

Cambio de paradigma en las Unidades de Cuidados Intensivos

Presentación monografía final
Marzo 2023

Arq. Verónica Iglesias
Arq. María Emilia Robbiano
Arq. Fabiana Saravia
Ing. Lucas Nuñez

Índice

- 1** **Introducción.**
- 2** **Unidad de Cuidados Intensivos. Definición. Evolución en el tiempo. Recomendaciones de diseño.**
- 3** **Tipos de Unidades de Cuidados Intensivos: "convencional", "abierta"- Que cambió durante la Pandemia**
- 4** **Humanización como problematización y aporte a repensar las UTI .**
- 5** **Efectos: experiencias de usuarios y profesionales en UTI "abierta" .**
- 6** **Casos de estudio.**
- 7** **Conclusiones.**
- 8** **Bibliografía.**

Introducción

El objetivo del presente trabajo es, desde una mirada arquitectónica, de diseño y gestión, **problematizar el concepto de las Unidades de Cuidados Intensivos para poder aportar al rediseño de los espacios que la contienen en los edificios hospitalarios.**

Ante esta realidad, consideramos que es fundamental analizar cómo se comportan estos espacios, tanto en su dinámica de funcionamiento como en su soporte arquitectónico. **La sinergia del abordaje multidisciplinario es el diferencial que nos ayudará a transformar los espacios de salud en ambientes curativos.**

Abordamos **tres ejes** de manera transversal que consideramos interesantes para pensar aproximaciones al aporte de las UTI desde otro paradigma:

- 1.** Nuevo abordaje interdisciplinario hacia el paciente
- 2.** Mejoras en la infraestructura y a nivel arquitectónico, no solo en el diseño de la sala del paciente sino en los espacios destinados a sus acompañantes y al personal de la salud
- 3.** Presencia y colaboración de los familiares en los cuidados del paciente, enfocados de forma primordial en su bienestar

Hablamos de los funcionamientos de UTI “cerrada” y UTI “abierta”, las potencialidades de esta última y los aportes a ella desde la Arquitectura. Además, durante el proceso de investigación recogimos experiencias de pacientes y familiares. Estos relatos, junto con la información teórica, resultan una pieza clave para invitarnos a repensar los paradigmas actuales.

Decidimos partir de la siguiente pregunta: **¿Qué podemos aportar desde nuestra profesión en relación a la conformación de los espacios hospitalarios en el ámbito de las Unidades de Cuidados Intensivos?** Nos propusimos repensar algunas aristas alrededor de los paradigmas existentes sobre las Unidades de Cuidados Intensivos.

Unidad de Cuidados Intensivos

Definición.

“La Unidad de Cuidados Intensivos es el área de un hospital o edificio para la salud donde se le ofrece al paciente crítico o con riesgo potencial de vida la atención apropiada. Este grupo de pacientes tienen la necesidad de estar controlados y monitoreados por el personal de enfermería y el personal médico durante las 24 horas del día. Está conformada por espacios de internación muy exigentes integrados con el recurso tecnológico apto para brindarle a cada paciente el soporte vital. A su vez, también se trata de un *“espacio de internación específico del hospital que cumple con requisitos funcionales, estructurales y organizativos para atender a pacientes en estado crítico, con posibilidades de recuperación que requieren atención permanente y soporte de equipamiento para el control de sus tratamientos”* Passadore, Corina (2016).

02

Como bien sabemos, las UCI se conciben en espacios cerrados debido al riesgo que impone la condición de los pacientes en estado crítico. Es por ello que para poder abordar estas áreas con tanta hermeticidad es necesario pensar en un cambio de paradigma -objetivo principal de este trabajo- tanto por parte de los profesionales de salud como también de quienes diseñan y gestionan los edificios hospitalarios.

Unidad de Cuidados Intensivos

Evolución en el tiempo.

La medicina crítica y, por consecuencia, las unidades donde ésta se desarrolla, surge a partir de la década de los años 1950, a partir de la necesidad de dar soporte respiratorio a las personas afectadas por la epidemia de poliomielitis en Europa y Estados Unidos. Desde ese momento hasta la actualidad han habido avances muy importantes en la tecnología, en la monitorización, manejo y tratamiento de los pacientes que se encuentran internados en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Este desarrollo también se pudo identificar a lo largo de todos estos años en América Latina. En la región se instalan las primeras Unidades de Cuidados Intensivos a fines de la década de 1960 y a comienzos de los años 70. En la actualidad, es posible asegurar que *“todos los países de Latinoamérica poseen unidades de cuidado intensivo, manejadas por intensivistas, dotada con la tecnología suficiente para brindar un adecuado manejo a los pacientes que lo requieran”*. Celiz-Rodríguez, E., Rubiano, S. (2007)

América Latina tiene un número de camas de terapia intensiva mucho menor de lo que se puede encontrar en los países más desarrollados. A modo de ejemplo, según Celis Rodríguez, E. y Rubiano (2007) en Argentina hay 0.29 camas UCI por cada 1000 habitantes. Mientras que en países como Australia y Bélgica el número de Camas de Cuidado Intensivo por cada 1000 habitantes asciende a 3.6 y 4.0 respectivamente.

