

# Centro del Adulto Mayor con Padecimientos Mentales Cocorí, Cartago.

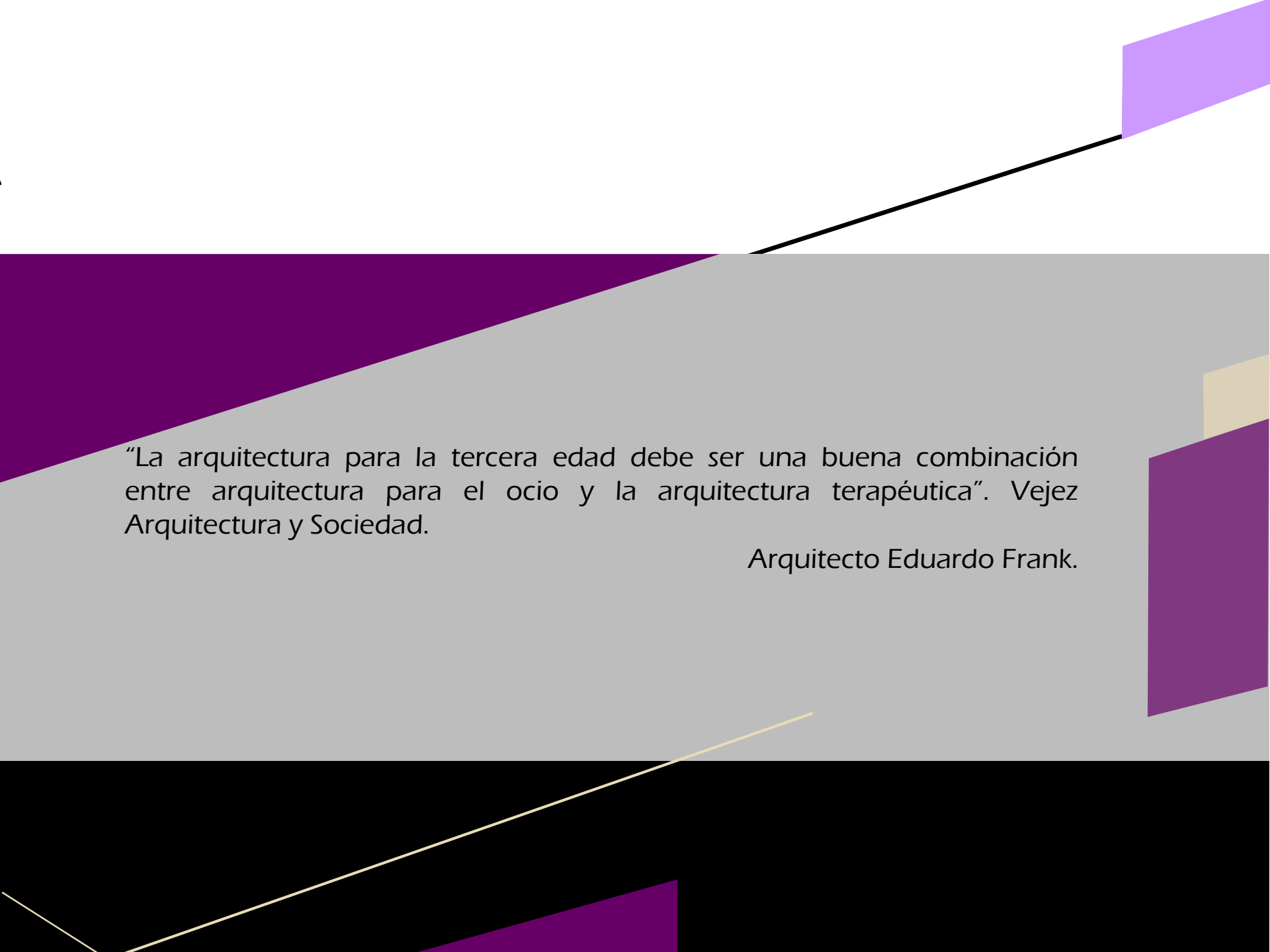


Figura 1

Proyecto final de Graduación:  
Gloria Badilla Fallas

20

19



“La arquitectura para la tercera edad debe ser una buena combinación entre arquitectura para el ocio y la arquitectura terapéutica”. Vejez Arquitectura y Sociedad.

Arquitecto Eduardo Frank.



Universidad Hispanoamericana  
Escuela de Arquitectura

Centro del Adulto Mayor con  
Padecimientos Mentales

Tutor:

Arq. Víctor Hugo Madrigal Jiménez

Lector:

Ing. Lucas Gerardo Anchía Rodríguez

Proyecto Final de Graduación:

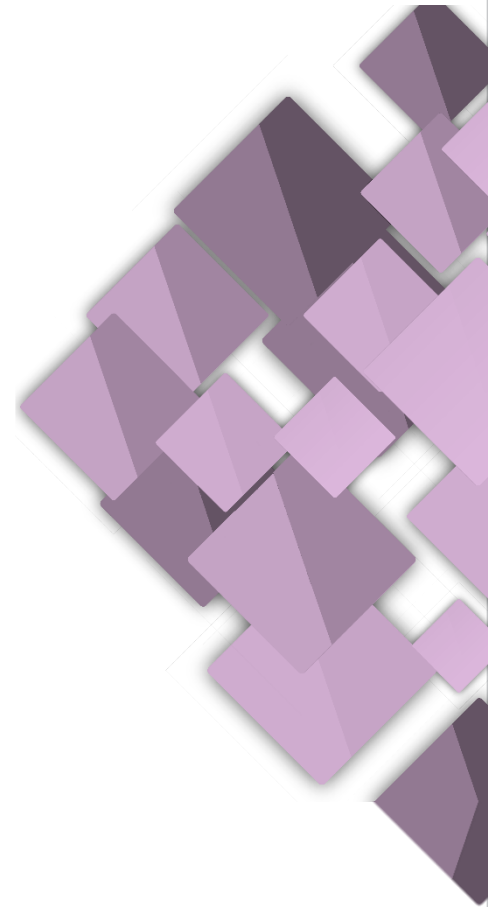
Gloria Badilla Fallas

2019



# Agradecimientos

Mediante este proyecto de graduación expongo mi más grato y sincero agradecimiento en primera instancia a Dios Todo Poderoso por la bendiciones recibidas, a mis padres, hermanos y mi novio ya que sin su motivación y profesionalismo que me han inculcado, hoy en día yo no estaría aquí, con el valor de haber elegido para el futuro de mi vida una carrera tan satisfactoria en los ámbitos personales, sociales y emocionales; Ya que a través de la arquitectura he logrado aprender el valor y la capacidad que ostenta la mente humana siendo así una herramienta para el avance de la sociedad. También quiero agradecer a mis tutores y a la Universidad Hispanoamericana, ya que aquí fue mi proceso de formación y modelamiento, crearon en mi persona un profesional, con sueños y metas para ser mejor cada día, me han motivado a dar siempre el todo y un poco más, para crear nuevos elementos que a veces solo en la imaginación permanecían. Hoy con el apoyo y la colaboración de todos ustedes puedo estar agradecida y consciente de que mi carrera y mi profesionalismo estarán en continuo modelamiento.





Universidad Hispanoamericana  
Escuela de Arquitectura

Centro del Adulto Mayor con  
Padecimientos Mentales

Tutor:

Arq. Víctor Hugo Madrigal Jiménez

Lector:

Ing. Lucas Gerardo Anchia Rodríguez

Proyecto Final de Graduación:

Gloria Badilla Fallas

2019





**Declaración Jurada**

Yo **Gloria Guiselle Badilla Fallas** cédula de identidad **1-1535-0055** en condición de egresada de la carrera de Arquitectura de la Universidad Hispanoamericana y advierta de las penas con las que la Ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fé del juramento que dejo rendido en este acto que mi trabajo de graduación, para optar por el título de **Licenciatura en Arquitectura** titulado **“Centro Clínico para el Adulto Mayor con Padecimientos Mentales”** es una obra original y para su realización he respetado todo lo perpetuado por las Leyes Penales, así como la ley de derechos de autor y derechos conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas publicadas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982, específicamente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece “ es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que esos no sean tantos y seguidos que puedan considerarse como una producción simulada u sustancial que reduce en perjuicio del autor de la obra original “ así mismo que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fé de lo anterior en la ciudad de San José el 25 de marzo del 2019.

Estudiante

Gloria Badilla Fallas

# Carta Aceptación de Tutor



## CARTA DEL TUTOR

San José, lunes 25 de marzo del 2019

**Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor:

La estudiante Gloria Guiselle Badilla Fallas, cédula de identidad número 1-1535-0055, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Centro Clínico para el Adulto Mayor con Padecimientos Mentales, barrio Cocorí, Cartago, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciado en Arquitectura

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINALIDAD EN EL DESARROLLO Y PRESENTACIÓN DEL TEMA: MEDIACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN DOCUMENTO ICONOGRÁFICA Y DIAGRAMÁTICA	20%	15
b)	CUMPLIMIENTO ENTREGA AVANCES	10%	09
C)	COHERENCIA ENTRE LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y EL DESARROLLO DE OBJETIVOS CON EL PROCESO DE DISEÑO EN SUS DIFERENTES ETAPAS (DEMOSTRACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL ESTUDIANTE): - CONCEPTUALIZACIÓN ESPACIAL/FUNCIONAL/TÉCNICA - PARTIDO ARQUITECTÓNICO - PROPUESTA DE DISEÑO	20%	17
d)	APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS CONCLUSIONES COMO LINEAMIENTOS DE DISEÑO EN PROPUESTA -ESPACIAL, TÉCNICA Y FUNCIONAL - A NIVEL DE ANTEPROYECTO, QUE DEFINA EL CARÁCTER E IDENTIDAD DEL MISMO Y CUMPLA CON LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS Y CONTEMPLE LA REGULACIÓN CONSTRUCTIVA Y URBANA.	30%	25
e)	PRESENTACIÓN Y REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ANTEPROYECTO: RESOLUCIÓN ESPACIAL- FUNCIONAL- TÉCNICA. PRINCIPIOS DE COMPOSICIÓN DIAGRAMÁTICA - AMBIENTACIÓN - PROPORCIÓN Y MANEJO DE LA IMAGEN GRÁFICA DEL PROYECTO.	20%	17
TOTAL		100%	83%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

**Arq. Victor Madrigal Jimenez MsC. MaP**  
Cedula 1-857-709, Registró A-10750





Carta Aceptación de Lector

San José, 20 de abril del 2019

Señores

Universidad Hispanoamericana

Estimados Señores:

En mi calidad de lector de la tesis titulada "Centro del Adulto Mayor con Padecimientos Mentales Cocori, Cartago", elaborada por la estudiante **Gloria Badilla Fallas**, a efecto de optar por el grado académico de Licenciatura en Arquitectura, hago constar que el documento fue objeto de mi lectura durante el lapso establecido por esta Universidad.

En la copia del documento que se me asigno, se señalan algunas observaciones y recomendaciones de forma y contenido, para que se tomen en cuenta con el fin de reforzar conceptos.

Atentamente,

Ing. Lucas Anchía Rodríguez

LUCAS  
GERARDO  
ANCHIA  
RODRIGUEZ  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por LUCAS GERARDO  
ANCHIA RODRIGUEZ  
(FIRMA)  
Fecha: 2019.04.21  
11:48:08 -06'00'

# Carta Aceptación de Filólogo

## Carta de filóloga

20 de junio, 2019.

Señores  
Escuela de Arquitectura  
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores

El suscrito Edith Raissa Pizarro Alfaro con cédula de identidad número 401780133, profesional en Filología, hace constar que revisó el documento denominado **Centro Clínico para el Adulto Mayor con Padecimientos Mentales, barrio Cocori, Cartago**, de la estudiante **Gloriana Guiselle Badilla Fallas**, número de identificación 1- 1535-0055, al cual se le aplicaron las revisiones y observaciones relacionadas con aspectos de construcción gramatical, ortografía, redacción, entre otros.

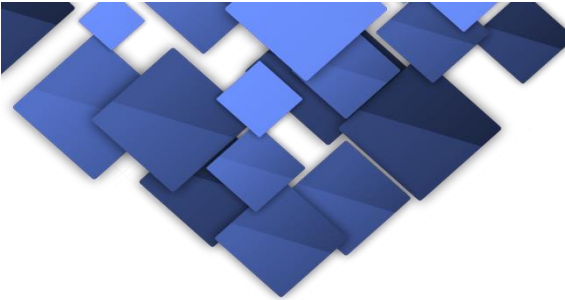
Dado lo anterior, certifico que el documento contiene las observaciones y correcciones solicitadas, quedando de conformidad con lo pactado.

Atentamente,



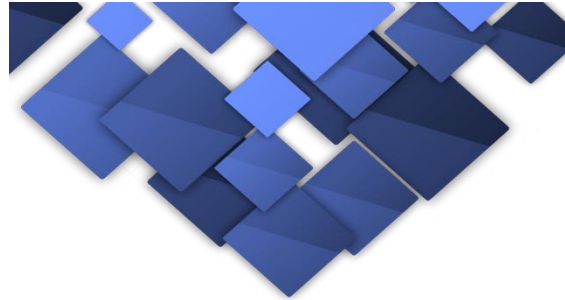
Licda. Edith Raissa Pizarro Alfaro  
Código del Colegio 35554



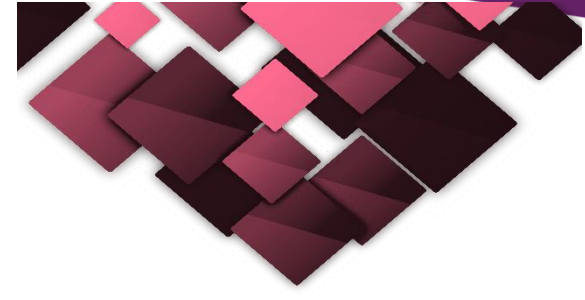


## Capítulo 01

Portada	3
Agradecimiento	4
Carta declaración jurada	5
Carta de aceptación filólogo	6
Carta de aceptación del tutor	7
Carta de aceptación del lector	8
Introducción	
Aspectos generales	
Antecedentes	14
1.1 El Problema	16
1.2 Problemática	19
1.3 Pregunta del problema	19
1.4 Historia de la Psiquiatría	19
1.5 Justificación	20
1.6 Delimitaciones	21
1.7 Ubicación	21
1.8 Viabilidad	22
1.9 Involucrados	22
1.9.1 Involucrados internos	23



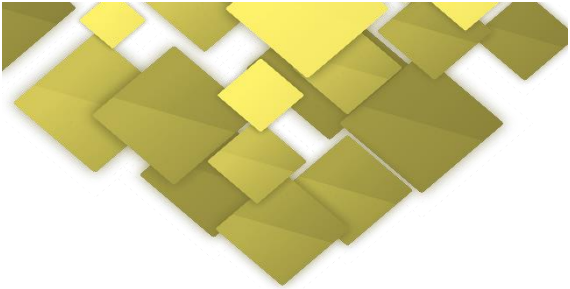
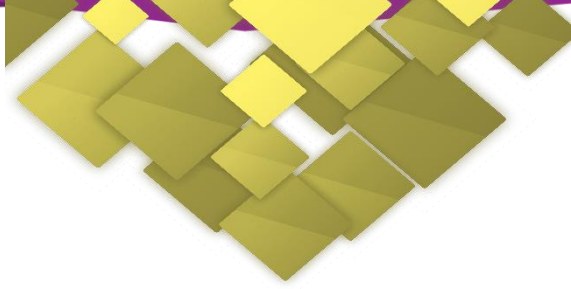
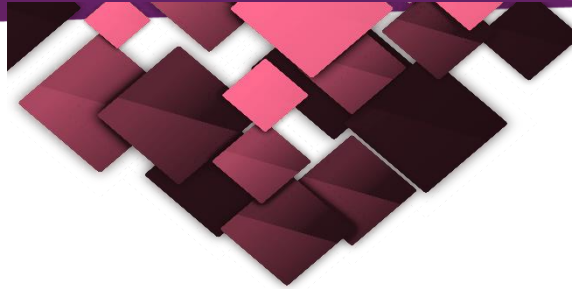
1.10 Objetivos	24
1.10.1 Objetivo General	24
1.10.2 Objetivos Especificos	24
1.11 Limitaciones y alcances	25
1.12 Estado de la cuestión	26
1.12.1 Caso Nacional	27
1.12.2 Caso Internacional	31
1.13 Marco Teórico	33
1.13.1 Marco Histórico	34
1.13.2 Historia de los trastornos	35
1.14 Glosario Técnico	37
1.15 Marco Teórico	42
1.16 Teorías relacionadas	71
1.17 Marco Normativo	74
1.17.1 Marco Referencial	79
1.18 Marco Metodológico	91
1.19 Metodología casos de estudio	94
1.19.1 Caso de referencia nacional	95
1.20 Caso de referencia internacional	99



## Capítulo 02

Paciente	108
2.1 Perfil del paciente	109
2.2.1 Usuario interno	111
2.2.2 Necesidades de los pacientes del Centro Clínico con padecimientos mentales	111
2.3 Atención adultos	112
2.3.1 Atención primaria	112
2.3.2 Actividades a realizar a nivel primario	113
2.3.3 Necesidades de los pacientes según nivel de atención	115
2.3.4 Actividades a realizar a nivel secundario y terciario de resolución en salud mental	115





### Capitulo 03

- 2.3.5 Necesidades del paciente según nivel de atención\_\_\_\_\_ 116
- 2.4 Actividad y acciones\_\_\_\_\_ 117
- 2.4.1 Necesidades del espacio arquitectónico\_\_\_\_\_120
- 2.5 Requerimientos para el Centro de atención de adultos mayores con padecimientos mentales\_\_\_\_\_ 126
- 2.5.1 Requerimientos\_\_\_\_\_ 126
- 2.5.2 Requerimientos del espacio físico\_\_\_\_127
- 2.5.3 Requerimientos administrativos\_\_\_\_\_ 139
- 2.5.4 Requerimiento del personal mínimo\_\_ 140
- 2.5.5 Actividades mínimas a realizar\_\_\_\_\_ 141
- 2.6 Funcionamiento general\_\_\_\_\_ 142
- 2.6.1 Esquema de funcionamiento\_\_\_\_\_ 143
- 2.7 Antropometría según usuario\_\_\_\_\_ 144
- 2.8 Antropometría según espacios\_\_\_\_\_ 145
- 2.9 Perfil de recursos humanos\_\_\_\_\_ 151

- 3.1 Ubicación\_\_\_\_\_ 154
- 3.2 Físico ,espacial\_\_\_\_\_ 154
- 3.3 Hidrografía\_\_\_\_\_ 155
- 3.4 Condiciones climáticas\_\_\_\_\_ 156
- 3.5 Medio demográfico social\_\_\_\_\_ 156
- 3.6 Estimaciones y proyección distrital\_\_ 157
- 3.7 Funcionamiento espacial\_\_\_\_\_ 157
- 3.7.1 Servicios urbanos\_\_\_\_\_ 158
- 3.8 Áreas verdes y recreación\_\_\_\_\_ 159
- 3.9 Área urbana y otros servicios\_\_\_\_\_ 160
- 3.10 Existencia y cumplimiento de aceras\_\_\_\_\_ 161
- 3.11 Vías\_\_\_\_\_ 161
- 3.12 Rampas y pasamanos\_\_\_\_\_ 162
- 3.13 Hitos\_\_\_\_\_ 163
- 3.14 Entorno inmediato\_\_\_\_\_ 165

- 3.14.1Análisis climático\_\_\_\_\_ 167
- 3.14.2 Análisis topográfico\_\_\_\_\_ 168
- 3.14.3 Zona de vida\_\_\_\_\_ 169
- 3.14.4 Tipo de vegetación\_\_\_\_\_ 169
- 3.14.5 Fauna\_\_\_\_\_ 170
- 3.15 Análisis Arquitectónico\_\_\_\_\_ 171
- 3.16 Descripción del proyecto\_\_\_\_\_ 173
- 3.17 Abordaje temático\_\_\_\_\_ 175
- 3.18 Matriz de requerimiento\_\_\_\_\_ 177
- 3.19 Programa arquitectónico\_\_\_\_\_ 201
- 3.20 Organigramas de funcionamiento\_ 215

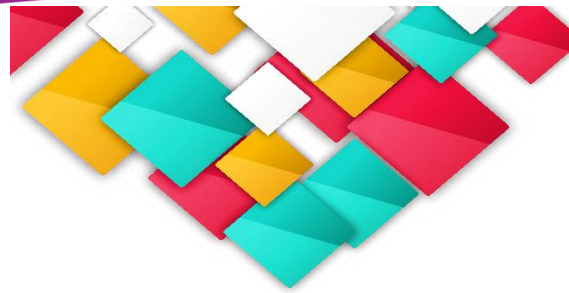
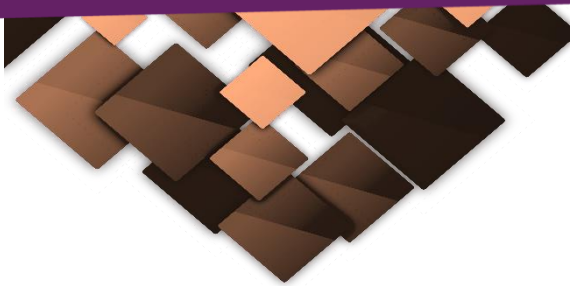


## Capítulo 04

4.1	Conceptualización	222
4.2	Ejes de sitio	223
4.3	Maqueta conceptual	224
4.4	Ejes de sitio	225
4.5	Propuesta de diseño	226
4.6	Planta arquitectónica nivel 1	227
4.6.1	Zonificación Nivel 1	228
	Medicina general	229
	Consultorio de Geriatria	230
	Zonificación según uso	231
	Servicios del Nivel 1	232
	Diagramas de aguas Nivel 1	233
	Diagrama de evacuación Nivel 1	234
4.7	Planta de nivel 2	235
4.7.1	Zonificación nivel 2	236
	Dormitorios, duchas de mujeres	237
	Laboratorio Básico	238
	Zonificación según uso	239
	Servicios nivel 2	240
	Diagrama de aguas nivel 2	241
	Diagrama de evacuación nivel 2	242
4.8	Planta de nivel 3	243
4.8.1	Zonificación nivel 3	244
	Departamento de alimentación y	

	Zonificación según uso	247
	Servicios de nivel 3	248
	Diagramas de aguas sótano	249
	Diagrama de evacuación sótano	250
	Planta sótano	251
	Zonificación sótano	252
	Lavandería	253
	Morgue	254
	Zonificación según uso	255
	Servicios de nivel 3	256
	Diagramas de aguas sótano	257
	Diagrama de evacuaciones sótano	258
	Sección de ventilación mecánica	259
	Diagrama de Ventilación mecánica	260
	Fachadas	261-262
	Fachada Norte	263-264
	Fachada Sur	264-266
	Fachada Este	267-268
	Fachada Oeste	269-270
	Cortes	271-272
	Corte A-A	273-274
	Corte B-B	275-276
	Corte C-C	277-278
	Corte D-D	279-280
	Diagrama estructural	

	Vistas	289-290
	Rampa	291
	Consultorio Rayos X	292
	Cocina –comedor-rehabilitación	293-294
	Área de camillas	295
	Área de espera de vacunación	296



## Valoraciones

Conceptualizació_____	305-306
Propuesta estructural_____	307-308

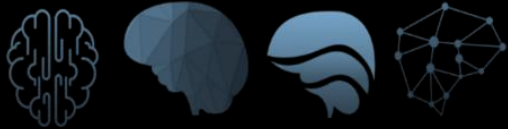
Bibliografía_____	309-310
Índice fotográfico_____	311-314

Tema:

# Arquitectura hospitalaria para la tercera edad.



Figura 2



# Antecedentes

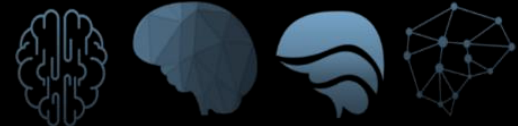
Debido a los numerosos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales determinan que un individuo disfrute de un estado de salud psíquica o que sea afligido por trastornos mentales y del comportamiento.

En las últimas décadas Costa Rica aumentó la esperanza de vida, pasó de 42 años en 1930, época en que se estableció el Ministerio de Salud, a 76 años en 1980. teniendo en cuenta que la esperanza de vida en Costa Rica de 79,9 años en el 2017 (Proyecto Estado de la Nación, 2017).

Este grupo de la población crece a una tasa cercana al 4% anual.

Y se proyecta que para el 2020 esta tasa alcanzará valores superiores al 5%. En 1973 el censo contabilizó 104.000 adultos mayores en Costa Rica, este número aumentó a 158.000 en el censo de 1984 y a 301.000 en el censo del 2000. Este aumento continuará en el futuro y se espera que en el 2060 haya cerca de 2 millones de adultos mayores.

Por esta razón es importante que se desarrolle centro para el adulto mayor con padecimientos mentales que fomente buenas bases, reuniendo la información necesaria creando condiciones para llegar a decisiones actuales y futuras sobre el cuidado del adulto mayor, haciendo evaluaciones y diagnósticos médicos. Teniendo presente a que el adulto se someta a una revisión médica integral por parte de un equipo profesional que examine su salud física y mental.





CAPÍTULO:  
01

Figura 3



## 1.1 El Problema

El país actualmente cuenta con dos centros hospitalarios para el tratamiento de patologías mentales, estos son: el Hospital Psiquiátrico y el Hospital Geriátrico Blanco Cervantes. Ambos hospitales son distintos en cuanto a su función. El primero se enfoca en el cuidado de los adultos mayores y los padecimientos que estos adquieren al llegar a la tercera edad, la cual es a partir de los 65 años. Y el Hospital Nacional Psiquiátrico Chapuá, el cual se encarga específicamente de pacientes con enfermedades mentales sin hacer distintivo el rango de edad.

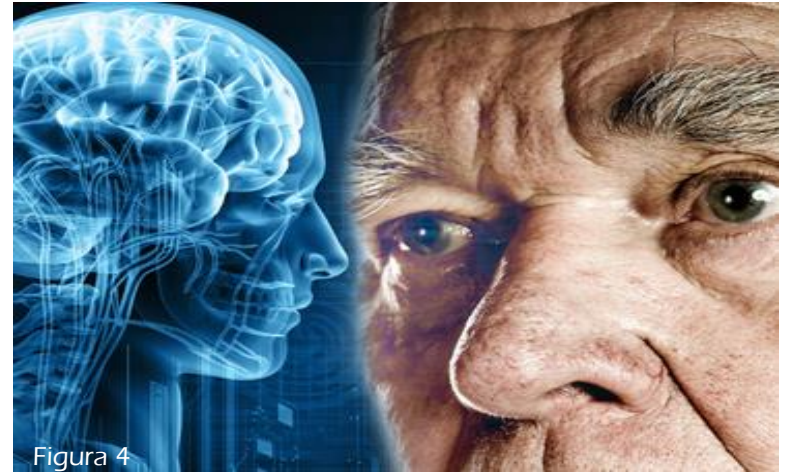


Figura 4

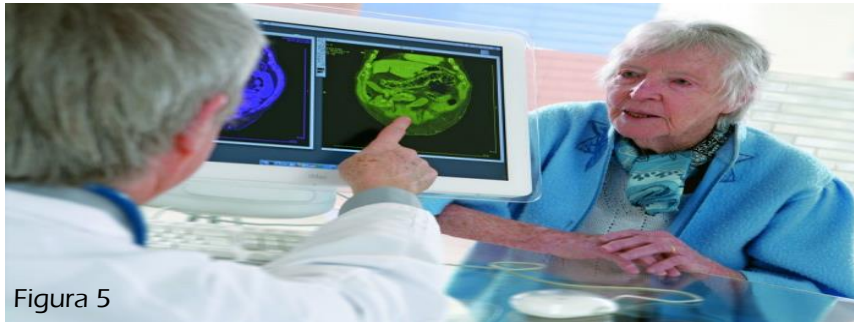


Figura 5

Aparte de la diferenciación funcional que cumplen ambos hospitales, estos tampoco cuentan con los requerimientos adecuados para atender al adulto mayor según el tipo de enfermedad mental que ellos poseen. No tienen la suficiente capacidad para atender a un número amplio

de pacientes, carecen de cuidados ambulatorios específicos; además, en ambos casos los recursos disponibles de transportes son muy carentes para el gran número de la población que así lo necesite.



Las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que se vive, también afectan la salud física y mental.

El tratamiento del “loco” ha variado desde posturas de reclusión y aislamiento social severo a el tratamiento de puertas abiertas.

Antes del 2011, las personas con Enfermedad Mental eran ubicadas y atendidas en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP).

Se les ubicaba con una medida cautelar de internamiento, o una medida de seguridad curativa. La custodia de las personas estaba a cargo del personal de la Policía Penitenciaria y de la Fuerza Pública.

Las situación hacía insostenible la permanencia de la población con padecimientos mentales, la falta de condiciones de seguridad para mantenerles una custodia adecuada, así como garantizar los derechos de los diferentes usuarios que se ubicaban en el establecimiento.

Con el propósito de la intervención del Ministerio de Justicia se confiera a custodia, contención y la seguridad necesaria para salvaguardar la integridad de los pacientes y proteger al personal médico a cargo de su tratamiento clínico.

Otro problema presente es que el único centro es el Centro de Atención para Personas con Trastornos Mentales CAPEMCOL centro especializado en los trastornos mentales el cual entró en funciones el 29 de julio de 2011 y el cual tuvo un cierre técnico en el 2014



Figura 6

Esto debido a que era un centro con una dependencia del Hospital Nacional Psiquiátrico, y presentaba una infraestructura y condiciones materiales limitadas para la ubicación, atención y rehabilitación de los pacientes.

Además no tenía la capacidad necesaria para atender a los pacientes, por esta razón se reciben únicamente aquellos pacientes que cuentan con el estudio correspondiente.

Debido a esto, los pacientes que son remitidas al CAPEMCOL, que no tienen disponibilidad de camas para ubicarlos son trasladadas al Hospital Nacional Psiquiátrico para su estadía en tránsito mientras se define su situación jurídica o su traslado al CAPEMCOL.



Existe una tendencia a confundir a las personas que tienen un retardo mental, problemas de comportamiento, farmacodependencia o alcoholismo, con personas que sufren de trastornos mentales.

La falta de centros especializados para los adultos mayores con padecimientos mentales, a parte del Hospital Nacional Geriátrico Blanco Cervantes Y el Hospital Nacional Psiquiátrico Chapuí, cuentan con áreas recreativas que no han sido destinadas a ser utilizadas por todos.



Figura 7

## Factores determinantes de la salud mental

Factores sociales

Factores psicológicos y características personales

Factores biológicos

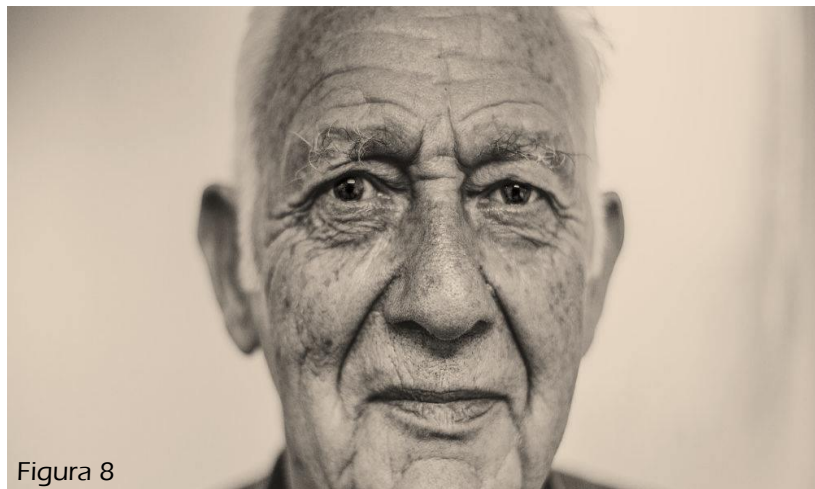


Figura 8

Antes los asilos para personas con padecimientos mentales era una frontera entre los de afuera y los de adentro, ya que los pacientes eran caracterizados como enfermos descalzos que deambulaban por pasillos y condenados a una cadena perpetua por presentar esta patología.



## 1.2 Problemática

Basado en la falta de centros para la atención del adulto mayor con padecimientos mentales provoca a la población adulta mayor a estar en un estado indefenso y en condiciones de soledad, aislamiento, deterioro físico y/o mental esto debido a que no se cuenta con redes de apoyo, familiares o comunitarias, definidas, estables, para brindar cuidados, ayuda instrumental, afecto, protección, seguridad material, aspectos indispensables en el mantenimiento de la calidad de vida.

La falta de promoción de la salud mental hace que los ancianos no cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

La protección y libertad, programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a este grupo, programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores y programas de desarrollo comunitario.

## 1.3 Pregunta de Investigación

¿Cuáles características espaciales debe tener la propuesta, que contribuya con la atención especial a la población de la tercera edad con padecimientos mentales?

¿Cuál es propuesta arquitectónica adecuada donde se brinden tratamientos y terapias a los adultos mayores con padecimientos mentales, optimizando de manera integral su calidad de vida?

## 1.4 Historia de la Psiquiatría

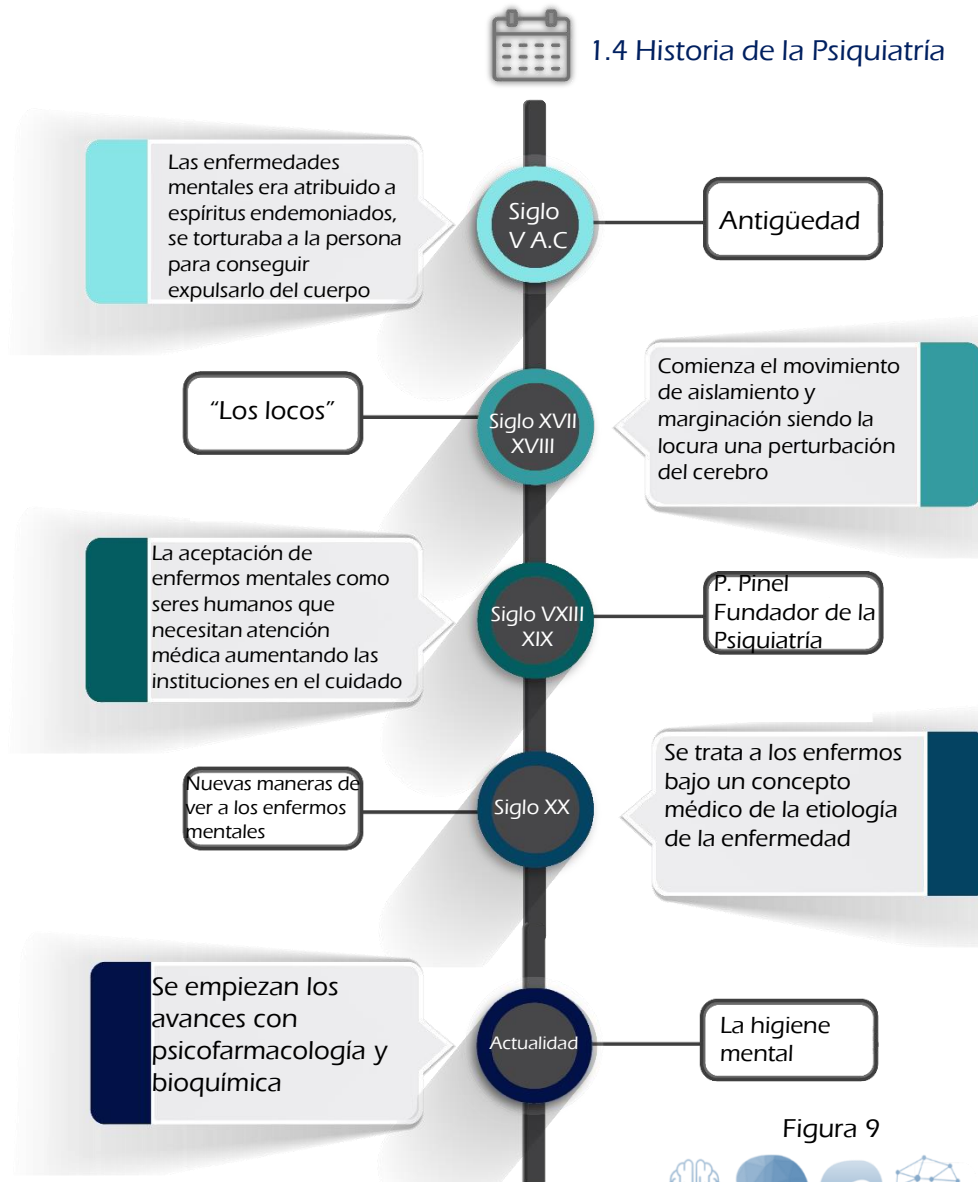


Figura 9



## 1.5 Justificación

Cambiando el paradigma, se crea una propuesta arquitectónica con el fin de que se facilite la manera de atender al adulto mayor que posea alguna patología mental. Se plantea la construcción de un centro que cumpla con las capacidades adecuadas para recibir a los pacientes y ser hospitalizados en periodos cortos; de esta manera recibirán las terapias adecuadas y se podrán reintegrar periódicamente a la sociedad con el fin de mejorar su situación de salud y dignidad con la mejor calidad de vida y de la forma más eficiente.



Figura 10

Esta propuesta se realizará en Cartago debido a que es la provincia con el mayor índice de adultos mayores con padecimientos mentales.

Se implementaran espacios adecuados que permitan la acogida del Adulto Mayor y el desenvolvimiento de sus actividades físicas y de esparcimiento, incentivando el desarrollo de la actividad física, mental y espiritual con el fin de mantener la autovalencia por medio del desarrollo de actividades sociales y de encuentro tanto entre los adultos mayores como con las familias y la comunidad con el propósito de integrarse a la sociedad. Realizando el uso terapéutico y a la vez recreacional del tiempo libre.

Para ello se determinarán estrategias y terapias en el bienestar del paciente, iniciando con un diagnóstico preciso, que permita un adecuado enfoque del problema al adulto mayor y sus familiares, desarrollando un curso evolutivo de la enfermedad. Una vez que el adulto mayor tenga el diagnóstico y se haya realizado la evaluación de necesidades, se elaborará un plan que le ofrezca el mejor cuidado al adulto. Este plan siempre será un análisis en curso.

Los cuidadores, médicos, enfermeras y terapeutas contarán con hábitos correctos de alimentación, higiene y demás actividades para el adulto. Por esta razón los empleados necesitan capacitarse sobre la utilización de equipos médicos y sobre la manera de enfrentar las conductas problemáticas.

Los grupos de apoyo se prestan ayuda social y emocional, así como información y consejos prácticos sobre los recursos del centro, también constituyen un sitio seguro y confidencial donde los cuidadores pueden expresar sus frustraciones, compartir ideas y aprender nuevas estrategias para el cuidado del adulto mayor con problemas mentales.

## 1.6 DELIMITACIONES

### 1 Delimitación Social

La propuesta está enfocada a los adultos mayores con demencias en la zona de Cartago



### 2 Delimitación Temporal

El tiempo requerido por la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica en que se desarrolla el proyecto. Iniciando el 14 mayo del 2018 y culmina en Noviembre del mismo año



### 3 Delimitación Disciplinaria

El anteproyecto arquitectónico contará con la colaboración interdisciplinaria de la medicina geriátrica y terapias relacionadas, cumpliendo los requerimientos de la Ley 7600, Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, entre otros.

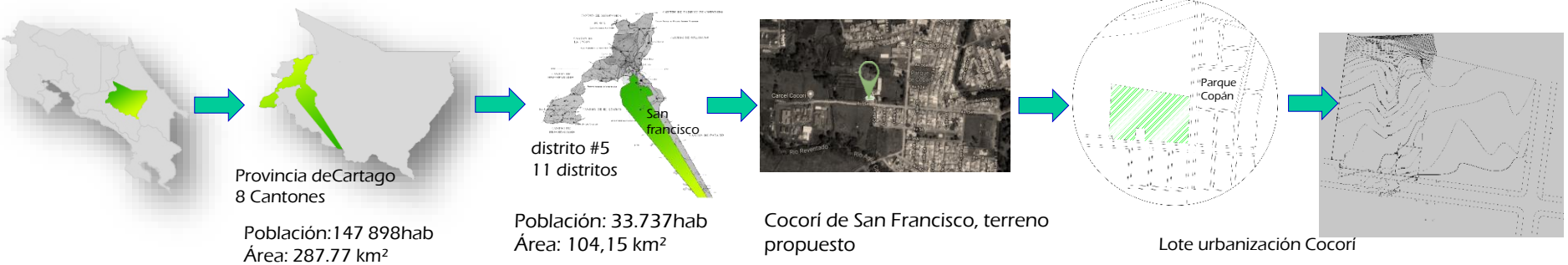


### 4 Delimitación Físico/ espacial

El proyecto se realizará en un terreno perteneciente a la municipalidad de Cartago ubicada en urbanización Cocorí en San Francisco de Cartago. El cual cuenta con un área de 8000 m<sup>2</sup>



## 1.7 Ubicación



Figuras 11, 12, 13,  
14, 15, 16

## 1.8 Viabilidad

En vista de falta de instalaciones para realizar estudios y terapias en los adultos mayores con demencias, la Municipalidad de Cartago brinda respaldo, si el mismo pertenece al estado, donde se beneficiarán más la población de la zona de Cartago y sus alrededores ya que en este sector se encuentra el porcentaje mayor de adultos mayores con padecimientos mentales del país.

Existe un interés a corto plazo para el desarrollo de la propuesta arquitectónica del Centro para Adultos con padecimientos Mentales.



Figura 17

Institución	Acciones
Hosp. Blanco Cervantes	Con el programa escuela de oro y movámonos, se les promociona los estilos de vida saludable así como capacitación a familiares y cuidadores en cuidados básicos de los adultos mayores.
ICODER	Promoción de la salud en el adulto mayor por medio de la recreación y actividad física: dirigido a las personas que trabajan con los adultos mayores
IMAS	Colabora con las comunidades para la creación de albergues, hogares, y centros diurnos.
JPS	Otorga ayuda financiera a centros diurnos y hogares para ancianos para cubrir la necesidades básicas y para proyectos específicos de equipo e infraestructura
Min. Salud	Se encarga de la coordinación interinstitucional para lograr el mejoramiento y la garantía de la calidad de los establecimientos que prestan atención al adultos mayores. Efectúa actividades para mejorar los hábitos alimentarios del adulto mayor así como la actividad física.
UCR	Ofrece cursos libres diseñados para las personas adultas mayores.
UNA	Ofrece capacitaciones a los adultos mayores para asumir una vejez satisfactoria.
UNED	Ofrece oportunidades formativas y de capacitación a personas adultas, adultas mayores, funcionarios, y profesiones en gerontología.
TEC	Los docentes trabajan desinteresadamente, donando su tiempo y poniendo a disposición su conocimiento por medio de lecciones en la Escuela de Administración de Empresas del TEC.
Municipalidad de Cartago	Brindará el terreno y contratará los servicios de diseño y construcción para la clínica de adultos mayores.



## 1.9 Involucrados

### 1.9.1 Involucrados Externos

Institución	Acciones
AGECO	Hacen actividades con adultos mayores propiciando su vida social y familiar, con la ayuda del servicio de voluntarios, con cursos y talleres donde se capacita al público general con diferentes temáticas relacionadas al envejecimiento.
CCSS	Cursos talleres y charlas, dirigidos a adultos mayores sobre temas como recreación, deporte, salud entre otros. Capacitación a los adultos mayores en mejor calidad de vida.
CONAPAM	Brinda sugerencias y recomendaciones para el cumplimiento de la política para la atención de la persona adulta mayor.
FECRUNAPA	Capacitaciones técnicas en temas sociales, psicológicos, nutrición, salud y recreación

## 1.9.2 Involucrados Internos

Institución	Acciones
Colegio de Médico y cirujanos	Personal capacitado para desarrollar acciones encaminadas a la atención integral al adulto mayor, con el fin de mantenerlos activos en esta etapa de la vida como un período de desarrollo y crecimiento, rico en experiencias y conocimientos, lo que se revertiría en acciones preventivas que contribuyan a que los adultos mayores lleven una vida más plena.
Colegio de Enfermeras de Costa Rica	Por medio de formación de las personas que trabajan en salud con tecnologías propias de atención de la vejez, priorizando y los programas especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria de salud en el adulto mayor.
Colegio de Terapeutas de Costa Rica	<p><b>Terapia Física:</b> por medio de la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia en los adultos mayores, realizando actividad física moderada da como resultado que la persona se sienta mejor, lo cual lo lleva a un mejor desarrollo intelectual y psicomotor, esto ayuda a aumentar la autoestima, imagen corporal y disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y depresión.</p> <p><b>Terapia de Lenguaje:</b> con ayuda de los terapeutas de lenguaje se les ayuda a los adultos mayores a la estimulación ejercitando diferentes zonas del cerebro de manera placentera y atractiva, en grupo o individualmente, todo depende de las necesidades del paciente.</p> <p><b>Terapia Ocupacional:</b> charlas y terapias en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de los adultos mayores, trabajando en diversas actividades relacionadas con la jardinería con el fin de beneficiar sus habilidades cognitivas, dificultades motoras, así como también mejorar sus emociones y su interacción con los demás.</p>

Institución	Acciones
Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica	Sesiones para el diagnóstico e identificar que psicopatologías que pueden estar ya presentes interviniendo terapéuticamente sobre los procesos disfuncionales que se hayan detectado, previniendo trastornos propios de la tercera edad, incrementando la calidad de vida de la persona de edad, sensibilizando a los familiares sobre los problemas de la tercera edad, enseñando al paciente herramientas para afrontar las situaciones difíciles de alta demanda emocional.
Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica	La colaboración en el Centro Clínico para el adulto Mayor con Padecimientos Mentales es de la prestación de servicios, dando atención de salud a los pacientes, por lo tanto el sistemas de costeo de los hospitales debe ser planificado por los directivos de tal manera que se considere un adecuado cálculo de costos para un servicio que tiene características específicas con respecto a otras actividades.
Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica	Sesiones donde se estudia la realidad del adulto mayor de manera que se puedan plantear medidas y actuaciones específicas desde el trabajo social, promoviendo valores de solidaridad, diversidad y tolerancia, realizando una valoraciones personal y familiar de cada paciente y realizando informes de cada adulto mayor que permanezca en el centro e ir actualizándolo cada vez que sea necesario.
Profesionales de Artes Plásticas	Actividades artísticas en personas de la tercera edad tiene múltiples beneficios en su salud. Afectando de forma positiva en la salud y calidad de vida de los adultos mayores, ayudándoles a trabajar las capacidades de concentración, paciencia, perseverancia, disciplina y creatividad.
Profesionales en Terapia Hortícola	Terapia que proporciona una mayor posibilidad de mantener acciones que propicien la autonomía, la asociatividad, la mitigación del deterioro físico y cognitivo, como también la autoestima y ocupación de los adultos mayores.



## 1.10 Objetivos

### 1.10.1 Objetivo General

Desarrollar a nivel de anteproyecto un Centro Clínico para los Adultos Mayores con Padecimientos mentales, en Cocorí de Cartago. Que le brinde a los pacientes atención especializada, por medio de terapias y rehabilitación a cada paciente

- 1 Identificar las necesidades espaciales para el funcionamiento del centro de padecimientos mentales en los adultos mayores, que requieren atención especializada.
- 2 Reconocer las características físico-espacial, ambientales, condiciones climáticas, topográficas, arquitectónicas y estudio de sitio que requiere el Centro del adulto mayor con padecimientos mentales.
- 3 Definir a nivel de anteproyecto la propuesta arquitectónica del Centro clínico para adultos que satisfaga las necesidades de los pacientes con demencias

### 1.10.2 Objetivos Específicos



Figura 18

## 1.11 Alcances y Limitaciones

### 1.11.1 Alcances

La creación del centro de adultos mayores con padecimientos mentales es parte de la solución para atender la demanda, llevando a cabo un estudio de las características de los espacios necesarios en los centros clínicos geriátricos, para obtener un diseño que cumpla con las necesidades de cada área; y brinde a los pacientes una mejor atención con servicios de calidad.

brindando ideas para la formulación de políticas orientada al manejo de problemática actual y diseñar una propuesta para la atención del grupo de los adultos mayores con demencias.

### 1.11.2 Limitaciones

Una limitante de consideración es que en el país es poca la información de este tipo de entidades con énfasis solo en clínicas de demencias en los adultos mayores.

Entre otras limitantes es la falta de tiempo y disposición de los profesionales cuyo aporte es importante para la investigación.

Muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.



Figura 19



## 1.12 Estado de la Cuestión

---

La cuestión a analizar en este punto es: Demostrar cuales centros para adultos mayores poseen características necesarias para ser utilizadas como propuesta para la creación del centro clínico para adultos mayores con padecimientos mentales

De esta manera se procura reconocer las cualidades a nivel positivo o negativo que cada uno de estos centros tiene y hacer una diferenciación para dar ventaja a la creación de la nueva propuesta .

Para justificar estas diferencias, se ejemplifica a nivel nacional e internacional cuales centros acogen el enfoque ambulatorio el cual es el requerido para propuesta arquitectónica que brinde el mejor cuidado de los pacientes.

---

## 1.12. 1 Caso Nacional

### Centro Diurno el Tejar



Centro diurno El Tejar

Figura 20

La Clínica de Memoria del Centro Diurno El Tejar aplica entrevistas clínicas, diagnóstico, exploración física y mental, exploraciones complementarias, naturaleza, relajación y meditación por medio de las siguientes pruebas neurológicas: Valoración neuropsicológica breve), Minimal State Examinación, Escala de Tinetti, Escala de Bartel, para la evaluación de actividades de la vida diaria, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Boston naming test, MOCA, Examen mental clínico, ICAP, entre otros.

Las terapias son impartidas por profesionales en terapia ocupacional, terapia física, terapia del lenguaje y psicología.

Además, la colaboración de profesionales en medicina, neurología, gerontología, trabajo social, nutrición, administración y derecho.



Figura 21

La figura 21 muestra como asistentes y pasantes de universidades colaboran en diferentes técnicas y terapias para los adultos mayores con padecimientos mentales y discapacidades motoras, con el fin de rehabilitar a los pacientes en fases primarias y a los de fases terminales brindarles el mayor apoyo y calidad de vida durante patología

## Enfoque : Ambulatorio

El Centro Diurno el Tejar presenta un enfoque ambulatorio debido a que los adultos mayores con padecimientos mentales se les brinda terapias y juego de memoria durante 45 minutos por paciente, se les hace un diagnóstico previo y de control y luego son enviados a sus hogares con el fin que realicen sus ejercicios para ver el avances en las siguientes sesiones individuales y grupales



Figura 22

La figura 22 muestra como las terapias grupales benefician a los adultos mayores que pasan por la misma situación a no sentirse solos, por medio del juego, que se tenga compañerismo y llevar una calidad de vida apropiada a pesar de su condición

«La Clínica de Memoria del Centro Diurno El Tejar detecta los problemas relacionados con: Orientación, atención y concentración, praxias, cálculo mental, afasias, memoria, percepción, razonamiento lógico, disgrafía, aprendizaje, actividad física: coordinación psicomotriz, marcha, equilibrio y percepción.»

## Propuesta/ Recomendación

La propuesta ejercida por el Centro Diurno el Tejar es la prevención del deterioro cognitivo y mantener las habilidades psicomotrices. Evaluando interdisciplinariamente para la prevención de trastornos de memoria y neurocognitivos, manteniendo la identidad de cada adulto mayor a través de la promoción de los recuerdos, la historia de vida, el ejercicio físico, la gimnasia cerebral, las actividades de la vida diaria, la participación social y el apoyo a sus familias y cuidadores.



Figura 23

La figura 23 equipo de trabajo, asistentes, pasantes y colaboradores del Centro Diurno el Tejar

# ASCADA



Figura 24

## Enfoque

### A Domicilio

Implementa herramientas necesarias para apoyar y brindar el soporte psicológico, terapéutico, social y medicamentos a los familiares y/o cuidadores agobiados física y mentalmente. Asesora

y capacita a la persona cuidadora para que pueda manejar los cambios de conducta y el dolor que sufre el enfermo y su familia.

Le prepara para saber cómo actuar y enfrentar el largo proceso de lidiar con el enfermo, le brinda la información necesaria, terapia y autoayuda.



Figura 25

## Propuesta/ Recomendación

Brindar capacitación y asesoría psicológica y espiritual a las familias y/o cuidadores de enfermos de Alzheimer y enfermedades afines.

Conformada por un grupo de voluntariado de profesionales en medicina, psicología, nutrición y terapia física y respiratoria, parientes de enfermos y/o cuidadores y ex cuidadores, que se capacitan para aclarar muchas dudas y dar respuestas a las diferentes consultas que realizan los costarricenses que sufren el dolor de cuidar a un familiar con Alzheimer.

Figura 24 muestra como los colaboradores crean accesorios para mantener la fundación y brindar charlas a diferentes entidades y a las comunidades, para que los familiares de pacientes con padecimientos mentales y otras demencias les brinden una calidad de vida digna a los adultos mayores



«Para contrarrestar los efectos producidos por los fármacos los pacientes con enfermedades mentales consigue disminuir las dosis cuando reciben terapia asistida con animales, sobre todo si intervienen perros.»

Enfoque

Ambulatorio



Figura 27



Figura 28

Está dirigida por un profesional y está diseñada para promover la mejora en el funcionamiento físico, social, emocional y / o cognitivo del ser humano.

Las terapias que imparten son físicas, de lenguaje, psicología, etc. La perroterapia es una terapia en la que un animal de compañía es incorporado como parte del tratamiento particular que debe recibir un paciente, con el objetivo de promover la mejoría en las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas de las personas.

Propuesta/ Recomendación

ACOTEAMA propone Mejoras en la movilidad de las personas, y facilita la socialización e independencia de los adultos mayores.

Cuando se introducen perros en las residencias de los adultos mayores, estos reciben menos visitas de los doctores, pero más de sus familiares.

Aportan motivación e iniciativa a los tratamientos, y promueven la atención, la concentración de los pacientes durante las terapias.

# Estado de la Cuestión

## 1.12.2 Internacional



### Centro Geriátrico Catite de Castelldefels, Barcelona, España

La sustitución de las terapias farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y las demencias en general las terapias que no implican la administración de medicamentos.

Esto debido a que en muchas ocasiones los fármacos generan efectos secundarios adversos y, teniendo en cuenta que las demencias y el Alzheimer son enfermedades crónicas y degenerativas que necesitan un tratamiento indefinido y constante, estos efectos podrían ser muy dañinos.

### Enfoque : Habitacional



Se realizan sesiones semanales que duran entre cuarenta minutos y una hora con la siguiente estructura: Canción de bienvenida, para saludar y recordar los nombres de cada uno.  
Actividad central: siguiendo diferentes técnicas indicadas, que ayudan a relacionar una la época del año, o con alguna fecha señalada, etc.

El programa de intervención se estará reforzando y complementando, el trabajo que se realiza con una terapia que no genera efectos adversos y que además favorece la integración de los pacientes en el resto de actividades, ya que reduce su ansiedad y comportamientos disruptivos.



Está dividido en dos etapas: Área cognitiva: estimula las funciones de la memoria remota; memoria reciente y evocación inmediata; denominación; gnosias auditivas y visuales; atención y concentración; praxias ideomotoras; lectoescritura; lenguaje.  
Área socio-emocional: mejorar el estado de ánimo y autoestima; aumentar la participación, interacción y comunicación. Optimizando el potencial del paciente.

### Propuesta/ Recomendación



## Centro Asociación de Familiares de Alzheimer de Barcelona y entreverde paisajismo Barcelona

Debido a cálculos que indican que en España hay alrededor de 800.000 pacientes con Alzheimer, la ansiedad y el miedo puede contribuir a que las persona con alzhéimer tengan trastornos en sus comportamientos.

### Enfoque

### Ambulatorio



Figura 32

Con la iniciativa de Recorrer el jardín, oler las flores, contemplar y escuchar los sonidos de la naturaleza, sentir los rayos del sol y la brisa que son sensaciones que estimulan los sentidos de las personas que padecen Alzheimer y les hacen revivir experiencias pasadas.

En recorrido se practica la plantación de bulbos, flores y plantas aromáticas. En sesión se les entregan las macetas con las plantas para que las continúen regando y cuidando. La terapia hortícola pretende mejorar la calidad de vida de los enfermos a través de un trabajo de reminiscencias que consiste en favorecer la evocación de recuerdos y vivencias del pasado conectándolos con el presente al estar en contacto con la naturaleza.



Figura 33

El proyecto proporciona a los adultos mayores por medio de los jardines un lugar para hacer ejercicio y estimular sus sentidos. Generando recuerdos positivos y estabilizar los ritmos biológicos.

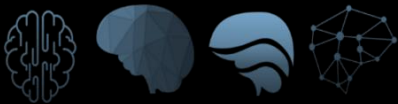
Estando expuesto a la naturaleza se ha asociado ayuda a la mejora en la atención y un descenso de los niveles de estrés ya que estando al aire libre se reduce la agitación, el consumo de medicamentos y las caídas en los residentes con demencia.

### Propuesta/ Recomendación

## 1.13 Marco Teórico



Figura 34

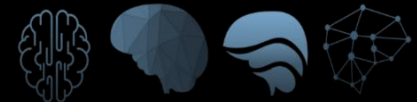


# 1.13.1 Marco Histórico

La ciudad de Cartago fue fundada en 1563 por el conquistador español Juan Vázquez de Coronado. Su primer emplazamiento estuvo en la confluencia de los ríos Purires y Coris.

➤ Cartago es la tercera ciudad de Costa Rica por población (luego de San José, Alajuela) y la segunda con urbanización el país con solo superada por el área metropolitana de San José.

- localizada en el Valle del Guarco, en la región central de Costa Rica.
- altitud de 1,435 m sobre el nivel del mar, en las faldas del Volcán Irazú, a 24 km al sureste de la ciudad de San José.
- El área de influencia urbana de Cartago mide alrededor de 180 km<sup>2</sup> e incluye además los distritos de San Nicolás, Agua Caliente, Guadalupe y Dulce Nombre del cantón central.
- En su perímetro se encuentra una de las zonas de parques industriales más grandes del país



## 1.13.2 Historia de los trastornos mentales

**Mesopotamia.** Los primeros médicos babilonios: Assipu, consideraban como posesiones demoníacas y tratadas con métodos mágico-religiosos.

**Israel.** Los médicos hebreos imploraban a Dios. En la Biblia se describe la enfermedad mental de Saúl, que terminó en su suicidio, y se interpreta como causada por un espíritu maligno enviado por Dios. Existen también descripciones de probables excitaciones catatónicas y ataques epilépticos, que son atribuidos a posesiones demoníacas.

**India.** La insistencia del budismo en la supresión del interés hacia el mundo externo, y su dirección hacia el interior de la persona. Se ha recurrido a la meditación budista como una forma de psicoterapia para trastornos mentales, también como ayuda para superar las dificultades de la vida diaria.

**Feudalismo.** Europa Occidental.- La media significó la gran decadencia intelectual de Occidente. Las enfermedades mentales fueron consideradas como posesiones demoníacas, y la demonología estudió los signos o estigmas de posesión diabólica. A partir del siglo XIII fundaron hospitales con secciones psiquiátricas en Francia, Alemania y España. El primer hospital europeo para enfermedades mentales se fundó en Valencia (España).

### Edad Antigua

**Egipto.** Reconocieron al cerebro como "localización de las funciones mentales", atribuyéndolo a una mal posición del útero, por lo cual fumigaban la vagina como tratamiento, con la intención de devolverlo a su posición original.

**Persia.** Las enfermedades mentales son causadas por demonios. De hecho, "venidad" significa "la ley contra los demonios".

**Grecia.** Fueron los primeros en estudiar las enfermedades mentales desde el punto de vista científico, separando el estudio de la mente de la religión.

La medicina griega buscó leyes universales que pudieran constituir la base de una ciencia real de la enfermedad, investigando a fondo las leyes que gobiernan las enfermedades y buscando la conexión entre cada parte y el todo, la causa y el efecto.

**Renacimiento.** Surgió un nuevo espíritu de conocimiento. Los médicos alemanes Heinrich Sprenger, con el martillo de las locuras, publicaron el Malleus Magicianum, que combatía la misoginia de otros teólogos y la conspiración católica.



**Charcot (1825-1893).** Diferenció entre las pacientes con lesiones orgánicas y aquellas cuyos síntomas eran de origen psicológico o "histérico". Fue el primero en estudiar la función del trauma psicológico en el origen de la histeria, suponiendo que los recuerdos traumáticos se almacenan en el inconsciente, separados de la conciencia, y dan lugar a los síntomas físicos.

edad  
lencia  
Las  
ueron  
ciones  
debia  
esión  
ill se  
ciones  
Suiza.  
ermos  
lencia

1656, en Francia estableció asilos para insanos, cuyos directores estaban autorizados para detener personas indefinidamente, y en los cuales se llegó a encerrar enfermos mentales junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos.

**Cullen (1710-1790).** Publicó la clasificación de enfermedades, de acuerdo con sus síntomas, métodos diagnósticos y tratamiento.

**Gall (1758-1828).** Creyó que la personalidad estaba determinada por áreas específicas del cerebro, que podían "mapearse" por la palpación de la superficie del cráneo. Si bien su teoría cayó en descrédito, condujo a avances en la neurología.

## Siglo XVIII

Ofreció la promesa de espíritu de humanismo y En 1486, los teólogos Ulrich Kramer y Johann el apoyo del Papa, Malleus maleficarum (El brujas), que se unió a e la Iglesia y a la idea ogos referente a una ontra el cristianismo,

**Battie (1703-1776).** En su obra Tratado de la locura (1758), describió dos tipos de locura: endógenas (origen interno) y exógenas (origen externo).

**Pinel (1745-1826).** Reforma la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales para que sean considerados como seres humanos merecedores de un tratamiento médico. A cargo de la Bicêtre, liberó a los pacientes de sus cadenas en 1793. Pinel llamó a su labor "tratamiento moral", y muchos de sus principios conservan su valor hasta hoy. En su obra Tratado de la insania (1801), clasificó las enfermedades mentales en cuatro tipos: manía, melancolía, idiocia y demencia, explicando su origen por la herencia y las influencias ambientales.

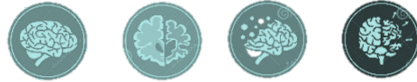
**Mesmer (1734-1815).** Sostuvo la existencia de un "fluido continuo y universalmente distribuido" que influye sobre los cuerpos, al que llamó "magnetismo animal", y que supuestamente usaba para sus curaciones, generalmente en mujeres histéricas. **Esquirol (1782-1840).** Discípulo de Pinel y considerado como el "padre de la psiquiatría", consideraba al asilo como el arma más poderosa contra la enfermedad mental.

## Siglo XVIII

**James Cowles Pritchard (1786 1848).** Dijo que la actitud antisocial es una forma de enfermedad mental, describiendo lo que luego se denominó psicopatía.

## 1.14 Glosario Técnico

### 1.14.1 Enfermedades Mentales



Es una alteración de tipo emocional, cognitivo o de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a las personas su adaptación al entorno cultural y social que le rodea y crea alguna forma de malestar subjetivo. (Ref. La "Guía de estilo" de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental).

No se puede establecer una causa-efecto en la aparición de la enfermedad mental ya que son múltiples e influyen factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias de la persona, aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) que pueden influir en su aparición. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.2 Adulto Mayor

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)



### 1.14.3 Alzheimer

Según la biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos El Alzheimer (al-SAI-mer) es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. Esta enfermedad no es una forma normal del envejecimiento.



Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje, las personas con el mal pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen. Un problema relacionado, el deterioro cognitivo leve, causa más problemas de memoria que los normales en personas de la misma edad. Muchos, pero no todas las personas con deterioro cognitivo leve, desarrollarán Alzheimer. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)



### 1.14.4 Ansiedad

- ❖ Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.
- ❖ Angustia que acompaña a algunas enfermedades, en especial a ciertas neurosis.(biblioteca nacional de medicina de los E.E.U.U. )
- ❖ La gravedad del trastorno puede variar desde un grado moderado, que a pesar de interferir con el bienestar del individuo le permite realizar sus actividades cotidianas, hasta casos en que la afección es altamente discapacitante. en general la frecuencia es elevada. Según estudios de Recursos Humanos de la CCSS, los trastornos de ansiedad ocuparon el quinto lugar como causa de incapacidad laboral. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)



### 1.14.5 Depresión



Es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Presenta una disminución de su vitalidad lo que le provoca un cansancio exagerado que aparece incluso después de un esfuerzo mínimo. el abandono y las situaciones de pérdida, entre otros, pueden intervenir en el desencadenamiento de los episodios depresivos . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)



### 1.14.6 Epilepsia

Es una enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas. . La mayoría de los pacientes pueden ser tratados efectivamente y llevar una vida normal. Una fracción de los pacientes son atendidos por médicos generales, psiquiatras o neurólogos. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.7 Suicidio

Es el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte. Por lo general es consecuencia de desesperación, derivada o atribuible a una enfermedad física, enfermedad mental. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)



### 1.14.8 Esquizofrenia



Nombre genérico de un grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por alteraciones de la personalidad, alucinaciones y pérdida del contacto con la realidad. Es un trastorno mental grave, altamente discapacitante, que afecta funciones mentales tan importantes como la percepción, el pensamiento y la afectividad, Se produce un grave deterioro de la evaluación de la realidad. Estas distorsiones provienen de la percepción del pensamiento y de las emociones. La tasa de prevalencia estimada en la población costarricense, basándose en estudios realizados en otros países latinoamericanos . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

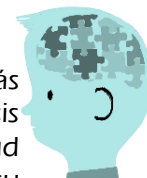


### 1.14.9 Farmacodependencia

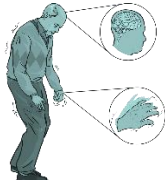
Estado de la persona que experimenta una Necesidad absoluta de ingerir a intervalos regulares una sustancia medicamentosa. Su gravedad está determinada por la alta frecuencia del uso, sus consecuencias para la salud, en detrimento de su desarrollo psicosocial, equilibrio emocional, relaciones de familia, desempeño social y estabilidad económica. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.10 Retardo Mental

En la mayoría de los casos se pueden identificar uno o más componentes orgánicos, genéticos y ambientales en la génesis del retraso mental. La generalidad de los programas de salud mental incluyen este trastorno, señalándose con frecuencia su vinculación con los programas de salud materna. Según la OMS la prevalencia global del retardo mental está comprendida entre el 1 y el 3%. . Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)



### 1.14.11 Parkinson



Desorden cerebral que lleva a sacudidas, rigidez y dificultad para la marcha, el balance y la coordinación, No hay test médicos, es clínico. Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.12 Clínica para adultos mayores

Ciencia y arte de la medicina, en el proceso indagatorio orientado al diagnóstico de una situación patológica (enfermedad, síndrome, trastorno, etc.), basado en la integración e interpretación de los síntomas y otros datos aportados por la anamnesis durante la entrevista con el paciente. Clínica las Condes (2018)



### 1.14.13 Programa de Salud Mental

Conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación. (Biblioteca nacional de medicina de los E.E.U.U.)



### 1.14.14 Plaza Interna

Una plaza es Un espacio público, amplio o pequeño y descubierto, en el que se suelen realizar gran variedad de actividades.. Plataforma Urbana (2011),



### 1.14.15 Salón Multiusos:

Espacio que sirve como apoyo a los eventos, capacitaciones, seminarios, clases, etc. Plataforma Urbana (2011),



### 1.14.16 Taller de Capacitación

Actividad realizada en una organización, respondiendo a las necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. Plataforma Urbana (2011),



### 1.14.17 Terapia de Lenguaje

Estudia los trastornos de la comunicación humana, que engloba todas las funciones del lenguaje oral y escrito, así como cualquier forma de comunicación no verbal. neurorhb. (2016)



### 1.14.18 Terapia Física

Especialidad de rehabilitación que remedia empeoramientos y promueve la movilidad, función, y calidad de vida a través de exámenes, diagnósticos, pronósticos, e intervención física (la terapia que utiliza movimientos y fuerza mecánicos). neurorhb. (2016)



### 1.14.19 Terapia Ocupacional

se encarga de facilitar y mejorar el desempeño de las personas en sus actividades del diario vivir, sean éstas actividades de auto mantenimiento, trabajo, estudio, deportes, juego o de tiempo libre. neurorhb. (2016)



### 1.14.20 Trastorno Bipolar



Es un tipo de enfermedad mental caracterizado por la alternancia entre dos polos emocionales opuestos, manía (o hipomanía si los síntomas son menores). produce un severo desgaste emocional en el paciente, que pasa de estar completamente eufórico y con un muy elevado nivel de energía a una situación de tristeza, desmotivación y desesperanza. Centro TAP (2017)

### 1.14.21 Centro de padecimientos mentales



Tratamiento médico en el diagnóstico, evaluación neuropsicológica para descartar otras causas de problemas de memoria que pueden confundirse con demencia o Alzheimer y que tienen distinto enfrentamiento.

Los métodos de tratamiento de las enfermedades mentales pueden clasificarse en métodos somáticos o métodos psicoterapéuticos. Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.22 Arquitectura Hospitalaria

“Edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la curación y la salud, y en el que residen enfermos durante periodos de tiempo variables para utilizar sus medios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento de la enfermedad”. (Temes & Mengíbar, 2007).



### 1.14.23 Geriatria



Es la rama de la ciencia que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales relacionados con la salud y enfermedad de los ancianos, en tanto gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento desde los puntos de vista biológico, psicológico y social, así como su interacción con el medio.

Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.24 PSICOLOGÍA AMBIENTAL

Es una especialidad de la psicología la cual se enfoca en la investigación de la conexión entre ambiente físico con la conducta y la experiencia humana. La conexión entre ambiente y conducta es esencial no solamente los lugares físicos influyen en la conducta de las personas, los individuos también afecta activamente sobre el ambiente. Psicología y Mente (2018),

### 1.14.25 PSICOLOGÍA POSITIVA

Estudia aspectos del ser humano como las emociones positivas, la felicidad, alegría o el amor, fortalezas como el optimismo, la gratitud y la sabiduría. Este nuevo enfoque se está aplicando en diferentes campos como es el ámbito educativo, laboral y clínico. Psicología y Mente (2018),

### 1.14.26 PSICOLOGÍA DEL COLOR

Es un campo de estudio que está dirigido a analizar el efecto del color en la percepción y la conducta humana.

El buen uso del color puede ayudar a mejorar la calidad de vida del ser humano y a dar diversas sensaciones para evitar enfermedades o ayudar a sus mejoras. Psicología y Mente (2018),

### 1.14.27 ZOOTERAPIA

Está basado en un tratamiento con fines terapéuticos en el cual se emplean animales para mejor respuesta tanto psíquica como física del paciente, la cual va a mejorar su rehabilitación y calidad de vida, ya que el contacto con los animales le genera una gran cantidad de estímulos.

El contacto con los animales y el acercamiento con la naturaleza, le permite a el ser humano un acercamiento a su propia intuición.

Salud Terapia (2019),



### 1.14.28 Terapia Hortícola

Según la asociación at hortícola indica que La Terapia Hortícola es una actividad de encuentro de lo humano con su propia naturaleza, entendiendo su propia naturaleza como parte de un mundo natural que nos precedió y del que formamos parte.

Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida ejercitando habilidades físicas y cognitivas, mientras se realiza la actividad de horticultura y jardinería. Naturaleza Terapéutica (2016),

### 1.14.29 Terapia Cognitiva

Trabaja con los pensamientos y las percepciones, estudiando y evaluando cómo estos pueden afectar tanto en los sentimientos como en el comportamiento en las personas.

Consiste en modificar los pensamientos negativos para que el individuo pueda, a partir de ahora, aprender formas más flexibles y positivas de pensar, que en última instancia ayuden a mejorar su estado afectivo y emocional. neurorhb. (2016)

### 1.14.30 Salud Mental

incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez. Organización Mundial De la Salud [OMS] (2017)

### 1.14.31 Trastornos afectivos

Principal característica subyacente sería una alteración del estado de ánimo del individuo. Centro TAP (2017),

### 1.14.32 Bailoterapia

Esta disciplina consiste en hacer ejercicios llevados al baile, lo que te permite relajarse, compartir, disfrutar de la música, ejercitarte y liberarse del estrés y la ansiedad; la bailoterapia es un diálogo entre la música y el cuerpo que favorece la estabilidad emocional al elevar la producción de endorfinas, generando una sensación de placer y alegría con un impacto directo en los niveles de autoestima y motivación. Salud Terapia (2019),

### 1.14.33 Musicoterapia

La Asociación Internacional de Musicoterapia define esta profesión de la siguiente forma:

Es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. Salud Terapia (2019),

### 1.14.34 Rehabilitación física

La idea de rehabilitación física está vinculada al tratamiento que desarrolla una persona para recobrar la condición o el estado que perdió a causa de una enfermedad u otro tipo de trastorno de salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la rehabilitación busca la restitución de las capacidades de un paciente. La finalidad es que la persona tenga una vida autónoma, dependiendo en el menor grado posible de los demás. neurorhb. (2016)



## 1.15 Marco Teórico

Salud Mental

Vejez

Infraestructura

Paciente

Salud  
Mental

### 1.15.1 La salud mental y los adultos mayores

La salud mental y el bienestar tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

Aunque la mayoría de las personas adultas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. A medida que se envejece aumentan las probabilidades de que se padezca varias afecciones al mismo tiempo.

### 1.15.2 Calidad de vida en el adulto mayor

El que la esperanza de vida vaya en aumento no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado. Por eso es necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Es importante conocer la calidad de vida con la que se vive esta etapa, es importante en la percepción de bienestar en los ancianos; sin embargo, la calidad de vida no sólo está enfocada a evaluar este aspecto, sino que también se incluyen los factores sociales, económicos y personales (González-Celis).

El proceso del envejecimiento no se debe reducirse únicamente a un proceso biológico, se debe analizar el contexto la naturaleza del hombre; que es un ser biológico, cultural, social, mental y espiritual con su entorno ecológico, ambiental, social, económico, cultural.

### 1.15.3 Importancia de la salud mental en la tercera edad

La licenciada Malena Cogorno (MN 60044), asesora en Promoción de la Salud en Siempre Argentina, afirman la demanda física y emocional que implica la asistencia de los pacientes con padecimientos mentales suele afectar la dinámica familiar y trae diferentes problemas.

Es importante asistir a los adultos mayores con diagnóstico de demencia o depresión como apoyar a quienes los cuidan para crear un entorno que promueva el bienestar físico y emocional de toda la familia. El tratamiento de los adultos mayores diagnosticados con demencia o depresión requieren atención, cuidado y dedicación familiar con el apoyo en profesionales de la salud.

### 1.15.4 ¿Por qué se pierde la salud mental?

La aparición de enfermedades mentales es la manifestación principal de la pérdida de la salud mental, y se caracteriza por ser una alteración de las funciones mentales y en ocasiones cerebrales; entre las más frecuentes están: trastornos de ansiedad, depresión, estrés, adicciones... y esto afecta también a la familia del adulto mayor que se encuentra en ese estado. Los factores que determinan la pérdida de salud mental, son: una mala calidad de vida, el estrés, los problemas económicos, el tener prisa siempre, etc.

### 1.15.5 Importancia de los adultos mayores

Los cambios asociados en el proceso del envejecimiento poblacional y los retos que conlleva en la historia de cada uno de los países y deben ser vistos y enfrentados en un plazo corto, así como lo menciona el I Informe de la situación del adulto mayor en Costa Rica; específicamente donde se indica el propiciar un envejecimiento y una vejez con calidad ante todo.

La vida de los adultos mayores no tiene por qué ser aburrida o carente de participación en distintos ámbitos de la sociedad. Debe ser una preocupación de todos, que los cambios asociados al envejecimiento no impliquen una pérdida de oportunidades y de derechos, el país debe contar con un conjunto de instrumentos de protección e instituciones que la garanticen.

### 1.15.6 Enfermedad Mental

La enfermedad mental se define como una condición que afecta el curso normal del pensamiento teniendo un gran impacto en la emotividad, estado de ánimo, función cognitiva y conducta de la persona. (Anónimo, 2017).

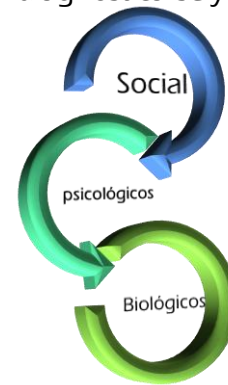
En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

Las enfermedades mentales producen síntomas fáciles de distinguir para la persona afectada o las personas de su entorno.



Aunque no se conocen las causas exactas de muchos trastornos mentales, va a depender de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos.

En algunos de los casos, la enfermedad mental puede diagnosticarse y tratarse eficazmente.



### 1.15.7 Factores Sociales

Factores que depende las enfermedades mentales



### 1.15.8 Factores Psicológicos

En los adultos las situaciones de duelo y, pérdidas materiales o emocionales de importancia, pueden precipitar cuadros depresivos y ansiosos.

### 1.15.9 Factores Biológicos

Es en la edad adulta y en la madurez a depresión, la esquizofrenia, los trastornos de la personalidad y las neurosis se cuentan entre las afecciones que con más frecuencia y gravedad afectan a este grupo.

En los ancianos, predominan los trastornos mentales de naturaleza orgánica. Entre ellos sobresalen los trastornos cognoscitivos, particularmente las demencias de origen vascular y la enfermedad de Alzheimer.

### 1.15.10 Adultos mayores y la salud mental

Las enfermedades mentales causan el 30 % de las discapacidades, y el 75 % de las personas afectadas no tienen acceso a tratamiento adecuado.

Según la OMS más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Costa Rica destina solamente el 3 % de su presupuesto en salud a la salud mental

### 1.15.11 Estudios epidemiológicos de prevalencia en trastornos mentales.

El método epidemiológico concibe al proceso salud-enfermedad como una entidad ecológica que resulta de numerosas y complejas fuerzas que interactúan con la naturaleza (Armijo,1976).

Esta permite evaluar los servicios, su rendimiento, y la determinación de necesidades en el campo de la salud mental, con la investigación clínica el énfasis está puesto en el estudio de características de las personas relacionadas con las costumbres, medio social y físico que pueden favorecer determinados trastornos mentales

### 1.15.12 Trastornos mentales en la tercera edad y abuso de sustancias

El adulto mayor es muy propenso a presentar trastornos mentales sean estos cognitivos, afectivos, trastornos por el abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias, haciendo frecuente los trastornos de personalidad.

### 1.15.13 Trastornos afectivos de la vejez

Algunas patologías son particularmente relevantes en esta etapa, dejando algunas interrogantes que son de valor en el campo de la investigación, el diagnóstico y el abordaje del trastorno en la tercera edad.

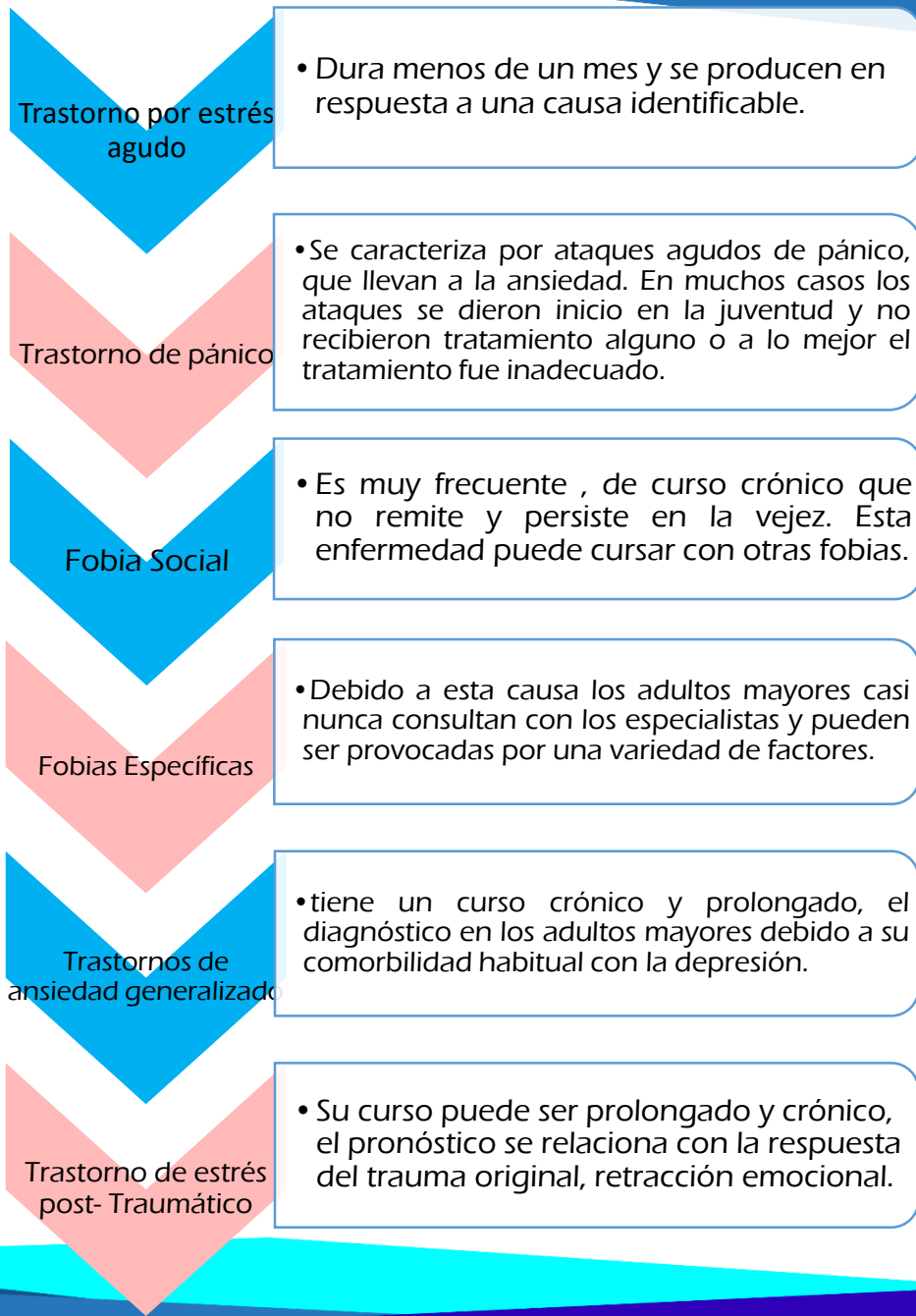
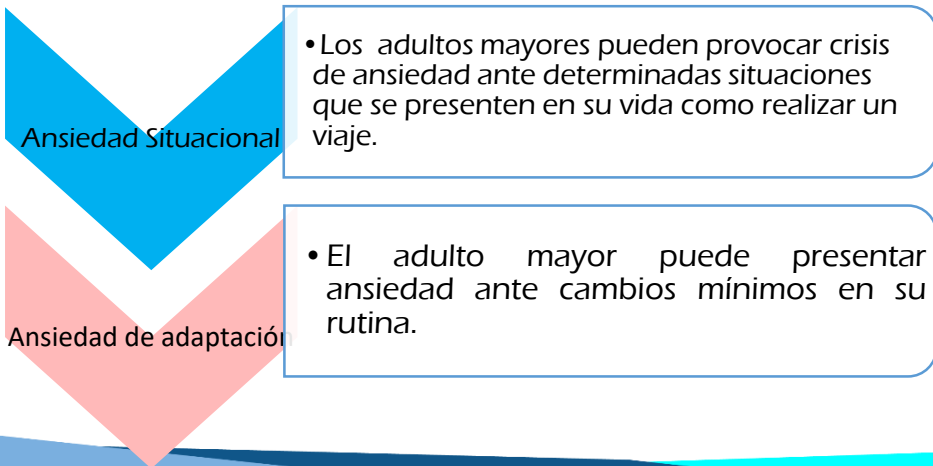


### 1.15.14 Ansiedad

Los trastornos de ansiedad en el anciano puede ser muy difícil de tratar debido a la gran superposición de síntomas con los cuadros de ansiedad que se asocian tanto a enfermedades físicas como a los medicamentos utilizados para su tratamiento.

En las estadísticas norteamericanas, al menos el 12% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen trastornos mentales como la ansiedad.

### 1.15.15 Cuadros Clínicos



Trastorno obsesivo compulsivo

- Generalmente este trastorno tuvo su comienzo en la juventud y continuó en la vejez. Es uno de los trastornos de ansiedad más resistentes.

Ansiedad asociada a un cuadro demencial

- La ansiedad puede ser el signo más temprano de la enfermedad de Alzheimer. La agitación es una de las causas principales.

Síndrome de ansiedad orgánico

- Los adultos mayores constituyen un grupo de alto riesgo para la presentación de este síndrome, debido a la alta prevalencia de enfermedades y la gran cantidad de medicamentos que son prescritos.

### 1.15.16 Depresión

Es uno de los trastornos del estado de ánimo más prevalentes en la actualidad. Se caracteriza principalmente por la presencia de tristeza y estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, pérdida de placer por aquello que le provocaba satisfacción, trastornos del apetito o del sueño y sensación de fatiga habitual. Además la depresión genera habitualmente apatía y dificultad para tomar decisiones.



### 1.15.17 trastorno Bipolar

En los adultos mayores es frecuente encontrar trastornos bipolares especialmente del tipo II, con un episodio de hipomanía y de depresión mayor.

Los episodios bipolares de tipo III también se presentan de manera común, significa que se manifiestan episodios recurrentes de depresión mayor con al menos un episodio maniaco, que en su mayoría se debe a la medicación antidepresiva.

### 1.15.18 Manía

Los ancianos pueden presentar episodios típicos de manía o hipomanía, pero con mayor frecuencia la exaltación y euforia con síntomas como: la irritabilidad, el enfado, y la agitación.

Los episodios se diagnostican como manías secundarias. Son mas bien episodios previos que aparecen en relación temporal con enfermedades físicas o tratamientos farmacológicos.

### 1.15.19 Trastorno adaptativo con animo deprimido

Es muy frecuente en el adulto mayor, debido a la inseguridad que presentan por falta de vigor, fuerza muscular, pérdida o disminución de la vista, oído, gusto, movilidad, etc., predisponen al individuo a las reacciones adaptativas frecuentes, las mismas que pueden evolucionar hacia un episodio depresivo severo. (Dra. Romero Ayala, E. 2003, p. 32).

### 1.15.20 Trastornos orgánicos del humor

Los pacientes adultos mayores que toman muchos medicamentos, presentan mayor riesgo de patologías endocrinológicas, tumorales, y una mayor incidencia de patología neurológica, como la enfermedad de Parkinson o accidentes cerebrovasculares. (Dra. Romero Ayala, E. 2003).

Síntomas más frecuentes en orden de importancia en el trastorno del humor orgánico	
Síntomas	% de casos con el síntoma
Humor depresivo	80,8
Aislamiento social	70,0
Pobre concentración	60,8
Baja autoestima	60,0
Disminución actividad	58,5
Insomnio	55,4
Ideación suicida	53,9
Disminución apetito	53,1
Deterioro intelectual	48,5
Enlentecimiento habla y pensamiento	44,6
Disminución de peso	41,5
Agitación	40,8
Ansiedad general	39,2
Falta de insight	39,2

### 1.15.21 Reacciones de duelo

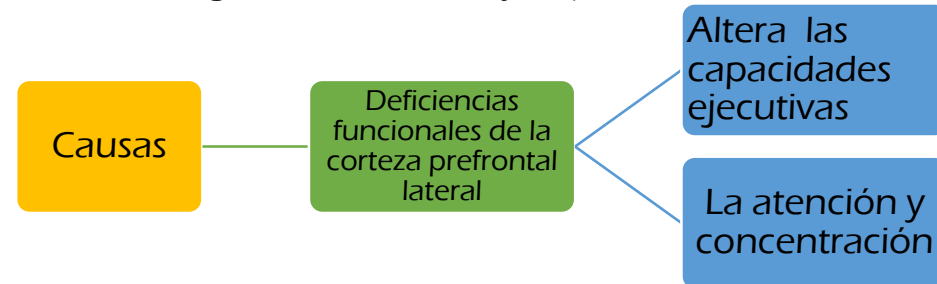
En el adulto mayor son respuestas normales que aparecen tras la muerte de un familiar o ser querido o de una función física.

Luego del fallecimiento de un ser querido puede presentarse un período de incredulidad o de shock con una fase de tristeza del adulto mayor que puede durar hasta dos meses aproximadamente y finaliza con una fase de aceptación o de resolución del duelo.

Cuando se está abrumado o preocupado por este deceso puede presentar síntomas somáticos y puede cambiar su comportamiento habitual y además se pueden añadir otras patologías a las enfermedades crónicas habituales.

### 1.15.22 Trastornos cognitivos de la vejez

El deterioro cognitivo, sin enfermedad específica, con la alteración de una o varias funciones intelectuales, los deterioros cognitivos más graves afectan negativamente las actividades de la vida diaria y se denominan Demencia cuando producen un déficit importante y notorio de la capacidad de relación social, familiar, o laboral de un adulto mayor. (Dr. Robalino, J. (2012). Instituto de Neurociencias. *Los trastornos cognitivos en adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/848-los-trastornos-cognitivos-en-adultos-mayores>)



### 1.15.23 Demencia

Implica un deterioro lento, gradual e irreversible de las capacidades de la persona con un daño y pérdida de las neuronas, afectando el funcionamiento mental del enfermo como: la memoria, atención, concentración, lenguaje, pensamiento entre otros. algunas causas de la demencia que, si son detectadas a tiempo, pueden ser reversibles.



Lesiones cerebrales, tumores

Cambios en los niveles de glucosa, calcio o sodio son de origen metabólico.  
Aumento de vitamina B12.

### Etapa Intermedia:

Los signos se vuelven más evidentes y presenta más limitaciones  
-Se empieza a olvidar acontecimientos recientes como los nombres de las personas  
-Se desubican es su propio hogar  
-Tienen dificultades para comunicarse  
-Necesitan ayuda con aseo y cuidado personal  
-Sufren cambios de comportamiento

### Etapa Tardía:

La dependencia y la inactividad son casi totales, las alteraciones en la memoria son graves los síntomas incluyen  
-Una creciente desubicación en tiempo/ espacio  
-Dificultades para reconocer familiares y amigos  
-Necesidad mayor de ayuda para el cuidado personal  
-Dificultades para caminar  
-Alteraciones del comportamiento

## 1.15.24 Causas que pueden provocar la demencia

### Enfermedad de Huntington:

Determinadas partes del cerebro se degeneran.  
Es transmitida de padres a hijos.

**Esclerosis múltiple:** autoinmunitaria que afecta al cerebro y a la médula espinal.

### Parkinson:

Afección en la que las células que ayudan a controlar el movimiento y la coordinación se van degenerando.

**Parálisis supranuclear progresiva:** Trastorno que provoca dificultad en el movimiento debido a un daño producido en las neuronas.

## 1.15.26 Enfermedad de Alzhéimer

La padecen aproximadamente el 50% de todas las personas afectadas por demencia.

Afecta la memoria y la actividad mental (pensamiento, lenguaje, etc.) puede presentarse también cambios del humor, desorientación en el tiempo y en el espacio, confusión. (Dra. Romero Ayala, E. 2003, p. 35).

### Factores que intervienen

Edad	Las personas mayores de 65 años, una de cada 20 la padecen, la arteriosclerosis puede ser un factor agravante.
Sexo	El número de mujeres que padecen esta enfermedad es más frecuente que el número de varones
Herencia	Se ha descubierto una relación entre el cromosoma 21 y al enfermedad de Alzhéimer , muchos niños con Síndrome de Down desarrollarán esta enfermedad cuando lleguen a la edad adulta.
Traumatismo continental	la persona que ha sufrido un traumatismo craneo encefálico

## 1.15.25 Etapas de la demencia

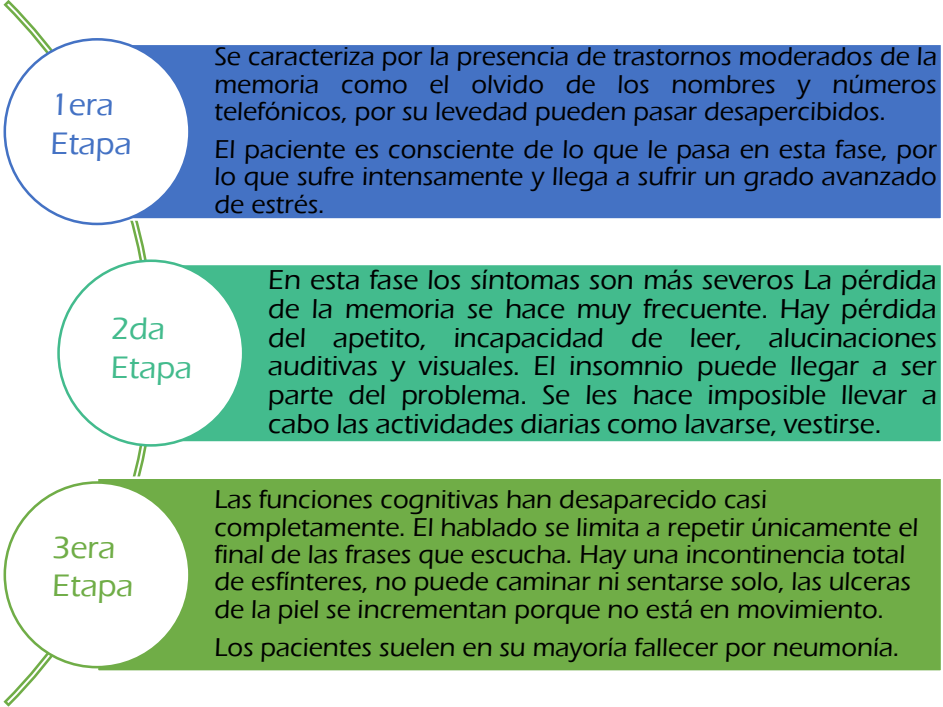
### Etapa Temprana:

Síntomas paulatinos que incluyen: -Tendencia al olvido  
-Perdida de la noción del tiempo  
-Desubicación espacial.

### 1.15.27 Síndrome de la enfermedad de alzhéimer



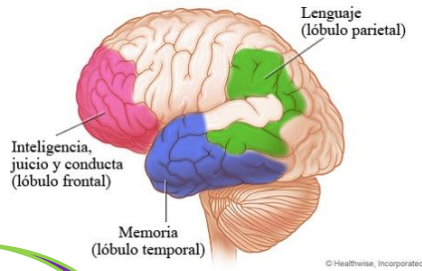
### 1.15.28 fases características en la enfermedad de Alzheimer



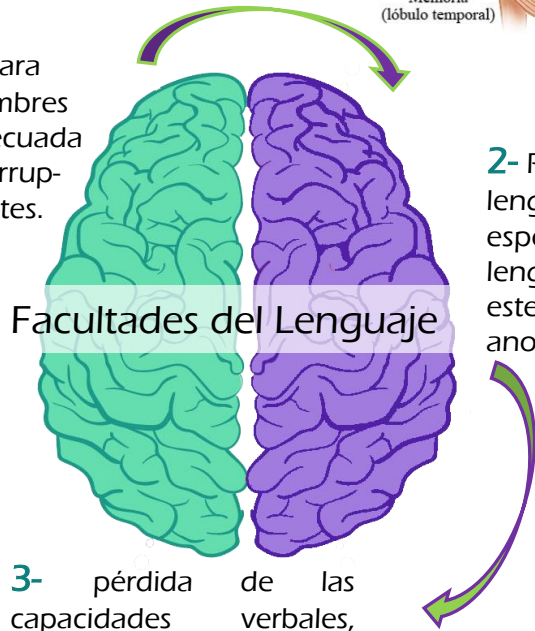
### 1.15.29 Áreas del lenguaje se afectan con el paso de los años.

Los adultos mayores tienden a producir definiciones más largas, utilizando explicaciones y descripciones de muchas palabras. Los procesamientos que requieren esfuerzo en su ejecución declinan con la edad, dificultándoseles las estructuras sintácticas complejas tanto de una frase individual como en un discurso narrativo.





**1-** Dificultad para encontrar nombres -la palabra adecuada -lentitud e interrupciones frecuentes.



**Facultades del Lenguaje**

**2-** Pobreza en lenguaje espontáneo, lenguaje estereotipado anomia.

**3-** pérdida de las capacidades verbales, afasia global mutismo.

### 1.15.30 Parkinson en la tercera edad

La Enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, y pertenece al grupo de trastornos de origen en la degeneración y muerte progresiva de las neuronas. Las neuronas más afectadas, son las dopaminérgicas (se encuentran en la zona del cerebro llamada sustancia negra), cuyo neurotransmisor primario es la dopamina y que son las encargadas de la coordinación del movimiento, el equilibrio, el mantenimiento del tono muscular y la postura.

