

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
ICAP**



**ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y  
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

**Propuesta para la creación de un Centro de Atención Integral para la persona  
adulta mayor en el Área de Salud Zapote – Catedral  
(Hospital de Día Comunitario)**

**Armando Cortés Ruiz**

**San José, Costa Rica  
Junio, 2008**

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

---

**MSc. Sergio Vega Mayorga**  
**Presidente del tribunal**

---

**Dr. Manuel Enrique Santos Carrillo**  
**Director de Tesina**

---

**Dra. María de la Paz Andrade Cueto**  
**Examinador designado**

---

**Armando Cortés Ruiz**  
**Sustentante**

## **Agradecimientos**

*Un agradecimiento muy especial al cuerpo de profesores que participaron en este proceso de formación por su empeño y ardua labor en la docencia y el conocimiento de la administración pública, que gracias a su ayuda este trabajo es una realidad.*

## **Dedicatoria**

*A Dios, a mis padres y a mi esposa.*

## **Resumen Ejecutivo**

Este trabajo acerca del problema del envejecimiento en el Área de Salud Zapote – Catedral hace una propuesta para manejar la situación en los próximos años. Esta área de salud figura como una de las más envejecidas a nivel nacional (el distrito catedral tiene un 14% de adultos mayores) en comparación con otros como Pavas cuyo porcentaje no alcanza ni el 6%.

Es por lo anterior que se propone la creación de un Centro de atención Integral al adulto mayor, en el Área de Salud Zapote – Catedral y pretende proponer requerimientos de atención a la población adulta mayor. Se propone que el centro esté conformado por diversos profesionales que tengan conocimiento del paciente geriátrico para abordarlo de manera integral; entre ellos van a estar licenciados en terapia física, terapia ocupacional y trabajo social.

Es necesario realizar estudios de factibilidad técnica, económica y operativa para valorar la viabilidad del proyecto. Una vez considerado como viable se debe de presentar a las autoridades superiores de la Caja Costarricense del Seguro Social para iniciar la implementación.

El envejecimiento es un problema que le compete a todas las instancias, por ello se debe de involucrar a instituciones gubernamentales y no gubernamentales para formular políticas integrales que favorezcan la calidad de vida de los adultos mayores y que tengan una vida digna y plena.

El centro de atención integral no pretende ser la solución, sino más bien parte de la solución a los problemas de envejecimiento que está presentando el Área de Salud Zapote – catedral.

## Tabla de Contenidos

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	3
1. Marco Contextual.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.1.1 Historia del distrito Zapote.....	4
1.1.2 Historia del distrito Catedral .....	7
1.1.3 Antecedentes de la Clínica Carlos Durán Cartín.....	8
1.1.4 Organización Político-Social .....	9
1.1.5 Organización geográfica .....	13
1.1.6 Distribución de la población .....	15
1.1.7 Misión de la CCSS .....	18
1.1.8 Visión organizacional de la CCSS.....	18
1.2 Planteamiento del problema .....	18
1.3 Justificación .....	19
1.4 Objetivos.....	21
1.4.1 Objetivo General .....	21
1.4.2 Objetivos específicos .....	21
1.5 Alcances y limitaciones del proyecto .....	21
CAPITULO II .....	23
2 Marco Teórico.....	23
2.1 Antecedentes .....	23
2.2 Atención Primaria a la Salud (APS) o Primer Nivel de Atención .....	24
2.3 Segundo Nivel de Atención .....	25
2.4 Tercer Nivel de Atención .....	25
2.5 Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.....	25
2.5.1 Servicios de Atención Ambulatoria.....	27
2.5.1.1 Hospital de día .....	27
2.5.1.2 Servicio de mediana estancia .....	27
2.5.1.3 Unidad de Cuidados Comunitarios (UCC).....	28
2.5.2 Servicios de hospitalización .....	28
2.5.2.1 Unidad de agudos .....	28
2.5.2.2 Unidad de estancia media.....	28
2.5.2.3 Unidad de cuidados intermedios .....	29
2.5.2.4 Unidad de diagnóstico y tratamiento .....	29
CAPITULO III .....	31
3. Diagnóstico de la situación actual.....	31
CAPITULO IV .....	38
4.1 Soluciones al problema planteado.....	38
4.2 Propuesta para el funcionamiento del Centro.....	38
4.2.1 Personal especializado .....	39
4.2.2 Capacidad instalada .....	39
4.3 Implementación de las soluciones .....	42

4.4 Conclusiones y recomendaciones .....	43
Apéndice N° 1 .....	47
Bibliografía .....	49

# INTRODUCCIÓN

En la etapa final del curso en Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud 2007 – 2008 se hace una propuesta de práctica profesional en donde se aplican los conocimientos adquiridos durante la especialidad en Administración en Servicios de Salud.

Como profesionales en salud y trabajadores de una institución pública como la Caja Costarricense del Seguro Social nos hemos enfrentado con una serie de problemas que hay que resolver. Entre todos los problemas actuales, uno que está tomando importancia es el del envejecimiento de la población gracias al aumento de la esperanza de vida. Al mejorar la calidad de vida a través de la educación, vivienda, satisfacción de necesidades básicas y la prestación de servicios de salud oportunos, se tiene como producto más adultos mayores.

El Área de Salud Zapote – Catedral está viviendo el fenómeno del envejecimiento de sus habitantes y nos hemos dado a la tarea de proponer la creación de un Centro de Atención Integral para el adulto mayor, tipo hospital de día comunitario.

Es preciso planificar acciones para el adulto mayor ya que es un grupo que demanda atención especial por el tipo de patología que presentan.

# **CAPITULO I**

## **MARCO CONTEXTUAL**

# CAPITULO I

## 1. Marco Contextual

### 1.1 Antecedentes

En 1953 se fundó el primer Centro de Salud de los distritos Zapote y Catedral por parte del Ministerio de Salud, para la población de esta Área, y el 26 de abril de 1966 se inauguró la Clínica Dr. Carlos Durán Cartín, la cual abrió sus puertas el 1 de mayo del mismo año<sup>1</sup>.

La Clínica cuenta con un primer y segundo nivel y se ha trabajado hasta la fecha bajo el modelo tradicional; sin embargo, a partir de agosto 2002, la institución realizó compra de servicios de Salud para la población de Paso Ancho-San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos y San Rafael Abajo de Desamparados, quedando bajo la responsabilidad de la Clínica las comunidades de Zapote-Catedral, con una población aproximada de de 33 526 habitantes para el Primer Nivel de Atención, y todas las anteriores - excepto San Rafael - para el segundo nivel de atención, cuya población alcanza los 100 753 habitantes. El Área incluye a los distritos Zapote, Catedral, San Francisco, San Sebastián.

El Área de Salud Zapote-Catedral, para la organización de los servicios del Primer nivel de atención, su territorio geográfico fue subdividido en 8 sectores, con una población cada uno cercana a los 4 000 habitantes; sin embargo el factor humano no es suficiente a la fecha para asignar Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), conformados por un médico, una auxiliar de enfermería, un funcionario de REMES, un asistente técnico de atención primaria y un técnico de farmacia, para la apertura del Área.

La Clínica Dr. Carlos Durán Cartín, sede del Área de Salud, se ubica en el distrito Catedral del cantón Central de la provincia de San José, Barrio Vasconia.

Las comunidades adscritas a la Clínica estaban asentadas en terrenos dedicados a la siembra del café. Propietarios de fincas y grandes gamonales dominaban esas tierras, como la familia Fuscaldo. Dichas fincas, estaban distribuidas en callejuelas y callejones por donde sacaban el producto en carretas y carretones.

Los ríos María Aguilar, Tiribí y Ocloro, eran la principal fuente de agua para la escasa población existente en la zona.

Posteriormente, se inició un cambio en el nivel de vida de los pobladores y todo el proceso de industrialización, pasando de pequeños parceleros a arrendatarios de casas. Se cambió la agricultura por otras actividades fuera de la comunidad, producto de lo cual se formaron varias urbanizaciones, entre ellas Jardines de Cascajal, Sorobarú, Monte Azul y La Arboleda.

A continuación se detallan las historias de Zapote y Catedral por presentar cada una características peculiares.

