



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES

IMSEERSO



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO  
DE ESPAÑA



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia

## **Estrategia metodológica de evaluación de la adaptación de la estructura de los centros del Imserso al modelo de atención integral centrado en la persona**

Estrategia metodológica

**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: 131-23-010 -6**

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



Estrategia metodológica de evaluación de la adaptación de la estructura de los centros del Imsero al modelo de atención integral centrado en la persona

---

## Estrategia metodológica

## Equipos de trabajo

Redacción de este informe: **mita atelier**

Laura Cambra Rufino - colaboradora

Elisa Pozo Menéndez - socia fundadora

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

Cita Sugerida: Cambra-Rufino L., Pozo Menéndez E. y Bentué Gómez L. (2022). *Estrategia metodológica de evaluación de la adaptación de la estructura de los centros del Imserso al modelo de atención integral centrado en la persona. Estrategia metodológica*. Imserso, Madrid.

CC 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 bibliografía, 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.

# Tabla de contenidos

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción .....                   | 3  |
| 2. Contexto .....                       | 4  |
| 2.1 Discapacidad y envejecimiento ..... | 4  |
| 2.2 El modelo AICP .....                | 4  |
| 2.3 Diseño basado en evidencias .....   | 6  |
| 2.4 Marco teórico .....                 | 7  |
| 3. Objetivo .....                       | 8  |
| 4. Método.....                          | 8  |
| 4.1 Supuestos de la investigación.....  | 8  |
| 4.2 Diseño de la investigación .....    | 8  |
| 4.3 Consideraciones éticas .....        | 8  |
| 4.4 Metodología .....                   | 9  |
| 4.5 Recogida y análisis de datos .....  | 9  |
| 4.6 Esquema organizativo .....          | 32 |
| 4.7 Fases del proyecto.....             | 35 |
| 5. Resultados y conclusiones.....       | 36 |
| 5.1 Objetivo específico 1.....          | 36 |
| 5.2 Objetivo específico 2.....          | 36 |
| 6. Discusión .....                      | 37 |
| 6.1 Obra derivada.....                  | 39 |
| 6.2 Limitaciones del estudio.....       | 39 |
| 6.3 Agradecimientos .....               | 40 |
| 7. Glosario .....                       | 40 |
| 7.1 Definición de términos .....        | 40 |
| 7.2 Abreviaturas y acrónimos.....       | 40 |
| 8. Referencias.....                     | 40 |
| 8.1 Figuras.....                        | 40 |
| 8.2 Tablas.....                         | 41 |
| 8.3 Bibliografía.....                   | 41 |

# 1. Introducción

El presente proyecto titulado: “Apoyo y elaboración de programa funcional para la implementación del modelo de Atención Integral Centrado en la Persona a través de unidades de convivencia” se enmarca en la línea estratégica 1 de la red de centros del Imserso (2021): “Estrategia de desarrollo del modelo de atención integral centrado en la persona” y del documento de “Derechos y deberes de las personas usuarias de los centros del Imserso”.

De acuerdo con el documento “Programa funcional tipo de las áreas de convivencia de los centros del Imserso”, el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (MAICP) es un:

*“marco de intervención basado en el principio de que todos los servicios se orientan por los valores y necesidades de cada persona, y, especialmente en el caso de los usuarios con discapacidad, hacia la promoción de su autonomía e integración social; frente al modelo centrado en la eficiencia de los servicios que presta y ajeno a las preferencias de las personas a quienes van dirigidos”.*

La implantación del MAICP en los centros del Imserso requiere de una evaluación particular de cada uno de ellos ya que su aplicación va a depender de las personas usuarias (residentes internos, mediopensionistas, personal y familiares), de las características de los procesos que se realicen y del tipo de edificio y su entorno físico (Figura 1).

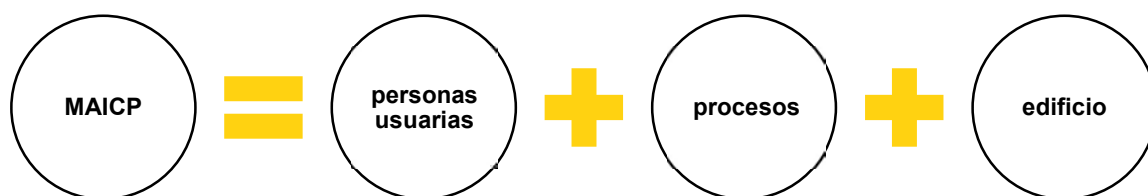


Figura 1 Aproximación al estudio de las variables que condicionan la implantación del MAICP. Cambra-Rufino.

Este documento describe el proceso de investigación realizado para los cuatro centros objeto del estudio:

1. Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imserso en Guadalajara.
2. Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imserso en Vallecas, Madrid.
3. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca.
4. 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.

## 2. Contexto

### 2.1 Discapacidad y envejecimiento

El primer y único informe mundial encontrado sobre discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud el año 2011, indicaba que aproximadamente el 15 % de la población vivía con algún tipo de discapacidad en el año 2011 (OMS, 2011). Este informe también anunciaba la tendencia al alza de la cifra debido al envejecimiento demográfico, el aumento de las enfermedades crónicas y unas metodologías mejoradas para medir la discapacidad.

En España, los últimos datos estadísticos disponibles en el Instituto Nacional de Estadística (INE) recogidos por la “Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia” de 2020, concluyen que 4,38 millones de personas residentes en hogares afirman tener algún tipo de discapacidad (INE, 2021). Este dato supone un 9,3 % de la población y corrobora esta tendencia al alza, ya que el porcentaje de población con discapacidad en 2008 era del 8,4 (INE, 2008).

La creciente demanda de cuidados por parte de la población envejecida o con discapacidad se ha convertido en una prioridad para gobiernos e instituciones que necesitan encontrar formas eficientes para proveer la máxima calidad de cuidados a un coste asumible (Edvardsson et al., 2016; Brodsky et al., 2002). Además, las consecuencias derivadas de la pandemia por coronavirus han puesto en evidencia los defectos estructurales, funcionales y operativos de los lugares destinados a los cuidados de estas personas (Zunzunegui, 2022; Martín-Moreno et al., 2022).

### 2.2 El modelo AICP

El modelo tradicional de cuidados en edificios institucionales se caracteriza por un nivel bajo de privacidad, una rigidez en horarios de actividades diarias, falta de participación e identidad, así como de una baja promoción de la autonomía (Sancho, 2020). Este modelo tradicional, concebido para atender a una pequeña proporción de la población con necesidades de cuidados inabarcables en el régimen familiar, ha quedado tan obsoleto como sus edificios.

Desde el año 2000, el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona ha adquirido importancia en el sector sanitario desde el campo de la salud pública, promoción de la salud y los servicios sociosanitarios (HIN, 2014). Este modelo afecta a la manera de proveer los cuidados, a la implicación de la persona que recibe los cuidados, a la participación de la familia, a la flexibilidad de horarios de actividades, así como a la relación de cercanía entre residentes y personas cuidadoras, que se reorganiza en unidades de convivencia. Los cuidados van más allá de una serie de tareas concretas de asistencia o apoyo, requieren de generar afecto y relaciones de confianza y cercanía (Camps, 2021). Además, el modelo requiere de un diseño arquitectónico y urbano que permita desarrollar estas actividades en los centros y su integración en el entorno local

para reivindicar su posición social en el conjunto de la sociedad (Figura 2) (Giofrè y Porro, 2021).

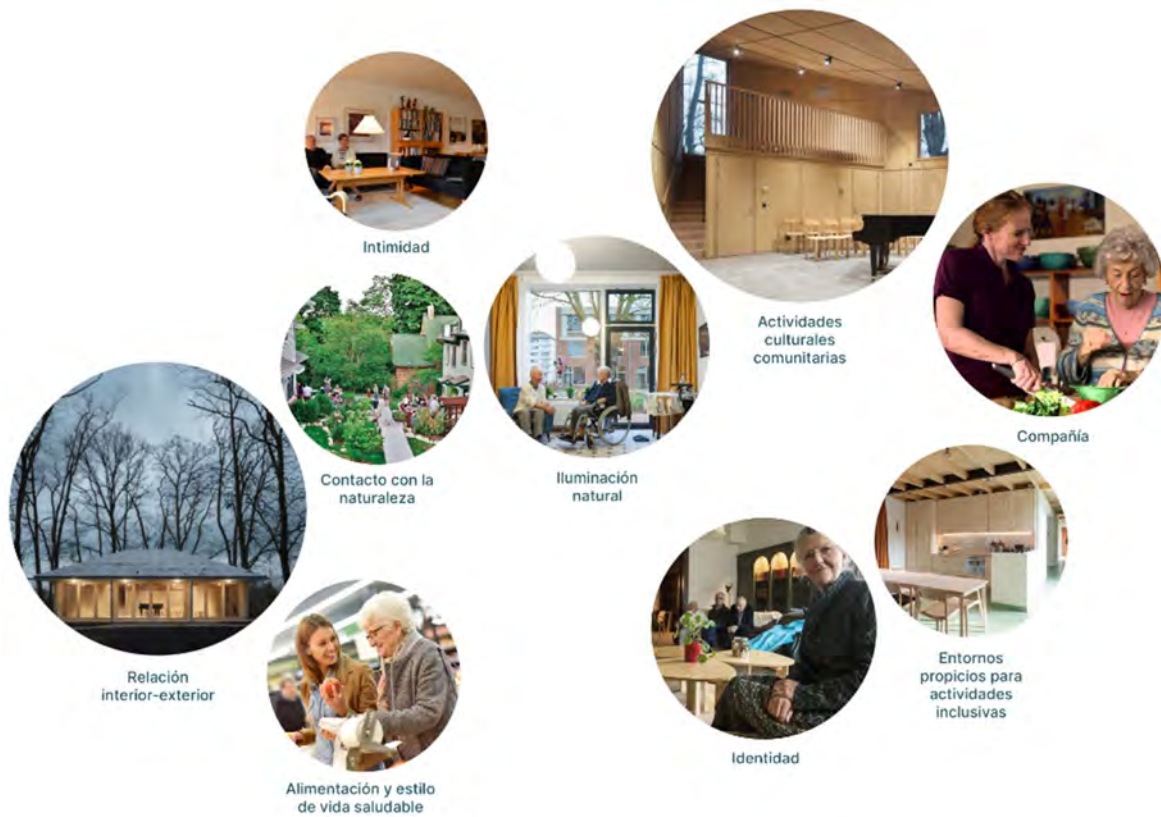
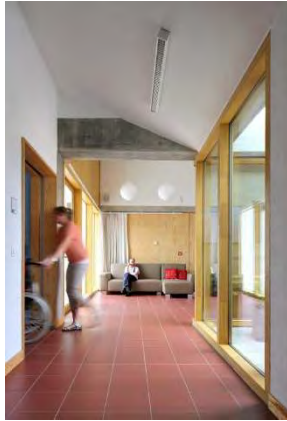


Figura 2 Criterios de diseño que condicionan una mejor calidad de vida (Pozo Menéndez, 2021).

Este modelo se traduce en distintas soluciones residenciales y de servicios adaptadas al contexto sociosanitario y cultural de cada país. En España se aprecia un creciente interés por este modelo sobre todo en el ámbito de la gerontología y cuidados de las personas mayores y su progresiva implementación tanto en los servicios como en la configuración y adaptación de los propios centros de atención (Rodríguez, 2014; Díaz-Veiga, 2020). A nivel europeo, destacan países como Bélgica, con la red de “centros de pequeña escala”, basados en unidades de convivencia y una relación de proximidad con el entorno urbano; Reino Unido u Holanda, donde el modelo se ha ido incorporando progresivamente en sus instituciones (Figura 3 y 4).



*Figura 3. Vivienda colectiva para personas con discapacidad en Bélgica (Dierendonckblancke, 2009).*



*Figura 4. Desarrollo residencial de viviendas sociales y residencia de pequeña escala (B2Ai, 2019).*

## 2.3 Diseño basado en evidencias

El proceso de diseño basado en evidencias consiste en fundamentar las decisiones de diseño 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.

El objetivo principal de este proceso es relacionar variables de diseño con resultados clínicos (como errores médicos, duración de los tratamientos, uso de analgésicos, entre otros). Este proceso de diseño surgió a finales del s. XX en el sector sanitario debido a tres factores principales: i) el movimiento de la medicina basada en evidencias; ii) el movimiento de los cuidados centrados en los/las pacientes; iii) la publicación de un estudio científico que relacionaba una estrategia de diseño (las ventanas de la habitación de hospitalización) con el proceso de recuperación de los pacientes.

Aunque su origen se sitúa en el sector sanitario, el proceso es aplicable a cualquier tipo de edificio donde se busque analizar la relación entre el diseño del edificio y su impacto en las personas que lo utilizan.

El proceso de diseño basado en evidencias cuenta con los ocho pasos que se muestran en la Figura 5. Además, en este proceso los resultados y conclusiones deberían ser publicados para que otras personas se puedan beneficiar del estudio realizado.

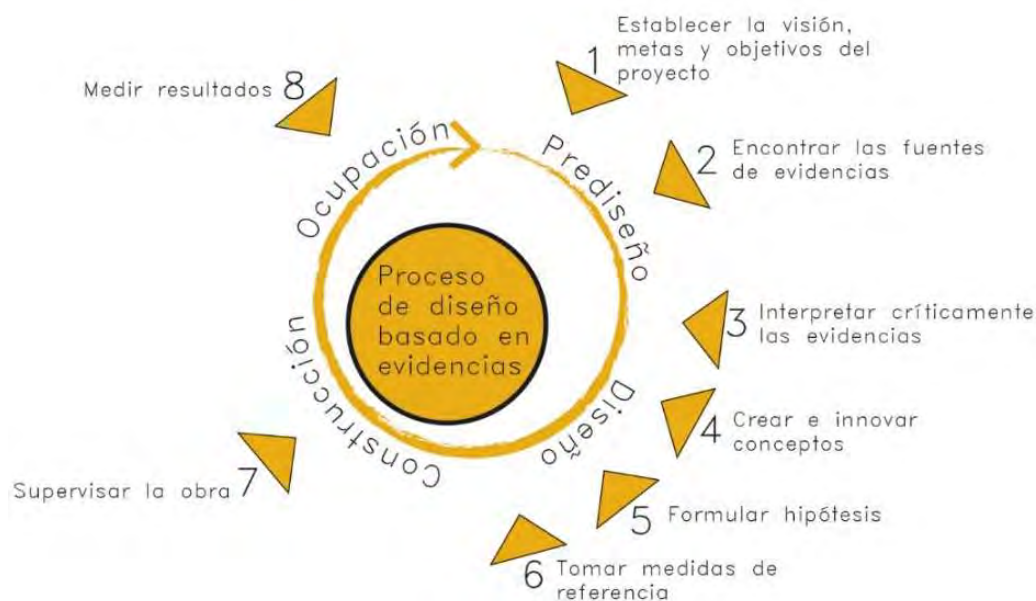


Figura 5 Pasos para aplicar el proceso de diseño basado en evidencias (Adaptado de “The EBD Process” de “The Centre for Health Design” por Cambra-Rufino et al., 2019).

