uso eficiente de recursos, el modelo de gestión citado es que Oncología sea un Centro de Responsabilidad (CR), dependiente de la Subdirección Médica, perteneciente a un establecimiento de alta complejidad. En este escenario, es importante que estén definidas las áreas que serán directamente dependientes del CR Oncología y las áreas y especialidades que serán transversales y que prestan servicio a usuarios con diagnóstico de cáncer, sin ser exclusivos para este CR, como podrían ser; medicina física, rehabilitación, salud mental, servicio social, farmacia y unidades de diagnóstico.

¹ "Modelo de Gestión para el Funcionamiento de la Red Oncológica de Chile", División de Gestión de la Red Asistencial, Departamento GES y Redes de Alta Complejidad, MINSAL año 2018.

Ilustración 1.- Esquema general del proceso de atención oncológica.



Fuente: Elaboración propia

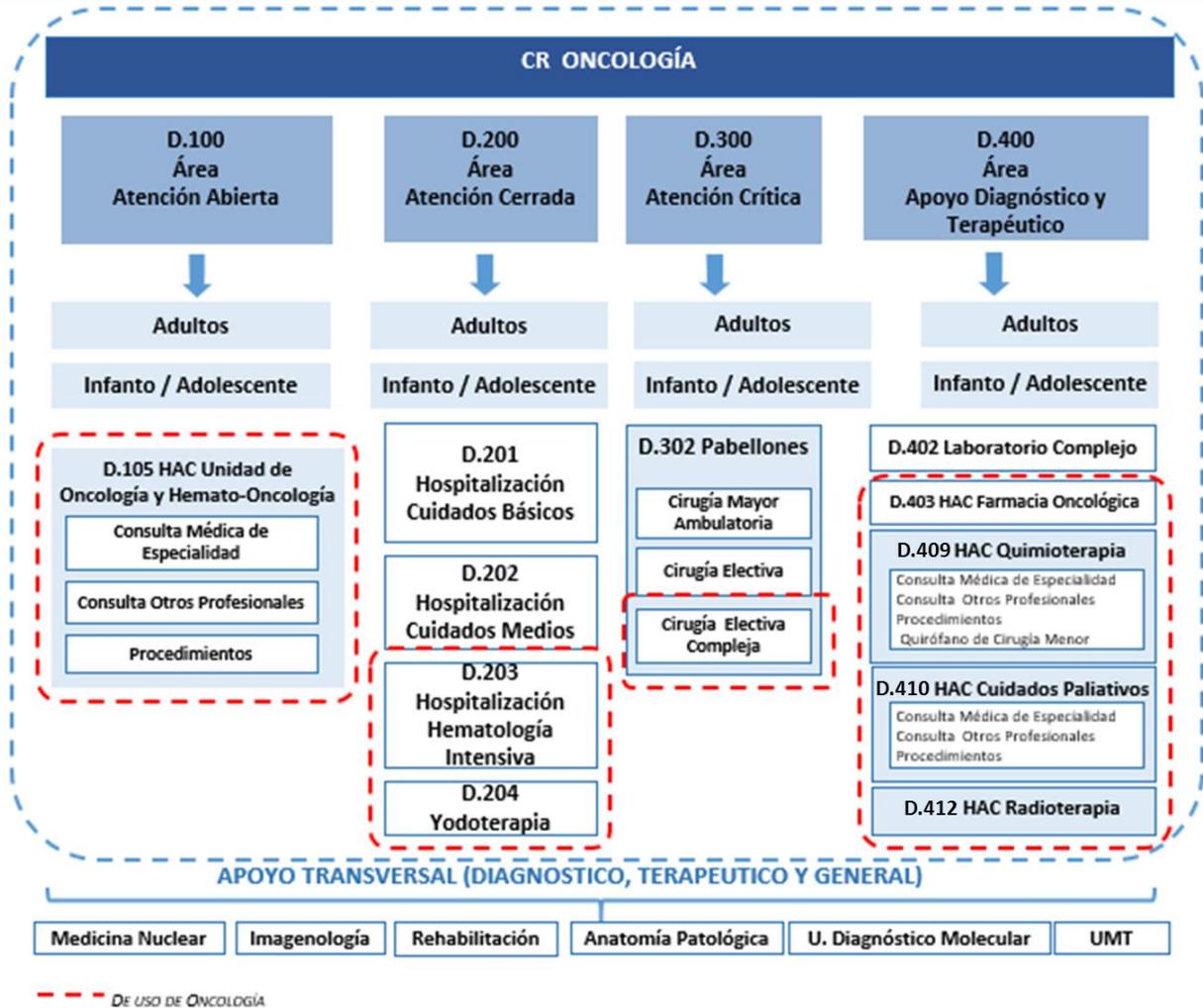
El área de Atención Oncológica y Hemato-oncológica se refiere a un conjunto de prestaciones otorgadas a usuarios con diagnóstico o en proceso de diagnóstico de patología oncológica en régimen de atención abierta y cerrada del establecimiento, sea para pacientes adultos como pediátricos y haciendo expresamente la diferencia de la atención de población Infanto adolescente hasta los 15 años, de la atención de adultos, dado que las necesidades del paciente oncológico, varían significativamente de acuerdo al grupo etario en el que se encuentre.

La **Oncología Médica**, es la especialidad que presta atención a pacientes con diagnóstico de tumores sólidos en cualquiera de sus localizaciones. Considera consultas médicas de especialidad (oncólogo), y de otros profesionales (Enfermería-nutricionista-psicólogo- químico farmacéutico entre otros), atención en unidades de quimioterapia ambulatoria y hospitalización de cuidados medios para la administración de quimioterapia.

La **Hemato-Oncología**, es la especialidad que presta atención a pacientes con diagnóstico de neoplasias hematológicas, se consideran también usuarios que tengan patología hematológica benigna grave o que requieran de tratamiento con citostáticos. Considera atención en consultas médicas de especialidad (hematología), consultas de otros profesionales (Enfermería- nutricionista- psicólogo- químico farmacéutico entre otros), prestaciones ambulatorias de diagnóstico, salas de procedimiento, además de

unidades de quimioterapia ambulatoria, hospitalización de cuidados medios para la administración de quimioterapia, y hospitalización en camas de hematología intensiva.

Ilustración 2.- Esquema general contexto de la atención oncológica



Fuente: Elaboración propia

En este documento se trata la atención Oncológica y Hemato-oncológica ambulatoria (D.105), Quimioterapia y Cuidados Paliativos, separada de aquellos servicios transversales, entendiendo que esta división es meramente metodológica, pues se trata de una prestación integral compuesta de múltiples áreas de atención. Por lo tanto, nos centraremos acá en la atención abierta donde se realizan consultas médicas, consultas de otros profesionales y procedimientos diagnósticos y donde se desarrollan las dos principales áreas de la oncología (D.105 HAC Oncología y Hemato-oncología), y la atención terapéutica, que considera la Unidad de Quimioterapia (D.409 HAC), donde se administra el tratamiento de quimioterapia, inmunoterapia, terapias biológicas, entre otros y la Unidad de Cuidados Paliativos (D.410 HAC), donde se realiza educación, derivación y plan de manejo para el paciente y sus familiares .

