

GE
RON
TO arquitectura.

Tesis para optar el grado de
Licenciatura en la carrera de
Arquitectura.

Carrera de Arquitectura- Escuela de Arquitectura- Universidad Hispanoamericana

Centro Integral de Rehabilitación y Terapia Alternativa para Adultos Mayores.

San Ramón de Alajuela.

Sergio Alvarado Portuguez.

Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa en San Ramón de Alajuela.

Universidad Hispanoamericana.

Escuela de Arquitectura.

Proyecto de graduación para optar por el grado de Licenciatura.

Autor: Sergio Alvarado Portuguez.

Cedula: 1 1387 0688

Directora de carrera Arq. Jeannette Alvarado Retana.

Tutor: Arq. Víctor Madrigal Jiménez. Msc.Map

Lector. Ing. Lucas Anchía Rodríguez.

San José, Costa Rica.

2018.

Agradecimientos.

Agradezco primeramente a Dios por darme la salud, constancia, perseverancia y paciencia para finalizar esta etapa de mi vida. A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional.

A mi novia Paola por ser mi gran compañera de vida y estar en toda esta etapa siendo mi fortaleza y apoyo.

A mi tutor Víctor Madrigal y lector Lucas Anchía por formar parte de este trabajo, por su compromiso, paciencia y dedicación.

Declaración Jurada

Declaración Jurada

Yo Sergio Alvarado Portugal, mayor de edad portador de la cedula 1 1387 0688 , egresado de la carrera de Arquitectura de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido de las penas y consecuencias con que se castiga en el código penal el delito de perjurio, ante quienes constituyen en el tribunal examinador de mi proyecto de graduación para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi proyecto de investigación y diseño titulado: *Centro de Rehabilitación y Terapia alternativa para adultos mayores en san Ramón de Alajuela*, es una obra original que ha 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 2226 del 25 de Noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte.

Artículo 70. Asimismo, quedo advertido que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un notario público.

En fe de lo anterior firmo en la ciudad de San José a los 20 días del mes de marzo del año 2018



Sergio Alvarado Portugal

Ced. 1 1387 0688

CARTA DEL TUTOR

San José, lunes 20 de Marzo del 2018

**Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor:

El estudiante Sergio Alvarado Portugués, cédula de identidad número 1-1387-0688, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa para Adultos Mayores en San Ramón de Alajuela, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciado en Arquitectura

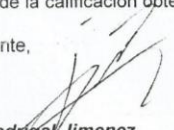
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y 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%	17
b)	CUMPLIMIENTO ENTREGA AVANCES	10%	9
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%	18
d)	APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS CONCLUSIONES COMO LINEAMIENTOS DE DISEÑO EN PROPUESTA -ESPACIAL, TÉCNICA Y FUNCIONAL - A NIVEL DE ANTEPROYECTO, QUE DEFINA EL CARACTER E IDENTIDAD DEL MISMO Y CUMPLA CON LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS Y CONTEMPLE LA REGULACIÓN CONSTRUCTIVA Y URBANA.	30%	28
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%	18
TOTAL		100%	90%

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

Atentamente,


Victor Madrigal Jimenez
Cedula 1-857-709, Registró A-10750

Carta
Tutor

CONSTANCIA DEL FILÓLOGO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
Escuela de Arquitectura
Departamento de Registro

Estimados señores:

Por este medio hacemos constar que hemos revisado el Proyecto Final de Graduación titulado “**Centro Integral de Rehabilitación y Terapia Alternativa para Adultos Mayores en San Ramón de Alajuela**”, presentado por el sustentante, Sergio Alvarado Portuñez, con cédula No 1-1387-0688 en el cual hemos corregido los errores de redacción, estructura, gramática, estilo, puntuación y punto de vista del discurso científico.

Así mismo damos fe de que el proyecto plantea una propuesta original desde la arquitectura bioclimática con gran funcionalidad y belleza estética.

Dado en San José, el 29 de mayo del 2018, a solicitud de los interesados.

Cordialmente:


Eric González Conde
Lic. En Filología Universidad Central, Marta Abreu, Cuba.
Lector Externo del Consejo Editor de la Editorial EUNED
Carné 1855


Lic. Grace Castro Jiménez
Cédula: 1 0835 0341
Colypro 060860



21 de mayo del 2018

Señores
Universidad Hispanoamericana.
Presente.

Señores:

Por medio de la presente, hago constar que me encuentro en total conformidad con el proyecto de graduación de la estudiante Sergio Alvarado Portugués. Proyecto denominado "Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa" y lo doy por aprobado.

Quedo a sus órdenes.

Lucas Anchia Rodriguez
IC-10777
108480383
Lector.

LUCAS GERARDO
ANCHIA
RODRIGUEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por LUCAS GERARDO
ANCHIA RODRIGUEZ
(FIRMA)
Fecha: 2018.05.21
14:16:43 -06'00'

Carta
Lector

GE RON

TO arquitectura.

“Arquitectura para la tercera edad”

Introducción

Se hace cada vez más necesario conservar la autonomía y la calidad de vida de nuestros mayores el mayor tiempo posible. Que esta condición se exprese en el lugar donde viven es vital, pues para ellos, la vivienda y el entorno son particularmente importantes, ya que lo consideran como su refugio.

- Las caídas en el hogar constituyen una causa importante de lesiones, de incapacidad e incluso de muerte en los ancianos. Por tanto, el objetivo de este proyecto es trabajar en la accesibilidad y la seguridad.
-
-
-

(Fuente: <https://estudioarquivolta.wordpress.com>)

Tabla de contenidos

00 CAPITULO 1 Aspectos generales

Pág.	
12	1.0.0 Problema
13.	1.0.1 Antecedentes del Problema.
14.	1.0.2 Pregunta al Problema.
15.	1.1 Justificación.
16.	1.2 Delimitaciones.
	1.2.1 Delimitación Social.
	1.2.2 Delimitación Física.
	1.2.3 Delimitación Temporal.
	1.2.4 Delimitación Disciplinaria.
17.	1.3 Vialidad.
18.	1.4 Actores
19.	1.5 Alcances
19.	1.5.1 Limitaciones
20.	1.6 Objetivos.
20.	1.6.1 Objetivo General.
20.	1.6.2 Objetivos Específicos.
21.	1.7 Estado de la cuestión.
26.	1.8 Marco teórico.
27.	1.8.1 Referencia histórica.
27.	1.8.1.1 Desarrollo político.
28.	1.8.1.2 Desarrollo personajes y ciudadanos destacados.
29.	1.8.1.3 Desarrollo Infraestructura y Obra civil.
30.	1.8.1.4 Panorama Histórico en Costa Rica
31.	1.8.1.5 Desarrollo histórico en Costa Rica
32.	1.8. Marco Conceptual.
33.	1.9.1 Discapacidad en los adultos mayores.
34.	1.9.1.1 Tipos de discapacidad en adultos mayores.
35.	1.9.1.2 Rehabilitación en adultos mayores.
38.	1.9.1.3 Tratamientos en los adultos mayores.
39.	1.9.2 Tipos de centros de atención de salud.
41.	1.9.3 Medicina alternativa.
44.	1.10. Legislación.
50.	1.11. Metodología.
60.	1.12 Casos de estudio.

01 CAPITULO 2

Determinar los parámetros espaciales que permitan una atención integral al adulto mayor que derive en un mejoramiento de su calidad de vida.

Pág.

67.	2.1 Perfil del adulto mayor
68.	2.2 Adultos mayores en Costa Rica.
69.	2.3 Características de los adultos mayores
70.	2.4 Actividades Básicas del Diario Vivir.
71.	2.5 Especialidades del diseño.
78.	2.6 Casos de estudio internacionales.
77.	

Tabla de contenidos

02 CAPITULO 3

Analizar las Necesidades de acuerdo a los usuarios.

Pág.

- 83. 3.1 Necesidades del Adulto Mayor
- 84. 3.2 Tipos de Necesidades del adulto mayor
- 85. 3.3 Necesidades básicas del adulto mayor.
- 86. 3.4 Calidad de vida de los adultos mayores
- 87. 3.4 Factores Ambientales.
- 89. 3.5 Confort ambiental.
- 90. 3.7 Actividades al aire Libre.
- 92. 3.7 Antropometría de los espacios.

03 CAPITULO 4

Desarrollar una propuesta arquitectónica que articule las necesidades geriátricas y los tratamientos médicos necesarios para una atención integral de los adultos mayores de San Ramón de Alajuela.

Pág.

- 96. **Análisis de Sitio.**
- 109. **Proyecto.**
- 176. **Matriz de requerimientos.**
- 184. **Valoraciones finales**



"Jamás un hombre es demasiado viejo para recomenzar su vida y no hemos de buscar que lo que fue le impida ser lo que es o lo que será".

Miguel de Unamuno

00

CAPITULO 1.

Aspectos Generales

1.0.0 Problema

Actualmente en Costa Rica existe un alto índice de adultos mayores en la sociedad costarricense, los cuales pertenecen a una población que carece de protección del estado y son socialmente aislados; por su condición económica o por la falta de protección familiar y muchos no tienen un lugar en el cual puedan tener una mejor calidad de vida, teniendo en la mayoría de los casos trastornos físicos o psicológicos. Es por eso que la sociedad urge de alternativas, que vengán a reducir estos altos índices de población adulta mayor, y que acrecientan la citada problemática.

Con la finalidad de suplir dicha necesidad en conjunto con la Asociación de Desarrollo de la comunidad de Potrerillos Sur de San Ramón de Alajuela, se ha decidido poner en marcha la realización del Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa, donde los adultos mayores puedan suplir sus necesidades básicas, como: vivienda, comida, vestuario, medicinas, consulta médica, ocio y diversión; un lugar donde se promueva la convivencia social y se mantenga la integración familiar. Para la ejecución de dicho proyecto, la Asociación cuenta con un terreno que tiene un área aproximada de 11 383.94 Metros Cuadrados, ubicado en el San Ramón de Alajuela. El proyecto constará de habitaciones, capilla, comedor, clínicas asistenciales, salón de usos múltiples, áreas de visitas, área de terapias alternativas y todas las áreas complementarias.

Diagrama #1. Factores. Fuente: Autor

Uno de los problemas actuales en la capital es que la ciudad no está preparada para abastecer las necesidades de las personas con ciertas limitaciones.



Factor Urbano.

Ilustración #5. Urbano. Fuente <https://www.freepik.es>

Factor Social.



Hoy en día, los discapacitados suelen ser marginados y discriminados debido a su situación, generando una falta de integración y de reincorporación en la sociedad

Ilustración #6. Sociedad. Fuente <http://ddims.event.uinjkt.ac.id>

Hay una carencia de instituciones especializadas en rehabilitación física que cubran la demanda de todos los pacientes. Además, la infraestructura existente y el equipamiento hospitalario se encuentran en mal estado, estos no responden a todas las necesidades requeridas por los pacientes, ni contribuyen en la recuperación adecuada de quienes lo requieren.



Factor Arquitectónico.

Ilustración #7. Diseño Arquitectónico. Fuente <http://apuntesdearquitecturadigital.blogspot.com>

1.0.1 Antecedentes del Problema.

Infraestructura en Costa Rica.

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revelan que, en 34 años, las personas de 65 años y más representarán más de la quinta parte de la población. La entidad proyecta que los adultos mayores tomarán una porción del pastel demográfico del 20,7% en el 2050 y alcanzarán las 262.311 personas. Actualmente, la tasa de crecimiento de la cantidad de adultos mayores es de un 4,5% (2016 respecto al 2015), mientras que la nacional total es de 1,2%.

En el 2050, se estima que el crecimiento de la población total del país será del 0,3%, y el de los adultos mayores seguirá en 2,98%.

Otro indicador que impacta en el aumento de la cantidad de personas de la tercera edad es la tasa de reemplazo, la cual baja desde hace una década. La tasa de reemplazo es una aproximación que se hace a partir de la tasa global de fecundidad, y se refiere a cuántos hijos en promedio se espera que tenga una mujer al final de su vida fértil.

- En el tema de infraestructura, en la gran mayoría de los casos las instalaciones que se utilizan no fueron especialmente construidas para ese fin (hogar de ancianos o centro diurno), y en los pocos casos en que eso no sucede se han realizado las remodelaciones necesarias. Sin embargo, algunas instalaciones construidas hace varios años podrían no cumplir con algunas especificaciones básicas más recientes, como el ancho de los pasillos, las rampas, los servicios sanitarios, las salidas de emergencia y otros. De forma concordante con el diagnóstico de la JPS (2010), los principales requerimientos de las organizaciones se concentran en infraestructura física (enfermería, salón de actividades-terapia ocupacional, etc.), equipo (sillas de ruedas, camas, equipo de terapia física, etc.), vehículos para transporte de las personas adultas mayores y también en la posibilidad de contratar más personal profesional (médicos, enfermeras, geriatras, etc.).



Ilustración #8. Acilo. Fuente <http://www.crhoy.com/archivo>.



Ilustración #9. Residencia Geriátrica. Fuente <http://www.cartogadigital.com>.



1.0.2 Pregunta a la Investigación.

¿Cuál es la propuesta que integre los componentes para el desarrollo de un Centro de rehabilitación y terapia alternativa que para la zona de San Ramón de Alajuela?

Ilustración #11. Talleres para adultos. Fuente <https://www.lascondes.cl>

Ante los requerimientos de aumentar la cobertura de centros que permitan un desarrollo integral de las personas adultas mayores y con el fin de dar una mayor y mejor calidad de vida que permita que en el sector de San Ramón se pueda brindar un centro integral el cual utilice la medicina alternativa como medio de apoyo, generando estabilidad y un mejor proceso de recuperación, sirviendo este como una unidad especializada en atención para personas de la tercera edad.

Analizando mediante el estudio detallado de las cualidades físico-espaciales, de población, y cada una de las necesidades de salud para personas de la tercera edad, ayudando a minimizar el cambio social que implica la vejez.

Se plantea la creación de espacios para que puedan distraer su atención realizando diversas actividades que les permita estar en constante movimiento, lo cual genere un mejor bienestar físico y mental, así también generando la infraestructura adecuada para cada uno de los cuidados y supliendo los requerimientos que necesiten para recuperar, rehabilitar y sanar algún tipo de discapacidad en la comunidad de San Ramón de Alajuela.



Ilustración #12. Talleres al aire libre. Fuente <http://parquesalegres.org/biblioteca/blog/>



Ilustración #13. Taller de Gimnasia. Fuente <http://www.diarioelranco.cl>



Ilustración #14. Parques Biosaludables. Fuente <http://notife.com>

1.1 Justificación

Ante el inminente aumento de la población adulta mayor y la disminución de la natalidad, constituye un tema de gran interés para el desarrollo de infraestructura para el asilo de los adultos mayores, debido a las características especiales de este sector poblacional.

Es importante el estudio de los factores que benefician la recuperación de los adultos mayores y algunas otras alternativas naturales y/o complementarias que pueden colaborar con el estado físico emocional y espiritual que permita el mayor beneficio para la recuperación y convivencia del adulto mayor.

El propósito de esta investigación es :

- Identificar las necesidades físico espaciales para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores.
- Analizar la interacción de las personas adultas mayores en cuanto a recuperación y rehabilitación se refiere.
- Identificar qué áreas de la salud para la tercera edad se puede fortalecer para crear una infraestructura mejor adecuada para la atención de la vejez en Costa Rica.
- Realizar un estudio detallado de la antropometría y los espacios requeridos para que los adultos puedan recuperar alguna discapacidad adecuadamente.
- Evaluar la infraestructura existente para solventarla en esta propuesta arquitectónica

De manera que los resultados de este estudio de investigación están orientados a promover la salud mental, física y emocional mediante la intervención arquitectónica en la zona de piedades Sur de San Ramón, con el fin de generar, diseñar y proporcionar un espacio complementario con el medio ambiente que ayude a los adultos mayores a recuperar y mejorar su calidad de vida, ayudándolos para que puedan integrarse a la sociedad de manera adecuada.

Incluyendo también la medicina alternativa, con el fin de presentar un panorama de cuanto ayuda a las personas buscar un medio alternativo en la recuperación de los adultos mayores, con técnicas y procesos naturales con costos menores de implementación.



Ilustración #15. Aire libre. Fuente: <http://grupogerontoclub.bbqspot.com/>



Ilustración #16. Comedor. Fuente: <https://www.revistaperfil.com/bienestar/salud/>



Ilustración #17. Sala multisensorial. Fuente: <http://www.odiper.es>

1.2 Delimitaciones

1.2.1 Delimitación Social.

La Tercera edad o senectud es un término antropo-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. A pesar que esta fase tiene un punto final claro (la muerte), la edad de inicio no se encuentra establecida específicamente, puesto que no todos los individuos envejecen de la misma forma. No obstante, debido que la edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo, se considera que se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más (Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad)



Ilustración #18. Adultos Mayores. Fuente <http://www.furiamag.com>

Centroamérica

Diagrama #2

1.2.2 Delimitación Física.



Ilustración #19. Vista Satélite de tierra. Fuente <http://picasytrincheras.blogspot.com>

Costa Rica.

La República de Costa Rica, es un país de Centroamérica. Su territorio, con un área total de 51 100 km², limita con Nicaragua al norte, el mar Caribe al este, Panamá al sureste y el océano Pacífico al oeste. En cuanto a los límites marítimos, colinda con Panamá, Nicaragua, Colombia y Ecuador (a través de la Isla del Coco) Cuenta con 4 890 379 habitantes según el último censo de población. Su capital, centro político y económico es San José, y su idioma oficial es el español (Fuente :https://es.wikipedia.org/wiki/Costa_Rica)

Alajuela.

Alajuela es la provincia número 2 de Costa Rica. Su cabecera es la ciudad de Alajuela, la segunda ciudad más poblada de todo el país. La provincia tiene una superficie de 9.753 km², lo que la convierte en la tercera más extensa de Costa Rica por detrás de Guanacaste y por delante de Limón. (Fuente :<https://es.wikipedia.org>)

San Ramón.

San Ramón es el cantón número 2 de la provincia de Alajuela, en Costa Rica. Se encuentra localizado en la sección occidental del Valle Central de Costa Rica. Posee un área de 1018.64 km² y está dividido en 13 distritos. Limita al norte con San Carlos y Zarcero, al sur con San Mateo, al este con Atenas, Palmares y Naranjo, y al oeste con Tilarán, Abangares, Montes de Oro, Puntarenas y Esparza. español (Fuente :<https://es.wikipedia.org>)

1.2.3 Delimitación Temporal.

Las fases del proyecto se realizarán bajo las leyes y reglamentos vigentes de Costa Rica por el período establecido por la universidad Hispanoamericana que va de mayo del año 2017 a junio del año 2018,

1.3 Validación.

El proyecto cuenta con el apoyo de la Asociación de Desarrollo de Piedades Sur, el Consejo Nacional, la Municipalidad y entes encargados de velar por la seguridad de las personas adulta mayores.

El lote corresponde a un área boscosa de 11,383,8 Ubicado en Potrerillos Sur de San Ramón de Alajuela, que pertenece a propiedad de la Junta de Desarrollo, por lo que los recursos necesarios serán adquiridos por medio de dichas entidades para el desarrollo del proyecto

1.2.4 Delimitación Disciplinaria.

El proyecto se realizará en el ámbito de la arquitectura y se contará con la colaboración de otras áreas interdisciplinarias como:

- Nutrición.
- Medicina.
- Medicina alternativa.
- Rehabilitación y terapia física.
- Administración.
- Geriatría.
- Enfermería.



Ilustración #20. Geriatra. Fuente <http://consejomexicano degeneriatria.org>



Ilustración #21. Nutricionista. Fuente <http://www.fisiomaisha.com/nutricion>



Ilustración #22. Enfermería. Fuente <http://cursosdesanidad.es>

1.4

Actores e involucrados.

Algunas de las instituciones que conforman el apoyo ante la realización de este proyecto son:

- La Asociación de Piedades sur de Alajuela.
- Consejo Nacional.
- Municipalidad de san Ramón
- Fundaciones sin fines de lucro.
- Comunidades aledañas.
- Ebais
- Hospitales
- Acilos
- Adultos Mayores

Esto con el fin principal de dar acilo, asistencia y vivienda a las personas adultas mayores del sector de Alajuela y comunidades aledañas.

1.5 Alcances

4.2 MEDIANO PLAZO

Que el proyecto sirva para que la Asociación de desarrollo gestione el financiamiento económico correspondiente para realizarlo.

4.3 LARGO PLAZO

Que el Anteproyecto Arquitectónico del " Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa, en San Ramón de Alajuela ", funcione a futuro como documento de consulta e investigación, para proyectos similares.

1.5.1 Limitaciones

Por la localización de la zona el recorrido de las distintas zonas centrales se dificulta, esto por el tiempo que se tarda el desplazamiento hasta San Ramón de Alajuela.

1

4.1 CORTO PLAZO

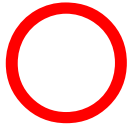
Se presentará un documento de investigación que contenga la información necesaria que facilite a la Asociación responsable, realizar la gestión para la construcción del "Centro de rehabilitación y Terapia Alternativa, en San Ramón de Alajuela ". Este documento contendrá la siguiente información:

2

- Documento que contemple la investigación, análisis y diagnóstico para la elaboración del Anteproyecto.
- Desarrollo de Planos que contendrá:
 - ✓ Planta de Conjunto del Proyecto.
 - ✓ Plantas Arquitectónicas. o Elevaciones y Cortes. o Criterios para los detalles Estructurales.
 - ✓ Presentaciones Arquitectónicas del Proyecto
 - ✓ Maqueta volumétrica del Conjunto (Modelo a escala).
 - ✓ Presupuesto Global Estimado.

3

1.6



Objetivos.



1.6.1

OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar una propuesta arquitectónica que articule las necesidades geriátricas y los tratamientos médicos necesarios para una atención integral de los adultos mayores de San Ramón de Alajuela.

1

1.6.2 Objetivos Específicos.

3

Determinar los parámetros espaciales que permitan una atención integral al adulto mayor que derive en un mejoramiento de su calidad de vida.

2

Analizar las Necesidades de acuerdo con los usuarios e involucrados.

Definir la propuesta del Centro de rehabilitación y terapia alternativa en San Ramón de Alajuela para adultos mayores.

1.7

ANTECEDENTES D EL TEMA

La población mundial está envejeciendo, la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores.

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

Los datos de la ONU reflejan que según datos de la revisión de 2017 del informe «Perspectivas de la Población Mundial», se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o Aportes de investigaciones relevantes, problemas pendientes y posibilidades de abordaje.

Las investigaciones realizadas en el campo de atención a la población adulta mayor se han orientado básicamente a mostrar las limitaciones y dificultades existentes en los centros de atención integral donde residen las personas mayores y se ha relegado a un segundo plano la búsqueda de opciones concretas que promuevan acciones oportunas para fortalecer la calidad del servicio, alcanzando lo estipulado por las leyes. No obstante, se plantean recomendaciones que de alguna manera fungen como punto de partida para formular nuevas estrategias de intervención.

más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes.

1- Con respecto a las investigaciones realizadas en Establecimientos de atención integral para personas mayores (Hogares, Centros Diurnos y Albergues), se toman en cuenta las siguientes por cuanto ofrecen información útil para el presente análisis.

1.1 Los criterios de priorización para el ingreso de la persona mayor a los programas, son los que se señalan a continuación, y deben ser considerados en el orden que se indican:

Dependencia Leve: adultos mayores con puntaje según índice de Barthel menor, dentro del margen que los identifique como dependientes leves (> 60 y < de 100 puntos).

Deterioro cognitivo: mediante diagnóstico y derivación médica desde CESFAM o con un Mini Mental State Examination entre 22 y 26 puntos.

Depresión leve: mediante derivación médica desde el CESFAM o con una puntuación según escala de depresión geriátrica Yesavage, entre 6 y 9 puntos.

4. Personas mayores en situación de vulnerabilidad: se priorizará a las personas con menor puntaje de Ficha de Protección Social.

(RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA II Versión: revisada y ampliada, octubre del 2012 San José, Costa Rica 2012, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Practices/States/Costa%20Rica%20Annex%2003.pdf>)

Entre los resultados de la investigación destaca el rechazo de los familiares respecto a la persona adulta mayor a causa del desplazamiento de su rol como ente productivo, perdiendo su poder de decisión y autonomía.

En consecuencia, se delega la responsabilidad de su cuidado a las instituciones, situación que provoca inestabilidad emocional, ansiedad, agresividad, hostilidad y aislamiento y sin duda alguna un consecuente deterioro de su vida.

Señala además, que la institución se limita a prestar a la persona mayor servicios básicos tales como techo, alimento, medicina y vestido, considerándolo un ser receptor, objeto de atención en cuanto a servicios de subsistencia y dejando de lado aspectos importantes como el emocional y ocupacional, sin tomarlo en cuenta como sujeto participante con potencialidades.

La conclusión principal de este estudio es que el factor de la autonomía de los adultos mayores son determinantes para el rechazo o aceptación a los centros.

En dicha investigación se recomienda la creación de lugares y estancia adecuada para cada una de las necesidades de las personas adultas mayores en los cuales se implementen actividades que lleven a las personas rápidamente a una vida social activa.

Se recomienda incorporar a la persona mayor a un tipo de terapia ocupacional que tome en cuenta sus capacidades, gustos y personalidad, además de promover actividades recreativas que sean dirigidas por ellos mismos, con la supervisión de algún encargado. Esta situación fortalecerá sus relaciones interpersonales y creará un sentimiento de identificación y cooperación con la institución.

1.2 La condición de viudez es más frecuente entre las mujeres. Una de cada cinco mujeres entre las edades de 65 a 69 es viuda, mientras en los hombres solo uno de cada veinte se encuentra en esa condición.

En el pasado cuando un adulto mayor quedaba viudo (usualmente la mujer) uno de los hijos asumía su cuidado y llevaba a su padre o madre a vivir a su casa. Ahora, las personas viudas reclaman más su espacio.

(<https://www.nacion.com/ciencia/salud/31-000-adultos-mayores-ticos-viven-solos-o-con-gente-de-su-edad/4XUJXZU5YFCBFH4EAFQ5QJQ5V4/story/>)

Por lo que se hace necesario, fortalecer y adecuar espacios adecuados para el cuidado de los adultos mayores que quedan viudos y que de alguna forma dependen de otros para la realización de sus actividades cotidianas.

1.3 De acuerdo a los cuidados que requieren los adultos mayores se encuentran.

- Los cuidados informales o no profesionales son todos aquellos cuidados que son proporcionados por familiares, personas cercanas a la familia o alguna persona significativa para el adulto mayor, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor, o en la casa del cuidador y que no están vinculadas a un servicio de atención institucionalizada. De este modo, se desprende la existencia de cuidadores informales.

- Los cuidados formales o profesionales son todos aquellos cuidados que son prestados por profesionales o semi profesionales, tales como trabajadores sociales, médicos, personal de ayuda a domicilio y enfermeras, que cuidan de personas mayores en una amplia variedad de ámbitos. Entre estos, se deben considerar aquellos que son prestados por una institución pública o privada, con o sin ánimo de lucro.

Por lo que se hace necesaria la participación de los familiares en la atención de los adultos mayores, para contribuir a cumplir con las necesidades, en casos que no se concluya es necesaria la participación de agentes externos que cumplan ese rol.

1.4 Loáiciga (1993) realizó un estudio titulado " Condiciones psicosociales vinculadas a la atención institucional de los ancianos" . En él se demuestra la importancia de los centros de atención integral para mejorar las condiciones de vida de dicho sector poblacional, a pesar de que el hogar familiar es la condición óptima, existen en muchos casos razones socioeconómicas familiares de peso para la institucionalización. Destaca que la existencia de instituciones comunales para el cuidado de las personas adultas mayores por sí mismas no es todavía condición suficiente para su atención integral. Por otra parte, plantea que las personas mayores deben ser atendidas en primera instancia por su familia con el apoyo incondicional de la comunidad, y proporcionarles atención diurna, que les permita mantenerse vinculadas con la familia en particular y con la comunidad en general.

Comenta aspectos sobre las razones que llevan a las familias a institucionalizar a las personas adultas mayores, así como la reacción y el sentimiento de la persona institucionalizada. Profesionales autónomos, entre cuyas finalidades se encuentra la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro especializado

•2. Acreditación

•En Costa Rica la acreditación dio inicio en el año 1989 en la administración Arias Sánchez bajo la Norma 0, siendo el primer país con una ley de este tipo en el ámbito centroamericano.

•La elaboración del documento que dicta las normas de acreditación tomó los años comprendidos entre 1994-1997, por parte de un grupo de expertos en la atención a la población adulta mayor, y es a partir del segundo semestre de 1998 que se da inicio a la capacitación en lo referente al tema y se empiezan a aplicar los instrumentos de evaluación en los diferentes establecimientos de forma voluntaria. La necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como ente rector ha generado acciones para normalizar las condiciones de aquellos establecimientos que directa o indirectamente afectan la salud de la población.

• Las Normas de Acreditación rigen las condiciones y requisitos básicos de funcionamiento que deben cumplir los centros diurnos, hogares y albergues de atención integral a la población adulta mayor, con la finalidad de ofrecer un servicio eficiente y eficaz.

“Las especificaciones establecidas en dichas normas, deben ser cumplidas por todos los establecimientos del país, con el fin de poder ser acreditados por el Ministerio de Salud.” (Unidad de Acreditación, 1999: 2)

3. Calidad de Vida

En relación con la Calidad de Vida se destacan investigaciones tales como:

Arias y Jiménez (1999) realizaron una investigación en la cual se plantea un proyecto de intervención orientado a fortalecer las redes de apoyo formales (instituciones públicas y privadas) e informales (vecinos, amigos y familiares) existentes en el distrito central de Buenos Aires, Puntarenas, para concretar una opción específica para las personas adultas mayores que les permita mantenerse integradas a la sociedad.

Las autoras fundamentan este trabajo en los enfoques teóricos sobre el envejecimiento satisfactorio a saber: resiliencia, redes de apoyo social, necesidades y calidad de vida. Para efectos de esta investigación, el proyecto aporta elementos en cuanto a la atención de los adultos mayores, ya que se orienta a promover la satisfacción de sus necesidades a través del fortalecimiento de las redes de apoyo social que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

La investigación logra trascender del análisis de la situación al planteamiento de soluciones por medio de un proyecto abierto a la participación de la población adulta mayor que se encuentra institucionalizada y la que no lo está.

Méndez (1998) efectuó una investigación a profundidad sobre las dimensiones de la calidad de vida de los residentes del hogar de Ancianos Alfredo y Delia González Flores. Entre los principales hallazgos de la investigación se tiene que:

La conservación de la capacidad funcional, incide en la autonomía e independencia de los residentes del hogar y es un elemento de la calidad de vida que advierte la importancia de la enseñanza del auto cuidado. La salud y la atención de la misma, como componente de la calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en el hogar, destacando el concepto de salud, en particular donde éste se asocie a la conservación de la capacidad funcional y no a la ausencia de enfermedad. Sobre el tiempo ocioso activo y el tiempo ocioso pasivo deben crearse opciones que contribuyan al desarrollo integral de los residentes y realizarse diagnósticos de las actividades, con el fin de evitar el activismo y por el contrario ofrecer propuestas en el área física, educativa, ocupacional y recreativa.

Existe la necesidad de abrir espacios que permitan la expresión libre de sentimientos, opinión, elección, respeto a la intimidad, para lo que se recomienda readaptar el perfil ocupacional del personal, mejorar su preparación, ofrecer una participación continua de acuerdo a las necesidades de los residentes, haciendo una redistribución de los mismos. Se determina la necesidad de que los mecanismos de asesoría y supervisión de los hogares para ancianos, recursos económicos y técnicos destinados a los hogares.

En el ámbito local se refiere a las condiciones de los hogares tales como doctrinas y

Objetivos, recursos económicos, técnicos o profesionales para brindar los servicios, integración con la comunidad, preparación del personal, ambiente físico, organizativo y social.

En el ámbito personal se refiere a las condiciones singulares tales como la percepción de los residentes sobre los servicios que reciben y la actitud de los mismos.

•Barrantes y otros (1998) en su investigación sobre los “ Factores Protectores con relación a la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en un estudio cualitativo dentro del Grupo Acción” , plantean que existen componentes propios y externos que permiten a los adultos mayores una realización personal, aunque los factores personales se aplican parcialmente en la medida en que los adultos mayores participan, desarrollan y mantienen los factores protectores y una adecuada calidad de vida.

•Barros (1996) en su artículo: “Nivel de Bienestar y proceso de envejecimiento” , rescata: Una política que asegure un buen nivel de bienestar para la persona adulta mayor, debe considerar no sólo el mejoramiento de las condiciones económico – sociales, sino que también debe modificar la forma en como las personas adultas mayores enfrentan su envejecer y el apoyo que pueden recibir de otros. A pesar de que en las sociedades aumentan las oportunidades para que cada vez más individuos lleguen a viejos y vivan más años de vejez, en muchos casos la calidad de vida empeora a medida que se envejece. Se reafirma que cada individuo es artífice de su destino personal, puesto que elabora una forma peculiar de pensar, sentir y actuar su vejez, dentro del marco definido por su sociedad. El intercambio de apoyo social es un recurso que facilita al individuo enfrentar las circunstancias de la vida. Si bien para las personas mayores las relaciones con su familia serían las más importantes, ello no resta relevancia a la conveniencia de ampliar en lo posible la red de relaciones sociales íntimas en que puedan participar.

Bonilla (1999) en su artículo: “Bienestar y salud al envejecer” , enfatiza que el bienestar es un estado de satisfacción pleno e integral que permite hacerle frente a las dificultades de la vida. Dicho bienestar permite aceptar y saber llevar los cambios y tolerar la inestabilidad y los estados transitorios. Plantea que se deben intentar caminos novedosos, en búsqueda de una mejora en la calidad de vida, saludable, digna y exitosa para todas las personas adultas mayores. Este artículo al igual que el anterior rescata que es importante que la persona adulta mayor tenga un buen estado de bienestar y salud en el proceso de envejecimiento. Las investigaciones y artículos anteriores concuerdan en que la calidad de vida de las personas mayores debe ser entendida desde una perspectiva holística, que implica el abordaje de tres ámbitos: general, local y personal.

1.8

M

arco teórico



Referencia Histórica.
Marco Conceptual
Legal metodológico

Ilustración #23. Adulto mayor. Fuente https://cdn.playground.do/embed/96365c1e8e5bc43cad85a859ab830f06bcebed1509465899/vejz-lupa-retratos-inmortalidad_PLY1MA20140514_0060_9.jpg

1.8.1 Referencia

histórica.

El cantón de San Ramón es el número 2 de la provincia de Alajuela (la provincia número 2) en Costa Rica. Se encuentra localizado en la sección occidental (oeste) del Valle Central de Costa Rica. Posee un área de 1018.64 km² y está dividido en 13 distritos. Limita al norte con San Carlos y Zarcero, al sur con San Mateo, al este con Atenas, Palmares y Naranjo, y al oeste con Tillarón, Abangares, Montes de Oro, Puntarenas y Esparza. Fue fundado el 21 de agosto de 1856. Su cabecera es el distrito central San Ramón (conocido como Ciudad de San Ramón).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, para el año 2013 el cantón de San Ramón contaba con una población de 86.312 habitantes. El cantón cuenta con un alto índice de alfabetización (99%), y para el año 2012 presentaba un índice de desarrollo humano de 0.738 según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El distrito central o ciudad de San Ramón es un importante centro comercial y la ciudad más importante de la zona alta del Valle Central fuera del Gran Área Metropolitana. Está localizada a 42 kilómetros del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría (un viaje de 45 minutos sin tráfico) y a 54 kilómetros del Puerto de Caldera (una hora y diez minutos de viaje sin tráfico vía la Ruta 1 o Carretera Interamericana), lo que le da importancia estratégica. Es la sede regional de numerosas entidades públicas entre ellas la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica y el Hospital Carlos Luis Valverde Vega. Los principales cultivos agrícolas son el café y la caña de azúcar. Entre las actividades comerciales en el centro de la ciudad están tiendas de ropa, zapaterías, joyerías, venta de comidas, etc. (https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_San_Ram%C3%B3n)

Provincia 2 **Alajuela**

1.8.1.1 Desarrollo

Político

1843

Un grupo de 40 familias que viven en el paraje llamado las cabeceras del río Grande solicita un asentamiento llamado Nuestra señora de Guadalupe con el fin de vivir al amparo del Gobierno y sus leyes (ANCR 1845)

Se crea la Aldea San Ramón de los Palmares a lo largo de la Quebrada Gata. Los señores Ramón Solís y Ramón Rodríguez con el consentimiento de los vecinos ponen la aldea bajo la protección de San Ramón (CLDCR 1844). La creación la hace José María Alfaro, como poder máximo de la República.

1844

1850

Un grupo de 42 Ramonenses firman un acta de apoyo al entonces presidente Juan Rafael Mora Porras ofreciendo sus servicios ante la amenaza de la invasión filibustera (Paniagua Alvarado 1943).

Mediante decreto ejecutivo número 12 del 1 de Agosto de 1854 se erigió en Pueblo la Aldea San Ramón de los Palmares (MSR 2009).

1855

Una expedición de vecinos de San Ramón al mando de don Francisco Martínez, abrió la primera picada a lo que hoy se conoce como San Carlos (SCD 2007)

Mediante decreto ejecutivo número 2, del 21 Agosto de 1856 se creó el cantón de San Ramón. En el mismo año, Pío Alvarado Arrieta y Procopio Gamboa hacen la primera picada hacia Esparza (MSR 2009)

1854

1856

El golpe de estado de Federico Tinoco se trae abajo los últimos intentos por convertir a San Ramón en la octava provincia (MSR 2009).

1902

Mediante decreto ejecutivo número 58 del 1 de Agosto de 1902 se le confirió a la Villa de San Ramón el nombre de Ciudad (MSR 2009).

Por decreto número 24 municipal se fundan los distritos de San Rafael, Santiago, San Juan, Concepción y Piedades Sur (EO 2005).

1879

Se funda la primera biblioteca pública de San Ramón. En el mismo año se inaugura el alumbrado público de faroles (González Vásquez 2006).

1917

1886

Fuente: http://www.sanramoncr.com/?page_id=2

1.8.1.3 Desarrollo

Desarrollo

Infraestructura y obra civil.

El presidente Municipal, Juan Vicente Acosta Chávez, contrata los servicios del Ingeniero alemán Cristoph Conrad Runnebaum para que diseñe los planos del edificio municipal.

1846

Se termina el camino de carretas que inicia en Alajuela, pasa por San Ramón y termina en Puntarenas (Pérez Iglesias y González García 1995)

1909

Se colocó el puente de hierro sobre el río Grande, en el distrito de San Rafael (González Vásquez 2006).

1920

Fuente: http://www.sanramoncr.com/?page_id=2

Se fundó el Centro de Cultura Social, conocido como "Club Parrita" (EO 2005).

1877

Se inaugura el alumbrado público a cargo de las empresas Nicolás Orlich y Federico Hopkins (González Vásquez 2006)

1911

Se funda el teatro Minerva y el teatro Herrera (Quesada Alvarado 1995).

1926

1969

Inauguración de la iluminación LED del parque de San Ramón.

El Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica aprueba la creación del Centro Regional Universitario de San Ramón (UCR 2008)

1946

Se abre el tramo de la carretera interamericana que acaba con el aislamiento de San Ramón. Esto sucede en plena Segunda Guerra Mundial (MSR 2009).

1936

2012

Construcción de una carretera de primer orden entre Ciudad Quesada y la ruta N° 3 (Interamericana Norte), saliendo por Naranjo. El proyecto impacta directamente a la comunidad Ramonense

1968

El presidente Teodorico Picado inaugura el edificio del Mercado de San Ramón (EO 2005)

1944

Se inaugura la nueva cañería por el entonces Ministro de Fomento, León Cortés Castro (EO 2005)

1.8.1.4 P

anorama histórico en Costa Rica.



1877

Inició actividades una institución llamada Asilo de Ancianos, Mendigos e Inválidos, costado Norte del Sagrario de la Catedral Metropolitana llamado HOSPICIO DE INCURABLES. En 1896 se construyeron los tres pabellones y la Capilla.

Pero en el año 1943 se sustituyó el nombre del Hospicio de Incurables por el de ASILO CARLOS MARÍA ULLOA, en honor a su fundador Presbítero Dr. Carlos María Ulloa"

(Fuente:<http://www.crhoy.com/archivo/a-costa-rica-de-ayer-hasta-el-asilo-de-pobres/fotos-antiguas-de-costa-rica/>)

El Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología, Dr Raúl Blanco Cervantes, es un centro nosocomial especializado en la atención de las personas adultas mayores y el desarrollo de un proceso de educación y fortalecimiento de la atención especializada en geriatría y gerontología, conocido también por sus siglas HNGG, es considerado uno de los mejores hospitales de su clase en Latinoamérica.

En diciembre de 1975 el hospital es nombrado como el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, quien fue un médico destacado en la atención y tratamiento de la Tuberculosis.

A partir de 1976 se orienta en la atención especializada de las personas adultas mayores, hasta el día de hoy, brindando un servicio indispensable en la especialidad geriátrica y gerontológica, posicionándose como el principal centro de salud de esta categoría en el país.

(https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Nacional_de_Geriatr%C3%ADa_y_Gerontolog%C3%ADa)



1976



1999

En 1999 entró en vigencia en Costa Rica la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, número 7935. Esta ley viene a cumplir una función más específica como base ordenadora de la institucionalidad para la protección de los derechos de las personas adultas mayores. Se tutelan derechos para mejorar la calidad de vida, derechos laborales, derechos de residentes o usuarios de establecimientos privados y derechos a la integridad y a la imagen de la población adulta mayor. Uno de los principales aportes con la entrada en vigencia de esta norma es la clara responsabilidad que se le otorga al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) en cuanto a la atención integral y las políticas públicas orientadas a la persona adulta mayor, con lo que se establece éste como órgano rector de desconcentración máxima. (Fuente:http://conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf)



2008

El foro consultivo de personas adultas mayores, permite la consolidación de los espacios de participación activa, asignación de roles representativos y de cuotas de poder a las personas adultas mayores que lo conforman. Así mismo, es el mecanismo ideal para el seguimiento y aplicación de los Instrumentos nacionales e internacionales de Derechos Humanos y para la promoción en sus respectivos cantones de una real y efectiva autonomía e independencia de la población adulta mayor. Es importante señalar que en atención a la propuesta de programas internacionales, Costa Rica ha adoptado uno de gran trascendencia propuesto por la OMS con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas adultas mayores y en donde las ciudades se comprometan a ser más amigables con la edad, con el fin de aprovechar el potencial que representa este grupo de la población para la humanidad.

Esfuerzo de todos. El Conapam cuenta con recursos económicos, con lo que se ha iniciado el programa de una manera gradual y progresiva y que a partir del 2011, incrementará la cobertura actual de atención a personas adultas mayores, en al menos un 50%, mediante la conformación de 40 redes locales de protección en cantones y comunidades prioritarias. (http://conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf)

1.8.1.5 Desarrollo en Costa Rica

En los últimos cuarenta años, Costa Rica ha venido experimentando un proceso de transición demográfica, que ha provocado una modificación profunda en la estructura de edades de la población. Para 1970, la población costarricense de 65 años y más era de 66 mil personas (alrededor de 3,8% de la población total). Actualmente, según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2009 del Instituto Nacional de Estadística y Censos determina que en Costa Rica hay 330.723 personas mayores de 65 o más años, lo que representa un 7,15% de la población. Para los próximos años se espera un incremento en la población adulta mayor que alcanzará un 11,5%

En este contexto es importante señalar el aumento de la esperanza de vida no solo al nacer sino a partir de los 65 años de edad, así como el aumento en el número de personas de 80 años y más. Una consecuencia indiscutible en las personas de mayor edad, son las significativas necesidades de atención en salud, económicas y sociales. En el tema de la atención de la salud, se tiene una cobertura total en el acceso a los servicios integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas definidas por la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado en las personas adultas mayores. Como muestra de ello, se tiene que una alta proporción de las personas adultas mayores son usuarias de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y reportan un alto grado de satisfacción.



Para la máxima autoridad de la CCSS esta decisión de la Junta Directiva tiene una importancia capital, toda vez que la población adulta mayor está en crecimiento. Mientras en el 2015, un 7,3% de la población era adulta mayor, para el 2025 y 2035, se espera que ese porcentaje alcance el 9% y el 15 respectivamente y según el Centro Centroamericano de Población (CPC), ese sector sobrepasará en el 2 040 a la de niñas y niños con edades que oscilan entre los 0 y los 14 años de edad.

Con la nueva política aprobada por la Junta Directiva, se fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque que toma en cuenta las vivencias y experiencia que ha tenido la persona a lo largo de la vida de manera que promuevan un envejecimiento activo y saludable, de acuerdo con las demandas demográficas y epidemiológicas.

También se implementarán modalidades de atención ambulatoria en salud, para procurar la permanencia de las personas adultas mayores en su entorno habitual a fin de evitar el desarraigo familiar y comunitario.

(<https://presidencia.go.cr/>)

1.9

M arco

Teórico

1.9.1

Discapacidad en adultos mayores

- Tipos de discapacidad.
- Rehabilitación.
- Tratamientos.

1.9.2

Tipos de Centros de atención de salud

- Centros de rehabilitación.
- Centros de Cuido

1.9.3

Medicina alternativa

- Tipos de medicina alternativa
- Beneficios de las medicina alternativa en adultos mayores

Ilustración #26. Manos de adulto mayor. Fuente: <https://mejorconsalud.com/wp-content/uploads/2016/10/7-cosas-de-las-que-te-arrepentira-CC%81s-cuando-llegues-a-la-vejez.jpg>

1.9.1 Discapacidad en Adultos Mayores

La Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

(Fuente: Organización mundial de la salud <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>)

La población mundial está envejeciendo a expensas de la calidad de vida. Esto es debido a las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales, en su mayoría, se pueden prevenir y representan el 60% de la morbilidad en los adultos mayores.

Los cambios en el estilo de vida en los países en vías de desarrollo (alimentos de mayor contenido graso, mayor consumo de productos de origen animal, consumo de poca fibra e inactividad), han contribuido al incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. A mayor edad, aumenta la prevalencia de estas enfermedades y por consiguiente; de discapacidad. La discapacidad aumenta el riesgo de morir, independientemente de la edad, sexo y comorbilidades. Generalmente las secuelas de estas enfermedades suelen acarrear más costos que la misma enfermedad en su etapa aguda. Las caídas representan uno de los principales motivos de limitación de la actividad y restricción de la participación. Además conllevan fracturas y lesiones que conducen a pérdida importante del funcionamiento físico, independientemente de la edad y comorbilidades; el riesgo de sufrir caídas aumenta con la edad. Las caídas en los adultos mayores se deben a cambios del equilibrio corporal, la pérdida de fuerza muscular y disminución de los reflejos. Un tercio de las personas mayores de 65 años que habitan en la comunidad sufren al menos una caída al año, y la mitad de ellos sufren múltiples caídas.

(Fuente: <http://www.bvs.hn/Honduras/UIFCM/Discapacidad/RFCM/Vol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf>)

Provincia, sexo y grupos de edad	Población total	Población con discapacidad ^{1/}							No tiene ninguna discapacidad
		Para ver aún con los anteojos o lentes puestos	Para oír	Para hablar	Para caminar o subir gradas	Para utilizar brazos o manos	Del tipo intelectual	Del tipo mental	
Mujeres									
De 60 a 64 años	13 226	2 175	427	91	1 433	507	68	140	9 673
De 65 a 69 años	10 199	1 896	531	104	1 481	507	48	160	6 901
De 70 a 74 años	7 891	1 652	611	123	1 474	463	55	145	4 943
De 75 a 79 años	5 534	1 250	617	132	1 382	404	35	125	3 095
De 80 a 84 años	4 098	1 011	654	161	1 328	356	71	158	1 933
De 85 años y más	3 637	1 042	943	278	1 627	457	71	208	1 305
Hombres									
De 60 a 64 años	12 497	1 818	653	111	1 309	446	77	153	9 124
De 65 a 69 años	9 882	1 630	788	125	1 222	410	61	125	6 834
De 70 a 74 años	7 335	1 389	776	139	1 187	346	89	138	4 625
De 75 a 79 años	5 124	1 079	826	138	1 046	338	37	121	2 863
De 80 a 84 años	3 420	852	777	147	929	233	43	112	1 600
De 85 años y más	2 864	801	919	201	1 085	272	61	136	1 050

Fuente: Pagina INEC. Población total por condición y tipo de discapacidad, según provincia, sexo y grupos de edad

1.9.1.1 Tipos de

discapacidad en Adultos Mayores

Ilustración#44.Adulto Mayor. Fuente: <http://www.alzheimerperu.org/images/alzheimer24.jpg>



Discapacidad Mental.

La OMS en su décima revisión dice: "La Deficiencia Mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. La adaptación al ambiente está siempre afectada. La determinación del grado de desarrollo del nivel intelectual debe basarse en toda la información disponible incluyendo las manifestaciones clínicas, el comportamiento adaptativo del medio cultural del individuo y los hallazgos psicométricos" (Fuente: Organización mundial de la salud <http://www.who.int/topics>).

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, 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. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

(Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>)

Costa Rica. Porcentaje de personas con discapacidad, por tipo de discapacidad. Junio 2011.