Para poder aplicar este proceso de diseño, es necesario un enfoque transdisciplinar que incluya a académicos e investigadores, expertos profesionales de campos de diseño y sanitario, y pacientes o sus asociaciones (Figura 6 y Figura 7). Lo que implica unos procesos de diseño colaborativo con un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión entre todo el equipo.



Figura 6 Taller “LOKALER FÖR PSYKIATRI” en la “Chalmers University of Technology” Gotemburgo Fotografía de Cambra-Rufino, 2018.

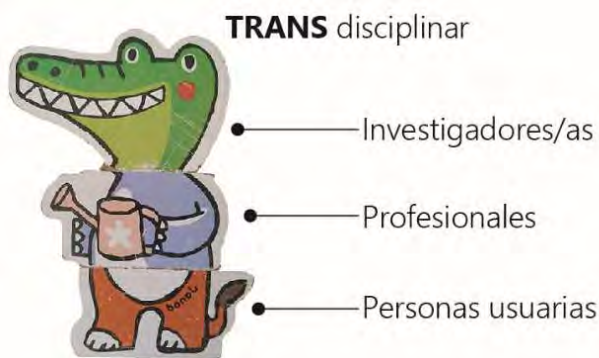


Figura 7 Equipo transdisciplinar (Cambra-Rufino, 2021).

## 2.4 Marco teórico

El marco teórico sobre el que se basa la investigación es el de la investigación-acción participativa. Este enfoque persigue “la transformación de situaciones reales en contextos concretos, a través del empoderamiento de los grupos o comunidades participantes” (Zarco et al., 2019, p. 139). En la investigación-acción participativa, por un lado, los sujetos se involucran en la definición de objetivos para la transformación de sus centros, y, por otro lado, las investigadoras se sumergen en la comunidad en la que se desarrolla la investigación.

### 3. Objetivo

El objetivo principal del estudio es adaptar los edificios y el entorno de cuatro centros del Imsero al Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona. Los objetivos específicos del estudio son:

1. Identificar necesidades y carencias de los centros actuales.
2. Definir propuestas de mejora del diseño arquitectónico de los centros y de su entorno urbano.

### 4. Método

#### 4.1 Supuestos de la investigación

El supuesto ontológico utilizado, que tiene que ver con la naturaleza del mundo independientemente de nuestros intentos de entenderlo, ha sido el relativismo. Según el relativismo, la realidad depende completamente de la interpretación y el conocimiento humano. En cuanto al enfoque epistemológico, que tiene que ver con la naturaleza del conocimiento humano y cómo lo obtenemos, se ha utilizado el modelo constructivista. Según este modelo, el conocimiento científico no se puede separar del contexto humano y un fenómeno se puede estudiar considerando las perspectivas y el contexto de los participantes que intervienen en él.

#### 4.2 Diseño de la investigación

La investigación se diseña como un estudio de casos descriptivo. Este diseño permite describir con detalle las particularidades de un fenómeno concreto en escenarios del mundo real (Yin, 2018; Runeson y Höst, 2008). El estudio de casos consiste en analizar en profundidad uno o varios casos a partir de múltiples técnicas para recoger una cantidad abundante de datos que respondan al objetivo planteado (*The Centre for Health Design*, 2018).

#### 4.3 Consideraciones éticas

El estudio ha tenido en cuenta las consideraciones éticas aplicables en investigación en salud. Cada persona participante en la investigación ha recibido un consentimiento informado donde se explicaba el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación y las técnicas de recogida de datos a emplear como fotografías y grabaciones. También se ha tenido en cuenta la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPD) para la captación, toma de contacto, recogida y análisis de datos. De esta manera, se asegura la protección y confidencialidad de los datos de todas las personas participantes en el estudio.

El protocolo de la investigación ha sido enviado tanto al Imsero como a cada uno de los centros para su consideración, revisión y aprobación previo a la recogida de los datos. Las aportaciones recibidas se han incorporado y la investigación se ha adaptado a las propuestas de cada centro. Cada uno de los centros ha seleccionado a las personas participantes teniendo en cuenta su disponibilidad horaria, interés en el estudio y capacidad de participación.

## 4.4 Metodología

La metodología utilizada ha sido la de métodos mixtos, que incorpora tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. Debido a los supuestos ontológico y epistemológico definidos (ver apartado 4.1) el carácter de la investigación es principalmente cualitativo, ya que permite *“abordar las cuestiones de estudio desde una mirada compleja y holística de la realidad; lo fundamental es comprender la totalidad del fenómeno de interés partiendo de la perspectiva de los actores sociales implicados en el mismo (...) Si la realidad no es simple, el conocimiento tampoco puede serlo”* (Zarco et al., 2019, p. 43).

## 4.5 Recogida y análisis de datos

La toma de datos para el estudio se ha realizado a partir de diferentes técnicas (Figura 8) con la finalidad de comprobar la validez y fiabilidad de la información obtenida gracias a la triangulación metodológica (Aguilar y Barroso, 2015). El diseño de la investigación ha sido flexible y se ha ido amoldando a las peculiaridades de cada centro como consecuencia de una retroalimentación constante para mejorar las técnicas empleadas.

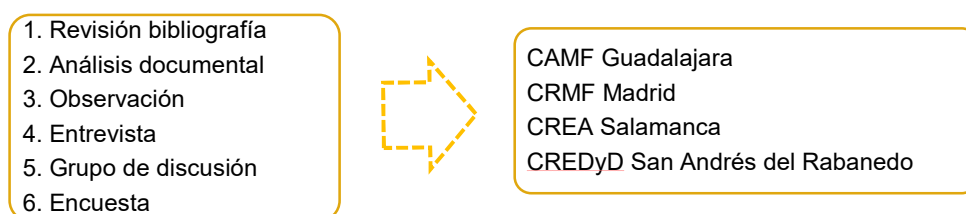





Figura 8 Relación de técnicas empleadas para cada centro.

### 4.5.1 Revisión bibliografía

#### Espacio público y entorno urbano

Para la evaluación de la calidad del espacio público y contexto urbano se ha adaptado la tabla siguiente, fruto de una revisión bibliográfica previa de una de las autoras del presente documento (Pozo Menéndez, 2021), donde se establecen una serie de parámetros técnicos (Tabla 1).

Tabla 1 Indicadores espacio público y entorno urbano (Pozo Menéndez, 2021).

| Características del diseño  | Indicador cualitativo   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |  Buena calidad   |  Suficiente  |  Insuficiente                            |
| <b>Conectividad</b>   |   |   |   |
| 1. Red de itinerarios peatonales en la zona<br>Sistema de itinerarios peatonales para caminar en toda la zona.  | La distancia es menor a 125 m, las calles tienen aceras amplias, no es necesario cruzar ninguna carretera y, en el caso de serlo, en buenas condiciones de seguridad y visibilidad. | La distancia está entre 125 y 250 m. Las aceras tienen un ancho suficiente.   | Las distancias son mayores a 250 m. Las aceras son estrechas.   |
| 2. Conectividad entre espacios públicos de convivencia<br>Sistema de conexiones en el barrio entre espacios públicos y conexión con la red de transporte público.   | Es una zona de actividad mixta (residencial, servicios, actividades) y el espacio público está a <125 m de una estación/parada de transporte público.                               | El espacio público se localiza entre 250 y 500 m de una zona mixta (residencial y de servicios) y de una parada del transporte público. | El espacio público se localiza a >500 m de una zona mixta (residencial y servicios) y de una parada del transporte público. |
| <b>Accesibilidad</b>  |   |   |   |
| 3. El ancho mínimo de las aceras en los itinerarios a los puntos de interés<br>Ancho suficiente para que pueda moverse una silla de ruedas, dos personas asidas del brazo o incluyendo espacio para las múltiples formas de apoyo.            | > 2.5 m   | 1.8 m   | < 1.8 m   |
| 4. Accesibilidad para llegar al espacio público<br>Escalones, barreras físicas y obstáculos que impiden un recorrido continuo y agradable (coches mal estacionados, árboles, mobiliario, cubos de basura, kioscos o cualquier otro elemento). | No hay escalones ni barreras físicas.<br><br>Las rampas tienen <5% de pendiente.  | Rampas con pendiente > 5% > p > 8 %   | Escalones o rampas con > 8% de pendiente.   |
| 5. Pavimentos y superficies en buen mantenimiento<br>Superficie lisa, nivelada, anti-deslizante, en buen estado de mantenimiento y no resbaladiza.  | Superficie lisa, sin agujeros ni resaltes y no resbaladiza.   | Los pavimentos no son regulares y resbalan cuando están mojados.  | Los pavimentos presentan agujeros y superficies irregulares.  |
| <b>Orientación</b>  |   |   |   |
| 6. Señalética y paneles de información<br>Existen suficientes elementos informativos y señalética o referencias espaciales para ayudar a orientarse.  | Existe señalética y paneles informativos claros y con información útil, localizados en puntos estratégicos.   | Existen señales informativas con algunas referencias de las calles o elementos más turísticos.  | No existe ninguna señal o hay información confusa.  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 7. Legibilidad del espacio para los itinerarios peatonales<br>Transparencia y continuidad del espacio.   | El acceso al espacio es claro e intuitivo. Los bancos se sitúan de forma clara. Los aseos y otros elementos funcionales están indicados. | El acceso al espacio es claro. Los bancos se sitúan con claridad en el espacio.                                   | El acceso al espacio no es intuitivo. Los elementos urbanos no son accesibles y están en lugares escondidos. |
| <b>Seguridad (tráfico)</b>   |  |   |  |
| 8. Itinerarios separados: peatones y ciclistas<br>Prioridad peatonal y segura, separada de otros medios de transporte, siguiendo los principios de accesibilidad.  | Hay itinerarios separados para peatones y ciclistas.   | Hay itinerarios peatonales separados de los carriles ciclistas pero hay intersecciones y falta de continuidad.    | Los itinerarios peatonales comparten espacio con otros usos.   |
| 9. Existen suficientes cruces peatonales, con semáforos con tiempo suficiente, señales auditivas, isletas o pasos elevados y sin rayas resbaladizas<br>Miedo a salir a la calle por el intenso tráfico rodado o situaciones de riesgo cuando se cruzan las carreteras. | Existen cruces peatonales seguros, bien indicados y con luces de tráfico.  | Hay cruces peatonales sin semáforos y algunos de ellos con obstáculos que limitan la visibilidad.                 | No existe ningún cruce peatonal en las conexiones entre espacios ni en las intersecciones .                  |
| <b>Seguridad (seguridad percibida y delincuencia)</b>  |  |   |  |
| 10. Diseño del espacio creando conexiones visuales desde todos los puntos<br>El diseño puede afectar la sensación de miedo o inseguridad.  | El espacio es convexo y todos los puntos son visibles entre ellos. Los edificios alrededor tienen menos de tres pisos de altura.         | El espacio es convexo y todos los puntos son visibles entre ellos. Los edificios tienen más de 6 pisos de altura. | Existen muchos puntos ciegos, sin continuidad visual.  |
| 11. Iluminación<br>Niveles de iluminación suficientes para mejorar la sensación de seguridad.  | Iluminación de las calles regular y suficiente por la noche. Mínimo 20 lux.  | La iluminación de la calle se concentra en las calles principales, pero hay espacios a oscuras.                   | La iluminación de la calle es insuficiente e irregular.  |
| <b>Elementos y mobiliario urbanos necesarios</b>   |  |   |  |
| 12. Bancos<br>Diseño ergonómico, opciones accesibles y número de asientos, espaciados a una distancia regular.   | Al menos 1 ó 2 bancos tienen reposabrazos y respaldo y están hechos en madera.   | Los bancos tienen respaldo y están hechos en madera.  | Los bancos no tienen respaldo y los materiales son distintos de madera (metal o piedra).                     |
| 13. Apoyos isquiáticos<br>Existen suficientes lugares para sentarse, apoyarse y descansar.   | Existen apoyos isquiáticos combinados con bancos.  | Existen apoyos isquiáticos.   | No existe ningún apoyo isquiático.   |
| 14. Aseos públicos<br>Existen suficientes aseos públicos en número. Están limpios, en buen estado de mantenimiento y funcionamiento y son accesibles.  | Existen baños públicos alrededor en buen estado  | Hay aseos en cafeterías y bares alrededor que pueden ser  | No hay ningún aseo ni cafetería a  |




