



## Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca

---

**Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado**  
<https://cpage.mpr.gob.es/>

**El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.**

**Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030**  
**Secretaría de Estado de Derechos Sociales**  
**Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)**  
**Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58, 28029 - Madrid**  
**publicaciones@imserso.es**  
**<https://imserso.es/web/imserso>**  
**NIPO: 131-23-004-6**

**Primera edición, 2023**  
**© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)**



**Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imerso en Salamanca**

## Equipos de trabajo

Redacción de este informe: **mita atelier**

Elisa Pozo Menéndez - socia fundadora

Laura Cambra Rufino - colaboradora

Lucía Bentué Gómez - socia fundadora

## Instituto de Mayores y Servicios Sociales Imserso

Dirección y coordinación:

Inés Palanca, subdirectora general de gestión

María Segovia, subdirectora adjunta subdirección general de gestión

Mercedes Aragón, técnico

Servicio de gestión de obras y equipamiento:

Iñigo Álvarez, jefe de área

Santiago Pérez, jefe de servicio

Emilio Herrezuelo, ingeniero

Alejandro Hoyo, técnico

Juan Manuel Gonzalo, técnico

## CREA Salamanca

Maribel Campo, directora centro

Beatriz Peláez, coordinadora servicio de información

Ana M<sup>a</sup> Mateos, responsable de gestión

Serafín Dorado, oficial de mantenimiento

Alberto Sánchez, auxiliar administrativo

M<sup>a</sup> Gemma Cuesta, coordinadora servicios generales

Cita Sugerida: Pozo Menéndez E., Cambra-Rufino L. y Bentué Gómez L. (2022). *Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca.*

[CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



## PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA COLECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS CENTROS DEL **IMSERSO** Y PROPUESTA DE ADAPTACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA

El trabajo que aquí se presenta está enmarcado dentro de la línea estratégica de desarrollo del Modelo de atención integral centrado en la persona de la Red de Centros del Imserso.

El objetivo de este trabajo es analizar las características del centro y de su entorno, identificar sus necesidades de adaptación y proponer líneas de intervención para facilitar el desarrollo de este modelo de atención, con la participación de todas las personas vinculadas al centro.

Este documento describe el proceso de investigación llevado a cabo mediante un diseño basado en evidencias que consiste en fundamentar las decisiones en datos rigurosos para conseguir los mejores resultados posibles. Su principal característica reside en incorporar la investigación en todas las fases de un nuevo diseño. La metodología utilizada ha sido la de métodos mixtos, que incorpora tanto técnicas cuantitativas como cualitativas (revisión bibliográfica, análisis documental, observación, entrevista, grupo de discusión y encuesta).

En este marco se presenta la metodología de evaluación desarrollada para realizar el estudio de cada centro y su aplicación a cuatro centros, que se traduce en dos publicaciones para cada uno de ellos: el informe de evaluación basado en la evidencia y la propuesta de adaptación al modelo de atención centrado en la persona.

Por tanto, en esta línea de publicaciones se presentan los siguientes Informes:

1. Estrategia metodológica de evaluación de la adaptación de la estructura de los centros del Imserso al modelo de atención integral centrado en la persona.
2. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imserso en Guadalajara.

3. Propuesta de adaptación del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imserso en Guadalajara, al modelo de atención centrado en la persona.
4. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imserso en Vallecas, Madrid.
5. Propuesta de adaptación del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imserso en Vallecas, Madrid, al modelo de atención centrado en la persona.
6. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca.
7. Propuesta de adaptación del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca, al modelo de atención centrado en la persona.
8. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (CREdyD) del Imserso en San Andrés del Rabanedo, León.
9. Propuesta de adaptación del Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (CREdyD) del Imserso en San Andrés del Rabanedo, León, al modelo de atención centrado en la persona.

# **CONTENIDO**

## **1. Entorno urbano**

- 1.1 Localización del CREA
- 1.2 Análisis entorno inmediato al centro

## **2. Parcela**

- 2.1 Condiciones urbanas parcela
- 2.2 Análisis bioclimático
- 2.3 Caracterización espacio exterior

## **3. Edificio**

- 3.1 Función del CREA
- 3.2 Zonificación y programas
- 3.3 Flujos
- 3.4 Dossier fotográfico
- 3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible
- 3.6 Análisis proyectos previos

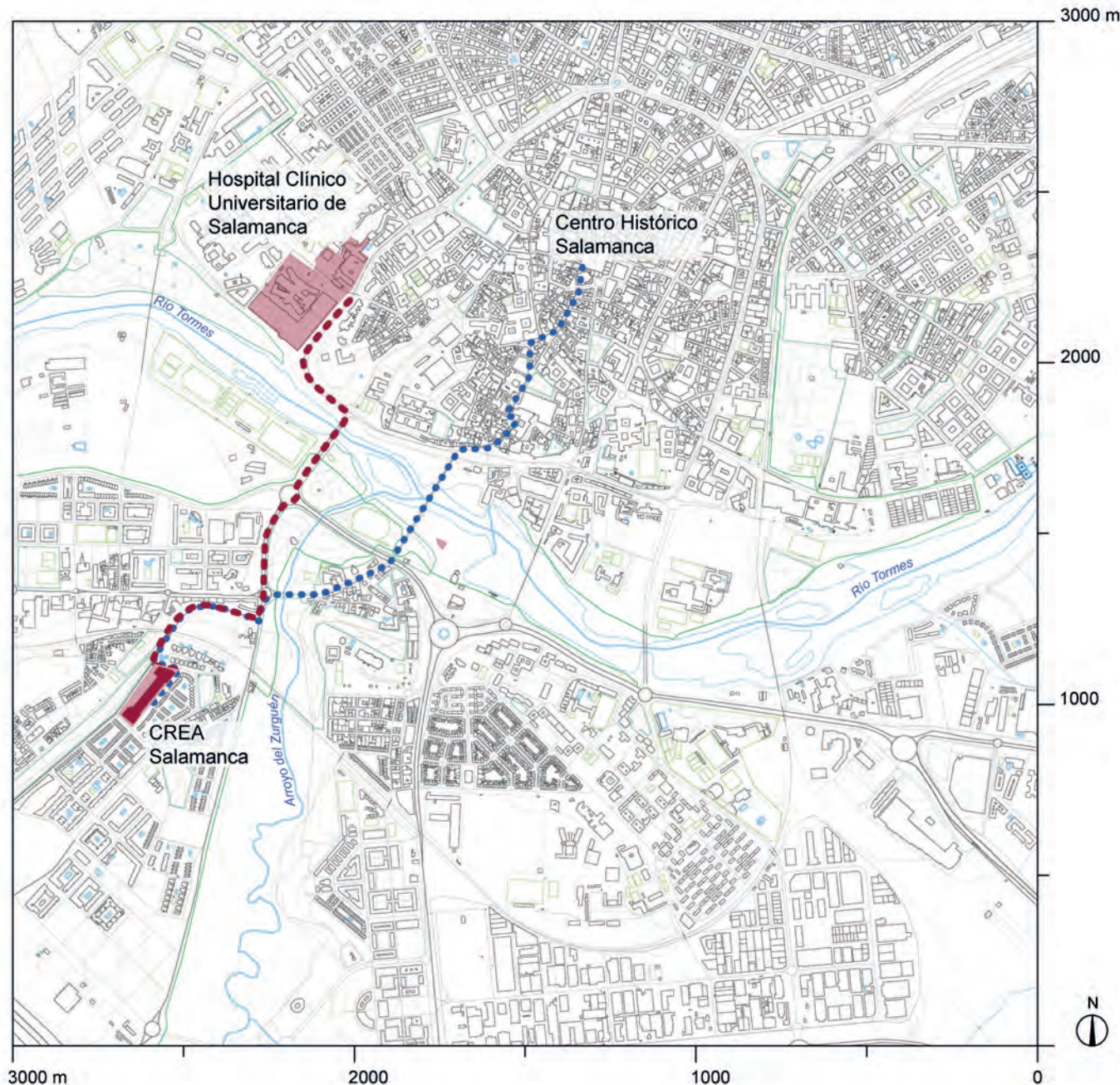
## **4. Personas usuarias**

- 4.1 Caracterización general CREA
- 4.2 Análisis entrevistas
- 4.3 Resultados taller
- 4.4 Resultados encuestas

## **5. Planos y programa estado actual**

## **6. Conclusiones del análisis**

# 1. ENTORNO URBANO



## 1.1 Localización del CREA

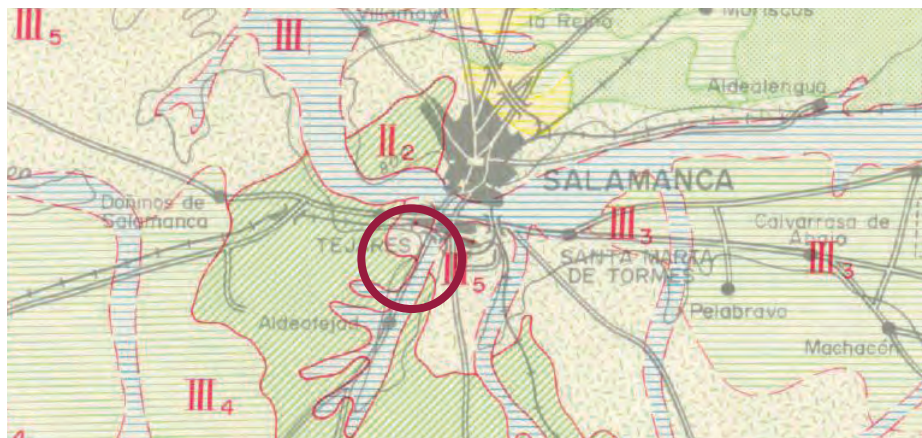
El Centro de Referencia Estatal de Alzheimer (CREA) de Salamanca se localiza en la calle Cordel de Merinas de Chamberí 117, en el sector 35-C/Carretera de , a 2,2 km (30 minutos a pie) del centro del casco histórico de la ciudad, con fácil salida a distintas vías de comunicación principales, como la A-50 o la A-66, y a 6 minutos en coche del Hospital Universitario de Salamanca.

En el Plan General de Salamanca<sup>1</sup> se recogen las ordenanzas que regulan los Sistemas Generales de Equipamientos, clasificación que aplica al CREA.

### CONDICIONES EDIFICABILIDAD Y FORMA

Tipología	Grado 1º edificación aislada o Grado 4º edificación singular, tipología libre
Retranqueos (grado 1º, para grado 4º no son obligatorios)	En parcelas >750 m², el retranqueo mínimo a los linderos será 3 m
Alineaciones y rasantes	Consultar planos
Altura edificación en m (grado 1º, en grado 4º no se define)	15
Máximo nº de plantas, incluida la baja, salvo excepciones (grado 1º, en grado 4º no se define)	4
Edificabilidad máxima m²/m²	Grado 1º: 1,5 o la existente, si fuera superior Grado 4º: 0,5

1. CAP. Ordenanza 12 de Sistemas Generales de Equipamientos.



Mapa geotécnico  
Salamanca 4-5  
pg 37  
IGME

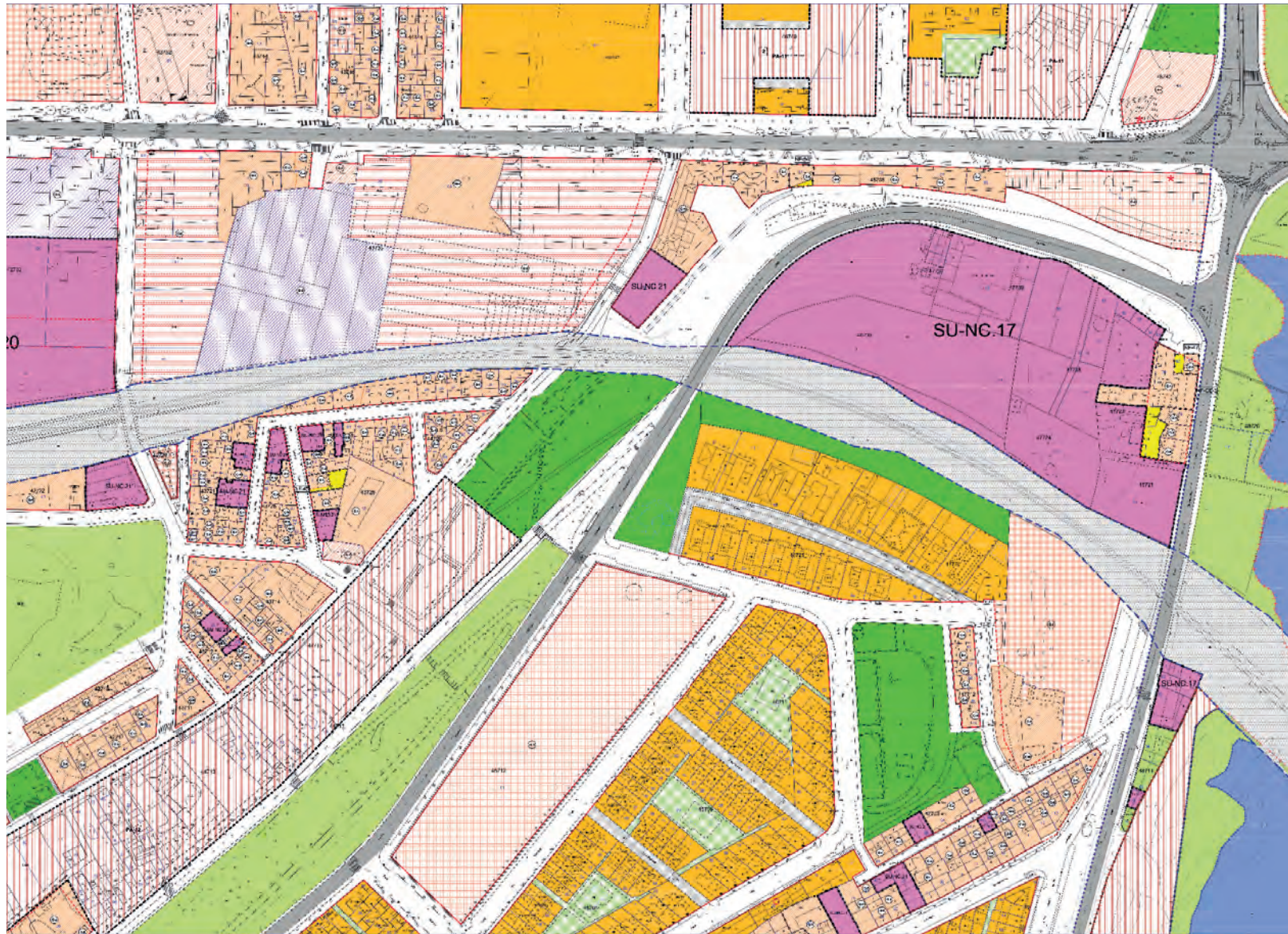
El centro se localiza en un ámbito de expansión de la ciudad, con una zonificación homogénea. Las parcelas al este y al norte del CREA son zonas residenciales consolidadas de baja densidad. Al oeste, a lo largo de toda la fachada de Cordel de Merinas hay un parque y una zona de equipamientos públicos con uso deportivo y en las proximidades se identifican varias zonas libres de uso público y sectores de suelo urbano no consolidados, así como los suelos de infraestructura de transporte correspondientes al ferrocarril, aunque no tiene una afección directa desde el centro debido a la topografía de esta zona<sup>2</sup>.



Mapa geomorfológico  
Salamanca 13-19  
ITGE

El CREA de Salamanca está situado en una zona con variedad de rocas, como micacitas, pizarras arcillosas o cuarcitas (II<sub>2</sub>). Las condiciones mecánicas de esta zona son favorables, con elevada capacidad de carga, aunque se identifican posibles problemas de tipo litológico, geomorfológico y tectónico.

2. Página siguiente: Plano 7-OD (hoja 7347S). Planos de Ordenación Detallada 1:1000. Plan de Ordenación Urbana del municipio de Salamanca, revisión-adaptación de 2004.



Plano: 7-00 (Hoja 79176) Escudo: Ayuntamiento de Salamanca Oficina de Planificación

**PLAN GENERAL DE ORDENACION URBANA DEL MUNICIPIO DE SALAMANCA**  
REVISIÓN-ADAPTACIÓN 2004  
APROBACIÓN DEFINITIVA

Documento: ORDENACION DETALLADA  
Plano: Calificación Urbanística

Escala: 1: 1.000 N  
Enero 2007

		7450N	7460N	7470N	
		7440S	7450S	7460S	7470S
		7390N	7400N	7410N	7420N
		7390S	7400S	7410S	7420S
		7380N	7390N	7400N	7410N
		7380S	7390S	7400S	7410S
		7370N	7380N	7390N	7400N
		7370S	7380S	7390S	7400S
		7360N	7370N	7380N	7390N
		7360S	7370S	7380S	7390S
		7350N	7360N	7370N	7380N
		7350S	7360S	7370S	7380S

**Calificación Urbanística**

- 1. Manera compacta individual
- 2. Manera compacta alternada
- 3. Manera dispersa
- Residencial
- Industrial
- T. Termino
- T.R. Termino urbano
- Equipamiento
- 4. Espacio abierto
- 5. Vivienda colectiva
- 6. Múltiple uso urbano
- 7. Calificación de Clases Habitables
- 8. Planificación especial
- 9. Zona verde
- 10. Sector de zona urbana no censalada (SU-NC)
- 11. Industria urbana
- 12. Sistema General de Equipamiento (S.G.E.)
- 13. Sistema General de Equipamiento (S.G.E.)
- 14. Estaciones generales de tránsito
- 15. Estaciones locales de Equipamiento (Pública/Privada)
- 16. Sistema local de vías públicas
- 17. Sistema general de servicios urbanos
- 18. Espacios libres públicos
- 19. S.G. PE. Parque supracanal
- 20. S.G. PE. Parque forestal
- 21. S.G. PE. Jardín botánico
- 22. Espacios libres públicos
- 23. Zonas libres de tránsito privado
- 24. Zona libre de uso privado
- 25. Construcciones bajo proceso
- 26. Zona libre gestión y uso público
- 27. Zona Termino

**Delimitaciones**

- Límite de terreno municipal
- Límite de suelo urbanizable
- Límite de zona urbana
- Límite de zona planificada
- Límite de Planificación especial
- Límite de Área de Intervención
- Límite terreno industrial no censalado (ADP)

**Definiciones**

- Abstracción oficial
- Rectificación de abstracción
- Abstracción de acotaciones y pasajes superiores
- Abstracción vial (Puentes superiores)
- Fomento edificable

**Ámbitos de Planeamiento de Desarrollo**

- Área de estudio de detalle
- Área de Plan Especial de Protección del Centro Histórico de Salamanca
- Área de Plan Especial de Protección de las Riberas del Río Tago

**Ámbitos de Gestión Urbanística**

- Gestión de normalización
- Gestión de normalización y urbanización con condiciones específicas
- Actuación atípica de urbanización

**Condiciones especiales**

- ★ Delineo urbano
- ★ Área de concreto constructivo
- Edificio afectado por la Desacogida Transitoria O de las Normas Subsancionadas
- Suelo municipal adjudicado al edificio

## 1.2 Análisis entorno inmediato al centro

El entorno del CREA de Salamanca se sitúa al sur del río Tormes y del casco histórico. Se trata de una zona de la ciudad en suelo urbano consolidado, con uso residencial. A pesar de que existen algunos equipamientos mínimos, como como un centro cívico, una biblioteca y varios parques, el barrio carece de una red de servicios con suficiente densidad, lo cual se refleja en la escasez de estímulos que existen en las calles.

En la zona noroeste, a lo largo de la Calle Cordel de Merinas de Chamberí, hay un paseo arbolado con equipamientos deportivos y actividades para distintas edades. A pesar de la proximidad a este parque, solo existe un paso peatonal en una de las esquinas de la manzana donde se sitúa el CREA, en una acera de 200 m de longitud. Este viario es de doble sentido de circulación con una banda de aparcamiento a lo largo de toda la acera del lado del CREA, mientras que la del lado opuesto no es una acera útil y es preciso descender al paseo arbolado para poder pasear en ese lado de la calle, para lo cual hay algunos caminos en la tierra y una rampa que no cumple las condiciones mínimas de accesibilidad.

La calle de la fachada sur da a una calle residencial, también de doble sentido y con aparcamientos en fila a ambos lados. La acera tiene un ancho escaso, sobre todo por la ubicación de mobiliario y elementos urbanos que obstaculizan el paso. Los bancos existentes no tienen protección ni sombreado y dan a la carretera y a los jardines privados de las urbanizaciones, como único elemento de estimulación visual. Los pasos de peatones también son escasos.

En ningún caso se ha observado algún tipo de medida para el calmado de tráfico en el entorno inmediato al centro. Las paradas de autobús principales están situadas en esta calle y en la Calle Guarda al noreste, en el acceso a la zona del Centro de Día. Solo una de ellas cuenta con marquesina, pero ninguna está adaptada en cuanto a accesibilidad.

La calle principal de acceso al CREA es accesible, existe un itinerario continuo y conectado con otras zonas de la ciudad y existen paradas de autobús próximas al acceso principal. No obstante, el diseño de las marquesinas y de las paradas son mejorables para que sean más accesibles. Los accesos principales del centro no están señalados en el entorno y el acceso de vehículos tiene mayor protagonismo.

Se identifica un buen estado de mantenimiento de la urbanización del entorno, no se observan pintadas ni vandalismo en el entorno, ni desperfectos en el pavimento o aceras. Desde el centro se observan árboles y zonas verdes bien mantenidas.

Se trata de un entorno tranquilo, la mayor fuente de ruido es la vía de Cordel de Merinas de Chamberí, pero el desnivel respecto al que se sitúa el centro reduce las posibles molestias del ruido.