### 1.15.31 Señales de la enfermedad de Parkinson.

#### Temblor de Reposo

Ligero temblor en la mano o en el pie, se manifiesta como un movimiento tembloroso u oscilatorio cuando los músculos están en reposo

#### Bradicinesia

Movimiento lento, también se pueden tener movimientos incompletos, camina a pasos cortos y arrastrados, puede manifestarse en músculos faciales

#### Rigidez

Presenta dureza o inflexibilidad de los músculos, puede provocar dolor y calambres, tensión en el cuello y piernas.

#### Inestabilidad Postural

Pueden tener dificultades para realizar giros o movimientos rápidos, provocando caídas.

### 1.15.32 Características clínicas y antecedentes para el diagnóstico diferencial

Características	Sugere de EP esencial	Sugere de otras causas del síndrome Parkinsonismo
Patrón de inicio	Progresivo	Agudo
Simetría de los síntomas y signos	Asimétrico, mayor compromiso en un hemicuerpo	Simétrico
Curso Evolutivo	Crónico	Escalonado

Características	Sugerente de EP esencial	Sugerente de otras causas del síndromes Parkinsonismo
Compromiso Cefálico	Tardío	Precoz
Uso de fármacos comprendidos en la primera etapa	Retiro de fármacos por un lapso recomendado de tres meses	Clínica regresiva
Otros signos: Cerebelosos, Compromiso piramidal	Ausente	Presente

## Infraestructura

### 1.15.33 Bienestar en la salud mental

La salud mental y el bienestar de la población están adquiriendo cada vez más importancia como fuente primordial de salud, de aprendizaje, de productividad y de integración social, cada vez se es más consciente de los problemas principales, entre los cuales está la necesidad de afrontar las tasas crecientes de trastornos diagnosticados de salud mental, para que las personas que padecen este tipo de enfermedades puedan disfrutar de una vida mejor, venciendo el estigma y garantizando los derechos fundamentales.

### 1.15.34 Servicios destinados a los adultos mayores con enfermedades mentales

Para cumplir la misión de esta disciplina se necesitan las recomendaciones en cuanto a la organización de la asistencia que se les proporciona.

Promover el debate sobre las necesidades en materia de salud mental del adulto mayor y de sus cuidadores.

Estimular, asistir y revisar el desarrollo de políticas, programas y servicios de psiquiatría geriátrica en el marco de la estrategia de Atención Primaria de La OMS2 .

Describir los componentes básicos de la atención al adulto mayor con problemas de salud mental, y su coordinación.

Fomentar la evaluación continua de todas las políticas, programas y servicios destinados al adulto mayor con problemas de salud mental.

### 1.15.35 La calidad de asistencia para los adultos mayores con padecimientos mentales debe ser

- Completa / global
- Accesible
- Ágil
- Individualizada
- Transdisciplinar
- Responsable
- Sistémica

#### 1.15.35.1 Completa/ Global

Debe tener en cuenta todos los aspectos de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores con padecimientos mentales y sus deseos.

#### 1.15.35.2 Accesible

Un servicio debe ser fácil de utilizar y rápidamente disponible, minimizando los obstáculos para obtener la atención.

### 1.15.35.3 Ágil

Un servicio ágil escucha y comprende los problemas que requieren de su atención y actúa rápida y adecuadamente.

### 1.15.35.4 Individualizado

Se centra en el contexto familiar y comunitario de cada persona con problemas de salud mental. El programa de atención debe ser especialmente diseñado y aceptable para el adulto mayor y su familia, y debería intentar, siempre que fuese posible, mantener y ayudar a la persona en su ambiente familiar.

### 1.15.35.5 Transdisciplinar

Va más allá de las barreras profesionales para aprovechar al máximo la contribución de aquellas personas con un abanico de habilidades personales y profesionales. Facilitando la colaboración con voluntarios y otros agentes para proporcionar un servicio completo orientados a la comunidad.

### 1.15.35.6 Responsable

Acepta la responsabilidad de asegurar la calidad de los servicios que proporciona y llevándose a cabo con la colaboración de los propios pacientes y sus familias. El servicio debe ser ética y culturalmente sensible.

### 1.15.35.7 Sistemática

Integra todos los servicios disponibles para asegurar la continuidad del cuidado y coordina a todos los que proporcionan algún tipo de servicio a todos los niveles, como por las organizaciones comunitarias.



## 1.15.36 Situación en Costa Rica

**1- El modelo de atención:** La salud mental es vista desde la enfermedad, sin esfuerzos importantes o sistemáticos en promoción y prevención. Del 3% del presupuesto asignado para salud mental de la CCSS. El modelo de atención es médico-centrista, farmacológico y basado en el internamiento en estos hospitales especializados, que aún recuerda a los asilos.

Los esfuerzos en rehabilitación psicosocial, han mejorado considerablemente, pero aún son limitados y centrados en San José. Tampoco se cuenta con protocolos actualizados para la prescripción farmacológica, y la opción de terapeutas no farmacológicas es muy escasa. Aunque la tendencia mundial es el establecimiento de modelos comunitarios, el recurso humano debidamente capacitado en salud mental a nivel de las comunidades y de la atención primaria, es insuficiente.

**2- Situación nacional de la salud mental.** Existe un gran vacío en el conocimiento en salud mental, por lo que las políticas corresponden a las necesidades de la población. Se necesita contar con información sobre los determinantes de la salud y la enfermedad, sobre el perfil epidemiológico de los trastornos mentales principales, sobre la eficacia de diferentes estrategias preventivas, terapéuticas y de rehabilitación.

**3- Marco legal:** existe un marco normativo de tratados internacionales ratificados, que garantizan la protección de los derechos humanos y a la salud, esto es insuficiente si no es acompañado del compromiso para establecer un programa de acciones que incluya políticas de prevención, promoción, tratamiento, reinserción social y disminución de los padecimientos mentales.

### 1.15.37 Refuerzo en la atención geriátrica en CCSS

El enfoque es promover un envejecimiento activo y saludable, de acuerdo con las demandas demográficas y epidemiológicas de la población. Ofreciendo atención en red y al servicio de la población nuevas modalidades de atención ambulatoria que permitan que los adultos mayores permanezcan en su domicilio.

### 1.15.38 Centro de Atención Integral en Salud (CAIS), de Desamparados

Las personas que sufren adicciones y trastornos mentales y del comportamiento han sido atendidos 28 de Marzo del año 2016, bajo una modalidad de atención totalmente diferente a la que se ofrece en los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El grupo de trabajo está integrado por profesionales de ciencias de la salud y ciencias sociales; compuesto por un trabajador social, un psicólogo, un enfermero con especialidad en salud mental, un médico general y funcionarios de redes.

Las terapias pueden ser individuales, familiares o grupales y los pacientes serán sometidos a un único plan de tratamiento que se hará en un plazo determinado, el cual no sobrepasará los ocho meses e incorpora las recomendaciones de todo el equipo que participa en el proceso terapéutico.

En este plan terapéutico confluyen todas las recomendaciones ofrecidas por el equipo de profesionales que tiene a cargo el paciente.

Otra de las características de este nuevo esquema de trabajo es que el servicio de la consulta puede prolongarse hasta por 120 minutos puesto que en ella pueden participar más de un profesional.

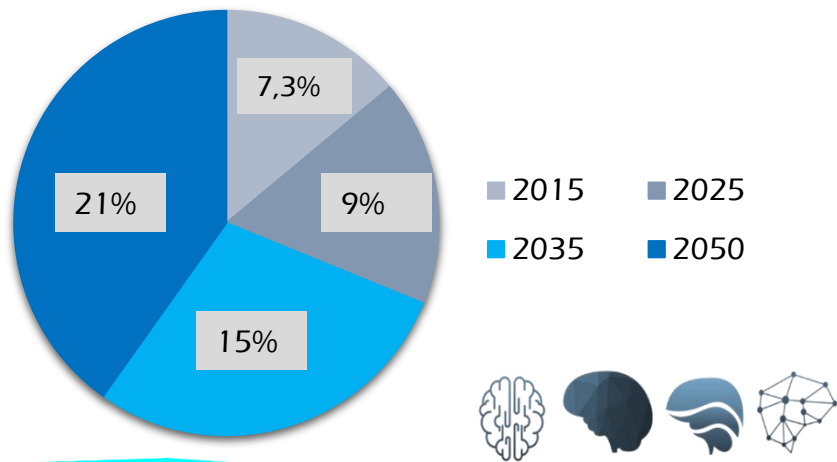


### 1.15.39 Adultos mayores

La creciente población adulta mayor, el cual se proyecta que a nivel mundial para el 2025 sea el 25% total de la población. Costa Rica cuenta con 316000 adultos mayores según datos del INEC 2012 y proyecta 1 millón de adultos mayores para el 2050. El cantón de Cartago no escapa a esta realidad, ya que actualmente presenta una población de 35mil personas adultas mayores, de las cuales el 23% tienen padecimientos mentales.

La carencia de un sitio especializado en el adulto mayor con demencia (Alzheimer, Demencia Senil entre otros) en la provincia de Cartago, que atienda a este tipo de población de una manera exclusiva.

### 1.15.40 Proyección de la población adulta mayor

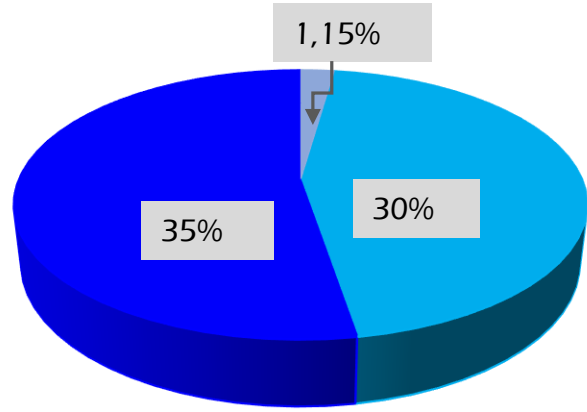


La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no cuenta con datos estadísticos actualizados sobre estas patologías en la actualidad, sin embargo cuenta con algunas unidades para la atención de trastornos cognitivos. Los únicos datos sistematizados, confiables y publicados, son los que provienen de la Clínica de Memoria del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, que solo involucra a la población mayor de 60 años, lo que impide el cálculo de la incidencia y prevalencia nacional.

La demencia es poco frecuente en gente joven pero el riesgo se incrementa luego de los 50 años.

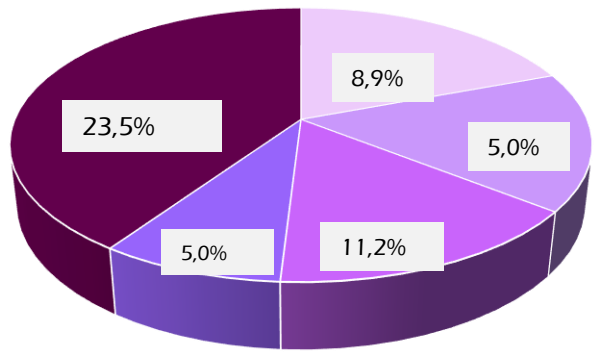
### Demencias

- 60 a 65 años
- 70 a 75 años
- Más de 80 años



Según el gráfico de demencias, con forme se va envejeciendo aumenta el porcentaje de la demencia, por esto es necesario que cuando se entra a la etapa de adulto mayor me llevar el control necesario y las terapias adecuadas para evitar el riesgo de padecer demencias o en el caso de que ya se presente, que este no aumente.

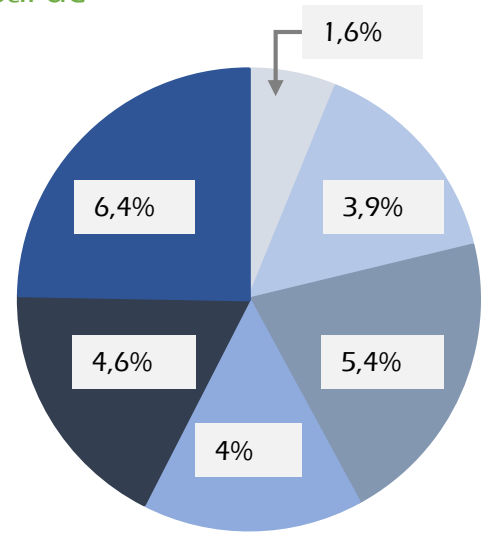
### 1.15. 41 Discapacidad en las Personas Mayores de 60 Años



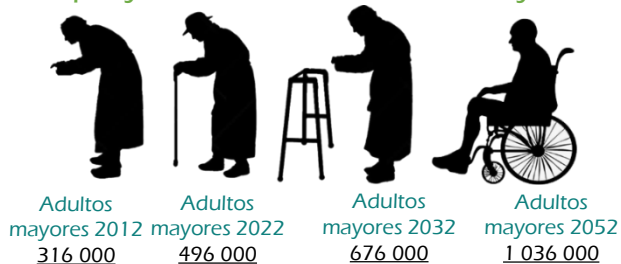
- Músculoesqueleto
- Cerebrovascular
- Demencia
- Cardiovascular
- Cáncer

### 1.15.42 Prevalencia Global de Padecimientos Mentales

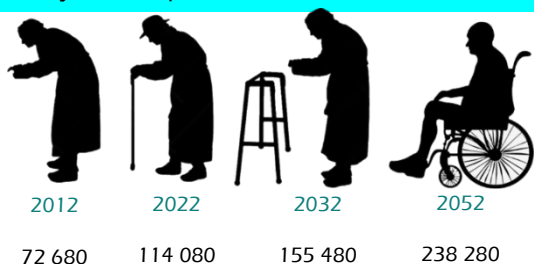
- África
- Europa Oriental
- Europa Occidental
- China
- América Latina
- Norteamérica



### 1.15.43 proyección de los adultos mayores en Costa Rica



Adultos Mayores con padecimientos Mentales 23%



Cartago Presenta 8 050 Personas Adultas Mayores con Padecimientos Mentales

### 1.15.44 Población con enfermedades mentales en el cantón de Cartago

Tipo de discapacidad	Población	Porcentaje
Ceguera parcial o total	521	2,70
Sordera parcial o total	234	1,21
Retardo mental	290	1,50
Parálisis, amputación	626	3,24
Trastorno mental	1098	5,69
Otra	299	1,55
No tiene	14534	75,29
Ignorado	1702	8,82
<b>Total</b>	<b>19304</b>	<b>100</b>

### 1.15.45 Desarrollo Humano San Francisco, Cartago

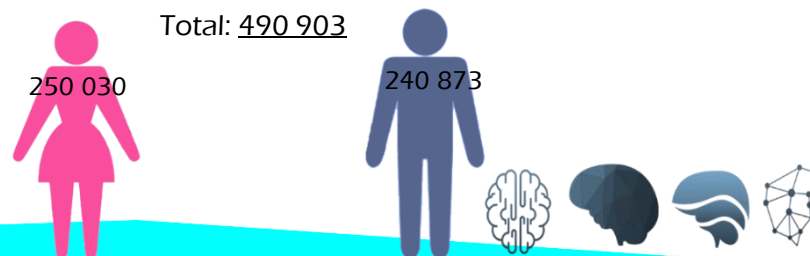
Los índices de desarrollo Humano el cantón de Cartago se encuentra en cuarto lugar con un 0,819, sin embargo es uno de los que menos presenta aumento según las estadísticas que se realizaron de 2010 a 2014.

Índice ó Indicador	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Cantón: 301 Cartago					
Extensión territorial (Km²): 287,8 (Entre paréntesis se indica la posición del cantón con respecto al tot ies)					
IDHc	0,809 (11)	0,808 (14)	0,822 (12)	0,820 (14)	0,819 (17)
IEVc	0,843 (32)	0,825 (55)	0,856 (34)	0,855 (40)	0,857 (33)
Esperanza de vida (años)	79,5	78,9	80,0	79,9	80,0
ICC	0,976 (7)	0,987 (5)	0,988 (3)	0,989 (4)	0,990 (6)
Tasa de matriculación primaria (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tasa de matriculación secundaria (%)	97,9	100,0	100,0	100,0	100,0
Tasa de matriculación global (%)	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Tasa de alfabetización adulta (%)	97,9	98,0	98,2	98,3	98,5
IBMcc	0,609 (17)	0,614 (15)	0,624 (19)	0,617 (18)	0,610 (20)
Consumo per cápita de electricidad (Kwh)	810,6	816,9	830,0	821,1	812,3
IPHC	12,234 (13)	13,193 (21)	11,959 (13)	11,353 (14)	12,084 (14)
IPGc	0,784 (11)	0,759 (54)	0,768 (52)	0,762 (56)	0,756 (56)
IDGc	0,768 (10)	0,769 (13)	0,784 (9)	0,782 (11)	0,777 (16)
Población (habitantes)	150.254	151.774	153.306	154.822	156.325

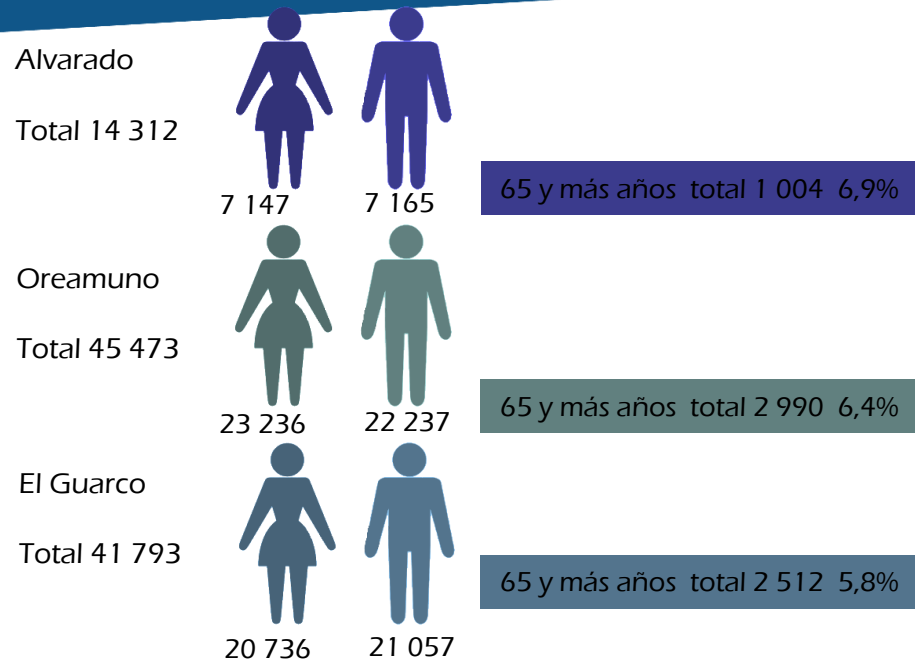
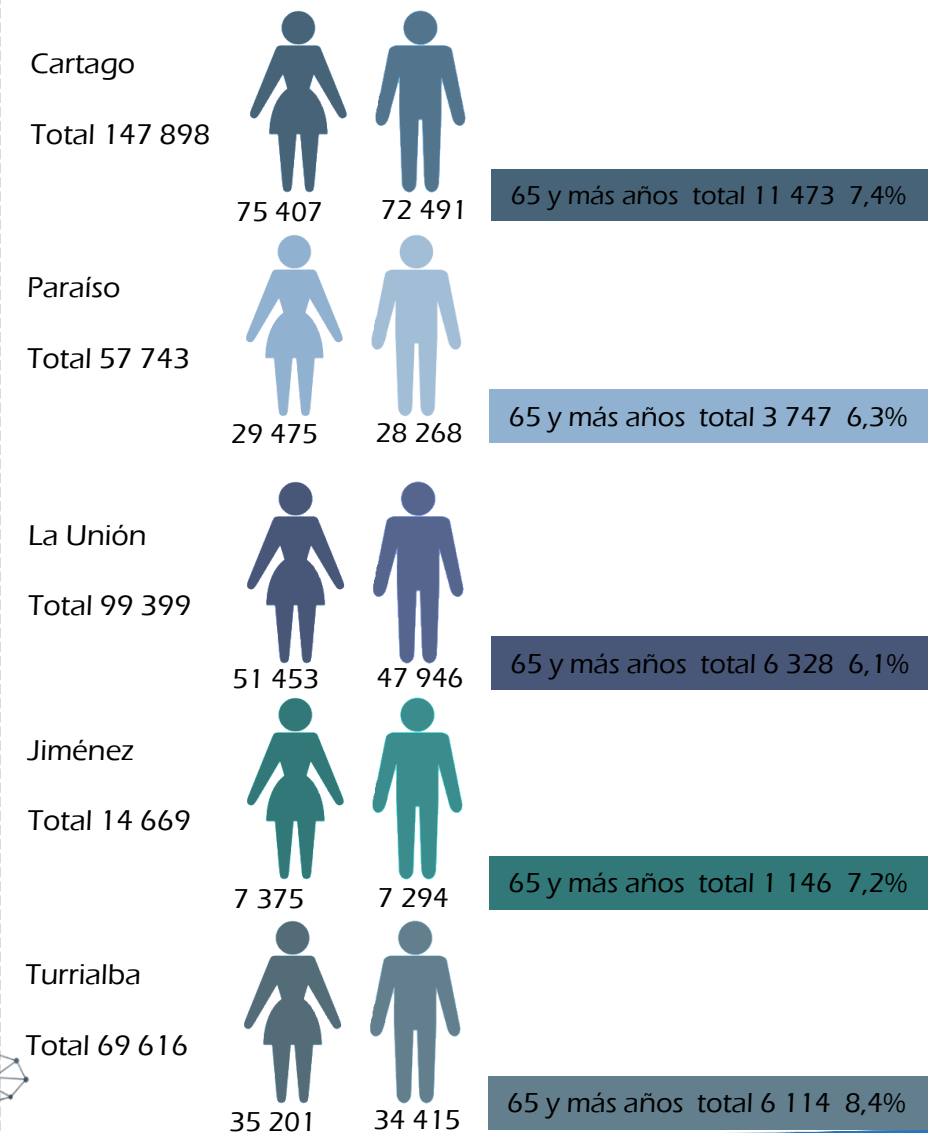
### 1.15.46 Índice de Desarrollo Humano de las provincias de Cartago basado en datos del 2014

Cartago	0,819	Turrialba	0,761
Paraíso	0,791	Alvarado	0,788
La unión	0,845	Oreamuno	0,826
Jiménez	0,717	El Guarco	0,825

### 1.15.47 Población de la Provincia de Cartago Resultados Generales Censo 2014



## 1.15.48 Población por cantones de Cartago Resultados Generales Censo 2014

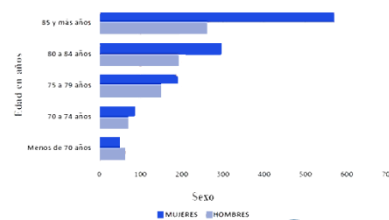


## 1.15.49 Diagnóstico de Trastornos mentales

DIAGNÓSTICO	AÑO DE OCURRECIA			
	1987	1992	1997	1992
	TOTAL DE CONSULTAS			
	5.915.456	6.075.837	8.456.575	9.446.828
	CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS SOBRE EL TOTAL DE CONSULTAS			
TOTAL DE TRASTORNOS MENTALES	4,97%	3,98%	3,70%	3,86%
PSICOSIS	0,79%	0,47%	0,45%	0,23%
NEUROSIS	3,28%	2,47%	1,90%	1,01%

## 1.15.50 Mortalidad por la enfermedad de Alzheimer

Mortalidad por Enfermedad de Alzheimer en Costa Rica según grupo etario y sexo durante los años de 1990 al 2014



Tendencia de la mortalidad por enfermedad de Alzheimer en CR por quinquenios (Tasas por 100.000 habitantes)

Periodo	Tasa
1990-1994	0,67
1995-1999	0,89
2000-2004	1,72
2005-2009	2,56
2010-2014	3,27

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y CCP

### 1.15.51 Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer

La estimulación cognitiva pretende desarrollar capacidades combinando técnicas clásicas de rehabilitación y entrenamiento.

Estos programas se ha estado aplicando fundamentalmente en los centros de día psicogeriátricos, en centros residenciales y de forma ambulatoria en instituciones especializadas.(Yanguas, J.J p.29)

### 1.15.52 Orientación a la realidad

(OR) Es un método terapéutico que incluye diversas técnicas de rehabilitación cognitiva y es utilizada con los adultos mayores que presentan pérdida de memoria, desorientación espacial y temporal, problemas de confusión, mediante la estimulación y provisión estructurada de información acerca de sí mismos y de su entorno.

El objetivo de este método es proporcionar de forma estructurada y repetida información básica a personas desorientadas y/o confusas.

Esta técnica hay una mejora de las conductas sociales y personales, estimulando la comunicación y la interacción de los adultos mayores. las sesiones de OR en adultos mayores presentan un efecto positivo tanto en el área cognitiva como conductual.

### 1.15.53 Terapia Orientación a la realidad

¿En qué mes estamos?

¿En qué año estamos?

¿Qué día del mes estamos?

### 1.15. 54 Programa de estimulación cognitiva

Esta intervención es de especial importancia principalmente en etapas iniciales de la enfermedad de Alzheimer.

Estudio llevado a cabo por investigadores de la universidad de Cambridge (Clare, Wilson, Carter y Hodges, 2003) considera que los programas de intervención neuropsicológica temprana en las fases iniciales de la enfermedad ayudan al refuerzo de las estrategias de afrontamiento de los problemas de memoria. Apoyando el programa de estimulación cognitiva como parte importante y comprensivo de intervención para los pacientes con enfermedad de Alzheimer

Dibuja las manecillas de los relojes

1) Denominación:  
Mostrar al paciente los 2 dibujos y pedirle que nombre cada uno de ellos. Registrar las respuestas y errores.  
Otorgar 1 punto por cada respuesta correcta.

Puntaje (0 - 2)

2) Denominación:  
Mostrar al paciente los 10 siguientes dibujos y pedirle que nombre cada uno de ellos. Registrar las respuestas y los errores.  
Otorgar 1 punto por cada respuesta correcta. Permitir los sinónimos (por ejemplo: tonel pequeño por barril, dromedario por camello, etc.).

## 1.15.55 Métodos para la manía

Fármaco antimaniaco con placebo

Los fármacos de litio principalmente, es el fármaco de elección en ancianos, tanto en fase aguda como en fase de mantenimiento: potencia los efectos de la medicación antidepressiva, es eficaz y seguro en la depresión, coadyuva en casos refractarios,

Monitorizar el estado de ánimo

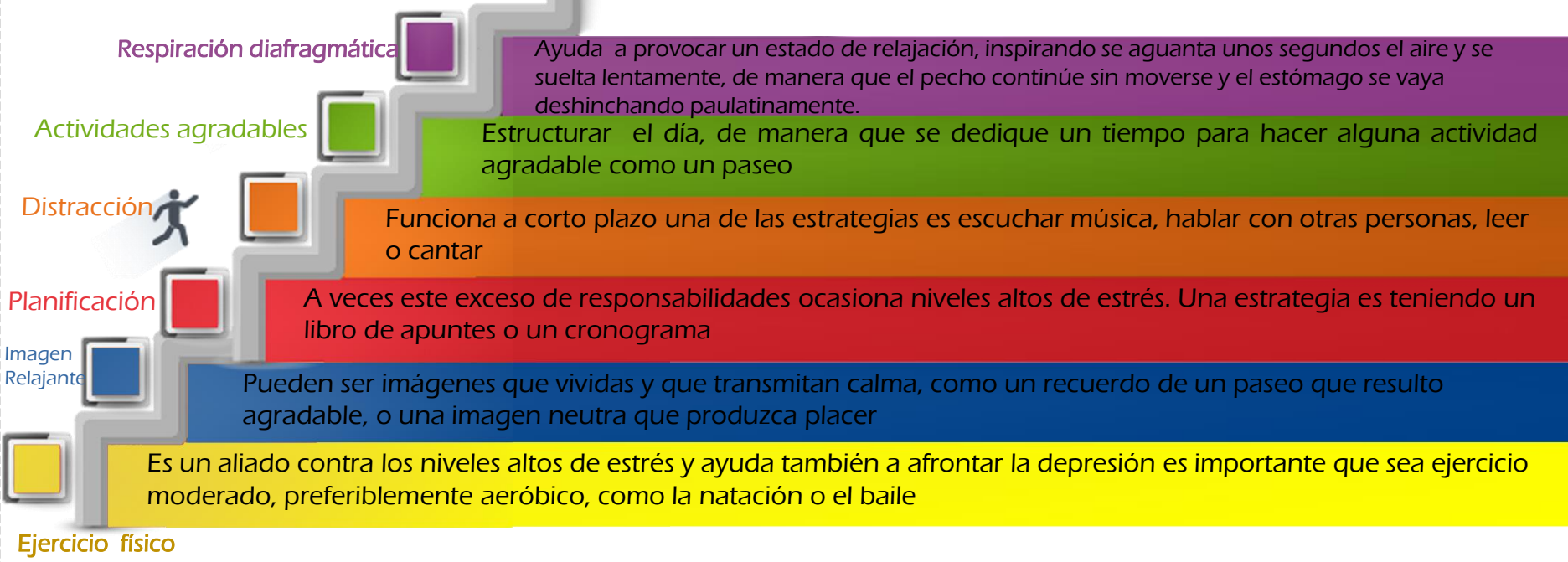
Ayuda a conocer mejor y encontrar patrones y reconocer los cambios. Así se puede identificar los detonantes y los signos de alarma de un episodio, logrado reconocer cuando se está empeorando.

## 1.15. 56 Tasa de prevalencia por ansiedad

Tasa de prevalencia por ansiedad	28%
Población de edad mayor	3,8%



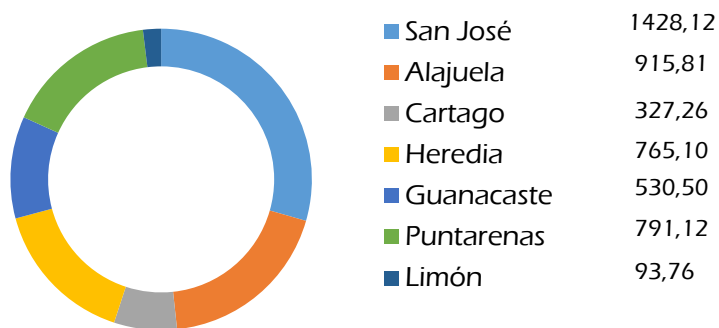
## 1.15.57 Técnicas de ayuda para el paciente con trastorno de ansiedad



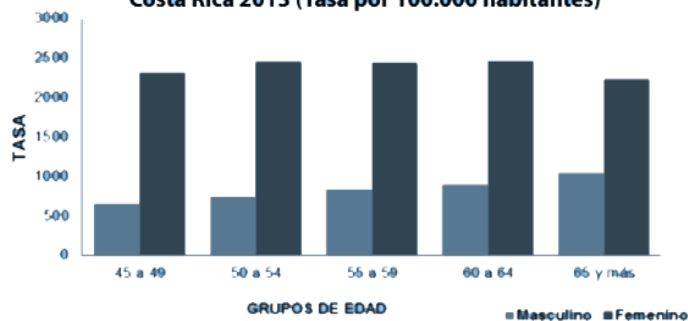


Por medio de un espacio para la rehabilitación física los adultos mayores pueden canalizar los niveles de ansiedad, de acuerdo a las actividades a realizar tal como pilates, aeróbicos entre otros además de áreas verdes de esparcimiento para que al caminar ejerza una mejor respiración y con técnicas de imágenes relajantes que les ayude a disminuir los niveles de ansiedad.

## 1.15.58 Registro de Depresiones



**Incidencia de casos registrados por depresión por sexo y según los 5 principales grupos de edad Costa Rica 2013 (Tasa por 100.000 habitantes)**



\*) Cifras preliminares.  
fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Si bien en el gráfico de registro de depresiones Cartago se posiciona en los niveles que presenta menor porcentaje de depresiones con total de 327,26, sigue siendo una cifra alarmante y los adultos mayores en general presentan un alto nivel en depresión, esto debido a los cambios de vida ya sea por un malestar o padecimiento crónico, la pérdida de familiares entre otros.

## 1.15.59 Ejercicios para la disminución de la depresión en adultos mayores

1era Etapa

Juegos de imitación y memoria como: Las frutas, Los números perdidos, Juego del arco iris, Juego del espejo y Juego de los colores.

2da Etapa

Juegos competitivos de traslados y relevo en equipos, Juegos de reacción como Pares e Impares, Respuesta Rápida).

3era Etapa

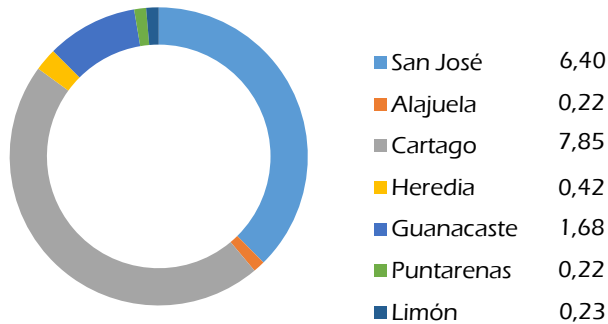
Juegos grupales de reacción como pares e impares, Juegos de memoria como Las frutas, Juego de los colores, Los números perdidos.

Al igual que en el tratamiento de la ansiedad, la depresión requiere de un espacio donde el adulto mayor pueda exponer su situación ante un terapeuta sea este emocional, de lenguaje o psicólogo de manera individual y sesiones grupales con otros adultos mayores que presenten la misma patología donde se realicen actividades varias para que entre ellos se apoyen y superen la depresión de la mejor manera.



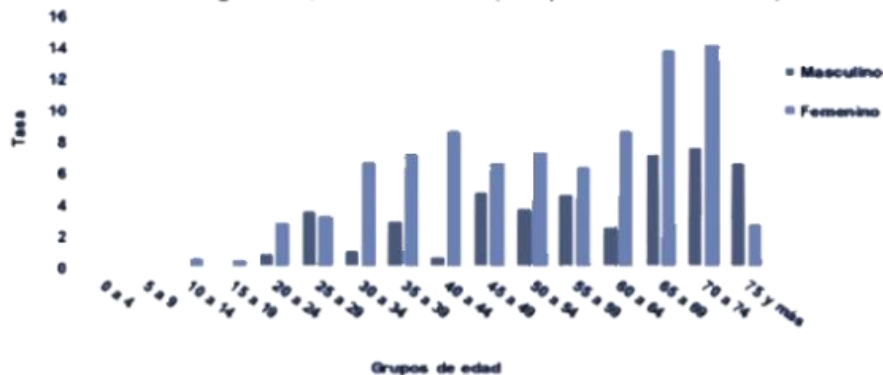
## 1.15.60 Registro de trastorno Bipolar

### Trastorno Afectivo Bipolar



### Incidencia de casos de trastorno afectivo bipolar por grupo de edad según sexo Costa Rica 2013\* (Tasa/100.000 habitantes)

#### Incidencia de casos registrados de trastorno afectivo bipolar por grupo de edad según sexo, Costa Rica 2013\* (tasa por 100.000 habitantes)



(\*) Cifras preliminares.  
Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Según el grafico del trastorno afectivo bipolar, muestra que en la provincia de Cartago es donde tiene el mayor porcentaje y en los casos don aumenta es en la etapa del adulto mayor

## 1.15.61 Abordaje terapéutico del trastorno bipolar en ancianos

El 20% de los trastornos bipolares se inician pasados los 65 años y es más frecuente que las formas iniciales de la enfermedad sean episodios depresivos, la presentación del primer episodio maniaco ocurre en el 30%. (Viguera Editores SL, 2009, p.115).

### Recomendaciones para este padecimiento

**Historia clínica y farmacológica:** que esté completa incluyendo la medicación y su posología debido a la pérdida de eficacia del litio tras discontinuaciones de su tratamiento.

**Evaluar el estado cognitivo y sensorial:** ya que los fármacos anticolinérgicos y las benzodiacepinas pueden precipitar caídas o cuadros de confusión en pacientes predispuestos porque hay mayor sensibilidad a los efectos depresores del sistema nervioso central.

**Evaluación de la autonomía del paciente:** con su situación previa para valorar el deterioro y el apoyo con el que cuenta. Hay medicaciones más seguras o fáciles de suministrar que otras

**Valorar la necesidad del fármaco:** La descompensación puede llegar a ser lo suficientemente grave como para que prime más la resolución del cuadro sobre el manejo terapéutico de otras enfermedades, por ejemplo, primando más la adición de un neuroléptico atípico que el manejo de un síndrome metabólico.

### 1.15.62 Tratamientos del Trastorno Adaptativo con ánimo deprimido

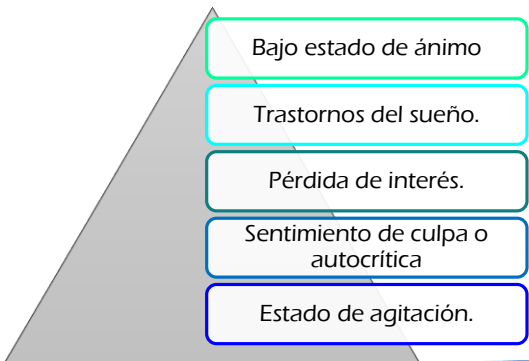
**Psicología Positiva:** Desarrollar intervenciones específicas, que complementen a las conductas cognitivas, es promoviendo el bienestar y fortalecer las cualidades positivas de los adultos mayores y las capacidades personales, para hacer frente a los retos de la vida cotidiana.

**psicoterapia en grupo:** para los pacientes con factores estresantes similares para exponer los temores, expresar la rabia, preocupaciones o la desesperación pueden ser muy beneficiosos. Enfatizando las emociones positivas y explorar los cambios como producto de la capacidad de afrontamiento del paciente.

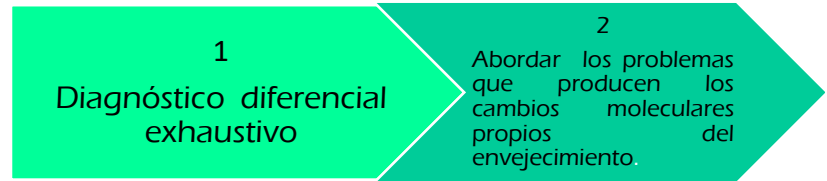
**Realidad Virtual:** este tratamiento, está en investigación actualmente, ya que es un software que dispone de varios escenarios relacionados con las emociones. Su uso mayoritario es el Trastorno de Estrés Postraumático con resultados alentadores. Podría usarse de forma efectiva en pacientes con diferentes trastornos entre ellos el Trastorno por Adaptación.

### 1.15.63 Pautas para el diagnóstico a la reacción del duelo

Se debe animar al adulto, ayudándole a que expresen libremente sus sentimientos sobre la pérdida, y explicarle que la pena irá suavizándose conforme pase el tiempo.



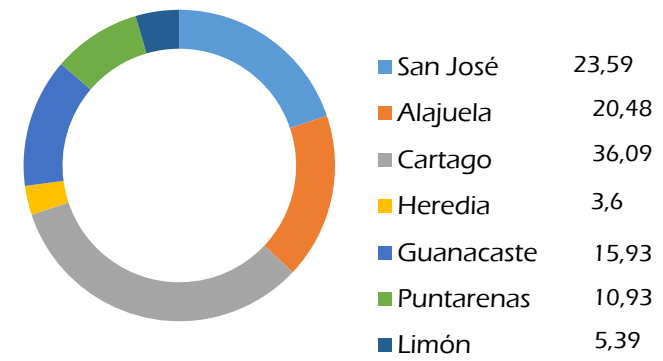
### 1.15.64 Manejo de trastornos cognitivos en adultos mayores



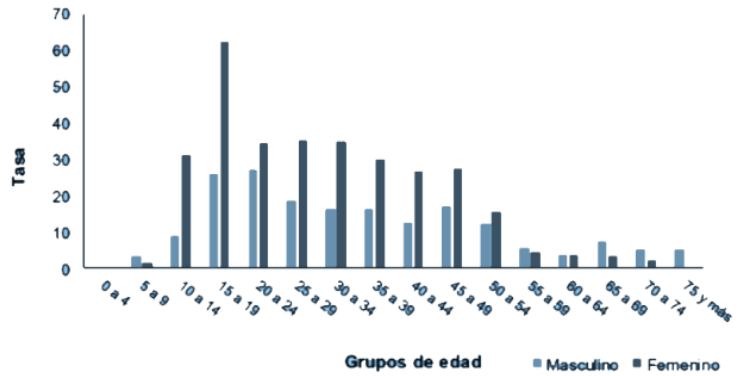
### 1.15.65 Métodos de exploración del cerebro

- Resonancia Magnética.
- Tomografía axial computarizada (TAC)
- Contador tomográfico de centelleo de fotones (SPECT).
- Tomografía de emisión de positrones (PET).

### 1.15.66 Registro por intento de Suicidio

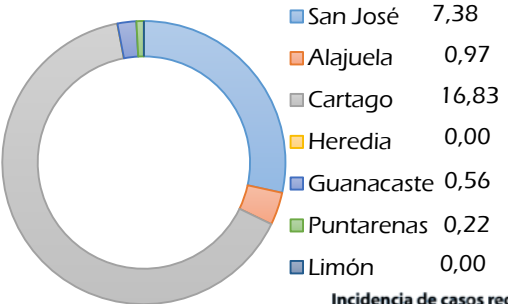


**Incidencia de casos registrados de intento de suicidio por grupo de edad según sexo, Costa Rica 2013\* (Tasa por 100.000 habitantes)**

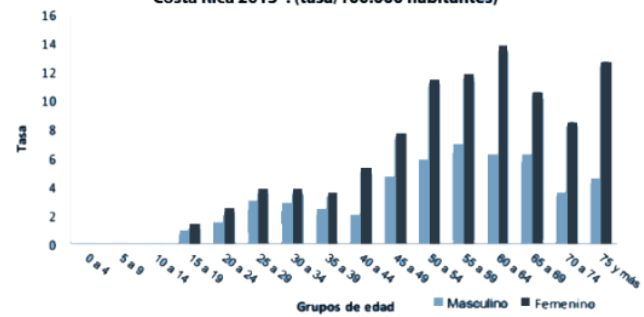


(\*) Cifras preliminares. Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

### 1.15.67 Registro de Esquizofrenia

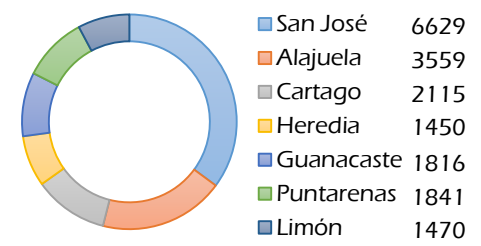


**Incidencia de casos registraos de esquizofrenia por grupos de edad según sexo Costa Rica 2013\*. (tasa/100.000 habitantes)**

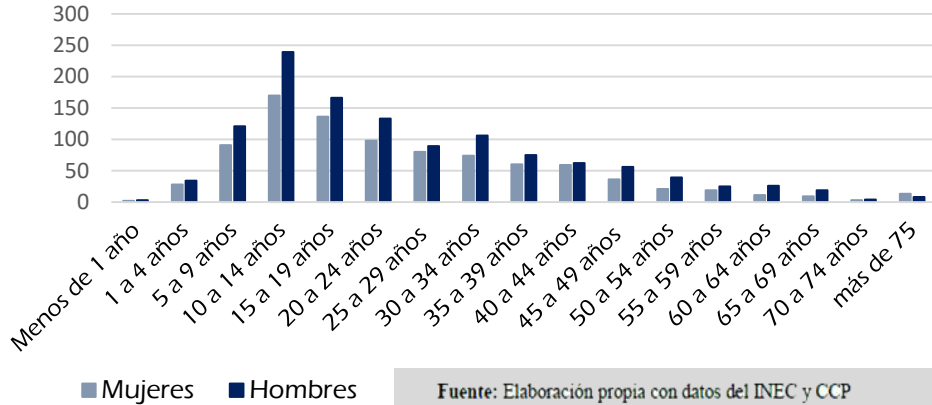


Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

### 1.15.68 Registro de Retardo Mental

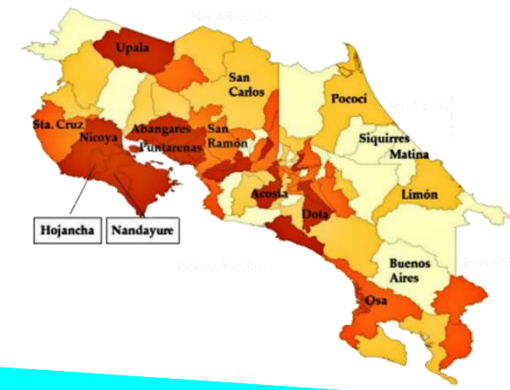


**Retardo Mental en Cartago**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y CCP

### 1.15.69 Tasa de mortalidad por Parkinson Costa Rica 2009-2013



### 1.15.70 Tratamientos para la enfermedad de Parkinson

Debido a que aún no existe un tratamiento definitivo que cure el Parkinson. Los tratamientos ayudan a reducir los síntomas de la enfermedad y aumentar el tiempo en el que el paciente desempeña una actividad normal, mejorando su calidad de vida.

Hasta el momento sólo se dispone de tratamientos sintomáticos, los cuales tienen como función ayudar a mejorar la acción de la dopamina o potenciar su formación en el cerebro. El puede ser oral, dérmico, subcutáneo y/o intradodenal.

#### Farmacológicos



La cirugía pretende actuar sobre la parte dañada del cerebro. Sólo está indicada en un 5% de los pacientes. Los criterios para intervención quirúrgica contemplan incapacidad funcional muy grave, ausencia de demencia, edad inferior a 70 años y diagnóstico confirmado. Entre las técnicas quirúrgicas que se utilizan para aliviar los síntomas de Parkinson se encuentra la palidotomía (destrucción quirúrgica de células específicas de la parte del cerebro llamada Globo Pálido) y la estimulación eléctrica (es un dispositivo implantado que estimula eléctricamente el cerebro bloqueando las señales que causan los síntomas motores incapacitantes).

#### Quirúrgico



La importancia de este tratamiento de la enfermedad de Parkinson consiste en el mantenimiento del tono muscular y de las funciones motoras, por lo que es esencial la actividad física diaria.

Los tratamientos más comunes en la rehabilitación física de la enfermedad del Parkinson son: la cinesiterapia, la rehabilitación de la marcha y del equilibrio y la hidroterapia. Estas sirven de gran ayuda a la hora de combatir la enfermedad de Parkinson

#### Rehabilitación Física

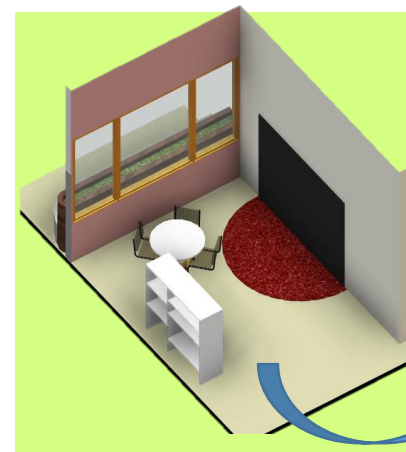


### 1.15.71 Terapia Ocupacional en el tratamiento del Parkinson

La principal función es la de capacitar a las personas para participar en las actividades diarias.

Implica interacción cooperativa entre el profesional y el paciente.

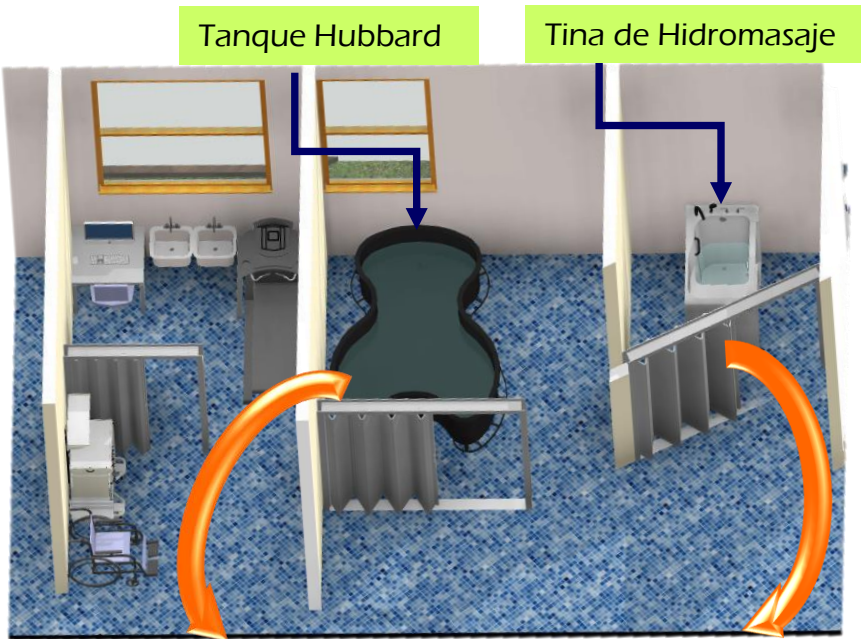
Primeramente es necesario una cita para ver el estado mental y motor del paciente, teniendo en el consultorio, camilla, escritorio, báscula, lavamanos, tensiómetro



En la sesión de terapia se retoma el estado motor del paciente, se hacen sesiones grupales, se posicionan frente espejos para que tengan una mejor visión de sus movimientos y cual es la mejor manera de realizarlos



Según la fase de Parkinson en se encuentre es necesario un espacio de hidroterapia para realizar terapia superiores con un tanque hubbard y terapia de inferiores con una tina de hidromasaje, ambas para tratar los movimientos involuntarios en sus extremidades y brazos provocados por la enfermedad de Parkinson



Para tratar todo el cuerpo simultáneamente: brazos, piernas y tronco del cuerpo, proporcionando un aumento en el rango de movimiento

Promueve una mejor circulación de la sangre, ayudando a recuperar el rango de movimiento y suaviza los pies antes del tratamiento

Con una guía que se enfoca en:  
La práctica centrada en el paciente, la ocupación y en la evidencia.

### Fase inicial

- Diagnóstico de la participación ocupacional: uso de herramientas cualitativas, narrativas de la vida, el énfasis es la prevención.
- Situación familiar. Uso de metodologías de educación en salud participativas.
- Fomentar la participación en actividades significativas.
- Modalidad de atención: individuales y familiares.

### Fase Intermedia

- Determinación de problemáticas en las actividades diarias, productividad y tiempo libre.
- Rehabilitación hacia la mantención del desempeño ocupacional de actividades significativas.
- Estimulación de actividades motoras, de procesos y de comunicación e interacción.
- Identificación de la nueva condición del desempeño del adulto mayor, favoreciendo la autonomía y la independencia.
- Modalidad de atención: sesiones individuales, familiares y grupales con adultos en la misma condición.

### Fase Avanzada

- Evaluación del desempeño ocupacional del adulto mayor.
- Determinación de las áreas críticas.
- Entrenamiento de la asistencia en las actividades de la vida diaria, favoreciendo el máximo de independencia posible.
- Estructuración de la rutina de vida, procurando espacios de ocio y tiempo libre para el cuidador.

## 1.15.72 Medicina alternativa que ayudan con la enfermedad de Parkinson

- **Masajes.** La masoterapia ayuda a reducir la tensión muscular y promover la relajación.
- **Acupuntura:** Por medio de atención de personal médico capacitado se insertan pequeñas agujas en muchos puntos específicos del cuerpo, lo que puede ayudar a reducir el dolor.
- **Taichí:** Una forma ancestral de ejercicios chinos, emplea movimientos lentos y fluidos que pueden mejorar la flexibilidad, el equilibrio y la fuerza muscular. También puede evitar caídas. Algunas formas de taichí están diseñadas para personas de cualquier edad o estado físico.
- **Yoga:** Los movimientos y las poses suaves de estiramiento pueden mejorar la flexibilidad y el equilibrio. Puede modificar la mayoría de las poses para que se adapten a las capacidades físicas.
- **Técnica Alexander:** Esta técnica, se centra en la postura muscular, el equilibrio y la conciencia sobre como usar los músculos, puede reducir la tensión y el dolor muscular.
- **Meditación:** Por medio de reflexiones en silencio y centrar la mente sobre una idea o imagen. Puede reducir el estrés y el dolor e incrementar la sensación de bienestar.
- **Musicoterapia o terapia de arte:** La musicoterapia o terapia de arte puede ayudar a relajar, mejorando la marcha y el habla.
- **Terapia con mascotas:** Tener un perro o un gato puede aumentar tu flexibilidad y movimiento y mejorando la salud emocional.

El espacio requerido para realizar la medicina alternativa comprende un consultorio con el equipo especializado donde se tenga camilla para la sesión de acupuntura escritorio para que el paciente o sus familiares puedan entender el tratamiento que se le va a realizar.



El personal médico cuenta con los equipos especializados en cada consultorio para realizar diversas terapias



### 1.15.73 Estrategias de afrontamiento y apoyo

Los amigos y la familia pueden ser los mejores aliados, la comprensión de las personas puede ser especialmente útil.

Los grupos de apoyo no son para cualquiera. Sin embargo, para muchas personas que padecen la enfermedad de Parkinson y sus familias, los grupos de apoyo pueden ser un buen recurso para conocer información práctica sobre la enfermedad.

El adulto mayor que presenta Parkinson y la familia pueden beneficiarse al hablar con un profesional de la salud mental (psicólogo) o asistente social capacitado en el trabajo con personas que padecen trastornos crónicos.

### 1.15.74 Terapia de lenguaje y del habla para la disartria en la enfermedad de Parkinson

Muchos adultos mayores con la enfermedad de Parkinson padecen de trastornos del habla. Estos se caracterizan por un habla en un tono bajo, ronca y entrecortada. Estas alteraciones tienden a aumentar en la medida en que la enfermedad progresa y pueden provocar serios problemas en la comunicación.

### 1.15.75 Tratamiento de los trastornos de habla y voz

#### 1.15.76 La Relajación

Los adultos mayores con la enfermedad de Parkinson tienen rigidez de los músculos implicados en la respiración y en la articulación.

Estos ejercicios pretenden relajar los músculos, para favorecer la articulación y la fonación. Las sensaciones de tensión y distensión mientras se realizan los ejercicios, de manera breve pero frecuente

- los ejercicios no tienen que provocar dolor.
- Se deben realizar de forma lenta y suave, sin forzar ningún movimiento



• Girar la cabeza hacia la derecha y después a la izquierda.

• Flexionar la cabeza hacia adelante y hacia después atrás.

• Inclinar la cabeza de derecha a izquierda.

#### Ejercicios Cervicales.

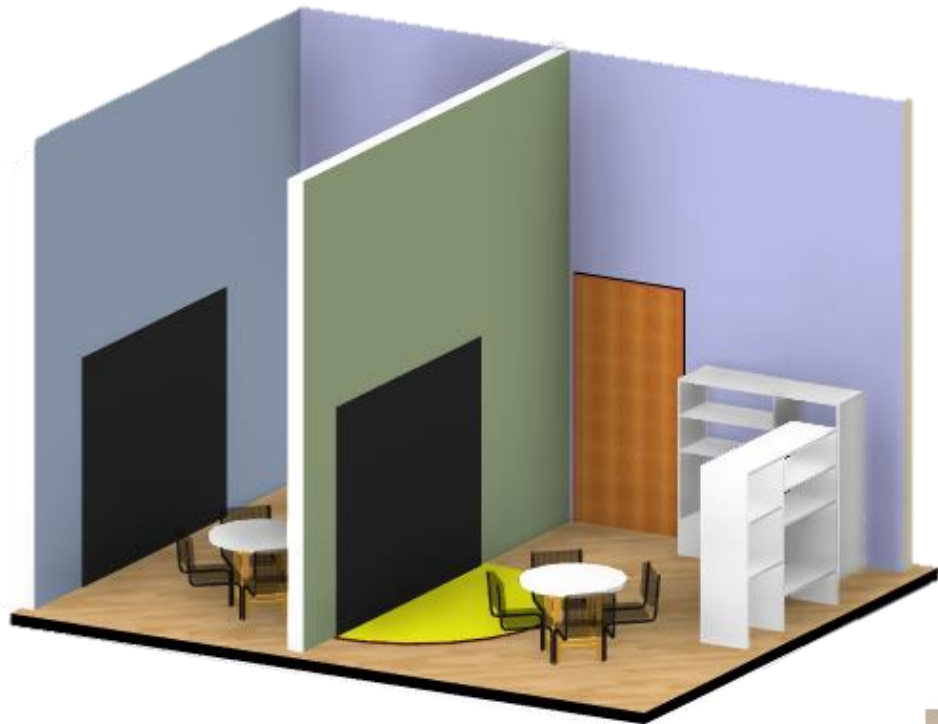
• Masaje facial con cepillo de dientes eléctrico.

• Pellizcar diferentes zonas de la cara

#### Estimulación táctil: masajes.

• Expresiones con la cara

Figura 35



El espacio requerido para realizar los ejercicios cervicales, de postura y estimulación, corresponden a un cubículo con espejo donde el paciente puede ver la técnica de ejecución mientras se observa, mesa, para atender no más de 2 pacientes al mismo tiempo que presenten la misma patología para que entre ellos ayuden, a demás de estantes con equipo aprendiendo jugando.



### 1.15.77 La postura

Los trastornos posturales que presentan los Afectados de Parkinson incrementan las dificultades en la fonación. Se trabaja para conseguir un eje corporal vertical y una postura que favorezca los movimientos de los músculos implicados en la respiración y así facilitar la fonación



Figura 36

- Colocar espalda contra la pared con las piernas ligeramente abiertas.
- Cabeza y espalda bien apoyados en la pared.
- Mantener la postura por unos segundos.
- Memorizar la postura

#### Estiramiento de columna vertebral



Figura 37



Figura 38

- Presionar la planta del pie con la pelota.
- Realizar movimientos circulares con la pelota en toda la planta del pie: talón y dedos.

#### Sensibilización y estimulación de la planta del pie con pelotas.



- Presionar la planta del pie con el bastón.
- Rodar el bastón desde la punta de los dedos hasta el talón.
- Hacer masajes en el pies, presionando y separando los dedos.

Sensibilización y estimulación de la planta del pie con un bastón.

Figura 39



Figura 40



Figura 41

- Mover la cintura suavemente hacia un lado y hacia el otro.
- Mover la cintura suavemente hacia adelante y hacia atrás.
- Mover la pelvis, haciendo un movimiento circular.

Balanceo para relajar y colocar bien la pelvis.

### 1.15.78 La respiración

Las dificultades respiratorias que manifiesta el adulto mayor con Parkinson repercutirán directamente en la fonación, debido a que la respiración es la base para una buena emisión de voz. Por lo tanto, se trabaja para conseguir una respiración de tipo costo-diafragmática. Cogiendo el aire por la nariz notando como se hincha el área abdominal y se deberá sacar por la boca, mientras se deshincha.



Respiración por tiempos, aumentar el tiempo de espiración progresivamente:

Inspiración 5 segundos-pausa 5 segundos-espiración 5 segundos.  
Inspiración 4 segundos-pausa 4 segundos-espiración 8 segundos.  
Inspiración 3 segundos-pausa 3 segundos-espiración 10 segundos, etc.

Respiración emitiendo /s/ y emitiendo una vocal

- Inspirar el aire por la nariz lentamente; notar como se hincha el abdomen.
- Retener el aire 3 segundos.
- Sacar el aire haciendo una /s/ o una vocal; notar como se deshincha el abdomen.



Figura 42

- Inspirar aire por la nariz lentamente hinchando el abdomen.
- Retener por 3 segundos.
- Soplar una vela a diferentes distancias y con diferentes intensidades

Ejercicio de soplo: soplar una vela.

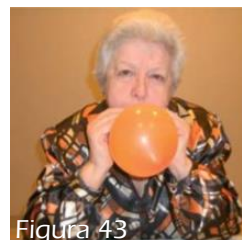


Figura 43

- Inspirar aire por la nariz lentamente hinchando el abdomen.
- Retener por 3 segundos.
- Soplar un globo.

Ejercicio de soplo: inflar un globo.

Inspirar aire por la nariz lentamente hinchando el abdomen.

Retener por 3 segundos.



Figura 44

Soplar diferentes objetos: bolas de estereofón o bolas de diferentes tamaños.

Ejercicio de soplo: soplar una pelota.



Figura 45

Inspirar aire por la nariz lentamente hinchando el abdomen.

Retener por 3 segundos.

Hacer burbujas de jabón.

Ejercicio de soplo: hacer burbujas.

Inspirar aire por la nariz lentamente hinchando el abdomen.

Retener por 3 segundos.

Soplar o succionar mediante el control visual como puede ser el trial-flow.



Figura 46

Ejercicio de soplo.

### 1.15.79 La fonación.

Es importante entrenar la coordinación fonorespiratoria al hablar y gestionar el aire que ha inspirado: que no se escape el aire de golpe o que no se agote a media frase.

### Series automáticas:

inspirar antes de empezar los ejercicios. Se toma el aire cada tres palabras y, poco a poco, se irá aumentando la serie. Se tendrá que realizar los ejercicios pensando en el control postural y el volumen (pensar en pronunciar fuerte).

- Nombrar los días de la semana, los meses del año, contar números... sin que los pulmones se vacíen del todo.

**Uno, dos, tres cuatro, cinco, seis siete, ocho, nueve...**

- Nombrar los días de la semana, primero con un volumen bajo después con un volumen alto.

**luunneess, mmaarrtteess**

- Decir frases de diferente extensión. Ir aumentando progresivamente su extensión.

**Antonio ha llegado mi madre y mi hermano viven en italia**

- Lecturas de palabras y textos haciendo muchas pausas para coger el aire correctamente.

- Pronunciar una vocal con la máxima duración y con la máxima intensidad.

### Ejercicios de Pushing

Ejercicios de fuerza o "pushing", evitando el esfuerzo de la zona laríngea y ejercitando la fuerza en la zona abdominal. En el caso que aparezcan molestias en el cuello, se hacen de manera más relajada. Sentados en una silla, se agarra la silla con las manos y se estirará hacia arriba, como si se quisiera levantar con la persona sentada en ella.

- Emisión de series articulatorias con sonidos posteriores:

**Ka Ka Ka, AJ AJ AJ, KAK KAK KAK, Ke Ke ke, EJ EJ EJ, KEK KEK KEK, Ki Ki Ki, IJ IJ IJ, KIK KIK KIK, ko Ko Ko, OJ OJ OJ, KOK KOK KOK, Ku Ku Ku, UJ UJ UJ, KUK KUK KUK.**

- Emisión de palabras con sonidos posteriores (g/k):  
**Casa, corazón, camisa, cocina, caramelo.**  
**Gato, gorro, gamba, gardenia, Galicia.**

- Emisión de frases con sonidos posteriores (g/k):  
**La guitarra de Gustavo estaba en mi casa.**  
**Cada día compro guisantes.**

### 1.15.80 La articulación

En la EP la articulación de las palabras es poco clara y precisa. Trabajar la articulación tendrá el motivo de mejorar el control de la producción de los sonidos del habla. El entrenamiento de la articulación se hace a través de ejercicios de praxias bucofaciales y de entrenamiento del ritmo

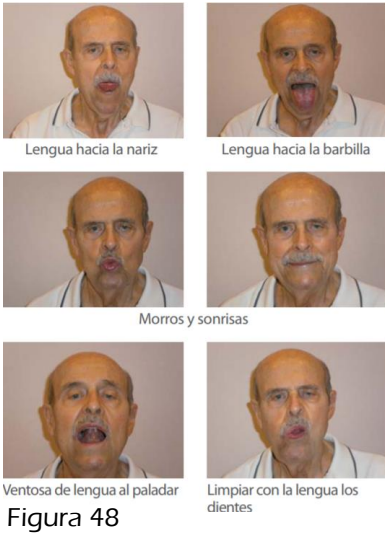
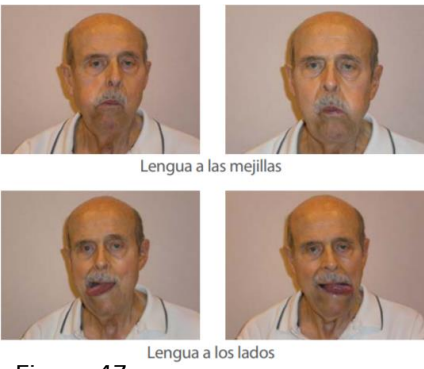


Figura 47

Figura 48



## 1.16 Teorías Relacionadas

### 1.16.1 Tesis: Arquitectura, salud mental en ancianos. Autor: Santiago Paz Sefair

El interés del tema se complementa con la gran cantidad de personas que sufren variadas patologías Mentales.

El proyecto se convierte en la oportunidad de sacar a la luz esta problemática social y comenzar un proceso de asimilación acerca



Figura 49



Figura 50

## 1.16.2 Tesis: Arquitectura y enfermedades mentales replanteando el paradigma de los hospitales psiquiátricos en Costa Rica Autora: Shaula De Fenza

Propone un nuevo modelo de centro de atención para la salud mental a lo largo del territorio de Costa Rica, con estrategias de diseño que contribuyan en el mejoramiento de los pacientes y en la destigmatización de los pacientes con padecimientos mentales.

Por medio de un tejido urbano De Fenza pretende que el proyecto relacione el contexto inmediato por medio de un puente entre dos mundos que en general no interactúan, teniendo en cuenta la cercanía a las comunidades de escasos recursos debido a que estudios demuestran que esta población vive con carencia de servicios y en hacinamiento provocando índices elevados de que padezcan de trastornos mentales.

El proyecto genera espacios de integración gradual el cual brinda al paciente hospitalizado la aproximación al mundo exterior así el proyecto irá creciendo con el paciente dependiendo de la etapa de recuperación haciéndole uso de diferentes espacios y en cada etapa se tendrá más contacto con la sociedad siendo un proceso no lineal.

Como objetivo el proyecto busca demostrar como la arquitectura puede influir en la rehabilitación del paciente con trastornos psíquicos, así como reincorporar al enfermo mental como parte de nuestra sociedad, designándoles un lugar apropiado tanto espacial como sensorial que promueva y potencie un progresivo reencuentro entre el enfermo y su entorno físico, social y emocional.

Para Santiago Paz la arquitectura puede contribuir en recuperación del paciente. Paz(2016) afirma " La arquitectura tiene el poder de modificar a quienes en ella habita tanto física como mentalmente condición clara que se manifiesta en las cárceles, los campos de concentración y paradójicamente en muchos hospitales que en lugar de sanar terminan por agravar la situación del paciente" (p. 33).



Figura 51



Figura 52



Figura 53



Figura 54

Brinda técnicas como: musicoterapia, arteterapia, talleres de memoria, psicodrama y neurodrama, Snoezelen Room (sala multisensorial), terapia de lego, jardín sensorial, gerontogimnasio, historias sensoriales, talleres de autocuidado y utilización del tiempo libre, destrezas en la comunidad y habilidades para el hogar, entre otras.

### 1.16.3 centro para personas con deterioro cognitivo y alzhéimer, Cartago.

Es el primer establecimiento a nivel nacional en contar las condiciones adecuadas para la población adulta mayor.

Ya que implementa una unidad gerontológica de atención a personas adultas mayores con deterioro cognitivo-alzheimer con terapias no farmacológicas.

Ya que implementa técnicas de estimulación cognitiva el cual procurará hacer más lento el proceso de deterioro cerebral y mejorar la calidad de vida.



Figura 55



Figura 56

El centro es administrado por la Asociación Cartaginesa de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad (ASCATE), entidad especializada en terapias no farmacológicas que fomentan la estimulación y rehabilitación neuropsicológica.

## 1.17 Marco Normativo

### Leyes

1

#### Constitución Política

##### Título IV Derechos y garantías individuales



Figura 57

**Artículo 21** La vida humana es inviolable.

**Artículo 33** Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana.

##### Título V Derechos y garantías sociales

**Artículo 50** El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

2

#### Ley General de la Salud



Figura 58

**Artículo 2** Es función esencial del Estado velar por la salud de la población.

**Artículo 20** Las personas deben proveer al restablecimiento de su salud y la de los dependientes de su núcleo familiar y tienen derecho a recurrir a los servicios de salud estatales; para ello contribuirán económicamente, en la forma fijada por las leyes y los reglamentos pertinentes.

**Artículo 29** Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento severos, tales como la depresión, el suicidio, la esquizofrenia, las adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar podrán someterse voluntariamente a un tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud, y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente.

**Artículo 31** Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento, con tentativa de suicidio, farmacodependientes o alcohólicas que se encuentren internadas de forma voluntaria podrán solicitar la salida del establecimiento de salud con alta exigida, a petición personal o de sus familiares, cuando la salida no represente peligro para su salud o la de terceros.

**Artículo 33** Los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico-social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente.

**Artículo 70** Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos, en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.

**Artículo 74** Los directores y administradores de los establecimientos de atención médica deberán velar por el correcto y acucioso funcionamiento del sistema de ingresos y egresos de pacientes y por el correspondiente archivo de expedientes clínicos, debiendo entregar al Ministerio, en la oportunidad y dentro del plazo que determinen el reglamento o la autoridad de salud competente, las informaciones estadísticas

### 3 Ley Integral Para la Persona Adulta Mayor

**Artículo 3** Derechos para mejorar la calidad de vida

b) La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el Estado.

f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.

**Artículo 12** Deberes del Estado El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para la jubilación.

**Artículo 15** Deberes de instituciones y organizaciones sociales. Las instituciones y organizaciones ejecutoras de la política social deberán:

a) Desarrollar programas que favorezcan la permanencia de las personas adultas mayores en la familia y la comunidad.

b) Suministrar los servicios sociales dirigidos a fomentar la promoción, participación e integración social de las personas adultas mayores.

c) Brindarles servicios de asistencia social a las personas adultas mayores carentes de recursos familiares y materiales, para atender sus necesidades básicas.

**Artículo 22** Programas culturales Por medio del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, el Estado promoverá programas que generen espacios para estimular el desarrollo de las potencialidades y capacidades intelectuales, físicas, culturales, deportivas y recreativas de las personas Adultas mayores. Contarán con el apoyo de organizaciones no gubernamentales, la comunidad organizada y los gobiernos locales.



Figura 59

### 4 Ley Orgánica de ambiente N° 7554

**Artículo 1** Objetivos. La presente ley procurará dotar, a los costarricenses y al Estado, de los instrumentos necesarios para conseguir un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

**Artículo 6** Participación de los habitantes. El Estado y las municipalidades, fomentarán la participación activa y organizada de los habitantes de la República, en la toma de decisiones y acciones tendientes a proteger y mejorar el ambiente.

**Artículo 28** Políticas del ordenamiento territorial. Es función del Estado, las municipalidades y los demás entes públicos, definir y ejecutar políticas nacionales de ordenamiento territorial, tendientes a regular y promover los asentamientos humanos y las actividades económicas y sociales de la población, así como el desarrollo físico-espacial, con el fin de lograr la armonía entre el mayor bienestar de la población, el aprovechamiento de los recursos naturales y la conservación del ambiente.

**Artículo 33** Monumentos naturales. Se crean los monumentos naturales como áreas que contengan uno o varios elementos naturales de importancia nacional. Consistirán en lugares u objetos naturales que, por su carácter único o excepcional, su belleza escénica, o su valor científico, se resuelva incorporarlos a un régimen de protección. Los monumentos naturales serán creados por el Ministerio del Ambiente y Energía y administrados por las municipalidades respectivas.



Figura 60



**Artículo 1 Objetivos** La presente ley establece, como función esencial y prioritaria del Estado, velar por la conservación, protección y administración de los bosques naturales y por la producción, el aprovechamiento, la industrialización y el fomento de los recursos forestales del país destinados a ese fin, de acuerdo con el principio de uso adecuado y sostenible de los recursos naturales renovables. Además, velará por la generación de empleo y el incremento del nivel de vida de la población rural, mediante su efectiva incorporación a las actividades silviculturales. En virtud del interés público y salvo lo estipulado en el artículo 18 de esta ley, se prohíbe la corta o el aprovechamiento de los bosques en parques nacionales, reservas biológicas, manglares, zonas protectoras, refugios de vida silvestre y reservas forestales propiedad del Estado.



Figura 61

**Artículo 1** Área Metropolitana, es el conjunto de áreas urbanas correspondientes a distintas jurisdicciones municipales y que al desarrollarse en torno a un centro principal de población, funciona como una sola unidad urbana. Intensidad de uso, es el grado de aprovechamiento de los terrenos o estructuras, tomando en cuenta:

- Tipo de actividad desarrollada;
- Porcentaje de cobertura y área de piso;
- Densidad de población;
- Tránsito resultante.

**Cobertura**, es la proyección horizontal de una estructura o el área de terreno cubierta por tal estructura. **Área de Piso**, es la superficie total de las plantas de una estructura. **Retiros**, son los espacios abiertos no edificados comprendidos entre una estructura y los linderos del respectivo predio

### Capítulo 3 Zonificación

**Artículo 24** El Reglamento de Zonificación dividirá el área urbana en zonas de uso, regulando respecto a cada una de ellas:

- Localización, altura y área de piso de las edificaciones;
- Superficie y dimensiones de los lotes;
- Tamaños de los retiros, patios y demás espacios abiertos, y la cobertura del lote por edificios y estructuras;
- La provisión de espacio para estacionamientos, carga y descarga de vehículos fuera de las calles;
- Tamaño, ubicación y características de rótulos o anuncios; y
- Cualquier otro elemento urbanístico o arquitectónico relativo al uso de la tierra, cuya regulación tenga interés para la comunidad local.

**Artículo 1 Interés público** Se declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.

**Artículo 3 Objetivos** Los objetivos de la presente ley son:

- Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.
- Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.

- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

### Capítulo III Acceso a los Servicios de Salud

**Artículo 31 Acceso** Los servicios de salud deberán ofrecerse, en igualdad de condiciones, a toda persona que los requiera. Serán considerados como actos discriminatorios, en razón de la discapacidad, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que le corresponda.

**Artículo 33 Servicios de rehabilitación** La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.

**Artículo 36 Responsabilidad del Ministerio de Salud** Es responsabilidad del Ministerio de Salud certificar la calidad y el estricto cumplimiento de las especificaciones de las ayudas técnicas que se otorguen en las instituciones estatales o se distribuyan en el mercado.

**Artículo 39 Normas específicas** Los centros de salud o servicios en los cuales se brinda atención de rehabilitación, deberán establecer para los usuarios y sus familias, normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación.

### Capítulo IV Acceso al espacio físico

**Artículo 43 Estacionamientos** Los establecimientos públicos y privados de servicio al público, que cuenten con estacionamiento, deberán ofrecer un cinco por ciento (5%) del total de espacios destinados expresamente a estacionar vehículos conducidos por personas con

discapacidad o que las transporten. Pero, en ningún caso, podrán reservarse para ese fin menos de dos espacios. Esos vehículos deberán contar con una identificación y autorización para el transporte y estacionamiento expedida por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes. Esos espacios deberán estar ubicados cerca de la entrada principal de los locales de atención al público. Las características de los espacios y servicios expresamente para personas con discapacidad serán definidas en el reglamento de esta ley.

**Artículo 44 Ascensores** Los ascensores deberán contar con facilidades de acceso, manejo, señalización visual, auditiva y táctil, y con mecanismos de emergencia, de manera que puedan ser utilizados por todas las personas.



Figura 62

## 8

## Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores

### Capítulo IV Derechos Protegidos

**Artículo 5 Igualdad y no discriminación por razones de edad** Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales,

las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

**Artículo 7 Derecho a la independencia y a la autonomía** Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos. b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

**Artículo 10 Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes** La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor.

**Artículo 12 Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo** La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir

permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión. Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.

**Artículo 19 Derecho a la salud** La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

- a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.



## 1.17.1 Marco Referencial

### 1 Reglamento de Construcciones

#### Capítulo VI Normativas Urbanísticas

**Artículo 95 Cobertura** Para el cálculo de cobertura se debe utilizar las disposiciones del Plan Regulador. En ausencia del mismo, la cobertura debe ser la siguiente:

- 1) No puede exceder del 75% del área del predio
- 2) Cuando el frente sea mayor o igual que el fondo, o cuando el predio sea esquinero, puede aumentarse la cobertura hasta un 80%
- 3) Cuando la relación frente-fondo exceda de 3,5 la cobertura no debe ser mayor de un 70%.
- 4) En las áreas sujetas a control urbanístico, definidas como de uso comercial, siempre que se cuente con alcantarillado pluvial y sanitario, se puede construir el 100% del predio en las 2 primeras plantas, siempre que el uso sea comercial.

**Artículo 97 Retiros mínimos** Salvo que el Plan Regulador lo indique de manera distinta o porque los retiros no sean exigibles por tratarse de obras que estén expresamente exentas de ellos, se exigen los siguientes retiros mínimos:

- 1) Retiro frontal o antejardín: Se deben acatar las disposiciones del artículo anterior
- 2) Retiro posterior o patio: No se exige cuando el material de la pared en la respectiva colindancia sea incombustible y no tenga ventana o linternilla.

En caso contrario se exige según se indica en la siguiente tabla:



	Con tapia	Sin tapia
1 piso.....	....1,50 m	.....3,00 m
2 pisos.....	....3,00 m	.....4,00 m

Mayor o igual a 3 Pisos: Se debe agregar 1,00 m adicional de retiro por cada piso, hasta un máximo de 15,00 m de retiro.

3) Retiro lateral: No se exige cuando el material de la pared en la respectiva colindancia sea incombustible y no tenga ventana o linternilla. En caso contrario se exige:

	Retiro lateral
1 piso.....	.....1,50 m
2 pisos.....	.....3,00 m

**Artículo 99 Alturas de edificación** La altura de cualquier edificación debe cumplir los siguientes lineamientos:

- 1) No exceder 1,5 veces el ancho promedio de la calle hacia la que da frente, medido éste desde la línea de propiedad.
- 2) La Municipalidad respectiva, puede autorizar hasta 1,5 veces la distancia entre la línea de construcción de la propiedad en la acera opuesta y la línea propuesta de fachada de la edificación del proyecto; así, cuanto mayor sea el retiro del alineamiento de la construcción proyectada, mayor debe ser también la altura permitida
- 3) En caso que el predio enfrente dos o más vías, el cálculo de la altura se realiza con base al derecho de vía más ancho

#### Capítulo VII Disposiciones para edificaciones

**Artículo 103 Disposiciones de espacios y dimensiones** Las dimensiones, disposiciones, instalaciones y equipamiento de las edificaciones, deben ajustarse al uso y destino de la obra, para la adecuada realización de las funciones para las que está proyectada.

**Artículo 104 Altura de piso a cielo** En toda edificación, la altura mínima de piso a cielo debe ser de 2,40 m.

**Artículo 105 Materiales de la Construcción** Los materiales a utilizar en la construcción de las edificaciones deben cumplir con las disposiciones Reglamentarias Técnicas específicas, el CSCR y sus reformas o la normativa que los sustituya, además de cumplir con las disposiciones establecidas por el Cuerpo de Bomberos.

**Artículo 106 Iluminación** El profesional responsable debe velar porque toda edificación cuente con un diseño adecuado de iluminación natural y artificial, ajustándose al uso y destino de cada obra, con el fin de garantizar la funcionalidad, así como la seguridad de sus usuarios en caso de emergencia.

**Artículo 107 Iluminación Artificial** El profesional responsable debe velar por la aplicación de la normativa que establezca el CFIA para que cada espacio cuente con la iluminación artificial y la intensidad luminosa adecuada.

**Artículo 108 Ventilación** Toda edificación debe contar con ventilación que asegure tanto la renovación del aire respirable como la salubridad del mismo, lo anterior en cuanto a control de la humedad y concentraciones de gases o partículas en suspensión.

En baños, escaleras, vestíbulos, pasillos, áreas de lavandería, cocinas, bodegas y garajes, la ventilación puede ser natural o artificial. Cuando sea natural se deben acatar los requisitos del presente Reglamento; cuando sea artificial se debe acompañar de la respectiva memoria de cálculo firmada por un profesional responsable del diseño del sistema.

**Artículo 109 Control de contaminación por ruido** Toda edificación se debe diseñar de manera que cumpla con las disposiciones establecidas en el Reglamento para el Control de Contaminación por Ruido, Decreto Ejecutivo N° 28718-S, y sus reformas o normativa que lo sustituya.

**Artículo 110 Aceras** En cuanto a las características constructivas de las aceras y rampas, se deben acatar los requerimientos establecidos en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, N° 7600, su Reglamento, Decreto Ejecutivo N°26831, y sus reformas o normativa que lo sustituya.

**Artículo 130 Vestíbulos y áreas de dispersión** Sin perjuicio de lo establecido por el Cuerpo de Bomberos en la materia, los vestíbulos y áreas de dispersión deben contemplar las siguientes disposiciones:

- 1) Los vestíbulos principales de cualquier edificación deben al menos 2,40 m de ancho por 3,00 m de longitud
- 2) Los vestíbulos secundarios o pasillos de circulación con puertas deben tener una longitud mínima de 1,70 m y una anchura igual a la de la puerta, más 0,50 m, adicionando éstos del lado opuesto a las bisagras
- 3) La planta de acceso para todo tipo de edificación que brinden servicios públicos, particulares, o de uso mixto, debe tener un área de vestíbulo mínima de un 5% del área construida del nivel de acceso. Dicha área comprende la suma de las áreas de vestíbulos, patios, plazas y pasillos

**Artículo 131 Ascensores** Se debe acatar lo dispuesto en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, Ley N° 7600 y su Reglamento, Decreto Ejecutivo N° 26831-MP, además de los requerimientos que establece el Cuerpo de Bomberos, de conformidad al Reglamento a la Ley N° 8228 del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, Decreto Ejecutivo N° 37615-MP, y sus reformas o normativa que los sustituya. Toda edificación donde el usuario deba subir o bajar más de 4 pisos, medidos a partir de un acceso hasta el piso superior, inferior u otro acceso, o con piezas habitables que estén a una altura de 12,00 m o superior, debe contar con al menos un ascensor.

**Artículo 133 Características de ascensores** Las dimensiones mínimas internas en las cabinas de ascensores deben ser las siguientes para los distintos usos:

Dimensión	Edificaciones para servicios de la salud	Edificaciones para uso Residencial	Otros
Ancho de puerta	.....0,90 m.....	.....0,80 m	.....0,90 m
Ancho libre	.....1,10 m.....	.....1,10 m	.....1,10 m
Profundidad libre	.....2,00 m.....	.....1,40 m	.....1,40 m
Altura de controles de servicio	.....0,90 m.....	.....0,90 m	.....0,90 m

## Capítulo XIV Edificaciones para Servicios de la Salud

**Artículo 134 Ductos de basura** Toda edificación de más de 3 pisos debe contar con ductos exclusivos para evacuar y clasificar los residuos de todos los pisos. Deben cumplir con las siguientes disposiciones:

- 1) Las dimensiones deben ser de 0,30 m x 0,30 m de sección, para materiales reciclables, y de 0,50 m de diámetro para desechos orgánicos
- 2) El acabado debe ser liso, impermeable, con ventilación y anticorrosivo
- 3) Los accesos a los ductos deben estar localizados en áreas que no obstaculice el libre tránsito de los usuarios de la edificación. Además, deben contar con fácil acceso de la vía pública
- 4) Las tolvas de los ductos ubicadas en cada piso deben contar con un sistema de contrapeso que las mantenga cerradas y con giro hacia abajo para su apertura, con el fin de evitar accidentes
- 5) Poseer un cerramiento separado constituido por muros o tabiques, así mismo las aberturas de entrada que sirven a los ductos de residuos
- 6) Los ductos deben desembocar en un espacio de acopio de residuos sólidos de una dimensión tal que permita contar con 3 contenedores independientes conectados a cada ducto vertical se puede contar con un solo ducto, cuando esté integrado a un área o recipiente con área mínima de 1,00 m<sup>2</sup>, que permita el almacenamiento y clasificación de material reciclable.

### Capítulo XIII Edificaciones para hospedaje

**Artículo 247 Comedores y salas de estar** Deben tener un área mínima de 1,00 m<sup>2</sup> por cada habitación, pero en ningún caso menor a 10,00 m<sup>2</sup> de área y 2,50 m de dimensión menor.

**Artículo 248 Cocinas** Cuando se suministre comida a los huéspedes, el cuarto de cocina debe tener un área mínima de 0,50 m<sup>2</sup> por cada habitación, pero en ningún caso debe ser menor de 6,00 m<sup>2</sup> y de ancho 2,00 m. Esta norma se aplica hasta que se alcancen los 20 m<sup>2</sup> de área.

**Artículo 263 Dimensiones de área y altura mínimas** Las edificaciones para servicios de la salud deben cumplir las siguientes disposiciones:

- 1) Espacios de consultorios y tratamientos de enfermos: Altura mínima de 2,50 m de piso a cielo
- 2) Pasillos comunes, públicos y privados: Altura mínima de 2,50 m de piso a cielo
- 3) Locales de espera, vestíbulos, y salas para tratamientos: Altura mínima de 3,00 m de piso a cielo
- 4) Espacios de procedimientos: Altura mínima de 2,50 m de piso a cielo
- 5) Áreas de servicio: 6,00 m<sup>2</sup> mínimo por cama en salas generales y 9,00 m<sup>2</sup> por cama en cubículos individuales
- 6) Secciones de hospitalización: 8,00 m<sup>2</sup> mínimo por cama en salones generales y 12,00 m<sup>2</sup> por cama en cuartos individuales, incluyendo el servicio sanitario completo.

**Artículo 264 Materiales y acabados** Todas aquellas áreas con potencial de contaminación biológica, como salas de procedimientos, quirófanos, laboratorios, áreas de lavado de equipos, baños, servicios sanitarios entre otros, deben tener pisos antideslizantes, impermeables y recubrimientos de muro impermeables, hasta una altura mínima de 2,00 m. Los ángulos que formen los muros entre sí, con el pavimento y el cielo raso, deben ser redondeados o achaflanados; la superficie de los muros y cielo rasos deben ser lisas y tener acabado epóxico, sin decoraciones salientes ni entrantes, en acabados acústicos. Los demás locales y anexos deben tener muros con pintura lavable y pisos lavables, susceptibles de ser fácilmente desinfectados.

Los acabados interiores deben cumplir con las disposiciones del Cuerpo de Bomberos, y la normativa dispuesta en el CECR y sus reformas o normativa que lo sustituya.





Figura 63

Artículo VI. 9.- Escaleras de uso común.

VI. 9.1. Los edificios de más de un piso tendrán escaleras que comuniquen todos los niveles, aunque se disponga de ascensores.

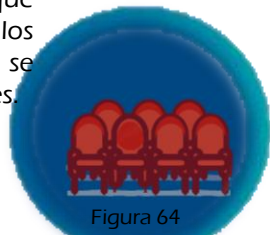


Figura 64

Capítulo 11. Sitios de Reunión Pública.

Artículo XI.2.- Capacidad. La capacidad de los sitios de reunión pública se calculará así:

XI .2.1 Salas de espectáculos: un espectador por cada butaca o asiento;

XI.2.2 Centros sociales: una persona por cada metro cuadrado de área de mesas o asientos descontándose en su caso.

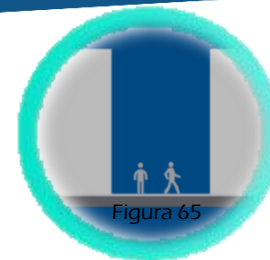


Figura 65

Artículo VIII.3.- Pasillos y corredores.

La anchura de los pasillos y corredores nunca será menor de 1,20 m ni menor a la de las escaleras que desemboquen a ellos .



Figura 66

Artículo VIII.8.- Servicios sanitarios

VIII.8.2 Por cada 400 m<sup>2</sup>, se instalará un inodoro, un mingitorio y un lavabo para hombres.

VIII.8.3 Por cada 300 m<sup>2</sup> se instalará un inodoro y un lavabo para mujeres, como mínimo.

ESTACIONAMIENTOS

ARTICULO XVIII.2.- Comercio.

En centros comerciales planificados se considerará un estacionamiento por cada 50 m<sup>2</sup> de construcción excluyendo áreas de circulación y servicios sanitarios.

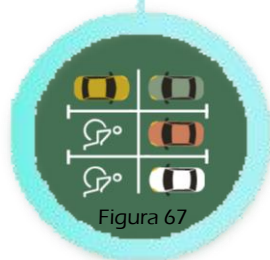


Figura 67

**Artículo 267 Tanque de captación de agua potable** Las edificaciones para servicios de la salud deben poseer capacidad equivalente al consumo de agua del establecimiento durante 24 horas, según cálculos aprobados por el MINSA.

**Artículo 273 Retiros** Las edificaciones para el servicio de la salud deben cumplir con las disposiciones de retiros establecidas en el capítulo VI normativas urbanísticas de este Reglamento. Cuando estas edificaciones brinden el servicio de hospitalización, deben retirarse en todos los linderos un mínimo de 6,00 m.

## Capítulo XVI Edificaciones de atención y enseñanza para personas adultas mayores o con discapacidad

**Artículo 315 Centros de atención de larga estancia para Personas Adultas Mayores** Para el caso de edificaciones destinadas a la atención y enseñanza de personas adultas mayores o con discapacidad que brinden atención de larga estancia para personas adultas mayores, se debe acatar lo señalado en el Reglamento para el Otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento de los Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Decreto Ejecutivo N°37165-S y sus reformas o normativa que lo sustituya.

**Artículo 317 Seguridad humana y de protección contra incendios** Las edificaciones destinadas a la atención y enseñanza de personas adultos mayores o de personas con discapacidad, deben garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad humana y protección contra incendios establecidas por el Cuerpo de Bomberos.

2

Reglamento a la ley de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad



Figura 68

**Artículo 112 Fuentes de calor.** Toda fuente de calor deberá estar recubierta por un aislante térmico.

**Artículo 113 Cocina.** La cocina deberá poseer un espacio libre mínimo de 1.50 x 1.50 mts. para la movilización hacia todos sus componentes.

Los estantes de cocina estarán colocados entre 0.30 y 0.40 mts. de altura, con relación al piso.

**Artículo 114 Puertas.** El ancho mínimo de todas las puertas y aberturas será de 0.90 mts. Todas las puertas permitirán un espacio libre de por lo menos 0.45 mts. de ancho adyacente a la puerta en el lado opuesto a las bisagras, el cual deberá estar provisto en ambos lados de la puerta. Las puertas de los cuartos de baño o espacios confinados abrirán hacia afuera. Se consideran como alternativas las puertas corredizas. Placas metálicas, para la protección de posibles daños a las personas, se podrán instalar a ambos lados de la puerta, hasta una altura de 0.30 mts. La agarradera será de fácil manipulación, de tipo barra o aldaba y debe instalarse a una altura entre 0.90 mts.

**Artículo 115 Ventanas.** Las ventanas estarán ubicadas a una altura apropiada para aprovechar la luz y el paisaje disponible. Las ventanas para mirar hacia afuera podrán tener zócalo de 82.5 cms. de altura máxima.

**Artículo 116 Controles de ventanas.** Los controles de las ventanas serán accesibles y fáciles de operar desde una posición sentada.

**Artículo 117 Cuarto de baño.** La distribución del cuarto de baño proveerá un espacio libre de maniobra de 1.50 mts.

**Artículo 118 Dispositivos y accesorios.** Todos los estantes, pañeras y tomacorrientes, estarán colocados a una altura máxima de 0.90 mts. Las cajas de fusibles e interruptores eléctricos deberán estar accesibles al usuario en silla de ruedas, con mecanismos de seguridad apropiados para evitar accidentes. Se debe usar puertas de apertura hacia afuera o corredizas en todos los cuartos de baño. Los pisos de los baños serán de material antiderrapante.

**Artículo 119 Lavatorios.** Los lavatorios deberán instalarse a una altura máxima de 0.85 mts, se recomienda el uso de controles de temperatura tipo palanca. La tubería para suministro o salida de agua expuesta, deberá aislarse para prevenir quemaduras o raspaduras.

**Artículo 124 Pendientes.** Las especificaciones para las pendientes, serán:  
Del 10 al 12% en tramos menores a 3 metros.  
Del 8 al 10% en tramos de 3 a 10 metros  
Del 6 al 8% En tramos mayores a 10 metros.

**Artículo 126 Rampas en las aceras.** En las aceras, en todas las esquinas deberá haber una rampa con gradiente máxima de 10% para salvar el desnivel existente entre la acera y la calle. Esta rampa deberá tener un ancho mínimo de 1.20 mts. y construidas en forma antiderrapante.

**Artículo 132 Aleros.** En los edificios que tengan un alero para la protección momentánea de peatones, éste deberá estar a una altura mínima de 2.20 mts.

**Artículo 133 Pasamanos.** Los pasamanos de las escaleras deben continuarse por lo menos 0.45 mts. al inicio y final de la escalera y si hay descanso deben ser continuadas por éste. Los pasamanos deben contar con una señal en Braille que indique el número de piso. En ningún caso los pasamanos deberán presentar elementos extraños, tales como plantas naturales o artificiales, adornos, accesorios u otros objetos propios de las festividades.

**Artículo 134 Escaleras.** Las escaleras deberán presentar un diseño adecuado: huella de 0.30 mts. y contrahuella de 0.14 mts. máximo. Pasamanos en todos los tramos a 0.90 mts. de altura.

**Artículo 135 Pisos antiderrapantes.** Los pisos de las escaleras serán en materiales antiderrapantes. Lo mismo en accesos principales, pasillos y en sitios que se encuentren desprotegidos de la lluvia.

**Artículo 137 Iluminación artificial.** La iluminación artificial será de buena calidad aún en pasillos y escaleras, mínimo 300 lúmenes.

**Artículo 138 Barandas de seguridad.** Los pisos intermedios, balcones o terrazas que sean transitables y que se encuentren a 0.40 mts. o más del nivel de piso inferior, deberán ser protegidos por barandas de seguridad, cuya barra superior no podrá estar a más de 0.90 mts. desde el nivel del

piso, con una intermedia a 0.60 mts. y una barra inferior a 0.10 mts. del nivel de pavimento. Este llevará textura al acercarse al borde como prevención para las personas ciegas o con deficiencia visual.

**Artículo 140 Puerta.** El espacio libre de las puertas tendrá un ancho mínimo de 0.90 mts., serán fáciles de abrir; en caso de utilizar resortes, éstos no deberán obstaculizar la apertura de la puerta. Llevarán un elemento protector metálico en la parte inferior de 0.30 mts. como mínimo, principalmente en las de vidrio. Las puertas deberán en todo caso abrir en ambos sentidos. En caso de que la distancia con la acera no permita su apertura exterior, deberán tener un retiro del mismo tamaño que las hojas de la puerta. Podrá eximirse este retiro a las puertas corredizas accionables manualmente desde una silla de ruedas. Las puertas de acceso deberán llevar indicaciones de luz, para uso de las personas con deficiencia auditiva.

**Artículo 141 Pasillos.** Los pasillos generales y los de uso común, deberán tener un ancho mínimo de 1.20 mts. y los pasillos interiores tendrán un ancho mínimo de 0.90 mts.

**Artículo 143 Servicios sanitarios.** En las áreas de servicios sanitarios, por lo menos un cubículo de cada clase (inodoro, orinal, ducha) tendrán puerta de 0.90 mts. que abra hacia afuera. Agarraderas corridas a 0.90 mts. de alto en sus costados libres. Los inodoros se instalarán recargados a un lado de la pared de fondo: profundidad mínima: 2,25 mts., ancho mínimo: 1,55 mts.

**Artículo 144 Inodoros, duchas y accesorios.** Cuando los inodoros se instalen centrados en la pared de fondo, tendrán las siguientes medidas: profundidad mínima 2,25 mts. ancho mínimo 2,25 mts. Los cubículos para ducha tendrán: profundidad mínima: 1.75 mts. ancho mínimo: 1.50 mts. Accesorios como : toalleras, papeleras, pañeras y agarraderas, se instalarán a una altura máxima de 0.90 mts. Los espejos se instalarán a una altura máxima de su borde inferior de 0.80 mts. Los lavatorios se instalarán a una altura máxima de 0.80 mts.

**Artículo 147 Cerraduras.** Las cerraduras de ventanas y puertas se instalarán a una altura máxima de 0.90 mts. y se evitarán aquellas que necesiten la utilización de ambas manos para accionarlas.

**Artículo 149 Estantes y anaqueles.** Las estanterías o anaqueles irán separados del suelo 0.30 mts. para permitir que el apoya pie de la silla de ruedas pase por debajo al acercarse y la altura máxima de 1.30 mts.