|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | de mantenimiento.   | utilizados por no clientes.   | donde poder ir.   |
| 15. Fuentes de agua potable<br>Para evitar la deshidratación, es necesaria la existencia de fuentes públicas accesibles y en buen mantenimiento. | Existen suficientes fuentes de agua potable diseñada con criterios de ergonomía.  | Existen suficientes fuentes de agua potable.  | No hay ninguna fuente de agua potable.  |
| <b>Confort</b>   |   |   |   |
| 16. Confort térmico<br>Existen lugares estanciales para estar agradables y los bancos se sitúan en lugares óptimos.                              | Los espacios para sentarse están siempre protegidos por árboles o vegetación.   | Los asientos solo están protegidos en invierno o en verano (diseño deficiente).   | Los bancos no están protegidos ni resguardados. La vegetación, si existe, se localiza en zonas donde no mejora la calidad ambiental.  |
| 17. Viento<br>Protección de los vientos dominantes en invierno y favorecer las brisas en verano.   | El viento se protege de los vientos dominantes durante el invierno y durante el verano, se favorece la brisa, todo ello gracias a elementos del diseño. | Existen áreas protegidas de los vientos dominantes en invierno.   | No existe ninguna protección frente al viento dominante durante el invierno.  |
| 18. Confort acústico<br>Distancia a los ejes de ruido y a los elementos que causan niveles de ruido molestos.                                    | Los límites del entorno están separados más de 500 m a más de cualquier carretera. La exposición a los niveles de ruido es menor de 65 dbA.             | La exposición al ruido está entre los 65 dbA y los 75 dbA.  | Los límites del entorno están separados menos de 125 m a cualquier carretera, sin vegetación ni barrera acústica para mitigar los efectos el ruido. La exposición es superior a 75 dbA. |
| 19. Confort visual<br>Los espacios del entorno son atractivos, con naturaleza y elementos agradables y estimulantes para observar.               | Hay elementos de diseño atractivos como esculturas o arte público. La vegetación está bien mantenida y florida.   | No existe un elemento particular de interés. La vegetación se mantiene dentro de los estándares, no hay ningún elemento singular. | Existe contaminación visual como grafitis o excesivos anuncios.   |
| 20. Olores<br>Elementos de diseño sensorial integrado en los parques o calles.   | Flores y especies vegetales seleccionadas con gran variedad de olores y aromas.   | Mantenimiento regular del drenaje y el alcantarillado y no presenta ningún problema.  | El alcantarillado presenta problemas generando olores desagradables o la  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   |  |  | contaminación de corrientes de agua próximas.  |
| 21. Mantenimiento<br>Entorno agradable y limpio.  | Los espacios están limpios, el mobiliario urbano está bien mantenido, existen suficientes papeleras y no hay grafitis.                         | Los espacios están limpios, pero falta un mantenimiento óptimo.                                    | Existe basura en las calles y grafitis que degradan el espacio.                                    |
| <b>Espacios verdes y vegetación</b>   |  |  |  |
| 22. Árboles<br>Sombreamiento de los árboles de la radiación solar.  | > 30% en áreas de gran densidad.   | > 50% en áreas de densidad media.  | > 65% en áreas de densidad baja.   |
| 23. Vegetación<br>Selección cualitativa de las especies vegetales.  | Las especies vegetales son locales, hay diversidad y son abundantes.   | Las especies son locales. El mantenimiento es suficiente.  | Los árboles se sitúan sin criterio y son pequeños, con escaso mantenimiento.                       |
| 24. Espacios verdes y parques<br>Las áreas verdes están próximas y accesibles. Incluyen todos los elementos mencionados previamente asegurando la calidad de los espacios públicos. | > 1000 m <sup>2</sup> de parques a una distancia < 200 m. Existen espacios verdes pequeños a menor distancia.                                  | > 1000 m <sup>2</sup> de parques a una distancia < 200 m. No existen zonas verdes de menor tamaño. | > 1000 m <sup>2</sup> de parques a una distancia > 200 m. No existen zonas verdes de menor tamaño. |
| 25. Superficies permeables<br>Las superficies permeables mejoran el confort térmico en los espacios.  | >30% de superficies permeables en la totalidad del área con un coeficiente global de edificabilidad = 0,5 (m <sup>2</sup> c/m <sup>2</sup> s). | Existen superficies permeables únicamente en zonas verdes.   | No hay ninguna superficie permeable.   |

### Parcela y entorno inmediato (espacios exteriores)

La parcela en la que está ubicado el centro se ha evaluado igualmente en función de distintas características como la accesibilidad, la relación del centro con el espacio exterior y la naturaleza, la capacidad de creación de un microclima para mejorar el comportamiento bioclimático del edificio, espacios habilitados para actividades en el exterior, relación visual con el entorno urbano, así como la promoción de la movilidad sostenible. La tabla de análisis recoge elementos para el análisis de entornos urbanos desde el punto de vista de la salud mental y la necesidad del contacto con la naturaleza (Tabla 2).

Tabla 2 Indicadores parcela y entorno inmediato (Pozo Menéndez, 2022).

| Características del diseño   | Indicador cualitativo  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  Buena calidad                                |  Suficiente            |  Insuficiente |
| <b>Accesos</b>   |  |   |  |
| 1. Acceso principal peatonal a la parcela<br>Diseño de un acceso peatonal exclusivo, accesible y bien señalizado.  | El acceso peatonal al centro es la entrada principal, completamente accesible, bien indicada y con una zona estancial próxima. | Existe un acceso principal peatonal segregado y es accesible (pendiente, ancho, visibilidad...)           | El acceso peatonal está compartido por otros medios de transporte.                               |
| <b>Movilidad sostenible</b>  |  |   |  |
| 2.a. Transporte público<br>Hay una parada de transporte público a <125 m.  | La parada es accesible, está bien ubicada y señalizada y tiene zonas de espera resguardadas.                                   | La parada está próxima pero no cumple la normativa de accesibilidad.                                      | No hay una parada de transporte público a esa distancia.   |
| 2.b. Aparcabicis seguro<br>Existe una zona de aparcabicis vigilada o con seguridad en la proximidad a la entrada del centro, dentro o fuera de la parcela.             | Hay una zona de bicicletas segura y resguardada dentro de la parcela.  | Hay aparcabicis poco seguros, bien por la falta de vigilancia o por el tipo de sujeción (de rueda).       | No hay aparcabicis.  |
| 2.c. Cargadores eléctricos<br>El centro cuenta con cargadores eléctricos para vehículos, scooters o sillas eléctricas.   | Hay >1 toma de carga y para diferentes tipologías de vehículos.  | Hay 1 toma de carga para vehículos eléctricos.  | No existe zona de carga de coche eléctrico.  |
| 2d. Promoción movilidad sostenible<br>El centro promueve iniciativas de movilidad sostenible como compartir coche, programas de mes sin coche o iniciativas similares. | Hay información disponible, programas o una app para fomentar la movilidad sostenible en el centro.                            | Existe información o concienciación, pero sin un programa específico.                                     | No hay ninguna actividad o programa específico sobre movilidad.                                  |
| <b>Relación con el exterior</b>  |  |   |  |
| 3. Perímetro de la parcela<br>Conexión visual y relación de la parcela con el exterior y el barrio.  | El perímetro tiene un tratamiento paisajístico o vegetal y hay zonas permeables al espacio de la calle y entorno exterior.     | El perímetro es una reja metálica a través de la que se puede ver, pero crea una barrera física evidente. | El perímetro es opaco, evitando la relación con la calle y el entorno de proximidad.             |
| <b>Orientación / navegabilidad</b>   |  |   |  |
| 4. Señalética e información<br>Los accesos principales al edificio están bien indicados, así como otros itinerarios prioritarios.                                      | Todos los accesos están bien señalizados e indicados.  | La puerta de acceso principal está bien indicada.   | Es difícil identificar los distintos accesos del centro.   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 5. Legibilidad del espacio<br>Es fácil orientarse y ubicarse para acceder y, en su caso, recorrer la parcela.   | Las distintas zonas de la parcela están bien señalizadas y los recorridos accesibles son evidentes.  | Los recorridos principales están bien señalizados.  | Es difícil reconocer las entradas al centro.                                 |
| <b>Espacios exteriores</b>  |  |   |  |
| 6. Diversidad de actividades y programas<br>Los espacios exteriores tienen zonas habilitadas para desarrollar distintas actividades.  | Existen zonas diferenciadas o polivalentes para desarrollar actividad física, ejercicio, actividades de jardinería, de relajación u otras. | Existe algún tipo de espacio en el exterior estancial pero poco adaptado.                         | No existe ningún espacio exterior habilitado para desarrollar actividades.   |
| 7. Mobiliario ergonómico adaptado<br>El mobiliario de las zonas exteriores es cómodo y ofrece posibilidad de uso para las distintas necesidades de las personas usuarias, familiares y personal trabajador. | Existe variedad de mobiliario, los bancos y las mesas son ergonómicos y con espacios estanciales adaptados para sillas de ruedas.          | Existe variedad de mobiliario exterior adaptado a distintas actividades.                          | No hay mobiliario específico ni bancos ergonómicos.                          |
| 8. Terrazas<br>Las terrazas están bien acondicionadas y son un espacio utilizado dentro del programa funcional.   | Las terrazas están adaptadas para realizar actividades a lo largo de todo el año.  | Las terrazas tienen algún tipo de mobiliario, sobre todo zonas estanciales (mesas y sillas).      | Las terrazas están infrautilizadas.  |
| 9. Superficies y acabados del pavimento<br>Los acabados superficiales son antideslizantes, lisos y están adaptados al clima local (albedo, permeabilidad).  | Los pavimentos exteriores son adecuados y hay coherencia estética.   | Los pavimentos cumplen los requisitos mínimos para ser antideslizantes y continuos.               | Los pavimentos son deslizantes y los materiales no están adaptados al clima. |
| 10. Mantenimiento<br>La urbanización y las zonas exteriores están en un buen estado de mantenimiento.   | El estado de mantenimiento es óptimo.  | Se identifican algunos desperfectos (pavimento roto o vegetación sin mantenimiento , etc.)        | Se identifican zonas abandonadas o con averías visibles.                     |
| <b>Espacios verdes y jardines</b>   |  |   |  |
| 11. Arbolado<br>El arbolado son especies locales, con distintas variedades caducas y perennes.  | Existe variedad de especies locales y están situados para ofrecer protección en zonas estanciales o a fachadas principales.                | Hay algunos árboles, pero no están situados en zonas estanciales o hay poca variedad de especies. | No hay variedad de especies y ninguno de los árboles ofrece sombra.          |
| 12. Biodiversidad<br>Existe vegetación variada, incluyendo arbustos y diferentes especies para favorecer la biodiversidad.  | Hay plantas aromáticas, con variedad cromática, de texturas y distinta época de floración.   | Existen diversidad de especies vegetales.   | Hay poca variedad de especies y hay algunas tóxicas o alergénicas.           |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 13. Diseño paisaje<br>El espacio exterior está diseñado con coherencia con el programa del centro y el entorno.  | Hay un proyecto paisajístico integrado con distintas zonas estanciales y de actividad en los espacios exteriores.   | Existe una zona ajardinada, pero sin programa funcional integrado.                        | La superficie de zonas verdes representa <10% del total de la superficie en planta.                   |
| 14. Diversidad programas<br>El espacio exterior tiene distintas zonas para actividades diferenciadas.  | Existen por lo menos tres tipos de zonas estanciales según uso: actividad física, uso asociado a cafetería y zona estancial de relajación/contemplación.                      | El espacio exterior solo se utiliza para una o dos actividades.                           | El espacio exterior está infrautilizado, por ser espacios poco accesibles o por no estar habilitados. |
| 15. Huertos<br>Hay un huerto como actividad al aire libre para personas usuarias.  | Hay un huerto accesible para los distintos perfiles de personas usuarias.   | Existe un huerto, pero no es accesible o no está en una zona adecuada.                    | No existe ningún tipo de huerto o actividad de jardinería.  |
| 16. Mantenimiento espacios verdes<br>El espacio verde está en buen estado de mantenimiento.  | El jardín está en un buen estado de mantenimiento. Las personas usuarias participan en el mantenimiento del jardín o ayudan a algunas tareas.                                 | El equipo de mantenimiento cuida del jardín y está en buen estado.                        | El jardín y la vegetación está descuidada.  |
| <b>Confort</b>   |   |   |   |
| 17. Térmico<br>Hay zonas exteriores acondicionadas para los meses de frío o calor extremos.  | Existen zonas exteriores protegidas de la radiación directa o del frío extremo.   | Hay zonas exteriores acondicionadas pero con soluciones poco eficientes u obsoletas.      | No hay un acondicionamiento de las zonas exteriores.  |
| 17.a. Pérgolas / Parasoles / Sombrillas<br>Existen elementos de protección de la excesiva radiación o para resguardarse de la lluvia (según climatología). | Existen pérgolas vegetales o elementos móviles o plegables que permiten flexibilidad de uso. La superficie protegida es suficientemente amplia para varias personas usuarias. | Hay pérgolas fijas que ofrecen sombra en algunas zonas estanciales, pero es insuficiente. | No existen elementos de protección solar suficientes.   |
| 17.b. Elementos refrescantes<br>Existen fuentes o vaporizadores para los meses de verano.  | Hay fuentes decorativas en los patios o en los jardines exteriores.   | Existen vaporizadores en zonas estanciales.   | No existe ningún elemento de agua refrescante.  |
| 18. Viento / Brisas<br>Existen elementos para favorecer las brisas y corrientes de aire en verano en la parcela y en el edificio (ventilación cruzada).    | Existen zonas estanciales con brisas naturales y con elementos que favorecen el confort higrotérmico en los meses de verano.  | Las zonas estanciales están resguardadas de las corrientes de aire.                       | Las zonas estanciales reciben fuertes corrientes de aire que resultan molestas.                       |
| 19. Acústico<br>Los espacios exteriores están protegidos del ruido.  | Existen zonas con sonidos naturales estimulantes como ruido de agua   | Existe un tratamiento perimetral para reducir el ruido del                                | No hay ningún elemento específico para reducir el ruido.  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | (fuentes), árboles o pájaros.  | tráfico o de otros factores (barreras acústicas o vegetación).  |  |
| 20. Visual<br>Existen elementos atractivos o estimulantes visualmente. | Existen intervenciones artísticas o instalaciones temporales comisariadas en colaboración con artistas o centros.                            | Hay elementos decorativos o manualidades colgados en las paredes o expuestos en vitrinas principalmente | Los elementos decorativos son excesivos o existen demasiados estímulos visuales.           |
| 21. Olores<br>Existen fuentes de olor agradables y estimulantes.       | Existen zonas con aromas agradables naturales, como pueden ser distintos tipos de flores, olores agradables como pan recién horneado o café. | No existe ningún tipo de estímulo olfativo.   | Hay zonas de olores fuertes o desagradables producidos por una mala ventilación o averías. |

### Edificio y diseño interior

Por último, el edificio y su diseño interior se ha analizado a partir de la tabla siguiente, que incorpora una serie de elementos identificados en una revisión bibliográfica de guías y recomendaciones generales para la adaptación de los centros al modelo de Atención Centrada en la Persona (Tabla 3).