Unidad de Cuidados Intensivos

Categorías.

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) establece dentro de sus recomendaciones distintas categorías para las Terapias Intensivas, en función del nivel de criticidad del paciente. Estas categorías son las siguientes:

- Unidades de Reanimación (UR)
- Unidad de Cuidado Intensivo Nivel 2 (UCI 2)
- Unidad de Cuidado Intensivo Nivel 1 (UCI 1)
- Unidad de Cuidado Intensivo con Capacidad Docente en Medicina Crítica
- Unidad de Terapia Intermedia (UTI ½)
- UCI Móviles

En la categorización realizada por la SATI se establecen las siguientes especificaciones: la descripción de cada una de las áreas, su ubicación y ambiente físico, el equipamiento e instrumental que se debe encontrar allí. A su vez, también se definen los servicios auxiliares, como por ejemplo el laboratorio, el recurso humano que estará como responsable del área, ya sean médicos o personal de enfermería y, por último, también se encontrará una descripción del funcionamiento de cada área en particular.

Unidad de Cuidados Intensivos

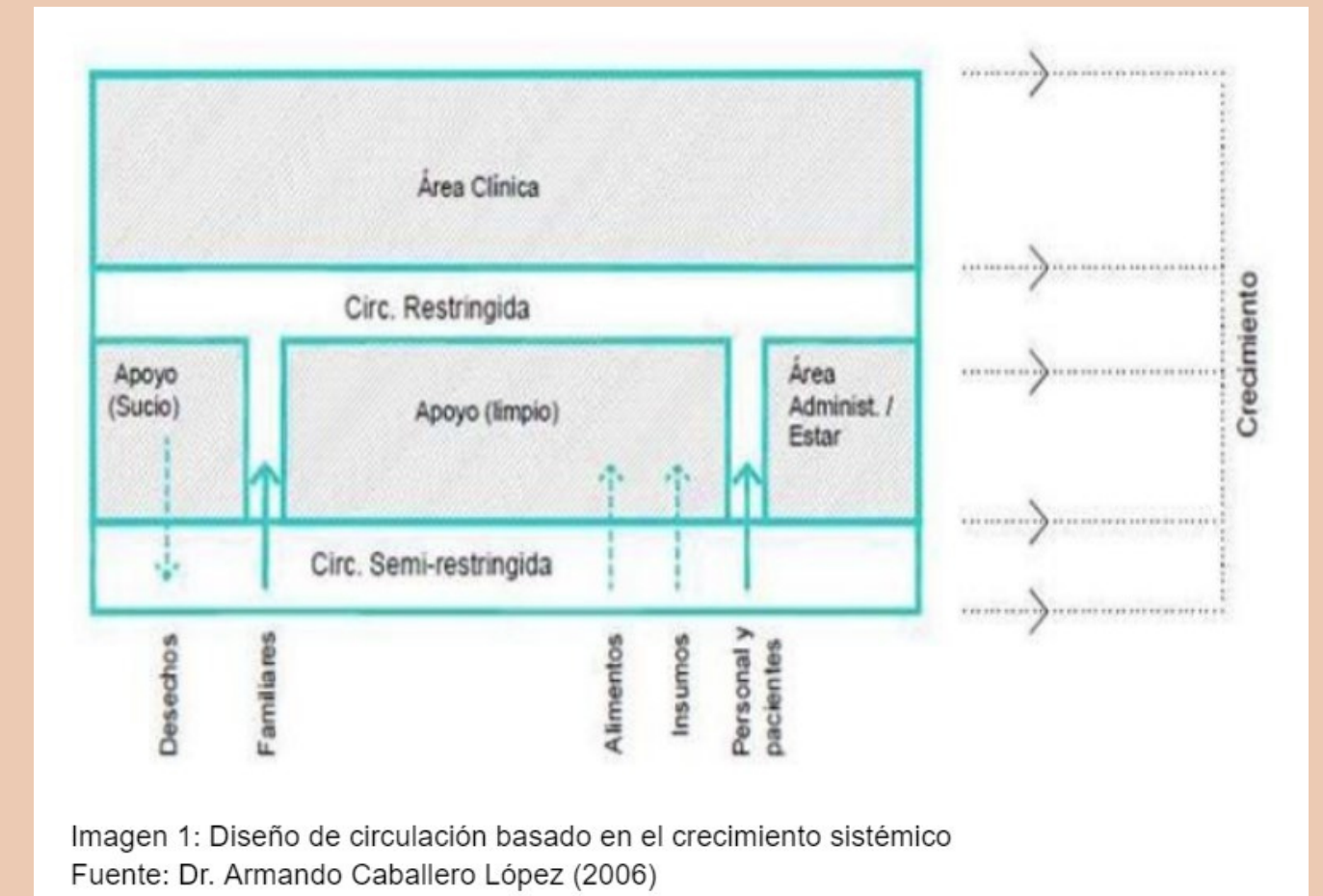
Esquemas funcionales y flujos de circulación.