**Artículo 150.- Entradas a edificios.** Del total de las entradas utilizadas por el público en cualquier edificio, al menos una de ellas estará a nivel o el cambio de nivel será salvado por ascensor o rampa, con la pendiente indicada en el artículo 124 de este Reglamento.

**Artículo 151 Características de los ascensores.** Los ascensores deberán presentar una abertura máxima de 0.02 mts. entre el carro y el piso. Exactitud en la parada: 0.02 mts. máximo entre el piso del edificio y el piso del ascensor. Ancho mínimo de puerta: 0.90 mts. Las dimensiones interiores mínimas de 1.10 mts. de ancho por 1.40 mts. de profundidad y deberán contar con señalización en Braille y auditiva. La puerta será preferiblemente telescópica. Altura máxima de botones de servicio (exterior e interior): 1.20 mts. La velocidad de cierre de las puertas del ascensor, debe permitir el ingreso y egreso sin riesgo para el usuario.

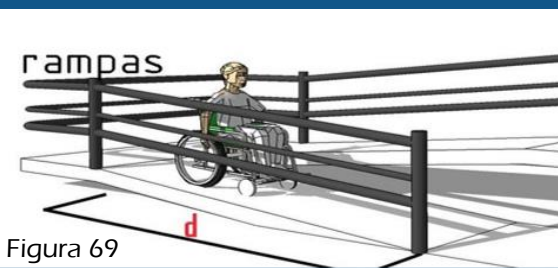


Figura 69

Rampas

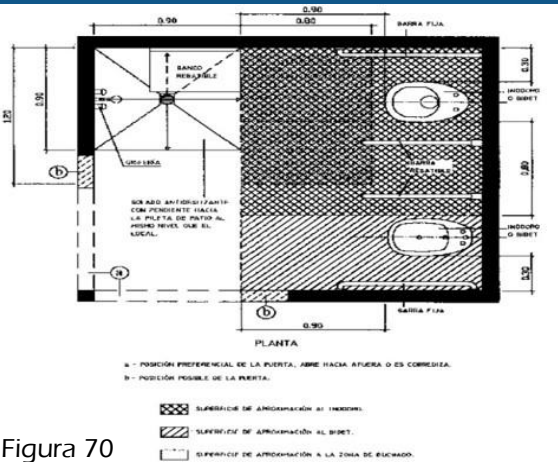


Figura 70

Servicios sanitarios



Figura 71

Piso Antiderrape



Figura 72

Salida de Emergencias

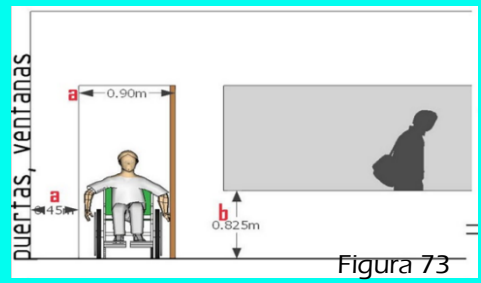


Figura 73

Puertas y Ventanas

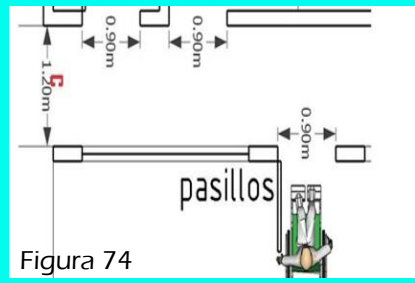


Figura 74

Pasillos

### 3 Ley del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica



Figura 75

## Capítulo III Prevención contra incendios y otras emergencias

**Artículo 16** Equipos de detección de incendios. Los edificios, las instalaciones, las obras civiles, las plantas industriales y los proyectos urbanísticos deberán contar con sistemas fijos y portátiles de detección contra incendios. Asimismo, contendrán los medios de evacuación y otros de protección pasiva y activa, de acuerdo con la normalización técnica y el Reglamento de la presente Ley. La maquinaria, los equipos o los instrumentos dispuestos para prevenir incendios y otras emergencias similares, deberán ser instalados, ubicados y operados de acuerdo con lo establecido en la normalización técnica emitida para ese efecto.

### 4 Código Municipal, Ley N° 7794

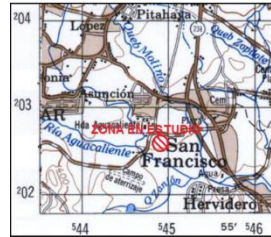


Figura 76

**Artículo 4:** La municipalidad posee la autonomía política, administrativa y financiera que le confiere la Constitución Política.

**Artículo 5:** Las municipalidades fomentarán la participación activa, consciente y democrática del pueblo en las decisiones del gobierno local. Las instituciones públicas estarán obligadas a colaborar para que estas decisiones se cumplan debidamente.

### 5 Plan Regulador de Cartago

#### Título I

**Artículo 3:** El objetivo del plan.

d. Consolidar el equilibrio ambiental en el cantón, de modo que se alcance una mejor calidad de vida y se refuerce el componente verde de la ciudad como sitio de encuentro, de turismo y de residencia, mejorando el paisaje urbano y reforzando la identidad de la ciudad, a través del concepto de redes verdes y potencial hídrico, considerando las amenazas existentes.

#### Título III

**Artículo 15** Condiciones generales que deben cumplir los desarrollos urbanos Aparte de las dispuestas en la legislación y demás normativa aplicable, este Plan Regulador preceptúa que todos los desarrollos urbanos se sujetarán a las siguientes condiciones:

c. Que los sistemas constructivos que se utilicen se adecuen a las normas ambientales y sísmicas emitidas por las autoridades nacionales y locales con competencia para ello. En caso de aprobarse hacia futuro protocolos de manejo ambiental, deberán armonizarse los mismos en relación con la aplicación de este reglamento.

d. Que el diseño geométrico del desarrollo sea lo más acorde posible con las condiciones naturales del área (incluyendo la vegetación y el paisaje), tomando en cuenta no sólo las del terreno a desarrollar sino también las de sus inmediaciones.

Según el estudio de mecánica de suelos efectuados en un terreno ubicado en el Distrito 5° San Francisco, Cantón 1° Cartago, Provincia 3° Cartago, obtuvo que la construcción debe ser de uno a tres pisos



**3. CARTAGO**

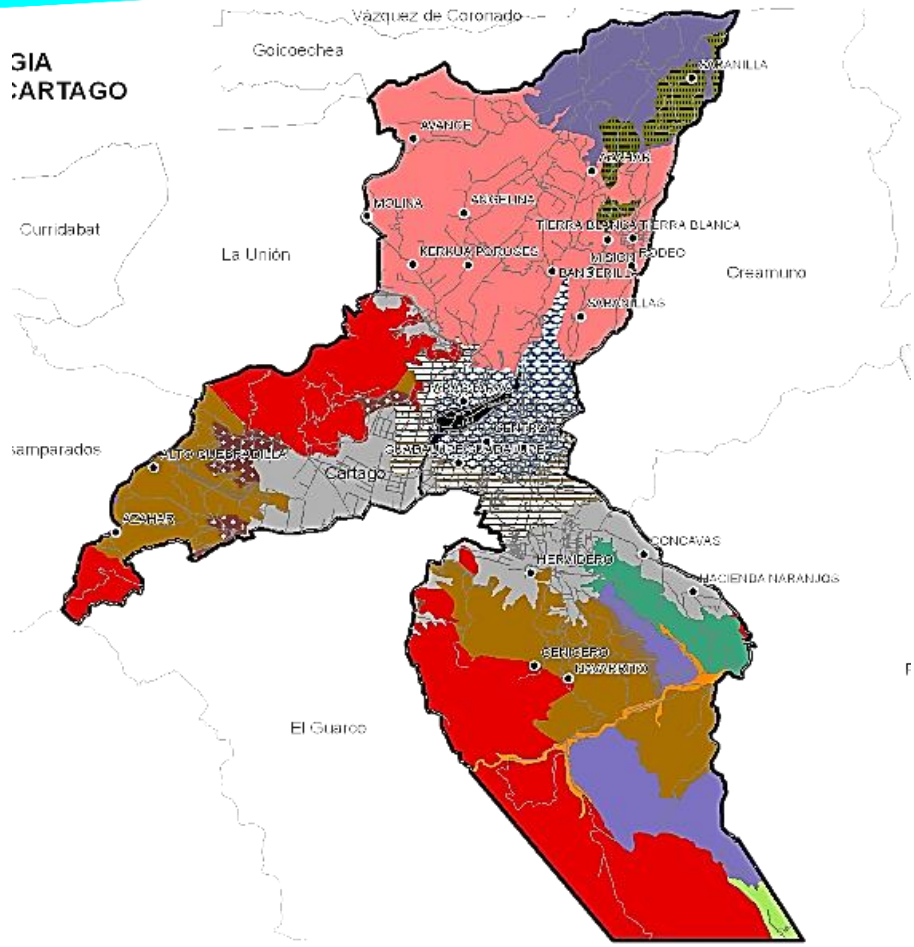


Figura 77

**6**

**Código Sísmico de Costa Rica**



Figura 78

**1.2 Objetivos a.** Es objetivo de este Código Sísmico proteger la vida humana y la integridad física de las personas, reducir los daños materiales y las pérdidas económicas ocasionadas por los sismos y minimizar el impacto social y económico ante terremotos. b. Para lograr este objetivo el ingeniero responsable del diseño debe elegir un sistema estructural capaz de resistir las fuerzas laterales y las sollicitaciones inducidas por sismo, procurando exista redundancia en el sistema y que en todo momento se mantenga la integridad estructural de todos los elementos y componentes de la edificación. Asimismo, debe limitar los desplazamientos inducidos por las acciones sísmicas a fin de asegurar la estabilidad estructural y reducir los daños estructurales y no-estructurales.

iii) Sitio Tipo S3 Un perfil de suelo con más de 6 m de arcilla de consistencia de suave a medianamente rígida o de suelos no cohesivos de poca o media densidad. No incluye perfiles de más de 12 m de arcilla suave.

3. Cartago	1 Cartago	Todos	III
	2 Paraíso	Todos	III
	3 La Unión	Todos	III
	4 Jiménez	Todos	III
	5 Turrialba	Todos	III
	6 Alvarado	Todos	III
	7 Oreamuno	Todos	III
	8 El Guarco	Todos	III

Figura 79

**10.1 Generalidades** Para estructuras con elementos sismo-resistentes de acero laminados en caliente se utiliza el método de diseño por factores de carga y resistencia (LRFD); alternatively, estas estructuras pueden proporcionarse utilizando la metodología de Diseño Plástico. Para estructuras con elementos sismo-resistentes laminados en frío se utiliza el método de diseño por factores de carga y resistencia (LRFD). En ambos casos se debe satisfacer los requisitos aplicables de las Especificaciones del

Instituto Americano de Construcción de Acero (American Institute of Steel Construction, AISC), del Instituto Americano de Hierro y Acero (American Iron and Steel Institute, AISI) y del AWS (ref. 1 a 7), excepto donde sean modificadas por disposiciones de este Código.

7

Código de instalaciones hidráulicas y sanitarias en edificaciones



5 Piezas sanitarias  
5.1 Número requerido de piezas sanitarias

Artículo 5.1-1 El número y tipo de piezas sanitarias que deberán ser instaladas en los baños, cuartos de aseo, salas de lactancia, cocinas y otras dependencias de un edificio o local serán proporcionales al número de personas servidas y según el uso a que se les destine, de acuerdo con lo requerido en el presente Código. También se podrán utilizar las indicaciones que realiza el Reglamento de Construcciones al respecto, procurando siempre utilizar la mayor cantidad de accesorios.

cuadro 5.1: Cantidad mínima de piezas sanitarias en comercios y oficinas

N° personas	Área Local (m <sup>2</sup> )	Baño de Hombres			Baño de Mujeres	
		Inodoro	Lavatorio	Mingitorio	Inodoro	Lavatorio
0-15	0-300	1	1	0	1	1
16-25	301-500	2	1	1	3	1
26-40	501-800	2	2	1	3	2
41-55	801-1100	3	3	2	4	3
> 56	> 1101	1 cada 20 hombres o 400 m <sup>2</sup>			1 cada 15 mujeres o 300 m <sup>2</sup>	

Figura 81

5.1.11 Hospitales, Clínicas y Centros de Atención

Artículo 5.1.11-1 Las edificaciones destinadas a instalaciones de salud, que se indican a continuación, serán dotadas de servicios sanitarios y de piezas sanitarias del tipo y del número mínimo que se anota en cada caso. Como mínimo, deberá existir dos cuartos de baño accesibles para personas con discapacidad en cada piso, uno para hombres y otro para mujeres.

5.1.11.1 Centros con hospitalización

Artículo 5.1.11.1-3 En los servicios sanitarios para hombres se podrá sustituir inodoros por mingitorios, pero en tal proporción que el número de mingitorios no sea mayor que la tercera parte del número total de inodoros requeridos.

Artículo 5.1.11.1-4 Para uso de los visitantes y sus acompañantes, en las salas de espera se proveerá como mínimo de un cuarto de baño para hombres y uno para mujeres. En cada una de estas se instalará un inodoro y un lavamanos como mínimo. Además, se instalará una fuente de beber en cada nivel, ubicada fuera de los servicios sanitarios, la cual deberá ser accesible a personas con discapacidad. Esta fuente deberá ser desinfectada diariamente, para reducir la posibilidad de contaminación bacteriana, así como ser inspeccionada y mantenida regularmente.

Artículo 5.1.11.1-5 El tipo y número mínimo de piezas sanitarias que debe ser instalado en salas adyacentes a quirófanos, maternidad, morgues y demás servicios del centro médico, corresponderán a las normas específicas que al respecto dicte la autoridad sanitaria competente.



**Artículo 5.1.11.1-6** Para uso del personal residente, de empleados y trabajadores del centro asistencial, se proveerán adicionalmente servicios sanitarios adecuadamente ubicados, tanto para hombres como para mujeres, y en ellos se instalarán piezas sanitarias del tipo y número que, como mínimo, se señalan en la tabla 5.1. Al utilizar esta tabla se deberá usar la situación más crítica, ya sea la que establezca el número de personas o bien la que imponga el área del local. Como mínimo, deberán existir dos cuartos de baño accesibles a personas con discapacidad en cada piso, uno para hombres y otro para mujeres.

**Artículo 5.1.11.1-7** Cada piso deberá contar con una pileta de aseo, al menos una por piso.

#### 5.1.11.2 Centros con consulta externa

**Artículo 5.1.11.2-1** En cada consultorio se instalará un cuarto de baño con un lavamanos y un inodoro, cuando sea requerido.

**Artículo 5.1.11.2-2** En las salas de espera de los consultorios y para uso de los acompañantes de los pacientes, se instalará un cuarto de baño accesible para hombres y uno para mujeres, y en cada uno se instalará como mínimo un lavamanos y un inodoro.

### 5.2 Especificaciones de las piezas sanitarias

#### 5.2.1 Normas generales

**Artículo 5.2.1-1** Las piezas sanitarias deberán estar construidas de materiales duros, resistentes e impermeables, tales como porcelana, losa vitrificada, acero inoxidable, o cualquier otro con características similares a los mencionados. Las superficies de las piezas deberán ser lisas y carecer de defectos interiores o exteriores.



**Artículo 5.2.1-2** Accesorios de bajo consumo. Con el fin de incluir prácticas sobre el uso racional de los recursos naturales, se recomienda el uso de accesorios que manejen caudales menores a los accesorios tradicionales. Los accesorios podrán ser identificados al poseer un sello de eficiencia dado por alguna organización mundial, por ejemplo la Usepa (Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos, por sus siglas en inglés).



Figura 82

### Capítulo 18 Ocupaciones sanitarias nuevas

**18.1.1.1.2:** Este capítulo establece los requisitos de seguridad humana para el diseño de todos los nuevos hospitales, clínicas de reposo e instalaciones sanitarias limitadas. El término hospital, cuando se use en este Código, incluye a los hospitales generales, psiquiátricos y hospitales especiales. El término clínica, cuando se use en este Código, incluye a las clínicas de reposo y para pacientes convalecientes, clínicas de reposo especiales, intermedias y enfermerías y hogares para ancianos. Cuando los requisitos varían, el párrafo correspondiente nombra el tipo específico de ocupación sanitaria al que se aplican.

**18.1.2.3:** Las ocupaciones sanitarias ubicadas dentro de edificios que contengan otras ocupaciones deberán estar completamente separadas de ellas mediante construcciones que tengan una clasificación de resistencia al fuego de al menos 2 horas según lo dispuesto para las adiciones en 18.1.1.4.

**18.1.1.3:** Concepto Global. Todas las instalaciones sanitarias deberán estar diseñadas, construidas, mantenidas y operadas para minimizar la

estar diseñadas, construidas, mantenidas y operadas para minimizar la posibilidad que se genere un incendio que requiera la evacuación de los ocupantes.

Debido a que la seguridad de los ocupantes de una instalación sanitaria no se puede asegurar adecuadamente dependiendo de la evacuación del edificio, su protección contra incendios se deberá lograr mediante la adecuada disposición de las instalaciones, personal adecuado, y el desarrollo de procedimientos de funcionamiento y mantenimiento compuestos por lo siguiente:

- 1 Diseño, construcción y compartimentación
- 2. Disposiciones para detección, alarma y extinción
- 3 Prevención de incendios y planificación, capacitación y simulacros dentro del marco de programas para el aislamiento de incendios, transferencia de los ocupantes hacia áreas de refugio o evacuación del edificio.

**Puertas:** Abrirán en la dirección normal de salida de las personas y sus cerrojos deben permitir abrirlas desde adentro. Cada puerta debe contar con cierre automático

**Pisos:** Serán sólidos y de material antiderrapante, en exteriores no más de 12mm de diámetro para desagüe.

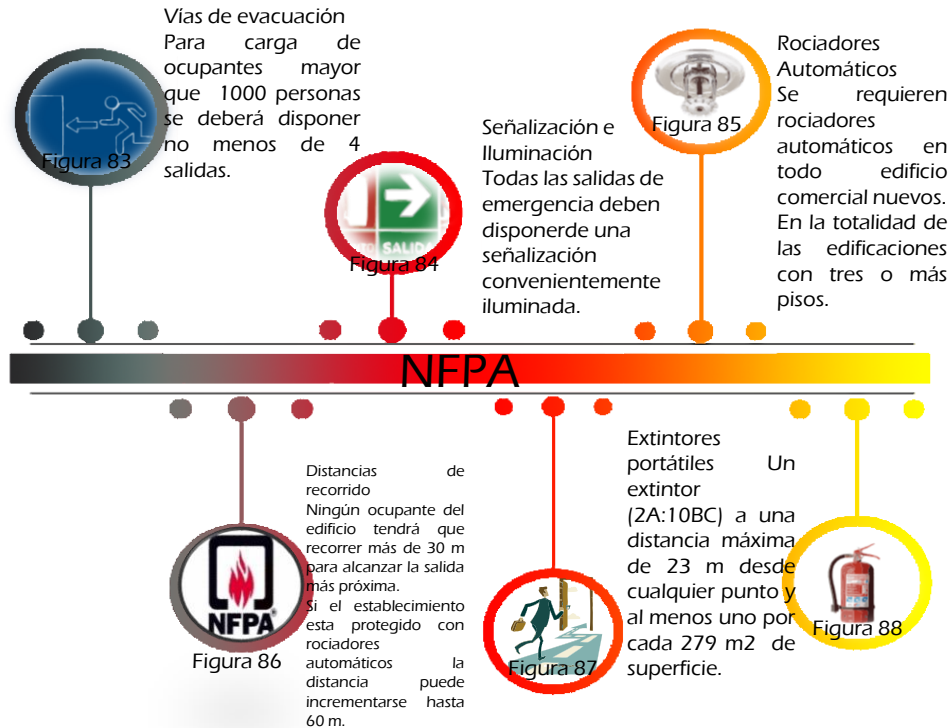
**Escaleras de emergencia:** Deberá contar con escaleras de emergencia si el edificio cuenta con más de 1 nivel.

**Barreras corta fuego:** deberán tener una resistencia al fuego de 2 horas.

**Ruta de evacuación:** El recorrido no debe ser superior a los 46m y no superior a los 60, si el edificio cuenta con sistema de rociadores automáticos

**Salidas de emergencia:** Deberán estar alejadas entre sí, para minimizar la posibilidad de bloques por incendio u otra condición de emergencia, al menos la mitad de la longitud de la máx. dimensión diagonal externa del área del edificio que debe ser servida.

**Señalización de emergencia:** Debe colocarse a lo largo de la ruta de evacuación, pasillos, accesos o salidas de emergencia, escaleras.



## 9 Reglamento General sobre los Procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) N° 31849-MINAE-S-MOPT-MAG-MEIC

Solicitud de Viabilidad Ambiental por ser un proyecto de más de 1000m<sup>2</sup>.

Para solicitar la Viabilidad Ambiental usted requiere llenar el Formulario D1 o D2 según corresponda al tipo de proyecto, obra o actividad y el impacto que esta pueda ocasionar al ambiente. No debe olvidar que usted también deberá cumplir con el Código de Buenas Prácticas Ambientales (CBPA).

## 10 Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud

Artículo 2 Las Áreas Rectoras de Salud deberán contar con un sistema de información que contemple una base de datos relacionados con las solicitudes para el otorgamiento de permisos de funcionamiento, habilitación, acreditación, autorización o renovación que gestionen los administrados.



Figura 89

## 1.18 Marco Metodológico

### 1.18.1 Descripción de la metodología

La investigación dada por este método se va a desarrollar bajo un enfoque mixto, este tipo de investigación estudia las causas que originan la necesidad de realizar Centro Clínico Para el Adulto Mayor con Padecimientos Mentales, cuyo objetivo de la propuesta arquitectónica es satisfacer las necesidades y brindar soluciones a la problemática.

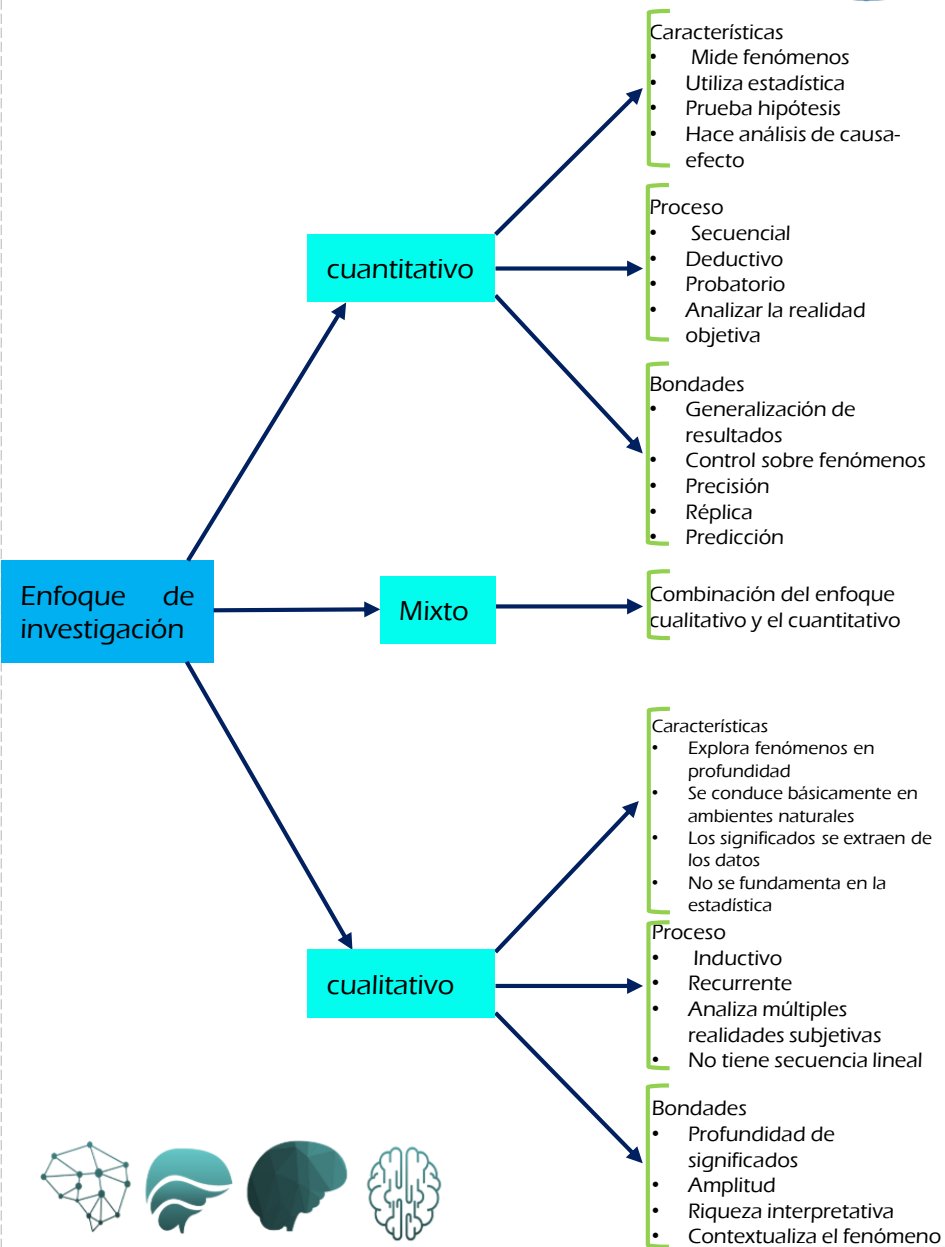
Con los enfoques establecidos por la metodología de Sampieri(2010) indica los siguiente de los enfoques cualitativo y cuantitativo:

Enfoque cualitativo Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Enfoque cuantitativo Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según sean relevantes al análisis y terapias para tratar este tipo de condiciones.

En el transcurso de esta investigación se emplearán procesos sistemáticos a través de el desglose de estudio en cada objetivo específico además de recolección y análisis de datos.



## Técnicas

Los elementos a ejecutar son los siguientes:  
Reportes sobre la situación actual e histórica de los padecimientos mentales en Costa Rica y el mundo.

Entrevistas a organizaciones que ayudan a esta población  
observación del comportamiento del usuario a estudiar.

Páginas Web para la recopilación de información de antecedentes y estadísticas de la población.

Visitas al sitio y el contexto

## Herramientas para la investigación

- Análisis de fotos tomadas en el sitio
- Mapeo
- Documentación referente al desarrollo social
- Consultas de documentación en internet
- Análisis de documentación de organizaciones
- Reportajes nacionales e internacionales
- Esquemas y diagramas

# MAPA METODOLÓGICO

## Objetivos específicos

### Etapa de Investigación

#### Objetivo 1

Diagnosticar las necesidades de los adultos con padecimientos mentales, para recibir atención especializada.

#### Registros

- Visita del lugar
- Fotografías
- Recolección de datos



#### Objetivo 2

Reconocer las características físico-espacial, ambientales, condiciones climáticas, topográficas y estudio de sitio que requiere el Centro del adulto mayor con padecimientos mentales.

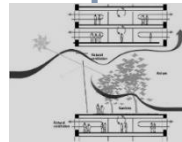
#### Referencias Teóricas

- Observación
- Recolección de datos
- Registro actual



#### Visitas de Análisis

- Clima
- Espacio urbano geográfico
- Topografía



### Investigación

### Etapa de Diseño

#### Objetivo 3

Desarrollar a nivel de anteproyecto la propuesta arquitectónica del Centro clínico para adultos que satisfaga las necesidades de los pacientes con demencias

#### Conocimientos Aplicados

- Concepto
- Criterios del diseño
- Conocimientos arquitectónicos
- Conciencia ambiental
- Diagrama de funciones
- Diagrama de relaciones
- Matriz de relaciones
- Desarrollo de propuesta
- Presentación del proyecto



### Diseño

#### Objetivo General

Diseñar a nivel de anteproyecto un Centro Clínico para los Adultos Mayores con Padecimientos mentales, en Cocorí de Cartago. Que le brinde a los pacientes atención especializada, por medio de terapias y rehabilitación a cada paciente

#### Anteproyecto Arquitectónico



## 1.19 Metodología Casos de Estudio

Se analizarán casos nacionales donde se presenten las condiciones actuales del lugar El Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres y Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, con la recopilación dada por los profesionales en el en el campo de las demencias



Figura 90



Figura 91



# 1.19.1 Caso de Referencia Nivel Nacional

## Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres



Figura 92

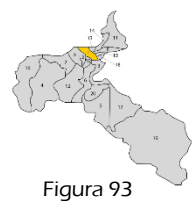


Figura 93



Figura 94



Figura 95



Figura 96

Ubicación: San José, Costa Rica  
Área: 232.381 metros cuadrados.  
Inauguración oficial: 15 de Setiembre de 1974

Los inicios del Hospital Nacional Psiquiátrico datan de 1869, Para 1877, la Junta retoma el tema de los enfermos mentales. El 15 de marzo de 1886, la Junta dispuso dar inicio a la construcción de un nuevo edificio para la atención de enfermos mentales. Para 1891 ya contaba con una población de 158 pacientes, lo que llevo a la Junta a comprar terrenos a diferentes personas para ampliar las instalaciones. El 26 de Abril de 1896 la Junta decidió cambiar el nombre de "Hospital de Insanos" por "Hospital Chapuí", debido a que fue el Pbro Manuel Antonio Chapuí y Torres quien donó al estado los terrenos donde se levantaría el nuevo hospital, lugar conocido como Mata Redonda.



Figura 97

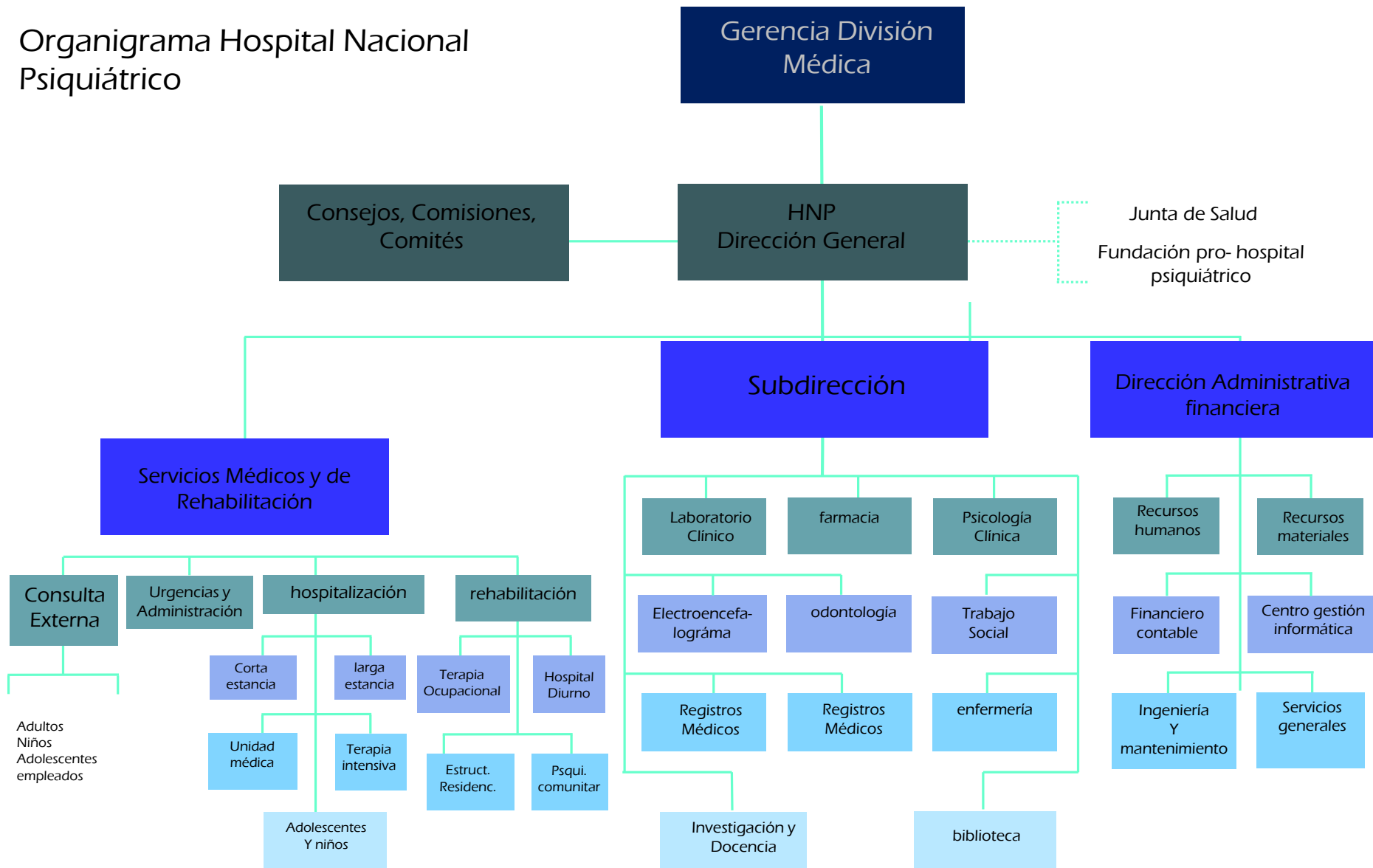


Figura 98

Pasaron algunos años y fue el diputado Arnulfo Carmona quien presenta un proyecto de Ley para que se destinen varios impuestos a la construcción del nuevo Hospital Nacional Psiquiátrico Pbro Manuel Antonio Chapuí y de la Torre, en la llamada "Hacienda las Pavas" que al igual que el hospital anterior se construye con las contribuciones del pueblo costarricense, y de los excedentes de la lotería nacional. Su construcción dura cerca de cuatro años, y queda oficialmente inaugurado el 15 de setiembre de 1974.



# Organigrama Hospital Nacional Psiquiátrico



- Adultos
- Niños
- Adolescentes
- empleados

## 1.19.2 Caso de Referencia Nivel Nacional

### Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes



Figura 99



Figura 100



Figura 101



Figura 102



Figura 103

Ubicación: San José, Costa Rica  
Inauguración : presenta dos fases  
La primera de 1358 a 1976,  
la segunda fase inicia en 1976

Desde su inauguración, en enero de 1958 y hasta el año 1976, etapa en la cual se denominó hasta 1975 Hospital Nacional para Tuberculosis. En diciembre de 1975 el hospital es nombrado como el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes. Inicia a partir de 1976 y se orienta en la atención especializada de las personas adultas mayores, con el desarrollo de un proceso de posicionamiento y fortalecimiento de la atención especializada de geriatría y gerontología.

Está orientado a la atención integral progresiva (escalonada), que busca atender a la persona adulta mayor, en forma individualizada.



Figura 104

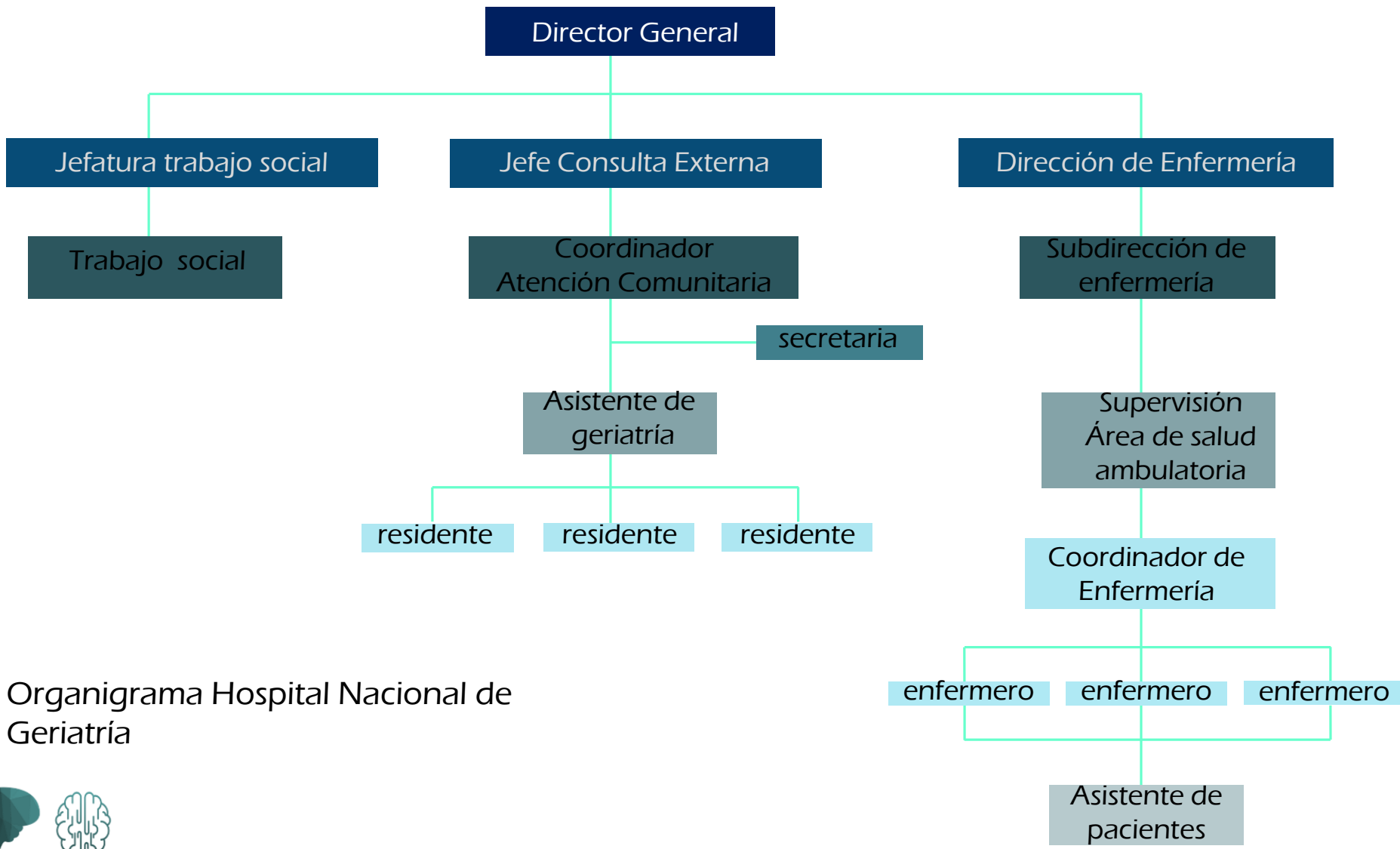
Cuenta con servicios para pacientes ambulatorios en: Consulta Externa, Valoración de Urgencias, Hospital de Día, Unidad de Atención Geriátrica Comunitaria, Clínicas de Memoria, Sueño, Depresión, Incontinencia Urinaria, Úlceras por Presión, Soporte Nutricional, Rehabilitación Cardíaca y Caídas.

El diagnóstico de enfermedades mentales puede hacerse en el Hospital Nacional de Geriátría Dr. Raúl Blanco Cervantes, previa cita con referencia del centro de salud donde recibe atención. El diagnóstico se hace en una consulta familiar donde se explora el rendimiento mental y la conducta del enfermo en los últimos años.



Figura 105





Organigrama Hospital Nacional de Geriátria



## 1.20 Caso de Referencia Nivel Internacional

### Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña



Figura 106

Ubicación: Ciutadela, Isla de Menorca, España  
Área: 6000 metros cuadrados.  
Inauguración: 2009

El proyecto ha generado un edificio de 6.000 metros cuadrados construidos más otros 6.000 de jardines.

La idea a la que se recurre busca generar un centro más pensado en el futuro, atendiendo al paulatino crecimiento de edad de la sociedad actual: la mitad de la población del Sur de Europa, España incluida, pronto tendrá más de 65 años, y para ellos habrá que repensar el concepto de espacio que se les ha destinado hasta ahora, partiendo de premisas como la movilidad, la capacidad de comprensión o las enfermedades relacionadas con la edad.



Figura 107

Para ello se busca un mejor ambiente para los usuarios desde un sentido centrífugo de la arquitectura, es decir, una arquitectura donde el usuario es actor y no mero espectador. Esta arquitectura se genera desde el espacio interior, con acabados dignos, que reprimen la atención necesaria en otros factores como la tranquilidad de los usuarios. El proyecto se reduce a una única planta, sin ninguna barrera arquitectónica innecesaria, y reduciendo de paso costes relacionados con la altura de un edificio. Además, los pasillos se reconvierten, o más bien desaparecen, para construir un único anillo residencial en el que se enmarcan las 68 habitaciones, conectadas en todos los casos tanto con las zonas interiores como con el jardín central de la edificación al que da forma la propia galería. Mediante el sistema de doble acceso y la eliminación de barreras, se proporciona accesibilidad integral, autonomía física, seguridad psíquica, y respeto a la intimidad individual, y se facilita al máximo el acceso de visitantes al centro.



Figura 108

**Ubicación:**

Calle Marius Verdaguer Ciuda de la Menorca (Islas Baleares)



Figura 109



**Aspecto Formal:**

Presenta formas curvas desde la planta hasta la composición de la losa hasta los cerramientos y corredores.

La composición de los espacios va acorde a los criterios como la posición geográfica y factores climáticos.

La distribución y composición espacial crea espacios intermedios que permiten la interacción de los usuarios

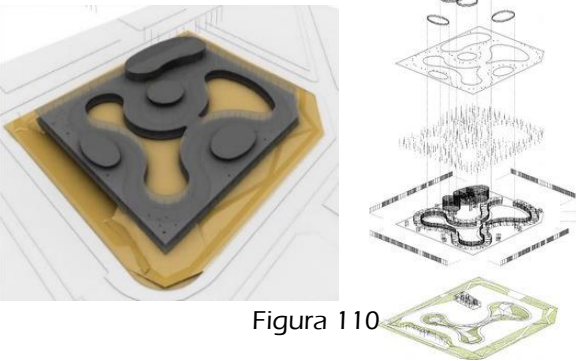


Figura 110

**Aspecto Funcional:**

Proyecto evita los pasillos y barreras arquitectónicas, se distribuye en una sola planta, de manera que todas las habitaciones tengan acceso directo hacia un gran jardín- lobby, así como a las zonas comunes, de este modo, se proporciona accesibilidad integral, autonomía física, seguridad psíquica y respeto a la intimidad individual, facilitando el acceso de los visitantes



Figura 111



Figura 112



Figura 113



Figura 114

### Aspectos Estructurales:

Compuesto por columnas metálicas, una sola losa de hormigón que cubre espacios interiores y el pórtico, el uso de materiales de fácil instalación y transportación, como paneles de yeso para paredes y la envolvente del edificio hecha de paños de policarbonato intercalados con paneles de vidrio y aluminio



Figura 115

### Aspecto Ambiental:

Buscar que el usuario tenga relación directa con el entorno natural que se encuentra en el proyecto, aprovechando el microclima que se genera y el confort al interior de la edificación. La distribución está dada con respecto a los factores climáticos: en la zona norte está identificada con el color azul que potencia la luz fría, la sur y oeste con colores naranjas y verdes, que contemplan la luz cálida



Figura 116



Figura 117



Figura 118



Figura 119

## Programa de Distribución General

1 Recepción	9 Rehabilitación
2 Centro de día	10 Piscina
3 Espacio sociocultural	11 Peluquería
4 Sala de descanso	12 Podología
5 Terapia ocupacional	13 Baños
6 Comedor	14 Asistente social
7 Unidad de control principal	15 Consulta médica
8 Unidad de control	16 Servicios



Figura 120

Los recorridos en el complejo se dan de la siguiente manera:

Ingreso desde el exterior

- Recorrido hacia las áreas de servicio
- Recorrido interno hacia las habitaciones
- Recorrido externo hacia las habitaciones
- Recorrido hacia las áreas de descanso, talleres y de intercambio social



Figura 121

El espacio de circulación posee iluminación natural a través de perforaciones circulares en la cubierta.

El espacio de circulación accede al jardín exterior por varias puertas ubicadas en el cerramiento. El espacio de transición no solo se da a través de mamparas que permiten la prolongación del espacio

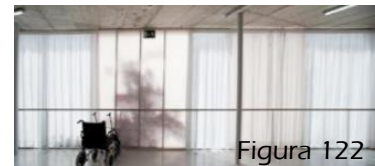


Figura 122



Figura 123



Figura 124



Figura 125

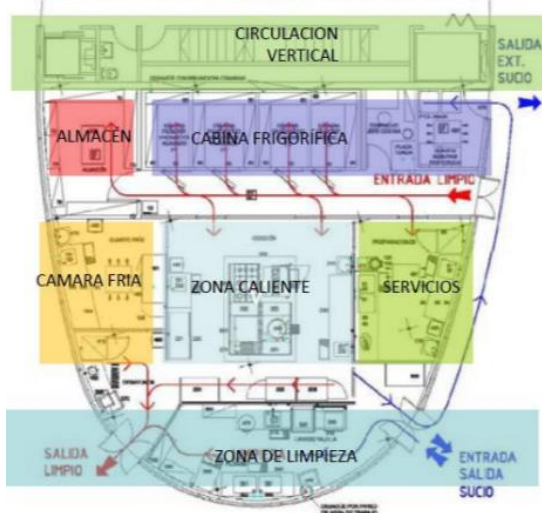
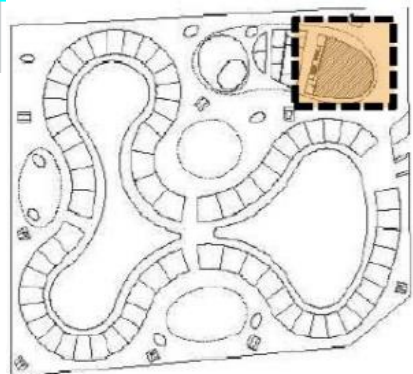


Figura 127

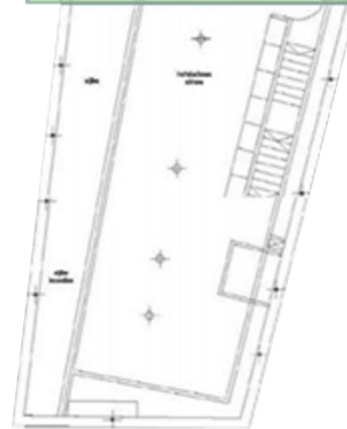


Figura 128

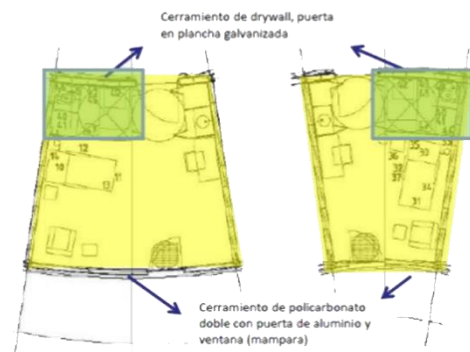


Figura 129

**EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO**

- A1. Habitaciones residencia
- A2. Habitaciones convalecientes y paliativos
- A3. Baños habitaciones y comunes
- A4. Área de descanso centro de día
- A5. Espacio Sociocultural y Terapia Ocupacional
- A6. Unidades de Control de Enfermería
- A7. Baños Geriátricos Asistidos
- A8. Área asistencial
- A9. Rehabilitación
- A10. Podología
- A11. Peluquería
- A12. Movilidad
- A13. Varios



Figura 130

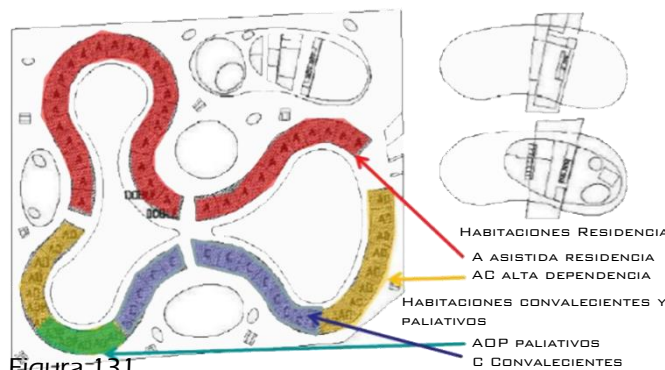


Figura 131



Figura 132

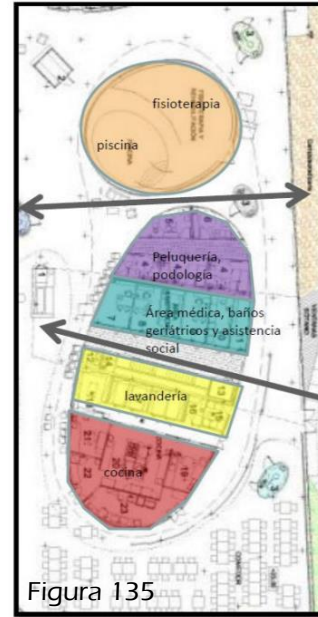


Figura 135

Todo este volumen mide 8 metros de alto tiene doble altura la parte de la piscina y fisioterapias con rehabilitación y sobre la parte de la cocina y baños se ubica la parte administrativa.

Mantiene la misma idea de circulación la cual contiene los volúmenes dispersos insertándose incluso en el recorrido un baño.

Baños geriátricos: efectos terapéuticos, pero pueden ser cotidianos. Consta cada unidad de una bañera o tina con 3 lados libres para ayudantes, 1WC y 1 lavabo a un lado de la tina. Considerar el espacio para el radio de giro de la silla de ruedas.

Escalera y ascensor para el personal, acceso a 2do piso y a sótano (lavandería)

La cocina cuenta con dos entradas una directa hacia el comedor y la otra para abastecerse y desechar los residuos.

Vestidores personal: 1 mujeres, 1 hombres. Cada uno con 3 lavatorios, dos duchas y dos WC

Alberga una sala de reuniones y oficina del supervisor.

El personal cuenta también con sala de descanso.

Se accede por una escalera o ascensor.

A pesar de que los ambientes se encuentran contenidos en un casquete, la conexión interior y exterior se da incluso atravesando esta capa.



Figura 136

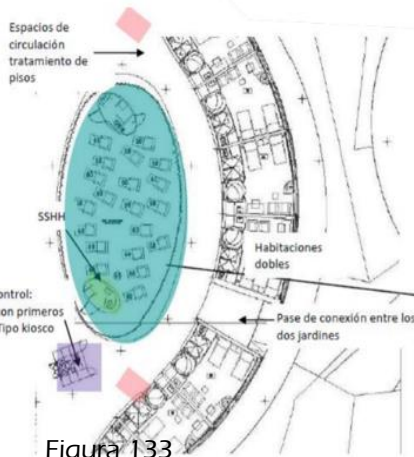


Figura 133

Debido a la ausencia de equipamiento fijo, el espacio actúa como una sala de usos múltiples donde se pueden realizar diversas actividades.

El espacio ilumina de manera cenital a través de un desnivel en el techo y tanto en los pasadizos como al interior de los espacios se da el trazado de colores como guía para los adultos mayores.



Figura 134



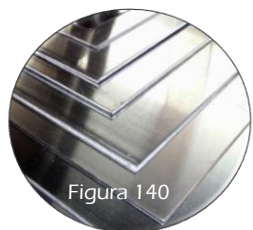
Figura 137



## Fachadas



## Materiales



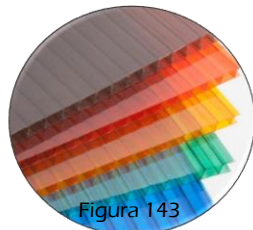
Metal



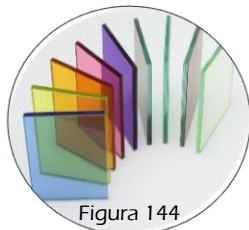
Concreto



Paneles de yeso



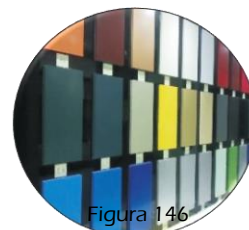
Panel de policarbonato



Vidrio



Madera para exteriores

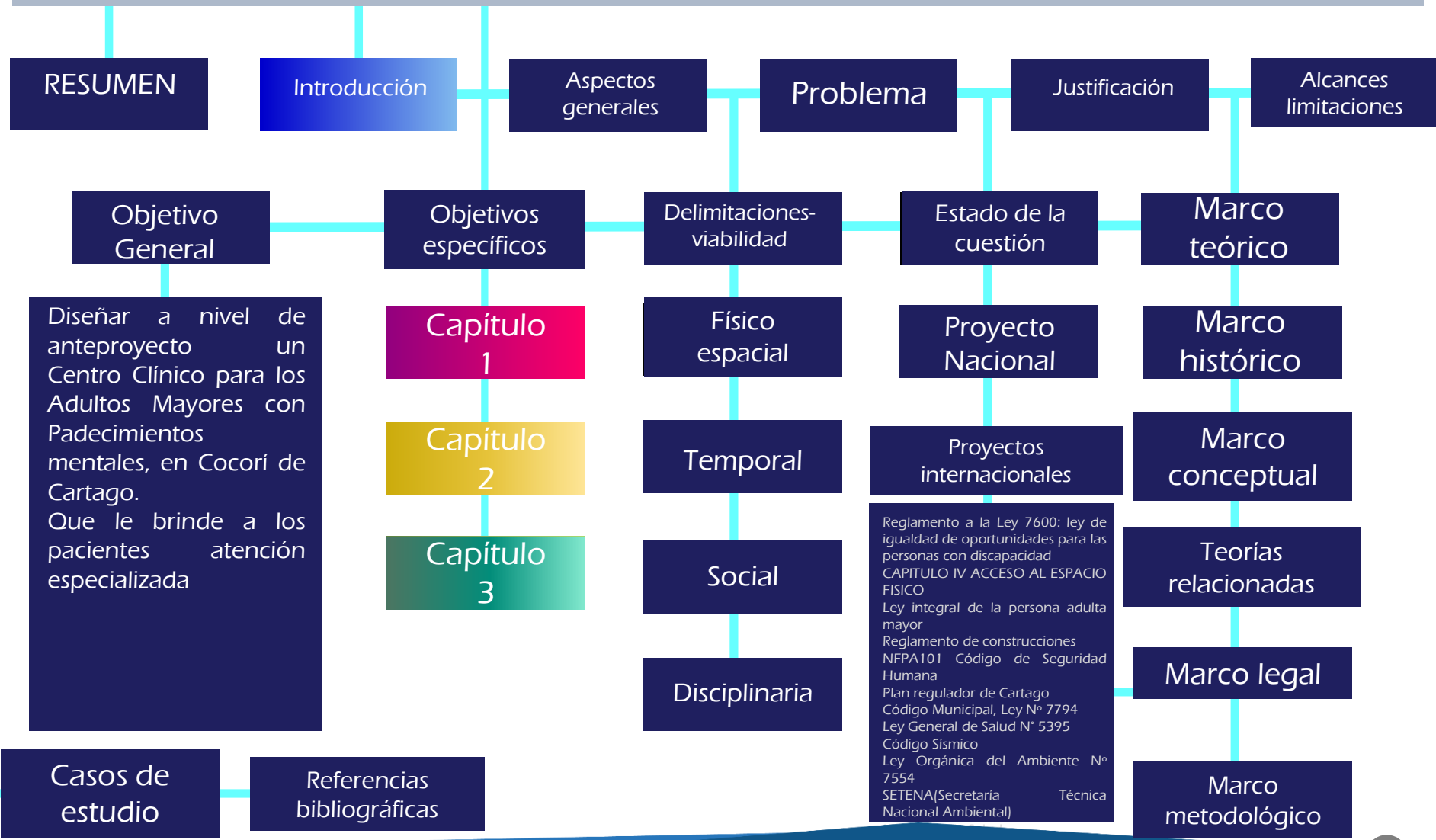


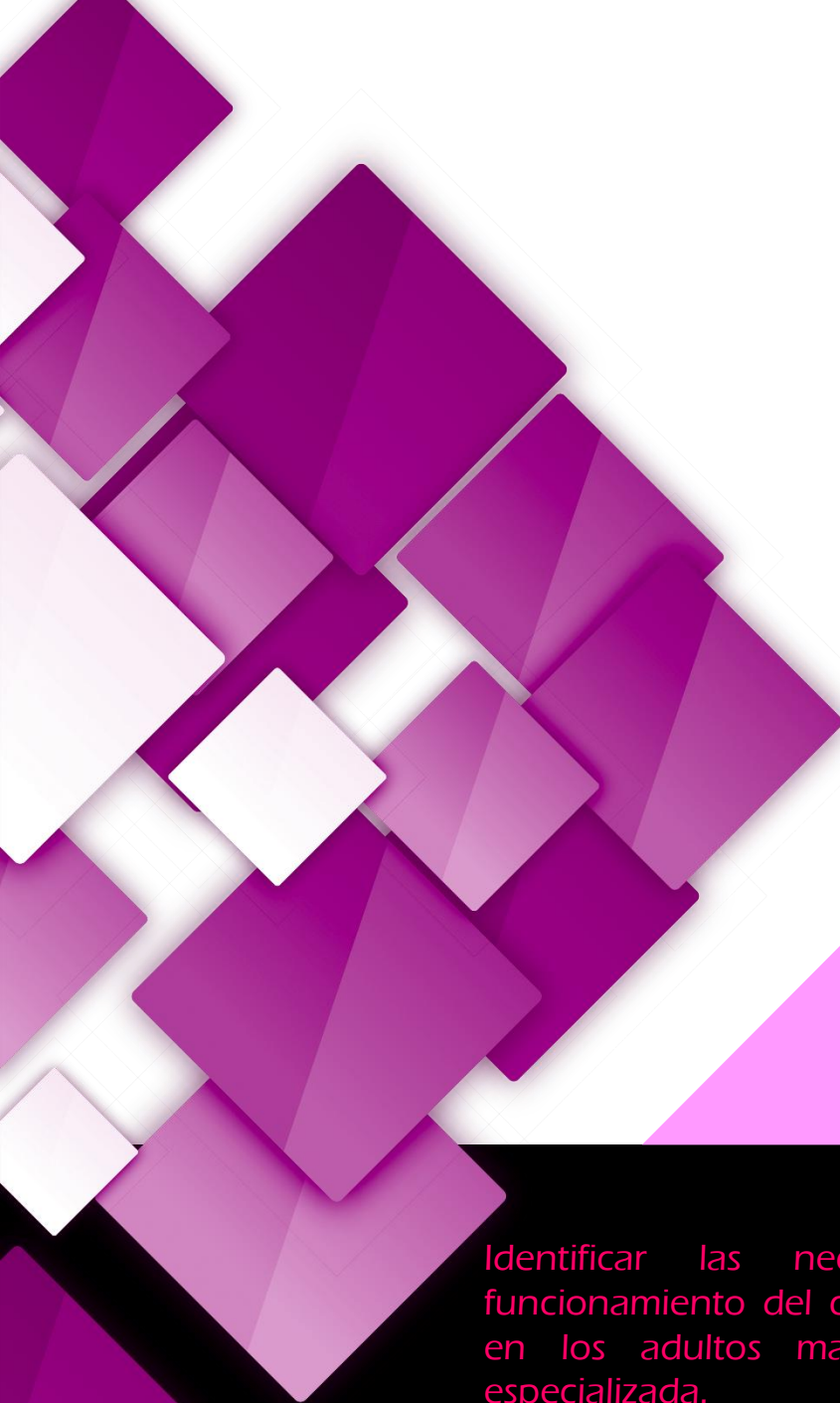
Paneles de aluminio



# Centro Clínico para el Adulto Mayor con Padecimientos Mentales

Urbanización Cocorí, San Francisco de Cartago





# CAPÍTULO: 02

Figura 148

Identificar las necesidades espaciales para el funcionamiento del centro de padecimientos mentales en los adultos mayores, que requieren atención especializada.



## 2.1 Paciente

Dirigido a los adultos mayores con padecimientos mentales, el centro clínico para el adulto presenta un factor importante en la consolidación de la atención comunitaria en Salud Mental, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud, la satisfacción y la calidad del adulto mayor por medio de acciones de prevención, asistencia y rehabilitación.

Siendo este un lugar de rehabilitación psicosocial, al modificar la situación disfuncional que influye negativamente en la calidad de vida y en la integración social del adulto mayor.



Figura 150

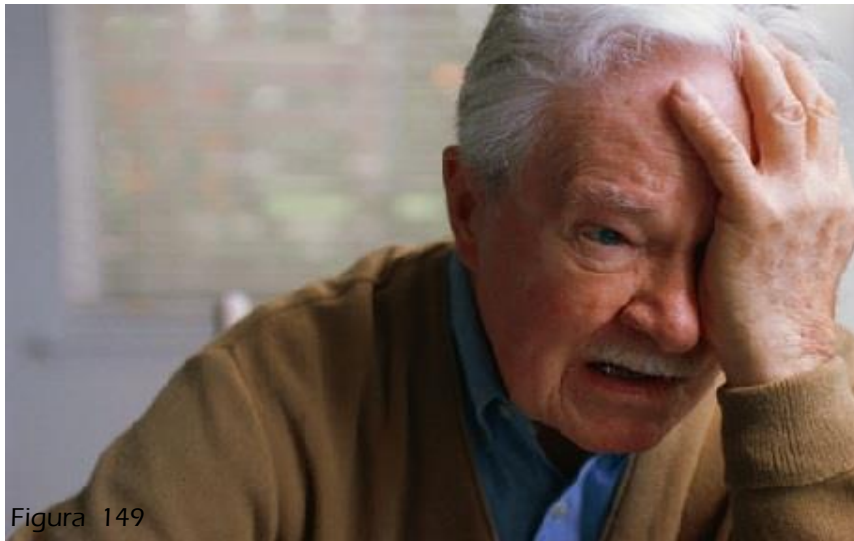


Figura 149

Se plantea con el objetivo de evaluar la evolución de los adultos mayores ingresados en el Centro Clínico y así definir los aspectos de mejoría en ellos. Es fundamental el manejo del espacio y que el ambiente produzca terapias estimulantes para cada paciente.

Según: *Organización Mundial de la Salud. (2019)*

«La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas»



## 2.1 Perfil del Paciente



Figura 151



El perfil del paciente para el centro clínico estará dividido en usuario externo y en usuario interno tomando como referencia el Hospital Nacional Psiquiátrico y el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes

Externo

Adultos mayores con padecimientos mentales.

Familiares del paciente

Acompañante ambulante

Interno

Administradores  
Médicos y enfermeras

Terapeutas y psicólogos

Otros funcionarios



## 2.2.1 Usuario Interno

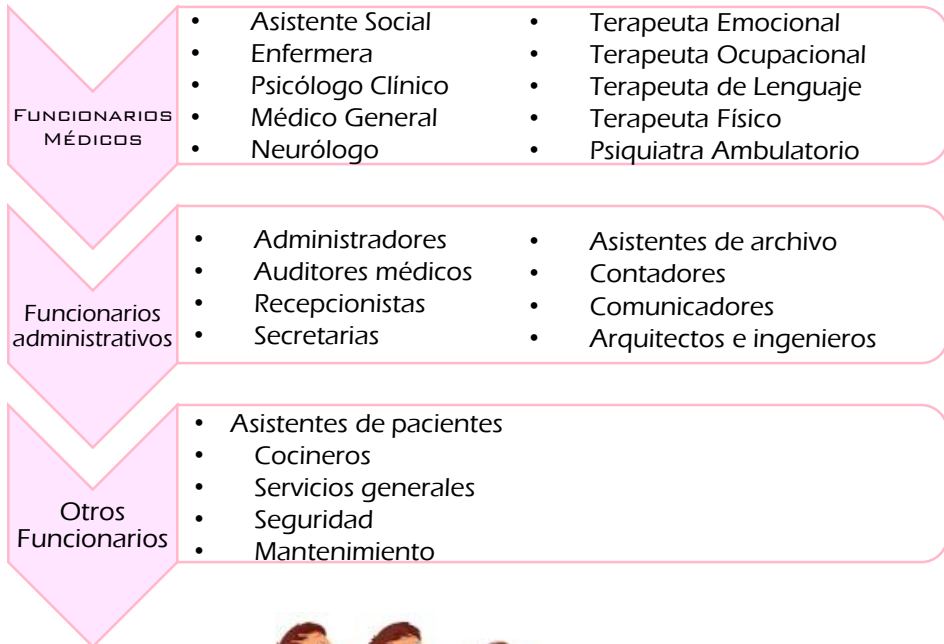


Figura 152

## 2.2.2 Necesidades del los Pacientes Del Centro Clínico Con Padecimientos Mentales

De acuerdo a la Licitación Pública # 2015LN-000004MUNIPROV es la licitación del Diseño y Construcción del Centro del Adulto Mayor con Padecimientos Mentales en la urbanización Cocorí Distrito de San Francisco la cual establece los espacios mínimos para el desarrollo del Centro Clínico

-  Ventanillas de control
-  Sala de espera
-  Toma de signos
-  Consultorios
-  Salas de Terapia
-  Servicios Sanitarios
-  Taller de Artesanías
-  Comedor
-  Dirección
-  Sala multiusos
-  Contabilidad
-  Áreas Verdes de Rehabilitación
-  Estacionamiento

Los requerimientos mencionados cumplen con la Licitación y el entorno porque es otorgado por la municipalidad de Cartago .



## 2.3 Atención para los Adultos con

### Enfermedades Mentales

Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Chile enfocado en las enfermedades mentales y la psiquiatría demuestra que la atención hacia los pacientes con enfermedades mentales debe estar dividido en un nivel de atención primario y un nivel de atención secundaria y terciaria

Sirviendo de instrumento en la orientación de la programación de los recursos del sistema, por medio de un conjunto de actividades básicas para dar respuesta a las necesidades de atención de una población adulta mayor con padecimientos mentales.

En el Centro del Adulto Mayor con Padecimientos Mentales debe permitir que las personas accedan a la atención requerida en el lugar y por el equipo más apto según su condición mental. Por esta razón la atención primaria y secundaria debe estar claramente definido

### 2.3.1 Atención primaria

Debe ser realizadas por un Equipo de Salud General que incluya en los consultorios Psicólogos, terapeutas, centro de salud, atención de Salud Familiar, consultas de médicos generales.

Para mantener la capacidad del nivel primario y evitar la sobrecarga del nivel de secundario y terciario, se requiere que los especialistas se asesoren de manera continua a los equipos del primer nivel de atención.

Los equipos de salud general adquieren habilidades para realizar en forma efectiva todas las acciones del programa para la promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y derivación.



### 2.3.2 Actividades a realizar en el nivel primario

#### ➤ Actividades para la protección de los padecimientos mentales

Las actividades apuntan a estimular los factores protectores de las adultos mayores y sus familiares para enfrentar los desafíos de la vida diaria, mejorando la capacidad para manejar la patología que presente y promover relaciones sociales de apoyo.

Las actividades que el equipo de salud general debe realizar, debe enfocarse en proponer, participar y aportar información técnica y material de apoyo para permitir, motivar y orientar a que los adultos mayores, la familia y grupos se refuercen, adquieran y compartan habilidades.

Para estar mejor informados y mantener un mejor nivel de salud mental.



Figura 153



Figura 154

#### ➤ Actividades para la Prevención

Con el fin de evitar o retrasar la aparición de una enfermedad mental en los adultos mayores se realiza la atención por salud mental, presentada por factores de riesgo o que esté comenzando a presentar problemas o síntomas de una probable enfermedad mental. Las actividades de prevención están dirigidas a; grupos de mayor riesgo identificables y a personas en las que es posible detectar.

- En el grupos de mayor riesgo identificables que son los adultos mayores que requieren de atención primaria ya que son portadores de una patología somática crónica, aquellos en los que se detecta un evento vital agudo.
- Personas en las que es posible detectar, mediante el análisis activo de síntomas o condiciones de alto riesgo para su salud mental, en las actividades habituales del equipo de salud general, tales como: control de salud, por medio de exámenes de salud preventivo del adulto mayor.

## ➤ Actividades para el Tratamiento / Recuperación y Rehabilitación

Las actividades para tratamiento del adulto mayor con diagnóstico de una enfermedad mental que realiza el equipo de salud general están dirigidas tanto para el adulto mayor como para sus familias, con el objetivo de atender los factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan a la enfermedad mental.

La capacidad de resolución del equipo de salud general, para cada enfermedad mental, depende de los recursos y de la efectividad de la asesoría que recibe el centro clínico del adulto mayor con padecimientos mentales, con el respaldo del equipo de salud mental y psiquiatría Ambulatoria que se beneficiará en los consultorios. asegurando la capacidad de resolución, el médico general debe contar con los fármacos necesarios.

Los adultos mayores que presentan una enfermedad mental serán diagnosticadas y recibirán su tratamiento exclusivamente de parte del equipo de salud general, según la patología.

Cada caso será analizado en una consultoría de salud mental del equipo que lo atiende con los especialistas del equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria.



Figura 156

Los pacientes que presenten una enfermedad mental de larga evolución y/o con discapacidad, diagnosticados serán referidos a terapias con indicaciones, en forma más específica, para realizar actividades de rehabilitación para su reinserción social.

- **Actividades en la Atención de Urgencia**

Las adultos mayores con enfermedades mentales en un nivel alto son también atendidas en los servicios de urgencia. En el primer caso, principalmente por intentos de suicidio, episodios de sintomatología psicótica aguda, crisis depresivas y ansiosas, e intoxicación por fármacos.

El equipo en la atención de urgencia debe contar con el apoyo y asesoría de especialistas para realizar acciones de detección, intervención en crisis y derivación de los pacientes.



Figura 155

## 2.3.3 Necesidades del paciente

### Según el nivel de atención

Nivel Primario				
Profesional		Función		Dirigido a
1	Equipo de salud mental y Psiquiatría ambulatoria	Consulta de Salud Mental		Equipo de salud Mental
2	Médico General	Consulta Médica de salud Mental		Paciente
3	Psicólogo,	Consulta de Salud Mental		Paciente
4	Enfermera, asistente	Intervención Psicosocial grupal		Paciente Familiares
5	social, T. Ocupacional	Visita de salud mental	Domiciliar	cuidadores
6	Equipo de salud General	Intervención/ Actividad Comunitaria		Organizaciones, fundaciones, empresas privadas, medios de comunicación, pacientes, familiares
7	Psicólogo Clínico	Psicoterapia individual o grupal		Pacientes

## 2.3.4 Actividades para la Atención de Nivel Secundario y Terciario de Resolución en Salud Mental

La atención especializada en Salud Mental es otorgada por los Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria que debe contar con estructuras sanitarias, espacios de cuidado para el adulto mayor y que cuente con el equipo de profesionales y técnicos de Servicios clínicos.

➤ Actividades para la articulación entre el nivel secundario y primario

Debe existir relación con el nivel primario permitiendo a los equipos de atención especializada reservar sus recursos para la atención de las personas que, por la gravedad de su enfermedad y condición, necesariamente lo requieren, accediendo a este tipo de atención en la forma más oportuna y rápida posible.

Para esto el equipo de salud mental y psiquiatría debe apoyar al equipo de salud general para que adquiera y mantenga su capacidad para realizar las actividades de promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y derivación, y apoyar también al equipo profesional de los Servicios de Urgencia.



Figura 157



Figura 158

## 2.3.5 Necesidades del paciente

Según el nivel de atención



Figura 159

### ➤ Actividades de tratamiento y rehabilitación

El diagnóstico y tratamiento farmacológico, psicosocial y psicoterapéutico ambulatorio de los adultos mayores con todo tipo de trastornos mentales, referidos mediante interconsulta por el equipo de salud general de atención primaria, de otros servicios clínicos o de urgencias las realizada mediante un conjunto de actividades.

Según el diagnóstico, la atención especializada consiste en realizar la exploración psiquiátrica / psicológica y derivar nuevamente al paciente al equipo de interconsulta, con indicaciones de tratamiento.

El profesional específico debe hacerse cargo de pacientes para su seguimiento en el marco de una relación interpersonal.

El equipo de salud mental y psiquiatría es responsable del paciente también prestándole atención en el espacio de cuidado de personas con discapacidad producida por enfermedades mentales y en los espacios naturales de vida; y se le debe asegurar el acceso que requiera de información y consulta.



Nivel Secundario y terciario				
Profesional		Función		Dirigido a
8	Equipo de salud mental y Psiquiatría ambulatoria	Consultoría	Atención primaria Otros servicios clínicos	Profesionales de equipo de salud general Profesionales de otros servicios clínicos
9	psiquiatra	Consulta psiquiátrica		Paciente/ familiares
10	psicólogo	Psicodiagnóstico		paciente
11	Psicólogo Clínico	Consulta psicología clínica		Pacientes/ familiares
12	T. ocupacional, enfermera, asistente social de equipo de psiquiatría	Consulta de salud mental especializada		Pacientes/ familiares o cuidadores
13		Intervención psicosocial grupal especializada		Pacientes/ familiares o cuidadores
14	Psicólogo clínico psiquiatra	Psicoterapia individual o grupal		Paciente
15	Equipo de terapeutas	Terapia ambulatoria		Paciente
16	Equipo de terapeutas	Terapia en internación		paciente
17	Equipo clínico psiquiátrico	Hospitalización diurna		paciente
18	Equipo del establecimiento	Día de camilla protegido		paciente

## 2.4 Actividad y Acciones

### Según el nivel de atención

#### Nivel Primario

Actividad		Acciones
1	Consulta médica de salud mental	Evaluación médica y diagnóstico Indicaciones y prescripción farmacológica Alta y referencia a atención especializada
2	Consulta salud mental	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades Actividades de rehabilitación social Referencia en atención médica
3	Intervención psicosocial grupal	Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades Actividades en rehabilitación social Entrenamiento en comportamiento de autoayuda Motivación para la participación en grupos y familiares
4	Visita de salud mental	Domiciliaria Evaluación y diagnóstico social y familiar Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades
5	Intervención/ actividad comunitaria	Actividades grupales de sensibilización, intercambio de información, capacitación, asesoría y coordinación
6	Psicoterapia individual o grupal	Aplicación de intervenciones terapéuticas según modelo específico y plan de tratamiento de cada paciente
7	Consultoría de salud mental	Con equipo salud mental y psiquiatría ambulatoria Atención conjunta de pacientes y familiares Reuniones clínicas y de coordinación



Figura 160

1,2



Figura 163

5



Figura 161

3

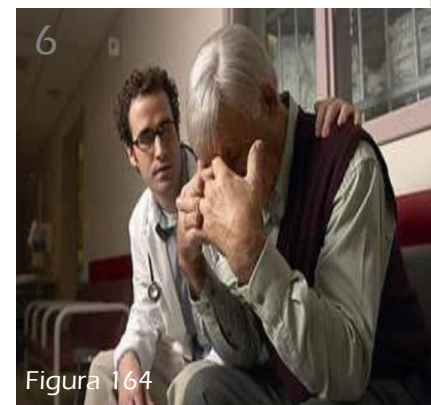


Figura 164

6



Figura 162

4



Figura 165

7

Nivel Secundario			
Actividad		Acciones	
8	Consultoría/ enlace de salud mental	Equipo de salud general Profesionales de otros servicios clínicos	Atención conjunta de pacientes y familiares Reuniones clínicas de coordinación
9	Consulta psiquiátrica		Evaluación y diagnóstico psiquiátrico Indicación de tratamiento psicoterapéutico y farmacológico Psicoeducación y apoyo emocional Alta o contrarreferencia a atención primaria
10	Psicodiagnóstico		Aplicación de tests psicológicos
11	Consulta psicología clínica		Evaluación y diagnóstico psicológico Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades Actividades de rehabilitación social
12	Consulta salud mental especializada		Evaluación y diagnóstico psicológico Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades Actividades de rehabilitación social
13	Intervención psicosocial grupal especializada		Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades Actividades de rehabilitación social Entrenamiento en comportamientos de autoayuda Motivación para la participación en grupos de usuarios y familiares



Figura 166



Figura 167



Figura 168

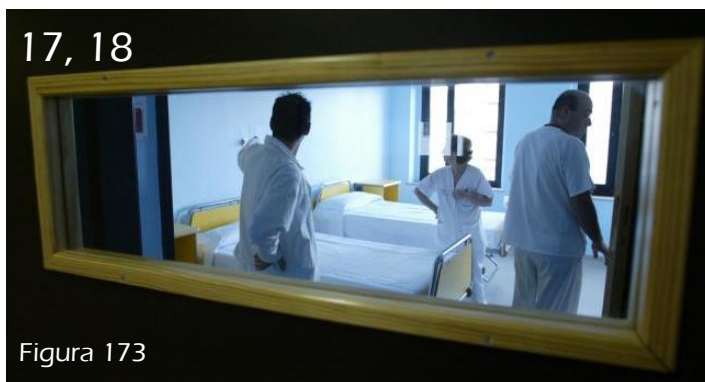


Figura 169



Figura 170





## 2.4.1 Necesidades del espacio arquitectónico

Basado en los requisitos mínimos brindados por la Municipalidad de Cartago, se descompone cada área con el fin de brindar un servicio de calidad para los pacientes, trabajadores y familiares de los adultos mayores con padecimientos mentales.

### Ventanillas de control

Se encarga de recibir a los pacientes y a otros visitantes.

Entre las funciones destacan tareas administrativas como la actualización de los sistemas informáticos, el registro de citas, los registros confidenciales de la información de los pacientes y el registro de la información obtenida por teléfono o por correo electrónico.



## 2.4.1 Necesidades del espacio arquitectónico

Basado en los requisitos mínimos brindados por la Municipalidad de Cartago, se descompone cada área con el fin de brindar un servicio de calidad para los pacientes, trabajadores y familiares de los adultos mayores con padecimientos mentales.

### Ventanillas de control

Se encarga de recibir a los pacientes y a otros visitantes.

Entre las funciones destacan tareas administrativas como la actualización de los sistemas informáticos, el registro de citas, los registros confidenciales de la información de los pacientes y el registro de la información obtenida por teléfono o por correo electrónico.



Figura 174

### Sala de espera



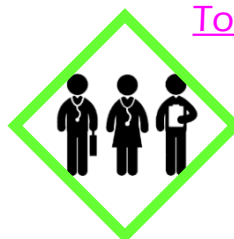
Es uno de los espacios más concurridos. En la que se juntan los adultos mayores y sus familiares que aguardan para ser atendidas. Aunque no se debe demorar mucho en la espera es importante que los pacientes y familiares estén cómodos y relajados, con el fin de sentirse a gusto en un lugar lleno de desconocidos. El espacio debe ser lo suficientemente amplio para que todo el mundo sienta que nadie invade su espacio vital, asegurando la intimidad del paciente y los familiares.

Debe contar con información útil como pantallas informativas y con el orden de atención de cada pacientes además de presentar lecturas, folletos informativos que ayuden a los pacientes y familiares en el proceso de los padecimientos mentales, y así aprovechar la sala de espera para ofrecer consejos de higiene mental e información ampliada de los tratamientos es una buena manera de difundir la labor y los valores de la clínica



Figura 175

### Toma de signos



En este espacio se toman los signos vitales, tales como temperatura, pulso, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno con estos parámetros es posible evaluar la salud del adulto mayor.

Es una de las funciones del personal de enfermería,



El cual permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio físico del adulto mayor. Reconociendo la relación que existe entre los signos vitales, la actividad fisiológica y los cambios fisiopatológicos. Además de conocer la naturaleza periódica de actividades fisiológicas como base para evaluar la medición de signos vitales, utilizando la información obtenida por la medición de los signos vitales como factor determinante para valorar la evolución del paciente, la respuesta al tratamiento y las intervenciones de los enfermeros, evaluando la respuesta individual del adulto mayor a los factores ambientales, internos y externos, según se manifiestan por la medición de los signos vitales. Comunicando los datos de los signos vitales a los médicos con la terminología correcta y registros adecuados para mejor tratamiento.



Figura 176



### Consultorio médico

Se evalúa la calidad del proceso de atención que se brinda a los adultos mayores, por medio de investigación evaluativa y descriptiva.

El consultorio se debe contar con los expedientes clínicos de cada uno de los pacientes que asisten a consulta, este debe tener el espacio especial diseñado para almacenar los archivos y así poder consultar en cualquier momento la información que sea requerida, así como contar con una camilla destinada para el diagnóstico, exploración física y aplicación de vacunas al paciente adulto mayor, la cual siempre debe mantenerse despejada y en buen estado.

El consultorio médico también debe contar con un lavabo equipado con agua potable acompañado de jabón y toallas desechables para la limpieza y aseo del médico y con un bote para la basura, para residuos biológicos-infecciosos y un contenedor rígido para objetos punzocortantes.



Figura 177



### Salones de terapias

En este caso se divide en diferentes salas de terapias las cuales se brindarán en el centro, entre estas: terapia de lenguaje, terapia física, terapia ocupacional, terapia emocional, trabajo social, psicología, entre otras terapias artísticas.



### Sala de terapia de lenguaje

Una vez que se diagnostica el paciente esta terapia va a tratar las discapacidades (alteraciones) o bien problemas que se pueden desarrollar en el habla. Como problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades al combinar las palabras para expresar ideas. Es en si dar un apoyo ya sea preventivo o ya con el problema desarrollado, un adulto mayor es apta para una terapia de lenguaje cuando no produce sonidos de manera usual o porque tiene alguna dificultad para usar la lengua, los labios y mandíbula para emitir sonidos de manera correcta.



Figura 178



Figura 179

### Sala de terapia física

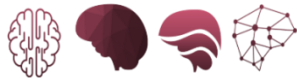
El espacio de fisioterapia aplican la fisioterapia como uno de los métodos principales para ayudar a los adultos mayores a recuperarse de las lesiones o cambios precios por el Parkinson, ayudándoles a recobrar la movilidad y para aprender los mecanismos correctos del cuerpo, evaluando la motivación y el estado del paciente. EL equipo básico que no debe faltar en ningún consultorio de fisioterapia son los sistemas de electroterapia y de ultrasonido



Figura 180



Figura 181



### Sala de terapia ocupacional

En las sesiones de terapia ocupacional que se le ayuda al adulto mayor a desarrollar motricidad fina y gruesa, coordinación, atención, lateralidades, equilibrio seguimiento visual, tono muscular, facilitando los procesos de aprendizaje, estimulación temprana y rehabilitación, mediante la evaluación de la necesidad de cada paciente, contando con un equipo especializado, como silla de ruedas, férulas, equipo de baño, dispositivos para vestirse o dispositivos para facilitar la comunicación para trabajar con problemas sensoriales o de atención para mejorar su concentración y sus habilidades sociales.



Figura 182



### Sala de terapia emocional

En este espacio se le brinda ayuda a los pacientes que se hacen daño así mismas o a los demás, cuando presenta un cuadro de dolor sufrimiento, enojo, incluso a los adultos que se han vuelto más lentos para el aprendizaje debido a su patología, ayudándoles a liberar sus emociones o para que aprendan a expresarlas de una mejor forma



Figura 183

## Sala de trabajo social



En el consultorio del trabajador social van a desempeñar su labor con pacientes médicos y sus familias, los cuales pueden estar en condición de enfermos crónicos, con discapacidad o no pueden cuidar de sí mismos, los trabajadores sociales se unen al equipo médico y ayudan en la toma de decisiones, coordinación de recursos, orientación, entre las funciones se encuentra: la evaluación de las necesidades y la salud de los pacientes, tanto mental como físicamente. Esta evaluación inicial de las necesidades orienta el proceso de la atención de principio a fin, coordinar los recursos y apoyos a los pacientes a encontrar los recursos sanitarios o apoyos comunitarios que se necesitan para mejorar su situación, además de intervenir en crisis en situaciones de emergencia que requieran la intervención y la atención inmediata.



Figura 184

## Sala de psicología



Este espacio, presta un servicio de atención en forma individual o grupal, para la intervención psicológica de los diversos situaciones relacionadas con la prevención y promoción de la salud mental de los adultos mayores, como parte de la consulta es necesario diferenciar dos áreas distintas dentro del ámbito físico del local consultorio: área privada para atender y establecer un diálogo con los pacientes, donde se interactúa el motivo de su consulta en un ambiente de confidencialidad por medio de entrevistas, asesoría, psicodiagnósticos, y un área pública para pacientes y familiares, brindando un ambiente agradable y de confort, de privacidad y seguridad para los adultos mayores y sus familiares.



Figura 185



## Servicios sanitarios

El espacio de los servicios sanitarios debe presentar las dimensiones requeridas por la ley 7600 ley de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad, debido a que son espacios utilizados principalmente por personas adultas mayores las cuales pueden estar en condiciones en silla de ruedas, andaderas, o caminar festoneada que presentan las personas con Parkinson y pendulada de las personas con alzhéimer, por lo que se necesita pasillos que permitan el giro para la silla de ruedas lavatorios a nivel de altura cómoda para la persona en silla de ruedas y pasamanos para un mejor apoyo.



Figura 186



Figura 187





## Taller de artesanías

Este espacio atesora la diversidad creativa que muestran los distintos maestros artesanos que llegan a capacitar a los adultos mayores, como otros artesanos que venderán de sus productos en actividades que se realicen en el centro desarrollando la capacidad individual en la elaboración de sus productos, aportando el conocimiento tradicional de cada producto artesanal realizado, con la capacitación de los artesanos se pretende que los adultos mayores puedan crear, innovar y conciliar tradición y modernidad en cada objeto de artesanía.



Figura 188



Figura 189



Figura 190



Figura 191



Figura 192



Figura 193



## Comedor

En el área de alimentación los profesionales que se encargan de recuperar y preservar la salud alimentaria de los adultos mayores que gozarán de este servicio, es un tratamiento del soporte médico y nutricional, la dieta sería cualquier plan alimentario con las cantidades adecuadas de nutrientes para cubrir las necesidades y mantener la salud del adulto mayor. El comedor contará con un equipamiento de cocinas, para mejorar las facilidades del personal y un área exclusiva para los profesionales del servicio de alimentación, un sector exclusivo para bodegas el cual almacenará; cámaras frigoríficas y depósito de alimentos, un sistema automático para el lavado de vajilla.



Figura 194



Figura 195



## Dirección

El espacio de dirección se encuentra relacionada con la planificación, organización, dirección y control del centro clínico para los adultos mayores, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos, por medio de la planificación que es el proceso que dirige a una organización para fijar objetivos, estrategias y políticas del centro. Aquí se agrupan los profesionales que brindan la atención directa a los pacientes y que son los responsables en mayor proporción de la satisfacción del mismo.



Figura 196



## Salón multiusos

Esta área es un espacio libre donde se realizarán distintas actividades como bailes, ebanistería, yoga, danzas, canto, talleres de cocina entre otras reuniones tanto con los adultos mayores como con sus familiares y personal invitado para impartir las



actividades, este debe presentar todo el equipo necesario para dichas actividades, un área de control y servicios sanitarios.



Figura 197



Figura 198

### Contabilidad



El espacio se hace el registro y organización de todo el papeleo contable del centro clínico como; facturas, gastos, impuestos, entre otros, empezando por lo más básico: la gestión y el control de los ingresos y los gastos, con ayuda de programas de facturación para facilitar el trabajo, que permita una mejor gestión y control de los ingresos y gastos y de los impuestos, así como llevar a cabo proyecciones más precisas e informes sobre la situación financiera.

Estableciéndolo por categorías de: Gastos de márketing, Instalaciones y edificios (alquiler, costes de agua, luz, teléfono e internet, etc.), automóviles u otros vehículos, Compra de productos (materias primas y bienes acabados), Honorarios legales y de contabilidad, Inversiones, patentes y otros derechos, Seguro y cuotas, sueldos de los empleados, cuotas a la Seguridad Social, etc.), Impuestos

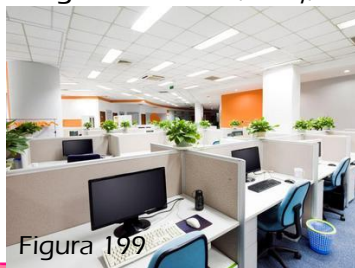


Figura 199



Figura 200



### Áreas verdes de rehabilitación

Este es un espacio amplio el cual ayuda a los adultos mayores a mejorar su calidad de vida, ya que constituyen una terapia que alimenta la salud mental y emocional de las personas de la tercera edad, por medio de sensaciones de renovación y conexión espiritual, además de que constituye a un espacio para reunirse y compartir con sus familias o con otras personas de su edad, ya que los motiva a mantenerse activos física, espiritual y socialmente, lo que puede bajar el riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades, con las terapia hortícola el cual agrupa a los adultos cada uno con tierra, arena y semillas para que hagan sus plantaciones y ven el desarrollo de esta, con el equipo y materiales necesarios para que cada adulto realice esta terapia



Figura 201



Figura 202



Figura 203



Figura 204



## Estacionamiento



Este es un espacio de estacionamiento esta dirigido tanto para los trabajadores del centro como para los acompañantes del adulto mayor, visitas y ambulancias o algún transporte particular, este debe contemplar el requisito de 5% de estacionamiento para las personas con discapacidad, brindándole a los dueños seguridad y que el acceso sea fácil.



Figura 205

## 2.5 Requerimientos del centro para la atención de adultos mayores con padecimientos mentales

Los requerimientos básicos para el centro están basados en el V Congreso Nacional de Alzheimer, en septiembre de 2009 en la Ciudad de Puebla, México, donde se plasmaron las respuestas de manera consensuada relacionadas con los requerimientos básicos para la planificación, registro, desarrollo y operación de un centro para padecimientos mentales, así como para su funcionamiento óptimo. Los cuales serán desglosados a detalle en este punto.

Donde se plasmaron los resultados en tres módulos de requerimientos mínimos para un funcionamiento óptimo de atención para cada usuario.