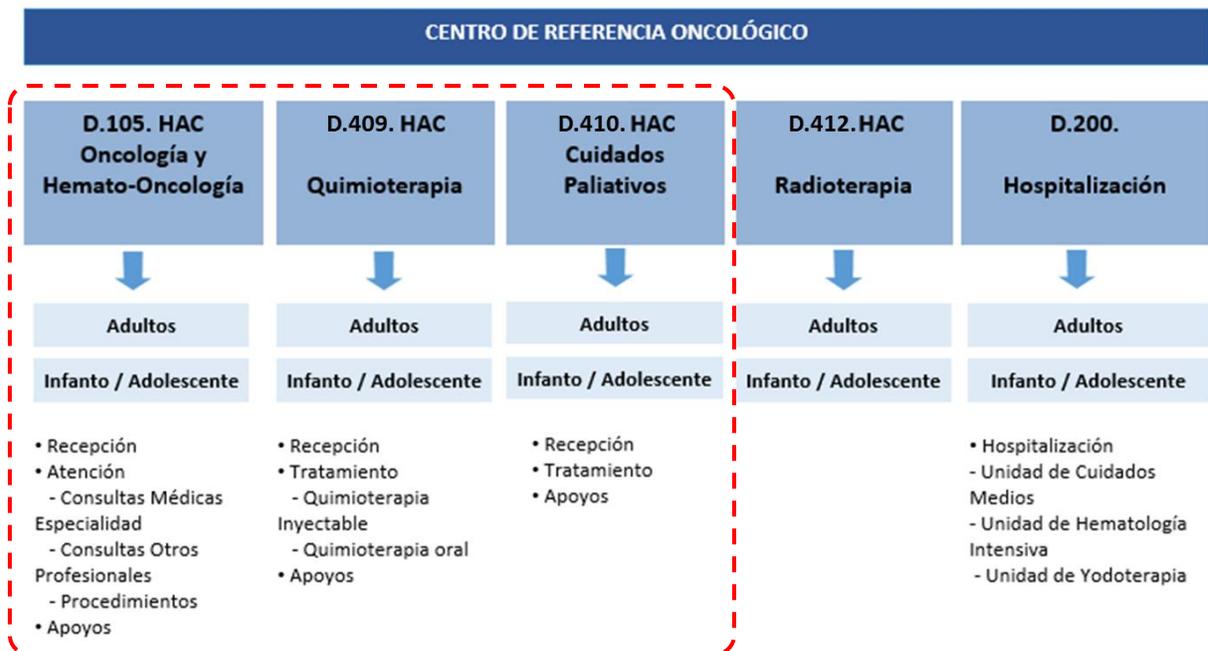
La Radioterapia (D.412 HAC), también parte del Centro de Responsabilidad de Oncología, será desarrollado en un documento específico, dada la complejidad y particularidades de sus características.

Luego, el ingreso o derivación a la Atención Cerrada, específicamente en la especialidad de Hemato-oncología (D.203 HAC), se tratará en el documento de Atención Cerrada.

2. Composición programática

En el área oncológica se distinguen las especialidades de Oncología Médica y Hemato-Oncología, que prestan atención a los pacientes diagnosticados o en proceso de confirmación diagnóstica, derivados de la atención primaria o de otros establecimientos del nivel secundario e incluso terciario y a los que se encuentran en su etapa de tratamiento. Prestan atención en el área ambulatoria y atención cerrada.

Ilustración 3.- Ejemplo de Composición Programática por Unidad



Fuente: Elaboración propia

En la Onco-hematología se pueden distinguir al menos las siguientes áreas de atención directa.

Áreas clínico-administrativas, para las tareas propias de la gestión interna de las unidades, como para la gestión de casos con otras unidades y con la red asistencial.

Oficinas:

- Comité
- Telemedicina

- Consulta y procedimiento diagnóstico y/o terapéuticos: Referidas a Consultas Médicas de Especialidad (Oncología Médica, Hematología) y a consultas transversales con otros profesionales (enfermería, psicología, nutrición, etc.), los cuales pueden ser dependientes de Oncología o transversales del Hospital. Igualmente puede desarrollar procedimientos médicos o de enfermería, y exámenes específicos directos (toma de muestra).
 - Box de ingreso y preparación según la definición en el modelo del establecimiento.
 - Box Médico
 - Box Enfermería
 - Box Nutricionista
 - Sala Psicólogo
 - Sala de Procedimientos

En general se requiere la vinculación de Oncología con unidades clínicas como Quimioterapia, Cuidados Paliativos y Radioterapia, y de apoyo, como Anatomía Patología, Medicina Nuclear, Imagenología Compleja, Quirófanos, Farmacia, Rehabilitación, Salud Mental (Unidad de Psiquiatría de Enlace y medicina psicosomática), Medicinas Complementarias y Medicina Nuclear.

Quimioterapia Ambulatoria: Referida a una unidad que administra el tratamiento de fármacos citotóxicos, terapia biológica u otras, a pacientes oncológicos, vía oral o inyectable. Corresponde a una unidad independiente de tratamiento, donde podrá administrarse también, a algunos pacientes, terapias complementarias a la quimioterapia (medicamentos coadyuvantes como para náuseas y vómitos, deshidratación leve a moderada, transfusión, heparinización de catéteres, entre otras) y que no requieran mantener al paciente hospitalizado. Se relaciona directamente con una Farmacia oncológica (central de mezclas) exclusiva para la preparación de los citostáticos que se administrarán al paciente, la que puede estar en la Farmacia Central del Hospital, o ser la com para de un servicio externalizado.

Comprende los siguientes recintos:

- Vestidor de pacientes
- Box Multipropósito no profesionales
- Sala de Procedimientos
- Sala de Quimioterapia (Sillones)
- Estación de Enfermería
- Sala de recepción de las quimioterapias
- Apoyos

Cuidados Paliativos (CP): Corresponde a una unidad normalmente dependiente de Oncología, aunque podría atender pacientes no oncológicos. Realiza consulta, tratamiento y seguimiento de pacientes a los cuales administra cuidados paliativos y de alivio del dolor, no terapéuticos, por tratarse de pacientes terminales. En hospitales de alta complejidad se atienden de 250 a 1.000 pacientes/ año. Requiere vinculación con las otras unidades que componen el CR, especialmente en el ámbito de lo ambulatorio y con unidades Clínicas y de Apoyo; Farmacia, Rehabilitación, Salud Mental (Unidad de Psiquiatría de Enlace y medicina psicosomática) y medicinas complementarias.

Las características de duración de estadía de los pacientes de CP, dependerá de la condición de ingreso del paciente (psicológica y síntomas agregados). Los controles serán mensuales o según sintomatología,

una vez estables son derivados a mediana y baja complejidad. Si se encuentran inestables, se realiza compensación de síntomas en la *Sala de Tratamiento Ambulatorio*.

Se distinguen al menos las siguientes áreas de atención directa:

- Áreas clínico-administrativas, para las tareas propias de la gestión interna de las unidades, como para la gestión de casos con otras unidades y con la red asistencial.
- Consulta y procedimiento diagnóstico y/o terapéuticos: Referidas a Consultas Médicas de Especialidad (Paliativista) y a consultas transversales con otros profesionales (enfermería, psicología, nutrición, etc.), los cuales pueden ser dependientes de Oncología o transversales del Hospital. Igualmente puede desarrollar procedimientos médicos o de enfermería.

Hospitalización: Se diferencia según el nivel de complejidad y de los recursos que requiere la atención de pacientes hospitalizados. Se debe distinguir en este sentido la hospitalización de un paciente que requiere la administración de una quimioterapia no intensiva, la cual podrá realizarse en una Unidad médico quirúrgica de cuidados medios, en el área de atención cerrada del establecimiento. O bien puede existir de acuerdo a la definición de la red, una Unidad de Hematología Intensiva, reconocida como una unidad de alta complejidad y especialización tanto en su infraestructura como en su recurso humano, que permita la administración de quimioterapias intensivas hemato oncológicas y el tratamiento de pacientes con trasplantes de médula ósea. Ambos niveles de Cuidados serán tratados en el Capítulo correspondiente a Hospitalización, de esta Guía.