Tipo de discapacidad	% dentro de la discapacidad	% a nivel nacional
Limitación para ver aunque use anteojos o lentes	41,7%	5,8%
Limitación para caminar o subir gradas	23,3%	1,6%
Limitación para oír	11,7%	0,7%
Limitación para utilizar brazos y manos	8,1%	3,3%
Limitación de tipo intelectual (retardo, síndrome down etc)	5,9%	1,1%
Limitación para hablar	4,9%	0,8%
Limitación de tipo mental (Bipolar, esquizofrenia, otros)	4,5%	0,6%
TOTAL	100,0%	10,5%

Costa Rica

Fuente: CNREE. Base de datos PDQ-Explore. Centro Centroamericano de Población (CCP). Censo 2011. INEC.



Discapacidad Física.

Las discapacidades físicas afectan a las extremidades y/ o al aparato locomotor. Se producen por malformaciones o anomalías físicas (ya sean de nacimiento o fruto de alguna enfermedad o accidente), y también por fallos en el sistema nervioso que ocasionen parálisis de extremidades (paraplejías, hemiplejías, tetraplejías)

(Fuente:

<https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-tipos-de-discapacidades/>)

Ilustración #45.Discapacidad de Adulto Mayor. Fuente: <http://az778189.vo.msecnd.net/media/fotos/g/0136333f10c1430b931a68502b96773c.jpg>

Entre las principales enfermedades crónicas que afectan a las personas ancianas en todo el mundo (8, 12,22-24) se encuentran:

- * Enfermedades cardiovasculares (como la cardiopatía coronaria).
- * Hipertensión.
- * Accidente cerebrovascular.
- * Diabetes.
- * Cáncer.
- * Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- * Enfermedades músculo esqueléticas (como la artritis y la osteoporosis).
- * Enfermedades mentales (principalmente, demencia y depresión).
- Ceguera y alteraciones visuales.

Cuando las personas alcanzan la vejez, entran en un período de sus vidas en el que están más expuestas al riesgo de contraer enfermedades crónicas, que a su vez, pueden traducirse en discapacidad.

En su gran mayoría las personas de edad siguen estando en buenas condiciones físicas hasta bien entradas en la vejez. Además de poder realizar las tareas de la vida diaria, siguen desempeñando un papel activo en la vida comunitaria; así pues, el mantenimiento del máximo de capacidad funcional es tan importante para las personas de edad como el verse libres de enfermedades.

El envejecimiento de las personas con discapacidad es un fenómeno nuevo, amplio y duradero que se podría definir como una "emergencia silenciosa" por lo que resulta fundamental preservar la independencia de las personas con discapacidad para evitarles una doble angustia: la discapacidad y la vejez.

(Fuente: <http://www.ilustrados.com/tema/6834/Discapacidad-adulto-mayor.html>)



Ilustración #46.Discapacidad de Adulto Mayor. Fuente: http://e.rpp-noticias.io/normal/2016/09/14/134513_244153.png



Discapacidad Sensorial.

Se refiere a la que afecta a los órganos de los sentidos y por tanto pueden llevar a problemas de comunicación (ceguera, sordera).

Tacto:

El sentido del tacto lo pone al tanto de vibraciones, dolor, temperatura, presión y posición del cuerpo. La piel, los músculos, los tendones, las articulaciones y los órganos internos tienen terminaciones nerviosas (receptores) que detectan estas sensaciones. Algunos de los receptores le dan al cerebro información acerca de la posición y estado de los órganos internos. Aun cuando usted pueda no estar al tanto de esta información de manera consciente, le ayuda a identificar cambios.

Gusto y olfato: El número de papilas gustativas disminuye con la edad. Cada papila gustativa que queda también comienza a encogerse. La sensibilidad a las 5 sensaciones gustativas a menudo disminuye después de la edad de 60 años. Además, la boca produce menos saliva a medida que se envejece. Esto puede causar sequedad en la boca que puede afectar el sentido del gusto.

Visión:

Todas las estructuras del ojo cambian con la edad. La córnea se vuelve menos sensible, de modo que usted puede no notar lesiones en el ojo. Hacia los 60 años de edad, las pupilas pueden disminuir a aproximadamente un tercio del tamaño que tenían a los 20 años de edad. Las pupilas pueden reaccionar más lentamente en respuesta a la oscuridad o a la luz brillante. El cristalino se vuelve amarillento, menos flexible y ligeramente opaco. Las almohadillas de grasa que brindan soporte al ojo se reducen y los ojos se hunden en las órbitas. Los músculos oculares se vuelven menos capaces de rotar completamente el ojo.

Audición:

A medida que las personas envejecen, las estructuras dentro del oído comienzan a cambiar y sus funciones disminuyen. La capacidad para captar los sonidos disminuye. También puede presentar problemas para mantener el equilibrio cuando se sienta, se para o camina.

La audición, generalmente la habilidad de escuchar sonidos de alta frecuencia, puede disminuir, puede tener problemas para notar las diferencias entre ciertos sonidos. O puede tener problemas para escuchar una conversación cuando hay ruido de fondo. (Fuente :<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004013.htm>)

1.9.1.2 **R**ehabilitación en **Adultos Mayores**

La rehabilitación en medicina es definida por la OMS como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles» y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación. (Fuente: [wikipwediahttps://es.wikipedia.org/wiki/rehabilitaci%3b3n_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/rehabilitaci%C3%B3n_(medicina)))

La rehabilitación geriátrica es uno de los grandes aliados contra el envejecimiento y deterioro funcional y cognitivo, la OMS la define como “un proceso activo por el que aquellas personas discapacitadas como consecuencia de una enfermedad o una lesión alcanzan una recuperación total o desarrollan su máximo potencial físico, psíquico y social, y son integradas en el entorno más apropiado”.

Es por esto, que en los últimos años el aumento de la longevidad en la población ha impulsado el desarrollo de programas de prevención y rehabilitación física en adultos mayores de 60 años, considerados estos como Tercera Edad, y que son llevados a cabo generalmente, en residencias de ancianos y en centros de rehabilitación más específicos.

Dada la importancia de este fenómeno, se está produciendo un aumento en la producción científica, que, anualmente, demuestra que la realización de programas de entrenamiento físico adaptado e individualizado, la recuperación y mantenimiento del balance articular y muscular, el equilibrio y la coordinación así como las salidas de ocio y terapia grupal, benefician a este grupo de población en la prevención de caídas, la disminución y prevención de enfermedades cardiovasculares, mejoras en el estado cognitivo, ansiedad y depresión, mejor desempeño en las actividades básicas de la vida diaria, etcétera.

Podemos remarcar como objetivos principales de la rehabilitación del adulto mayor, los siguientes:

- Tratamiento del dolor (si existe)
- Reeducación del equilibrio y la marcha
- Reentrenamiento de las transferencias
- Recuperación y mantenimiento del balance articular y muscular
- Fomentar participación,.
- Estimulación de la propiocepción corporal
- Mejorar la calidad de vida.

(Fuente: <https://www.grupocasaverde.com/rehabilitacion-geriatrica-para-personas-mayores/>)

T

ratamientos en **Adultos Mayores**

Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina.

En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico. (Fuente: <https://definicion.de/tratamiento/>)

Ejercicio físico:

Algunas investigaciones recientes parten de la hipótesis de los beneficios que el ejercicio físico puede producir en el sueño (efectos ansiolíticos y antidepresivos, y utilidad en el cambio de la fase circadiana).

La participación activa en programas de ejercicio físicos diseñados para pacientes con más de 60 años de edad (una intervención de entrenamiento en resistencia, con ejercicio físico moderado, con suaves ejercicios aeróbicos y una caminata a paso ligero) frente a grupo control de lista de espera, obtiene resultados significativos para la latencia, duración y calidad del sueño y una ligera mejoría en el parámetro de "eficiencia".

Intervenciones psicológicas:

Las intervenciones conductuales y de TCC ya presentadas también son aplicables en los mayores. Los estudios muestran que la efectividad alcanzada mediante el tratamiento con estas intervenciones es menor en las personas mayores que la conseguida en personas más jóvenes, pero que sin embargo este tipo de tratamiento sigue siendo particularmente beneficioso a corto plazo. (Fuente: <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/resumida/a-partado05/tratamiento06.html>)



Hidroterapia

La hidroterapia hace referencia al uso de agua en cualquiera de sus formas dinámicas y en la actualidad constituye uno de los métodos más avanzados en procesos de rehabilitación

Tratamiento farmacológico:

Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal..

● ● ● Niveles de atención en salud

Los niveles de atención en salud de acuerdo a la Organización Mundial de la salud incluyen tres que se definen de la siguiente manera:

1. Primer nivel de atención. Resuelve aproximadamente el 80% de los problemas, es brindado por médicos generales y está inserto en la comunidad, enfatiza en la prevención y promoción de la salud y brinda servicios asistenciales de poca complejidad tanto de monitoreo como en caso de emergencia.

2. Segundo nivel de atención: Resuelve el 15% de los problemas mediante atención médica hospitalaria y consulta especializada de medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, cuenta con más recursos en servicios de apoyo como estudios de laboratorio y gabinete.

3. Tercer nivel de atención: Se concentran actividades de alta complejidad médica y súper especialidad. Cubre además la formación de recurso humano y la investigación en campos de interés. Teóricamente resuelve el 5% de los problemas restantes. En este nivel se incluyen los Hospitales especializados en ciertos campos como, rehabilitación, geriatría, psiquiatría. (OPS).

T

tipos de

centros de atención de salud para **Adultos Mayores**

Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos.

Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc.

(Fuente: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>)

Centros de salud y consultorios médicos:

La definición de centro de salud: "Estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada, globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los Equipos de Atención Primaria" (Fuente <http://www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/introduccionCentro.htm>)

Hospitales (centros con internamiento):

Centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico

o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria."

(Fuente: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content>)

Clínicas:

"se llama clínica a un centro sanitario (centro de salud u hospital), público o privado, en la que los pacientes obtienen cobertura sanitaria de un amplio número de especialidades donde el paciente normalmente es atendido de forma ambulatoria. Una clínica integra zonas de consultas que incluyen áreas de diagnóstico específico para las diferentes especialidades médicas que pueda cubrir pudiendo contar con los últimos avances tecnológicos entre los que cabe destacar un centro de diagnóstico por imagen, mamografía digital y resonancia magnética de alta resolución, etc.(Fuente:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADnica_\(Centro_sanitario\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADnica_(Centro_sanitario)))

Centros de Rehabilitación.

Un Centro de rehabilitación física es un lugar en el que un paciente que padezca de alguna lesión muscular o nerviosa puede recibir un tratamiento de terapia física. En un centro de rehabilitación física, hay médicos especialistas en rehabilitación y terapias físicas, así como terapeutas físicos, y también puede haber ortopedistas o traumatólogos. Existen muchos tipos de estos centros, de varios tamaños y con diferente reputación. A la hora de buscar la mejor opción, es necesario asegurarse de que los profesionales que en él trabajan están colegiados y cuentan con reconocimiento.

(Fuente: <http://abilita.com.mx/centro-de-rehabilitacion-fisica/>)

En la vida del adulto mayor pueden suceder accidentes que limiten su movimiento y le lleven a una discapacidad funcional; algunas enfermedades también pueden ocasionar pérdida de la movilidad y de la independencia en las personas de la tercera edad, quienes pueden comenzar con fuertes dolores (como los ocasionados por la artrosis) e ir progresando hacia la discapacidad.

La rehabilitación física en el adulto mayor es indispensable para la recuperación, mantenimiento de las capacidades funcionales y para mejorar su calidad de vida, conservando la independencia, la salud y el bienestar personal.

A partir de la segunda mitad del siglo XX la esperanza de vida incrementó considerablemente; en la actualidad se cuenta con más de 500 millones de personas de más de 60 años en todo el mundo y se prevé que en los próximos años la proporción de niños y de adultos mayores sea de la misma proporción demográfica. México en los últimos años ha alcanzado el séptimo lugar en el mundo con un envejecimiento acelerado y una población del siete por ciento de adultos mayores, y se prevé que la media incremente.

A medida que la población de la tercera edad incrementa, también aumentan los problemas de mayor impacto en la sociedad y en la economía, como los trastornos crónicos degenerativos, como la diabetes, la hipertensión, el cáncer, las demencias seniles, entre otras, que ocasionan discapacidad.

La actividad física es uno de los factores fundamentales para envejecer de forma saludable, ya que mantiene en buen estado las capacidades físicas y cognitivas del adulto mayor y permite la prevención de las disfunciones sociales, intelectuales y laborales. Sin embargo, cuando una persona ha sido afectada por un accidente o una enfermedad neuromuscular o esquelética, suele fatigarse más rápido que un individuo joven y sano, por lo que se requiere de terapia física con base en la capacidad de resistencia y las características generales de cada persona.

La rehabilitación física es necesaria para personas con lesiones agudas o crónicas, en pacientes con enfermedades de los sistemas muscular-esquelético, neurológico, cardiovascular, respiratorio y endocrino, para personas que padecen disfunciones urogenitales, cáncer, quemaduras, trasplantes de órganos o que han sufrido amputaciones o fracturas graves. (Fuente: <http://abilita.com.mx/rehabilitacion-fisica-para-adultos-mayores/>)

Centros de Cuido.

La Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores es la estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida.

(Fuente: <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>)

Centro diurno.

La Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, representa una acción del Estado en la formulación de implementación de políticas y estrategias de protección social, que faciliten una vida digna y con calidad, desde la perspectiva de las características necesidades e intereses de las personas adultas mayores y sus familias, incrementando la seguridad, dignidad y autodeterminación e integridad en la vejez. (Fuente: http://conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf)

Red de cuidado.

Un Centro de Día es un lugar dedicado a proporcionar cuidados y actividades de desarrollo integral a los Adultos Mayores durante el día a través de profesionales de la salud, de modo que por las tardes y los fines de semana éstos pueden regresar a casa para disfrutar de su espacio, actividades personales, sociales y familiares.

El objetivo de un Centro de Día es mejorar la Calidad de Vida de las Personas mayores a través de acciones que promueven su salud integral y al mismo tiempo fomentar, lo más posible, su independencia. (Fuente: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>)

Asilo de ancianos

Asilo (Asylum) del latín Sylum que significa quitar, despojar; en griego quería decir sitio inolvidable. Se le puso este nombre a todo lugar, donde todo lo desprotegido no debía ser afectado por todas las disposiciones militares, civiles, sociales, religiosas, económicas, industriales y hasta gubernamentales. Institución destinada a dar albergue, comida, medicina, recreación y esparcimiento, en las mejores condiciones de cuidado e higiene, y que pugna para que el asilado no sea segregado de la sociedad y continúe desarrollando una vida social (Plazola Cisneros (1996), Enciclopedia de Arquitectura de Plazola, Vol. 1. Estado de México.)

1.9.3

M

edicina

alternativa para **Adultos Mayores.**

Medicina alternativa es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina pero que no está apoyada por pruebas obtenidas mediante el método científico, por lo que su efectividad no ha sido probada más allá del efecto placebo. Consiste en un amplio rango de prácticas, productos y «terapias». En esta denominación se incluyen prácticas pseudomédicas nuevas. (Fuente: Wikipedia, https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_alternativa)

Ilustración #49.Terapia alternativa. Fuente: <http://www.medicasur.com.mx>

La fitoterapia, yoga, acupuntura y biomagnetismo, son algunos métodos que favorecen la salud en la tercera edad. Terapias alternativas que deben ir de la mano de un estilo de vida saludable y constante asesoría del médico tratante

(<http://noticias.universia.cl/ciencia-nt/noticia/2010/12/14/769118/terapias-alternativas-recomendadas-adultos-mayores.html>)

Por otra parte terapias como el tai-chi, el yoga o ejercicios de relajación mostraron beneficios en relación al insomnio. Si bien estos tratamientos mostraron beneficios en relación a este problema, no deberían ser tomados como completamente efectivos, pues su exigencia de esfuerzo físico puede traer problemas secundarios para otras áreas del cuerpo, por lo cual los adultos mayores deberían consultar a su médico antes de comenzar un tratamiento de este tipo.

En definitiva todo esto hace ver la necesidad de replantear estrategias de la medicina convencional y la medicina alternativa para que operen conjuntas, complementándose y no subordinándose la una a la otra. Las dos ramas de la medicina no tienen por qué ser opuestas; complementándose, ambas lograrían un mayor espectro de conocimientos.

(Fuente: <https://www.vix.com/es/imj/salud/2007/11/22/%C2%BF-las-terapias-alternativas-son-beneficiosas-para-los-ancianos>)

"La meditación se acopla a nuestro estilo de vida. Hacerlo 20 minutos al día es un excelente beneficio terapéutico para la prevención de enfermedades. "Es saber respirar. Es equilibrio porque en la meditación tiene que ver una respiración adecuada y lleva oxígeno a cada uno de nuestros tejidos". Comparte que dentro de esta técnica existe lo que se llama visualización activa. "En 2007 una fisióloga norteamericana llamó a un taller a adultos mayores de más de 70 años con diferentes enfermedades crónico-degenerativas.

Este fue de 25 días y el taller fue en un ambiente de total cambio. Todo esto recordaba a los pacientes cuando tenían entre 25 y 30 años. "Al terminar, los resultados fueron sorprendentes, porque los índices de glucosa, presión arterial y otros marcadores habían disminuido". Con ello, comparte que los cambios de estilo de vida combinándolos con activación física, régimen dietético equilibrado, se mejora la calidad.

(<http://www.macroestetica.com/medicina-alternativa/medicina-alternativa-y-meditacion-adecuadas-en-adultos-mayores>)

1.9.3.1 Tipos de

Medicina alternativa para **Adultos Mayores.**

Terapia de manejo de la energía.

● Yoga

● Se refiere a una tradicional disciplina física y mental que se originó en la India. Según sus practicantes, el yoga otorga como resultado:

- La unión del alma individual con la divinidad, entre los que tienen una postura religiosa de tipo devocional.
- La percepción de que el yo es espiritual y no material, entre los que tienen una postura espiritualista.
- El bienestar físico y mental, entre los que tienen una postura racionalista.

(Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Yoga>)

● Reiki

● Es una forma de medicina alternativa. Desde su origen en Japón, ha sido adaptada en varias tradiciones culturales a nivel mundial. Sus practicantes creen que a través de una técnica llamada imposición de manos o toque terapéutico se transfiere desde las palmas una "energía universal" (reiki) hacia el paciente con el fin de promover la curación emocional o física.

El reiki es una pseudociencia basada en el qi ("chi"), que según los practicantes es una fuerza vital universal.
(Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Reiki>)

● Musicoterapia

● El término musicoterapia, según La Federación Mundial de Musicoterapia, se refiere al uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) realizado por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potencialidades y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

(Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>)



Ilustración #50.Yoga. Fuente: <https://bikramyogavalparaíso.cl/wp-content/uploads>



● Acupuntura

- La acupuntura (del latín acus, 'aguja', y punctura, 'pinchar') es una forma de medicina alternativa en la que se insertan agujas en el cuerpo. Es un componente clave de la medicina tradicional china (MTC). La teoría y la práctica de la MTC no se basan en el conocimiento científico, y la acupuntura es una pseudociencia. Existe un amplio espectro de teorías acupunturales basadas en diversas filosofías y las técnicas varían según el país.
- La acupuntura se usa principalmente en el alivio del dolor aunque también en un amplio rango de enfermedades. Generalmente se usa solo en combinación con otras formas de tratamiento. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Acupuntura>)

● Hidroterapia

- Es un método terapéutico en donde se emplean conocimientos fisioterapéuticos de rehabilitación y biomecánica en conjunto con diversas técnicas de tratamiento que sacan el mayor provecho de las propiedades y bondades que nos ofrece el medio acuático.
- Las sesiones de hidroterapia o terapia acuática se realizarán en función de las necesidades que se deban cubrir de manera personalizada para cada paciente posterior a su evaluación, ya que como todo proceso de rehabilitación no es una técnica generalizada, sino que debe adaptarse a la persona, la patología y la sintomatología. (<https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-hidroterapia-y-que-nos-puede-aportar>)

● Masajes

- El masaje es una forma de manipulación de las capas superficiales y profundas de los músculos del cuerpo utilizando varias técnicas, para mejorar sus funciones, ayudar en procesos de curación, disminuir la actividad refleja de los músculos, inhibir la excitabilidad motoneuronal, promover la relajación y el bienestar y como actividad recreativa. Probablemente es la herramienta terapéutica más antigua que el ser humano utilizó para proporcionarse un recurso natural contra el dolor. Su evolución y uso ha sido parejo al de la sociedad, hasta convertirse en la técnica de «tacto estructurado» que hoy conocemos. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Masaje>)

Ilustración #51. Acupuntura. Fuente: <http://www.confijosalud.com/files/images/Acupuntura.jpg>

● Pilates

- Pilates, es un sistema de entrenamiento físico y mental creado a principios del siglo XX por Joseph Hubertus Pilates, quien lo ideó basándose en su conocimiento de distintas especialidades como gimnasia, traumatología y yoga, uniendo el dinamismo y la fuerza muscular con el control mental, la respiración y la relajación.

Recalca el uso de la mente para controlar el cuerpo, pero buscando el equilibrio y la unidad entre ambos. El método se centra en el desarrollo de los músculos internos para mantener el equilibrio corporal y dar estabilidad y firmeza a la columna vertebral, por lo que es muy usado como terapia en rehabilitación y para, por ejemplo, prevenir y curar el dolor de espalda (Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Pilates>)

● Aromaterapia

- Aromaterapia es una terapia alternativa que postula efectos beneficiosos sobre el organismo humano por la percepción de los olores de determinados aceites esenciales. Pero de modo general, se llama aromaterapia al uso de aceites esenciales a través de su aplicación cutánea o a través de las vías respiratorias, indiferentemente a su supuesto efecto a través del olfato.

(Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Aromaterapia>)

● Relajación.

- Las Técnicas de Relajación son un conjunto de procedimientos que se dirigen concretamente a controlar y devolver a la homeostasis (equilibrio) el sistema alterado.

Los problemas relacionados con el estrés son uno de los motivos de consulta médica y psicológica más frecuentes. De hecho los datos epidemiológicos estiman que una de cada siete personas sufrirá un trastorno de estrés/ansiedad a lo largo de su vida.

(Fuente: <https://www.saludterapia.com/glosario/d/96-relajacion.html>)

Ilustración #52. Caminata. Fuente: <http://chile.hwcglat.com/wp-content/uploads>

1.9.3.2 **B**eneficios

de Medicina alternativa para **Adultos Mayores.**

Las terapias alternativas son también muy beneficiosas para personas que necesitan encontrar un equilibrio entre cuerpo y mente o que tienen problemas de tipo emocional como ansiedad, estrés, depresión e incluso insomnio. Además, si queremos ayudar a cicatrizar heridas o mejorar la circulación sanguínea, encontraremos muchas plantas medicinales que ayudarán a solucionar estos problemas u otros como dolencias musculares.

Dentro de los beneficios para las personas adultas mayores dentro de su clasificación se encuentra:



Terapia de manejo de energía

- Actúa a todo nivel: físico, mental, emocional y espiritual.
- Favorece la auto curación porque libera la propia energía curativa.
- Fortalece la mente, el cuerpo y el espíritu.
- Equilibra la frecuencia vibratoria del cuerpo y de la mente.
- Produce relajación profunda.
- Libera bloqueos y purifica toxinas.
- Restablece la armonía y fluye en cantidad ilimitada.
- Ayuda al crecimiento personal y espiritual.
- Aporta beneficios mentales y hace sentirse más contento con la vida.
- Da más confianza en uno mismo y potencia la autoestima.
- Desarrolla el propio potencial humano y espiritual.
- Potencia los propios recursos y el triunfo.
- Combate el estrés.
- Aporta más facilidad para superar las crisis.
- Ayuda a encontrarse a uno mismo.
- Eleva al ser a la Comprensión.

Ilustración #53.Relajación. Fuente: <http://smet.es/blog/2013/02/20/reiki-fortalece-la-mente-el-cuerpo-y-el-espiritu/>

Terapia del cuerpo

Ayuda en la recuperación y procesos de sanación del cuerpo y también:

- Calma los dolores producidos por contracturas, tensión muscular, desligamientos, ciática, rigidez articular, etc.
- Estimula la circulación sanguínea y linfática eliminando toxinas y mejorando la nutrición y oxigenación de los tejidos.
- Acelera la recuperación de lesiones deportivas.
- Palia el estrés.
- Atenúa el insomnio.
- Relaja, calma los nervios y produce sensación de bienestar.

(Fuente <https://www.enbuenasmanos.com/beneficios-del-masaje-sueco>)

Terapia al aire libre

La actividad física también puede incidir sobre las capacidades mentales y la salud psicológica de las personas mayores, sobre todo si en el momento de realizar la práctica deportiva se añaden elementos que contribuyan a ejercitar la mente. Con la actividad física es posible:

- Trabajar la memoria y la atención.
- Mejorar la autoimagen y la autoestima.
- Mejorar el estado de ánimo, previniendo o mejorando la depresión, la ansiedad...
- Mantener la autonomía psíquica.
- Beneficios socio-afectivos de la actividad física en la gente mayor

En una etapa de la vida en la que habitualmente se ha perdido el nexo social que aportaba el trabajo, a raíz de la jubilación, en la que los hijos suelen vivir fuera de casa, y en la que puede empezar a producirse la pérdida de algunas personas queridas (entre otras la de la propia pareja), la práctica de actividad física con otras personas puede ayudar a:

- Ocupar el tiempo libre con actividades de ocio significativas y saludables.
- Evitar la soledad y la posible depresión asociada.
- Sentirse integrado en un grupo.
- Hacer nuevas amistades con personas de la misma edad pero que pueden tener gustos e ideas diferentes, obligándonos a pensar en nuevos temas.
- Rejuvenecemos por el contacto con gente más joven, si la hay que forme parte del grupo o por el contacto con el monitor/a de la propia actividad.(Fuente: <http://atencionmayores.org/beneficios-actividad-fisica-personas-mayores/>)



● Ley de planificación urbana 4240

Permite la organización tanto física como espacial de las ciudades, logrando así el desarrollo ordenado y planificado del territorio. La ley de planificación urbana según (La Asamblea Legislativa, 1968, p.1) es el conjunto de mapas, gráficos y documentos, que describen la política general de distribución demográfica y usos de la tierra, fomento de la producción, prioridades de desarrollo físico, urbano-regional y coordinación de las inversiones públicas de interés nacional.

Artículo 21.- Los principales reglamentos de desarrollo Urbano serán:

4) El de Renovación Urbana, relativo al mejoramiento o rehabilitación de áreas en proceso o en estado de deterioro.

Artículo 51.-El Reglamento de Renovación Urbana contendrá las regulaciones que localmente se adopten para conservar, rehabilitar o remodelar las áreas urbanas defectuosas, deterioradas o en decadencia, tomando en cuenta la inconveniente parcelación o edificación, la carencia de servicios y facilidades comunales, o cualquier otra condición adversa a la seguridad, salubridad y bienestar generales.



En la Constitución Política se encuentran contenidos los derechos fundamentales que posee la sociedad y la organización política que la rige.

Además, fija los límites y define las relaciones entre los poderes que conforman el estado, dándose el establecimiento de las bases del gobierno y la organización de las instituciones.

Para la investigación se citan los siguientes artículos (Asamblea Nacional Constituyente, 1949):

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.

El estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes.

Artículo 169.- La administración de los intereses y servicios locales en cada cantón, estará a cargo del Gobierno Municipal, formado de un cuerpo deliberante, integrado por regidores municipales de elección popular, y de un funcionario ejecutivo que designará la ley.



Ley General de salud 5395



Es función del estado procurar que se haga efectivo el cumplimiento de los lineamientos y parámetros que rigen la Ley General de la Salud garantizando la salud y el bienestar de la población en general. Para la (Asamblea Legislativa, 1973) es función esencial del estado velar por la salud de la población y la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud.



Artículo 262.- Toda persona natural o jurídica está obligada a contribuir a la promoción y mantenimiento de las condiciones del medio ambiente natural y de los ambientes que permitan llenar las necesidades vitales y de salud de la población.



Reglamento de construcciones 4290.

Esta ley posee una serie de reglamentos los cuales rigen sobre toda edificación para que se cumplan las condiciones necesarias para la ejecución de las obras. (Asamblea Legislativa, 1949). Las Municipalidades de la República son las encargadas de que las ciudades y demás poblaciones reúnan las condiciones necesarias de seguridad, salubridad, comodidad, y belleza en sus vías públicas y en los edificios y construcciones que en terrenos de las mismas se levanten sin perjuicio de las leyes.

Artículo IV. 6.-Ubicación de edificios. IV.6.1. La ubicación de edificios públicos y privados se hará de acuerdo con lo previsto en el Plan Regulador de la localidad; en su defecto, la ubicación deberá contar con la autorización del MOPT, del INVÜ, o de la Municipalidad respectiva según sea el caso

Artículo IV. 28.- Ascensores. IV. 28.1 Todo edificio de más de cuatro pisos, o con piezas habitables que estén a una altura de doce metros (12,00 m) o más sobre el nivel de la acera, deberá contar con un ascensor capaz de transportar como mínimo, al doce por ciento (12%) de su población en cinco minutos. Para efecto del cálculo de la población del edificio se usará el siguiente criterio: Oficinas, hoteles, industrias: Una persona por cada seis metros cuadrados (6 m²) de área bruta de construcción. Apartamientos: De acuerdo con el número de piezas habitables. Tiendas y Almacenes: Una persona por cada dos metros y medio cuadrados (2,50 m²) de área de venta con acceso de público). De existir en una tienda o almacén escaleras mecánicas, la población a calcular como usuaria de los ascensores se reducirá en un quince por ciento (15%). IV. 28.2 Las dimensiones mínimas internas en las cabinas de ascensores serán: - Ancho puerta: 90 cm. - Ancho libre: 110 cm. - Profundidad libre: 140 cm. - Altura de los controles de servicio: 120 cm.

Artículo XII.1.- Edificios de asistencia hospitalaria. Para expedir licencia de construcción, ampliación o modificación de una clínica, su ubicación debe ser conforme con la zonificación del Plan Regulador y en su defecto, ser aprobada por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo. Cualquier edificio que tenga instalaciones de laboratorios clínico y/o radiológico, deberá cumplir con los mismos requisitos.

Artículo XII.2.- Espacios y alturas requeridas. Los hospitales y clínicas de consulta deberán tener cuando menos salas de espera para el público, salas para la atención de enfermos independientes de las primeras, salas para médicos y para practicantes, para farmacia y servicios sanitarios independientes para el personal y para los enfermos. La altura de los locales destinados a salas de espera, vestíbulos y salas de curaciones no será inferior a tres metros (3,00 m) y la superficie mínima de estas últimas será de seis metros cuadrados (6,00 m²).

Artículo XII.3.- Materiales y acabados. Las salas de curaciones y los servicios sanitarios deberán tener pisos impermeables, recubrimientos de muro también impermeables hasta una altura mínima de dos metros (2,00 m) y los ángulos que formen los muros entre sí y con el pavimento y el cielo raso, serán redondeados o achaflanados; la superficie de los muros y cielo rasos pintados en aceite sin decoraciones salientes ni entrantes, en acabados acústicos. Los demás locales y anexos deberán tener muros con pintura lavable y pisos lavables, susceptibles de ser fácilmente desinfectados.

Reglamento de construcciones 4290.

Artículo XII.7.- Orientación. Las salas de enfermos se orientarán de manera que la fachada mayor de su planta esté ubicada tan paralelamente como sea posible a la dirección NE-SO y las camas colocadas al lado SE de forma que puedan recibir los rayos del sol un mínimo de dos horas al día. En lo no previsto de este capítulo, se cumplirá con los requisitos especificados en el capítulo IV.

Artículo XII.8.- Salas para enfermedades contagiosas. Los hospitales contarán al menos con una sala independiente para el tratamiento de las enfermedades contagiosas.

Artículo XII.9.- Cocinas. Las áreas destinadas a preparar alimentos tendrán las dimensiones mínimas indicadas para los hoteles. En las proximidades de cada pabellón que albergue enfermos deberá proveerse un sitio adecuado para calentar alimentos.

Artículo XII.10.- Servicios sanitarios. Las secciones destinadas a hospitalizar enfermos deberán estar dotadas de servicios a razón de un lavabo, un inodoro, un mingitorio y una ducha, por cada cinco enfermos y una pila de aseo por cada diez enfermos o fracción de diez.

Artículo XIII.1.- Servicios sanitarios.

La ducha y el inodoro se combinarán en un solo espacio sin separación de ambiente, pudiendo proveerse la utilización de elementos removibles para separarlos. La altura de lavatorio será de ochenta centímetros; la altura máxima del inodoro será de cincuenta centímetros. Las llaves de inodoro, del lavabo y de la ducha serán adaptadas al tipo de minusválidos. La bañera no tendrá gradas ni muros en el piso.

Artículo XIII.3.- Puerta principal.

En la puerta principal, o junto a ella, se proveerá una gaveta pequeña accesible tanto del interior como del exterior para el depósito de paquetes, con una altura mínima de noventa y máxima de cien centímetros.

Artículo XIII.4.- Dimensiones mínimas.

Los siguientes espacios tendrán las dimensiones mínimas que a continuación se indican:

XIII.4.1 Pasillos: de ciento veinte centímetros

XIII.4.2 Vestíbulos: de ciento cuarenta centímetros de anchura por doscientos cuarenta centímetros de longitud.

XIII.4.3 En las cocinas, el pasillo entre muebles será de ciento cuarenta centímetros.

XIII.4.4 En la recámara un espacio mínimo libre al lado de la cama, de ciento veinte centímetros.

Hacia el lado a que abren las puertas se dejará un espacio libre no menor de ciento setenta centímetros de longitud y cincuenta centímetros de anchura que permita la ubicación de una silla de ruedas.

Reglamento de construcciones 4290.

Artículo XIII.5.- Terrazas o balcones. Cuando se provean terrazas o balcones se diseñarán con accesos fáciles y protección contra los elementos.

Artículo XIII.6.- Alarmas.

Se instalarán alarmas en la siguiente forma:

XIII.6.1 Interiores perceptibles en el exterior.

XIII.6.2. En baños, perceptibles tanto en el interior como en el exterior.

XIII.6.3 Los controles estarán a una altura mínima de noventa centímetros y máxima de ciento veinte centímetros

Artículo XIII.7.- Puertas. En el caso de puertas, se diseñarán bajo las normas siguientes:

XIII.7.1 Siempre que sea posible se utilizarán puertas de correr.

XIII.7.2 En los baños las puertas serán de material resistente a golpes fuertes y abrirán hacia afuera

XIII.7.3 Se colocarán haladeras y manijas fáciles de maniobrar con cerrojos automáticos.

XIII.7.4 Al abrir dejarán una luz libre mínima de noventa centímetros.

Artículo XIII.8.- Protectores.

Se colocarán protectores de material resistente al roce continuo, a lo largo de los pasillos, muros, puertas y en las esquinas, tanto en el interior, como en el exterior a una altura de sesenta centímetros, con un ancho no menor de 10 centímetros.

Artículo XIII.9.- Accesibilidad.

Todas las piezas habitables deberán ser accesibles debiendo recurrirse al uso de elevadores si fuera necesario.

Artículo XIII.10.- Muebles. En los muebles, los anaqueles tendrán una altura mínima de sesenta centímetros y máxima de ciento veinte centímetros.

Artículo XIII.11.- Instalaciones. Cuando exista posibilidad de contacto con las instalaciones de agua caliente, éstas deberán aislarse. Las regaderas tendrán termostato para control automático de la temperatura. Todos los controles de temperatura de agua tendrán una altura máxima de cien centímetros y mínima de sesenta centímetros y serán de fácil manejo. El botón del timbre de puertas exteriores se colocará a una altura mínima de noventa centímetros y máxima de cien centímetros.

Código Municipal 7794



Las municipalidades como entes jurídicos a los cuales se les atribuyen derechos y obligaciones para el cumplimiento de la administración en cuanto a los intereses y servicios de la comunidad. (Asamblea Legislativa, 1998):

Artículo 4 La municipalidad posee la autonomía política, administrativa y financiera que le confiere la Constitución Política. Dentro de sus atribuciones se incluyen las siguientes:

Promover un desarrollo local participativo e inclusivo, que contemple la diversidad de las necesidades y los intereses de la población.

7 Ley de Construcciones 833.

Artículo 1.- Las Municipalidades de la República son las encargadas de que las ciudades y demás poblaciones reúnan las condiciones necesarias de seguridad, salubridad, comodidad, y belleza en sus vías públicas y en los edificios y construcciones que en terrenos de las mismas se levanten sin perjuicio de las facultades que las leyes conceden en estas materias a otros órganos administrativos.

Artículo 2.- Alcance de esta Ley. Esta ley rige en toda la República. Ningún edificio, estructura o elemento de los mismos será construido, adaptado o reparado, en lo futuro si no es con las condiciones que los Reglamentos respectivos señalen. Tampoco deberán hacerse demoliciones o excavaciones en propiedad particular, ni ocupar la vía pública, ni hacer obras en ella, sin sujetarse a las prevenciones de dichos Reglamentos.

4.17. Asilos y Centros de acogida. 4.17.1

Definición. Edificio o parte de un edificio que se utiliza para brindar alojamiento y comida a cuatro o más residentes, sin relación de parentesco por sangre o matrimonio con los propietarios u operadores, con el fin de proporcionables servicios de asistencia personal.

4.17.3) Medios de egreso. 4.17.3.a) Debe cumplirse con lo indicado en el artículo 3.1 de este manual. Instalaciones pequeñas. Medios de escape. Los medios de escape designados deben mantenerse constantemente libres de toda obstrucción o impedimento para el pleno uso instantáneo en caso de incendio o emergencia.

Medios de escape primarios. Cada dormitorio y sala de estar debe tener acceso a un medio de escape primario ubicado de manera que provea un camino seguro de recorrido hacia el exterior. Cuando los dormitorios o salas de estar están por encima o por debajo del nivel de descarga de la salida, el medio de escape primario debe ser una escalera interior, una escalera exterior o, una salida horizontal.

Medios de escape secundarios. Los dormitorios, y las salas de estar en edificaciones sin un sistema de rociadores instalado deben tener un segundo medio de escape consistente en uno de los siguientes:

- Una puerta, escalera, pasadizo o antesala que provea un recorrido sin obstrucciones hacia el exterior de la vivienda al nivel de la calle o del terreno, que sea independiente del medio de escape primario y esté ubicado apartado del mismo.
- Un pasadizo que conduzca hacia cualquier medio de escape aprobado a través de un espacio adyacente que no pueda cerrarse con llave y que sea independiente del medio de escape primario y esté ubicado apartado del mismo.
- Una ventana o puerta exterior, que pueda operarse desde el interior sin requerir el uso de herramientas, llaves o esfuerzo especial, que provea una abertura libre de no menos de 0,53 m², con un ancho de no menos de 51 cm, una altura de no menos de 60 cm y el lado inferior de la abertura a no más de 112 cm por encima del piso.

9

Ley del benemérito cuerpo de bomberos de Costa Rica 8228

Documento que contiene las acciones planificadas para prevenir y atender una situación específica de emergencia; además, se refiere al riesgo específico de una propiedad, bien, o riesgo individual, tiene un carácter fundamentalmente preventivo y es elaborado rectamente por el interesado. (Asamblea Legislativa, 2002)

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.

4.17.3.d) Disposición de los medios de egreso. Instalaciones Grandes. Recorrido común. Ningún recorrido común debe exceder 23 m. Corredores sin salida. Los corredores sin salida no deben exceder 9.1 m. Cualquier habitación o suite de habitaciones, cuya superficie sea mayor a 185 m², deben estar provistos con no menos de dos puertas de acceso a salida, apartadas entre sí.

4.17.3.e) Distancia de recorrido hasta las salidas. Instalaciones Grandes. 141 La distancia de recorrido desde cualquier punto en una habitación hasta la salida más cercana, no debe exceder 76 m. Cualquier habitación o suite de habitaciones, cuya superficie sea mayor a 185 m², deben estar provistos con no menos de dos puertas de acceso a salida, apartadas entre sí. La distancia de recorrido desde cualquier punto hasta alcanzar una puerta en la barrera corta humo requerida debe limitarse a una distancia de 61m.



Ley igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 7600.

- Para efectos de esta ley se establecen los derechos que tienen las personas con alguna discapacidad de gozar con igualdad de condiciones, oportunidades, derechos y deberes como el de las demás personas, permitiendo con todo esto un desarrollo integral para toda la población sin exclusión. Para (Asamblea Legislativa, 1996) 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 42.- Requisitos técnicos de los pasos peatonales Los pasos peatonales contarán con los requisitos técnicos necesarios como: rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles con el fin de garantizar que sean utilizados sin riesgo alguno por las personas con discapacidad.

Artículo 41.- Especificaciones técnicas reglamentarias Las construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías, servicios sanitarios y otros espacios de propiedad pública, deberán efectuarse conforme a las especificaciones técnicas reglamentarias de los organismos públicos y privados encargados de la materia.

Artículo 43.- Estacionamientos Los establecimientos públicos 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.

Artículo 54.- Acceso Los espacios físicos donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas deberán ser accesibles a todas las personas. Las instituciones públicas y privadas que promuevan y realicen actividades de estos tipos, deberán proporcionar los medios técnicos necesarios para que todas las personas puedan disfrutarlas.



Ley Integral para la Persona Adulta Mayor 7935

- Esta Ley establece los derechos para las personas mayores de sesenta y cinco años en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social, recreación y trabajo. Además, las responsabilidades específicas a diversas instituciones del sector público y la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

- La presente investigación tiene como objetivo fundamental diseñar un Centro de Rehabilitación y terapia Alternativa para adultos mayores que contenga las condiciones óptimas para el mejoramiento de su calidad de vida y los espacios complementarios que les permita desarrollarse de manera adecuada y reintegrarse a la sociedad de positiva y activamente.

Para la realización del trabajo se utilizará la metodología de la investigación mixta, en la cual el proceso investigativo tendrá tanto enfoques cualitativos como cuantitativos. Por tanto se recopilarán datos medibles, habrá procesos estructurados y hasta cierto nivel lineales.

También se harán descripciones detalladas de situaciones, interacciones y conductas observadas, así como sus manifestaciones.

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.

Enfoque cualitativo:

utiliza la recolección de datos si medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Método mixto.

- Es el complemento natural de la investigación tradicional cualitativa y cuantitativa. Los métodos de investigación mixta ofrecen una gran promesa para la práctica de la investigación. La investigación de métodos mixtos es formalmente definida aquí como la búsqueda donde el investigador mezcla o combina métodos cuantitativos y cualitativos, filosóficamente es la "tercera ola". Una característica clave de la investigación de métodos mixtos es su pluralismo metodológico o eclecticismo, que a menudo resulta en la investigación superior

Fortalezas del método mixto.

- Las palabras, las imágenes y la narrativa se puede utilizar para entender a los números.
- Los números se pueden utilizar para agregar precisión para entender a las imágenes y la narrativa.
- Se puede responder a una gama más amplia de preguntas. Un investigador puede utilizar las fortalezas de un método para superar las debilidades del otro método. La convergencia de conclusiones puede ayudar a corroborar los resultados. La conjunción de técnicas cualitativas y cuantitativas en conjunto producen un conocimiento más completo. (generación googleinstein.(2014). métodos de investigación mixto: un paradigma de investigación cuyo tiempo ha llegado. Disponible en: <http://practicadocentemexico.blogspot.com/2013/03/metodos-de-investigacion-mixto-un.html>)

NO experimental.

● Diseño transversal o transeccional.

Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

Se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien cual es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores y se pueden dividir en dos tipos fundamentales: Descriptivos: Tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos, una o más variables y proporcionar su descripción. Causales: tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean estas puramente correlacionales o relaciones causales. En este diseño lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo

determinado. (https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental)

Objetivo General.

Desarrollar un proyecto Arquitectónico que permita a los adultos mayores una recuperación y envejecimiento saludable con el fin de mejorar su calidad de vida.

1 Estrategia y actividad.

-
- Visitas a la Municipalidad de San Ramón.
- Visitas a la municipalidad de Alajuela.
- Entrevistas a usuarios y trabajadores.

2 Instrumentos

-
- Grabadora.
- Fotografías.
- Formularios.
- Encuestas.
- Entrevistas.

3 Resultados.

-
- Realizar síntesis de la información recopilada.
- Observar y recopilar la información requerida de La municipalidad de San Ramón de Alajuela.

Objetivos específicos.

1

Identificar los parámetros espaciales que permitan una atención integral al adulto mayor que derive en un mejoramiento de su calidad de vida.

2

Definir las Necesidades de acuerdo con los usuarios e involucrados.

3

Realizar una propuesta para un centro de rehabilitación del adulto mayor.

1 Estrategia y actividad.

- Visitas al sitio del proyecto.
- Fotografías del sitio y alrededores
- Estudio de comportamiento social, económico y de salud de la zona.
- Analizar las variables que influyen para la realización del proyecto.

- Estudios de documentos relacionados con la población de San Ramón.
- Visitas a la municipalidad.
- Estudio de proyectos similares
- Fotografías de usuarios que utilizan los centros de salud.
- Fotografías a la infraestructura de la zona.

- Realizar un análisis conceptual.
- Definir la intención volumétrica.
- Realizar zonificación de las áreas
- Trazar los planos.
- Brindar las conclusiones del proyecto.

2 Instrumentos

- Grabadora.
- Fotografías.
- Formularios.
- Encuestas.
- Entrevistas.
- Gráficos.
- Documentos

- Grabadora.
- Fotografías.
- Formularios.
- Encuestas.
- Entrevistas.
- Gráficos.
- Documentos
- Análisis de información

- Bocetos
- Computadora
- Planos
- Maquetas
- Vistas

3 Resultados

- Definir las necesidades de espacio de salud, los requerimientos según sus necesidades y realizar el debido programa arquitectónico

- Definir los parámetros de diseño que se deben de aplicar a nivel de anteproyecto

- Desarrollar la propuesta de anteproyecto arquitectónico del centro integral de rehabilitación y terapia alternativa en San Ramón de Alajuela.

1.12 CASOS

de estudio en Costa Rica.



Ilustración #27. Adulto trastorno psicológico. Fuente: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/problemas-psicologicos-durante-la-tercera-edad>

Ocupación



Infraestructura

- Acceso principal
- Área de espera
- Área de enfermería.
- Apartamentos:
- Comfort
- Superior
- Premium.
- Servicios sanitarios comunes.
- Área de sillas de ruedas
- Áreas de estar.

Apartamentos Verdeza

Costa Rica-San José-ESCAZU

Es un lugar destinado al cuidado de las personas adultas mayores del país y del resto de l mundo, cuyo funcionamiento corresponde a alquileres de apartamentos equipados para sus necesidades y que se constituye de las especialidades necesarias en el cuidado de quienes habitan los espacios de esta edificación.

Es una comunidad para adultos mayores ubicada en Trejos Montealegre, Escazú, cerca de oficinas, centros comerciales y de salud.

Es un edificio moderno y seguro de 61 apartamentos con amplias y acogedoras áreas comunes donde se fomenta la interacción social y cultural. Verdeza brinda atención personalizada a cada residente y le permite despreocuparse de su quehacer doméstico.

Nuestro personal profesional se encarga del cuidado de su salud las 24 horas del día y le ofrece una variedad de actividades sociales que le garantizan una vida plena e independiente.

Recreación.

- Áreas verdes
- Lectura
- Juegos.
- Musicoterapia

Áreas de servicio

- Residencia permanente.
- Asistencia médica
- Servicios diurnos
- Servicios postoperatorios
- Residencias temporales.
- Apoyo de memoria.
- Área de lavado.
- Área de limpieza.
- Área de carga y descarga.
- Área de cocina.
- Área de desechos.
- Ascensores de acceso y emergencia

Apartamentos Verdeza

Costa Rica-San José-ESCAZU

Oficinas

- Área de administración.
- Gerencia.
- Sala de espera.
- Oficina enfermería.
- Sala de reuniones
- Mantenimiento
- Departamento de psicología
- Departamento de terapia ocupacional
- Oficina nutricionista.

Procesos externos

- Geriatra
- Farmacia (bajo receta)
- Diagnóstico externo de condición del usuario
- Nutricionista (una vez a la semana)
- Recreación en piscina.



Ocupación



Infraestructura

- Acceso principal
- Área de espera
- Área de enfermería.
- Apartamentos:
- Servicios sanitarios comunes.
- Áreas de estar.
- Salas de eventos.
- Sala de café
- Patio interno
- Enfermería.
- Comedor externo
- Habitaciones comunes
- Sala de televisión
- Comedor externo

Hogar Santa María.

Costa Rica-San José-MORAVIA

Es un lugar destinado al cuidado de las personas adultas mayores del país y consiste en un asilo y bajo la modalidad de vivienda asistida que constituye residencias que ofrecen servicios de cuidado personal a los residentes que los necesiten. Estos pueden incluir bañarse, vestirse o tomar un medicamento. Algunas residencias incluyen unidades especiales para personas que están en etapas tempranas e intermedias de demencia.

Es la opción de los residentes mayores que son un poco activos, pero necesitan ayuda con las tareas diarias.

Recreación.

-
- • Patio interno
- • Salas de actividades.
-

Áreas de servicio ● ● ●

- Área de lavado.
- Área de limpieza.
- Área de carga y descarga.
- Área de cocina.
- Área de desechos.

Hogar Santa María.

Costa Rica-San José-MORAVIA ● ● ●

● ● ● Oficinas

- Área de administración.
- Gerencia.
- Sala de espera.
- Oficina enfermería.