### 2.5.1 Requerimientos

- Servicio médico de apoyo
- Servicio de enfermería
- Servicio de psicología
- Servicio de comedor
- Programas de estimulación física, cognitiva, y terapia ocupacional
- Asesoría
- Atención telefónica
- Apoyo familiar
- Grupos de autoayuda



Figura 206

## 2.5.2 Requerimientos del espacio físico mínimo

### A) Espacios e instalaciones mínimas:

- Área de usos múltiples
- Salón
- Jardines
- Gimnasio
- Sanitarios para, pacientes, sanitarios para el personal, sanitarios familiares y visitantes
- Área de aseo
- Estacionamiento para el personal
- Área de acceso directo para pacientes:
  - Recepción
  - Oficina de usos múltiples
  - Trabajo social y psicología
  - Consultorio y enfermería
  - Cocina con alcances y almacén

### B) requerimientos mínimos por protección

- Instalaciones ventiladas
- Pasamanos en pasillos
- Barras sujetadoras en sanitarios
- Barandales
- Iluminación en pasillos
- Protección para cristales
- Pisos antiderrapantes
- Ventanales con seguridad para no sean abiertos por los pacientes

Pasamanos en pasillos



Figura 207

Protección para vidrios



Figura 208

Barras sujetadoras en sanitarios



Figura 209

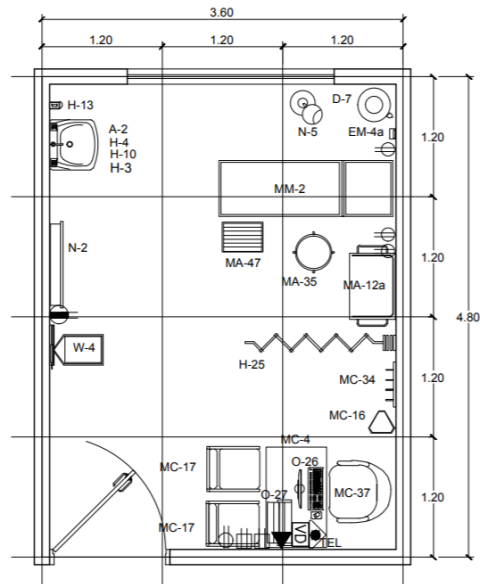


Figura 210

### Consultorio General

- Mesa metálica rodable para múltiples usos
- Taburete metálico asiento giratorio rodable
- Escritorio MC-16 Papelera metálica
- Silla
- Percha metálica de pared
- Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- Negatoscopio de dos cuerpos
- Lámpara de reconocimiento con cuello de ganso
- Unidad de computadora personal
- Impresora
- Balanza mecánica con tallímetro
- Lavamanos
- Tensiómetro esfigmomanómetro

### Consultorio Especialista

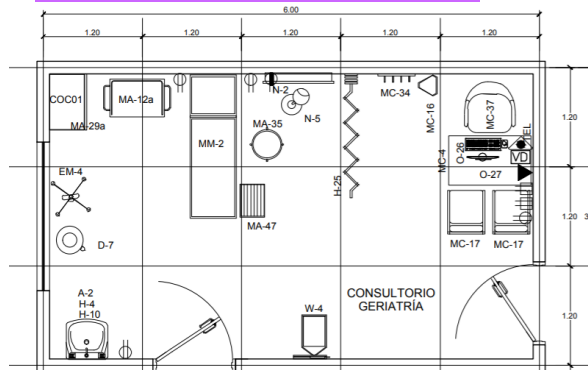


Figura 211

- Mesa metálica rodable para múltiples usos
- Taburete metálico asiento giratorio rodable
  - Silla
- Escritorio MC-16 Papelera metálica
  - Percha metálica de pared
- Mesa (diván) para exámenes y curaciones
  - Negatoscopio de dos cuerpos
- Lámpara de reconocimiento con cuello de ganso
  - Unidad de computadora personal
    - Impresora
  - Balanza mecánica con tallímetro
    - Lavamanos
  - Tensiómetro esfigmomanómetro

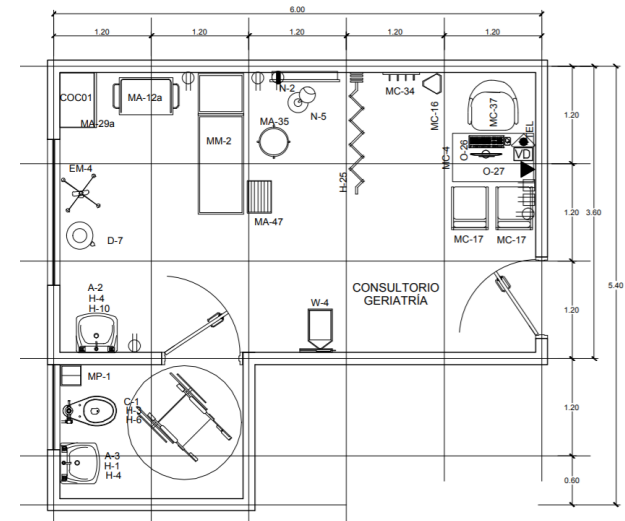


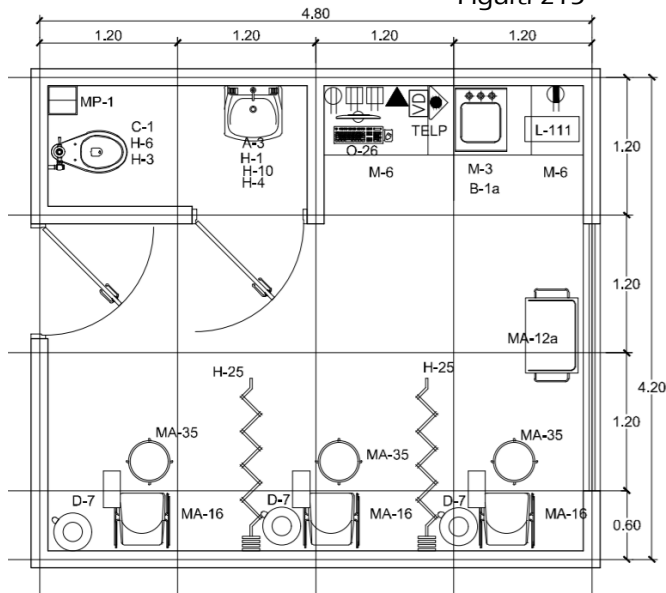
Figura 212

### Consultorio Geriátrica

- Mesa metálica rodable para múltiples usos
- Taburete metálico asiento giratorio rodable
- Escritorio MC-16 Papelera metálica
- Silla
- Percha metálica de pared
- Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- Negatoscopio de dos cuerpos
- Lámpara de reconocimiento con cuello de ganso
- Unidad de computadora personal
- Impresora
- Balanza mecánica con tallímetro
- Lavamanos
- Tensiómetro esfigmomanómetro

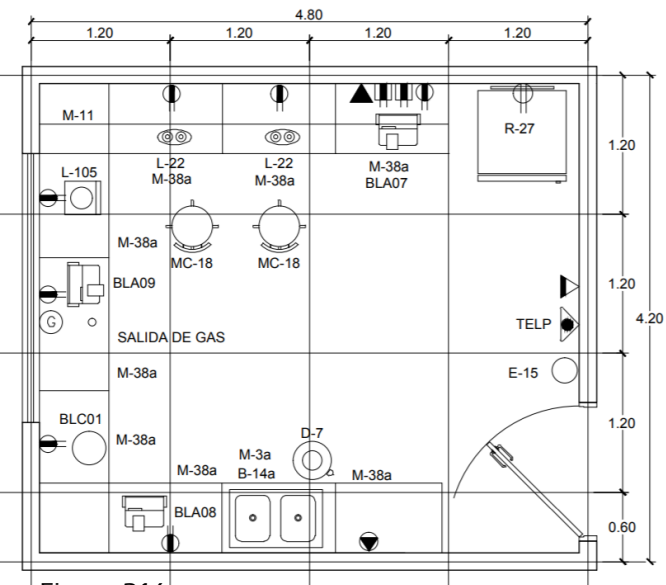


Figura 215



### Toma de Muestras

- Lavamanos
- Inodoro
- Cubo metálico
- Cortina de lino plastificado con riel
- Destructor de agujas hipodermicas
- Meseta con cajones y puertas,
- Mesa metálica rodable para múltiples usos, acero inoxidable
- Silla especial para toma de muestras Taburete metálico giratorio rodable acero inoxidable
- Computadora personal TELP Teléfono de pared

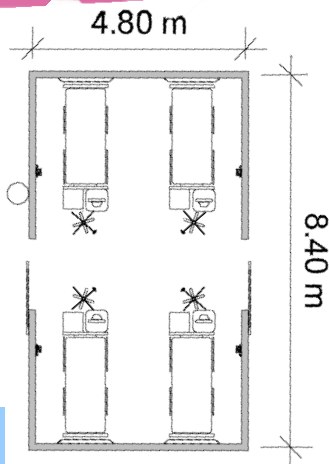


### Laboratorio de Emergencias

- Analizador de gases electrólitos y metabólicos
- Analizador hematológico
- Autoanalizador bioquímico
- Centrifuga para microhematócrito
- Lavadero
- Cubo metálico para desperdicios,
- Extintor contra incendios
- Microscopio binocular
- Mezclador
- Silla metálica giratoria rodable con asiento alto
- Meseta con cajones y abierto abajo, tablero de acero inoxidable
- Refrigeradora para laboratorio
- Teléfono de pared

Figura 216

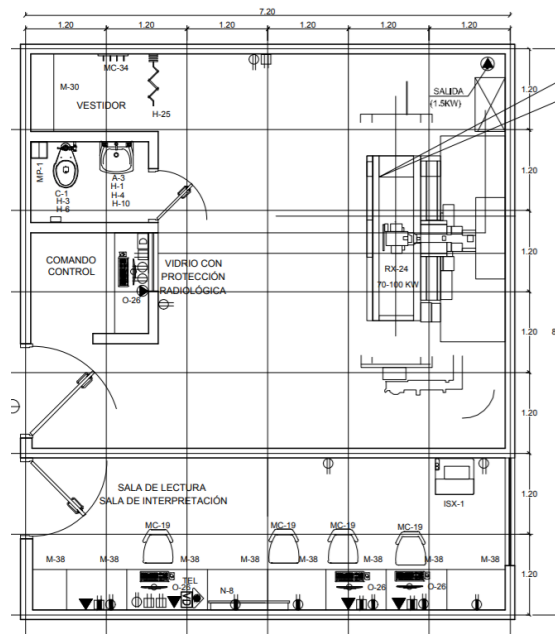
Figura 217



### Camas

- Cama quirúrgica metálica rodable
- Mesa metálica de noche para hospitalización
- Mesa rodable metálica para comida paciente
- Silla metálica apilable oxígeno, vacío, aire medicinal, porta sueros
- Llamada de enfermeras.
- Tensiómetro

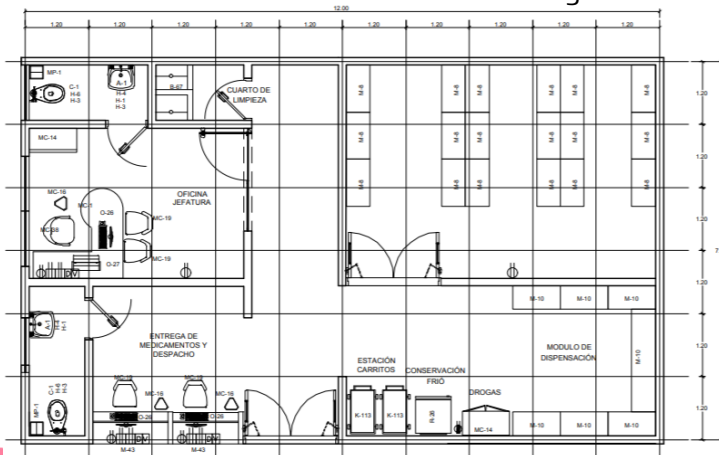
Figura 219



### Rayos X

- Lavamanos
- Inodoro
- Cortina de lino plastificado con riel
- Impresora
- Silla metálica rodable
- Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- Banco de madera para desvestir
- Percha metálica de pared
- Meseta de madera con cajones y abierto abajo, tablero resistente a ácidos
- Estaciones de visualización de imágenes clínicas de 8 unidades
- Unidad de computadora personal
- Equipo de rayos X, digital, con radiología y fluoroscopia
- Teléfono de mesa

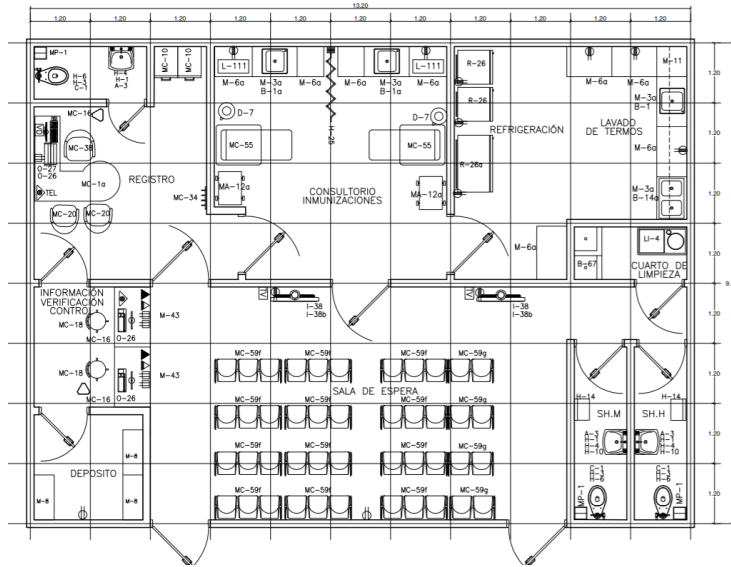
Figura 218



### Farmacia

- Lavadero de loza vitrificada tipo ovalón
- Botadero de material
- Inodoro de cerámica
- Carro para transporte de dosis unitario
- Estantería metálica
- anaqueles
- Modulo de dispensación
- Mueble fijo, ventanilla de atención
- Escritorio metálico
- Armario metálico de 2
- Papelera metálica
- metálica giratoria rodable
- Sillón metálico confortable giratorio rodable
- Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- Unidad de computadora personal
- Impresora
- Refrigeradora

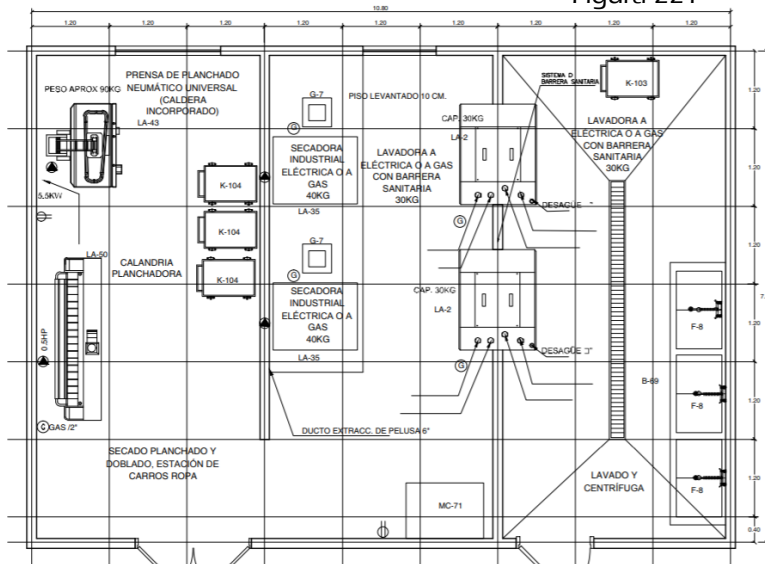
Figura 220



## Vacunación

- Lavatorio
- Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- Televisor a color de 32
- Destructor de agujas hipodérmicas
- Mostrador
- Mostrador con cajones,
- Estantería metálica
- Mueble para colgar
- Mostrador de estación de enfermeras
- Mesa rodable de acero inoxidable para multiples usos
- Escritorio modular en
- Archivador metálico
- Papelera metálica
- Silla metálica giratoria rodable, asiento alto
- Sillón metálico giratorio
- Percha metálica de pared
- Sillón metálico confortable giratorio rodable
- Butaca
- Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- Computadora personal
- Impresora
- Refrigeradora
- Teléfono de mesa

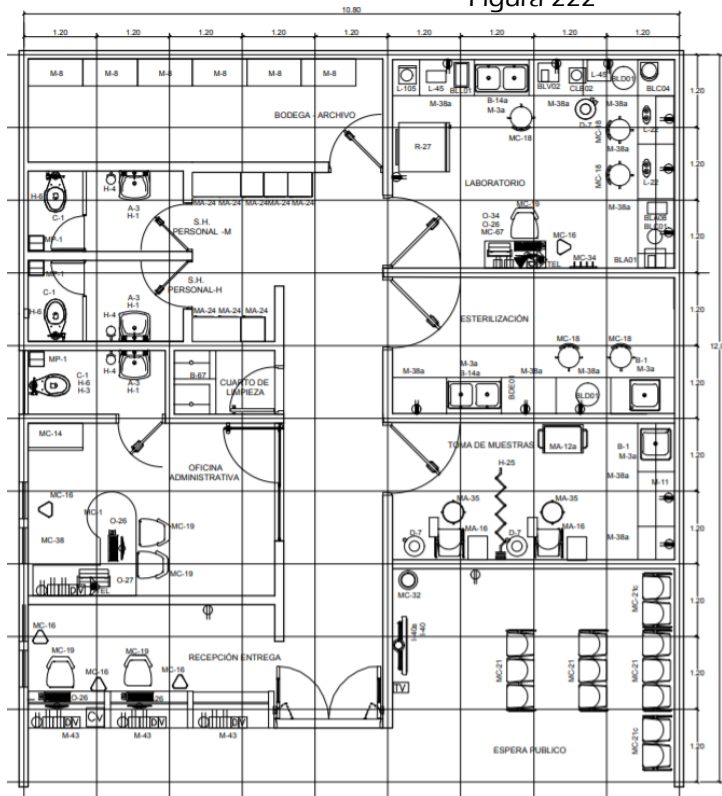
Figura 221



## Lavandería

- Lavadero de material revestido en cerámica vitrificada de 3 pozas 50 cm fondo, ancho variable
- Ducha de prelavado mural
- Poza para purga
- Carro para transporte de ropa sucia
- Carro para transporte de ropa limpia
- Lavadora de barrera sanitaria de 30 kilos de capacidad, eléctrica o a gas
- Secadora industrial eléctrica, a vapor o a gas capacidad 40 kilos
- Mesa de planchado aspirante con plancha
- planchadora mural a gas capacidad 40 kg
- Mesa de trabajo y apoyo de 1200 x 900 x 900 mm

Figura 222



### Laboratorio Básico

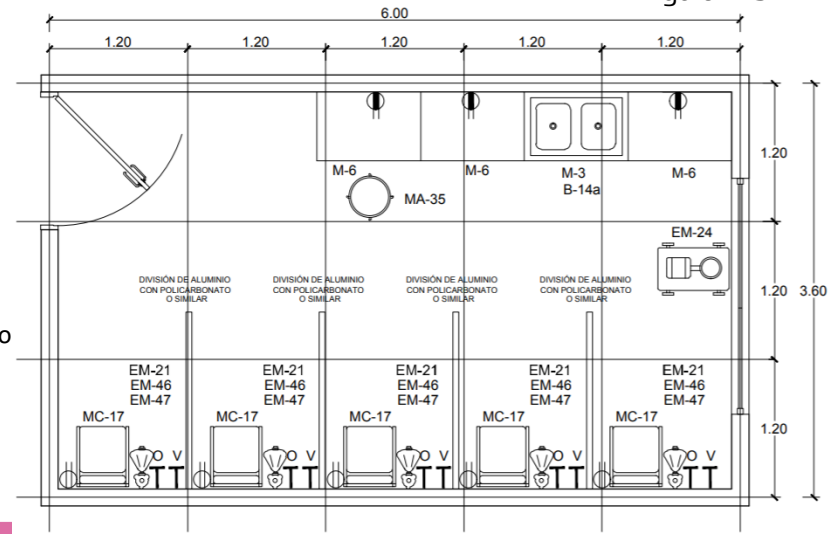
- Lavamanos de cerámica
- Lavadero de acero inoxidable
- Esterilizador con generador eléctrico de vapor de mesa
- Analizador bioquímico automático
- Analizador hematológico
- Espectrofotómetro
- Microcentrífuga
- Centrífuga de mesa
- Phmetro digital
- Calentador de células
- Inodoro
- Cubo metálico para desperdicios
- Extintor
- Microscopio binocular
- Agitador para sangre
- Reloj cronómetro para laboratorio

- Rotador orbital
- Meseta con cajones abierto abajo, tablero de acero inoxidable
- Mueble fijo, ventanilla de atención
- Taburete metálico asiento giratorio rodable
- Taburete metálico asiento giratorio fijo
- Escritorio modular en
- Armario metálico de dos puertas
- Papelera metálica
- Silla metálica giratoria rodable
- Percha metálica de pared
- Mesa auxiliar para oficina
- Computadora personal
- Impresora láser personal
- Refrigeradora para unidad
- Teléfono de mesa

### Sala de Nebulización

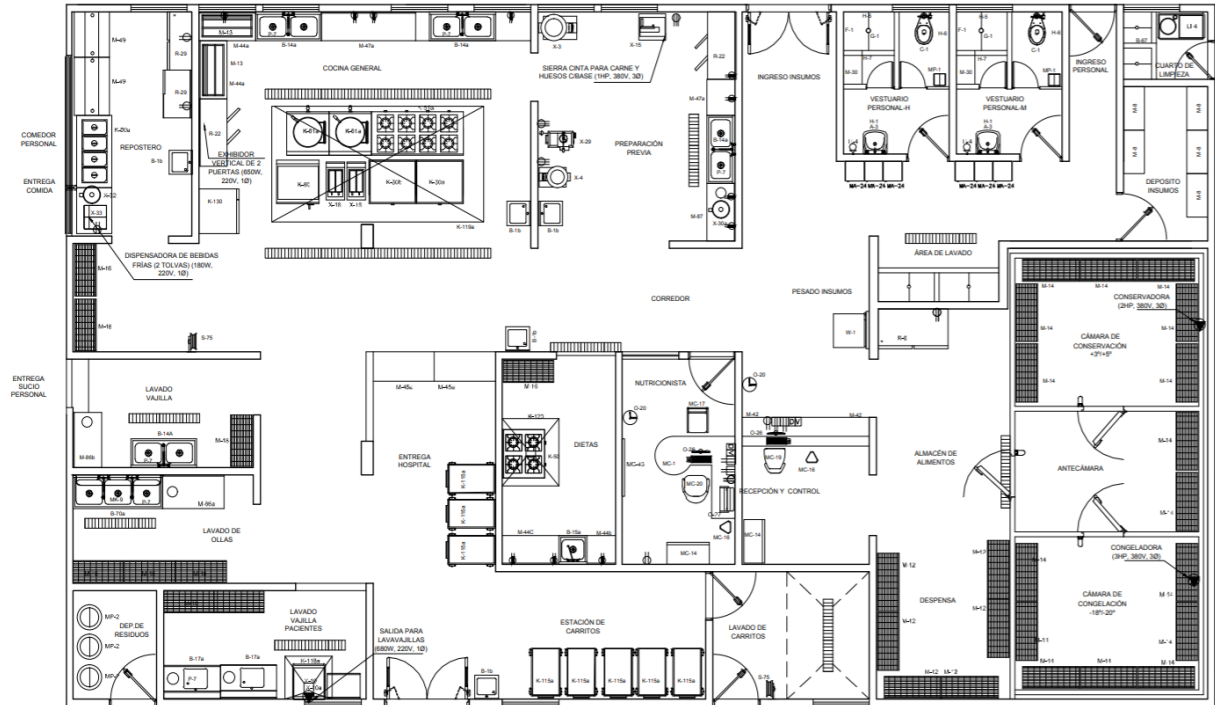
- Lavadero de aceros inoxidable
- Equipo de nebulización individual
- Aspiradora eléctrica rodable para secreciones
- Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío
- Fluxómetro con humidificador para la red de oxígeno
- Taburete metálico asiento giratorio rodable
- Silla metálica apilable
- Meseta con cajones y puertas

Figura 223



## Alimentación y Nutrición

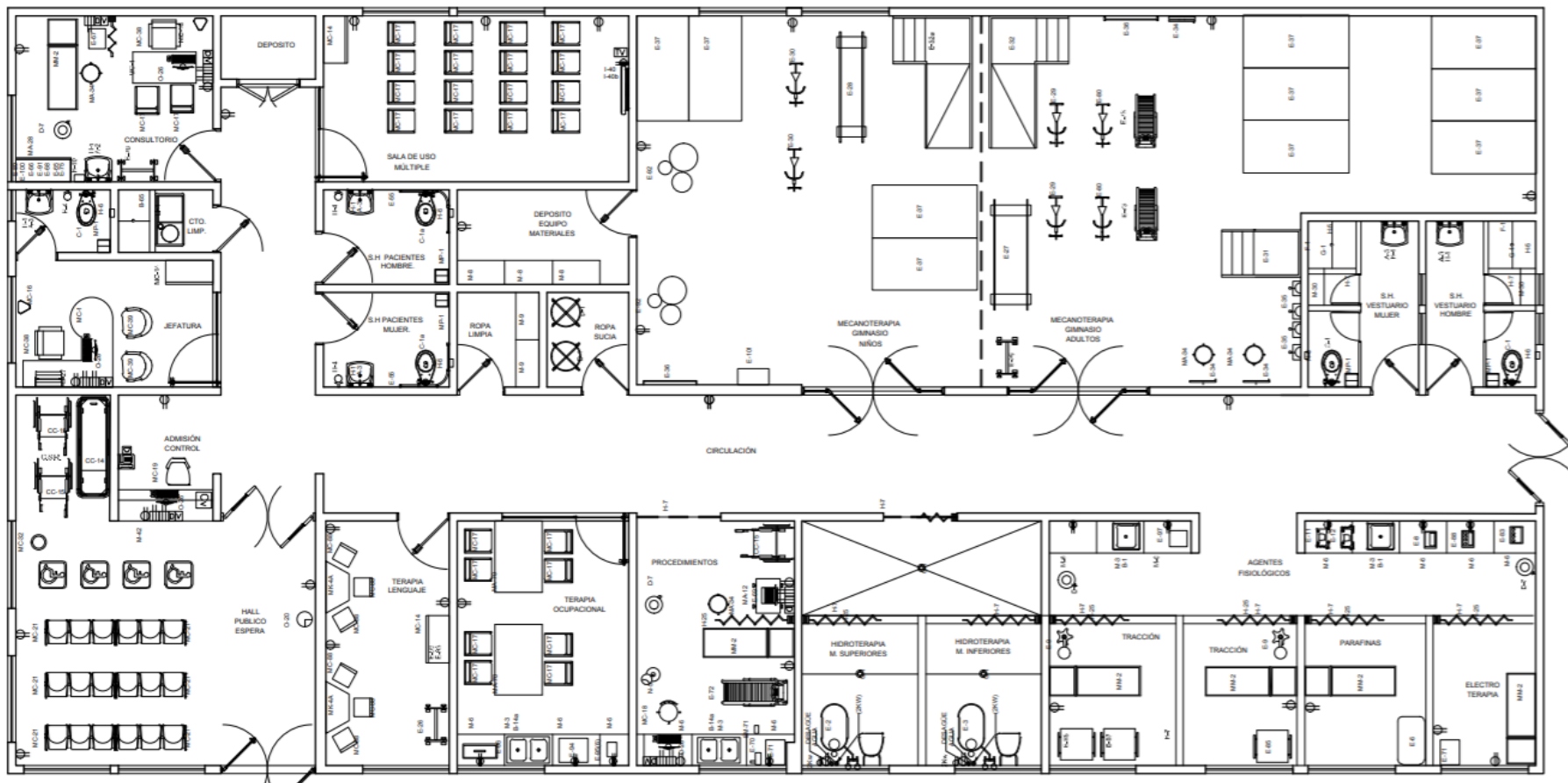
- Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría
- Lavadero de acero inoxidable una poza aprox. 24" x 18" fondo 22", agua fría y caliente
- Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros aprox. 19" x 74", agua fría y caliente
- Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros aprox. 19" x 74", agua fría y caliente triturador para desperdicios en poza del lado derecho
- Mesa de prelavado con una poza descoche y ducha
- Botadero de material revestido en cerámica de 2 pozas, alta y baja, agua fría
- Lavafondo de 3 pozas con escurridero y ducha mural
- Inodoro de loza con válvula fluxométrica
- Salida de ducha de agua fría y caliente
- Sumidero de bronce cromado para ducha
- Banca para vestuarios
- Horno combinado con 10 bandejas K-30b
- Plancha rallada con base de 1000 x 900 x 900 mm
- Cocina mural de 4 hornillas
- Cocina mural a gas de 8 hornillas de 800 x 900 x 900 mm
- K-61a Marmita directa a gas de 100 L de 900 x 900 x 850 mm
- Sartén volcable a gas
- Baño maría de 1800 x 750 x 900 mm
- Carro transporte de bandejas servidas



- Armario metálico de dos puertas
- Papelera metálica
- Silla metálica apilable
- Silla metálica giratoria rodable
- Sillón metálico giratorio rodable con brazos
- Pizarra de madera de
- Colgador superior para ollas
- Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- Cilindro de plástico con tapa vaivén
- Reloj de pared
- Computadora personal
- Impresora
- Triturador de desperdicios
- Congelador eléctrico
- Refrigeradora
- Manguera retráctil de lavado
- Balanza de plataforma, fuerza 150 kg
- Hervidor de agua eléctrico
- Peladora eléctrica de papas
- Lava vajilla eléctrico
- Mesa con salida de lava vajilla
- Sierra eléctrica para cortar carne
- Freidora de papas
- Procesador de alimentos
- Licuadora industrial
- Cafetera eléctrica
- Dispensadora de bebidas frías de 02

# Rehabilitación

Figura 225



### Extracción de sangre

- Lavadero de acero inoxidable
- Analizador hematológico
- Selladora de bolsas de sangre
- Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada
- Porta suero metálico rodable
- Agitador para bolsas de sangre peso programable
- Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
- Taburete metálico giratorio rodable
- Mostrador con cajones abierto abajo, íntegramente de acero inoxidable
- Silla metálica giratoria rodable asiento alto
- Sillón para atención donantes
- Computadora personal
- Impresora láser personal
- Teléfono de mesa

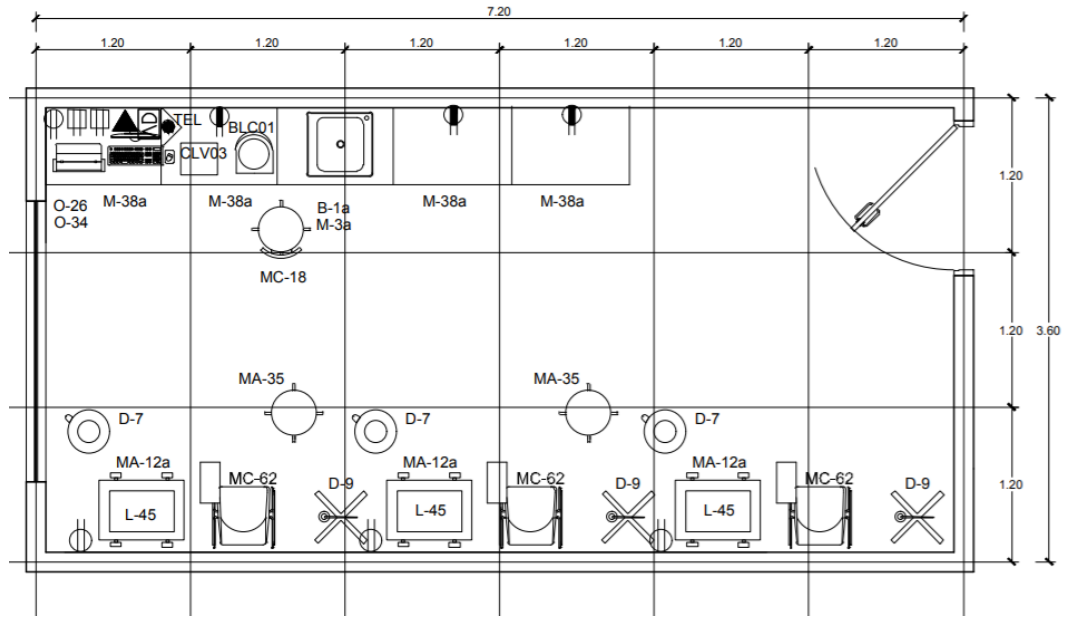
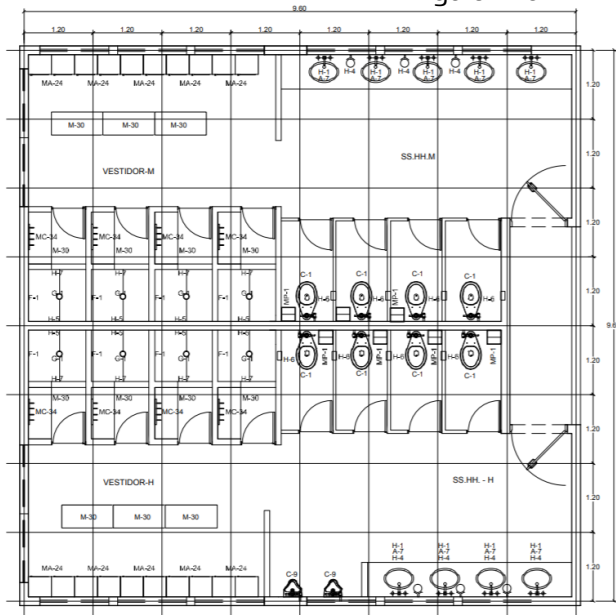


Figura 226



### Vestidores

- Lavamanos de cerámica con grifería
- Inodoro de loza
- Urinario de loza
- Espejo adosado marco metálico de
- Toallero de gancho cromado
- Jabonera
- Porta rolo de papel higiénico
- Dispensador de toallas de papel
- Barra de acero inoxidable de apoyo
- Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- Jabonera de loza para ducha
- ducha
- Dispensador de toallas de papel
- Banca para vestuarios
- Armario metálico guarda ropa
- Percha metálica

# Amacén

Figura 228

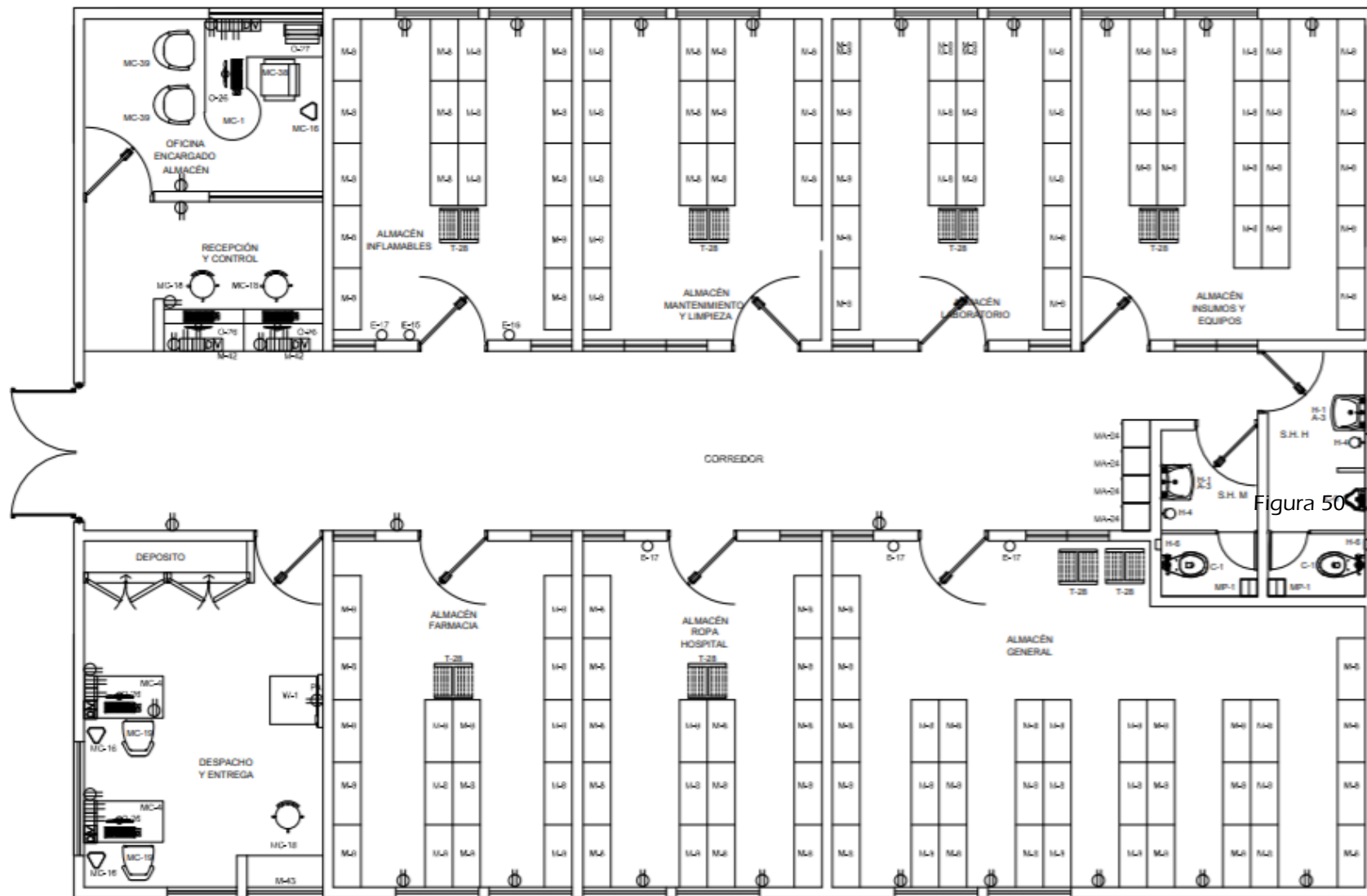
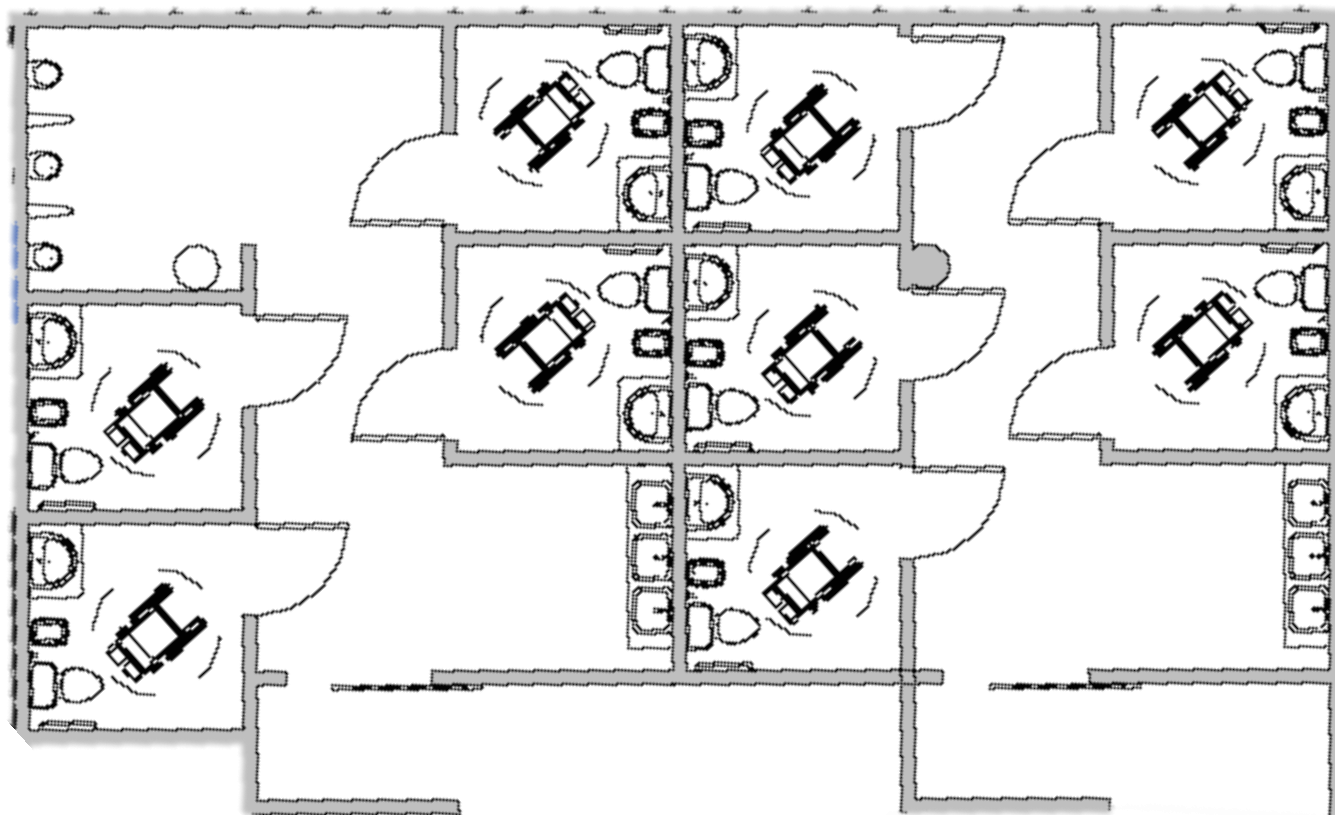


Figura 50

Servicios Higiénicos

Figura 229



## 2.5.3 Requerimientos administrativos mínimos

### A) Internos

- Manual de organización
- Manual de procedimientos
- Reglamentos internos (obligaciones y derechos de los usuarios)



Figura 230



Figura 231



Figura 232

- Programas de atención por el área de trabajo (enfermería, trabajo social, psicología, medicina etc.)
- Protocolo de atención no farmacológico
- Protocolo de ingresos:
  - Solicitud de ingreso al Centro clínico por el familiar
  - Requisitos para el ingreso (referencia con diagnóstico de demencia)



Figura 233

## 2.5.4 Requerimientos del personal mínimo

### Personal mínimo indispensable

- 1 Director(médico, psicóloga, gerontólogo)
- 4 médicos según su área
- 1 psicólogo
- 1 enfermera gerontóloga
- 1 trabajador social
- 6 gericultistas o cuidadores
- 3 terapeuta físico
- 3 terapeuta de lenguaje
- 3 terapeuta ocupacional
- 2 administradores
- 1 auxiliar administrativo
- 3 cocineras
- 3 misceláneos



Figura 234



Figura 235

## 2.5.5 actividades mínimas a realizar

➤ Terapias de psicomotricidad (para estimulación y mantenimiento de motricidad):

- Motora fina(dibujo y escritura)
- Ergoterapia(ejercicios para la corrección de la postura, equilibrio y marcha, ejercicios corporales, gimnasia caminadora, etc.)

➤ Terapias ocupacionales(actividades recreativas y esparcimiento para mejorar el ánimo, la socialización y la conducta):

- Jardinería, cestería, tejido, cerámica, costura, musicoterapia, canto, baile, risoterapia

➤ Estimulación cognitiva:

- Orientación a la realidad
- Estimulación a la memoria, lenguaje, escritura, reconocimiento numérico y cálculo
- Reconocimiento visual
- Capacidades prácticas(destrezas de la vida cotidiana)
- Juego didáctico, juegos de salón(cartas, ajedrez, dominó, lotería)
- Reminiscencia
- Reeducción conductual(destrezas para la vida cotidiana)



Figura 236

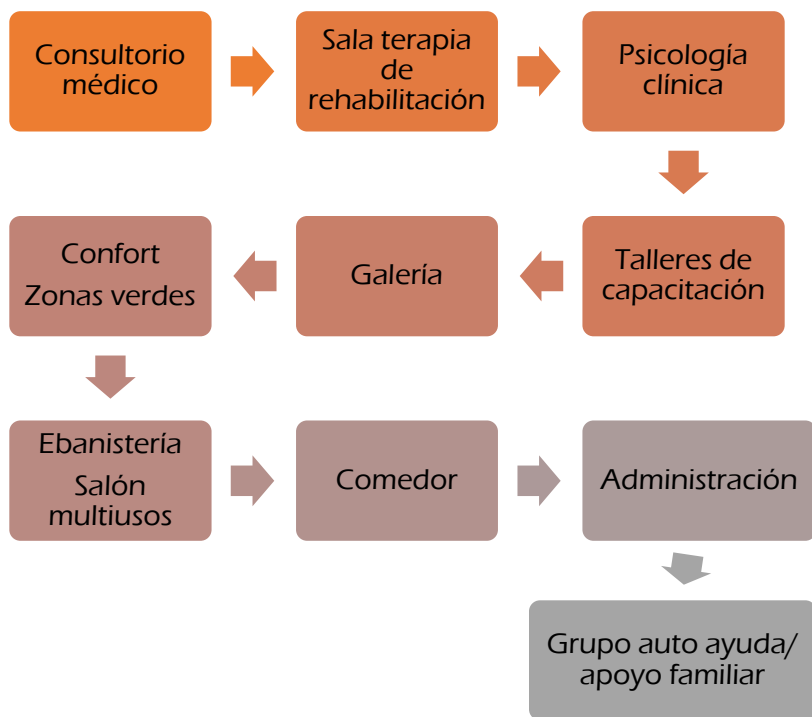


Figura 237



Figura 238

## 2.6 Funcionamiento General



**Consultorios Médicos:** Examina a los pacientes para obtener información sobre su condición mental y física, realiza diagnósticos provisionales y toma decisiones sobre el cuidado y tratamiento de los pacientes con el análisis interpreta los resultados de las pruebas diagnósticas.

**Salas de Terapia y Rehabilitación:** Explora el balance articular, balance muscular, coordinación y equilibrio, temblor, rigidez, déficits sensitivos, posicionamiento, capacidad funcional del paciente utilización terapéutica de actividades diarias.

**Psicología Clínica:** estudia todos los elementos implicados en los trastornos mentales y, de forma más genérica, la salud mental, lleva a cabo todas las tareas de evaluación, diagnóstico, prevención e intervención terapéutica en los pacientes con afectación mental o de conducta desadaptativa, con el fin de restaurar el equilibrio psicológico y eliminar todo el sufrimiento.

**Talleres de Capacitación:** formación y actualización que le proporcionan a los con la finalidad de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes en el personal para mejorar su desempeño en el centro clínico. Llevado a cabo por instructores los resultados obtenidos se valoran con respecto al desempeño del trabajador en su actividad, en la productividad y calidad del centro.

**Galería:** área de exhibición y promoción del arte, principalmente pintura y escultura temporales tanto de pacientes como de personas del exterior.

**Área de confort y zonas verdes:** Son los ambientes propuestos a la espera del público y comodidad del personal, en el caso de áreas verdes ayudan con las terapias de cada paciente.

**Ebanistería, salón multiuso:** el salón multiuso se puede utilizar como un taller de ebanistería con el fin de brindar técnicas para trabajar y dar forma a la madera creando, restaurando o reparando objetos funcionales o decorativos.

**Comedor:** Debe tener un menú seleccionado adaptable a la mayoría de los ancianos, con régimen especial de comida blanda que no dificulte la masticación deglución y digestión, evitando comidas grasosas o que causen flatulencias, además de brindar atención de calidad para los ancianos.

**Área administrativa:** brindan registros y apoyo a la actividad del Centro Clínico.

**Área de apoyo clínico:** Comprende espacios de los cuales se efectúa la preparación de equipos e insumos considerando ambientes a la atención de los pacientes.

2.6.1 Esquema de funcionamiento para El Centro Clínico

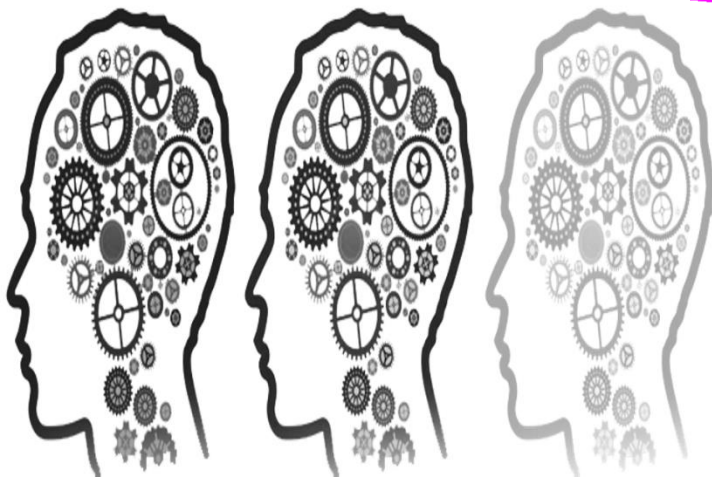
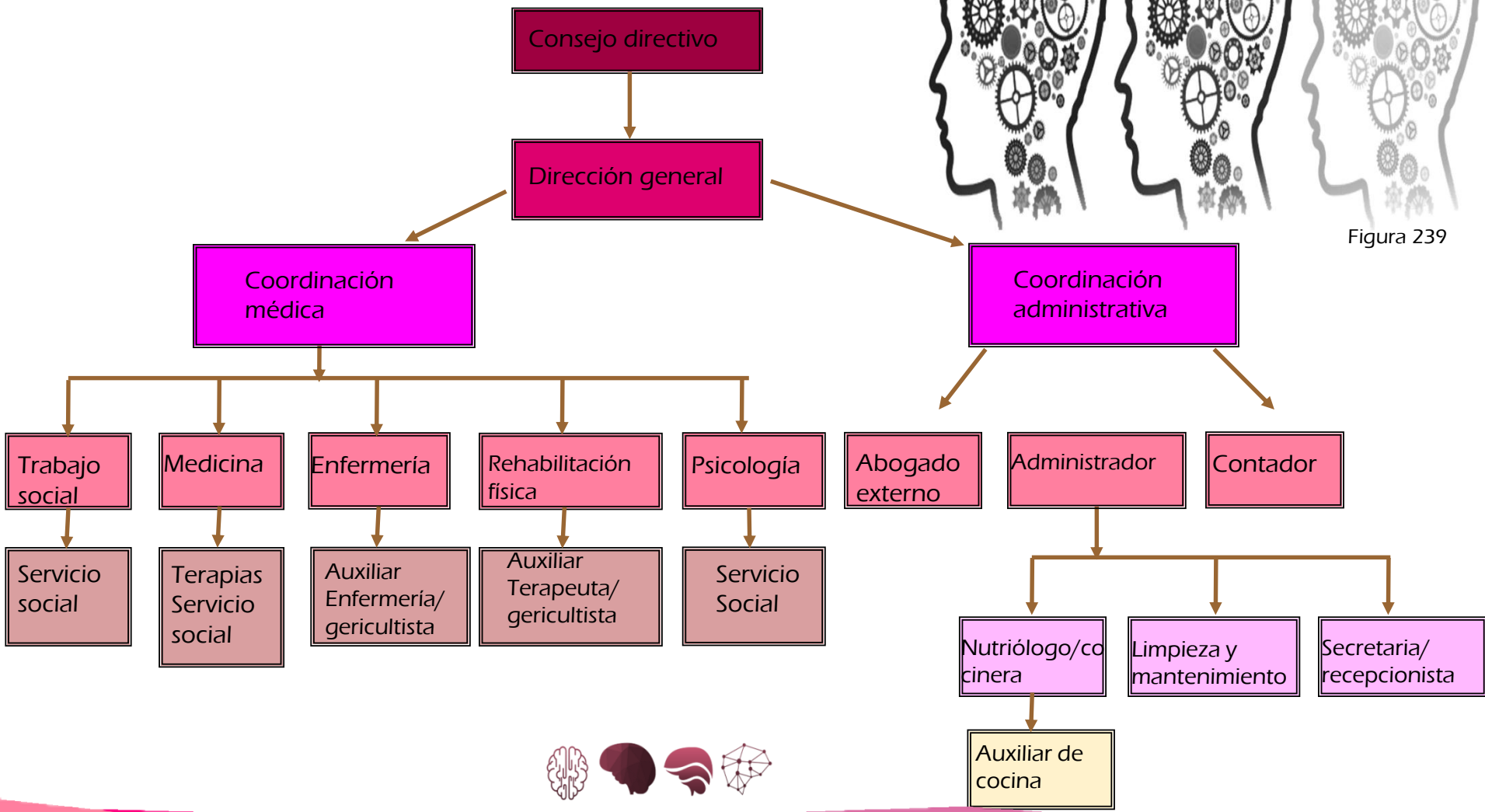


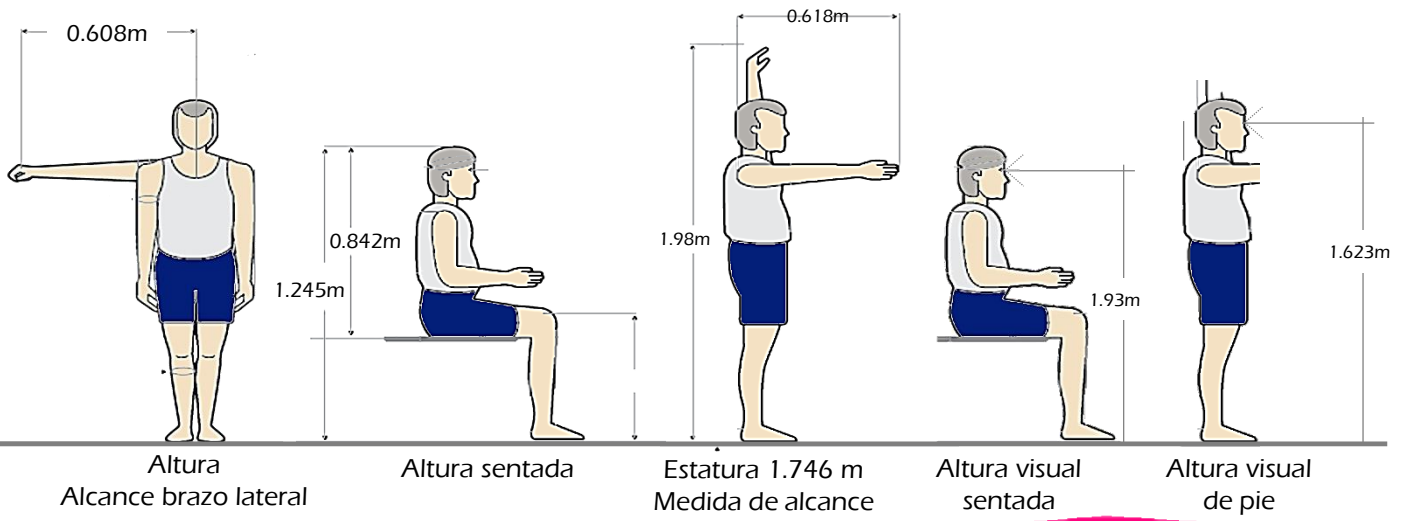
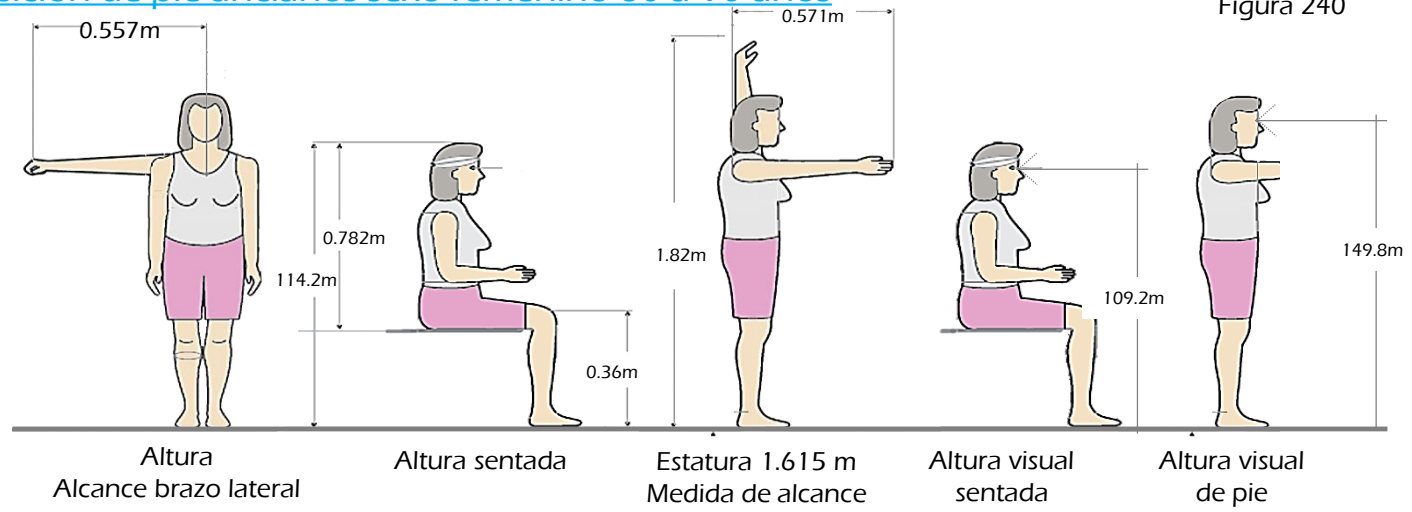
Figura 239



## 2.7 Antropometría según el usuario

### En posición de pie ancianos sexo femenino 60 a 90 años

Figura 240



## 2.8 Antropometría de espacios

Basado en los Requisitos básicos para vías de circulación peatonales horizontales (aceras) accesibles, del consejo nacional de rehabilitación y educación especial



**Dimensiones:** Las vías de circulación peatonales horizontales, destinado al tránsito de peatones, deben tener un ancho mínimo libre de obstáculos de 120cms; recomendable sea de 180cms.

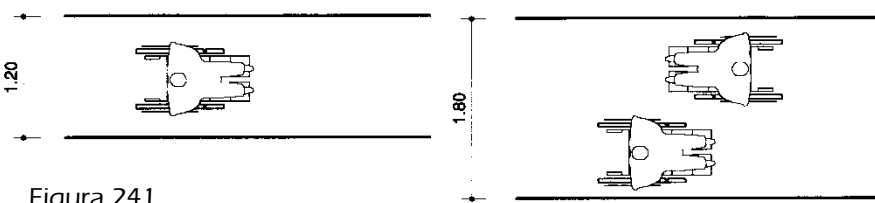
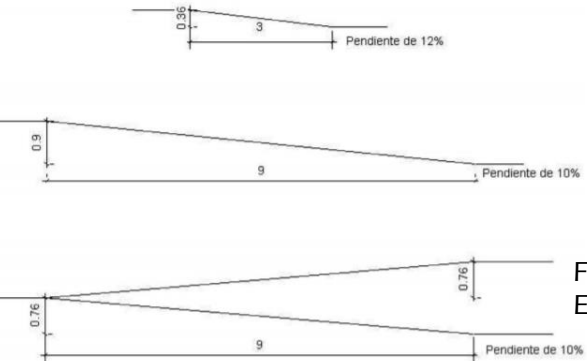


Figura 241

**Rampas accesibles:** Se deben establecer las siguientes pendientes longitudinales máximas, para los tramos rectos de la rampa entre descansos, en función de la extensión de las mismas, medidas en su proyección horizontal

0 m < L ≤ 3 m; la pendiente máxima será del 12%  
 3 m < L ≤ 9 m; la pendiente máxima será del 10%



Fuente: INTE 03-01-04-02 Edificio. Rampas Fijas



Figura 242

posibilidad de un giro y frente a cualquier tipo de acceso. El largo y ancho del descanso debe tener una dimensión mínima libre de 120 cm.

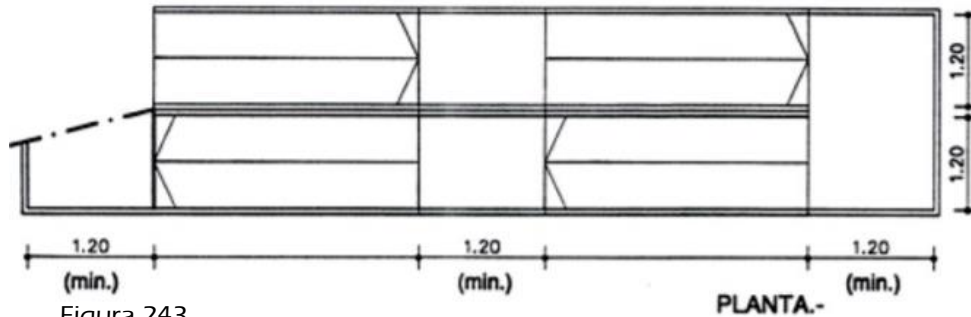


Figura 243

**Rampas de desarrollo curvo:** Deben tener un ancho mínimo de 120 cm. La pendiente longitudinal máxima admitida para las rampas de desarrollo curvo es de 8.5%, con un radio mínimo de 3 m, medidos con respecto al borde interno de la rampa. La pendiente transversal máxima que debe presentar la rampa de desarrollo curvo debe ser de un 2%, tomada hacia el borde interno de la rampa.

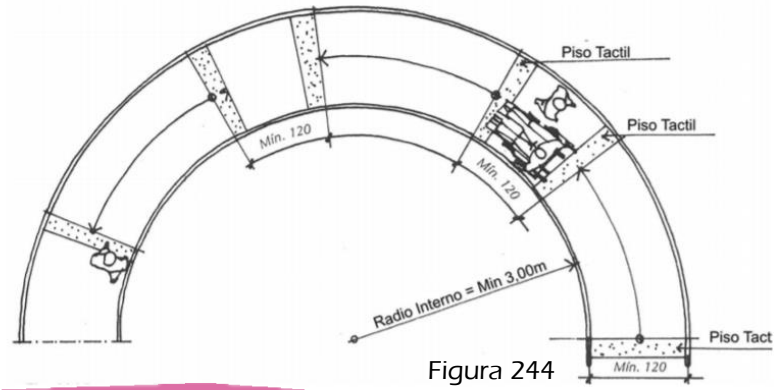
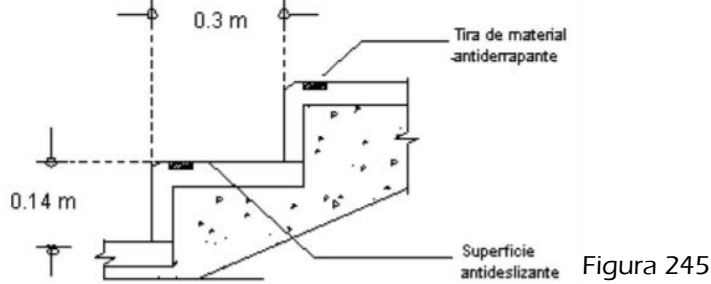


Figura 244

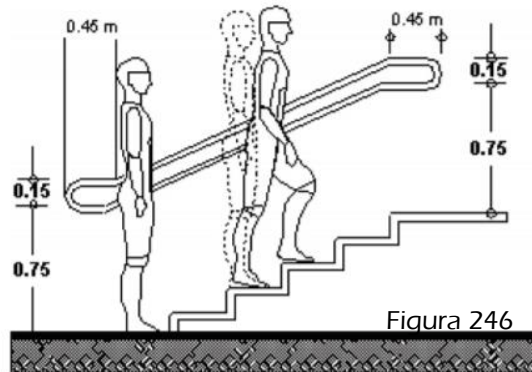
**Escaleras accesibles:** Las escaleras de uso público deben tener un ancho mínimo de 120 cm.

**Contrahuella** Deben tener una altura de 14 cm como máximo.

**Huella** La dimensión de la huella no debe ser menor a 30 cm.



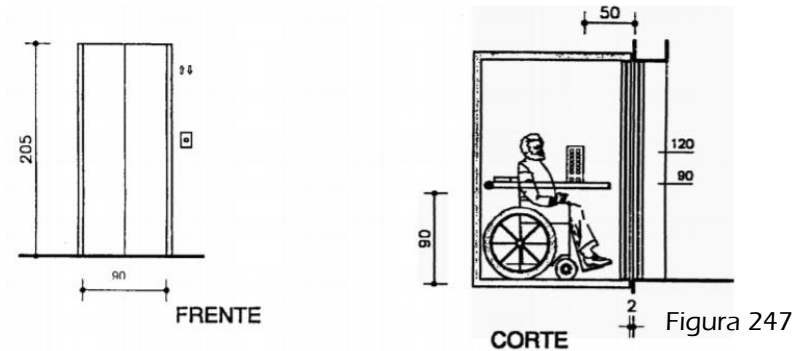
**Pasamanos** Las escaleras deben tener pasamanos a ambos lados, que cumplan con lo indicado en los "Requisitos técnicos para pasamanos", deben ser continuos en todo el recorrido de las escaleras, con prolongaciones horizontales mayores a 45 cm al comienzo y al final de éstas. Deben tener una señal sensible al tacto que indique la proximidad de los límites de la escalera. Se debe colocar dos pasamanos, uno a 90 cm de altura y el otro a 70 cm de altura. Tales alturas se deben medir verticalmente desde la arista exterior (virtual) de la escalera, con variación de  $\pm 5$  cm.



### Ascensores accesibles:

Las dimensiones mínimas libres del interior de la cabina del ascensor, deben permitir alojar a una persona en silla de ruedas y a un eventual acompañante; tales dimensiones deben ser: • Ancho = 90 cm • Largo = 120 cm • Altura mínima = 210 cm

La separación horizontal entre el piso de la cabina y el piso del descanso no debe superar los 2 cm.



**Puerta de acceso** Deben tener una puerta de 90 cm de ancho mínimo de paso, y de accionamiento automático. La altura mínima de paso de la puerta, debe ser de 205 cm.

**Características de los comandos** El tablero de control interior del ascensor debe estar ubicado a alturas comprendidas entre 90 cm y 120 cm, medidas desde el nivel de piso terminado y a 50 cm de la puerta de acceso de la cabina sobre el lado más largo. Los botones pulsadores de emergencia y parada, deben estar agrupados en la parte inferior del tablero de control, a alturas máximas de 120 cm.

Fuente: Guía para la evaluación de acceso a espacio físico para personas con discapacidad motora

## Servicios sanitarios:

**Localización** Deben localizarse en lugares accesibles próximos a las circulaciones principales. Se debe incluir por lo menos una unidad sanitaria accesible por cada recinto sanitario de uso público.

**Señalización** La ubicación de los servicios sanitarios accesibles de uso público debe estar señalizada mediante la colocación del Símbolo Internacional de Acceso.

**Dimensiones** Se debe considerar que las dimensiones mínimas por recinto sanitario sean de 225 cm x 155 cm, tomadas desde el interior del recinto sanitario.

**Espacio libre de circulación** Debe disponerse de un área mínima libre de circulación de 150 cm de diámetro, que permita el giro de una silla de ruedas sin obstáculo alguno.

**Puerta** El ancho libre de paso debe ser igual o mayor a 90 cm en la entrada al recinto del servicio sanitario, la puerta debe preverse con un sentido de apertura hacia fuera, de doble acción batiente, o del tipo corrediza, deslizante o plegadiza. Las puertas batientes deben tener una agarradera horizontal del lado interior a una altura de 90 cm medida desde el nivel de piso terminado.



## Características de cada aparato sanitario accesible

**Inodoro:** Espacio de transferencia lateral: Se debe disponer de un espacio lateral al inodoro, de dimensiones mínimas 120 cm x 80 cm, que posibilite la transferencia de la persona al aparato sanitario.

**Asiento:** Debe estar colocado a una altura comprendida entre 45 cm y 50 cm, con respecto al nivel de piso terminado.

**Válvula de descarga:** Debe estar colocada a una altura máxima de 110 cm, con respecto al nivel de piso terminado. Asimismo, debe ser accionable por presión, palanca o de forma automática.

**Dispensador de papel:** Debe colocarse a una altura comprendida entre 40 cm y 110 cm, con respecto al nivel de piso terminado.

**Agarraderas:** En términos generales, deben estar construidas con materiales rígidos e inalterables, su superficie exterior debe ser de textura suave al tacto y antideslizante; en caso de estar expuestas a temperaturas extremas, deben estar convenientemente revestidas para prevenir lesiones o accidentes.

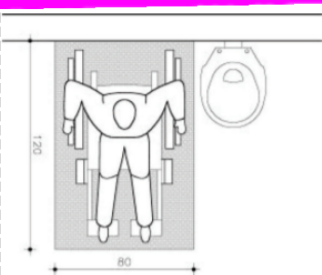


Figura 248



Figura 249

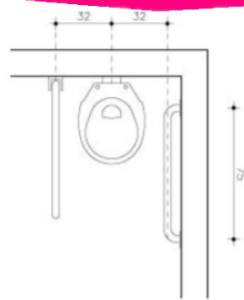


Figura 250

Fuente: Norma INTE 03-01-11-02 Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles

### Características de cada aparato sanitario accesible

**Inodoro:** Espacio de transferencia lateral: Se debe disponer de un espacio lateral al inodoro, de dimensiones mínimas 120 cm x 80 cm, que posibilite la transferencia de la persona al aparato sanitario.

**Asiento:** Debe estar colocado a una altura comprendida entre 45 cm y 50 cm, con respecto al nivel de piso terminado.

**Válvula de descarga:** Debe estar colocada a una altura máxima de 110 cm, con respecto al nivel de piso terminado. Asimismo, debe ser accionable por presión, palanca o de forma automática.

**Dispensador de papel:** Debe colocarse a una altura comprendida entre 40 cm y 110 cm, con respecto al nivel de piso terminado.

**Agarraderas:** En términos generales, deben estar construidas con materiales rígidos e inalterables, su superficie exterior debe ser de textura suave al tacto y antideslizante; en caso de estar expuestas a temperaturas extremas, deben estar convenientemente revestidas para prevenir lesiones o accidentes.

### Lavatorio:

**Área de aproximación:** Debe proporcionarse un espacio libre de obstáculos de 80 cm de ancho x 85 cm de longitud, previéndose un espacio libre debajo del lavatorio de 70 cm de altura, medidos verticalmente desde el nivel de piso terminado, y 25 cm medidos horizontalmente desde la parte externa frontal del lavatorio hacia adentro.

**Altura:** Debe colocarse a no más de 80 cm de altura máxima, con respecto al nivel de piso terminado.

**Grifería:** Debe colocarse como máximo a 50 cm del borde frontal del lavatorio. La llave o grifo debe ser de monocomando, de accionamiento de palanca o automática. No debe ser circular o tipo pomo.

**Tuberías:** Situadas al fondo del lavatorio, con una proyección horizontal máxima de 25 cm, medidos desde la pared. Además, deben poseer un dispositivo de protección de material aislante que evite posibles quemaduras.

**Agarraderas:** Se debe colocar al menos una agarradera horizontal o vertical de 75 cm de longitud, colocada a, o desde los 80 cm de altura medidos desde el nivel de piso terminado.

**Espejo:** El borde inferior del espejo debe estar a una altura máxima de 90 cm sobre el nivel de piso terminado, y a partir de ahí el espejo tendrá una inclinación de 10 grados

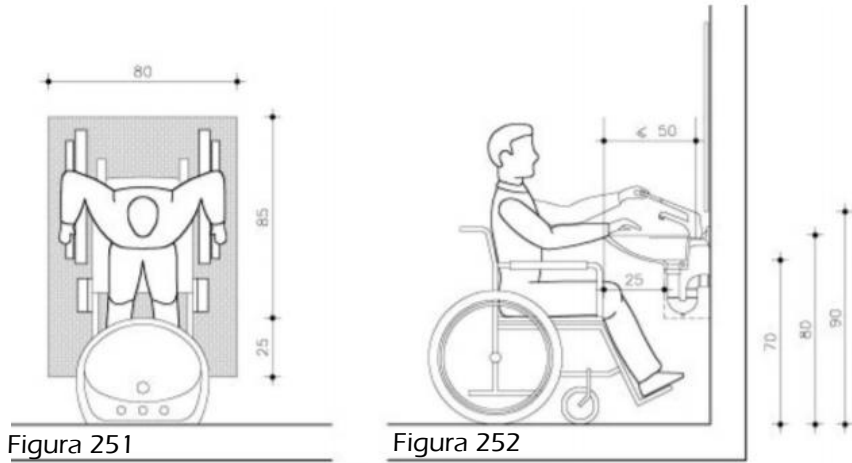


Figura 251

Figura 252

Fuente: Norma INTE 03-01-11-02 Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles

### Mingitorio

**Altura:** Debe colocarse a una altura comprendida entre 43 cm y 50 cm, con respecto al nivel de piso terminado.

**Válvula de descarga:** Debe ser accionada a presión o por medio de palanca, y colocarse a una altura máxima de 100 cm.

**Agarraderas:** Se debe disponer de dos agarraderas verticales de 80 cm de longitud, colocadas a 70 cm de altura con respecto al nivel de piso terminado. Las mismas se deben ubicar a ambos lados del mingitorio, equidistantes 40 cm con respecto al eje del aparato.

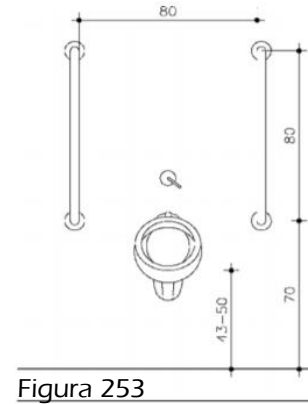
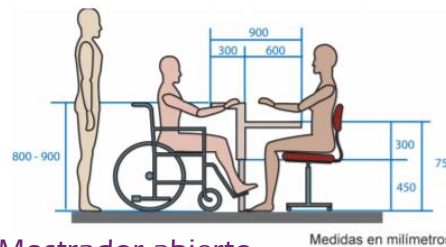


Figura 253

Fuente: Norma INTE 03-01-11-02 Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles

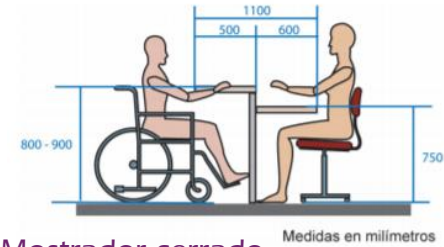
### Mobiliario accesible

**Mostradores:** Deben tener espacio de trabajo para el funcionario y el espacio de aproximación necesario para atender a una persona en silla de ruedas.



Mostrador abierto

Figura 254



Mostrador cerrado

Figura 255



### Ventanilla de atención:

Se debe utilizar el vidrio anti-reflejo y evitar la colocación de otros elementos que puedan obstaculizar la comunicación. muestra un espacio de aproximación para usuario de silla de ruedas y área de apoyo para éste y la persona que atiende.

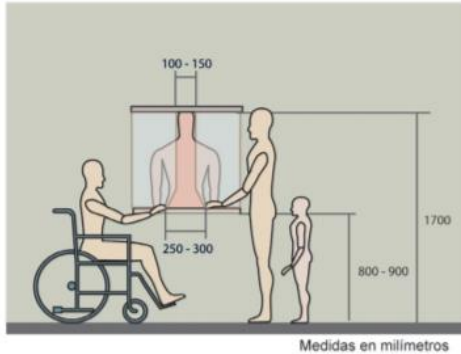


Figura 256

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Equipo de Apoyo, 2009

Área de Trabajo: Se debe contemplar el radio de giro para una persona que utilice de silla de ruedas (0.75 m) y también el espacio que puede ocupar un animal de asistencia.

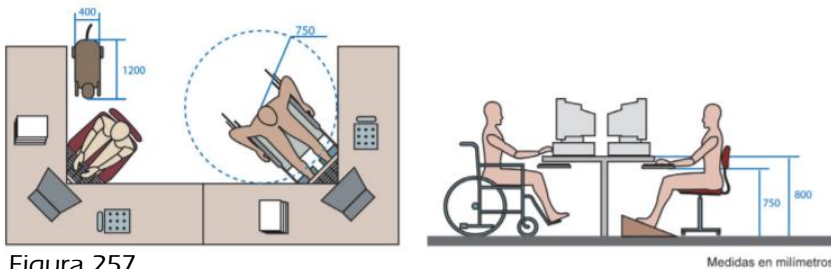


Figura 257

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Equipo de Apoyo, 2009

Estantería Los armarios, muebles aéreos y estantería deben contemplar un alcance máximo de aproximadamente 1350 mm para que una persona que utiliza silla de ruedas pueda utilizarlos.

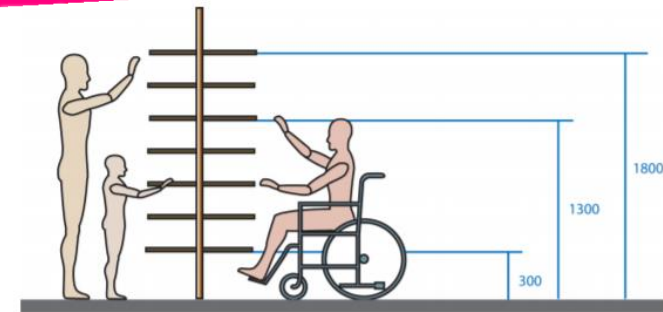


Figura 258

Medidas en milímetros

Asientos de espera: Deben contemplar un espacio libre para piernas por debajo del asiento, para facilitar la incorporación del usuario. De la misma manera, los apoyabrazos son útiles para facilitar el sentarse y levantarse, sin embargo, en algunos casos estos pueden limitar el espacio disponible para las personas, por lo que se recomienda colocarlos solo en los extremos del asiento cuando este es tipo banca. Se estima que una persona adulta ocupa 60 cm de ancho y 45 cm de altura en un asiento, medidos desde el nivel de piso terminado.

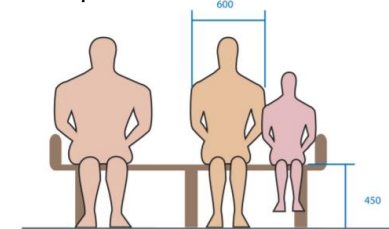


Figura 259

Medidas en milímetros

Mobiliario para entrevistas y reuniones: Por medio de dispositivos como niveladores, la altura puede variar, con el fin de ajustarse ergonómicamente al usuario.

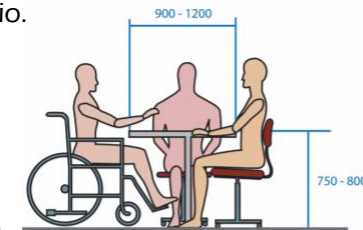


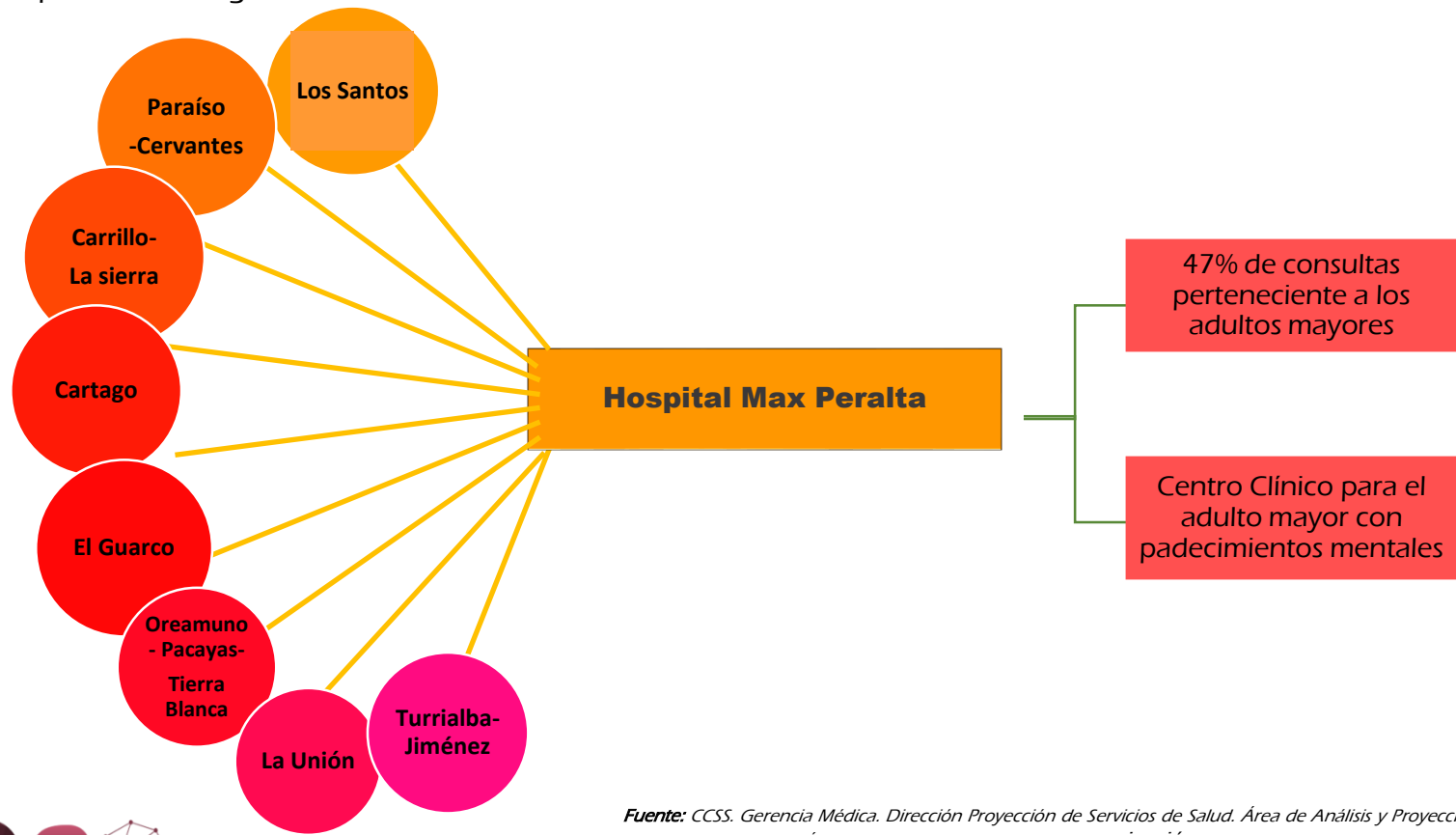
Figura 260

Medidas en milímetros

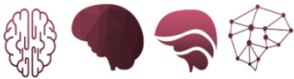
## 2.9 Perfil del Recurso Humano

Basado en los niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social a nivel de consulta externa el Hospital Blanco Cervantes tiene un total de 38770 consultas por año, las cuales se transforman en 3500 al mes.

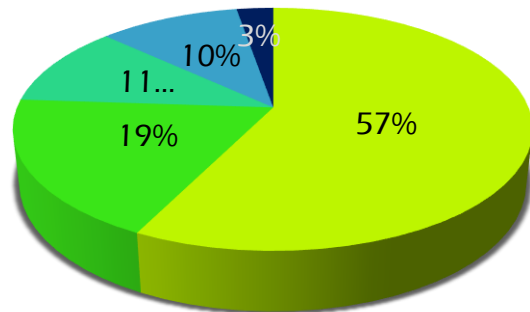
En el Hospital Max Peralta 188274 consultas anuales de las cuales 46,60% representa a la atención del adulto mayor lo que da un total de 88488,78 consultas por año, equivalente a 284 consultas diarias. La propuesta es un centro de categoría hospital especializado, por lo que, de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Max Peralta serán trasladados al proyecto propuesto de la siguiente manera:



*Fuente:* CCSS. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Áreas de atracción, población y organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecciones de población período: 2006 – 2030.



## 2.10 Distribución porcentual de los funcionarios por región



- Direcciones Regionales
- Hospitales Nacionales
- Nivel Central
- Hospitales Especializados

## 2.11 Médicos en funciones sanitarias por cada 10,000 habitantes

Recurso	Cantidad	Indicador
<b>Humano</b>		
<b>Médicos</b>	<b>5042</b>	<b>11.0</b>
Generales	2896	6.3
Especialistas	2146	4.7
<b>Odontólogos</b>	<b>547</b>	<b>1.2</b>
<b>Población total</b>		<b>4,563,538</b>

Población 2010, según INEC

Basado en los médicos funcionarios por cada 10.000 habitantes y que se atenderá 188274 anualmente la propuesta contará con 56 médicos generales y 42 médicos especialistas.

## 2.12 Geriatras por 10,000 Adultos Mayores (+ 65 años) por región



Figura 261

En el caso de geriatras indica que la propuesta contará con 20 médicos geriatras



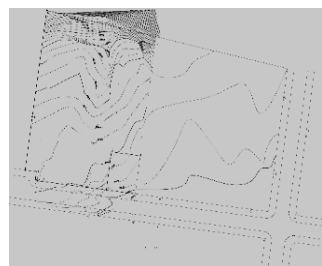
## CAPÍTULO: 03

Figura 262

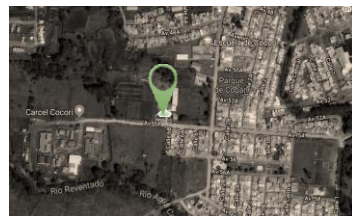
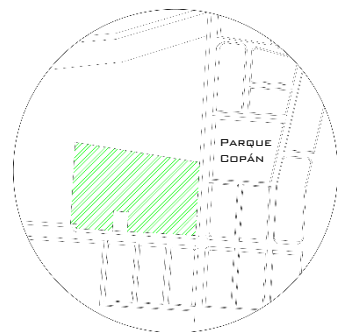
Reconocer las características físico-espacial, ambientales, condiciones climáticas, topográficas, arquitectónicas y estudio de sitio que requiere el Centro del adulto mayor con padecimientos mentales.



### 3.1 Ubicación



LOTE URBANIZACIÓN COCORÍ



### 3.2 Físico- Espacial

#### Límites geográficos de la provincia de Cartago:

Norte y Este con Limón  
Oeste y Sur con San José.

#### Límites del Cantón de Cartago:

Norte: Goicoechea y Vásquez de Coronado  
Sur: Desamparados y El Guarco  
Oeste: Montes de Oca, La Unión y Desamparados  
Este: Oreamuno y Paraíso

#### Actividades económicas:

agricultura y comercio

#### Geomorfología:

Presenta rasgos geomorfológicos y tectónicos especiales: en los cerros de la Carpintera, río Conejo, al suroeste del poblado Coris se encuentra una unidad tectónica de valles profundos, laderas de fuerte pendiente y divisorias angostas, influenciada por fallas y pliegues y amplia diversidad de rocas (formaciones San Miguel, Aguacate y Coris). El volcán Irazú representa la unidad volcánica.



Figura 263

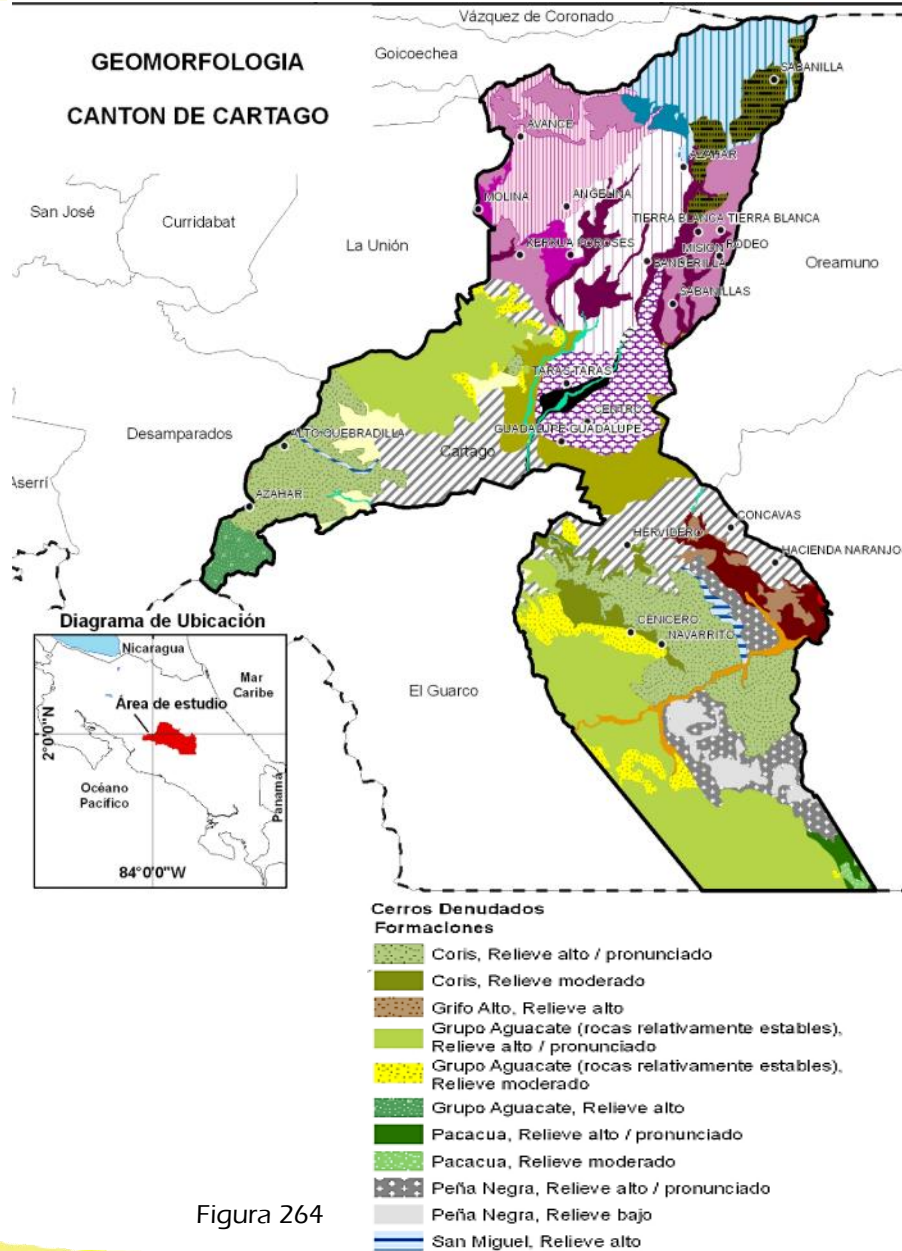


Figura 264

### 3.3 Hidrografía

El río más importante presente en Barrio Cocorí es:

1-El Río Agua Caliente

Además se encuentra la quebrada:

2- El Molino

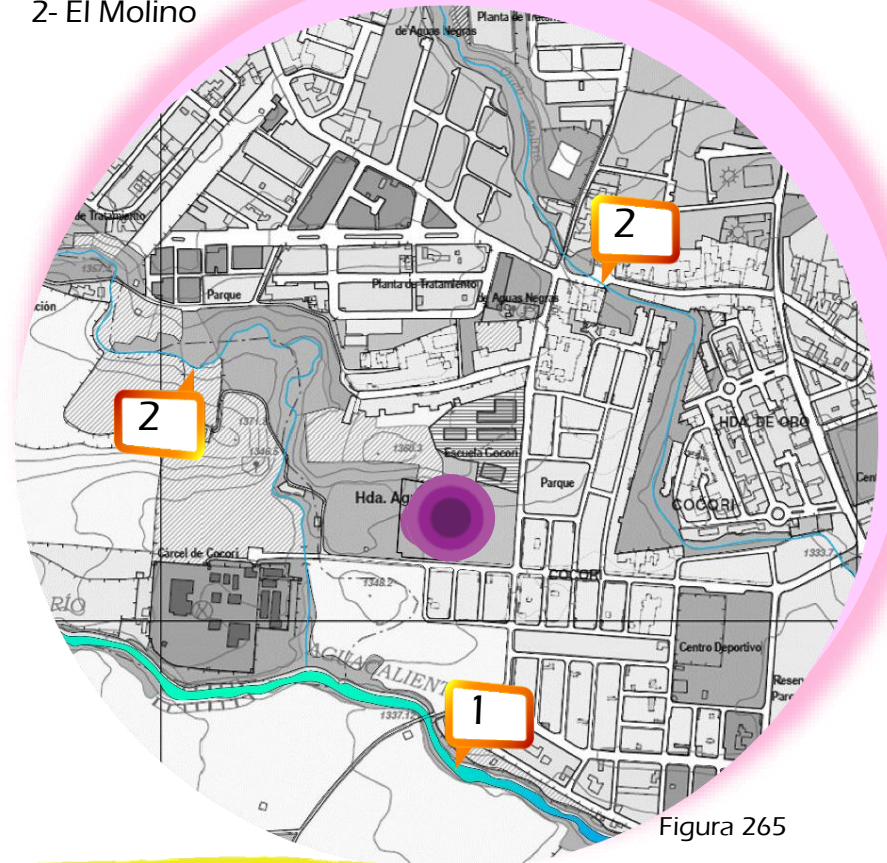


Figura 265

### 3.4 Condiciones climáticas



El clima es cálido y templado. Los veranos son más lluviosos que los inviernos. La precipitación media aproximada es de 1748 mm. El mes más seco es marzo, con 25 mm. La mayor cantidad de precipitación ocurre en septiembre, con un promedio de 275 mm.



El mes más caluroso del año con un promedio de 20.0 °C de abril. Las temperaturas medias más bajas del año se producen en diciembre, cuando está alrededor de 18.9 °C. La variación en las temperaturas durante todo el año es 20°C.



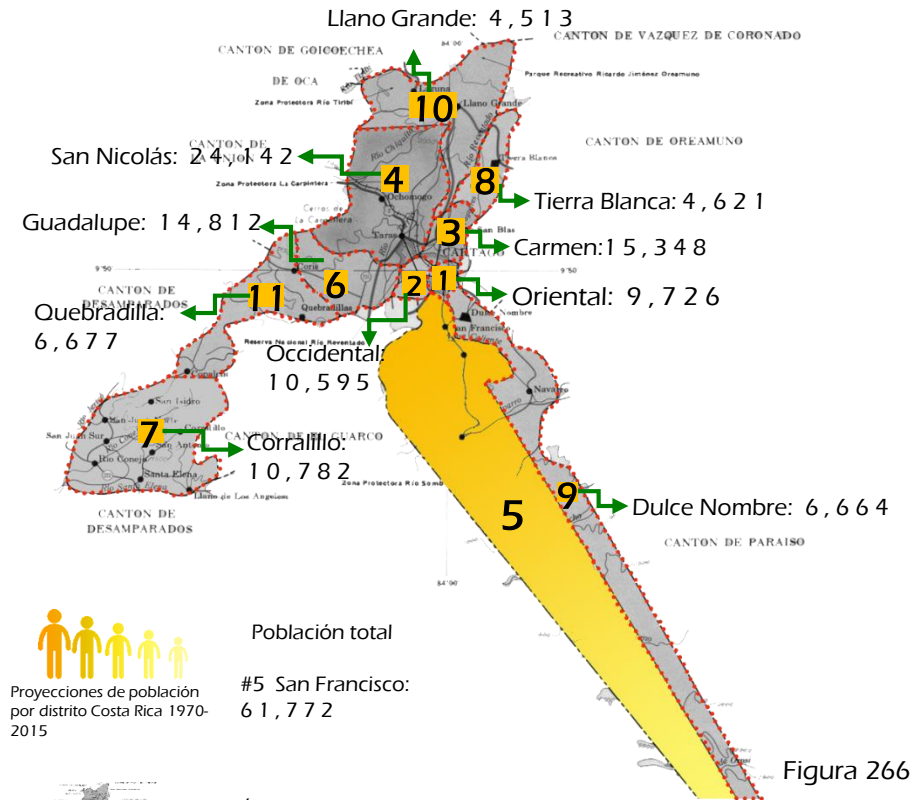
Cartago presenta vientos predominantes del Noreste. Crea vientos fuertes y regulares de Diciembre a Abril y de 12 Km/H y vientos tranquilos de Junio a Octubre. De 5Km/H



El período más húmedo del año dura 7,7 meses, del 11 de abril al 3 de diciembre. El día más húmedo del año es el 2 de junio, con humedad el 38 % El día menos húmedo del año es el 25 de enero, con condiciones húmedas del 2%



### 3.5 Medio demográfico social



Proyecciones de población por distrito Costa Rica 1970-2015

Índice de Desarrollo social 2013

INEC 2014

Población total

#5 San Francisco: 61,772

Índice de desarrollo distrital

Agua Caliente- San Francisco: 64,6

Densidad población Personas por km2

Agua caliente: 323,93



Población Total por grupos de Edad

Agua caliente: grupo de 65 años o más total: 852

Figura 266

### 3.6 Estimaciones y proyección distrital

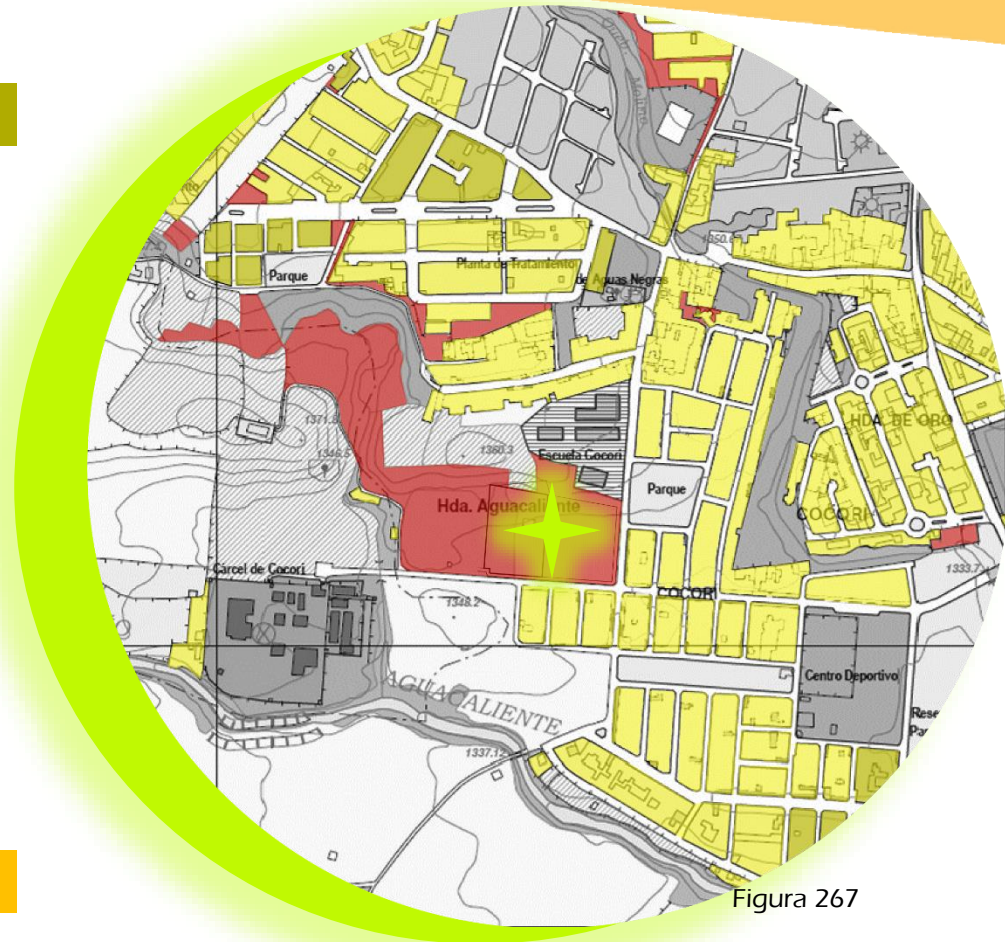
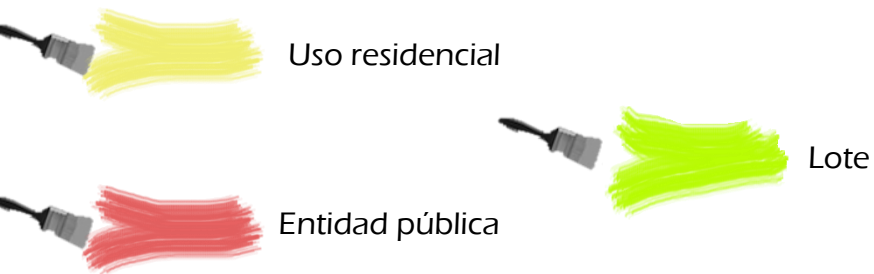


Figura 267

### 3.7 Funcionamiento espacial



La mayor parte del uso de suelo en el barrio Cocorí es de uso residencial.

Debido a que el distrito de San Francisco, es el distrito Cartaginés más pobre del cantón central, por lo que la tipología está realizada en materiales de bajo costo, de hormigón armado en su mayoría.



### 3.7.1 Servicios urbanos



Área agrícola



Educación, cultural

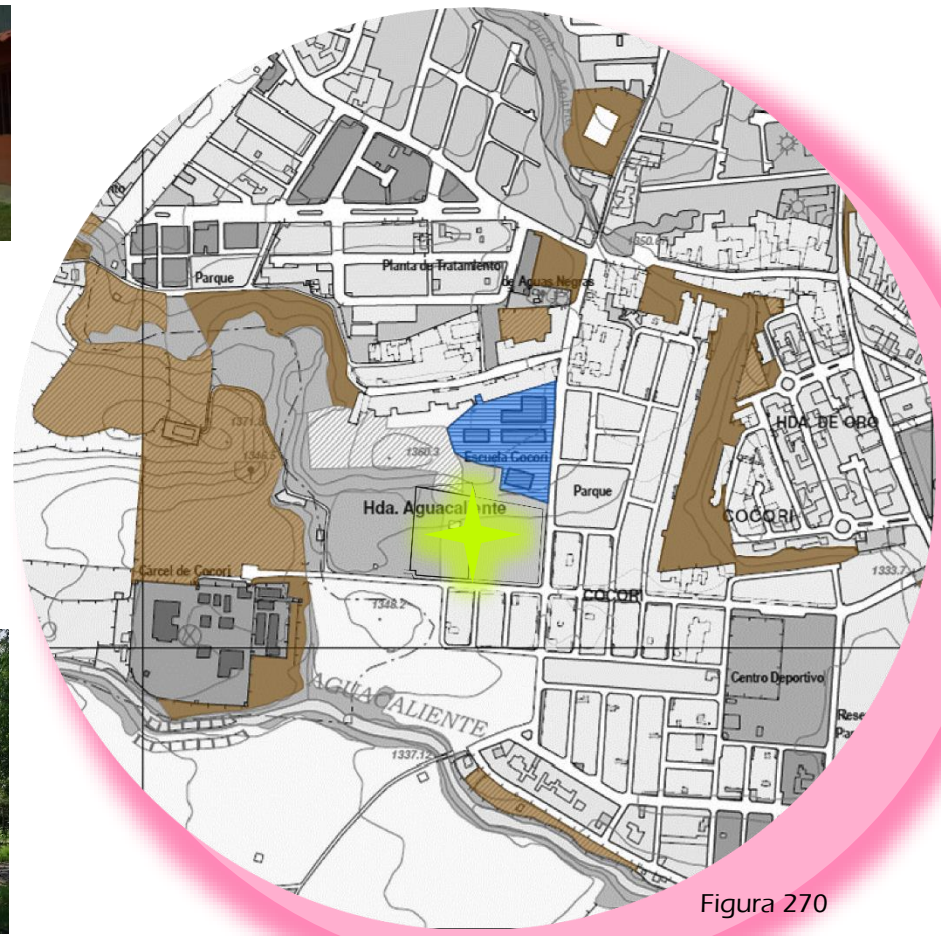


Figura 270

El lote para la propuesta a pesar de pertenecer a una zona gubernamental y pública por pertenecer a la municipalidad de Cartago, pero está situada en una zona agrícola.