### Conectividad

1. Red de itinerarios peatonales en la zona
2. Conectividad espacios públicos de convivencia

### Accesibilidad

3. Ancho de las aceras en los itinerarios
4. Obstáculos y barreras físicas en los itinerarios
5. Pavimentos y superficies

### Orientación

6. Señalética e información
7. Legibilidad del espacio

### Seguridad (tráfico)

8. Itinerarios separados
9. Cruces peatonales suficientes y seguros

### Seguridad (percibida y delincuencia)

10. Conexiones visuales y visibilidad
11. Iluminación

### Elementos y mobiliario urbanos

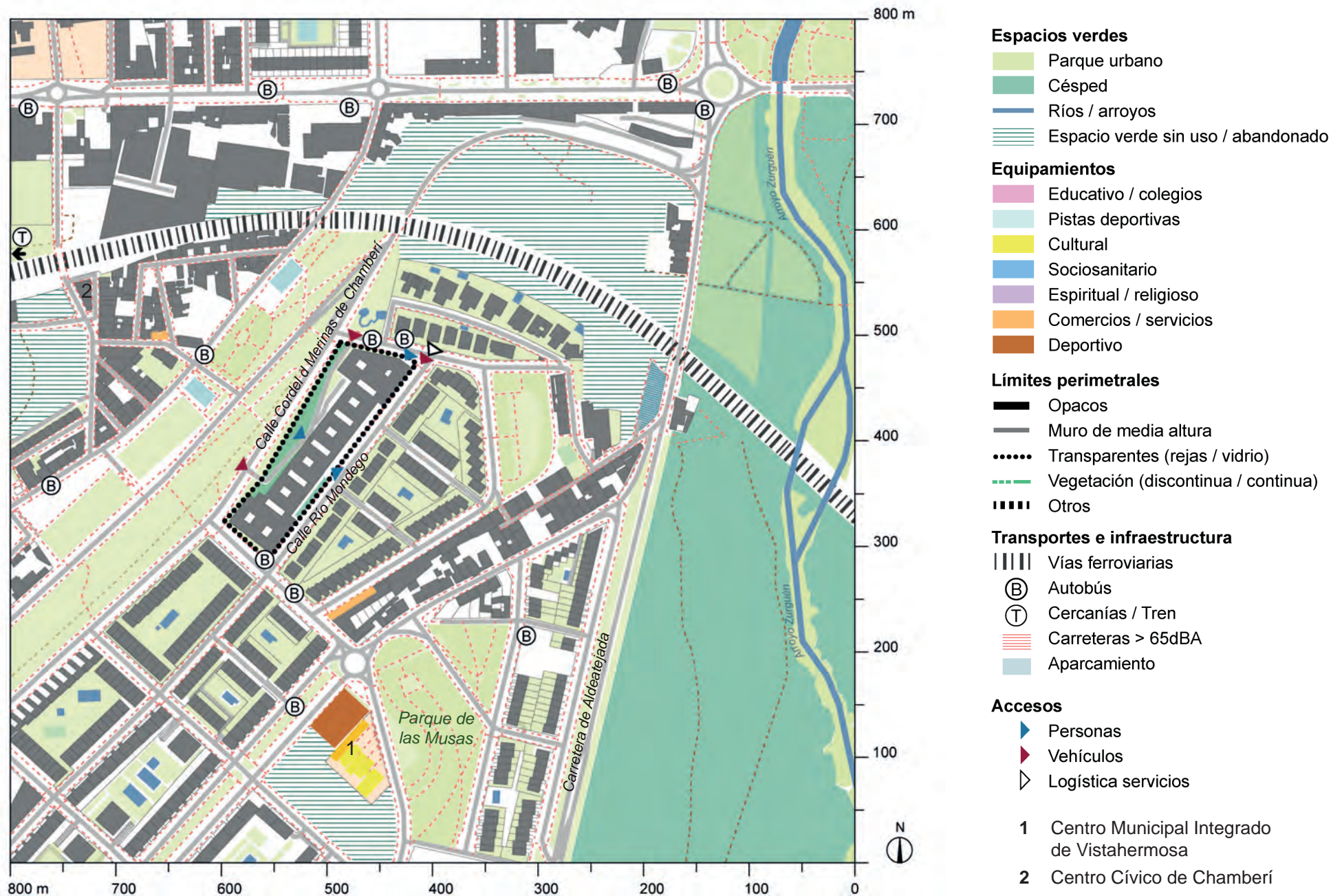
12. Bancos
13. Apoyos isquiáticos
14. Aseos públicos
15. Fuentes de agua potable

### Confort

16. Térmico
17. Viento
18. Acústico
19. Visual
20. Olores
21. Mantenimiento

### Espacios verdes y vegetación

22. Árboles
23. Vegetación
24. Espacios verdes y parques
25. Superficies permeables



## 2. PARCELA

### 2.1 Condiciones urbanas parcela

El acceso principal al CREA de Salamanca se realiza por la calle Río Mondego, aunque la zona de Centro de Día tiene un acceso independiente en la calle Guarda, donde se ubican las paradas de autobús. Esta última está al lado del acceso principal de vehículos y logística, hacia la planta sótano -1. Por otra parte, en la zona norte de la parcela existe un acceso para vehículos para la entrada de la puerta de banderas con varias plazas de aparcamiento infrautilizadas. En esta zona se localizan varios bancos, siendo una zona estancial con algo más de privacidad pero muy poco adecuada en cuanto a diseño y accesibilidad.

La parcela cuenta con una zona verde en la zona norte, pero infrautilizada debido al desnivel y a la poca accesibilidad del diseño. Además, durante los meses de invierno esta zona permanece en sombra la mayor parte del día debido a la proyección del propio edificio, lo cual genera zonas húmedas y frías, incluso con escarcha y placas de hielo, que pueden resultar un riesgo para el paseo por esta zona. En la esquina noreste de la parcela se ha creado un pequeño huerto urbano, siendo la única zona que se ha encontrado suficientemente llana, pero localizada al lado del acceso de vehículos y teniendo que bajar y subir una cuesta prolongada poco accesible para el perfil de las personas que van al centro.

Existe otra zona verde al sur de la parcela, con varios árboles de gran porte que en el momento de la visita estaban siendo objeto de un estudio para su tala por el riesgo que pueden suponer para la edificación. Esta pequeña zona estancial

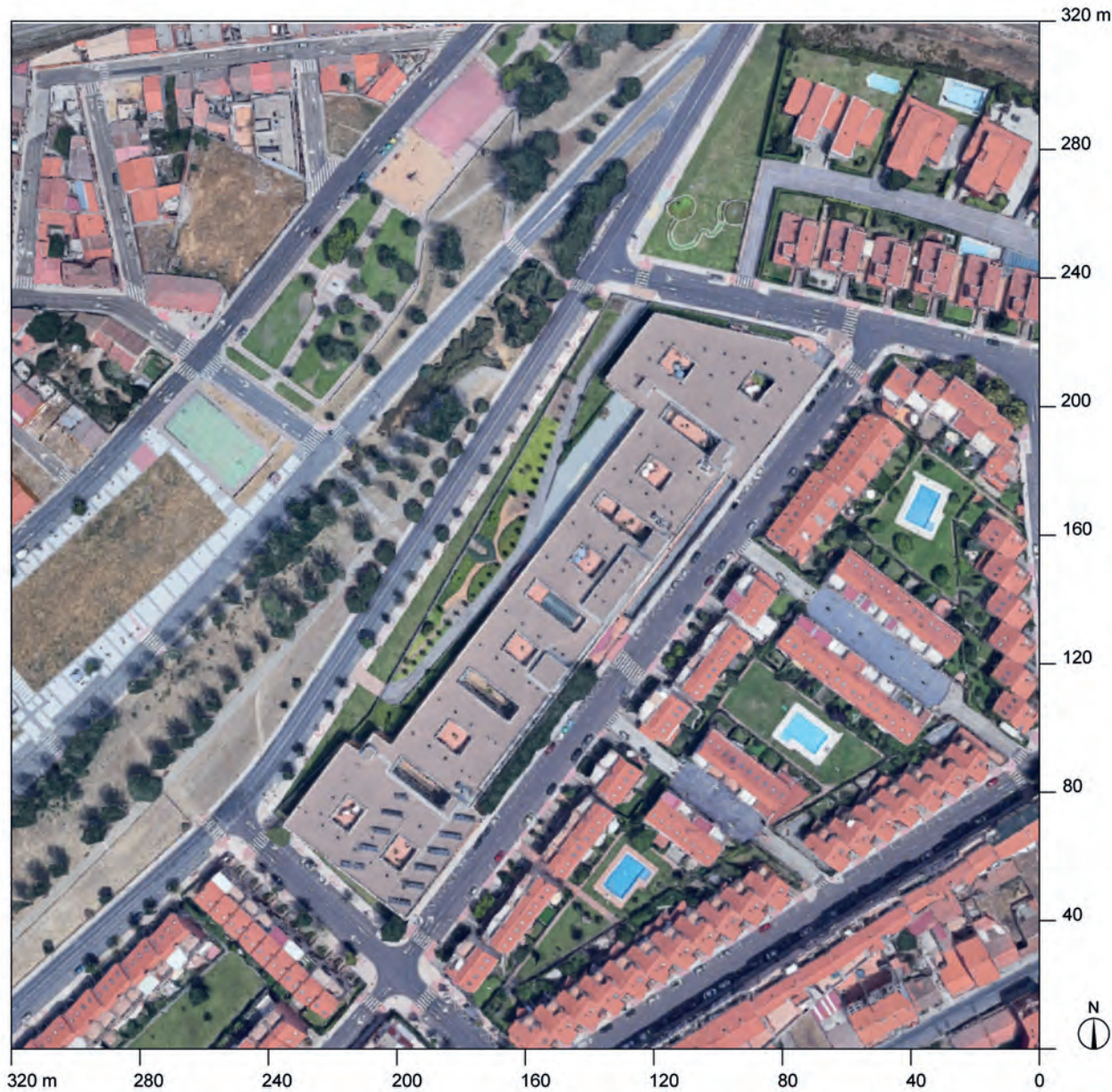
tiene la mejor orientación, sobre todo en los meses de invierno, y tiene un acceso directo a través de la zona biosaludable de la planta baja.

Por otra parte, el acceso al centro de día se realiza a través de una rampa lateral donde el equipo del centro identifica problemas de accesibilidad e inseguridad por ser una superficie resbaladiza, sobre todo en los días de lluvia; por el diseño de las vallas perimetrales, que son fácilmente escalables, y por la necesidad de generar una mayor separación entre las puertas de acceso peatonal y de vehículos, ya que se ha dado el caso de escapadas accidentales por no estar ambos accesos diseñados de forma segregada.

El CREA está comunicado por la línea 10 de autobús, situándose las paradas muy próximas a la entrada del centro, en la misma acera y en la de enfrente. Los itinerarios peatonales en el espacio público tienen margen de mejora, sobre todo en cuanto a accesibilidad cognitiva para facilitar la entrada a las personas que visiten el centro por primera vez. El perímetro de la parcela permite las vistas alrededor, identificándose gran presencia de zonas verdes y arbolado.

<b>Superficie total</b>	<b>5.669 m<sup>2</sup></b>
Circulación vehículos	1.056 m <sup>2</sup>
Aparcamientos (garajes, planta sótano -1)	845 m <sup>2</sup>
Nº Plazas (2 garajes y logística)	64+4
Jardín norte	2.004 m <sup>2</sup>
Zona verde sur	204 m <sup>2</sup>
Recorridos peatonales	1.255 m <sup>2</sup>

<b>Accesos</b>	
1. Acceso peatonal	
2. Movilidad sostenible	
2.a. Transporte público	
2.b. Aparcabicis seguro	
2.c. Cargadores eléctricos	
2.d. Promoción movilidad sostenible	
<b>Relación con exterior</b>	
3. Perímetro parcela	
<b>Orientación / navegabilidad</b>	
4. Señalética e información	
5. Legibilidad del espacio	
<b>Espacios exteriores</b>	
6. Diversidad actividades y programas	
7. Mobiliario ergonómico adaptado	
8. Terrazas	
9. Superficies y acabados del pavimento	
10. Mantenimiento	
<b>Espacios verdes y jardines</b>	
11. Arbolado	
12. Biodiversidad	
13. Diseño paisaje	
14. Diversidad programas	
15. Huertos	
16. Mantenimiento espacios verdes	
<b>Confort</b>	
17. Térmico	
17.a. Pérgolas / Parasoles / Sombrillas	
17.b. Elementos refrescantes	
18. Viento / Brisas	
19. Acústico	
20. Visual	
21. Olores	



**TABLA RESUMEN PARCELA**

	Información recibida Imsero		Según catastro
	Sup. útil m <sup>2</sup>	Sup. cons. m <sup>2</sup>	
<b>Superficie total parcela</b>		<b>12.872</b>	<b>12.942</b>
Superficie construida		14.625,36	19.351
Planta Sótano -1		2.493,16	2.036
Planta Baja		5.584,53	5.447
Planta Primera		6.547,67	6.548
Soportal			138

## 2.2 Análisis bioclimático

Salamanca se sitúa en el centro de la Península Ibérica, desplazada ligeramente hacia el noroeste, a una altitud de 815 m sobre el nivel del mar, lo cual determina un tipo de clima semiárido cerca del límite de transición hacia un clima mediterráneo, con importantes contrastes de temperatura estacionales.

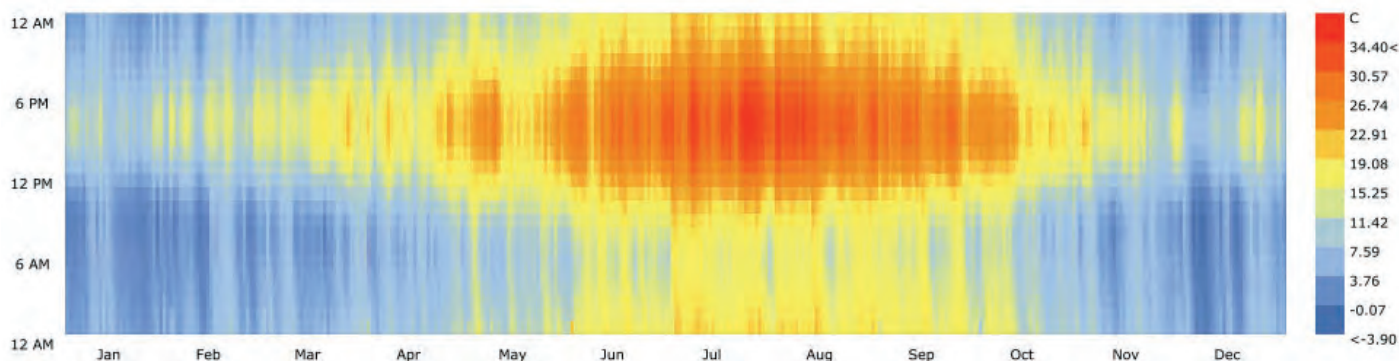
Los veranos son cálidos y secos, la temperatura media en julio y agosto es de 21,5 °C pero se alcanzan fácilmente temperaturas superiores a 30 °C durante el día, incluso alcanzando los 40 °C. Durante los meses de invierno las temperaturas descienden por debajo de 0 °C, con una temperatura media de 4 °C en enero y con mínimas que llegan hasta -11 °C. El salto térmico diario también es importante durante el día y la noche.

Las precipitaciones son muy escasas, con una media anual de 372 l/m<sup>2</sup>, siendo máximas durante los meses de otoño y primavera. El tiempo soleado predomina a lo largo de todo el año. La humedad relativa media varía también según las estaciones, con variaciones naturales entre día y noche, y los meses de verano (mínima en julio 47 %) e invierno (máxima en diciembre 83 %). La presencia del río en la ciudad suaviza las variaciones extremas.

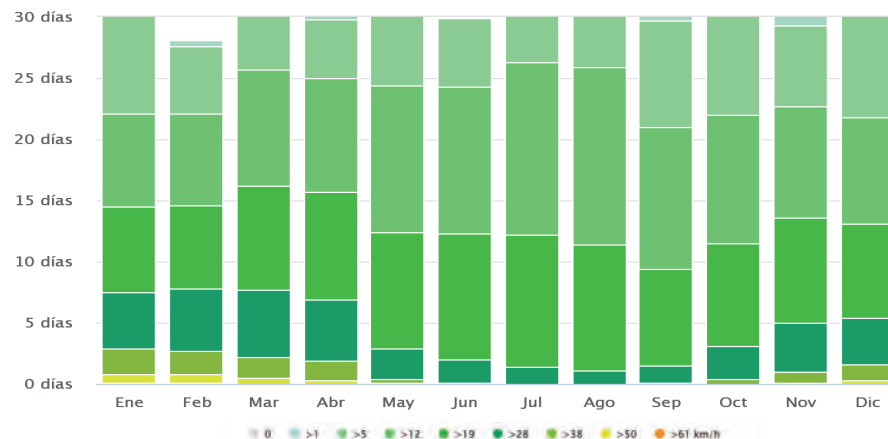
La dirección dominante del viento es noreste y, en menor grado, suroeste. Es durante los meses de invierno y primavera cuando soplan los vientos más fuertes.

MES	Temperatura media (° C)	Temperatura media mensual de las máximas (°C)	Temperatura media mensual de las mínimas (°C)	Precipitación (mm)	Humedad relativa media (%)	Número medio de días de precipitación > 1 mm	Número medio de días de nieve	Número medio de días de tormenta	Número medio de días de niebla	Número medio de días de helada	Número medio de días despejados
Enero	4	8,6	-0,7	30	82	5,8	1,6	0	9,1	18,5	4
Febrero	5,5	11,2	-0,2	25	73	5,4	1,9	0,1	4,4	15,7	4,5
Marzo	8,3	14,9	1,7	21	63	4,7	0,8	0,4	2	10,2	6,4
Abril	10,1	16,5	3,8	38	62	7,4	0,8	0,9	1,6	3,9	4,1
Mayo	14	20,6	7,3	47	59	7,9	0,2	2,7	0,8	0,6	3,4
Junio	18,8	26,6	11	29	52	3,8	0	3,5	0,5	0	7,5
Julio	21,5	30	12,9	11	47	1,8	0	2,5	0,1	0	14,9
Agosto	21,1	29,5	12,6	12	51	1,9	0	2,1	0,1	0	12,1
Septiembre	17,6	25,1	10	32	59	4,2	0	2,1	1,1	0	7,3
Octubre	12,6	18,9	6,4	46	71	7,1	0	0,6	3,6	1,4	4,3
Noviembre	7,6	12,8	2,4	40	79	6,9	0,5	0,2	6,6	10,4	4,1
Diciembre	4,9	9,4	0,4	42	83	6,9	1,2	0,1	8,9	16	3,8
ANUAL	12,2	18,7	5,6	372	65	63,8	6,8	15,1	38,9	76,8	77,2

Datos extraídos de los portales AEMET, Energyplus (SWEC) y meteoblue. Consultado el día 23/12/2021.



Representación gráfica de las variaciones de temperatura de bulbo seco a lo largo del año para cada uno de los meses y horas anuales.



Direcciones y velocidades del viento. Datos extraídos del portal meteoblue. Consultado el día 23/12/2021.

Las dos fachadas principales están orientadas hacia el noroeste y sureste, ligeramente rotadas 53° hacia el oeste. Las coordenadas geográficas son latitud 40,95°, longitud -5,68°. Para la simulación se ha simplificado la geometría del edificio y el terreno de la parcela. Asimismo, se ha omitido la vegetación para este análisis.

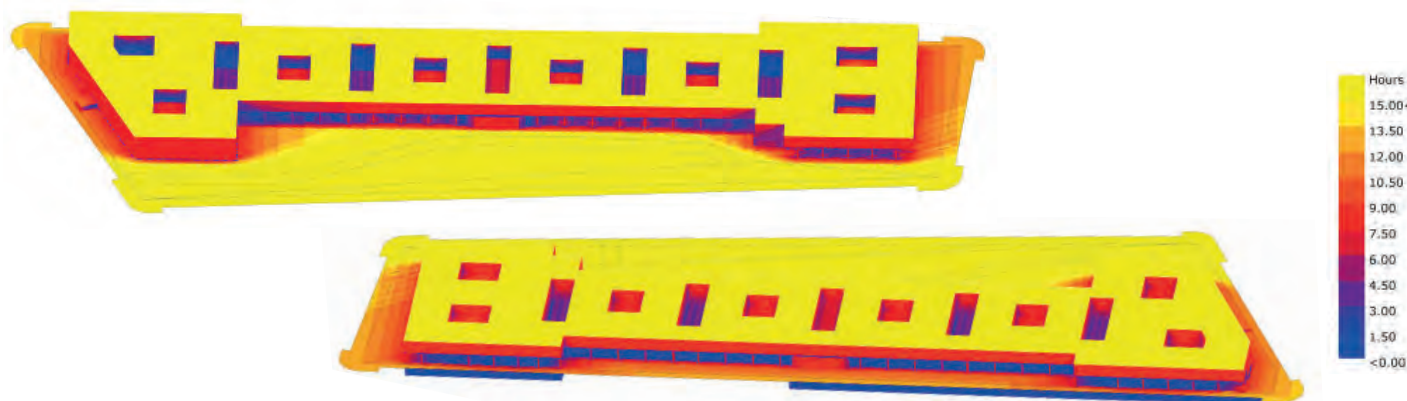
La proyección de las sombras no resulta excesiva gracias a que la altura no sobrepasa los dos niveles. No obstante, es la zona norte de la parcela donde se sitúa el espacio verde asociado al centro, y por lo tanto, es esta zona la que sufre un mayor contraste en cuanto a radiación y horas de luz en invierno y verano. En los meses de invierno, la zona norte solo recibe luz directa al borde de la parcela, entre 6 y 8 horas. La fachada sur, por el contrario, recibe más de 9 horas de luz. Por último, los patios interiores solo reciben entre 2 y 4 horas de luz.

En verano, la zona norte de la parcela recibe más más de 15 horas de luz, mientras que los patios interiores no superan las 7 horas de luz directa.

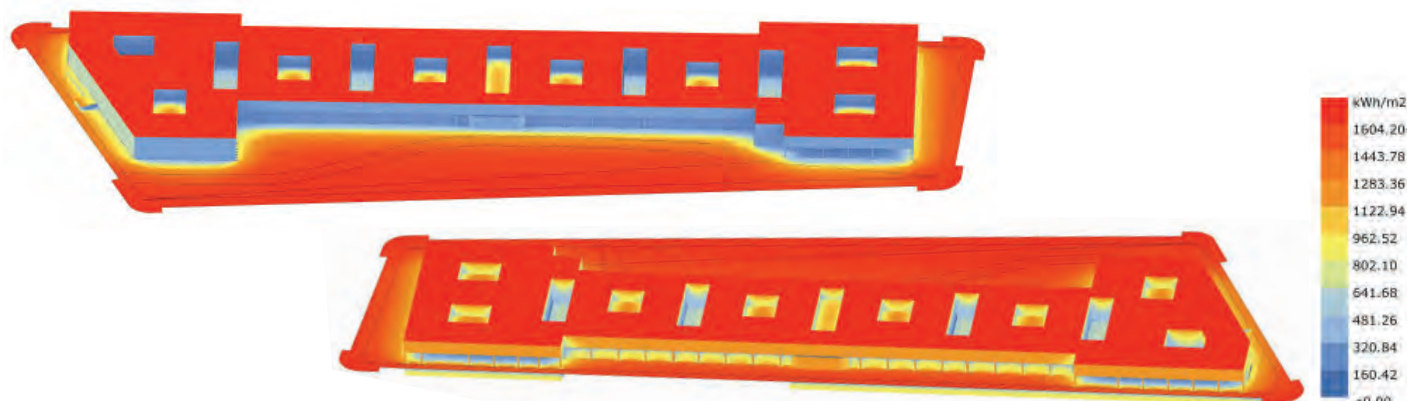
En cuanto a la radiación, los valores máximos que se alcanzan a lo largo del año en las superficies más expuestas - cubierta, zona exterior situada más al norte y zona exterior al sur - son alrededor de 1.600kW/m<sup>2</sup>, las fachadas orientadas al sur reciben unos 1.200kW/m<sup>2</sup>, y las zonas menos expuestas en torno a 480 kW/m<sup>2</sup>.