### **1.1.1 Historia del distrito Zapote**

El distrito de Zapote se encuentra ubicado entre los ríos Ocloro y María Aguilar. Al Oeste tiene como límite la ciudad de San José y al Este colinda con Curridabat. Esta ciudad fue fundada con el nombre de Garcimuñoz en 1575 en las cercanías de Desamparados, San Francisco de Dos Ríos y Zapote.

Estas tierras fueron pobladas por indígenas pertenecientes al cacicazgo de Abra o de Curridabat. Algunos de los indígenas perecieron afectados por

enfermedades traídas por los españoles y contra las cuales no tenían inmunidad, mientras que otros se mezclaron con los conquistadores, lo que dio origen a la población de Zapote, la cual se agrupó en caseríos de ladinos (mestizos).

Al inicio fue un pequeño poblado que fue creciendo y tomando importancia, en especial porque se encontraba en una zona de paso y formaba parte de vías de comunicación que llevaba a otros poblados o lugares del valle occidental colindante con el Valle del Guarco.

En el primer asentamiento se construyó una pequeña ermita que fue consagrada como oratorio de la Concepción en honor a la Inmaculada Concepción de María, por lo que inicialmente se llamó esta localidad como Concepción, y en el Siglo XVII, dado la cantidad de cartagineses que por allí pasaban, empezaron a llamarlo Zapote, ya que los viajeros solían descansar bajo un famoso árbol de Zapote. Muchos años después se extendió el uso del nombre Zapote para designar el distrito.

A principios del Siglo XIX Zapote continuaba siendo un caserío cuya población se fijó en los alrededores del templo parroquial que primero fue administrado por la Parroquia del Carmen y luego por la Parroquia de La Soledad. El centro se trazó a la española: a partir de esa ermita se marcaron cien varas a su alrededor, donde se ubicaron 17 casas de adobe. Para 1894, según el censo nacional, ya existían 133 casas y éstas eran habitadas por 349 hombres y 133 mujeres. Ese mismo padrón da cuenta de que la mayoría de los hombres eran labradores, aunque existía una cantidad pequeña de albañiles y herreros.

Zapote fue testigo del heroico paso de las tropas nacionales de la Campaña Nacional de 1856 contra los mercenarios norteamericanos, quienes eran guiados por William Walter, así como también del regreso victorioso de las mismas tropas, las cuales se vieron afectadas por la peste del cólera, por lo que muchos valientes costarricenses debieron ser enterrados en los alrededores del Instituto

Tecnológico de Administración de Negocios (ITAN), actualmente Universidad Veritas.

Este distrito también vivió la gran revolución económica ocasionada por el cultivo del café: sus caminos vecinales eran atravesados por carretas tiradas por bueyes que transportaban ese grano y otros productos agrícolas. En ese tiempo existía una disposición gubernamental que prohibía a las carretas entrar a la ciudad de San José, por lo que Zapote proporcionaba un sitio de reposo para todos los viajeros antes de las seis de la mañana. La agitación y la expansión económica que trajo el café hicieron surgir nuevas actividades laborales, como la herrería, la carpintería, el cuidado de animales y la venta de comidas. La caballeriza y la herrería más importantes se situaron frente al Instituto Tecnológico de Administración de Negocios (ITAN).

La vida social también fue transformada, muchos jóvenes zapotecas se casaron con cartaginesas y con otros viajeros que pasaban por el lugar.

Las principales plantaciones de café eran propiedad de los Dent, los Montealegre y los Quesada y cerca de ellas surgieron otras fincas de mediano tamaño pertenecientes a los Obando, las Carvajal y los Díaz, entre otros. Finalmente apareció un sin número de pequeños productores. A pesar de los cambios, la imagen del centro varió muy poco y seguía semejando un caserío. En 1886 Zapote es designado distrito escolar y un año después ya tenía dos escuelas. Pese a que estaban unidos a San Pedro del Mojón, los zapotecoños añoraban ser un cantón aparte. En 1915 se conforman con ser un distrito josefino, luego de separarse de San Pedro.

A partir de 1940 el distrito comenzó a urbanizarse y en los años 70 vivió un fuerte crecimiento poblacional. Para entonces la Iglesia había sido convertida en parroquia, se contaba con buenas carreteras y llegaban al distrito los principales servicios básicos.

En la actualidad este distrito ha crecido comercialmente y ha tomado mayor importancia desde que el gobierno de Rodrigo Carazo, localizó la sede de la Casa Presidencial en Zapote. Su población también ha ido en aumento: el último dato suministrado por la Municipalidad de San José, basado en el IX Censo Nacional de Población de enero del 2001, indica que la población ha llegado a ser de 20 864 habitantes.

### **1.1.2 Historia del distrito Catedral**

Esta comunidad de Catedral era un terreno dedicado a la siembra del café donde grandes propietarios como Don Juan Dent se esmeraba por distribuir esos cafetales en callejuelas y callejones, donde muchos de los habitantes de la zona trabajaban día a día para sacar dicho producto y hasta muchas veces utilizaban puentes de hamaca, ya que los caminos no se prestaban para poder transportar el café.

En 1952, inició el proceso de industrialización del sector, cuando Don Juan Dent donó parte de su terreno y la junta de la Y Griega compró el resto. A partir de ese momento se inicia un cambio en el nivel de vida de los pobladores, pasando de pequeños parceleros a arrendatarios de casas.

Según el IX Censo Nacional de Población de enero del 2001, la población del distrito Catedral ha llegado a ser de 15 628 habitantes y el territorio que abarca se utiliza principalmente para comercio, servicios y vivienda.

Entre las instituciones más importantes que se encuentran en el distrito encontramos: Teatro Nacional, Ministerio de Hacienda, Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Caja Costarricense de Seguros, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados, Tribunales de Justicia, Organismo de Investigación Judicial, Corte Suprema de Justicia, Colegio Superior de Señoritas, Liceo de Costa Rica y Ministerio de Obras Públicas y Transportes. Es importante destacar que

además cuenta con lugares considerados atracciones turísticas como son: la Catedral Metropolitana, Plaza González Víquez, Plaza de la Cultura, Plaza de las Garantías Sociales, Museo de Oro, Iglesia la Dolorosa, Iglesia la Soledad, Teatro Nacional.

En 1953 se inaugura el primer Centro de Salud de la comunidad por parte del Ministerio de Salud, para los pobladores de los Barrios del Sur. En 1958 se funda el primer Centro Educativo de Enseñanza Media en estos barrios, y el 26 de abril de 1966 se inauguró la Clínica Dr. Carlos Durán Cartín, la cual abrió sus puertas a los asegurados el 01 de mayo de 1966.

Entre 1970 y 1988 se produjo un incremento habitacional no planificado, producto de la inmigración, sobre todo de las provincias fuera del área metropolitana, y de este crecimiento acelerado se han generado problemas de vivienda incrementándose los tugurios y el hacinamiento en varias comunidades.

### **1.1.3 Antecedentes de la Clínica Carlos Durán Cartín**

La Clínica Dr. Carlos Durán de la Caja Costarricense de Seguro Social se empezó a construir el 10 de abril de 1965. Los actos de inauguración se llevaron a cabo el sábado 23 de abril de 1966, estando presente el señor Don Francisco José Orlich, entonces presidente de la República de Costa Rica, el Licenciado Rodrigo Fournier Guevara quien era el gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Licenciado Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar Social y Presidente de la Junta Directiva del Seguro Social.

La clínica, ubicada en Barrio Vasconia, lleva el nombre del Dr. Carlos Durán Cartín en reconocimiento a sus múltiples méritos, considerándolo Ciudadano de Honor de la República, y frente a sus instalaciones se erigió el busto del Dr. Durán, develado por la señorita Marta Bonilla Durán nieta del Dr. Durán.

#### **1.1.4 Organización Político-Social**

El área de Salud que nos ocupa está ubicada en la Provincia de San José, en el Cantón Central. La población es 100% urbana y cuenta con 466 kilómetros de vías pavimentadas.

El cantón central se encuentra dividido en 11 distritos: Carmen, Merced, Zapote, Catedral, Pavas, San Sebastián, Hospital, San Francisco de Dos Ríos, Mata Redonda, Uruca y Hatillo.