● ● ● Procesos externos

- Geriatra
- Farmacia (bajo receta)
- Diagnóstico externo de condición del usuario
- Nutricionista (una vez a la semana)
- Recreación en piscina.
- Trabajadora social
- Terapia física
- Psicólogo



Ocupación



Habitaciones

32

23

9

Individual=6
Doble=13

Infraestructura

- Acceso principal
- Área de espera
- Área de enfermería.
- Habitaciones.
- Terapia con animales.
- Servicios sanitarios comunes.
- Áreas de estar.
- Corredor principal.
- Área de eventos.

Residencia geriátrica Casa Israel

Costa Rica-Cartago

Casa Israel ofrece a sus residentes terapia física y ocupacional de forma personalizada a cargo de profesionales especialistas en el área, mejorando su calidad de vida a través de su independencia funcional, ya que promueve su bienestar físico y emocional.

Ofrece también una atención integral y un equipo de profesionales calificados para atender los servicios post operatorios de los adultos mayores.

Recreación.

-
-
- • Terapia con animales
- • Corredor principal
- • Sala de actividades.

Áreas de servicio

-
-
-
- • Área de lavado.
- • Área de limpieza.
- • Área de carga y descarga.
- • Área de cocina.
- • Área de desechos.

Residencia geriátrica Casa Israel

Costa Rica-Cartago

Oficinas

-
-
- • Área de administración.
- • Gerencia.
- • Sala de espera.
- • Oficina enfermería.

Procesos externos

-
-
-
- • Geriatra
- • Farmacia (bajo receta)
- • Diagnóstico externo de condición del usuario
- • Nutricionista (una vez a la semana)
- • Trabajadora social
- • Terapia física
- • Psicólogo

01

CAPITULO 2.

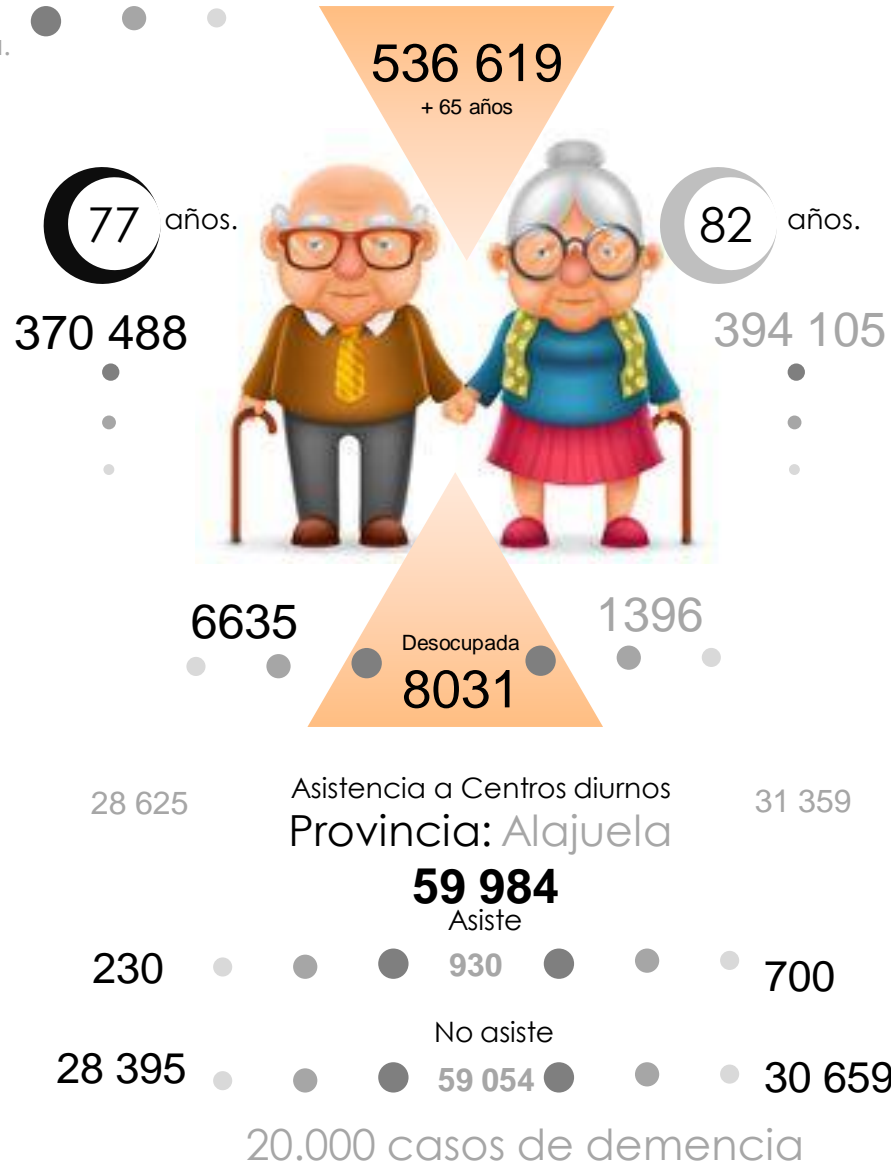
Identificar los parámetros espaciales que permitan una atención integral al adulto mayor que derive en un mejoramiento de su calidad de vida.

2.1

P

erfil del adulto mayor en Costa Rica.

Diagrama #2. Datos vejez en Alajuela. Fuente: Autor



Adulto Mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). (<http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor>)

Definir **homosexuales.**

A

dultos

mayor en Costa Rica.

Anciano Sano



Ilustración #28. Adulto Sano. Fuente <http://footage.framepool.com>

Es una persona de edad avanzada sin enfermedades objetivables, es decir, que no se puede medicalizar. Es independiente para realizar sus actividades básicas e instrumentales en su vida cotidiana y carece de problemas mentales o sociales graves y relacionados con su salud.

Anciano Enfermo



Ilustración #29. Adulto enfermo. Fuente <https://www.google.com/anciano+enfermo>

En medicina se llama así al anciano sano que presenta una enfermedad aguda. Es decir, su perfil es similar al de cualquier adulto que presenta una enfermedad y que acude a una consulta o tiene un ingreso a un hospital por un proceso único. No tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud. Sus problemas de salud pueden ser atendidos con el servicio convencional y con la especialidad médica pertinente.

Anciano Frágil



Ilustración #30. Adulto Frágil. Fuente <http://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/saber-envejecer/251-en-busca-del-anciano-fragil>

Conserva su independencia precariamente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia. Generalmente es una persona que, aún teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo. Es independiente en el desarrollo de sus tareas básicas pero en el desarrollo de tareas instrumentales más complejas (por ejemplo conducir un coche por un periodo prolongado) puede necesitar ayuda. La principal característica en este perfil es el riesgo a volverse dependiente o tener una situación continuada de discapacidad. Tiene alto riesgo de generar síndromes geriátricos

Paciente Geriátrico



Ilustración #31. Adulto Geriátrico. Fuente <http://www.residenciasolinatura.com/cuidamos-a-nuestros-mayores-como-personas>

Persona de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que intervienen directamente en un estado de discapacidad. Son dependientes de para realizar las actividades cotidianas básicas y presentan una alta incidencia de enfermedad neurodegenerativa o mental. En este tipo de paciente hay progresión a la dependencia y presenta más esfuerzos en la atención sanitaria. La práctica geriátrica abarca la atención de los mayores en un sentido amplio peores claro que los dos últimos perfiles son los que constituyen su población de atención principal, básicamente porque los mayores frágiles y pacientes geriátricos son los que más necesidad tienen de la atención especializada en geriatría.

Paciente con trastorno Psicológico



Ilustración #32. Adulto con trastorno psicológico. Fuente <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/problemas-psicologicos-durante-la-tercera-edad>

Trastornos mentales es cuando una persona presenta afectado algún proceso psicológico básico como puede ser la conciencia, la conducta, la cognición, la percepción, el lenguaje o el aprendizaje. Un trastorno mental, por tanto, puede provocar una alteración de tipo emocional, cognitiva y/o del comportamiento, y dicha alteración en función de la gravedad de la misma puede llevar a una situación de dependencia.

C

Características del adulto mayor en Costa Rica.

Ilustración #63. Adulto Mayo. Fuente: <https://i.yimg.com/vi/PwUx9bX8KY/maxresdefault.jpg>

Los cambios más visibles para la etapa de la vejez son los fisiológicos. Así las células del cuerpo se regeneran más lentamente, haciendo que la piel se vea arrugada por pérdida de elasticidad e hidratación. Además, disminuye la masa ósea, lo que implica una predisposición a las fracturas u osteoporosis.

Fuente:

<https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53oj3Rxtb>

Fisiológicos

Funciones intelectuales

A raíz de la falta de actividad física, los neurotransmisores se lentifican haciendo que la información se procese de forma más lenta que en etapas anteriores. De este modo, las funciones como el análisis, síntesis, ingenio, imaginación, razonamiento aritmético, memoria y percepción, pueden verse alteradas o disminuidas. No obstante, la capacidad de aprendizaje se mantiene en esta edad.

Fuente: <https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53ok06Pp>

Cambios
en adultos mayores.

Pueden existir modificaciones a nivel nutricional, lo que también trae como consecuencias cambios a nivel intestinal. Esto es resultado, también, de una modificación hormonal.

Los cambios nutricionales pueden (sumado al sedentarismo) acompañar a un aumento de peso y estreñimiento (como modificación de la flora bacteriana en el intestino grueso).
Fuente: <https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53ojYzz4U>

Nutricionales

Comportamiento y aislamiento

Debido a la falta de actividad laboral, los adultos mayores tienden al sedentarismo en el caso de los hombres. Estadísticamente se puede observar que las mujeres adultas mayores suelen tener más actividad fuera del hogar que cuando eran jóvenes. Así, esta es una etapa excelente para poder hacer todas aquellas cosas que en la edad madura no pudieron por la crianza de los hijos: estudiar, salir, viajar, etc.

Fuente: <https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53ojSBDf>

Diagrama #3. Tipos de cambios de adultos mayores. Fuente: Autor

A ctividades

Básicas de la vida del adulto mayor (ABVD)

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, son un medio para obtener o realizar otra acción y suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio más inmediato.
Dentro de las AIVD se incluyen:

- Utilizar distintos sistemas de comunicación (escribir, hablar por teléfono...)
- Movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte).
- Mantenimiento de la propia salud.
- Manejo de dinero (compras).
- Establecimiento y cuidado del hogar.
- Cuidado de otros.
- Uso de procedimientos de seguridad .
- Respuesta ante emergencias.

Son universales, están ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas de cada individuo.

Están dirigidas a uno mismo y se realizan cotidianamente y de forma automática , dentro de las ABVD se incluyen:

- Alimentación.
- Aseo.
- Baño
- Control .de esfínteres.
- Vestido.
- Movilidad personal.
- Sueño y descanso.

Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD)

No son indispensables para el mantenimiento de la independencia, están en relación con el estilo de vida del sujeto y permiten al individuo desarrollar sus papeles dentro de la sociedad.

Dentro de las AAVD se incluyen:

- Educación
- Trabajo
- Ocio
- Participación en grupos
- Contactos sociales
- Viajes
- Deportes

(Fuente: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>)

Geriatría.

La geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

La Geriatría resuelve los problemas de salud de los ancianos en el área hospitalaria y en la comunidad; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad. (Fuente: <https://www.definicionabc.com/salud/geriatria.php>)

En

adultos mayores

El objetivo de la geriatría es evitar la dependencia, cuando aparece la enfermedad hay que evitar que evolucione a la cronicidad y en muchos casos a la invalidez. Los ancianos que lleguen a la dependencia total deben ser los estrictamente inevitables.

Dar una asistencia integral. Debe ocuparse de toda la problemática médica, funcional, mental, y social del anciano mediante una valoración geriátrica global, programada y exhaustiva con la colaboración multidisciplinaria de otros profesionales integrados en un equipo con el médico geriatra.

Rehabilitar. Debe intentar recuperar a los pacientes que han perdido su independencia física o social tratando de mantener al anciano en la comunidad.

Proporcionar un cuidado progresivo del anciano.

Desde el inicio de su enfermedad hasta completar la rehabilitación de este proceso y volver a su situación basal previa, el anciano puede tener diferentes necesidades de asistencia según el momento. Se debe responder a estas necesidades contando con diferentes niveles asistenciales: el hospital, asistencia en el domicilio, unidades de rehabilitación o convalecencia, unidades de larga estancia o centros residenciales.

Para el manejo adecuado del paciente geriátrico es necesaria la presencia de estos niveles que ubiquen en el nivel adecuado y en el momento adecuado a cada paciente.

(Fuente: <https://www.saludalia.com/salud-familiar/que-es-geriatria>)

Existen los síndromes geriátricos que son las patologías más frecuentes, estos problemas desencadenan en sí mismos otros problemas o pueden ser consecuencia de deficiencias que no fueron detectadas en su momento, estos son:

- Inestabilidad a la marcha y caídas.
- Estreñimiento.
- Malnutrición, desnutrición, deshidratación.
- Impotencia sexual.
- Insomnio y trastornos del sueño.
- Deterioro cognitivo, demencias.
- Delirio y síndrome confusional agudo.
- Depresión y ansiedad.
- Polifarmacia (consumo de más de 5 fármacos).
- Inmovilidad, úlceras por presión.
- Incontinencia urinaria y fecal.

(Fuente: <http://vital.rpp.pe/expertos/el-geriatra-y-el-beneficio-que-le-brinda-al-adulto-mayor-noticia-1036950>)

Trabajo Social

El trabajo social como ente facilitador en la implementación de acciones en las comunidades y los trabajadores sociales como gestores de transformaciones sociales darán respuesta o pondrán en vías de solución las problemáticas y necesidades expuestas por los sujetos. Con el aumento progresivo de la población de adultos mayores, se hace necesario promover la atención integral a este grupo etario. Se plantean concepto y criterios especializados que ayuden en la comprensión de este trabajo. Se definen en el análisis situaciones y características actuales que matizan el accionar de los trabajadores sociales en el país, en función de este tipo de atención. (Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos93/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor.shtml>)

En adultos mayores

El trabajo social debe constituir en estos tiempos un elemento que permita potenciar desde la comunidad y desde la participación activa de sus miembros las propias transformaciones que, desde el punto de vista social, demanda la misma, además, está dentro de sus funciones ser ese puente de gestión entre usuarios e instituciones, entre recursos y necesidades.

(Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos93/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor.shtml#ixzz4qnQtRD4R>)

Pensionados Población cubierta por el seguro social y jubilados del estado que reciben una subvención económica vitalicia y asistencia médica, como resultado de los derechos adquiridos por una vinculación laboral.

Ancianos carentes de medios propios de subsistencia : Son aquellos que dependen de la ayuda familiar para vivir, o por carecer de dicha ayuda viven en condiciones deficientes, desempeñando labores en el hogar de sus hijos o desarrollando alguna actividad en el sector informal y en alguno de los casos llegando el extremo de tener que dedicarse a la mendicidad para sobrevivir.

La situación socio-económica origina diferentes subgrupos de población anciana que requieren atención específica:

- Indigentes. Ancianos carentes de medios de subsistencia, sin familia y que generalmente deambulan por las calles en busca de sustento, pidiendo limosna o realizando alguna actividad poco remunerativa.
- Abandonados. Ancianos que teniendo familia no mantienen ningún contacto con ella y requieren protección social.

Dependientes o inválidos. Ancianos que por carecer de autonomía profesional, requieren ayuda de otras personas para actividades del diario vivir.

Ancianos con restricciones familiares de convivencia. Son los que tienen dificultades de diversa índoles con su familia, la mayoría de las veces por condiciones socio-económicas deficientes.

Enfermería.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (<http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>)

En adultos mayores

Rol de Enfermería en Gerontogeriatría, o como desde la profesión solemos llamarlo, el rol de Enfermería en Salud del Adulto Mayor. La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquéllas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su Independencia de la forma más rápida posible" (Henderson, 1971).

El equilibrio disminuye y la marcha se hace insegura y lenta.

Se producen cambios degenerativos articulares.

En el sistema cardiovascular: Aumenta la presión arterial, disminuye el gasto cardíaco, disminuye la capacidad de respuesta al stress.

En el sistema respiratorio: Disminuye la capacidad máxima, la capacidad de ventilación voluntaria máxima, el número y motilidad de los cilios (disminuye la eliminación de secreciones y aumentan los cuadros obstructivos crónicos).

En el sistema digestivo: Se altera la masticación por problemas dentales, disminuye la motilidad esofágica, aumenta el reflujo gastroesofágico, disminuye la digestión y absorción de nutrientes, se enlentece el tránsito intestinal.

Cambios en los órganos de los sentidos: disminuye o se pierde la audición, disminuye o se pierde la capacidad de la visión, también disminuyen el gusto y el olfato.

En el sistema nervioso: Disminuye la capacidad de reacción, la coordinación, la velocidad de conducción nerviosa, el flujo sanguíneo, la memoria, la capacidad de atención, la de aprendizaje, la capacidad mental e intelectual. (<http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/atencion-al-adulto-mayor.shtml>)

Fisioterapia Geriátrica

La fisioterapia geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales.

La causa más común de la pérdida de las capacidades funcionales en la persona mayor es la inactividad o inmovilidad.

Existen numerosas causas para la inmovilización en una persona mayor, dentro de ellas tenemos la inmovilización aguda que suele darse como consecuencia a :

- Una enfermedad que le deje en cama por días
- Quemaduras
- Fractura de cadera (u otras)
- Accidente vascular periférico

En

adultos mayores

La fisioterapia en geriatría o fisioterapia geriátrica es el conjunto de técnicas de fisioterapia encaminadas a prevenir y tratar lesiones o patologías propias del envejecimiento. El tratamiento de fisioterapia ayuda a reducir el dolor, restaurar la movilidad, mejorar el equilibrio y la confianza y autonomía del anciano. Los programas de psicomotricidad grupales o individuales ayudan al mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y psicosociales de los ancianos.

¿Cuál es el rol del fisioterapeuta en geriatría?

Los fisioterapeutas especializados en geriatría trabajan con las personas de forma individual, evaluando sus capacidades físicas y diseñando tratamientos de fisioterapia y programas específicos de ejercicio, educación y bienestar. Los fisioterapeutas están integrados dentro de los equipos multidisciplinares para ofrecer un mejor tratamiento a la persona.

Los cambios físicos relacionados con la edad, pueden conducir a una limitación para realizar las actividades de la vida diaria. El proceso normal de envejecimiento no tiene por qué dar lugar a dolor o disminución de la movilidad física. El fisioterapeuta puede ser una fuente de información para comprender los cambios producidos por el envejecimiento y ayudar a recuperar las capacidades perdidas, o para desarrollar otras nuevas.

Los objetivos principales de la fisioterapia en geriatría son:

- Reducir el dolor
- Mejorar la sensibilidad y la propiocepción de las articulaciones
- Mejorar el estado físico general a través de programas de ejercicio (psicomotricidad)
- Evitar caídas
- Reeducación de la marcha
- Aumentar, recuperar o mantener el rango de movimiento, la fuerza muscular, flexibilidad, coordinación, equilibrio y resistencia
- Enseñar las transferencias al paciente para preservar la autonomía
- Proponer los dispositivos de ayuda para promover la independencia
- Recomendar las adaptaciones para hacer en casa
- Educar y ofrecer recomendaciones a la familia

● Psicogerontología.

● El término psicólogo se aplica al profesional que se dedica a ejercer la psicología. Se trata de un especialista de la salud mental que, por esa razón, está interesado en estudiar y entender el comportamiento (o la conducta, según el punto de vista de otras terminologías). Académicamente, puede optar por especializarse en una o más de varias áreas de su carrera, de modo tal que puede llegar a especializarse como: psicólogo clínico (el que trabaja en terapia y en el tratamiento en la salud mental y/o emocional), el psicología industrial o psicología laboral (interesada en la capacitación para el trabajo y en la selección de personal), la psicología social (que aborda los procesos sociales, el estudio de los grupos, la influencia o importancia de lo social sobre el comportamiento y las actitudes del individuo,...), la psicología educativa (la educación, la infancia, la escuela, los procesos de aprendizaje) y neurociencias (las bases neurofisiológicas o neurobiológicas del comportamiento), entre otras.

En

adultos mayores

● La función principal del psicólogo en el ámbito de la tercera edad está relacionada con promover la participación activa de la persona mayor en un momento concreto de su vida en el que, tanto el buen funcionamiento físico y la adecuada capacidad cognitiva y alto compromiso con la vida, lo sitúan en un nivel aceptable de participación psicoterapéutica. Los factores psicológicos que permiten una adecuada adaptación a los cambios vinculados al proceso de envejecimiento son los relativos al span>declive físico y los asociados al ambiente social.

Ejemplos de estos últimos serían los derivados de la jubilación o la pérdida de seres queridos.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento necesarias para encarar el deterioro físico y cognitivo, nuestro interés consistiría en que la persona fije sus objetivos, valore sus capacidades y busque, de alguna forma, cómo llegar a las metas propuestas, a pesar de las limitaciones. Hay que considerar que, durante las primeras etapas de la vida, los recursos de la persona se centran en el crecimiento, en la adultez, en los recursos de mantenimiento y, finalmente, en la vejez, éstos se centran en la regulación de las pérdidas. La persona mayor tiene que ir renunciando cada vez a un mayor número de cosas.

Valoración Psico-Geriátrica integral: En el momento de entrada del residente la Psicóloga valorará la capacidad cognitiva, conductual y emocional del residente, así como las implicaciones de las mismas en el área funcional.

Elaboración de Programas personalizados de estimulación cognitiva y terapia ocupacional que promuevan el envejecimiento activo.

Seguimiento diario del Residente en su nuevo entorno y apoyo en la adaptación a su nuevo hogar.

Atención Psicológica individualizada para casos de Duelo, Depresión, Ansiedad, Alteraciones de Conducta, Introversión, etc).

Logopedia y lenguajes alternativos de comunicación en caso de dificultades a la hora de comunicarse verbalmente.

Realización de informes neurológicos para Instituciones, Familiares, Derivaciones a Especialistas, etc.

Atención a Familiares a través de citas programadas y espontáneas.

Farmacia.

El farmacéutico o químico farmacéutico es el profesional con habilidades integrales en salud, fabricación de medicamentos, control de calidad, desarrollo e investigación de los mismos, es aquel experto en medicamentos, y en la utilización de los medicamentos con fines terapéuticos en el ser humano. Dentro de las actividades a realizar propias de un químico farmacéutico se encuentran fabricación de productos farmacéuticos.

En adultos mayores

El papel de los farmacéuticos comunitarios en el tratamiento de pacientes crónicos de la tercera edad es muy importante puesto que, como se relacionan con regularidad, los farmacéuticos pueden observar su evolución y resolver todo tipo de dudas. Además, estas comunicaciones suelen incluir uno o varios servicios que ayudan a incrementar la adherencia: evaluación de los tratamientos del paciente, verificación de la seguridad y eficiencia del uso de los medicamentos, o identificación de cualquier tipo de problema. El objetivo del estudio ha sido analizar el nivel de comunicación y la actitud de los farmacéuticos para con sus pacientes mayores en estos intercambios, para comprobar si, además de informar al paciente, lo involucran en su propio tratamiento. Con este fin, se han analizado 6 farmacias y sus comunicaciones privadas con un total de 55 pacientes, de una media de edad de 76 años. Así, los autores del estudio han podido ver que el proceso de involucrar al paciente para que tome un papel más activo en su tratamiento,

Medicina Alternativa.

Medicina alternativa es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina pero que no está apoyada por pruebas obtenidas mediante el método científico. por lo que su efectividad no ha sido probada más allá del efecto placebo. Consiste en un amplio rango de prácticas, productos y «terapias». En esta denominación se incluyen prácticas pseudomédicas nuevas y tradicionales como homeopatía, neuropatía, quiropraxia, curación energética, ozonoterapia, radiestesia, varias formas de acupuntura, medicina tradicional china, medicina ayurvédica, curación divina, junto a otros tratamientos que no son parte de la medicina científica.

La medicina complementaria es medicina alternativa empleada junto a la medicina basada en hechos bajo la creencia, no probada por métodos científicos, que "complementa" el tratamiento. es la combinación de prácticas y métodos de la medicina alternativa con la medicina científica.

En adultos mayores

La medicina alternativa se enfoca en la salud de la mente y el cuerpo. Es frecuente que cuando tienes problemas emocionales tu cuerpo reaccione con algún tipo de enfermedad.

La progresiva atracción hacia los métodos medicinales alternativos hace que los pacientes ancianos apelen a ellos para erradicar problemas de su mente como la depresión y el insomnio.

Existen muchos estudios que ponen de manifiesto la efectividad de los tratamientos de medicina alternativa para estos casos.

Algunos efectos en la vejez que se pueden tratar mediante la utilización de la terapia alternativa son.

- Pérdida de la memoria
- Dificultad para comunicarse o para encontrar palabras
- Dificultad para realizar tareas complejas
- Dificultad con la planificación y la organización
- Dificultad con las funciones motoras y de coordinación
- Desorientación
- Enfermedad crónica como insuficiencia cardíaca
- Ciertos medicamentos, hierbas, suplementos y drogas psicoactivas
- Depresión (es una causa común de problemas de sueño en personas de todas las edades)
- Afecciones neurológicas y cerebrales
- No ser muy activo
- Dolor causado por enfermedades como la artritis (<https://www.guiatucuerpo.com/demencia-senil/>)

2.6



ASOS
de estudio Internacionales



Arquitectos:
Grupo
Iperforma

Localización:
Perafita-
Portugal

Área:
3515.0 m²

2015



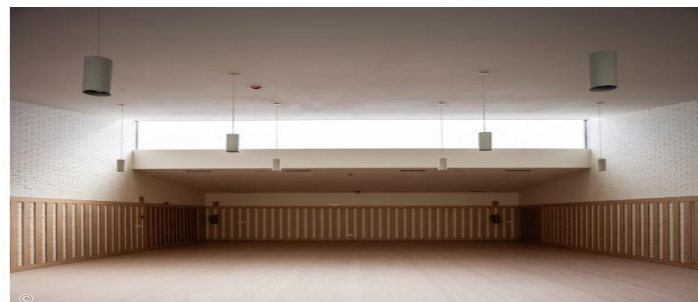
- ✓ Dos edificios conectados a nivel de piso superior.
- ✓ Independencia entre los empleados, servicios y usuarios.
- ✓ 40 habitaciones (individuales o dobles).
- ✓ Espacios de corta estancia.
- ✓ Espacios de mayor estancia.
- ✓ Ambiente residencial.
- ✓ Áreas interiores como en exteriores, con diferentes ubicaciones.

Arquitectos:
Óscar Miguel
Ares Álvarez.

Localización:
Valladolid –
España.

Área:
2000.0 m²

2015



- ✓ El exterior es abstracto y duro, como el entorno.
- ✓ Se genera un cascarón, para proteger el interior que se torna amable, cálido y complejo.
- ✓ La severa geometría exterior contrasta con la complejidad interior.
- ✓ Las habitaciones se generan como pequeñas células que se aglutinan de forma orgánica en torno al patio.
- ✓ Más que una residencia, el proyecto pretende la búsqueda de un hogar.
- ✓ Se hace uso de materiales sencillos y de coste contenido.



Arquitectos:
Dominique
Coulon.

Localización:
Orbec-Francia

Área:
5833,0m²

2015



- ✓ Para reducir el impacto visual de este imponente edificio, se propuso dividirlo.
- ✓ Las caras inferiores de los voladizos y las paredes blancas de la base producen una sensación de ligereza.
- ✓ El color rojo desestructura el espacio y agrega dinamismo.
- ✓ Cada una de las unidades de vivienda encaja dentro de una sección del edificio.
- ✓ Se evitó el uso de los colores convencionales del entorno hospitalario.
- ✓ Su fuerza reside en su relación con el paisaje.



02

CAPITULO 3.



Definir las Necesidades de acuerdo a los usuarios.

3.1

Necesidades del Adulto Mayor

● Actividades del Adulto Mayor.

Que los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

la actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.

- que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

● ● ●

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).(<http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>)



Fuente: http://www.redadultomayor.org/wp-content/uploads/2016/08/13879402_320698834945323_6419218279873072525_n.jpg

T

tipos de necesidades del **Adulto Mayor**

Servicios sociales y económicos

En cuanto a los servicios sociales, los mayores aseguran fijarse en la calidad y cantidad de la asistencia e instalaciones sociales, la ayuda a domicilio, el acceso a servicios de alojamiento o residencias de la tercera edad y, por supuesto, los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, "una de las principales fuentes de bienestar para la población mayor", también para los mayores con discapacidad. http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2011/02/18/198964.php

Integración social

Como consecuencia de su situación personal, resulta difícil llevar a cabo ciertas tareas antes rutinarias, como los cuidados personales diarios, el desplazamiento dentro del hogar o las labores del mismo. Por este motivo, son básicos los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de las mujeres, puesto que registran una mayor prevalencia de discapacidades y, a menudo, viven en una situación de mayor soledad tras quedarse viudas. "Por tanto, cabe esperar que la necesidad de asistencia aumente progresivamente con el tiempo",

En la calle, las barreras arquitectónicas son un obstáculo a medida que aumenta la edad, puesto que cuesta más salvarlas. Los transportes públicos y los desplazamientos fuera del hogar son los aspectos más temidos. Respecto a las barreras sociales, se pide apoyo para la realización de gestiones administrativas y burocráticas, asesoramiento jurídico e información para acceder a estos recursos. http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2011/02/18/198964.php

Atender la dependencia

Tras analizar las diversas encuestas sobre discapacidades y estado de salud, existen estudios que revelan que a los mayores les preocupa su situación, sobre todo, a partir de los 80 años. Es entonces cuando los casos de discapacidad y dependencia aumentan, "lo que supone una mayor esperanza de vida libre de discapacidad", pero necesidades más complejas y cuidados mayores. Por sexos, la mayor prevalencia afecta a las mujeres, en consonancia con su mayor esperanza de vida.

Primero se detecta una disminución de las capacidades visuales y auditivas, que a menudo se relaciona con problemas de movilidad en el exterior. Esta circunstancia causa problemas para comunicarse y, en consecuencia, un sentimiento progresivo de aislamiento.

La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo son necesarios para esta población.

http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2011/02/18/198964.php

Necesidades

básicas del **Adulto Mayor**

AUTOREALIZACIÓN.

Necesidades personales de alcanzar plenitud.

ESTIMA.

Necesidades de respeto, reputación, prestigio y estatus.

PERTENENCIA Y AMOR.

Necesidades de afecto, pertenencia a un grupo y aceptación.

SEGURIDAD.

Necesidades de seguridad, protección y orden.

FISIOLOGICAS.

Necesidades alimento, bebida, sexo y refugio.

3.4

C

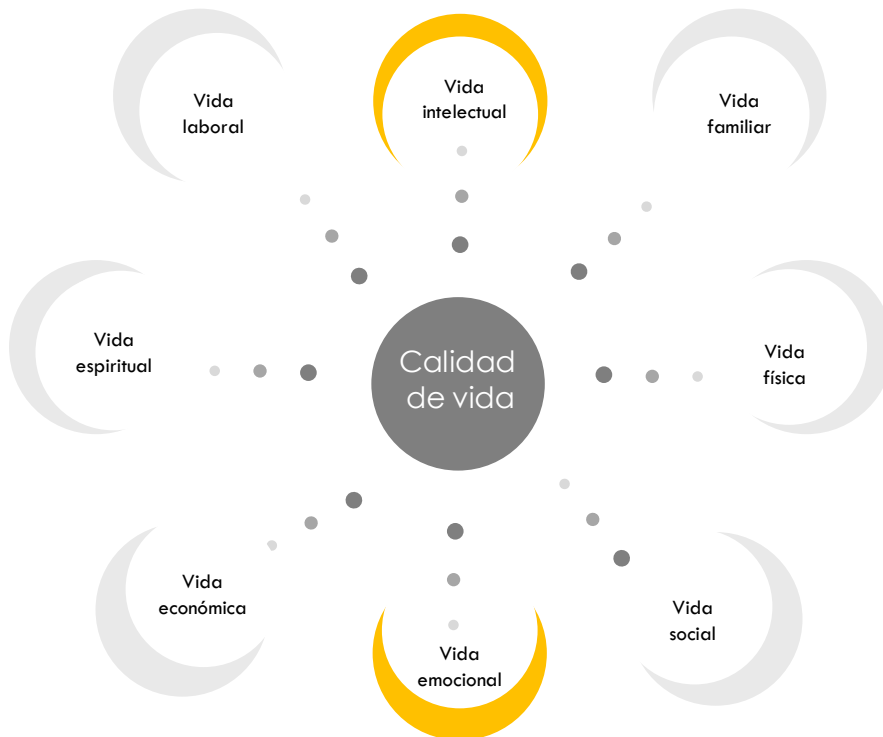
alidad

de vida del **Adulto Mayor**

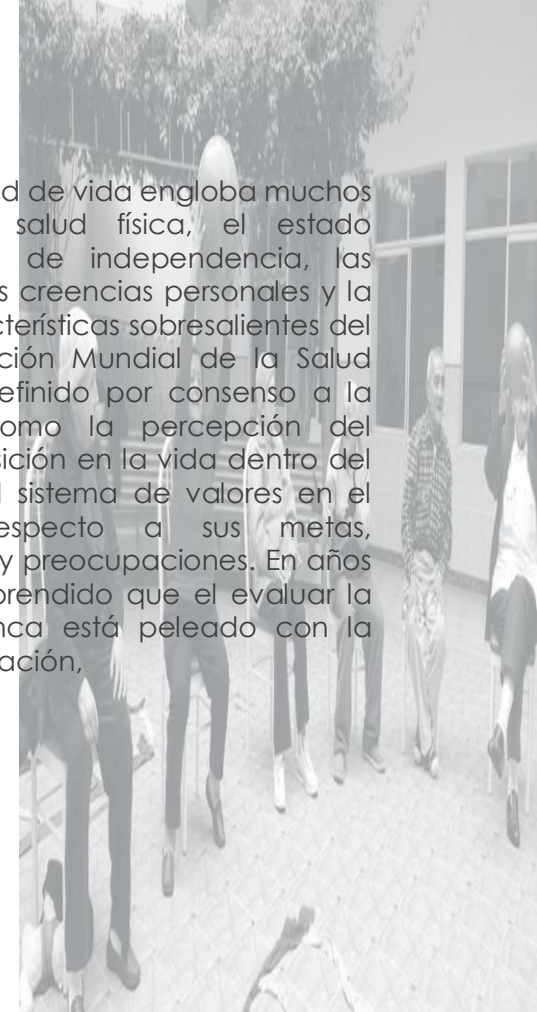
● Áreas de calidad de vida del Adulto Mayor.

- Hay, por lo visto, 8 áreas importantes para determinar la calidad de vida de un anciano, así como también en otras personas adultas de menor edad.

(<http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/tercera-edadd/tercera-edadd.shtml>)



El concepto de calidad de vida engloba muchos aspectos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. La organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994 ha definido por consenso a la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. En años recientes se ha comprendido que el evaluar la calidad de vida nunca está peleado con la medicina y la rehabilitación,



Factores ambientales

para mejorar la calidad de vida del **Adulto Mayor**

- Dentro de los factores a tomar en cuenta para la realización y complementación del medio ambiente con las actividades que se deben desarrollar con el fin de cubrir todos los objetivos buscando intervenir y estimular todas las áreas de los adultos mayores se encuentran:

- Conforme las personas envejecen, sufren un proceso de deterioro generalizado en el que, por diferentes procesos, los tejidos se van degenerando. Esta degeneración depende de factores relacionados con lo biológico, ambiental, social, familiar y, de manera especial, con el grado de estimulación.
(<https://blog.cognifit.com/es/actividades-para-personas-mayores/>)

Orientación:

En los casos de deterioro más avanzados se puede producir desorientación en las tres esferas, es decir a nivel personal, temporal y espacial. Es conveniente recordar todos los días a la persona el día de la semana, día del mes, año, lugar donde nos encontramos y quiénes somos para procurar siempre que se encuentre lo más orientada posible.

Atención:

Cuando aparecen problemas atencionales en las personas mayores, aparecerían falta de persistencia, mayor tendencia a la distracción y pérdida de concentración, dificultades para estar alerta en casos más graves...

Percepción: Según avanza la edad, no sólo se deterioran los órganos sensoriales, sino que el procesamiento que hace el cerebro de la información visual o auditiva, por ejemplo, puede ser deficitaria.

Memoria:

Es la principal queja de las personas mayores. Descubre qué son los problemas de memoria y cuándo debemos preocuparnos. Existen numerosos ejercicios y actividades adaptadas a cualquier persona para entrenar la memoria a corto plazo y a largo plazo.



Praxis:

Se refiere a la capacidad que tenemos de realizar diferentes movimientos con distintas zonas de nuestro cuerpo bien al realizar una orden o por imitación.

Lenguaje:

Debemos realizar actividades adaptadas tanto al lenguaje oral como escrito, al habla espontánea como a la denominación de diferentes objetos o situaciones, a la comprensión y a la repetición, a la lectura y a la escritura.

Funciones ejecutivas:

Bajo este término nos referimos a funciones relacionadas con el lóbulo prefrontal de nuestro cerebro. Englobaría conductas encargadas de controlar los cambios que se producen en el ambiente y/o prevenirlos, conductas sociales adaptadas y adecuadas, capacidad de autocuidado, planificación, inhibición de respuestas...

Abstracción y cálculo:

Englobaría lo que conocemos como Control Mental y hablaríamos de la capacidad que tenemos para leer, escribir, comprender y realizar diferentes operaciones aritméticas.

Estado de ánimo:

A veces nos centramos en realizar actividades para trabajar los diferentes procesos cognitivos olvidándonos de lo importante que es mantener un estado de ánimo elevado. Con la realización de actividades adaptadas a personas mayores buscamos la mejora del estado de ánimo junto con el aumento de la autonomía y autoestima. Con ello se aumenta la flexibilidad mental e incluso repercute de manera positiva a la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.



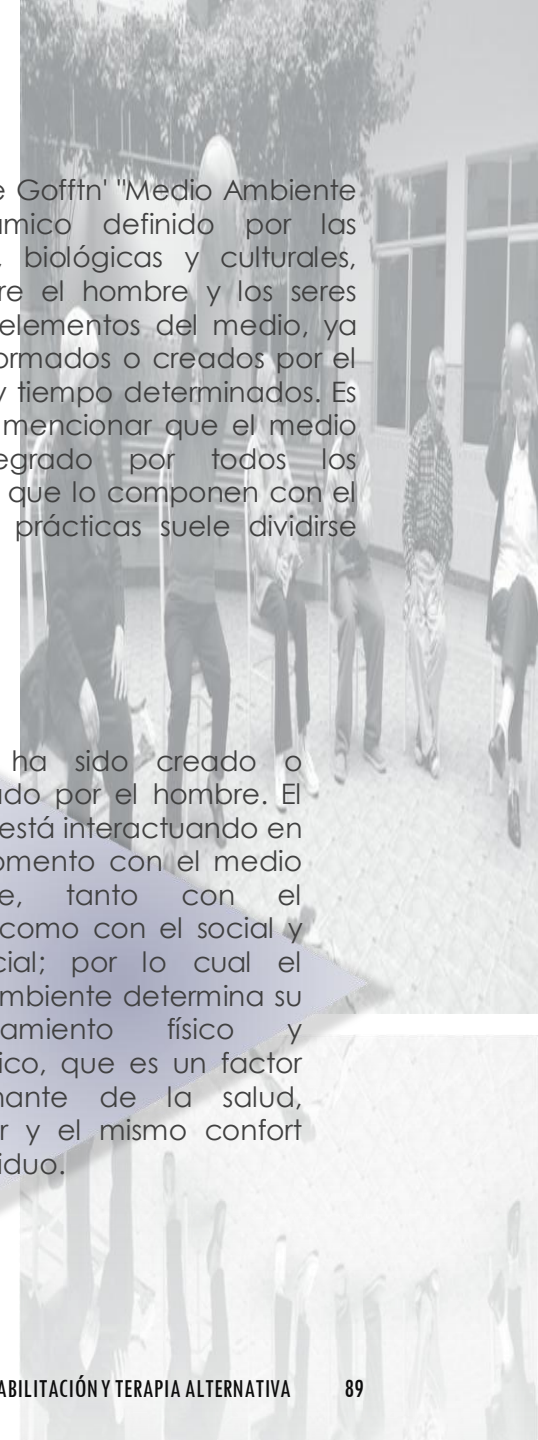
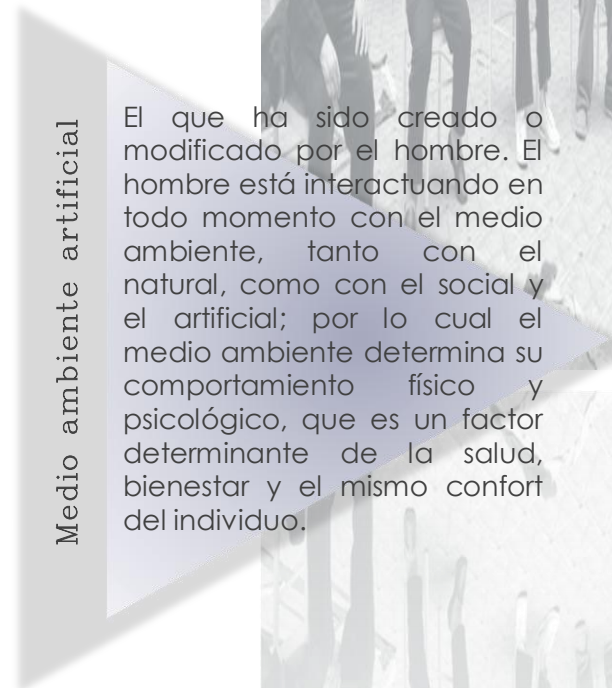
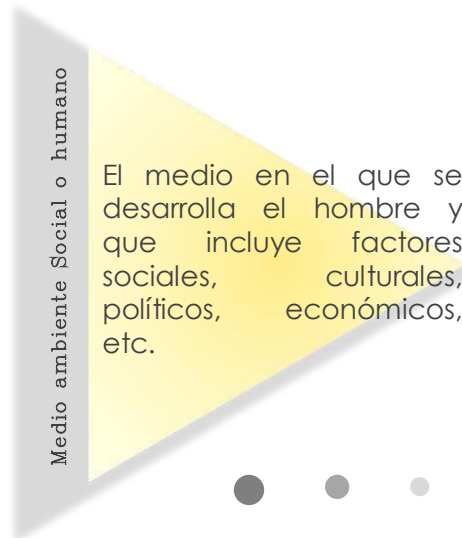
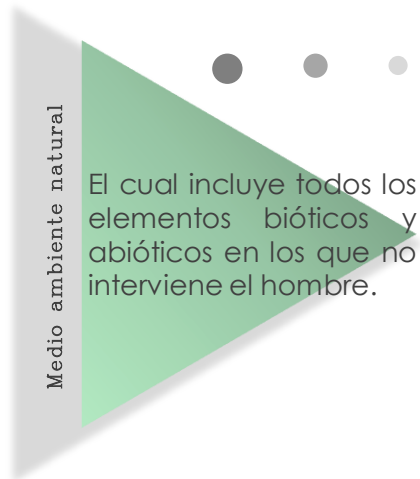
3.6

C onfort ambiental para mejorar la calidad de vida del **Adulto Mayor**

● Confort.

- Entendemos por confort al estado físico y mental en el cual el hombre expresa satisfacción (bienestar) con el medio ambiente circundante.

- Según la definición de Goffin' "Medio Ambiente es el sistema dinámico definido por las interrelaciones físicas, biológicas y culturales, percibidas o no, entre el hombre y los seres vivientes y todos los elementos del medio, ya sean naturales, transformados o creados por el hombre" en un lugar y tiempo determinados. Es de gran importancia mencionar que el medio ambiente está integrado por todos los elementos y variables que lo componen con el hombre, por razones prácticas suele dividirse en:



3.7

A

ctividades al aire libre

para mejorar la calidad de vida del **Adulto Mayor**

● Actividades al aire Libre



- El objetivo principal es estimular y mantener las capacidades mentales preservadas para mantener o, si fuera posible, mejorar el funcionamiento cognitivo y reducir la dependencia en la medida de lo posible dentro de cada caso.
A modo de esquema podemos hablar de los siguientes objetivos perseguidos:

- Estimular y mantener las capacidades mentales.
- Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal.
- Estimular la propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Optimizar el rendimiento cognitivo.
- Mejorar el rendimiento funcional.
- Incrementar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria.
- Mejorar el estado y sentimiento de salud.
- Aumentar la calidad de vida del paciente y de los familiares y/o cuidadores.

(<https://blog.cognifit.com/es/actividades-para-personas-mayores/>)



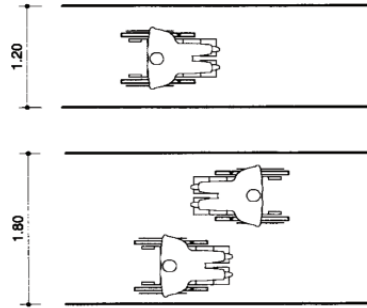
Objetivos de las actividades al aire Libre

- Es necesario que el entorno donde se encuentra la persona, sea adecuado. Sabemos que nuestro entorno está, de una u otra forma, relacionado con factores naturales que determinan si éste es adecuado, bueno o malo, tales como el clima, las estaciones, agua, luz, radiación, calidad del aire, así mismo con los factores biológicos (representan todas las cosas que poseen vida), como la flora, fauna, otras personas, gérmenes, agentes de enfermedad, etc. El impacto de la naturaleza en nuestras vidas es tan grande, que muchas personas buscan el mayor aprovechamiento de la misma como medio de vida: procuradores de la salud extraen muchas veces, de elementos naturales, la mayor cantidad de propiedades posible, para el tratamiento de algún trastorno o enfermedad. Por poner algunos ejemplos de factores naturales que benefician en la salud de las personas están los siguientes: El agua: nuestro cuerpo contiene más de un litro y medio de agua para el buen funcionamiento de la piel, la sangre los músculos, huesos, nervios y el del organismo en general.

Los resultados de una evaluación de calidad de vida pueden ser utilizados como una herramienta de diagnóstico a partir de la cual se podrán tomar decisiones importantes y tomar medidas preventivas en la evolución de una rehabilitación. Los factores ambientales (representan todo aquel elemento externo al cuerpo humano que rodea o se interrelaciona con el individuo) pueden influir directamente en la calidad de vida de las personas, es por esta razón que si hablamos del cuidado del adulto mayor, no los podemos dejar a un lado. Para que el cuerpo y la mente del ser humano se encuentren en un grado óptimo de recepción, relajación, adaptación etc.

El agua sigue siendo el ingrediente clave en la alimentación, así como para el buen desarrollo y funcionamiento de las células. Por ello para mantener la salud y la juventud, es recomendable acudir a fuentes de agua que nos brinda la naturaleza, tales como ríos, mares, lagos o incluso la lluvia para que el cuerpo responda con mayor vitalidad. 1 El Sol: Los baños de Sol son muy benéficos para la salud la revitalización y la protección contra las enfermedades. El Sol provee algunas vitaminas fundamentales para el buen funcionamiento de nuestro organismo, así mismo es proveedor de vida y motor generador de energía. El valorar y tomar en consideración los factores naturales, puede representar una importante repercusión en la salud de un adulto mayor. Del mismo modo el simple hecho de tener un entorno visualmente más natural,

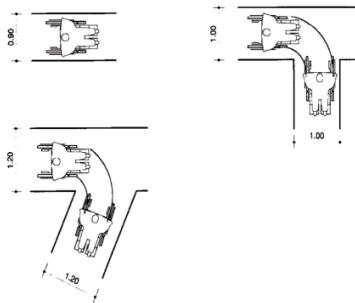
3.7 Antropometría de los espacios



Vías de acceso.

Dimensiones de las vías peatonales horizontales.

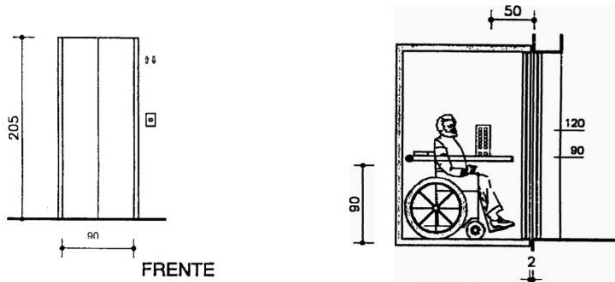
Fuente: INTE 03-01-09-02 Vías de circulación peatonales horizontales



Rampas.

Dimensiones en vivienda

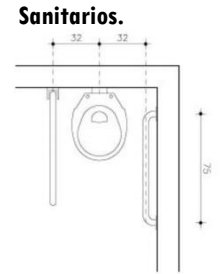
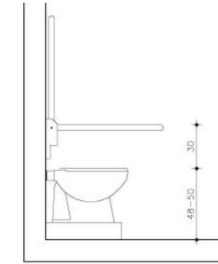
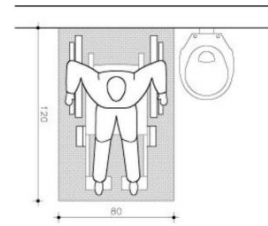
Fuente: Norma INTE 03-01-01-02 Edificios. Pasillos



Ascensores.