Horas de luz en el solsticio de invierno.



Horas de luz en el solsticio de verano.



Simulación radiación anual que reciben las distintas superficies del edificio.

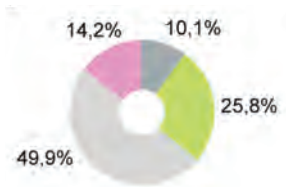
### 2.3 Caracterización espacio exterior

La parcela tiene una alta ocupación, de la cual un 26 % es suelo natural, correspondiente a 3.498 m<sup>2</sup> de zonas ajardinadas. Esta superficie no tiene asociado ningún programa específico.

El jardín norte es la zona verde de mayor superficie, pero presenta un fuerte desnivel y está diseñada para acceso de vehículos y varias plazas de aparcamiento en superficie infrautilizadas. Existe un pequeño huerto urbano en la esquina noreste, localizado en una zona más llana, pero poco aprovechado y alejado de los accesos al centro.

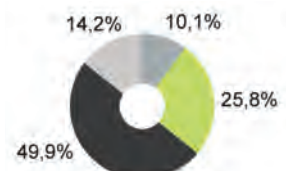
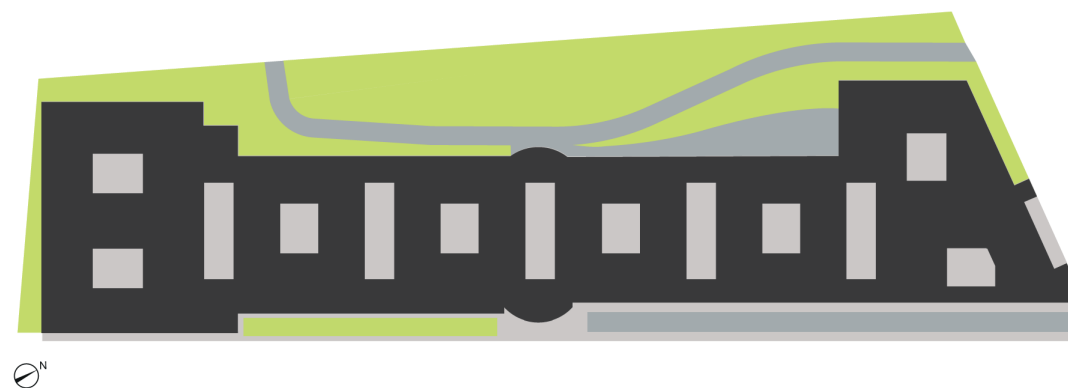
Existe otra zona verde orientada al sur de la parcela con un acceso directo por el espacio biosaludable de la planta baja. Durante la visita se constató que los árboles existentes situados en este jardín van a ser talados en los próximos meses.

Por otra parte, los patios interiores tienen escasa vegetación, principalmente son macetas y mesas de jardinería para actividades en las unidades de convivencia. No existen recorridos o itinerarios de prioridad peatonal dentro de la parcela y se echan en falta zonas estanciales exteriores.



#### USOS ESPACIO EXTERIOR

Vehículos	1.371 m <sup>2</sup>
Peatonal	800 m <sup>2</sup>
Natural	3.498 m <sup>2</sup>
Construido	7.879 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>13.548 m<sup>2</sup></b>



#### SUPERFICIES EXTERIOR

Cemento	1.371 m <sup>2</sup>
Cubierta	7.879 m <sup>2</sup>
Baldosas	800 m <sup>2</sup>
Natural	3.498 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>13.548 m<sup>2</sup></b>

### 3. EDIFICIO

#### 3.1 Función del CREA

La misión del CREA de Salamanca es “*ser centro referente a nivel nacional e internacional en gestión, generación y transferencia de conocimientos sobre documentación, análisis, investigación, validación, formación y promoción en el uso de terapias no farmacológicas y modelos de intervención centrados en el concepto de calidad de vida para personas con Alzheimer y otras demencias, sus familias y/o instituciones cuidadoras.*”

El centro cuenta con dos finalidades principales. Por un lado dar una atención especializada a familiares y personas con alzheimer u otras demencias y por otro ser un modelo de investigación, apoyo y promoción de recursos para el sector.

Los servicios que presta el centro también se estructuran en torno a estas dos finalidades. Por un lado están los servicios de referencia:

- Información.
- Documentación.
- Investigación.
- Evaluación.
- Formación.
- Asistencia técnica.
- Cooperación Intersectorial.

Por otro lado están los programas destinados a la atención directa de personas con demencia y sus familiares:

- SIIA Intervención ambulatoria.
- PIPAP Promoción de la autonomía personal.
- Atención diurna.
- Demencias moderadas.
- Demencias avanzadas.
- Valoración y tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia.
- Evaluación y análisis psicosocial.
- Escuela de familias.



Material para terapia con muñecos. Fotografía de L. Bentué.

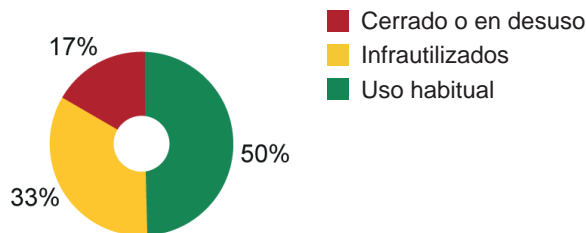
### 3.2 Zonificación y programas

El edificio del CREA de Salamanca se inauguró en 2008, cuenta con un sótano, planta baja y planta primera. El CREA de Salamanca es un edificio estructurado en un bloque alargado organizado en torno a 5 patios interiores equidistantes que dan luz a la planta baja y a la planta sótano y 8 patios alrededor de los cuales se organizan las unidades de convivencia de la primera planta.

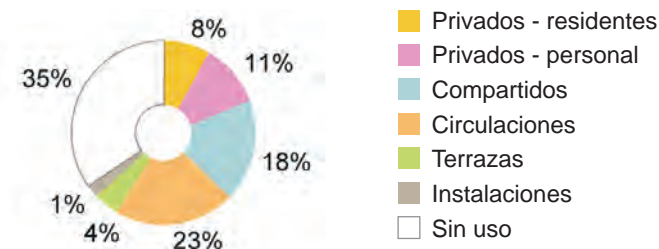
En total, solo un 8 % de la superficie del edificio está dedicada a espacios privados de personas usuarias residentes, donde se identifican las habitaciones de las unidades de convivencia. Un 11 % de la superficie total está dedicada a espacios privados de personal, como despachos, salas de control, zona de investigación o de administración; un 18 % a zonas de uso compartido, donde se incluyen programas de terapias principalmente, la zona de centro de día, la cafetería y la zona biosaludable; un 23 % de la superficie total está destinada a espacio de circulaciones, donde el pasillo sur está reservado a la circulación del personal y servicios y el pasillo norte al resto de circulaciones; un 4 % de superficie de terrazas y un 1 % del área total destinado a las instalaciones.

Respecto a la utilización de los espacios, durante las visitas se ha identificado un 33 % de la superficie total del edificio que corresponde a espacios infrautilizados, como puede ser la terraza de la cubierta, utilizada únicamente por el servicio de mantenimiento, y un 17 % de la superficie, a zonas completamente infrautilizadas o cerradas sin uso.

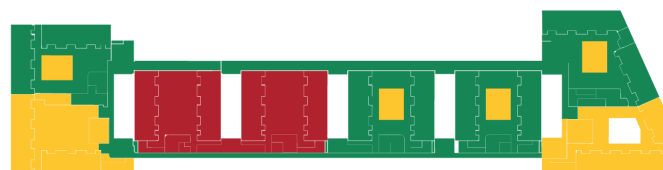
#### Utilización de espacios



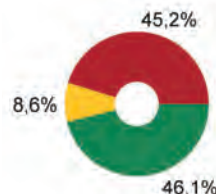
#### Programas y usos



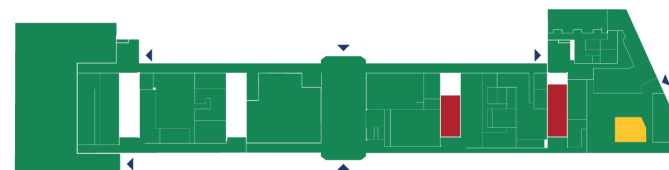
#### Planta 1



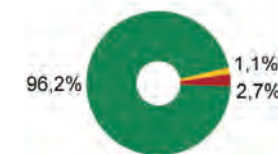
#### Utilización



#### Planta 0



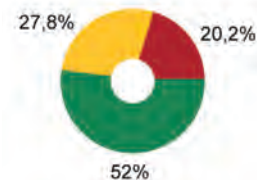
#### Utilización



#### Planta -1



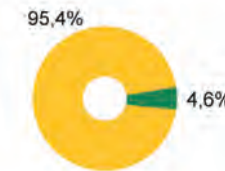
#### Utilización



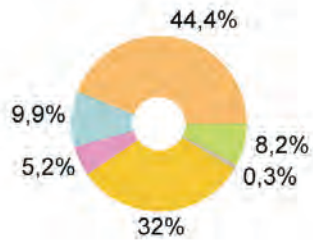
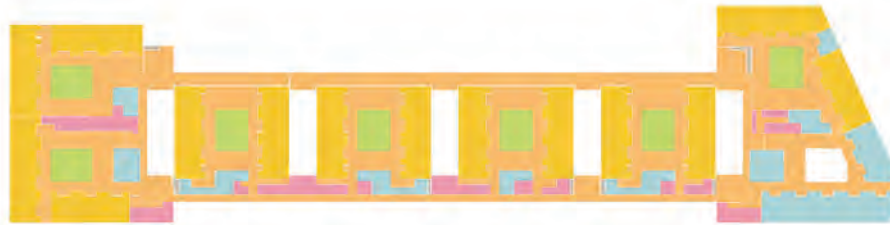
#### Planta cubierta



#### Utilización



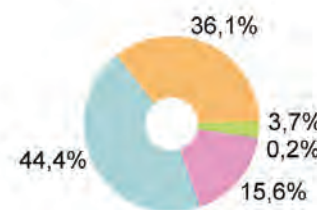
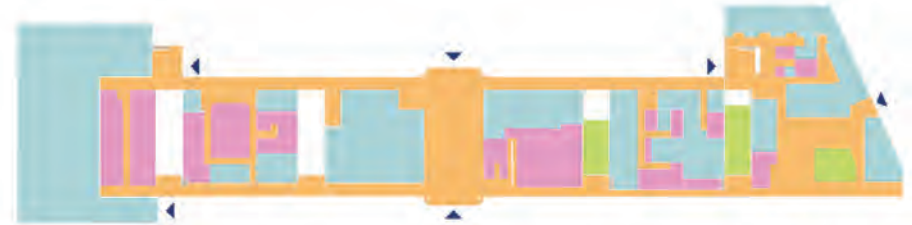
**Planta 1**



**USOS**

Privados - residentes	2.112 m <sup>2</sup>
Privados - personal	340 m <sup>2</sup>
Compartidos	652 m <sup>2</sup>
Circulaciones	2.929 m <sup>2</sup>
Instalaciones	21 m <sup>2</sup>
Terrazas	542 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>6.595 m<sup>2</sup></b>

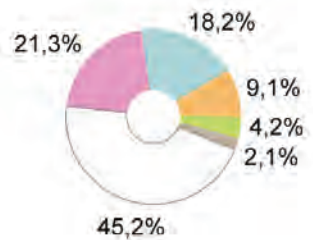
**Planta 0**



**USOS**

Privados - personal	1.050 m <sup>2</sup>
Compartidos	2.993 m <sup>2</sup>
Circulaciones	2.432 m <sup>2</sup>
Instalaciones	11 m <sup>2</sup>
Terrazas	250 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>6.736 m<sup>2</sup></b>

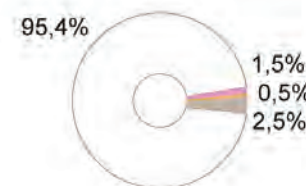
**Planta -1**



**USOS**

Privados - personal	1.521 m <sup>2</sup>
Compartidos	1.296 m <sup>2</sup>
Circulaciones	646 m <sup>2</sup>
Instalaciones	148 m <sup>2</sup>
Terrazas	299 m <sup>2</sup>
Sin uso	3.221 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>7.131 m<sup>2</sup></b>

**Planta Cubierta**



**USOS**

Privados - personal	105 m <sup>2</sup>
Circulaciones	36 m <sup>2</sup>
Instalaciones	172 m <sup>2</sup>
Sin uso	6.504 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>	<b>6.817 m<sup>2</sup></b>

### 3.3 Flujos

El acceso peatonal de personal, familiares y residentes se produce por el acceso de la fachada sudeste, a nivel, mientras que el acceso al centro de estancia diurna se ubica en la fachada norte, a través de una rampa lateral. También hay un tramo de escaleras, pero no suele utilizarse por accesibilidad.

El edificio tiene dos núcleos de comunicación vertical a ambos extremos del pasillo externo (ascensores 1-2 y ascensores 3-4). El pasillo interno (para personal) cuenta con un núcleo de comunicación vertical (ascensores 5-6) y otro ascensor aislado (ascensor 7).

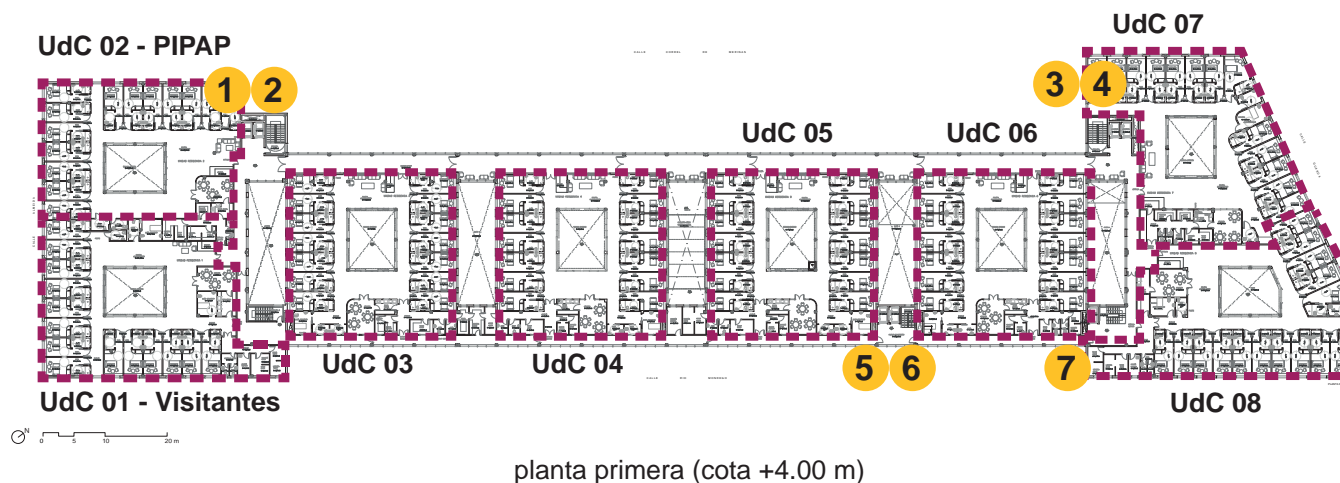
Los suministros de comida llegan por el sótano a los almacenes y a las cámaras refrigeradoras y suben a la cocina por el ascensor 5.

Los residuos se bajan al sótano por los ascensores 5-6 y se almacenan en los contenedores del cuarto de basuras junto al muelle de carga. Una vez llenos, se sacan a la calle por la rampa de acceso rodado.

El servicio de ropa y lencería se gestiona en el propio centro. Los carros de sábanas, toallas y ropa llegan por los ascensores 5-6 hasta la lavandería en la PS-1.

Para la terapia canina, los perros entran por el acceso de la fachada sudeste, suben por el ascensor 6 a la P1 y se desplazan por el pasillo interno hasta la unidad de convivencia 3.

A continuación, se muestra la ubicación de los ascensores en planta así como una fotografía de cada uno de ellos y sus características.





**Ascensor 1**

Uso: externo  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 206 cm  
 Altura de cabina: 217 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: apertura lateral de dos hojas



**Ascensor 4**

Uso: externo  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 206 cm  
 Altura de cabina: 217 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: apertura lateral de dos hojas



**Ascensor 7**

Uso: interno  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 217 cm  
 Altura de cabina: 212 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: doble embarque apertura lateral de dos hojas



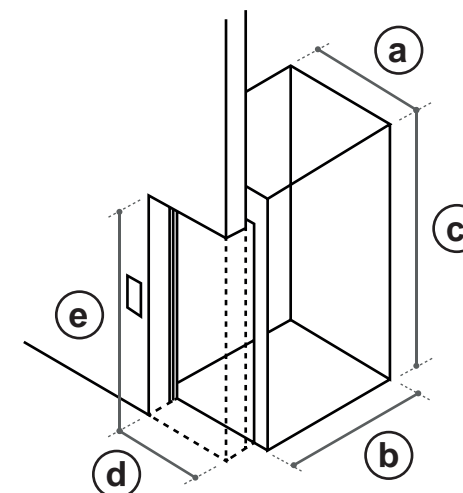
**Ascensor 2**

Uso: externo  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 206 cm  
 Altura de cabina: 217 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: apertura lateral de dos hojas



**Ascensor 5**

Uso: interno cocina  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 217 cm  
 Altura de cabina: 212 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: doble embarque apertura lateral de dos hojas



- a. Anchura de cabina
- b. Profundidad de cabina
- c. Altura de cabina (medida disponible y/o a falso techo)
- d. Anchura de puerta
- e. Altura de puerta



**Ascensor 3**

Uso: externo  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 206 cm  
 Altura de cabina: 217 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: apertura lateral de dos hojas



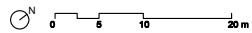
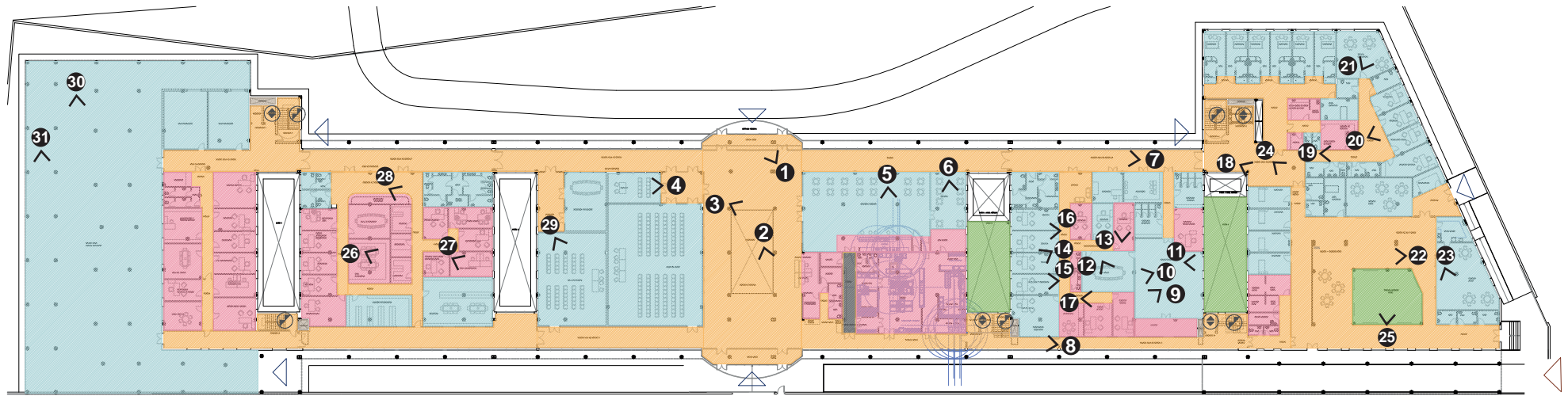
**Ascensor 6**

Uso: interno lavandería y sucio  
 Plantas que sirve:  
 P1, PB y PS-1  
 Anchura de cabina: 109 cm  
 Profundidad de cabina: 217 cm  
 Altura de cabina: 212 cm  
 Anchura de puerta: 90 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: doble embarque apertura lateral de dos hojas

Esquema dimensiones ascensores basado en "Building Regulations Approved Document M".

\* Tan solo se fotografiaron un tipo de ascensor externo y un tipo de ascensor interno porque el resto eran iguales.