Tabla 3 Indicadores edificio y diseño interior (Pozo Menéndez, 2022).

| Características del diseño  | Indicador cualitativo  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | ■ Buena calidad  | ■ Suficiente   | ■ Insuficiente   |
| <b>Entorno seguro</b>   |  |  |  |
| 1. Seguridad y evacuación<br>Recorridos de evacuación, alarmas y sirenas accesibles                                   | Los recorridos de evacuación cumplen con la normativa y están adaptados a las necesidades específicas del centro. Existen alarmas con señales acústicas de baja frecuencia y señales visuales. | Los recorridos de evacuación cumplen con la normativa. | No está asegurado el cumplimiento de la protección contra incendios.   |
| 2. Elementos de apoyo en los recorridos principales<br>Incluir barandillas y otros elementos de apoyo en ambos lados. | Las barandillas son continuas, ergonómicas, cumplen la normativa de accesibilidad y están integradas en el diseño.   | Las barandillas cumplen la normativa de accesibilidad. | Las barandillas no son continuas o solo están colocadas en un lateral. |
| <b>Niveles de estimulación óptimos</b>  |  |  |  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 3. Entornos sin ruidos o sonidos molestos<br>El centro ideal debe de tener sonidos agradables y estimulantes integrados en el entorno o en la rutina diaria, bien con sonidos naturales o con música ambiental. | Hay estímulos sonoros agradables en la mayoría de las zonas estanciales.   | El centro tiene zonas tranquilas estanciales, aunque hay zonas con ruido molesto por un mayor uso y un mal acondicionamiento.                | Las luminarias o las instalaciones producen ruido de fondo. Las habitaciones no están bien aisladas.              |
| 4. Estancias o zonas tranquilas reservadas<br>Existen zonas para relajarse o para aislarse de forma voluntaria.   | El centro tiene espacios comunes o salitas en calma y con zonas específicas en silencio o de relajación.   | Hay zonas tranquilas, pero sin un entorno facilitador de la relajación.  | No existen zonas íntimas para aislarse o relajarse.   |
| 5. Orden y organización visual<br>El mobiliario, la información visual y el almacenamiento en el centro está organizado y ordenado.   | El mobiliario está ordenado, la información visual es la necesaria, es clara y está bien situada, el ambiente general es acogedor y no institucionalizado.       | El mobiliario está ordenado, la información visual del centro es clara, pero son elementos característicos de oficinas o centros sanitarios. | Se identifican elementos desordenados o almacenamiento en zonas inadecuadas. Existe demasiada información visual. |
| 6. Superficies, patrones y brillos<br>Las superficies son uniformes, continuas, sin reflejos o destellos y evitando contrastes que puedan generar alucinaciones.  | El pavimento es continuo, mate y contrasta con los planos verticales u otras superficies.  | El pavimento es continuo sin patrones, pero está muy pulido y produce muchos reflejos.   | El pavimento genera reflejos molestos y no tiene contraste suficiente con otros paramentos.                       |
| <b>Niveles de iluminación y contraste óptimos</b>   |  |  |   |
| 7. Iluminación natural<br>Favorecer la iluminación natural, sobre todo en zonas estanciales comunes.  | La fuente de iluminación natural se sitúa perpendicular a la disposición de las superficies de trabajo o realización de actividades.                             | El centro recibe iluminación natural suficiente, pero la distribución del mobiliario o de los espacios no está optimizada.                   | Los espacios del centro son lúgubres y reciben poca luz natural.  |
| 8. Superficies con iluminación óptima<br>Iluminación homogénea indirecta, superficies de tareas suficientemente iluminadas.   | Además de cumplir con los niveles de iluminación necesarios, existen distintos tonos de luz para generar ambientes distintos y favorecer los ciclos circadianos. | Las superficies de trabajo están bien iluminadas, según tablas de recomendación de luxes.  | La iluminación genera muchas sombras y no tiene diferenciaciones por zonas o ambientes.                           |
| 9. Contraste entre superficies y planos<br>Evitar reflejos o brillos de superficies, así como patrones que puedan resultar confusos.  | El mobiliario contrasta con las superficies de los paramentos principales, además del contraste entre planos.  | Las superficies de los distintos planos tienen contraste suficiente.   | No hay suficiente contraste entre planos ni mobiliario.   |
| <b>Entorno con carácter no institucionalizado y de pequeña escala</b>   |  |  |   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 10. Unidades de convivencia ente 8 y 15 personas<br>El centro se organiza en unidades de convivencia de pequeña escala. Mobiliario ergonómico adaptado y con carácter hogareño | El centro se organiza en pequeñas unidades de convivencia de “vida normalizada”.   | El centro se organiza en unidades de convivencia en la zona residencial.   | No existen unidades de convivencia de pequeña escala.  |
| 11. Identidad de cada unidad de convivencia<br>Cada una de las unidades de convivencia refleja un estilo o un ambiente con identidad.  | Existe un diseño integral con estilos o elementos específicos identitarios de cada unidad de convivencia.  | Las unidades de convivencia tienen algunos elementos específicos de cada una, pero son detalles puntuales.               | Todas las unidades de convivencia son similares.   |
| 12. Integración de las rutinas diarias en el diseño<br>El diseño de la unidad incorpora espacios para las rutinas diarias adaptados a los perfiles de las personas usuarias.   | Existen espacios de convivencia de pequeña escala con actividades integradas, como cocina, lectura, colada...  | Existen espacios poco adaptados para desarrollar actividades de la rutina diaria, como cocina, colada...                 | No existen zonas para desarrollar una vida normalizada.  |
| 13. Espacios para visitas y familiares<br>Existen habitaciones o zonas para visitas y estancias familiares.  | Hay zonas habilitadas en el centro para poder convivir con familiares o con amistades y recibir visitas.   | Hay espacios para recibir visitas, pero con pocas alternativas de integración en la rutina diaria de la persona usuaria. | No existen zonas íntimas para recibir visitas.   |
| 14. Baños individuales accesibles<br>Las habitaciones cuentan con un baño accesible en todos sus elementos y con sistema de grúas para transferencias directas.                | El baño es completamente accesible, incluyendo dimensiones, elementos de apoyo e instalaciones.  | El baño es accesible en cuanto a dimensiones y elementos de apoyo mínimos.   | El baño solo respeta las dimensiones mínimas y no cuenta con mecanismos de transferencia.          |
| 15. Baños geriátricos próximos a las habitaciones<br>Existe un baño completo geriátrico próximo a las habitaciones.  | El baño geriátrico está localizado en cada unidad de convivencia y está a una distancia próxima a las habitaciones y está completamente adaptado a las necesidades de las personas usuarias. | El baño geriátrico se sitúa cerca de las habitaciones, pero no ofrece privacidad.  | El baño geriátrico está lejos de las habitaciones y no hay un recorrido que permita la privacidad. |
| <b>Espacios comunes</b>  |  |  |  |
| 16. Variedad de zonas y programas<br>Hay variedad de espacios y actividades para poder desarrollar diversidad de actividades según gustos e intereses.                         | Existen zonas de estancia de distinto carácter, flexibles y adaptadas a los distintos gustos y estilos de vida.  | Existen distintos programas y zonas de estancia, pero hay poca variedad.   | Hay poca diversidad de programas y hay televisiones en una gran mayoría de salas.                  |
| 17. Espacios intergeneracionales<br>Existen zonas y espacios adaptadas para distintas edades, tanto para las personas usuarias (si aplica) como para las visitas.              | Existen elementos de juego integrados en el diseño del espacio para las visitas de menores al centro.  | Hay distintos ambientes en el centro para adaptarse a los distintos perfiles intergeneracionales (si aplica).            | El diseño es homogéneo para todos los grupos de edad.  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 18. Aseos accesibles y próximos<br>Hay baños accesibles cerca de los espacios comunes.   | Hay baños accesibles próximos a las zonas comunes de las unidades de convivencia y del centro y están bien indicados.   | Hay baños accesibles, pero no es fácil identificar dónde están.  | Los baños no son accesibles o están lejos de los espacios comunes.                                 |
| 19. Espacios abiertos al barrio / la comunidad<br>Existe parte del programa que es público al barrio o a la comunidad.                       | Hay variedad de espacios abiertos a la comunidad para realizar distintos eventos y estos están próximos a la entrada del centro y es visible desde el exterior.   | Hay espacios abiertos al barrio, pero están todos situados en el interior del edificio.  | No existen espacios o programas abiertos al barrio.  |
| <b>Espacios exteriores</b>   |   |  |  |
| 20. Vistas estimulantes y agradables<br>Desde las zonas estanciales comunes hay vistas interesantes y de elementos naturales.                | Las vistas de las principales estancias del centro dan a zonas verdes y con elementos estimulantes.   | Las vistas dan a la calle y se ve algo de actividad.   | Las ventanas dan a otras ventanas y tienen poca intimidad o dan a fachadas que carecen de interés. |
| 21. Conexión directa con espacios exteriores<br>Desde las unidades de convivencia existe una conexión directa con jardines, patios o calles. | Se puede acceder a los espacios exteriores de forma autónoma desde las unidades de convivencia.   | Se puede acceder a espacios exteriores desde las unidades de convivencia, pero no es accesible.  | No existen espacios exteriores en las unidades de convivencia.                                     |
| 22. Espacios exteriores abiertos al barrio<br>Existen zonas exteriores con usos públicos o para organizar eventos abiertos a la comunidad.   | Existen espacios abiertos al barrio para uso compartido.  | Existen espacios al aire libre para organizar actividades comunitarias o eventos.  | No existen espacios exteriores para eventos.   |
| <b>Orientación y señalética</b>  |   |  |  |
| 23. Incorporar hitos y elementos de referencia<br>Existen elementos fácilmente reconocibles en el centro que ayudan a orientarse.            | Se introducen elementos fácilmente reconocibles que ayudan a orientarse en el centro o en la unidad de convivencia.   | Se aplica algún tipo de criterio para caracterizar los distintos espacios, como el color, pero sin un carácter normalizado u hogareño. | No existen elementos que ayuden a orientarse dentro del centro.                                    |
| 24. Señalética accesible y adaptada<br>La señalética es accesible y ayuda a identificar fácilmente los distintos espacios en el centro.      | La señalética es accesible (uso de pictogramas, braille, contrastes, etc), está localizada a una altura adecuada y son elementos configurables y con carácter no institucionalizado e integrado en el diseño. | La señalética es accesible, está ubicada a una altura correcta, pero tiene un carácter de centro sanitario o de oficinas.              | La señalética no es accesible, está desactualizada o no incluye la totalidad de los espacios.      |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 25. Personalización de los espacios<br>Decisión sobre decoración, espejos, mobiliario, textiles, etc. | Las personas usuarias pueden configurar su habitación o espacios comunes de las zonas de convivencia para que se adapte mejor a sus gustos y necesidades. | Las personas usuarias solo pueden adaptar su habitación cambiando el mobiliario o con objetos personales propios. | Las personas usuarias solo pueden incluir decoración temporal en sus habitaciones. |
|---|---|---|--|

#### 4.5.2 Análisis documental

Con anterioridad a las visitas a los centros, el equipo del Imserso facilitó documentación literaria y gráfica sobre cada uno de ellos, compartida a través del servicio de alojamiento de archivos multiplataforma en la nube *Dropbox*. Gracias a esta información, se analizó el perfil de personas usuarias, personal y distribución en planta de los locales del centro. En el documento “Análisis estado actual” de cada uno de los centros se incluye la relación de documentación facilitada por el Imserso.

De forma complementaria y sistemática, se ha analizado la siguiente documentación, para contextualizar el entorno urbano, así como las posibilidades de la parcela donde se ubica cada uno de los centros:

- Sede electrónica del Catastro.
- Ortofotos PNOA o visor de *GoogleMaps*.
- Plan General de Ordenación Urbana de cada municipio.
- Plan de Movilidad Urbana Sostenible (si aplica).
- Cartografía local disponible (a partir del Instituto Geográfico Nacional o visores urbanísticos locales).
- Análisis medioambientales, como ruido (Mapas Estratégicos de Ruido, MER), riesgos ambientales o contaminación del aire (si aplica).
- Información climática de la Agencia Estatal de Meteorología AEMET o del repositorio *epwmap* (Mapbox, 2021), para el análisis bioclimático aplicado al centro.

Esta información se ha estudiado y editado en cada uno de los centros, utilizando igualmente software específico para ilustrar y visualizar los distintos resultados.

El tipo de archivos utilizados para analizar y editar la información gráfica ha sido un formato vectorial, a partir del cual se han podido parametrizar los análisis de porcentajes de usos o el análisis climático, estableciendo un flujo de trabajo continuo entre los softwares *Autocad* (Autodesk), *Rhinoceros* y *Grasshopper3D* (McNeel) e *Illustrator* (Adobe).

#### 4.5.3 Observación

La técnica de la observación consiste en: *“unos procedimientos e instrumentos que utilizan los investigadores para presenciar en directo hechos y realidades sociales presentes, así como a la gente en el contexto habitual donde desarrolla sus actividades, incluido el ambiente físico, social y cultural.”* (Zarco et al., 2019, p. 70). Durante el estudio se realizó tanto observación no participante como observación participante.

La observación no participante consistió en una visita guiada por el edificio. El análisis documental permitió al equipo redactor familiarizarse con los tipos de locales del centro, así como identificar distintas áreas dentro del edificio previa a la visita al centro. Esta información inicial se contrastó con la observación estructurada a partir de la visita guiada con personal del centro. Durante esta visita se tomaron notas observacionales para conocer el uso real de cada local y problemáticas existentes. Además, durante la visita guiada se fotografiaron todos los locales visitados del edificio. La observación en equipo de las tres autoras también permitió compartir y contrastar puntos de vista distintos.

La observación participante consistió en la inmersión del equipo de investigadoras en el funcionamiento del centro en intervalos de 8 h (CAMF Guadalajara y CRMF Madrid) o bien 32 h (CREA Salamanca y CREDyD San Andrés del Rabanedo). Esta observación no estructurada nos permitió tomar notas teóricas y metodológicas a partir de los sucesos observados que nos permitieron interpretar los comportamientos y adaptar el proceso metodológico.

#### 4.5.4 Entrevista

El objetivo de la entrevista es: *“establecer un diálogo que permita obtener información profunda y contextualizada, sin inducir ni forzar las respuestas”* (Zarco et al., 2019, p. 85). Las entrevistas realizadas se llevaron a cabo en persona en los lugares propuestos por cada centro. La selección de participantes corrió a cargo de cada centro que seleccionó al personal disponible e interesado en el estudio además de las personas residentes y sus familiares.

El guion de cada una de las entrevistas semiestructuradas se presentó con anterioridad a los centros para poder adaptar aquellos aspectos que considerasen necesarios. A continuación, se muestran los guiones utilizados que incorporan las últimas modificaciones (Tabla 4, 5 y 6).

Tabla 4 Entrevista semiestructurada a personal técnico y sociosanitario.

|              |  |
|--------------|--|
| Introducción | Acercamiento, presentación, objeto, duración, objetivo y permiso para grabar.  |
| Nudo         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Conoces el modelo de atención centrada en la persona? ¿Cómo lo aplicas en tus tareas en el centro?</li> <li>- ¿Cómo describirías el centro?</li> <li>- ¿Cómo vienes hasta al centro? ¿Cómo accedes?</li> <li>- ¿Cuál es tu rutina en el centro, qué haces? ¿Qué tareas desempeñas?</li> <li>- ¿De cada uno de los locales que mencionas, qué aspectos son para ti más importantes en cuanto a su diseño?</li> <li>- ¿Me podrías indicar el recorrido de la comida/suministros/ropa/basura/energía por el centro, desde que entra hasta que sale?*</li> <li>- ¿Utilizas los espacios exteriores del edificio? ¿Dónde sueles ir? ¿Qué actividades realizas en el exterior?</li> <li>- ¿Sales al exterior del centro, al barrio? ¿Dónde sueles ir? ¿Qué actividades realizas en el barrio?</li> <li>- ¿Cómo podría mejorarse el centro desde tu punto de vista para facilitar tu trabajo?</li> <li>- ¿Cómo podría mejorarse el centro desde tu punto de vista para ofrecer una asistencia de mayor calidad a los residentes?</li> </ul> |
| Desenlace    | Cierre, comentarios adicionales, agradecimiento e información sobre las fases posteriores del estudio.   |

\* Pregunta exclusiva para personal técnico no sociosanitario como responsable de cocina, mantenimiento o limpieza.