El área de adscripción de la Clínica está concentrada en los distritos de Zapote y Catedral para el I Nivel de Atención y como centro de referencia para el II Nivel de Atención de los distritos de Paso Ancho, San Sebastián y San Francisco.

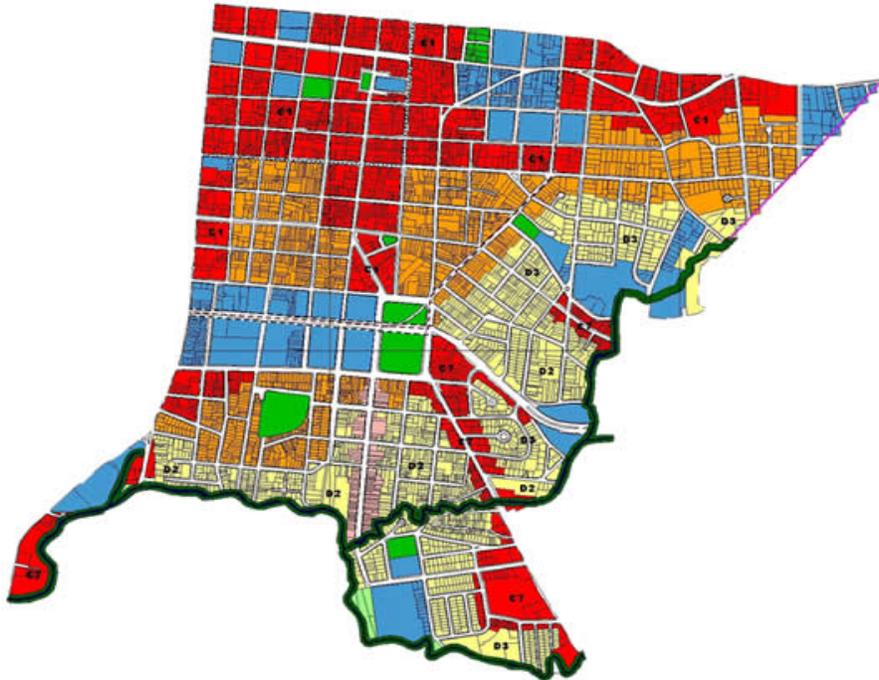
El Área de Salud Zapote- Catedral recibe la prestación de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, que depende en primera instancia de la Clínica Dr. Carlos Durán Cartín y esta a su vez de la Subgerencia Médica de los Hospitales y Clínicas Metropolitanas, cuya sede está en oficinas centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## Distrito Catedral

El distrito de Catedral consta de un área de 2.48 kilómetros cuadrados que se encuentran divididos en los siguientes 20 barrios:

- |                    |                      |                     |
|--------------------|----------------------|---------------------|
| ✦ Bella Vista      | ✦ Laberinto          | ✦ Lomas de Ocloro   |
| ✦ California       | ✦ Carlos Ma. Jiménez | ✦ Catedral          |
| ✦ Dolorosa         | ✦ Dos Pinos          | ✦ Francisco Peralta |
| ✦ González Lahmann | ✦ Güell              | ✦ La Cruz           |
| ✦ Luján            | ✦ Mil Flor           | ✦ Naciones Unidas   |
| ✦ Pacífico Parte   | ✦ San Cayetano       | ✦ Soledad           |
| ✦ Tabacalera       | ✦ Vasconia           |                     |

## Gráfico N°1



### Área geográfica del distrito Catedral 2004

Fuente: Departamento de Comunicaciones, Municipalidad de San José. 2003.

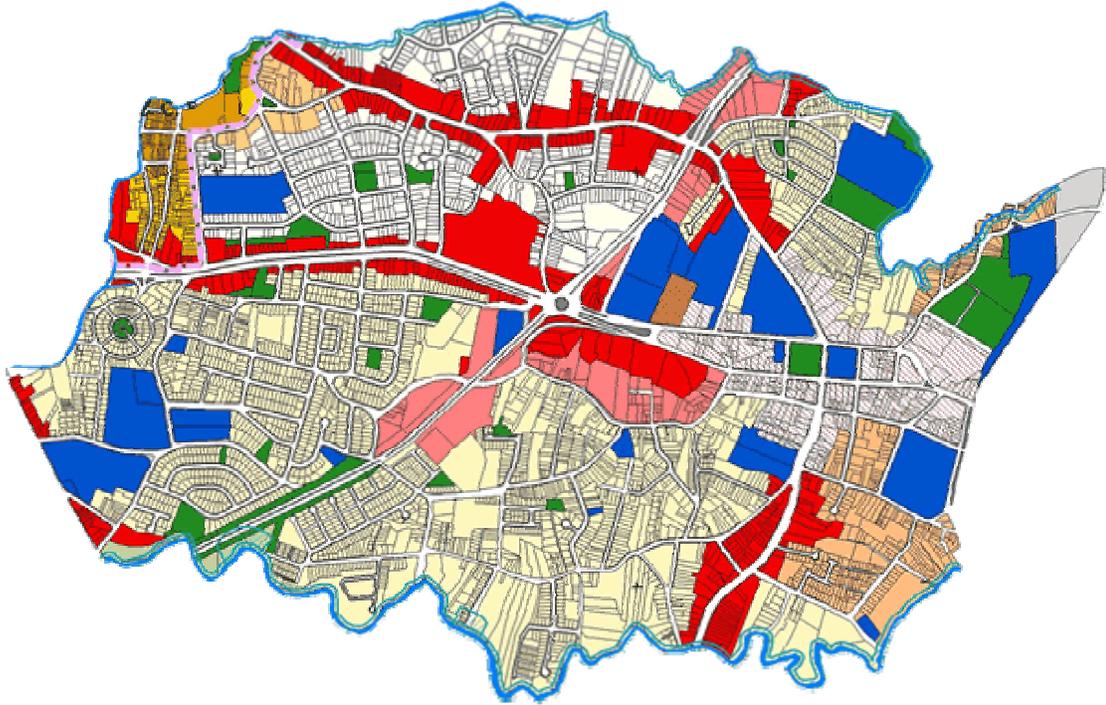
### Distrito Zapote

El distrito de Zapote consta de un área de 2,85 kilómetros cuadrados y se encuentra dividido en los siguientes barrios:

- |             |                  |              |
|-------------|------------------|--------------|
| ✦ Alborada  | ✦ Calderón Muñoz | ✦ Cerrito    |
| ✦ Córdoba   | ✦ Lucía          | ✦ Jardín     |
| ✦ La Gloria | ✦ Las Luisas     | ✦ Los Mangos |

- ✦ Montealegre
- ✦ San Dimas
- ✦ Ujarrás
- ✦ Moreno Cañas
- ✦ San Gerardo
- ✦ Vista Hermosa
- ✦ Zapote
- ✦ Quesada Durán
- ✦ Trébol
- ✦ Yoses Sur

**Gráfico N°2**  
**Área geográfica del distrito Zapote**  
**2004**



---

Fuente: Departamento de Comunicaciones, Municipalidad de San José. 2003.

### **1.1.5 Organización geográfica**

#### **Límites del área**

El Área de Salud comprende parte del cantón Central, los distritos Zapote y Catedral, con una superficie territorial de 5.33 Km<sup>2</sup> ubicada en el valle intermontano central. Limita al Norte con el distrito de El Carmen, al Sureste con San Sebastián, al Noreste con Montes de Oca y Curridabat, al Oeste con el distrito de Hospital y al Sur limita con el distrito de San Francisco.

### **Características del sector**

El Área de Salud Zapote-Catedral tiene una superficie de 5.33 km<sup>2</sup>, siendo uno de los cantones y distritos con mayor densidad poblacional del país.

Según estudios realizados por el “Instituto Geográfico de Costa Rica”, el terreno no presenta variaciones marcadas en su topografía y relieve, con terrenos sumamente planos. El cantón Central de San José tiene una altitud media de 1.61 mts sobre el nivel del mar<sup>2</sup>.