### 3.4 Dossier fotográfico



planta baja (cota 0.00 m)

- |   |  |          |
|---|--|----------|
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:yellow; border:1px solid black;"></span> Residentes individual | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:orange; border:1px solid black;"></span> Circulación          | Escalera |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:lightblue; border:1px solid black;"></span> Residentes común   | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:green; border:1px solid black;"></span> Patio                 | Ascensor |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:pink; border:1px solid black;"></span> Personal sociosanitario | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:grey; border:1px solid black;"></span> Instalaciones técnicas |          |



1. Acceso principal fachada sur



2. Recepción



3. Zona estancial hall entrada



4. Capilla



5. Cafetería



6. Salón comedor



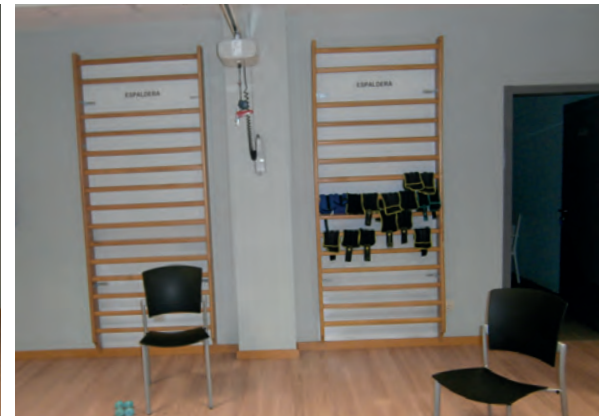
7. Pasillo personas usuarias fachada norte



8. Pasillo personal fachada sur



9. Camilla en sala de fisioterapia



10. Fisioterapia



11. Vistas al patio interior desde fisioterapia



12. Sala snoezzelen



13. Sala Gesell de observación



14. Despacho consulta médica



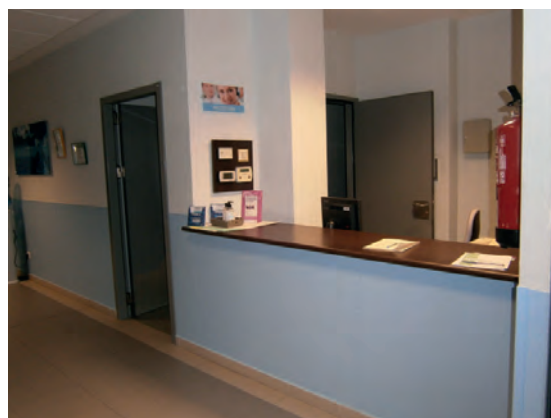
15. Despacho sociosanitario



16. Despacho psicología



17. Pasillo área despachos profesionales



18. Recepción centro de día



19. Zona estancial centro de día



20. Zona de espera despachos terapias



21. Sala informática



22. Sala de estar centro de día



23. Comedor centro de día



24. Zona de circulación centro de día



25. Patio centro de día



26. Sala ordenadores



27. Despacho investigación



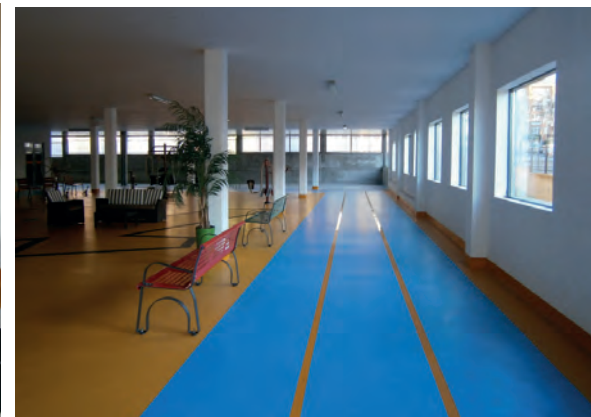
28. Pasillo área investigación



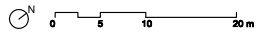
29. Sala formación "sillas naranjas"



30. Ajedrez en zona biosaludable



31. Pista paseo en zona biosaludable



planta primera (cota +4.00 m)

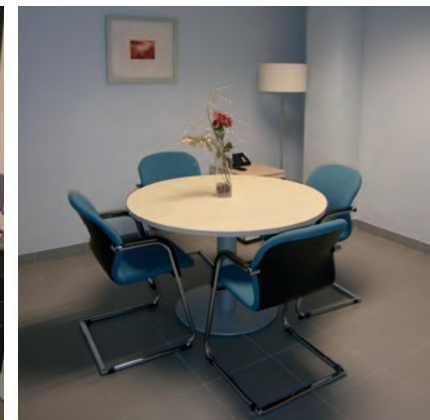
- Residentes individual
- Circulación
- Residentes común
- Patio
- Personal sociosanitario
- Instalaciones técnicas
- Escalera
- Ascensor



32. PIPAP - sala de estar



33. PIPAP - cocina



34. PIPAP - comedor



35. PIPAP - sala de estar / comedor



36. Unidad de convivencia - zona de estar



37. Unidad de convivencia - comedor



38. Unidad de convivencia - baño geriátrico



39. Zona estancial en pasillos



40. Terapia de muñecas



41. Sala terapias



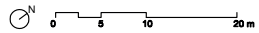
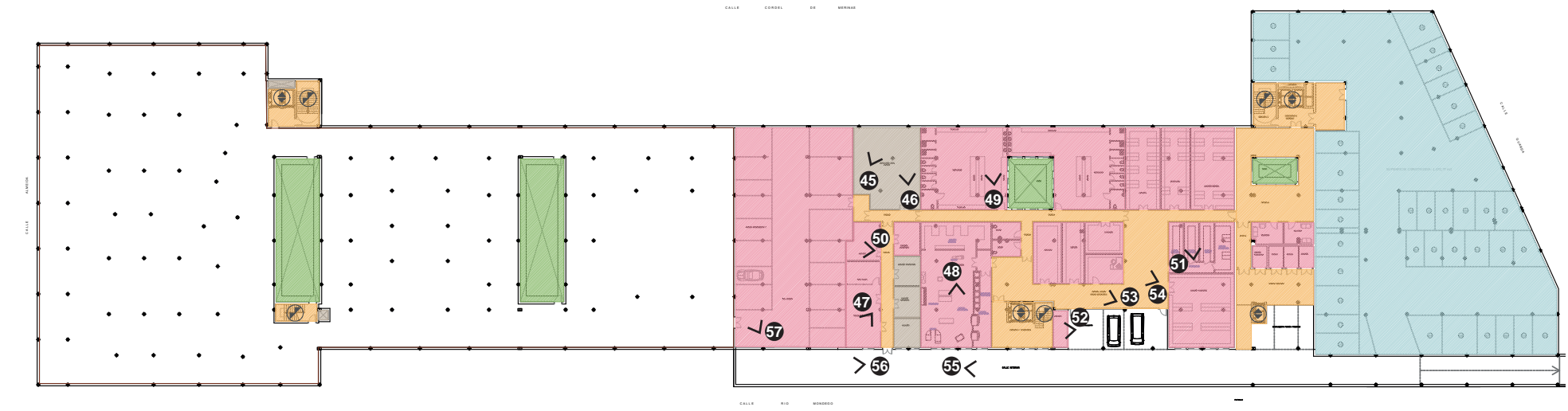
42. Unidad de convivencia - patio interior



43. Pasillo unidades de convivencia



44. Habitaciones comunicadas



planta sótano -1 (cota -3.60 m)

- |   |  |          |
|---|--|----------|
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:yellow; border:1px solid black;"></span> Residentes individual | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:orange; border:1px solid black;"></span> Circulación          | Escalera |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:lightblue; border:1px solid black;"></span> Residentes común   | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:green; border:1px solid black;"></span> Patio                 | Ascensor |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:pink; border:1px solid black;"></span> Personal sociosanitario | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:grey; border:1px solid black;"></span> Instalaciones técnicas |          |



45. Instalaciones



46. Instalaciones



47. Taller de mantenimiento



48. Lavandería



49. Vestuario



50. Almacén



51. Despensa



52. Cuarto cubos de basura



53. Acceso almacenes



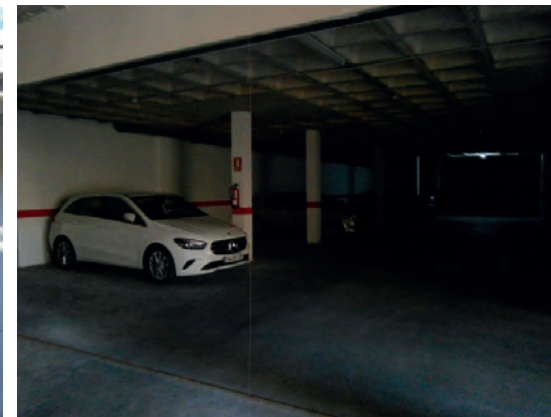
54. Recepción mercancías



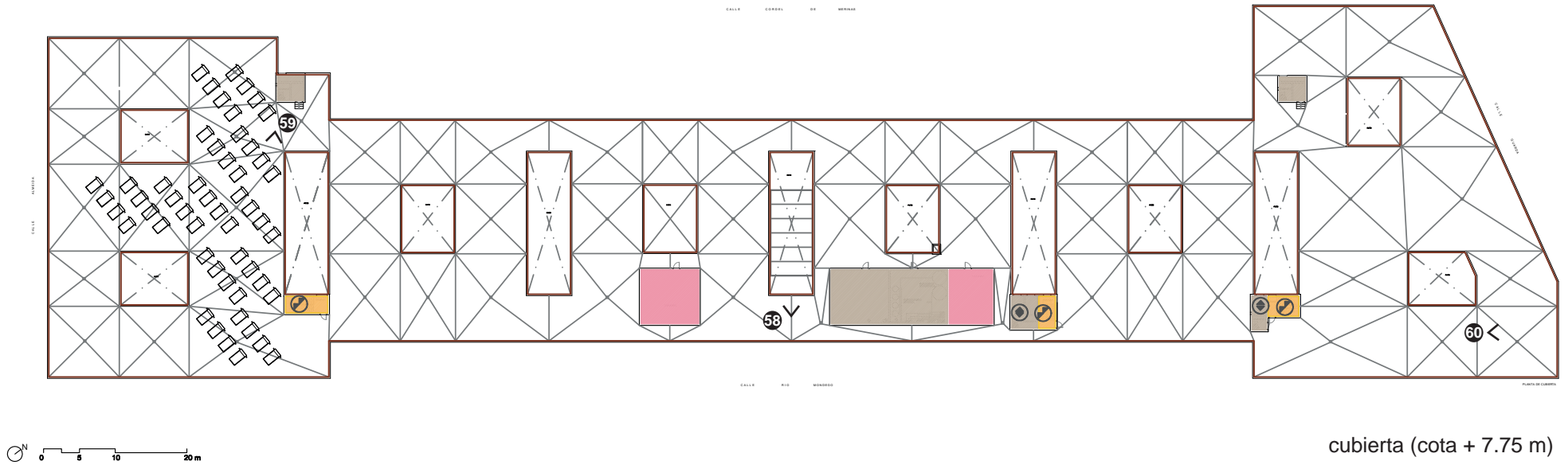
55. Recepción mercancías



56. Acceso aparcamientos



57. Aparcamiento



- |  |  |          |
|--|--|----------|
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; border: 1px solid black;"></span> Residentes individual | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: orange; border: 1px solid black;"></span> Circulación           | Escalera |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: lightblue; border: 1px solid black;"></span> Residentes común   | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: lightgreen; border: 1px solid black;"></span> Patio             | Ascensor |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: pink; border: 1px solid black;"></span> Personal sociosanitario | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: brown; border: 1px solid black;"></span> Instalaciones técnicas |          |



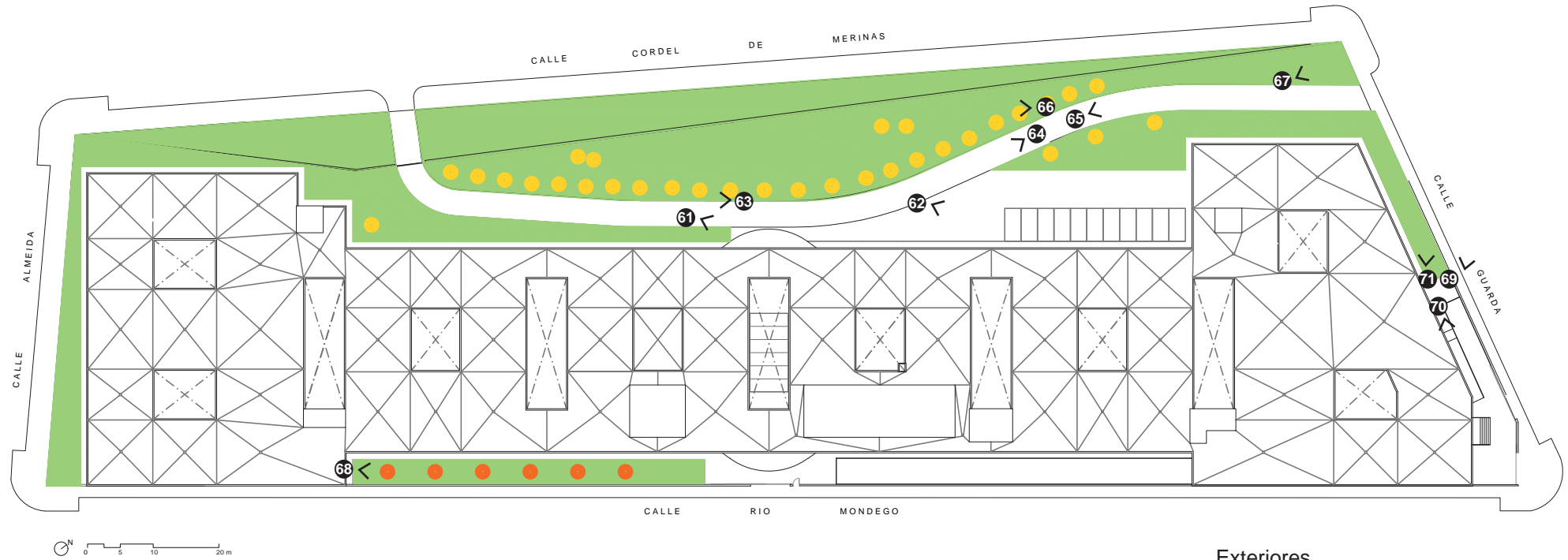
58. Lucernario



59. Termocoletores solares



60. Vistas entorno y catedral



Exteriores

- Zonas ajardinadas
- Árboles
- Árboles para tala



■ 61. Acceso principal norte



■ 62. Zona estancial orientación norte



■ 63. Acceso noreste



64. Acceso vehículos noreste



65. Acceso vehículos noreste



66. Jardín norte



67. Huerto urbano



68. Acceso zona biosaludable



69. Parada de autobús calle Guarda



70. Acceso centro de día



71. Tratamiento perimetral parcela

### Detalles



Reconocimiento facial fichaje



Señales distanciamiento Covid-19



Rotulación elementos baño



Barra cafetería



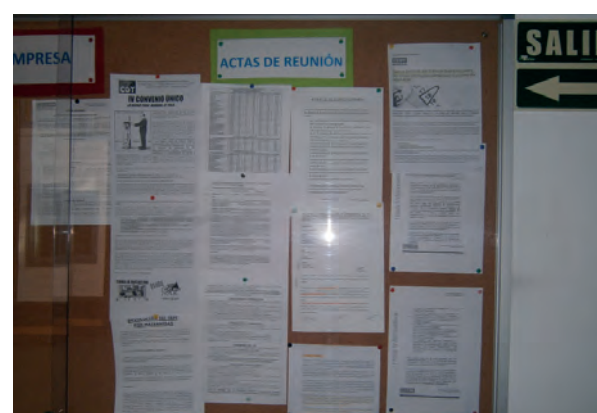
Tablero de objetos cotidianos



Señalética acceso habitaciones



Señalética despachos



Tablón actas reuniones



Serie fotográfica en pasillos

### 3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible

El CREA es un edificio de reciente construcción que cumple con la normativa de accesibilidad y evacuación de incendio. A lo largo de los pasillos principales y las zonas comunes existen barandillas dobles de apoyo y pequeñas zonas estanciales. Durante la visita, se identificó una diferencia considerable entre el horario de mañana, con más actividad y ocupación del centro con distintos programas, y el horario de tarde. Sin embargo, en ningún caso el ruido era molesto, aunque durante las entrevistas el personal trabajador comentó la necesidad de tener espacios separados para el desarrollo de terapias y actividades en grupos de forma simultánea, para facilitar la concentración de las personas usuarias. En la cafetería existe un ruido de fondo por las instalaciones y la iluminación, que puede resultar molesto. No existen espacios de encuentro íntimos para estar con familiares, limitándose únicamente a unas zonas estanciales en los pasillos, o la propia cafetería. El centro está en buen estado de mantenimiento y ordenado. Los pasillos son continuos sin divisiones a lo largo, lo cual puede generar efecto túnel. Los pavimentos no presentan reflejos y tienen cierto grado de contraste con los paramentos verticales. Durante la visita se identificaron pegatinas negras circulares para marcar las zonas de espera y se comprobó que algunas personas usuarias las confundían con agujeros en el suelo por las alucinaciones. Algún profesional comentó que así se evitaba también que las personas salieran de las habitaciones.

El centro tiene grandes ventanales ofreciendo un nivel de luminosidad general. Sin embargo,

son los pasillos los espacios que tienen mejores niveles de iluminación. Las unidades de convivencia y los despachos tienen vistas principalmente a los patios interiores, donde la cantidad de luz es menor.

El centro se organiza en varias unidades de convivencia, cada una de ellas con su cocina, comedor, zona estancial, baño geriátrico, zonas de control y oficios y 14 habitaciones individuales, cada una con su baño accesible. Las unidades de convivencia son prácticamente iguales entre sí, cambiando ligeramente algunos elementos en función de las necesidades de cada grupo, como la disposición del mobiliario. A pesar de que hay una cocina y un comedor, éstas están ubicadas en habitaciones separadas y no hay una integración de las rutinas diarias en el diseño. El comedor además se queda pequeño para organizar las comidas con todas las personas usuarias. No existen espacios estanciales íntimos para visitas y familiares, aunque sí hay una unidad de convivencia que se utiliza para visitas. El centro no dispone de ningún espacio en el que se integre alguna de las rutinas diarias en el diseño.

Los únicos espacios exteriores accesibles desde las unidades de convivencia son los patios, que solo tienen en algún caso un bancal para actividades hortícolas. El espacio exterior está infrutilizado, debido a un diseño poco funcional, centrado en el acceso en vehículo privado y con un tratamiento del jardín únicamente contemplativo. El centro tiene un gran potencial de mejora en cuanto a accesibilidad cognitiva, especialmente teniendo en cuenta el perfil de personas usuarias a las que atiende.

<b>Entorno seguro</b>	
1. Seguridad y evacuación	■
2. Elementos de apoyo en recorridos	■
<b>Niveles de estimulación óptimos</b>	
3. Entornos sin ruidos o sonidos molestos	■
4. Estancias o zonas tranquilas reservadas	■
5. Orden y organización visual	■
6. Superficies, patrones y brillos	■
<b>Niveles de iluminación y contraste óptimos</b>	
7. Iluminación natural	■
8. Superficies con iluminación óptima	■
9. Contraste entre superficies y planos	■
<b>Entorno desinstitucionalizado y de pequeña escala</b>	
10. Unidades de convivencia entre 8 - 15 pers.	■
11. Identidad de cada unidad de convivencia	■
12. Integración de las rutinas diarias en el diseño	■
13. Espacios para visitas y familiares	■
14. Baños individuales accesibles	■
15. Baños geriátricos próximos a las habitaciones	■
<b>Espacios comunes</b>	
16. Variedad de zonas y programas	■
17. Espacios intergeneracionales para visitas	■
18. Aseos próximos y accesibles	■
19. Espacios abiertos al barrio / la comunidad	■
<b>Espacios exteriores</b>	
20. Vistas estimulantes y agradables	■
21. Conexión directa con espacios exteriores	■
22. Espacios exteriores abiertos al barrio	■
<b>Orientación y señalética</b>	
23. Hitos y elementos de referencia	■
24. Señalética accesible y adaptada	■
25. Personalización de los espacios	■

### 3.6 Análisis proyectos previos

A continuación se enumera la documentación facilitada por el Imsero y por la dirección del centro para el estudio del CREA de Salamanca:

#### General

- Organigrama centro CREA Salamanca (fecha septiembre 2021, formato *PDF*).
- Presentación funcional del centro (fecha enero 2022, formato *PDF*).
- Listado del personal del centro (fecha enero 2022, formato editable *MS WORD*).
- Informe situación accesibilidad del CREA (formato editable *MS WORD*).
- Informe técnico descriptivo (fecha 2021, formato editable *MS WORD*).

#### Planos Proyecto Ejecución

- Planos del proyecto de ejecución incluyendo planos de instalaciones y sectorización de incendios (fecha 2005 y 2007, archivos en formato editable *CAD* y *PDF*).

#### Principales proyectos y reformas realizadas en el centro:

Año 2014. Idea de diseñar un jardín terapéutico. El proyecto requería una intervención arquitectónica de mayor escala, además del propio proyecto de paisajismo, ya que la adecuación de la zona norte de la parcela necesita un movimiento de tierras importante para garantizar la accesibilidad y funcionalidad de este espacio abierto.

Año 2017. Sustitución de los depósitos de agua de la instalación solar. Cambio de los interacumuladores a intercambiadores de placas, tuberías y aislamientos incluidos.

#### **Obras menores de mantenimiento**

Año 2011. Filtraciones en fachada y humedades. Obras de mejora en la fachada del edificio para garantizar la estanqueidad en las mismas y evitar la entrada de agua al interior del edificio. En la actualidad se han identificado problemas similares en zonas donde no se había actuado en esa ocasión (en proceso, en enero 2022).

Sustitución de puertas RF por degradación del vidrio (en proceso, en enero 2022).

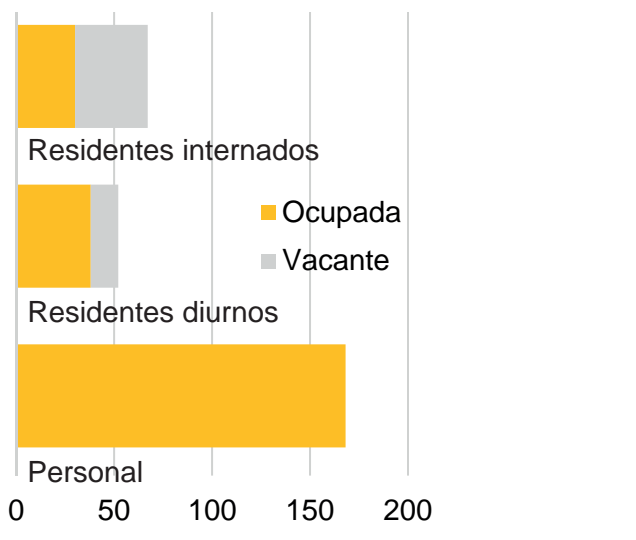
## 4. PERSONAS USUARIAS

### 4.1 Caracterización general CREA

Las personas usuarias del centro son residentes en régimen de internado en estancias temporales, residentes diurnos y personal del centro.

A continuación, se describe el nivel de ocupación del centro atendiendo a sus plazas ocupadas y plazas vacantes. También se analizan los perfiles de las personas usuarias, tanto del personal como de las residentes.

	Plaza ocupada	Plaza vacante
Residentes internados	30	37
Residentes diurnos	38	14
Personal	168	s.d.
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>51</b>



Datos facilitados por el centro en la presentación de enero 2022, considerando un módulo de P1 para intervención.