3. Criterios de diseño

3.1. Criterios de localización

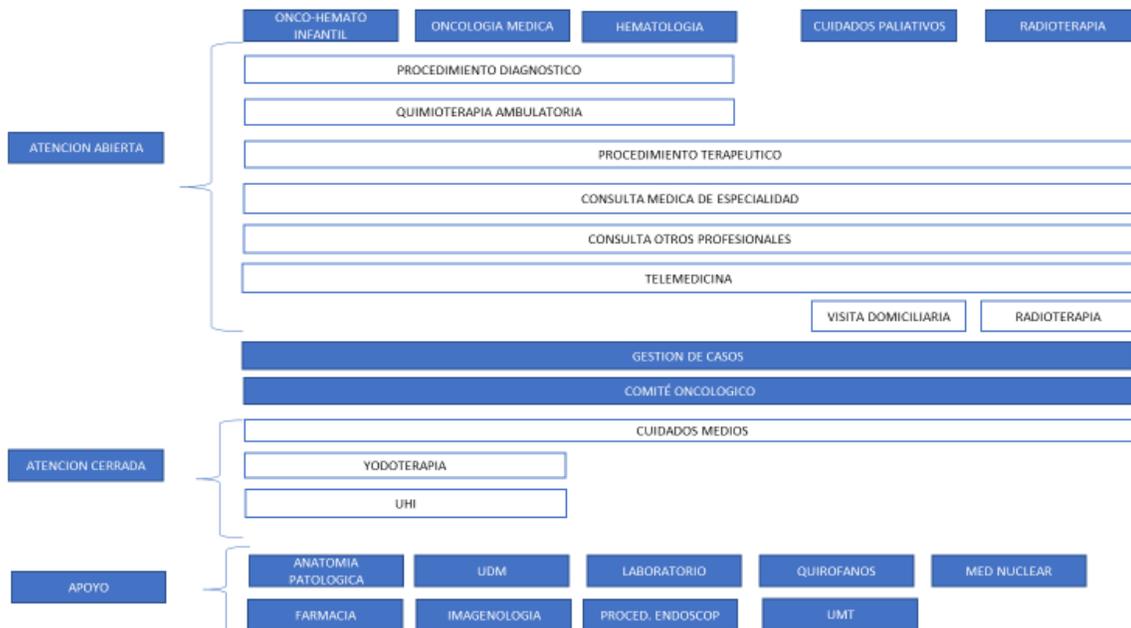
En un Hospital de Alta Complejidad, dependerá del modelo de atención y cartera definida para oncología, la ubicación y relaciones que se den a la Unidad de Onco-Hematología y Quimioterapia. Normalmente se encuentran en un área de atención ambulatoria, tanto para la atención de consultas de especialidad como para el área de tratamiento de quimioterapia, por lo general ambas se localizan próximas entre sí. Pueden también ubicarse cercanas al área de Hospitalización Oncológica si se define un CR especializado dentro del establecimiento.

En caso de que los servicios de Oncología estén distribuidos en un edificio ambulatorio, es recomendable ubicarla en sectores de flujos de menor tránsito público, contar con una entrada ambulatoria desde el exterior, común para Oncología y los principales servicios relacionados, para minimizar los trayectos de traslados del usuario dentro del establecimiento y disminuir el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas debido a la probable inmunosupresión de este tipo de pacientes. *"El entorno hospitalario es reservorio de microorganismos implicados en la transmisión de enfermedades infecciosas que pueden ocasionar mayor incidencia y mayor morbimortalidad en el paciente inmunodeprimido."*²

² "Hospitales de día en oncología", SEOM año 2015.

Es beneficioso destinar a oncología, áreas con posibilidades de vistas, jardines y otros recursos de ambientación positiva, como puede ser la utilización del color y del diseño gráfico, dotarse de asoleamiento e iluminación natural.

Ilustración 4.- Niveles y tipo de atención en las Unidades Oncológicas



Fuente: Elaboración propia

La condicionante de cercanía a otros servicios transversales que usualmente son dependientes de un emplazamiento en los primeros niveles del edificio (como Imagenología y Radioterapia), suelen atribuirle una ubicación en las plantas más bajas del edificio; sin embargo no es requerimiento encontrarse inmediato, más sí al menos contar con una eficiente conexión vertical o distanciamiento acotado. Se convierte en una desventaja encontrarse en los pisos inferiores (bajo nivel de terreno) desde la gestión del riesgo, por lo que deben tratarse como áreas críticas para efectos de evacuación.

En Onco-Hematología, la relación con pabellones se dará dependiendo del nivel de complejidad y del Modelo de Gestión Quirúrgico del establecimiento en combinación con lo oncológico, lo que determinará la necesidad de contar con quirófanos de Cirugía Menor dentro del área de Quimioterapia o de hacer uso de los pabellones de cirugía mayor.

3.2. Descripción General de Áreas

La **Unidad**, considera los sectores referenciales de **Oncología y Hemato-oncología**, enfocado a la atención ambulatoria y su composición programática de recintos, según cartera de servicios, como sigue:

Área pública: Área de apoyo general para pacientes y familiares, con recepción (eventualmente admisión y recaudación), espera de público exclusiva para esta unidad y baños universales. Las esperas pediátricas son preferente y generalmente diferenciadas de la de adultos, pues normalmente se trata de unidades

independientes, y pueden contar con sectores de colación para pacientes y familiares de larga estada ambulatoria (ruralidad), con ésto podrían situarse dentro de las unidades, es decir, no abiertas a la circulación pública general del hospital sino que ser de uso exclusivo. También se recomienda segregar las esperas de los pacientes que acuden a consultas y quimioterapia de la Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor.

Área administrativa: Compuesta por Secretaría y Archivo, oficinas de jefatura, coordinadores técnicos y profesionales que corresponda de acuerdo al modelo de gestión, sala de reuniones, estar, baños para el personal y casilleros para bolsos y artículos personales. Estos recintos de uso del personal, suelen encontrarse más retirados del circuito del paciente, de manera de relacionarlos con la circulación interna del hospital, restringir ciertos accesos y de anteponer las áreas de atención, más próximas al acceso público.

Área Técnica Consultas y Procedimientos: Considera los recintos que son de uso del paciente, relacionado a su atención:

- Sala de entrevista, con acceso desde la sala de espera o bien ubicado entre los primeros recintos dentro del área con acceso controlado
- Educación-Multipropósito con lavamanos para trabajo con pacientes y familiares.
- Box de preparación para oncología adultos, a diferencia de la oncología pediátrica que no hace uso de este box, sino que concentra la atención en el box de consulta.
- Boxes de consultas de Oncología Médica y Onco– Hematología, para la atención periódica del paciente.
- Boxes de consultas de otros profesionales (enfermera – nutricionista)
- Sala de procedimientos.
- Pabellón de Cirugía Menor, incluyendo sector de Lavado Quirúrgico, Vestidores para profesional y paciente, almacenamiento de equipos y ropa estéril, Trabajo Sucio y área de preparación y resguardo de Biopsias.
- Oficinas de atención (psicólogos, asistentes sociales, otros profesionales)
- Comité Oncológico / Telemedicina

Área Técnica Quimioterapia: El proceso de quimioterapia va seguido a la consulta de especialidad, donde se le indica este procedimiento, por tanto son unidades que se encuentran próximas si no adyacentes. Se relaciona muy directamente con la Farmacia Oncológica, la que provee desde una circulación interna y respondiendo a los requerimientos del manejo de fármacos.

El paciente puede permanecer en la sala de 2 a 3 horas, por lo tanto se requiere contar con un repostero en el área, para colación.

Cuenta con accesos diferenciados para pacientes y personal autorizado. Considera los siguientes recintos dentro del área de atención, con accesibilidad restringida :

- Sector de casilleros para pacientes y baño universal.
- Box de Ingreso y preparación de paciente
- Box Atención Enfermería Quimioterapia
- Sala de Procedimientos
- Cubículos de Quimioterapia, individuales o agrupados y contenidos, para el manejo de aire y control de temperatura entre 22 a 24°C.
- Estación de enfermería con Trabajo limpio y Trabajo sucio, integrando dispensador de medicamentos y cercana a apoyos especificados más adelante.

- Sala de recepción de fármacos de quimioterapia (incluye mesón de área limpia, gabinete de bioseguridad, filtro, aire y extracción). El traslado de citotóxicos no debe ser enviado mediante uso de correo neumático por el riesgo que implica.
- Repostero (mesón, lavamanos, espacio para carro con bandeja, microonda y hervidor).