Se encuentra en un área alta de terrenos sin uso; Además alrededores se sitúa la escuela de Cocorí



# 3.8 Áreas verdes y recreación

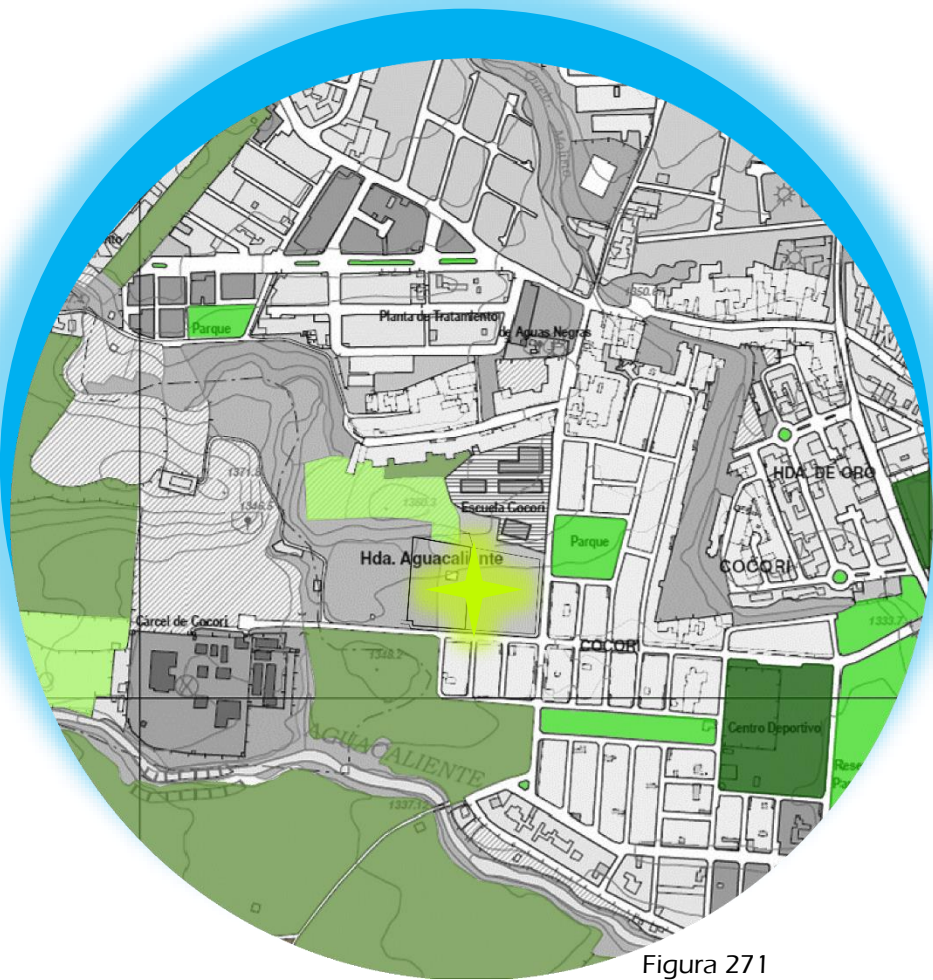


Figura 271

-  Uso pecuario
-  Deporte y recreación



Figura 272



Figura 273

El área verde de uso agrícola presenta terrenos aptos para: Hortalizas y granos, café, caña de azúcar, frutal, plantas ornamentales, otros cultivos

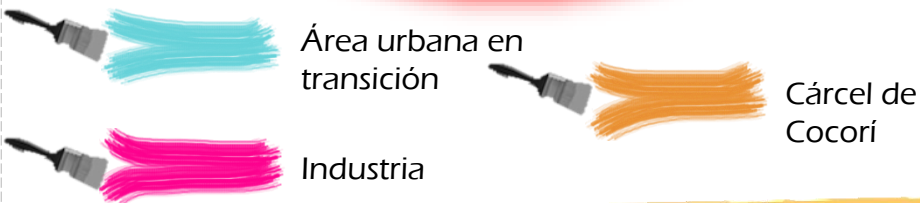
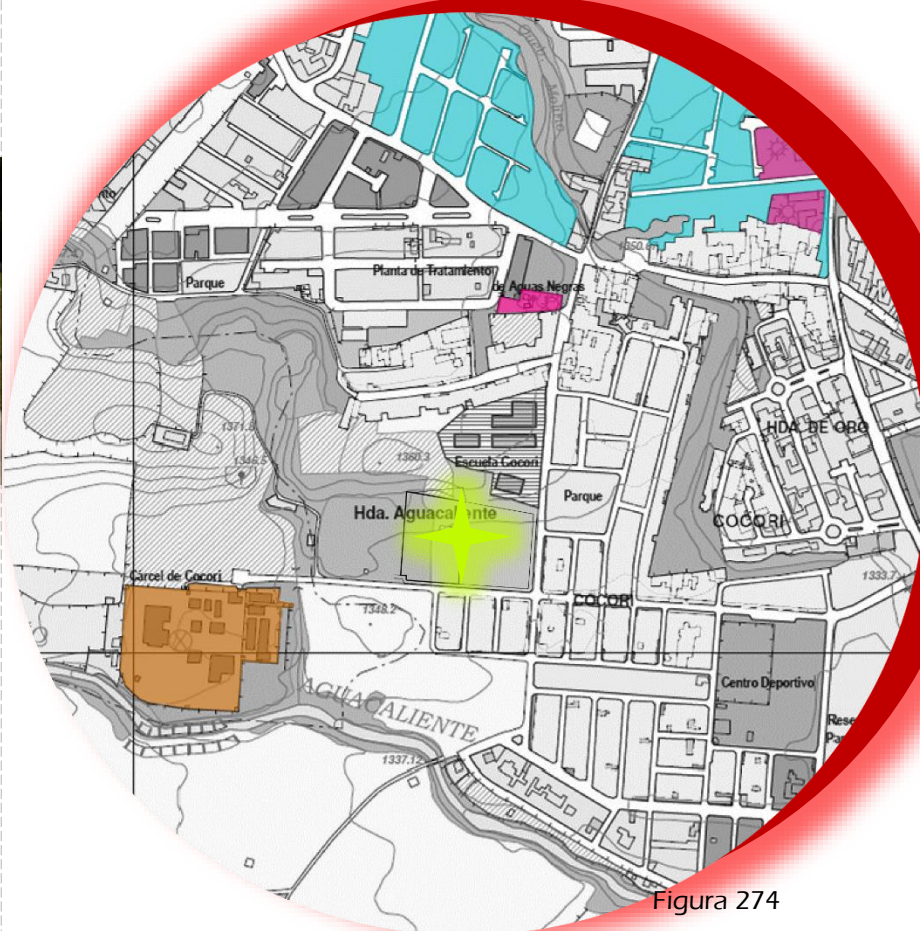
El uso pecuario presenta: pastos y pastos con árboles dispersos. En el uso forestal se encuentra: plantación forestal, bosque, charral. Además de otros terrenos no-cultivables, terrenos de humedales y agua superficial.

El terreno para la propuesta se encuentra en un área agrícola de hortalizas y granos.

-  cultivos
-  Parques y zonas verdes

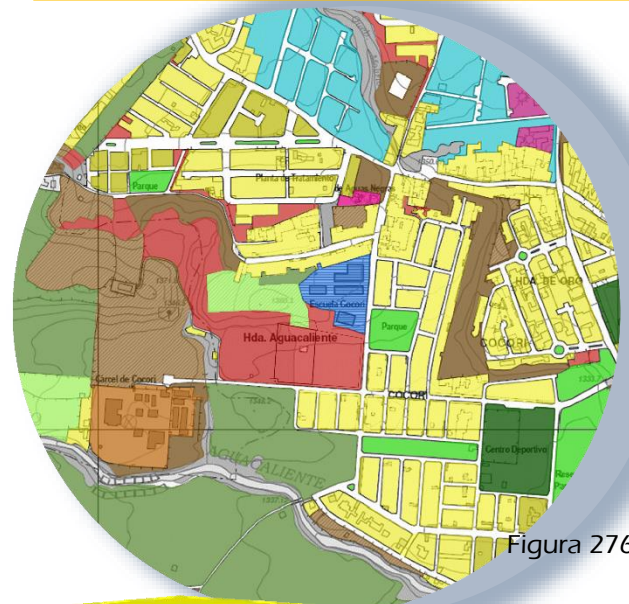


### 3.9 Área urbana y otros servicios



A pesar de que en Cartago se presenta el mayor número de industrias, en el lote para la propuesta solo se encuentra la planta de tratamiento par aguas negras, situada a 500 metros norte.

La cárcel de Cocorí se encuentra a 383 metros del lote para la propuesta y presenta el área urbana en transición a los 600 metros.



### 3.10 Existencia y cumplimiento de aceras



Figura 277

 Mala



Figura 278



Figura 279

Debido a que el distrito de San Francisco de Cartago aún se encuentra en vías de desarrollo, presenta las aceras en malas condiciones ya que hay muchos lotes baldíos y en otros casos es inexistente.

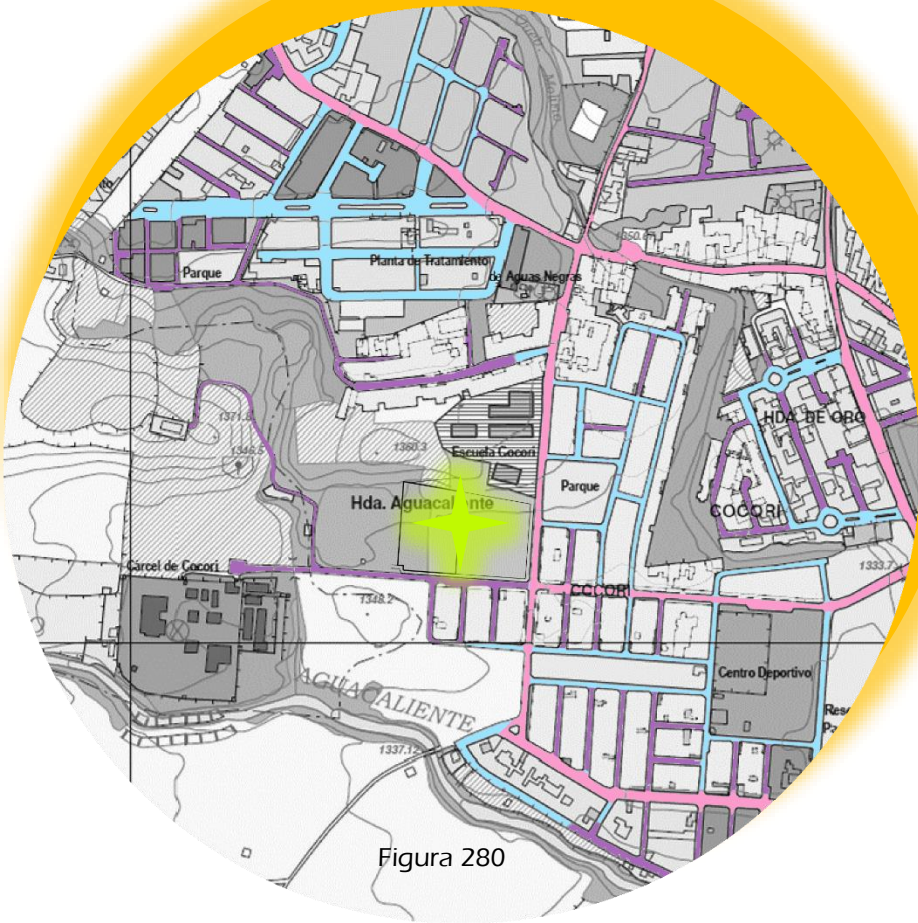
### 3.11 Vías

 Vía Primaria




 Vía Secundaria

 Vía Terciaria

 No existe  Buena



### 3.12 Rampas y Pasamanos

-  Via Primaria
-  Via Secundaria
-  Via Terciaria



Ya que en el área de estudio todavía presenta áreas sin urbanizar, tiene muchas vías en mal estado, las vías primarias se define así por ser el trazo del transporte público y las secundarias son las rutas externas.

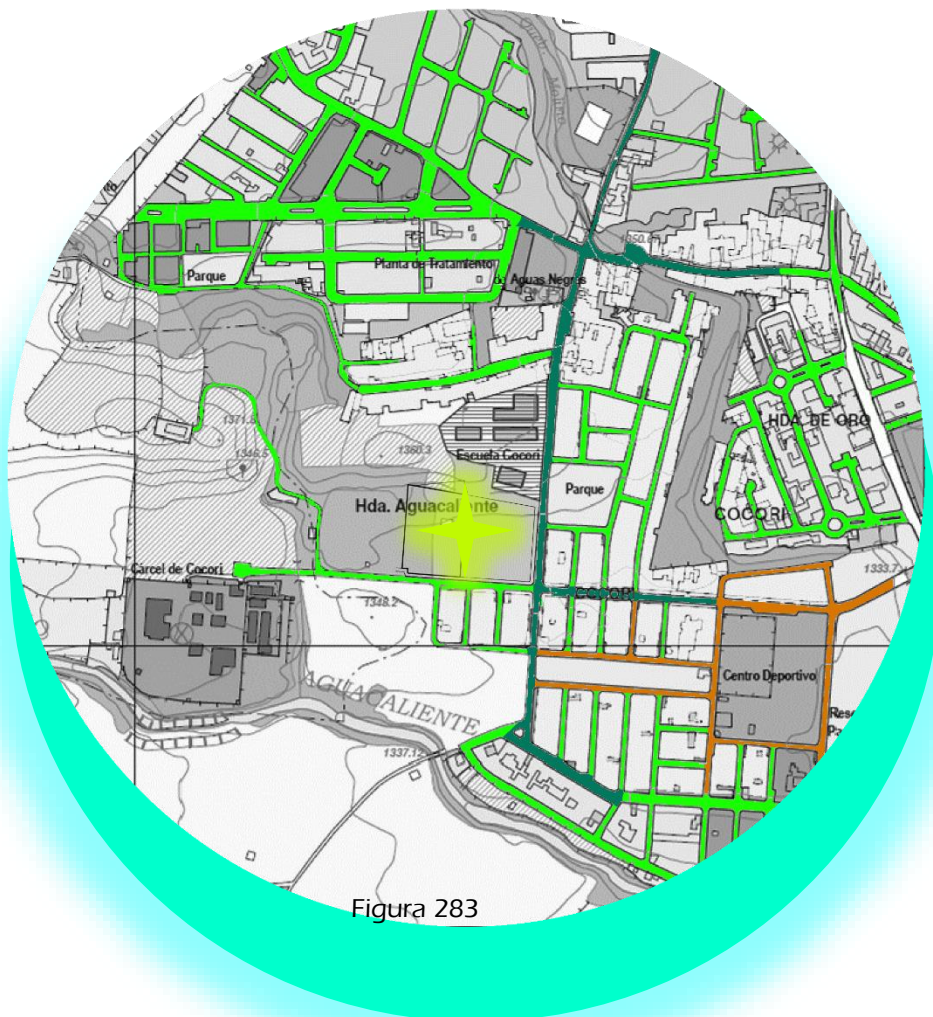


Figura 283



Figura 284

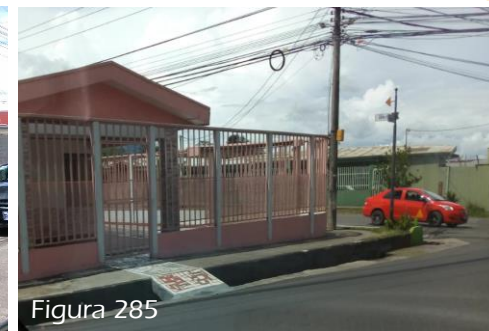


Figura 285

El distrito de san Francisco presenta rampas en pésimas condiciones, además de ser escasas, las pocas que hay no tienen la pendiente requerida para que un adulto mayor o una persona con discapacidad la pueda utilizar.

### 3.13 Hitos

#### 1- Escuela Cocorí



Figura 286



Figura 287



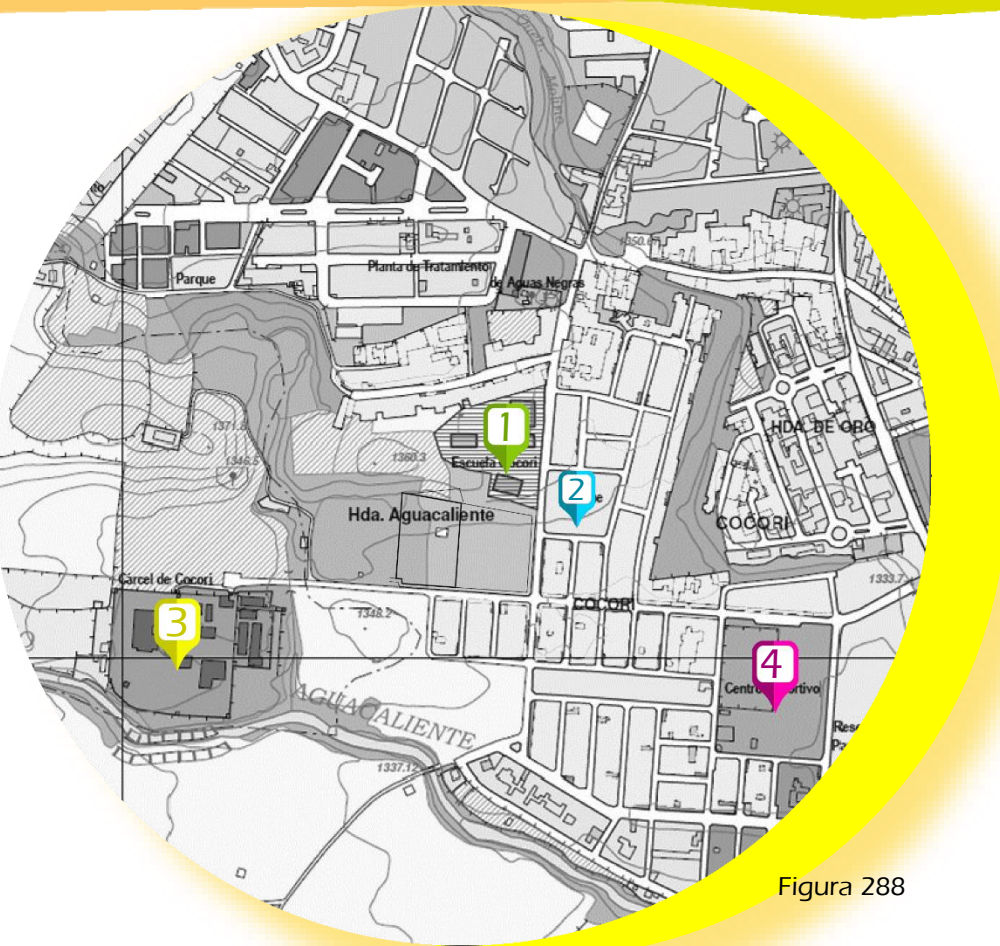


Figura 288

### 3- Cárcel de Cocorí



Figura 290

### 4- Centro Deportivo



Figura 291

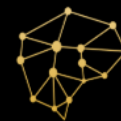
### 2- Parque Copán



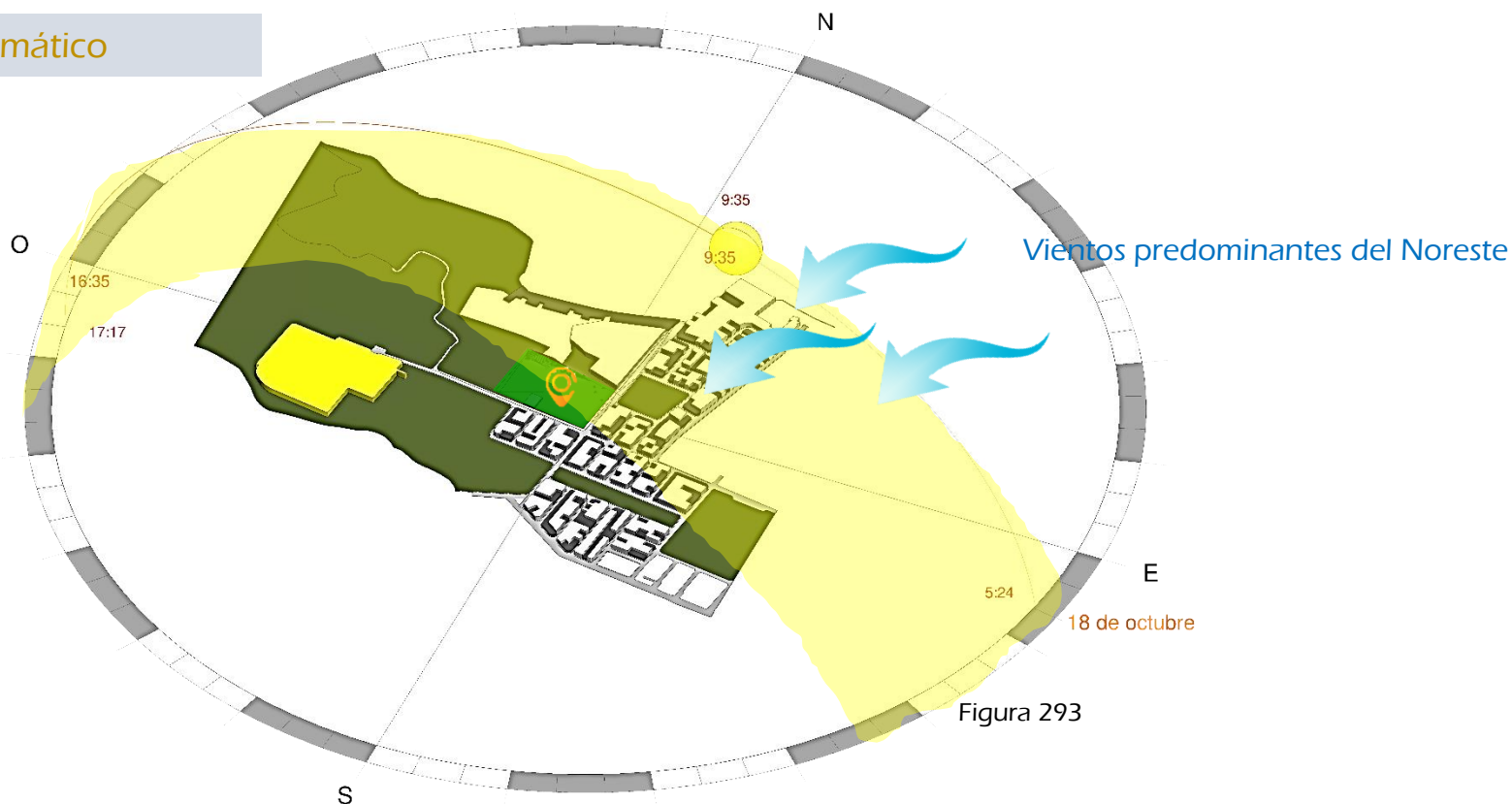
Figura 289

## 3.14 Entorno inmediato





### 3.14.1 Análisis Climático



Según los datos climáticos del Instituto Meteorológico Nacional el cual indica lo siguiente Temp: entre 17.7°C a 22.4°C. Lluvia: 9 meses/max. 120.5 mm. Viento: 9 meses/ max. 12 Km/h estos datos son tomados en cuenta en la tabla de Mahoney que nos da como solución al centro clínico para adultos mayores con padecimientos mentales, que esta tenga una distribución de norte a sur con eje largo de este a oeste para disminuir la exposición al sol, debe poseer una configuración compacta, la protección en las aberturas debe ser con sombreado total y permanente, además de la protección contra la lluvia, y que el tamaño de las aberturas deben ser grandes de un 50 a 80% para que no permanezca la humedad.



### 3.14.2 Análisis topográfico



Figura 294



Figura 295

El terreno se encuentra en el área Aluvión de Cartago denominado así a un deposito coluvio aluvial de pie de monte formado por limos, arenas y gravas sin selección ni estratificación.

Barrio Cocorí de Cartago presenta una pendiente pronunciada de norte a sur, y una leve pendiente de este a oeste.

En el terreno para la propuesta arquitectónica presenta una leve pendiente, pero en la fachada norte presenta un talud de aproximadamente 4.50m de altura.

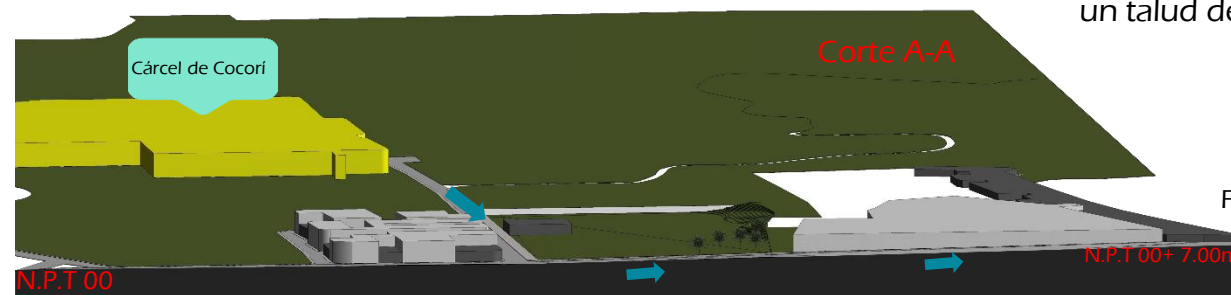


Figura 296

### 3.14.3 Zona de vida

Según el Instituto de Desarrollo Rural (2016) muestra que el área para la propuesta corresponde a una zona de vida Bosque húmedo, una altitud de 1,435 m, una precipitación que oscila de 1400 a 2000 mm promedio anual.

Los árboles que se dan en esta zona son más de 100 entre ellos se presentan los siguientes:

### 3.14.4 Tipo de vegetación

#### Gran altura

- Cócora de 40m de altura
- Manú de 70m de altura
- Cristóbal de 40m de altura
- Nispero de 40m de altura
- Zapote de 40m de altura



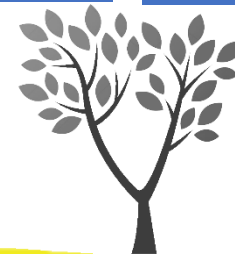
#### Mediana altura

- Cedro amargo de 30m de altura
- Danto amarillo de 35m de altura
- Caobilla de 30m de altura
- Roble Copey de 30m de altura
- Cedrillo de 30m de altura



#### Media baja altura

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Aguacatillo de 20m de altura      | Gavilán de 18m de altura             |
| Molenillo de 18 a 30m de altura   | Palmas Lorón de 15 a 25m de altura   |
| Quizarrá de 8m de altura          | Barcino de 15m de altura             |
| Areno de 20 m de altura           | Roble Mata gigantes de 10m de altura |
| Roble negro de 20 a 25m de altura | En Yos de 20m de altura              |

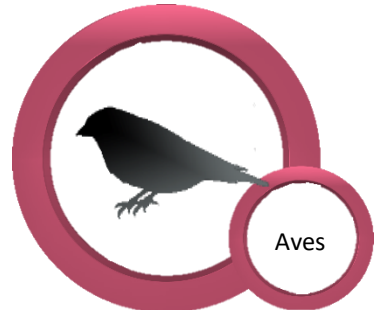


Además cuenta con diferentes tipos de orquídeas, musgos, hepáticas, bromelias y líquenes.

### 3.14.5 Fauna



- La guatusa
- La ardilla
- El armadillo
- Tepezcuintle
- Chancho de monte
- Zahíno



- El quetzal
- El yigüirro
- Varias especies de colibrís



- monos carablanca
- colorado y aullador
- La danta
- El puma
- El jaguar
- El oso colmenero
- La martilla
- La guatusa
- El coyote

- Ranas
- Sapos
- Insectos
- Anfibios



Reptiles (muchos de ellos en peligro de extinción)

También se encuentran especies que amenazan con extinguirse por la cacería, tal es el caso del pavón y el tepezcuintle.

### 3.14.6 Visuales

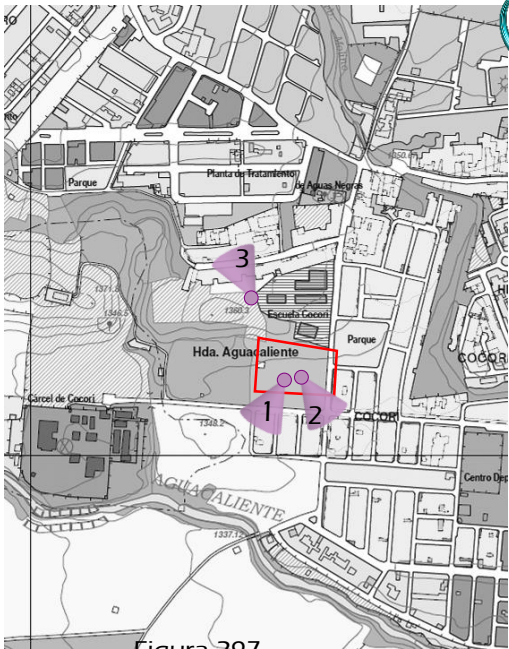


Figura 297



Figura 298



Figura 299

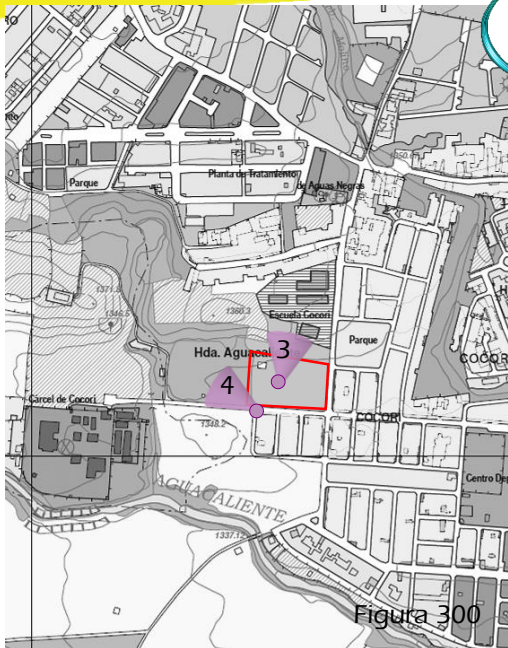


Figura 301



Figura 300

Figura 302

### 3.15.1 Residencial Manantial especializada en Alzheimer y demencias



Figura 303

## 3.15 Análisis Arquitectónico

Así como el Alzheimer y otras enfermedades propias del envejecimiento, alteran notoriamente la vida de los adultos mayores y su entorno familiar. Por esta razón requieren de una atención constante y especializada de un equipo profesional.



Figura 304

El proyecto de Residencia Manantial, fue concebido específicamente para ofrecer servicios de vivienda y asistencia integral a las personas con mal de Alzheimer y otras enfermedades con deterioro cognitivo, promoviendo su dignidad y calidad de vida.

Para su construcción, se desarrolló una propuesta arquitectónica que persigue como objetivo estimular la independencia del residente, teniendo en cuenta las características propias de los trastornos cognitivos: pérdida de la memoria, dificultades para sostener la atención, confusión sobre los objetos de uso diario y deterioro de la comprensión.

De alta complejidad terapéutica. Cuenta con una planta baja donde están instalados los ambientes de uso común (salón de usos múltiples, consultorios médicos, spa, peluquería, baños y cocina central) y tres pisos con un total de 30 habitaciones.

Cada nivel está basado en un proyecto de planta abierta y sin barreras, habitaciones individuales con baño privado, comedor. El pasillo interior del piso es circular y pasa frente a cada habitación, encerrando al comedor y los centros antes mencionados. Este diseño evita la confusión de las personas y promueve su independencia, orientando el recorrido.

Preservando la autonomía del adulto mayor mediante actividades que se desarrollan en un ambiente seguro, adaptado y funcional.

Con propuestas terapéutica, adecuada a la necesidad individual de cada adulto mayor, se centra en la estimulación cognitiva y en el desempeño independiente en las actividades básicas de la vida diaria.



Figura 305

## 3.16 Descripción del proyecto



Figura 306

### 3.16.1 Centro del adulto mayor con padecimientos mentales

El la propuesta a realizar para adultos mayores con padecimientos mentales en el cantón de Cartago se trata de un centro especializado en el adulto mayor con demencia, que atienda a este tipo de población de una manera exclusiva, generando espacios adecuados que permitan la acogida del Adulto Mayor y el desenvolvimiento de sus actividades, promoviendo el desarrollo de la actividad física, mental y espiritual con el fin de mantener la autovalencia por medio del desarrollo de actividades sociales y de encuentro tanto entre los adultos mayores como con las familias y la comunidad con el propósito de integrarse a la sociedad.

Realizando el uso terapéutico y a la vez recreacional del tiempo libre.

Debido a la carencia de un sitio especializado en el adulto mayor con demencia (Alzheimer, Demencia Senil entre otros) en la provincia de Cartago, que atienda a este tipo de población de una manera exclusiva.

Junto con la municipalidad se tiene como misión:  
Contribuir en la mejora de la calidad de vida de los habitantes del cantón.

Y como visión:  
Ser el principal promotor del desarrollo integral y sostenible del cantón de Cartago





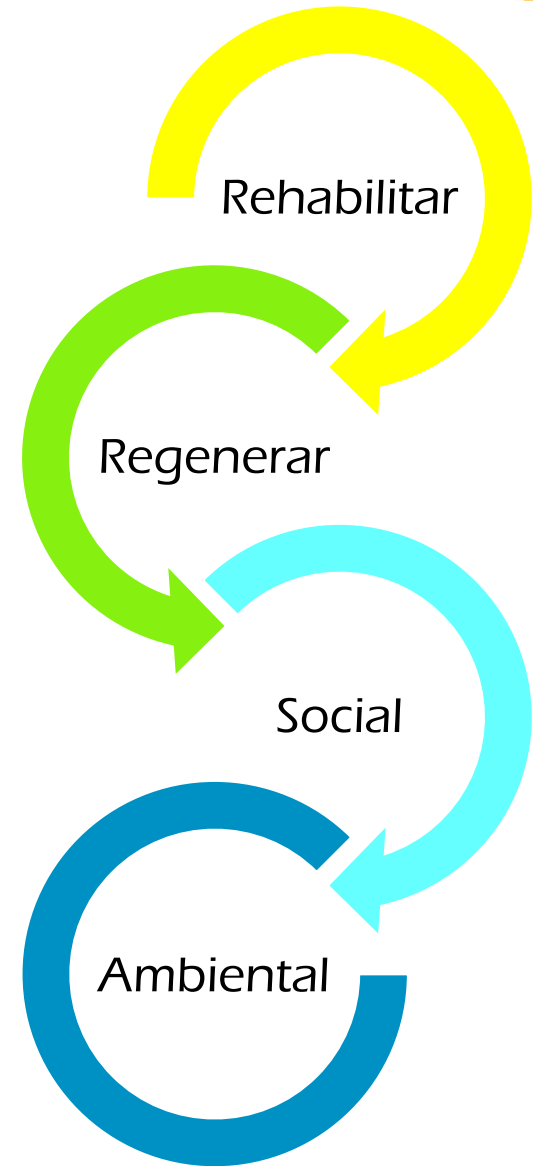
### 3.17 Abordaje temático

El centro clínico para adultos mayores con padecimientos mentales tiene un abordaje temático principal de rehabilitar a el adulto mayor en las etapas tempranas de sus padecimientos, y un tratamiento en curso a los adultos en etapas superiores.

La propuesta pretende integrar tanto al adulto mayor como a sus familiares y a la población en general, al no excluir este tipo de personas por su patología, por medio de terapias que estimulen la parte cognitiva del adulto mayor por medio de baile, terapia hortícola, artes, entre otro.

Ejes temáticos propuestos por CONAPAM:

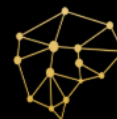
- Propiciar y apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo.
- Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en el ordenamiento jurídico en general.
- Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas adultas mayores y velar por ellos.





# 3.18 Matriz de Requerimiento





#	Factor	Descripción	Área del	Descripción del Requerimiento	Solución Propuesta
1	Clima	Promedio anual	Alcance- Tiempo- Costo	Temp: entre 17.7°C a 22.4°C. Lluvia: 9 meses/max. 120.5 mm. Viento: 9 meses/ max. 12 Km/h	La distribución debe ser de norte a sur con eje largo de este a oeste para disminuir la exposición al sol, debe poseer una configuración compacta, la protección en las aberturas debe ser con sombreado total y permanente, además de la protección contra la lluvia.
		Confort interno	Alcance- Costo	Ventilación no requerida	El tamaño de las aberturas deben ser grandes de un 50 a 80% para que no permanezca la humedad.

## 2 Legislación

Ley 7600	Alcance- Costo	Accesos al proyecto y segundo nivel	Acceso universal para adultos mayores por medio de rampas de acceso, con su respectivo barandal.
	Alcance- Costo	Escaleras	Para el uso común, además de escaleras en caso de emergencia, con el diseño adecuado: huella de 0.30 mts. y contrahuella de 0.14 mts. máximo. Pasamanos en todos los tramos a 0.90 mts. de altura.
	Alcance- Costo	Pasamanos	Deben contar con una señal en Braille que indique el número de piso.
	Alcance- Costo	Ascensores	Los ascensores deben poseer abertura máxima de 0.02 mts. entre el carro y el piso, el ancho mínimo de puerta: 0.90 mts, y las dimensiones interiores mínimas de: 1.10 mts. de ancho por 1.40 mts. de profundidad y deberán contar con señalización en Braille y auditiva, la altura máxima de botones de servicio (exterior e interior): 1.20 mts.
	Alcance- Costo	Pendientes	Del 10 al 12% en tramos menores a 3 metros. Del 8 al 10% en tramos de 3 a 10 metros. Del 6 al 8% En tramos mayores a 10 metros.
	Alcance- Costo	Pasillos amplios	Todos los pasillos serán de 1.20m de ancho
	Alcance- Costo	Puertas	El ancho mínimo de todas las puertas y aberturas será de 0.90 mts. Las puertas de los cuartos de baño abrirán hacia afuera, como alternativas se tendrán las puertas corredizas, la agarradera será de fácil manipulación, de tipo barra o aldaba y debe instalarse a una altura entre 0.90 mts.
	Alcance- Costo	servicios sanitarios	Cada cubículo debe estar adaptado a las necesidades de los adultos mayores. En las áreas de servicios sanitarios, por lo menos un cubículo de cada clase (inodoro, orinal, ducha) tendrán puerta de 0.90 mts. que abra hacia afuera. Agarraderas corridas a 0.90 mts. de alto en sus costados libres. Los inodoros se instalarán recargados a un lado de la pared de fondo: profundidad mínima: 2,25 mts., ancho mínimo: 1,55 mts. Los lavatorios instalados a una altura máxima de 0.85 mts. El tamaño mínimo de la ducha para silla de ruedas es de 1.20 x 1.20 mts., incluyendo una apertura mínima de 1.00 mts. para el acceso.
	Alcance- Costo	Pisos	Los pisos deben ser de materiales antiderrapantes, incluso en accesos principales, pasillos y en sitios que se encuentren desprotegidos de la lluvia.
	Alcance- Costo	Iluminación artificial	Debe ser de buena calidad principalmente en pasillos y escaleras, mínimo 300 lúmenes.
Alcance- Costo	Cocinas	Debe poseer un espacio libre mínimo de 1.50 x 1.50 mts. para la movilización hacia todos sus componentes. Los estantes de cocina estarán colocados entre 0.30 y 0.40 mts. de altura, con relación al piso.	



Ley Integral Para la Persona Adulta Mayor	Alcance- Costo	Calidad de vida	Espacios para la participación en actividades recreativas, culturales y deportivas de los adultos mayores.
	Alcance- Costo	Deber del Centro	Por medio de los programas que favorezcan la permanencia de las personas adultas mayores y sus familiares, con materiales, para atender sus necesidades básicas.
	Integración	Zonas Verdes	Áreas verdes amplias para recreación y terapias hortícolas de los adultos mayores y familiares, para fomentar el ejercicio físico y cognitivo.
	Integración- Alcance- Costo	Salón de terapias	Salón para terapias de psicomotricidad (para estimulación y mantenimiento de motricidad): Motors fins(dibujo y escritura) Ergoterapia(ejercicios para la corrección de la postura, equilibrio y marcha, ejercicios corporales, gimnasia caminadora, etc.) Salones para las terapias ocupacionales(actividades recreativas y esparcimiento para mejorar el ánimo, la socialización y la conducta)como: la jardinería, cestería, tejido, cerámica, costura, musicoterapia, canto, baile, risoterapia Estimulación cognitiva:Orientación a la realidad Estimulación a la memoria, lenguaje, escritura, reconocimiento numérico y cálculo Reconocimiento visual Capacidades prácticas(destrezas de la vida cotidiana) Juego didáctico, juegos de salón(cartas, ajedrez, dominó, lotería) Reminiscencia Reeducación conductual(destrezas para la vida cotidiana).
	Alcance- Costo	Comedor	Debe tener un menú seleccionado adaptable a la mayoría de los ancianos, con régimen especial de comida blanda que no dificulte la masticación deglución y digestión, evitando comidas grasosas o que causen flatulencias, además de brindar atención de calidad para los ancianos, el comedor contará con un equipamiento de cocinas, para mejorar las facilidades del personal y un área exclusiva para los profesionales del servicio de alimentación, un sector exclusivo para bodegas el cual almacenará; cámaras frigoríficas y depósito de alimentos, un sistema automático para el lavado de vajilla.
Alcance- Costo	Salón multiusos	Es un espacio libre donde se realizarán distintas actividades como bailes, ebanistería, yoga, danzas, canto, talleres de cocina entre otras reuniones tanto con los adultos mayores como con sus familiares y personal invitado para impartir las actividades, este debe presentar todo el equipo necesario para dichas actividades, un área de control y servicios sanitarios.	

	Alcance- Costo	Sala trabajo social	Desempeñar la labor con pacientes médicos y sus familias, los cuales pueden estar en condición de enfermos crónicos, discapacitados o no pueden cuidar de sí mismos, los trabajadores sociales se unen al equipo médico y ayudan en la toma de decisiones, coordinación de recursos, orientación, entre las funciones se encuentra: la evaluación de las necesidades y la salud de los pacientes , tanto mental como físicamente.
	Integración- Alcance- Costo	Consultorio de psicología	Este espacio, presta un servicio de atención en forma individual o grupal, para la intervención psicológica de los diversos situaciones relacionadas con la prevención y promoción de la salud mental de los adultos mayores, como parte de la consulta es necesario diferenciar dos áreas distintas dentro del ámbito físico del local consultorio: área privada para atender y establecer un diálogo con los pacientes, donde se interactúa el motivo de su consulta en un ambiente de confidencialidad por medio de entrevistas, asesoría, psicodiagnósticos, y un área pública para pacientes y familiares, brindando un ambiente agradable y de confort, de privacidad y seguridad para los adultos mayores y sus familiares.
	Integración- Alcance- Costo	Taller de artesanías	Este espacio atesora la diversidad creativa que muestran los distintos maestros artesanos que llegan a capacitar a los adultos mayores , como otros artesanos que venderán de sus productos en actividades que se realicen en centro desarrollando la capacidad individual en la elaboración de sus productos, aportando el conocimiento tradicional de cada producto artesanal realizado, con la capacitación de los artesanos se pretende que los adultos mayores puedan crear, innovar y conciliar tradición y modernidad en cada objeto de artesanía.



Ley forestal	Integración	Protección ambiental	La conservación de las áreas verdes existentes y la creación de nuevos espacios para recreación y terapias de adultos
Manual de Bomberos	Integración- Costo	Extintores portátiles.	Extintores tipo ABC de 4,54kg en cada gabinete ubicados a cada 15 metros entre cada extintor, y a una altura de 1,07m o que no sea superior a 1,70m
	Integración- Costo	Rociadores automáticos	Son dispositivos termosensibles, diseñados para reaccionar a temperaturas predeterminadas liberando automáticamente agua, distribuida en patrones sobre las áreas específicas que se encuentren involucradas en el incendio, en cantidad suficiente para dominarlo. El agua llega a los rociadores a través de un sistema de tuberías, generalmente suspendidas del techo; los rociadores están situados a determinada distancia a lo largo de ellas. El orificio de los rociadores automáticos está normalmente cerrado por un disco o caperuzo, sostenido en su sitio por un elemento de disparo termosensible.
	Integración- Costo	Hidrantes	El área de construcción mayor o igual a 2000 m <sup>2</sup> debe contar con un hidrante instalado a la red pública en un diámetro de tubería no inferior a 150mm. La ubicación del hidrante debe realizarse en el acceso vehicular principal, siempre que sea posible debe separarse una distancia de 12 m con respecto a los edificios ubicados dentro de la propiedad. Cuando el proyecto posea dos o más accesos vehiculares con una separación de 180 m o más entre sí, todos los accesos vehiculares deben contar con un hidrante.
	Integración- Costo	Detección y control de fugas.	Cuenta con un sistema de detección de fugas de gas, el sistema de detección y control de fugas consiste en la instalación de detectores. Si el sensor se activa por la detección de GLP en el ambiente, debe emitir una señal que cierre una electroválvula u otro mecanismo.

Integración	Accesos	Accesos vehiculares a cielo abierto debe contar con las siguientes dimensiones: Ancho libre: 5,00 m Altura libre: 5,00 m Radio de giro externo: 13,00 m Calles internas frente a fachadas ancho mínimo: 6 m, las salidas del primer nivel Distancia de recorrido no excede los 76 m.
Integración	Dimensiones	Escaleras: 2,00 m de ancho, Rampas: 2,00m de ancho, Pasillos: 3,00 de ancho
Integración - Costo	Barandas	Debe ser adosado a la baranda a una altura de 107 cm, el tope o parte alta de la baranda no debe ser usada como pasamanos, con barras intermedias o diseños ornamentales, de manera tal que no queden espacios abiertos mayores a 10 cm hasta una altura de 86,5 cm.
Integración - Costo	Puertas	No deben ser menores a 90 cm en el ancho libre, las puertas de cerramiento de escaleras, deben permitir el reingreso desde el cerramiento de la escalera al interior del edificio, debe existir una liberación automática de las cerraduras de todas las puertas del cerramiento de la escalera, que se active con la iniciación del sistema de alarma de incendio del edificio.
Integración - Costo	Puertas de Emergencia	Puertas corredizas que se abren manualmente en dirección al recorrido de la puerta
Integración - Costo	Escaleras	El ancho mínimo debe ser de 91,5cm, La altura de las contrahuellas no debe ser menor a 19,8 cm, con un ancho de 30,5cm y todas deben ser iguales y que tengan pasamanos en ambos lados
Integración - Costo	Puentes y Balcones	Cada puente o balcón debe tener un ancho no menor a 1,10 m de ancho
Integración - Costo	Rampas	Deben ser de construcción fija permanente, debe ser de cualquier combinación de material no combustible o de material con combustión limitada o de madera tratada con retardador de fuego, El piso debe ser sólido y sin perforaciones.
Integración	Pasillos	debe ser el adecuado para contener la capacidad agregada requerida de todas las salidas que descargan a través del mismo, el piso debe ser sólido y sin perforaciones, deben tener un ancho libre y sin obstrucciones, no menor a 245 cm, Los pasillos, corredores y rampas en áreas adjuntas cuyo destino no sea el alojamiento, tratamiento o uso de los pacientes internos, deben tener un ancho libre y sin obstrucciones no menor a 112 cm.
Integración - Costo	Muros	El uso de vidrios con resistencia al fuego
Integración - Costo	Entrepisos	Las vigas, viguetas, bloques, losa de concreto, debe tener una resistencia mínima de 2 horas



Integración - Costo	Entrepisos	Las vigas, viguetas, bloques, losa de concreto, debe tener una resistencia mínima de 2 horas
Integración - Costo	Iluminación de emergencia	se requiere disponer de alimentación de emergencia para la iluminación de las vías de salida. Un sistema de alumbrado de emergencia bien concebido debe ser autónomo, se debe activar de forma automática en caso de interrupción de la fuente de energía normal o de respaldo.
Integración - Costo	Salas	Con o sin camas para pacientes de más de 33 m <sup>2</sup> deben tener al menos dos puertas de acceso a salida ubicadas apartadas entre sí. Los medios de egreso deben conducir directamente a un corredor. Las salas con camas deben conducir directamente a un corredor; en los medios de egreso sin camas de más de 230 m <sup>2</sup> deben tener al menos dos puertas de acceso a salida ubicadas apartadas entre sí.
Integración - Costo	Distancia de recorrido hasta las salidas.	La distancia de recorrido entre cualquier puerta de una habitación requerida como un acceso a salida y una salida no debe ser mayor a 46 m. La distancia de recorrido entre cualquier punto de un cuarto y una salida no debe ser mayor a 61 m. La distancia de recorrido entre cualquier punto de una habitación en una instalación sanitaria y una puerta de acceso a salida de esta habitación no debe ser mayor a 15 m. La distancia de recorrido dentro de la sala sin camas hacia una puerta de acceso a salida dentro de la misma no podrá superar 30 m cuando cuenta con un arreglo de sala intermedia ó 15 m cuando cuenta con un arreglo de dos salas intermedias
Integración - Costo	Protección contra riesgos	Las siguientes áreas peligrosas deben estar protegidas con separaciones y/o protecciones con una hora de resistencia al fuego: Salas de calderas y calentadores de alimentos por combustible. Lavanderías centrales con área mayor a 3,3 m <sup>2</sup> Laboratorios que emplean materiales inflamables o combustibles en cantidades inferiores a aquellas que deberían considerarse de riesgo severo Laboratorios que emplean materiales peligrosos que deberían ser clasificados como de riesgo severo Talleres de pintura que emplean sustancias y materiales peligrosos en cantidades inferiores a aquellas que deberían clasificarse como riesgo severo Talleres de mantenimiento de la planta física Salas de ropa sucia Salas de almacenamiento de más de 4,6 m <sup>2</sup> pero inferiores a 3,3 m <sup>2</sup> que almacenan materiales combustibles Salas de almacenamiento para más de 3,3 m <sup>2</sup> para almacenamiento de materiales combustibles Salas de recolección de residuos

	Integración - Costo	Amueblamientos, ropa de cama y decoraciones	Los muebles en un edificio deben estar protegidos en su totalidad por un sistema de rociadores automáticos aprobado. Los colchones recientemente presentados dentro de ocupaciones de cuidado de la salud deben cumplir con una de las siguientes cláusulas: Los colchones en un edificio deben estar protegidos en su totalidad por un sistema de rociadores automáticos aprobado. En cualquier ocupación para el cuidado de la salud deben prohibirse las decoraciones combustibles, a menos que se cumpla uno de los siguientes criterios: Que sean retardantes de llama. Y que se trate de decoraciones, tales como fotografías o pinturas, en cantidades tan limitadas que no haya riesgo de desarrollo o propagación de incendio.
Reglamento de Construcciones	Integración	Cobertura	80% de la cobeerura al ser un terreno esquinero
	Alcance- Integración- Costo	Alturas de edificación	La altura no excederá 1,5 veces el ancho promedio de la calle hacia la que da frente, medido éste desde la línea de propiedad.
	Integración	Altura de piso a cielo	En toda edificación, la altura mínima de piso a cielo debe ser de 2,40 m.
	Integración	Iluminación	La propuesta contará con un diseño adecuado de iluminación natural y artificial, ajustándose al uso y destino de cada obra, con el fin de garantizar la funcionalidad, así como la seguridad de sus usuarios en caso de emergencia.
	Integración	Ventilación	La propuesta debe contar con ventilación que asegure tanto la renovación del aire respirable como la salubridad del mismo, lo anterior en cuanto a control de la humedad y concentraciones de gases o partículas en suspensión. En baños, escaleras, vestíbulos, pasillos, áreas de lavandería, cocinas, bodegas y garajes, la ventilación puede ser natural o artificial.



Reglamento de Construcciones

Integración	Ventilación	La propuesta debe contar con ventilación que asegure tanto la renovación del aire respirable como la salubridad del mismo, lo anterior en cuanto a control de la humedad y concentraciones de gases o partículas en suspensión. En baños, escaleras, vestíbulos, pasillos, áreas de lavandería, cocinas, bodegas y garajes, la ventilación puede ser natural o artificial.										
Integración - Costo	Vestíbulos y áreas de dispersión	Los vestíbulos principales deben ser mínimo 2,40 m de ancho por 3,00 m de longitud. Los vestíbulos secundarios o pasillos de circulación con puertas deben tener una longitud mínima de 1,70 m y una anchura igual a la de la puerta, más 0,50 m, adicionando éstos del lado opuesto a las bisagras La planta de acceso para todo tipo de edificación que brinden servicios públicos, particulares, o de uso mixto, debe tener un área de vestíbulo mínima de un 5% del área construida del nivel de acceso. Dicha área comprende la suma de las áreas de vestíbulos, patios, plazas y pasillos										
Integración - Costo	Ascensores	Toda edificación donde el usuario deba subir o bajar más de 4 pisos, medidos a partir de un acceso hasta el piso superior, inferior u otro acceso, o con piezas habitables que estén a una altura de 12,00 m o superior, debe contar con al menos un ascensor.  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Edificaciones para servicios de la salud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ancho de puerta</td> <td>.....0,90 m.....</td> </tr> <tr> <td>Ancho libre</td> <td>.....1,10 m.....</td> </tr> <tr> <td>Profundidad libre</td> <td>.....2,00 m.....</td> </tr> <tr> <td>Altura de controles de servicio</td> <td>.....0,90 m.....</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Edificaciones para servicios de la salud	Ancho de puerta	.....0,90 m.....	Ancho libre	.....1,10 m.....	Profundidad libre	.....2,00 m.....	Altura de controles de servicio	.....0,90 m.....
Dimensión	Edificaciones para servicios de la salud											
Ancho de puerta	.....0,90 m.....											
Ancho libre	.....1,10 m.....											
Profundidad libre	.....2,00 m.....											
Altura de controles de servicio	.....0,90 m.....											
Integración - Costo	Ductos de basura	Al ser una propuesta de más de 3 pisos debe contar con ductos exclusivos para evacuar y clasificar los residuos de todos los pisos. Deben cumplir con las siguientes disposiciones: 1) Las dimensiones deben ser de 0,30 m x 0,30 m de sección, para materiales reciclables, y de 0,50 m de diámetro para desechos orgánicos 2) El acabado debe ser liso, impermeable, con ventilación y anticorrosivo 3) Los accesos a los ductos deben estar localizados en áreas que no obstaculice el libre tránsito de los usuarios de la edificación. Además, deben contar con fácil acceso de la vía pública 4) Las tolvas de los ductos ubicadas en cada piso deben contar con un sistema de contrapeso que las mantenga cerradas y con giro hacia abajo para su apertura, con el fin de evitar accidentes 5) Poseer un cerramiento separado constituido por muros o tabiques, así mismo las aberturas de entrada que sirven a los ductos de residuos 6) Los ductos deben desembocar en un espacio de acopio de residuos sólidos de una dimensión tal que permita contar con 3 contenedores independientes conectados a cada ducto vertical se puede contar con un solo ducto, cuando esté integrado a un área o recipiente con área mínima de 1,00 m <sup>2</sup> , que permita el almacenamiento y clasificación de material reciclable										
Integración - Costo	Comedores y salas de estar	Deben tener un área mínima de 1,00 m <sup>2</sup> por cada habitación, pero en ningún caso menor a 10,00 m <sup>2</sup> de área y 2,50 m de dimensión menor.										

	Integración - Costo	Cocinas	Cuando se suministre comida a los huéspedes, el cuarto de cocina debe tener un área mínima de 0,50 m <sup>2</sup> por cada habitación, pero en ningún caso debe ser menor de 6,00 m <sup>2</sup> y de ancho 2,00 m. Esta norma se aplica hasta que se alcancen los 20 m <sup>2</sup> de área.
	Alcance	Dimensiones de área y altura mínimas	Los espacios de consultorios y tratamientos de enfermos debe tener una altura mínima de 2,50 m de piso a cielo Los pasillos comunes, públicos y privados: Altura mínima de 2,50 m de piso a cielo Las áreas de espera, vestíbulos, y salas para tratamientos deben tener una altura mínima de 3,00 m de piso a cielo Los espacios de procedimientos: Altura mínima de 2,50 m de piso a cielo Las áreas de servicio: 6,00 m <sup>2</sup> mínimo por cama en salas generales y 9,00 m <sup>2</sup> por cama en cubículos individuales Las secciones de hospitalización: 8,00 m <sup>2</sup> mínimo por cama en salones generales y 12,00 m <sup>2</sup> por cama en cuartos individuales, incluyendo el servicio sanitario completo.
	Integración - Costo	Materiales y acabados	Las áreas como laboratorios, áreas de lavado de equipos, baños, servicios sanitarios entre otros, deben tener pisos antideslizantes, impermeables y recubrimientos de muro impermeables, hasta una altura mínima de 2,00 m. Los ángulos que formen los muros entre sí, con el pavimento y el cielo raso, deben ser redondeados o achaflanados; la superficie de los muros y cielo rasos deben ser lisas y tener acabado epóxico, sin decoraciones salientes ni entrantes, en acabados acústicos. Los demás locales y anexos deben tener muros con pintura lavable y pisos lavables, susceptibles de ser fácilmente desinfectados.
Plan Regulador de Cartago	Integración	Desarrollos urbanos	La propuesta debe presentar un plan de arborización contemplando especies nativas y de impacto al paisaje natural de acuerdo con cada proyecto, la municipalidad podrá participar en la ejecución de dicho plan ambiental, la propuesta debe integrar iluminación suficiente en las zonas de uso público o recreativo
	Costo	Cerramientos	Debe tener un cerramiento de una altura de 2mts
	Integración	Zonas de uso mixto	La propuesta se encuentra en área que mezcla área residencial, comercial y servicios
	Integración- Alcance- Costo	Tabla de Parametros	Indica que la propuesta debe tener una altura máxima de 14,5m, en total 4 pisos, frente mínimo de 7m, cobertura máxima 70%, Retiros: Frontal 9m, Posterior 3m, Laterales 3m

Código Sísmico	Costo	Tipo de Suelo	S3 Un perfil de suelo con más de 6 m de arcilla de consistencia de suave a medianamente rígida o de suelos no cohesivos de poca o media densidad. No incluye perfiles de más de 12 m de arcilla suave. Donde se recomienda una cimentación de losa flotante
Código de instalaciones hidráulicas y sanitarias	Integración- Alcance- Costo	Piezas sanitarias	Según el código, nos indica que por cada 20 hombres se requiere un servicio sanitario y Cartago cuenta con 4020 hombres con padecimientos mentales lo que nos da como resultado de 201 más un 5% nos da como resultado final de 212 servicios sanitarios para hombre, en el caso de mujeres el código indica que es un servicio sanitario por cada 15 mujeres, teniendo en cuenta que el total de mujeres con padecimientos mentales es de 4030, nos da como resultado un total de 269 más el 5% da un resultado final de 283 servicios sanitarios para mujeres. Debido a que es un centro para adultos mayores todos los servicios sanitarios son accesibles para las personas con discapacidad y serán distribuidos en diferentes áreas del centro, tanto para los pacientes y visitantes como para los empleados.
	Costo	Especificaciones de las piezas sanitarias	Las piezas sanitarias deberán estar construidas de materiales duros, resistentes e impermeables, tales como porcelana, losa vitrificada, acero inoxidable, o cualquier otro con características similares a los mencionados. Las superficies de las piezas deberán ser lisas y carecer de defectos interiores o exteriores, además de que existirán ductos verticales exteriores para conectar los tubos en caso de que se necesite hacer algún arreglo o para mantenimiento.
	Costo	Duchas Sanitarias	según la tabla de requerimientos mínimos de duchas, se necesitan para 68 mujeres un total de 6 duchas, 6 lavamanos y 8 inodoros. Para 52 hombres se necesitan: 4 duchas, 5 lavamanos, 6 inodoros y 6 migitorios.



NFPA101 Código de Seguridad Humana	Integración	Vías de evacuación	Las vías de evacuación para carga de ocupantes mayor que 1000 personas se deberá disponer no menos de 4 salidas.
	Integración- Costo	Señalización e Iluminación	Todas las salidas de emergencia deben disponer de una señalización convenientemente iluminada.
	Integración- Costo	Rociadores Automáticos	Se requieren rociadores automáticos en todo edificio comercial nuevos. En la totalidad de las edificaciones con tres o más pisos.
	Integración	Distancias de recorrido	Ningún ocupante del edificio tendrá que recorrer más de 30 m para alcanzar la salida más próxima. Si el establecimiento esta protegido con rociadores automáticos la distancia puede incrementarse hasta 60 m.
	Integración- Costo	Extintores portátiles	Un extintor (2A:10BC) a una distancia máxima de 23 m desde cualquier punto y al menos uno por cada 279 m <sup>2</sup> de superficie.
Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud	Integración	Sistema de información	Las Áreas Rectoras de Salud deberán contar con un sistema de información que contemple una base de datos relacionados con las solicitudes para el otorgamiento de permisos de funcionamiento, habilitación, acreditación, autorización o renovación que gestionen los administrados.



3	Consulta Médica Especializada	Integración- Costo	consultorio especialista, consultorio general, consultorio de geriatría	<p>Espacio con equipo especializado tal como: Mesa metálica rodable para múltiples usos          Taburete metálico asiento giratorio rodable          Escritorio Papelera metálica          Silla          Percha metálica de pared          Mesa (diván) para exámenes y curaciones          Negatoscopio de dos cuerpos          Lámpara de reconocimiento con cuello de ganso          Unidad de computadora personal          Impresora          Balanza mecánica con tallímetro          Lavamanos          Tensiómetro esfigmomanómetro</p>
	Involucrados atención geriátrica especializada ambulatoria	Integración- Costo	Estación de Enfermería	<p>Espacio destinado a la atención de cada adulto mayor con equipo especializado tal como: Lavamanos          Inodoro de cerámica          Mesa metálica rodable para curaciones con tablero de vidrio          Fichero metálico para 20 porta historias clínicas de aplique mural          Carro metálico fichero para 20 porta historias clínicas          Papelera metálica          Silla metálica giratoria rodable          Papelera de plástico con tapa y ventana abatible          Meseta para empotrar lavadero con tablero Meseta con cajones y puertas          Mueble repostero          Unidad de computadora personal          Impresora TEL Teléfono de mesa</p>

Unidad de Valoración Geriátrica	Integración- Costo	Toma de muestras	<p>Espacio para el control de pacientes con equipo médico especializado como:</p> <p>Lavamanos Inodoro Cubo metálico Cortina de lino plastificado con riel Destructor de agujas hipodérmicas Meseta con cajones y puertas, Mesa metálica rodable para múltiples usos, acero inoxidable Silla especial para toma de muestras Taburete metálico giratorio rodable acero inoxidable Computadora personal TELP Teléfono de pared</p>
	Integración- Costo	Extracción de Sangre	<p>Español con equipo especializado que se adecua a las necesidades de cada paciente , con equipo médico de Lavadero de acero inoxidable</p> <p>Analizador hematológico Selladora de bolsas de sangre Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada Porta suero metálico rodable Agitador para bolsas de sangre peso programable Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos Taburete metálico giratorio rodable Mostrador con cajones abierto abajo, íntegramente de acero inoxidable Silla metálica giratoria rodable asiento alto Sillón para atención donantes Computadora personal Impresora láser personal Teléfono de mesa</p>



Atención Geriátrica  
Especializada

Integración- Costo	Laboratorio Básico	<p>Espacio con equipo de primera tal como: Lavamanos de cerámica Lavadero de acero inoxidable Esterilizador con generador eléctrico de vapor de mesa Analizador bioquímico automático Analizador hematológico Espectrofotómetro Microcentrífuga Centrífuga de mesa Phmetro digital Calentador de células Inodoro Cubo metálico para desperdicios Extintor Microscopio binocular Agitador para sangre Reloj cronómetro para laboratorio Rotador orbital Meseta con cajones abierto abajo, tablero de acero inoxidable Mueble fijo, ventanilla de atención Taburete metálico asiento giratorio rodable Taburete metálico asiento giratorio fijo Escritorio modular en Armario metálico de dos puertas Papelería metálica Silla metálica giratoria rodable Percha metálica de pared Mesa auxiliar para oficina Computadora personal Impresora láser personal Refrigeradora para unidad Teléfono de mesa</p>
Integración- Costo	laboratorio de Emergencia	<p>espacio con equipo especializado en caso de emergencia tal como: Analizador de gases electrolitos y metabólicos Analizador hematológico Autoanalizador bioquímico Centrífuga para microhematócrito Lavadero Cubo metálico para desperdicios, Extintor contra incendios Microscopio binocular Mezclador Silla metálica giratoria rodable con asiento alto Meseta con cajones y abierto abajo, tablero de acero inoxidable Refrigeradora para laboratorio Teléfono de pared</p>

			Integración- Costo	Vacunación	<p>Espacio capacitado para el tratamiento y prevención de enfermedades con equipo médico especializado tal como: Lavatorio  Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal  Televisor a color de 32  Destructor de agujas hipodérmicas  Mostrador  Mostrador con cajones,  Estantería metálica  Mueble para colgar  Mostrador de estación de enfermeras  Mesa rodable de acero inoxidable para multiples usos  Escritorio modular en  Archivador metálico  Papeler metálica  Silla metálica giratoria rodable, asiento alto  Sillón metálico giratorio  Percha metálica de pared  Sillón metálico confortable giratorio rodable  Butaca  Papeler de plástico con tapa y ventana abatible  Computadora personal  Impresora  Refrigeradora  Teléfono de mesa</p>	
			Integración- Costo	Rayos X	<p>Espacio que le brinda al paciente un equipo moderno especializado para la toma de placas con equipo tal como: Lavamanos  Inodoro  Cortina de lino plastificado con riel  Impresora  Silla metálica rodable  Papeler de plástico con tapa y ventana abatible Banco de madera para desvestir  Percha metálica de pared  Meseta de madera con cajones y abierto abajo, tablero resistente a ácidos  Estaciones de visualización de imágenes clínicas de 8 unidades  Unidad de computadora personal  Equipo de rayos X, digital, con radiología y fluoroscopia  Teléfono de mesa</p>	
			Integración- Costo	Farmacia	<p>Espacio que le brinda al paciente los tratamientos requeridos con un equipo especializado como: Lavadero de loza vitrificada tipo ovalín  Botadero de material  Inodoro de cerámica  Carro para transporte de dosis unitario  Estantería metálica  anaqueles  Modulo de dispensación  Mueble fijo, ventanilla de atención  Escritorio metálico</p> <p>Armario metálico de 2  Papeler metálica  metálica giratoria rodable  Sillón metálico confortable giratorio rodable  Papeler de plástico con tapa y ventana abatible  Unidad de computadora personal  Impresora  Refrigeradora</p>	

Involucrados atención geriátrica especializada ambulatoria	Atención Geriátrica Especializada	Integración- Costo	Sala de Nebulización	<p>Espacio para tratar a los pacientes con problemas respiratorios con equipo especializado como: Lavadero de acero inoxidable Equipo de nebulización individual Aspiradora eléctrica rodable para secreciones Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno Taburete metálico asiento giratorio rodable Silla metálica apilable Meseta con cajones y puertas</p>
			Dormitorios	<p>Cada dormitorio tendrá un total de 4 camas con equipo tan como: Cama quirúrgica metálica rodable Mesa metálica de noche para hospitalización Mesa rodable metálica para comida paciente Silla metálica apilable oxígeno, vacío aire medicinal, porta sueros llamada de enfermeras. Tensiómetro</p>
			Alimentación y Nutrición	<p>Espacio para la nutrición de pacientes y del personal con equipo tan como: Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría Lavadero de acero inoxidable una poza aprox. 24" x 18" fondo 22", agua fría y caliente Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros aprox. 19" x 74", agua fría y caliente Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros aprox. 19" x 74", agua fría y caliente triturador para desperdicios en poza del lado derecho Mesa de prelavado con una poza descoche y ducha Botadero de material revestido en cerámica de 2 pozas, alta y baja, agua fría Lavafondo de 3 pozas con escurridero y ducha mural</p>



				Integración- Costo	Consultorio de Psicología	<p>Espacio para el desahogue y atención del adulto mayor, con equipo especializado tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispensador de toallas de papel</li> <li>Escritorio metálico de 2 cajones</li> <li>Archivador metálico de 4 gavetas</li> <li>Armario metálico de dos puertas</li> <li>Papelera metálica</li> <li>Silla metálica apilable</li> <li>Percho metálica de pared</li> <li>Silla metálica confortable</li> <li>Mesa de comedor para 4 personas</li> <li>Silla para mesa de comedor</li> <li>Pizarra acrílica con soporte metálico</li> <li>Computadora personal 21.60 m2</li> <li>Escritorio metálico de 2 cajones</li> <li>Archivador metálico de 4 gavetas</li> <li>Computadora personal</li> <li>Impresora TEL Teléfono de mesa</li> </ul>
				Integración- Costo	Consultorio de Psiquiatría	<p>Espacio para el desahogue y atención del adulto mayor, con equipo especializado tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispensador de toallas de papel</li> <li>Escritorio metálico de 2 cajones</li> <li>Archivador metálico de 4 gavetas</li> <li>Armario metálico de dos puertas</li> <li>Papelera metálica</li> <li>Silla metálica apilable</li> <li>Percho metálica de pared</li> <li>Silla metálica confortable</li> <li>Mesa de comedor para 4 personas</li> <li>Silla para mesa de comedor</li> <li>Pizarra acrílica con soporte metálico</li> <li>Computadora personal 21.60 m2</li> <li>Escritorio metálico de 2 cajones</li> <li>Archivador metálico de 4 gavetas</li> <li>Computadora personal</li> <li>Impresora TEL Teléfono de mesa</li> </ul>
				Integración- Costo	Rehabilitación	<p>Espacio para la rehabilitación y tratamiento de cada paciente con equipo especializado como:</p> <p>Mecanoterapia gimnasio, vestidores, servicios sanitarios, sala de usos múltiples, depósito de equipo de materiales, ropa limpia y ropa sucia, Jefatura, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Procedimientos, Hidroterpia Inferiores, Hidroterapias Superiores, Agentes Fisiológicos( Terapia de tracción, terapia con parafina, electroterapias).</p>
				Alcance- Costo	Lavandería	<p>Espacio para la limpieza de sábanas, batas, gabachas, paños y demás implementos para el paciente y empleados con equipo tal como: avadero de material revestido en cerámica vitrificada de 3 pozos 50 cm fondo, ancho variable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ducha de prelavado mural</li> <li>Pozo para purga</li> <li>Carro para transporte de ropa sucia</li> <li>Carro para transporte de ropa limpia</li> <li>Lavadora de barrera sanitaria de 30 kilos de capacidad, eléctricas o a gas</li> <li>Secadora industrial eléctrica, a vapor o a gas capacidad 40 kilos</li> <li>Mesa de planchado aspirante con plancha</li> </ul>

			<p>planchadora mural a gas capacidad 40 kg Mesa de trabajo y apoyo de 1200 x 900 x 900 mm</p>
	Integración- Costo	Vestidores	<p>Espacios para la higiene de pacientes y empleados con equipo tal como: Lavamanos de cerámica con grifería Inodoro de loza Urinario de loza Espejo adosado marco metálico de Toallero de gancho cromado Jabonera Porta rolo de papel higiénico Dispensador de toallas de papel Barra de acero inoxidable de apoyo Papeleras de plástico con tapa y ventana abatible Jabonera de loza para ducha ducha Dispensador de toallas de papel Banca para vestuarios Armario metálico guarda ropa Percha metálica</p>
	Integración- Costo	Almacén	<p>Espacio de almacenamiento del Centro clínico tal como: Recepción y control, Oficina de encargado de almacén, Depósito, Despacho y entrega, Almacén de Farmacia, Almacén de ropa hospitalaria, Almacén General, Almacén Insumos y equipos, Almacén Laboratorio, Almacén Mantenimiento y limpieza, Almacén inflamables.</p>



Formación, Capacitación e Investigación	Alcance- Costo	Educación en Servicios	Espacio destinado para la actualización de los profesionales del Centro Clínico, por medio de capacitaciones internas , con equipos tales como: aulas con mesas, sillas proyector, pizarras estantes de almacenamiento
	Integración- Costo	Oficinas	Espacios privados de trabajo, como Contabilidad, Dirección, Sala de Juntas, Auditoría, Archivo, Arquitectura e Ingeniería, Gerencia, Sala de Juntas, con equipo especializado como: escritorios, mesas, sillas, archiveros, plotters, impresoras, teléfonos, computadoras, proyectores, servicios sanitarios.
	Colaboraciónh	CONAPAM	Espacio para talleres y charlas las cuales se brinden sugerencias y recomendaciones para el cumplimiento de la política para la atención de la persona adulta mayor
	Colaboraciónh	FECRUNAPA	Espacio para capacitaciones técnicas en temas sociales, psicológicos, nutrición, salud y recreación,
	Colaboraciónh	JPS	Espacio para control donde se otorga ayuda financiera para cubrir la necesidades básicas y para proyectos específicos de equipo e infraestructura

4	Involucrados Complementarios	Apoyo Administrativo	Integración- Costo	Secretariado y Recepción	<p>Oficina para la ejecución de labores de secretariado en una oficina, servicios Médicos, Servicios de Apoyo y Servicios Administrativos en Hospitales Redactar y confeccionar cartas, notas, mensajes, circulares, reportes, informes y otros documentos.</p> <p>Recibir, registrar, clasificar, sellar, leer, distribuir y archivar la correspondencia que ingresa diariamente a la unidad.</p> <p>Llevar la agenda de reuniones, citas, compromisos y otras actividades de la jefatura y mantenerlo informado al respecto.</p> <p>Realizar el correcto trámite de los asuntos administrativos y de personal presentados en el curso normal de su trabajo.</p> <p>Atender el teléfono, al público y a funcionarios de la Institución, así como resolver consultas o trasladarlas a quien corresponda.</p> <p>Asistir a reuniones, tomar nota, confeccionar las actas e informes y hacer las comunicaciones respectivas.</p>
		Gestión Administrativa	Integración- Costo	Gestión Administrativa: Asignar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y ejecutar labores técnico-administrativas en una unidad organizacional del nivel local. Participar en la formulación de políticas, normas y procedimiento asignados a la unidad que coordina.	Espacio con equipo especializado para la ejecución de labores tales como: escritorios, sillas, archivero, computadoras, teléfonos, impresoras
			Integración- Costo	Talento Humano	Espacio destinado al control de asistencia y puntualidad y asistencia que toda Oficina de Recursos Humanos genera, ya sea manual o en forma electrónica, de los trabajadores del centro, realizar la revisión y llenar documentos para enviar a las jefaturas de los servicios de la unidad, con la recomendación de las sanciones que proceden y brindar información sobre los procedimientos a los trabajadores y jefaturas que lo soliciten. Realizar el trámite de incapacidades, llevar controles de tiempos, rectificar fechas y otros datos, realizar estudios para prórrogas, realizar reportes de incapacidades a diferentes sucursales, llenar documentos sobre reportes de incapacidades, de accidentes laborales y de tránsito al Instituto Nacional de Seguros. Clasificar, archivar, mantener actualizados y depurados expedientes, llevar el control de préstamos de los mismos así como otras labores que se desprendan de los documentos que son custodiados, tales como algunos estudios de fechas y otras condiciones que guardan los documentos. Llevar registros y controles de vacaciones de los empleados, atender las consultas, de los trabajadores y jefaturas sobre trámites que le corresponde realizar.
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Alcance- Costo	Asistente DE T.I.C. Operador T.I.C. Operador Plataforma Tecnológica Supervisor T.I.C.	Espacio destinado al servicio, dispositivos, redes y software, por lo que se necesita el equipo especializado como computadoras, escritorios, teléfonos, cisco, escritorios, sillas, mesas, archivos, aire acondicionado		

5	Involucrado de Apoyo	Taller de Ebanistería	Integración- Costo	Especialización en carpintería en piezas para crear marquetería, tallar, torneado	Mesas de Madera, bancos, mueble de herramientas, escritorio, impresora, computadora
				Clases de quilting, costura, bordado, artesanía en cerámica, pintura en vidrio, cocina	Espacio destinado a la recreación por medio de las clases, requiriendo equipo especializado como mesas de trabajo, hornos para cocción mueble para guardar instrumentos de pastelería de pintura y textiles
		Taller de artesanías	Integración- Costo		
		Taller de baile	Integración- Costo	Clases de baile	Espacio destinado a la terapia física, por medio de un salón amplio
		Galería	Alcance- Integración- Costo	Capacitación para Adultos y familiares a los talleres, para ser expuestos	Salón con lobby, estantes

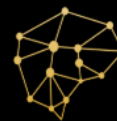
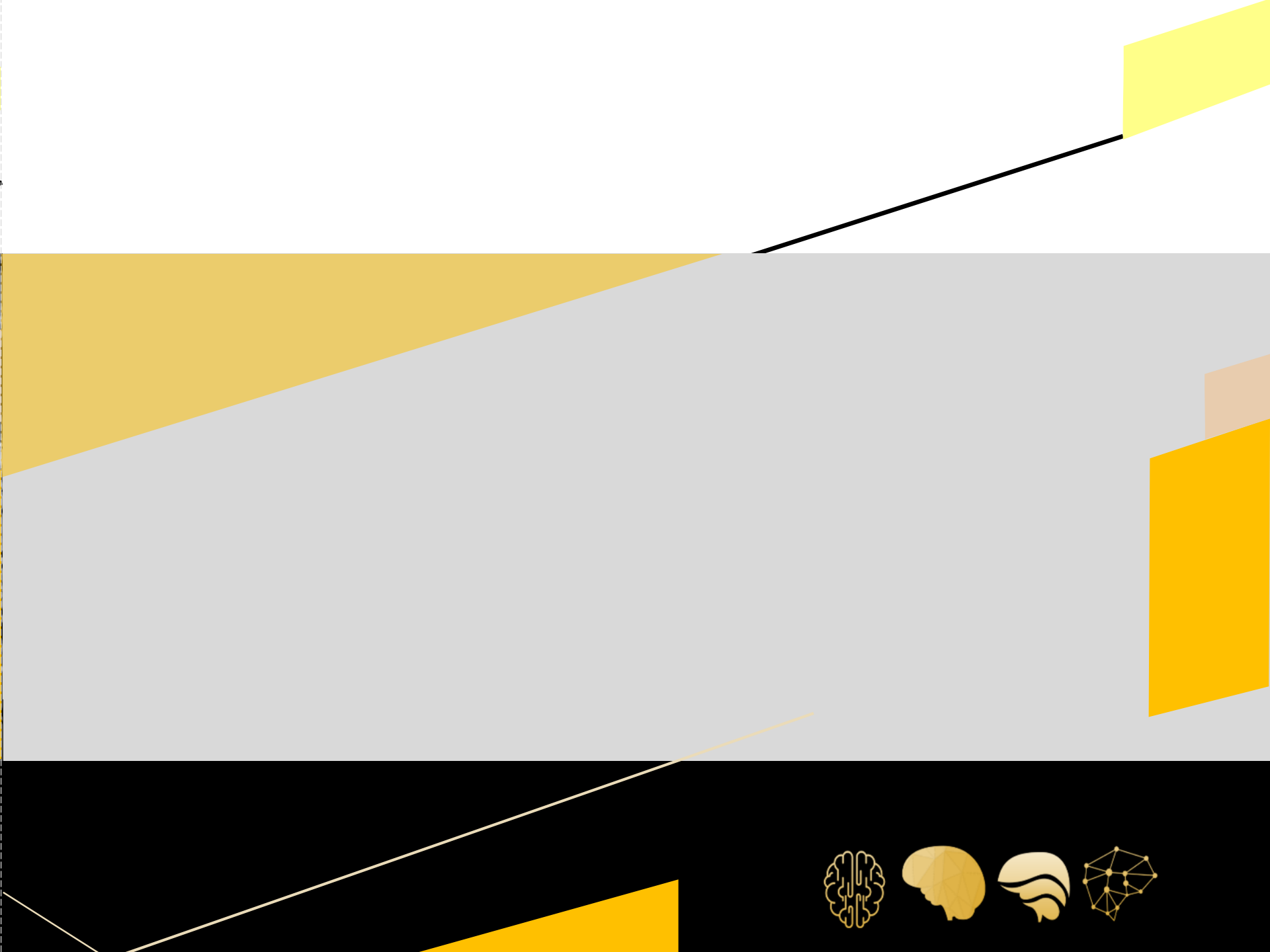


# 3.19 Programa Arquitectónico



Figura 307





Coordinación Administrativa

Espacio	Actividad	Cantidad	Personal	Mobiliario	Área m2	
Dirección	Controlar el centro	1	2	Escritorio Sillas Archivero Mesa Sillón Estantes	41,52	
Contabilidad	Control de insumos y gastos	1	3	Escritorio Sillas Archivero Estantes	60,00	
Abogado		1	3	Escritorio Sillas Archivero Estantes	40,00	
Secretaría		3	3	Escritorio Sillas archivero	6	18
Sala de Juntas		1	10	Mesa Sillas Estante Pizarra Proyector	60	
Auditoría		1	3	Escritorio Sillas Archivero Pizarra proyección	30	
Recepción		3	3	Escritorio Sillas Archivero	6	18

Coordinación Administrativa	Espacio	Actividad	Cantidad	Personal	Mobiliario	Área m2	
	S.S.		2	9	Lavamanos de con control de codo o muñeca para discapacitado Inodoro de loza con válvula Espejo adosado marco metálico Toallero de gancho cromado Dispensador para jabón líquido Porta rolo de papel higiénico de Dispensador de toallas de papel Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados Papeleras de acero inoxidable de forma cilíndrica	21,6	43,2
	Asistente de archivo		2	4	Escritorio Sillas Archivero estante	6	12
	Gerente general		1	2	Escritorio Sillas Archivero Mesa Sillón Estantes	50	
	Arquitectura e ingeniería		1	4	Escritorio Mesas Estantes Sillas	35	
Total con 30% de circulación						522,236	

Servicio de consulta externa y programas

Espacio	Actividad	Cantidad	Personal	Mobiliario	Área m2	
Recepción		4		Escritorio Sillas Archivero	6	24
Consultorio especialista		18		Lavamanos Pantoscopio Tensiómetro Toallero Jabonera Porta rollo de papel higiénico Dispensador de toallas Mesa rodable Taburete metálico giratorio rodable Silla metálica apilable Percha metálica de pared de 4 ganchos Escritorio Mesa Negatoscopio de Lámpara de reconocimiento Computadora personal Impresora Teléfono de mesa Balanza mecánica	32,4	583
Consultorio general				Lavamanos Pantoscopio Tensiómetro Toallero Jabonera Porta rollo de papel higiénico Dispensador de toallas		

Servicio de consulta externa y programas

Consultorio general		19		<p>Mesa rodable                  Taburete metálico giratorio rodable Silla metálica apilable                  Percha metálica de pared de 4 ganchos                  Escritorio                  Mesa                  Negatoscopio de Lámpara de reconocimiento                  Computadora personal Impresora                  Teléfono de mesa                  Balanza mecánica</p>	17,28	328,32
Consultorio geriatría		20		<p>Lavamanos                  Pantoscopio                  Tensiómetro Toallero                  Jabonera                  Porta rollo de papel higiénico                  Dispensador de toallas                  Mesa rodable                  Taburete metálico giratorio rodable Silla metálica apilable                  Percha metálica de pared de 4 ganchos                  Escritorio                  Mesa                  Negatoscopio de Lámpara de reconocimiento                  Computadora personal Impresora                  Teléfono de mesa                  Balanza mecánica</p>	32,4	648

Servicio de consulta externa y programas	Estación de enfermería		2		Lavamanos Tensiómetro Espejo Toallero de gancho cromado Jabonera Porta rollo de papel higiénico Dispensador de toallas de papel Mueble con mesa superior e inferior, Vitrina para instrumental o material estéril Fichero metálico para 20 porta historias clínicas Carro metálico fichero Papeler metálica Silla Unidad de computadora personal Impresora	25,92	51,84
	Toma de muestras		1		Lavamanos Tensiómetro Espejo Toallero de gancho cromado Jabonera Porta rollo de papel higiénico Dispensador de toallas de papel Mueble con mesa superior e inferior, Vitrina para instrumental o material estéril Fichero metálico para 20 porta historias clínicas Carro metálico fichero Papeler metálica Silla Unidad de computadora personal Impresora	20,16	

Servicio de consulta externa y programas

Sala de vacunación		1		<p>Lavatorio Lavadero Botadero de material revestido Inodoro Cubo metálico para desperdicios, Espejo Toallero de gancho Jabonera Porta rollo de papel higiénico Dispensador de toallas de papel Televisor Destructor de agujas hipodérmicas Carro para útiles de limpieza Mostrador con cajones Estantería Mueble para colgar Mesa Escritorio modular en Archivador Papelería metálica Silla Sillón Percha metálica de pared Butaca metálica de 3 cuerpos Papelería de plástico Computadora personal Impresora Refrigeradora de 12 y 14 pies cúbicos Teléfono de mesa</p>	118,08
Sala nebulización		1		<p>Lavadero Equipo de nebulización individual Aspiradora eléctrica rodable Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío</p>	21,60

Servicio de consulta externa y programas

Sala nebulización		1		<p>Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío Fluxómetro con humidificador para la red de oxígeno Taburete metálico                  Asiento giratorio rodable Silla metálica                  Mueble con cajones y puertas</p>	21,60
Vestidor de empleados		1		<p>Lavabo Inodoro Urinario                  Salida de ducha de agua fría y caliente Sumidero para ducha Espejo Jaboneras                  Porta rollo de papel higiénico                  Tubo para cortina de ducha                  Dispensador de toallas de papel                  Banca para vestuarios Armario metálico guarda ropa                  Percha metálica de pared Papelera de plástico</p>	92,16
Extracción de sangre		1		<p>Lavadero Analizador hematológico                  Selladora de bolsas de sangre Cubo                  Porta suero metálico rodable                  Agitador para bolsas de sangre Mostrador                  Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos                  Taburete metálico Silla metálica                  Sillón para atención donantes                  Computadora personal Impresora Teléfono de mesa</p>	25,92

Servicio de consulta externa y programas	S.S.		2		Lavamanos de cerámica con grifería control de codo Ovalín Inodoro Espejo Toallero de gancho Jabonera Porta rolo de papel higiénico de Dispensador de toallas de papel Barra de acero inoxidable de apoyo para personas con discapacidad Papeleras de plástico Papeleras de acero inoxidable de forma cilíndrica	51,84	103,68
Total con 30% de circulación						2411,97	

# Rehabilitación

Espacio	Área m2
Enfermería	23,04
Psicología	21,60
Rayos X	60,48
Farmacia	86,,40
Laboratorio básico	130,00
Terapia Física	407,40
Terapia de Lenguaje	20,00
Terapia Emocional	15,00
Terapia Ocupacional	20,00
Trabajo Social	15,00
S.S.	103,68
Laboratorio emergencia	20,16
	1199,59



Dpto. de Alimentación, Nutrición y

Espacio	Área m2	
Almacenes	241,58	
Vestidores	38,88	
Bodega	24	
Bodega de residuos	24	
Comedor	150	
Comedor exterior	100	
Oficina de nutrición	355,38	
Auxiliar de cocina	6	12
Ductos de comida	30	
S.S	103,68	



# Salones

Espacio	Área m2
Dormitorios	40,32/1210
Talleres de capacitación	96,56
Sala de visitas	86.66
Salón de psiquiatría	46.64
Gimnasio	497.62
Galería	362.35
Ebanistería	133.71
Salón multiusos	207.80
Área verde de terapia hortícola	100

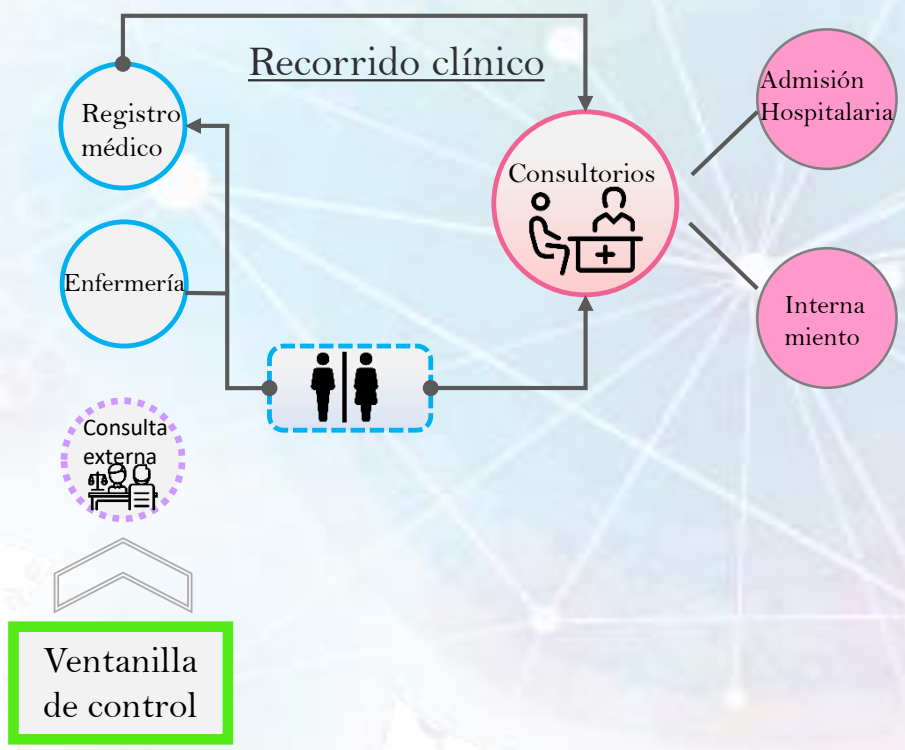


Salones	Espacio	Área m2
	Manualidades	167.28
	Sala de reuniones	96.56
	S.S.	275.20

Mantenimiento	Espacio	Área m2
	Mantenimiento	50.00
	Almacén	250.23
	Cuarto de máquinas	
	Lavandería	222.87
	Cuarto eléctrico	18.90

### 3.20 Organigramas de funcionamiento

#### 3.19.1 Organigrama del recorrido clínico



#### 3.19.2 Organigrama del recorrido de pacientes que asisten a servicios ambulatorios



### 3.19.3 Organigrama de la atención en laboratorio



### 3.19.4 Organigrama del servicio de farmacia



### 3.19.5 Organigrama de rehabilitación



### 3.19.6 Organigrama del funcionamiento de la unidad de esterilización



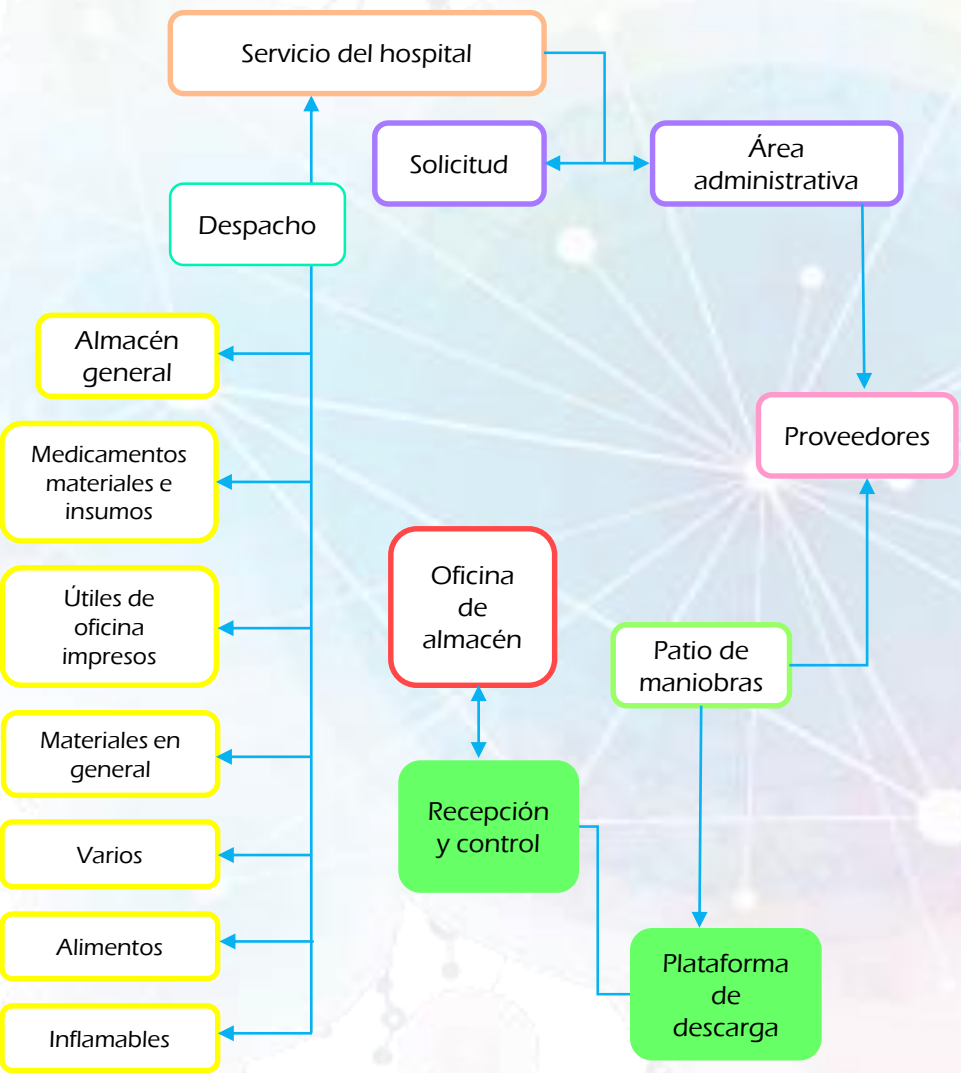
3.19.7 Organigrama de la estación de enfermeras



3.19.8 Organigrama del servicio de nutrición y dietética



3.19.9 Organigrama del servicio de abastecimiento hospitalario



3.19.10 Organigrama del área de mantenimiento



# CAPÍTULO: 04

Diseñar a nivel de anteproyecto la propuesta arquitectónica del Centro clínico para adultos que satisfaga las necesidades de los pacientes con demencias



Figura 309

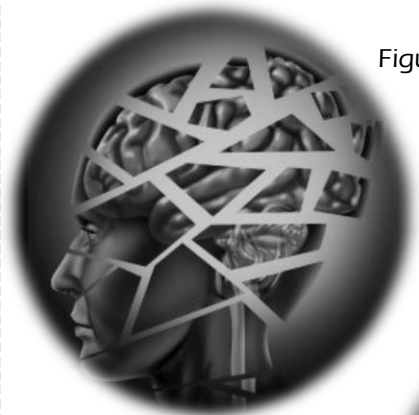


Figura 310

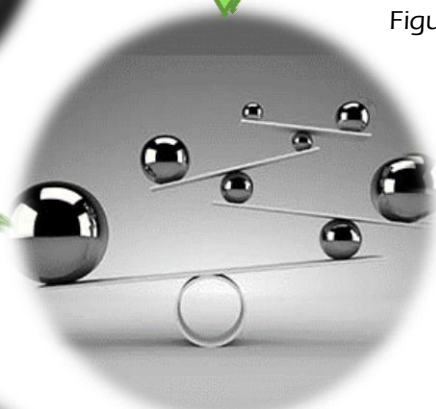


Figura 311



## Desequilibrio emocional:

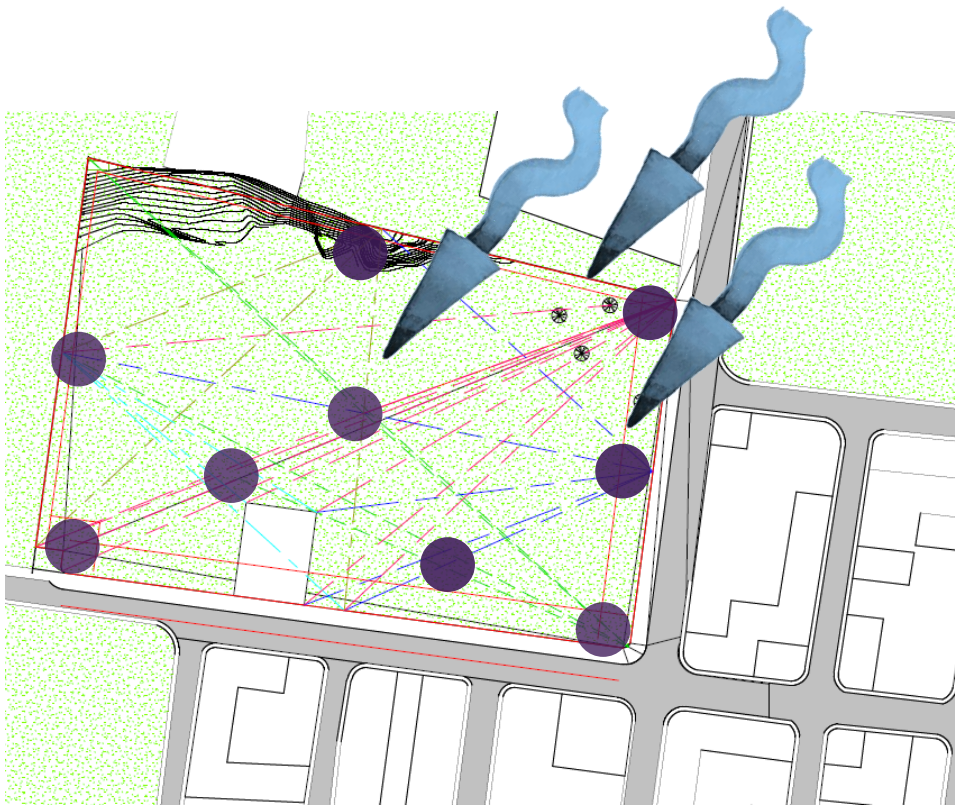
Desde el punto de vista de la enfermedad de Alzheimer se generan vacios en el cerebro  
A nivel de las neuronas se van desintegrando por partes.