Las personas que acuden al centro padecen de síndromes degenerativos del cerebro que afectan a su estado emocional, comportamiento y funcionamiento cognitivo. En cuanto a sistemas de apoyo, las personas con demencia en fase avanzada precisan de silla de ruedas, grúas y sillas de ducha y bañera.

Las características generales de estas personas son:

- Sexo: 35 % son hombres y 65 % son mujeres.
- Horquilla de edad: entre 52 y 96 años.

El 47 % de las personas tienen una dependencia leve en la escala Barthel para actividades básicas. Mientras que el 55 % de las personas tienen una dependencia total atendiendo a la escala Lawton para actividades instrumentales

El personal del centro se organiza de acuerdo a las siguientes categorías profesionales.



Persona internada junto a su familiar. Fotografía de L. Bentué.

Área	Perfil
Dirección	Directora gerente
	Calidad
	Administrador
Equipo médico	Médicos
	Neurólogo
	Psiquiatra
	Equipo de CAE
	Equipo de enfermería
Equipo intervención	Auxiliar de farmacia
	Logopedas
	Neuropsicólogos
	Psicóloga
	Terapeutas ocupacionales
	Fisioterapeutas
	Animadores socioculturales
	Psicomotricista
	Musicoterapeuta
	Técnico intervención con perro
Equipo familias	Trabajadoras sociales
	Educadores sociales
	Terapeuta familia
Referencia	Documentalista
	Técnico formación
	Periodista
	Informático
Servicios generales	Técnico información
	Administrativos
	Recepcionistas
	Personal mantenimiento
	Personal de limpieza
	Cocina
	Seguridad

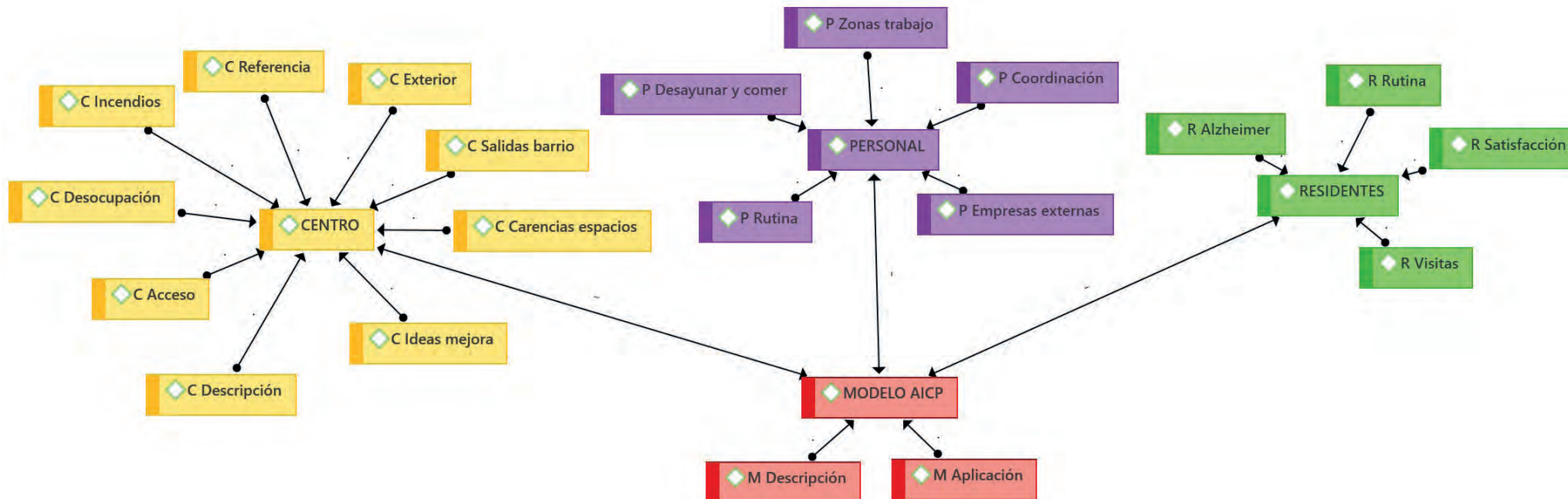
## 4.2 Análisis entrevistas

El 19 de enero de 2022 se realizaron 15 entrevistas a personal sociosanitario (n=7), personal técnico (n=5), personas usuarias en régimen de internado (n=1), personas usuarias en régimen de media pensión (n=1) y familiares (n=1) del CREA Salamanca.

La edad media de las personas entrevistadas fue de 52 años, siendo la persona más joven de 31 años y la mayor de 83 años. El porcentaje de mujeres que participaron fue del 80 % (n=12) mientras que el de hombres fue del 20 % (n=3). La duración media de cada entrevista fue de 29 minutos.

Todas las conversaciones fueron grabadas previa explicación del proyecto y firma del

consentimiento informado. A continuación, se transcribieron los documentos de audio y se analizaron las temáticas de las entrevistas con el software de análisis cualitativo de datos Atlas.ti. A partir de este análisis se identificaron 4 campos semánticos y 20 códigos asignados a un total de 222 fragmentos de entrevistas o citas.



Relación de códigos y campos semánticos en el CREA Salamanca.

## C Centro

### C Descripción del centro

Este centro se crea a partir de la Ley de Dependencia, que provoca el nacimiento de tres Centros de Referencia Estatal (CRE) para tratar a personas con discapacidad y/o enfermedad mental. El centro se originó a partir de un equipo de profesionales interdisciplinar (médico, social y psicológico) ya que cuando se creó no había ni proyecto inicial ni una referencia de centro similar: *“no hay nada que sea parecido a esto en el mundo (...) un modelo integrado en el cual sea un Centro de Investigación, pero también asistencial, pero además extienda al conocimiento que adquiere... Digamos que es lo ideal”*. El trabajo con cada persona con Alzheimer se plantea desde distintas áreas de intervención para que: *“todo aquello que interviene en una enfermedad que ahora mismo no se puede curar ni con cirugía ni con fármacos de forma absoluta. Todo el mundo tiene algo que decir para que esa persona. No vamos a decir ya enfermo, que esa persona sea, esté un poco mejor. Tenga una calidad de vida más importante dentro de claro, lo que es su patología”*. Además, se tiene en cuenta la proyección de los tratamientos a largo plazo: *“tenemos 30 años por delante, vamos a ver qué queremos hacer. En vez de cuándo se me acaba mi receta turbo de cobrar y he hecho tal cosa para que se me reconozca, aunque sea por lo malo que lo he hecho. Cuando dejemos ese reduccionismo a corto plazo de mirarnos el ombligo, de hacer pegatinas y empecemos a pensar en el bien común, en la población general, y en el largo plazo, y no sé qué, no sé cuál. Entonces puede cambiar. Pero eso exige*

*una mente allí arriba abierta a este campo, eso un político...”*.

A lo largo del tiempo, su objetivo se ha ido deteriorando como consecuencia de los *“bandazos políticos”* de cada nuevo director general del Imserso: *“que venga ahora uno, luego venga otro, andas, así como un péndulo balanceando. Eso te mata. Te mata”*. La vinculación de este centro al Imserso también se cuestiona por su resistencia al cambio y su componente sociosanitario: *“Es un mamut. Es decir, es un elefante fósil que cuesta mucho empujarlo porque trae una trayectoria muy arraigada de servicios sociales. Entonces claro, les caen ahora estos centros, los CREs, y como que no acaban de entender mucho como sociosanitario, pero esto que es, oye, es que son enfermos. No, no, son usuarios. Vale, bueno”*. Por otro lado, se menciona que podrían estar mejor gestionados desde un centro de investigación. Además, han surgido discrepancias con la gestión del Imserso en cuanto a apropiación de material creado por el CRE Salamanca (comités éticos y protocolos) sin reconocimiento de su autoría.

A la hora de describir el edificio, muchas personas hacen referencia a su tamaño: *“es bestial, es enorme”*. Además de la amplitud de los espacios, también destacan otros aspectos relevantes como la iluminación natural y la transparencia con el exterior: *“que tiene mucha luz, mucho ventanal de cara a la calle”*. En general la impresión que da el edificio es muy positiva: *“es un centro precioso, que está estupendamente, es muy amplio y muy bien, está todo. De mucha claridad. Y muy bien, estupendamente. Se encuentra uno cómodo, se encuentra uno a gusto y estupendamente”*

Las personas que vienen al centro a informarse o solicitar plaza se quedan asombrados: *“yo no esperaba que mi padre iba a estar aquí. Y bueno, eso también es un punto de tranquilidad, saber que no van a estar en un espacio como este 30 personas, ¿no? Entonces eso, pues claro, que da tranquilidad para cuidados”*. Los antiguos usuarios lo comparan con un hotel de 5 estrellas, por las instalaciones y por el trato del personal.

A nivel funcional, el centro se puede describir como: *“un centro sociosanitario, que tiene un carácter temporal. Y que no es una residencia. Es un centro en el que vamos a realizar investigación, vamos a realizar terapias con los usuarios. Primero para que la enfermedad de Alzheimer no avance, pero también porque esas terapias que nosotros vamos a realizar con los usuarios vamos a poder darlas a conocer para que otros centros, otras residencias, puedan ver el beneficio de esas terapias y ver si lo pueden aplicar o no lo pueden aplicar en sus centros”*. El centro cuenta con cuatro programas de intervención distintos:

- Programa PIMFA. Programa de intervención multidisciplinar para familiares con profesionales de la psicología y educación social. Sesiones de psicología, relajación y salidas culturales. Ofrece apoyo a la persona que cuida de forma individual y grupal para la formación sobre la enfermedad y la adaptación al cambio.
- Centro de estancias diurnas.
- Programa PIPAP.
- Zona residencial con unidades de convivencia.

El centro también funciona como apoyo a la familia. Durante el periodo en que la persona con

Alzheimer está atendida en régimen de internado o ambulatorio, la terapia familiar acompaña a cada familia para que decidan qué van a hacer cuando la persona con Alzheimer termine su estancia: *“Porque el familiar estando aquí, como estamos continuamente estimulando con terapias, la enfermedad digamos que no avanza a la velocidad exactamente. Entonces estás todo el rato estimulado y la familia va preparando qué es lo que va a hacer tanto personalmente como si lo tienen que llevar a algún sitio”*.

En cuanto a su organización física, el edificio se organiza a partir de distintas áreas: el área médica, el área de intervención familias, el área de referencia, el área administrativa, el centro de estancias diurnas y las unidades de convivencia. La distribución de estos departamentos en el edificio se realiza a partir de dos pasillos perimetrales uno para el flujo interno de personal y otro para el flujo externo (personal y personas usuarias). Estos pasillos ofrecen distintas oportunidades: *“los pasillos perimetrales, (...) nos da un juego exquisito para hacer tratamiento, terapia, paseo, ejercicios físicos, fresquito en verano, calentito en invierno, etcétera, ¿no? El centro es... y un diseño que... que es que asombra”*. Cuando se les pregunta sobre la facilidad de orientación de las personas usuarias en el centro se comenta que: *“A ver, desorientados, están muchos. Al final, el centro es muy amplio, pero están desorientados también lo que... o sea, por la enfermedad”*.

La distribución de la zona residencial en unidades de convivencia es muy positiva: *“Está ideal porque son 13 pacientes, son 14 habitaciones, tienen un patio central y luego tienen habitaciones individuales, que es una pasada”*. O también:

*“las unidades de convivencia, en las que son como pequeñas... como casas, o por lo menos se trata un poquito de cuidar lo que tenemos en nuestros... en nuestras viviendas. Pues lo que es un espacio común, de salón con su televisión. Luego la intimidad que te da una habitación individual, que tenga tu propio otro, tu propio baño, los comedores pequeños”*. También se comenta la facilidad de adaptación del centro a la situación de pandemia gracias a su distribución: *“en esto que estamos viviendo todos del COVID. Tú no sabes que bien ha venido cuando han caído malitos, tienen su autonomía. O sea, tienen su espacio, tú entras en condiciones para poderlos atender. No hay problema de... pues eso, porque como tienen aislamiento... Y luego tienes tu patio exterior para ventilar”*.

### **C Acceso al centro**

El personal del centro acude al edificio en coche y lo aparca en el garaje. De manera puntual alguna persona acude en moto, andando o en autobús.

Para las personas del programa PIPAP, la furgoneta del centro junto con personal acude a sus casas y les acompaña hasta su unidad.

### **C Desocupación del centro**

En el momento de la visita el centro contaba con tres unidades de convivencia ocupadas de las ocho disponibles. Este bajo nivel de ocupación fue comentado durante las entrevistas por el potencial que podría ofrecer el centro a su máxima capacidad: *“lo veo es bestial, el centro tiene muchísimas cosas, le veo muchísimo potencial y que no está aprovechado al 100 %”*.

Sobre la causa del nivel de ocupación del

edificio se comenta que en el momento de la inauguración, el año 2008 y debido a la crisis económica tan solo se consiguió abrir el centro de día y tres unidades de convivencia: *“la 4ª unidad que íbamos a abrir, la 5ª y la 6ª exigía 16, 17 auxiliares por cada una. Si hubiéramos abierto todo, necesitaríamos una enfermera más, una fisio más, una terapeuta más (...) 30 ó 20 nóminas más no... no la... no se podía soportar. Entonces los espacios se utilizan para diversas cosas. Hay una unidad para los perros, donde trabajan en la terapia esta de perros. Hay otra donde os alojáis, pero que también se alojan familiares...”*.

Durante la primera ola del coronavirus, la unidad donde se pueden alojar familiares fue utilizada para aislar a personas mayores con COVID derivadas de otras residencias por la Junta de Castilla y León: *“Y bueno, salió bastante bien y se fueron todos bastante bien, ¿sabes? Quiero decir, que el centro además te permite eso”*.

### **C Incendios**

En el mes de diciembre de 2021 el centro realizó un simulacro de incendio en el que se puso en evidencia la necesidad de un plan de evacuación. En la madrugada del día de las entrevistas, se produjo un incendio en una residencia en Valencia que provocó la muerte de varios de sus residentes. Estos dos hechos hicieron que el personal estuviera muy receptivo respecto del plan de evacuación del centro.

Indicaron que las camas de los pacientes no entran por los ascensores externos (tan solo entra la camilla de la ambulancia por el ascensor de cocina) lo que podría suponer un riesgo en caso de tener personas encamadas. Muchos de

los usuarios de la planta primera tienen demencia moderada avanzada y utilizan silla de ruedas por lo que no podrían utilizar las escaleras para bajar a la calle. Si los ascensores se bloquean por el incendio no hay manera de bajar a las personas usuarias.

Como respuesta a este problema, algunas personas proponían diseñar una rampa desde la primera planta hasta la planta baja.

### **C Referencia centro**

Sobre el carácter de referencia estatal del centro se comenta la necesidad de potenciar la investigación propia con más recursos de espacios específicos, personal y económicos: *“el centro, con el potencial que tiene allá arriba, se tendría que estar haciendo una investigación, pero brutal. Pero claro, una investigación brutal requiere de decir, bueno es que meto universidades esa, y es que puedo tener aquí gente, pero, pero un montón. Pero claro, un montón implica tener unas aulas, tener unos espacios, un...”*.

El centro tiene una parte de formación en la que se realizan convenios de prácticas con instituciones afines. El centro es referencia en el uso de terapias no farmacológicas ya que no se hace uso de sujeciones físicas y las alteraciones conductuales se intentan reconducir por otros medios.

### **C Exterior del centro**

En cuanto al espacio exterior del centro se identifican distintos lugares que se utilizan de forma distinta.

- El jardín de acceso y zona de aparcamiento

junto a la entrada de banderas. Tiene un huerto que se utiliza en primavera. El espacio exterior está destinado en su mayor parte al acceso rodado y aparcamiento de coches oficiales. El espacio exterior del centro no se suele utilizar ya sea por la falta de accesibilidad debido a la pendiente del terreno o por las condiciones climatológicas de Salamanca: *“yo considero que sería muy interesante porque hay actividades que podríamos hacer, fuera. Y lo que digo, pasan muchísimas horas aquí dentro, en momentos ya los que llega la primavera se podría salir con ellos fuera a hacer actividades, pasear después de comer (...) Pero si no la parte exterior, por desgracia no, no le damos mucho uso. Pero porque al final a nosotros bajar y subir una cuesta nos cuesta poco, nos supone poco esfuerzo, pero ahí para usuarios que sí”*. A veces las auxiliares bajan con las personas residentes a dar una vuelta o a sentarse en los bancos, junto a la zona de garaje. El personal a veces sale para sentarse, comer una fruta, hacer llamadas o fumar. La pendiente son obstáculos naturales que se pueden utilizar con un fin fisioterapéutico, mientras que en la sala de fisioterapia los obstáculos son artificiales: *“llevarlo a un contexto real, con bacheillos, con diferentes alturas, diferentes pendientes, diferentes terrenos... Para trabajar es bueno”*. Sin embargo, la inclinación no es adecuada para el paseo con familiares.

- El patio interior en el centro de día. Se utiliza para colocar macetas, regar las plantas y barrer. En ocasiones se sacan sillas para hacer las terapias al exterior.

- Los patios interiores en las unidades de convivencia.

- La zona biosaludable. Consiste en un espacio intermedio entre el exterior y el interior porque no está climatizado, aunque sí techado y limitado perimetralmente por unas lonas. Se utiliza como zona deportiva, recreativa y de estar.

### **C Salidas al barrio**

El centro se encuentra en un barrio residencial dormitorio con escasos servicios. Tan solo mencionan una pequeña tienda de alimentación y bazar. Las personas usuarias en fase moderada o avanzada no salen del centro mientras que las personas del programa PIPAP dan una vuelta después de comer e incluso utilizan el transporte público para desplazarse hasta supermercados, el centro de la ciudad, cafeterías, museos o para hacer visitas turísticas. En contadas ocasiones se utilizan las inmediaciones del centro, para probar algún producto comercial de movilidad. Las aceras presentan obstáculos como farolas y bancos, aunque sí que tienen rebajes adecuados.

En el pasado la cafetería estaba abierta a personas externas al barrio que entraban a tomar algo: *“Eso también da mucha vidilla, que los... usuarios, están por aquí, y ven otra gente... porque claro, yo también digo, estos tienen que estar hartos de vernos a todos...”*. Hay quien dice que esto ocurría en el 2010 y otros que se ha limitado por la pandemia, y que esa integración en la comunidad era muy positiva.

Otro de los barrios cercanos al centro es una zona que ha sido conflictiva, aunque está mejorando. Por lo que las personas que quieren pasear se desplazan por el barrio residencial sin la necesidad de llegar a ningún sitio en particular.

En cuanto al servicio de transporte público, el

centro cuenta con dos paradas de autobús, una a cada extremo del edificio.

Adicionalmente, el centro cuenta con el servicio de peluquería y podología ubicados en el área médica por su capacidad terapéutica: *“De ver a las ancianitas, con el pelo cortito, (...) lavarse la cabeza y secársela ahí, no sé qué, con su... Ver la autoestima de estas personas no tiene precio. (...) Eso y el podólogo también. Quedan los pies que es que vamos, ¿eh? Pues es a lo que se dedica el podólogo que lo haga bien hecho, no esa uña encarnada, ese gran callo, ese dedo... Me parece que es un criterio de calidad...”*.

### **C** Carencias detectadas en los espacios

#### Centro general:

- Las puertas automáticas no permiten controlar que las personas usuarias no se escapen. En ocasiones el equilibrio entre autonomía y seguridad no funciona. Al ser un centro que promueve la autonomía está más abierto, pero para controlar la seguridad hay puertas que tienen sistemas disuasorios para que no resulten fáciles de abrir.

- La ubicación de los núcleos de ascensores públicos en los extremos del edificio lo que ralentiza e incluso limita los recorridos sobre todo al trasladar a personas usuarias entre las dos plantas.

- Los pasamanos de los pasillos no son continuos.

- No se puede regular la entrada de luz natural en el pasillo externo. A veces deslumbra a las personas usuarias y deben usar gafas de sol y gorra.

- El mobiliario del área de recepción es poco

cálido, demasiado grande da la sensación de poca cercanía, parece demasiado un hotel, un toque hogareño lo haría más cercano.

- Falta accesibilidad cognitiva en la señalética del centro, con imágenes o pictogramas accesibles para personas con demencia que informen sobre el contenido de cada habitación. También hay señales y carteles que por su ubicación pasan desapercibidos.

- El edificio tiene grietas y ventanas con condensaciones.

- Los patios de la planta baja no son accesibles desde la planta baja, hay que bajar al sótano para subir por una escalera con línea de vida para poder acceder al patio de la planta baja y dotarle de un mínimo de mantenimiento.

- El vidrio de las ventanas no se puede abrir desde fuera.

- En los ascensores no caben las camas en caso de emergencia o para su propio mantenimiento.

- El sistema solar de agua caliente sanitaria no funciona.

#### Exterior centro:

- El perímetro del centro no es adecuado para que puedan pasear las personas usuarias.

- La valla perimetral del centro se puede saltar.

- El terreno no es adecuado para las personas usuarias por su inclinación. No hay un perímetro seguro en el exterior para que puedan pasear al aire libre o salir a tomar el sol.

#### Centro de estancias diurnas:

- Faltan espacios para trabajar con las personas

usuarias en el centro de día. El ruido de la zona común producido por las personas hablando, la música o las máquinas de ejercicios no permiten el nivel de concentración que requieren otras actividades: *“Mi despacho es compartido, por lo tanto, mi despacho no sirve para hacer ni las valoraciones neuropsicológicas de ingreso, ni altas, ni para reunirme con usuarios, ni obviamente para trabajar con ellos”*. No hay estancias independientes para realizar sesiones.

- El pasillo lleva directamente a la puerta de salida, las personas usuarias del centro de día con riesgo de huida encuentran la salida porque está en la visual recta.

- La rampa de acceso tiene un suelo resbaladizo especialmente cuando llueve o hay humedad. Para evitar el riesgo de caída cuando el suelo está mojado las personas usuarias entran por otro acceso.

- No hay espacios que respeten la privacidad de las personas usuarias.

- Tan solo hay una sala de intervención para el uso de neuropsicología, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional,

- Solo la logopeda tiene despacho individual en el módulo, el resto de las especialidades lo tienen compartido. No hay espacios para sesiones individuales sin molestar o distraer al resto y que permitan la concentración de las personas usuarias.

#### Unidades de convivencia:

- Los baños de las habitaciones no tienen repisas para colocar los geles en la ducha o los útiles de aseo a mano desde la ducha para fomentar su

autonomía y no depender del personal.