Tabla 5 Entrevista semiestructurada a personas usuarias residentes o mediopensionistas.

|              |   |
|--------------|---|
| Introducción | Acercamiento, presentación, objeto, duración, objetivo y permiso para grabar.   |
| Nudo         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo llegas al centro? (a pie o en silla de ruedas, en autobús, en coche...)</li> <li>- ¿Vienes solo/a o acompañado/a?*</li> <li>- ¿Está lejos de tu casa?*</li> <li>- ¿Cómo describirías el centro?</li> <li>- ¿Cuál es tu rutina en el centro, qué haces?</li> <li>- ¿De cada uno de los locales que mencionas, qué aspectos son para ti más importantes en cuanto a su diseño?</li> <li>- ¿Cómo describirías tu habitación?</li> <li>- ¿Cómo describirías tu experiencia a la hora de comer, asearte y dormir?</li> <li>- ¿Sales al exterior del edificio? ¿Dónde sueles ir? ¿Qué actividades realizas en el exterior?</li> <li>- ¿Sales al exterior del centro, al barrio? ¿Dónde sueles ir? ¿Qué actividades realizas en el barrio?</li> <li>- ¿Qué actividades adicionales te gustaría hacer en el centro? ¿En qué lugares te gustaría realizar esas actividades adicionales? ¿Cómo deberían ser esos lugares para permitirte realizar esas actividades?</li> <li>- ¿Cómo podría mejorarse el centro desde tu punto de vista para ofrecerte una asistencia de mayor calidad?</li> </ul> |
| Desenlace    | Cierre, comentarios adicionales, agradecimiento e información sobre las fases posteriores del estudio.  |

\* Pregunta exclusiva para personas usuarias mediopensionistas.

Tabla 6 Entrevista semiestructurada a familiares.

|              |   |
|--------------|---|
| Introducción | Acercamiento, presentación, objeto, duración, objetivo y permiso para grabar.   |
| Nudo         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo describirías el centro?</li> <li>- ¿Cómo accedes al centro?</li> <li>- ¿Con qué frecuencia visitas a la persona a la que acompañas en el centro?</li> <li>- ¿Cuál es tu rutina en el centro, qué haces?</li> <li>- ¿De cada uno de los locales que mencionas, qué aspectos son para ti más importantes en cuanto a su diseño?</li> <li>- ¿Cómo describirías la habitación de la persona residente que acompañas?</li> <li>- ¿Te gustaría tener la posibilidad de pasar alguna noche en el centro?</li> <li>- ¿Sales al exterior del edificio, con la persona residente que acompañas? ¿Dónde soléis ir? ¿Qué actividades realizáis en el exterior del centro?</li> <li>- ¿Sales al exterior del centro, al barrio con la persona residente que acompañas? ¿Dónde soléis ir? ¿Qué actividades realizáis en el barrio?</li> <li>- ¿Qué actividades adicionales te gustaría hacer en el centro? ¿En qué lugares te gustaría realizar esas actividades adicionales? ¿Cómo deberían ser esos lugares para permitirte realizar esas actividades?</li> <li>- ¿Cómo podría mejorarse el centro desde tu punto de vista para ofrecer una asistencia de mayor calidad a los residentes?</li> </ul> |
| Desenlace    | Cierre, comentarios adicionales, agradecimiento e información sobre las fases posteriores del estudio.  |

El análisis de las entrevistas se realizó siguiendo el método de análisis temático. Este método permite identificar, analizar e interpretar el fenómeno estudiado a partir de los datos con los que contamos (Braun y Clarke, 2006). Los pasos de los que se compone este método son:

1. Familiarizarse con los datos. Se transcribieron los datos de audio a texto editable y se cotejaron con los audios grabados para comprobar su exactitud. El proceso se automatizó en una primera fase a través de la herramienta *Transcribir de Word Online (Microsoft Office)* y se revisó anonimizando los datos personales de

- las personas participantes en la entrevista. Las transcripciones dudosas se cotejaron por dos de las autoras.
2. Generar códigos iniciales. Todas las transcripciones fueron cargadas al software para el análisis cualitativo de datos *Atlas.ti* para proceder al análisis temático de cada uno de ellos. Se identificaron los extractos relevantes para responder a las preguntas de investigación y se generaron códigos a partir de la lectura de cada transcripción.
  3. Buscar campos semánticos. A continuación, se agruparon los códigos en campos semánticos potenciales. Se codificó según el principio de exclusión mutua y se definieron los códigos definitivos.
  4. Revisión de los campos semánticos. Se comprobaron las relaciones entre campos semánticos y los códigos definidos. Se cotejaron los códigos y temas entre sí y con los datos de forma iterativa.
  5. Definición de los campos semánticos. Se decidieron los campos semánticos definitivos.
  6. Redacción del informe. Se seleccionaron las citas relevantes para visualizar la información referida a los objetivos del estudio y para ilustrar las afirmaciones con extractos de datos.

#### 4.5.5 Grupo de discusión

El grupo de discusión consiste en una técnica cualitativa donde un conjunto de participantes reproduce a escala microsocia, la situación macrosocia objeto del estudio, con el objetivo de conseguir un discurso colectivo susceptible de ser analizado (Zarco et al., 2019).

Se crearon grupos de discusión distintos, uno para proveedores de cuidados (profesionales) y otro para receptores de cuidados (residentes, mediopensionistas y familiares) (Figura 9). Debido a las características del estudio, las personas participantes en los grupos de discusión sí que tenían conocimiento y relación previa. Para cada grupo, se seleccionaron los temas de debate a partir de la bibliografía, visita guiada al centro y análisis de las entrevistas. La selección de temas fue distinta para cada centro y para cada tipo de grupo (proveedores o receptores de cuidados).



Figura 9 Participantes del grupo de discusión rellenando el diagrama.

Como material gráfico se utilizó un diagrama de rosa de vientos o rueda de la vida en el que se mostraban de manera radial cada uno de los temas de discusión. Este diagrama está adaptado a partir de la metodología “*The Place Standard Tool*” (Gobierno de Escocia, 2020), que consiste en una herramienta para estructurar conversaciones y procesos participativos validada a nivel internacional (Hasler, 2018).

Durante los últimos minutos de cada taller, los participantes tuvieron la oportunidad de autoevaluarlo atendiendo a cinco aspectos en concreto (Figura 10). Estos aspectos fueron la duración del taller, el interés de los temas, las arquitectas facilitadoras, la dinámica del taller y el material utilizado. También pudieron indicar los aspectos que más y menos les habían gustado, así como añadir comentarios y propuestas de mejora para futuras ediciones.

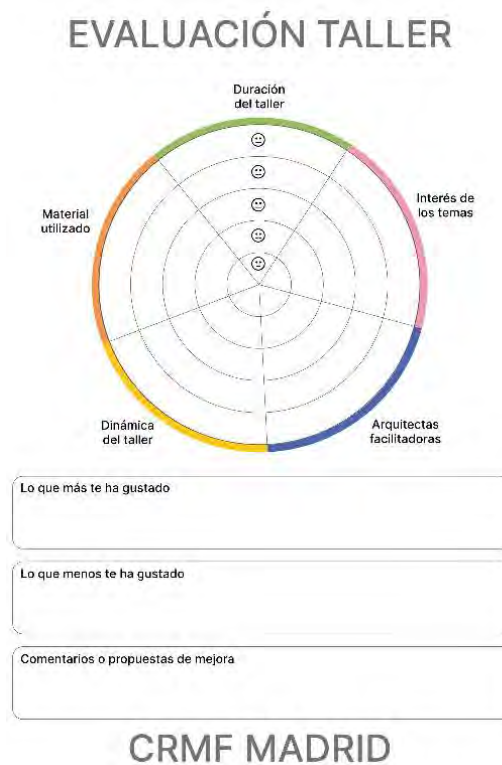


Figura 10 Plantilla para la autoevaluación.

El guion de los grupos de discusión se describe a continuación (Tabla 7 y Tabla 8).

Tabla 7 Guion grupo de discusión para proveedores de cuidados.

|     | Actividad          | Descripción   |
|-----|--------------------|---|
| 8'  | Bienvenida         | El equipo organizador recibe a las personas participantes, les invita a sentarse en uno de los cuatro grupos, recoge su consentimiento informado previamente completado y entrega la pegatina con el nombre de cada persona.  |
| 2'  | Introducción       | La moderadora del taller presenta al equipo de arquitectas, al proyecto, el objetivo del taller y la dinámica de la sesión.   |
| 10' | Evaluación inicial | La moderadora describe el diagrama de la rosa de los vientos elaborado con los temas seleccionados para el taller. A continuación, explica el primer tema e invita a los participantes a evaluar de manera individual su nivel de satisfacción actual sobre ese tema. Una vez terminado el primer tema, la moderadora continua con todos los demás hasta completar el diagrama. |
| 5'  | Selección temas    | La moderadora vuelve a explicar la dinámica del taller y pide a las personas participantes que seleccionen los temas que quieran trabajar en grupo.   |
| 10' | Trabajo individual | Cada participante coge una ficha por tema asignado al grupo y escribe al menos dos propuestas de mejora en cada ficha.  |
| 15' | Trabajo en grupo   | Los participantes de cada grupo comparten sus propuestas de mejora y escriben en las fichas si las medidas que proponen necesitan de cambios en el edificio, en los procesos o en las personas (el personal y/o las personas usuarias).   |

|     |                     |  |
|-----|---------------------|--|
| 30' | Evaluación conjunta | La moderadora comparte el diagrama conjunto de la rosa de los vientos elaborado a partir de los resultados individuales de la evaluación inicial. La moderadora analiza la valoración asignada a cada tema para identificar dónde hay mayores carencias. A continuación, pide al interlocutor de cada grupo que comparta las propuestas de mejora acordadas y los cambios en el edificio, procesos o personas necesarios. La moderadora invita al resto del grupo a comentar las propuestas. |
| 5'  | Cierre taller       | La moderadora anuncia el cierre del taller, pregunta si hay algún comentario final, agradece la participación al grupo y pide que completen la autoevaluación del taller. También describe los siguientes pasos del proyecto y el lanzamiento de la encuesta.  |
| 5'  | Evaluación taller   | Las personas participantes rellenan la autoevaluación del taller.  |

*Tabla 8 Guion grupo de discusión para receptores de cuidados.*

|     | <b>Actividad</b>    | <b>Descripción</b>  |
|-----|---------------------|---|
| 8'  | Bienvenida          | El equipo organizador recibe a las personas participantes, les invita a sentarse en uno de los tres grupos, recoge su consentimiento informado previamente completado y entrega la pegatina con el nombre de cada persona.  |
| 2'  | Introducción        | La moderadora del taller presenta al equipo de arquitectas, al proyecto, el objetivo del taller y la dinámica de la sesión.   |
| 15' | Evaluación inicial  | La moderadora describe el diagrama de la rosa de los vientos elaborado con los temas seleccionados para el taller. A continuación, explica el primer tema e invita a los participantes a evaluar de manera individual su nivel de satisfacción actual sobre ese tema. Una vez terminado el primer tema, la moderadora continua con todos los demás hasta completar el diagrama.   |
| 15' | Trabajo en grupo    | Los participantes de cada grupo discuten y escriben una propuesta de mejora por ficha.  |
| 40' | Evaluación conjunta | La moderadora comparte el diagrama conjunto de la rosa de los vientos elaborado a partir de los resultados individuales de la evaluación inicial. La moderadora analiza la valoración asignada a cada tema para identificar dónde hay mayores carencias. A continuación, pide al interlocutor de cada grupo que comparta las propuestas de mejora acordadas. La moderadora invita al resto del grupo a comentar las propuestas. |
| 5'  | Cierre taller       | La moderadora anuncia el cierre del taller, pregunta si hay algún comentario final, agradece la participación al grupo y pide que completen la autoevaluación del taller. También describe los siguientes pasos del proyecto y el lanzamiento de la encuesta.   |
| 5'  | Evaluación taller   | Las personas participantes rellenan la autoevaluación del taller.   |

#### 4.5.6 Encuesta

Para completar la información recabada de las entrevistas y los grupos de discusión y dar la oportunidad a aquellas personas que no participaron en ninguna de estas actividades, se lanzó una encuesta digital en la plataforma *Google Forms*. Esta plataforma digital también permitía sistematizar las respuestas recibidas para su posterior análisis. La encuesta fue diseñada a partir de la información facilitada por el equipo director del *Imsero* y adaptada a cada una de las particularidades de cada centro (por ejemplo, en el *CRMF* de Madrid no aplicaban las preguntas sobre las habitaciones, ya que la zona residencial estaba cerrada).

Se enviaron dos formularios en cada centro, uno para el perfil de proveedores de cuidados (profesionales) y otro para el perfil de receptores de cuidados (personas usuarias residentes,

medio pensionistas y familiares). La encuesta se estructuró en 7 categorías en ambos casos, con un total de 85 elementos (personas usuarias) y 82 elementos (personal trabajador) con respuestas en formato *Likert* de cinco niveles: totalmente en desacuerdo (0), en desacuerdo (1), indeciso (2), de acuerdo (3), totalmente de acuerdo (4); y además al final de cada encuesta había una categoría en respuesta abierta para poder recoger comentarios adicionales. El número de elementos para cada centro varió como consecuencia de la adaptación de las preguntas a las características del centro.

La encuesta se envió a cada centro en formato digital, en papel y a través del formulario *Google Forms*, para posibilitar a la persona participante escoger el medio más accesible para ella (Figura 11).

Cada una de las encuestas estuvo abierta entre 3 y 4 semanas, a partir del día de celebración del grupo de discusión, que es cuando se facilitó el material al centro y se explicó el funcionamiento de la encuesta. En aquellos centros donde no se consiguió un número suficiente de encuestas se enviaron recordatorios semanales para conseguir un mayor número de participantes.

A continuación, se incluye el listado de elementos incorporados (Tabla 9 y Tabla 10).



Figura 11 Cartel con códigos QR repartidos en cada uno de los centros.

Tabla 9 Encuesta a personas usuarias y familiares adaptada al CREDyD de San Andrés del Rabanedo.