En consideración con la tabla de Mahoney que aconseja que tenga una distribución con el eje largo de este a oeste y las aberturas con sombreados permanentes, las aberturas deben ser grandes para que no permanezca la humedad

Considerando los retiros que indica que tenga en el frente que es de calle municipal del centro de la calle el doble de tamaño es decir 9m de retiro frontal, y retiros laterales y posteriores de 3m sin embargo la colindancia posterior cuenta con un talud de 10m de altura por lo que se construirá a partir del punto más bajo del talud.



## 4.2 Ejes de Sitio



Con la trama de sitio las conexiones desde de diferentes puntos del lote se generan espacios llenos que da la intención de la parte cerebral, siendo compacta y los vacíos representando el deterioro causado por el desequilibrio cerebral.

Considerando los retiros que indica que tenga en el frente que es de calle municipal del centro de la calle el doble de tamaño es decir 9m de retiro frontal, y retiros laterales y posteriores de 3m sin embargo la colindancia posterior cuenta con un talud de 4m de altura por lo que se construirá a partir del punto más bajo del talud



Vientos predominante



Trama de ejes internos



Puntos de conexión

### 4.3 Maqueta conceptual

---

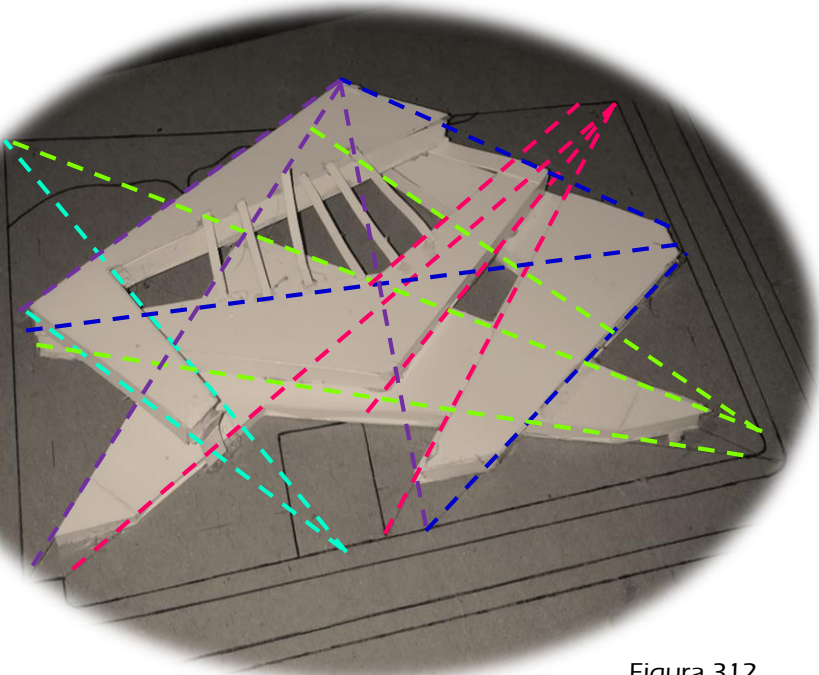


Figura 312

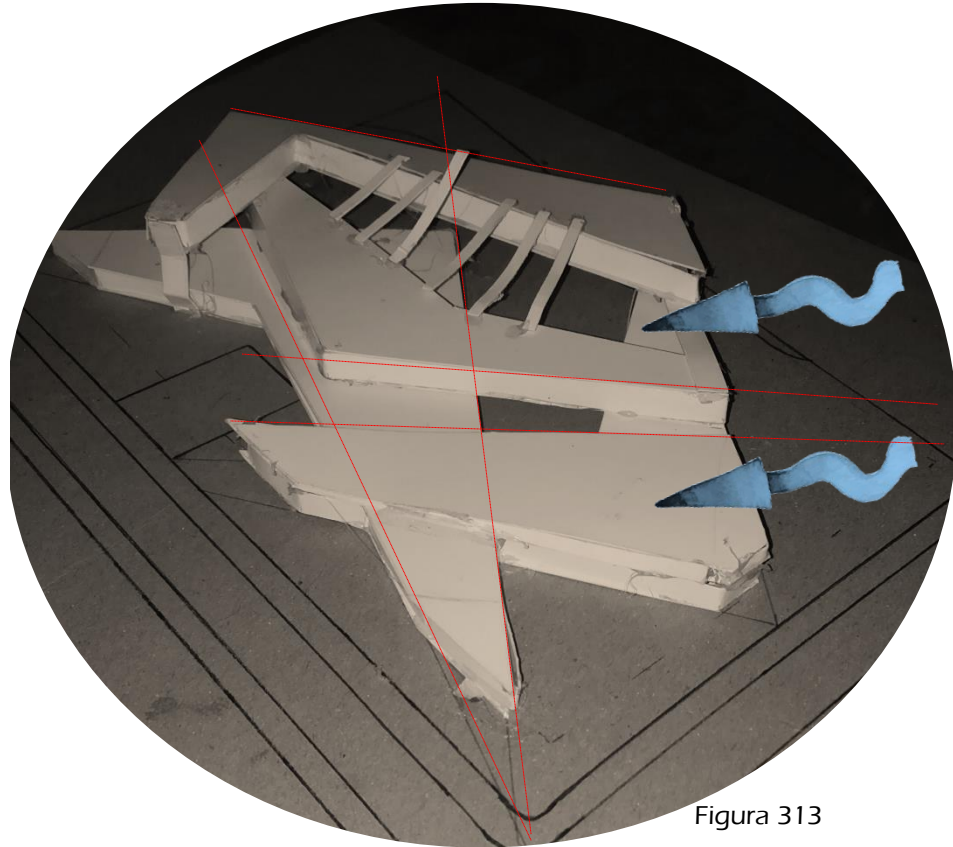


Figura 313

Con los ejes planteados por la estructura de campo nos genera los llenos establecidos en el concepto lo que representa el cerebro, posteriormente es el desarrollo de la propuesta arquitectónica.



## 4.4 Ejes de Sitio

---

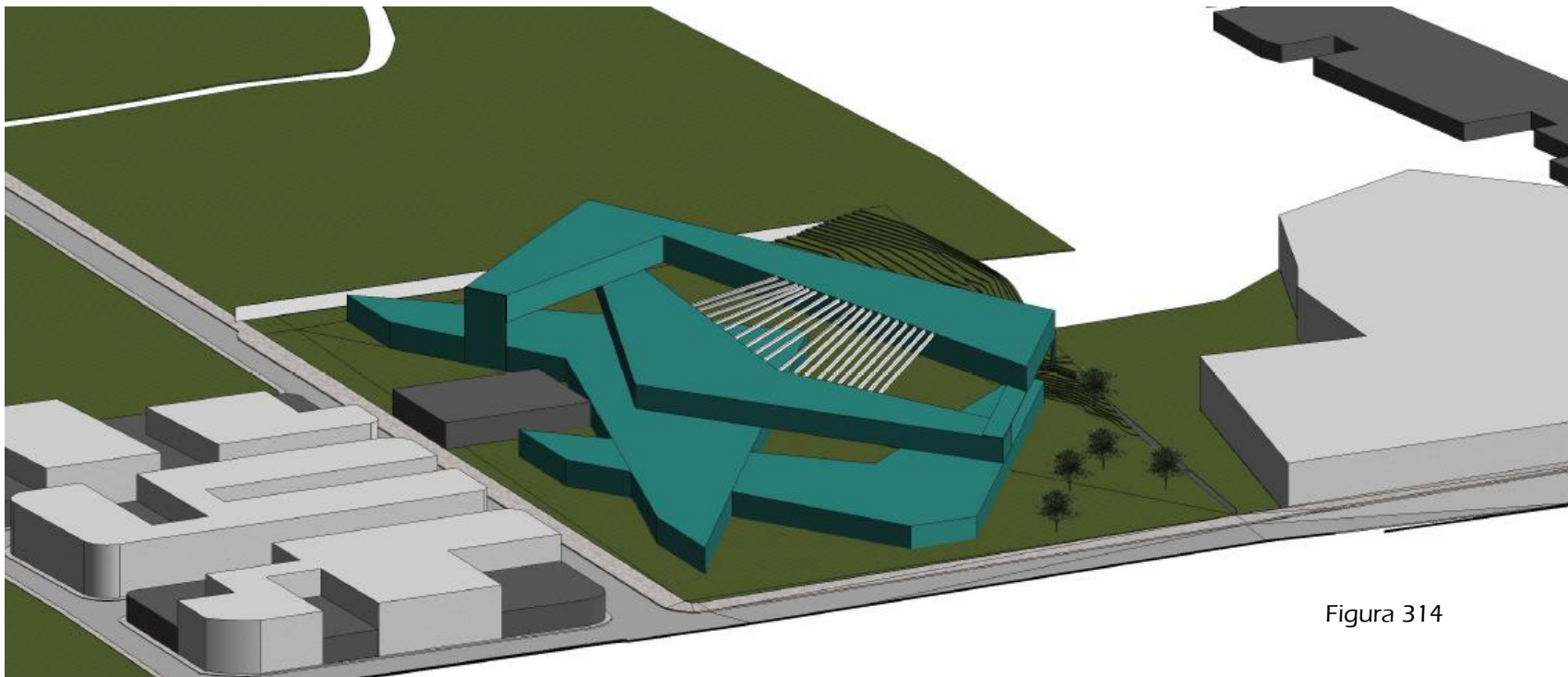


Figura 314

Las primeras intenciones de diseño, basadas en la trama de ejes, por medio de una conexión entre la forma y el programa arquitectónico, permitiendo las futuras distribuciones espaciales

## 4.5 Propuesta de diseño



Vista principal



Figura 315

# 4.6 Planta de Conjunto Primer Nivel n.p.t 0.00 +0.10m

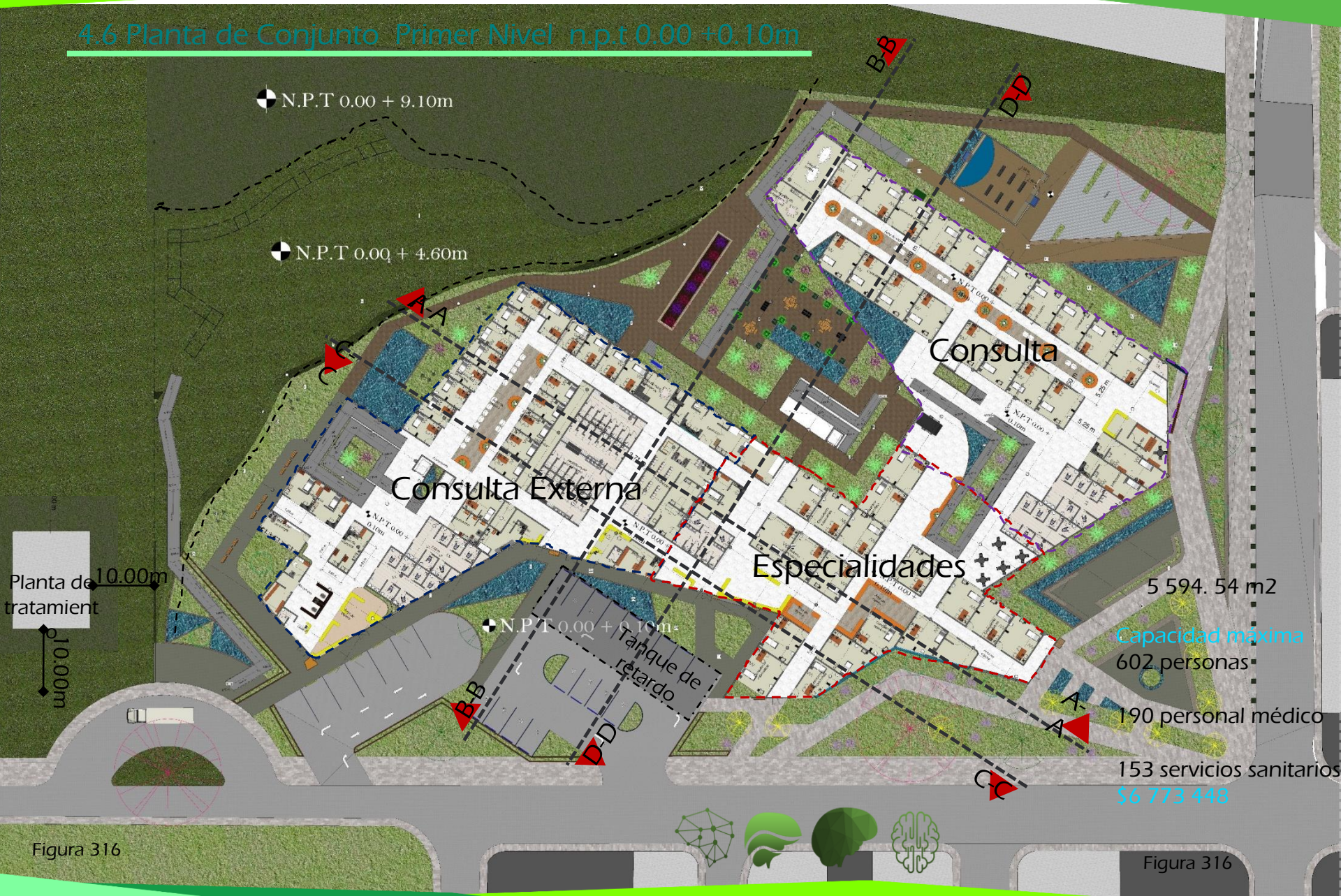
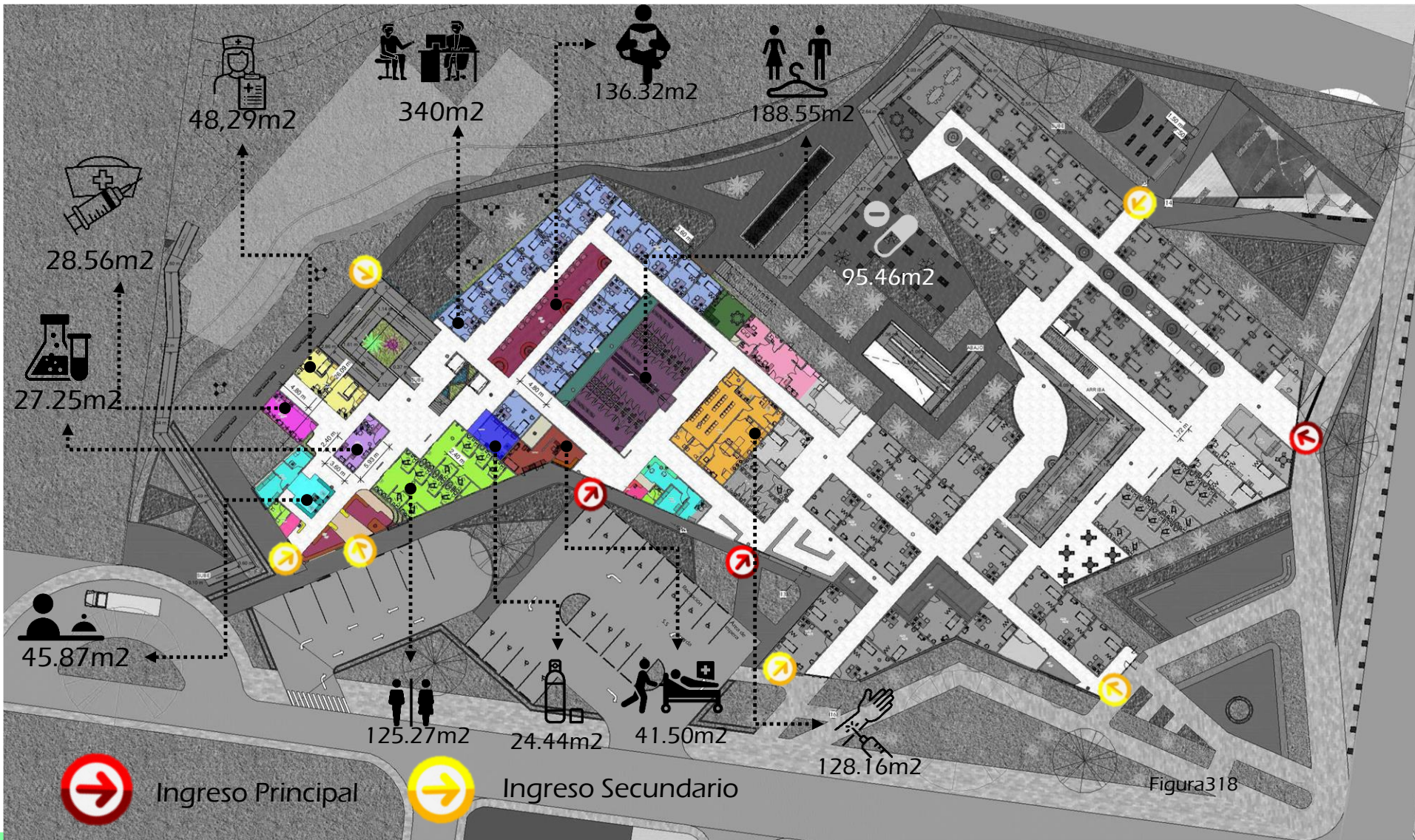


Figura 316

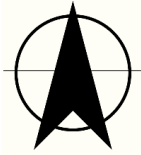
Figura 316



## 4.6.2 Zonificación Consulta Externa n.p.t 0.00 +0.10m



### 4.6.3 Planta de Consulta n.p.t 0.00 +0.10m



2 028.33 m<sup>2</sup>

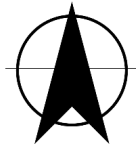
18 consultorios de geriatría

Capacidad máxima  
218 personas  
75 personal médico

Figura 319



## 4.6.5 Planta de Especialidades n.p.t 0.00 +0.10m



### Especialidades

- Alergología
- Cardiología
- Hematología
- Oftalmología
- reumatología



1500.32 m<sup>2</sup>

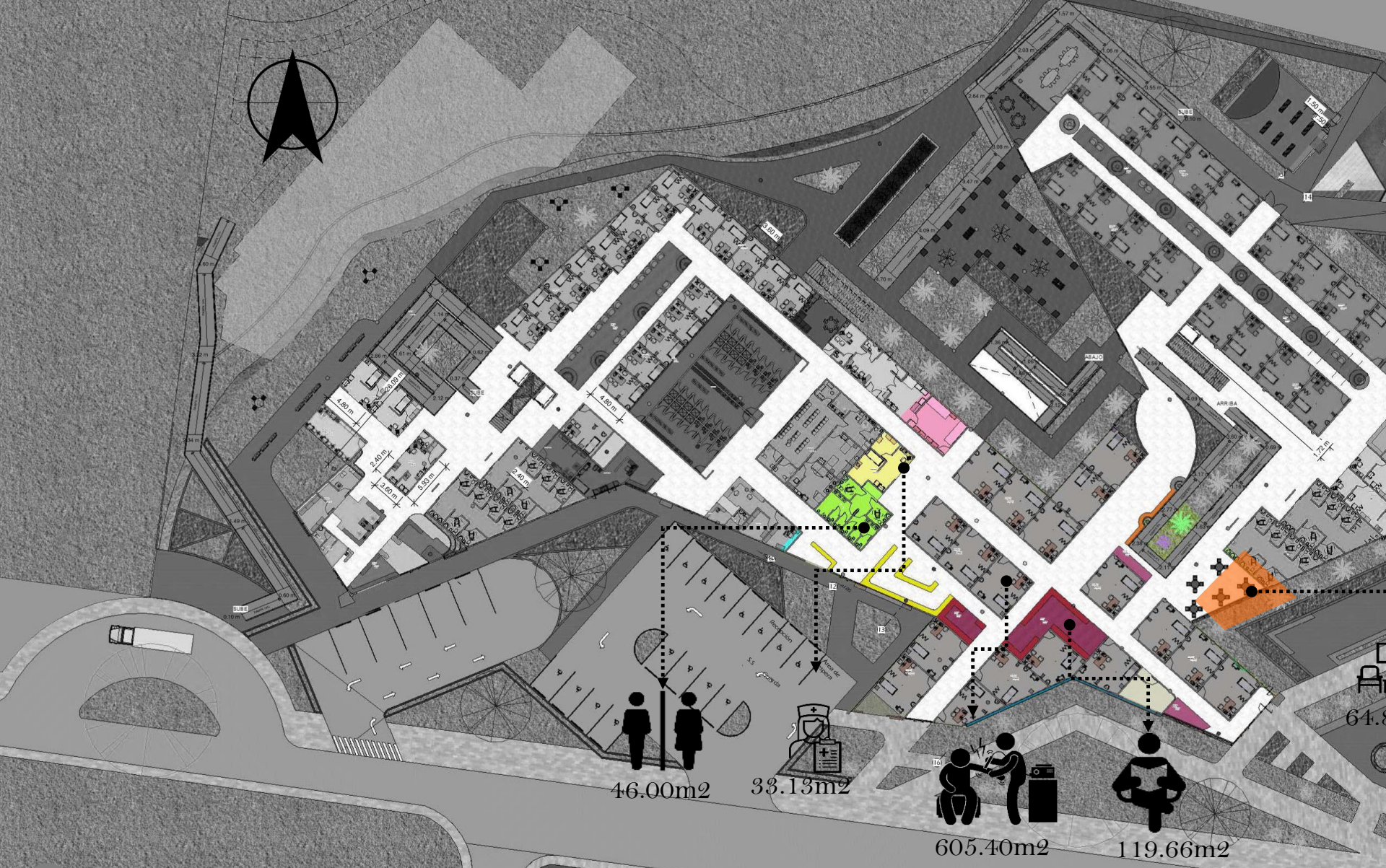
18 consultorios de especialidades

Capacidad máxima

162 personas  
30 personal médico

Figura 321

## 4.6.6 Planta Zonificación Especialidades n.p.t 0.00 +0.10m



#### 4.6.7 Planta de Zonificación Primer Nivel n.p.t 0.00 +0.10m

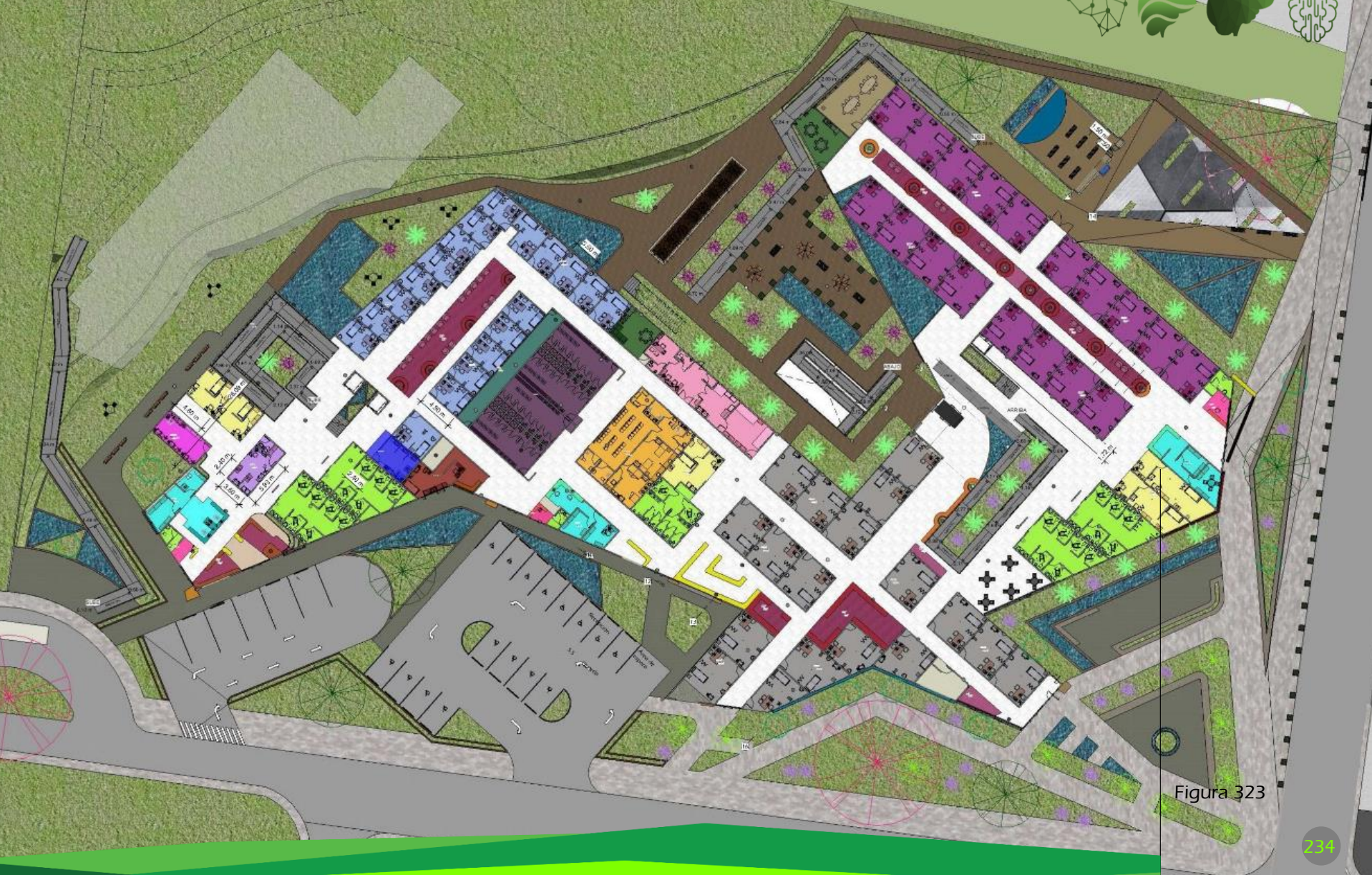


Figura 323

# Consultorio General

20 consultorios  
 Capacidad máxima  
 3 personas



Porcelanato antiderrape    Paredes en bloques de concreto    Curva séptica    Pintura retardante al fuego

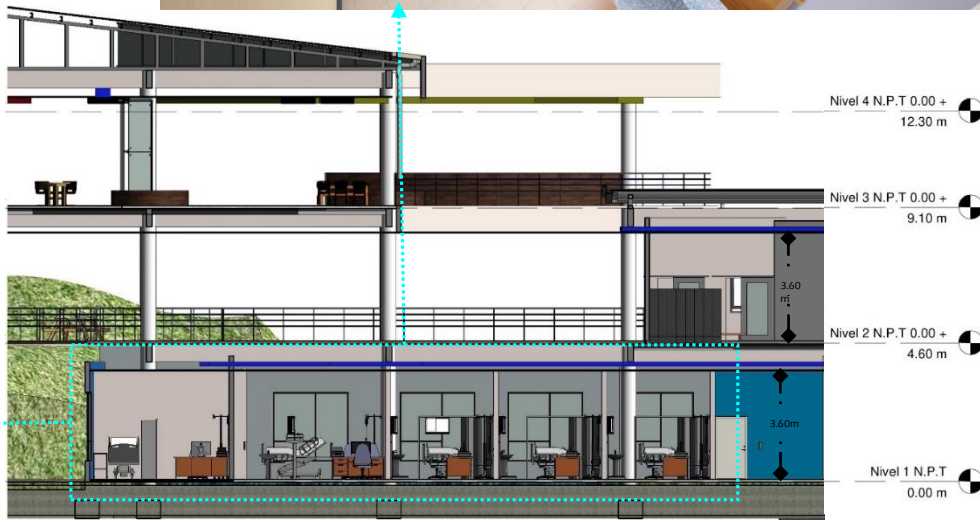
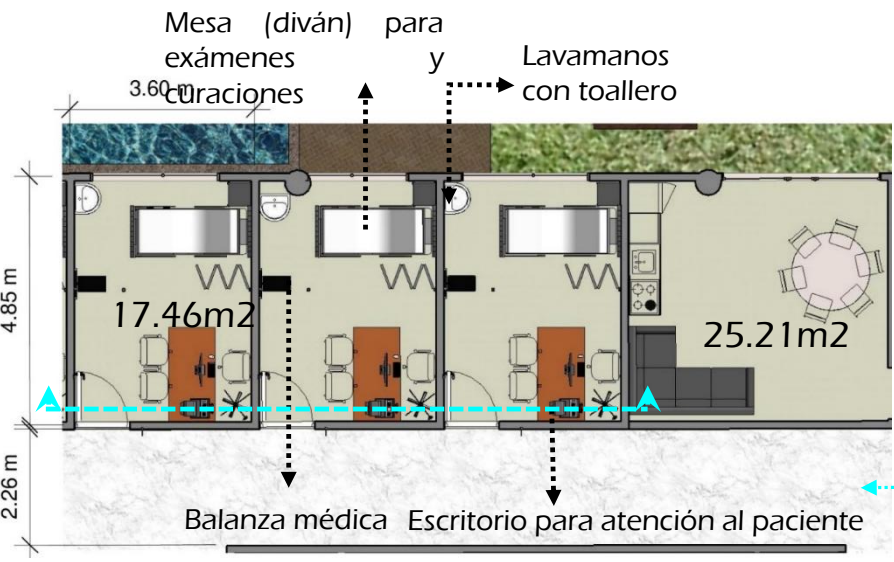
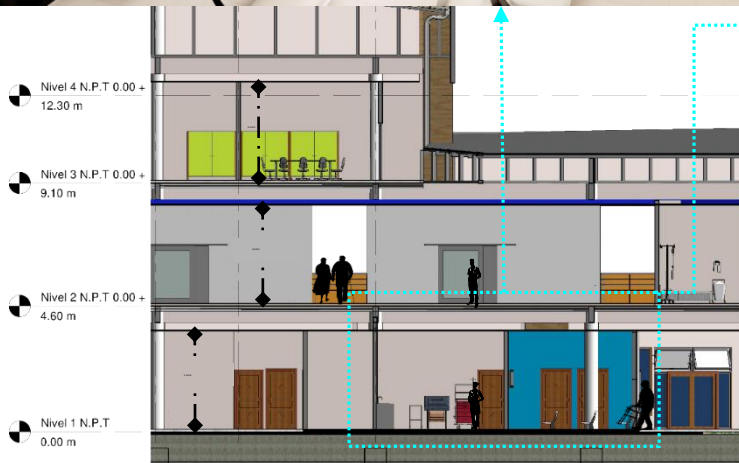


Figura 324

# Vacunación



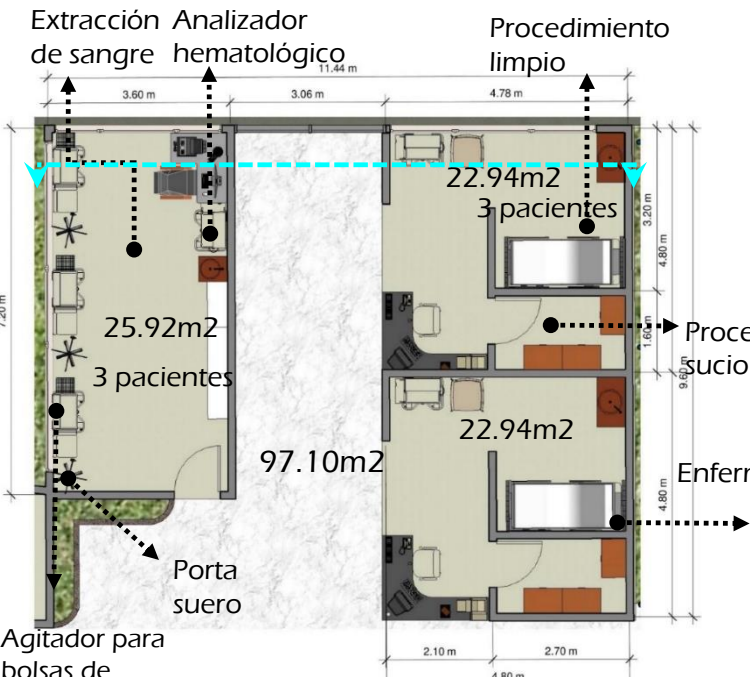
Porcelanato antiderrape	Paredes en bloques de concreto	Curva séptica	Cielo suspendido



Capacidad máxima  
40 personas

Figura 325

# Enfermería y extracción de sangre



Agitador para bolsas de sangre peso programable

Capacidad máxima 10 personas

- Piso epóxico
- Paredes en bloques de concreto
- Curva séptica
- Cielo suspendido

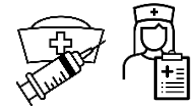
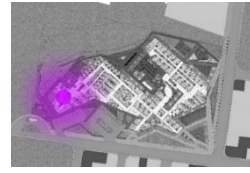
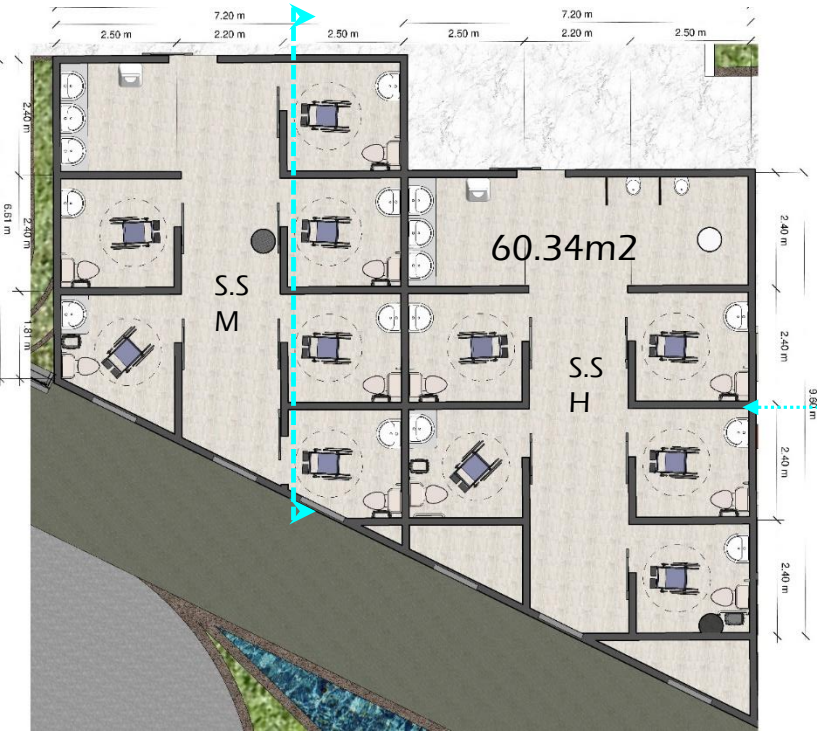



Figura 326

# Servicios Higiénicos




 4 batería de baños para pacientes  
Capacidad máxima  
 7 personas por batería

Total de servicios sanitarios en nivel 1  
 53

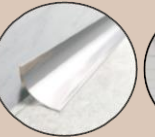
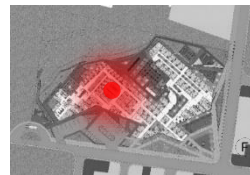
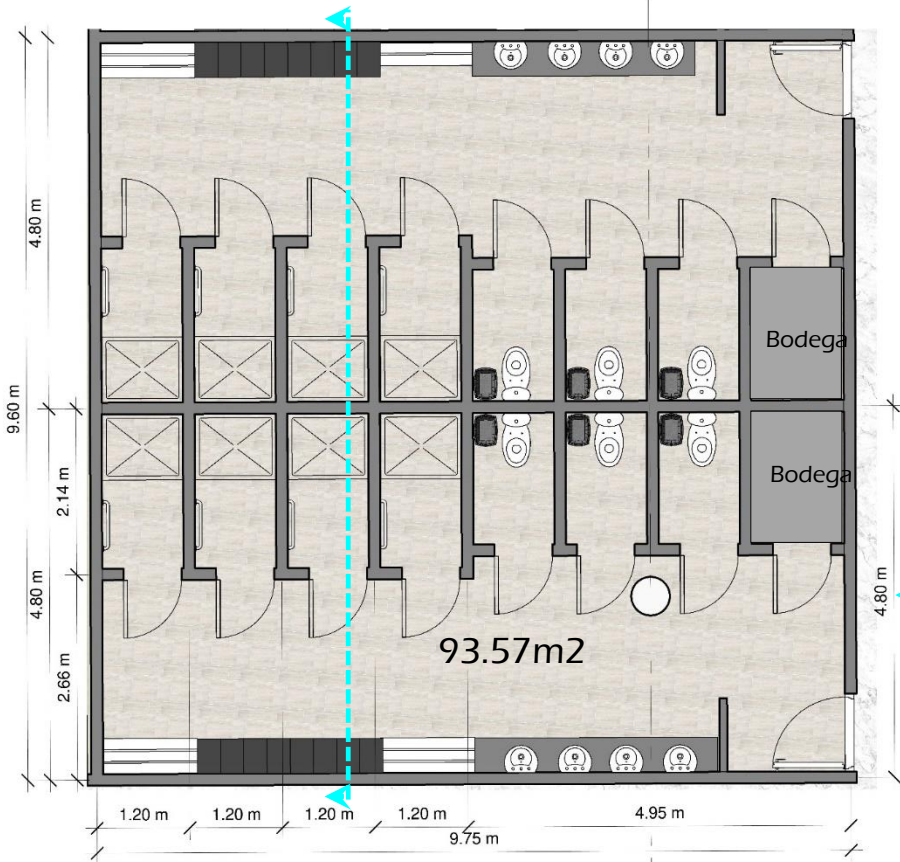
			
Azulejo antideslizante	Paredes en bloques de concreto	Curva séptica	Cielo suspendido Lavable

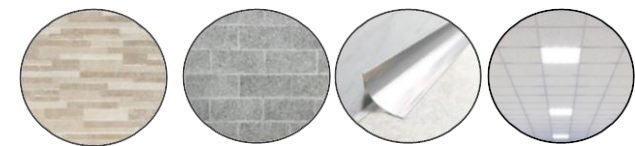
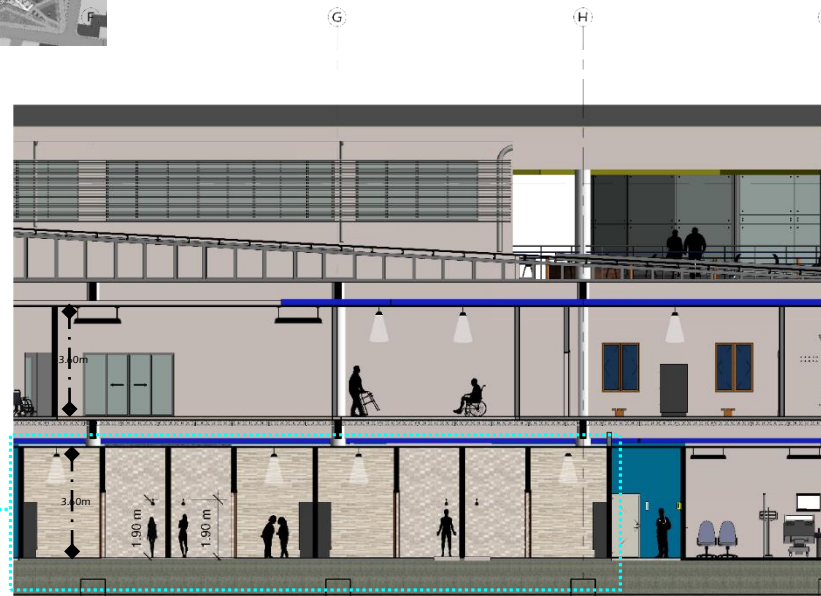
Figura 327



# Vestidores



- Nivel 4 N.P.T 0.00 + 12.30 m
- Nivel 3 N.P.T 0.00 + 9.10 m
- Nivel 2 N.P.T 0.00 + 4.60 m
- Nivel 1 N.P.T 0.00 m

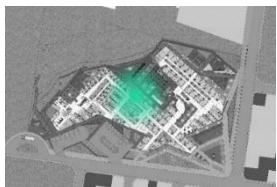


- Azulejo antideslizante
- Paredes en bloques de concreto
- Curva séptica
- Cielo suspendido Lavable

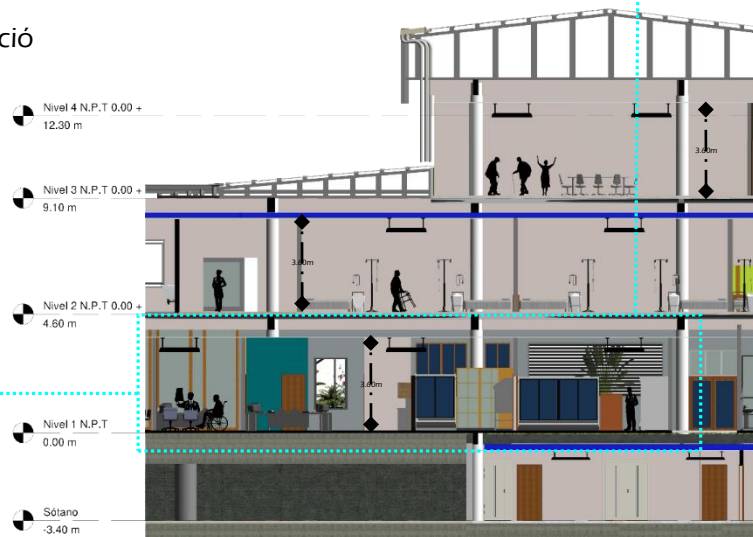
2 batería de vestidores para empleados  
Capacidad máxima 10 personas por batería



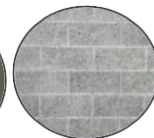
Figura 328



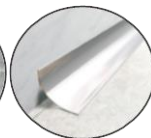
Capacidad máxima  
11 personas



Piso epóxico



Paredes en bloques de concreto



Curva séptica



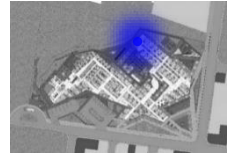
Cielo suspendido



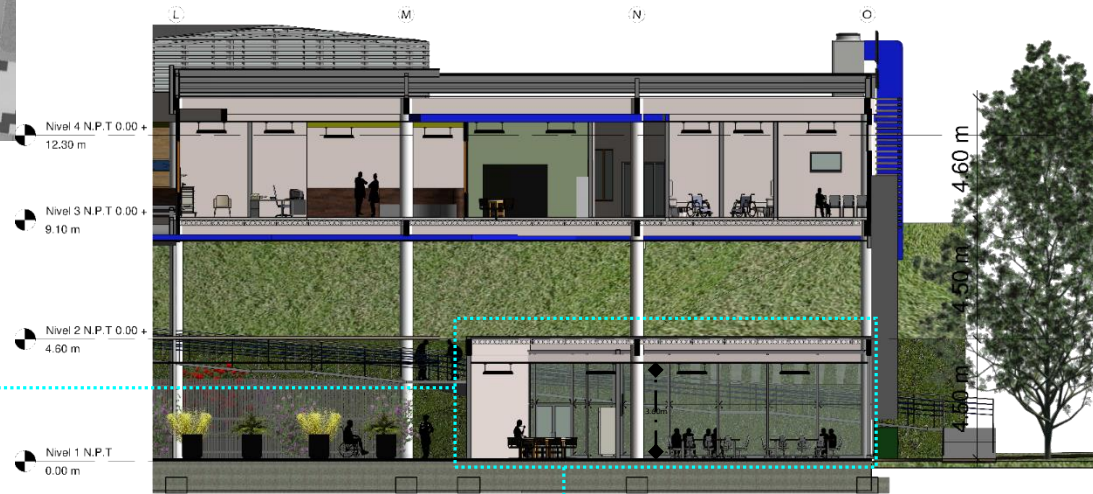
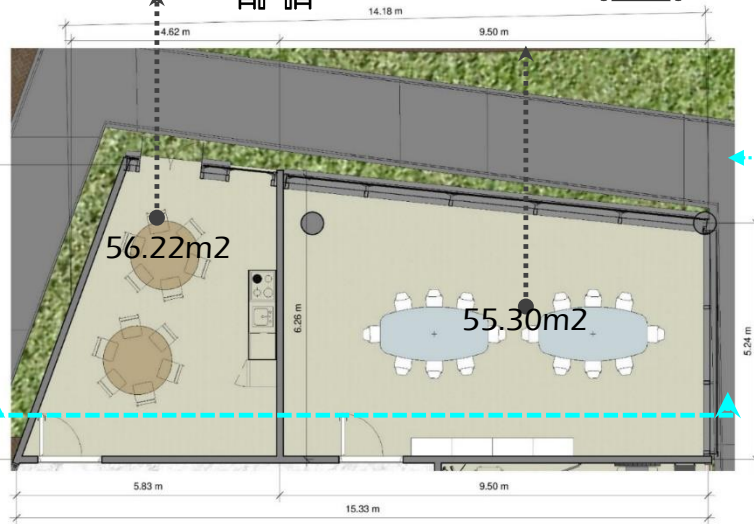
Figura 329

Farmacia

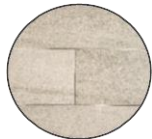
## Área privada personal



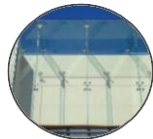
Comedor  Sala de Juntas 



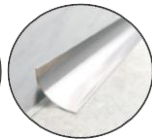
Capacidad máxima  
12 personas



Porcelánato  
antideslizante



Paredes  
de vidrio



Curva  
séptica



Cielo  
suspendido  
Lavable

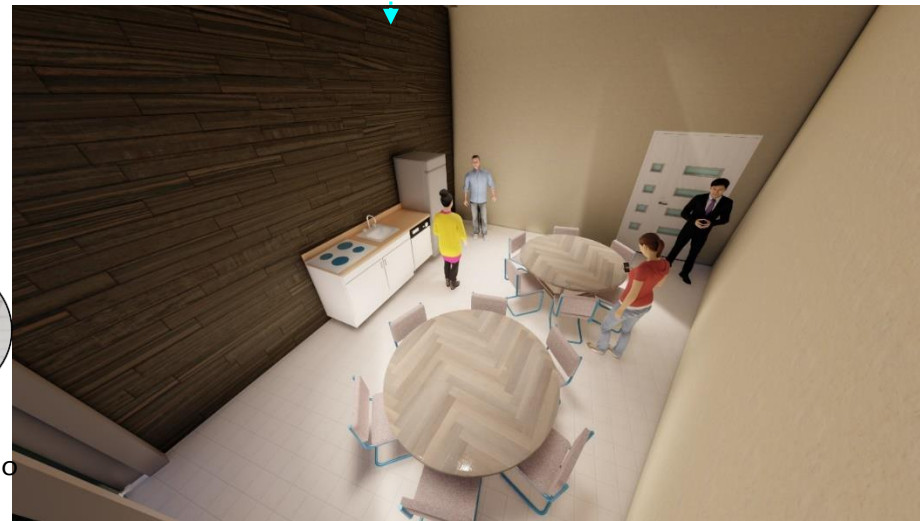
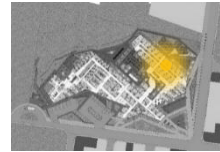


Figura 330

# Consultorio de Geriatria



Tensiómetro

Pantoscopio

32.40m<sup>2</sup>

5.40 m

Balanza  
Negatoscopio de 2 campos

2.25 m 1.50 m

3.12 m 2.88 m

**Capacidad máxima**  
4 personal por consultorio



			
Porcelanato antiderrape	Paredes en bloques de concreto	Curva séptica	Pintura retardante al fuego



Figura 331

## Zonificación según Uso



### Áreas de uso Público

- Consultorios Generales
- Consultorios Especialistas
- Consultorios de Geriatría
- Toma de muestras
- Extracción de sangre
- Enfermería
- Nebulización
- Sala de emergencia
- Áreas de espera
- Vacunación
- Servicios sanitarios
- Circulación general

### Áreas de uso Restringido

- Circulaciones verticales

### Áreas de uso Privado

- Ventanilla de control
- Administración
- Bodegas
- Cuarto mecánico
- Vestidores
- Farmacia
- Servicios sanitarios de enfermeras
- Área de estar de personal

Figura 332

## Servicios del Nivel 1



Ventilación Mecánica

Extracción de humedad

Ducto de ventilación mecánica

Ducto Electromecánico

Ducto de Ascensor

Ducto de Rampa

Ducto de escaleras

Ducto de Residuos

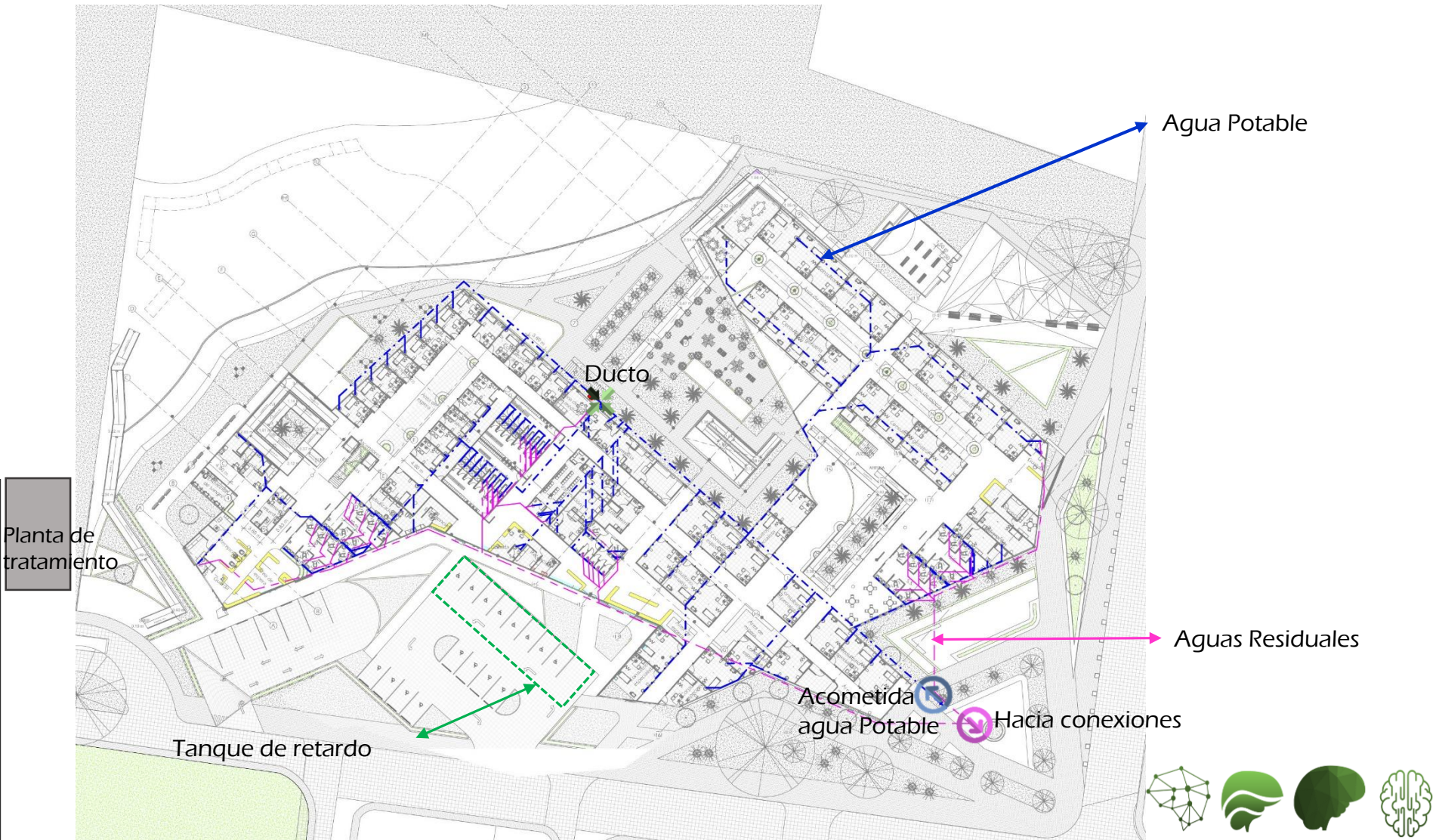
Elevador de carga

Figura 333



# Diagrama de Aguas nivel 1

Figura 334



## Diagrama de evacuación nivel 1

Basado en la NFPA, las salidas de emergencia deben estar ubicadas en un radio de 30m en caso de cualquier eventualidad, existen puntos de reunión fuera de la propuesta arquitectónica.

Evacuación con accesibilidad en área de rampas, escaleras y ascensores.

### Simbología

Salida de emergencia



Ruta de evacuación



Punto de encuentro



Ruta de evacuación de escaleras



Distancia de evacuación

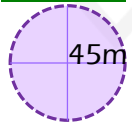
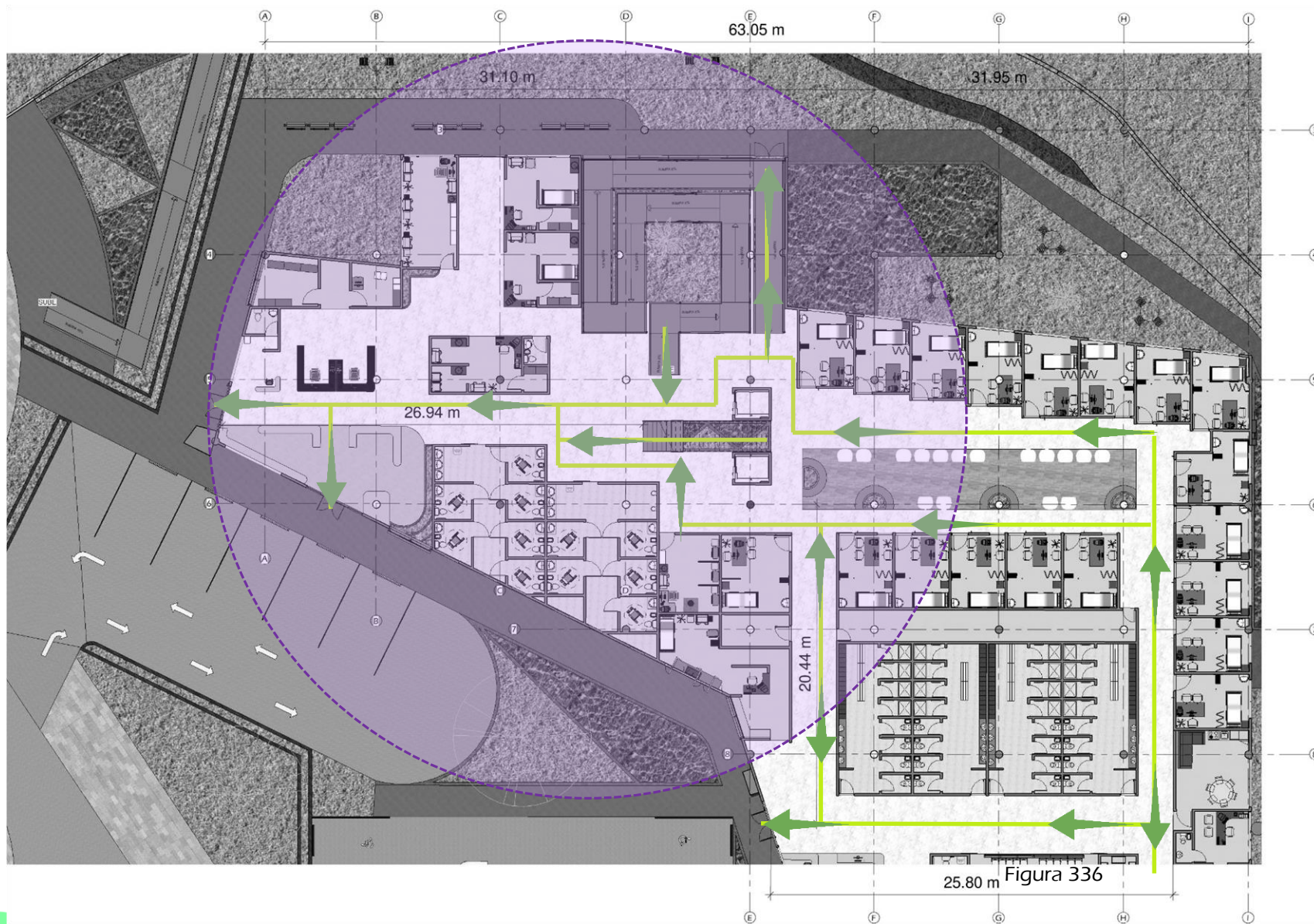


Figura 335

# Ruta de evacuación zoom 1 nivel 1



## Ruta de evacuación zoom 1 nivel 1

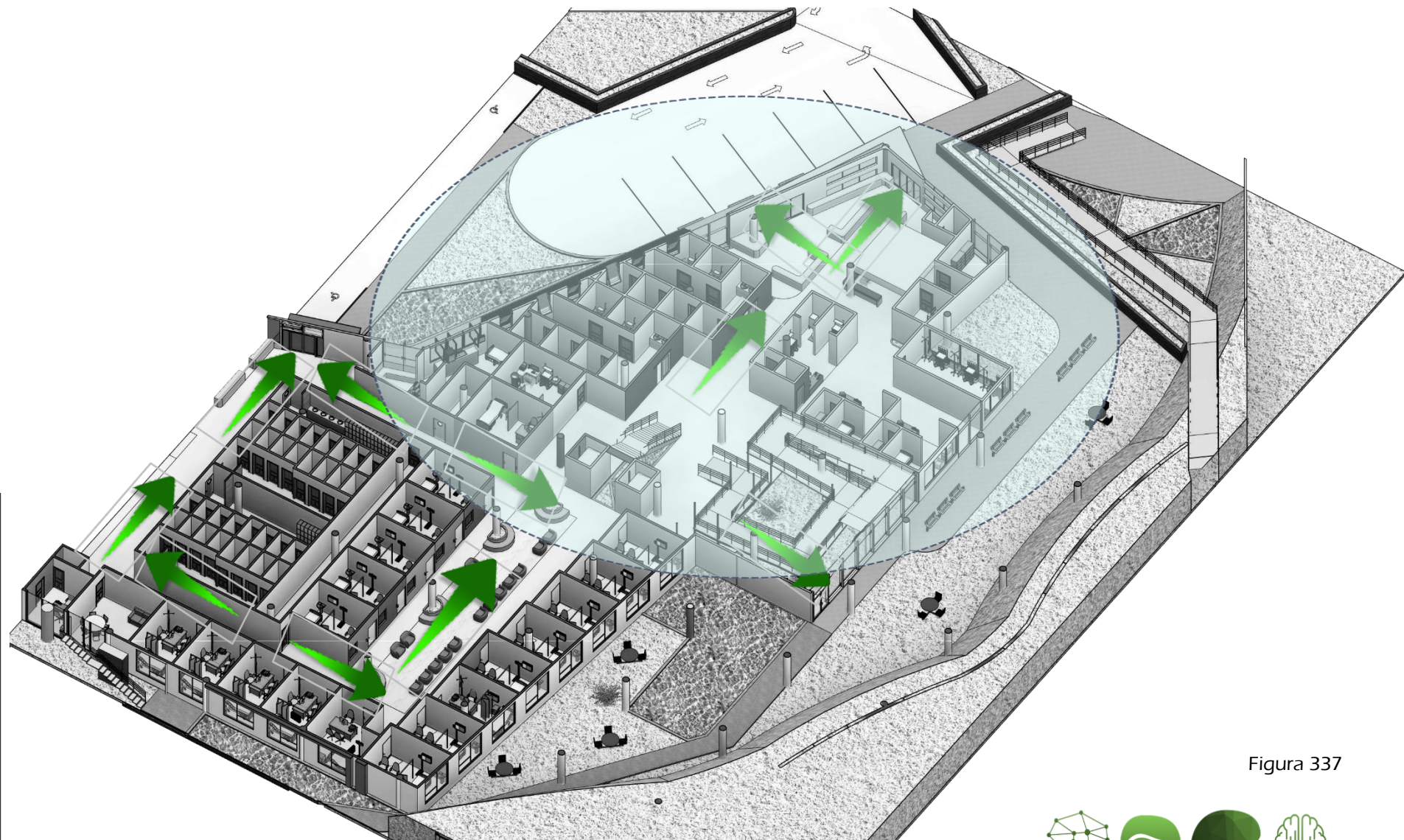


Figura 337



## Ruta de evacuación zoom 2 nivel 1

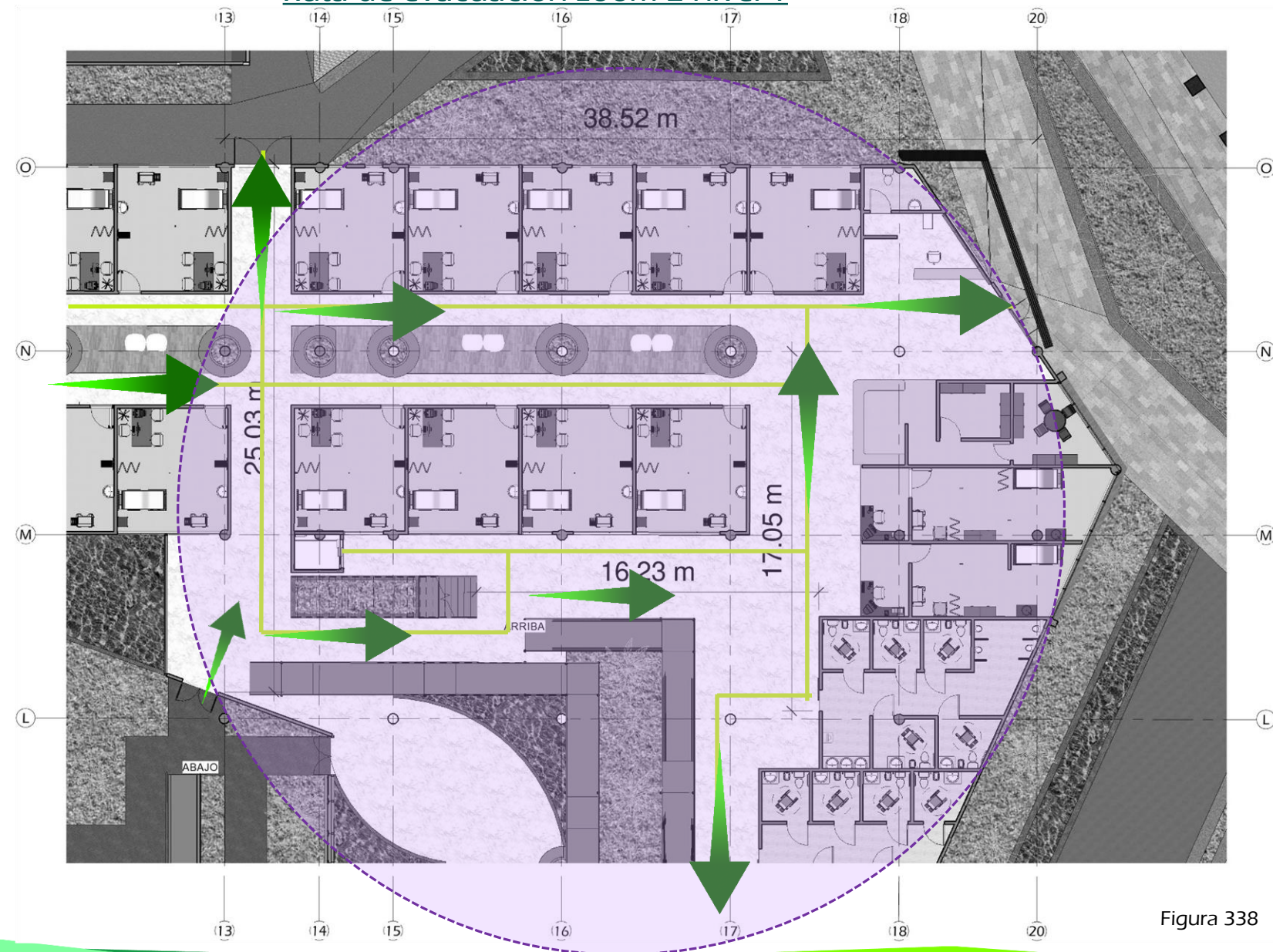


Figura 338

## Ruta de evacuación zoom 2 nivel 1

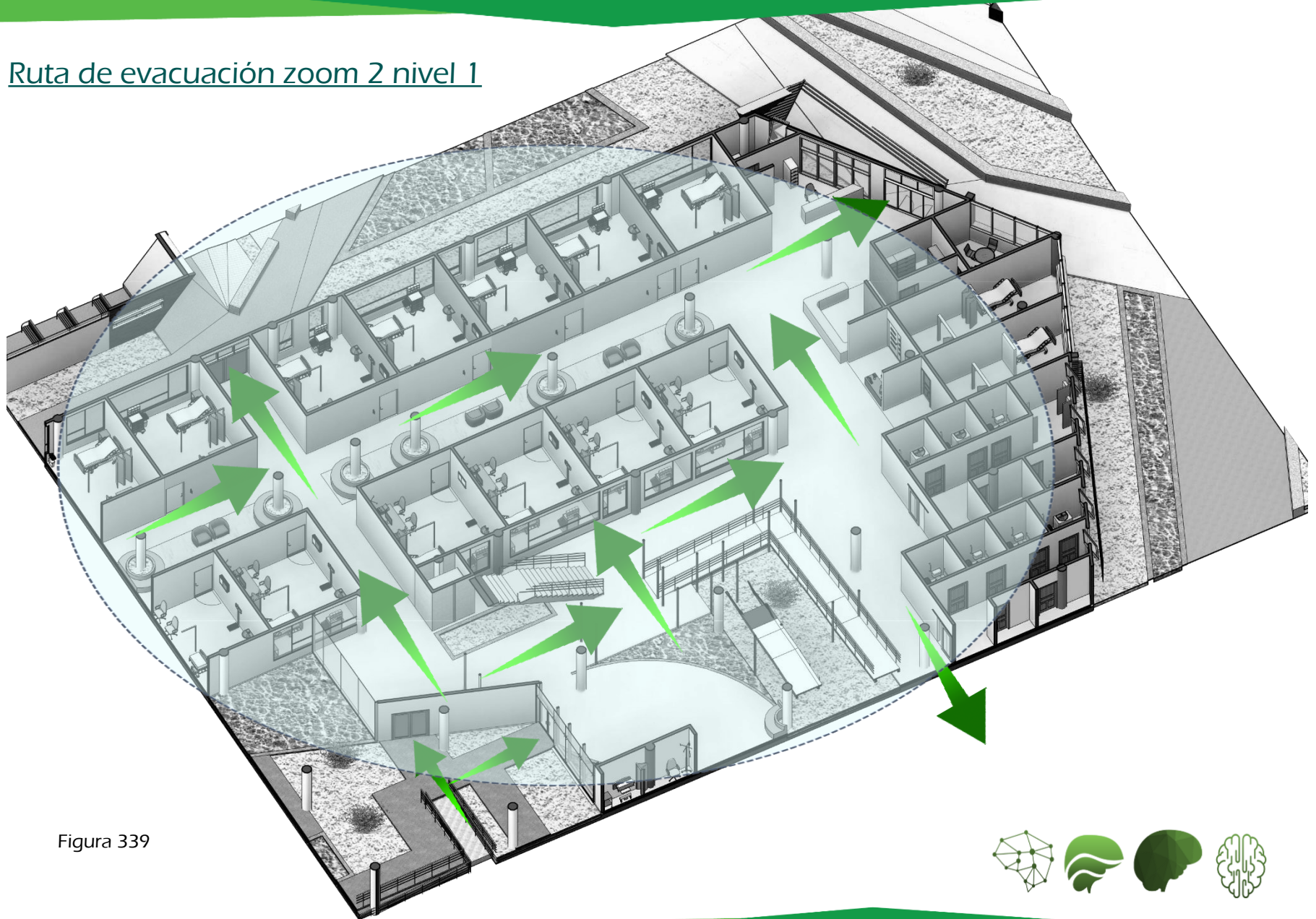
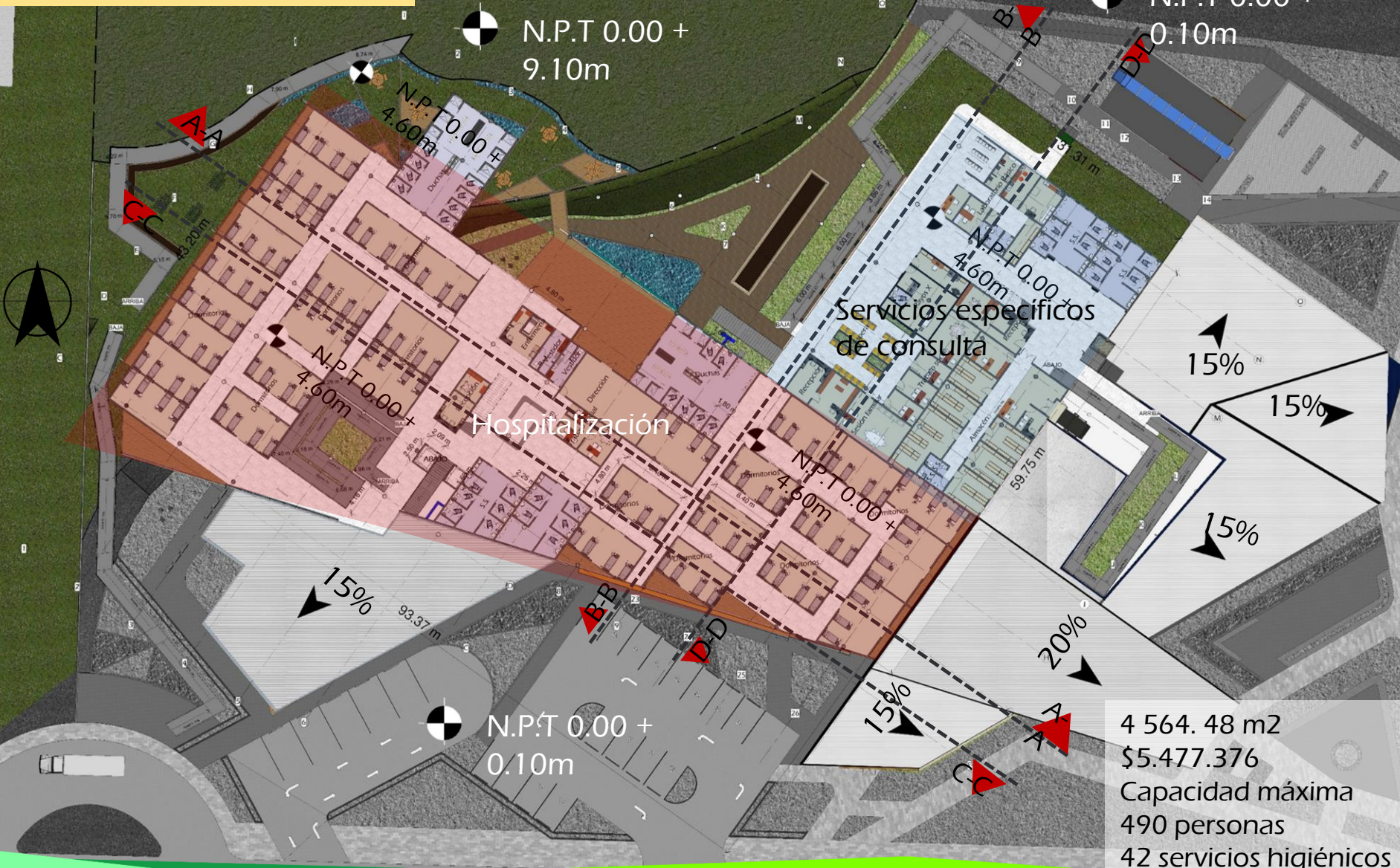


Figura 339



Planta Arquitectónica Nivel 2



N.P.T 0.00 + 9.10m

N.P.T 0.00 + 0.10m

N.P.T 0.00 + 4.60m

Hospitalización

Servicios específicos de consulta

N.P.T 0.00 + 4.60m

15%

15%

15%

15%

20%

15%

N.P.T 0.00 + 0.10m

4 564. 48 m2  
\$5.477.376  
Capacidad máxima  
490 personas  
42 servicios higiénicos

Figura 340



Dormitorios  
1468.06m<sup>2</sup>



Ventanilla  
de control  
25.10m<sup>2</sup>



Enfermería  
23.76m<sup>2</sup>



Vestidor de  
enfermeras  
102.30m<sup>2</sup>



Dirección  
70.27m<sup>2</sup>

Zonificación  
Hospitalización

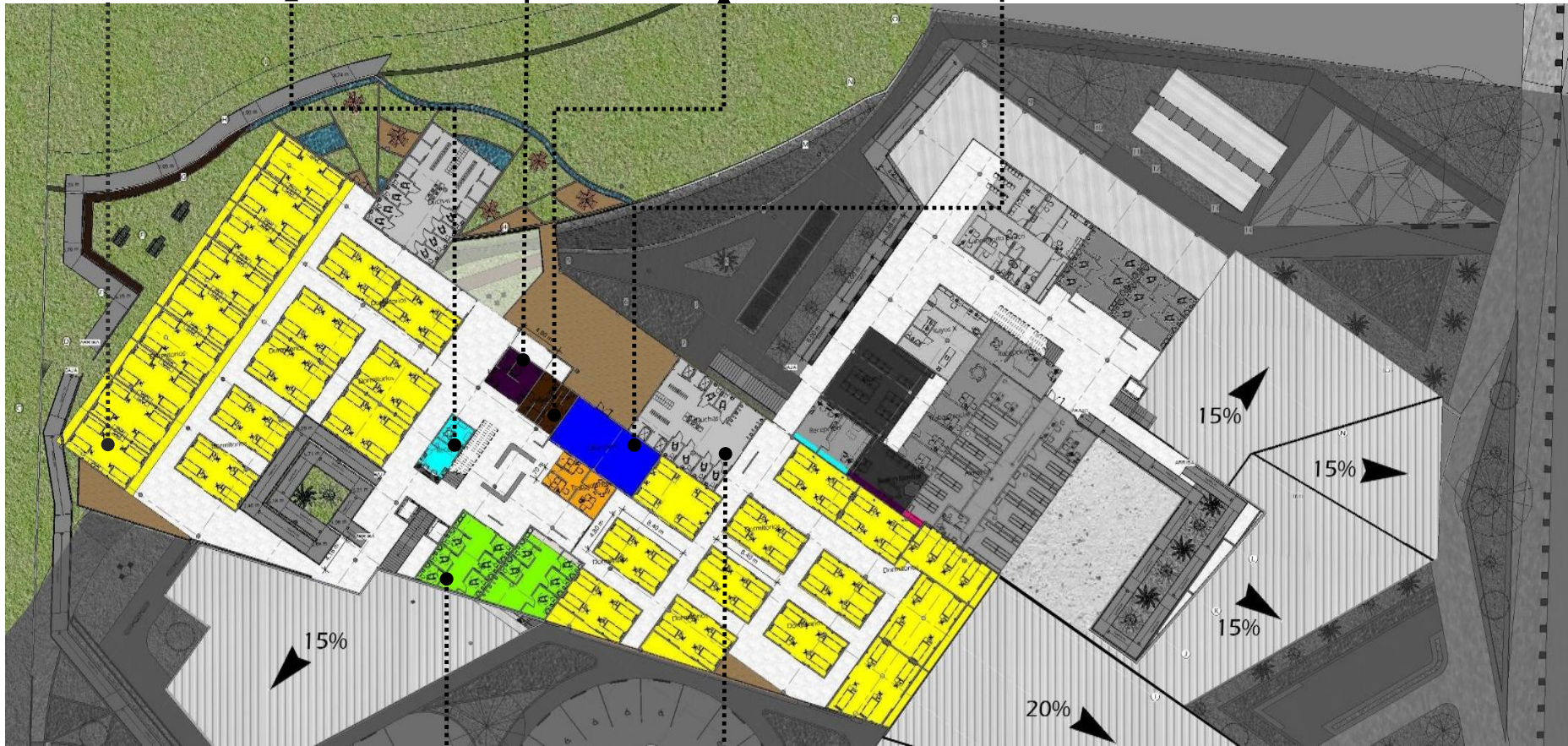


Figura 341



Servicios sanitarios  
131.15m<sup>2</sup>




Duchas  
255m<sup>2</sup>

Servicios específicos de consulta

  
Ventanilla de control  
56.72m<sup>2</sup>

  
Espera  
86.66m<sup>2</sup>

  
Rayos X  
61.54m<sup>2</sup>


  
Laboratorio básico  
133m<sup>2</sup>

  
Servicios sanitarios  
105.22m<sup>2</sup>

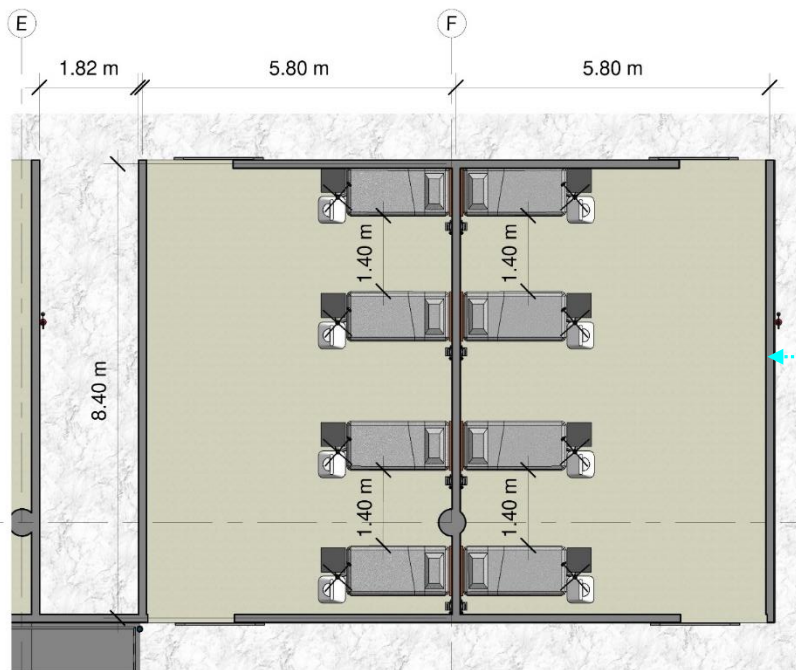
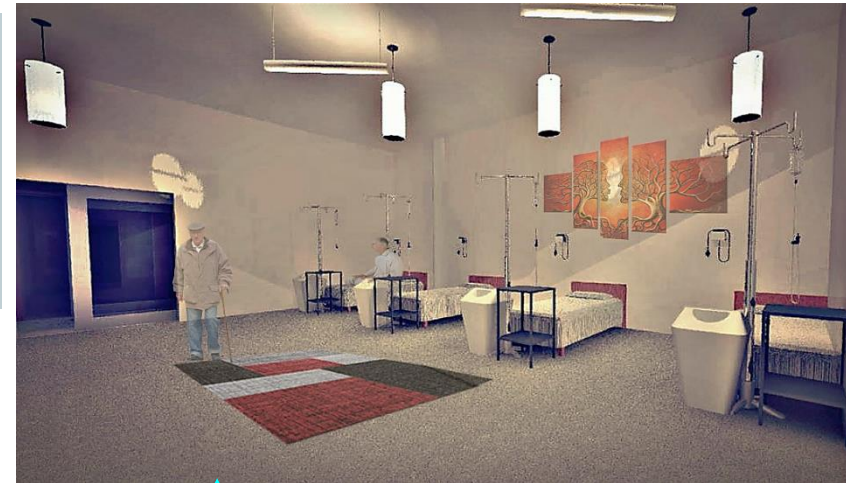
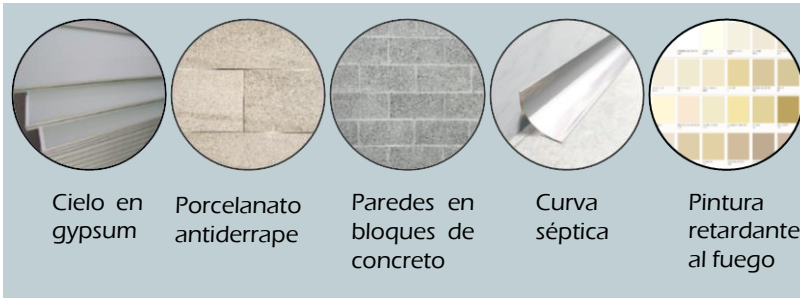
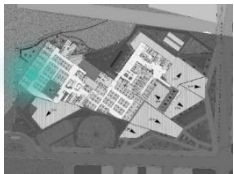


Figura 342

  
Sesión Familiar  
41.37m<sup>2</sup>

  
T. Ocupacional  
98.20m<sup>2</sup>

  
Almacén  
250.23m<sup>2</sup>



- Nivel 4 N.P.T 0.00 + 12.30 m
- Nivel 3 N.P.T 0.00 + 9.10 m
- Nivel 2 N.P.T 0.00 + 4.60 m
- Nivel 1 N.P.T 0.00 m

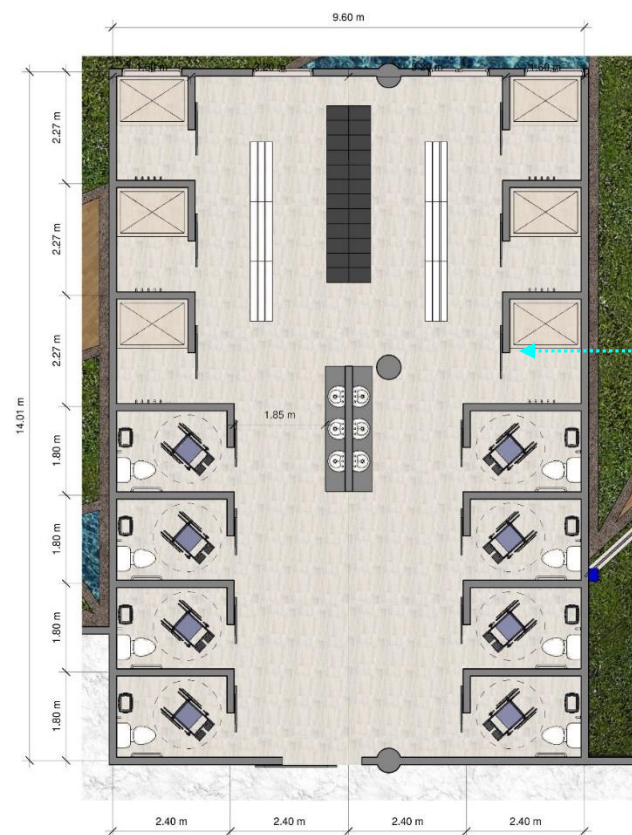
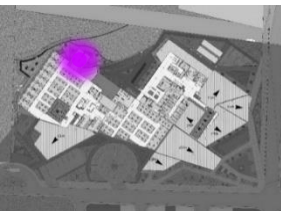


30 dormitorios de 45m<sup>2</sup>  
Capacidad máxima  
 4 personas por dormitorio

**Dormitorios**



Figura 343



2 batería de duchas para  
pacientes de 134.4m<sup>2</sup>  
Capacidad máxima  
14 personas por batería

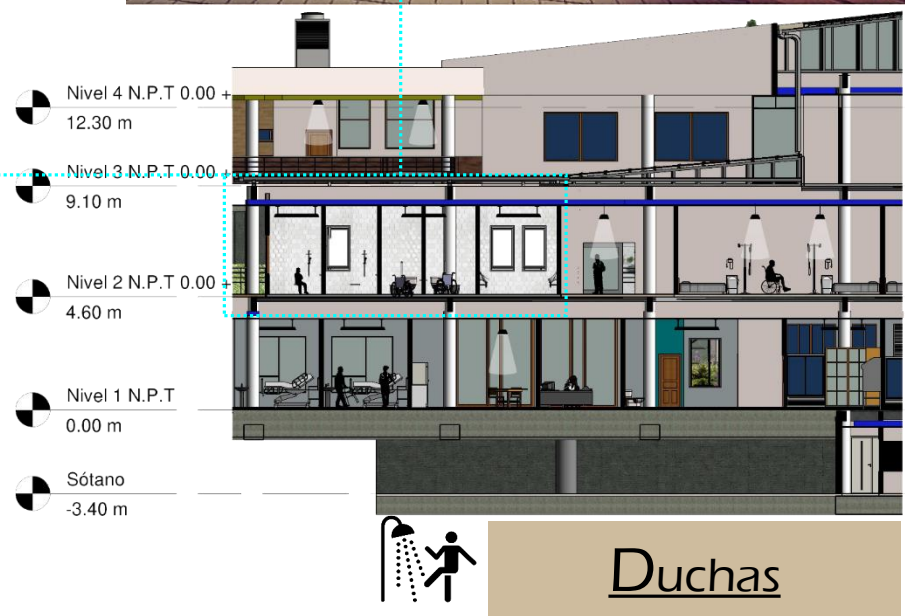
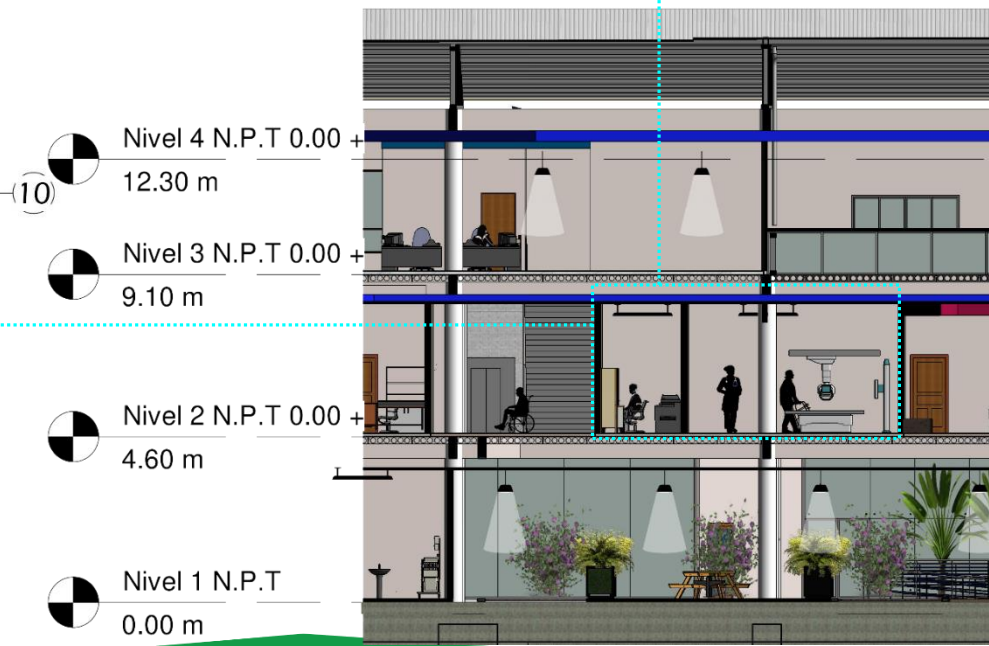
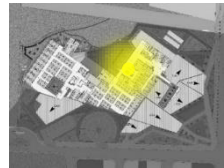


Figura 344

# Rayos X



61.54m<sup>2</sup>  
 Capacidad máxima  
 6 personas por  
 dormitorio

Figura 345

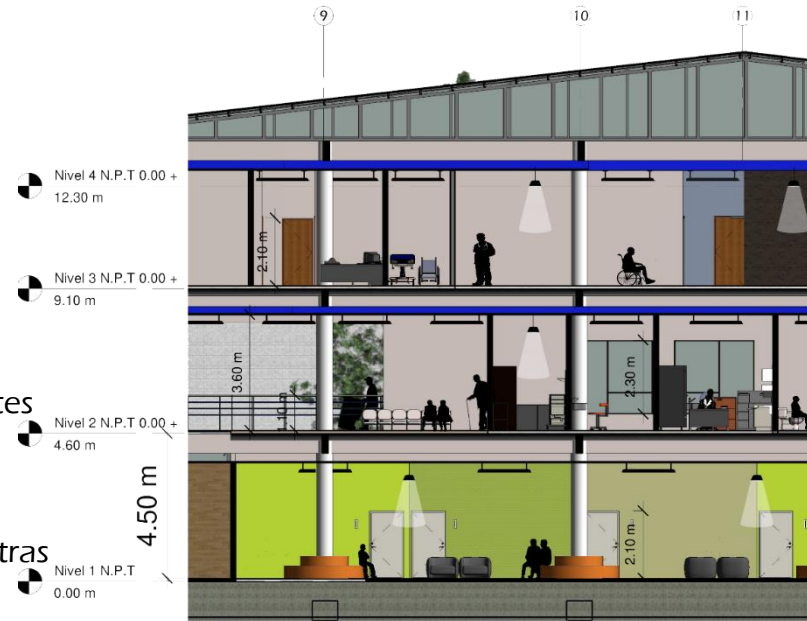
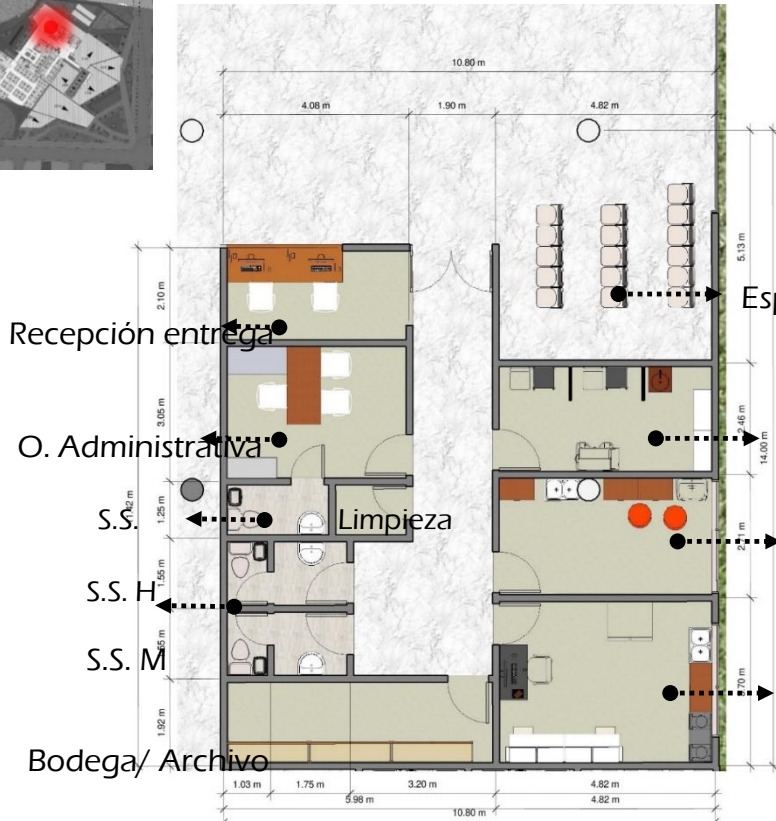
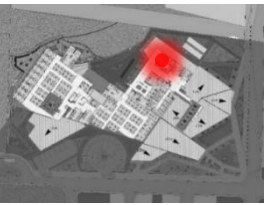
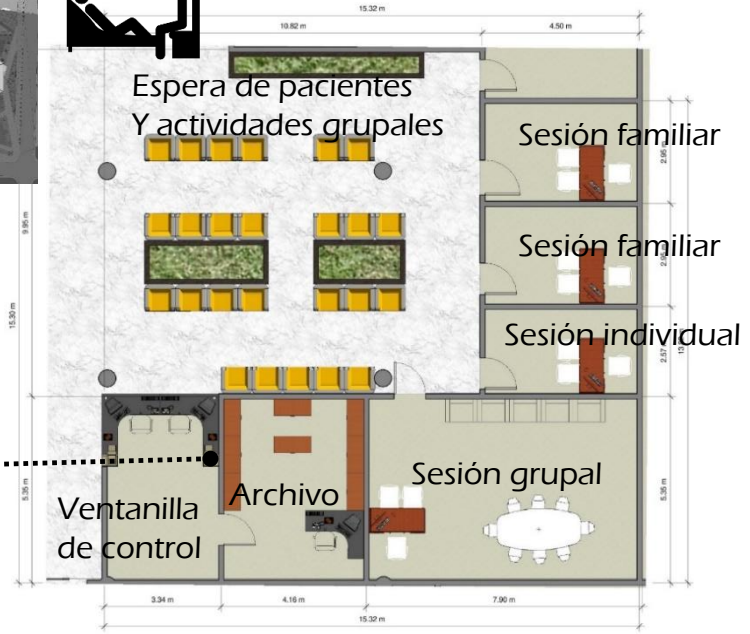
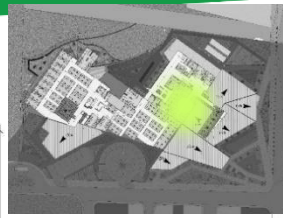
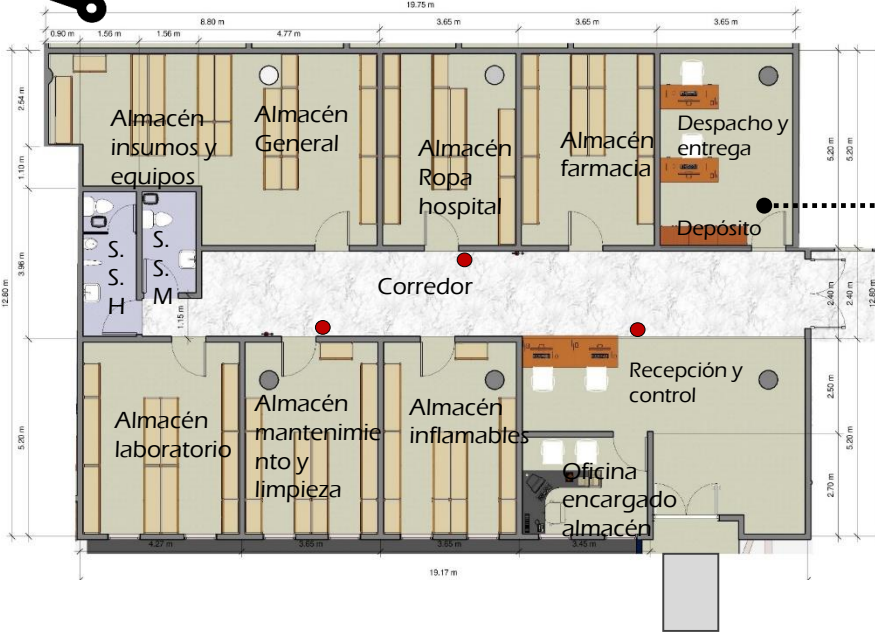


Figura 346

133m<sup>2</sup>  
Capacidad máxima  
 30 personas

**Laboratorio Básico**





250.24m<sup>2</sup>  
**Capacidad máxima**  
 27 personas

185m<sup>2</sup>  
**Capacidad máxima**  
 20 personas



- Nivel 4 N.P.T 0.00 + 12.30 m
- Nivel 3 N.P.T 0.00 + 9.10 m
- Nivel 2 N.P.T 0.00 + 4.60 m
- Nivel 1 N.P.T 0.00 m
- Sótano -3.40 m



**Almacén y Trabajo Social**

Figura 347

## Zonificación según Uso



## Nivel 2

### Áreas de uso Público

- Laboratorio Básico
- Circulación horizontal
- Servicios Sanitarios
- Rayos X
- Trabajo Social
- Sesión Familiar
- Ventanilla de control
- Áreas de estar
- Enfermería

### Áreas de uso Restringido

- Circulaciones verticales

### Áreas de uso Privado

- Dormitorios
- Duchas
- Dirección
- Almacén
- Control en rayos X
- Vestidor enfermeros