La Unidad de Cuidados Intensivos se subdivide y compone por distintas áreas, algunas serán de apoyo, entre las cuales se distinguen las siguientes:

1. Área clínica
2. Área de apoyo clínico
3. Área administrativa
4. Área residencia médica y estar del personal
5. Área espera público

Se recomienda que “cada una de estas áreas se debe diseñar de manera diferenciada y con conexiones bien definidas entre ellas, de manera que se establezca una adecuada distinción de circulaciones de visitantes, pacientes, personal y suministros” Clase Arq. José Turniansky (2022)

02



La recomendación para dividir los flujos de circulación tiene como principal objetivo lograr la higiene necesaria y evitar contaminaciones, especialmente en los materiales e insumos que se utilizan. Las circulaciones dentro de una UCI son:

- Circulación pública
- Circulación semi-restringida
- Circulación restringida

Además de esta división, también se recomienda que el ancho mínimo de las circulaciones no sea menor a 2,40 metros debido al movimiento constante de pacientes, personal de salud, equipos y suministros.

Unidad de Cuidados Intensivos

Recomendaciones de diseño.

Como recomendaciones de diseño para una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se deben tener en cuenta los requerimientos que fueron mencionados anteriormente en relación a los flujos de circulación, áreas que componen la unidad y las legislaciones vigentes a nivel nacional, regional y provincial. Se recomienda también que la ubicación de la unidad sea compatible en la distribución con los demás paquetes funcionales que componen el hospital donde se instala, teniendo en cuenta la categoría de la institución y la ubicación y rol que cumple en el sistema sanitario.

Previo al diseño de una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, se debe realizar un estudio minucioso de las necesidades en complejidad y cantidad y así poder realizar el dimensionamiento (cantidad de camas, boxes, habitaciones, etc.) acorde a las capacidades que tendrán el bloque quirúrgico, la central de esterilización y las unidades de menor complejidad.

Tipos de Unidades de Cuidados Intensivos

Unidad de Cuidados Intensivos “convencional”

En las Unidades de Cuidados Intensivos tradicionales, es decir, las que consideramos “cerradas” existen políticas de restricción que surgen de diversos factores en relación al tipo de unidad, y las creencias y percepciones que tienen los familiares del paciente y los profesionales de la salud que integran los efectores sanitarios. El carácter cerrado de las visitas en las UCI *“tiene su origen en la práctica llevada a cabo en las primeras unidades creadas hacia 1960, en las que las visitas eran restringidas por el desconocimiento del impacto que estas podían tener sobre los pacientes o familiares”*. Según Giannini, *“se considerará que una UCI es cerrada cuando el acceso sea restringido al número de visitas y duración de las mismas, limitando o excluyendo la presencia de la familia, amigos cercanos o personas que el paciente que son significativas para él, generalmente a no más de una hora diaria”* B. Errasti-Ibarrondo, y S. Tricas-Sauras.2012;23(4):179-188

Unidad de Cuidados Intensivos “abierta”

Sin embargo, hoy en día, se está avanzando hacia una nueva tendencia de flexibilización en las Unidades de Cuidados Intensivos. Ya en 1979, *“Molter realizó por primera vez un estudio sobre las necesidades de los familiares de los pacientes críticos identificando entre otras, el deseo de mantenerse cerca de un ser querido”*. B. Errasti-Ibarrondo, y S. Tricas-Sauras.2012;23(4):179-188. Este nuevo modelo se conoce actualmente como “de puertas abiertas”. Este modelo evidencia que una mejor estadía del paciente en su internación colabora notablemente su recuperación. Como punto de inicio, debemos comprender las lógicas de funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) “cerradas” para poder repensar y rever las posibilidades de cambio en los espacios y procedimientos que permitan flexibilizar esa condición, en efecto, lograr humanizar en mayor medida los Cuidados Intensivos de los pacientes.

Tipos de Unidades de Cuidados Intensivos

Tipos de UCI Durante la pandemia....En la actualidad, ¿Qué cambió?

A partir de de la aparición de una pandemia causada por el virus del coronavirus, iniciada en China hacia fines del año 2019, hubo grandes cambios no sólo en la forma de vida de las personas en todo el mundo sino que también el eje se puso en la forma de atención de las personas en los hospitales para evitar la mayor cantidad de contagios posibles. En un breve lapso de tiempo, en Europa se desbordó y colapsó el sistema sanitario, en todos sus niveles de atención, principalmente por tratarse de una enfermedad respiratoria muy contagiosa. **La pandemia puso en evidencia que nuestros sistemas sanitarios no contaban con lo necesario para afrontar los desafíos que ésta proponía**, no sólo el punto de vista de los ambientes donde se desarrollan los procesos, sino también obligó la incorporación de elementos de protección personal de mayor cobertura para el personal que trabaja en los efectores sanitarios, y además, la quita del régimen de visitas a los pacientes internados por el alto riesgo de contagio.

