

Laia Isern Meix (lim@vitaller.com)

Arquitecta Socia

Albert Vitaller Santiró (avs@vitaller.com)

Arquitecto Socio fundador

Vitaler Arquitectura

El Hospital Age-Friendly

Diseño de entornos hospitalarios amigables y seguros para el adulto mayor

La persona con su percepción, sus necesidades y su reflexión, influye y construye el ambiente, pero a su vez el ambiente es un principio activo que influye en las personas condicionándolas en su comportamiento, por lo que en el diseño espacial una de las principales finalidades es la eliminación del sentimiento de miedo y separación de la vida diaria. Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, es preciso lograr para ellos en el Hospital entornos accesibles, confortables y seguros.

Introducción

El cambio demográfico en nuestro país tendrá una progresión espectacular. Se prevé que seremos uno de los países más envejecidos del planeta, debido a la combinación de una alta esperanza de vida y una baja tasa de fecundidad.

La «geriatrización de la medicina» es una consecuencia inevitable del incremento absoluto en números de la población mayor de 65 años; esta situación es indiscutible y progresiva e implica la necesidad de plantearse políticas asistenciales encaminadas a satisfacer sus necesidades.

En la actualidad más del 50% de todos los ingresos hospitalarios corresponden a personas de más de 65 años, con estancias más largas que el resto de la población y con reingresos más frecuentes. Éste es un fenómeno que no sólo ocurre en España, sino en el resto de los países de nuestro entorno con idénticas características demográficas.

Ante esta situación, es esencial que los hospitales comiencen a crear políticas y procedimientos que aborden las necesidades únicas de sus clientes mayores y cuidadores. Ya no es apropiado tener una "unidad geriátrica" dentro del hospital como la ubicación única para el cuidado de personas mayores. El paciente mayor y el cuidador están recibiendo atención en todo el hospital.

En reconocimiento de esta necesidad, la Organización Mundial de la Salud ha identificado este problema como una de las áreas clave de trabajo en su documento que describe la política para la salud y el envejecimiento como "implementación de estándares amigables con el envejecimiento". En el diseño de un hospital para "para personas mayores", los departamentos de urgencias, las áreas de atención aguda y servicios generales de un hospital pueden facilitar la recuperación o el alta oportuna al entorno de vida previo a la admisión de las personas mayores, lo que reduce los costes de atención.

Por mucho tiempo se ha ignorado el efecto del ambiente en el comportamiento humano, aun cuando es un tema que ha sido enfatizado por los psicólogos ambientalistas. Existe numerosa literatura y evidencias que certifican la importancia del entorno construido con el bienestar de las personas, entendido este como un estado de satisfacción personal, de comodidad y de confort, que de forma separada o conjunta considera como positivos y/o adecuados aspectos tales como la salud, la armonía consigo mismo y con el entorno o la sensación de sentirse realizado por haber obtenido un desarrollo personal, entre otros.

Actualmente, el entorno físico en la mayoría de los hospitales crea un riesgo potencial de daño o pérdida funcional para la persona mayor, lo que aumenta la duración de la estancia y el costo de la atención. Al proporcionar entornos bien diseñados, el hospital puede mantener y mejorar la capacidad de la persona mayor para funcionar mientras está en el hospital y conservar su calidad de vida para el alta.

A medida que uno envejece en la tercera edad, la visión, la audición, la movilidad, la cognición, la capacidad de percepción, la capacidad física general y la resistencia suelen disminuir.



Sobrepuesto a este proceso de envejecimiento normal, habrá una variedad de afecciones médicas crónicas y agudas y síntomas que aumentan en frecuencia con la edad, lo que reduce aún más la capacidad funcional del adulto mayor.

Estrategias de diseño

Cuando se planifican reformas en el hospital o edificios de nueva construcción, se deben considerar los siguientes factores relacionados con los cambios asociados con el envejecimiento para crear un entorno físico amigable para personas mayores:

Visión

Los adultos mayores requieren un 30% más de luz para una visión equivalente y hasta 5 veces más de luz en áreas para leer o completar tareas, desarrollan sensibilidad al deslumbramiento, se reduce la velocidad de alojamiento al cambio de niveles de luz, la visión en condiciones de poca luz y la agudeza visual, el campo de visión también se ve reducido, se produce un amarilleo de la lente envejecida.

Para contrarrestar estos efectos se proponen estrategias de diseño (Foto 1):

- Crear cambios graduales de los niveles de luz cuando se entra desde el exterior.
- Evitar las luces y sombras combinadas. Utilizar luces de espectro completo (luz natural).

- Contraste del zócalo o pared con el borde del pavimento para definir el borde y el camino del pavimento con factor 30 de LRV (valor de reflectancia de la luz).

- Evitar superficie pulidas o brillantes.

- Asegurar niveles constantes de brillo en áreas adyacentes.

