



## 2022 ANALISIS ACCESIBILIDAD INMUEBLE Y MOBILIARIO.

**DENOMINACIÓN:** Residencia Guadarrama-Escorial

DATOS FISCALES:

CIF: B82830837

DIRECCIÓN: C/ Fuente del Espino 51. Guadarrama 28440 Madrid.

TELEFONO: 918 543 544/613 129 584

EMAIL: [guadarramaescorial@telefonica.net](mailto:guadarramaescorial@telefonica.net)

**TIPOLOGÍA DEL CENTRO:** Esta residencia de carácter socio-sanitario ofrece alojamiento, convivencia y atención integral, teniendo una función sustitutoria del hogar familiar, de forma temporal o permanente, para personas mayores en situación de dependencia.

**UBICACIÓN:** La residencia Guadarrama-Escorial está ubicada en la Zona Noroeste de la Comunidad de Madrid en el pueblo de Guadarrama en plena Sierra de Madrid. Está ubicada a pocos metros del centro neurálgico de Guadarrama próximo al centro de salud, casa de la cultura, centros de actividades culturales, oficina de correos, piscina y polideportivo, iglesia, bares, restaurantes y todo tipo de comercios.

Finalmente está estratégicamente situada en el triángulo formado por El Escorial, Villalba y Guadarrama y goza de fácil acceso a otras poblaciones de interés como San Lorenzo de El Escorial, Cercedilla, Los Molinos.

**HORARIO DE LA RESIDENCIA:** La residencia permanece abierta todos los días del año. Los horarios de visita son:

Todos los días de la semana.

- Horario de mañana: de 10:00 a 13:00
- Horario de tarde: de 17:00 a 20:00

**CAPACIDAD ASISTENCIAL Y OCUPACIÓN AL INICIO DEL AÑO:** La residencia tiene una capacidad total de 90 plazas de las cuales:

- 51 plazas están concertadas con la Comunidad de Madrid.
- 39 plazas son de gestión propia.

Comenzamos el año con una ocupación efectiva de 74 residentes distribuidos de la siguiente manera:

PLAZAS PRIVADAS		PLAZAS CONCERTADAS		TOTAL	
OCUPADAS	LIBRES	OCUPADAS	LIBRES	OCUPADAS	LIBRES
20	19	51	0	71	19



39	51	90
----	----	----

## 1. MEDIOS MATERIALES.

Con un total de 2.540m<sup>2</sup> construidos con zonas comunes y 50 habitaciones, individuales y dobles, que alojan un total de 90 plazas residenciales y amplias zonas ajardinadas este centro se diseñó especialmente como centro residencial y está equipado sin barreras arquitectónicas para cubrir ampliamente las necesidades de nuestros residentes.

Todas las habitaciones han sido exquisitamente decoradas y disponen de camas articuladas abatible en los pies y en la cabecera, mesillas de noche individuales con luz de lectura y gozan de una zona específica de lectura dentro de cada habitación consistente en una mesa y una silla, armarios con llave, puertas adecuadas a la normativa vigente, pulsadores para la activación del interfono de llamada, sistemas de detección de incendios e indicadores de emergencia.

Todas las habitaciones disponen de teléfono conectado a DEC, toma de antena de TV e intercomunicador.

Todas las habitaciones tienen baño geriátrico incorporado. En dicho baño se han instalado ayudas para facilitar la estancia al residente; estanterías, banquetas, espejos empotrados para mayor seguridad, lavabo, inodoro, pulsador de emergencia, enchufe, iluminación, sumidero y suelos antideslizantes.

Se puede ver una descripción más detallada en la memoria de medios materiales que está a disposición de los usuarios e interesados.

## 2. ACCESIBILIDAD Y SUPRESIÓN DE BARRERAS.

El aumento de la edad expone a los adultos mayores a diversos factores de riesgo, en los que se encuentran los conectados con la falta de accesibilidad al medio físico y sus consecuencias, como accidentes y caídas.

### 2.1. BARRERAS FÍSICAS.

Las barreras físicas constituyen los más importantes factores de riesgo de caídas extrínsecos de los adultos mayores. La eliminación de las barreras físicas que constituyen causa de caídas es una acción importante en el diseño de los edificios dedicados al alojamiento de nuestros residentes. Por ello, desde su construcción se diseña el centro para evitar barreras arquitectónicas tanto en el interior como en el exterior.