Áreas de apoyo: Además de los recintos propios del tratamiento, la unidad debe contar con recintos de soporte técnico y apoyo al tratamiento como bodegas de insumos clínicos, segregando el material estéril de fármacos, sueros y otros insumos, bodegas de equipos médicos, de ropa limpia y de ropa sucia (incluyendo espacio para carro), depósito transitorio de residuos y espacio de material e implementos de aseo. Es siempre recomendable que los recintos llamados sucios, se encuentren alejados o no den directo a las áreas de atención del paciente. Además, cercano a la manipulación de citotóxicos, se debe contar con una ducha de emergencia con lava ojos.

El diseño de la Unidad debe incluir además, recintos de apoyo y facilidades para el personal como Kitchenette, estar, baños de personal y casilleros.

Por otra parte, de acuerdo al proyecto a desarrollar, se deben liberar espacios para shaft, closets de instalaciones, tableros eléctricos, etc.

La **Unidad de Cuidados Paliativos**, enfocada en la atención ambulatoria y su composición programática de recintos según la cartera de servicios, considera:

Área pública: Área de apoyo general para pacientes y familiares, con recepción amplia para evitar aglomeraciones y visualización directa a su ingreso y provisto de sistema de llamado electrónico. Eventualmente incluirá la admisión y recaudación en esta zona de recepción. Debe poder proteger la privacidad de sus usuarios. La espera de público se prefiere exclusiva para esta unidad con capacidad para pacientes y acompañantes. Dados los largos periodos de espera se prefiere contar con iluminación natural, espacios comfortable y dotada de servicios como baños universales exclusivos, televisión, dispensador de agua, máquinas expendedoras de café, enchufes para recarga de teléfonos, e incluso habilitar un espacio de kitchenette a modo de cafetería.

Área Técnica:

- Box recepción de paciente
- Sala Acogida, la que bien puede ser la misma sala de espera de público si se encuentra con las condiciones de privacidad y confortabilidad para pasar varias horas de espera.
- Oficinas (psicólogos, Asistentes sociales, otros profesionales)
- Boxes de consultas de Paliativista
- Boxes de consultas de otros profesionales (enfermera – nutricionista)
- Sala de Tratamiento y Procedimientos Ambulatorios, la que debe contar con sillones tipo bergere, en proporción a la cantidad de pacientes, cada uno con suministro de oxígeno y enchufes para conexión de los equipos con respaldo eléctrico. Enchufes y puntos de conexión a red o antena para televisores de uso de los pacientes.
- Puesto de observación de enfermería con visión sobre todos los pacientes y mesón para trabajo administrativo, con conexión para computador.
- Sala de Educacion-Multiproposito con lavamanos para trabajo con pacientes y familiares
- Box de Contención Familiar

- Sala de urgencia, habilitada con dos camillas.
- Comité Oncológico, Telemedicina

Áreas de apoyo: Además de los recintos propios del tratamiento, la unidad debe considerar recintos de soporte técnico y apoyo al tratamiento como bodegas de insumos clínicos, de material estéril, de equipos médicos, de ropa limpia y de ropa sucia (incluyendo espacio para carro), depósito transitorio de residuos y espacio de material e implementos de aseo y área para carros.

Debe también incluir los recintos de apoyo para funcionarios como estar de personal, vestidores, casilleros y baños.

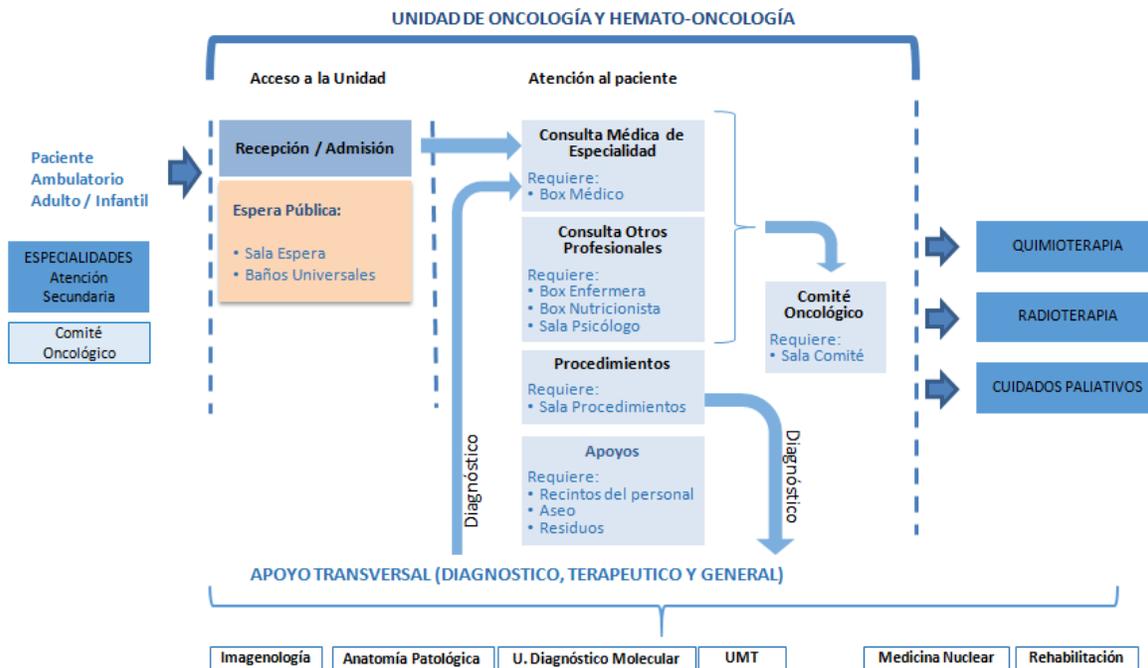
3.3. Flujoograma funcional

En la Alta complejidad hospitalaria, las prestaciones otorgadas son consultas de especialidad y subespecialidad por parte de equipos multidisciplinarios especializados, para procesos de diagnóstico, etapificación, tratamiento terapéutico, procedimientos de enfermería, cirugía ambulatoria, seguimiento, rehabilitación, alivio del dolor y cuidados paliativos según corresponda.

Al interior de un hospital de alta complejidad, el CR Oncológico comprende una atención predominantemente ambulatoria, pero con necesidades ocasionales de hospitalización en altos niveles de cuidados.