Figura 348

## Servicios del Nivel 2

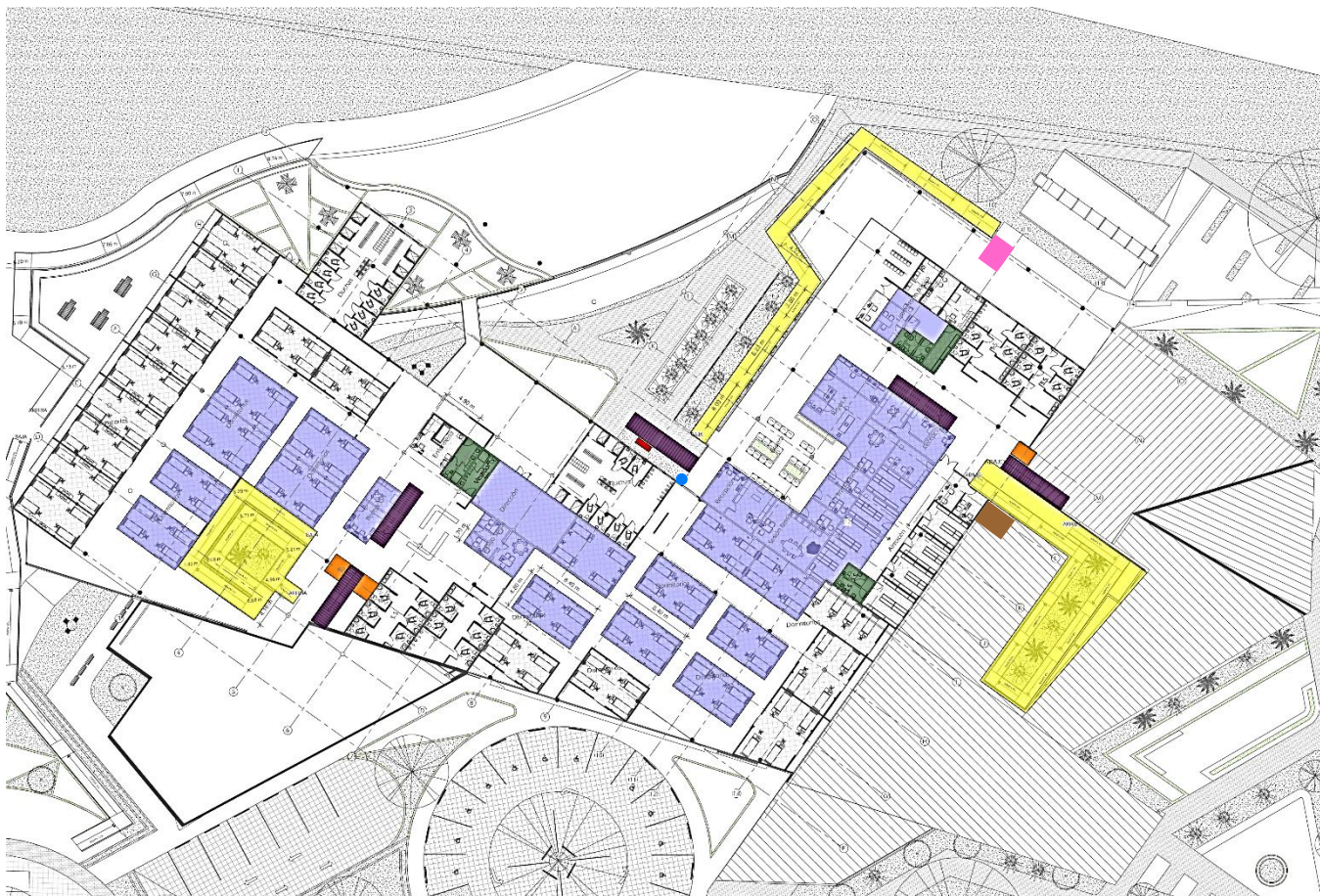


Figura 349

Ventilación Mecánica

Extracción de humedad

Ducto de ventilación mecánica

Ducto Electromecánico

Ducto de Ascensor

Ducto de Rampa

Ducto de escaleras

Ducto de Residuos

Elevador de carga

## Diagrama de evacuación nivel 2

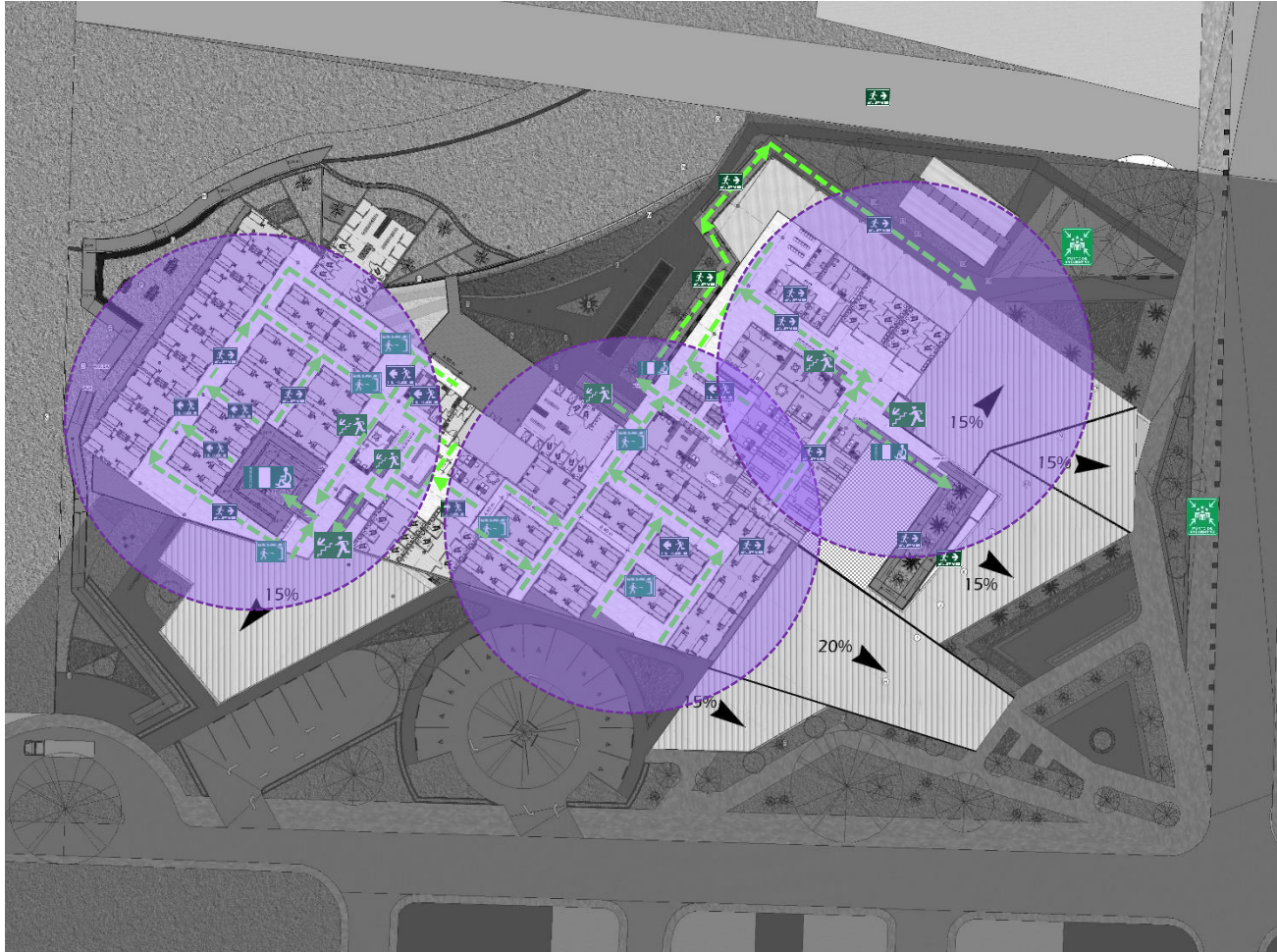


Figura 350

### Simbología

Salida de emergencia



Ruta de evacuación



Punto de encuentro



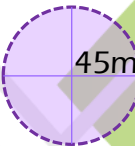
Ruta de evacuación de escaleras



Salida de Accesibilidad



Distancia de evacuación



## Ruta de evacuación zoom 1 nivel 2

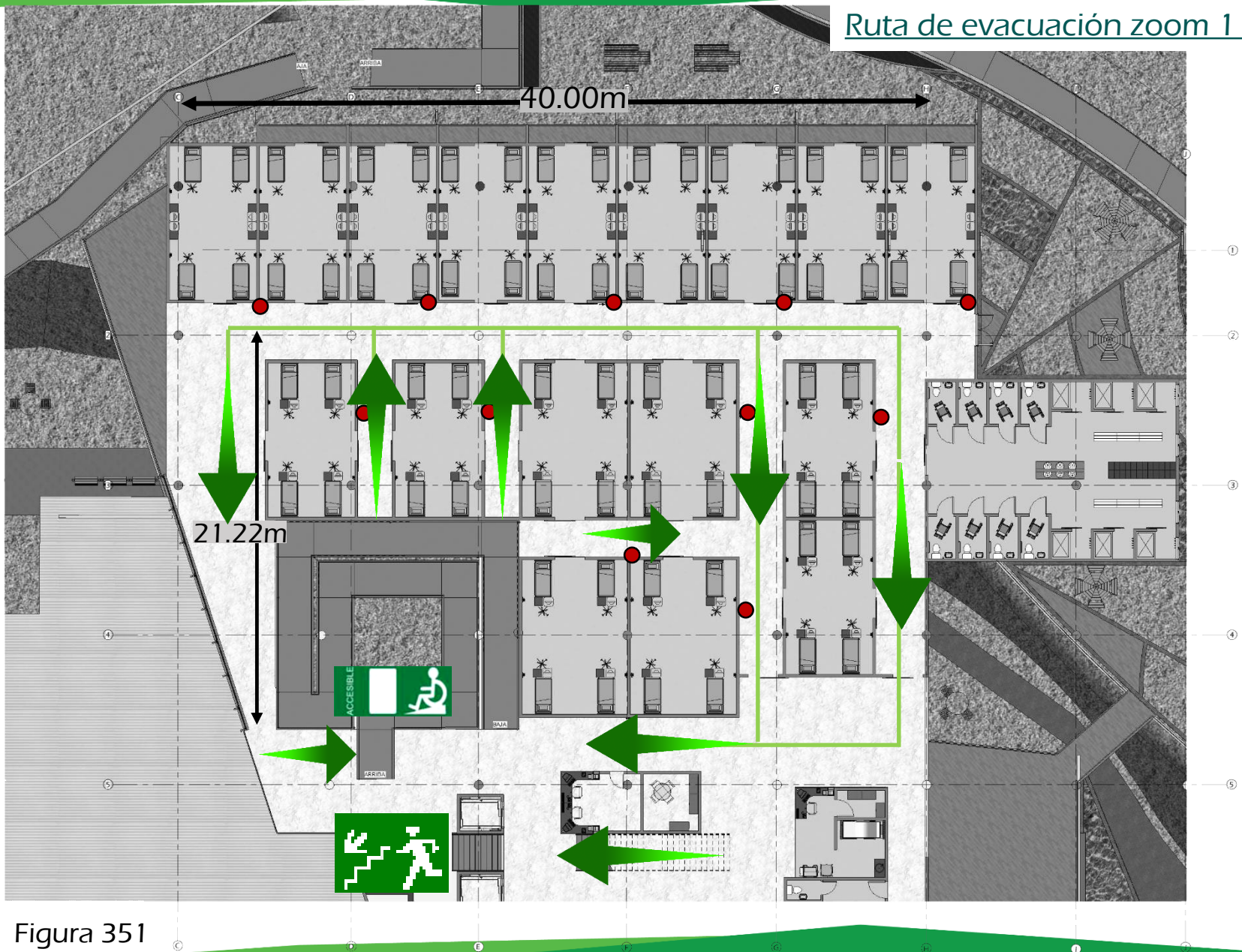


Figura 351

Ruta de evacuación zoom 1 nivel 2

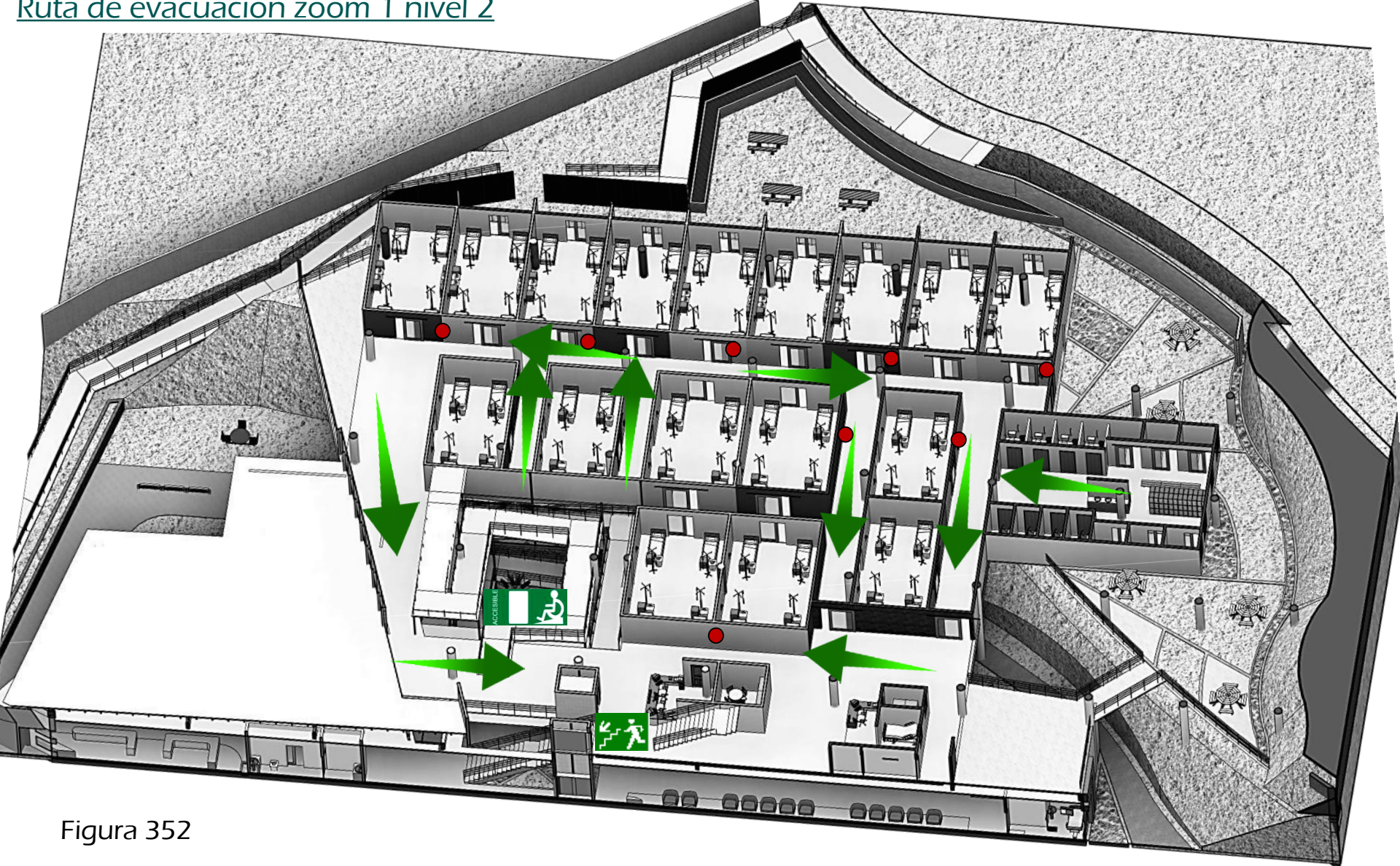
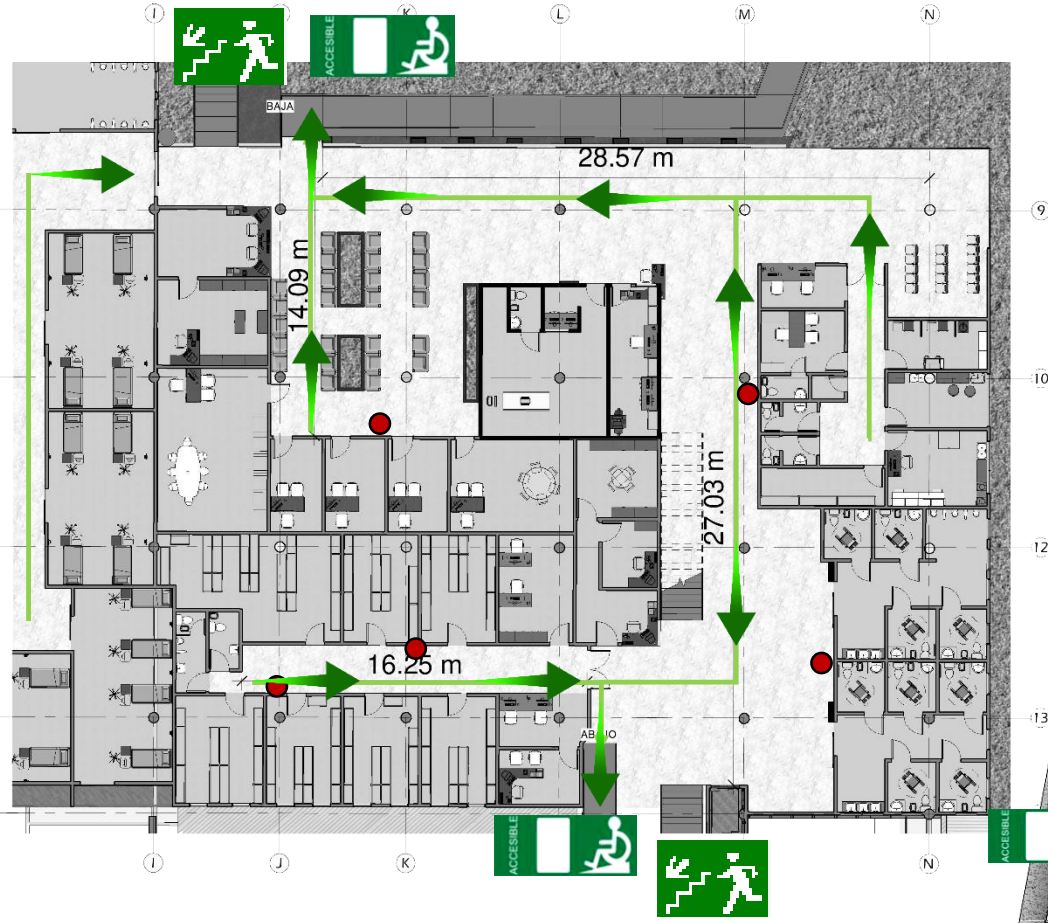


Figura 352

Ruta de evacuación zoom 2 nivel 2



Ruta de evacuación zoom 2 nivel 2

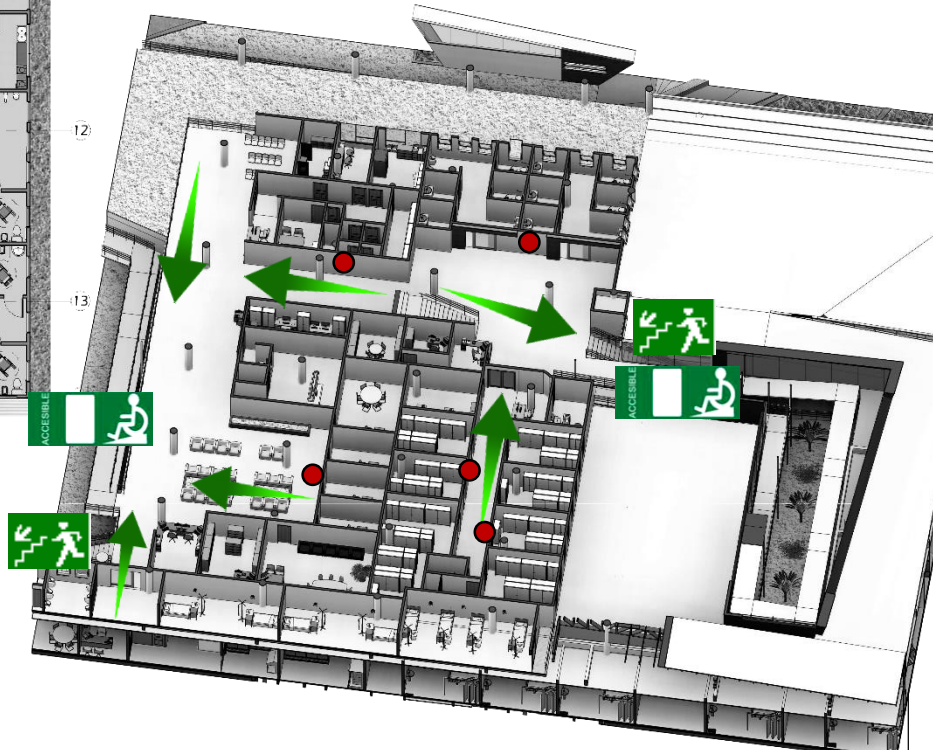


Figura 353



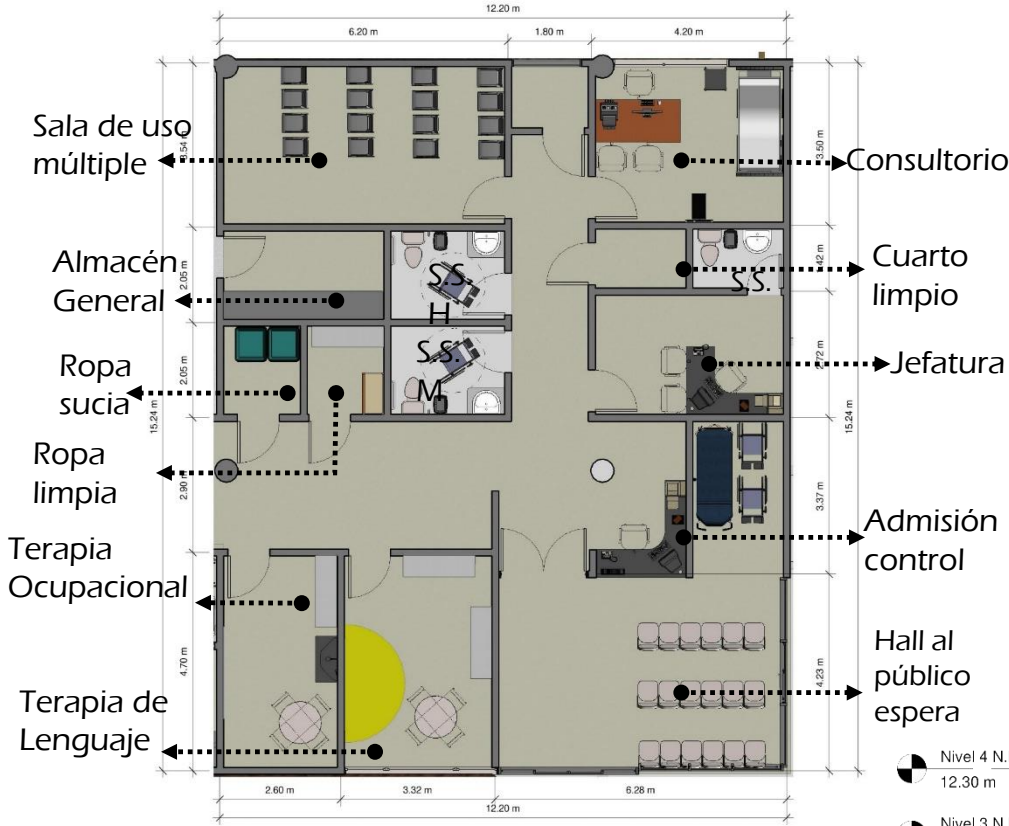
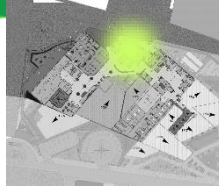


Zonificación Nivel 3  
Rehabilitación

# Zonificación Nivel 3 Administración



# Rehabilitación

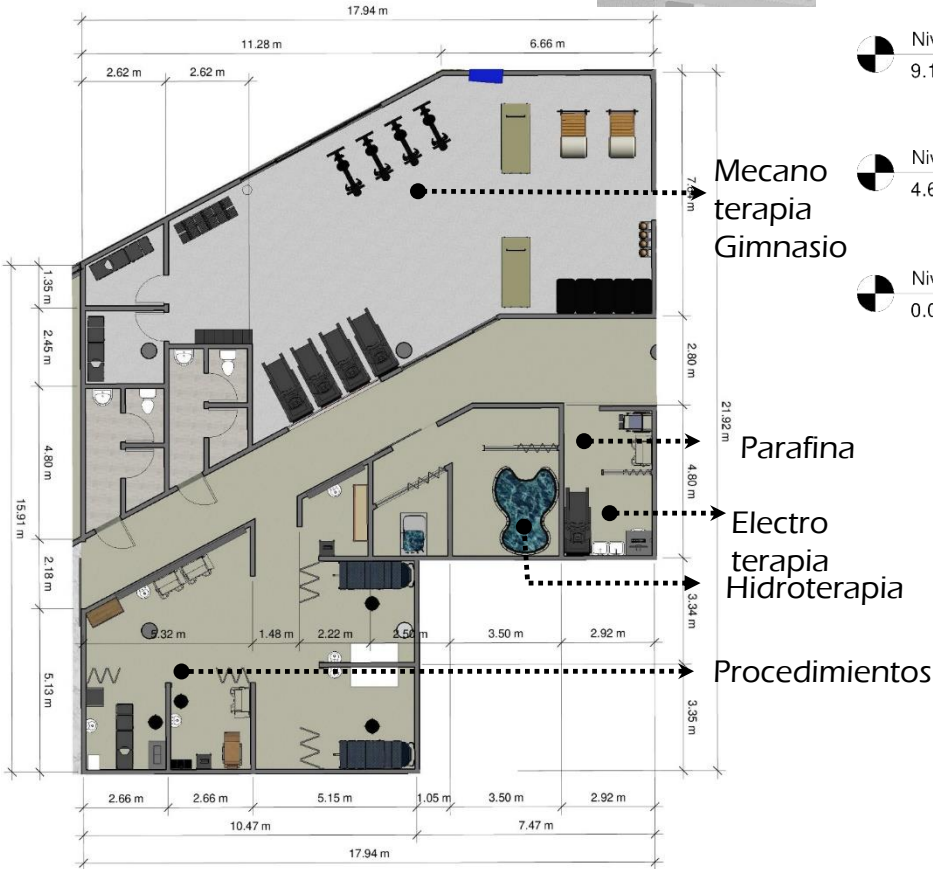
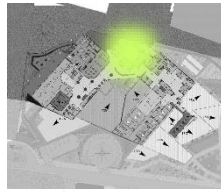


185,38m<sup>2</sup>  
Capacidad máxima  
 20 personas

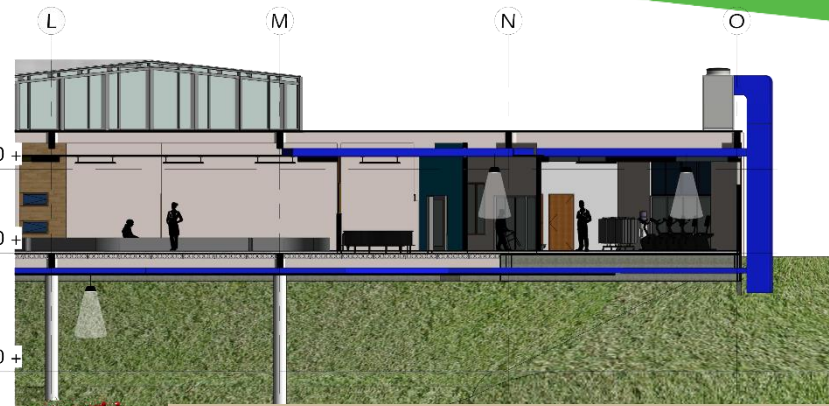


Figura 357

# Rehabilitación

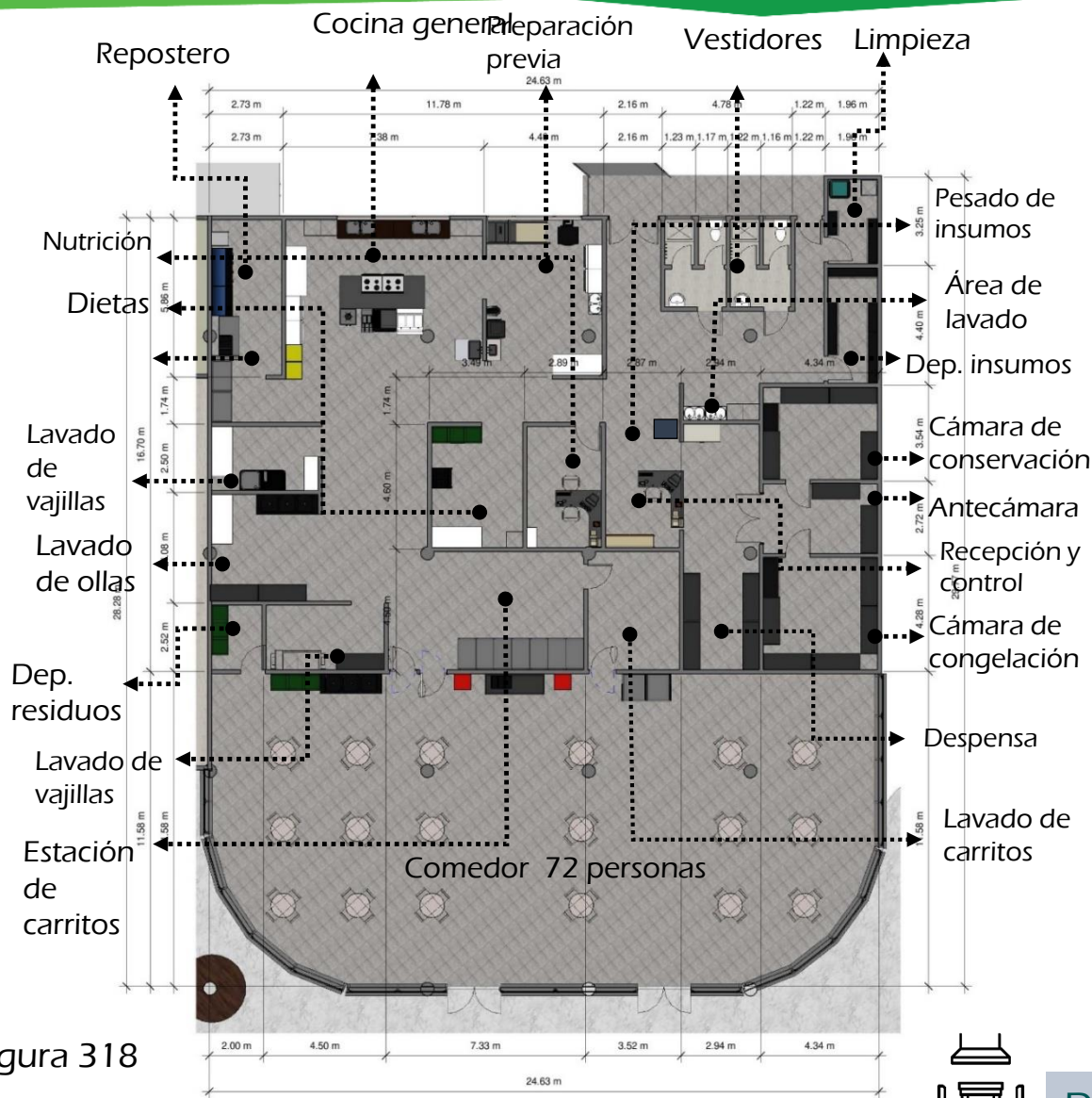


- Nivel 4 N.P.T 0.00 + 12.30 m
- Nivel 3 N.P.T 0.00 + 9.10 m
- Nivel 2 N.P.T 0.00 + 4.60 m
- Nivel 1 N.P.T 0.00 m



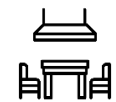
309.68m<sup>2</sup>  
Capacidad máxima  
 67 personas

Figura 358

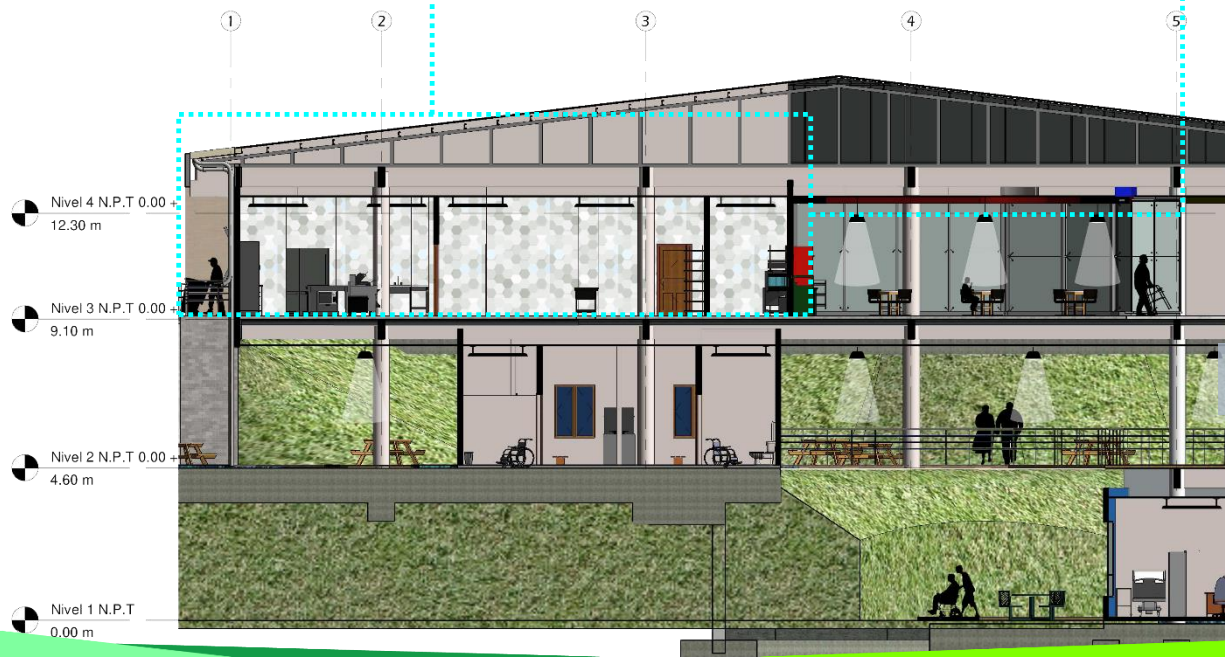


	
Cielo suspendido lavable	Piso Quarry tile
	
Paredes de vidrio	Curva séptica
	
Pintura retardante al fuego	Paredes de quarry tile

Figura 318



Departamento de nutrición

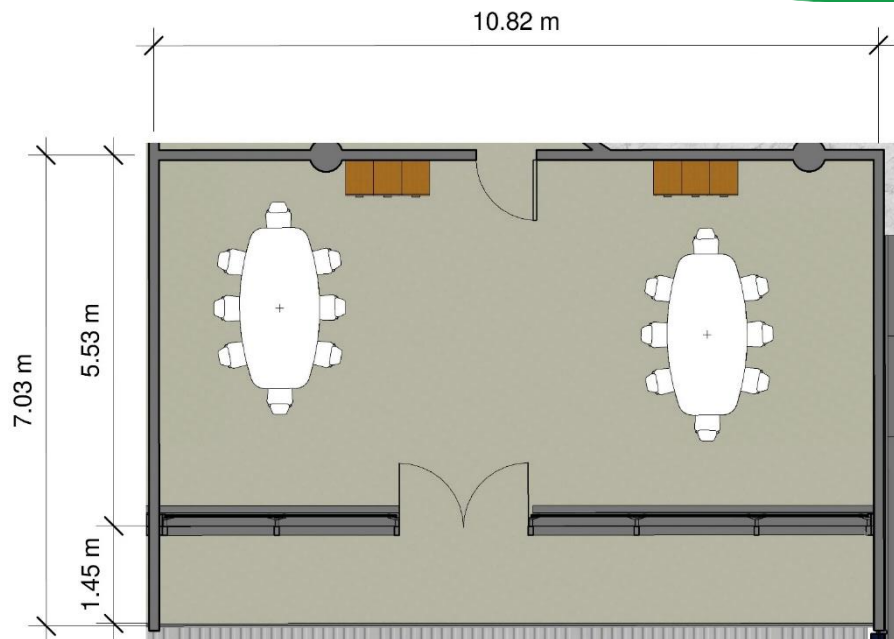


Alimentación y nutrición  
680.81m<sup>2</sup>



Capacidad máxima  
73 personas

Departamento de nutrición



Porcelanato antideslizante

Paredes de vidrio

Curva séptica

Cielo suspendido



Contabilidad  
60.10m<sup>2</sup>  
Capacidad máxima  
14 personas

Contabilidad

Nivel 4 N.P.T 0.00 +  
12.30 m

Nivel 3 N.P.T 0.00 +  
9.10 m

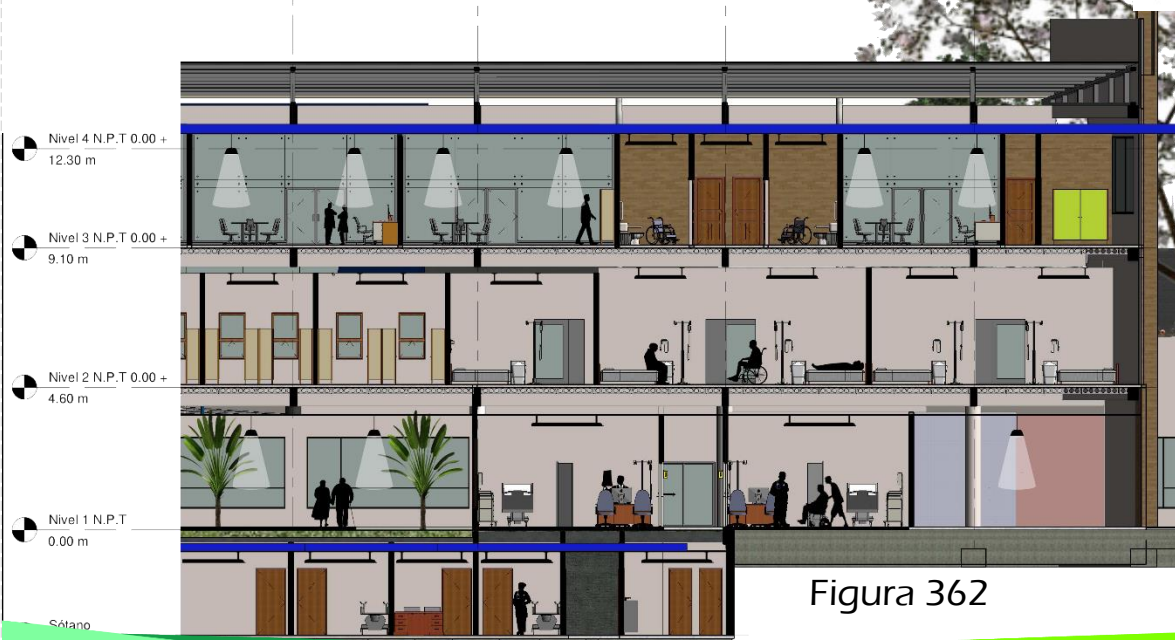
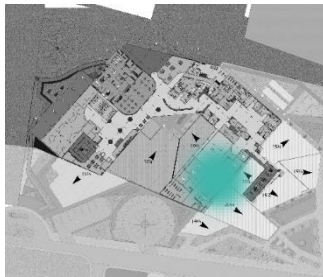
Nivel 2 N.P.T 0.00 +  
4.60 m

Nivel 1 N.P.T  
0.00 m



Figura 361

# Arquitectura/ ingeniería/ Abogado/ Dirección



Dirección 60.08m<sup>2</sup>  
 Abogado 61,54m<sup>2</sup>  
 Arquitectura/ ingeniería 40.18m<sup>2</sup>

Capacidad máxima  
 35 personas

Figura 362

## Zonificación según Uso

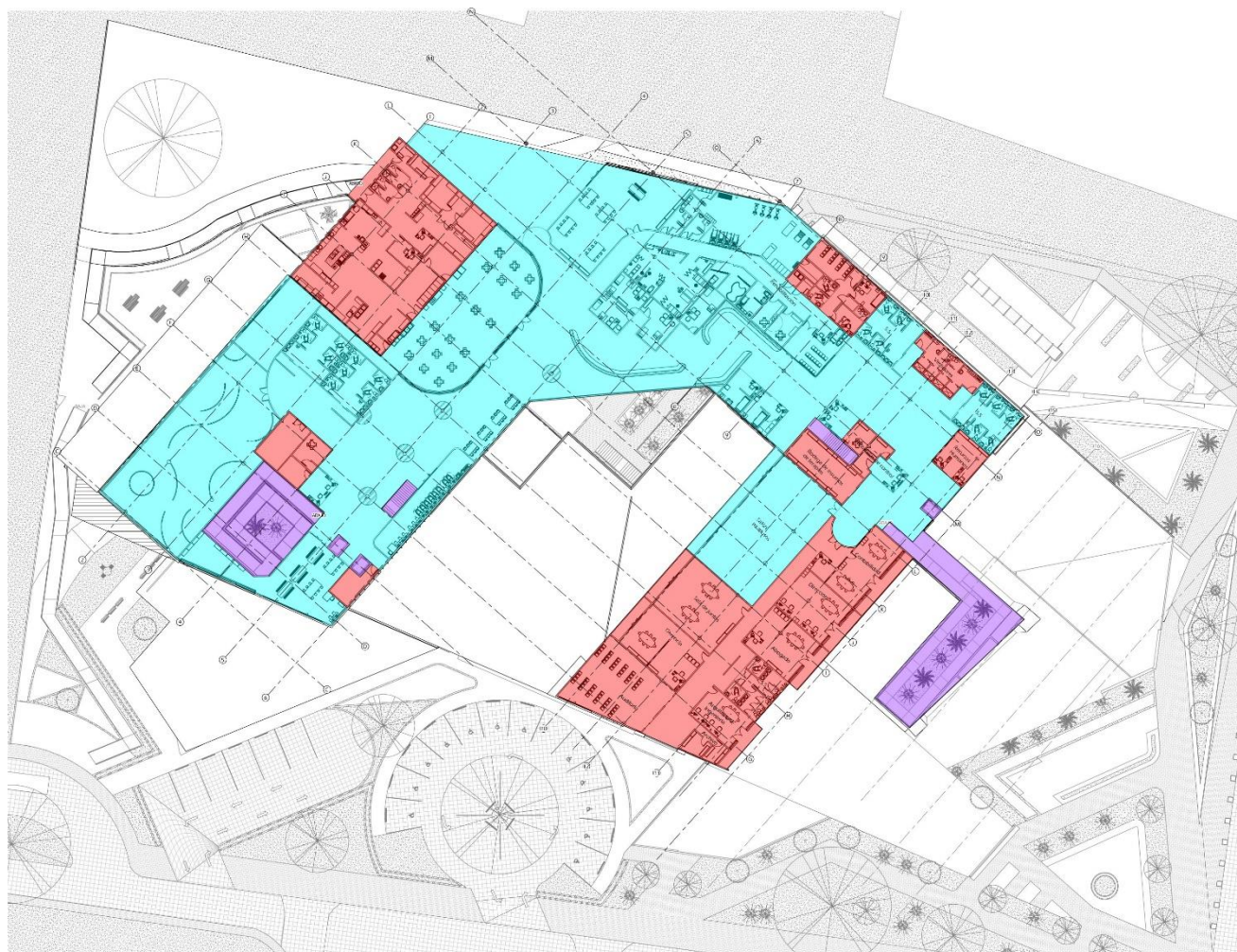


Figura 336

## Nivel 3

### Áreas de uso Público

- Salón Multiusos
- Ventanilla de control
- Servicios Sanitarios
- Salón de Rehabilitación
- Comedor
- Enfermería
- Toma de signos
- Taller de manualidades
- Sala de informática
- Taller de ebanistería
- Galería
- Circulación horizontal

### Áreas de uso Restringido

- Circulaciones verticales

### Áreas de uso Privado

- Contabilidad
- Dirección
- Abogado
- Sala de juntas
- Servicios sanitarios
- Arquitectura/ Ingeniería
- Gerencia general
- Auditoría
- Archivo
- Recursos humanos
- Almacén
- Administración
- Cuarto T.I.

## Servicios del Nivel 3

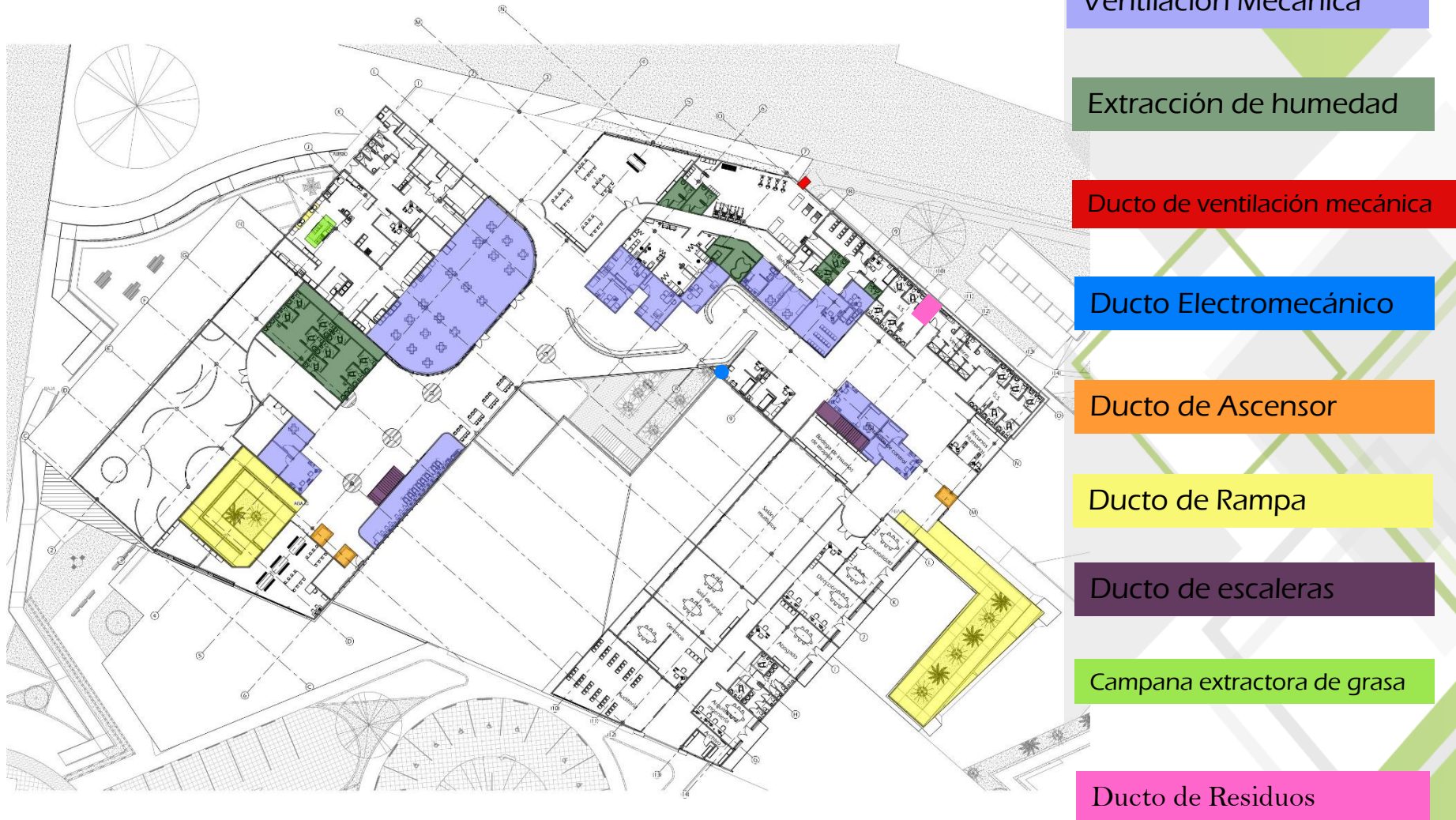
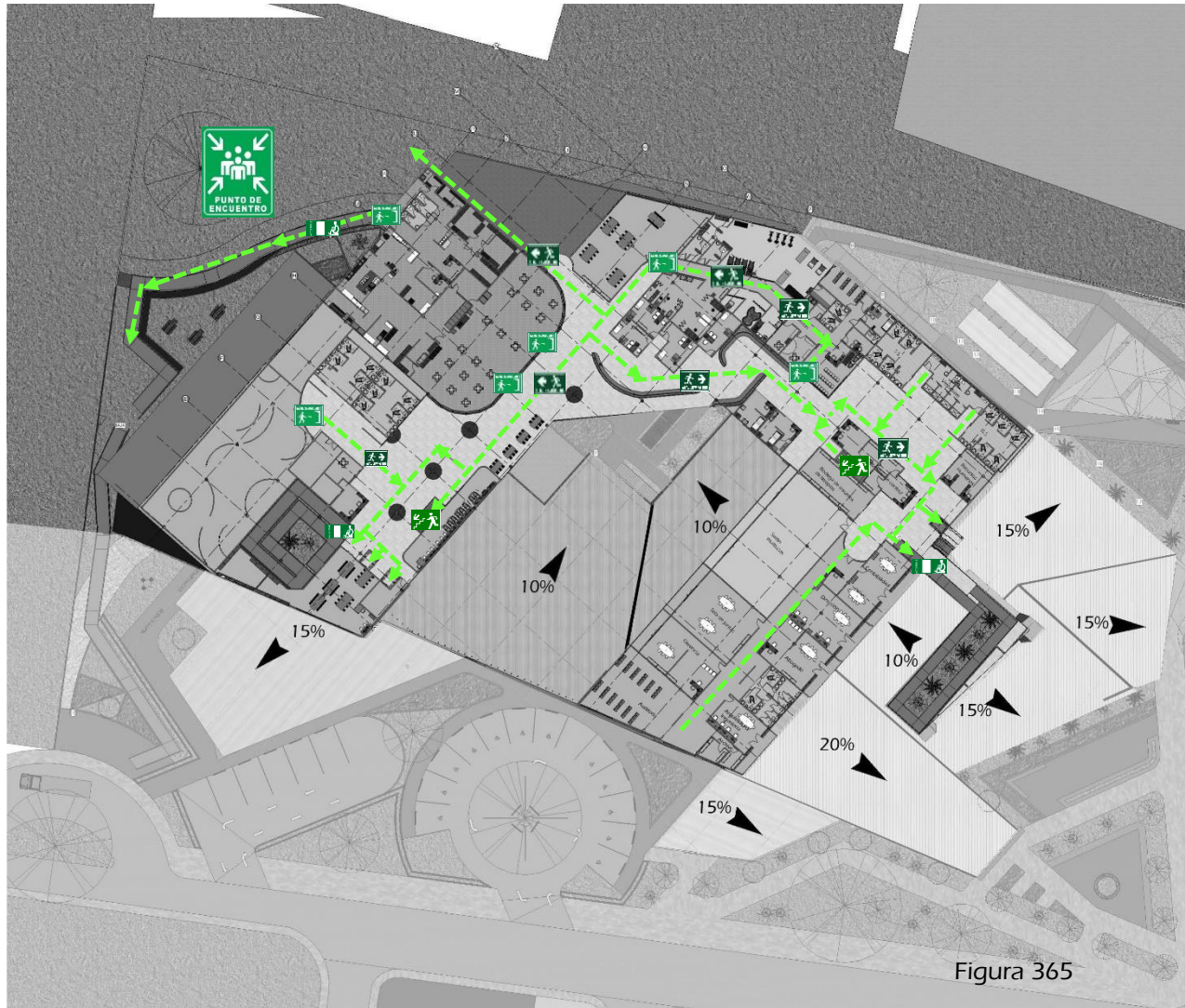


Figura 364

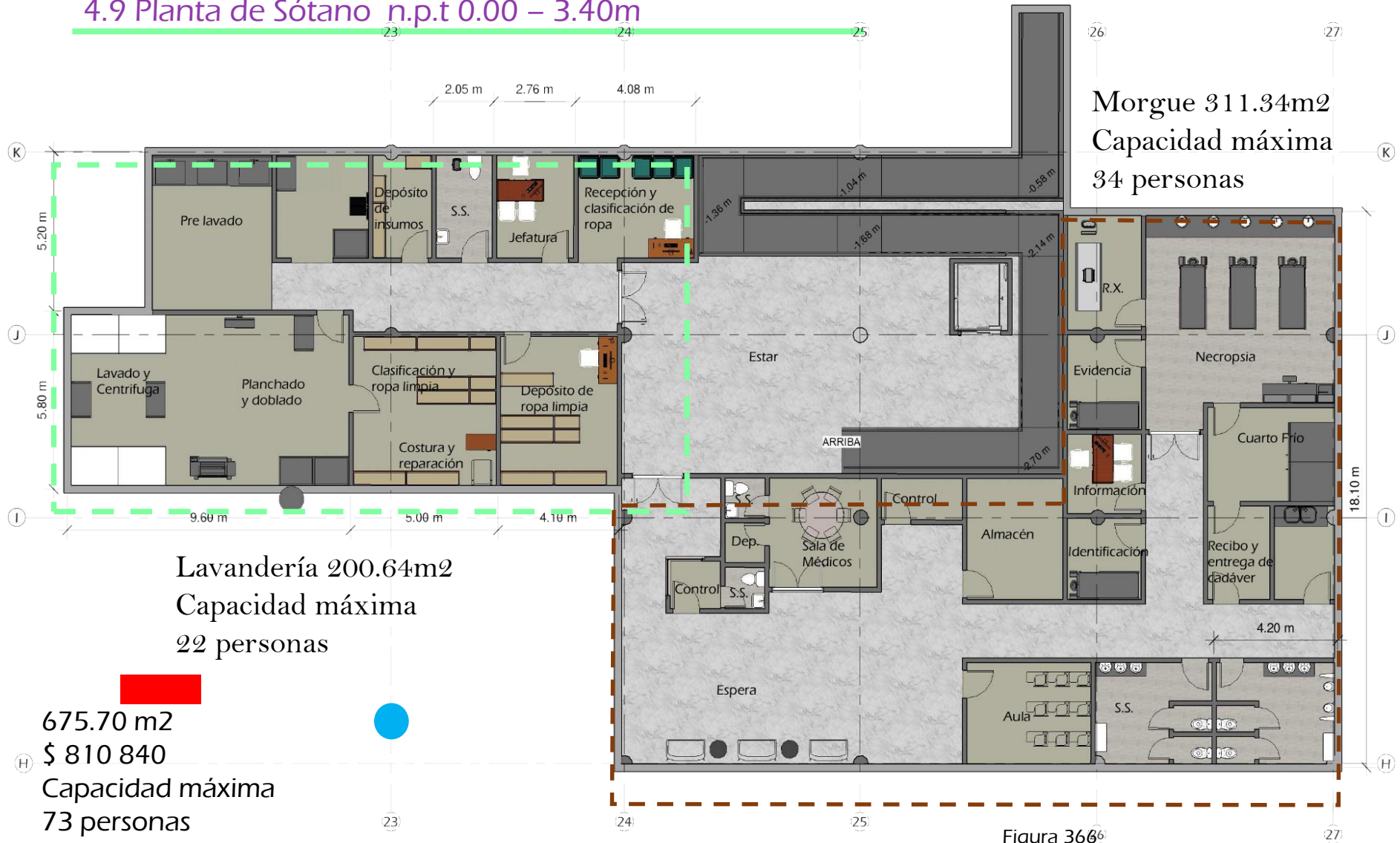
## Diagrama de evacuación Sótano



### Simbología

- Salida de emergencia 
- Ruta de evacuación 
- Punto de encuentro 
- Ruta de evacuación de escaleras 
- Salida de Accesibilidad 

## 4.9 Planta de Sótano n.p.t 0.00 – 3.40m



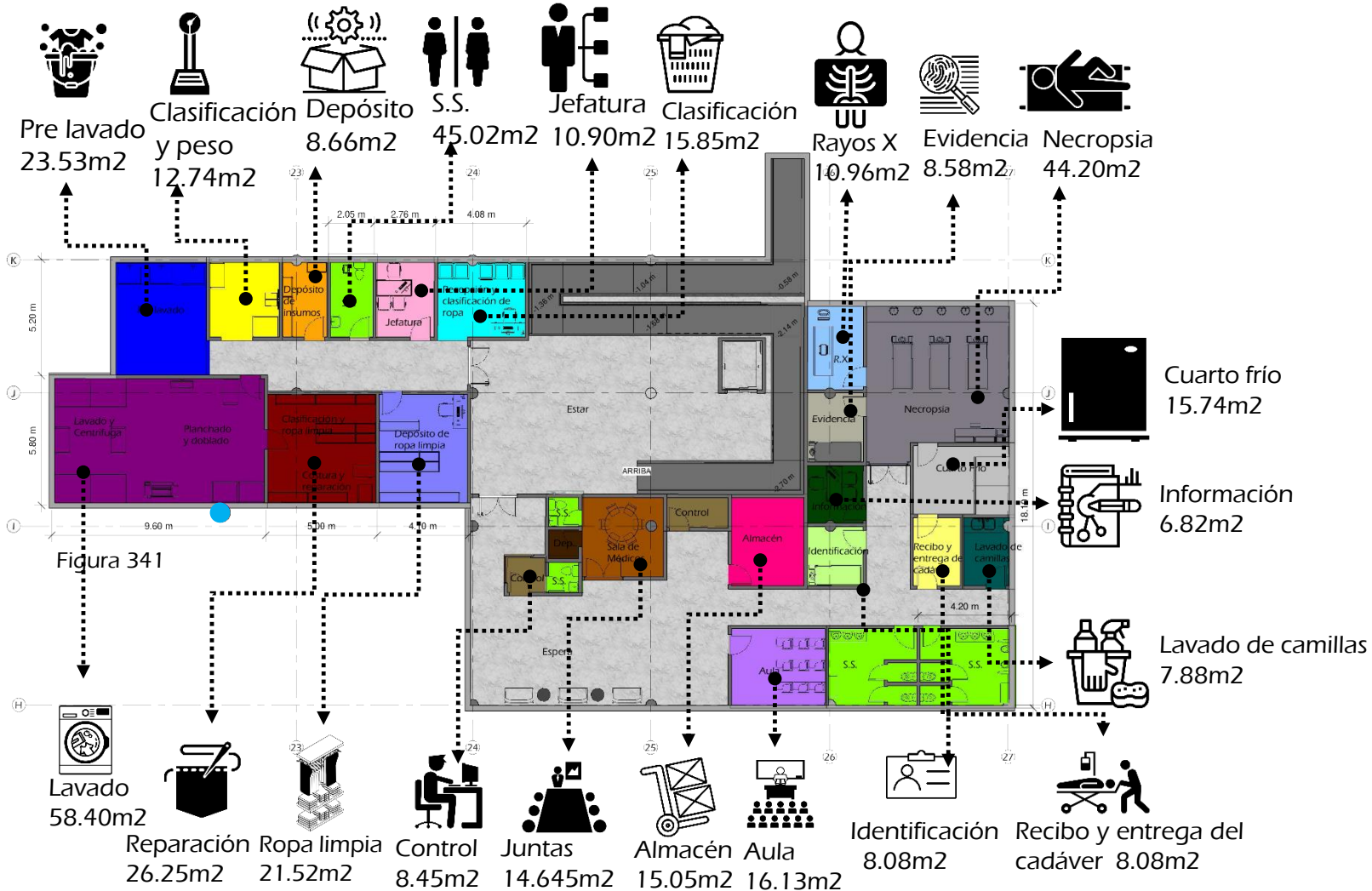
**Morgue 311.34m<sup>2</sup>**  
**Capacidad máxima**  
**34 personas**

**Lavandería 200.64m<sup>2</sup>**  
**Capacidad máxima**  
**22 personas**

**675.70 m<sup>2</sup>**  
**\$ 810 840**  
**Capacidad máxima**  
**73 personas**  
**7servicios higiénicos**

Figura 366<sup>6</sup>

## 4.9.1 Zonificación sótano nivel n.p.t 0.00 – 3.40m



# Lavandería

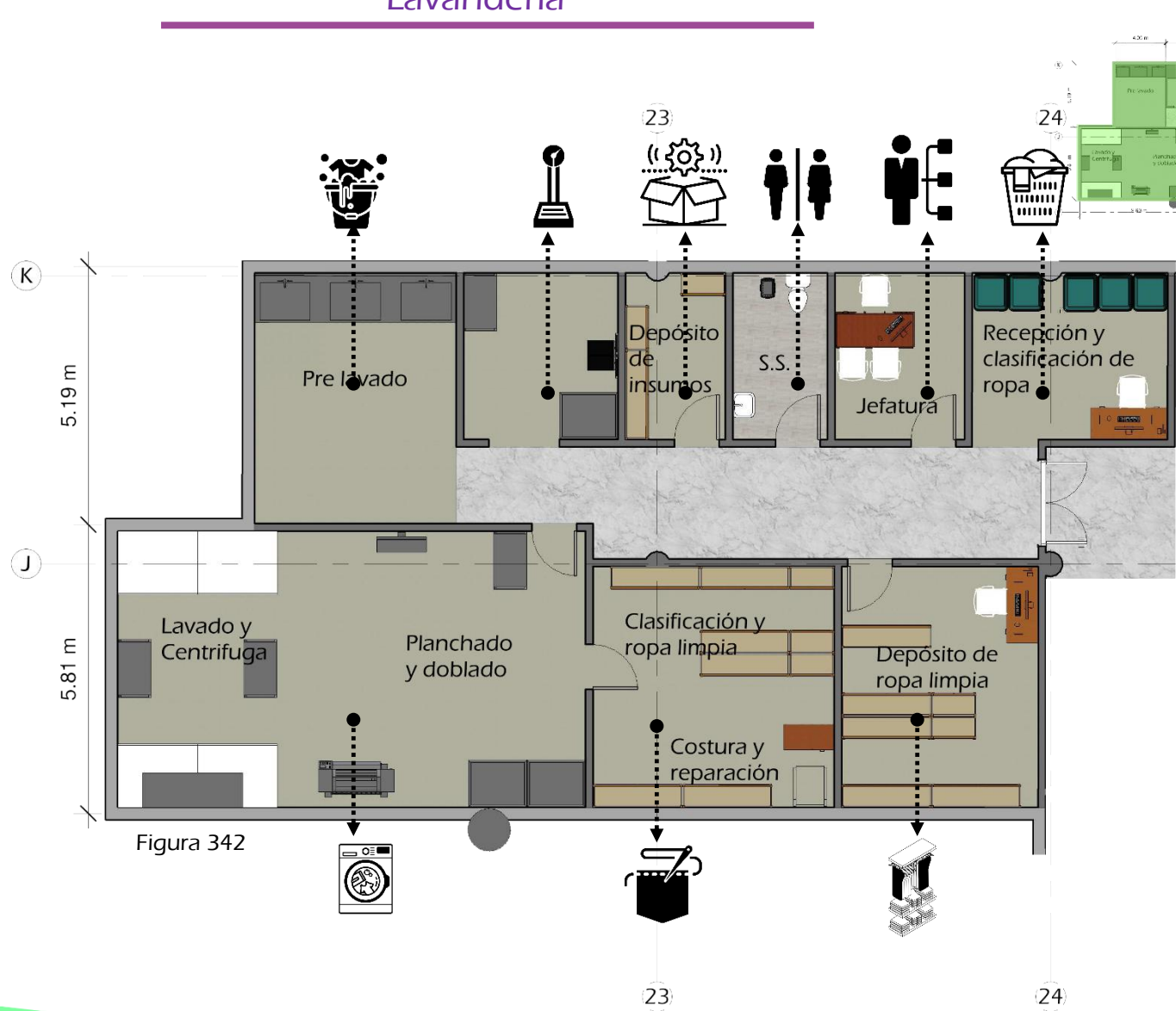
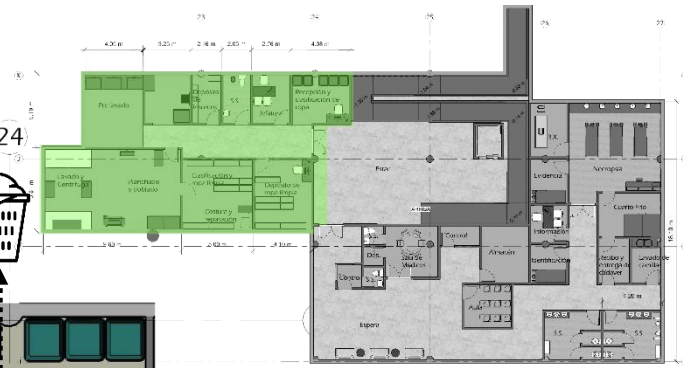


Figura 342

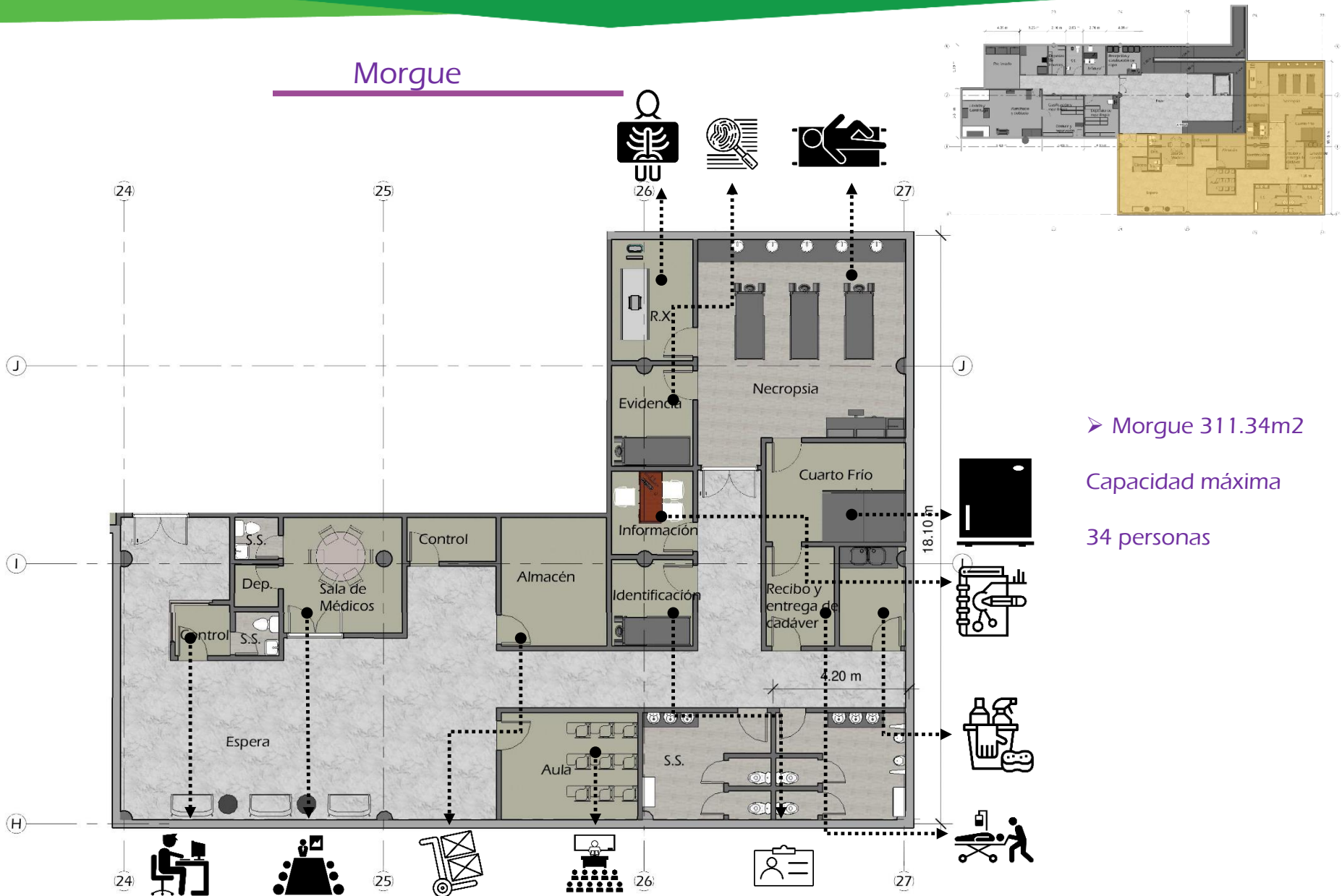


➤ Lavandería 200.64m<sup>2</sup>  
 Capacidad máxima  
 22 personas

Figura 366

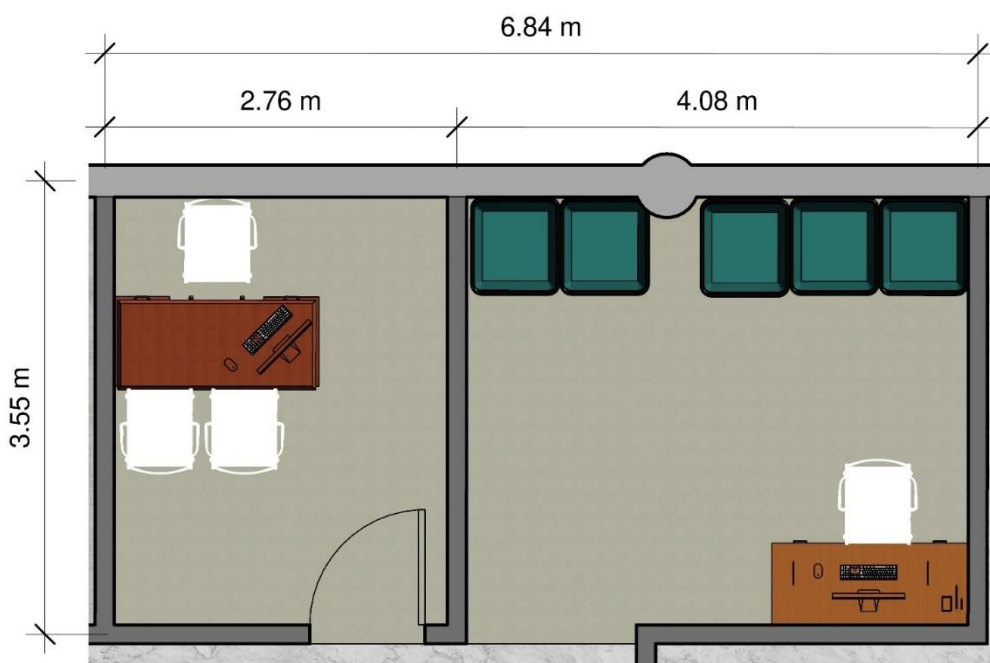
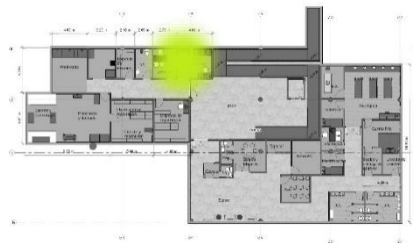







# Morgue

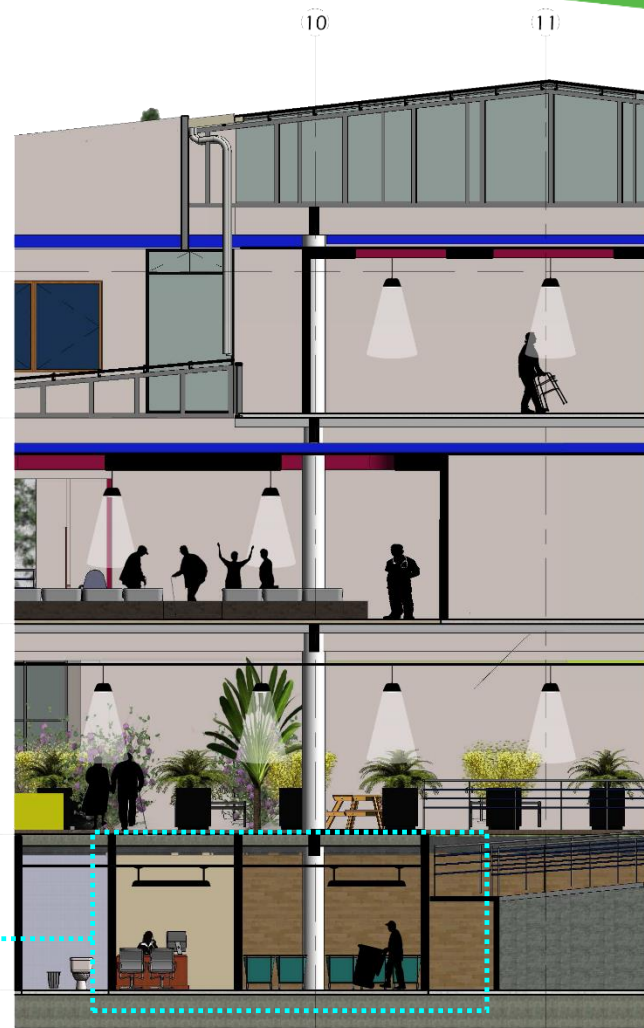


➤ Morgue 311.34m<sup>2</sup>  
 Capacidad máxima  
 34 personas

Figura 369



-  Nivel 4 N.P.T 0.00 + 12.30 m
-  Nivel 3 N.P.T 0.00 + 9.10 m
-  Nivel 2 N.P.T 0.00 + 4.60 m
-  Nivel 1 N.P.T 0.00 m
-  Sótano -3.40 m

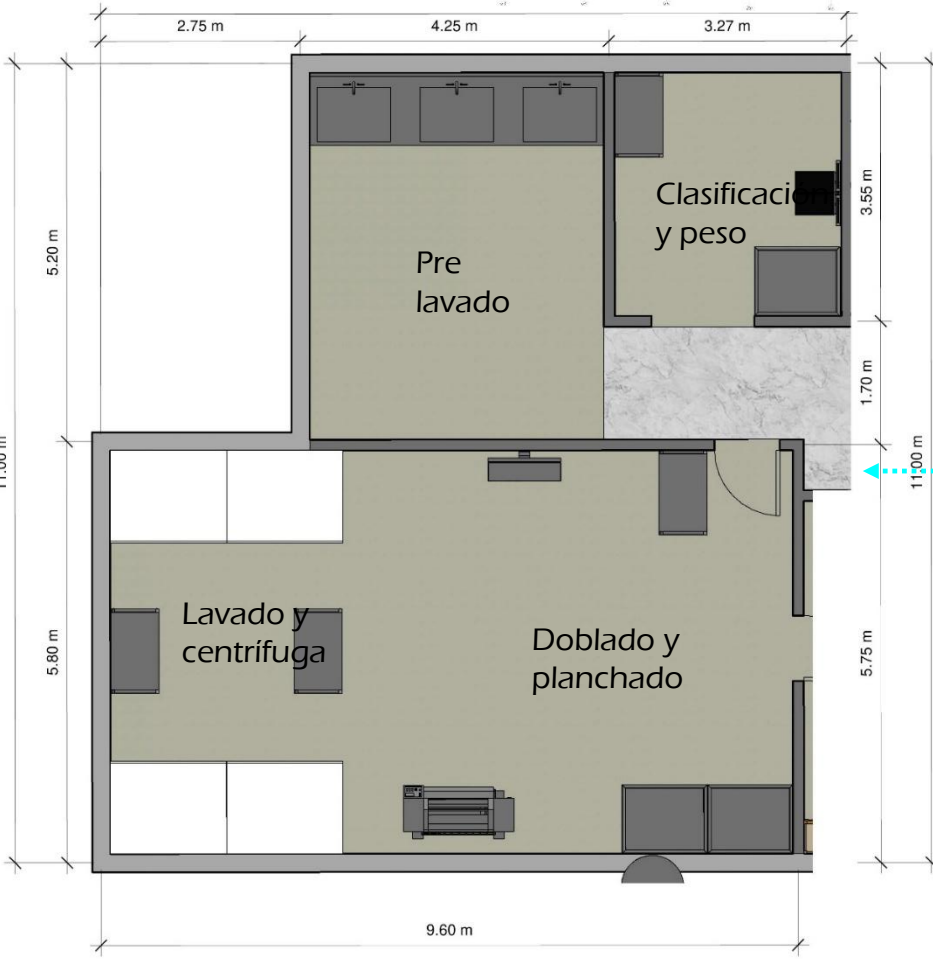
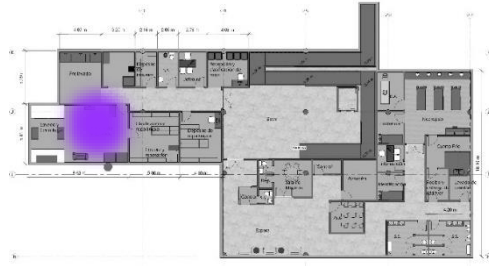


## Jefatura y clasificación de ropa

Figura 370



# Lavado



- Nivel 4 N.P.T 0.00 + 12.30 m
- Nivel 3 N.P.T 0.00 + 9.10 m
- Nivel 2 N.P.T 0.00 + 4.60 m
- Nivel 1 N.P.T 0.00 m
- Sótano -3.40 m



Figura 319

# Ventanilla de Control

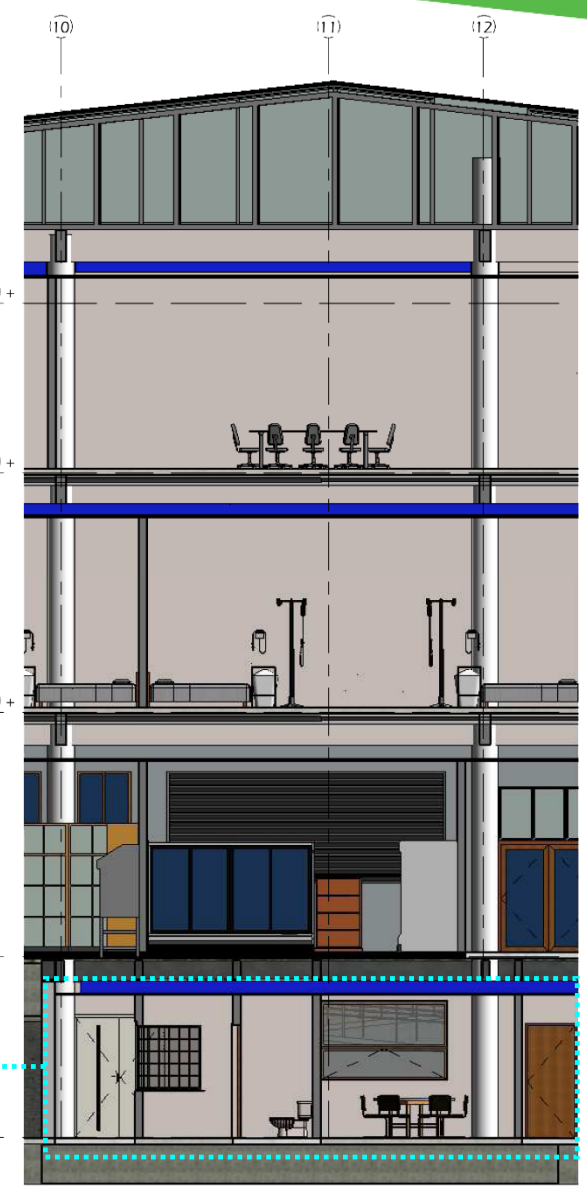
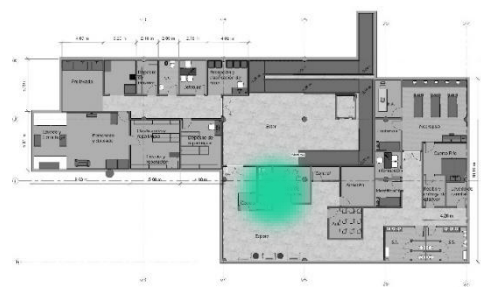
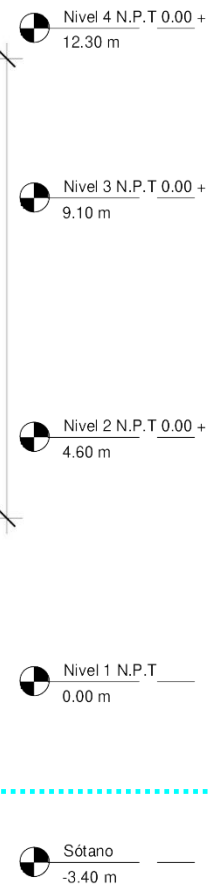
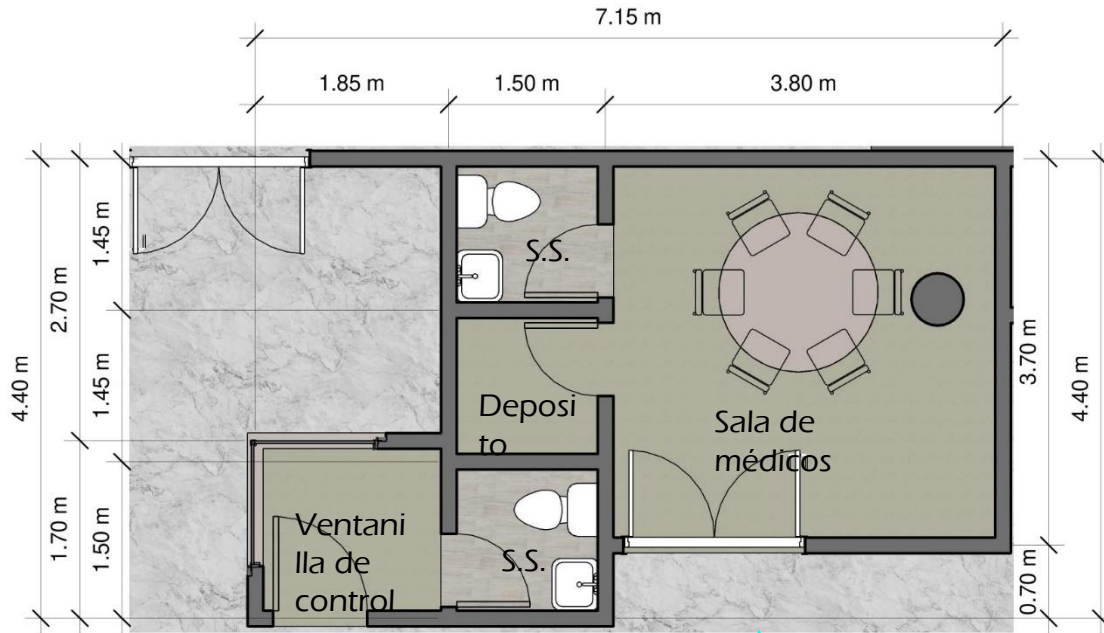
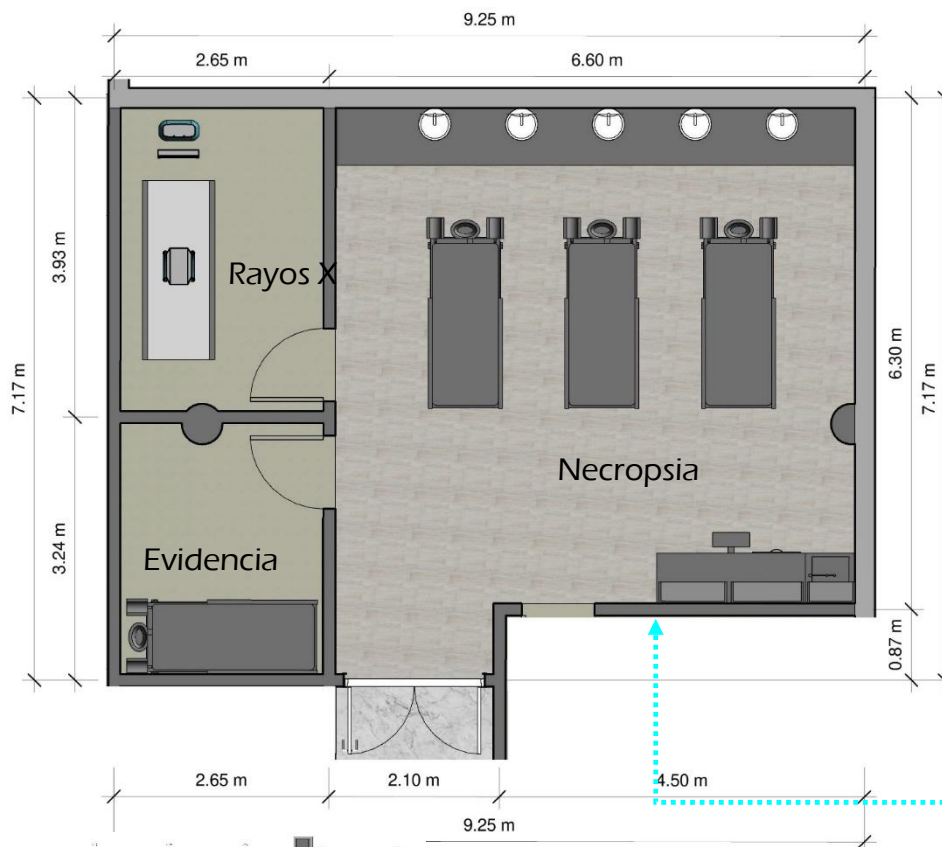


Figura 372

# Necropsia



Nivel 4 N.P.T 0.00 +  
12.30 m

Nivel 3 N.P.T 0.00 +  
9.10 m

Nivel 2 N.P.T 0.00 +  
4.60 m

Nivel 1 N.P.T  
0.00 m

Sótano  
-3.40 m



Figura 373

# Zonificación según Uso

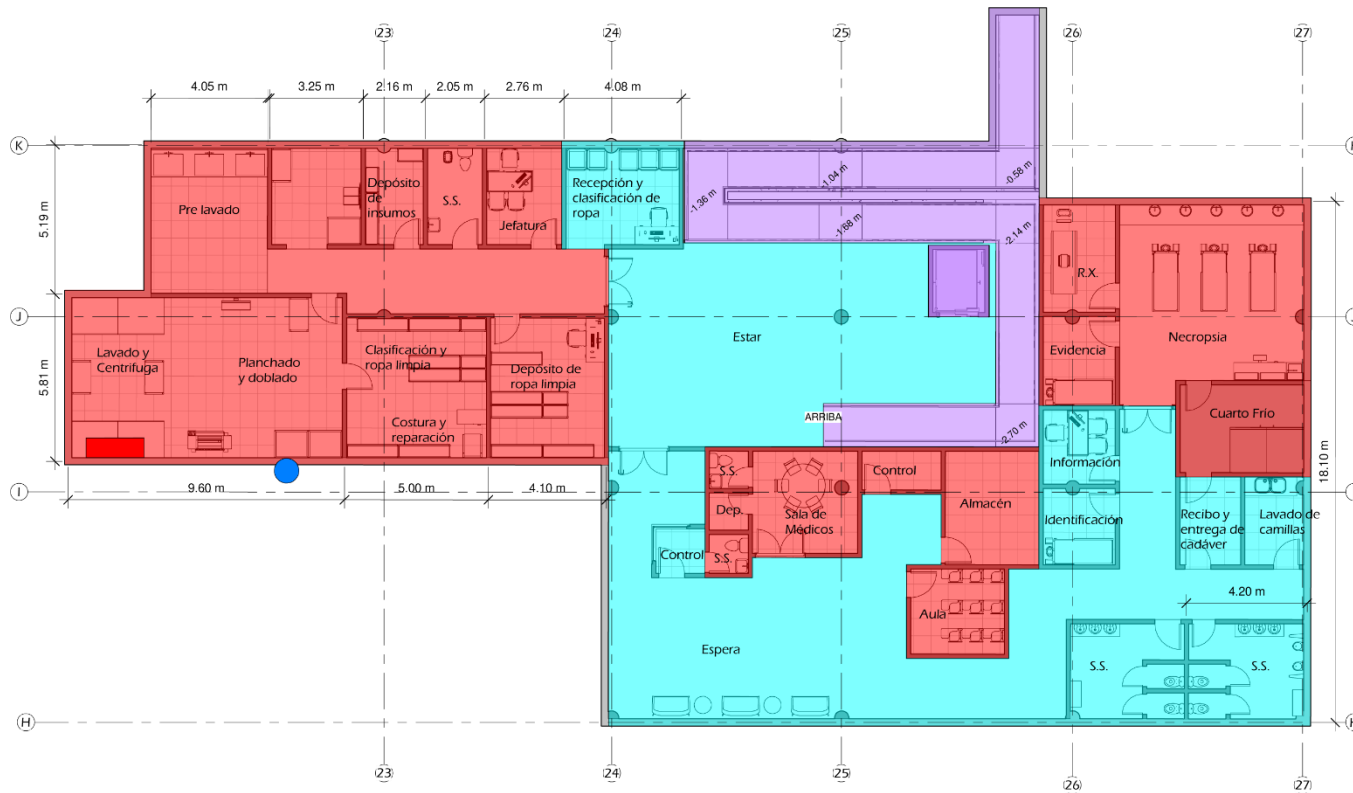


Figura 374



## Sótano

### Áreas de uso Público

- Recepción y clasificación de ropa
- Área de estar
- Área de espera
- Ventanilla de control
- Identificación
- Información
- Recibo y entrega de cadáver
- Servicios sanitarios

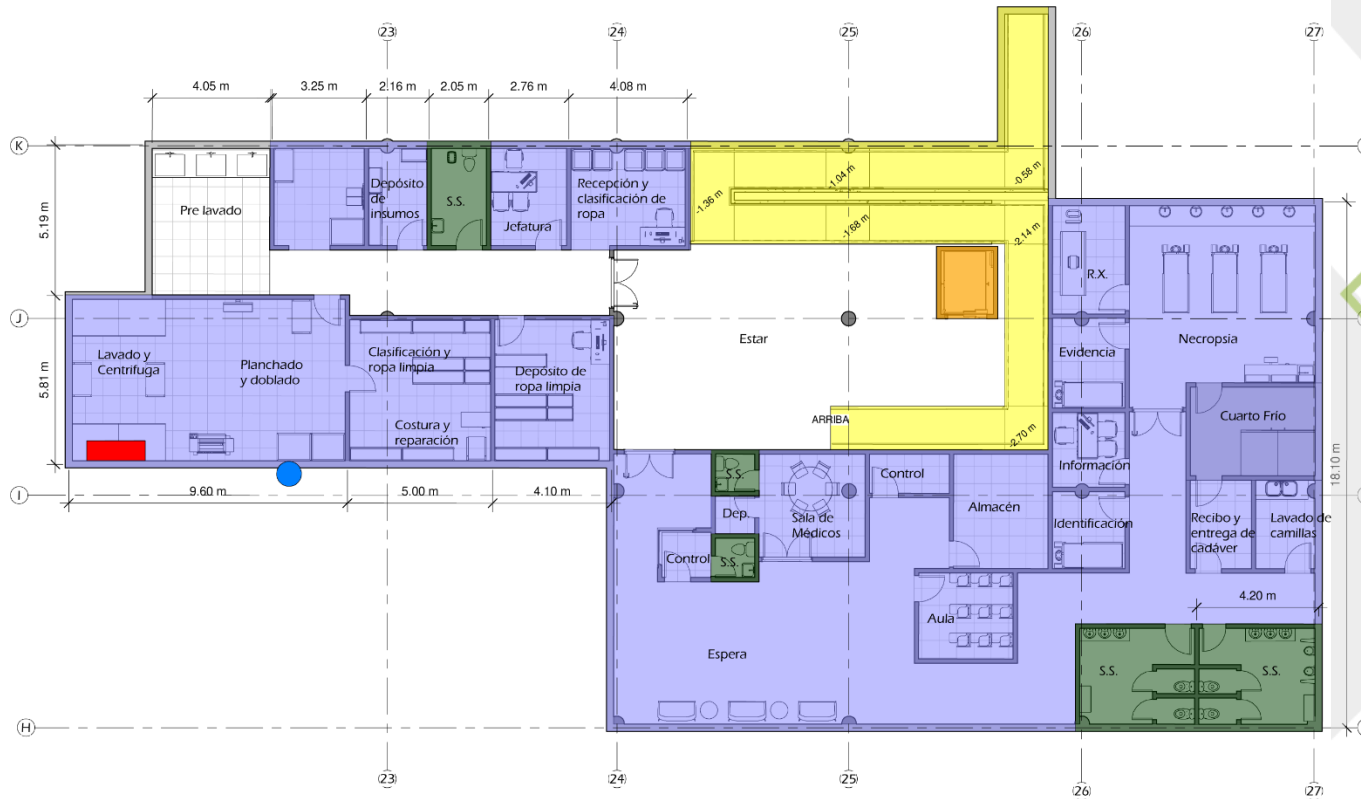
### Áreas de uso Restringido

- Circulaciones verticales

### Áreas de uso Privado

- Jefatura
- Servicio sanitario
- Clasificación y peso
- Pre lavado
- Lavado y centrifuga
- Planchado y doblado
- Depósito
- Sala de médicos
- Control
- Almacén
- Aula
- Rayos X
- Evidencia
- Necropsia
- Cuarto frío
- Lavado de camillas