**Rampas:** los accesos al exterior se realizan siempre por medio de rampas no existiendo en las zonas exteriores del jardín y acceso ningún desnivel que no haya sido solucionado por medio de rampas. Igualmente, la inclinación de dichas rampas no supera el 5% con el fin de evitar en lo posible caídas y resbalones incluso en condiciones de existencia de agua o condiciones meteorológicas adversas.



**Escaleras:** En el interior solo existe una escalera que está suplementada por dos ascensores de uso generalizado mientras que el resto del edificio ha sido diseñado para hacerlo totalmente accesible a las personas independientemente de su grado de autonomía motriz. Adicionalmente se ha diseñado el edificio en forma de H asegurando así la entrada de mucha luz en todas las dependencias y la accesibilidad a numerosas salidas de emergencia.

**Pasillos:** al estar el edificio diseñado en “H” únicamente hay dos encuentros entre amplios pasillos y aunque estas paredes son rectas y en ángulo, están protegidas por barandillas continuas que facilitan la movilidad de los residentes.

Además, en los centros residenciales es frecuente que el usuario tenga que recurrir a ayudas técnicas para mejorar su movilidad: bastones, silla de ruedas... por lo que se dimensionaron los pasillos y los pasos de puerta para facilitar los cambios de dirección.

**Suelos y superficies:** El suelo que se instaló tiene propiedades antideslizantes que se mantienen de forma continua en todo el centro excepto en los cuartos de baño geriátricos donde el suelo tiene una rugosidad especial al estar sometido constantemente a la presencia de humedad que puede incrementar el riesgo de caídas.

**Baños geriátricos:** Además de haber instalado un suelo antideslizante se dotó todo el edificio de ayudas de movilidad como barras y asideros para ayudar a incorporarse o encontrar su estabilidad.

**Camas de alzheimer:** Existen seis camas geriátricas con control de altura regulable electrónicamente con el fin de facilitar la incorporación de los usuarios que así lo requieren. Igualmente, existen seis camas de control para evitar caídas durante la noche con el fin de evitar el uso de sujeciones mecánicas que están completamente erradicadas de nuestro centro.

**Enchufes e interruptores:** se han diseñado todos buscando una altura accesible para la mayoría de los usuarios

**Manillas y herrajes:** se diseñaron para que no ofrecieran una resistencia excesiva a la manipulación de los usuarios con el fin de evitar lesiones y sobreesfuerzos.

#### PROPUESTA DE MEJORA.

- Valorar la implementación de sensores de movimiento en todas las camas con el fin de controlar caídas e incidencias.
- Instalar protectores en las escaleras con el fin de evitar caídas por los huecos.

## 2.2. BARRERAS VISUALES.

La discapacidad motora puede ser debida a diversas razones: traumáticas, neurológicas, complicación de antiguas lesiones,... Esta discapacidad se ve agravada por el deterioro de otras



funciones como la vista y el oído, que complican aún más la movilidad y la independencia de la persona de edad avanzada.

La capacidad visual disminuye con la edad, tanto para la visión cercana como a la lejana. Se reduce la capacidad de apreciación del contraste de los objetos con los fondos, y aumenta la fotosensibilidad.

Se produce un aumento del tiempo necesario para adaptarse a cambios bruscos de iluminación, por lo que debe procurarse un nivel constante, o establecer zonas de transición entre locales de alta y baja iluminación para dar tiempo a la adaptación.

Disminuye también la capacidad para distinguir colores similares (por ejemplo azules y verdes). A la hora de escoger colores para elementos de guía o señalética debemos escoger combinaciones con mayor contraste.

Tenemos distintas soluciones para paliar esta discapacidad:

**ILUMINACIÓN:** Es importante diseñar los espacios presentando especial atención a la iluminación adecuada de interiores, con luces de apoyo para realizar tareas como la lectura. El interior de los armarios está iluminado con el fin de que el acceso de los usuarios a sus pertenencias sea fácil y cómodo.

**CARTELERÍA Y SEÑALÉTICA:** complementar los sistemas de aviso y alarmas visuales con otros acústicos y aumentar el tamaño de la tipografía en la cartelería y la señalética.