Todos estos cambios afectaron de una manera radical el funcionamiento de los sistemas sanitarios en su totalidad, como lo son los hospitales y los servicios que los componen. **Las Unidades de Cuidados Intensivos no quedaron exentas de ello, sumado al grado de hermetismo que ya en su momento tenían los procesos que se desarrollan en su interior, se sumó la deshumanización que provocan los elementos de protección personal que utilizaban el personal de médico y de enfermería.** Además de las medidas de prevención, también, la prohibición de las visitas por parte de familiares y acompañantes generó que el paciente se encuentre en la posición de mayor vulnerabilidad.

El grado de deshumanización provocado por la pandemia nos invita nuevamente a repensar cómo deben diseñarse los espacios de los edificios hospitalarios y evitar así lo acontecido lo mayor posible.

Humanización como problematización y aporte a repensar las UTI

Para comenzar a pensar aportes, partimos del concepto de Humanización, entendida como un proceso enfocado en **“tratar a los pacientes con respeto y amor, buscando entender sus emociones, sus preocupaciones y sus deseos”**. Supone una intervención de los profesionales que integra sus conocimientos científicos y técnicos junto con los valores mencionados. “No alcanza con que un médico sepa diagnosticar e indicar un tratamiento, sino que su trabajo, con la humanización de la tarea, debe basarse en los valores mencionados para minimizar el sufrimiento del paciente y maximizar, en lo posible, su bienestar”.

La flexibilización en las Unidades de Cuidados Intensivos permite que los pacientes atraviesen una intervención más humanizada y menos traumática. Como bien sabemos, **el diseño de un espacio pensado en función de las necesidades de las personas que lo habitan tiene la capacidad de mejorar la calidad de vida de las personas. Foucault sostiene que debe entenderse al hospital como “instrumento terapéutico”**. Sin embargo y como contrapartida, en la actualidad, las UTI son espacios herméticos, donde el paciente se encuentra sólo, con vulnerabilidad física y mental, falta de privacidad y autonomía, ante profesionales que en su mayoría sólo conocen del paciente su historia clínica. En este sentido, Foucault sugiere que el hospital debe considerarse como mecanismo para curar, y que si ejerce efectos patológicos debe corregirse. *Foucault M. (1978)*

Efectos: experiencias de usuarios y profesionales en UTI “abierta”

Además de la información científica y académica que recabamos en esta monografía, consideramos fundamental incorporar a este trabajo **testimonios reales de aquellas personas que viven día a día su experiencia en las UTI, tanto desde la óptica del profesional como la del paciente, incluso cuando hayan atravesado por ambos lugares.**

Como primer acercamiento al relato de un paciente, contando su vivencia durante la internación en una UTI, nos pareció interesante citar algunas **palabras del reconocido médico Mario Testa**, sobre su experiencia personal en el artículo **“Desde la cama”**, quien explicita: “La intención de este relato es dar a conocer una visión del hospital desde un mirador no convencional al que los trabajadores de salud no estamos acostumbrados”. Lo interesante de este testimonio es el relato de aquellas acciones, gestos, actos que suceden en la UTI convencional que no se constituyeron como aportes al momento de la recuperación. En contraposición, los siguientes testimonios que tomamos son puntos de vista desde las UTI “abiertas”. Sus relatos se vuelven clave para visibilizar los aportes que estas pueden hacer al proceso de cura, destacando el mismo nivel de importancia en la participación de todos los roles (profesionales, amistades, familiares).

Casos de estudio

- Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina
- Clínica Norte. Barrio Blanco, Cúcuta, Norte de Santander, Colombia
- Análisis de la Unidad Neonatal Sant Joan de Deu. Barcelona, España
- **Análisis de UCI en Sanatorio 2 Casmu, Montevideo, Uruguay**
- **Hospital de Santa Caterina del Parc Hospitalari Martí i Julià en Salt, Girona, España**