## Servicios del Nivel 3



Ventilación Mecánica

Extracción de humedad

Ducto de ventilación mecánica

Ducto Electromecánico

Ducto de Ascensor

Ducto de Rampa

Figura 375



## Diagrama de evacuación Sótano

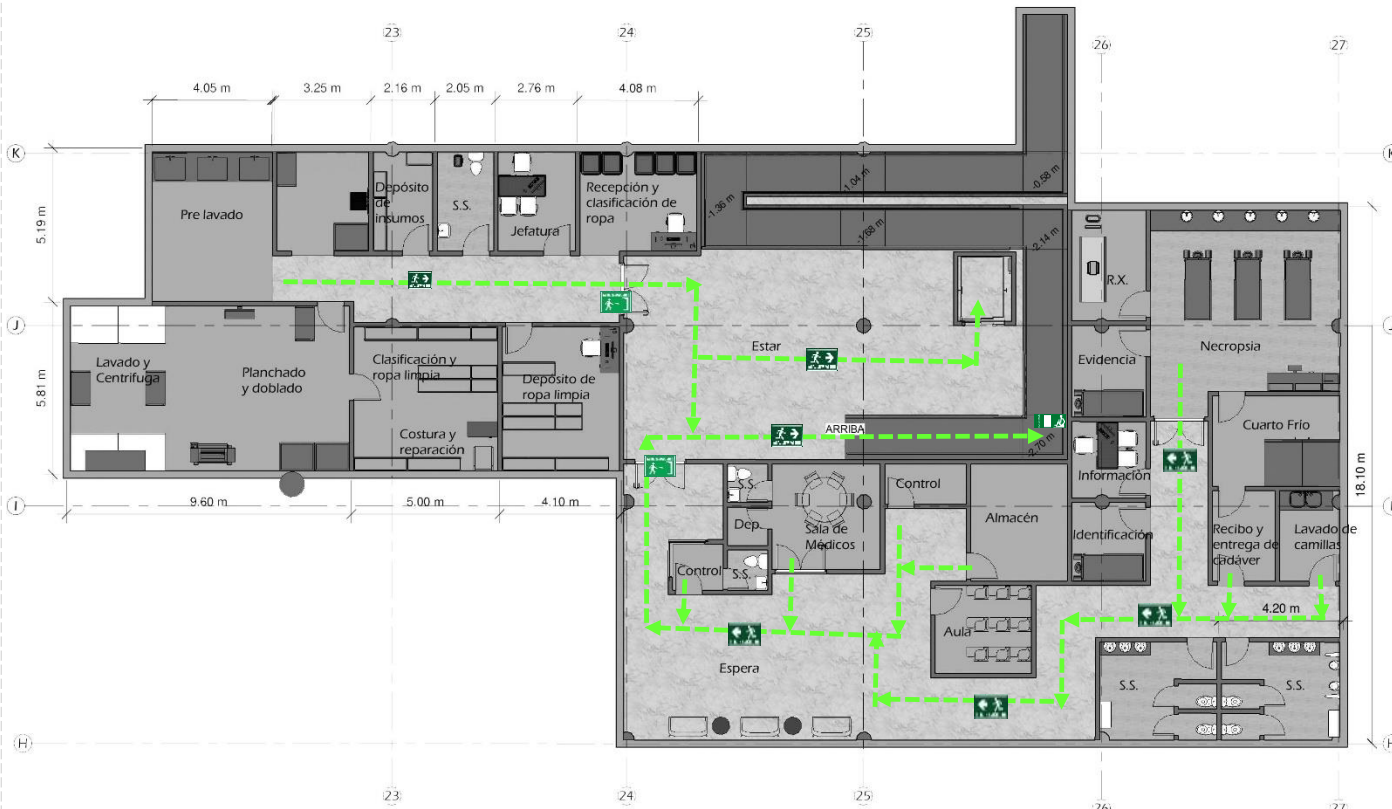


Figura 378

### Simbología

Salida de emergencia



Ruta de evacuación



Salida de Accesibilidad



## Diagrama de Ventilación mecánica

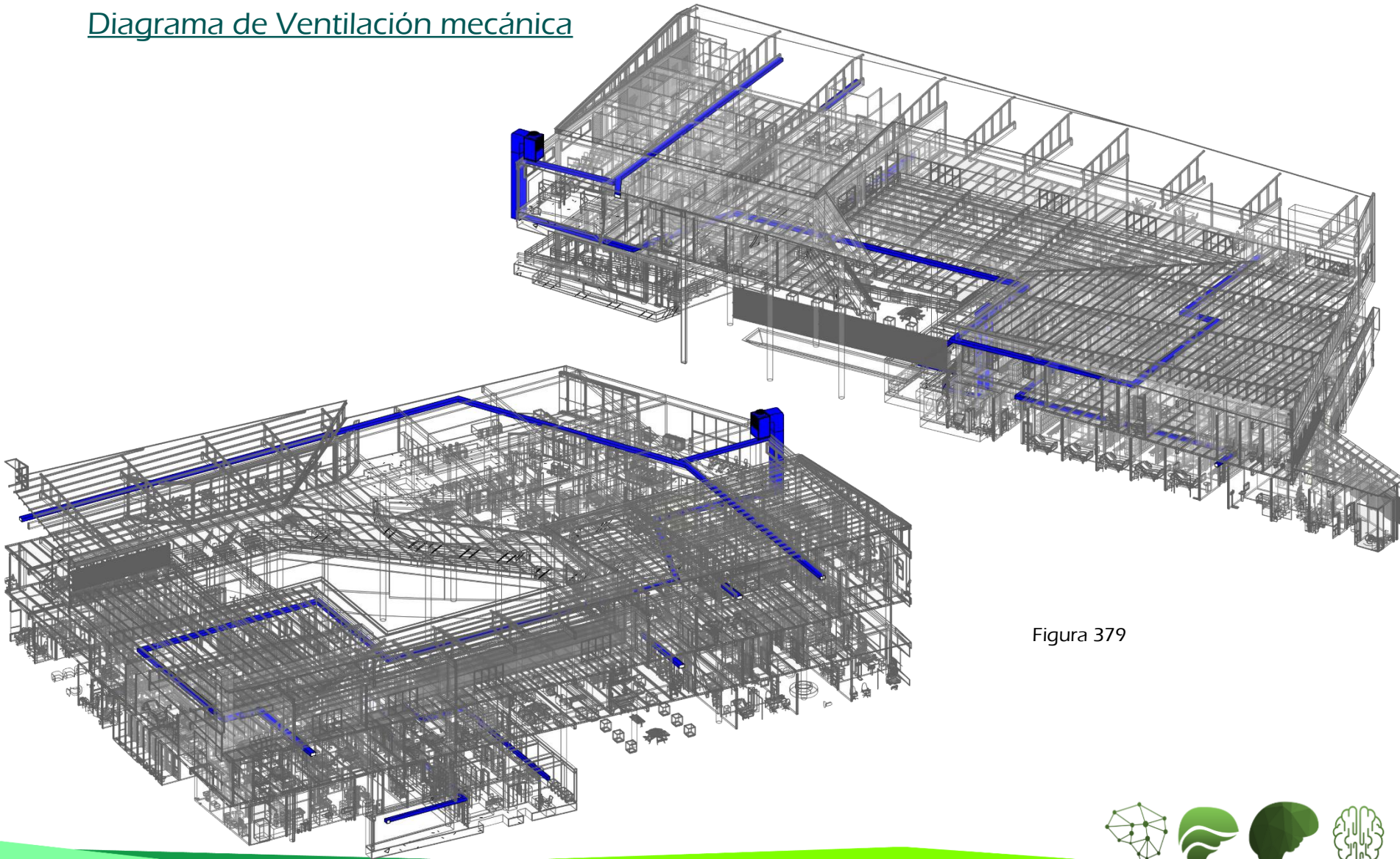


Figura 379



# Elevaciones



Figura 380

Elevación Suroeste

## Elevación principal sur



Figura 381

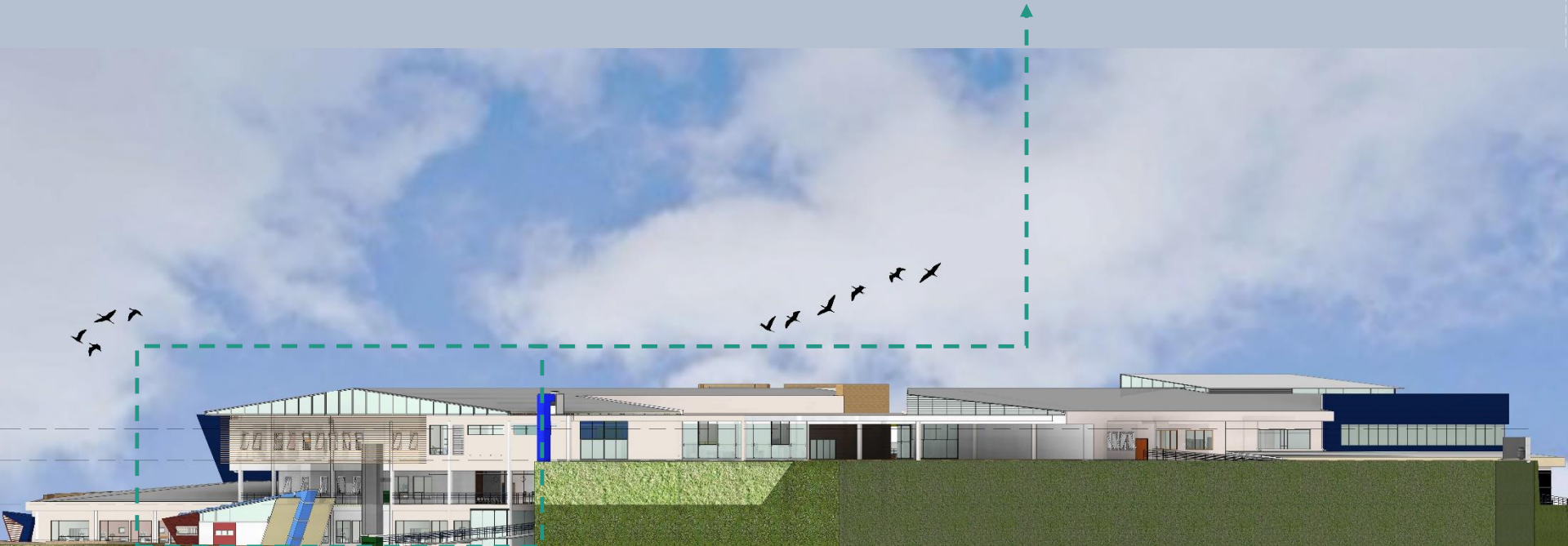
Vista principal



Figura 352



## Elevación posterior Norte



Vista posterior

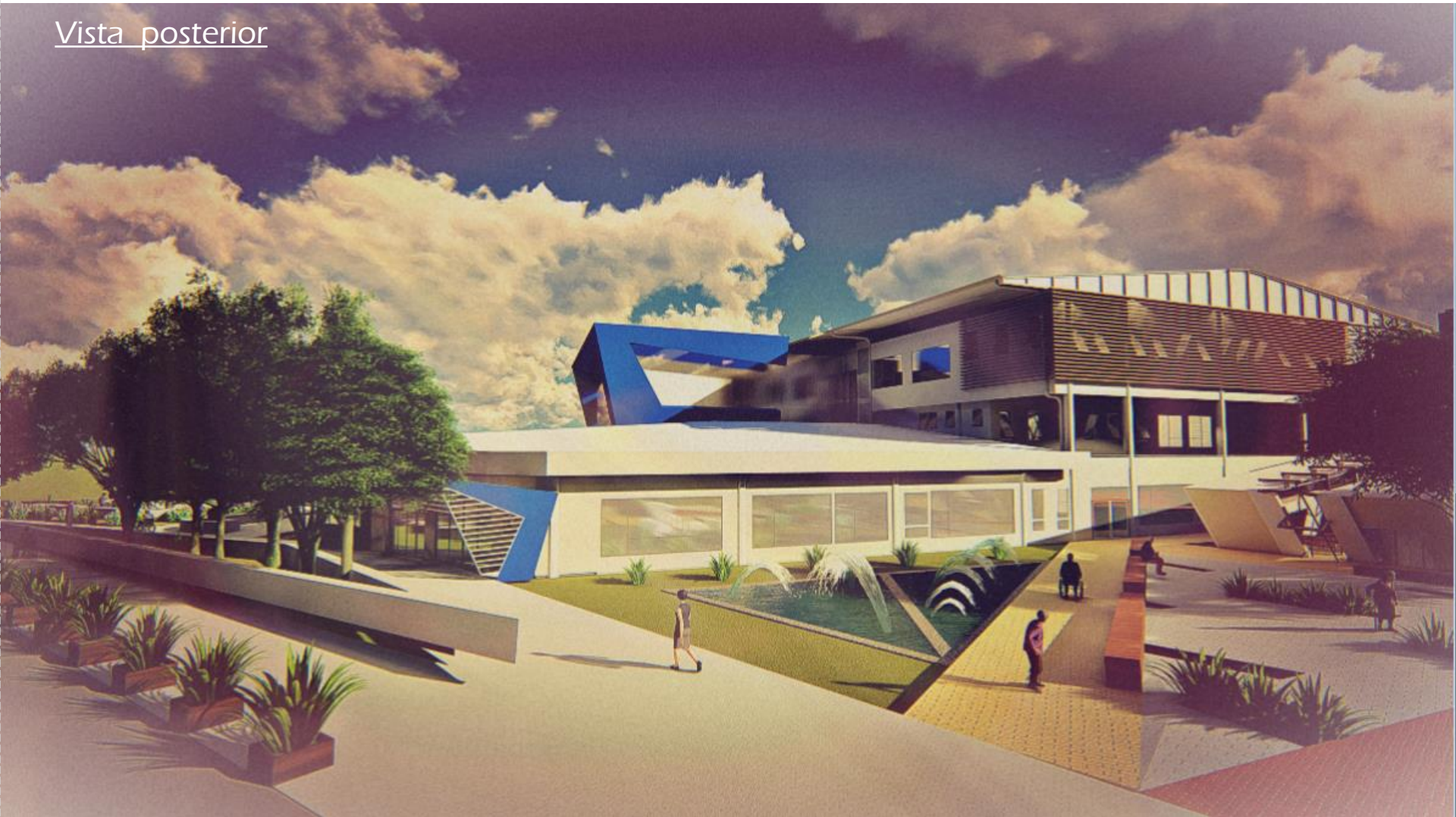


Figura 385



# Elevación lateral Este



Figura 386

Vista lateral Este



Figura 387



# Elevación lateral Oeste



Figura 357

Vista lateral Oeste



Figura 389

# Diagrama Estructural

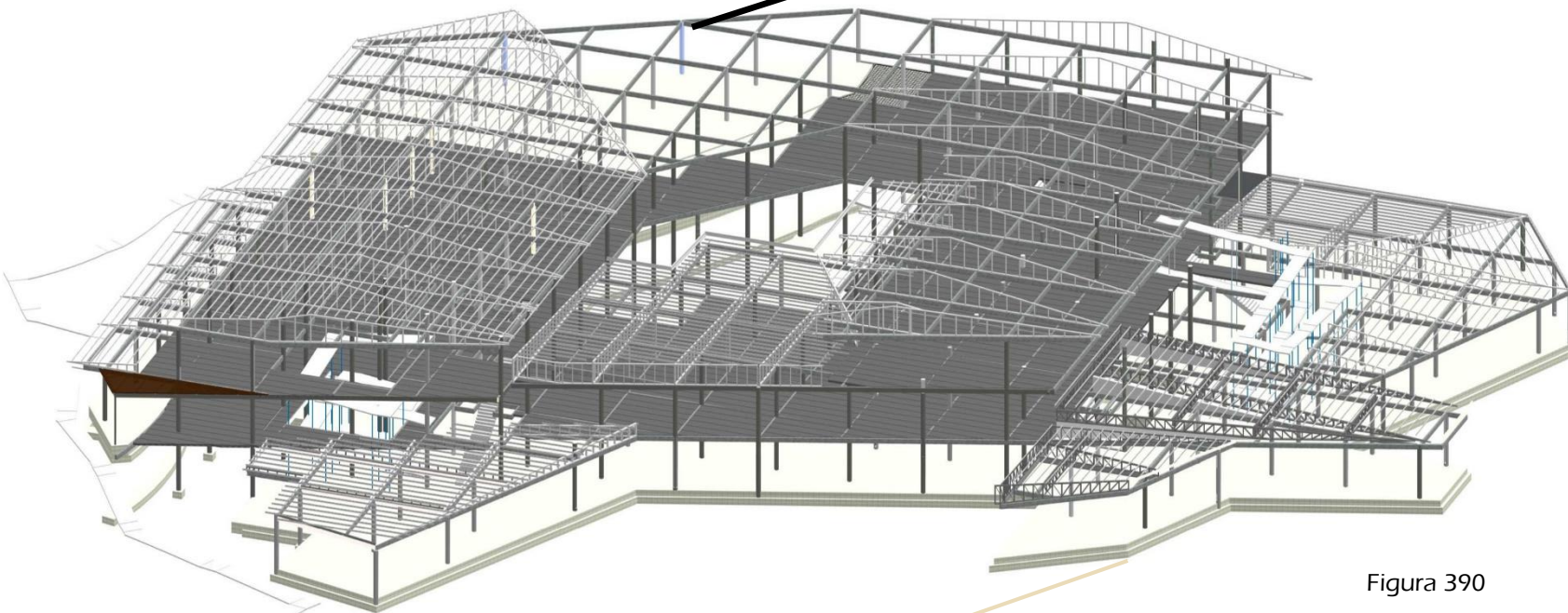


Figura 390



Nivel 1

Losa Lex

Viga de concreto armado de 25\*60

Escalera en concreto armado

Viga de rampa en viga W

Viga de rampa en viga W

Columnas de concreto armado  $\varnothing$  50cm

Muro de contención

Muro de contención en ascensor

Losa Flotante

Placa Corrida

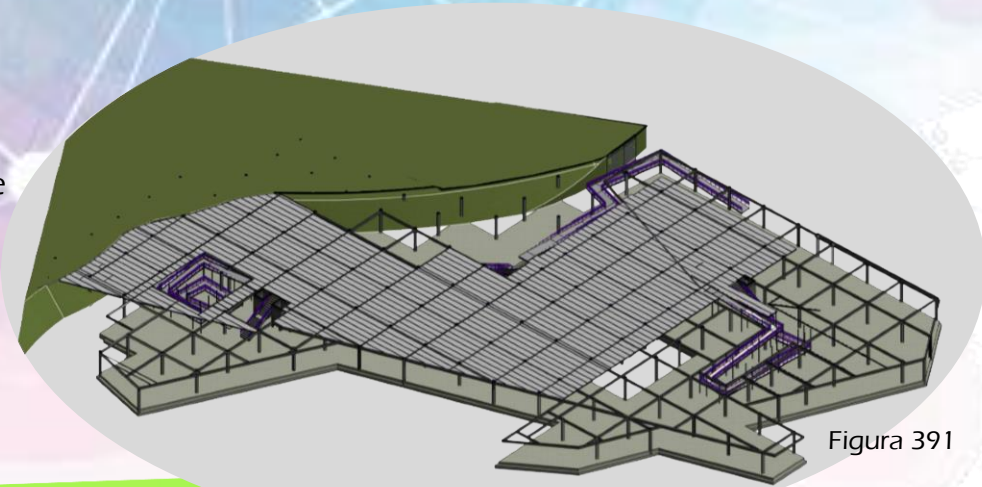


Figura 391

- El método constructivo establecido ha sido en Losa Lex, la cual permite grandes luces en vigas además de proporcionar un menor peso al edificio.
- Muro de contención en el área de taludes con un espesor de 25cm.
- Vigas de concreto de 25\*60cm cada 8m aproximadamente.
- Columnas redondas de  $\varnothing 50\text{cm}$ , para evitar filos vivos
- Cimentación en losa flotante debido a que la capacidad de carga del suelo es bajo y la placa corrida resultaría no sería una opción viable.
- La viga de la rampa en primer tramo de 6,95m será en concreto y los siguientes tramos en viga metálica tipo W.



4- Losa Lex de 1.22cm de ancho

3- Vigas de concreto de 25\*60cm

2- Columnas de concreto armado de  $\varnothing 50\text{cm}$  y muro de contención de 25cm de espesor

1- Losa flotante 1.00 m de sustitución de lastre compactado al 95% del proctor modificado

Figura 392

## Nivel 2

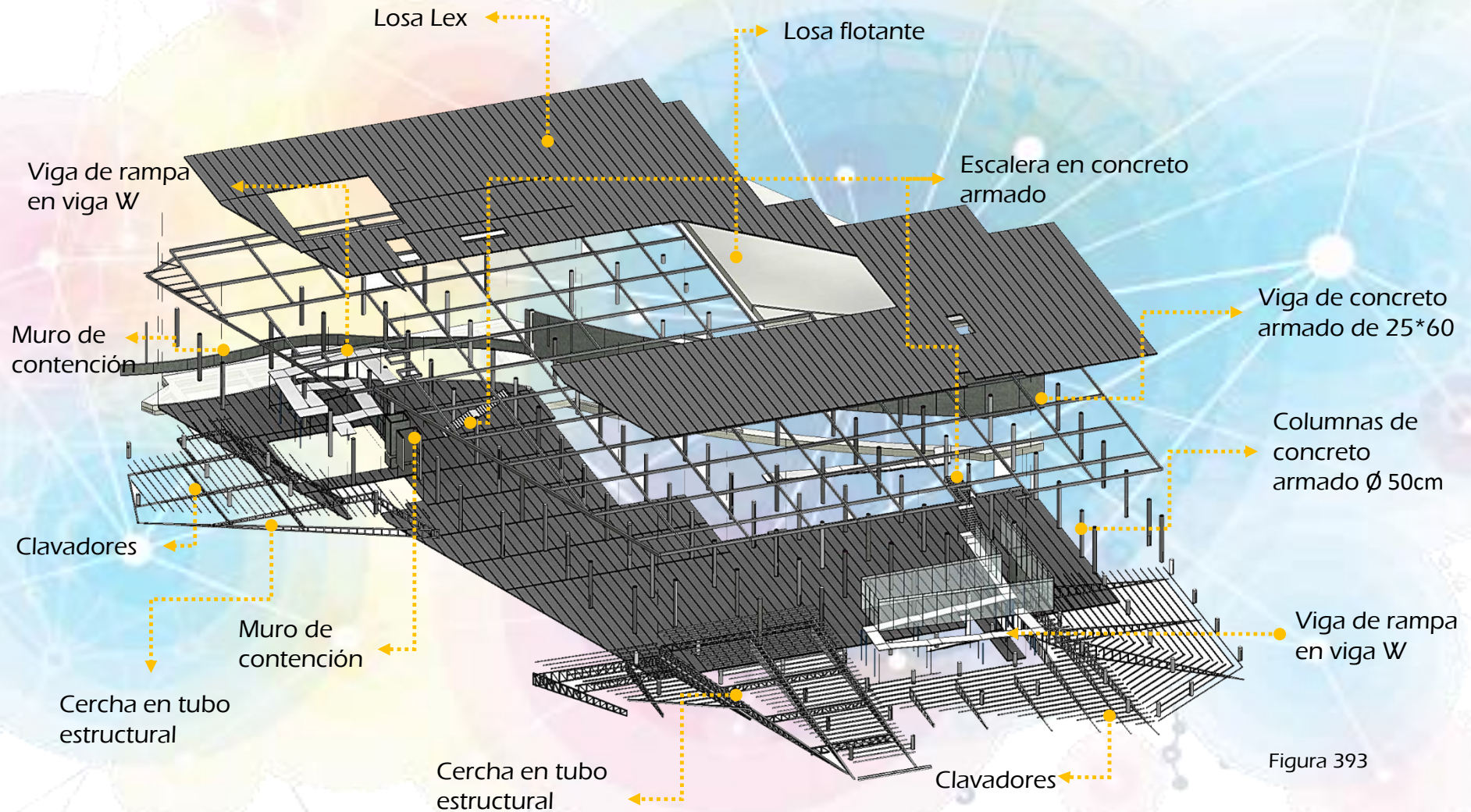
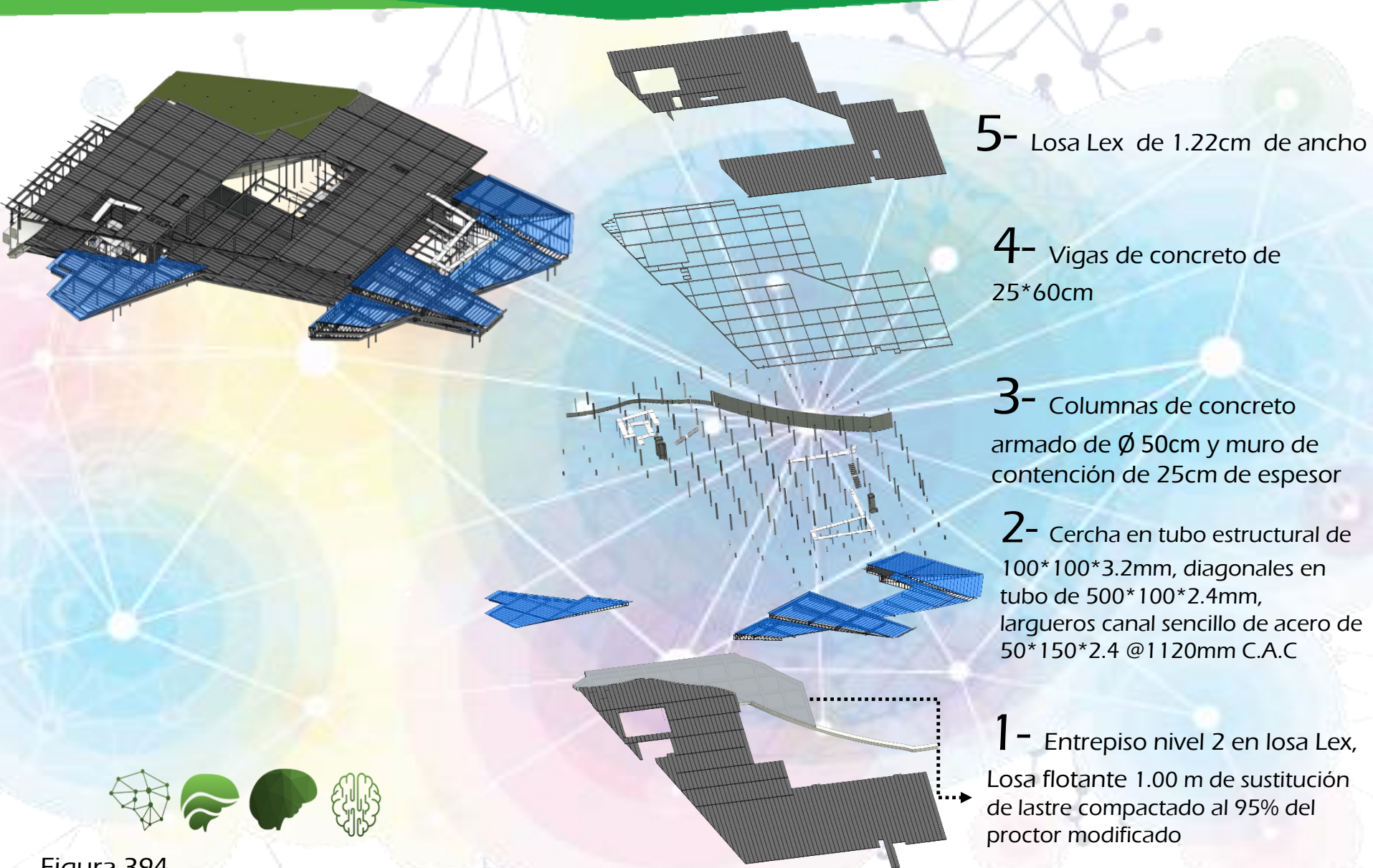


Figura 393



5- Losa Lex de 1.22cm de ancho

4- Vigas de concreto de 25\*60cm

3- Columnas de concreto armado de  $\varnothing$  50cm y muro de contención de 25cm de espesor

2- Cercha en tubo estructural de 100\*100\*3.2mm, diagonales en tubo de 500\*100\*2.4mm, largueros canal sencillo de acero de 50\*150\*2.4 @1120mm C.A.C

1- Entrepiso nivel 2 en losa Lex, Losa flotante 1.00 m de sustitución de lastre compactado al 95% del proctor modificado



Figura 394

Nivel 3

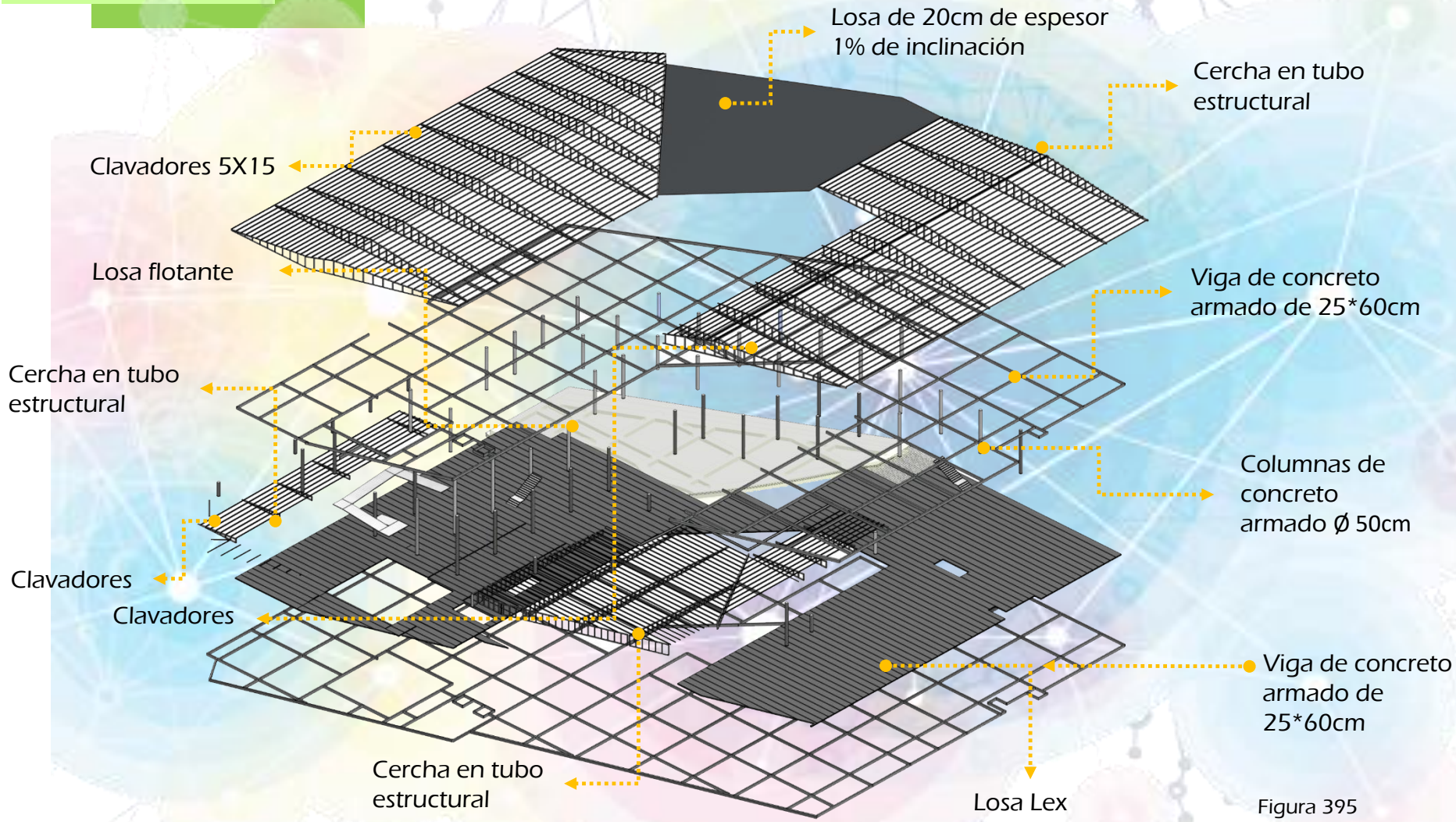
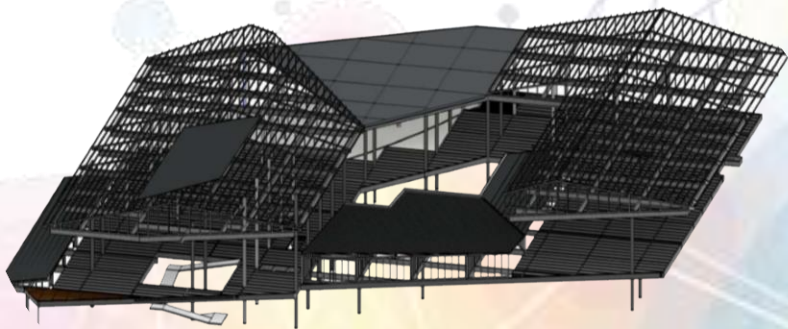


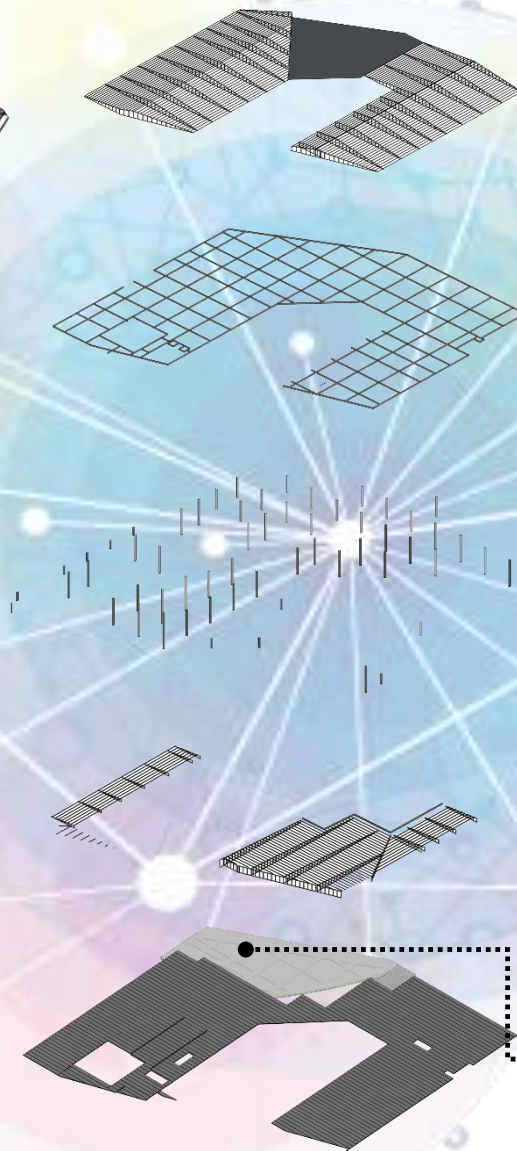
Figura 395



Según el análisis de suelos las fundaciones del edificio de uno a tres pisos por construir, se recomienda transmitir los esfuerzos a partir de 0,90 m, 2,25 m y 1,00m m de profundidad respecto a los niveles actuales del terreno, debido a que se presenta en un relleno artificial heterogéneo de suelos cohesivos contaminado con orgánico de baja calidad y debajo de éstos continua un perfil estratigráfico de suelos cohesivos naturales de sitio constituidos por limos plásticos arenoso, limo arcillo arenoso y arcilla arenosa



Figura 396



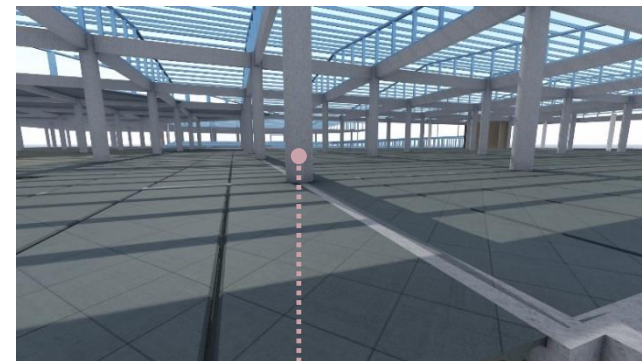
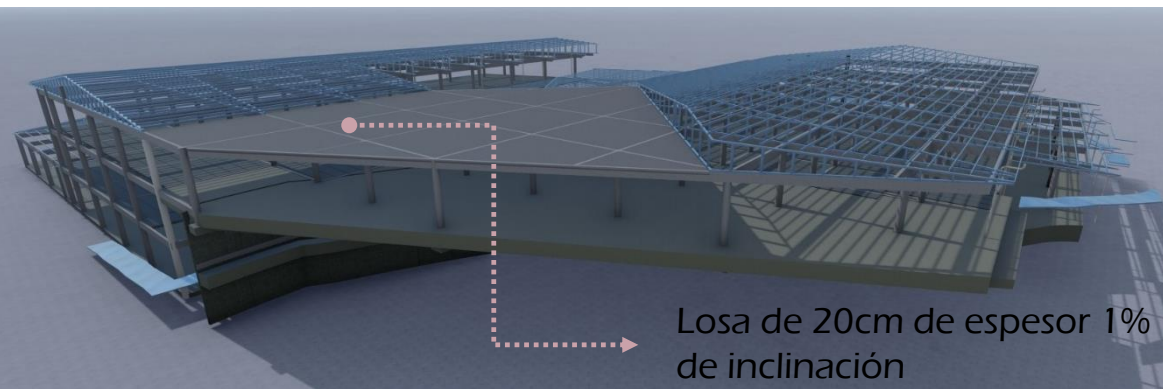
**5-** Cercha en tubo estructural de 100\*100\*3.2mm, diagonales en tubo de 500\*100\*2.4mm, largueros canal sencillo de acero de 50\*150\*2.4 @1120mm C.A.C

**4-** Vigas de concreto de 25\*60cm

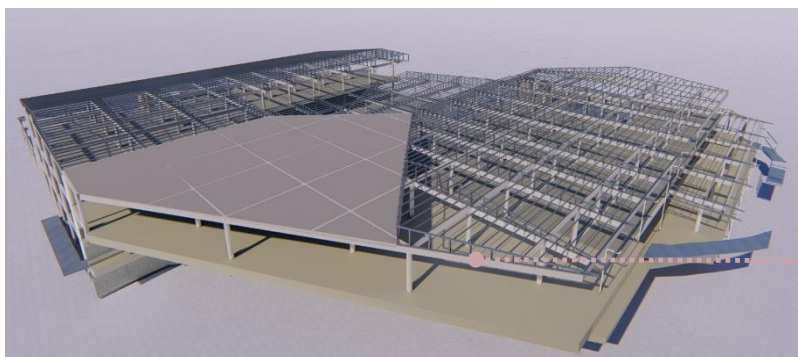
**3-** Columnas de concreto armado de  $\varnothing$  50cm y muro de contención de 25cm de espesor

**2-** Cercha en tubo estructural de 100\*100\*3.2mm, diagonales en tubo de 500\*100\*2.4mm, largueros canal sencillo de acero de 50\*150\*2.4 @1120mm C.A.C

**1-** Entrepiso nivel 2 en losa Lex, Losa flotante 1.00 m de sustitución de lastre compactado al 95% del proctor modificado



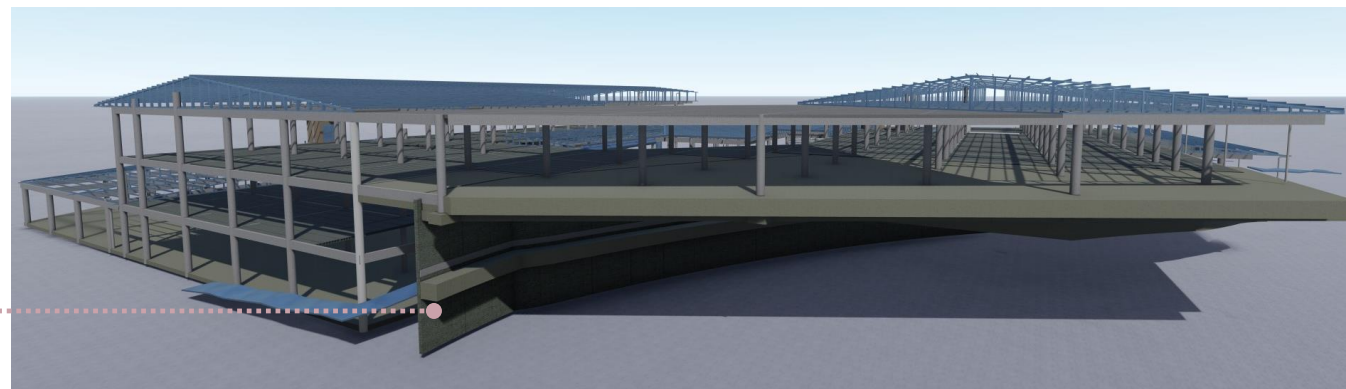
Columnas de concreto armado  $\varnothing$  50cm



Viga de concreto armado de 25\*60cm

Figura 397

Muro de contención



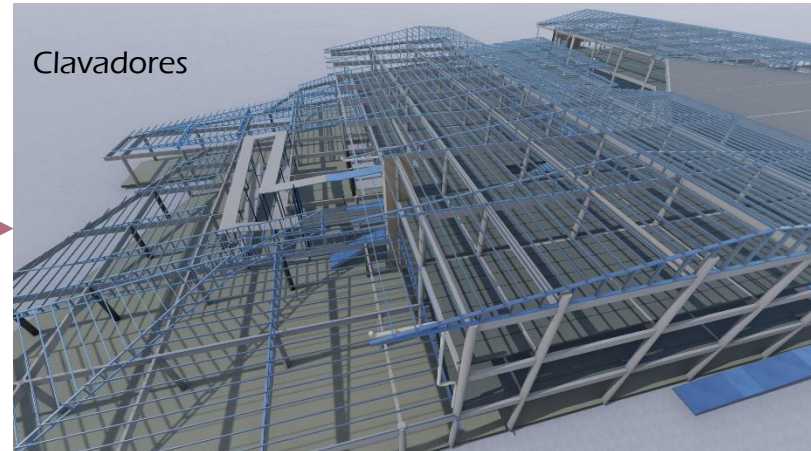
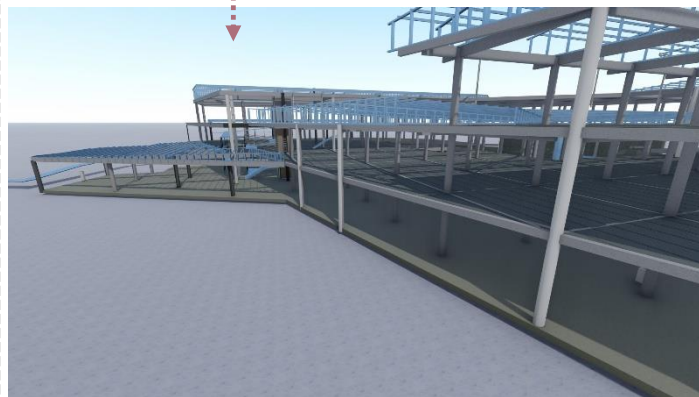
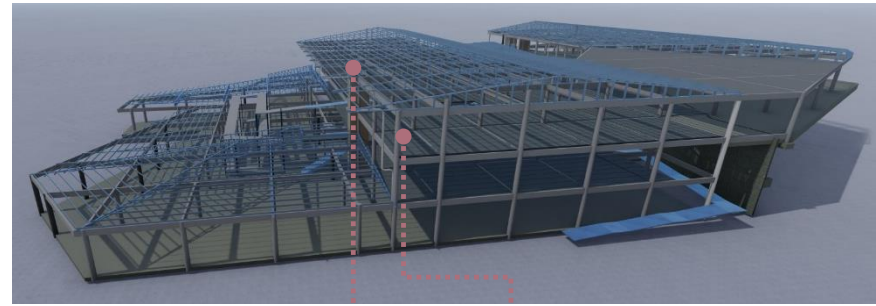
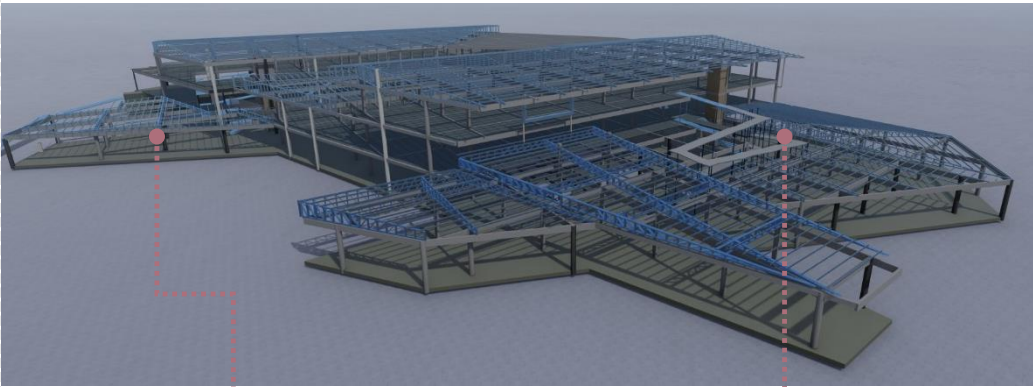


Figura 398

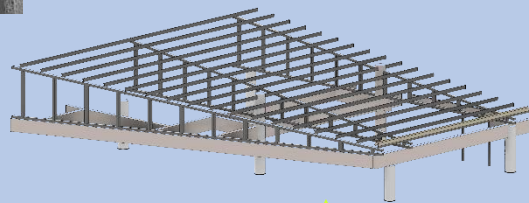
# Secciones





## Sección A-A

Clavadores  
tubo 5x15cm



Columna de  
concreto de  $\varnothing$   
50cm

Dormitorio  
de hombres



Barandas

Estructura  
metálica

Losa de  
concreto

Dormitorio  
de mujeres

Losa flotante

Muro de  
contención

Escaleras en  
acero

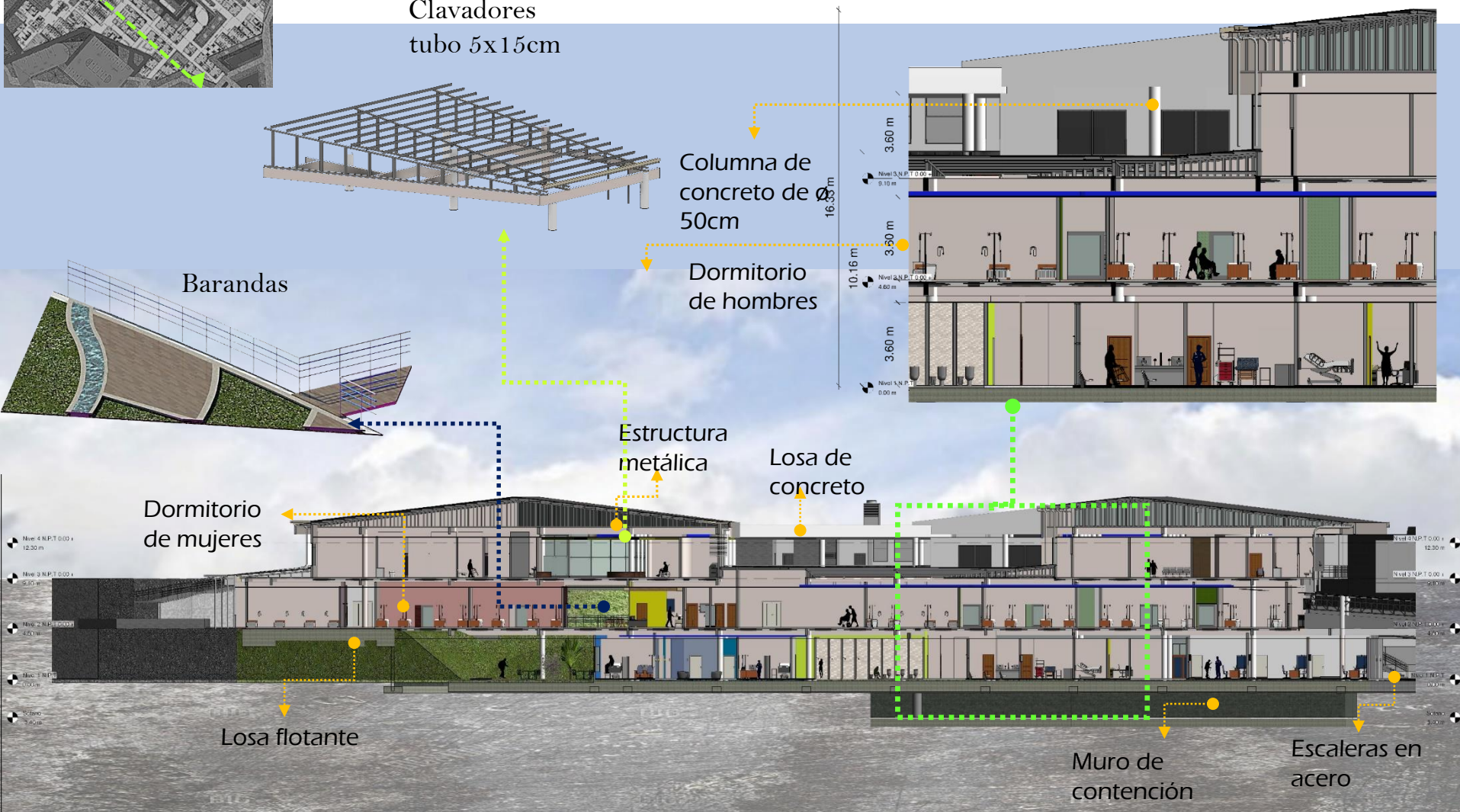
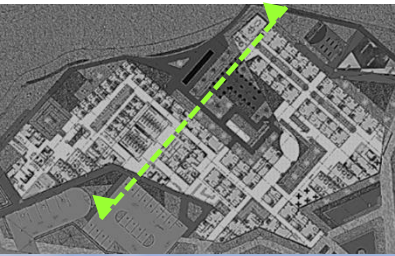
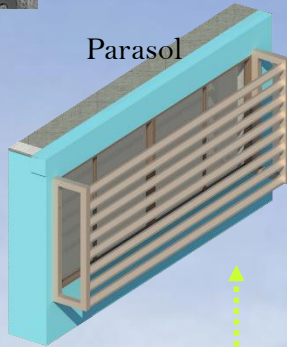


Figura 399

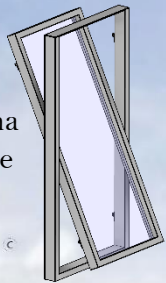


## Sección B-B

Parasol



Ventana abatible



Parasoles LCF Combi de madera

Entrepiso prefabricado o en losa lex

Vigas de concreto de 20 X 60 cm



Lámina rectangular esmaltada blanca

Parasoles LCF Combi de madera

Columnas en concreto ø 50cm



Entrepiso prefabricado en losa Lex

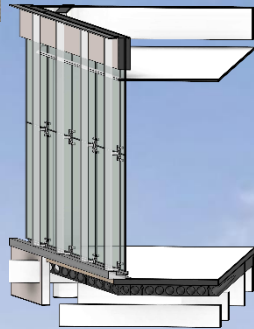
Losa flotante

Figura 400



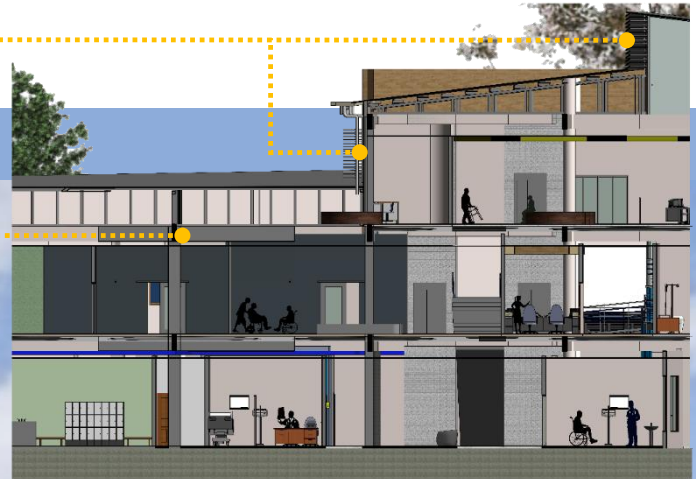
## Sección C-C

Pared en vidrio



Parasoles LCF  
Combi de madera

Vigas en concreto 20 X 60cm



Nivel 1 N.P. T. 0.00 +  
12.00 m  
Nivel 3 N.P. T. 0.00 +  
9.00 m  
Nivel 2 N.P. T. 0.00 +  
4.00 m  
Nivel 1 N.P. T. 0.00 +  
0.00 m

Columnas en concreto  
Ø 50cm

Lámina rectangular  
esmaltada blanca

Cubierta total  
span



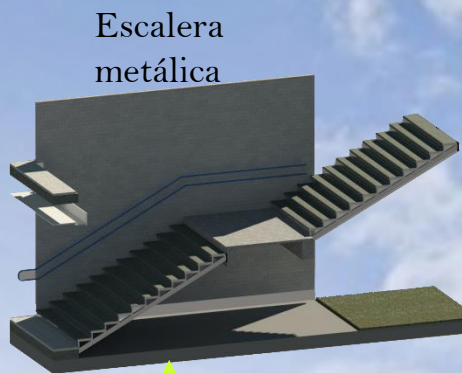
Nivel 3 N.P. T. 0.00 +  
.10 m  
Nivel 2 N.P. T. 0.00 +  
.60 m  
Nivel 1 N.P. T. 0.00 +  
.00 m

Figura 401

## Sección D-D



Figura 363



Escalera metálica

Vigas en concreto 20 X 60cm

Entrepiso prefabricado o en losa lex

Estructura metálica

Columnas en concreto  $\varnothing$  50cm

Losa flotante



Figura 402

## Estrategias Pasivas

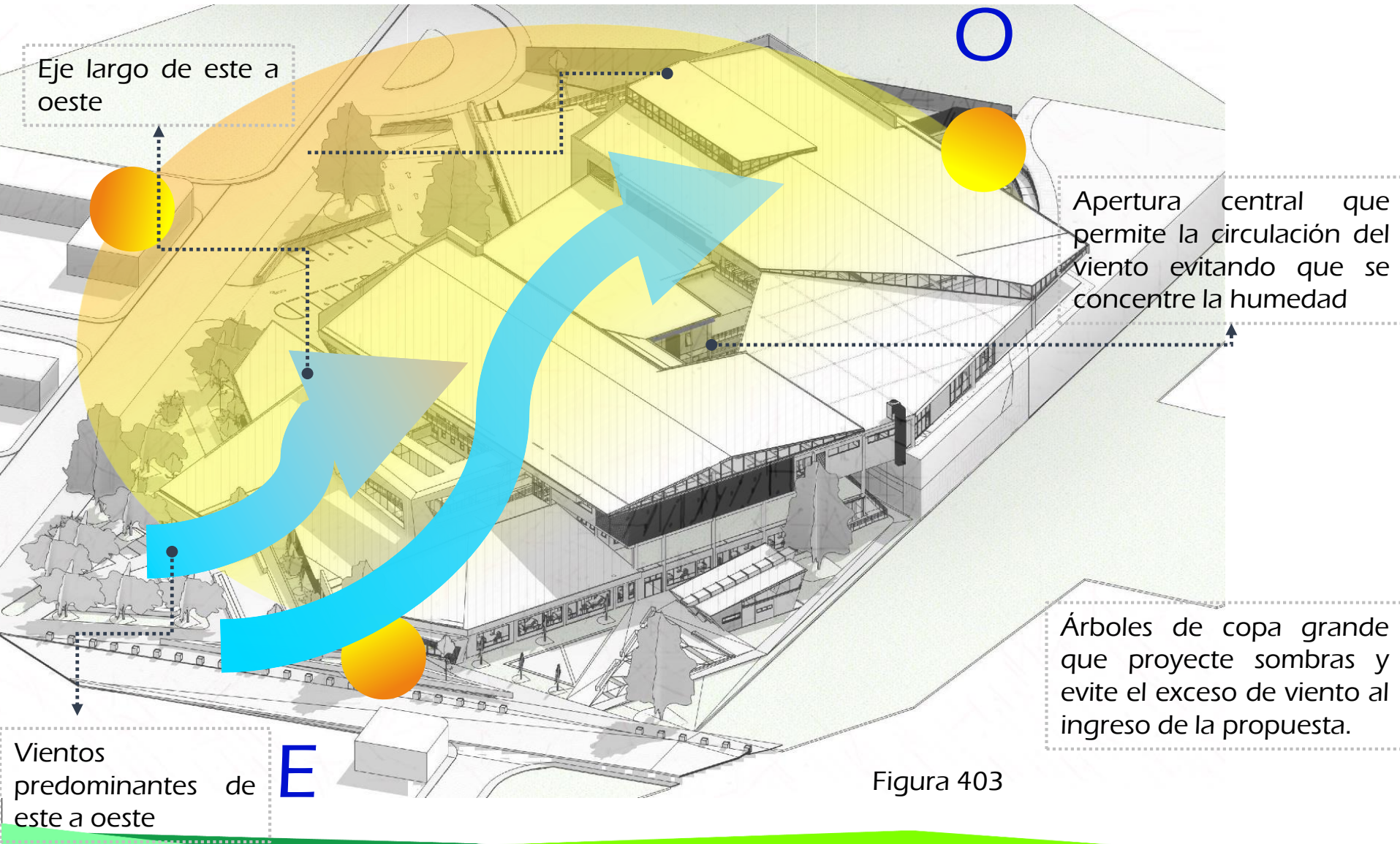
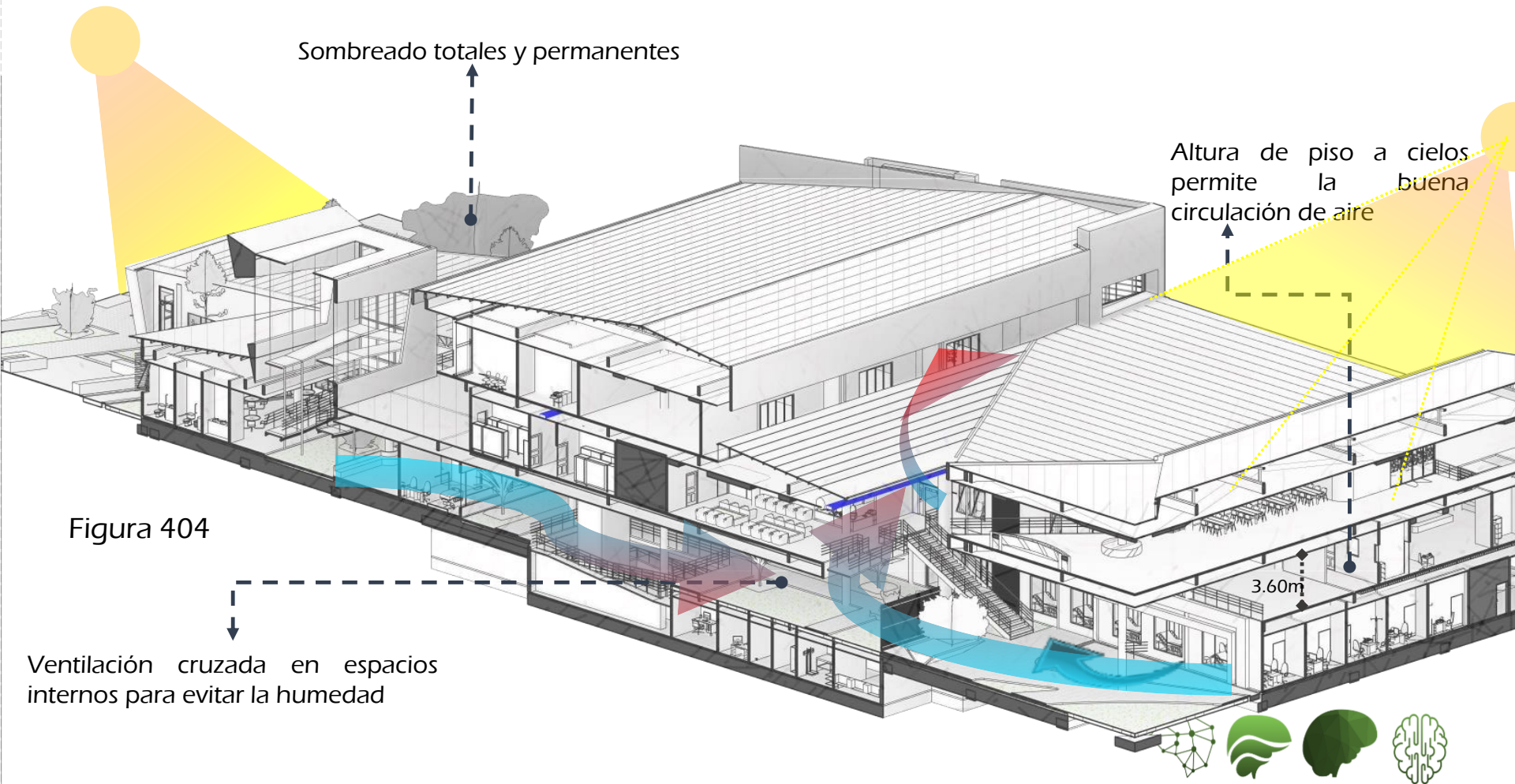


Figura 403

Orientación Este- Oeste

## Diagrama Bioclimático



## Orientación Norte- Sur

Cerramiento en monitores,  
para aprovechamiento de  
la ventilación

Aberturas grandes 50% a  
80% para que no permanezca  
la humedad

Parasoles en fachadas para  
protección solar, para contribuir  
con el confort de los usuarios,  
evitando el asoleamiento

Figura 405

# Propuesta de arborización

N.P.T 0.00 + 9.10m

N.P.T 0.00 + 4.60m

N.P.T 0.00 + 0.10m

N.P.T 0.00 + 0.10m

N.P.T 0.00 + 0.10m

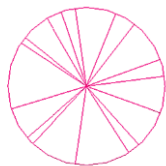
N.P.T 0.00 + 0.10m

N.P.T 0.00 + 0.10m

0.00701

10.00 m

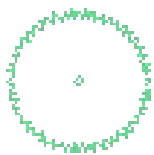
# Propuesta de arborización



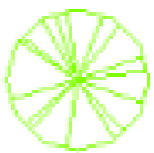
Roble de Sabana 30m altura



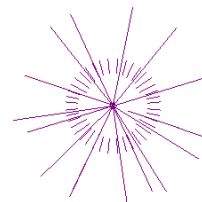
Lorito 15m altura



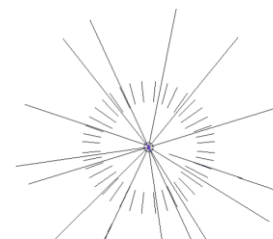
Quizarrá 8m altura



Coralillo 7m altura



Guarí morada 1,5m altura



Hortensias 1,5m altura

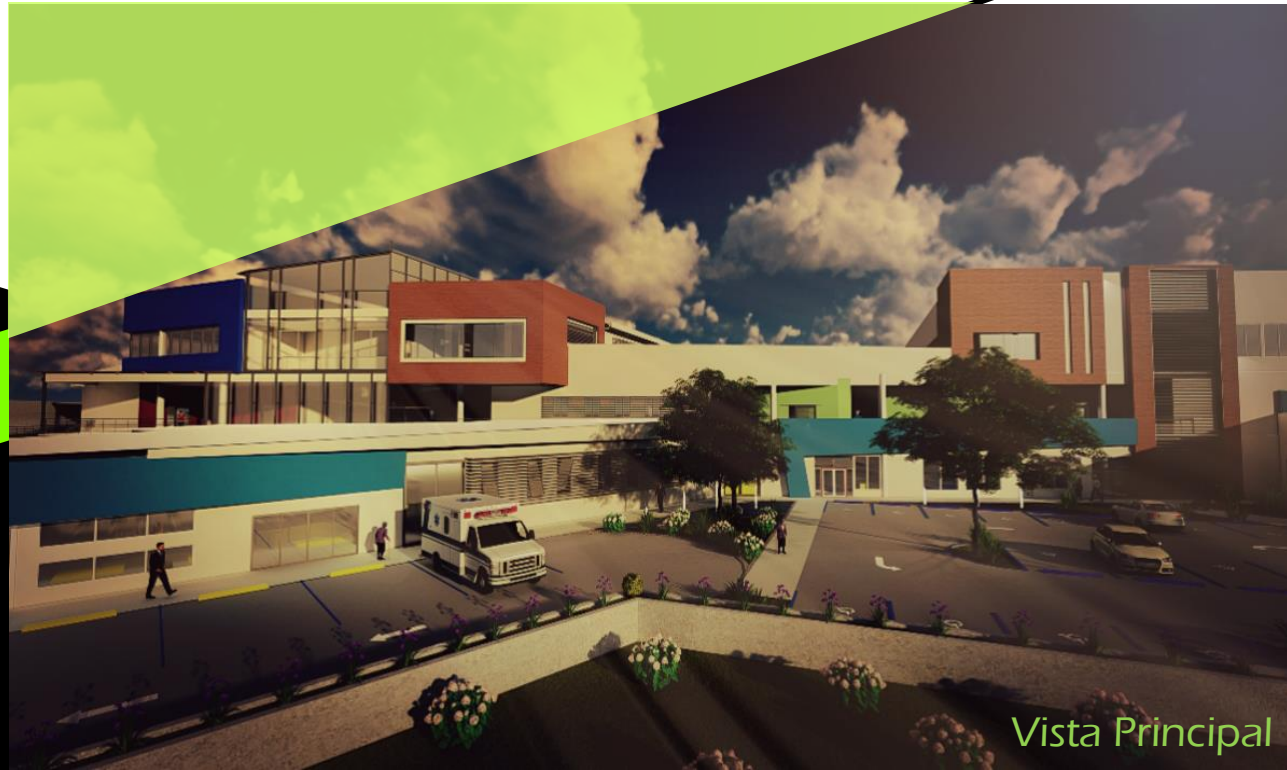


Helechos 1,5m altura

Figura 407



# Vistas



Vista Principal

# Externas



Figura 374

## Vista Este



Figura 375



Vista Noreste



## Entrada de Especialidades



Figura 374

## Vista de Capilla



Figura 373

## Vista Oeste, Ingreso de alimentos



Figura 375



Vista Suroeste, entrada Consulta Externa



## Vista Oeste, Consulta Externa



Vista Interna Jardín en área hospitalaria



## Vista Jardín Interna



## Vista Área de terapia Hortícola



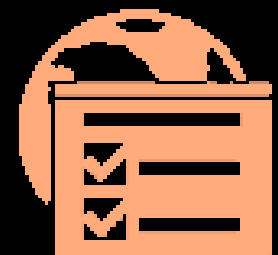
## Área de espera en consulta Externa



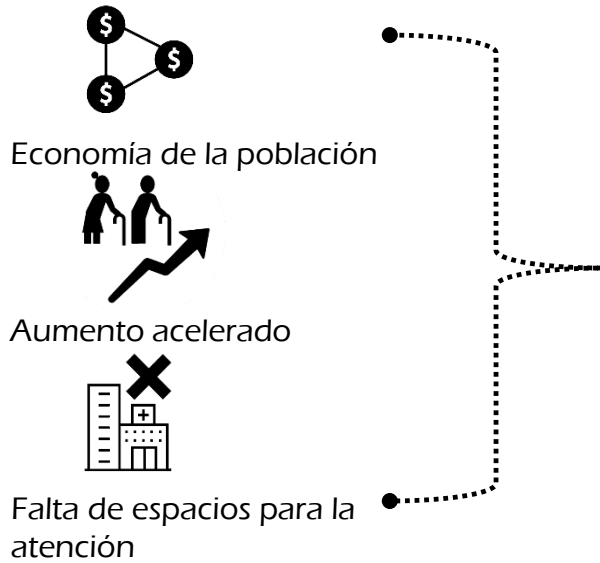
## Área de Estar en Trabajo Social



# Valoraciones



# 1 Valoración



Es indispensable la creación de un centro clínico para adultos mayores con padecimientos mentales.

Tomando en cuenta la economía de la población y la falta de espacios para la atención especializada de los padecimientos mentales nos lleva a la propuesta para el centro clínico donde los espacios deben contar con un confort climático, la atención integral, y que el adulto mayor logre obtener de manera un mejor desarrollo y calidad de vida adecuada.

Esto viene a ser palpable a la necesidad de la propuesta que se ajusta a las necesidades, involucrados, requerimientos técnicos y necesidades institucionales.

## Propuesta Arquitectónica



Se toma en cuenta los riesgos inherentes relacionados con los trastornos mentales, enfermedades neurológicas, el consumo de sustancias, la alimentación.

Es importante analizar la naturaleza del ser humano cultural, social, biológica, para determinar las necesidades físico- espaciales y el correcto entorno en que se debe desarrollar mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

# V2

## Riesgos inherentes



Aumento acelerado de la población



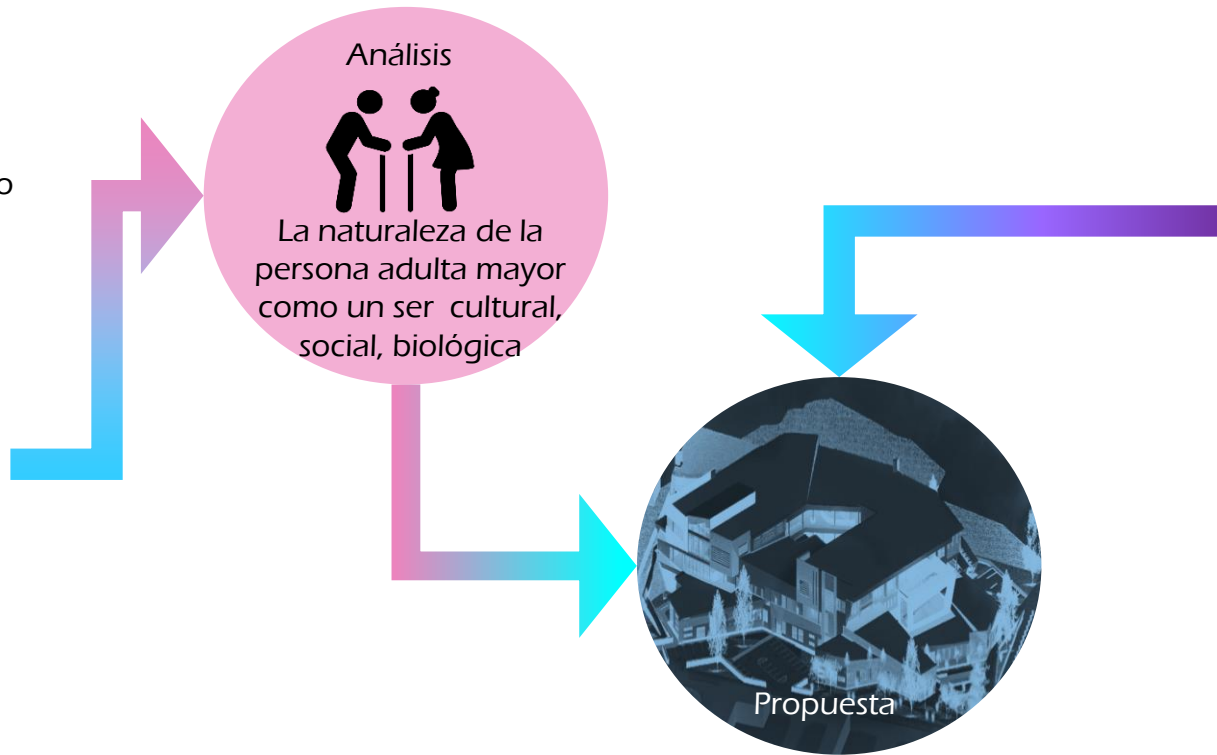
Falta de centros para la atención



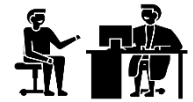
Vulnerabilidad de los adultos mayores



Disentimiento de la sociedad



## Distribución



Consulta externa primer nivel



Encamados, segundo nivel, privado



Vulnerabilidad de los adultos mayores

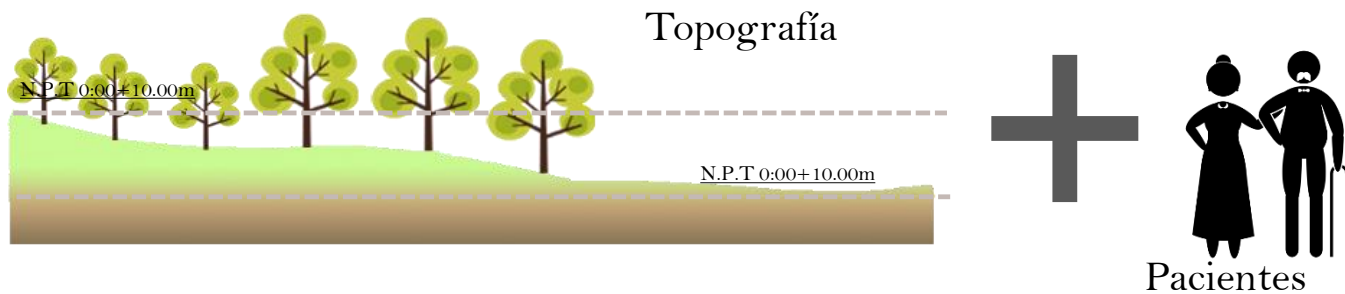


Estrategias pasivas, generando el confort

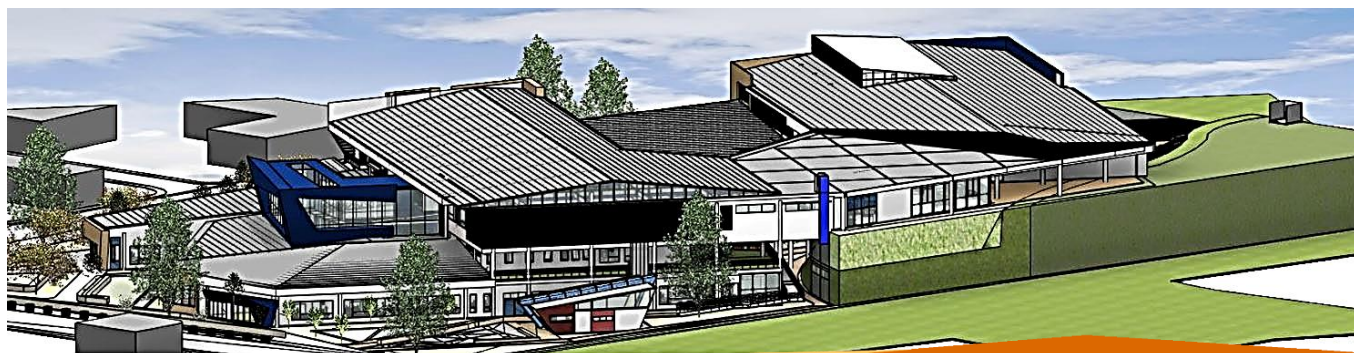
Figura 424

Debido a las condiciones topográficas irregulares y al requerimiento espacial la propuesta debe adecuarse a la topografía y a los pacientes.

Aprovechando estas circunstancias para general un diseño que maximice las condiciones naturales sin incorporar esfuerzos innecesarios para los pacientes, esto se refleja en el diseño con el uso de rampas , elevadores, y el diseño horizontal



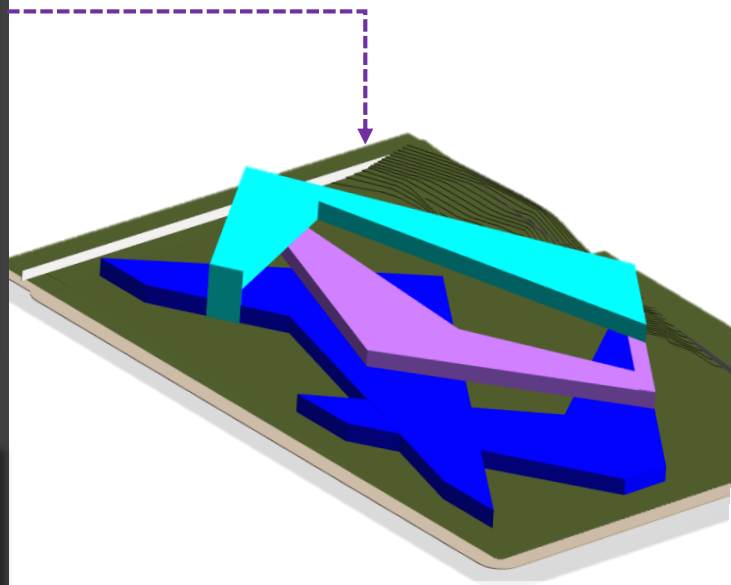
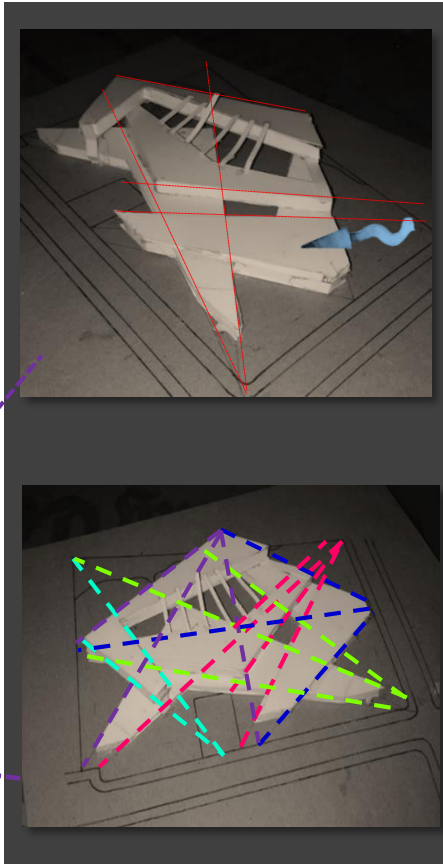
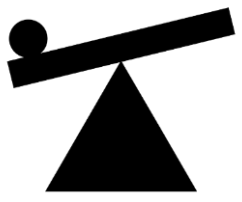
Confort  
Diseño pasivo



# V4

Parte del concepto relacionado con los vacíos emocionales que producen las enfermedades mentales, se genera una propuesta volumétrica de llenos y vacíos, generando conexiones entre los adultos mayores y su entorno.

La propuesta brinda una integración entre las áreas sociales y de recreación con el área clínica, por medio de sendas y la comunidad, dándole el protagonismo a la interacción social del adulto mayor con la comunidad.



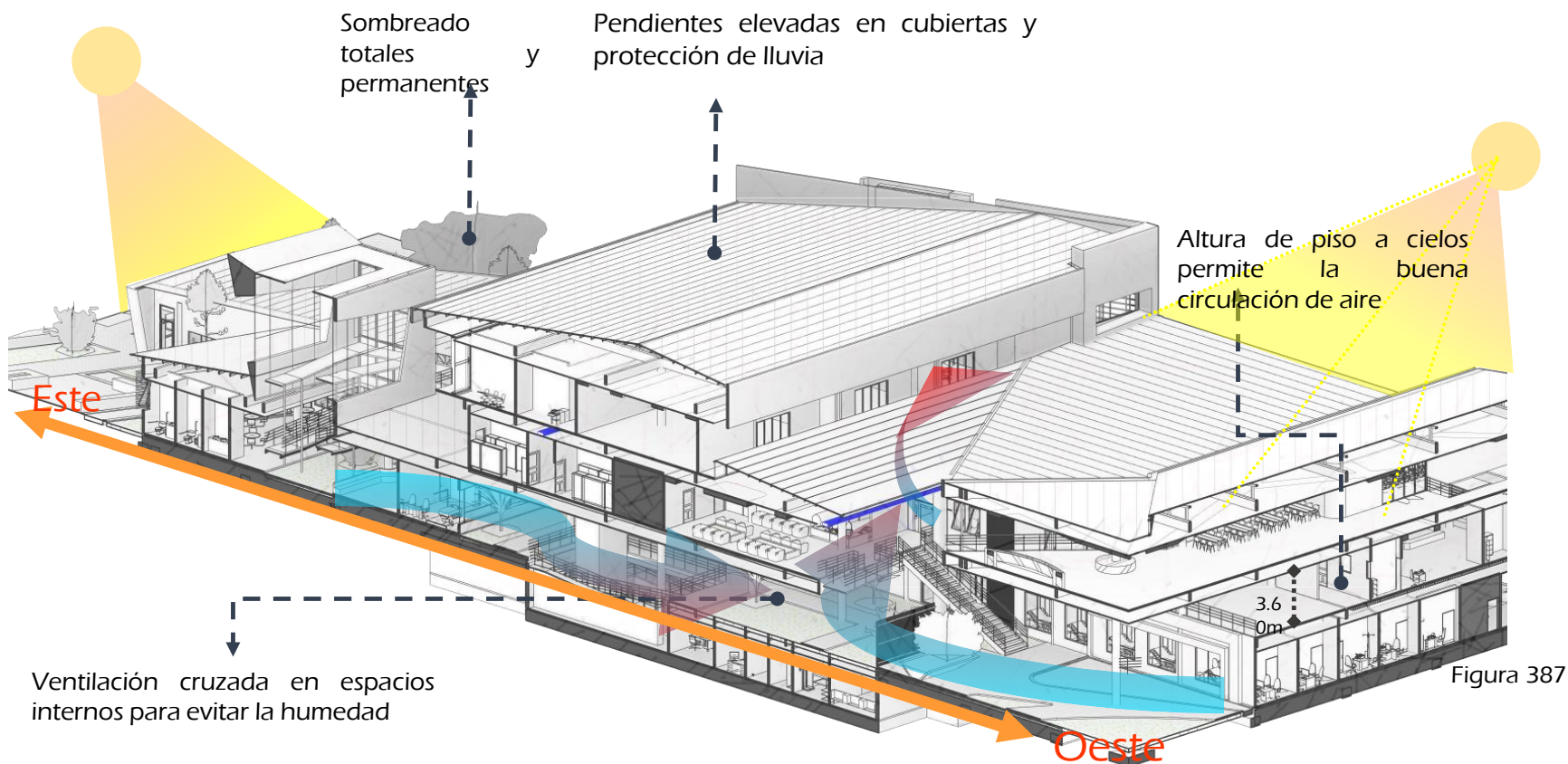
Surge la propuesta perforada que da forma al edificio.

Figura 426



# V5

Debido a las características climáticas de la zona, la propuesta cuenta con una configuración compacta ya que la ventilación no es requerida, contando con protección en las aberturas teniendo un sombreado permanente, protección contra las lluvias y aberturas amplias para que no permanezca la humedad



# V6

Al ser una propuesta para el adulto mayor presenta como solución; garantizar espacios de terapias, espacios de diagnóstico, espacios clínicos de apariencia visual agradables, acordes y seguros a cada una de sus necesidades.



Figura 428

# V7



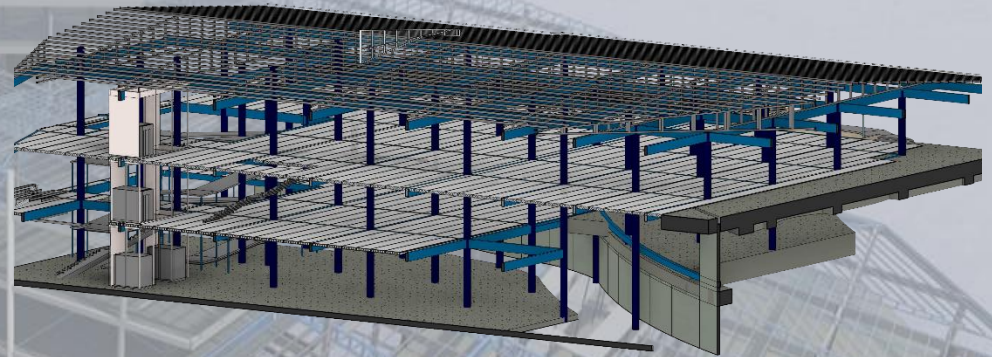
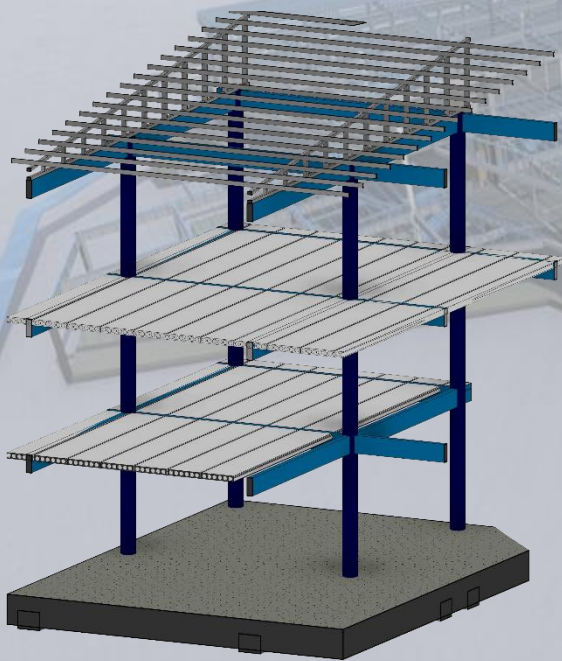
La propuesta cuenta con una combinación de materiales de alta resistencia y calidad, retardantes al fuego por un lapso de 3horas, con texturas en cambios de direcciones para las personas no videntes, señalización adecuada y curva séptica.



Figura 429

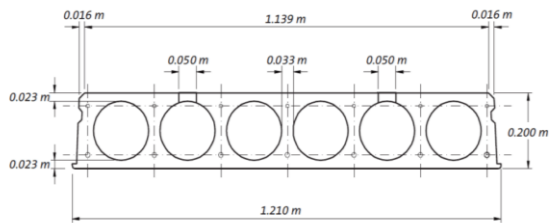
# V8

Debido a que la propuesta se encuentra en un relleno artificial heterogéneo, por lo tanto la losa flotante será la recomendada como cimentación ya que los cimientos corridos o aislados, no son viables para esta propuesta debido a que los niveles de desplante sobrepasarían los 8.00m de profundidad y la losa flotante cuenta con una profundidad de 1.00m.



El método constructivo es Losa Lex, ya que permite grandes luces en vigas además de proporcionar menor peso a la propuesta.

1. Losa de entrepiso con huecos circulares en módulos de 1,22m de ancho.
2. Espesor de 20cm puede ser utilizados para luces de hasta 12,00m.
3. Ventaja de los orificios para instalaciones mecánicas, elécticas y ventilación.

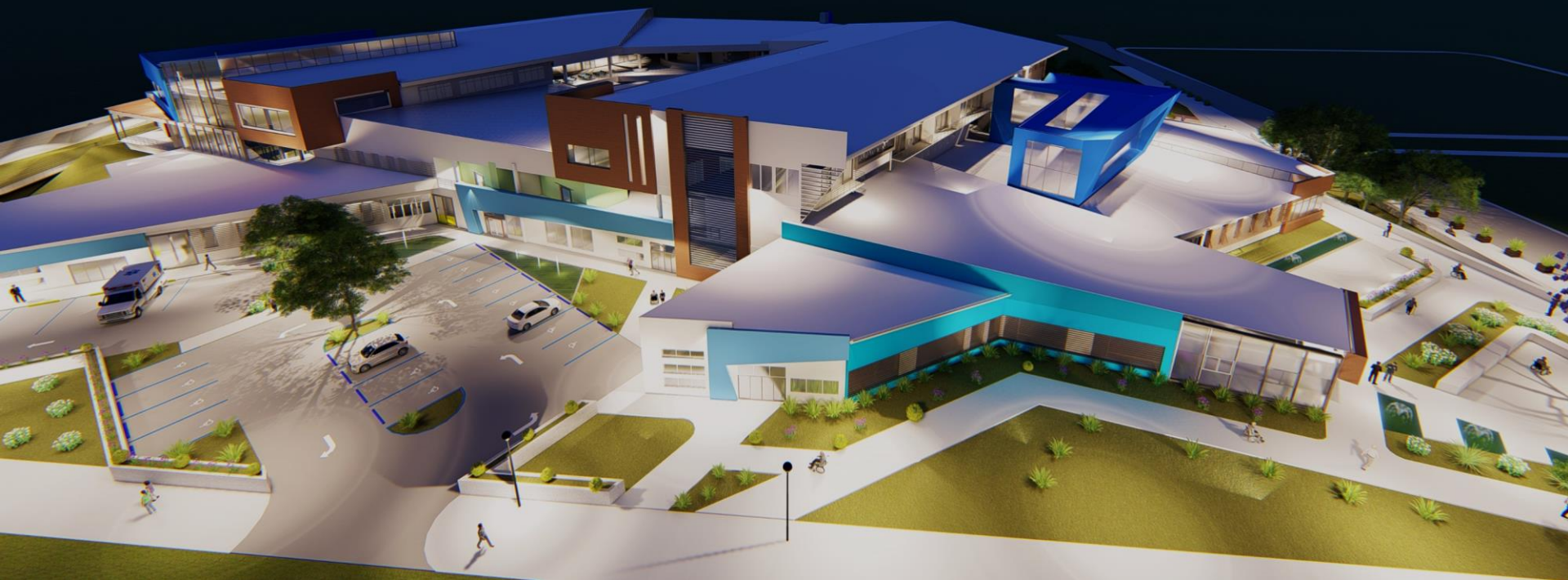


Losa Lex 20 cm

Figura 430

# V10

Se estableció el valor por metro cuadrado de \$1200, la propuesta tendrá un costo estimado de \$19 383.000 de lo cual la Caja Costarricense del Seguro Social y la Municipalidad de Cartago son los principales interesados , seguido de las instituciones y asociaciones en el cuidado del adulto mayor.



Alcaine, Sh.; Casanovas, M.; Holthoefler, A.; Petit, C.; Bayés, A. (2009). *Ejercicios físicos, de habla y voz para afectados de parkinson*. Barcelona, España. Farmalia Comunicación, S.L.

Custodio, N. y Montesinos R. (2015). *Enfermedad de Alzheimer Conociendo a la enfermedad, que llegó para quedarse*. Lima, Perú.

De Fenza. S. (2015). *Arquitectura y enfermedades mentales replanteando el paradigma de los hospitales psiquiátricos en Costa Rica*. (proyecto de graduación para optar por el grado de licenciatura en arquitectura). Universidad Véritas, San José, Costa Rica.

De guzmán, m. (2008). GERIÁTRICO SANTA RITA EN CIUDADELA. *Promateriales*, (2708), 72-80. Retrieved from <https://promateriales.com/pdf/pm2708.pdf>

Dra. Romero Ayala, E. Ministerio de salud pública, Dirección Nacional de Salud Mental. (2003). *Guía de atención integral en salud mental para el adulto mayor*. (pp. 26-43). Quito, Ecuador.

Dr. Robalino, J. (2012). *Instituto de Neurociencias: Los trastornos cognitivos en adultos mayores*. Guayaquil. Recuperado de : <https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/848-los-trastornos-cognitivos-en-adultos-mayores>

Gallego, M.L. (2017). *Trastorno Adaptativo: Qué es, cuáles son los síntomas, tratamiento y mucho más*. España. Recuperado de: <https://blog.cognifit.com/es/trastorno-adaptativo/>.

Godard J, Grondin S, Baruch P, Lafleur MF, Scupin I, Reiser M, Möller H, Meisenzahl EM. *Perfiles psicosociales y neurocognitiva en pacientes depresivos con trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar*. Psychiatry Research, publicación electrónica antes julio 2011

Gobierno de Chile, Ministerio de salud. (2010). *Guía Clínica Enfermedad de Parkinson*. Santiago: Minsal.

Henri, Ey; P. Bernard. y Ch Brisset. (2000). "Trastornos mentales orgánicos (III)". *Tratado de Psiquiatría*. 8va(5). (pp. 203-2018). Barcelona: Ed. Masson.

Ley N°4240, *Ley de Planificación Urbana*, Municipalidad de Cartago, plan regulador del cantón central de Cartago, Artículo 3°, del Acta, N° 49-06, 18 de Diciembre del 2006, Cartago, Costa Rica, (2006).

Ley N° 7600. *Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, La Gaceta. N° 102, 29 Mayo de 1996, San José, Costa Rica, (1996).

Ley N° 7935. *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*, la Gaceta, N° 221, 15 de Noviembre 1999, San José, Costa Rica,(1999).

López-Álvarez, J.; Agüera-Ortiz.; Marín-Mayor, L.FM.; (2009). *Abordaje terapéutico del trastorno bipolar en ancianos: tratamientos específicos y características especiales*.(pp. 115-123). *Psicogeriatría*. España: Viguera Editores SL.

- Lucero, R. y Casali, G. (2006). "Trastornos afectivos en el adulto mayor". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 70(2 ): 151-164.
- Ministerio de Salud Organización Panamericana de la salud oficina regional de la Organización Mundial de la salud. (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Costa Rica
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer*. Madrid, España.
- Municipalidad de Cartago (2007) Plan de Desarrollo 2008-2012. Municipalidad de Cartago, 2007
- Neurorhb. (2016). ¿Qué es la Terapia Ocupacional?. 24-03-2019, de neurorhb Sitio web: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>
- NFPA-70. Adoptar como Código Eléctrico de Costa Rica la norma, Colegio federado de Ingenieros y Arquitectos, La Gaceta, Nº 69, 23 de Febrero de 2010, San José, Costa Rica, (2010).
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*. Costa Rica.
- Parkinson Foundation Foundation. (2007). *La enfermedad de Parkinson preguntas y respuestas*. 5ta ed. Nueva York.
- Paz Sefair. S. (2016). *CENTRO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL*. (PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ARQUITECTO). PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO, Bogotá D.C, Colombia.
- Planificación Regional y Urbana de la Gran Area Metropolitana del Valle Central de Costa Rica (PRUGAM) (2008) Elaboración, Actualización y Homologación de los Planes Reguladores de la Gran Área Metropolitana CANTÓN DE CARTAGO Análisis y Diagnóstico, 2008
- Política Nacional de Salud Mental*. Ministerio de Salud, San José, Costa Rica,(2012-2021).
- Reglamento de Construcciones. Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU), La Gaceta, Nº 56, 22 de Marzo de 1983, San José, Costa Rica, (1983).
- Sampieri. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. Distrito Federal: Ed. INTERAMERICANA EDITORES.

Figura 1.....	pág 1	Figura 61 .....	pág 76
Figura 2.....	pág 13	Figura 62 .....	pág 77
Figura 3.....	pág 15	Figura 63-67 .....	pág 82
Figura 4-5.....	pág 16	Figura 68 .....	pág 83
Figura 6.....	pág 17	Figura 69-74 .....	pág 85
Figura7-8.....	pág 18	Figura 75-76 .....	pág 86
Figura 9.....	pág 19	Figura 77-79 .....	pág 87
Figura 10.....	pág 20	Figura 80-81 .....	pág 88
Figura 11-16.....	pág 21	Figura 82 .....	pág 89
Figura 17.....	pág 22	Figura 83-88 .....	pág 90
Figura 18.....	pág 24	Figura 89 .....	pág 91
Figura 19 .....	pág 25	Figura 90-91 .....	pág 94
Figura 20-21 .....	pág 27	Figura 92-96 .....	pág 95
Figura 22-23 .....	pág 28	Figura 97-98 .....	pág 96
Figura 24-25 .....	pág 29	Figura 99-105 .....	pág 97
Figura 26-28 .....	pág 30	Figura 106-108 .....	pág 99
Figura 29-31 .....	pág 31	Figura 109-114 .....	pág 100
Figura 32-33 .....	pág 32	Figura 115-119 .....	pág 101
Figura 34 .....	pág 33	Figura 120-125 .....	pág 102
Figura 35 .....	pág 67	Figura 126-131 .....	pág 103
Figura 36-38 .....	pág 68	Figura 132-137 .....	pág 104
Figura 39-43 .....	pág 69	Figura 138-147.....	pág 105
Figura 44-46 .....	pág 70	Figura 148 .....	pág 107
Figura 47-49 .....	pág 71	Figura 149-150 .....	pág 108
Figura 50-51 .....	pág 72	Figura 151 .....	pág 109
Figura 52-56 .....	pág 73	Figura 152 .....	pág 111
Figura 57-58 .....	pág 74	Figura 153-154 .....	pág 113
Figura 59-60 .....	pág 75	Figura 155-156 .....	pág 114

Figura 157-158 .....	pág 115
Figura 159 .....	pág 116
Figura 160-165 .....	pág 117
Figura 166-170 .....	pág 118
Figura 171-173 .....	pág 119
Figura 174-175 .....	pág 120
Figura 176-177 .....	pág 121
Figura 178-183 .....	pág 122
Figura 184-187 .....	pág 123
Figura 188-196 .....	pág 124
Figura 197-204 .....	pág 125
Figura 205-206 .....	pág 126
Figura 207-209 .....	pág 127
Figura 210-212 .....	pág 128
Figura 213-214 .....	pág 129
Figura 215-216 .....	pág 130
Figura 217-219 .....	pág 131
Figura 220-221 .....	pág 132
Figura 222-223 .....	pág 133
Figura 224- 225 .....	pág 134
Figura 226-227.....	pág 136
Figura 228 .....	pág 137
Figura 229 .....	pág 138
Figura 230-233 .....	pág 139
Figura 234-235 .....	pág 140
Figura 236-238 .....	pág 141
Figura 239 .....	pág 143
Figura 240 .....	pág 144

Figura 241-244 .....	pág 145
Figura 245-247 .....	pág 146
Figura 248-250 .....	pág 148
Figura 251-255 .....	pág 149
Figura 256-260 .....	pág 150
Figura 261 .....	pág 152
Figura 262 .....	pág 153
Figura 263 .....	pág 154
Figura 264-265 .....	pág 155
Figura 266 .....	pág 156
Figura 267 .....	pág 157
Figura 268-270 .....	pág 158
Figura 271-273 .....	pág 159
Figura 275-276 .....	pág 160
Figura 277-279 .....	pág 161
Figura 280-282 .....	pág 162
Figura 283-287 .....	pág 163
Figura 288-291 .....	pág 164
Figura 292 .....	pág 165
Figura 293 .....	pág 167
Figura 294-296 .....	pág 168
Figura 297-299 .....	pág 170
Figura 300-304 .....	pág 171
Figura 305 .....	pág 172
Figura 306 .....	pág 173
Figura 307 .....	pág 177
Figura 308 .....	pág 201
Figura 309-311 .....	pág 222

Figura 312-313.....	pág 224
Figura 314 .....	pág 225
Figura 315 .....	pág 226
Figura 316 .....	pág 227
Figura 317 .....	pág 228
Figura 318 .....	pág 229
Figura 319 .....	pág 230
Figura 320 .....	pág 231
Figura 321 .....	pág 232
Figura 322 .....	pág 233
Figura 323 .....	pág 234
Figura 324 .....	pág 235
Figura 325 .....	pág 236
Figura 326 .....	pág 237
Figura 327 .....	pág 238
Figura 328 .....	pág 239
Figura 329 .....	pág 240
Figura 330 .....	pág 241
Figura 331 .....	pág 242
Figura 332 .....	pág 243
Figura 333 .....	pág 244
Figura 334 .....	pág 245
Figura 335 .....	pág 246
Figura 336 .....	pág 247
Figura 337 .....	pág 248
Figura 338 .....	pág 249
Figura 339 .....	pág 250
Figura 340 .....	pág 251

Figura 341 .....	pág 252
Figura 342 .....	pág 253
Figura 343 .....	pág 254
Figura 344 .....	pág 255
Figura 345 .....	pág 256
Figura 346 .....	pág 257
Figura 347 .....	pág 258
Figura 348 .....	pág 259
Figura 349 .....	pág 260
Figura 350 .....	pág 261-261
Figura 351 .....	pág 263
Figura 352 .....	pág 264
Figura 353 .....	pág 265
Figura 354 .....	pág 266
Figura 355 .....	pág 267
Figura 356 .....	pág 268
Figura 357 .....	pág 269
Figura 358 .....	pág 270
Figura 359 .....	pág 272
Figura 360 .....	pág 273
Figura 361 .....	pág 274
Figura 362 .....	pág 275
Figura 363 .....	pág 276
Figura 367 .....	pág 280
Figura 368 .....	pág 281-282
Figura 369 .....	pág 283
Figura 370 .....	pág 285
Figura 371 .....	pág 287
Figura 372 .....	pág 289

Figura 373 .....	pág 291
Figura 374 .....	pág 291-292
Figura 375 .....	pág 292
Figura 376 .....	pág 293
Figura 377 .....	pág 293-294
Figura 378 .....	pág 294
Figura 379 .....	pág 295
Figura 380 .....	pág 295-296
Figura 381 .....	pág 296
Figura 382 .....	pág 298
Figura 383 .....	pág 299
Figura 384 .....	pág 300
Figura 385 .....	pág 301
Figura 386 .....	pág 302
Figura 387 .....	pág 302
Figura 388 .....	pág 303
Figura 389 .....	pág 303
Figura 390 .....	pág 304
Figura 391 .....	pág 304
Figura 392 .....	pág 305
Figura 393 .....	pág 305
Figura 394 .....	pág 306
Figura 395 .....	pág 307
Figura 396 .....	pág 308