- Iluminación directa sobre superficies verticales.

- Iluminación general indirecta para evitar el deslumbramiento.

- Asegurar la luz enfocada en señales y otras señales de orientación.

- Proporcionar iluminación nocturna en baños de pacientes.

Audición

Los niveles altos de ruido pueden producir ansiedad y confusión por sobreestimulación. Con la edad aumenta la dificultad para escuchar lo que se le está diciendo a la persona mayor, debido a una capacidad auditiva reducida. El ruido de fondo puede crear malas interpretaciones de lo que está sucediendo en el entorno. Aumenta la sensibilidad a ruidos de alta frecuencia.

Frente a los efectos del ruido y la audición alterada las estrategias de diseño propuestas son:



Foto 2. Pantallas de señalización en lugar de megafonía, señalización de las puertas con contraste, transparencia entre las distintas zonas de espera para mejorar la orientación.



Foto 1. Iluminación lateral para no deslumbrar, señalización de las puertas y barandillas para ayudar en la autonomía, señalética contrastada con el fondo.

- Reducir el uso del sistema de megafonía tanto como sea posible sustituyéndola por pantalla de información en salas de espera, de letras grandes y desplazamiento lento (Foto 2).

- Reducir el número de superficies duras que generen reverberación y utilizar productos acústicos y de techo de calidad (Foto 3).

- Disponer de amplificadores auditivos en todas las áreas de contacto con el paciente.

- Considerar la estructura de calefacción y ventilación para reducir el ruido ambiental de fondo.

Cambios físicos

Al considerar las necesidades de movilidad de las personas mayores, el en-

torno debe cumplir con las pautas de accesibilidad arquitectónica y los códigos de construcción para la accesibilidad de sillas de ruedas y dispositivos de movilidad. La fuerza muscular, flexibilidad, coordinación y los cambios reflejos que ocurren con el envejecimiento y las enfermedades comunes del envejecimiento, significan que muchos caminantes y sillas de ruedas ayudan a las personas mayores a moverse de manera segura. Se produce una disminución de la destreza, coordinación motora final y de la respuesta térmica (tolerancia de un rango inferior de temperaturas de las salas).

La adaptación de los espacios construidos a estos cambios físicos pasa por tener en cuenta:

- Área de asientos justo dentro de las entradas para permitir reposo mientras la visión se adapta a los cambios de luz.
- Todas las puertas lo suficientemente anchas para que la silla de ruedas se pueda mover fácilmente, con manillas de palanca.
- Mecanismos automáticos de apertura de puertas para entradas principales y zonas de tránsito intensivo.
- Pasamanos en los pasillos para ayudar a caminar, estilo "agarre fácil" redondeado.
- Pavimentos flexibles y silenciosos, antideslizantes, de color uniforme, sin patrones destacados que puedan crear problemas de percepción visual.

Función cognitiva

Con la edad la demencia aparece cada vez con más porcentaje, por lo tanto, la función cognitiva se ve alterada y disminuida, se reduce la memoria y se producen cambios en la percepción visual que afectan a la interpretación, el razonamiento se reduce, se realizan cambios en la comunicación y las personas tienen mayor susceptibilidad al delirio.

Para poder ayudar a las personas con demencia y función cognitiva modificada se promueven distintas estrategias de diseño:

- Línea de visión directa al baño desde la cama (Foto 4).
- Relojes grandes y calendarios que



Foto 3. Techo acústico y suelo flexible para evitar la reverberación.

faciliten el control temporal de los pacientes.

- Información simple con un mensaje claro, evitando demasiada información en un signo.
- La mejor señalización es la que se ve, por lo tanto los separadores de cristal que permiten ver lo que hay al otro lado a través de ventanas ayudan a la orientación.

Conclusiones

Si bien las pautas de accesibilidad sin barreras y los códigos de construcción vigentes actualmente satisfacen las necesidades básicas de acceso, estas normas no abordan completamente las necesidades específicas de los adultos mayores. Se requiere investigación adicional para desarrollar pautas mínimas amigables para personas mayores para

ser utilizadas además de las normas ya vigentes, y para validar las que se presentan aquí como punto de partida.

Con la provisión de un entorno físico age-friendly en los hospitales, se puede reducir el riesgo de deterioro de la función debido a accidentes, delirio e inmovilidad. Esto proporcionará un ambiente óptimo para mantener el nivel de funcionamiento previo a la admisión del adulto mayor durante su estadía de rehabilitación y, por lo tanto, facilitará el alta oportuna de su situación de vida anterior.

Para abordar completamente las necesidades complejas y únicas de los usuarios mayores en el hospital, también se requiere un cambio en el proceso y las intervenciones de la atención clínica de los adultos mayores.



Foto 4. Habitación con visión del baño accesible desde la cama, pavimento continuo sin resaltes.