Casos de estudio

**Unidad de Cuidados Intensivos Sanatorio Casmu,
Montevideo, Uruguay.**

"UCI CERRADA" EXISTENTE

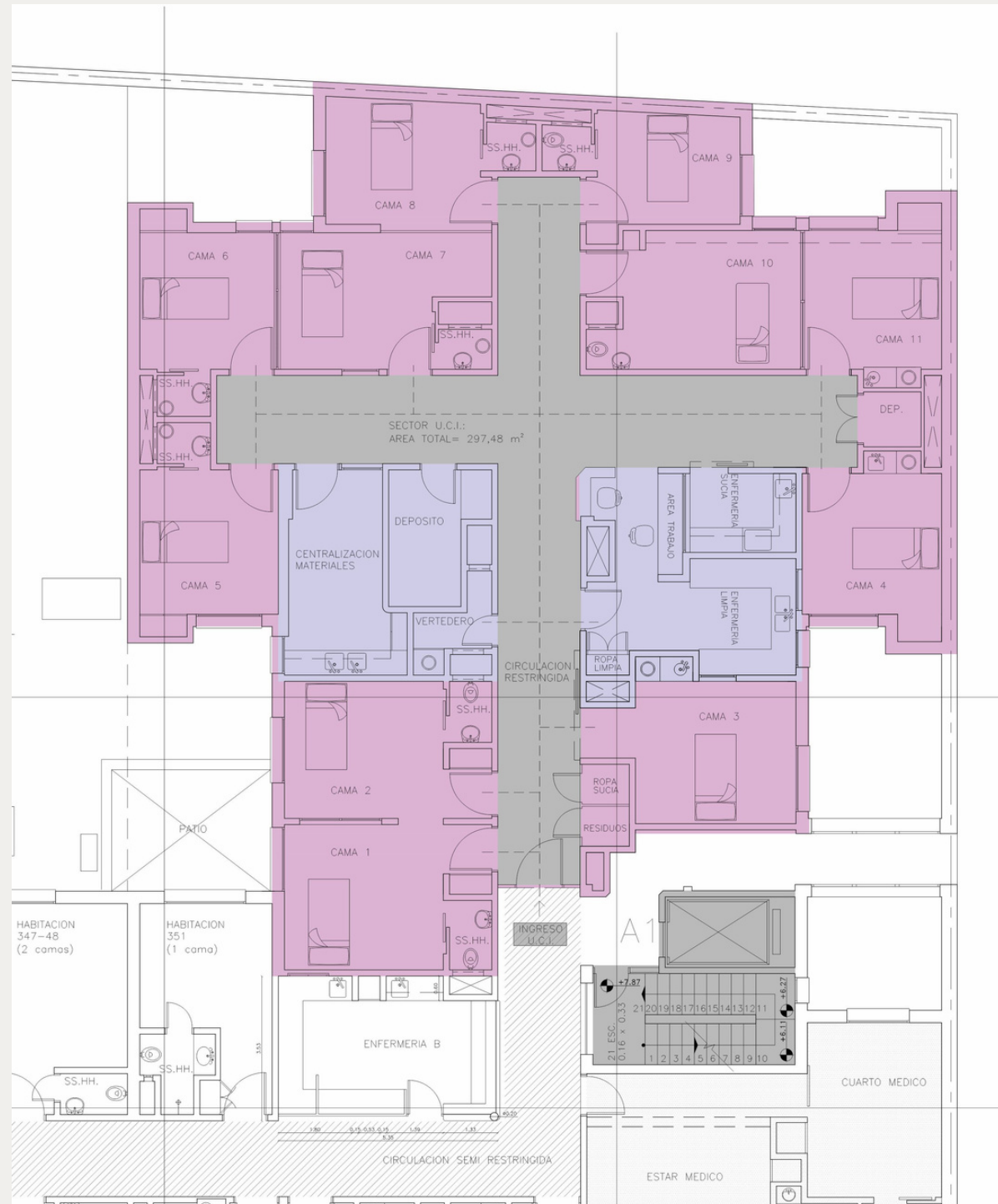
06

Actualmente, las UCI en este sanatorio establecen un funcionamiento bastante rígido en cuanto a la relación paciente-familiar durante la internación. Por ejemplo, se da a una misma hora el informe médico a los familiares, existe un horario muy acotado para la visita (unos 30 minutos por turno y únicamente en la tarde) y se comunica por parte del personal de salud cuando ingresa el familiar, que siempre se deberá solicitar asistencia de enfermería para la interacción con el paciente. La planta física, además de no estar pensada para que un familiar pueda compartir ese espacio con el paciente internado en la UCI, tampoco contempla ningún área auxiliar acondicionada para que dichos familiares pasen largas horas de espera, dialoguen de forma más cercana con el personal médico, o simplemente intercambien experiencias con otros familiares en su misma situación.

Casos de estudio

El formato de este servicio, es de habitaciones individuales de mampostería con una circulación en forma de “cruz”, con una enfermería central predominantemente cerrada que no tiene una visual directa a todos los boxes. Existe una monitorización constante pero espacialmente es una planta fragmentada, donde la continuidad visual no existe.

En base a este nuevo paradigma que estamos exponiendo en nuestro trabajo, podemos concluir que en este caso la arquitectura condiciona enormemente la posibilidad de pensar en nuevos espacios, adaptados para incluir a la familia en el tratamiento del paciente y efectivamente lograr una UCI “abierta”. En este ejemplo puntual, se trata de una construcción existente, donde existen protocolos muy internalizados en la institución, lo que dificulta generar un cambio verdaderamente orgánico. No quiere decir que no sea posible, pero implica redoblar esfuerzos y realizar un plan maestro, que contemple no solo el aspecto edilicio sino el funcionamiento integral del centro, abordando al paciente y a su familia desde una perspectiva holística.



Casos de estudio

Proyecto Hospital de Santa Caterina del Parc Hospitalari Martí i Julià en Salt,
Girona, España

PROYECTO "UCI ABIERTA"

06

"El proyecto para la Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes semicríticos de este hospital nos sirve como ejemplo para mostrar cómo el **espacio físico forma parte del proceso curativo**, teniendo en cuenta los principales conceptos:

- **Luz natural**
- **Vistas al exterior**
- **Reducción del ruido**
- **Privacidad**
- **Seguridad de los pacientes"**



<https://hospitecnia.com/documentacion/disenio-uci-santa-caterina>

Casos de estudio

"En resumen, la luz natural permite mantener el ritmo circadiano, las vistas a la naturaleza son una distracción positiva, la reducción del ruido alivia el estrés, la privacidad proporciona confort y la seguridad de los pacientes evita las complicaciones. Las soluciones adoptadas en el proyecto de la UCI, nos aportan mejoras en el diseño que repercuten directamente en la parte asistencial: reducen el tiempo de recuperación de los pacientes, incluyen a los familiares en el tratamiento de sus allegados y aumentan el grado de satisfacción de los trabajadores."