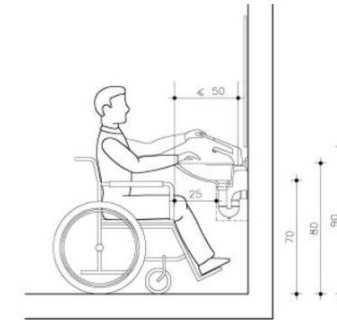
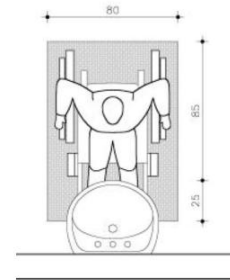
Medidas de la cabina del ascensor.

Fuente: Norma INTE 03-01-08-02 Ascensores



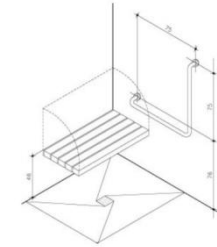
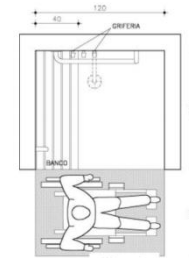
Sanitarios.

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



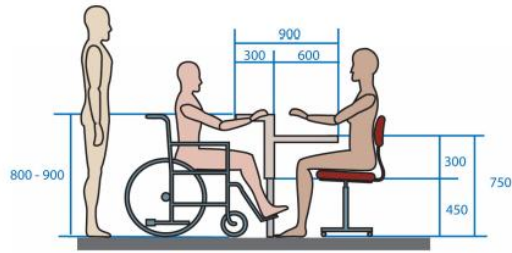
Lavamanos.

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



Ducha.

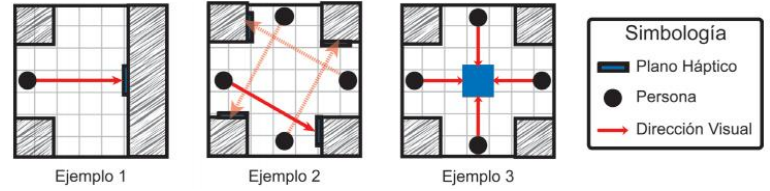
Fuente: Norma INTE 03-01-11-02 Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles



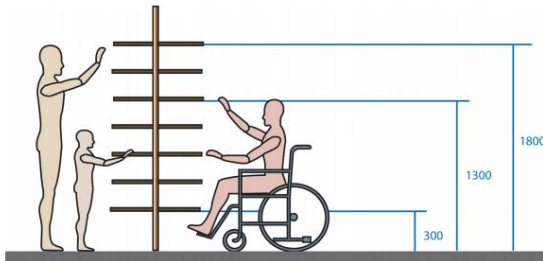
Muebles.

Medidas en milímetros

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

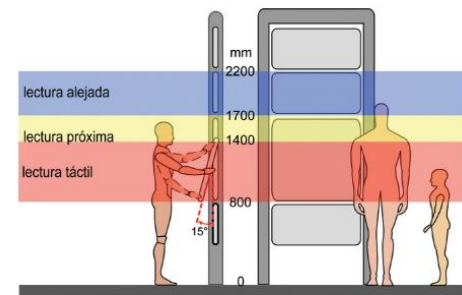


Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Equipo de Apoyo

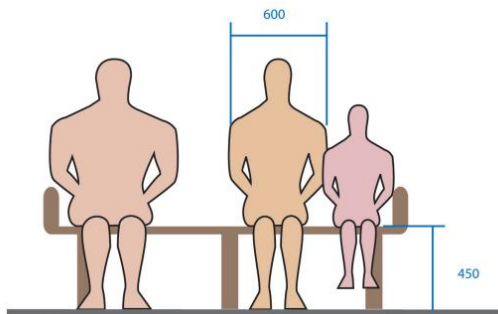


Estantería.

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



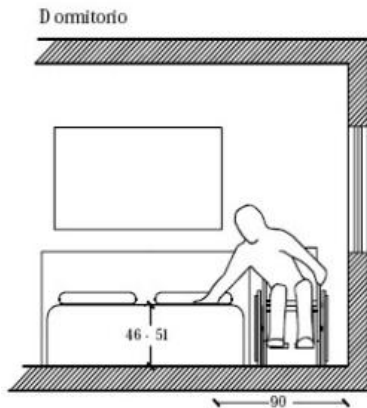
Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Equipo de Apoyo



Asientos de espera.

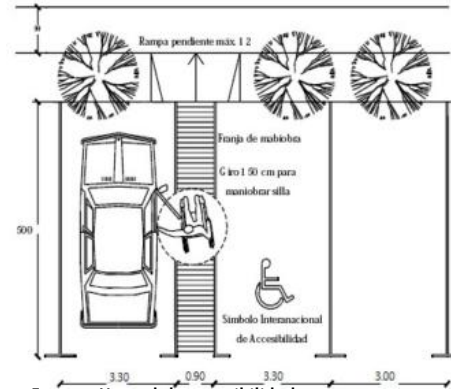
Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Equipo de Apoyo, 2009

Señalización.



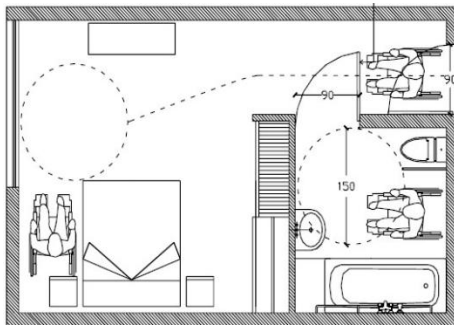
Dormitorio

Fuente: Manual de accesibilidad turística



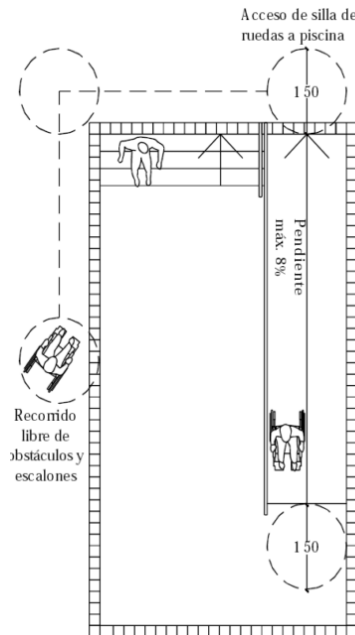
Estacionamiento

Fuente: Manual de accesibilidad turística.



Dormitorio

Fuente: Manual de accesibilidad turística



Piscina

De acuerdo al estudio de la antropometría de los accesos y dimensiones para el adulto mayor, Se determina las dimensiones adecuadas para el mejor desarrollo de sus actividades y accesibilidad a los espacios. Estacionamientos, alturas, anchos y muebles requeridos para una mejor movilidad.

Fuente:
Manual de accesibilidad turística

03

CAPITULO 4.

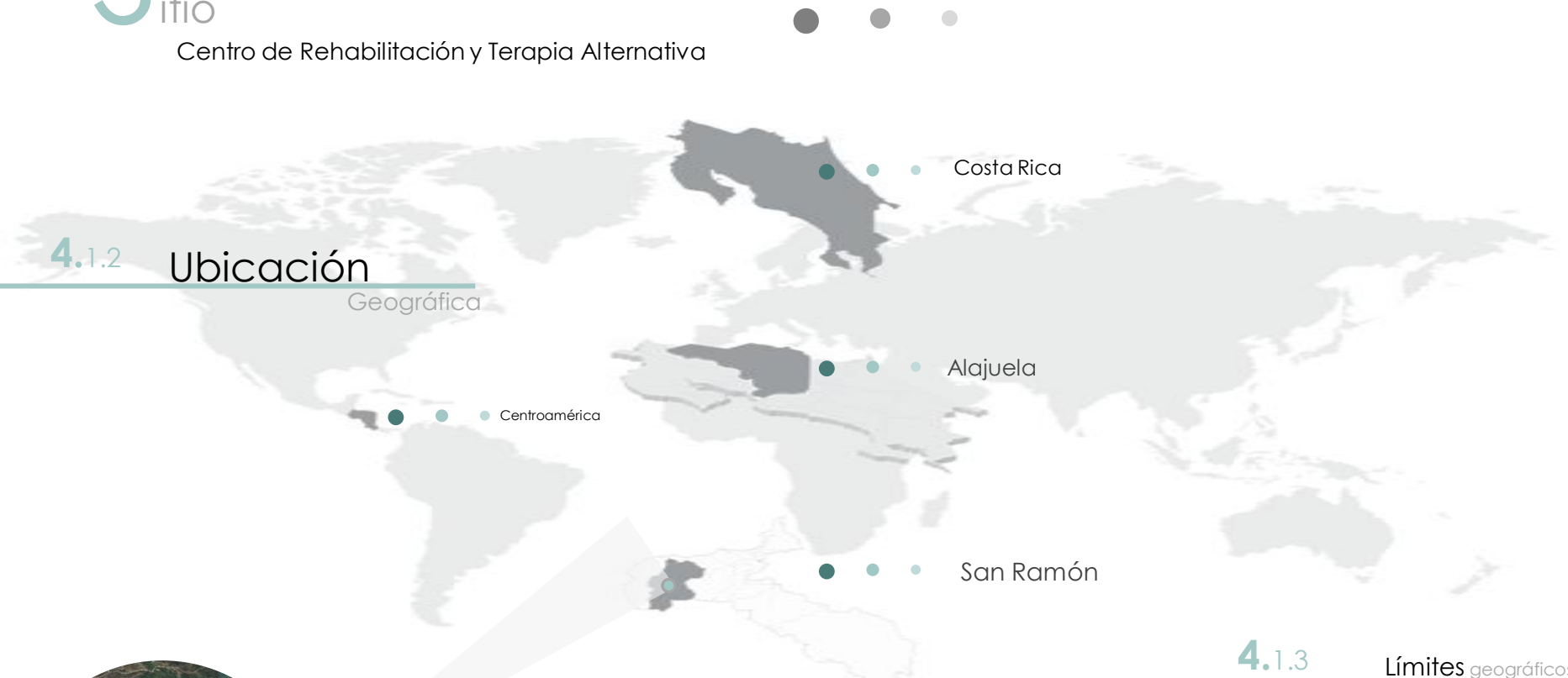
Diseñar una propuesta de intervención arquitectónica de un centro de rehabilitación y terapia alternativa en San Ramón de Alajuela para el adulto mayor.

4.1 Sitio

Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa

4.1.2 Ubicación

Geográfica



4.1.3

Límites geográficos



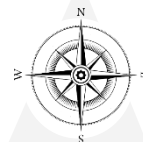
Piedades Sur



- Norfe: San Carlos, Zarcero
- Sur: San Mateo
- Este: Atenas, Palmares, Naranjo
- Oeste: Ilirán, Abangares, Puntarenas, Montes de Oro, Esparza

- Elevación: 3.468 ft
- Población: 10.710
- Superficie: 1018.64 km²

El lote responde a la necesidad de la Asociación de Desarrollo De Piedades Sur de potreros de San Ramón de Alajuela, que mediante el análisis de varias propuestas de sitio, se determino mediante las características mejor favorables el siguiente:



Sitio

4.1.4 Localización



Ubicación:

Provincia: ⁰² Alajuela
Cantón: ⁰² San Ramón
Distrito: ⁰³ Piedades Sur

Localización:

Piedades sur
San Ramón de Alajuela

Plano:

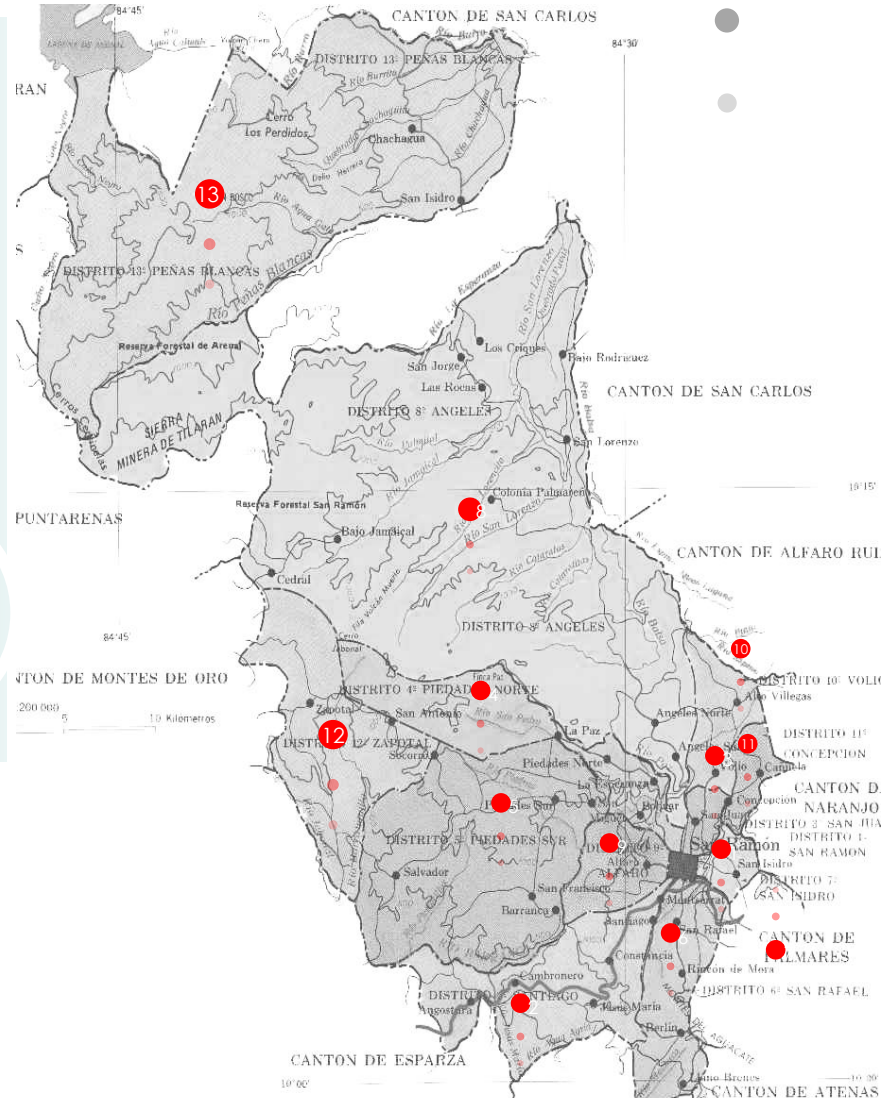
A- 145179-1993

Área de lote:

11 383,94 m²

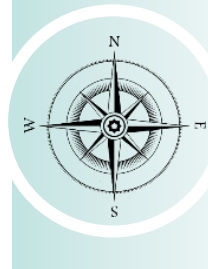
4.1.6

Situación Urbana



Distritos

- C1.San Ramón
- C2.Santiago
- C3.San Juan
- C4.Piedades Norte
- C5.Piedades Sur
- C6.San Rafael
- C7.San Isidro
- C8.Ángeles
- C9.Alfaro
- C10.Volio
- C11.Concepción
- C12.Zapotal
- C13.Peñas Blancas



4.1.5 Hidrografía

Geográfica

Las coordenadas geográficas medias del cantón de San Ramón están dadas por 10 13' 13" lat. norte y 84 35' 20" long. oeste. La anchura máxima es de 61 km en dirección noroeste-sureste, desde la desembocadura del Caño Negro, en la margen sur del Lago Arenal hasta la confluencia de las quebradas Robles y Zapote.

4.1.7 Condiciones

Climáticas

La temperatura promedio en Alajuela es 22.3 ° C. Precipitaciones aquí promedios 2069 mm. la variación en la precipitación entre los meses más secos y más húmedos es 361 mm, la variación en la temperatura anual está alrededor de 1.7 ° C.

	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Temperatura media (°C)	21.9	22.2	23.4	22.8	22.4	22.3	22.2	21.9	21.7	21.8	21.8
Temperatura mín. (°C)	16.5	16.5	17.7	17.7	17.7	17.7	17.4	17.1	17.1	17.2	16.7
Temperatura máx. (°C)	27.3	28	29.1	28	27.1	26.9	27.1	26.8	26.4	26.5	26.9
Temperatura media (°F)	71.4	72.0	74.1	73.0	72.3	72.1	72.0	71.4	71.1	71.2	71.2
Temperatura mín. (°F)	61.7	61.7	63.9	63.9	63.9	63.9	63.3	62.8	62.8	63.0	62.1
Temperatura máx. (°F)	81.1	82.4	84.4	82.4	80.8	80.4	80.8	80.2	79.5	79.7	80.4
Precipitación (mm)	7	14	70	278	287	201	274	368	366	156	33

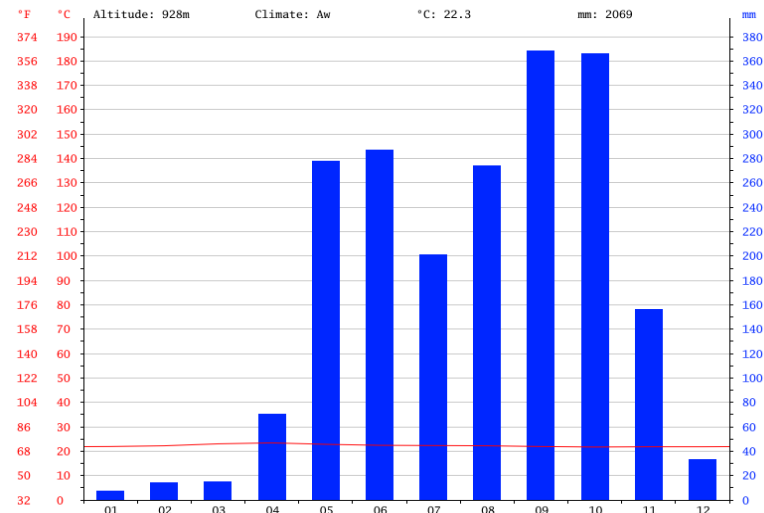


Tabla climática-datos históricos del tiempo Alajuela

4.1.8 Uso de

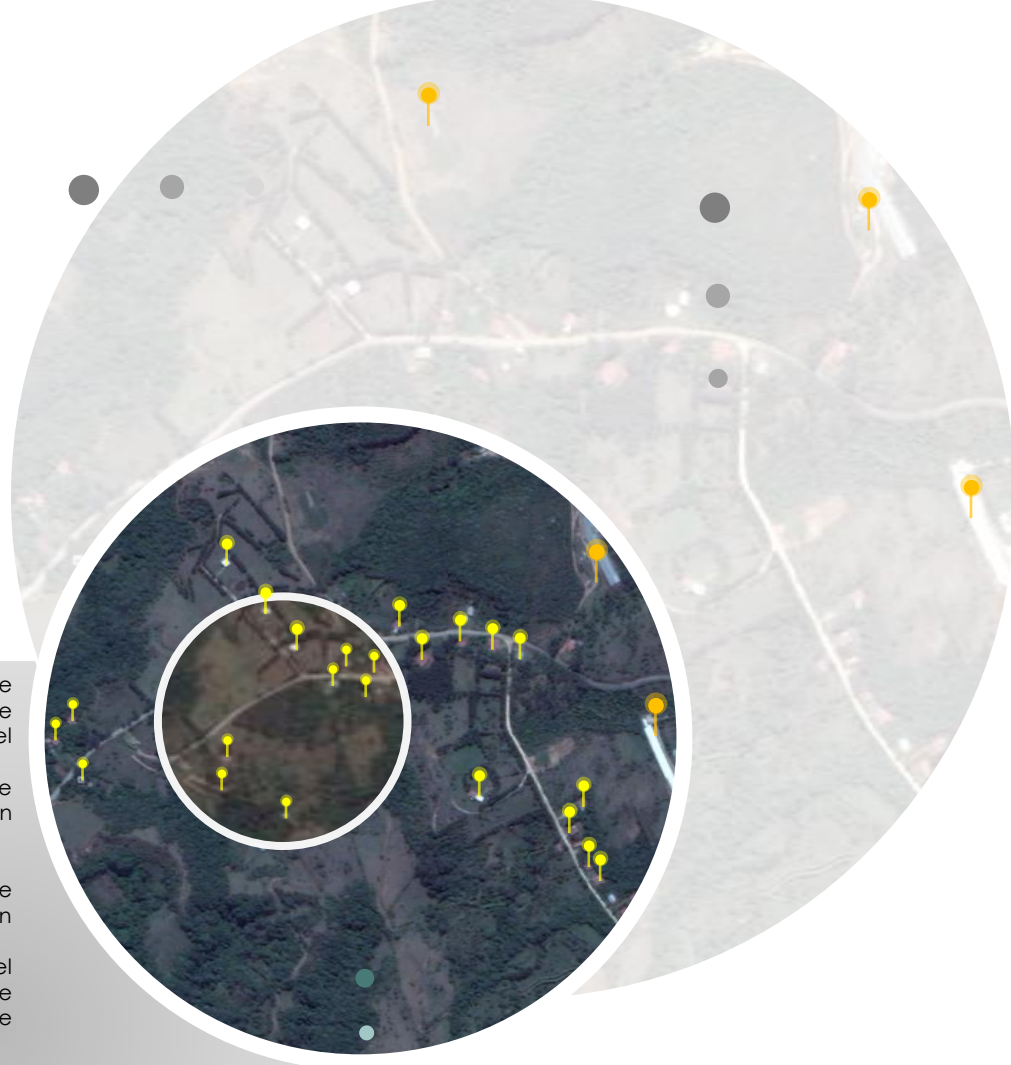
suelo

La mayor parte de la zona de Potrerillo sur de Piedades de San Ramón donde se ubica el proyecto está cubierta de área verde de bosque primario sin intervención alguna.

Alrededor el uso que más se concentra es residencial con viviendas de un nivel, Siendo éstas bajo el nivel constructivo de sistema de mampostería de bloques de concreto, Madera y vidrio.

El sector se caracteriza por el crecimiento en cuanto a y el cuidado de la tierra verde y frondosa para el desarrollo de la ganadería.

Cerca de la zona de estudio se encuentran algunas estructuras de uso Industrial, como lo son bodegas de almacenamiento

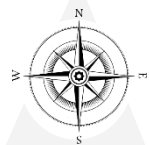


Uso Residencial



Uso Industrial





4.1.9 Flujos



Vía principal de acceso.

San Ramón-Piedades Sur-Caldera

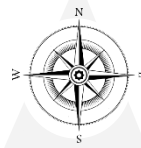
Localizado a 30 minutos de Centro de San Ramón de Alajuela, carretera de lastre.

Vía secundarias de tránsito



Vía principal de acceso.

San Ramón-Piedades Sur-Caldera



4.1.10 Arborización



Flora.

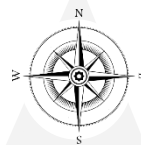
- Robles
- Higueras.
- Palmeras
- Flores y frutas tropicales.

Fauna.

- Aves coloridas
- Mariposas
- ranas
- Venados
- Coyotes
- Jaguares

El área circundante al proyecto se encuentra rodeado de bosque primario, en su gran mayoría dedicado a la ganadería y conservación de pasto para cuido de animales.

Permitiendo que el proyecto se realice bajo un concepto "Natural" que permita ayudar a que la armonía del medio junto a la conexión del Centro formen una fusión complementaria que genere mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que se albergarán en el Centro.



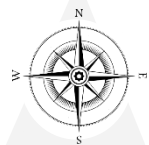
4.1.11 Soleamiento



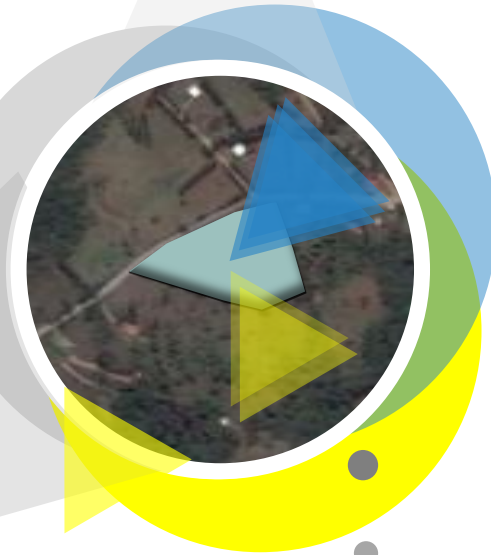
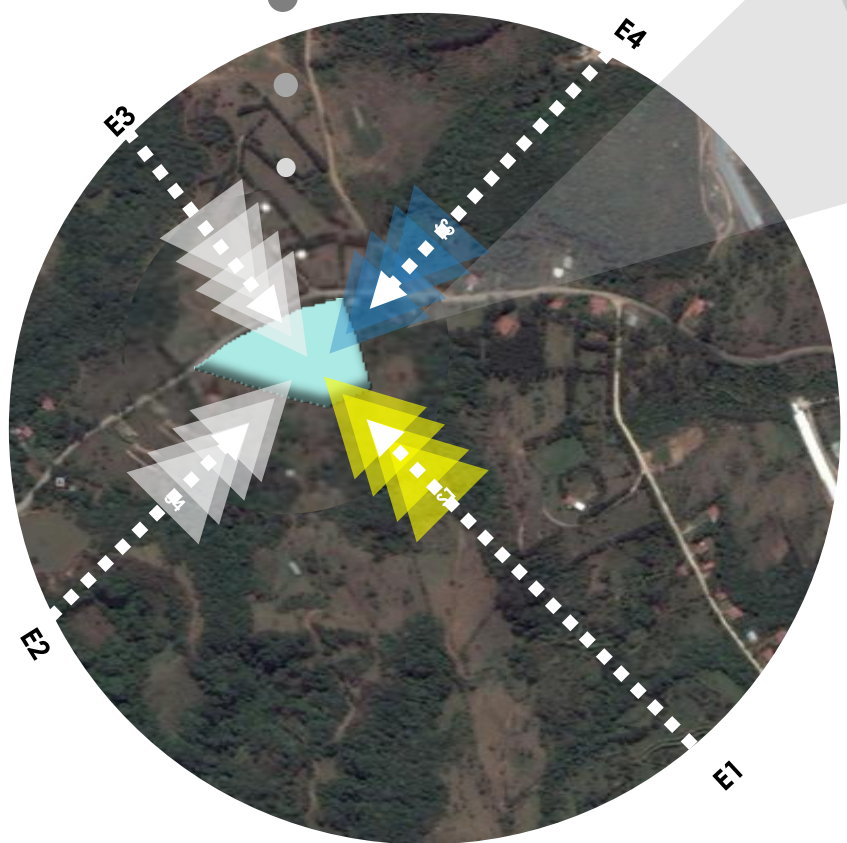
Datos anuales establecidos mensualmente acerca del asoleamiento con análisis de temperaturas máximas y mínimas que se produce en el Cantón de San Ramón de Alajuela.

En grafico muestra incidencia directa proveniente de

Mes	Máxima / Mínima(°C)	Lluvias
Enero	27° / 17°	0 Días
Febrero	28° / 17°	0 Días
Marzo	29° / 17°	1 Día
Abril	29° / 18°	5 Días
Mayo	28° / 18°	16 Días
Junio	27° / 17°	19 Días
Julio	27° / 17°	15 Días
Agosto	27° / 17°	17 Días
Septiembre	27° / 17°	21 Días
Octubre	26° / 17°	22 días
Noviembre	26° / 17°	11 Días
Diciembre	27° / 17°	3 Días



4.1.12 Ejes



Mediante el análisis de los ejes del sitio se determinan 4 ejes principales que contribuyen a formar la estructura de campo necesaria para determinar visuales y ubicación del proyecto, necesarios para el aprovechamiento de las condiciones físico espaciales del lugar, generando que el proyecto se adecue al medio inmediato



Eje de asoleamiento



Eje de terreno

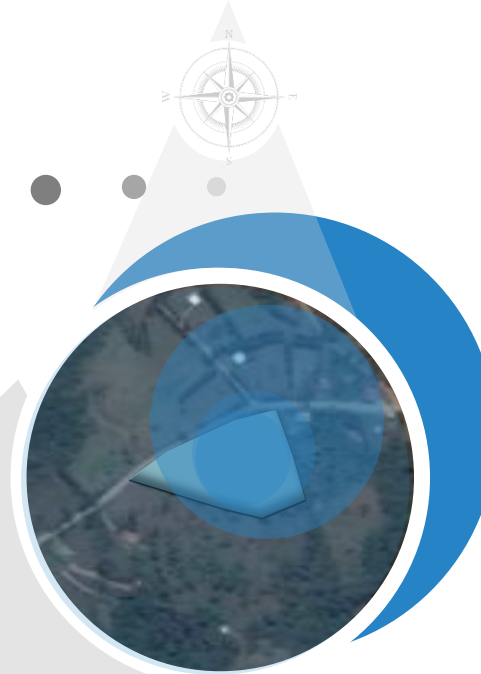


Eje de terreno



Eje de vientos

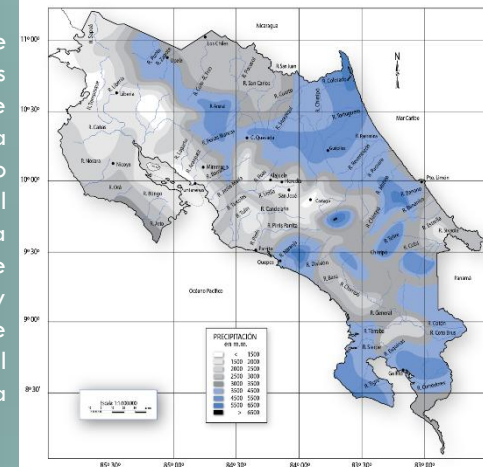
4.1.13 Vientos



En Costa Rica, influyen y predominan dos sistemas de vientos alisios: los alisios del Noreste o del Caribe; y los alisios del Sureste, los cuales ingresan como alisios del Suroeste por el Pacífico.

Nivel de las precipitaciones y temperaturas en Costa Rica

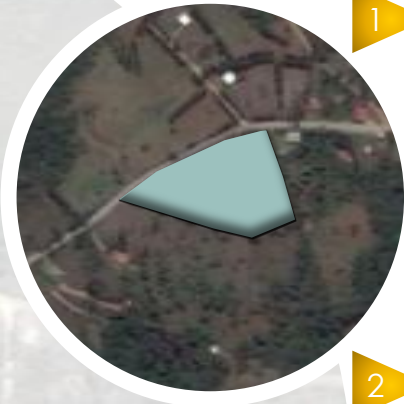
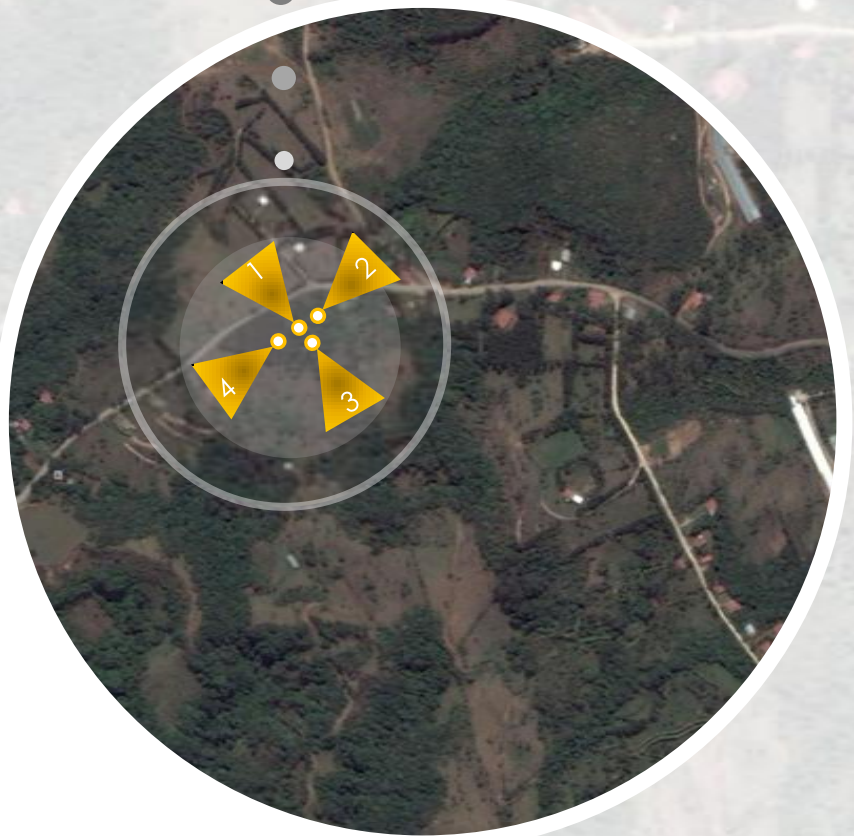
La ubicación geográfica de Costa Rica entre los trópicos, zona donde los rayos solares inciden de manera perpendicular durante casi todo el año, ha hecho que Costa Rica mantenga una temperatura promedio constante y superior a los 18°C. Durante el movimiento de la zona de convergencia intertropical (ZCIT), en estación seca, se presentan en el país los vientos del Este y Noreste (de noviembre a mayo), mientras que en la estación lluviosa están los vientos del Sur, Sureste y Suroeste (de mayo a noviembre).



Mediante el análisis de las visuales , se determinas la topografía existente y las visuales que contribuyen a la propuesta del centro, proporcionando que se adecuó de manera integral a las condiciones existentes.

4.1.14 Visuales

del Sitio



1



2



3



4

4.1.15 Recomendaciones

a partir análisis de sitio

Del Entorno

El análisis recomienda la adaptación del proyecto a la topografía y a la biodiversidad del entorno.

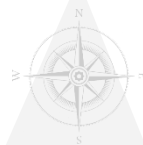
Ya que la lógica constructiva del sitio determina que es más eficiente construir apoyándose en las condiciones climatológicas y topográficas del lugar.

Se debe utilizar el concreto como material principal dado que las condiciones así lo requieren, por su durabilidad y su resistencia a las condiciones climatológicas.

De la orientación, trayectoria solar y ventilación.

De acuerdo al análisis climatológico del sitio es necesario hacer un adecuado manejo de los recursos, los cuales dan como resultado el análisis de cada una de las fachadas del edificio, utilizando las medidas, materiales y procesos necesarios para integrar cada una de los efectos externos que proporcionan calor, humedad, ventilación, iluminación, etc.

Determinado el y las áreas que son necesarias para complementar cada uno de los aposentos a realizar.



4.1.16 Síntesis

Con respecto al análisis climático y topográfico del sitio se concluye:

▶ La localización representa un punto importante para la recuperación y rehabilitación de los adultos mayores quienes buscan un lugar alejado del ruido y la contaminación que se produce en centro de las ciudades.

▶ La vía de comunicación importante representa conexión entre el sitio –San Ramón-Caldera, siendo esta una ruta no congestionada que permite el libre y fluido tránsito de vehículos

▶ Al encontrarse ubicado en una zona de alta biodiversidad de flora y fauna, representa un punto a tomar en consideración en el proceso de diseño, sirviendo de eje articulador entre el proyecto y el medio que lo rodea, fortaleciendo el vínculo que se puede generar entre los adultos mayores con el contexto. Contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes

▶ Según los datos del asoleamiento mantiene una temperatura promedio de 26°, lo que beneficia en conjunto con la biodiversidad y forma un ambiente cálido que ayuda en las estrategias de diseño.

▶ Los vientos predominan del noreste, lo que permite establecer un parámetro de diseño con la orientación adecuada para establecer la ubicación de los dormitorios de residencia para los adultos mayores, contribuyendo a generar espacios confortables.

4.1.17 Proyecto.

Diagrama de funcionamiento

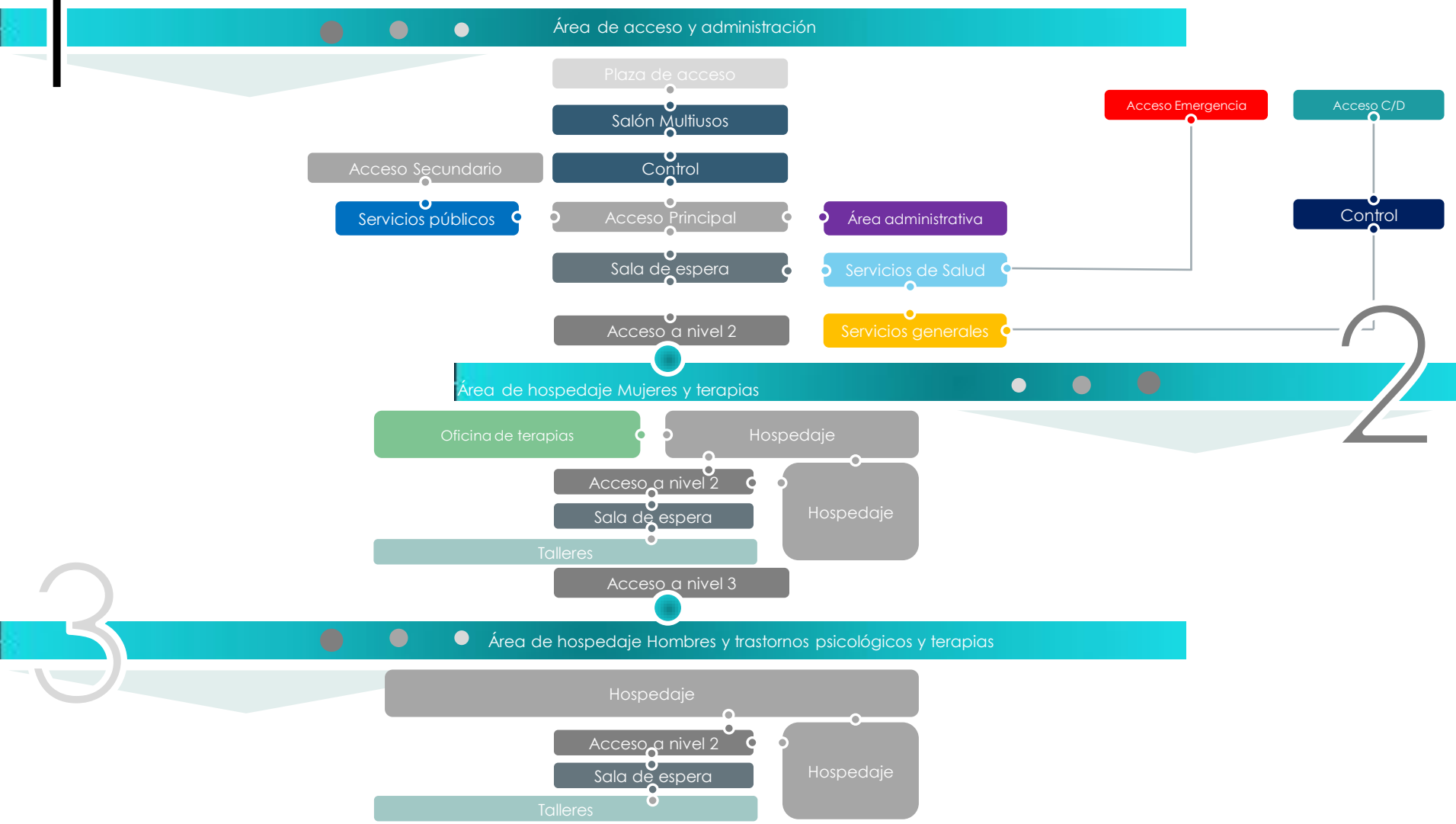
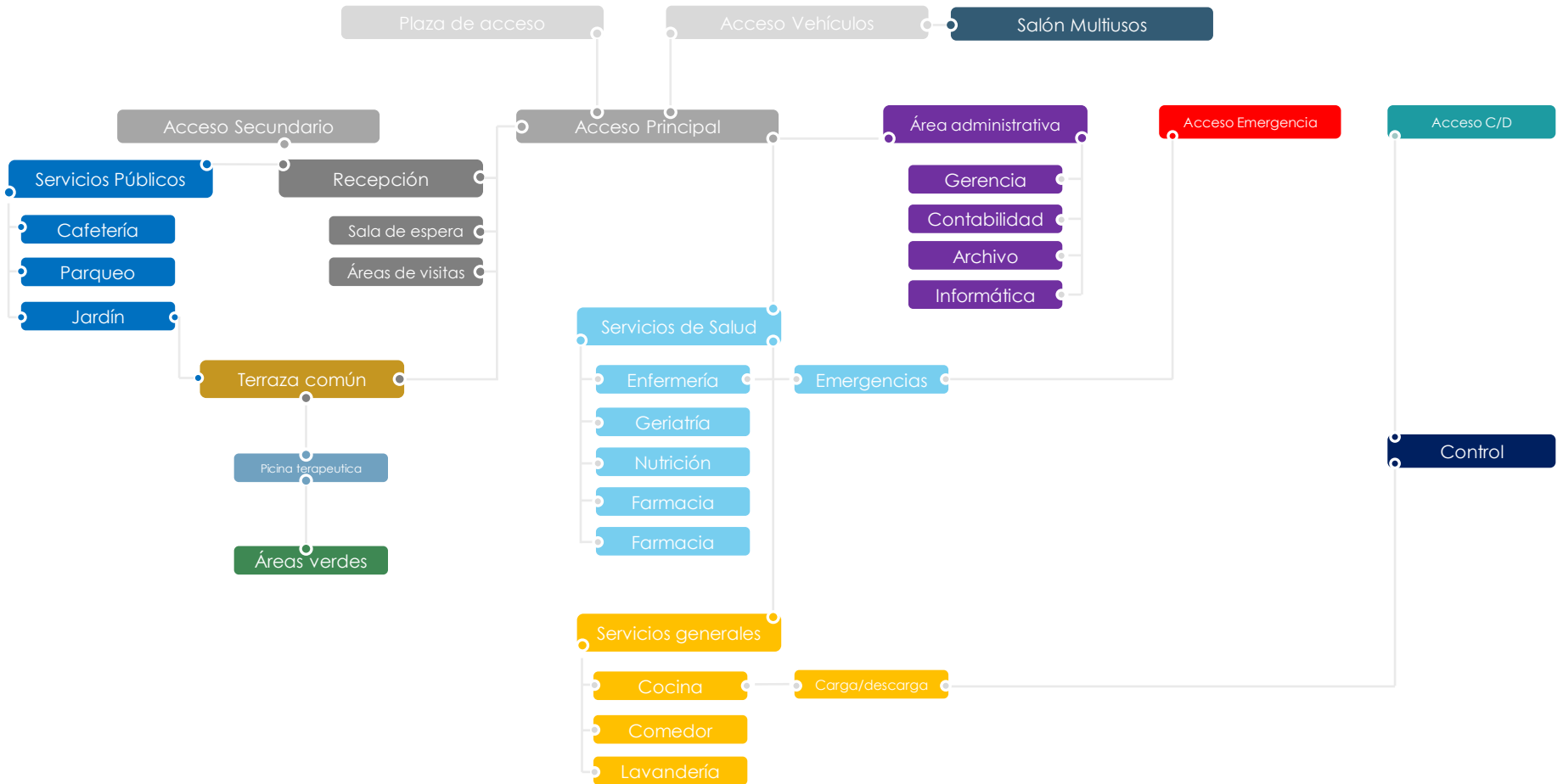
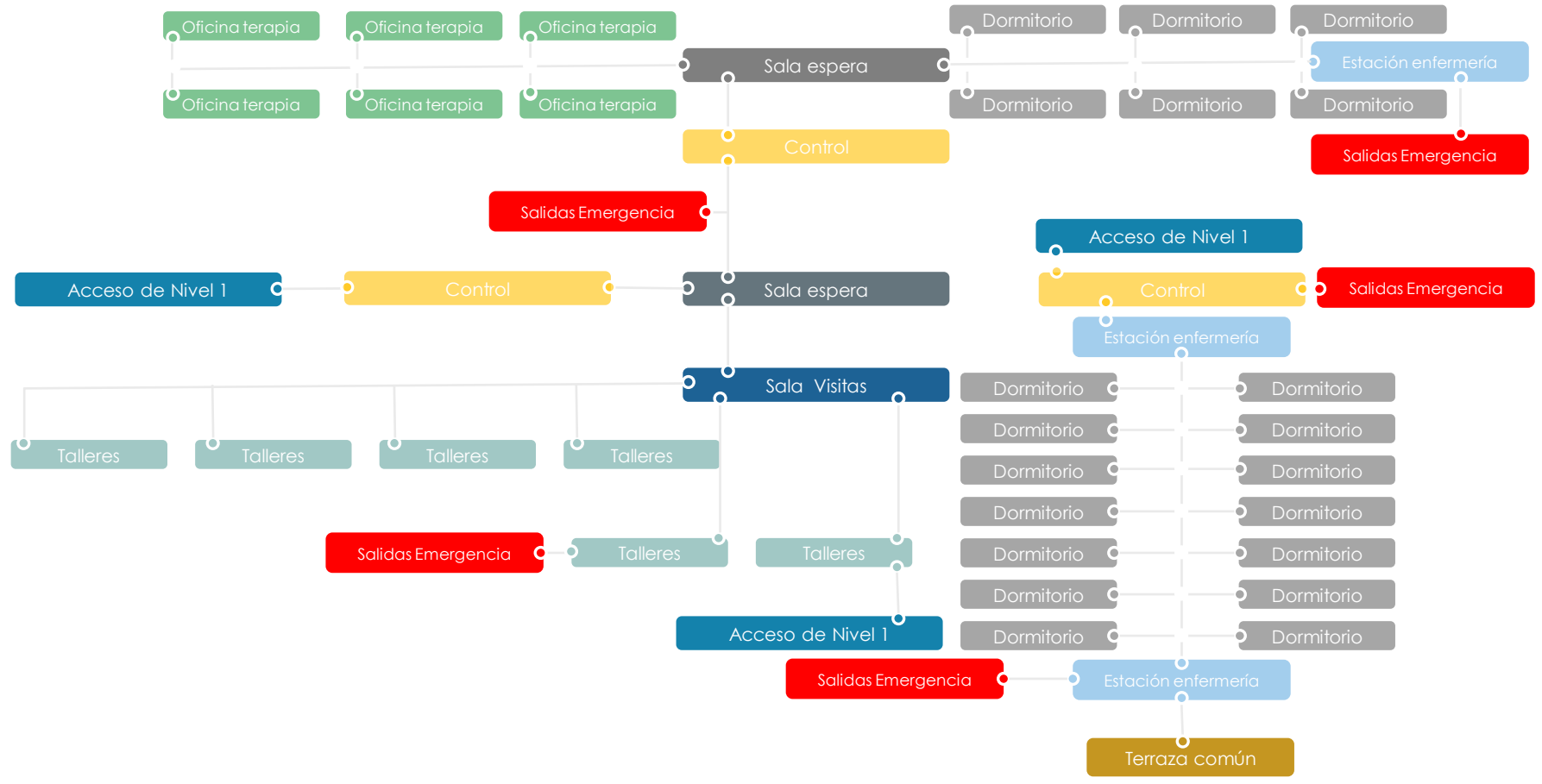


Diagrama de relaciones.

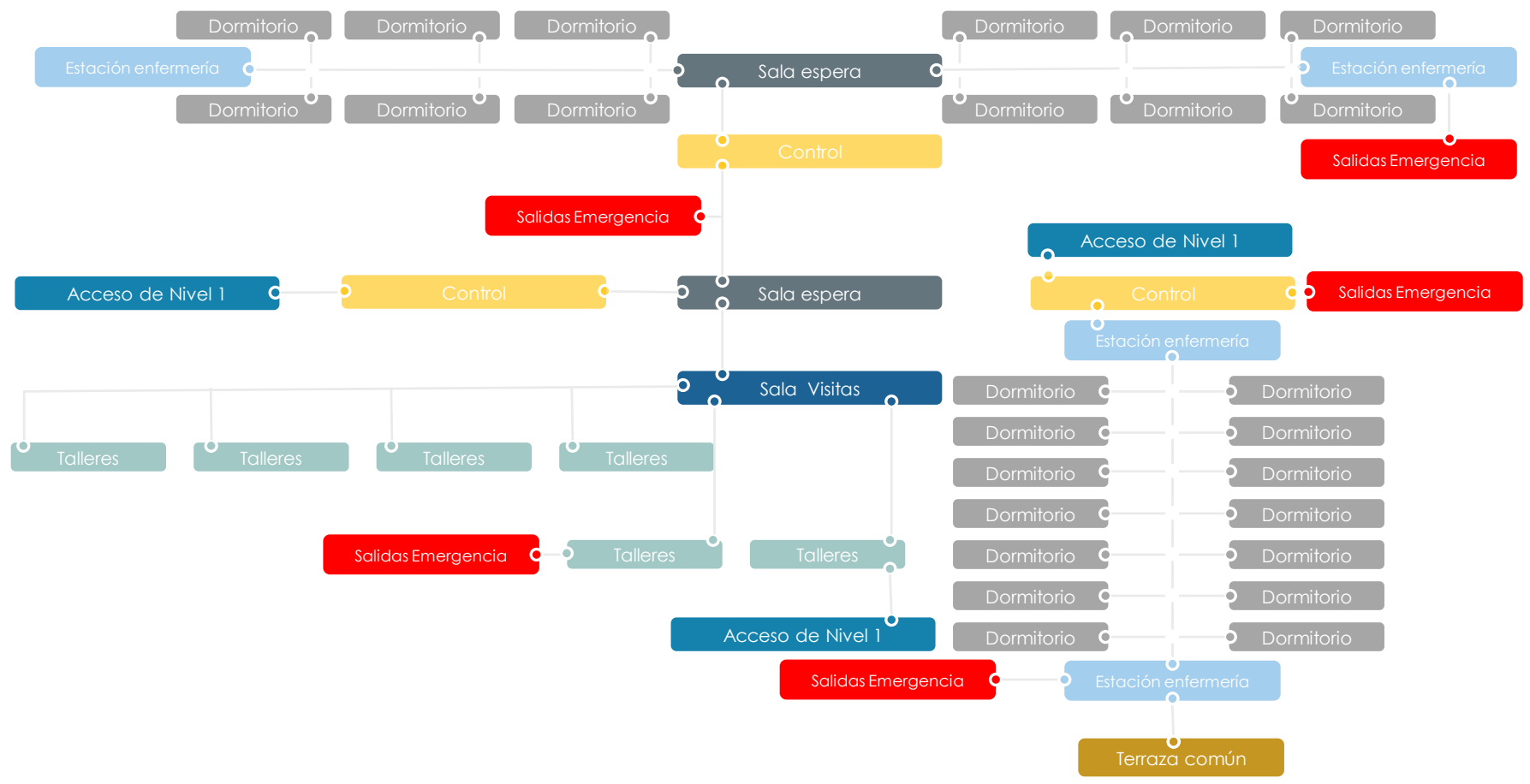


● ● ● Nivel **2**

Área de hospedaje Hombres y trastornos psicológicos y terapias



Área de hospedaje y trastornos psicológicos



4.1.19

Lista

de necesidades.