- Los grifos del lavabo y la ducha son de pulsar en lugar de monomando y cuesta graduar la temperatura del agua.

- En la unidad no hay espacio para hacer sesiones grupales o individuales. En el PIPAP el lugar de terapia puede ser el espacio doméstico pero para personas con la enfermedad más avanzada necesitan espacios específicos dentro de la unidad. Los trayectos limitan el poder mover a todo el grupo a un espacio específico de terapia fuera de su unidad de convivencia para evitar distractores de la rutina en la unidad.

- No hay sala de descanso para las auxiliares alejada de la unidad de convivencia que les permita estar aisladas de las personas usuarias y sus familiares para poder desconectar.

- Las cerraduras de las puertas en las unidades de convivencia son muy ruidosas y despiertan a las personas usuarias con: *“cualquier ruido a veces les despierta. Y despertar a un paciente de este tipo a lo mejor luego ya te cuesta, te cuesta dormirlo... o le cuesta dormirse o ya no se duerme en toda la noche”*.

- Las estanterías en las habitaciones de las unidades están tan altas que no se usan porque las personas usuarias no llegan.

- La zona de almacenamiento en armarios de las habitaciones queda pequeña.

- El drenaje de algunos baños no funciona y se forman charcos que pueden producir caídas.

- En las unidades de convivencia del módulo 1 y 2 no se ven las televisiones porque no funciona la línea.

### Zona biosaludable:

- No está climatizada.

### Zona de personal:

- El área de administración tiene despachos cerrados que en ocasiones no son funcionales: *“qué necesidad tengo de hablar por teléfono con un compañero que está a dos despachos más allá. Entonces, a mí me gustaría más un espacio más... más abierto”*.

- En el área de intervención familias los despachos individuales no resultan muy funcionales y generan desplazamientos: *“ves es un pasillín y parece que estamos todos aquí, cada uno metido a lo suyo, cuando en realidad compartimos muchas, muchas cosas (...) tengo que ir moviéndome de despacho en despacho para hablar de distintos temas que son trabajo puro y duro”*.

- Los despachos individuales con una mesa rectangular para el ordenador resultan demasiado formales: *“La mesa... a mí la mesa muchas veces me parece una barrera de cara a la persona que tienes que estar del otro lado”*.

- La zona de administración tiene aspecto de estar demasiado cerrada: *“Parecía un muro, parecía... ¡madre! ¡Es territorio comanche, a ver cómo entramos ahí! Porque todos son problemas. Bueno, pues no, a mí me gusta que el área de administración cada vez esté más abierto al centro, que estemos más cercanos”*.

- Los despachos interiores tienen poca iluminación natural.

- Algunos despachos del área de administración tienen ventanas hacia la zona biosaludable por lo

que utilizan luz artificial durante todo el día.

- La zona de intervención familias es una zona fría, la sala de terapias tiene un calefactor porque parece ser que la calefacción no llega.

- La sala de fisioterapia se convierte en una zona de paso para que el personal pueda coger su uniforme del almacén o a reponer ropa de cama. También es zona de paso para acceder a la sala multisensorial.

- Faltan taquillas en la zona de vestuario del sótano.

- El área médica está en una planta distinta a las unidades de convivencia para tener un acceso rápido e inmediato al servicio de medicina o enfermería.

- Para los cursos de formación grupales como los familiares utilizan la sala de formación naranja pero su mobiliario es demasiado formativo con sillas que tienen el apoyabrazos. No resulta cómodo y sería mejor un ambiente más distendido.

- No hay un lugar donde el personal pueda comer su propia comida.

- El personal no puede abrir con facilidad las ventanas de sus despachos porque la manivela es compartida.

- La cocina en planta baja se encuentra encima de la lavandería del sótano mientras que los almacenes y las cámaras de cocina están en otra parte del sótano.

- No hay almacenes para material voluminoso como camas o pallets de materiales de construcción.

## **C** Ideas de mejora

### Centro general:

- + Incluir pictogramas para mejorar la señalética del centro evitando el uso de letras.
- + Aprovechar la zona del sótano desocupada.
- + Designar un ascensor de comidas específico para separar tráfico de personal de tráfico de comidas.
- + Crear un acceso desde la planta baja a los patios interiores de la planta baja.

### Espacio exterior:

- + Quitar el aparcamiento de la zona de entrada y convertirlo en un jardín.
- + Crear superficies llanas y adaptadas, con sombras y huerto para poder reconducir a las personas usuarias durante las alteraciones conductuales en el exterior.
- + Introducir estímulos sensoriales en el exterior: *“espacios más sensoriales, jugar con los colores, con los olores”*.
- + Zona de cafetería exterior para que el personal pueda estar fuera.
- + Crear un jardín terapéutico.

### Centro estancia diurnas:

- + Ampliar la zona de descanso porque queda pequeña y no caben todas las personas usuarias.

### Unidades de convivencia:

- + Climatizar los patios para poderlos usar tanto en verano como en invierno.
- + Mejorar la accesibilidad al patio de la unidad de convivencia. Para entrar al patio hay rampa, pero

desde el acceso hasta el patio hay un pequeño escalón. Los ventanales correderos no pueden ser abiertos por las personas usuarias de forma autónoma.

+ Sistema de seguridad de puertas para evitar fugas a la vez que fomentar la autonomía de las personas más independientes. Que se pueda activar cuando las auxiliares están atendiendo a alguien de forma individual en su habitación y no pueden estar pendientes de la puerta de acceso a la unidad.

+ Repisas y colgadores junto a la ducha de los baños.

+ Redistribuir la organización interna de los armarios: *“Por ejemplo, poniendo otras estanterías para que no estuviera todo mezclado, por ejemplo, sus jerseyitos o sus chaquetitas en otra parte o pantalones, porque sí que es verdad que tienen para colgar, pero es que a veces la mayoría tienen que tener mucha ropa de cambio. Pues porque ellos necesitan, se manchan... pues como un niño pequeño”*.

+ Local de enfermería más grande que el actual como punto intermedio de operaciones entre las unidades de convivencia y la sala de curas/preparación de medicación.

+ Comedores más grandes, se quedan pequeños sobre todo con las sillas de ruedas, el personal de apoyo y el carro de las comidas.

### Zona relación residentes con familiares:

+ Acondicionar climáticamente la zona biosaludable para poder usarla durante todo el año.

### Zonas de personal:

+ Zona de trabajo tipo despacho separada de la zona de intervención para terapias con personas usuarias.

+ Reubicar los almacenes de cocina de la planta sótano donde está la lavandería para que queden justo debajo de la cocina y conectar los dos locales mediante un montacargas y escalera.

+ Conectar la sala de curas con el pasillo de personal para reducir el recorrido del carro de curas hasta llegar a las unidades de convivencia.

+ Tener espacios independientes para poder reunirse con las familias con acceso a ordenador y documentación de la persona usuaria.

+ Espacios de trabajo donde poder atender llamadas telefónicas con conversaciones privadas.

+ Tener espacios de trabajo abierto.

+ Crear más áreas de trabajo informal como el pequeño hall con sillones y mesitas que hay en el área de intervención familias: *“a veces parece la individualidad que teníamos aquí en los despachos, en cuanto salíamos de ellos y estábamos en esta área, pues se convertía bueno, pues en un espacio no solamente de comentar que qué tal estamos hoy, como hemos venido tal, sino también oye este problema y la hija, ¿tú has visto a la hija de esta persona? ¿Y qué te ha dicho y tal? Entonces nos... nos gustaba más estar aquí que a lo mejor en una sala que podía estar aquí con una mesa más grande que nos juntábamos; porque era un momento ahí... que parece que estás ya tan... tan oficial que a veces queremos hacer las cosas que... que... que luego al final no fluye la información igual. Entonces*

*fl uye mucho más, pues en espacios en el que estás... pues no sé, más relajado al no tener la sensación de trabajo y estás trabajando más que si estás en el despacho de forma individual”.*

+ Ampliar área de investigación con más recursos y espacios propios, con más aulas, aulas con ordenadores, sitios para archivar material y lugares de reunión, cercanos a las unidades de convivencia.

## **M** Modelo AICP

### **M** Descripción modelo

El modelo AICP es conocido y una persona lo describe como un modelo en el que se: *“tendría que dar mucho más valor a los gustos, a los intereses, a la rutina, a los valores de la persona, que fuese un modelo menos paternalista, digamos, un modelo menos centrado en las decisiones técnicas”.* Otra persona incide en la necesidad de cambiar la actitud del profesional para fomentar una mayor autonomía: *“tienes que dar una autonomía a la persona o intentar darle la máxima autonomía y pensar lo máximo en esa persona y no en ti. No en que lo que sea más cómodo para mí, tiene que ser lo más cómodo y lo mejor para esa persona”.* La aplicación de este modelo es complicada especialmente en personas con Alzheimer puesto que muchas veces no pueden comunicar lo que quieren y se tiende a pensar por ellos. Por último, una tercera persona habla de los beneficios de contar con el personal suficiente para poder aplicar el modelo: *“Como hay mucho personal en comparación, a lo mejor con otros centros de otro tipo, la verdad es que eso hace que la atención sea muy individualizada y, bueno, la verdad es que en*

*general están como muy bien cuidados”.*

### **M** Aplicación del modelo

En cuanto a la aplicación del modelo AICP se comentan los siguientes ejemplos:

a) Personas usuarias:

- El primer día de ingreso a las personas usuarias se les hace una valoración y se les realiza una historia de vida que recoge datos significativos de su historia como sus gustos, intereses y roles, a través de una entrevista con la persona y su familia. Esta historia de vida se comparte por la plataforma virtual del centro con el resto de los profesionales para relacionar las actividades e intervenciones del centro con su historia de vida: *“muchas veces si el deporte ha formado parte de su... de su vida, de su historia de vida, pues bien el tenis o el baloncesto. Pues mis objetivos van orientados, pues haciendo esa actividad, por ejemplo. Pues si tenemos una canasta de baloncesto, ¿no? Pues en vez de trabajar la fuerza lo que es en el gimnasio con pesas, pues podemos ir a... un ejemplo... o el tenis, pues lo mismo tenemos raqueta, pues adaptamos lo que es los objetivos de fisio, bien aumentar la movilidad, fuerza a... Pues eso si ha tenido alguna relación con... con, con una actividad física en concreto”.*

- Cada persona usuaria tiene un programa de atención individualizada o PAI donde se indican los objetivos que puede conseguir.

- El centro tiene un área de familia para ofrecer un trato individualizado también para cada familiar: *“Igual que cada usuario tiene su proyecto y su programa individual de intervención, también lo tiene cada familiar”.*

- El día del alta de la persona usuaria, recibe un informe detallado de su diagnóstico inicial, evolución en el centro y estado final realizado desde todas las áreas (médica, social y psicológica) además de recomendaciones: *“Para la familia, para el logopeda, para la forma de comer, para el fisioterapeuta, para el médico de familia, para el neurólogo, qué va a seguir, etcétera, etcétera”.*

b) Personal del centro:

- Reuniones de equipo interdisciplinares en las que se tratan casos y cosas: *“se habla del enfermo, del mismo enfermo que ingresó hoy, que hemos estudiado durante 15 días todos, y a los 15 días lo llevamos a la reunión de equipo, y se le adscribe un terapeuta de referencia, que va a ser el que sepa de él, el que ordene el tráfico, el que reciba a la familia, el que le hable, ese tal. Ese... y se crean los objetivos de su plan de individual de actuación. Eso que se le dice a la familia se revisa cada 6 semanas sistemáticamente. Objetivo uno, el sanitario. Objetivo dos, el psicosocial. Objetivo tres, el familiar”.*

- Enfermería tiene una sala de curas y de preparación de medicamentos en planta baja. En cada unidad de convivencia de la planta primera tiene una unidad con más material, donde trituran la medicación y dejan el carro de curas. En el resto de módulos tienen un cuartito de enfermería con un maletín de urgencias.

- Las auxiliares de enfermería se organizan por unidades de convivencia mientras que las enfermeras son comunes para todo el centro.

- A la hora de la comida, el personal de cocina prepara carros para cada una de las unidades de

convivencia, otro para el centro de día y otro para el programa PIPAP. Sobre el funcionamiento del PIPAP desde cocina comentan que en ocasiones se les proporcionan alimentos para que las personas usuarias cocinen pero que no funcionan de forma autónoma, sino que desde la cocina se manda un carro con una camarera donde va la comida sin emplatar. A diferencia del resto de unidades con personas más afectadas por el Alzheimer donde la comida llega emplatada de forma individual. En la propia unidad del PIPAP se sirven los platos y los utensilios de cocina (cubiertos, platos) se lavan en el lavavajillas de la unidad sin tener que volver a la cocina.

- El personal sin intervención directa con personas usuarias es amable con ellas en los momentos de cruce por el centro: *“creo que una parte muy importante es cómo los tratamos (...) sí, yo incluyo amabilidad, una sonrisa, un qué tal está... Interesándote con ellos, pues creo que la familiaridad también ayuda a que sea una atención mucho más directa, mucho más personalizada”*.

- Estructura del centro menos rígida: *“hay cosas que te vienen hechas. Bueno, pues a lo mejor ¿qué pasa? ¿Que la comida se sube a una hora y tiene que bajar corriendo a tal otra para que acaben de fregar? Bueno, pues a lo mejor hay que ver que no pasa nada si eso va un poquito más tarde, no sé...”*.

- Fomentar la formación en todo tipo de personal del centro: *“Desde la última persona que está en mantenimiento a la que está la administración hasta la que está, porque a veces parece que solo tienen que hacer las auxiliares, las enfermeras, las... las terapeutas. No tenemos que estar todos*

*con esa idea y a lo mejor así funciona, bueno, mejor...”*.

c) Unidades de convivencia.

- Cada unidad aloja a trece personas usuarias.

- Cada unidad cuenta con un mínimo de tres auxiliares de enfermería y una ratio aconsejable de cinco auxiliares por la mañana, cinco auxiliares por la tarde y seis auxiliares por la noche.

- En las habitaciones se coloca un cartel personalizado con una imagen representativa de su historia de vida (su foto, el lugar donde nacieron, sus gustos, aficiones o intereses).

- Compromiso con la organización de las unidades de convivencia por parte del personal: *“Nos dificulta un poquito el trabajo porque los recursos humanos que tenemos los tenemos que distribuir en espacios más cerrados, que no se pueden ayudar unos a otros porque... pero también es cierto que con las personas con las que estamos necesitan esos espacios, necesitan ubicarse en algo muy concreto, en su comedor, en su office, en sus salitas de ver la televisión. Entonces lo que implica es, pero yo creo que al final es bueno, tienes que tener un número adecuado de recursos para atender a esas personas y esa atención va a ser mucho más centrada en la persona que si lo tienes en un macroespacio en el que tienes que comer corriendo, en el que tienes que hacer todo corriendo...”*.

## **P Personal**

### **P Rutina del personal**

La mayoría del personal accede por el aparcamiento, se cambia en el vestuario si procede, sube a la planta baja, ficha en la zona médica y se va a su lugar de trabajo. Las personas que no tienen taquilla en el vestuario del sótano se cambian en su despacho.

### **P Desayunar y comer personal**

En la pausa a media mañana, algunas personas toman café en la cafetería del centro. Para comer, hay personas que comen en la cafetería y otras que se traen su propia comida. Las personas que se traen su comida y trabajan en el centro de día comen en el comedor del centro de día mientras que el resto de personal que trabaja en otras áreas y se trae su comida, se lo comen en sus despachos. El personal de enfermería cuenta con una salita donde pueden comer junto a la sala de curas. La cocina ofrece servicio de comida para llevar como medida de conciliación familiar para su personal.

En la cafetería se puede elegir entre el menú basal que coincide con el que toman las personas usuarias (aunque en mayor cantidad) y otra opción de menú. Las personas que quieren comer en cafetería avisan con antelación sobre el menú que van a tomar para evitar desperdiciar comida.

La llegada de suministros de cocina se produce por el muelle de carga ubicado en el sótano frente a los almacenes. La basura de cocina se baja al sótano, a los contenedores que hay junto al muelle de carga y luego se suben por la rampa hasta los contenedores de la calle.

## **P Zonas de trabajo del personal**

Varias personas entrevistadas se detienen a describir su lugar de trabajo. Mientras que para algunas está correcto: *“Para el trabajo que yo hago, estoy encantada. No es que no puedo decir otra cosa. (...) Con los compañeros hay buena sintonía y buen trabajo en equipo”*. Para otras parece estar desaprovechado: *“Tengo mi despacho de dirección de servicios generales. Pero la verdad es que paro muy poco”*.

## **P Coordinación del personal**

El centro dispone de una intranet propia para la comunicación entre todo el personal del centro (sanitario, social, psicológico, servicios generales) llamada “Gescal”. Los pedidos de cocina se realizan de forma informática en una plataforma de un portal de compras para facilitar la gestión y el inventariado del género.

## **P Empresas externas**

Los servicios externalizados que no gestiona el Imserso son restauración y cafetería, almacén, transporte, lavandería, recepción y limpieza. Hace menos de dos años todos esos servicios estaban gestionados por una única empresa externa, pero se decidió subdividirlos en cuatro empresas distintas. Esta división supone un trabajo extra de gestión de personal con cuatro empresas: *“una tarea de intermediación ahí de llegar a un equilibrio, ¿sabes? Pero es que yo era el equilibrio lo tengo que llegar con cuatro empresas diferentes. Entonces es un poco, no sé, a veces yo creo que cuando hacen los pliegos y cuando sacan todos estos contratos externos y todo eso deberían de tener en cuenta también eso porque es un poco... hace que sea todo un*

*poco más complicado”*.

Cada empresa nueva que entra subroga a los empleados antiguos por lo que el personal no cambia, solamente su gestión. El personal sanitario del centro de día tampoco forma parte de la plantilla del Imserso.

## **R Residentes**

### **R Alzheimer**

Las personas usuarias del centro tienen la enfermedad de Alzheimer, que se manifiesta de distinta forma según la persona: *“la enfermedad, es la misma o se llama lo mismo, pero cada persona le afecta de una manera muy diferente”*.

Una familiar reflexiona sobre la dificultad de acompañar esta enfermedad: *“Las personas que queremos, que amamos y se mueren, bueno, pasas el luto. Pero esto, esto no. Esto es un día y otro día y otro día, y si un día es malo, te dices ‘y mañana qué va a ser. Y pasado mañana qué va a ser’. Y no sabes lo que va a durar. (...) Por eso hay una que yo hablé con ella un día, también que estaba en la misma situación y dice ‘el día que se murió mi padre, yo lloré todas las lágrimas, pero el día que tuve que traer a mi madre y dejarla, aquel día fue peor para mí’. Porque están vivos, pero es como si no estuvieran. Y tenerlos así es muy duro”*.

### **R Rutina de residentes**

La técnica de la entrevista no es apropiada para obtener información de las personas usuarias con Alzheimer ya que se convertían en conversaciones donde la entrevistadora intervenía demasiado y no se obtenía información, además las mismas preguntas condicionaban en parte la respuesta.

Por ejemplo, a la pregunta de *¿qué haces en el centro?* la respuesta que se obtiene es: *“En el centro, pues lo primero cuando llegamos, cuando llegamos... hacemos... espérate que como tengo... es que voy a clases de... bueno, pues vengo por la memoria, porque se me va todo”*. Otra persona residente que lleva varios meses en el centro afirma: *“Pues de momento, no te puedo decir porque acabo de aterrizar hoy”*.

Aquellas personas con un estado de la enfermedad más leve, pudieron ofrecer algo de información sobre su rutina diaria. Esta rutina varía si la persona asiste a la residencia interna, al programa PIPAP o a la zona de día.

La rutina de las personas que asisten al programa PIPAP de 9:30 a 16:30 h de lunes a viernes es la siguiente.: se les recoge de sus casas con la furgoneta del centro y al llegar a su unidad se realiza una actividad de bienvenida. En esta actividad se comenta la información de actualidad con periódicos y se revisan los santos del día. Después hacen gimnasia. Al mediodía comen y cuando terminan dan un paseo por el barrio: *“A mí es que me gusta mucho andar, me gusta que me dé el aire, que me dé el sol, ver a la gente... o sea, que me gusta, me encanta todo, tener una conversación con las personas... Muy bien”*.

Las personas usuarias internadas en las unidades de convivencia no suelen salir de las unidades a no ser que les visite un familiar y les pasee porque muchas de las personas con la enfermedad avanzada se desplazan en silla de ruedas. Estas personas comen a las 13:30 h.

El menú de cocina tiene una rotación de cuatro semanas por estación. Además del menú basal tiene adaptaciones a las necesidades de las

personas usuarias y distintos tipos de texturas (fácil masticación, disfagia y combinado Turmix). Las personas usuarias no tienen un comité de participación, pero sus inquietudes llegan al personal de cocina a través del personal de intervención directa.

### **R Satisfacción de residentes**

Todas las personas usuarias y familiares entrevistadas confirman la calidad percibida en el centro incluso a pesar de la enfermedad: *“Yo he trabajado mucho en coser, en bordar... hice corte y confección. Mi oficio era peluquera. En fin, que he hecho de todo. (...) Y ahora, pues nada de eso puedo hacer, que me da pena, porque digo, pero bueno, como se me olvida todo al minuto, (...) Pero bueno, que lo que hago aquí, me encuentro a gusto, me encuentro feliz y me encuentro bien”*. También mencionan la calidad de los cuidados y del trato del personal, tanto en el momento de llegada como en el día a día del centro.

### **R Visitas a residentes**

Las personas con atención diurna no reciben visitas porque van a sus casas. Las personas internadas tienen visitas casi todas ellas a diario. Cuando acuden los familiares los residentes pueden bajar de los módulos si quieren. Algunas de las actividades que realizan con los visitantes son pasear por los pasillos, sentarse en las áreas de descanso de los pasillos, ir a la cafetería, ir a la zona biosaludable a realizar distintas actividades como escuchar música, hacer sopas de letras o jugar al dominó.

Las visitas no tienen permitida la entrada en las unidades de convivencia, aunque deseen participar en las actividades de cuidado de su

familiar. Debido a la situación de pandemia, las actividades con familiares se han reducido drásticamente.