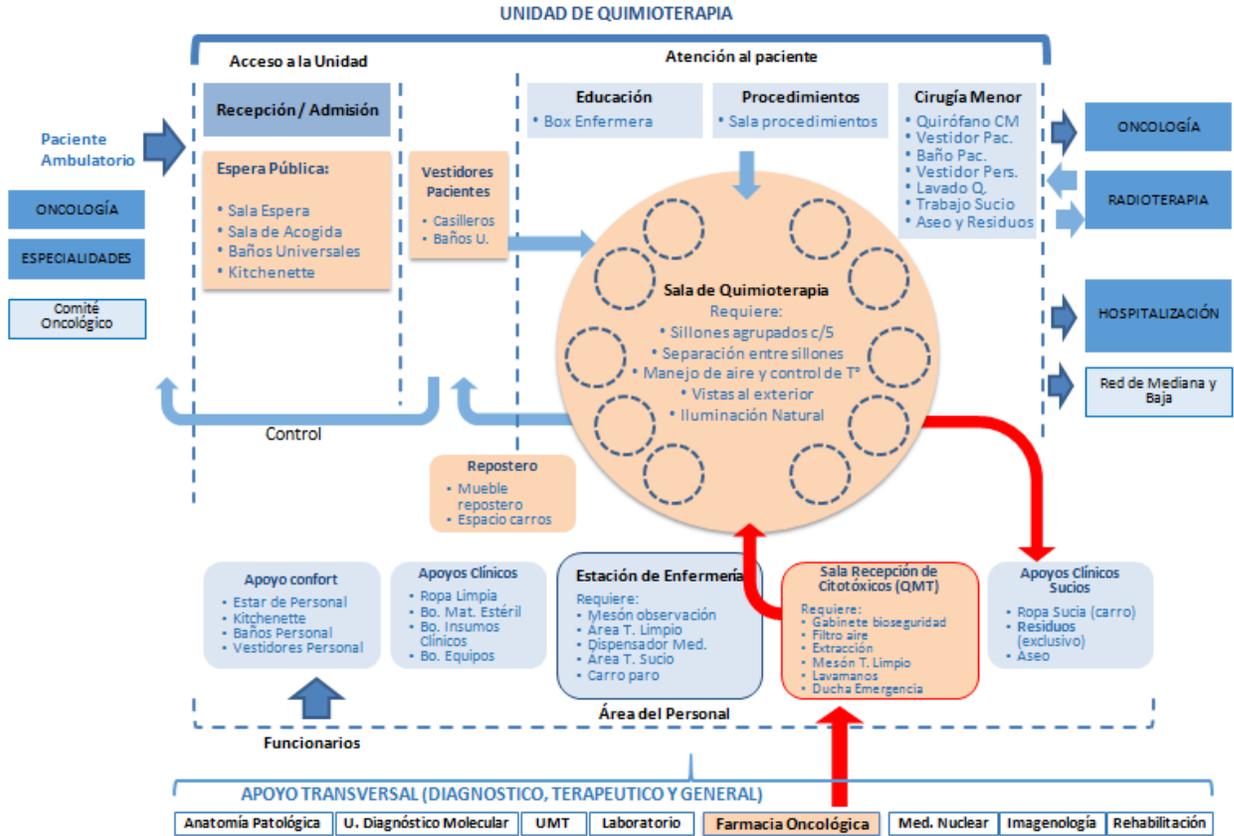
Los siguientes flujoogramas recogen la funcionalidad interna y la relación de ingreso/egreso, derivación o interconsulta entre las Unidades del CR oncológico según sea el diagnóstico y estado del paciente.

Ilustración 5.- Flujoograma funcional de la Unidad de Hemato-Oncología



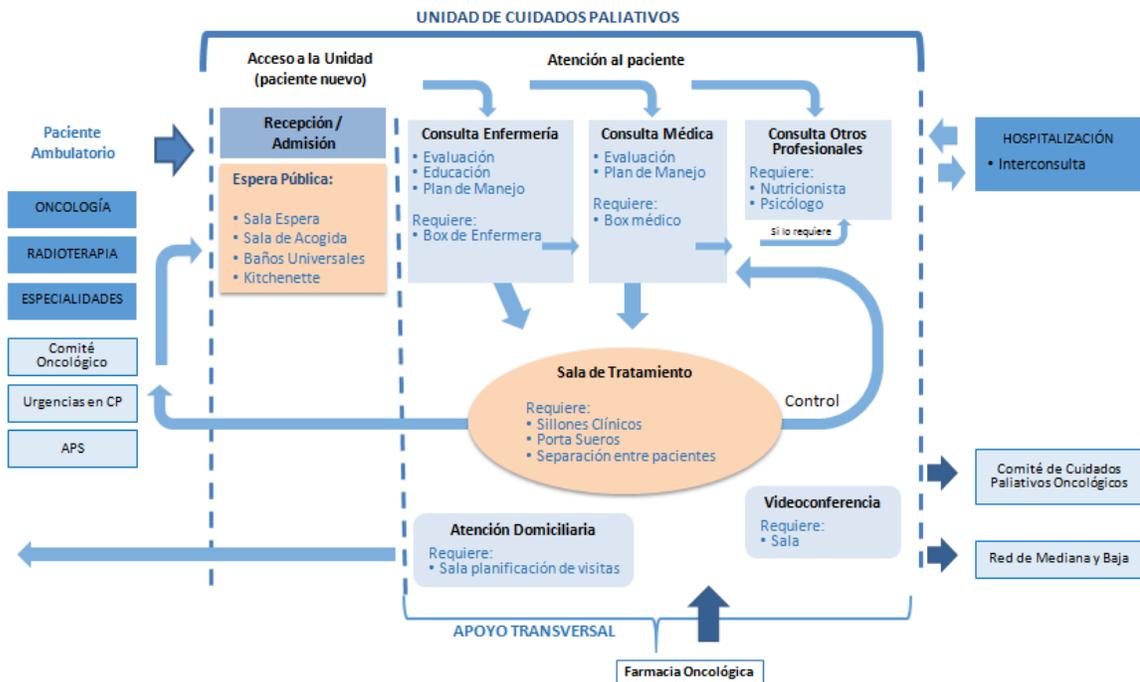
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6.- Flujograma funcional de la Unidad de Quimioterapia



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 7: Flujograma funcional de la Unidad de Cuidados Paliativos



Fuente: Elaboración propia

3.4. Criterios de diseño de ambiente físico

3.4.1. Consideraciones generales de diseño

En Oncología, “el enfoque de atención debe estar centrado en la persona, su red de apoyo y comunidad, según sus características particulares, considerando sus aspectos socioculturales de sus territorios”³. Por lo tanto, es importante considerar la creación de espacios confortables, con acceso y participación de los familiares, en un entorno positivo y estimulante, idealmente con iluminación natural, vista al exterior y acceso a jardines de ser posible, atendiendo a distracciones positivas, de manera de mejorar el estado de ánimo del usuario y su familia.

El ambiente clínico general debe respetar la sensibilidad del paciente y contribuir a la disminución del temor y ansiedad, y al reforzamiento de su confianza. Es deseable trabajar los espacios de atención aplicando esquemas de color, según el tipo de pacientes. Mientras en zonas de atención de adultos pueden ser recomendables colores como el azul o el verde, para reducir la ansiedad y brindar tranquilidad, en las zonas de atención infantil, los colores vibrantes como amarillos y naranjos ayudan a los niños a sentirse más alegres y animados.

Los recintos de atención de pacientes donde se realizan procesos clínicos, son considerados recintos limpios, por tanto la materialidad de sus terminaciones deben ser lavables, no absorbentes y en general de superficies continuas. Los pavimentos a su vez deben ser antideslizantes y resistentes a productos oleosos y corrosivos.

También es importante controlar los fenómenos del sonido y reducción del ruido para favorecer el entendimiento de información a través de la palabra.

3.4.2. Consideraciones de diseño específicas:

Para los recintos propios del área ambulatoria se recomiendan los siguientes criterios:

Sala de Espera, Admisión y Recaudación

El usuario y su familia acceden a la prestación en forma programada, es citado a una consulta o procedimiento en base a una referencia (interconsulta). Es deseable que tenga un fácil acceso al hall desde el exterior, asegurando facilidades de acceso para personas con discapacidad o con movilidad reducida.

Así mismo, es normal que se haga una segregación de pacientes pediátricos de adultos, especialmente por las características de la atención al usuario y familia y por los mayores riesgos de los niños y niñas, quienes requieren visualizarse de manera diferenciada.

Actividades administrativas

En gran parte los recintos destinados a actividades administrativas no son de acceso al paciente, por lo que suelen encontrarse en zonas internas y restringida al público y usuarios. Se recomienda que todos

³Modelo de gestión para el funcionamiento de la Red Oncológica e Chile, 2018. DIGERA MINSAL

los recintos con puestos de trabajo fijo administrativo, cuenten con iluminación y ventilación natural, y con sistemas de control de la radiación solar, sopesando vistas y aperturas de vanos, privilegiando una adecuada orientación cuando se necesite.

Boxes de Consultas

Cada box de consulta cuenta con un escritorio o punto de registro en donde el médico o el profesional no médico recibe al paciente y realiza la atención. Además, existe un espacio con lavamanos y camilla en donde el profesional clínico examina al paciente, considerando el resguardo de su privacidad durante la atención.