### 1. Atención y apoyo que recibe de las personas trabajadoras del centro

---

- 1.1. En general, me siento bien atendido/a.
- 1.2. Recibo atención siempre que lo necesito.
- 1.3. Tengo que esperar mucho para recibir atención.
- 1.4. Me atienden con prisa.
- 1.5. Tengo el tiempo necesario para realizar mis actividades.
- 1.6. El personal del centro me atiende con amabilidad.
- 1.7. Mientras me atienden, me dan conversación.
- 1.8. Me siento escuchado por el personal del centro.
- 1.9. Me informan con claridad y con palabras que entiendo.
- 1.10. Se informa a mi familia sobre mi situación (en el caso de que se la haya autorizado).
- 1.11. Conozco mis derechos como usuario/a.
- 1.12. Conozco mis deberes como usuario/a.
- 1.13. Me he sentido discriminado en el centro.
- 1.14. Puedo tener intimidad y privacidad en las diferentes estancias del centro.
- 1.15. Siento que se respetan mis convicciones religiosas o ideológicas.
- 1.16. Conozco todos los servicios que ofrece el centro.
- 1.17. La calidad de las comidas es buena.
- 1.18. Siento el centro como mi segundo hogar.

### 2. Implicación de las personas usuarias en todas las decisiones sobre cuidados y apoyos

---

- 2.1. Elegí voluntariamente venir a este centro.
- 2.2. Puedo elegir qué profesional me atiende si hay varios realizando las mismas funciones.
- 2.3. Puedo decidir mi menú.
- 2.4. Puedo participar en las decisiones del centro.
- 2.5. Puedo pasar tiempo a solas.
- 2.6. Me piden mi opinión para realizar algún cambio en el centro.
- 2.7. Siento que puedo decir lo que pienso.
- 2.8. Puedo decidir qué actividades realizo.
- 2.9. Realizo actividades que me gustan solo/a o con otras personas.
- 2.10. Siento que puedo hacer más de lo que me permiten.
- 2.11. Se me ha informado de mi Plan de Atención Individual (PAI, PIR, PIA).
- 2.12. Se me informa de cualquier cambio en mis cuidados.
- 2.13. Puedo exponer mis quejas libremente sin sentir presión.
- 2.14. Puedo exponer mis sugerencias.
- 2.15. Me han pedido permiso para recoger mis datos personales.

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

---

- 3.1. Tengo confianza con los/as trabajadores/as que me atienden.
- 3.2. Realizo confidencias a los/as trabajadores/as del centro.
- 3.3. Llamo por su nombre de pila a los/as trabajadores que me atienden.
- 3.4. Los/as trabajadores/as me llaman por mi nombre.

- 3.5. Los/as trabajadores/as conocen parte de mi historia de vida.
- 3.6. Cuando tengo dudas puedo preguntar a algún/a trabajador/a.
- 3.7. Sé a quién tengo que preguntar mis dudas.
- 3.8. En general, se resuelven mis dudas.
- 3.9. Los/as trabajadores/as tienen los conocimientos adecuados para atenderme.

#### **4. Confianza, relaciones y sensación de seguridad de las personas usuarias en el centro**

---

- 4.1. Me siento seguro/a en el centro.
- 4.2. Conozco al equipo directivo del centro.
- 4.3. Confío en el equipo directivo del centro.
- 4.4. Me siento escuchado/a y valorado/a.
- 4.5. Se resuelven mis quejas.
- 4.6. Me siento a gusto con los/as demás usuarios/as.
- 4.7. Tengo relaciones de amistad con los/as compañeros/as del centro.
- 4.8. Hay buena relación entre trabajadores/as y usuarios/as.
- 4.9. Recomendaría este centro a mis familiares y/o amigos.
- 4.10. Tengo miedo a que me roben en el centro.

#### **5. Percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones del centro**

---

- 5.1. El centro es agradable.
- 5.2. El centro está en buen estado de mantenimiento (instalaciones, paredes, suelos, mobiliario...).
- 5.3. En la cafetería suele haber mucho ruido y es molesto.
- 5.4. El centro necesita mejorar en su infraestructura.
- 5.5. Es fácil acceder a los espacios que necesito.
- 5.6. Ir al baño es fácil y me ayudan si lo necesito.
- 5.7. Puedo beber agua cuando lo necesito o si lo pido.
- 5.8. El centro tiene suficientes espacios para mis aficiones o necesidades.
- 5.9. Las averías se resuelven pronto.
- 5.10. Hay suficiente iluminación en el centro.
- 5.11. Los espacios están bien climatizados y hay una temperatura agradable a lo largo del año.
- 5.12. Hay contenedores para reciclar en el centro.
- 5.13. Es sencillo orientarse dentro del centro.
- 5.14. Los distintos espacios están bien identificados y es fácil llegar a ellos (señalética, paneles informativos).
- 5.15. Es fácil moverse por el centro.
- 5.16. Puedo colaborar en el mantenimiento del centro (ej. cuidado de mobiliario común, plantas...).
- 5.17. Colaboro y participo en el mantenimiento del centro.
- 5.18. Puedo decorar o proponer ideas para la decoración del centro.

#### **6. Integración del centro en el entorno donde se ubica**

---

- 6.1. Me gusta el sitio donde está el centro.
- 6.2. El centro está bien comunicado con el transporte público y éste es accesible.
- 6.3. El centro está en un entorno tranquilo sin demasiado tráfico.
- 6.4. Puedo acceder fácilmente al centro desde el punto de llegada (estación de metro, parada autobús, aparcamiento...) hasta la entrada principal del edificio.
- 6.5. Conozco el entorno más próximo al centro (barrio).
- 6.6. Es fácil moverse por el barrio (aceras amplias, semáforos seguros, no hay muchas pendientes...).

- 6.7. Me siento seguro/a alrededor del centro.
- 6.8. Hay espacios exteriores y jardines que puedo utilizar.
- 6.9. Utilizo otros recursos existentes fuera del centro (biblioteca, centros deportivos, centro cultural, centro de salud, parques...).
- 6.10. Me gustan los recursos que hay fuera del centro (biblioteca, centros deportivos, centro cultural, centro de salud, parques...).

#### **7. Calidad de vida percibida en relación con el centro**

---

- 7.1. Cuando estoy en el centro me encuentro bien.
- 7.2. Me siento motivado/a en el centro.
- 7.3. En general, disfruto mucho viniendo al centro.
- 7.4. En general, tengo sentimientos positivos (alegría, motivación, esperanza).
- 7.5. En general, tengo sentimientos negativos (tristeza, ansiedad, desesperanza).

#### **8. Comentarios adicionales**

---

- 8.1 Pregunta abierta sobre otros aspectos que se quieran comentar.

*Tabla 10 Encuesta a personas trabajadoras adaptada al CREDyD de San Andrés del Rabanedo, León.*

#### **1. Atención y apoyo que se presta a las personas usuarias**

---

- 1.1. Doy una atención rápida siempre que me lo solicitan.
- 1.2. Hay ocasiones que atiendo con prisa a las personas usuarias.
- 1.3. Le doy a la persona usuaria el tiempo necesario para sus actividades.
- 1.4. Hablo con la persona usuaria mientras estoy interviniendo.
- 1.5. Me dirijo a la persona usuaria amablemente.
- 1.6. Pienso que puede mejorarse la atención a la persona usuaria en el centro.
- 1.7. Me gusta el trabajo que realizo en el centro.
- 1.8. Conozco el trabajo que realizan el resto de profesionales en el centro.
- 1.9. El centro ofrece intimidad a las personas usuarias.
- 1.10. Doy información al usuario/a en términos comprensibles para él/ella.
- 1.11. Me aseguro de que la persona usuaria ha comprendido lo que le he dicho.
- 1.12. Dedico tiempo a escuchar a los/as usuarios/as.
- 1.13. Conozco los derechos de los/as usuarios/as.
- 1.14. Conozco los deberes de los/as usuarios/as.
- 1.15. En el centro se utilizan sujeciones físicas.
- 1.16. He presenciado situaciones de discriminación o trato vejatorio hacia las personas usuarias.
- 1.17. La familia está informada de la situación de la persona usuaria en el centro en el caso de que ella lo desee y haya dado su consentimiento.
- 1.18. Se respetan las convicciones religiosas o ideológicas de las personas usuarias.
- 1.19. Creo que la persona usuaria siente el centro como su casa.

#### **2. Implicación de las personas trabajadoras en todas las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados**

---

- 2.1. La persona usuaria puede decidir quién lo atiende en caso de que haya varios profesionales que realizan la misma función.
- 2.2. Es importante que se mantengan los/as mismos/as trabajadores quien atienden a la persona usuaria.
- 2.3. La persona usuaria puede decidir su menú.
- 2.4. La persona usuaria puede venir acompañada si lo desea.

- 2.5. La persona usuaria puede participar en las decisiones del centro.
- 2.6. Se pide opinión a las personas usuarias para realizar algún cambio en el centro.
- 2.7. Siento que puedo decir lo que pienso.
- 2.8. Puedo dar mi opinión respecto a los cuidados e intervenciones asistenciales de las personas usuarias.
- 2.9. Puedo dar mi opinión respecto a las actividades formativas y talleres desarrollados en el centro.
- 2.10. Participo en alguna actividad del centro más allá de mi trabajo.
- 2.11. Conozco el Plan de Atención Individual de las personas usuarias (PIR, PAI, PIA).
- 2.12. Se me informa de los cambios en el Plan de Atención Individual de las personas usuarias.
- 2.13. Las personas usuarias pueden presentar quejas o reclamaciones.
- 2.14. Las personas usuarias pueden presentar sugerencias.
- 2.15. Se pide permiso a las personas usuarias para recoger sus datos personales.
- 2.16. Los/as trabajadores/as del centro tenemos conocimientos suficientes para el trabajo que realizamos.
- 2.17. Tengo formación en el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP).

### **3. Empatía de las personas trabajadoras hacia las personas usuarias a las que atienden y prestan apoyo**

---

- 3.1. Siento que las personas usuarias confían en mí.
- 3.2. Las personas usuarias me hacen confidencias personales, independientemente de mi puesto de trabajo.
- 3.3. Me dirijo a las personas usuarias por el nombre que ellas prefieren.
- 3.4. Las personas usuarias me llaman por mi nombre.
- 3.5. Conozco los gustos y preferencias de las personas usuarias.
- 3.6. Si la persona usuaria tiene dudas, sé a qué persona dirigirle (profesional de referencia).

### **4. Satisfacción con la calidad y clima laboral en el centro**

---

- 4.1. Me siento a gusto en mi puesto de trabajo.
- 4.2. Me siento reconocido/a laboralmente.
- 4.3. Siento que hay un buen clima laboral.
- 4.4. Confío en el equipo directivo del centro.
- 4.5. Me siento a gusto con los/as demás compañeros/as.
- 4.6. Tengo relaciones de amistad con los/as compañeros/as del centro.
- 4.7. Hay buena relación entre trabajadores/as y usuarios/as.
- 4.8. Hay recursos formativos y oportunidades para aprender y desarrollarme profesionalmente.
- 4.9. Mi trabajo me permite conciliar fácilmente mi vida personal/familiar.

### **5. Percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones del centro**

---

- 5.1. El centro es agradable.
- 5.2. El centro está en buen estado de mantenimiento (instalaciones, paredes, suelos, mobiliario...).
- 5.3. En el comedor y en la cafetería suele haber mucho ruido y es molesto.
- 5.4. El centro necesita mejorar en su infraestructura.
- 5.5. Es fácil acceder a los espacios que necesito.
- 5.6. Los vestuarios son cómodos y seguros.
- 5.7. Mi espacio de trabajo es agradable y tengo buenas instalaciones.
- 5.8. El centro tiene suficientes espacios para desarrollar las distintas actividades con las personas usuarias.
- 5.9. Las averías que exceden de las competencias del personal de mantenimiento del centro se resuelven pronto.
- 5.10. Hay suficiente iluminación en el centro.

- 5.11. Los espacios están bien climatizados y hay una temperatura agradable a lo largo del año.
- 5.12. Hay contenedores para reciclar en el centro.
- 5.13. Es sencillo orientarse dentro del centro.
- 5.14. Los distintos espacios están bien identificados y es fácil llegar a ellos (señalética, paneles informativos).
- 5.15. Es fácil moverse por el centro.
- 5.16. Colaboro y participo en el mantenimiento del centro (cuidado de mobiliario común, plantas, limpieza...).

#### **6. Integración del centro en el entorno donde se ubica**

---

- 6.1. Me gusta el sitio donde está el centro.
- 6.2. El centro está bien comunicado con el transporte público y éste es accesible.
- 6.3. El centro está en un entorno tranquilo sin demasiado tráfico.
- 6.4. Puedo llegar fácilmente al centro utilizando el medio de transporte que prefiero.
- 6.5. Conozco el entorno más próximo al centro (barrio).
- 6.6. Es fácil moverse por el barrio (aceras amplias, semáforos seguros, no hay muchas pendientes...).
- 6.7. Me siento seguro/a alrededor del centro.
- 6.8. Hay espacios exteriores y jardines que puedo utilizar.
- 6.9. Conozco otros recursos existentes fuera del centro (biblioteca, centros deportivos, centro cultural, centro de salud, parques...).
- 6.10. Desarrollo actividades en otros recursos existentes fuera del centro (biblioteca, centros deportivos, centro cultural, centro de salud, parques...).

#### **7. Bienestar y satisfacción personal en el centro**

---

- 7.1. Me siento motivado/a en mi trabajo en el centro.
- 7.2. En general, disfruto con mi trabajo en el centro.
- 7.3. Hay apoyo y cuidados para las personas trabajadoras.
- 7.4. Me siento escuchado/a y puedo proponer ideas, actividades y/o proyectos.
- 7.5. Me siento realizado/satisfecho con mi trabajo.

#### **8. Comentarios adicionales**

---

- 8.1 Pregunta abierta sobre otros aspectos que se quieran comentar.

## **4.6 Esquema organizativo**

### **4.6.1 Equipo de trabajo**

El trabajo se ha realizado desde tres grupos principales (Figura 12).

- mita atelier:
  - Elisa Pozo, arquitecta urbanista cofundadora de mita atelier.
  - Lucía Bentué, arquitecta cofundadora de mita atelier.
  - Laura Cambra, dra. arquitecta EDAC y colaboradora en mita atelier.
- Imsero:
  - Inés Palanca, subdirectora general de gestión.
  - María Segovia, subdirectora adjunta subdirección general de gestión.
  - Mercedes Aragón, servicios centrales.
  - Iñigo Álvarez, jefe de área, servicio de gestión de obras y equipamiento.
  - Santiago Pérez, jefe de servicio, servicio de gestión de obras y equipamiento.
  - Emilio Herrezuelo, ingeniero, servicio de gestión de obras y equipamiento.
  - Alejandro Hoyo, técnico, servicio de gestión de obras y equipamiento.
  - Juan Manuel Gonzalo, técnico, servicio de gestión de obras y equipamiento.
- Centros:
  - CAMF Guadalajara
    - Susana García, directora centro.
    - Alicia Anguita, trabajadora social.
    - María Jesús Moreno, terapeuta ocupacional.
    - Ángel de la Fuente Martínez, responsable área personal.
    - Manuela Rodríguez, médico.
  - CRMF Madrid
    - César Margüenda, director centro.
    - Mar Castaño, responsable de área técnica.
    - Paloma Valverde, responsable de área asistencial/residencial.
    - Adriana Vilar, trabajadora social.
  - 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.
  - CREDyD San Andrés del Rabanedo
    - M<sup>a</sup> Teresa Gutiérrez, directora centro.
    - Susana Montañéz, responsable área técnica.
    - Raquel Viejo, responsable área técnica investigación e innovación.