06

Esquema de zonificación, circulaciones y accesos diferenciados UCI



Conclusiones

07

Los relatos a los que se hizo referencia en esta monografía, son realmente emocionantes y contundentes para nosotros, demostrando una vez más, que en cualquier aspecto de la vida **las miradas desde la integralidad y la empatía son siempre más enriquecedoras.** El cambio de paradigma está en proceso y consideramos que discusiones como estas aportan significativamente a una mejora continua de nuestro sistema de salud.

En base a la primera interrogante que nos hicimos como puntapié inicial de esta monografía, sobre el aporte que podemos dar desde nuestra profesión en relación a la conformación de los espacios hospitalarios en el ámbito de las Unidades de Cuidados Intensivos, podemos hacer algunas reflexiones que exponemos a continuación.

Como consecuencia de la profesión que elegimos, nos parece más que pertinente poner en imágenes el texto que hemos desarrollado en este trabajo.

Cuando vemos la calidad del espacio que se genera en los ejemplos que seleccionamos, entendemos realmente la **trascendencia de nuestras decisiones proyectuales y cuánto pueden influir en el grado de satisfacción del personal asistencial, del paciente y de sus familiares durante su estadía.**

Conclusiones

Espacios de calidad ambiental que, a través de la combinación y el diseño de cada detalle tanto en los interiores como en los espacios exteriores, se transformen en áreas confortables y acogedoras para los usuarios. El uso de una correcta iluminación, de la materialidad adecuada, del equipamiento especialmente diseñado para cada espacio, son aspectos tremendamente influyentes en la calidad de los mismos.

07

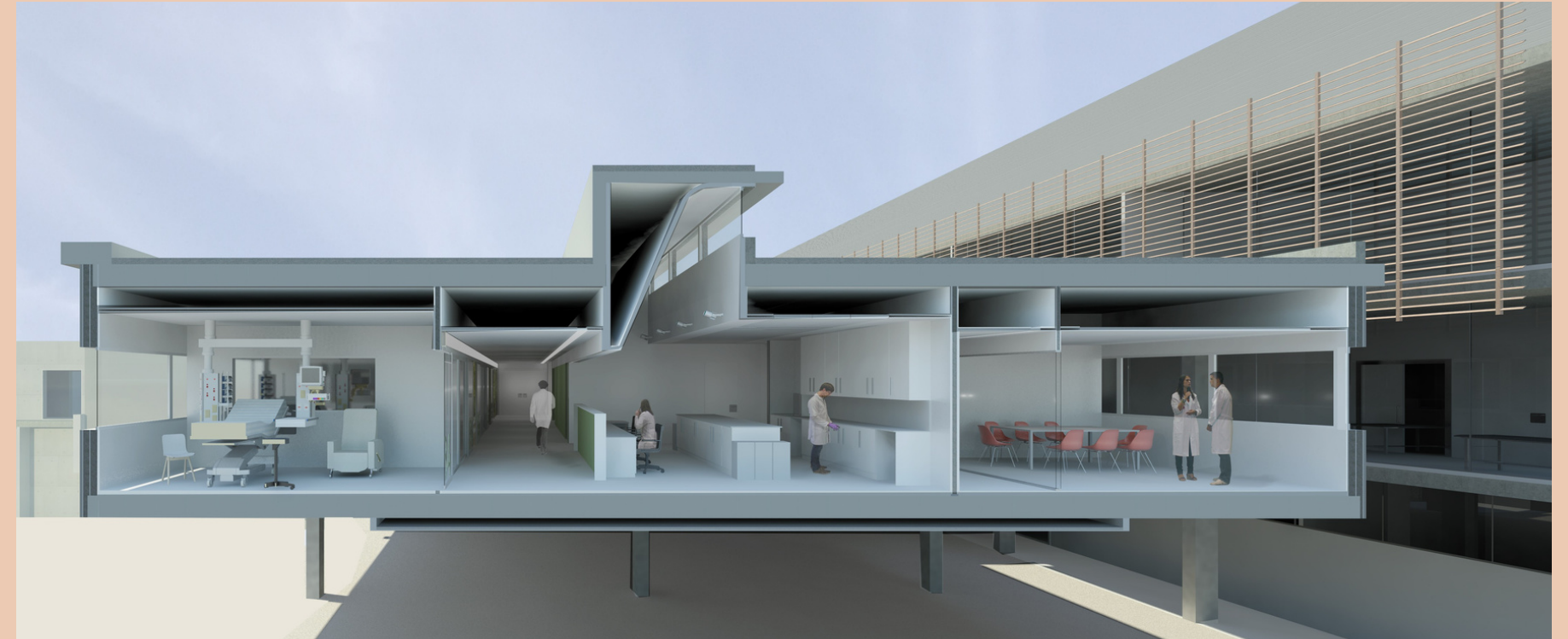


Conclusiones

Espacios con aspectos formales que arquitectónicamente resultan interesantes, pero que no dejan de estar bien resueltos desde su funcionalidad. Hay varios edificios destinados a la salud, que además de tener una óptima solución en cuanto a su funcionamiento interno, también aportan calidad arquitectónica en el contexto donde se insertan.