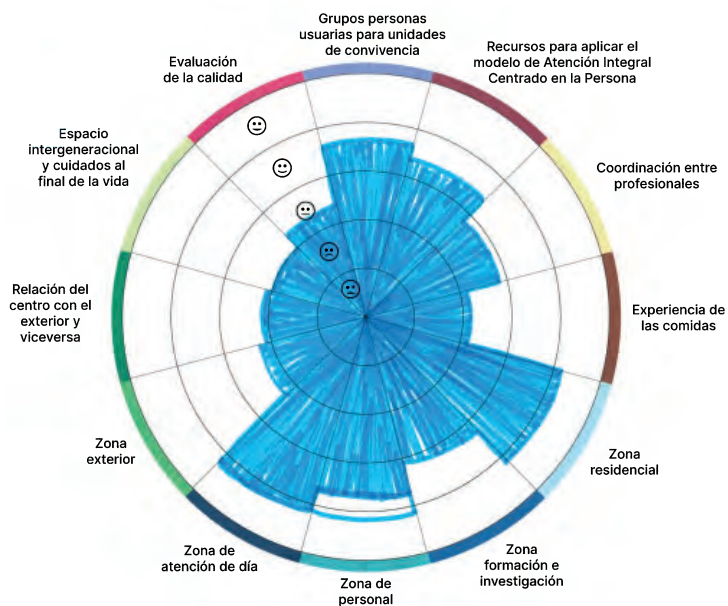
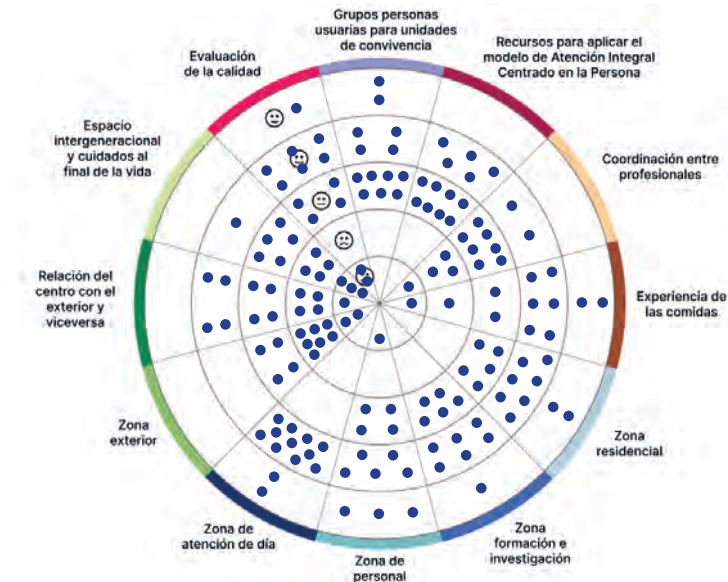
### 4.3 Resultados taller

#### Personal

El taller con el personal trabajador del CREA de Salamanca se celebró el 20 de enero de 2022 y tuvo una duración de 75 minutos, de 8:45 a 10:00 h. En el taller participaron 11 personas trabajadoras del centro. Los temas del taller fueron:

1. Grupos personas usuarias para unidades de convivencia
2. Recursos para aplicar el modelo AICP
3. Coordinación entre profesionales
4. Experiencia de las comidas
5. Zona residencial
6. Zona formación e investigación
7. Zona de personal
8. Zona de atención de día
9. Zona exterior
10. Relación del centro con el exterior y viceversa
11. Espacio intergeneracional y cuidados al final de la vida
12. Evaluación de la calidad

Los distintos temas se dividieron en 4 grupos para trabajar en las propuestas específicas en grupos multidisciplinares de 3 ó 4 profesionales. Todas las respuestas fueron trabajadas a nivel individual y en grupo, para una posterior puesta en común colectiva de cada una de las temáticas. El método seguido para este taller o grupo de discusión se describe en el documento de la estrategia metodológica.



Resultados del taller de profesionales, el archivo original en la parte superior, según las respuestas individuales de cada persona, y la suma de las valoraciones en la parte inferior.



## PERSONAS

- Involucración de las personas usuarias y del personal en el centro, generar sensación de equipo, sentir el centro como propio.
- Equipos interdisciplinares.
- Contar con las personas.
- Distintos riesgos según los puestos de trabajo. Adaptación plan prevención riesgos.
- Formación al personal: compasivo, ético y empático.
- SIA: recursos 1,5 horas, o se quedan en la biblioteca o en el hall principal.
- Centro libre de sujeciones y psicofármacos. Dosis mínimas para evitar efectos secundarios, sobre todo calmantes.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG): progresión úlceras por presión y prevención de caídas. Se trabaja con tratamientos específicos en el centro atendiendo a estas recomendaciones.
- Modelo de necesidades insatisfechas: irritabilidad y agresividad.
- La historia de vida de las personas usuarias debe de adaptarse a la organización del centro, no viceversa.
- Llamadas de emergencia, mejor en el centro que en el hospital.

## PROCESOS/GESTIÓN

- Los horarios de los distintos turnos no permiten solaparse y encontrarse unos profesionales con otros en distintos turnos.
- La gestión informática puede facilitar la coordinación.
- La alimentación está bien, puede adaptarse más a las personas y coordinar las dietas con cocina.
- La comida se termina de hacer en las unidades de convivencia.
- Flexibilizar los horarios para las comidas.
- Necesidad de reponer el menaje.
- Comunicación entre las áreas de formación, investigación e intervención. Carga de trabajo equilibrada entre los profesionales: formación y gestión.
- Prácticas y número de alumnos/as, suponen más horas de coordinación y gestión.
- Existen dos estructuras colegiadas e interdisciplinares, la comisión de docencia y la comisión de investigación: en el centro y fuera del centro.
- Mayor transparencia en la información entre distintos sectores.
- Dificultad con otras administraciones: lenta y costosa.
- Colaboración entre instituciones: Ayuntamiento, Región... Alianzas con el exterior.
- Comunicación del centro: trabajo que se hace en el centro, aprovechamiento de los recursos.
- Concienciación medio ambiente: reducción consumos, energético y residuos.
- Plan calidad Imsero: plan estratégico.

## EDIFICIO/ESPACIO

- Utilización de otros espacios para la realización de actividades de un mismo grupo de personas usuarias.
- Espacios para familiares cerca de las unidades de convivencia.
- Revisión del plan de emergencia y evacuación.
- Favorecer espacios de encuentro informales, son necesarios para cierto tipo de encuentros.
- La distribución de las áreas profesionales está muy sectorizada, los despachos están cerrados entre profesionales.
- El comedor de las unidades de convivencia resulta pequeño y no tienen luz natural, lo cual debe ser obligatorio.
- Zonas de reunión con los familiares y espacios en las unidades de convivencia.
- Mejorar la accesibilidad cognitiva.
- Apertura de las unidades.
- Formación: buenas instalaciones, soporte informático y comunicación.
- Vestuario y zonas de descanso necesarias. Zona para comer para el personal, office.
- En la zona de centro de día: creación de entornos individuales e independientes con intimidad para actividades o relajarse.
- Incorporar distintas texturas, aromas...
- Mejorar los espacios exteriores, integración de los jardines, eliminar los obstáculos y pendientes, mucha necesidad de caminar.
- La zona del mortuorio/tanatorio está infrutilizada. Necesidad de cambiarle el uso y la imagen.
- Espacios intergeneracionales informales.
- Zona biosaludable: mejor aislamiento y aprovechamiento, más acogedor.

## Personas usuarias

Se realizaron dos talleres con las personas usuarias del CREA de Salamanca, uno con las personas usuarias del PIPAP y otro con las personas usuarias del programa de residencia. Ambos se celebraron el 20 de enero de 2022 y tuvieron una duración de 75 y 30 minutos respectivamente, de 11:00 a 12:15 h y de 12:30 a 13:00 h de la mañana. En el taller del PIPAP participaron 10 personas usuarias y familiares junto con 2 auxiliares para facilitar la participación en las dinámicas, mientras que en el taller del grupo de residentes participaron 3 personas con un la terapeuta ocupacional. Los temas trabajados en el PIPAP fueron:

1. Zona de actividades
2. Zona de comedor
3. Zona de estar
4. Zona exterior
5. Apertura del centro
6. Salidas del centro
7. Zona de actividades
8. Zona de dormitorio

Los temas para el taller de personas residentes fueron la zona de comedor, zona de estar, zona exterior y la zona de dormitorio.

Cada tema se trabajó en grupo, para facilitar la dinámica y fomentar la participación de todas las personas. La adaptación de la metodología del taller incorporó unas imágenes para referenciar los espacios, pero se recomienda trabajar con recorridos guiados con las propias personas usuarias.

### TALLER PERSONAS INTERNAS



### TALLER PERSONAS DIURNAS



Selección de los resultados de los talleres con personas usuarias, en la parte superior el grupo del programa de residentes y en la parte inferior, el grupo del programa del PIPAP.



**PERSONAS**

- Una vez por semana preparan guisos y distintas recetas de cocina.
- Trasladar lo que se hace en el PIPAP al propio domicilio.
- En el ordenador y en la tablet pueden hacer ejercicios online.
- Las cuidadoras están integradas, visten con ropa de diario.
- Más actividades y espacios para los familiares.
- Basar los cuidados y la atención en las preferencias de las personas, sus historias de vida, roles, hábitos, rutinas.
- Comisión de valoración de las personas usuarias: nivel cognitivo, nivel funcional, escalas. Escala Barthel (física); Lawton, (iniciativa demencia). Se ha adaptado un cuestionario propio.
- Las mañanas son los momentos de mayor concentración, por las tardes se desarrollan actividades más lúdicas, de ocio... La familia solo ve al familiar por las tardes.
- Trabajar los apegos, la culpabilidad, el duelo, fin de la vida, respiro y autonomía con los cuidadores.
- Pulseras errantes para la localización de personas que deambulan.
- Los familiares no entran en las habitaciones. En la merienda van a la cafetería.
- En las comidas en general participan 2 enfermeras, 4 auxiliares, logopeda + 13 personas usuarias.

**PROCESOS/GESTIÓN**

- Organización de los programas en turnos.
- Incorporar animales o naturaleza. Ahora mismo tienen un pajarito en una jaula, los peces se les morían.
- En general, las comidas se dan ya completamente hechas, como en un hotel. Fomentar participación de las personas usuarias en la elaboración.
- Horarios habituales: se levantan entre las 8 y 9 h, la hora de los baños. La siesta se hace en la zona común o donde los sillones. La cena es a las 20h, luego se cambian y a las 21h van a a cama.
- Necesidad de promover la autonomía, frente a la eficiencia de la auxiliar (30 minutos por persona).
- El programa del PIPAP debería ser la referencia de las unidades de convivencia.
- Las animadoras socioculturales están en el centro estancias diurnas: día del libro, bingo, castañada... se desarrollan múltiples actividades. Normalmente se celebran en la unidad 8. Es ahí donde tienen lugar los grupos de intervención por las mañanas, terapias con muñecos y otro material.

**EDIFICIO/ESPACIO**

- Necesidad de jardines más grandes para talleres de horticultura, regar... Los paseos son dificultosos por las pendientes y la accesibilidad. La zona estancial de bancos se usa bastante pero no está adaptada.
- Las visitas al centro de la ciudad se valoran como muy positivas. Importancia de mantener actividades de ocio normalizadas: cine, bares, compras (supermercado)...
- Espacio adaptado para poder cocinar en grupo, la cocina se queda pequeña. Incorporar zonas para lavar la ropa, recogerla, tenderla...
- Comedor con mobiliario adaptado para poner la mesa, tazas, vajilla...Espacios para fomentar la autonomía en la alimentación. Es la última actividad que se pierde, necesidad de ambiente tranquilo y relajado.
- El módulo 8 se utiliza para otras actividades, como el taller de reminiscencia NO-DO.
- Con el buen tiempo utilizan la terraza y el patio, pero los patios están muy infrutilizados. Potenciar las zonas más soleadas, son las más utilizadas durante el invierno.
- La cafetería se utiliza sobre todo los viernes.
- En las unidades, sobre todo se utiliza la zona de estar, con la televisión.
- Las habitaciones tienen ventanas que dan a otros módulos: poca intimidad, no dan a la calle, poca vida dentro de la habitación.
- Pegatinas en el suelo: evitar que salgan. Problemas de desorientación y accesibilidad cognitiva y física.

### 4.4 Resultados encuestas

Se realizó una encuesta diseñada para las personas usuarias y familiares y otra para personal trabajador. La encuesta se envió en formato online y en papel y permaneció abierta desde el 25 de enero hasta el 11 de febrero de 2022. En total, se recibieron 22 respuestas del personal trabajador, lo que equivale a un 32 % del número total; y 31 respuestas de personas usuarias y familiares, equivalente a un 18 % del total en el momento de realización de la encuesta.

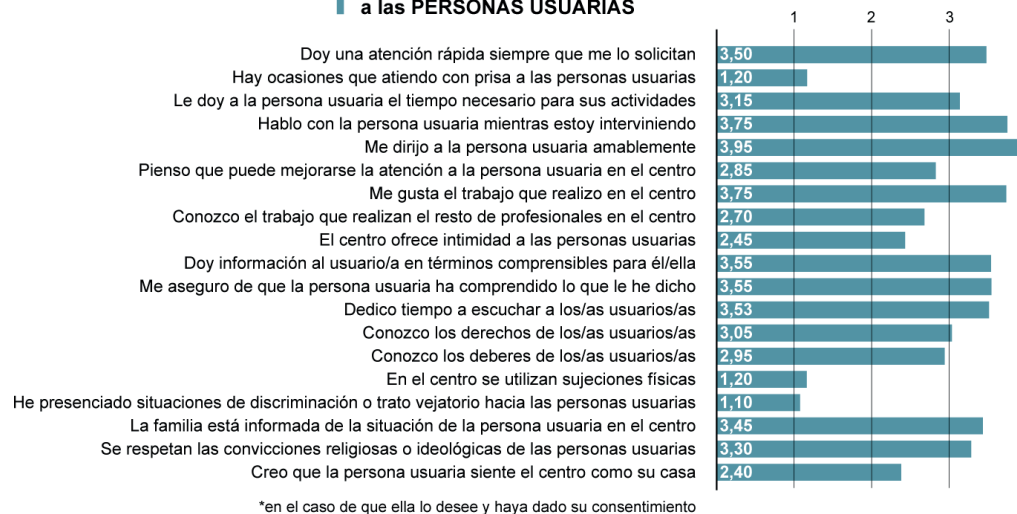
	Nº total	Respuestas	%
Residentes	68	22	32
Personal	168	31	18

#### Personal trabajador

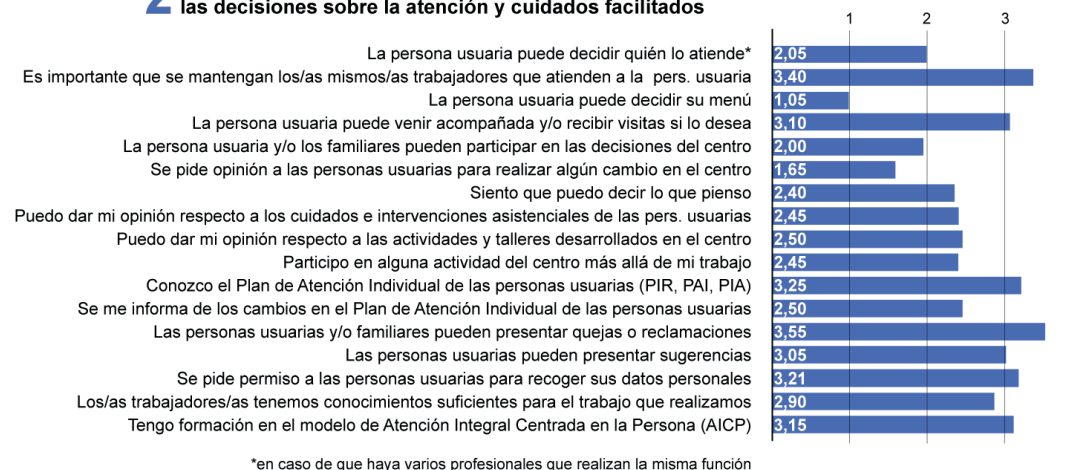
Respecto a la atención y el apoyo que se presta a las personas usuarias (1) el personal trabajador valora muy positivamente el trato que se da a las personas usuarias, la amabilidad del personal, la rapidez en que se atienden las necesidades de las personas usuarias y la adaptación del lenguaje y cuidado en la comunicación para que la información sea comprensible para las personas usuarias.

En referencia a la implicación de las personas trabajadoras en las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados (2), se identifica la importancia que tiene para las personas usuarias que haya una estabilidad del personal que las atiende. Se reconoce tener formación específica sobre el modelo AICP y el seguimiento del PIA de las personas usuarias. Se valora de forma positiva la información que las familias reciben y la atención del centro a las sugerencias

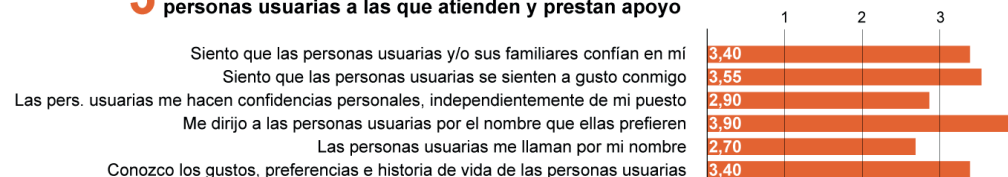
### 1 ATENCIÓN y APOYO que se presta a las PERSONAS USUARIAS



### 2 IMPLICACIÓN de las PERSONAS TRABAJADORAS en todas las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados



### 3 EMPATÍA de las personas trabajadoras hacia las personas usuarias a las que atienden y prestan apoyo



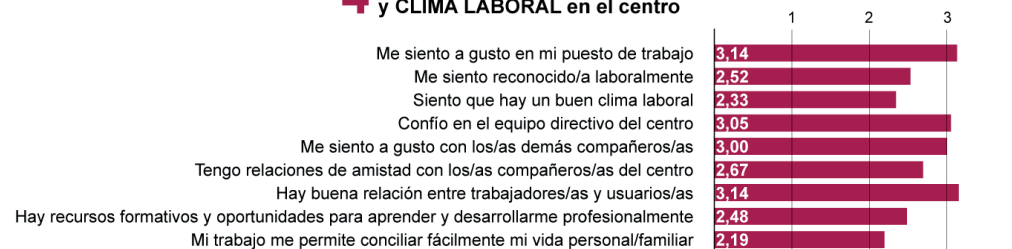
recibidas. Como aspectos mejorables, destacan la posibilidad de elección del menú y una mayor participación para proponer cambios en el centro por parte de las personas usuarias.

Sobre la empatía de las personas trabajadoras hacia las personas usuarias (3), se reconoce un alto nivel de familiaridad y confianza con las personas usuarias y un conocimiento de sus gustos y preferencias, aunque por el perfil de las personas usuarias, éstas no son capaces de retener el nombre del personal que les atiende. Respecto a la satisfacción con la calidad y clima laboral en el centro (4), el personal trabajador se siente a gusto en su puesto de trabajo y con los compañeros/as, y confían en el equipo técnico. Como elementos mejorables se identifican el clima laboral, el reconocimiento al personal trabajador y los recursos formativos, aunque todos están valorados de forma positiva.

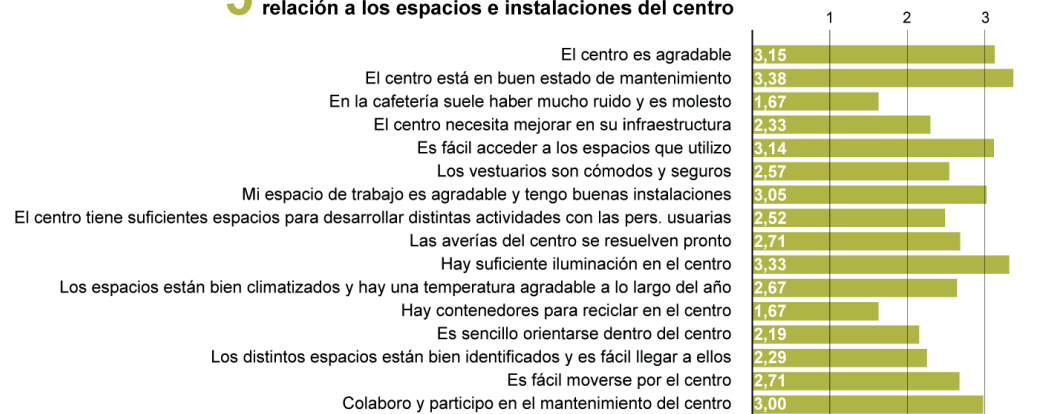
En cuanto a la percepción de la calidad ambiental de los espacios e instalaciones del centro (5), se valora como muy positivo el buen estado de mantenimiento del centro. El centro se identifica como un espacio muy agradable y con mucha luminosidad, con espacios adecuados y buenas instalaciones para el personal, aunque podría tener más espacios para las personas usuarias. La integración del centro en el entorno donde se ubica (6) se valora como positiva en todos los elementos evaluados, sobre todo respecto a la tranquilidad del tráfico, la conexión con el transporte público y la sensación de seguridad.

Por último, la sensación de bienestar y satisfacción personal en el centro (7) se valora como positiva, especialmente la motivación y disfrute con el trabajo realizado en el centro.