Todos los boxes deben permitir el ingreso de pacientes en silla de ruedas o camillas, con coches de niños, o en general de personas con movilidad reducida. Por lo tanto, es relevante considerar proporciones del recinto adecuados, donde el ancho libre después de la apertura de la puerta sea útil para la distribución apropiada del mobiliario y funcionamiento del recinto.

El agrupamiento de boxes de consultas y procedimientos debe permitir el control de acceso de pacientes o público en general, impidiendo el libre tránsito de personas en el pasillo que sirve a los boxes, evitando así que personas ajenas irruman en el recinto en momentos en que el paciente puede estar en una condición de vulnerabilidad o que requiera de una mayor privacidad. Consecuentemente, no sería deseable una configuración de boxes que considerasen la apertura de sus puertas directamente a la sala de espera.

Salas de Procedimientos

Se realizan procedimientos de curaciones, administración de inyectables, instalación de sondas, etc. De acuerdo a las NTB, considera procedimientos sencillos y de corta duración, bajo anestesia local y que aborda lesiones benignas menores de 5 cm., incluyendo: Onisectomías, lipomectomías, pailectomías: extirpación de quistes sebáceos y sinoviales, nevus, verrugas, angiomas, granuloma piógeno, Fibromas y Biopsias varias.

Esta área recibe pacientes para procedimientos, por lo que la sala debe contar con mesón área limpia de superficie lavable para preparación de material, complementado con gabinetes colgantes para insumos clínicos y mesón separado de área sucia con cubierta de superficie lavable con depósito de lavado profundo y dispensador para material corto punzante.

Los procedimientos médicos son prestaciones que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos, e implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente.

Quirófano de Cirugía Menor

La Cirugía Menor (a diferencia de la Cirugía Mayor para la colocación de algunos catéter), incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas. De acuerdo a las NTB, se denomina Pabellón de Cirugía Menor a los locales o recintos destinados a realizar intervenciones quirúrgicas médicas u odontológicas, que no requieren la hospitalización del paciente, al que se le aplica sedación y/o

anestesia local. Estos deberán formar parte de un establecimiento de salud o ser dependencia anexa a consultas de profesionales.

Como apoyo a la sala de cirugía menor será necesario contar con: un sector para lavado quirúrgico de manos; vestidor y baño de pacientes, vestidor de personal, sala de aseo; mobiliario adecuado para almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental estéril y ropa limpia. Además, necesitará tener acceso a un depósito transitorio de residuos sólidos, el cual podrá ser compartido por otras dependencias en la medida que sea viable por cercanía y gestión de la Unidad.

Cubículos de Quimioterapia

La distribución de los sillones de quimioterapia, pueden ser en cubículos individuales o agrupados en torno a la estación de enfermería o a un mesón de observación. Desde el punto de vista de la eficiencia operacional y de recurso humano, análogamente a las unidades de Diálisis y UPC, debieran modularse en agrupaciones, en este caso, de 5 cupos, ya que así se logra la ocupación de la capacidad máxima de los recursos, asociado a una enfermera, por lo que en la distribución de éstos se deben disponer, de manera que se logre un control visual desde el puesto de observación correspondiente y cercanía con éste.

En el diseño de estas unidades es importante considerar una distribución que disminuya el riesgo de que pacientes, familiares e incluso personal, circulen entre las áreas de manipulación de citotóxicos y sus residuos.

En las salas comunes cada puesto debiese poder aislarse convenientemente mediante cortinas, biombos o mamparas fijas según sea el caso, siempre teniendo presente el acceso de la forma más sencilla posible del personal de salud. Debe contar con un espacio amplio para el sillón y distanciamiento con otros pacientes, suficiente como para ubicar una silla de acompañante y permitir el desplazamiento de los equipos. Cada puesto debe contar con suministro de gases medicinales y enchufes.

El nivel de ruido dentro de la sala no debe ser mayor a 70 dB(A).

Siempre que sea posible, los pacientes deberían permanecer bajo luz natural y tener vistas al exterior, si bien ello, debe ser compatible con la garantía de la necesaria intimidad.

Esta sala o cubículos donde se administra la droga al paciente, puede ser considerado un espacio de ambiente protegido teniendo en cuenta que se trata de pacientes de cuidado, por lo que se recomienda un buen estándar en la calidad del aire haciendo uso de filtro HEPA, con a lo menos 6 renovaciones de aire por hora⁴, y tener una relación de presión positiva con las áreas contiguas.

Otro factor de cuidado es la manipulación de los fármacos citotóxicos al momento de administrar las drogas, por posibles vestigios de aerosoles, por lo que se debe cuidar de contar con puntos de extracción en el área de pacientes, tratando la salida del aire mediante filtros adecuados al nivel de riesgo del recinto.

Una vez concluida la administración del tratamiento, que provoca variados efectos adversos al paciente, éste puede recuperarse en el mismo recinto, especialmente con apoyo y soporte farmacológico.

Los vestuarios, casilleros y servicios higiénicos de pacientes se recomienda ubicar en un espacio a continuación de los puestos de tratamiento y diferenciados para hombres y mujeres.

⁴ Protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos, MINSAL año 2016.

Zona de Enfermería y apoyos clínicos

Reúne el conjunto de recintos dedicados a las labores de observación de los pacientes mientras reciben los tratamientos y se recuperan de los mismos, además de los apoyos administrativos y de atención de enfermería.

La **estación de enfermería** se recomienda ubicar en la zona central de la unidad (sala común de puestos de quimioterapia) y con fácil acceso a los puestos individuales, acceso directo a la sala de procedimientos y a la zona de consultas, abierto para minimizar distancias y permitir el tránsito expedito de carros y camillas. Para facilitar el control de los pacientes es conveniente disponer los cubículos en forma semicircular o en U o enfrentados, en relación a la estación de enfermería de la Unidad. Al igual que en la Hemodiálisis, se pueden considerar puestos de observación cercanos a los cubículos de los pacientes.

Próximos a esta área, se recomienda ubicar los recintos de apoyo, tales como trabajo limpio, área de preparación de fármacos, trabajo sucio. Más alejados pueden ubicarse apoyos de bodegas, aseo, residuos, etc. Debe permitirse el tránsito expedito de carros y camillas en toda instancia.

El personal que administra las drogas antineoplásicas, se considera ocupacionalmente expuesto y los recintos deben proveer condiciones de seguridad adecuadas. La *Sala de Recepción y Almacenamiento de productos citotóxicos*, es un recinto exclusivo para este fin y se debe encontrar en un lugar separado del resto de los medicamentos. Estas áreas de preparación para la administración son de acceso restringido, deben considerar sistemas de control aerodinámico, basado en el desequilibrio regulado entre inyección de aire y extracción forzada, generando la presurización negativa. Este recinto permite la recepción y manipulación de los fármacos y citotóxicos bajo gabinete de bioseguridad. Requiere superficies de mesón de trabajo y áreas con depósito de lavado profundo y mobiliario para almacenamiento de insumos de trabajo. Idealmente el mobiliario útil no debe llegar al suelo, sino sólo sus apoyos estructurales de mínimo contacto, y dejar los suelos limpios y continuos bajo mueble. Requiere lavamanos clínico con accionamiento de manos libres.

Especial cuidado se debe tener en el tratamiento de los residuos. Una parte importante de los derrames y eventos adversos ocurren en el momento de conectar y desconectar el citofármaco o en el transporte. El descarte del material se realiza en el mismo cubículo del paciente. Para la eliminación de estos residuos, los contenedores se ubicarán en zonas exclusivas (residuos transitorios) para ser retirados cada 12 - 24 hrs.

Sala de Tratamiento de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor

El acceso a la sala debe poder ser desde la sala de espera y del área de consultas para pacientes y acompañantes y contar con un acceso diferenciados desde la circulación interna del hospital, para el personal y apoyos.

La configuración general considera una gran área con los sillones clínicos en U de manera que desde la Estación de Enfermería (EE) se tenga control visual sobre todos los pacientes.