Espacios que estén contenidos y comunicados entre sí por un sistema circulatorio bien resuelto, y que sean lo suficientemente flexibles para permitir cambios o crecimientos del edificio, en base a futuras necesidades.

07



Conclusiones

Espacios pensados siempre desde la accesibilidad universal, considerando la inclusión como un tema primordial para el diseño, no sólo de las UCI que es el tema de este trabajo sino de la totalidad del edificio.

07



Conclusiones

Espacios que sean respetuosos con el medio ambiente, y usen a su favor las condiciones que la naturaleza puede aportar para enriquecer el entorno.

07



Conclusiones

Espacios pensados desde la empatía, diseñados en base a un tratamiento integral del paciente, que incluye no solo las áreas óptimas para los procedimientos médicos, sino lugares auxiliares donde se promueva el involucramiento de sus seres queridos en la recuperación, mientras el paciente se encuentra en el establecimiento.

Por lo tanto, el edificio debe contemplar nuevos espacios de calidad para albergar a esas familias y sus requerimientos. De la misma forma, pensar espacios para el descanso y esparcimiento del personal de salud durante su jornada laboral, ya que las guardias implican muchas horas y el trabajo que realizan un importante estrés y extrema responsabilidad.

07



Conclusiones

Repensar las UCI desde esta nueva perspectiva, “abriendo” sus puertas a nuevas prácticas, reformulando la arquitectura que la contiene y siendo parte de un sistema mucho más amplio, es **resignificar su rol en la recuperación del paciente.**

Como cierre de este trabajo, **consideramos fundamental hacer hincapié una vez más en la importancia del trabajo en equipo**, donde se conjugan los aportes de cada uno de los participantes. Somos conscientes que el diseño y la gestión de los edificios que componen el sistema de salud, son el resultado de una constante negociación entre las partes y están en permanente cambio y revisión.

Desde nuestra profesión nos sentimos parte del cambio de paradigma, asumiendo la responsabilidad que implica y con la humildad de saber que podemos realizar solo una pequeña colaboración, en este complejo mundo de los establecimientos destinados a la salud.

Bibliografía

08

Resolución 282/1994: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos de Salud con Internación.Disponible en:

https://www.sati.org.ar/images/comites/ComiteGestionControlCalidadEscotes/MSN_res_282_1994.pdf

Resolución Nº 748/2014 : Directrices para Unidad de Cuidados Intensivos Bs. As., 22/5/2014 - Expediente Nº 2002-21929-13-3 del Registro del Ministerio de Salud, y la Resolución Ministerial 318/2001, Programa Nacional de Garantía en Salud.Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-748-2014-230534/texto>

Resolución Nº 747/2014 : Directrices para Unidad de Cuidados Intensivos PEDIÁTRICOS Bs. As., 22/5/2014 - Expediente Nº 2002-21928-13-7 del Registro del Ministerio de Salud, y la Resolución Ministerial 1331/2001, Programa Nacional de Garantía en Salud.Disponible en:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/106688/20140529>

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva - NORMAS DE CATEGORIZACIÓN DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS - CATEGORIZACIÓN DE ÁREAS DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTES. Disponible en:

<https://www.sati.org.ar/images/guias/GuiasCapituloEnfermeriaLegales/Normas-de-categorizacion-de-las-Unidades-de-Cuidados-Intensivos.pdf>

HAC: Healthy Architecture y City - SALUTOGENESIS. Disponible en:

- <https://grupo.us.es/hac/salutogenesis/#:~:text=El%20modelo%20salutog%C3%A9nico%20postula%20qu>Argentina, Ministerio de Salud. (2001). Programa Nacional de Garantía de la

Desarrollo del Recurso Físico de las Unidades de Cuidado Intensivo - Autoras: Arq. Passadore CURSO DE GESTIÓN Y DISEÑO DEL RECURSO FÍSICO EN SALUD - Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria (AADAIH) - Diciembre 2016)

Disponible en: <http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/desarrollodelcuidadointensivo.pdf>

Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba - MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez, I MSc. Dra. Ana Rosa Jorna Calixtoll I Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. La Habana, Cuba. II Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. Educ Med Super vol.28 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2014 -<http://scielo.sld.cu/>

B. Errasti-Ibarrondoa, y S. Tricas-Sauras. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos:

beneficios para los familiares del paciente crítico. Enfermería Intensiva. 2012;23(4):179-188. Disponible en Internet el 4 de octubre de 2012.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239912000715?via%3Dihub>

B. Errasti-Ibarrondoa, y S. Tricas-Sauras. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos:

beneficios para los familiares del paciente crítico. Enfermería Intensiva. 2012;23(4):179-188.