Lista de necesidades							
		Actividades	Mobiliario	Usuarios	Cantidad	Area	
Areas de Acceso	Area de acceso peatones	Accesos Principales, secundarios	bancas, areas verdes plaza	Empleados	100	1300	m2
	Area de acceso vehiculos	Accesos Principales, secundarios	silas, mesas. Computadora	Empleados	8	100	m2
	Area de ascensores	Accesos principales y secundarios	ascensores	Vistantes y usuarios	20	40	m2
	Area de acceso servicio	Acceso de servicio, comida, basura, C/D		Empleados			m2
	Area de escaleras	Accesos Principales, secundarios	rampa y escaleras de acceso	Vistantes y usuarios	15	200	m2
	Area de emergencia	Accesos de ambulancias, caros emergenc	camillas, ambulancia	Empleados	5	540	m2
							2180

Áreas Públicas	Recepción	Áreas de paso, información, y estar.	sillones, escritorio,	Visitantes, usuarios	60	300	m2
	Área de espera	Áreas de espera, área de visitas	Sillas y mesas		30	150	m2
	Cafetería	Áreas de espera, visitas a usuarios y de esparcimiento	Sillas y mesas, cocina	Visitantes y usuarios del lugar	64	135	m2
	Parqueo	Área destinada a visitantes y trabajadores del lugar	Áreas libres	Visitantes y usuarios del lugar	130	2000	m2
	terrace de estar	Áreas de espera, visitas a usuarios y de esparcimiento	Sillas Mesas, cocina, congelador	Visitantes y usuarios del lugar	50	750	m2
	Jardines de Visitas	Áreas libres de recreo y vistas	Sillas, mesas, basureros, mobiliario	Visitantes y usuarios del lugar	150	200	m2
	Servicios Sanitarios	Necesidades de los visitantes	sanitarios, mitorios, lavamanos			70	m2
						3605	m2

Servicios Generales y mantenimiento	Limpieza	Limpieza de todo el edificio	escobas, trapos, pila	Empleados	6	30	m2
	Area de lavandería	Encargados de ropa de usuarios y empleados	lavadoras, pilas, planchas, secadoras de ropa	Empleados	4	60	m2
	Cocina	Encargados de la preparación y amntenimiento de las comidas que va a proveer a los usuarios	cocina, lavaplatos, refrigeradoras, bañoa maría, esnatnería y bandejas para transportar alimentos	Empleados	4	100	m2
	Bodegas	almacen de sabanas y materiales de uso común	Estantería	Empleados	2	100	m2
	Comedor	espacio destinado al uso común de los pacientes .	mesas sillas	Usuarios, empleados y visitas	20	100	m2
	Comedor exterior	Espacio externo para convivencia y uso para bien comun de los usuarios	mesas sillas	Usuarios, empleados y visitas	20	152	m2
	Capilla de oración	Espacio destinado a la oración de los usuarios y empleados.	bancas y mesas	usuarios, empleados y visitas	20	134	m2
	Geriatría	Oficina para atención de adultos mayores	escritorio sillas, camillas y computador	Usuarios	3	35	m2
	Salas de empleado	sala para empleados de estar y descansar	sillones, mesas	Empleados	4	37	m2
	Farmacia	espacio para el suministro de medicamentos	estantería, camillas, sillas	Empleados	2	36	m2
	Enfermería	espacio destinado a tratar emergencias ambulatorias y transaldo de pacientes a centros medicos	camillas, mesas, sills y estantería	Usuarios y empleados	3	85	m2
	laboratorio	laboratorio de pruebas a los adultos mayores	mesas, sillas, estantería	Empleados	2	25	m2

Servicios Generales y mantenimiento	Bodega de residuos	espacios para los desechos, conectado con el area de carga y descarga	estantería	Empleados	1	10	m2
	vestidores de empleados	vestidores para uso de los empleados	bancas, ducha, sanitarios, locker	Empleados	5	69	m2
	Oficina Nutricionista	Oficina destinada al control de los usuarios y el control de la calidad de las comidas	mesas, sillas y computador	Usuarios	2	22	m2
	Sanitarios publicos	Necesidades de los usuarios	sanitarios, basureros	Visitas, usuarios y empleados	12	65	m2
	Ductos de ropa	Ductos necesarios para transportar ropa de los usuarios		Empleados	2	20	m2
	Ductos de comida	Ductos destinados a abatecer los niveles 2 y 3 de alimentación en caso de ser requeridos	ascensor de carga	Empleados	2	30	m2
	Jardín interno	Espacio destinado para la iluminación y entrada de aire dentro de la edificación	zacate, y arbustos	Visitas, usuarios y empleados		182	m2
	Escalera de emergencia	Egresos fuera del edificio en caso de algún incidente fuera de lo normal	barandas	Visitas, usuarios y empleados		240	m2
	Hospedaje empleados	Hospedaje de empleados en nivel 2 para mujeres y nivel 3 para hombres	camas, estantería y sanitarios	Empleados	8		
						1532	

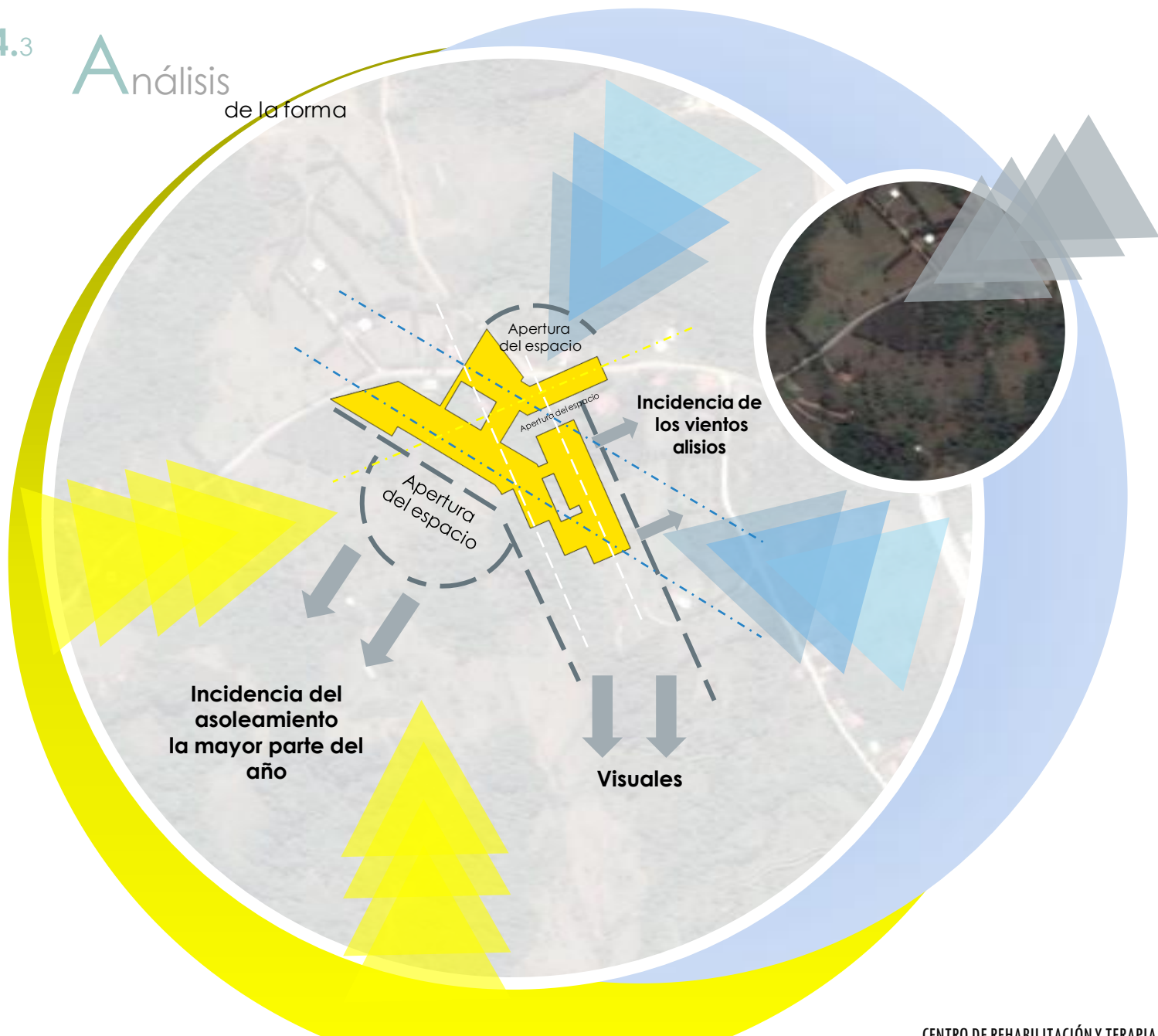
Áreas Restringidas	Habitaciones Psiquiátrica	Estar, descansar	camas sillas	Usuarios	19	247	
	Salas de visitas	estar, visitas de familiares	sillones sillas	Visitantes y usuario	20	40	m2
	Control de Bloque psiquiátrico	Estaciones de control que certifiquen que nadie entre ni salga sin previa revisión	sillas mesas computadoras	Enfermeros	8	100	m2
	SS sanitarios	baños y necesidades de los pacientes psiquiátricos	Duchas sanitarios	Usuarios y enfermero	6	55	
						442	

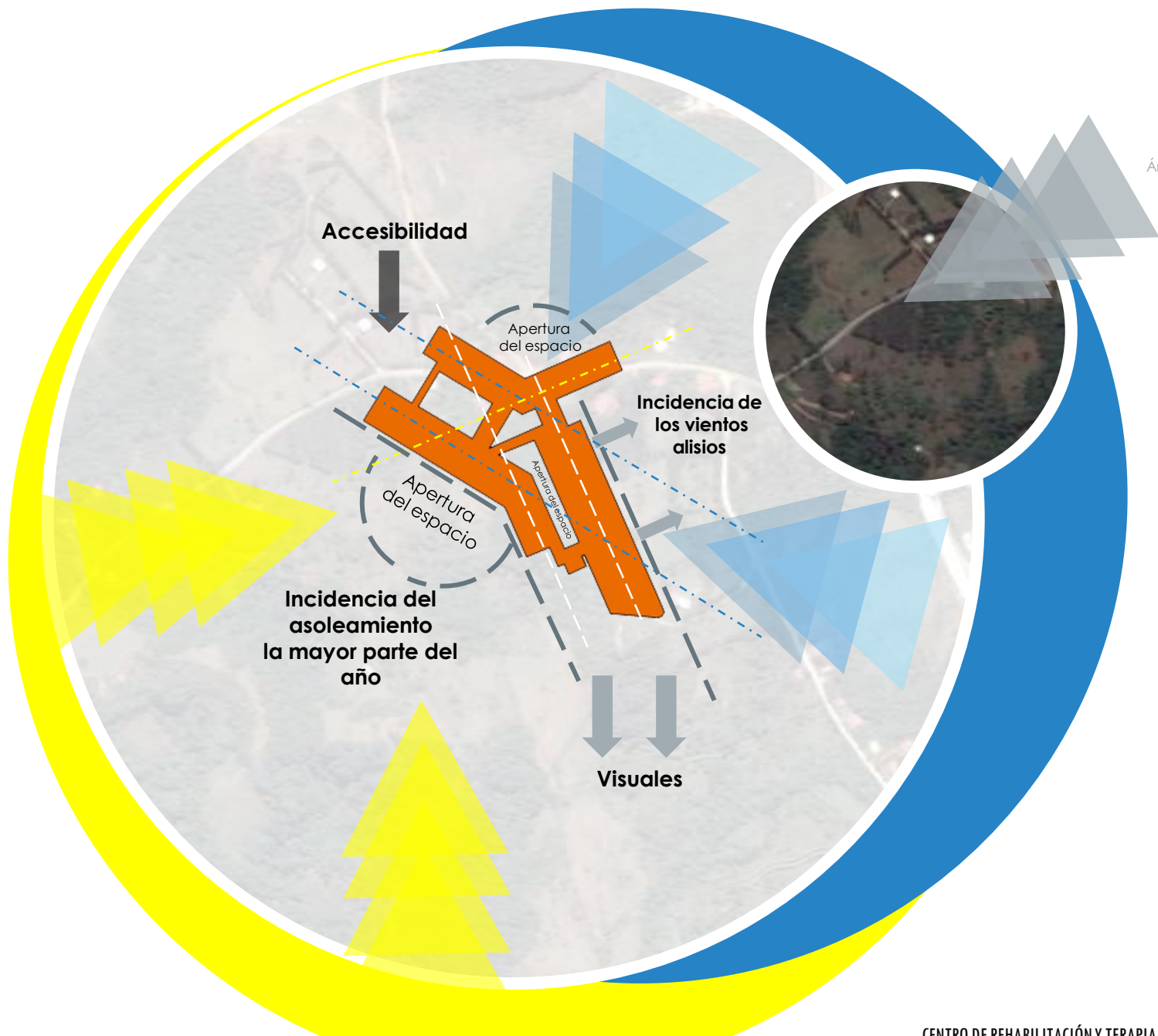
Salones	Sala Multisensorial	sala para activar los sentidos de los pacientes	Sillones, almohadas, luces	Usuarios	10	136	m2
	Gimnasio	Sala para ejercicios a los adultos	Maquinas, caminadoras, cintas	Usuarios	7	70	m2
	Sala de Yoga	sala para meditar	Colchones, macetas	Usuarios	7	70	m2
	Sanitarios	necesidades de usuarios y pacientes	sanitario, lavamanos, baranda	Usuarios	3	35	m2
	Musicoterapia	Para uso de relajación	musica	Usuarios	10	70	m2
	Manualidades	uso de motora de los usuarios	sillas, mesas	Usuarios	10	70	m2
	Lectura	Uso de ratos de lectura	libros, sillas, mesas	Usuarios	10	70	m2
	Lectura	Uso de ratos de lectura	libros, sillas, mesas	Usuarios	10	70	m2
	Sala reuniones	uso de los usuarios para actividades	sillas, mesas	Usuarios	20	70	m2
	Sala reiki	uso de relajación	colchones	Usuarios	10	70	m2
	Sanitario	necesidades de usuarios y pacientes	sanitario, lavamanos, baranda	Usuarios	3	35	m2
	Tallerer	Uso para actividades	mesas sillas	Usuarios	10	70	m2
	Sala de masajes	uso de salas de relajación	camas	Usuarios	7	70	m2
	Taller de pintura	Uso para actividades	mesas sillas	Usuarios	10	70	m2
Sala conferencias	uso de charlas y o actividades	sillas mesas	Vistas y usuarios	15	70	m2	

Hospedaje	Sector 1(Hombres)					
	Habitaciones Dobles	Descansar, recuperar	camas, estantería, lamparas	Usuarios	558	m2
	Estación de Enfermería	Encargados de control de los pascientes	Escritorio, sillas	Usuarios	40	m2
	Bodega	Uso para almacenaje	Estantería	Usuarios	30	m2
	Estación de Sillas de ruedas, gruas e terraza común	Estación con gruas y sillas de ruedas en caso de emergencia	sillas de ruedas, gruas	Usuarios	15	m2
		Área por nivel para convivencia entre usuarios	baranda	Usuarios	71	m2
	Sector 2(Mujeres)					
	Habitaciones Sencillas individuales	Descansar, recuperar	camas, estantería, lamparas	Usuarios	247	m2
	Habitaciones Dobles	Descansar, recuperar	camas, estantería, lamparas	Usuarios	558	m2
	Sevicios Sanitarios Comunes	Sanitarios para baño y cuidado de usuario	Sanitarios, duchas lavamanos	Usuarios	60	m2
	Estación de Enfermería	Encargados de control de los pascientes	Escritorio, sillas	Usuarios	40	m2
	Bodega	Uso para almacenaje	Estantería	Usuarios	30	m2
	Estación de Sillas de ruedas, gruas e terraza común	Estación con gruas y sillas de ruedas en caso de emergencia	sillas de ruedas, gruas	Usuarios	15	m2
		Área por nivel para convivencia entre usuarios	Barandas	Usuarios	30	m2
Sector 3 (Psiquiátrico)						
				980	m2	
				1634	m2	

Análisis de la forma

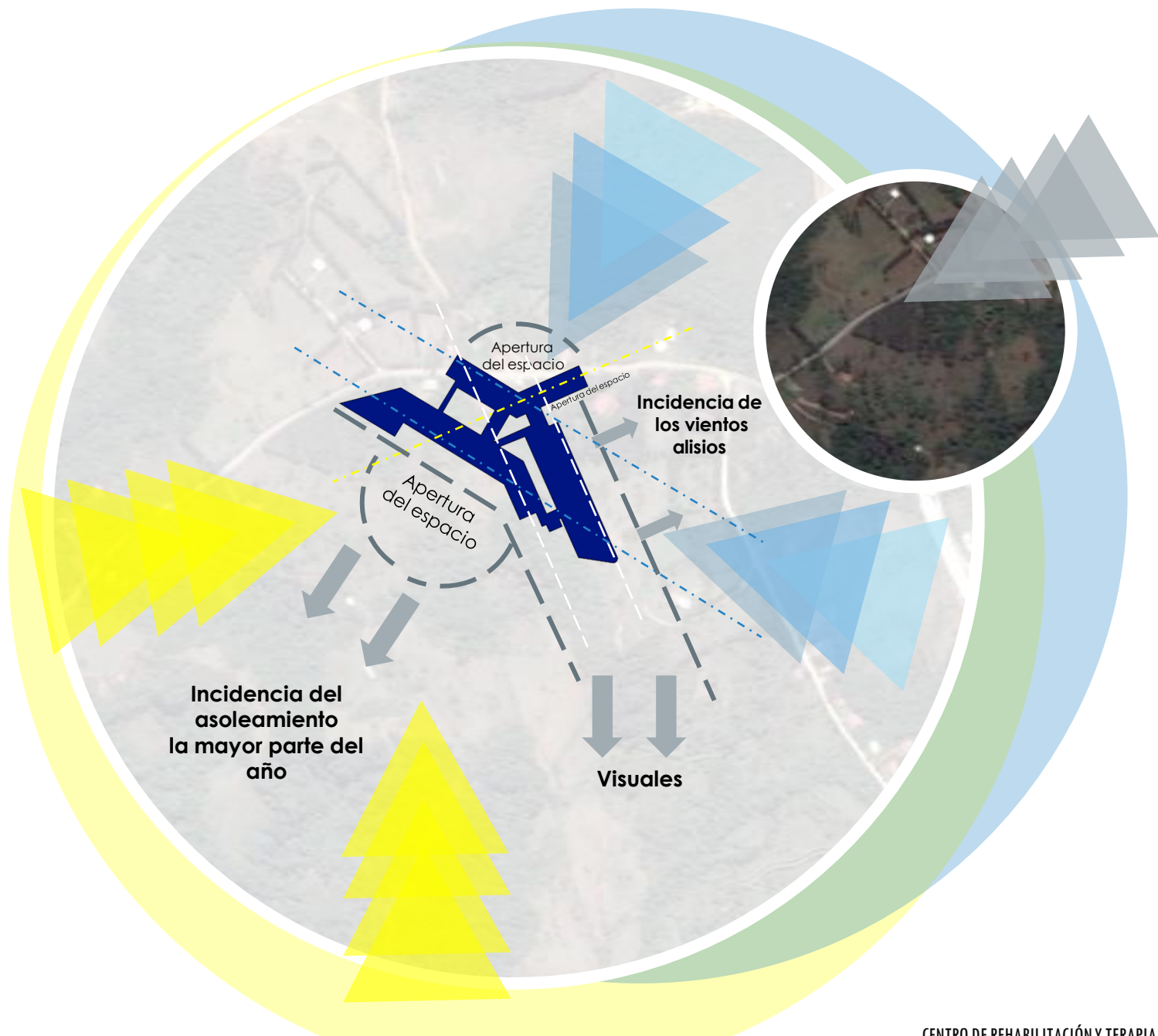
Área de acceso y administración

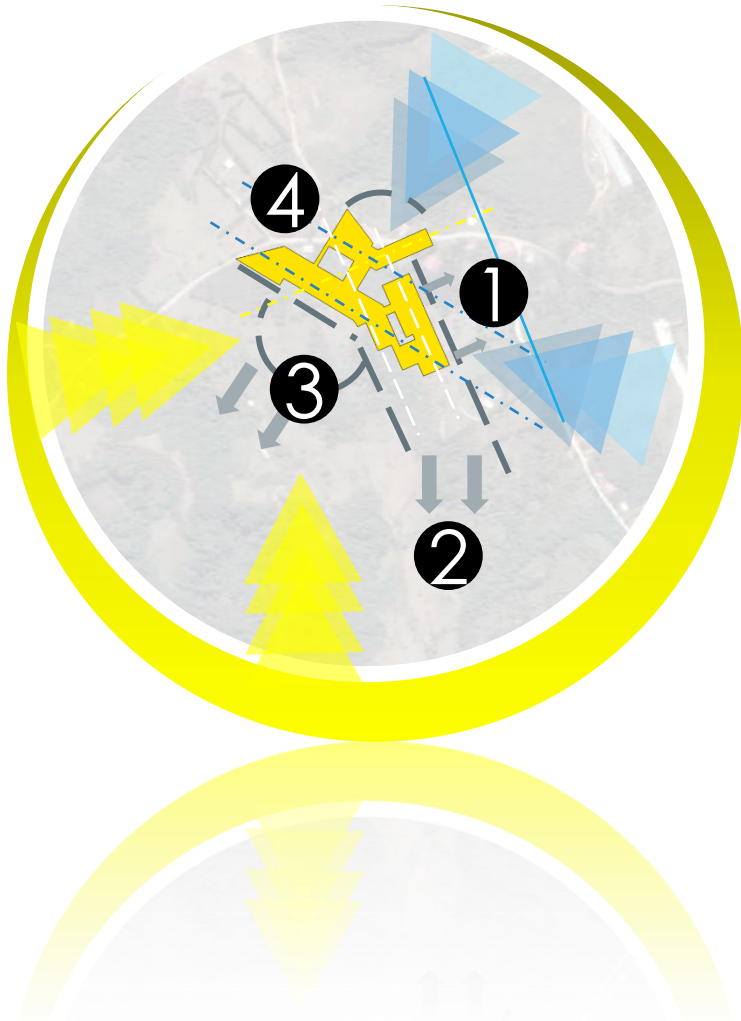




Nivel 3

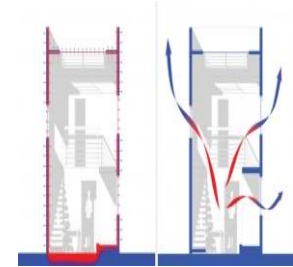
Área de hospedaje Hombres y trastornos psicológicos y terapias





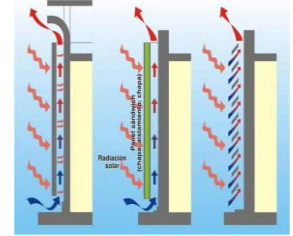
1

Realizar aberturas en la cubierta permitiendo que la temperatura se conserve de manera adecuada, así también iluminación natural con ventanearía amplia



2

Mantener visuales abiertas, balcones y o zonas comunes que permitan una mejor visual protegiendo del soleamiento la fachada.



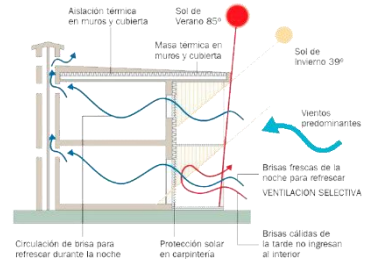
3

Mantener visuales abiertas, balcones y o zonas comunes que permitan una mejor visual protegiendo del soleamiento la fachada de manera natural utilizando arboles.



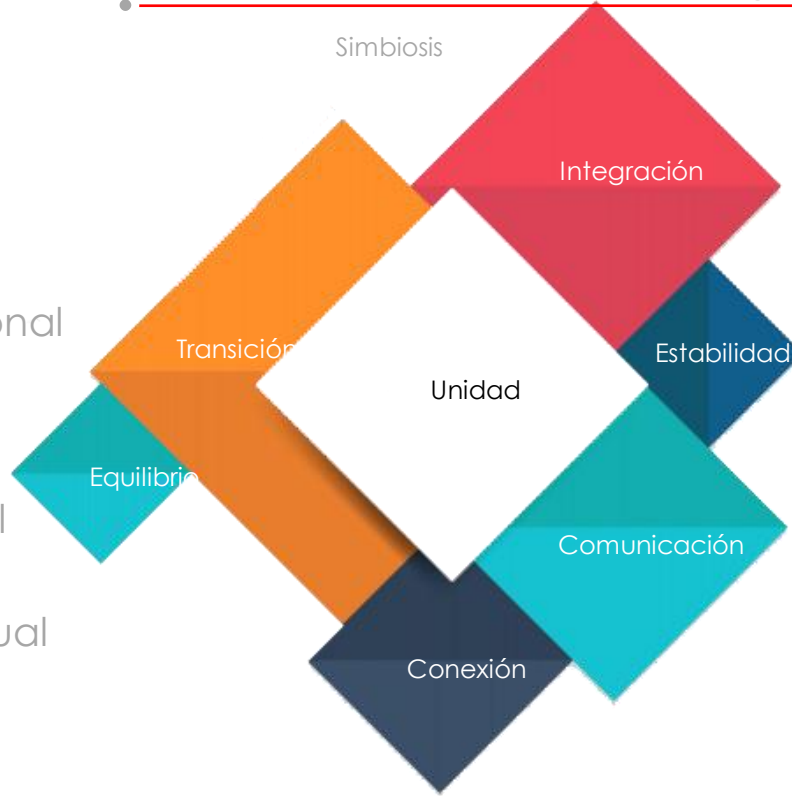
4

Mantener visuales abiertas, balcones y o zonas comunes que permitan una mejor visual protegiendo del soleamiento la fachada con parasoles y aleros amplios.

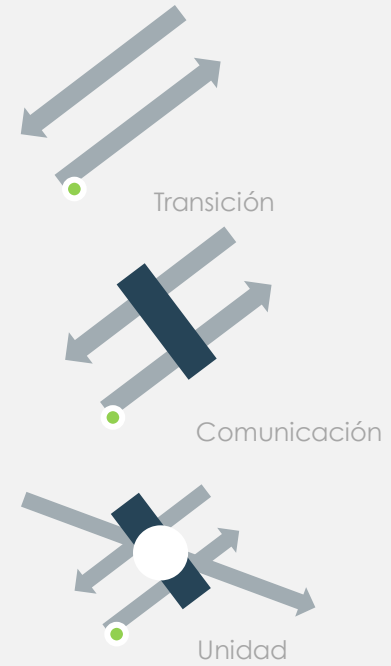


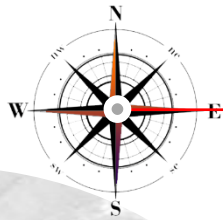
Concepto

Interpretación metafórica conceptual

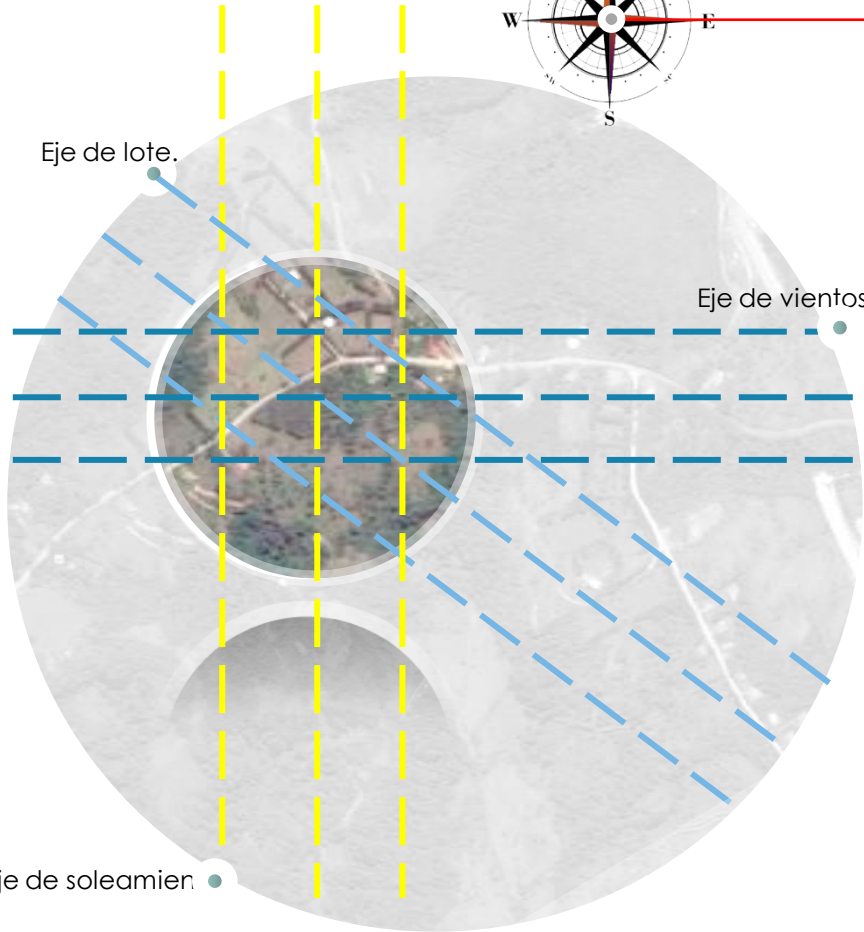


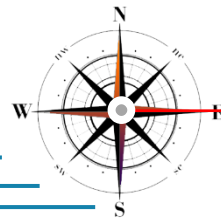
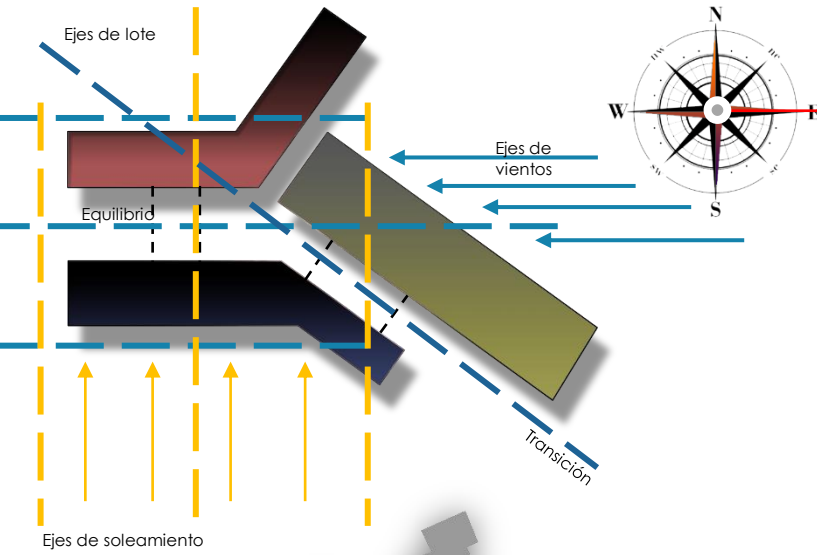
Planteamiento del Concepto.



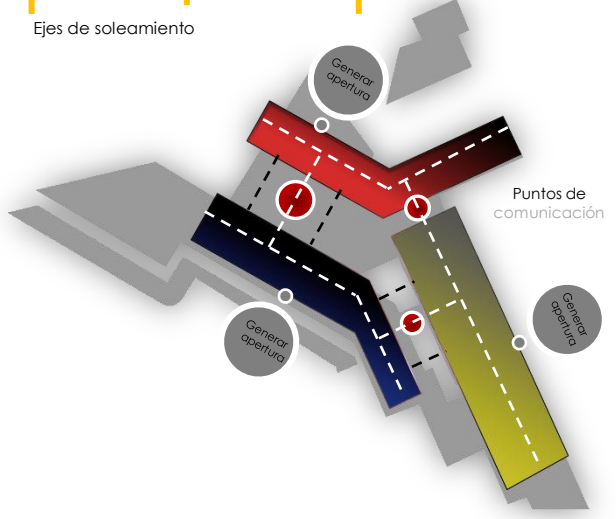
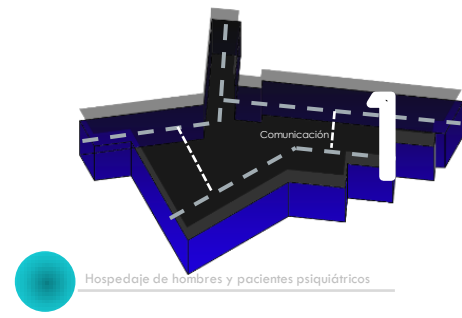
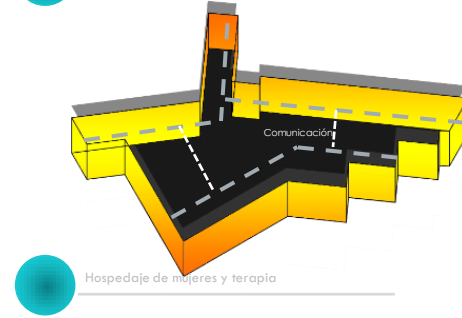
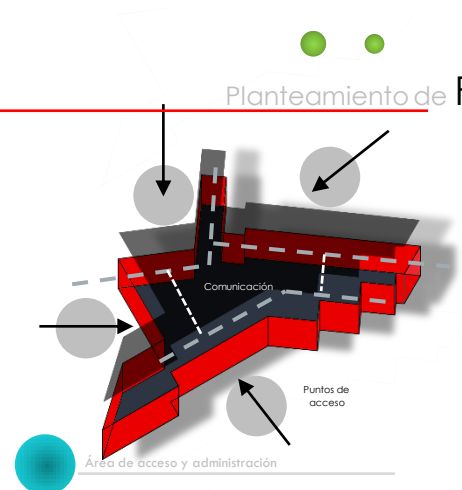


Estructura de Campo.

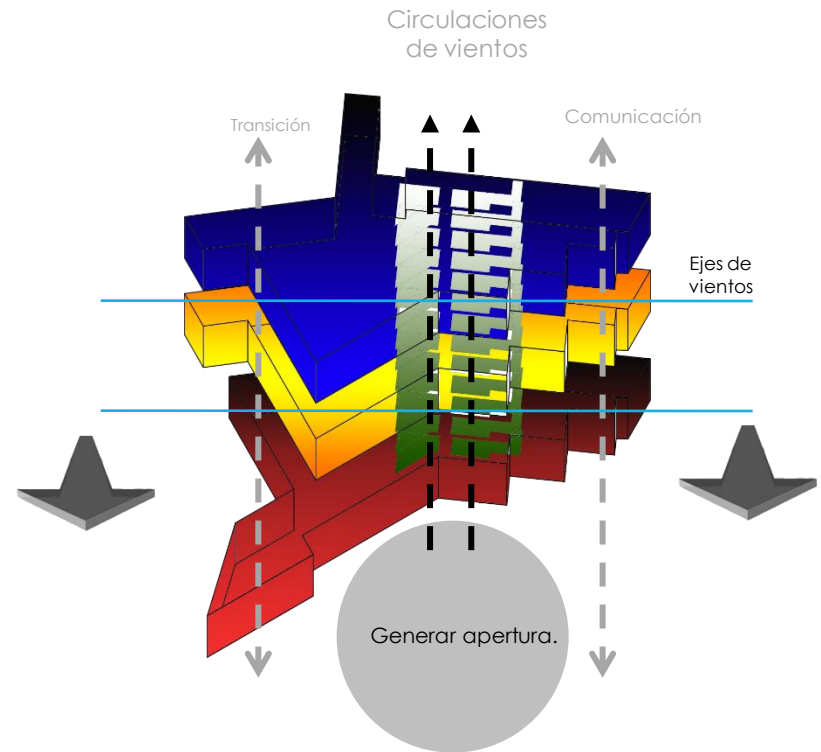
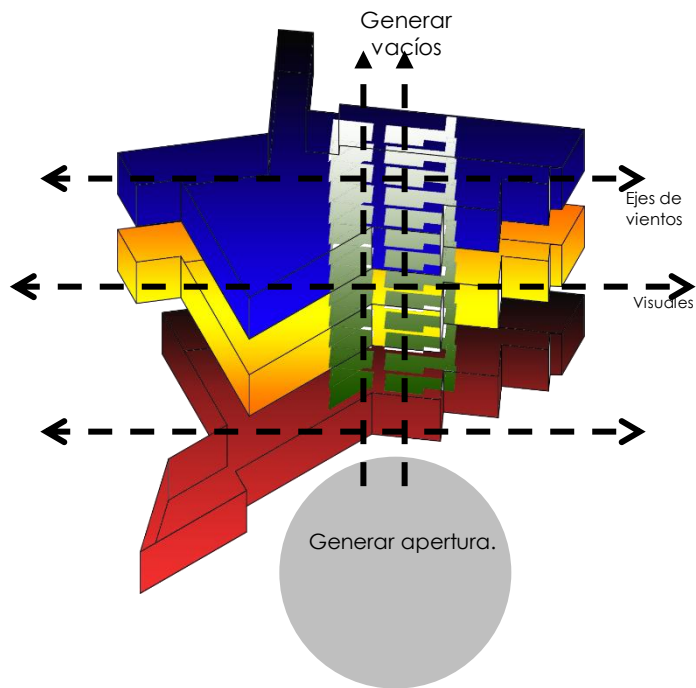




Planteamiento de Forma.



Mediante el análisis tridimensional de la forma se determina la intención formal de generar espacios internos vacíos, así también, con la finalidad del aprovechamiento de las condiciones climáticas, determinar la posición óptima para contribuir con el diseño sustentable de la propuesta





Conformación de la propuesta.

Nivel **3** Habitaciones hombres, pacientes psiquiátricos y talleres 0+8,00m

Nivel **2** Habitaciones mujeres, oficinas terapias y talleres 0+4,00m

Nivel **1** Accesos y oficinas 0+0,00m

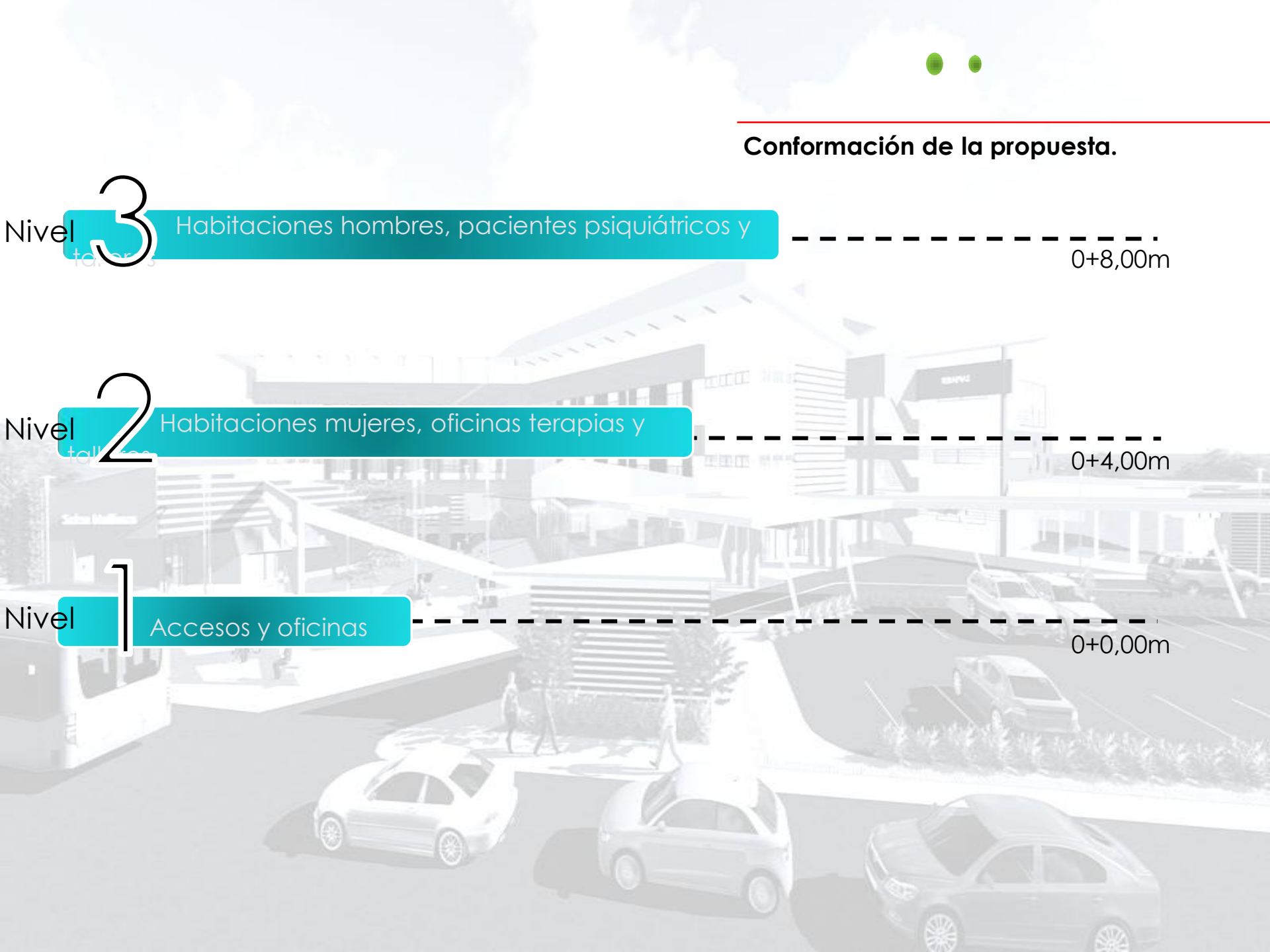


Tabla de resumen.

Nivel 1 Accesos y oficinas 4300m²

Nivel 2 Habitaciones mujeres oficinas de terapia y talleres. 3100m²

Nivel 3 Habitaciones de hombres y pacientes psiquiátricos. 3100m²

Salón multiusos 245m²

10 740m²

4.4 Descripción del proyecto

Nivel 1

Administración-Oficinas-Áreas de estar

El Centro de **Rehabilitación y Terapia Alternativa de San Ramón de Alajuela**, representa una respuesta a la necesidad de reforzar la problemática que se encuentra en Costa Rica, con la falta de infraestructura adecuada para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

El Centro de rehabilitación alternativa y terapia de San Ramón de Alajuela, cuenta con niveles establecidos en bloques los cuales son.

SECTOR 1: Plaza y vías de acceso.

Bloque compuesto por aceras de acceso, pisos táctiles, salón multiusos accesos a parqueos, accesos a emergencias y accesos a zonas de carga y descarga, plaza principal.

SECTOR 2: Oficinas y áreas de estar.

Bloque de acceso principales, oficinas de administración y archivo, salidas de emergencias, sala de espera, rampa de acceso, terraza principal. Sanitarios públicos, sala de estar capilla de oración y jardín interno.

Bloque de piscina terapéutica, cafetería y área de vestidores y acceso secundario

SECTOR 3: Área de salud.

Bloque de salud oficina de geriatra, enfermería, nutricionista, farmacia, sala de empleados, cocina y comedor.

Acceso de ambulancias y carga y descarga



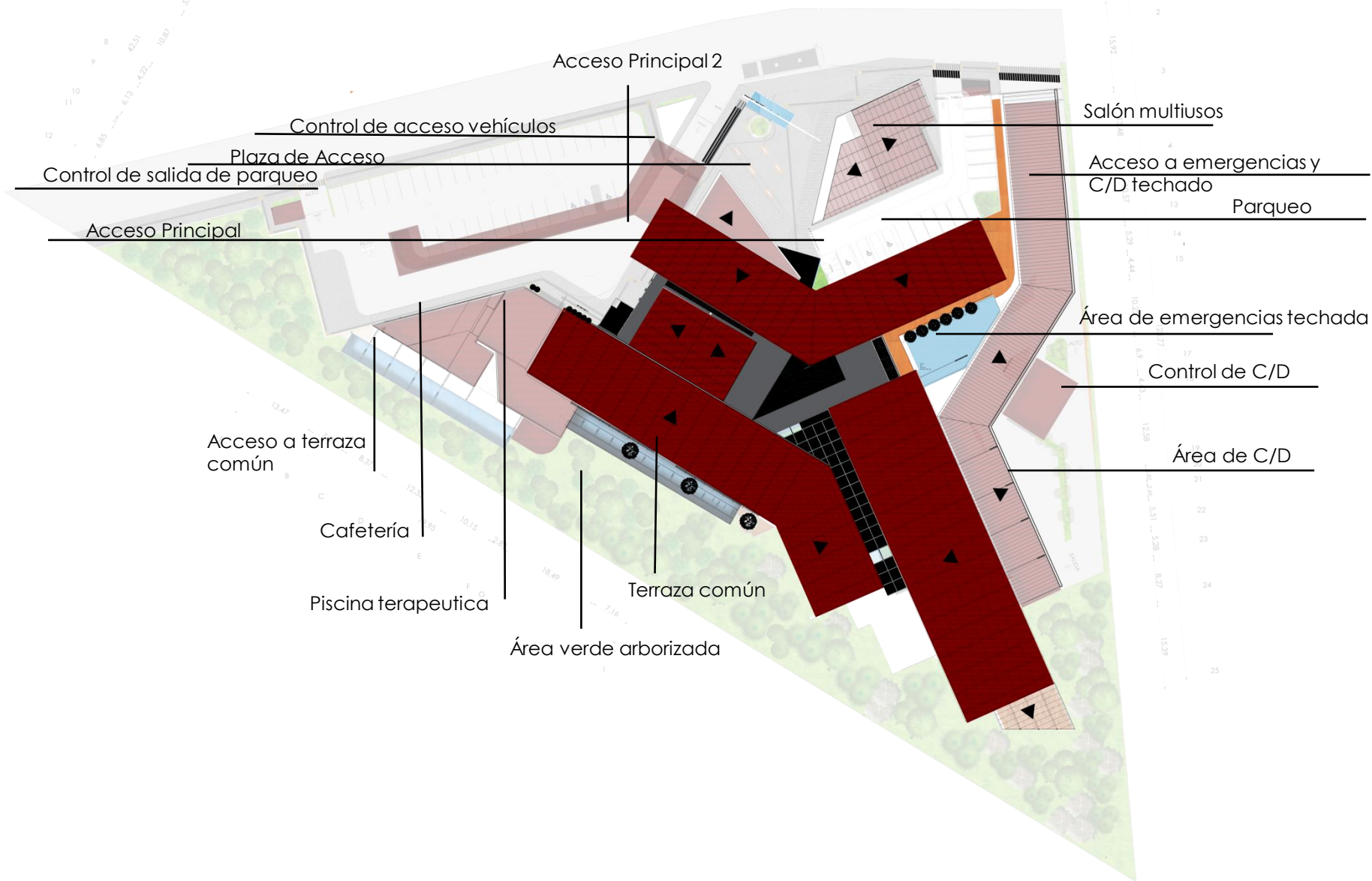
- 9 Cafetería
 - 10 Acceso a terraza común
 - 11 Piscina terapeutica
 - 12 Terraza común
 - 13 Área verde arborizada
 - 14 Área de C/D
 - 15 Área de emergencias techada
 - 16 Control de C/D
 - 17 Acceso a emergencias y C/D techado
 - 18 Salidas de Emergencia
- Parqueos

- 1 Plaza de Acceso
- 2 Salón multiusos
- 3 Acceso Principal
- 4 Acceso Principal 2
- 5 Control de acceso vehículos
- 6 Control de salida de parqueo
- 7 Control acceso parqueo
- 8 Acceso a emergencias y C/D



1. Acceso principal.
2. Acceso principal 2.
3. Acceso a salón multiusos.
4. Área de acceso ambulancias.
5. Área de C/D.
6. Salidas de emergencia.
7. **SECTOR 1:** Plaza y vías de acceso.
8. **SECTOR 2:** Oficinas y áreas de estar.
9. **SECTOR 3:** Área de salud.