Cada puesto de atención debe tener una canaleta porta instalaciones (CPI) con acceso a enchufes, oxígeno, aire y aspiración, con separación física entre sillones para resguardar su privacidad. El espacio mínimo libre a cada costado del sillón o unidad de paciente es de al menos 1m y contar con espacio para silla del acompañante. La separación física puede estar constituida por cortinas de grado médico. El sillón debe permitir el uso de mesa plegable para bandejas.

De ser posible los sillones estarán orientados hacia las ventanas de manera de tener vista al exterior. También se dotará de TV por grupo de pacientes orientados en la misma dirección.

La sala debe contar con lavamanos clínicos cercanos a todos los puestos.

4. Recintos tipo

En el documento [E. FICHAS DE RECINTOS](#) de la presente Guía de Diseño, se han definido **Recintos Tipo (RT)** que son los recintos más relevantes de los Programa Médico Arquitectónico (PMA) de los proyectos hospitalarios de alta complejidad. Los recintos tipo (RT) se organizan de acuerdo a las siguientes áreas principales:

1. Área de Acceso y Recepción
2. Área Administrativa
3. Área Clínica - Comité Oncológico
4. Área Clínica Oncología Médica
5. Área de Apoyo Clínico
6. Área de Apoyo de Confort

A continuación, se indica el listado de **Recinto Tipo(RT)**, identificados en la **presente Unidad**, con el código del recinto tipo, su nombre y superficie. y el código con el cual se puede identificar en las fichas que se desarrollan en el documento [E. FICHAS DE RECINTOS](#):

AREA / RECINTO	Superficie (m2)	Código Recinto (RT)
1. Área de Acceso y Recepción		
Sala de espera Adulto / Infantil, Hemato Oncología	variable	
Sala de espera Adulto / Infantil, Quimioterapia / CP	variable	
Recepción de pacientes Hemato Oncología / Quimioterapia / CP	9	
Baños públicos universales	4 c/u	
Sala de entrevista y educación familiar	9	
2. Área Administrativa		
Oficina	9	
3. Área Clínica - Comité Oncológico		
Sala Comité Oncológico multidisciplinario	30	
4. Área Clínica Oncología Médica / Quimioterapia / Cuidados Paliativos		
Box ingreso y preparación oncológica adultos	12	
Box adulto / pediátrico	12	
Box Psicólogo Oncología	12	
Oficina Trabajador Social	9	
Box Procedimientos	18	
Cubículo de Tratamiento Quimioterapia Adulto / Infantil	6 /sillón	

Cubículo de Tratamiento Cuidados Paliativos 6 / sillón

5. Área de apoyo clínico

Sala recepción Citotóxicos y preparación Quimioterapia	9
Estación de enfermería y clínica (puesto de obs., trabajo limpio y sucio)	Variable (modular)
Dispensador de Medicamentos e insumos	2
Almacenamiento sueros	12
Repostero con kitchenette	4
Bodega insumos clínicos o material estéril	4
Bodega de equipos	8
Ropa Limpia	3
Ropa Sucia	4
Ducha de emergencia	1
Lavachatas	5
Residuos Transitorios	4

6. Área de apoyo confort

Vestidor de pacientes separado por H/M	2/pers.
Casilleros de pacientes	Variable 0,5/pers.
Baño universal de pacientes (1 c/ 10 pnas)	4
Mudador pacientes adultos	6
Estar del personal	10
Kitchenette	2
Baños personal	2
Baño universal de personal	4
Casilleros de personal	0,5/pers.

5. Anexos:

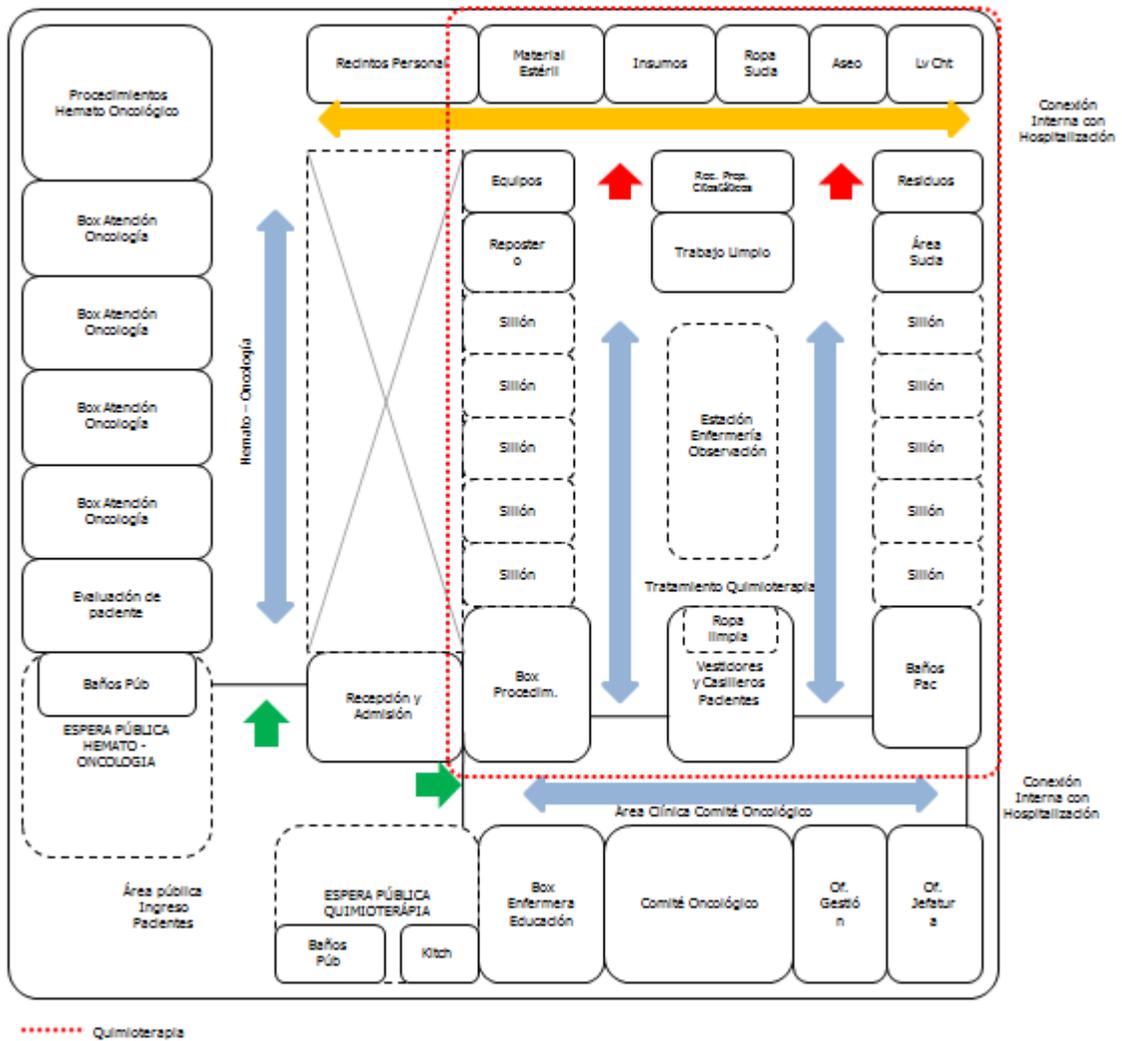
5.1. Referencia espacial

Ilustración 8.- Referencia Espacial Unidad de Quimioterapia 15 cubículos.