#### 4 SATISFACCIÓN con la CALIDAD y CLIMA LABORAL en el centro

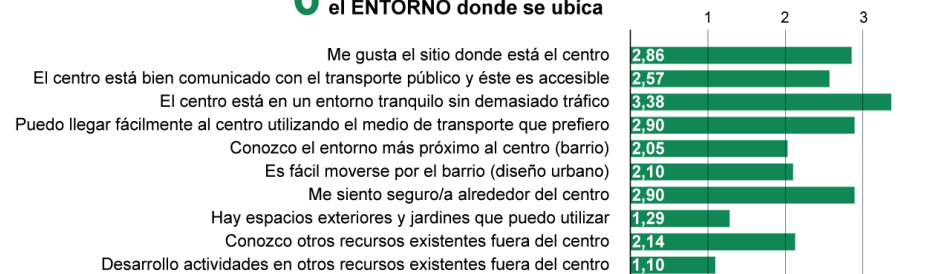


#### 5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro

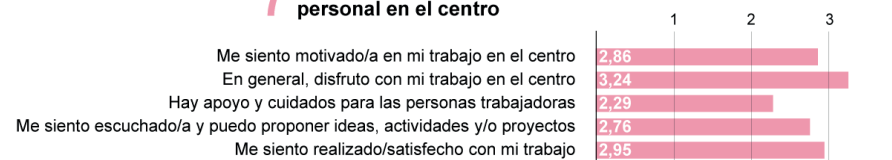


\*que exceden de las competencias del personal de mantenimiento

#### 6 INTEGRACIÓN del centro en el ENTORNO donde se ubica



#### 7 BIENESTAR Y SATISFACCIÓN personal en el centro



## Personas usuarias y familiares

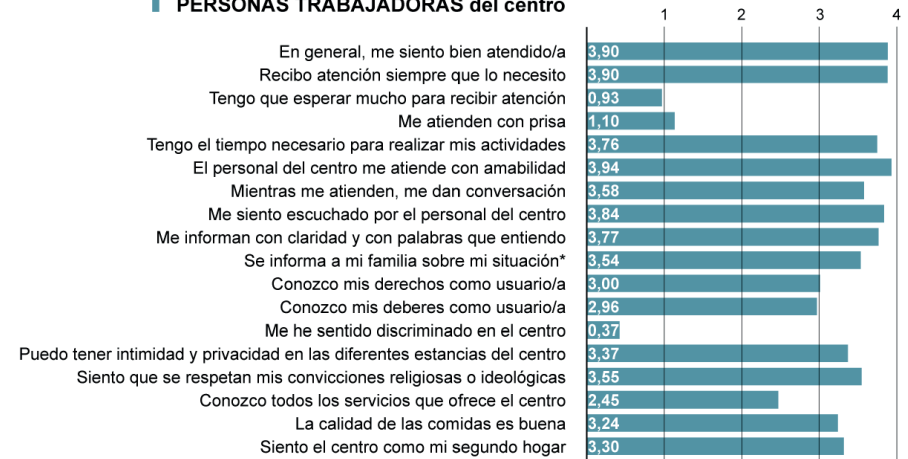
Las personas usuarias valoran la atención y el apoyo que reciben por parte de las personas trabajadoras del centro (1) como muy positiva, sobre todo respecto al trato y la amabilidad que reciben por parte del personal del centro, y sienten que se les da tiempo para realizar las actividades que necesitan, además de tener intimidad y privacidad en las distintas estancias. La calidad de las comidas se percibe como buena. El único elemento de mejora sería un mayor conociendo de los servicios que ofrece el centro.

Respecto a la implicación de las personas usuarias en todas las decisiones sobre sus cuidados y apoyos (2), éstas reconocen que cuentan con mucha información, que existe una buena comunicación con el centro y que pueden exponer sus sugerencias y quejas libremente. Como elementos de mejora, sería la posibilidad de elegir el menú y poder dar opinión en cambios que puedan realizarse en el centro.

En cuanto a la confianza de las personas usuarias en quienes les atienden (3), las personas usuarias sienten confianza y familiaridad y que sus dudas y necesidades se resuelven.

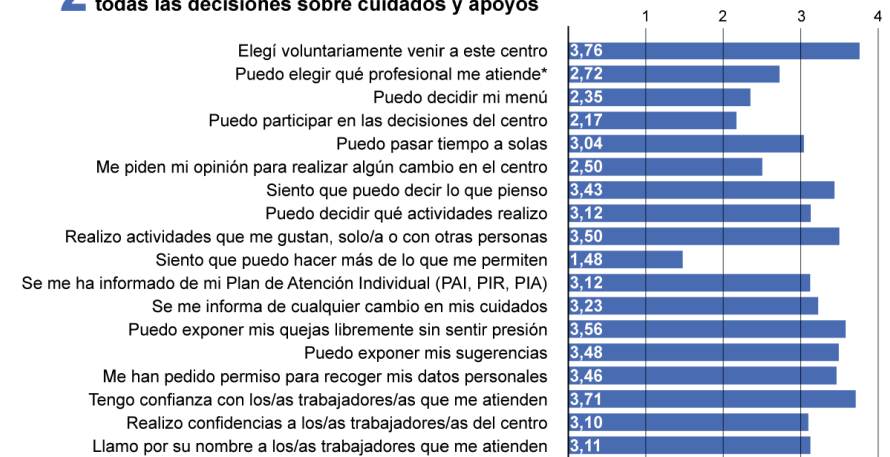
Por otra parte, en cuanto a la confianza, relaciones y sensación de seguridad de las personas usuarias en el centro (4), se identifica una sensación de seguridad y confianza plena en el centro, y la mayoría recomendarían el centro a su círculo de personas cercanas. Se identifica una buena relación con el resto de personas usuarias y con el personal trabajador; así como una atención satisfactoria para escuchar y atender las necesidades de las personas usuarias.

### 1 ATENCIÓN y APOYO que recibe de las PERSONAS TRABAJADORAS del centro



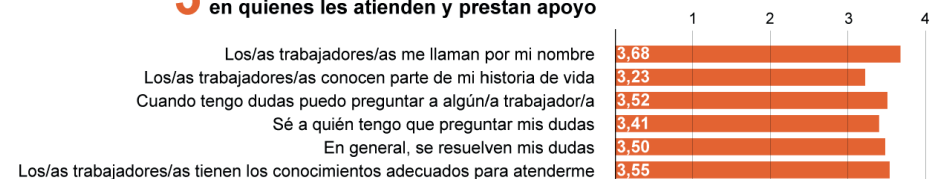
\*en el caso de que se haya autorizado a mi familia

### 2 IMPLICACIÓN de las PERSONAS USUARIAS en todas las decisiones sobre cuidados y apoyos



\*si hay varios realizando las mismas funciones

### 3 CONFIANZA de las personas usuarias en quienes les atienden y prestan apoyo

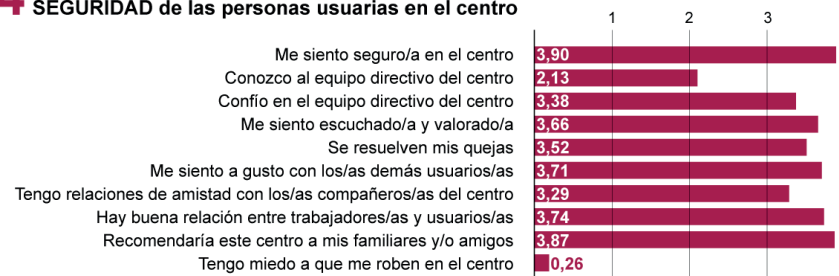


La percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5) es muy positiva. El centro se valora como muy agradable y en un estado de mantenimiento excelente. La iluminación y la facilidad para moverse por el centro están muy bien valoradas, así como la facilidad para ir al baño o beber agua cuando se necesita. Los elementos que se identifican como mejorables tienen que ver con la posibilidad de colaborar y participar en el mantenimiento y en la decoración del centro.

Adicionalmente, la integración del centro en el entorno donde se ubica (6) se valora como positiva en cuanto a la localización y la conexión con la red de transporte público, así como su accesibilidad. También se reconoce que es fácil moverse por el entorno. Sin embargo, no se tiene un alto conocimiento del barrio ni de los recursos existentes fuera del centro.

Por último, la calidad de vida percibida en relación con el centro (7) se valora como muy positiva, con un alto grado de bienestar y nivel de motivación cuando se está en el centro y con sentimientos generalizados muy positivos (alegría, esperanza, motivación).

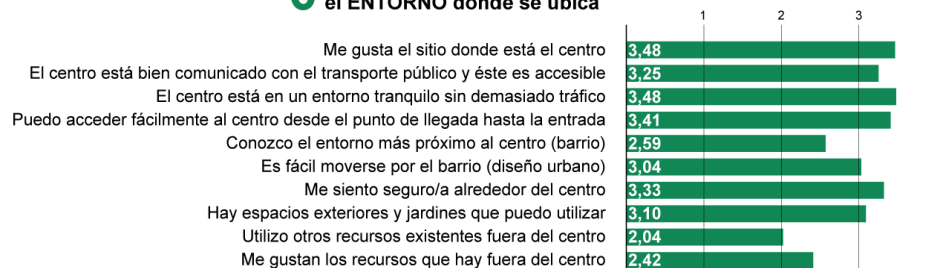
#### 4 CONFIANZA, RELACIONES y SENSACIÓN DE SEGURIDAD de las personas usuarias en el centro



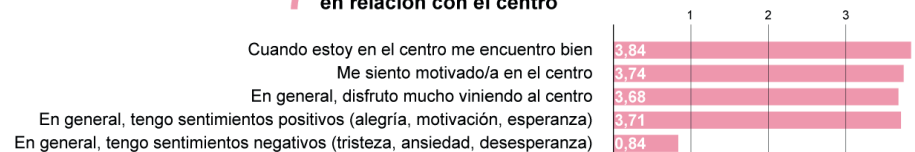
#### 5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro



#### 6 INTEGRACIÓN del centro en el ENTORNO donde se ubica



#### 7 CALIDAD DE VIDA percibida en relación con el centro



## 5. PLANOS Y PROGRAMA ESTADO ACTUAL

Por plantas el edificio alberga los siguientes usos:

### Planta Sótano 1

- Lavandería
- Vestuarios
- Almacenes
- Muelle carga/descarga
- Cuartos de instalaciones
- Garajes
- Tanatorio (sin uso)

### Planta Baja

- Vestíbulo y acceso principal
- Salas de reunión
- Área médica
- Área de cuidados especiales (intervención familias)
- Centro estancias diurnas (centro de día)
- Cocina
- Cafetería - Restaurante
- Servicios de referencia e investigación
- Administración
- Pasillos de circulación
- Espacio biosaludable
- Patios interiores

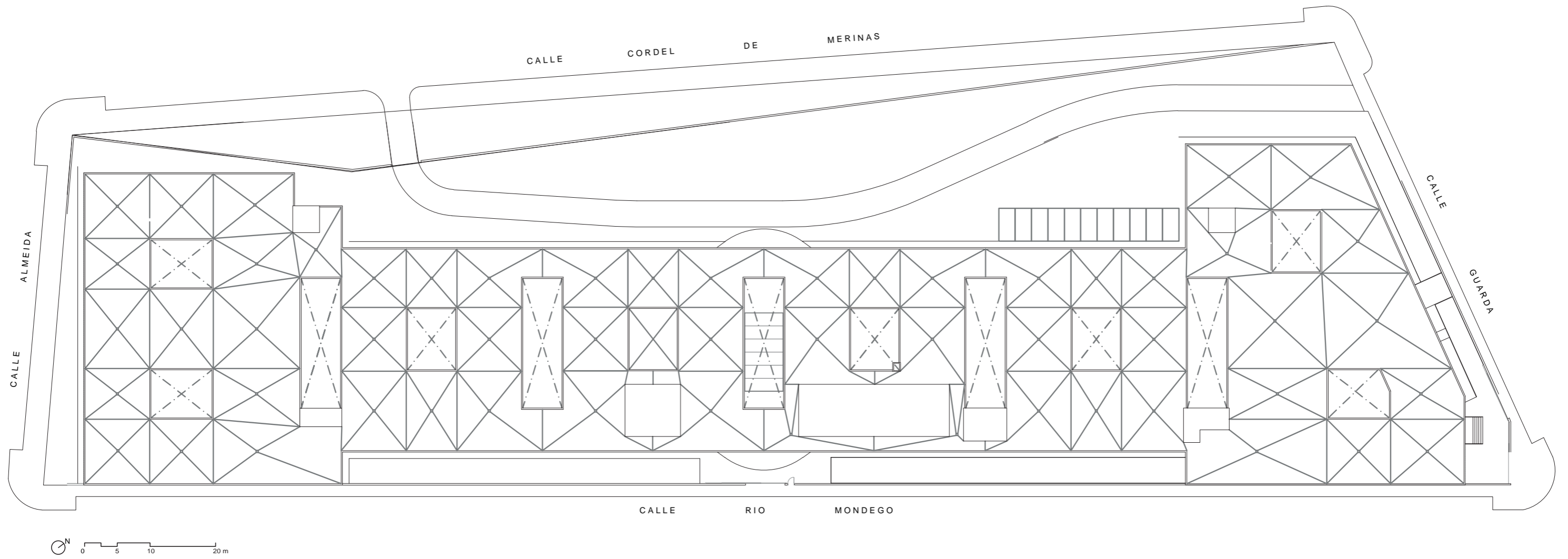
### Planta Primera

- Siete unidades de convivencia
- Patios interiores en cada unidad
- Pasillos de circulación

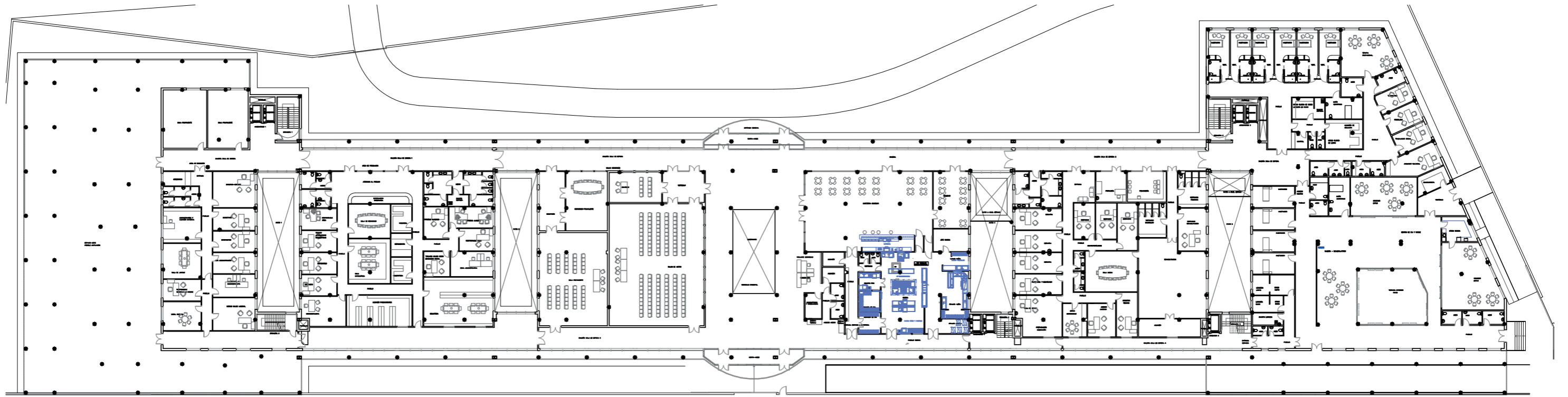
### Cubierta

- Instalaciones de climatización
- Termocoletores para Agua Caliente Sanitaria
- Calderas

**EXTERIORES**



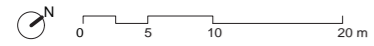
PLANTA BAJA (cota 0.00 m)



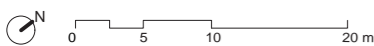
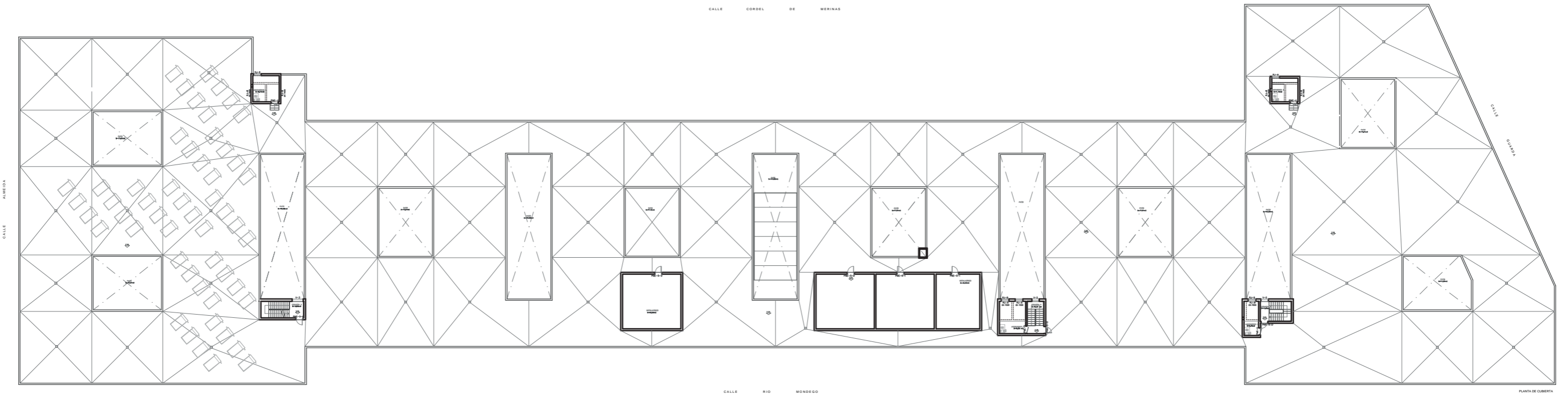
PLANTA PRIMERA (cota 0.00 m)



### PLANTA SÓTANO -1 (cota -3.50 m)



### CUBIERTA (cota +7.75 m)



## 6. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

El documento “Centro de Referencia Estatal de Alzheimer (CREA) de Salamanca: Análisis estado actual” recoge las observaciones realizadas durante las visitas al centro, así como los resultados de las entrevistas, de los talleres y de las encuestas, de las personas usuarias y el personal trabajador. Como conclusiones generales, se identifican los siguientes puntos, siguiendo la estructura DAFO:

### Debilidades

1. El centro se ubica en una zona principalmente residencial y tiene una escala muy grande para conseguir un ambiente familiar y hogareño.
2. La zona verde principal del centro está orientada en la fachada norte y presenta un importante desnivel. Además, los accesos al edificio están proyectados para el vehículo privado.
3. Los espacios exteriores no están aprovechados con su máximo potencial, como la zona del huerto, que está situada en la zona más alejada de los accesos por cuestiones de topografía.

### Fortalezas

4. El centro ya está estructurado en unidades de convivencia. Hay 67 plazas residenciales distribuidas en 5 unidades de convivencia y 28 plazas en 2 unidades de convivencia para programas de formación y estancias de familiares e investigadores.
5. Cada unidad de convivencia tiene 14 habitaciones con baño propio, una zona de estar, comedor, baño geriátrico y patio interior.

### Amenazas

6. El centro es de reciente creación y está en un buen estado de mantenimiento, por lo que las intervenciones probablemente tengan un carácter puntual y sea más difícil cambiar la imagen institucional del centro.

### Oportunidades

7. El creciente interés de la comunidad científica sobre los efectos del entorno físico en personas con demencia o alzheimer ha cristalizado en distintas acreditaciones de entornos amigables con personas con demencia a nivel internacional aplicados a distintos entornos, desde residencias, centros de día u hospitales, hasta comunidades y ciudades, similar a la red de “Ciudades Amigables con las Personas Mayores”. La oportunidad de medir el impacto antes y después de las intervenciones en el CREA resulta de gran interés para la transferencia de conocimiento a otros centros de nuestro país. Es importante que en las siguientes fases del proyecto se cuente con equipos transdisciplinares que aborden el diseño y la investigación en paralelo.

Por último, se resaltan algunos elementos específicos identificados.



### ESPACIOS ESTANCIALES INSTITUCIONALIZADOS

El centro ofrece zonas estanciales en distintos puntos. Suele haber unas zonas estanciales en la entrada o en los umbrales de las distintas áreas funcionales, como son la unidad del centro de día, en los pasillos, o en el acceso a los despachos. Sin embargo, no dejan de ser zonas de paso, con un carácter institucional y poco doméstico.



### CAFETERÍA - COMEDOR

La cafetería está ubicada en el interior del edificio, sin ningún contacto con el exterior, lo cual produce un entorno oscuro y poco acogedor. El ruido de las instalaciones y la iluminación resulta molesto. Las mesas y sillas son rígidas y con poca variedad para generar ambientes diversos en el mismo espacio.



### ACCESOS PEATONALES DEFICIENTES

El acceso peatonal principal se realiza por la fachada sur. A pesar de que la entrada está a nivel y es completamente accesible, es el acceso norte el que más fácilmente se identifica desde el exterior del edificio, sobre todo en las primeras visitas. Sin embargo, el acceso de esta fachada, la puerta de banderas, está principalmente reservado para vehículos privados y visitas oficiales. Por otra parte, el acceso al centro de día se realiza por una rampa lateral poco adecuada que se ha identificado como resbaladiza los días de lluvia o heladas.



### INFRAUTILIZACIÓN ESPACIOS EXTERIORES

Los espacios exteriores y los patios interiores están desaprovechados, a pesar de las grandes dimensiones de la parcela. En 2014 se planteó un proyecto de jardín terapéutico, pero no se llegó a desarrollar. Actualmente, se han talado los árboles de la fachada sur, que suponían un riesgo por la proximidad al edificio. El tratamiento paisajístico está en buen estado de mantenimiento, pero ofrece pocas oportunidades de disfrute y actividades para las personas usuarias, visitantes o para estancia del personal trabajador. Por otra parte, los patios interiores tampoco tienen un tratamiento paisajístico integrado, siendo sobre todo espacios utilizados para actividades programadas de jardinería.



### CONTRASTE ESTACIONAL

El espacio exterior principal sufre un gran contraste de los cambios de estación. Durante los meses de invierno permanece durante gran parte del día a la sombra, debido a la proyección del volumen del centro. Sin embargo, teniendo en cuenta que la hora del atardecer suele ser la más propicia para los paseos y la deambulacion, puede aprovecharse igualmente este espacio. En verano, la radiación directa hace que el espacio sea demasiado caluroso y requiere protecciones solares móviles para poder generar una zona estancial confortable.



### ESPACIOS DE ACTIVIDADES ABIERTOS

Los espacios abiertos generan problemas a la hora de desarrollar actividades de forma simultánea en la misma unidad de convivencia, ya que las personas usuarias se desconcentran con mucha facilidad y requieren entornos tranquilos y con pocos estímulos para la realización de actividades. De la misma forma, las zonas estanciales tampoco ofrecen posibilidad de intimidad, si alguien desea desarrollar una actividad distinta al resto de personas de su unidad de convivencia, o para actividades en pequeños grupos.



### RIGIDEZ DESPACHOS

El área de dirección, administración, investigación e, incluso, el área sociosanitaria, tiene una estructura rígida basada en despachos cerrados con una jerarquía marcada. Esto genera menos fluidez en el trabajo y en las relaciones entre profesionales, así como una mayor distancia entre los distintos equipos de trabajo.



### COCINAS NO INTEGRADAS

El programa del PIPAP incorpora actividades culinarias con las personas usuarias. La integración de las cocinas en los comedores generando un espacio de elaboración de comidas más abierto permite una participación en distintos niveles, desde la contemplación del proceso de cocina, la estimulación sensorial por olores o sonidos, lo que favorece el apetito, y la posibilidad de participar en las actividades que se desarrollen para aquellas personas que puedan y lo deseen.



## Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imerso en Salamanca

---