**TELÉFONOS:** Independientemente de los teléfonos particulares que los familiares de los usuarios proporcionan a los residentes los teléfonos de uso del centro para comunicación están diseñados con teclados grandes para su accesibilidad por el usuario.

**ESTORES Y CORTINAS:** Con el fin de evitar deslumbramientos o situaciones incómodas que pueden provocar malestar físico incluyendo dolores de cabeza, etc.. El centro está dotado de estores en todas las ventanas para reducir el impacto de la luz solar.

**ELEMENTOS DE DISEÑO:** La decoración del centro es tradicional con uso de muebles de madera oscura que contrastan con los tonos crema de las estancias que aportan serenidad y tranquilidad. Deberíamos estudiar la necesidad de destacar mediante el color la situación de las manillas, las llaves de la luz o cualquier otro elemento que deba ser accesible.

#### PROPUESTA DE MEJORA.

- Valorar la eficacia y facilidad de nuestro sistema de señalización en el centro. En particular, los carteles que indican la ubicación del comedor de válidos.
- Valorar la eficacia de la señalización de las plantas de los ascensores
- Estudiar la necesidad o no de cambiar el sistema de señalización de la ocupación de las habitaciones.



### 2.3. BARRERAS AUDITIVAS.

Con la edad disminuye la capacidad auditiva. Esta discapacidad afecta gravemente a las relaciones sociales y a la comunicación, pudiendo provocar casos de aislamiento o depresión.

Esta disminución avanza lentamente, lo que hace que el usuario no se de cuenta de ello al irse adaptando a la pérdida auditiva, hasta que se llega al punto en el que la comunicación se ve gravemente afectada.

Por lo general se trata de una pérdida auditiva idéntica en todas las frecuencias, por lo que se puede compensar con un aumento del volumen. En otros casos disminuye la capacidad de entender el sonido, independientemente del volumen.

Disminuye también la inteligibilidad, de tal manera que un usuario de edad avanzada tarda más en procesar la información que escucha que un usuario más joven.

El ruido de fondo y la reverberación excesiva contribuyen a dificultar la audición y la inteligibilidad.

#### PROPUESTA DE MEJORA.

- Realizar un estudio sobre el aumento de las señales y avisos acústicos y su funcionamiento adecuado.
- Estudiar la reverberación excesiva en las zonas comunes y las zonas más idóneas para que los residentes con discapacidad auditiva puedan comunicarse con sus familiares de la forma más eficaz posible.

### 3. MOBILIARIO.

#### 3.1. ZONAS COMUNES.

Todas las mesas que se utilizan para las actividades diarias de los residentes están establecidas para uno de cuatro personas máximo y 2 sillas de ruedas máximo.

Las sillas se adquirieron para facilitar el acceso a las mismas por parte de los distintos perfiles de residentes facilitando su incorporación y sedestación con el uso de los reposabrazos.

Se han proporcionado reposapiés con el fin de mejorar la comodidad de los residentes y evitar problemas circulatorios.

Estas observaciones se aplican igualmente al mobiliario utilizado en las zonas de exterior.



### **3.2. HABITACIONES.**

El centro dispone de 6 camas de Alzheimer homologadas que se ubican según las necesidades específicas de los residentes

Del resto de las camas 35 son articuladas manualmente y 8 son articuladas eléctricas, según las necesidades particulares de los residentes que van incorporándose al centro.

El centro dispone de sillas y taburetes adaptados para el aseo en los baños de personas que tienen algún impedimento de movilidad.

Igualmente el centro dispone de dos grúas; una de cigüeña y otra de incorporación a la bipedestación para facilitar la movilidad de residentes que así lo requieran en el momento de las ABVD.

### **3.3 MOBILIARIO CLINICO.**

Tanto en la sala de fisioterapia como en la consulta médica se dispone de mobiliario específico para la realización de todas las actividades de los profesionales: están incluidas en esta categoría las camillas regulables en altura y postura para facilitar los tratamientos dispensados por los profesionales.

En la zona de enfermería disponemos igualmente de una cama eléctrica articulada y otra manual con el fin de facilitar la movilidad de los residentes que así lo requieran. Igualmente las mesillas tienen incorporada una bandeja para facilitar el servicio de comidas.