Sitio. NPT 0+0,00m

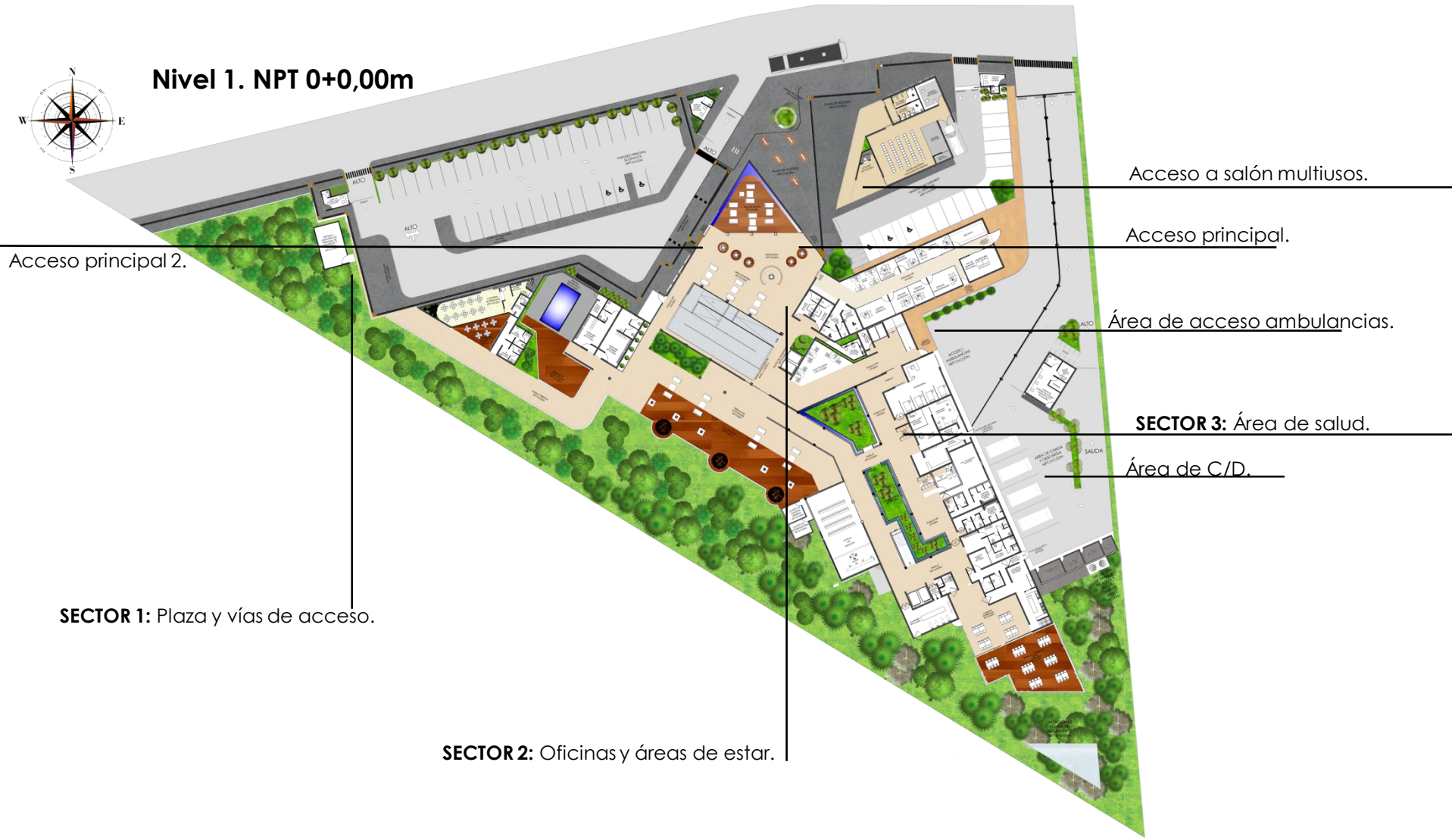


Plantas Arquitectónicas.
Nivel 1. NPT 0+0,00m





Nivel 1. NPT 0+0,00m



Acceso a salón multiusos.

Acceso principal.

Área de acceso ambulancias.

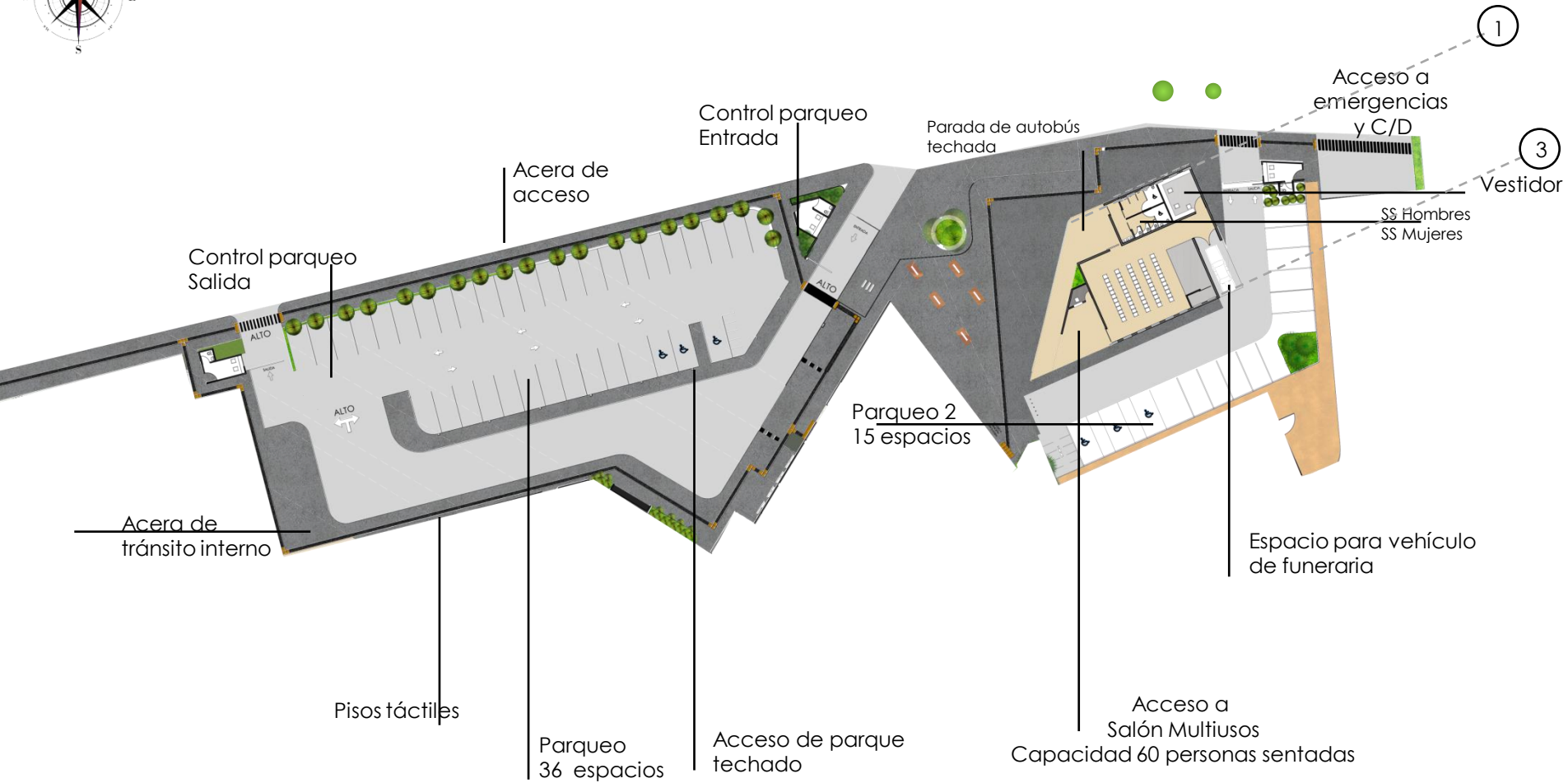
SECTOR 3: Área de salud.

Área de C/D.

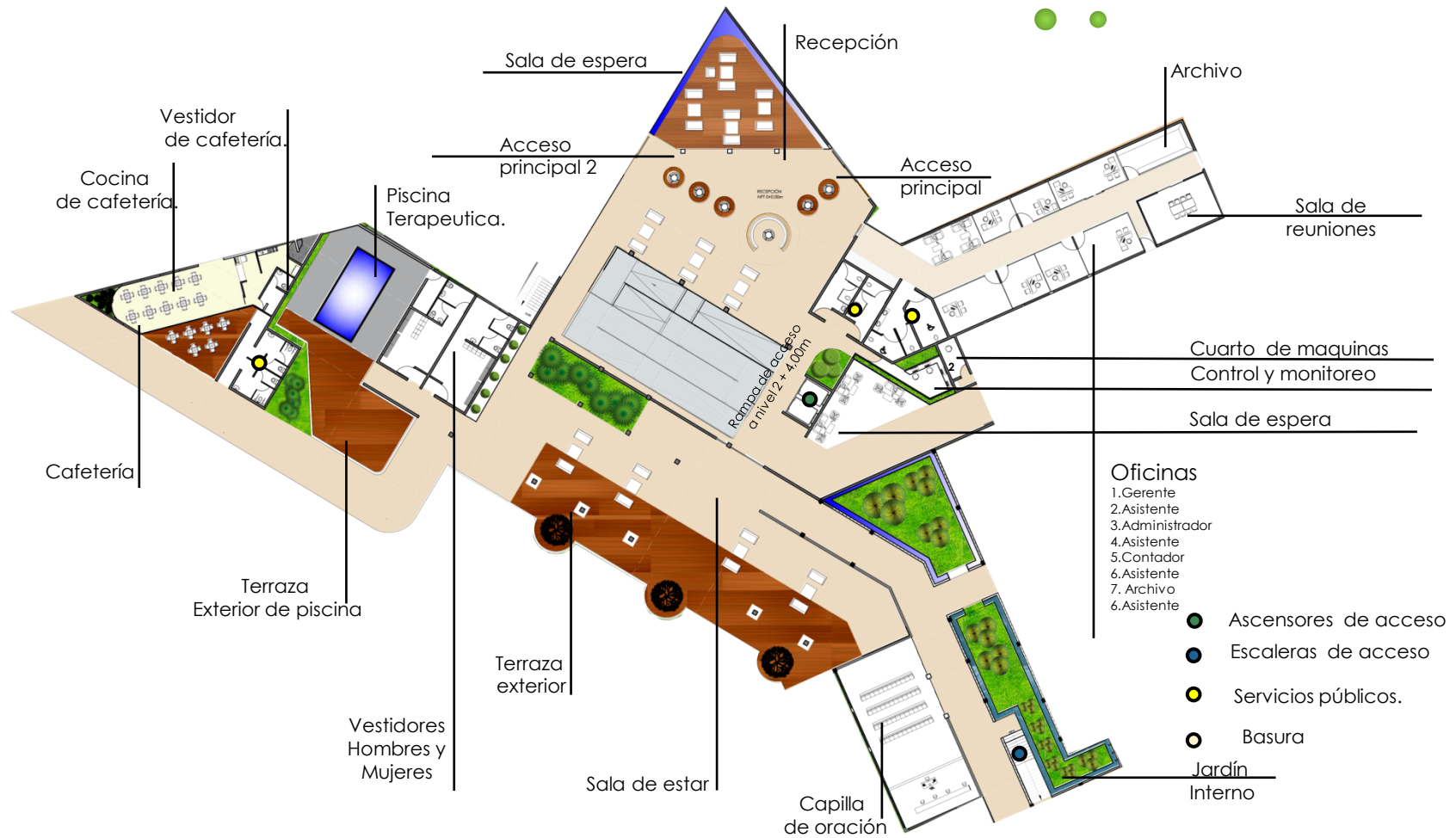
SECTOR 1: Plaza y vías de acceso.

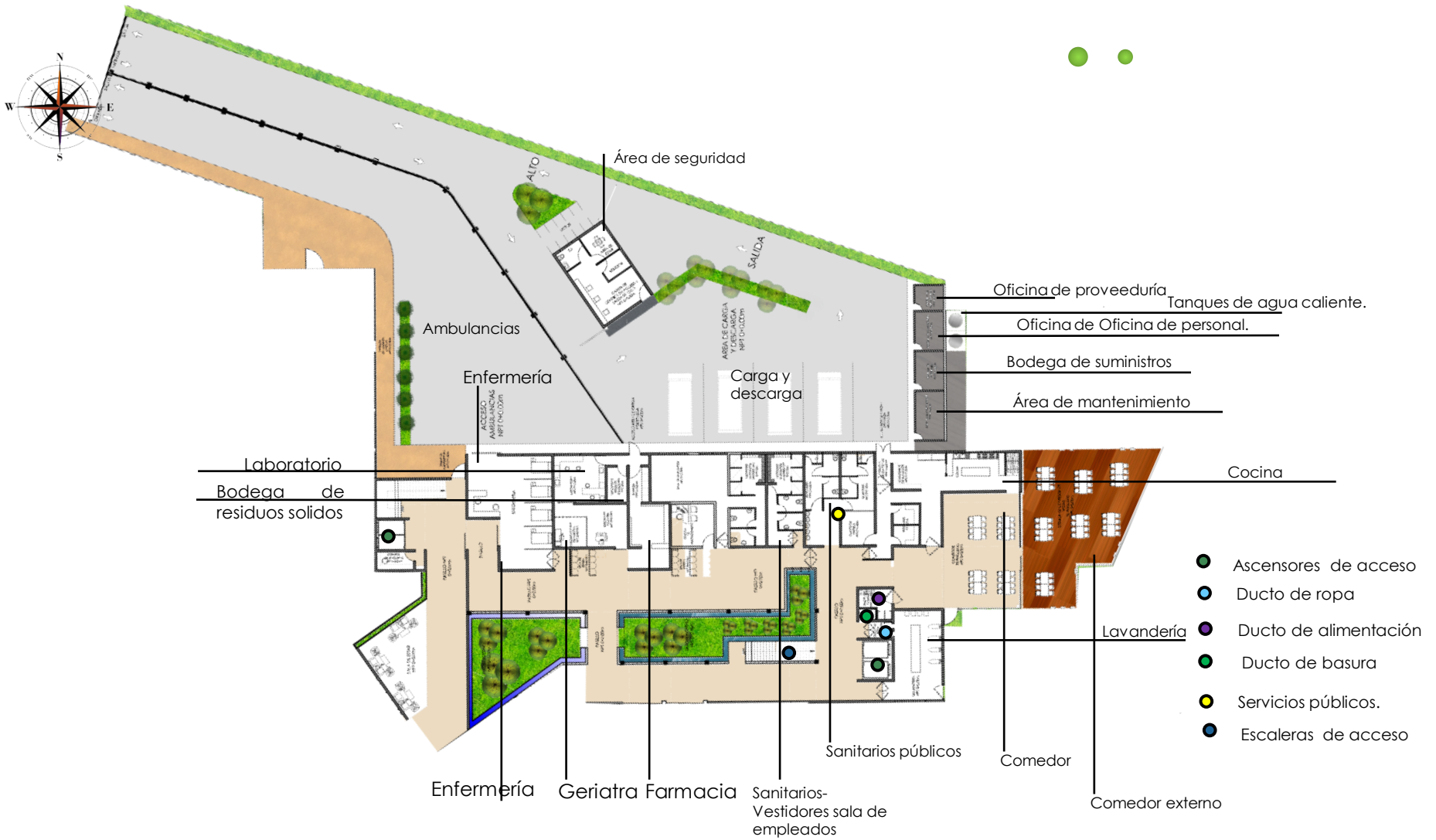
SECTOR 2: Oficinas y áreas de estar.

SECTOR 1: Plaza y vías de acceso.



SECTOR 2: Oficinas y áreas de estar





4.4.2 Descripción de Planta

SECTOR 4: Oficina de talleres y terapia

Bloque de rampa de acceso, oficinas de encargados de cada una de las terapias, sanitarios comunes.

Bloque de musicoterapia, sala multicensorial, yoga acupuntura y talleres, ascensores y pasillos de comunicación

SECTOR 5: Área de salud.

Bloque de ascensor de acceso y pasillo de comunicación de hospedaje de Mujeres.

Bloque área de control acceso, sala de espera y vistas.

Bloque balcón de vistas y estar común.



Nivel 2. NPT 0+4,00m

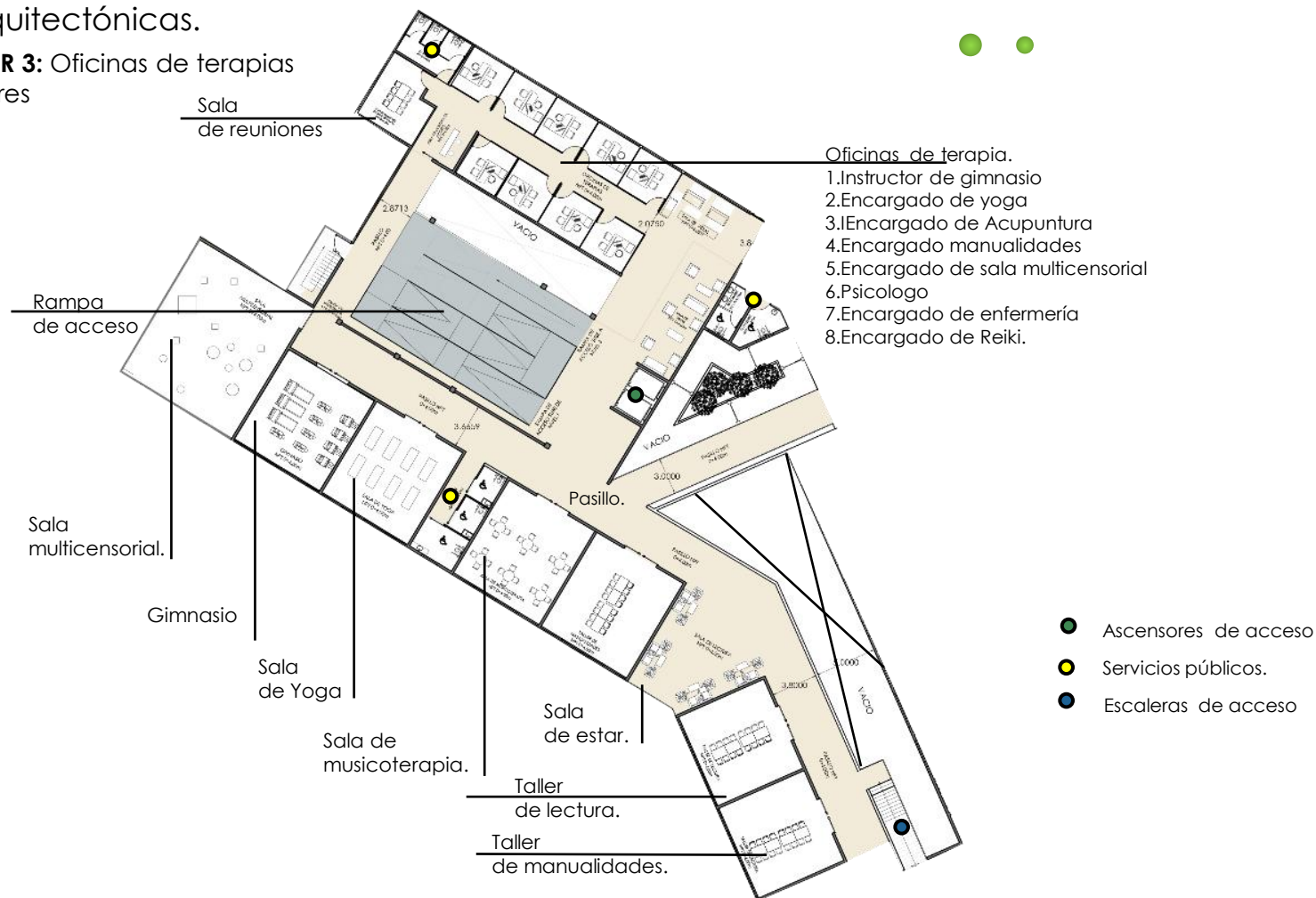
SECTOR 4: Oficinas de terapia y talleres.

Rampa de acceso de Nivel 1.

SECTOR 5: Habitaciones mujeres

Plantas Arquitectónicas.

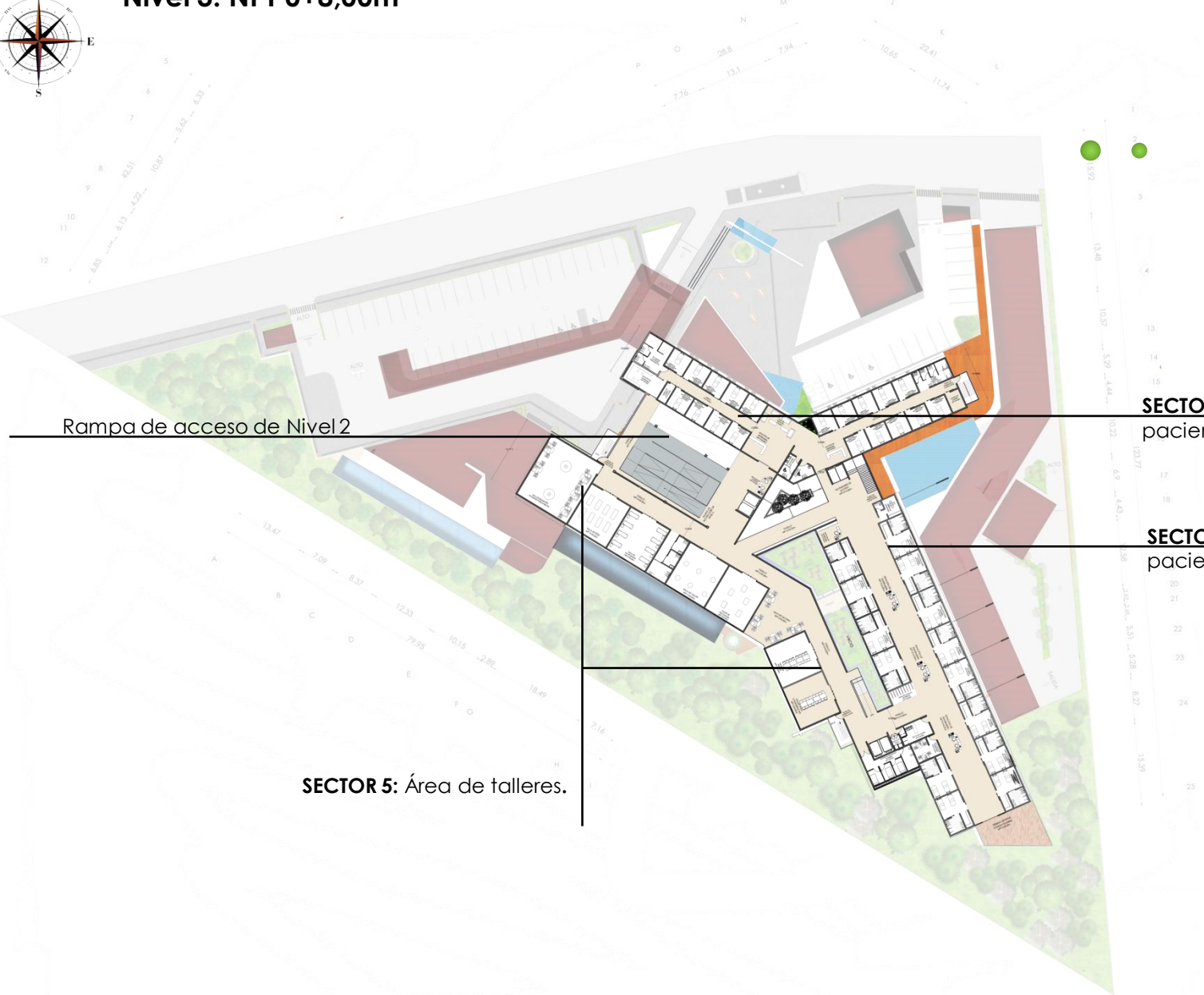
SECTOR 3: Oficinas de terapias y talleres



SECTOR 4: Habitaciones mujeres



Nivel 3. NPT 0+8,00m



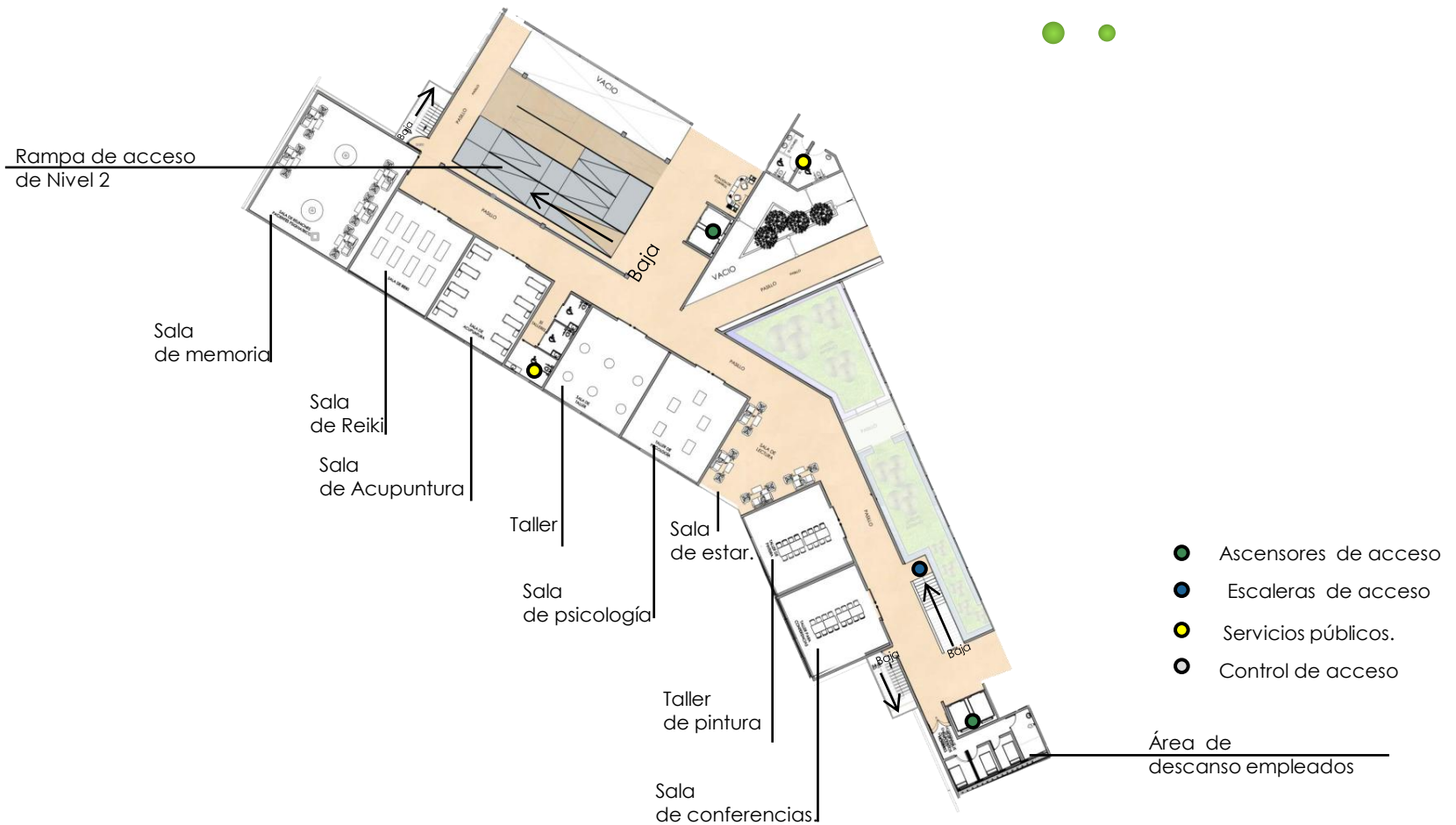
Rampa de acceso de Nivel 2

SECTOR 5: Área de talleres.

SECTOR 6: Habitaciones Hombres y pacientes psiquiátricos

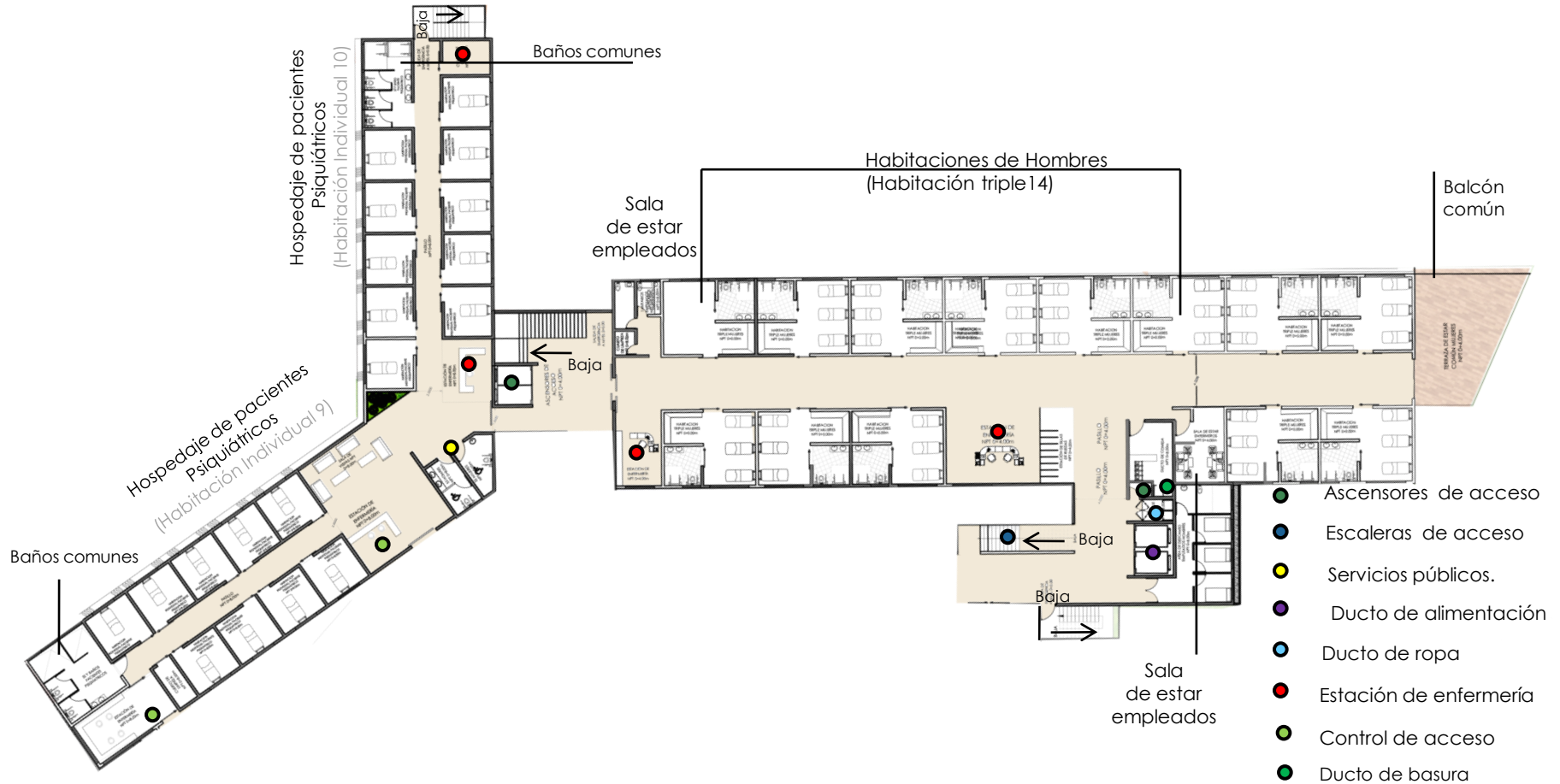
SECTOR 6: Habitaciones Hombres y pacientes psiquiátricos

SECTOR 5: Área de Talleres

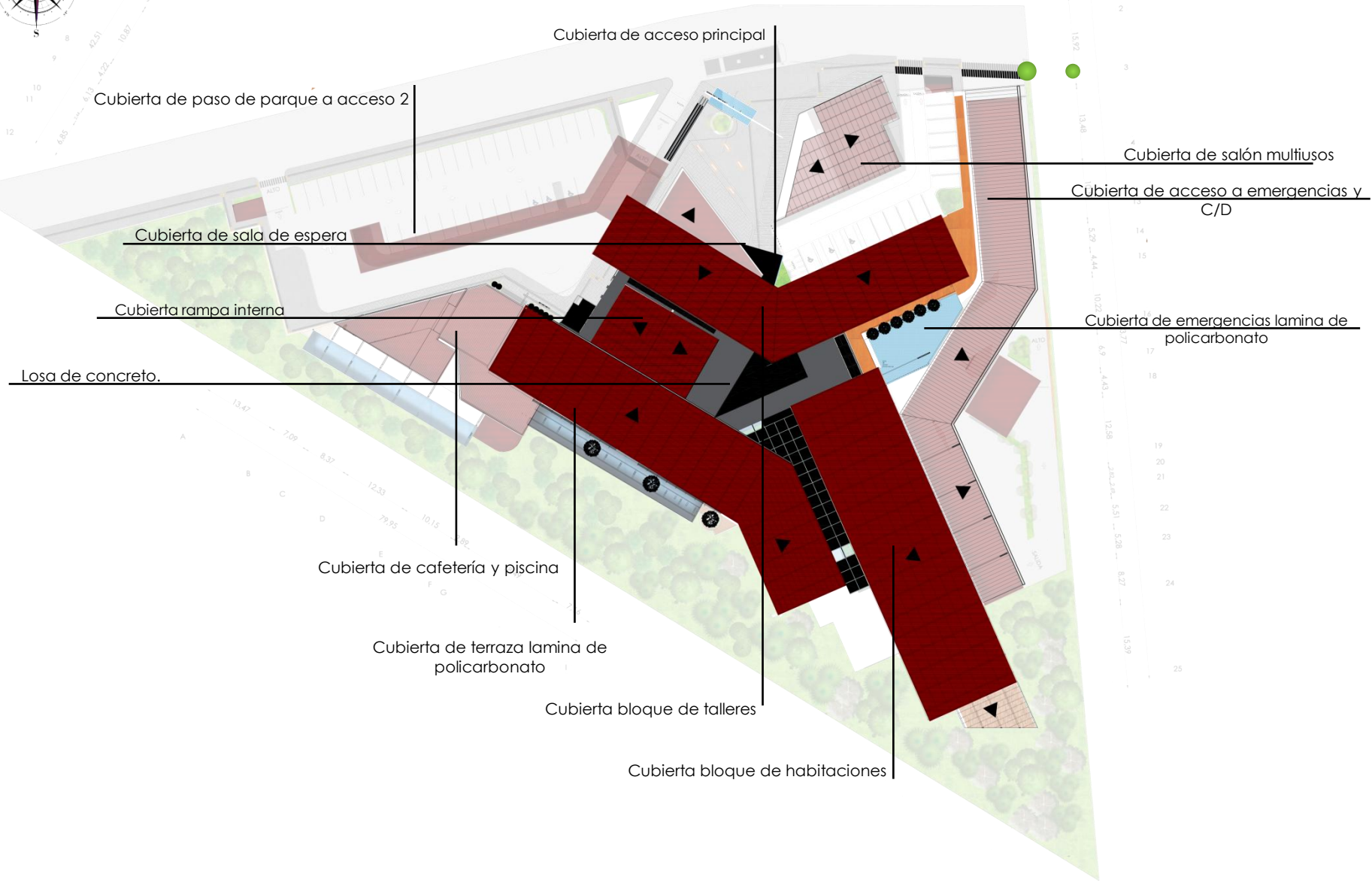


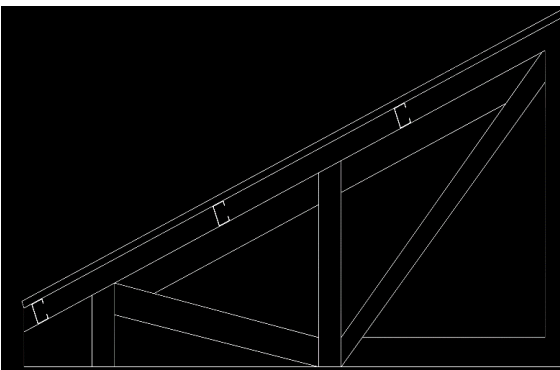
Plantas Arquitectónicas.

SECTOR 6: Habitaciones hombres y pacientes psiquiátricos

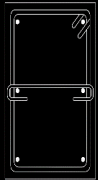


Cubiertas





Cercha de hierro
Tubo de 4"x4"x1,80mm



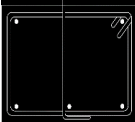
Viga corona
0,60x0,40 6 varillas #4
aros #3@0,40m



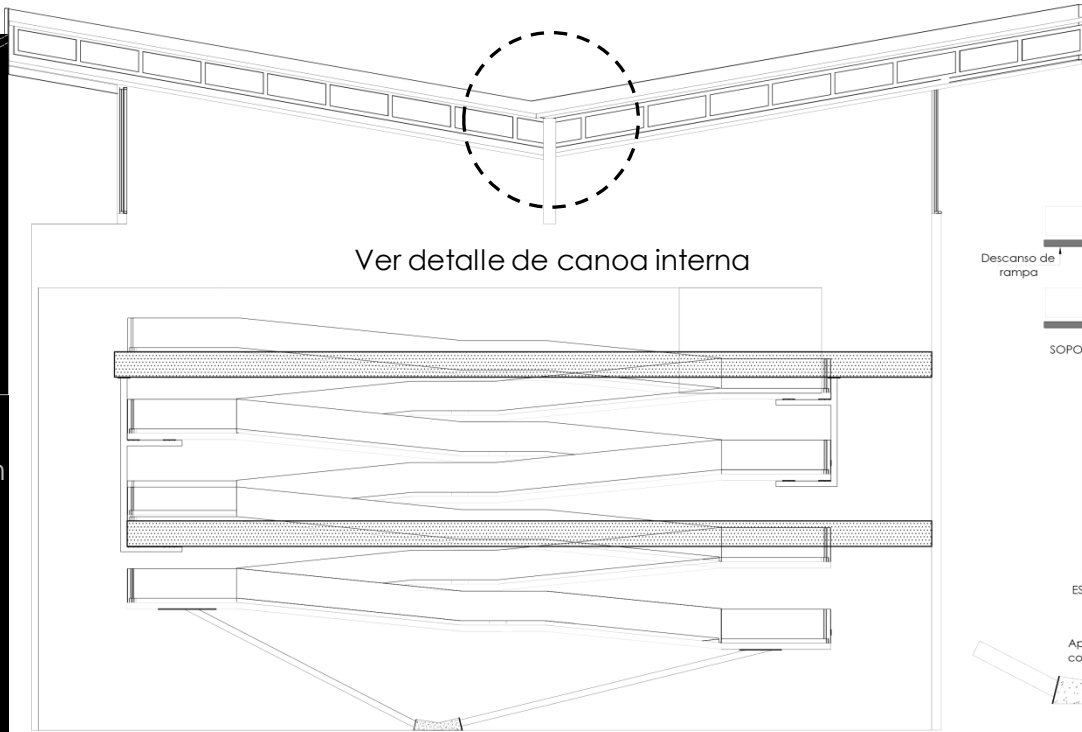
Armadura de columnas
8#4 aros #3@0,20m.



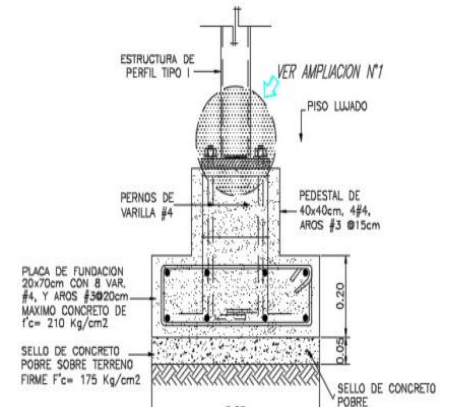
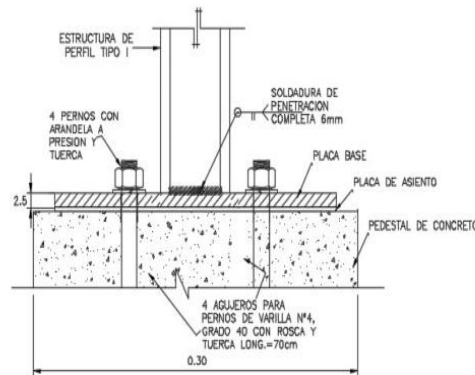
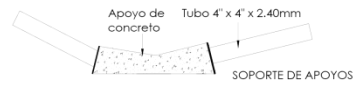
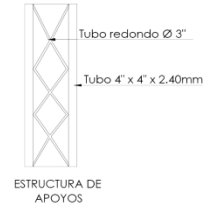
Bloques de concreto
Clase A 20x20x40



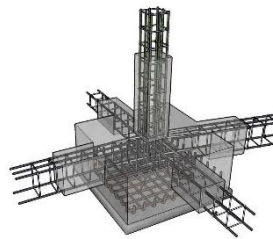
Detalle de placa corrida
5#4aros #3@ 0,20m



Ver detalle de canoa interna



Planta de Cimientos y columnas



Los cimientos son placas corridas de 0,60cm de ancho en paredes y puntual el columnas de 1,00m, con una profundidad de 1,30m desde el nivel 0+0.0.
Con varilla #4 y aros #3
 $F_c' = 210 \text{ kg/cm}^2$

Detalle de placa corrida
5#4aros #3@ 0,20m

Planta de Entrepiso.

Nivel 2

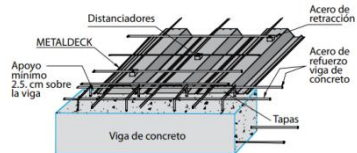
Cercha de hierro
Tubo de 4"x4"x1,80mm

Viga corona
0,60x0,40 6 varillas #4
aros #3@0,40m

Armadura de columnas
8#4 aros #3@0,20m.

Bloques de concreto
Clase A 20x20x40

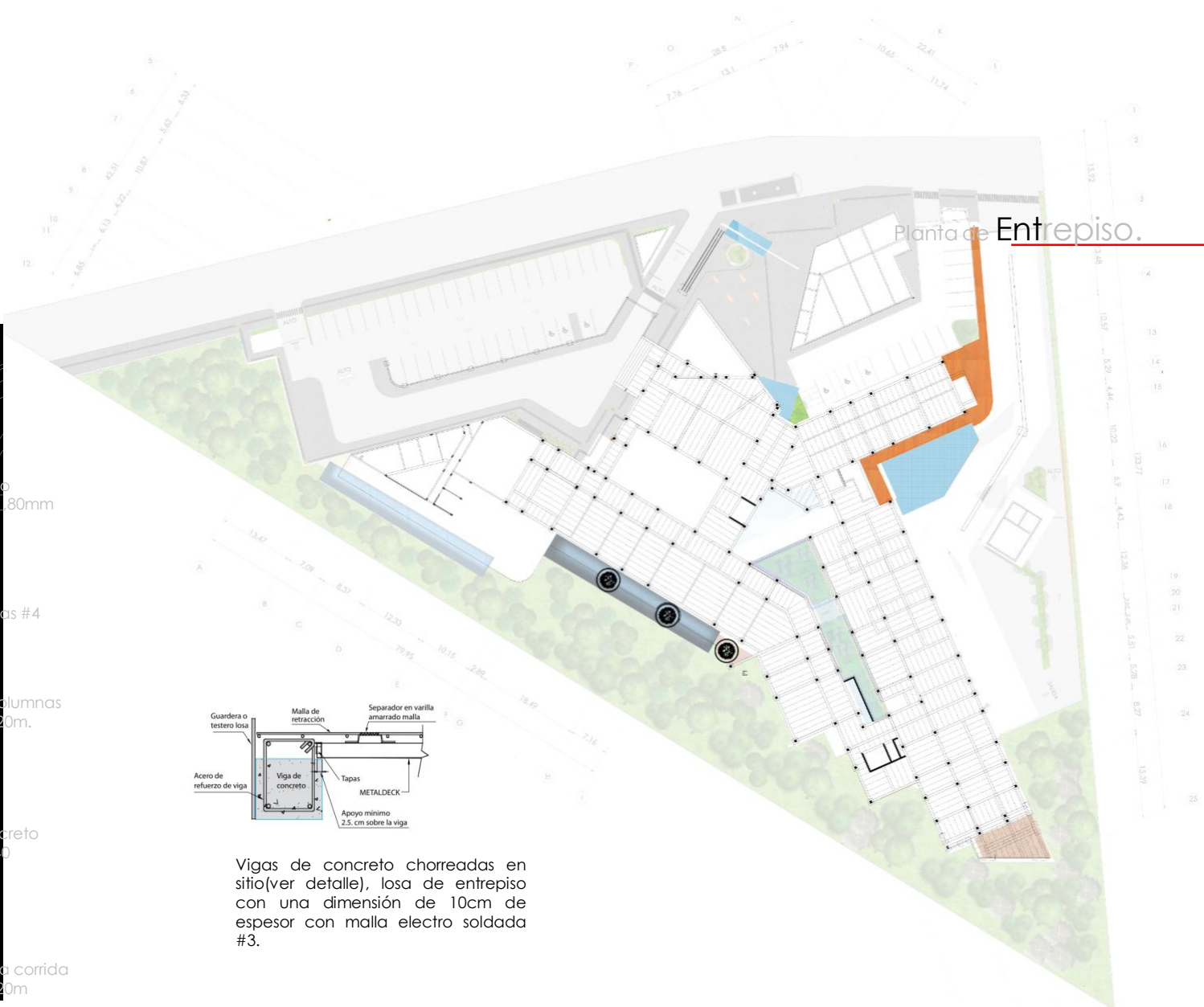
Detalle de placa corrida
5#4aros #3@ 0,20m



Columnas de concreto chorreadas
en sitio
De una dimensión de 0,40mx0,40m
(ver detalle)
Sistemas de entrepiso tipo
Metaldeck con viguetas de acero
colocadas a una dimensión de
2,00m.

Planta de Entrepiso.

Nivel 3



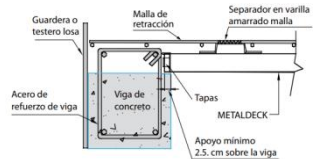
Cercha de hierro
Tubo de 4"x4"x1,80mm

Viga corona
0,60x0,40 6 varillas #4
aros #3@0,40m

Armadura de columnas
8#4 aros #3@0,20m.

Bloques de concreto
Clase A 20x20x40

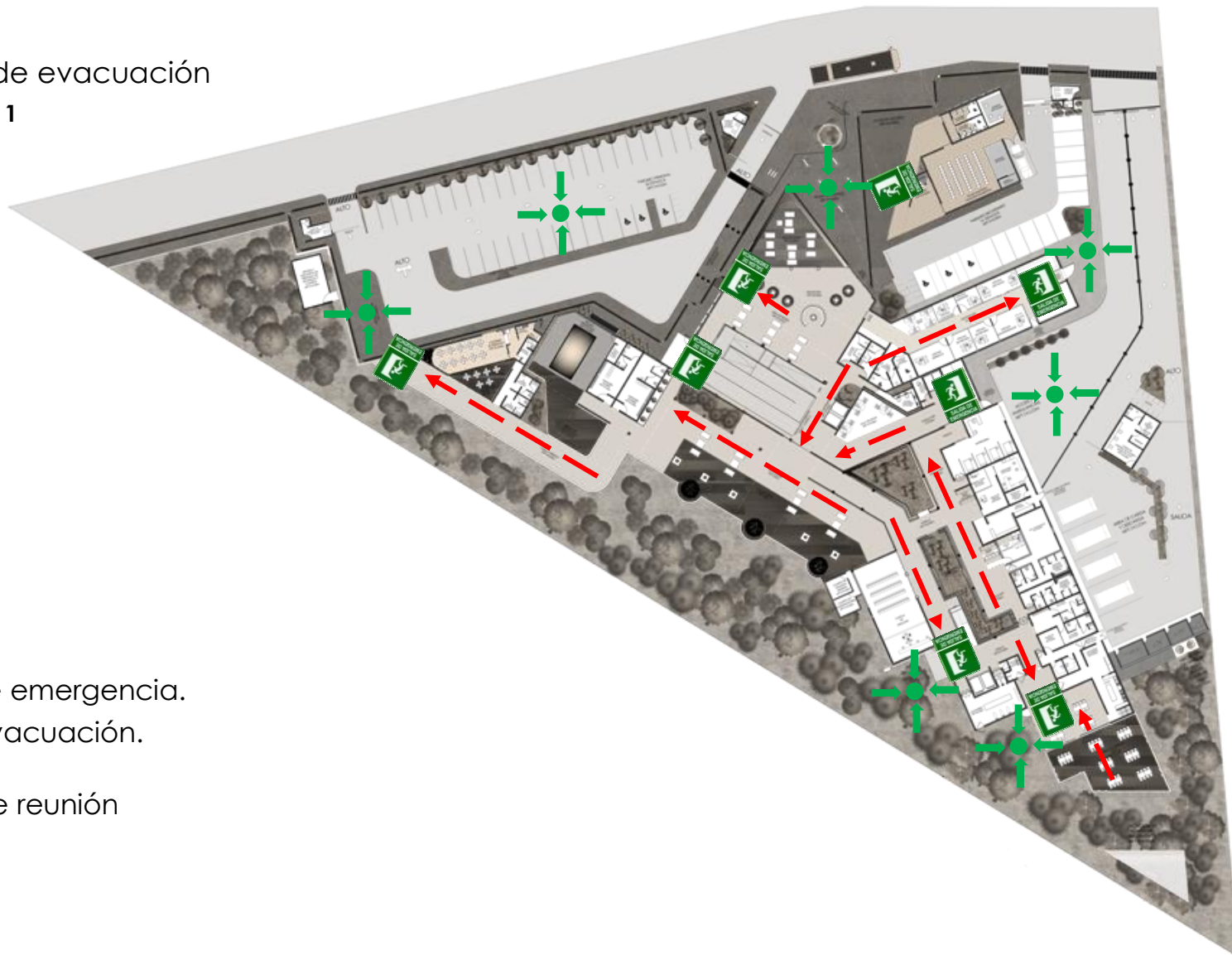
Detalle de placa corrida
5#4aros #3@ 0,20m



Vigas de concreto chorreadas en sitio(ver detalle), losa de entrepiso con una dimensión de 10cm de espesor con malla electro soldada #3.