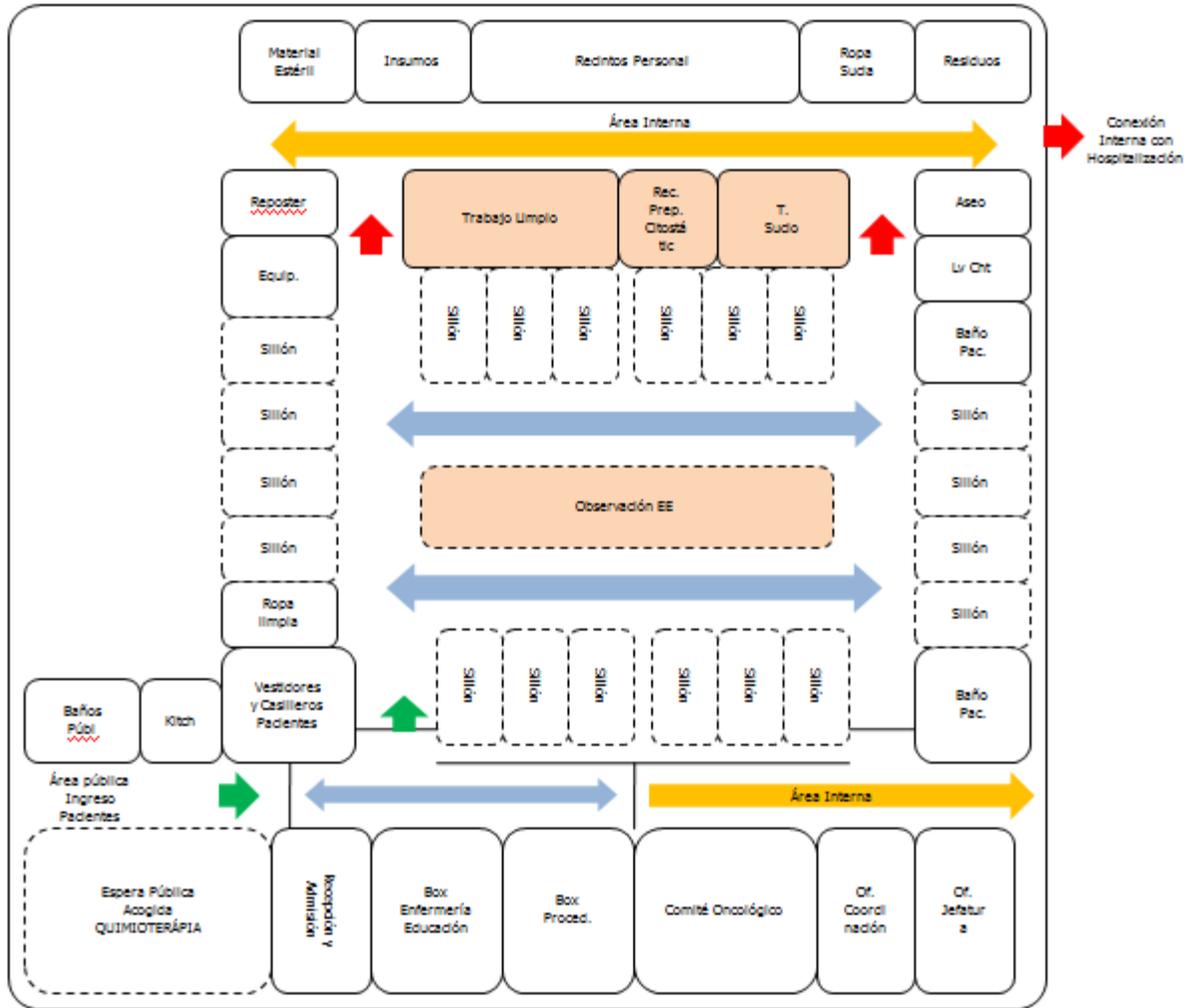
Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 9 - Referencia Espacial Unidad de Quimioterapia 10 cubículos + Unidad Hemato Oncología.



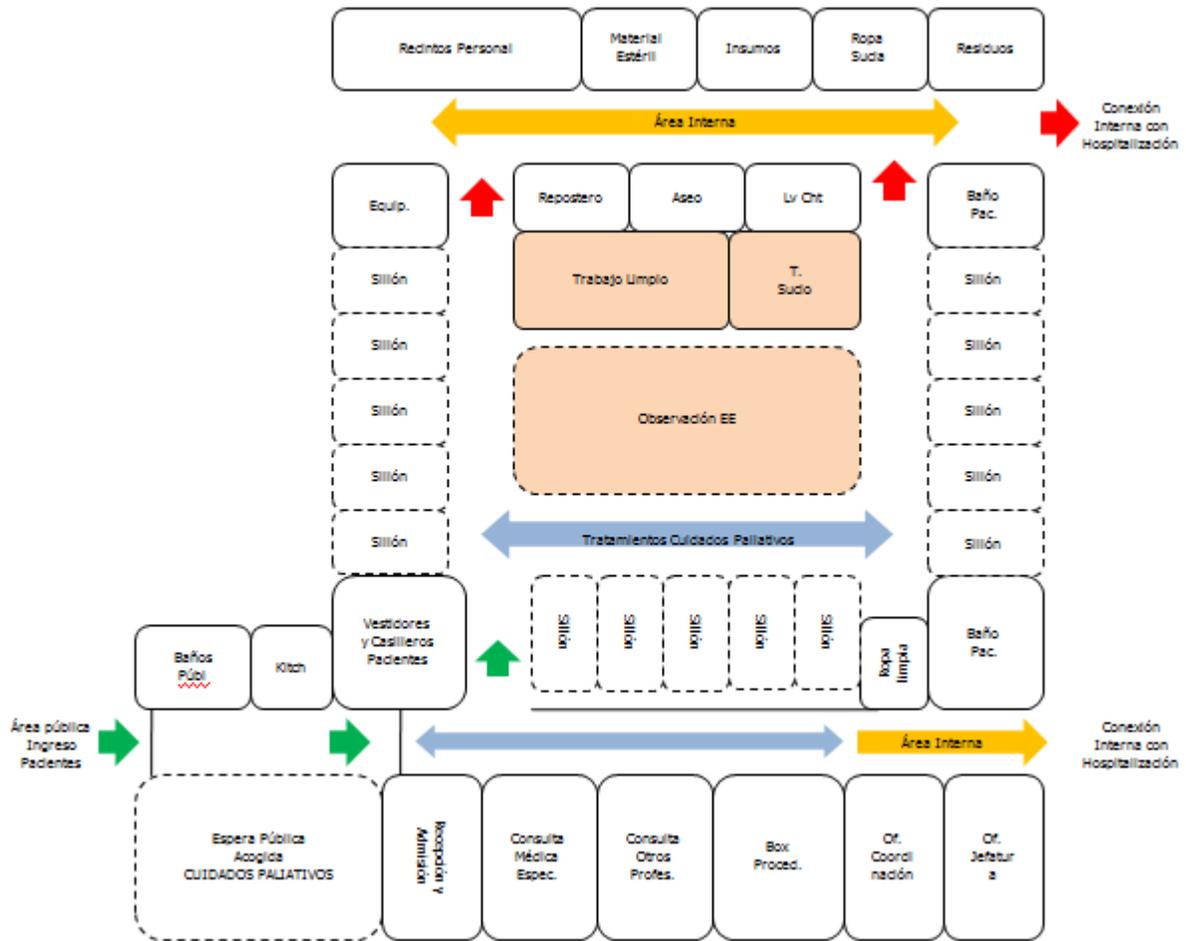
Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 10 - Referencia Espacial Unidad de Quimioterapia 20 cubículos.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 11 - Referencia Espacial Unidad de Cuidados Paliativos 15 cubículos



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Equipamiento relevante

Entre los equipos que influyen en el diseño de proyecto por el número de equipos y sus dimensiones, hay que considerar los distintos tipos de carros y equipos clínicos que requieren condiciones especiales de espacio o instalaciones:

Tabla 1.- Equipos con requerimientos de infraestructura

Recinto	Equipo	Condiciones especiales	Imagen referencial
Sala de recepción de fármacos de quimioterapia	Gabinete Bioseguridad	<p>Extracción a los 4 vientos 2 toma corrientes monofásico</p> <p>Alta demanda de Renovaciones de aire por hora del recinto, dependiendo del equipo.</p>	