Se caracteriza por tener dos estaciones bien definidas: una de lluvias moderadas, que se extiende de mayo a noviembre, siendo septiembre y octubre los meses de lluvias intensas; y una estación seca que se presenta de diciembre a abril. Tiene un clima marítimo húmedo, modificado por la influencia de ambos mares y los vientos que vienen del Norte, una temperatura media de 22 grados centígrados.

Según información suministrada por el Servicio Meteorológico Nacional, esta zona tiene una precipitación anual inferior a los 1 728.6 mm.

Toda el Área goza de excelentes vías de acceso, transitables durante todo el año, y con transporte público cada 10 minutos.

Posee una red pluvial definida compuesta por el Río Ocloro y Río María Aguilar, alrededor de los cuales se ha desarrollado la ciudad sin ninguna planificación.

Se encuentra en una región caracterizada por fallas geológicas importantes denominada Valles y Serranías del interior del país, caracterizada por fallas locales y que ha presentado una actividad sísmica significativa.

### **1.1.6 Distribución de la población**

La totalidad de la población del Área de Salud Zapote Catedral corresponde a población urbana, con fácil acceso a servicios públicos.

El Área de Salud Zapote Catedral, se subdivide en ocho sectores que, por las características geográficas del Área, sus vías de acceso y distribución de caseríos, siendo un área eminentemente urbana y con un creciente desarrollo de zonas comerciales, han dificultado efectuar una sectorización con poblaciones similares.

Para la prestación de los servicios de II Nivel de Atención, la población a cubrir son las zonas de Paso Ancho, San Sebastián, San Francisco, Zapote y Catedral, siendo éstos últimos distritos los únicos a los que se les brindará servicio en el Primer Nivel de atención por parte de la Clínica, ya que los otros mencionados están siendo atendidos por Cooperativas desde agosto del año 2002, con una distribución que se describe en el Cuadro N° 1. La mayor cantidad de la población del Área procede del distrito de San Sebastián (45%), seguida de San Francisco de Dos Ríos (22%) y Zapote (21%), siendo el distrito de Catedral el que menos población aporta 12% .

**Cuadro N° 1.**  
**Población adscrita por distrito.**  
**Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.**

**I y II nivel**

**2004**

<b>DISTRITO</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>100.946</b>	<b>100%</b>
Catedral	12.405	12%
Zapote	21.121	21%
San Francisco	22.608	22%
San Sebastián	44.812	45%

Fuente: Dirección Actuarial de Planificación Económica CCSS

El siguiente cuadro muestra la sectorización del Área de Salud Zapote Catedral para la prestación de los servicios de salud.

**Cuadro N° 2**  
**Distribución del área según sectores.**  
**Área de salud Zapote-Catedral.**

2004

DISTRITO	SECTOR	BARRIOS O CASERIOS
<i>CATEDRAL</i>	▪ N°1	▪ Pacífico, San Cayetano, González Víquez y B° Vasconia
	▪ N°2	▪ Naciones Unidas, Lomas de Ocloro, Carlos María Jiménez, B° la Cruz, B° Güel.
	▪ N°3	▪ B° Luján, Mil Flor, Dos Pinos, Tabacalera, la Dolorosa, Laberinto Catedral.
	▪ N°4	▪ B° Moreno Cañas, Las Luisas, Urbanización Pueblo Nuevo, Linda Vista, Las Flores.
<i>ZAPOTE</i>	▪ N°5	▪ Casa Presidencial, Yoses Sur, Calle Mora, Los Mangos, Montealegre, El Rosario, El Cerrito.
	▪ N°6	▪ B° Córdoba, Calderón Muñoz, San Dimas, El Trébol.
	▪ N°7	▪ Quesada Durán, Urbanización La Pradera.
	▪ N°8	▪ Zapote Centro, La Gloria , El Jardín, Don Bosco, San Gerardo, Ciudadela Zapote y El Oriente.

Fuente: Análisis de la Situación de Salud Área de Salud Zapote - Catedral 2004

### **1.1.7 Misión de la CCSS**

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense<sup>3</sup>.

### **1.1.8 Visión organizacional de la CCSS**

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad, y en armonía con el ambiente humano<sup>4</sup>.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Uno de los problemas que ha presentado el Área de Salud Zapote – Catedral es el aumento en la cantidad de adultos mayores, este fenómeno lo están viviendo otras Áreas de Salud y, en general, todo el país. En comparación a otros, los distritos de Catedral y Zapote figuran entre los más envejecidos del Área Metropolitana, junto con Mata Redonda y Hospital por lo que se ha convertido en un reto atender esta enorme demanda. Las agendas de medicina general están saturadas y casi en un 100% los pacientes atendidos en el programa de Atención Domiciliar del Área de Salud son adultos mayores. Desde el punto de vista institucional, es preciso mejorar la calidad de atención y reforzar los aspectos de promoción y prevención en salud por lo que el problema principal en el cual se centra este trabajo es cómo atender la creciente población de adultos mayores en el Área de Salud Zapote – Catedral, para poder brindar a este grupo de individuos servicios de alta calidad que se amolden a sus necesidades y mejorar su modo de vida.

Es a través de servicios integrales donde se mejora la atención de la población y asociado a la educación en salud, se podría contar con individuos que conozcan su condición para así asegurar una mejor calidad de vida en este grupo que está incrementándose y que se duplicará en los próximos años.

### **1.3 Justificación**

Existen en la actualidad aproximadamente 350 000 adultos mayores en todo el territorio nacional, de los cuales unos 300 son centenarios. Con el mejoramiento de la calidad de vida de la población en materia de empleo, educación, vivienda y la implementación de servicios de salud oportunos, que comprenden la vacunación, promoción de estilos de vida saludables, manejo oportuno de la enfermedad, rehabilitación y reinserción a la sociedad, se ha logrado que la esperanza de vida al nacer sea de 79 años para los hombres y 80 años para las mujeres.

La esperanza de vida de Costa Rica es casi exactamente igual a la de Estados Unidos, Inglaterra y Europa Occidental. Es la más alta de América Latina, le sigue Chile (77 años) y Cuba (76 años), y con mucho, la más alta de Centroamérica, seguida por Panamá (74 años) (PRB 2002). Entre la población adulta, los hombres costarricenses de hecho tienen una esperanza de vida a la edad de 60 años aún más alta que la de los hombres blancos en Estados Unidos (Brenes & Rosero-Bixby, 2002; Rosero-Bixby, 1995). Esto es así a pesar de que Costa Rica tiene un PIB per capita de menos de una quinta parte en comparación con Estados Unidos (por paridad del poder de compra), y un gasto per capita en materia de salud alrededor de un décimo del de Estados Unidos (OPS, 2002)<sup>5</sup>.

La distribución de la población adulta mayor a 65 años en el país no es equitativa. Así lo reflejan datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, que demuestran que los cantones más envejecidos de la provincia de San José, son el Central con un 7.7%, y el de Montes de Oca con un 8.2%. Existen distritos más

envejecidos que otros: Catedral y Zapote cuentan con un 14.1% y 10.5% de población mayor a 65 años, respectivamente, a diferencia del distrito de Pavas que cuenta con un 4.9%.

La atención de la población adulta mayor se ha convertido en un enorme reto para las áreas de salud ya que los pacientes presentan múltiples patologías y consumen gran cantidad de medicamentos (polifarmacia); algunas enfermedades, en este grupo de edad, se manifiestan de manera diferente a las de los adultos jóvenes, lo que ocasiona que la atención sea más compleja.

Las patologías médicas usualmente van de la mano con trastornos de índole funcional, psíquico y social, lo que ha generado en el adulto mayor la demanda de servicios de salud integrales que involucren a los equipos interdisciplinarios para la atención.

Por lo anterior, se ha planteado la creación de un Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor en el Área de Salud Zapote – Catedral, que responda a las demandas de este grupo de edad, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Esto se fundamenta en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N° 7935) y el Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), que es el órgano rector en materia de envejecimiento y vejez en Costa Rica, y busca garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la formulación y ejecución de las políticas públicas integrales que generen la creación de condiciones y oportunidades para que las personas adultas mayores tengan una vida plena y digna<sup>6</sup>.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Diseñar una propuesta para la creación de un Centro de Atención Integral para la persona adulta mayor en el Área de Salud Zapote – Catedral, tipo Hospital de Día Comunitario.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- a. Proponer requerimientos del programa de atención a la población adulta mayor en el Área de Salud Zapote – Catedral.
- b. Definir una propuesta alternativa para la atención de la población adulta mayor en los distritos de Zapote y Catedral.
- c. Establecer las bases para la realización de estudios posteriores de factibilidad técnica, económica y operativa.