Rutas de de evacuación

Nivel 1



 Escalera de emergencia.




 Rutas de evacuación.

 Puntos de reunión

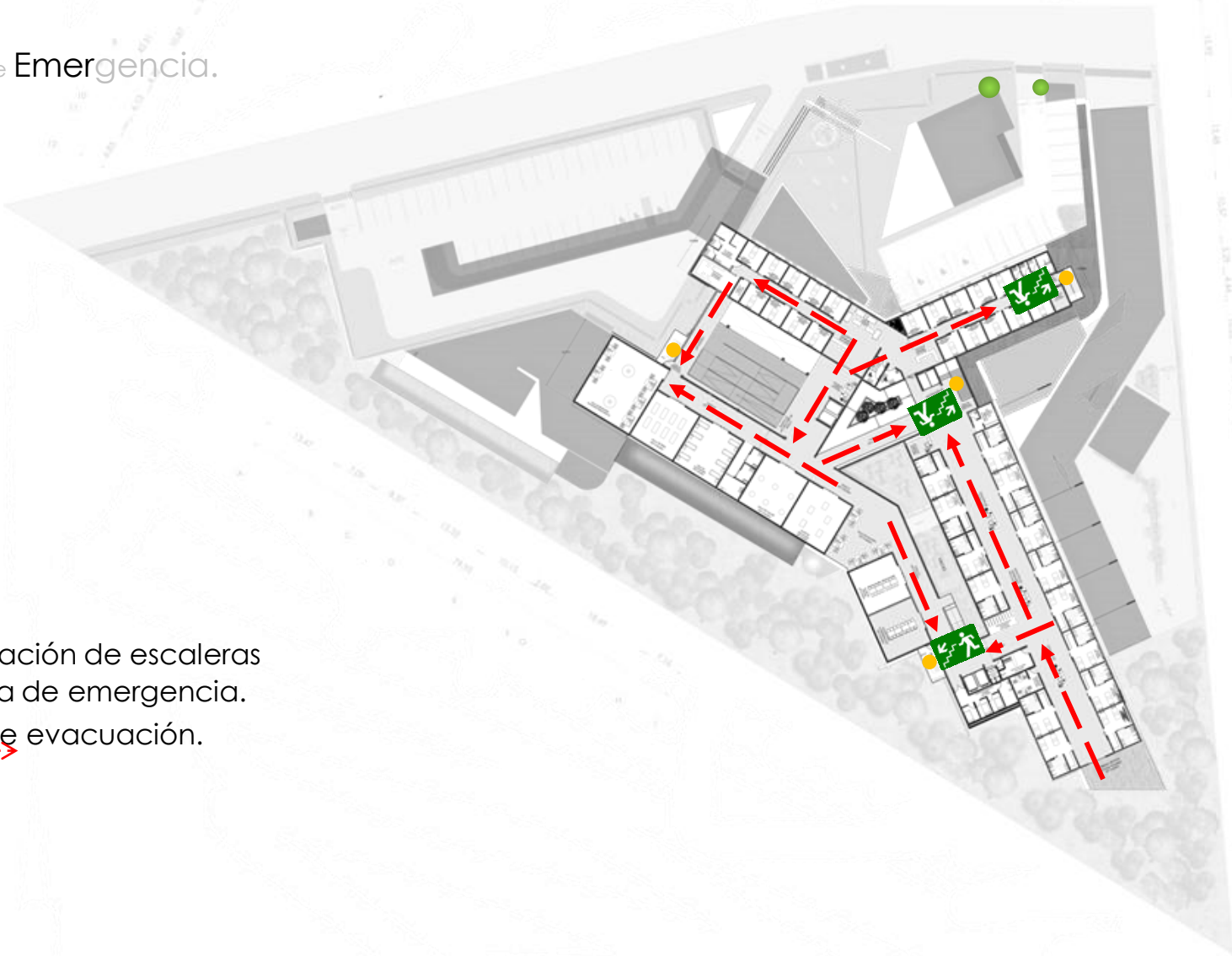
Rutas de de evacuación

Nivel 2



-  Presurización de escaleras
-  Escalera de emergencia.
-  Rutas de evacuación.

Recorridos de Emergencia.

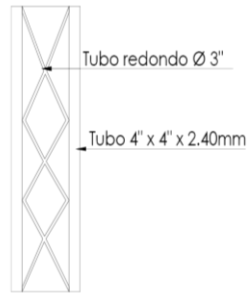
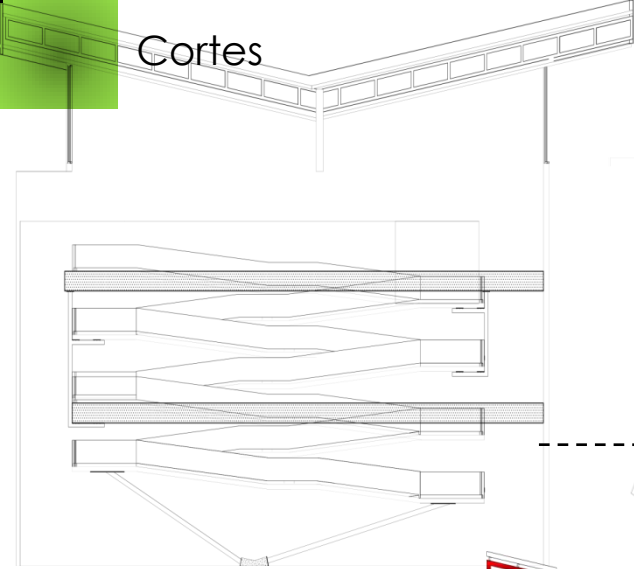


● Presurización de escaleras

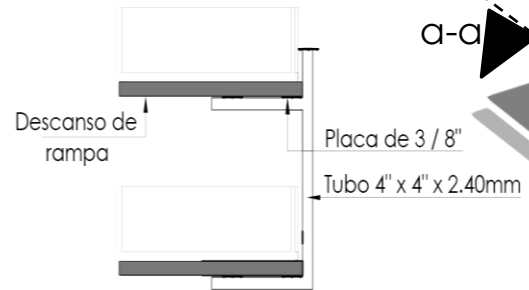
🚶 Escalera de emergencia.

➡ Rutas de evacuación.

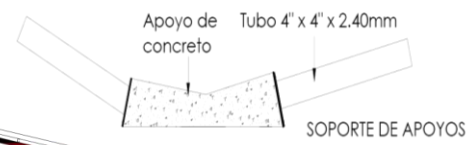
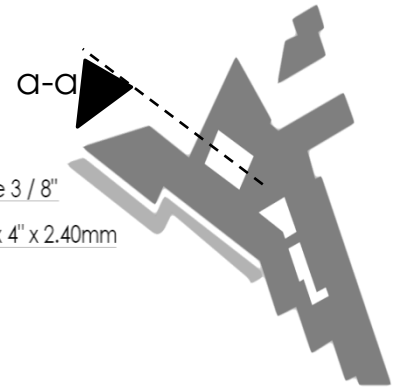
Cortes



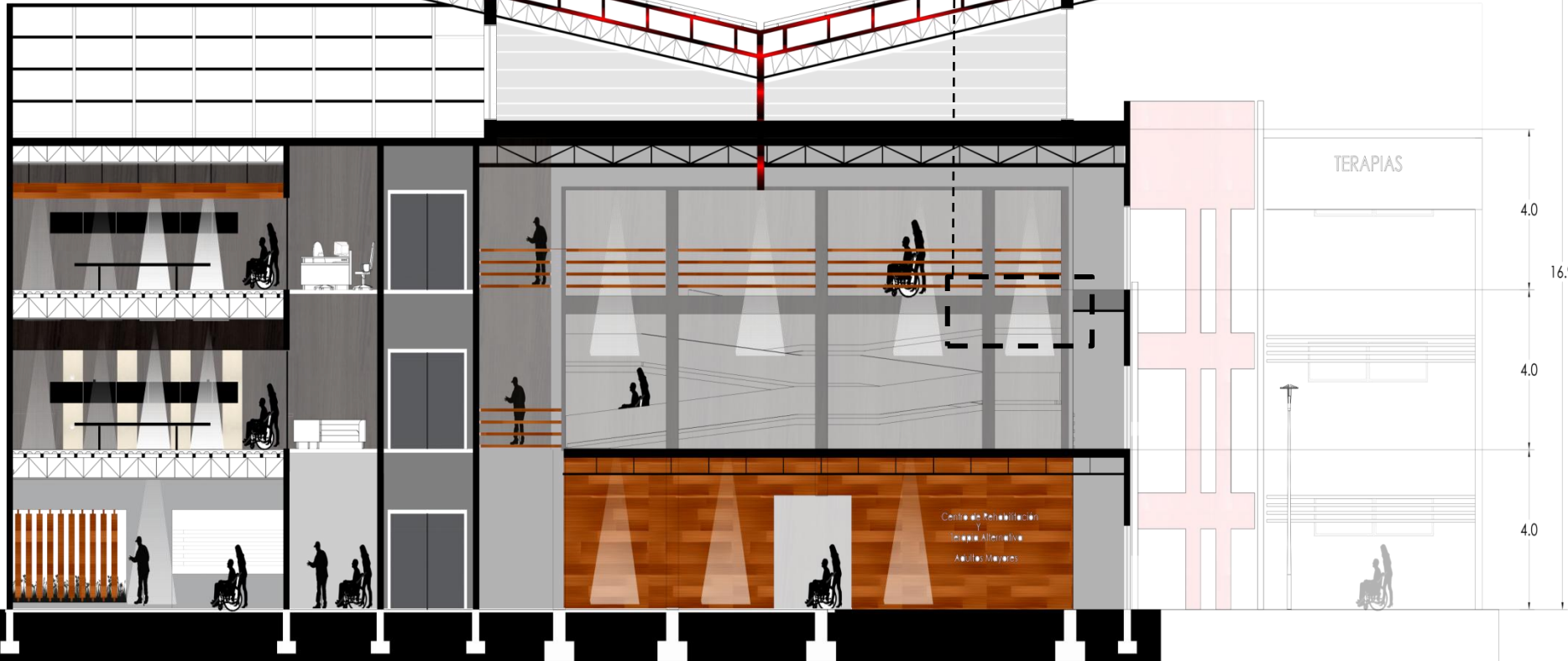
ESTRUCTURA DE APOYOS



SOPORTE DE RAMPA EN NIVEL 2.



SOPORTE DE APOYOS

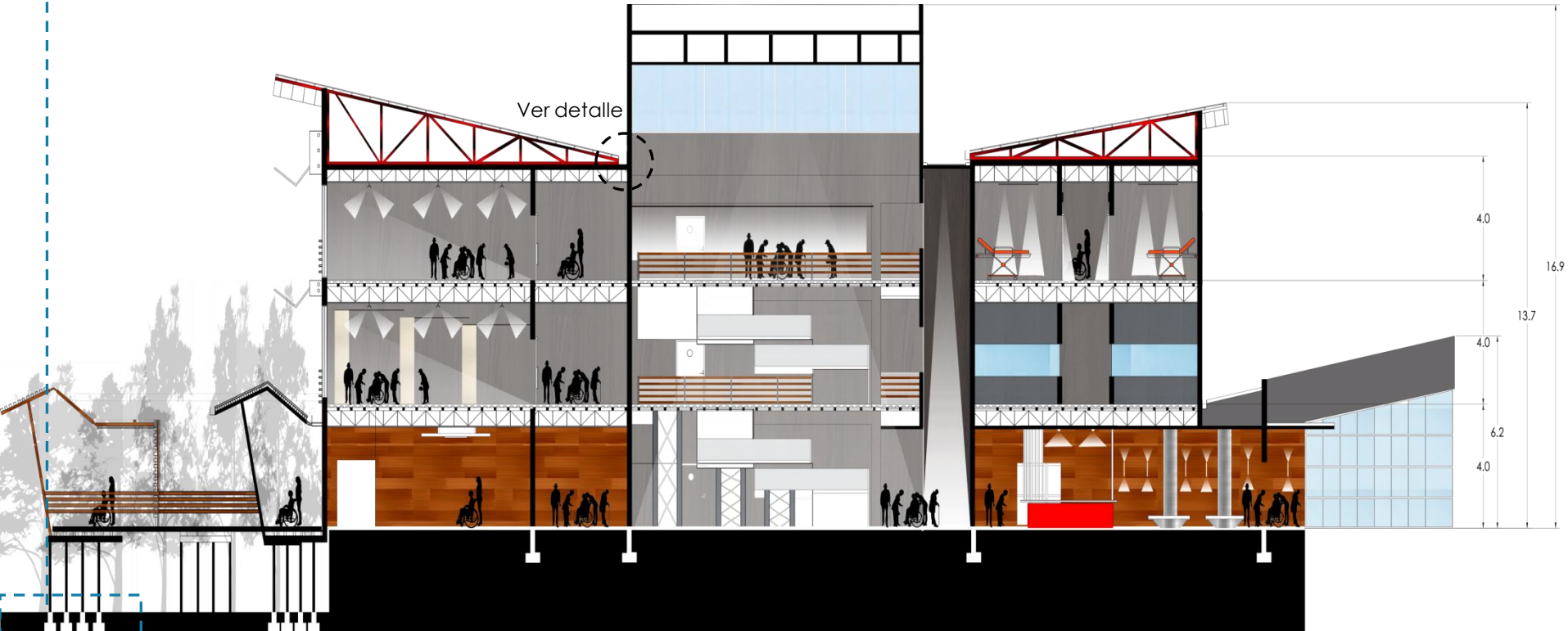
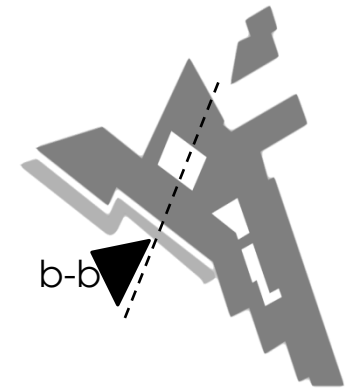
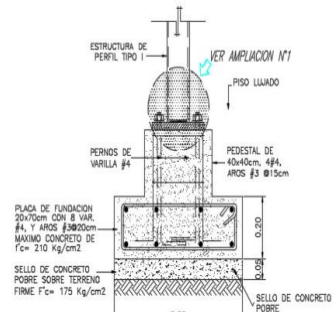
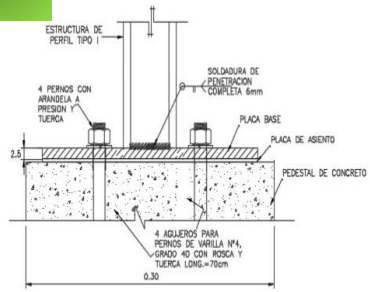


TERAPIAS

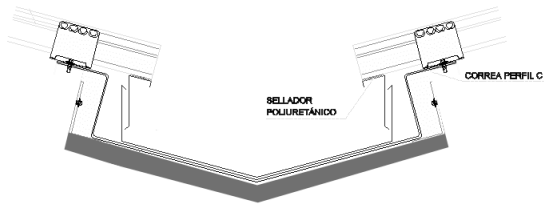
4.0
16.9
4.0
4.0

Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa Adultos Mayores

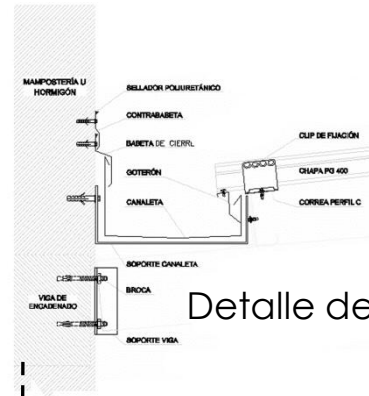
Cortes



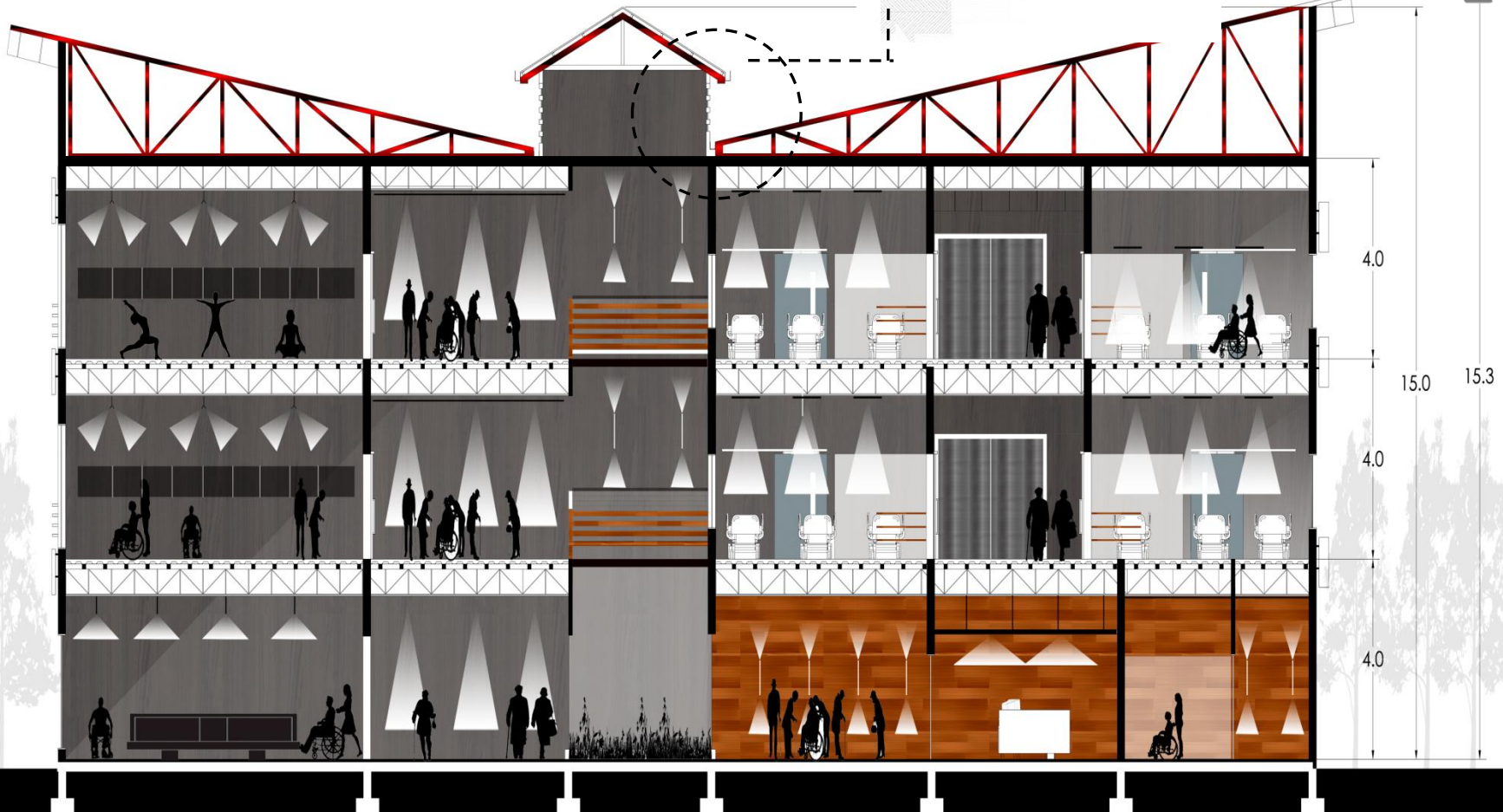
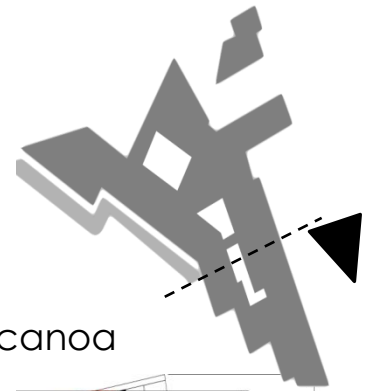
Cortes



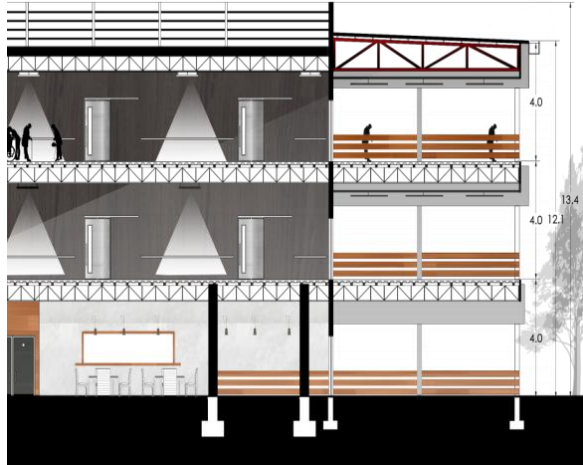
Detalle de canoa interna



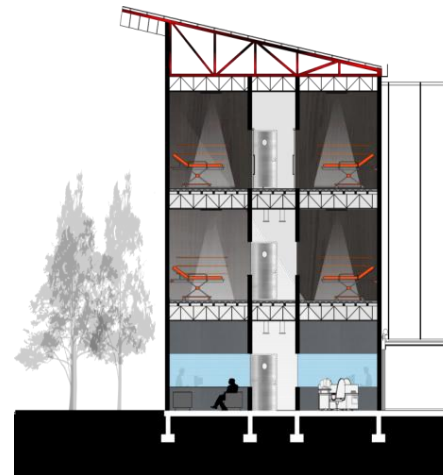
Detalle de canoa



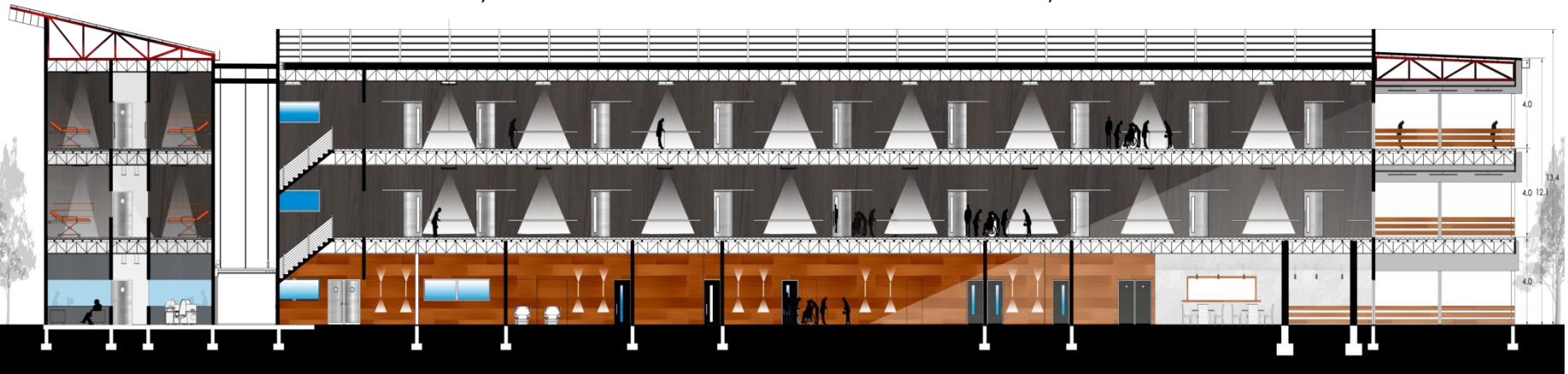
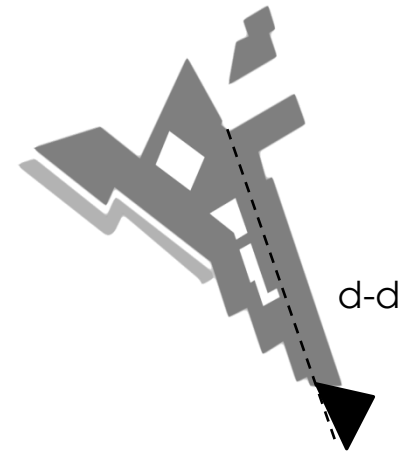
Cortes



Área de balcones comunes y comedor

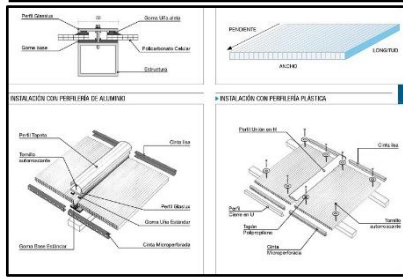


Área oficinas y habitaciones



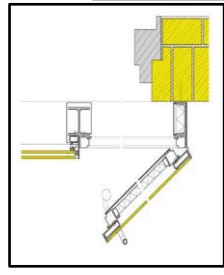


Instalación de lámina de policarbonato



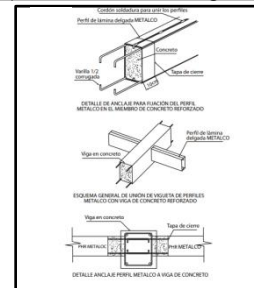
Lamina utilizada en pasillos para generar paso de luz natural a lo largo de los recorridos externos, principalmente en terraza

Instalación de Parasol



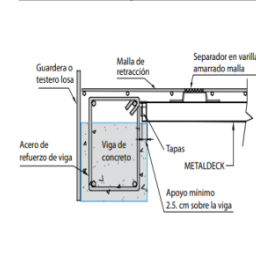
Utilización de parasol en fachadas sur con facilidad para acondicionar su ángulo.

Anclaje de perfiles metálico en viga de

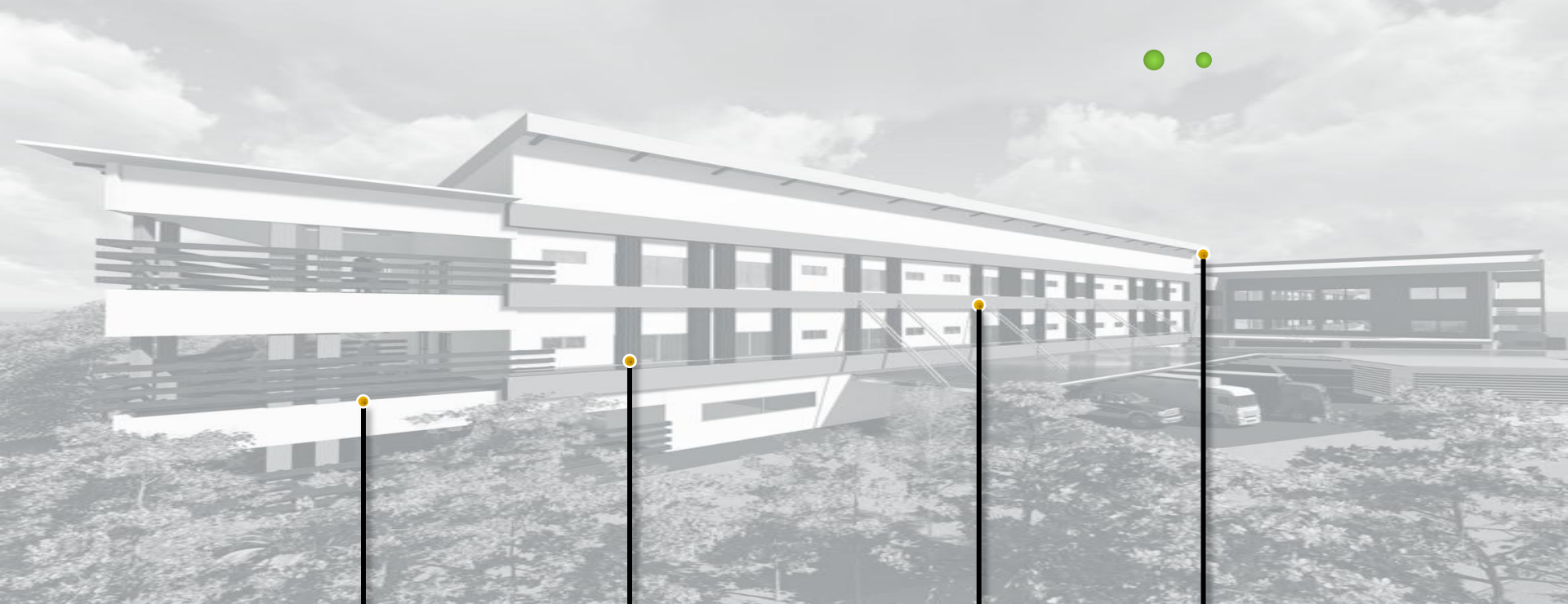


Detalle de unión de perfil de entripiso a viga corona

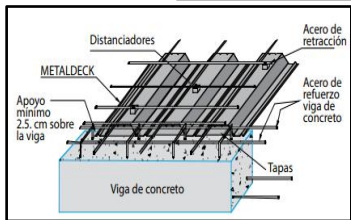
Unión de viga con entripiso



Detalle de unión en niveles 2 y 3 con entripiso de concreto tipo metaldeck.

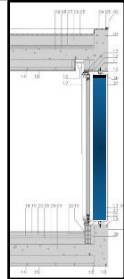


Entrepiso Metaldeck



Utilización de entrepiso tipo Metaldeck para los pisos 2 y 3 , con losa de concreto $f_c' = 210 \text{ kg/cm}^2$

Instalación de parasoles



Detalle de parasoles como doble piel en fachadas norte y este , donde se localizan las áreas de dormitorios

Tensor de cubierta

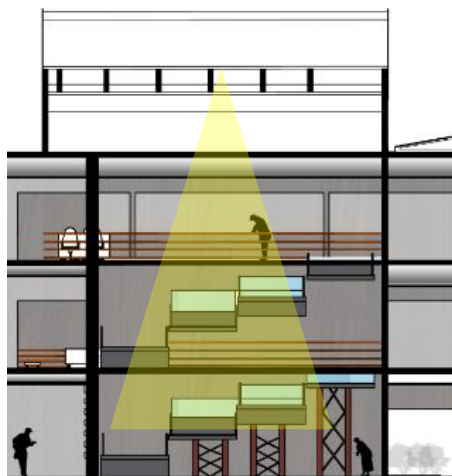
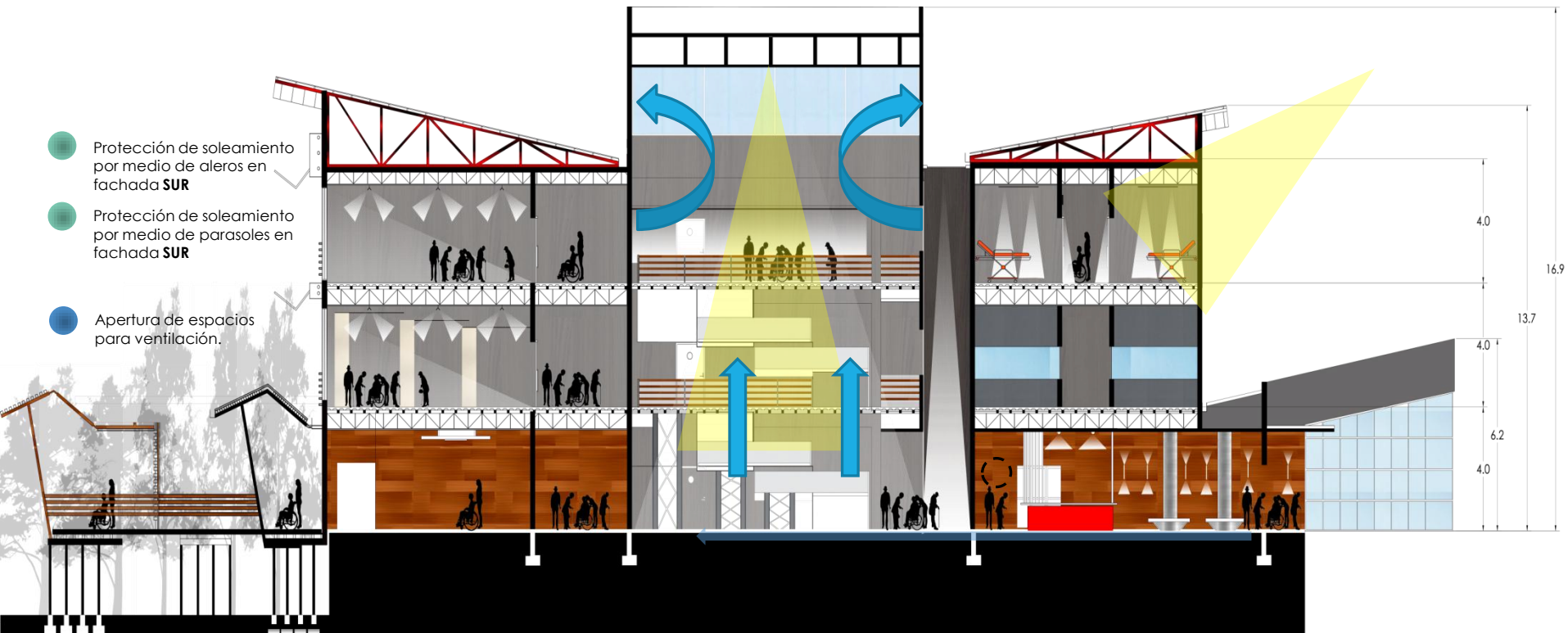


Detalle de tensor que soporta cubierta de área de carga y descarga, con cubierta de policarbonato.

Detalle de bajante de losa de cubierta



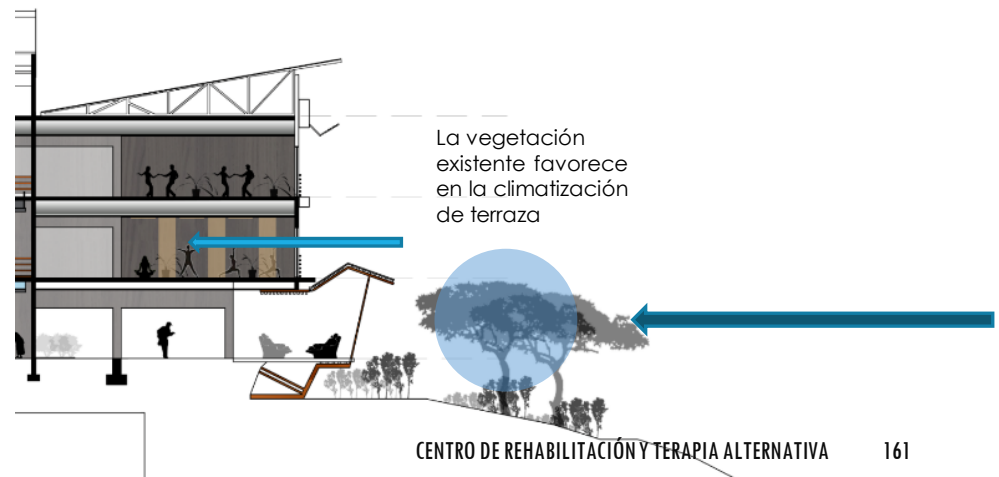
Colocación de bajante en losa de concreto utilizada como cubierta



Apertura de tapicheles para aprovechar la luz natural

Dobles alturas que permiten el flujo de la ventilación

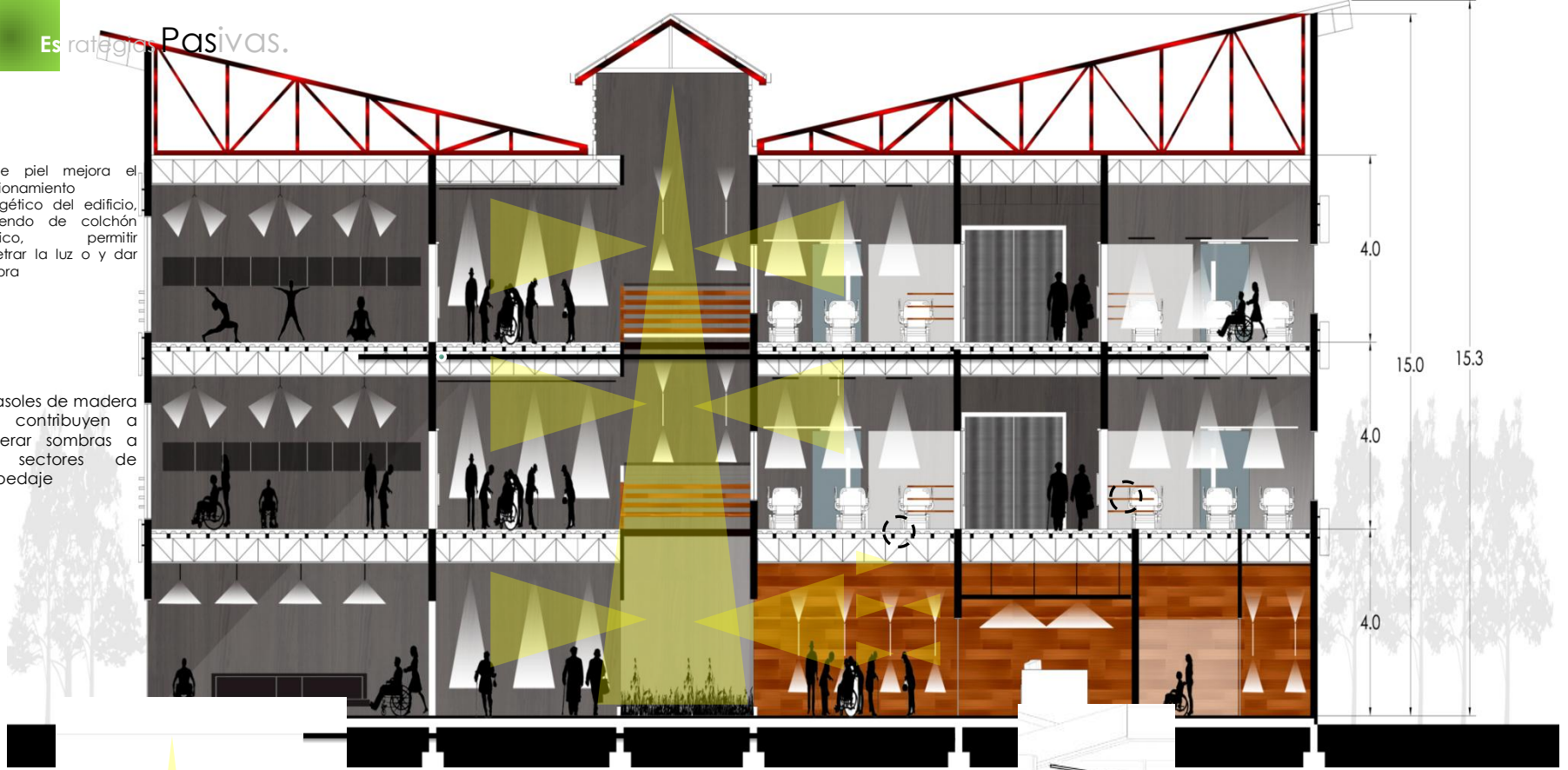
Ducto que permite la ventilación cruzada



Estrategias Pasivas.

Doble piel mejora el funcionamiento energético del edificio, haciendo de colchón térmico, permitiendo penetrar la luz o y dar sombra

Parasoles de madera que contribuyen a generar sombras a los sectores de hospedaje



Apertura a partir de cubierta para generar luz dentro del proyecto

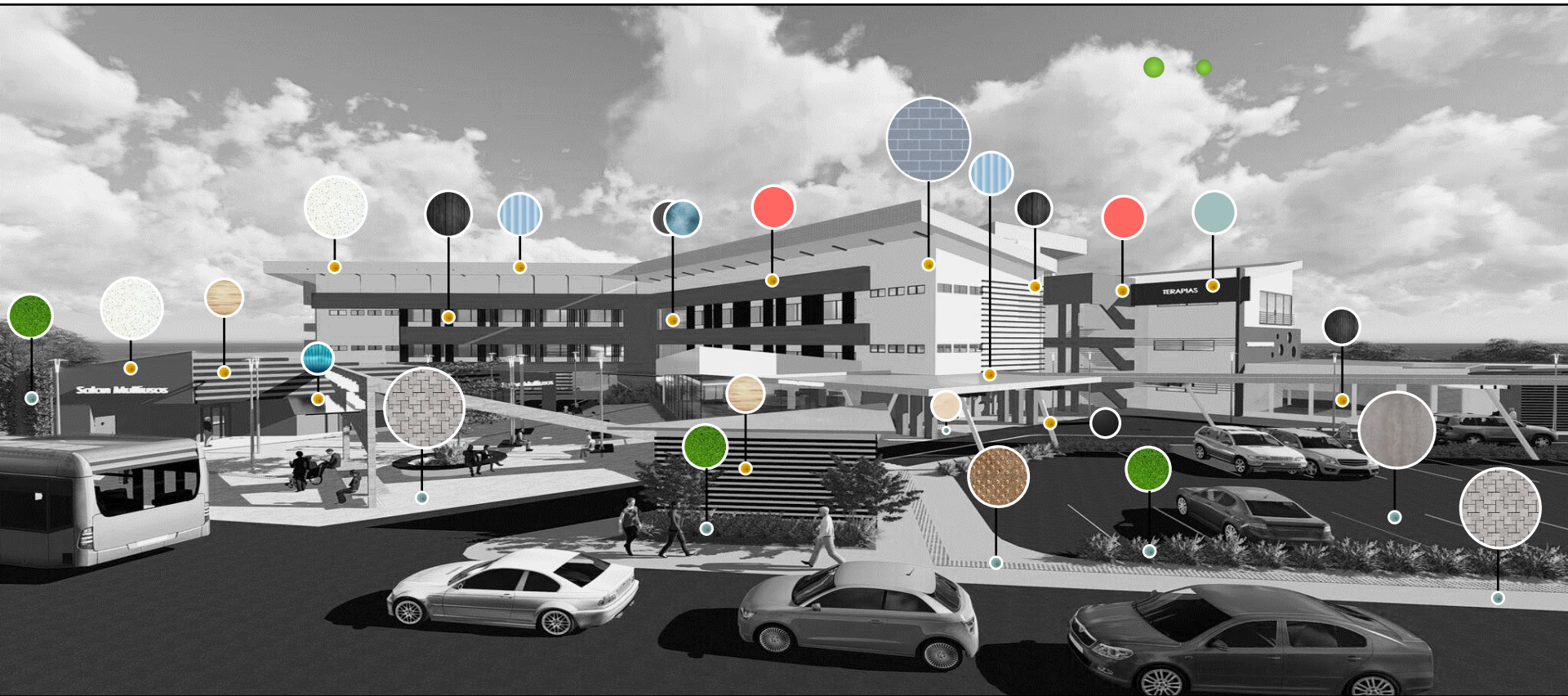
La vegetación dentro del edificio contribuye a que el oxígeno fluya de manera más limpia.



La apertura de las ventanas permite el aprovechamiento de la luz natural



La altura de los espacios ayuda a generar mejor aprovechamiento de las condiciones climáticas.

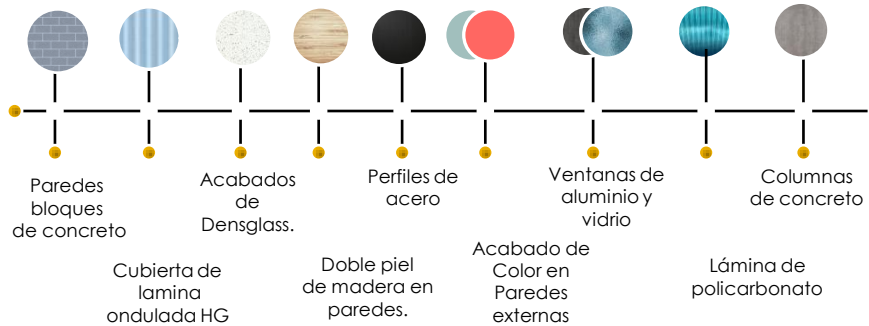


Exterior y paredes

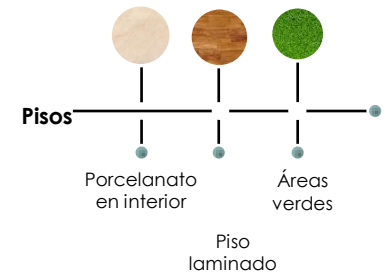
- Paredes bloques de concreto
- Cubierta de lamina ondulada HG
- Acabados de Densglass.
- Doble piel de madera en paredes.
- Perfiles de acero
- Acabado de Color en Paredes externas
- Ventanas de aluminio y vidrio
- Lámina de policarbonato

Pisos

- Porcelanato en interior
- Concreto lujado
- Textura de adoquines
- Textura para no videntes
- Áreas verdes



Exterior y paredes





ADMINISTRACION

Salon Multiusos

Centro de Rehabilitación y Terapia Alternativa
Adultos Mayores

Plaza de Acceso-Salón multiusos



Acceso principal-Acceso secundario



Cafetería- Acceso a terraza Común

CENTRO DE REHABILITACIÓN



Parqueo-Salida de emergencia-sala multicensorial

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS



Balcones comunes-Hospedaje N2-N3-Area de C/D



Terraza común Talleres



Acceso principal-Sala de espera









M

atriz de requerimientos

#	Factor	Descripción	Capítulo-Artículo-Entrevista	Área del Requerimiento	Requerimiento	Solución Propuesta
1	Temperatura y Humedad	Clima General	Información de Instituto meteorológico Nacional	Alcance, tiempo Costo	Temperaturas inferiores promedio a 22,3 grados c.	La propuesta se compone de aberturas, ambientes amplios y cerramientos definidos con el fin de matener a temperatura adecuada en cada uno de los espacios.
		Clima Visitas y accesos			Espacios adecuados para visitas y accesibilidad	Se constituye de aberturas en accesos, jardines internos y espacios amplios para las visitas y areas de espera
		Clima Nivel 2: Ofinas de Terapia y hospedaje Hombres y pascientes psiquiátricas y salones de terapia			Temperatura adecuada para hospedaje de hombres y pascientes con trastomo psiquiátrico.	Se constituye de aberturas en doble piel de pared para dejar correr la ventilación natural
		Clima Nivel 3: Ofinas hospedaje Mujeres y salones de terapia			Temperatura adecuada para hospedaje de Mujeres y salones de terapiás.	Se constituye de aberturas en doble piel de pared para dejar correr la ventilación natural

#	Factor	Descripción	Capítulo-Artículo-Entrevista	Área del Requerimiento	Requerimiento	Solución Propuesta
2	Leyes reglamentos codigo manuales de costa rica	Ley 7600	Artículo 43	Alcance y costo	Los establecimientos públicos y privados de servicio al público, que cuenten con estacionamiento, deberán ofrecer un 5% del total de espacios destinados expresamente a estacionar vehículos condicionados por personas con discapacidad o que las transporten.	La propuesta cuenta con estacionamientos para discapacitados según Ley 7600
			Artículo 123		Rampas a areas publicas	Todos los accesos y pasillo cuentan con rampas y escaleras para garantizar el acceso a todo tipo de población
			Artículo 143		En las áreas de servicios sanitarios, por lo menos un cubículo de cada clase (inodoro, orina, ducha) tendrá puerta de 0,90m que habra hacia afuera, con agarraderas corridas a 0.90 m de alto en sus costados libres.	Servicios sanitarios en cada nivel publicos para el uso de personas con discapacidad

Reglamento de Construcción		Artículo 256 Iluminación natural		La luz natural que reciban los espacios educativos deberá ser directa, de preferencia proveniente del norte o si esta orientación no es posible, los ventanales deberán tener protección adecuada tipo parasol contra la radiación solar.	El edificio cuenta con ventanería que permite el acceso de luz en en todas las áreas de hospedaje,terapias, oficinas y zonas de estar. Cuenta con la estrategias pasivas para el manejo de las zonas de mayor incidencia del sol mediante parasoles y ventanería dispuesta de manera que sea aprovechada la luz natural ya que es un sitio de temperaturas de menor asoleamiento.
		Artículo IV. 25.- Escaleras principales.		En cualquier tipo de edificio las escaleras principales se localizarán inmediatas a pasillos, espacios de circulación o patios con acceso directo.	En los accesos se plantea la colocación de un área de accesos en donde se concentran la rampa y los ascensores de ingreso y egreso.
		Artículo IV. 26.- Escaleras de emergencia.IV. 26.9		Las escaleras de emergencia podrán ser exteriores pero cada piso deberá tener acceso directa a ellas a través de una puerta de salida. A menos que sean protegidas por un encierro, las escaleras de emergencia deberán contar, en los lados que no tengan esa protección, con una malla de metal u otro tipo de baranda rígida de por lo menos un metro, treinta centímetros (1,30 m) de altura.	El diseño contempla una estructura exterior que como protección o baranda para las salidas al exterior.
		Artículo IV. 27.- Rampas.		En caso de utilizarse rampas, su declive no será mayor de 1 en 10 y deberán construirse con superficie antiderrapante. Cumplirán con todos los requisitos especificados para las escaleras en cuanto éstos les sean aplicables. La longitud máxima entre descansos será de nueve metros (9,00 m).	La propuesta constituye una rampa de acceso principal como medio de ingreso y egreso de sillas de ruedas y /o camillas a los niveles de hospedaje

		Artículo IV. 28.- Ascensores.IV. 28.1		Todo edificio de más de cuatro pisos, o con piezas habitables que estén a una altura de doce metros (12,00 m) o más sobre el nivel de la acera	Aulas clases teóricas
		Artículo IV. 31.- Ductos de basura		Todo edificio de más de tres pisos deberá contar con ductos exclusivos para evacuar la basura de todos los pisos,Estarán localizados en los pasillos, y con fácil acceso de la vía pública; su ubicación deber ser tal que no obstaculice el libre tránsito por pasillos y escaleras.	Se colocan 2 ductos de recolección de basura que abarcan los 2 niveles superiores que constituyen las áreas de hospedaje de hombres y mujeres
				Las piezas habitables, las cocinas y los baños deberán tener iluminación y ventilación por medio de ventanas, linternillas o tragaluces abiertos directamente a patios o al espacio público. Esta norma se exigirá también en escaleras, vestíbulos y pasillos de uso público	se colocan ventanerías en todos los espacios diseñados para servicios sanitarios y en todos los accesos , así tambien jardines internos con el fin de iluminar pasillos y patios internos.
		Artículo XIII.7.-XIII.7.1 XIII.7.2 XIII.7.3 XIII.7.4		Puertas. En el caso de puertas, se diseñarán bajo las normas siguientes: Siempre que sea posible se utilizarán puertas de correr. En los baños las puertas serán de material resistente a golpes fuertes y abrirán hacia afuera Se colocarán haladeras y manijas fáciles de maniobrar con cerrojos automáticos. Al abrir dejarán una luz libre mínima de noventa centímetros.	Las puertas del 85% del Centro estás diseñadas de forma corrediza, las áreas de hospedaje y dustos de baños, de manera tal que sean de facil acceso para los usuarios.