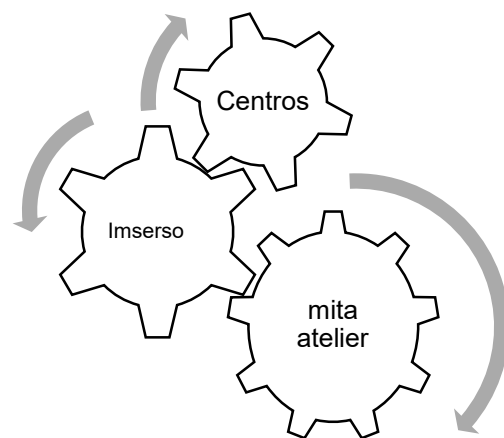


Figura 12 Equipo de trabajo.

#### 4.6.2 Contribución al trabajo

Dentro del equipo mita atelier, Elisa Pozo ha participado en todas las fases del proyecto, ha liderado los documentos de análisis de los centros, así como la coordinación y comunicación de todo el estudio. Lucía Bentué ha participado en todas las fases del

proyecto y ha liderado los documentos de propuestas de intervención en los centros. Laura Cambra ha participado en todas las fases del proyecto y ha liderado este documento sobre la estrategia metodológica.

En cuanto al personal del Imserso, Inés Palanca ha coordinado el proyecto y las reuniones virtuales y presenciales. María Segovia ha participado en las visitas a los centros y discusiones en reuniones de trabajo. Mercedes Aragón ha participado en las visitas y discusiones del trabajo y además ha coordinado la comunicación y transferencia de documentación entre mita atelier, el Imserso y los centros. Íñigo Álvarez, Emilio Herrezuelo, Santiago Pérez, Juan Manuel Gonzalo y Alejandro Hoyo han participado en las reuniones, visitas, han clarificado dudas y aportado documentación técnica al equipo mita atelier.

Las personas adscritas a cada centro se han encargado de organizar la recepción del grupo de investigación para la visita guiada, entrevistas y grupos de discusión, así como transferencia de documentación complementaria.

## 4.7 Fases del proyecto

Las tareas realizadas se han organizado en distintas fases (Figura 13).

| Preparación  | Visita 1  | Visita 2   | Seguimiento  |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión bibliografía.</li> <li>• Análisis documental.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación.</li> <li>• Entrevista.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo discusión.</li> <li>• Encuesta</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de puesta en marcha, contacto con centros, desarrollo y cierre del proyecto.</li> </ul> |

Figura 13 Tareas realizadas.

El proyecto se ha estructurado en reuniones de seguimiento y visitas (Figura 14).

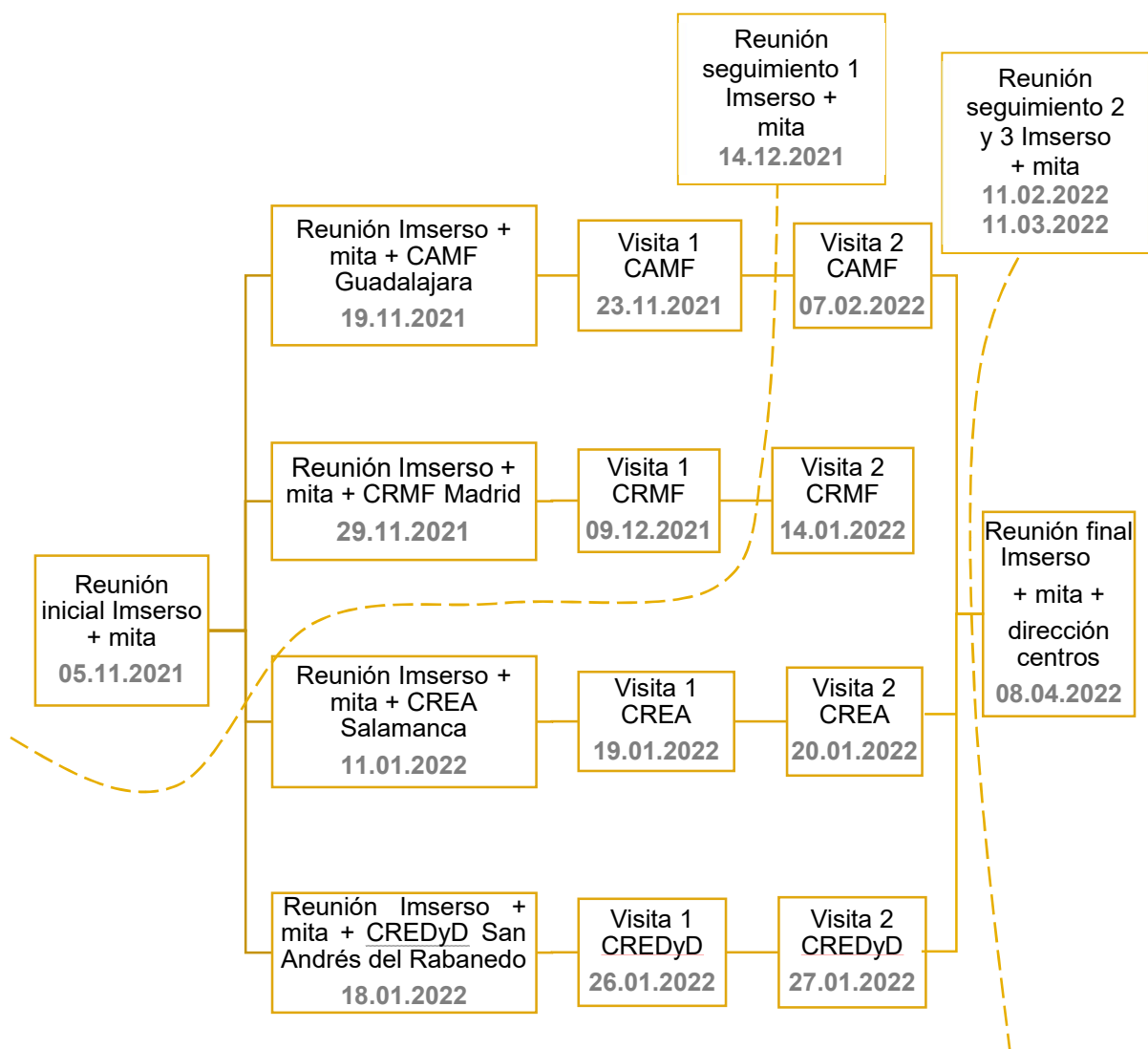


Figura 14 Fases del estudio.

## 5. Resultados y conclusiones

Los resultados y conclusiones obtenidos a partir de los datos recogidos con las técnicas descritas (ver apartado 4.5) nos han permitido satisfacer los dos objetivos específicos planteados (ver apartado 3) que se desarrollan en distinto documentos.

### 5.1 Objetivo específico 1

El primer objetivo consistía en identificar necesidades y carencias de los centros actuales. Los resultados de este objetivo se detallan en los siguientes documentos:

1. Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) de Guadalajara: Análisis estado actual
2. Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) de Madrid: Análisis estado actual
3. Centro de Referencia Estatal de Alzheimer (CREA) de Salamanca: Análisis estado actual
4. Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia (CREDyD) de San Andrés del Rabanedo, León: Análisis estado actual

Estos documentos de análisis del estado actual se articulan a partir del siguiente índice:

1. Entorno urbano
  - Localización del centro
  - Análisis entorno inmediato al centro
2. Parcela
  - Condiciones urbanas parcela
  - Análisis bioclimático
  - Caracterización espacio exterior
3. Edificio
  - Función del centro
  - Zonificación y programas
  - Flujos
  - Dossier fotográfico
  - Entorno saludable, inclusivo y accesible
  - Análisis proyectos previos
4. Personas usuarias
  - Caracterización general centro
  - Análisis entrevistas
  - Resultados taller
  - Resultados encuestas

### 5.2 Objetivo específico 2

El segundo objetivo consistía en definir propuestas de mejora del diseño arquitectónico de los centros y de su entorno urbano. Los resultados de este objetivo se detallan en los siguientes documentos:

1. Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) de Guadalajara: Propuesta intervención
2. Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) de Madrid: Propuesta intervención

3. Centro de Referencia Estatal de Alzheimer (CREA) de Salamanca: Propuesta intervención
4. Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia (CREDyD) de San Andrés del Rabanedo, León: Propuesta intervención

Los documentos de propuestas se organizan según el siguiente índice:

1. Planos y programa estado actual
2. Conclusiones análisis
3. Líneas de intervención
4. Recomendaciones generales
5. Estimación económica

## 6. Discusión

Esta investigación se ha diseñado con la finalidad de obtener datos fiables con los que poder aproximarse a las necesidades de las personas usuarias en los centros del Imserso. A partir de esta información, las propuestas de diseño arquitectónico y urbano definidas en los siguientes documentos pretenden dar la mejor respuesta encontrada a las necesidades detectadas y no resueltas por los edificios actuales.

La transformación de los centros del Imserso para aplicar el modelo AICP debe pasar tanto por un cambio cultural y organizativo como por unos entornos que faciliten la aplicación del modelo. Sobre el Imserso recae la responsabilidad de liderar esta transición a nivel estatal para la promoción de una mejora en la calidad de vida de personas con discapacidad y/o personas dependientes, lo cual viene acompañado de una reflexión sobre los entornos construidos para que puedan fomentar la autonomía y ofrecer un mejor acompañamiento y apoyo, generando entornos inclusivos. En este estudio se plantea esa posición de liderazgo a partir de dos estrategias: la aplicación del proceso de diseño basado en evidencias y la investigación acción-participativa.

El hecho de incorporar la investigación en el proceso de diseño del edificio, a través del uso del proceso de diseño basado en evidencias (ver apartado 2.3), permitirá que, en un futuro, al volver a evaluar los centros reformados, se puedan comparar los datos de partida con los datos finales y comprobar si el nuevo diseño ha mejorado los indicadores iniciales. Además, las fases siguientes de este proyecto deberían continuar con los pasos establecidos para el proceso, tanto para terminar la fase de prediseño, como para las posteriores fases de diseño, construcción y ocupación. Por otro lado, este estudio permitirá generar nuevas evidencias, publicarlas y difundirlas para que otros centros sin la capacidad de replicar la investigación se puedan beneficiar de las conclusiones obtenidas y compartidas.

Por otro lado, la investigación acción-participativa permite fomentar la implicación y el empoderamiento de las personas usuarias en los centros para sostener esta transformación a lo largo del tiempo. El hecho de que los sujetos tomen un papel activo en el proceso garantiza un resultado consensuado y menos institucionalizado. Además, este principio basado en el respeto mutuo entre personas usuarias y sus instituciones se está utilizando en otros países europeos, Australia y Estados Unidos (Ebrahimi et al., 2021). Las fases posteriores del diseño de los nuevos centros deberían seguir contando con la participación e interacción de las personas usuarias

Los resultados de la evaluación realizada al final de cada taller muestran un alto grado de satisfacción por parte de los dos grupos respecto a la propia posibilidad de participar, la dinámica realizada y el material utilizado, el hecho de participar en grupos variados y heterogéneos, la puesta en común y el intercambio de los distintos temas tratados. Por otra parte, se destacan como comentarios la incertidumbre de que los proyectos no lleguen a realizarse; el deseo de que participen más perfiles profesionales y, respecto al tiempo de los talleres, existe una mayoría de opiniones que desearían que durasen más porque se tratan muchos temas, aunque se ha comentado también que el que sea menos tiempo ayuda a concentrarse.

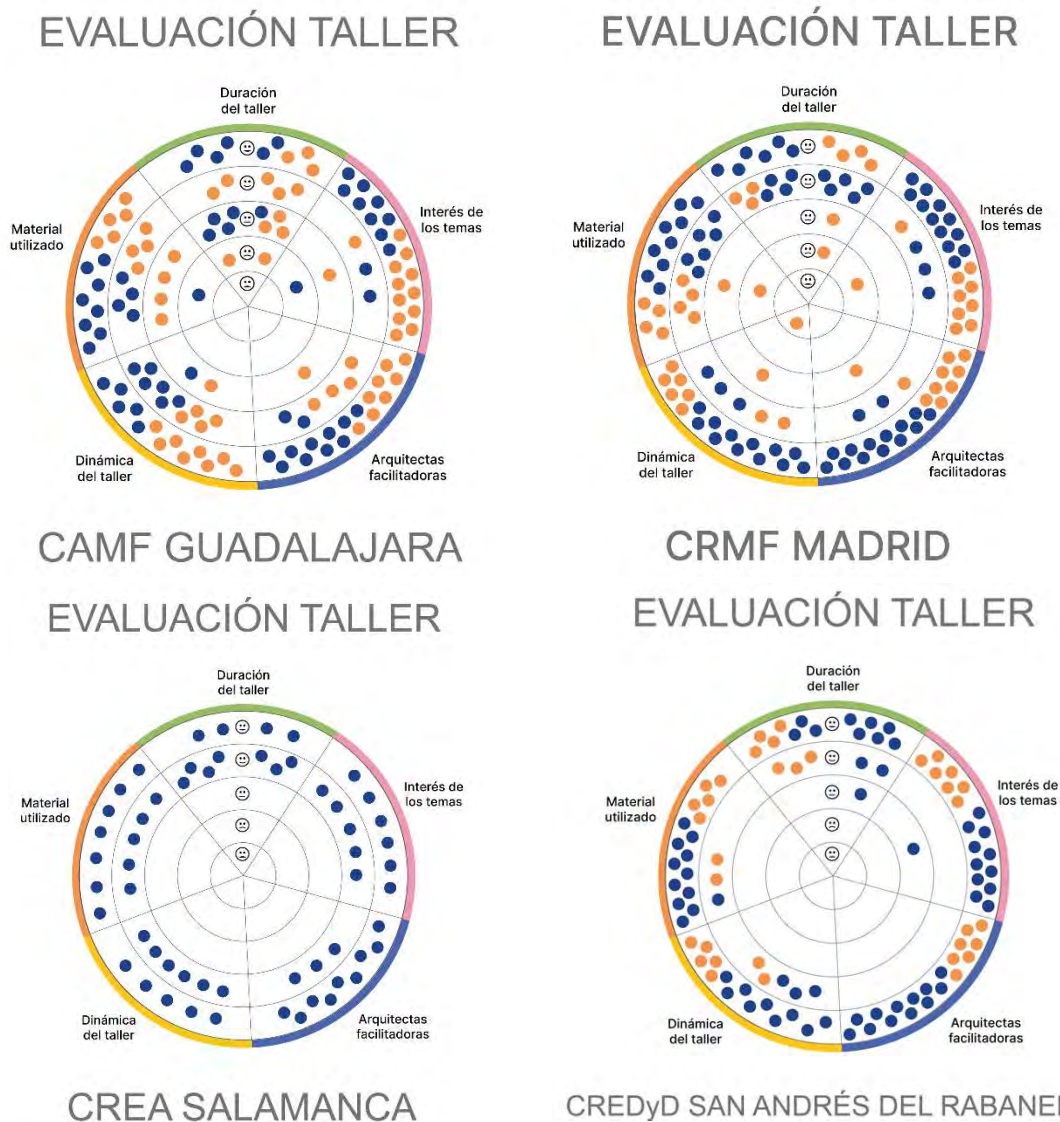


Figura 15 Resultados de la evaluación de la dinámica de los talleres en cada uno de los centros. En naranja, las personas usuarias (residentes y familiares) y en azul, el personal trabajador. Nota: en el CREA de Salamanca a las personas usuarias no se les pudo pasar la evaluación del taller por ser un material poco adaptado a sus capacidades y por la corta duración de cada taller.