## **1.5 Alcances y limitaciones del trabajo**

La instauración de un centro de atención a nivel comunitario es parte de la solución para atender la demanda de adultos mayores y va a depender de la realización de estudios posteriores en donde se debe definir el tiempo, la relación costo – beneficio para la institución, la gestión de la calidad y del recurso humano, así como de la gestión de riesgos y las comunicaciones. No es parte de este trabajo el realizar los estudios antes mencionados ni tampoco pretende ser una solución alternativa al problema del envejecimiento de nuestra Área de Salud, más bien pretende brindar ideas para la formulación de políticas encaminadas a manejar la problemática actual y diseñar una propuesta para la atención del grupo de los adultos mayores.

# **CAPITULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## **CAPITULO II**

### **2 Marco Teórico**

#### **2.1 Antecedentes**

En diversos lugares del mundo existen centros de día para adultos mayores que funcionan bajo la modalidad de cuidado integral, varias veces a la semana. Así, por ejemplo, en Buenos Aires, Argentina, describen centros para adultos mayores que tienen como misión asistir y orientar, individual y grupalmente, en los aspectos médico, psicológico, ocupacional y sociales a los adultos mayores de la zona. Estos a su vez brindan una asistencia diurna integral a aquellas personas que por sus características personales, familiares, económicas, sociales y/o sanitarias requieren de un espacio de convivencia y participación, propiciando el autocuidado, crecimiento individual y grupal, la cooperación y la solidaridad social<sup>7</sup>.

En Costa Rica existen varios centros diurnos para el cuidado del adulto mayor, así como también albergues de ancianos en donde los adultos mayores reciben cuidados continuos las 24 horas del día y un médico se encarga de visitarlos una o dos veces por semana. Los hay tanto privados como públicos y estos últimos son financiados por instituciones tales como la Junta de Protección Social de San José, entre otras.

En la actualidad, la Caja Costarricense del Seguro Social, no cuenta con centros diurnos institucionales, a nivel comunitario, para la atención continua de los adultos mayores, ni tampoco con espacios para que los pacientes pasen el día en otras actividades, sino más bien, cada área de salud, clínica u hospital tiene sus propios programas para la atención de los adultos mayores, mediante grupos,

en donde se realizan charlas educativas y actividades recreativas en diversos escenarios.

## **2.2 Atención Primaria a la Salud (APS) o Primer Nivel de Atención**

Desde hace aproximadamente 10 años se inició el proceso de reforma del sector salud en Costa Rica, al plantearse la necesidad de adecuar los modelos de atención existentes a las necesidades de población. Es así como se inicia el fortalecimiento y modernización de la atención primaria a la salud, la cual tiene sus orígenes en nuestro país en los años 70; se definen áreas de salud, las cuales contienen los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), conformados por un médico general, un auxiliar de enfermería, un Asistente Técnico en Atención Primaria (ATAP) y un Técnico de Registros Médicos (REMES), a cargo de una población de aproximadamente 3 500 a 4 000 habitantes<sup>8</sup>.

Es importante mencionar que no todas las áreas de salud se encuentran desconcentradas, ya que, así como existen áreas bien establecidas, que funcionan de manera independiente, como el Área de Salud de Cartago, existen otras que no han sido desconcentradas, como el Área de Salud Zapote-Catedral, la cual depende, para su funcionamiento, de la Clínica Carlos Durán. Estas áreas de salud concentradas viven un proceso de transición, y se prevé que, en un futuro no muy lejano, todas esas áreas de salud funcionen de manera independiente.

Para la atención de los adultos mayores en las áreas de salud, se incluyen dentro de las Normas de Atención Integral a las Personas, las Normas de Atención Integral al Adulto Mayor, las cuales se basan en uno de los principios de la geriatría, cual es la valoración cuadrifuncional, que involucra aspectos médicos, psíquicos, funcionales y sociales, garantizando la detección de problemas en forma temprana para un abordaje oportuno.

### **2.3 Segundo Nivel de Atención**

En este nivel entran en acción los hospitales regionales, periféricos y clínicas mayores, y su objetivo es resolver problemas de salud de menor complejidad, para tratar de dejar lo de resolución más compleja al nivel terciario de atención o tercer nivel. Ejemplos de estos centros de atención los encontramos en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, el Hospital de Ciudad Nelly, el Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón y la Clínica Carlos Durán Cartín.

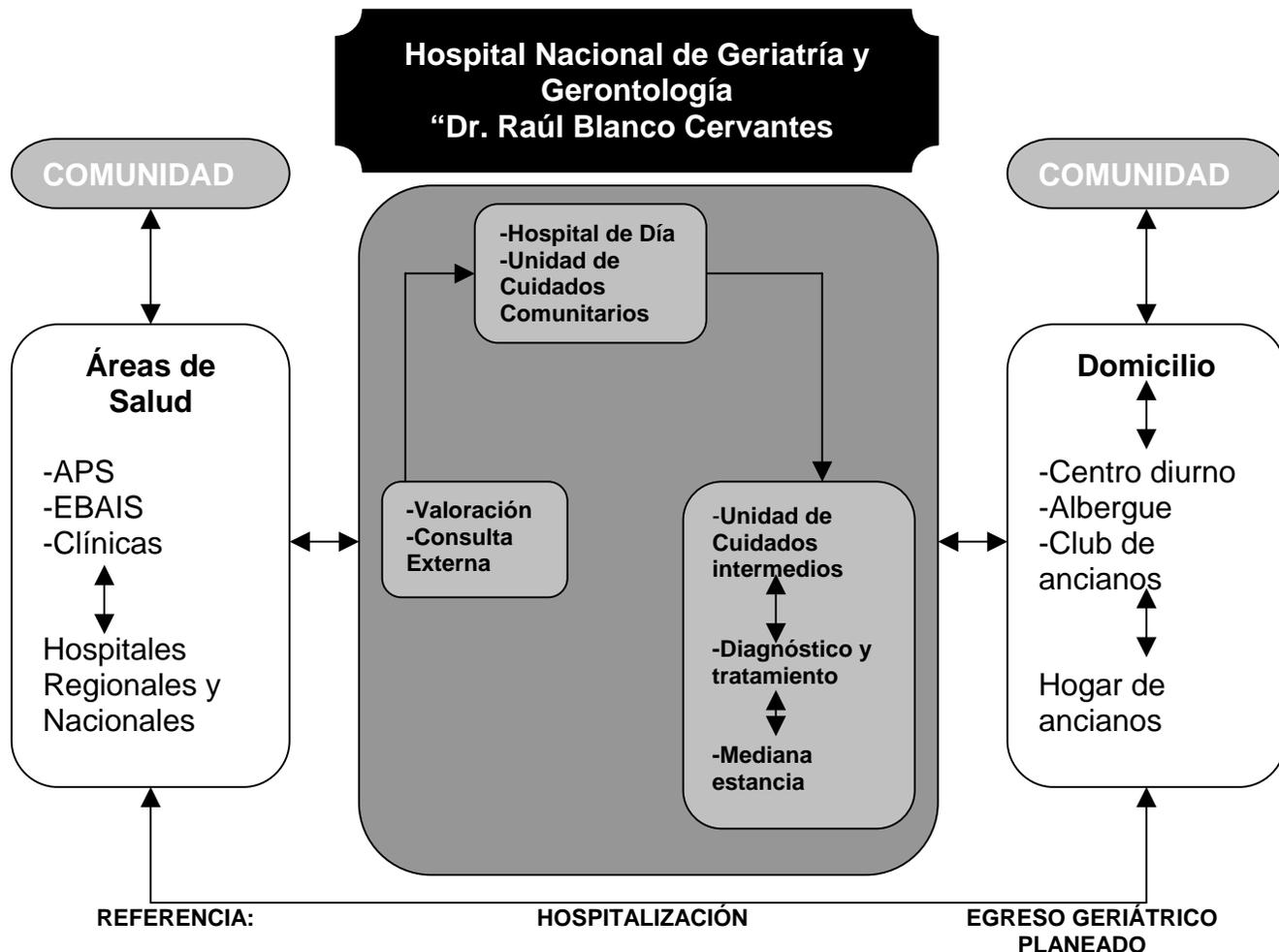
### **2.4 Tercer Nivel de Atención**

En este nivel de atención se incluyen los hospitales nacionales desconcentrados: Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Dr. Calderón Guardia, y los hospitales especializados, como el Hospital Nacional de Niños y el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. En este nivel de atención se manejan patologías de mayor complejidad, que requieren de equipo técnico y humano especializado para su resolución.

### **2.5 Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes**

Este hospital recibe, desde hace más de 30 años, referencias a nivel nacional. Cuenta con servicios para pacientes ambulatorios, como la consulta externa, consulta de valoración, Hospital de Día y la Unidad de Cuidados Comunitarios (UCC), servicios de hospitalización como los servicios de diagnóstico y tratamiento, mediana estancia, que incluye los servicios de rehabilitación, y la unidad de cuidados intermedios para pacientes en estado crítico<sup>9</sup>.

El siguiente esquema resume la red de atención progresiva del adulto mayor en la Caja Costarricense del Seguro Social, la cual fue realizada por el Dr. Fernando Morales Martínez:



REFERENCIA:  
Demanda de servicios por parte del adulto mayor

Fuente: Temas prácticos en Geriátrica y Gerontología. Tomo II. Dr. Fernando Morales Martínez. Primera Edición. 2001. Página 4.

En el esquema anterior podemos observar cómo las referencias llegan de diversos sitios al Hospital Geriátrico, con el objetivo de brindar atención integral al adulto mayor a través de diferentes servicios. El fin esencial de la atención es reinsertar al paciente a su familia y comunidad, y que este sea lo más funcional

posible. Lo ideal es que permanezca en su domicilio, con sus seres queridos, pero si esto no fuera posible, que forme parte de un centro diurno, de un albergue o de un club para ancianos. Se debe evitar la institucionalización, ya que esto puede llevar consigo muchas complicaciones desde el punto de vista médico y psíquico.

## **2.5.1 Servicios de Atención Ambulatoria**

### **2.5.1.1 Hospital de día**

La atención de día surgió como una alternativa intermedia a la hospitalización clásica, para proporcionar una opción a la demanda progresiva de la población, cada vez más envejecida y discapacitada, y ofrecer los servicios hospitalarios sin ameritar el internamiento, en tanto no se trate de emergencias<sup>10</sup>.

El Hospital de Día tiene como objetivo disminuir las estancias hospitalarias y ofrecer cuidado y control progresivo del enfermo. Esta alternativa de abordaje tiene un costo más bajo que la atención de internamiento y es de índole integral en apoyo al nivel primario y hospitalario.

### **2.5.1.2 Servicio de mediana estancia**

En este servicio se admiten a aquellos pacientes que requieran periodos más prolongados de internamiento. Las patologías varían desde accidentes cerebrovasculares, fracturas y síndromes de inmovilización tempranos, hasta patologías mixtas con problemas psicogeriátricos o funcionales que ameriten rehabilitación. Al igual que el anterior el manejo es integral, con participación de un equipo multidisciplinario que trabaja en conjunto para lograr el tratamiento geriátrico óptimo.

### **2.5.1.3 Unidad de Cuidados Comunitarios (UCC)**

Sus objetivos son organizar, coordinar y asesorar la asistencia geriátrica a nivel de la atención primaria y servicios sociales (asociaciones, clubes, centros diurnos, hogares para ancianos), además de atender en su domicilio a algunos pacientes de alto riesgo egresados del Hospital Blanco Cervantes.

## **2.5.2 Servicios de hospitalización**

El hospital nacional de geriatría y gerontología cuenta con los siguientes servicios de hospitalización:

### **2.5.2.1 Unidad de agudos**

Es un nivel asistencial ubicado dentro de un servicio de geriatría integrado a un hospital general; se encarga de prestar atención especializada a los ancianos afectados por enfermedades agudas, tratándose de estancias cortas dentro del servicio y que, si el caso lo amerita, son trasladados a otro tipo de servicio para completar su recuperación.

### **2.5.2.2 Unidad de estancia media**

Es un nivel asistencial para completar la rehabilitación de pacientes con posibilidades reales de recuperación, que precisan para ello estancias superiores a las aceptadas tradicionalmente en el medio hospitalario, estimadas en más de 30 días.

### **2.5.2.3 Unidad de cuidados intermedios**

Esta unidad atiende a los pacientes más agudos y que requieren de una atención intensiva, debido a las múltiples patologías descompensadas que presentan.

### **2.5.2.4 Unidad de diagnóstico y tratamiento**

Se encarga de la hospitalización de pacientes para estudios o diagnósticos que no puedan realizarse en el Hospital de Día, o que son trasladados del servicio de agudos para completar su recuperación y coordinar su egreso.

Una vez que el paciente esté en condiciones de ser egresado de los servicios de hospitalización, el egreso se realiza planificadamente a través de la consulta de egreso geriátrica, donde se asesora directamente a la familia y el paciente sobre su cuidado, identificando el soporte comunitario idóneo para cada caso particular, y, de acuerdo con las posibilidades, el soporte médico dé seguimiento en su propia comunidad. Cuando éste no es posible, se continuará el seguimiento geriátrico en la consulta externa, en el Hospital de Día o en la Unidad de Cuidados Comunitarios del Hospital Blanco Cervantes.

Se están haciendo esfuerzos enormes para la atención de pacientes en fase terminal, a los cuales sus familiares no los pueden atender y deben ser admitidos en hospitales generales o en hogares de ancianos. Los centros para el manejo del dolor y cuidado paliativo han tomado auge en los últimos tiempos y, aunque existe un centro a nivel nacional, algunos hospitales tienen sus propios centros para el manejo del paciente en fase terminal.

**CAPITULO III**  
**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN**  
**ACTUAL**

## CAPITULO III

### 3. Diagnóstico de la situación actual

La Clínica Dr. Carlos Durán Cartín, con sede en Barrio Vasconia en la provincia de San José, es considerada una clínica mayor, ya que los servicios que ofrece permiten resolver problemas de moderada complejidad. Desde el punto de vista médico, la clínica cuenta con:

- Servicio de rayos X
- Servicio de Emergencias
- Farmacia
- Laboratorio
- Odontología
- Trabajo Social
- Primer Nivel de Atención (Área de Salud Zapote – Catedral)
  - Servicio de Medicina General
  - Servicio de Medicina Familiar
  - Técnicos de Atención Primaria
  - Enfermería
  - Técnicos de Registros Médicos
  - Programa de Atención Domiciliar
  - Programa Construyendo mi Salud
  - Epidemiología

- Segundo Nivel de Atención (Especialidades médicas)
  - Pediatría
  - Fisiatría
  - Oftalmología
  - Otorrinolaringología
  - Ginecología y obstetricia
  - Medicina Interna
  - Dermatología
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Servicio de Electrocardiografía
  - Optometría

Cada servicio en particular desarrolla programas de atención que no solo se centran a la clínica, sino que también tienen proyección comunitaria. Así por ejemplo, existe un programa que se llama grupo de adulto mayor los cuales se reúnen una vez a la semana y se revisan diversos temas relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida en este grupo de edad.

El Primer Nivel de Atención, como Área de Salud Zapote – Catedral, vive un proceso de transición en estos momentos y trata de adaptarse al nuevo modelo que pretende brindar atención integral al paciente, la familia y la comunidad. Es por eso que se está trabajando en la sectorización, donde cada médico, ve pacientes según su área de atracción, como se expuso anteriormente. Estos sectores no se les pueden llamar EBAIS, ya que no todos cuentan con su equipo completo. Existen 8 médicos generales, los cuales brindan atención integral en los siguientes programas:

- Adulto Mayor
- Adolescentes, mayor o igual a 10 años
- Control prenatal
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Control de posparto y puerperio
- Tamizaje de dislipidemia
- Atención de morbilidad

El primer nivel realiza un esfuerzo para adaptarse al nuevo modelo de atención, y poco a poco el objetivo se cumple, sin embargo existen algunos obstáculos que impiden que se llegue a trabajar como tal, ya que la clínica trabajó bajo el viejo modelo de atención (biologista), dejando de lado los aspectos de promoción y prevención en salud. La implementación del nuevo modelo ha sido difícil debido ya que los equipos de atención no están completos, por inopia de personal humano. Se pretende que en un futuro no muy lejano, se proceda a la desconcentración del área de salud, ya que en la actualidad depende de la Clínica Carlos Durán Cartín, desde el punto de vista administrativo, de presupuesto y de dirección.

Vale la pena mencionar, que el Primer Nivel tiene una adecuada proyección a la comunidad, ya que además del proceso de atención personalizado que brinda, también tiene programas de atención a grupos específicos de la comunidad, por ejemplo tiene el programa de trabajo escolar el cual brinda atención al niño y la niña en el escenario escolar, desde el punto de vista biopsicosocial; existe también un programa de atención domiciliar, el cual brinda atención integral en su domicilio, por parte de un equipo multidisciplinario integrado por un médico, una enfermera, una trabajadora social, una farmacéutica, y un chofer, a pacientes que por su condición médica, funcional, psíquica o social,

no pueden desplazarse al centro médico. Casi en un 100%, los pacientes que forman parte de este programa son adultos mayores.

Existe también el Programa de Construyendo mi Salud, el cual se encarga del trabajo con pacientes sanos de la comunidad para brindarles educación y promoción en salud acerca de estilos de vida saludables: evitar el uso de drogas lícitas e ilícitas, buena alimentación, ejercicio físico, buen dormir, entre otros, con el objetivo de que divulguen la información al resto de los individuos.

Un grupo que demanda atención especializada es el grupo del adulto mayor. Luego de analizar la totalidad de consultas en medicina general en un día, las cuales superan las 180, en promedio 50 son de adultos mayores y dependiendo del total, el porcentaje de consultas de adulto mayor superan el 20%, que en comparación con otras áreas de salud, es un porcentaje bastante alto. El médico del sector 1, en una ocasión comentó "...de los 4 pacientes que atiendo en 1 hora, 3 son adultos mayores...". Lo anterior refleja, la gran cantidad de adultos mayores que existen en el área, y cada uno de estos pacientes demanda muchos medicamentos, atención especializada y multidisciplinaria, lo que incrementa los costos.

Según el censo realizado en el año 2000, el Área de Salud Zapote-Catedral, cuenta con una población de 36 094 habitantes, de los cuales 4 342 son adultos mayores, lo que equivale a un 12%. En comparación con otros, Zapote y Catedral se encuentran entre los distritos más envejecidos del cantón Central de San José. Ver tabla 1.

**Tabla 1**  
**Indicadores Demográficos**  
**Según: Provincia, Cantón y Distrito**

PROVINCIA, CANTON Y DISTRITO	POBLACION TOTAL	DENSIDAD DE POBLACION	PORCENTAJE POBLACION URBANA	RELACION HOMBRES MUJERES	RELACION DEPENDENCIA DEMOGRAFICA	PORCENTAJE DE POBLACION DE 65 Y MAS
COSTA RICA	3.810.179	37.3	59.0	100	60.1	5.6
SAN JOSE	1.345.750	135.5	80.4	95	55.7	6.2
SAN JOSE	309.672	3.470,10	100.0	94	52.8	7.7
El Carmen	3.360	1.127,50	100.0	77	59.5	23.5
Merced	13.565	2.961,80	100.0	93	52.5	10.8
Hospital	24.175	3.576,20	100.0	108	51.7	8.8
Catedral	15.341	3.320,60	100.0	88	51.3	14.1
Zapote	20.753	3.640,90	100.0	89	48.4	10.5
San Fco.de Dos Ríos	21.724	4.053,00	100.0	87	45.5	8.3
Uruca	27.110	1.623,40	100.0	96	60.7	4.1
Mata Redonda	9.321	1.266,40	100.0	82	46.5	13.0
Pavas	76.177	4.078,00	100.0	94	54.6	4.9
Hatillo	54.901	6.428,70	100.0	93	53.1	7.5
San Sebastián	43.245	5.432,80	100.0	95	52.7	7.0

Fuente: INEC

En base a lo anterior podemos concluir que, gracias a la implementación del nuevo modelo de atención que incluye aspectos de promoción y prevención en salud, el uso de modernos y novedosos métodos diagnósticos que nos permite detectar oportunamente enfermedades y la ejecución de métodos de terapia física y rehabilitación, la población va a tener una mejor calidad de vida. Además vale la pena señalar que, según proyecciones dadas por el Ministerio de Salud de Costa Rica, la población adulta mayor superará los dos millones de habitantes en 40 años y esto también se debe a la mejora en aspectos como vivienda, educación, recursos y la satisfacción de necesidades básicas.

La explosión demográfica de los adultos mayores afectará las políticas relacionadas con el seguro médico, los sistemas de atención de salud, la tecnología médica, los beneficios de pensión, los ahorros, las transferencias intergeneracionales y el combate a la pobreza. Los sistemas de salud y seguridad social en Costa Rica y América Latina no están preparados para afrontar este reto<sup>11</sup>.

**CAPITULO IV**  
**SOLUCIONES AL PROBLEMA**  
**PLANTEADO**

## **CAPITULO IV**

### **4.1 Soluciones al problema planteado**

Existen varias alternativas para atender a la población adulta mayor; la propuesta para la creación de un centro es una idea y su importancia radica en dar a conocer posibles soluciones para atender a la población adulta mayor con calidad y agilizar los procesos. El crecimiento de la población adulta mayor afectará todos los ámbitos relacionados con el tema de la salud, por lo que desde ya se debe ir pensando en soluciones al problema de la gran explosión de adultos mayores.

Un Centro de Atención al adulto mayor a nivel comunitario, en el Área de Salud Zapote – Catedral, disminuiría en un porcentaje importante la cantidad de consultas en centros especializados de geriatría, cardiología, neumología, medicina interna y fisioterapia. Se referirían al hospital, solamente los casos que ameritan atención especial, además que en el centro para la atención al adulto mayor, se trabajaría en forma importante la promoción de estilos de vida saludables.

A continuación se detallará una propuesta para el funcionamiento del centro en el Área de Salud Zapote – Catedral.

### **4.2 Propuesta para el funcionamiento del Centro**

Para la implementación del Centro de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor es necesario disponer de un personal especializado, de una capacidad instalada que satisfaga las necesidades de atención y de los medios económicos requeridos para el cumplimiento de los objetivos.

### **4.2.1 Personal especializado**

Es uno de los ejes fundamentales para el desarrollo de las actividades de atención integral del adulto mayor y debe estar constituido por:

1. Médico especialista en Geriátría y Gerontología o Medicina Familiar y Comunitaria, o Médico General con conocimientos en Geriátría.
2. Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
3. Licenciado(a) en Terapia Física.
4. Licenciado(a) en Trabajo Social.
5. Terapeuta Ocupacional.
6. Licenciado(a) en enfermería.
7. Licenciado(a) en nutrición.
8. Licenciado(a) en psicología.
9. Chofer.
10. Cocineros.
11. Misceláneos.

### **4.2.2 Capacidad instalada**

Se requiere de un espacio físico acorde con las necesidades de la población que se va a atender, que sea de una planta y que cumpla con todos los requerimientos legales para la atención de la persona adulta mayor y de personas con discapacidad. Le correspondería a las Autoridades Superiores definir si se alquila o compra un local, se construye un edificio o se remodela otro para asegurar un adecuado funcionamiento del Centro.

Básicamente debe contarse con:

1. Dos consultorios médicos equipados.
2. Una oficina para el o la trabajadora social.
3. Una sala de recreación y de actividades de salud ocupacional.
4. Un espacio para la implementación de programas de rehabilitación, con todos los elementos necesarios, estos incluyen, máquinas y demás equipo biomecánico.
5. Una sala de enfermería.
6. Un consultorio de nutrición.
7. Un consultorio de psicología.
8. Una oficina de transportes.
9. Un espacio para cocina y comedor.
10. Un espacio para los misceláneos.
11. Dos baños estrictamente bien equipados.
12. Una sala de reuniones.

Todo paciente debe ser referido al Centro de Atención Integral a través de la consulta externa de medicina general, o cualquier especialista de la clínica, siempre y cuando habite dentro del Área de Salud Zapote Catedral. Sin embargo, existe la flexibilidad de que si el Asistente Técnico de Atención Primaria, el Trabajador Social, el médico de emergencias o cualquier otro profesional encuentra a un paciente de riesgo, puede comentar el caso con el médico encargado del Centro y definir cuál es la mejor opción terapéutica para el paciente.

El médico encargado del centro valora al paciente y realiza un diagnóstico integral, desde el punto de vista biológico, social, funcional y psicológico; a su vez, aborda la problemática y define cuáles son las áreas más débiles que requieren atención. Posteriormente referirá los casos a los otros profesionales para una atención más especializada, dependiendo de la problemática.

El chofer recoge al paciente en su hogar, a partir de las 7:00 am, para iniciar la atención a las 8:00 am. El médico encargado valorará 3 pacientes por hora y uno a las 12 del día, con lo que al final de la jornada se contabiliza un total de 22 pacientes atendidos.

La jornada para la atención de pacientes será de lunes a viernes.

Los viernes se utilizarán 2 horas para reunión administrativa, que implica el análisis de casos y demás aspectos que deberán ser analizados por el equipo interdisciplinario. Debido a lo anterior, los viernes se valorarán 13 pacientes, aclarando que la hora de salida es a las 3:00 pm y de lunes a jueves 22, ya que la hora de salida es a las 4:00 pm, por lo que al final de la semana se habrán valorado 101 pacientes, lo que arrojará un total de más de 5 200 pacientes al año. Durante el día, los pacientes se encontrarán realizando algún tipo de actividad física o recreativa, mientras esperan la atención en el servicio correspondiente.

Para la organización de las agendas se cuenta con el sistema informático medisys, el cual es un medio para estructurar la atención integral del paciente.

Lo anterior ayudará a descongestionar los niveles especializados de atención, a reducir listas de espera y a generar más campos en las agendas de medicina general.

Se harán muchas, y desde ya, se están implementando propuestas para trabajar el problema del envejecimiento a nivel nacional. Es por eso que se están formando más médicos especialistas en Geriátría y Gerontología, se está remodelando el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y a Nivel Primario se trabaja en la promoción de estilos de vida saludables para tener una vejez plena y con calidad. Los programas de atención domiciliar cada vez tienen más auge, en respuesta a la problemática de la discapacidad que sufren los adultos mayores y el centro para el adulto mayor, no

es la solución, sino más bien parte de las soluciones al problema que nos compete.

Lo importante para trabajar en estos momentos son las propuestas de solución, y en un futuro no muy lejano realizar los respectivos análisis de factibilidad operativa, técnica y económica para ver cual propuesta resolvería de mejor forma el problema planteado.

### **4.3 Implementación de las soluciones**

Como se comentó, para implementar el proyecto, es necesario realizar estudios de factibilidad técnica, operativa y económica; posterior a esto si la propuesta es viable se presenta la idea ante las autoridades superiores de la Caja Costarricense del Seguro Social para su análisis.

Es importante mencionar que esto no es un problema que le compete solo a las instituciones de salud, sino también a otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, por lo que también se verán involucradas organizaciones como la Junta de Protección Social de San José, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), la Municipalidad de San José, la Junta de Salud de la Clínica Carlos Durán, entre otras.

#### **4.4 Conclusiones y recomendaciones**

1. En el Área de Salud Zapote – Catedral y a nivel nacional, la población adulta mayor ha sufrido un incremento en los últimos años.
2. Se estima que para el año 2050, la población adulta mayor en Costa Rica sea de 2 000 000 de habitantes.
3. La población adulta mayor presenta problemas desde el punto de vista biopsicosocial que demanda atención especial.
4. El problema del envejecimiento debe ser abordado de manera integral y desde ya se deben de plantear políticas para hacerle frente al problema.
5. Se están implementando estrategias, desde el punto de vista de salud, para poder enfrentar las necesidades de los adultos mayores.
6. Se debe de reforzar la atención del paciente geriátrico en el Primer Nivel.
7. Un Centro de Atención al paciente geriátrico desde el Primer Nivel ayudaría a disminuir las listas de espera en la consulta externa de especialidades.
8. Se deben trabajar aspectos de promoción y prevención en salud, aún antes de la senectud, para poder tener una vejez plena y con calidad.

# APÉNDICES

## Apéndice Nº 1



**Carlos Durán Cartín**

### **Biografía del Dr. Carlos Durán Cartín**

Nació en San José el 12 de noviembre de 1852. Era médico cirujano, graduado en Inglaterra, y dedicó la mayor parte de su vida al ejercicio de su profesión. Fue desde su regreso de Europa la figura más destacada del cuerpo médico costarricense.

Fue investigador, maestro, esmerado observador y gran trabajador. Consagró sus conocimientos y experiencia al bien del país. Dedicó gran parte de sus esfuerzos al Hospital San Juan de Dios, La Junta de Caridad, la Escuela de Enfermería y el Asilo Chapuí. De estas dos últimas instituciones fue uno de los principales fundadores.

En el campo político, trabajó en las carteras de Gobernación, Política y Fomento, en el gobierno del Presidente Bernardo Soto. También fue diputado del Congreso y Presidente de la Cámara. Cuando estuvo de Tercer Designado a la Presidencia de la República, lo llamó don Bernardo Soto a ocupar el cargo de Presidente, cuando el 7 de noviembre de 1889, abandonó el poder para evitar un grave enfrentamiento entre el pueblo y el gobierno.

Don Carlos ejerció el mando por seis meses, teniendo como principal colaborador al licenciado Ricardo Jiménez. Durante ese tiempo recuperó el orden en el país y gobernó con justicia y prudencia.

En 1914 fue candidato a la Presidencia, junto con tres postulantes más. En las elecciones de primer grado ninguno obtuvo la mayoría necesaria para ser el ganador. Antes de que se realizaran las elecciones de segundo grado, don Carlos Durán y don Máximo Fernández renunciaron a su derecho y los demás candidatos fueron descartados por precepto constitucional, así que le correspondió al Congreso perfeccionar la elección, nombrando Primer Designado al licenciado Alfredo González Flores y convocándolo a que ejerciera el poder. El Dr. Durán murió en San José el 23 de noviembre de 1924.

Principales logros de su gobierno fueron la fundación del Asilo Chapuí y el Sanatorio Antituberculoso. Por su iniciativa, la Municipalidad de San José construyó un sistema de cloacas y aprobó el impuesto para financiar el Teatro Nacional.

## Bibliografía

- 
- <sup>1</sup> Análisis de la Situación de Salud. Área de Salud Zapote – Catedral. 2004
- <sup>2</sup> Indicadores de Salud Cantonales Costa Rica, MS, CCSS, ICAA, OPS, OMS 2002.
- <sup>3</sup> Presidencia Ejecutiva, Caja Costarricense del Seguro Social. Misión, Valores y Visión Institucional al año 2025. Versión preliminar del 26 de septiembre del 2006.
- <sup>4</sup> Presidencia Ejecutiva, Caja Costarricense del Seguro Social. Op. Cit.
- <sup>5</sup> Rosero Bixby Luis; et al. Investigación sobre la mortalidad del adulto mayor en Costa Rica. Centro Centroamericano de la población. Mayo de 2002.
- <sup>6</sup> Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Presidencia de la República. La voz de los mayores. Revista N° 4. I Semestre del 2007.
- <sup>7</sup> Pariera Marisa. Centro de día para adultos mayores. “Puentes que permiten proseguir el camino”. Buenos Aires Argentina. Octubre 2005.
- <sup>8</sup> Morales Martínez F. Temas prácticos en Geriatría y Gerontología. Tomos I – II. Primera Edición. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica 2000.
- <sup>9</sup> Morales Martínez F. Op. Cit.
- <sup>10</sup> Morales Martínez F. Op. cit.
- <sup>11</sup> Rosero Bixby Luis, et al. Op cit.