B. Errasti-Ibarrondoa, y S. Tricas-Sauras. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos:

beneficios para los familiares del paciente crítico. Enfermería Intensiva. 2012;23(4):179-188. Disponible en:

<https://www.hospitalinfantaelena.es/>

Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-Cl. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-Cl; 2019 [acceso 22 de mayo de 2019].

Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>

El futuro de las Unidades de Cuidados Intensivos después del COVID-1. Disponible en:

<https://hospitecna.com/gestion/covid-19-documentacion-tecnica/futuro-unidades-cuidados-intensivos-despues-covid19>

Foucault M. (1978) Incorporación del hospital en la tecnología moderna. Educ Med Salud;12(1):20-35

Healthy Architecture & City. Grupo de investigación de la Universidad de Sevilla.

Disponible en: <https://grupo.us.es/hac/salutogenesis/#:~:text=El%20modelo%20salutog%C3%A9nico%20postula%20que,cambios%20de%20sus%20circunstancias%20vitales>

Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-Cl. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-Cl; 2019 [acceso 22 de mayo de 2019].

Enfermera - MP Neuquén: 4387 - MN: 102536 Disponible en: <https://epidauro.com.ar/renacer-un-relato-de-mi-estadia-en-la-terapia-intensiva-abierta/>

<https://epidauro.com.ar/aqui-la-terapia-es-abierta/>

<https://epidauro.com.ar/los-beneficios-de-la-terapia-intensiva-de-puertas-abiertas/>

Viviana Karina Arancibia, enfermera. <https://epidauro.com.ar/relatos-en-primera-persona-un-dia-de-pandemia-un-dia-cualquiera/>

Pedace, Mariana (2018). Hospital Italiano de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.fcchi.org.ar/la-humanizacion-en-el-servicio-de-terapia-intensiva-de-adultos-del-hospital-italiano-medidas-concretas-de-un-proyecto-que-tiene-casi-10-anos/>

Clinica del Norte de Cúcuta - Atención Humanizada, Segura y con Calidad”

Disponible en: <https://clinicanorte.com.co>

Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales sin Fines De Lucro (CASMU IAMPP) “

Disponible en: <https://casmu.com.uy>

Diseño de la UCI Santa Caterina: El espacio físico forma parte del proceso curativo

Disponible en: <https://hospitecna.com/sites/default/files/158828539751588285397.pdf>

Celise-Rodríguez E., Rubiano S. Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica. Todo Hospital marzo 2007/234 (97-100)

Caballero López A. Historia de los Cuidados Intensivos. Terapia Intensiva. 2a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 3-10.

Lovesio C. Requerimientos generales de una unidad de terapia intensiva. Medicina Intensiva. 6a ed. Rosario: Corpus Libros Médicos y Científicos; 2008. p. 19

Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba - MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez, I MSc. Dra. Ana Rosa Jorna Calixtoll I Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. La Habana, Cuba. II Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. Educ Med Super vol.28 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2014 -<http://scielo.sld.cu/>

Vitaller – Servicios técnicos cualificados en arquitectura sanitaria y de servicios

Unidad de Cuidados Intensivos Hepática del Hospital Clínic de Barcelona: el diseño centrado en el paciente. Disponible en: <https://hospitecna.com/proyectos/uci-hepatica-hospital-clinic-barcelona/>

ENNOVADAS TERAPIAS INTENSIVAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES EN HOSPITAL SAN JAVIER. Disponible en: <https://sanjavier.com.mx/noticia/renovadas-terapias-intensivas-pediatricas-y-neonatales-en-hospital-san-javier/>

Comunidad Valenciana- Wifi gratuito en todos los hospitales públicos. Disponible en:

<https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2019/03/02/5c7a6e6fc6c83e9578b46bc.html>

Health Care Facility Josefhof / Dietger Wissounig Architekten. Disponible en: <https://www.archdaily.com/924253/health-care-facility-josef-hof-dietger-wissounig-architekten>

hof-dietger-wissounig-architekten

Clinica Imbanaco - UCI Unidad de Cuidados Intensivos. Disponible en:

<https://www.imbanaco.com/servicios-y-programas/servicios-a-pacientes/uci-unidad-cuidados-intensivos/#:~:text=La%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,salud%20es%20de%20alta%20gravedad.>

CLÍNICA DENTAL DE DISEÑO CON UN ESTILO MODERNO Y CÁLIDO -Publicado por Susana García | Mar 27, 2017 | Arquitectura e Interiorismo Infantil

Disponible en: <https://decopeques.com/clinica-dental-diseno-estilo-moderno-calido/>

Clinica dental infantil entre los árboles de Zelkova: madera, naturaleza y arquitectura para cuidarse y crear comunidad.Disponible en: <https://www.arkitectureonweb.com/es/web/timberonweb/-/clinica-dental-infantil-entre-los-arboles-de-zelkova-madera-naturaleza-y-arquitectura-para-cuidarse-y-crear-comunidad-es>

Health Care Facility Josefhof: Building Into the Landscape.Disponible en:

<https://urbannext.net/health-care-facility-josefhof/>

Gracias por su atención