		Cap.2 Demanda Sísmica		Silos de cimentación	Suelo 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 a media densidad. No incluye perfiles de más de 12 m de arcilla suave.
		Cap.4 Clasificación de las estructuras y sus componentes		Edificaciones de Ocupación Especial Edificios para centros de salud con 50 o más pacientes residentes incapacitados, pero no incluidas en el Grupo A.	El centro cuenta con 60 pacientes residentes ,más los emleados que se encuentran asociados al funcionamiento del proyecto
	Código Sismo	Cap.4 Clasificación de las estructuras y sus componentes		Clasificación de las edificaciones según importancia y riesgo	Sistema estructural Tipo marco: Se incluyen dentro de este tipo aquellas edificaciones que resisten las fuerzas sísmicas por medio de sistemas sismo resistentes constituidos por marcos de concreto reforzado, acero o madera, vinculados o no, por medio de un sistema horizontal o entrepiso de concreto reforzado, acero u otros, en cada nivel.
		Cap.4, Tabla 4.1 y Cap.13, artículo 13.6		Tipo de Cimentación	Por las condiciones fisiológicas del terreno y las especificaciones estructurales de la edificación, se plantea el uso de placas placas corridas.
		4.1 Centros Diurnos, Albergues y Hogares 4.1.1.2 Recurso Material 4.1.1.2.1		Los sillones que utilicen las y los usuarios, deben tener una altura máxima sobre el suelo de 43 cm, el ancho mínimo de 50 cm y profundidad máxima de 40 cm. La altura del respaldo debe ser de al menos 60 cm y contar con apoyo lateral (brazos) que se prolongue fuera del borde del asiento, acordes según la variedad de tallas y pesos de los mismos.	Los accesorios como sillones sillas y bancas dentro de la propuesta están diseñada de acuerdo al usuario que representa a los adultos mayores quienes albergan el centro.
	Manual de Normas para el funcionamiento de Establecimientos de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores	4.1 Centros Diurnos, Albergues y Hogares 4.1.1.2 Recurso Material 4.1.1.2.4		Las camas deben de tener al menos una altura entre 50 cm y 60 cm, sobre el suelo y con una distancia entre cama y cama de 0.90 metros como mínimo.	Las camas de loas areas de hospedaje de hombres y mujeres están diseñadas de acurdo a este reglamento para el confort de los adultos mayores
		4.1 Centros Diurnos, Albergues y Hogares 4.1.5.1 Recurso Humano 4.1.5.1.1 4.1.5.1.2		El servicio de nutrición debe contar con acceso a un o una profesional en nutrición. El servicio de nutrición debe contar con un o una cocinera y un auxiliar de cocina	El proyecto cuenta con una oficina y encargada de velar pos la correcta preparación de los alimentos y el control de los adultos mayores
		4.1.6 Actividades de Terapia Ocupacional 4.1.6.2.1		El establecimiento debe tener acceso a un salón múltuso donde llevar a cabo actividades de terapia ocupacional de los usuarios y usuarias como las manualidades, juegos de mesa, teatro, baile, lectura, oratoria y hidroponía.	Existe un area de salón múltuso para la realización de eventos, uso de los usuarios , obras de arte conciertos etc

	Involucrados- Terapias	Requerimiento espacial	No aplica		talleres de terapia alternativa	Como medio complementario talleres de acupuntura, masajes, yoga, reiki, musicoterapia
			No aplica		Talleres al aire libre	Areas verdes para terapias de relajación y actividades al aire libre
			No aplica		Oficinas Terapias	Oficinas para encargados y profesionales en cada una de las terapias.
			No aplica		Piscina	Picina terapeutica para complementar las terapias atravez del agua, con vestidores y terraza de estar.
	Involucrados - Administración	Requerimiento espacial	No aplica		Area de oficinas	Oficinas para un contador, administrador , gerencia, asistentes, secretarias y archivo del Centro
			No aplica		Sala de reuniones	Areas comunes en nivel 1-2 para reuniones de empleados de administración.
			No aplica		control, monitoreo y casetas de control de acceso a parqueos.	se diseño area de monitoreo y control interno, control a cada uno de los pisos, y casetas de control de acceso a vehiculos

	Involucrados - Empleados	Requerimiento espacial	No aplica		Areas de estar comunes	Area de vestidores, salas de estar, baños y casilleros.
			No aplica		Area de cocina y comedor	Area de cocina y comedor cerca de sitios de ingreso y ducto de servicio para suministrar los niveles 2 y 3
			No aplica		Area de hospedaje empleados	Area destinada al hospedaje de empleados, con cama y baño
	Involucrados - General	Requerimiento espacial	No aplica		Area de Cafetería	Area de preparación y venta de alimentos para los visitantes
			No aplica		Area de Estar	Areas de salas de estar en acceso principal, y en niveles 2-3 acceso restringido para vistas
			No aplica		Area de salon multiusos	Area destinada a realizar eventos de manera masiva con espacio ára 50 personas, servicios, vestuario y escenario.
			No aplica		Terraza de Visitas	Terraza amplia para visitas en nivel 1, aprovechando ubicación para visual del lugar.
			No aplica		Jardín de Vistas	jardin que se comunica por medio de terraza para visitas y actividades al aire libre
			No aplica		Plaza de acceso	Area destinada al acceso de peatones y visitantes con areas de estar y parudad de buses

3	Involucrados-Salud	Requerimiento espacial	Entrevista con Profesional	Alcance y costo	Oficina de Geriatria	Oficina especializada en atención física de las personas adultas mayores(Oficina de Geriatria)
			Entrevista con Profesional		Atención de adultos mayores con trastornos psiquiátricos	Area de psiquiatría y talleres para tratar a los adultos mayores con problemas psiquiátricos
			Entrevista con Profesional		Nutricionista	oficina de nutricionista para tener el control de alimentación de adultos mayores
			Entrevista con Profesional		Enfermería	Espacio destinado a la atención de pacientes inmediato en caso de alguna complicación
	Involucrados Hospedaje de adultos mayores	Requerimiento espacial	Visita a Residencia geriátrica		Capacidad del proyecto	Destinado a mujeres, hombres y pacientes con algún trastorno psiquiátrico de primer nivel, según visitas más mujeres que hombres.
			Visita a Residencia geriátrica		Estaciones de Enfermería	Se diseña varias estaciones de enfermería en los niveles 2 y 3 para la atención de los residentes
			Visita a Residencia geriátrica		Sala Multisensorial	Se desarrolla una sala multisensorial para el complemento de la recuperación de los adultos mayores

4.7



Valoraciones finales.



Centroamérica



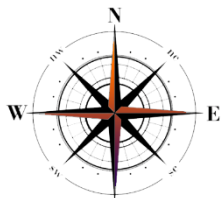
Costa



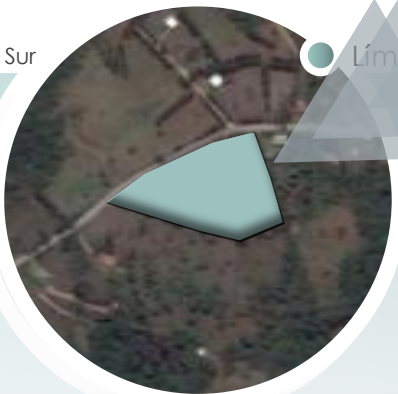
Alajuela



San Ramón



Potrerillos Sur




Límites Geográficos:

- Norte:
San Carlos, Zarcero
- Sur:
San Mateo
- Este:
Atenas, Palmares, Naranjo
- Oeste:
Tilarán, Abangares, Puntarenas,
Montes de Oro, Esparza

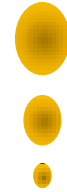
Elevación:
3.468 ft

Superficie:
1018.64 km²

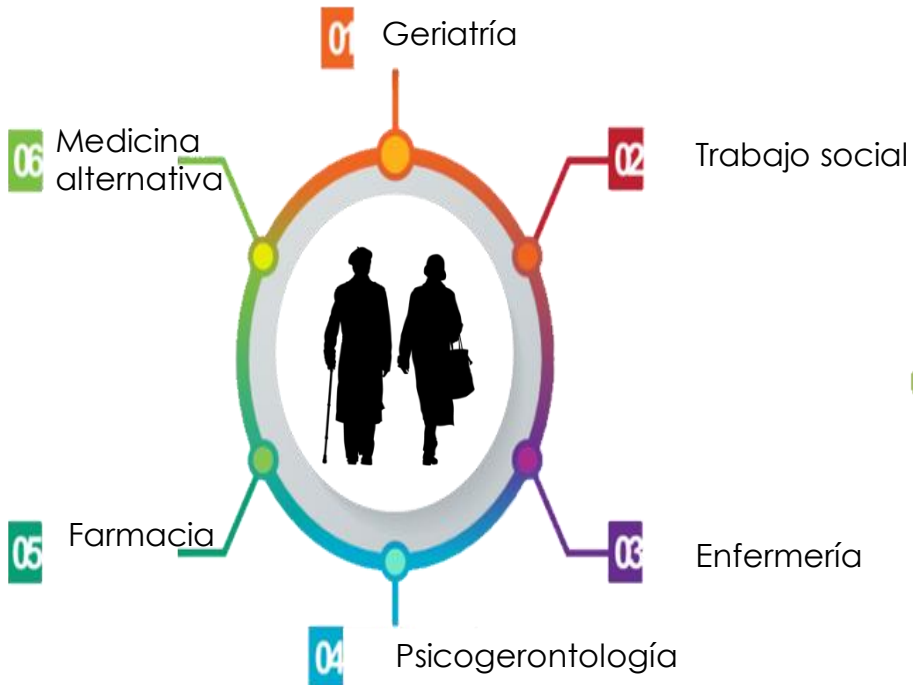
El lote responde a la necesidad de la Asociación de Desarrollo De Piedades Sur de potrerillos de San Ramón de Alajuela, que mediante el análisis de varias propuestas de sitio, se determino mediante las características mejor favorables el siguiente:

- 
- ✓ Un centro especializado que contribuya a cubrir las necesidades los adultos mayores
 - ✓ Espacios adecuados para cada una de las especificaciones de sus características como residentes.
 - ✓ Generar espacios flexibles que se adapten a las condiciones de vida de cada residente.
 - ✓ Integración de la propuestas con el medio, las condiciones físicas y ambientales del lugar.

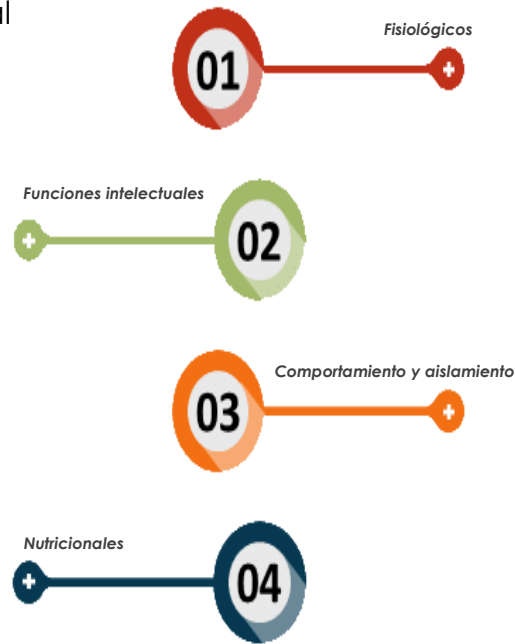
Pregunta a la investigación



¿ *Cuál es la propuesta que integre los componentes para el desarrollo de un Centro de rehabilitación y Terapia Alternativa que para la zona de San Ramón de Alajuela* ?



Cambios en adultos mayores.



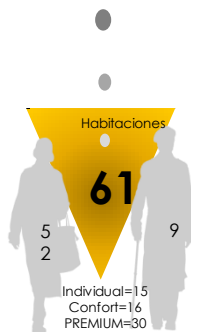
Objetivo específico



Objetivo 1 :
Determinar los parámetros espaciales que permitan una atención integral al adulto mayor que derive en un mejoramiento de su calidad de vida.

A través del estudio de residencias geriátricas en Costa Rica se determinó cuales son las áreas de intervención de la propuesta con el fin de aportar la solución e integración al proyecto para de cubrir todas las necesidades de rehabilitación de los residentes.

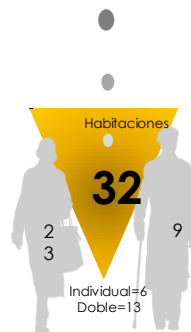
Apartamentos Verdeza
San José
Ocupación



Hogar Santa María
San José
Ocupación



Casa Israel
Cartago
Ocupación



Casos de estudio en Costa Rica

Integración social



Atender la dependencia

Servicios sociales y económico



Confort



Medio ambiente natural

Medio ambiente Social o humano



Medio ambiente artificial



Objetivo específico

Objetivo 2 :

Analizar las Necesidades de acuerdo con los usuarios e involucrados.

A partir del estudio de las carencias y necesidades de las residencias geriátricas, se brinda una solución que permita mejorar la calidad de vida como misión del proyecto, de una manera conjunta con el entorno, el usuario y las necesidades comunes. Desde el punto de vista constructivo se busca solucionar problemas de infraestructura, procurando que el diseño ayude de manera eficaz para que el adulto mayor tenga como resultado su readaptación adecuada a la sociedad.



A partir de la análisis de determina que existen **3** tipos de usuarios:

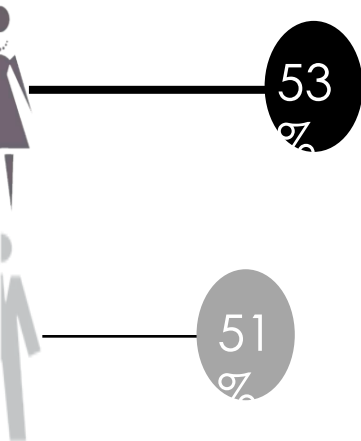


Usuario



Costa Rica

Provincia: Alajuela



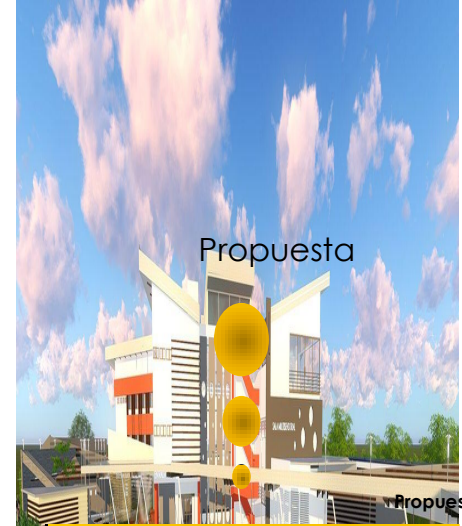
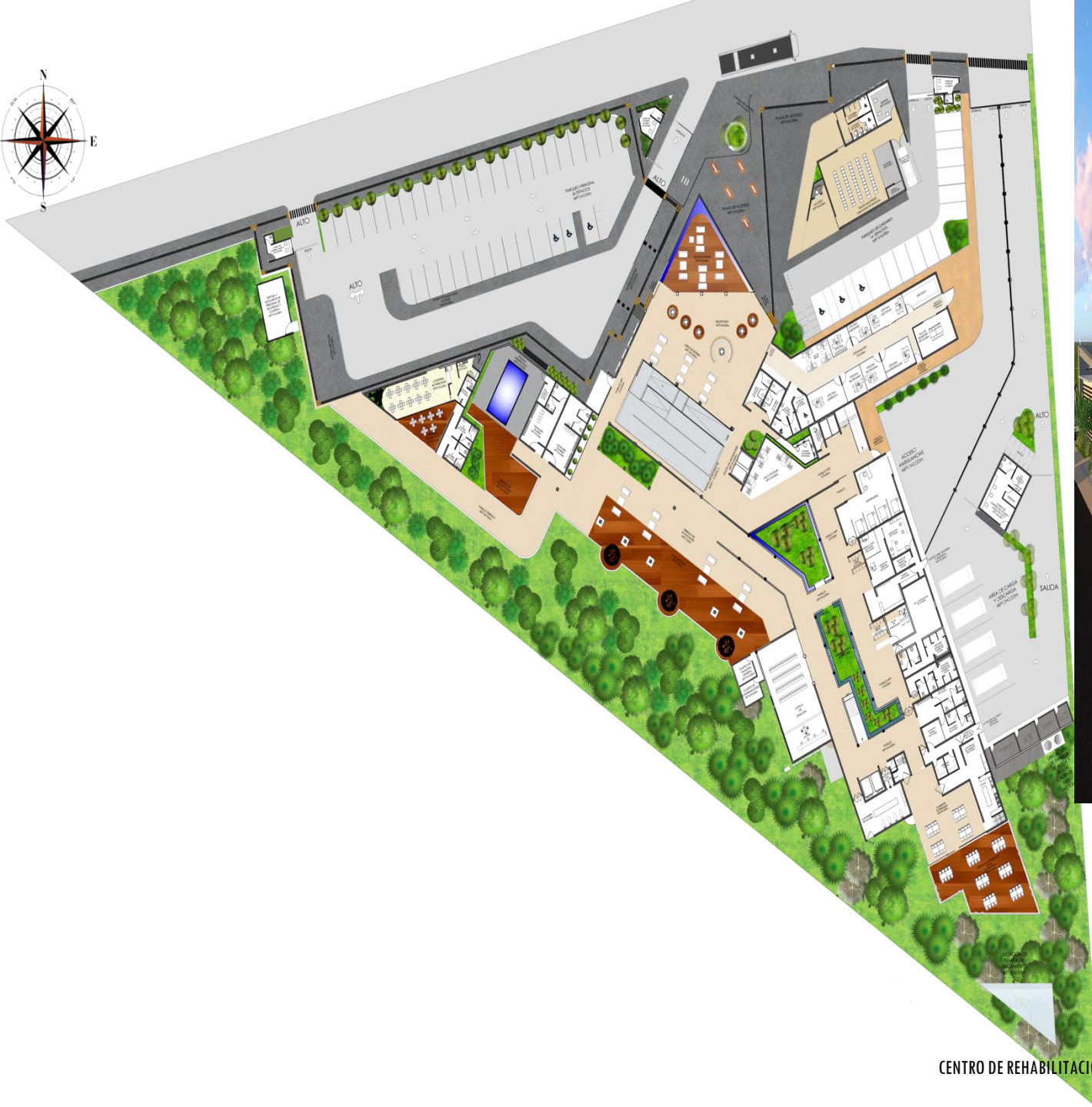
Mediante el estudio de las necesidades del proyecto se determina el tipo de usuario, así también las entrevistas y visitas a las residencias locales forman parte del análisis de quienes integran la propuesta. Lo que permite determinar tres tipos de usuarios:

- Autovalentes .
- Dependientes .
- Autovalentes con problemas psiquiátricos.



Residentes

A partir del análisis de las diferentes variables físicas y de las características de los residentes se determinó una capacidad máxima de 112 residentes de los cuales 51 son mujeres, 42 hombres y 19 residentes psiquiátricos.



La propuestas consiste en Un centro rehabilitación y terapia alternativa donde ofrece un conjunto de métodos para tratar al adulto mayor en su etapa de vejez, ayudando a mejorar su calidad de vida . Fortaleciendo y tomando como principal aporte la gerontoarquitectura como medio de intervención para la solución de infraestructura y movilidad, identificando los puntos favorables a señalar en el diseño.

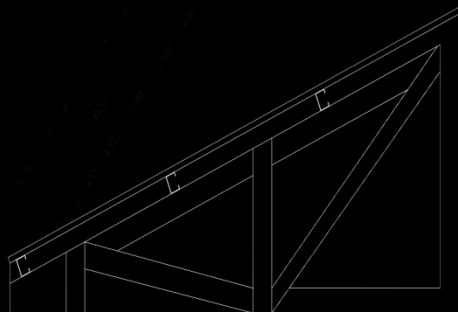


De acuerdo al análisis del diseño universal dentro de la propuestas se toma en cuenta que

- Todos los espacios del proyecto que alberguen a los residentes adultos mayores y a sus visitas, sean espacios de vivienda, servicios generales, asistenciales o áreas verdes y circulación, serán accesibles y estarán planteados desde el enfoque del diseño universal.

- Los espacios de hospedaje serán flexibles y capaces de adaptarse a los diferentes estilos de vida de los residentes, buscando mantener la privacidad y al mismo tiempo evitando su aislamiento. Se intentará además la formación de núcleos de interacción social que integren a los residentes y promuevan la formación y mejora de los vínculos intrageneracionales.

- Se optará por la apertura e integración de las áreas verdes, sociales y recreativa con el exterior y entre si a través de recorridos peatonales accesibles con la finalidad de fomentar la socialización y la creación y mantenimiento de las relaciones para evitar el aislamiento de los adultos mayores.



Cercha de hierro
Tubo de 4"x4"x1,80mm



Viga corona
0,60x0,40 6 varillas #4
aros #3@0,40m



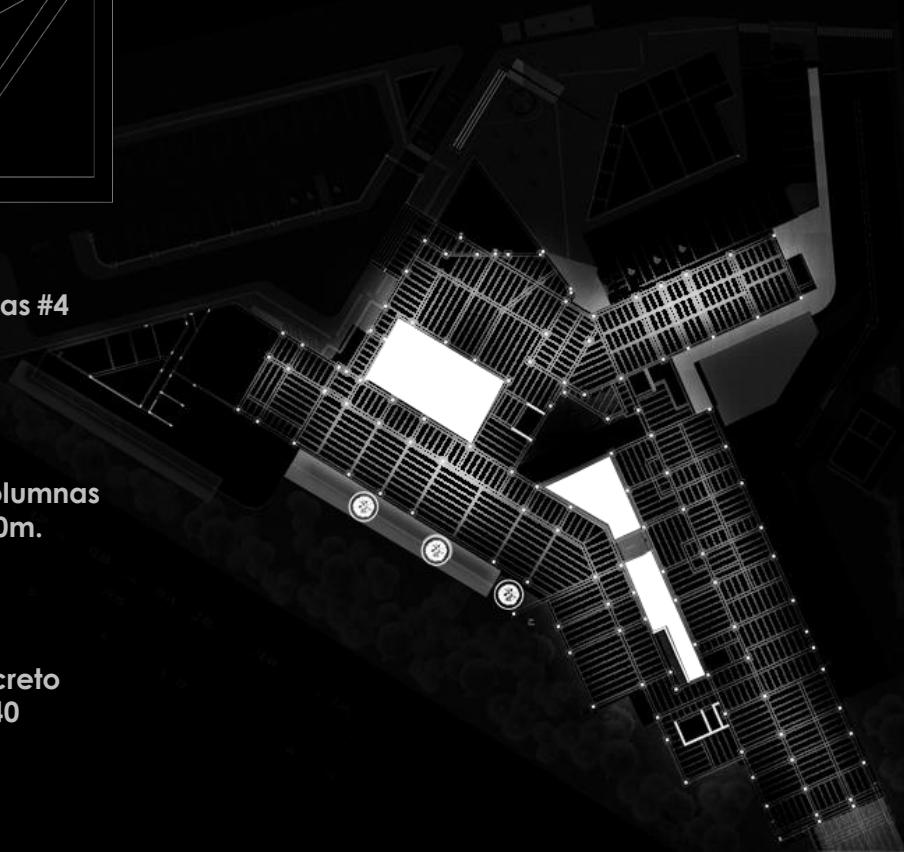
Armadura de columnas
8#4 aros #3@0,20m.



Bloques de concreto
Clase A 20x20x40



Detalle de placa corrida
5#4 aros #3@ 0,20m



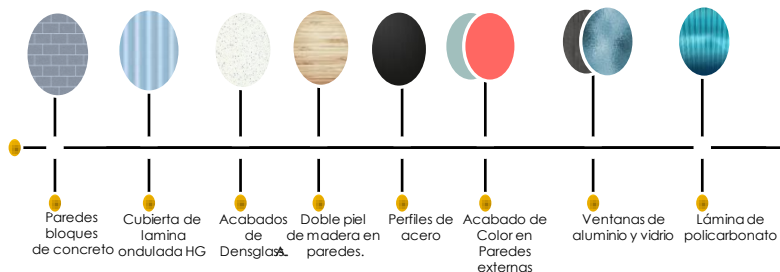
Planteamiento estructural

Según el estudio de las condiciones del suelo y los reglamentos pertinentes , se concluye que el sistema primario está formado por muros, columnas y vigas de concreto coladas en sitio , compuesto de una placa de cimentación tipo corrida. Entrepiso de sistema METALDECK con una losa en el nivel 2 y 3, lo que proporciona una estructura sismorresistente que cumple con las regulaciones de Código sísmico de Costa Rica .Además este sistema proporciona firmeza, durabilidad y resistencia a la edificación que contribuye al beneficio de la estructura a largo plazo .

Materiales externos



En Todas las paredes internas y externas se usaran bloques de concreto clase A.
 En paredes internas de talleres de niveles 2-3 se utilizará aislante acústico para reducir el ruido.
 Cubierta general en tipo ondulado en hierro galvanizado.
 Las áreas externas como terrazas y parada de bus se dará el uso parcial de lámina de policarbonato celular.
 Barandas de protección internas y externas en madera y ventanearías serán en vidrio natural y marco de protección de aluminio.

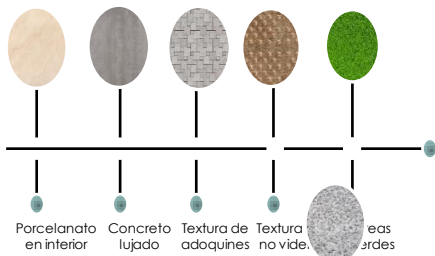


Exterior y paredes

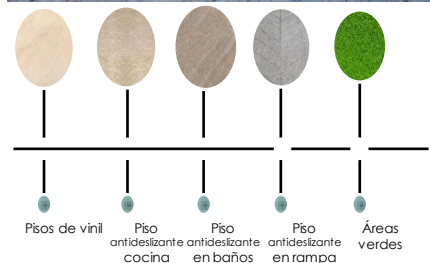
- Paredes bloques de concreto ondulado HG
- Cubierta de lamina ondulado HG
- Acabados de Densglas
- Doble piel de madera en paredes.
- Perfiles de acero
- Acabado de Color en Paredes externas
- Ventanas de aluminio y vidrio
- Lámina de policarbonato



Pisos Externos



Pisos Internos



Materiales pisos



Materiales

Basado en la propuesta de materiales se determinó que los pisos en general serán de vinil conductivo en áreas como rampa y sitios de alto tránsito serán de tipo antideslizantes. En salón multiusos accesos y cocina serán pisos de tipo antideslizante. En plaza de acceso y aceras se hará uso de pisos permeables y de pisos táctiles para las personas no videntes que darán a accesos y salidas principales. Los cielos serán en dormitorios cielos suspendidos y en áreas de acceso gypsum tipo RF y en áreas húmedas interiores se utilizará gypsum tipo MR y en exteriores dens glass gold.

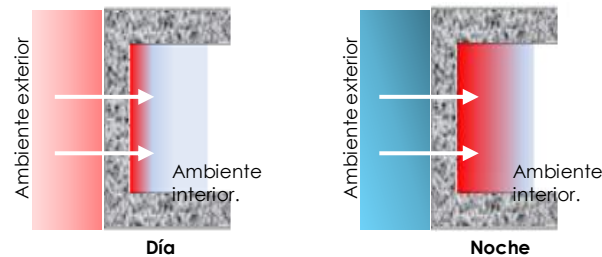


Aprovechamiento climático

Parasoles de madera

El uso de paredes de bloques de concreto está estrechamente relacionado con las condiciones climatológicas y contribuye como parte de las estrategias pasivas, el cual ayuda a generar estabilidad en las temperaturas internas, que con su inercia térmica contribuye a mantener el confort en los espacios internos.

El uso de parasoles en fachada este contribuye a la protección de habitaciones en horas de la mañana.

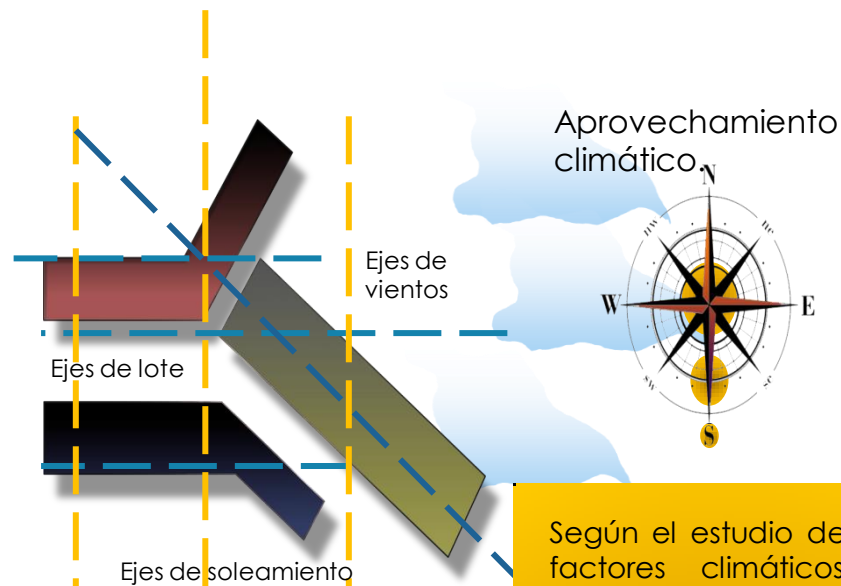


Inercia térmica del hormigón

- Protección de soleamiento por medio de aleros en fachada **SUR**

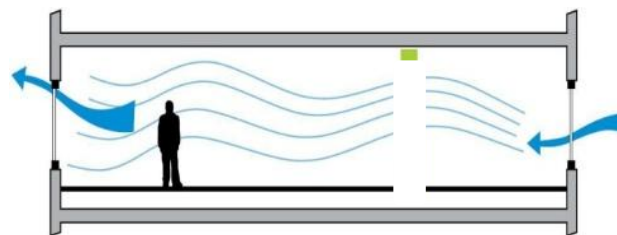
- Protección de soleamiento por medio de parasoles en fachada **SUR**

- Apertura de espacios para ventilación.



Según el estudio de los factores climáticos se promueve el aprovechamiento de las condiciones propias de la zona mediante la configuración de la posición propuesta. Implementación de ventilación cruzada. Aprovechamiento de la luz natural en todos los espacios. Ductos internos para el aprovechamiento de la luz. Uso de vegetación dentro de la propuesta con el fin de que el oxígeno fluya de manera más limpia.

Aprovechamiento posición de propuesta.



Aprovechamiento de ventilación cruzada



Aprovechamiento de jardines internos

Sustentabilidad



Debido al inexistente de red de aguas negras ,se determinó que se ubicará en la esquina inferior ya que constituye el punto más bajo del la topografía del sitio lo que contribuye al uso de las energías limpias mediante la adaptación de una planta de tratamiento cuyas ventajas representan

- Eliminación de bacterias de los equipos FARMACÉUTICOS.
- Evalúa la degradación de la materia orgánica presente en las AGUAS HOSPITALARIAS.
- Aumento de la biodegradación en un 70%.
- Reducción de la toxicidad a un 62%

Ubicación de Planta de tratamiento
evacuación río existente



Financiamiento.

A través de la intervención del Consejo Nacional, la Municipalidad, el CONAPAM y la Asociación de desarrollo de la comunidad de potrerillos sur, se pretende fortalecer la generación económica para la construcción del Centro De Rehabilitación y Terapia alternativa en San Ramón de Alajuela.

Con un costo aproximado de
\$13 260 000.00

- Programa Construyendo lazos de solidaridad
- Programa Envejeciendo con calidad de vida
- Actividades socio-educativas.
- Grupos de personas adultas mayores.
- Atención social individualizada al adulto mayor.
- Taller de cuidadores. Programa Construyendo

Nivel 1 Accesos y oficinas 4300m²

Nivel 2 Habitaciones mujeres oficinas de terapia y talleres. 3100m²

Nivel 3 Habitaciones de hombres y pacientes psiquiátricos. 3100m²

Salón multiusos 245m²

10 740m²



51

Mujeres



19

Pacientes
psiquiátricos

112

Residentes
\$906 promedio
mensual.

80

Empleados



42

Hombres

192

Rentabilidad.



Mediante el análisis de la capacidad de residentes del centro, los costos promedios de rehabilitación que se genera y los controles de atención, tendrá un margen mensual aproximado de \$110 000 lo que contribuirá en los costos de operación y recuperación de inversión del Centro de Rehabilitación para adultos mayores en San Ramón de Alajuela.

	PAGINA
Ilustración #1. Adulto mayor. Fuente http://www.contrapuntonews.com	8
Ilustración #2. Adulto mayor. Fuente http://es.creepypasta.wikia.com	9
Ilustración #3. Adulto mayor. Fuente http://es.creepypasta.wikia.com	10
Ilustración #4. Adulto mayor. Fuente http://www.ojodigital.com/foro/retratos-y-fotografia	11
Ilustración #5. Urbano. Fuente https://www.freepik.es	12
Ilustración #6. Sociedad. Fuente http://ddims.event.uinjkt.ac.id	12
Ilustración #7. Diseño Arquitectónico. Fuente http://apuntesdearquitecturadigital.blogspot.com	12
Ilustración #8. Acilo. Fuente http://www.crhoy.com/archivo .	13
Ilustración #9. Residencia Geriátrica. Fuente http://www.cartagodigital.com	13
Ilustración #10. Residencia Geriátrica. Fuente http://www.hogarsantaclara.com	13
Ilustración #11. Talleres para adultos. Fuente https://www.lascondes.cl	14
Ilustración #12. Talleres al aire libre. Fuente http://parquesalegres.org/biblioteca/blog/	14
Ilustración #13. Taller de Gimnasia. Fuente http://www.diarioelranco.cl	14
Ilustración #14. Parques Biosaludables. Fuente http://notife.com	14
Ilustración #15. Aire libre. Fuente http://grupogerontoclub.blogspot.com/	15
Ilustración #16. Comedor. Fuente https://www.revistaperfil.com/bienestar/salud/	15
Ilustración #17. Sala multicensorial. Fuente http://www.adiper.es	15
Ilustración #18. Adultos Mayores. Fuente http://www.furiamag.com	16
Ilustración #19. Vista Satélite de tierra. Fuente http://pircasyrincheras.blogspot.com	16
Ilustración #20. Geriatra. Fuente http://consejomexicanodegeriatria.org	17
Ilustración #21. Nutricionista. Fuente http://www.fisiomaisha.com/nutricion	17
Ilustración #22. Enfermería. Fuente http://cursosdesanidad.es	17
Ilustración #23. Adulto mayor. Fuente https://cdn.playground.do/embed/96365c1ebe5bc436cad85a859ab830f06bcebed1509465899/vejez-lupa-retratos-inmortalidad_PLYIMA20140514_0060_9.jpg	26
Ilustración #24. Templo San Ramón. Fuente https://i2.wp.com/guiascostarica.info/wp-content/uploads/2017/11/sanramon05.jpg?ssl=1	27
Ilustración #25. Recuperación adulto Mayor. Fuente https://i1.wp.com/presidencia.go.cr/wp-content/uploads/2016/10/Visita_Hospital_Geriatico_AnaHelenaChacon_JPS_CONAPAM_RCS	32
Ilustración #26. Manos de adulto mayor. Fuente: https://mejorconsalud.com/wp-content/uploads/2016/10/7-cosas-de-las-que-te-arrepentira%CC%81s-cuando-llegues-a-la-vejez.jpg	34
Ilustración #27. Adulto trastorno psicológico. Fuente https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/problemas-psicologicos-durante-la-tercera-edad	60
Ilustración #28. Adulto Sano. Fuente http://footage.framepool.com	68
Ilustración #29. Adulto enfermo. Fuente https://www.google.com/anciano+enfermo	68
Ilustración #30. Adulto Frágil. Fuente http://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/saber-envejecer/251-en-busca-del-anciano-fragil	68
Ilustración #31. Adulto Geriátrico. Fuente http://www.residenciasolinatura.com/cuidamos-a-nuestros-mayores-como-personas	68
Ilustración #32. Adulto trastorno psicológico. Fuente https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/problemas-psicologicos-durante-la-tercera-edad	68
Ilustración #33. Adulto mayores. Fuente http://www.redadultomayor.org/wp-content/uploads/2018/04/Envejecimiento-y-vejez.jpg	82
Ilustración #34. Adulto mayores. Fuente https://i.pinimg.com/originals/70/64/ae/7064aec31c0d17abb5a3a455e36725bd.jpg	95
Ilustración #35. Proyecto.Fuente:Autor	165
Ilustración #36. Proyecto.Fuente:Autor	166
Ilustración #37. Proyecto.Fuente:Autor	167
Ilustración #38. Proyecto.Fuente:Autor	168
Ilustración #39. Proyecto.Fuente:Autor	169
Ilustración #40. Proyecto.Fuente:Autor	170
Ilustración #41. Proyecto.Fuente:Autor	172
Ilustración #42. Proyecto.Fuente:Autor	173
Ilustración #43. Proyecto.Fuente:Autor	174
Ilustración #44. Proyecto.Fuente:Autor	175
Ilustración #45. Proyecto.Fuente:Autor	175

Ilustración #51. Acupuntura. Fuente: <http://www.contigosalud.com/files/images/Acupuntura.jpg>
Ilustración #52. Caminata. Fuente: <http://chile.hwcglat.com/wp-content/uploads>
Ilustración #53. Relajación. Fuente: <http://ismet.es/blog/2013/02/20/reiki-fortalece-la-mente-el-cuerpo-y-el-espiritu/>
Ilustración #54. Terapia en piscina Fuente: <https://d2ntvdkm7ur4w6.cloudfront.net/wp-content/uploads/2016/12/29152503/Kaenz-ejercicios-para-adultos-mayores-1.jpg>
Ilustración #55. Al aire libre. Fuente: <https://d2ntvdkm7ur4w6.cloudfront.net/wp-content/uploads/2016/12/29152503/Kaenz-ejercicios-para-adultos-mayores-1.jpg>
Ilustración #56. Leyes. Fuente: <http://conceptodefinicion.de/wp-content/uploads/2013/01/legislacion.jpg>
Ilustración #57. Adulto mayor. Fuente <https://www.caracteristicas.co/wp-content/uploads/2017/04/anciano-vejez-min-e1491936593379.jpg>
Ilustración #58. Adulto Sano. Fuente <http://footage.framepool.com>
Ilustración #59. Adulto enfermo. Fuente <https://www.google.com/anciano+enfermo>
Ilustración #60. Adulto Frágil. Fuente <http://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/saber-envejecer/251-en-busca-del-anciano-fragil>
Ilustración #61. Adulto Geriátrico. Fuente <http://www.residenciasolinatura.com/cuidamos-a-nuestros-mayores-como-personas>
Ilustración #62. Adulto trastorno psicológico. Fuente <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/problemas-psicologicos-durante-la-tercera-edad>
Ilustración #63. Adulto Mayo. Fuente <https://i.yimg.com/vi/PwUx9bX8iKY/maxresdefault.jpg>
Ilustración #64. Adulto Mayo. Fuente <https://i.yimg.com/vi/PwUx9bX8iKY/maxresdefault.jpg>

Índice de diagramas.

Diagrama #1.Factores.Fuente:Autor

Diagrama #2.Datos vejez en Alajuela. Fuente: Autor

Diagrama #3.Datos vejez en Costa Rica. Fuente: Autor

Índice de páginas consultadas.

<https://estudioarquivalta.wordpress.com>
https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad
https://es.wikipedia.org/wiki/Costa_Rica
<https://es.wikipedia.org>
<http://arq.com.pe/innovacion-a-la-vena-centro-de-terapias-alternativas>
<https://es.scribd.com/doc/22140385/Centro-de-Rehabilitacion-Fisica-y-Relajamiento-Corporal-Monografia-ARQUITECTURA>
<http://arqa.com/arquitectura/centro-nacional-de-rehabilitacion-mexico.html>
<http://www.plataformaarquitectura.com>
https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_San_Ram%C3%B3n
http://www.sanramoncr.com/?page_id=2
<http://www.choy.com/archivo/la-costa-rica-de-ayer-hasta-el-asilo-de-pobres/fotos-antiguas-de-costa-rica>
https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Nacional_de_Geriatria_y_Gerontolog%C3%ADa
http://conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf
<https://presidencia.go.cr/>
Organización mundial de la salud <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
<http://www.bvs.hn/Honduras/UIFCM/Discapacidad/RFCMVol11-2-2014-.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf>
<https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-tipos-de-discapacidades>
<http://www.ilustrados.com/tema/6834/Discapacidad-adulto-mayor.html>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
<https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-tipos-de-discapacidades>
<http://www.ilustrados.com/tema/6834/Discapacidad-adulto-mayor.html>
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004013.htm>
wikipwediah [https://es.wikipedia.org/wiki/rehabilitaci%C3%B3n_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/rehabilitaci%C3%B3n_(medicina))
<https://www.grupocasaverde.com/rehabilitacion-geriatrica-para-personas-mayores>
<https://definicion.de/tratamiento/>
<http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/resumida/apartado05/tratamiento06.html>
<https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
<http://www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/introduccionCentro.htm>
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content>
[http://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADnica_\(Centro_sanitario\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADnica_(Centro_sanitario))
<http://abilita.com.mx/centro-de-rehabilitacion-fisica>
<http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>
<https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Yoga>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Reiki>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapi>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Pilates>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Aromaterapia>
<https://www.saludterapia.com/glosario/d/96-relajacion.html>
<http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>

<http://atencionmayores.org/beneficios-actividad-fisica-personas-mayores>.
<https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53oj3Rxtb>
<https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53ojYz4U>
<https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53ok06Pp>
<https://www.caracteristicas.co/vejez/#ixzz53ajsBTDf>
<http://vital.rpp.pe/expertos/el-geriatra-y-el-beneficio-que-le-brinda-al-adulto-mayor-noticia>.
<https://www.saludalia.com/salud-familiar/que-es-geriatria>.
<https://www.definicionabc.com/salud/geriatria.php>
<http://www.monografias.com/trabajos93/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos93/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor/trabajo-social-comunidad-adulto-mayor.shtml#ixzz4qnQ1RD4R>

- Acosta Castro, A. 2005. Reseña Histórica de la Asociación Deportiva Ramonense. El Occidente. 27 de Noviembre. Disponible en <http://el-occidente.net>. Último acceso Enero 2009.
- Quesada Alvarado, A. 1995. Recordando la historia de mi pueblo San Ramón. UNED. San José, Costa Rica.
- Archivos Nacionales de Costa Rica (ANCR). 1835. Serie Hacienda. Número 1633. Folio 95.
- Archivos Nacionales de Costa Rica (ANCR). 1844. Serie Gobernación. Número.7224. Folios 1 y 1 v..
- Archivos Nacionales de Costa Rica (ANCR).1845. Serie Congreso. Número. 7999.
- Archivos Nacionales de Costa Rica. 1850. Municipalidad de Alajuela. Número 683. Folios 79-80; 22 de Octubre.
- Archivos Nacionales de Costa Rica (ANCR). 1856. Serie Policía. Número. 4965. Folio 4, 5 de Junio.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (ALCR). 2009. Beneméritos de la Patria: Lisímaco Chavarría Palma. Disponible en <http://www.asamblea.go.cr>. Último acceso Enero 2009.
- Centro Cultura José Figueres Ferrer (CCJFF). 2009. Bibliografía: José Figueres Ferrer, benemérito de la Patria y Tres veces Presidente. Disponible en <http://www.centrojosefigueres.org>. Último acceso Enero 2009.
- Cohen, C. 1937. El Café “San Ramón”. Revista del Instituto de la Defensa del Café. 1937. Año 5. Num. 36. Pag. 439.
- Colección de Leyes y Decretos de Costa Rica (CLDCR). 1844. Número. 42. 19 de Enero.
- Curtis, W.E. 1892. Costa Rica: Bureau of American Republics. January. Washington, USA.
- El Centenario (1944). 3 de Octubre. Año 1. Número 1. Periódico.
- El Occidente (EO). 2006. Ayer en la Historia Ramonense. 19 de Marzo. Disponible en <http://el-occidente.net>. Último acceso Enero 2009
- El Occidente (EO). 2005. Ayer en la Historia Ramonense. 19 de Marzo. Disponible en <http://el-occidente.net>. Último acceso Enero 2009
- Escuela de Historia de la Universidad de Costa Rica (EHUCR). 2009. Día Histórico. Disponible en <http://www.esuelahistoria.fcs.ucr.ac.cr/>. Último acceso Enero 2009.
- Fournier García, E. 1994. Orígenes de los Ramonenses: Familias Fundadoras de de San Ramón (1843-1900). Museo Histórico Juan Santamaría.
- González Vásquez, F. 2005. Ayer en la Historia Ramonense. 28 de Noviembre. Disponible en <http://el-occidente.net>. Último acceso Enero 2009.
- González Vásquez, F. 2006. Ayer en la Historia Ramonense. 16 de Agosto. Disponible en <http://el-occidente.net>. Último acceso Enero 2009
- González Vásquez, F. 2008. Ayer en la Historia Ramonense: Carlos Runnebaum: En el centenario de su muerte. 9 de Diciembre. Disponible en <http://el-occidente.net>. Último acceso Enero 2009.
- Instituto Nacional de la Mujer (INAMU). 2009. Emma Gamboa Alvarado. Disponible en <http://www.inamu.go.cr/>. Último acceso Enero 2009.
- La Gaceta. 1856. Decreto de Creación de San Ramón. 23 de Agosto.
- Municipalidad de San Ramón (MSR). 2009. Historia, Cultura y Generalidades del Cantón de San Ramón. Disponible en www.sanramon.go.cr. Último acceso en Enero 2009.
- Museo Regional de San Ramón (MRSR). 2009. Colección en Blanco y Negro. Disponible en <http://www.so.ucr.ac.cr/Enlaces/Museo/espanol/indexes.htm>. Último acceso Enero 2009.
- Museo Nacional de Costa Rica (MNCR). 2009. Exhibiciones: José Figueres Ferrer. Disponible en <http://www.museocostarica.go.cr>. Último acceso en Enero 2009.
- Paniagua Alvarado, R. 1943. Apuntes Históricas y Crónicas de la Ciudad de San Ramón en su Centenario. Imprenta La Tribuna.
- Pérez Yglesias, M. y González García, Y. 1995. Anuario de Estudios Centroamericanos, Universidad de Costa Rica, 21(1-2): 141-164. UN PROCESO DE COLONIZACION TARDIA Y DISPERSA: EL VALLE DE LOS PALMARES
- Porrás Sanchez, R. 2002. Pionero de la Biología en Costa Rica: Manuel Alberto de Jesús Brenes Brenes. Biocenosis. 16(1-2): 26-29.
- Tipografía Nacional. 1902. Revista de Costa Rica Siglo XIX.. San José, Costa Rica.
- Rojas, G. 2007. La Historia de Piedades Sur en un Libro.. De Nuestra Cosecha: Oficina de Divulgación de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica. Setiembre, número 13.
- Rojas, G. 2008. Universidad invierte en Edificio Patrimonial. De Nuestra Cosecha: Oficina de Divulgación de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica. Agosto, número 13.
- San Carlos al Día (SCD). 2007. Historia de la Municipalidad de San Carlos. Disponible en <http://www.sancarlosaldia.com/>. Mayo. Último acceso Enero 2009.
- Salazar-Rodríguez, A.-H. 2000. Reserva Biológica Alberto ML. Brenes: veinticinco años de conservación, investigación y docencia. Coordinación de Investigación, Sede de Occidente. San Ramón, C.