## 6.1 Obra derivada

A partir de los datos y resultados obtenidos en esta investigación pueden surgir publicaciones derivadas como las propuestas a continuación:

- Nota informativa en “The Conversation”: “El Imsero impulsa la transformación de sus centros para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad”.
- Video documental o podcast de sensibilización a partir de imágenes y extractos de audio de las entrevistas: “La vida en una institución para personas con discapacidad”. Referencia ejemplo “De muerte somos todos” realizado por Maite Cruz y Marina Trigueros para la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Comunicación al congreso “26th International Nursing Research Conference “: *“Opportunities and barriers for the implementation of the person-centered care model for people with disabilities in Spanish institutionalised care centres”*.
- Artículo científico a partir del análisis temático de las entrevistas en los cuatro centros: *“COVID-19 impact on users of institutionalised care facilities in Spain”*.

Para proceder con estas publicaciones, el equipo mita atelier pedirá autorización e interés en coautoría al Imsero previamente. De la misma manera, el personal del Imsero podrá realizar publicaciones a partir de los datos facilitados siempre que informe y considere la participación y coautoría del equipo mita atelier.

## 6.2 Limitaciones del estudio

- La principal debilidad de los estudios de casos (ej. frente a experimentos) es que la recopilación y análisis de los datos están más abiertos a la interpretación y al sesgo de los investigadores. En la medida de lo posible se ha recurrido al acuerdo inter-jueces para contrastar las visiones de las tres investigadoras.
- La técnica de la entrevista no resultó apropiada para personas con demencia ya que sus respuestas solían ser superficiales o condicionadas por el discurso.
- La propuesta de grupo discusión para personas con demencia no es apropiada porque las personas participantes se limitaban a indicar su conformidad con prácticamente todos los aspectos del centro, además de la dificultad para concentrarse a pesar de la adaptación del taller a un formato de 30 minutos. En lugar de este formato y el uso de fichas (aunque lleven fotografías) se recomienda explorar la opción de conversaciones durante recorridos guiados por los propios residentes.
- Los temas de los talleres se propusieron en la medida de lo posible, considerando el contenido de las entrevistas. Dado que la visita al CREA de Salamanca se realizó en dos días consecutivos, se llevaron las plantillas preparadas previamente sin poder incorporar los aspectos mencionados durante las entrevistas. Para el CREDyD de San Andrés del Rabanedo se llevaron las plantillas en blanco y los temas sí que se pudieron seleccionar teniendo en cuenta los discursos de las entrevistas.
- La única técnica de investigación evaluada por los centros fue la de los grupos de discusión. En todos los centros las puntuaciones fueron elevadas y en la medida de lo posible, se incorporaron los comentarios propuestos en las siguientes ediciones.

- La carga de trabajo que ha supuesto recoger y analizar datos con las técnicas utilizadas ha condicionado la capacidad de utilizar más técnicas complementarias.

## 6.3 Agradecimientos

El equipo mita atelier agradece sinceramente el tiempo y aportación de todas las personas que han participado en el estudio y muy especialmente al personal, residentes, mediopensionistas y familiares de los centros analizados.

## 7. Glosario

### 7.1 Definición de términos

- Persona usuaria de un centro: persona que reside en el mismo o está vinculada con el centro para participar de forma programada y ambulatoria en sus actividades. Desde este punto de vista, entendemos a los familiares y ciudadanos como personas usuarias del centro, cuando participan en proyectos que se desarrollan en el mismo, cuando su finalidad es la prevención de la discapacidad y/o dependencia y la integración social o comunitaria. Fuente: Imsero. A pesar de esta descripción y después de discutir la terminología del documento durante la reunión de seguimiento del día 11.03.2022 se decide utilizar el término persona usuaria tanto para personal como para personas residentes, mediopensionistas y familiares por lo que para esclarecer su significado en los documentos se combinarán estos términos.
- Discapacidad: Se entiende por discapacidad toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que la persona tiene una discapacidad, aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona. Se entiende por deficiencia cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. Fuente: INE.

### 7.2 Abreviaturas y acrónimos

|         |  |
|---------|--|
| MAICP:  | Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona |
| Imsero: | Instituto de Mayores y Servicios Sociales          |

## 8. Referencias

### 8.1 Figuras

Figura 1 Aproximación al estudio de las variables que condicionan la implantación del MAICP. Cambra-Rufino.

Pág.3

Figura 2 Criterios de diseño que condicionan una mejor calidad de vida (Pozo Menéndez, 2021).

Pág.5

## Estrategia metodológica

|   |        |
|---|--------|
| Figura 3 Vivienda colectiva para personas con discapacidad en Bélgica (Dierendonckblancke, 2009).   | Pág.6  |
| Figura 4 Desarrollo residencial de viviendas sociales y residencia de pequeña escala (B2Ai, 2019).  | Pág.6  |
| Figura 5 Pasos para aplicar el proceso de diseño basado en evidencias (Adaptado de “The EBD Process” de “The Centre for Health Design” por Cambra-Rufino et al., 2019). | Pág.7  |
| Figura 6 Taller “LOKALER FÖR PSYKIATRI” en la “Chalmers University of Technology” Gotemburgo (Fotografía de Cambra-Rufino, 2018).                                       | Pág.7  |
| Figura 7 Equipo transdisciplinar (Cambra-Rufino, 2021).   | Pág.7  |
| Figura 8 Relación de técnicas empleadas para cada centro.   | Pág.9  |
| Figura 9 Participantes del grupo de discusión rellenando el diagrama.   | Pág.24 |
| Figura 10 Plantilla para la autoevaluación.   | Pág.25 |
| Figura 11 Cartel con códigos QR repartidos en cada uno de los centros.  | Pág.27 |
| Figura 12 Equipo de trabajo.  | Pág.32 |
| Figura 13 Tareas realizadas.  | Pág.34 |
| Figura 14 Fases del estudio.  | Pág.34 |
| Figura 15 Resultados de la evaluación de la dinámica de los talleres en cada uno de los centros.  | Pág.38 |

## 8.2 Tablas

|  |        |
|--|--------|
| Tabla 1 Indicadores espacio público y entorno urbano (Pozo Menéndez, 2021).                      | Pág.10 |
| Tabla 2 Indicadores parcela y entorno inmediato (Pozo Menéndez, 2022).                           | Pág.14 |
| Tabla 3 Indicadores edificio y diseño interior (Pozo Menéndez, 2022).                            | Pág.17 |
| Tabla 4 Entrevista semiestructurada a personal técnico y sociosanitario.                         | Pág.22 |
| Tabla 5 Entrevista semiestructurada a personas usuarias residentes o mediopensionistas.          | Pág.23 |
| Tabla 6 Entrevista semiestructurada a familiares.  | Pág.23 |
| Tabla 7 Guion grupo de discusión para proveedores de cuidados.                                   | Pág.25 |
| Tabla 8 Guion grupo de discusión para receptores de cuidados.                                    | Pág.26 |
| Tabla 9 Encuesta a personas usuarias y familiares adaptada al CREDyD de San Andrés del Rabanedo. | Pág.27 |
| Tabla 10 Encuesta a personas trabajadoras adaptada al CREDyD de San Andrés del Rabanedo, León.   | Pág.30 |

## 8.3 Bibliografía

Aguilar, S. & J. M. Barroso (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*, 47. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brodsky, J. et al. (2002). Care of the frail elderly in developed and developing countries: the experience and the challenges. *Aging Clin Exp Res*.14(4):279–286. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF03324451>

Brooker, D. (2013) *Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos*. Octaedro.

Cambra-Rufino, L., et al. (2019). Evidence-based design accreditation and certification program for healthcare architecture reaches Spain. *Revista española de salud pública*, 93.

Cambra-Rufino, L. (2021). *Evaluation of Functional & Environmental Factors in Spanish Acute-care Hospital Design = Evaluación de los factores funcionales y ambientales en el diseño de hospitales de agudos españoles*. Tesis (Doctoral), E.T.S. Arquitectura (UPM). <https://doi.org/10.20868/UPM.thesis.67443>

Camps, V. (2021). *Tiempo de cuidados: otra forma de estar en el mundo*. Barcelona. Arpa.

Díaz-Veiga, P. (2020). El Modelo de Atención Centrado en la Persona: qué es y por dónde empezar. *Informe Cuidemi 2020. Presente y futuro de la atención a los mayores*. pp.66-71. Disponible en: <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/el-modelo-de-atencion-centrado-en-la-persona-que-es-y-por-donde-empezar>

Ebrahimi, Z., et al. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing* 42(1): 213-224. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>

Edvardsson, D., et al. (2016). The Umea ageing and health research programme (U-Age): Exploring person-centred care and health-promoting living conditions for an ageing population. *Nordic J Nurs Res*. 36(3):168–174. doi: <https://doi.org/10.1177/2057158516645705>

Giofrè, F. & Porro, L. (2021). Supporting the Elderly Population: New Strategies for Housing in Italy. *Architecture for Residential Care and Ageing Communities*. Gromark, S. & Andersson, B. (Eds.). New York, Routledge.

Gobierno de Escocia (2020). *The Place Standard Tool. Strategic Plan 2020-2023*. Disponible en: [https://placestandard.scot/docs/Place\\_Standard\\_Strategic\\_Plan.pdf](https://placestandard.scot/docs/Place_Standard_Strategic_Plan.pdf)

Hasler, K. (2018). Place Standard: a practical tool to support the creation of healthier places. *European Journal of Public Health*, 28 (4), doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.022>

HIN. (2014). *What is person-centred care and why is it important?* London. Disponible en: <https://healthinnovationnetwork.com/resources/what-is-person-centred-care/>

INE. (2008). *Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia*. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175)

INE. (2021). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&idp=1254735573175)

Kitwood, T. (2019). *Dementia Reconsidered, revisited. The Person Comes First (Rethinking Ageing)*. Brooker, D. (Ed.). Open University Press.

Martín-Moreno, J. M., et al. (2022). Insight on how to assess and improve the response to the COVID-19 pandemic. *Gaceta Sanitaria* 36(1): 32-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.008>

OMS (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

OMS (2011) *World report on disability*. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>

OMS (2021). *Envejecimiento y salud. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

## Estrategia metodológica

Mapbox. (2021). *Epwmap*. Disponible en: <https://www.ladybug.tools/epwmap/>

Martínez, T. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Colección Fundación Pilares. Disponible en: <https://tienda.fundacionpilares.org/es/pdf/40-la-atencion-centrada-en-la-persona-en-los-servicios-gerontologicos-modelos-de-atencion-y-evaluacion-pdf.html>

Morgan, A. & Ziglio, E. (2010). Revitalizar la base de evidencias para la salud pública: un modelo basado en los activos en Hernán M., Morgan A. y Mena A.L. (eds.) *Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP*, 51 (3), pp. 47-65. Disponible en: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

Pozo, E. (2020). Evaluación del espacio público para un envejecimiento activo en España: estudio de caso en las 3 ciudades más pobladas = Evaluation of public space for active ageing in Spain: study case of the 3 largest cities. *Territorios en Formación*, 18: 3-21. doi:[10.20868/tf.2020.18.4599](https://doi.org/10.20868/tf.2020.18.4599)

Pozo Menéndez, E. (2022). Tesis doctoral en desarrollo.

Pozo Menéndez, E. (2022). "Greenery urban design for good mental health: analysis of a vulnerable district of Madrid", en: Ester Higuera & Elisa Pozo (eds.), *Urban design for age-friendly environments across Europe: North and South. Developing healthy and therapeutic public spaces for local contexts*. Serie Future City. Berlin: Springer Publishing Company.

Runeson, P. & Höst, M. (2008). Guidelines for conducting and reporting case study research in software engineering. *Empirical Software Engineering* 14(2): 131.

Rodríguez, P. (2014) *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Fundación Pilares. Disponible en: <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/modelo-de-atencion-integral-y-centrada-en-la-persona-teoria-y-practica-en-ambitos-del-envejecimiento-y-la-discapacidad/>

Rodríguez, P. et al. (2017) *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores*. Madrid, Fundación Pilares. Disponible en: <https://tienda.fundacionpilares.org/es/pdf/30-la-atencion-en-domicilios-y-comunidad-a-personas-con-discapacidad-y-personas-mayores-en-situacion-de-fragilidad-pdf.html>

Sancho, M. (2020). *Modelo de atención centrado en la persona: algunas experiencias del País Vasco*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://vimeo.com/414076851>

The Centre for Health Design. (2018). *Building the Evidence Base: Understanding Research in Healthcare Design*. Concord, CA, The Center for Health Design.

Yin, R. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE Publications.

Zarco, J., et al. (2019). Investigación cualitativa en salud. *Cuadernos Metodológicos* 58. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

Zunzunegui, M. (2022). COVID-19 in care homes: equity will be needed to avoid new catastrophes. *Gaceta Sanitaria* 36(1): 3-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.009>

## **Estrategia metodológica de evaluación de la adaptación de la estructura de los centros del Imerso al modelo de atención integral centrado en la persona**

---



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO DE ESPAÑA



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia