

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Accesibilidad cognitiva en el Hospital de La Pedrera

Autora: Fernández Mas, Elena

Tutor: Prieto Botella, Daniel

Cotutora: Garrote García, Alicia

Departamento y Área: Departamento De Patología y

Cirugía **Curso académico** 2022 - 2023

Convocatoria de septiembre

Resumen

La accesibilidad cognitiva es la propiedad que tienen aquellos entornos, productos, dispositivos etc., que resultan inteligibles o de fácil comprensión. La población de los hospitales puede presentar algún grado de discapacidad cognitiva y, por ello, surge la necesidad de que estos espacios sean accesibles. Debido a esta problemática, el objetivo de este trabajo de fin de grado fue evaluar la accesibilidad cognitiva del Hospital de La Pedrera, en Denia (España). Se observó y analizó un recorrido desde la primera planta hasta el área de rehabilitación, apoyándonos de una tabla evaluadora basada en el Modelo de Accesibilidad Cognitiva donde se evalúa en qué puntos del trayecto se pierde la continuidad de éste. Se clasificaron en 6 postulados diferentes y se representaron en un plano. Se hallaron 32 postulados en total, es decir 32 puntos que reflejan la ausencia de recursos accesibles. El postulado más problemático que se localizó fue Referencias-Interferencias (R-I) (34%), seguido por Semántica y Efecto Laberinto (19%), Efecto Umbral (16%) y finalmente falta de Limpieza Topológica y Tecnología (6%). La interpretación de los resultados refleja la necesidad del hospital de disponer de entornos accesibles como contar con cartelería, tecnología, señalética y/o uso de los colores como herramienta cognitiva. Por ello, este estudio sirve para dar una primera visión de la accesibilidad cognitiva en el Hospital de La Pedrera y como esto puede contribuir al desarrollo del hospital siendo el primer paso para adaptarlo.

Palabras clave: Accesibilidad Cognitiva, Hospitales, Autonomía Personal, Accesibilidad, Deterioro cognitivo.

Abstract

Cognitive accessibility is the property of those environments, processes, goods, products, services, objects, tools and devices that are intelligible or easily understood. The main population of hospitals are people with physical, cognitive, social limitations... and the need arises for these spaces to be accessible. Therefore, the objective of this final degree work is to evaluate the cognitive accessibility of the Hospital de La Pedrera, in Denia Spain. A route from the second floor to the rehabilitation area was observed and analyzed using an evaluation table based on the Cognitive Accessibility Model where the continuity of the route is lost. These were classified into postulates and represented in a plan. A total of 32 postulates were found reflecting the absence of accessible resources. The most problematic postulate located was References-Interferences (R-I) (34%), followed by Semantics and Labyrinth Effect (19%), Threshold Effect (16%) and finally lack of Topological Cleanliness and Technology (6%). The interpretation of the results reflects the hospital's need for accessible environments such as having signage, technology, signage and/or use of colors as a cognitive tool. Therefore, this study serves to give a first vision of the cognitive accessibility in La Pedrera Hospital and how this can contribute to the development of the hospital being the first step to adapt it.

Keywords: Cognitive Accessibility, Hospitals Public, Personal Autonomy, Accessibility, Cognitive Dysfunction.

ÍNDICE

Introducción	3
Metodología	5
<i>Contexto y entorno</i>	5
<i>Recorrido a evaluar</i>	6
<i>Evaluación de la accesibilidad cognitiva</i>	7
<i>Análisis estadístico</i>	11
Resultados	11
Discusión	15
<i>Centro Focal</i>	16
<i>Umbral y referencia del lugar</i>	17
<i>Sinapsis</i>	18
Conclusión	19
Bibliografía	20
Anexos	21
Anexo 1. Hoja de reportes.	21
Anexo 2. Imágenes	22
<i>Imagen: Efecto Laberinto</i>	22
<i>Imagen: Limpieza Topológica y del Diseño</i>	22
<i>Imagen: Referencias-Interferencias</i>	22
<i>Imagen: Semántica</i>	22
<i>Imagen: Efecto umbral</i>	23
Imagen: Sinapsis	23
<i>Imagen: Tecnología</i>	23

Introducción

La accesibilidad cognitiva es la propiedad que tienen aquellos entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, herramientas y dispositivos que resultan inteligibles o de fácil comprensión (2). Es decir, que la persona que interactúa con el entorno y/u objeto puede comprender y entender sus características y cómo se asemeja o se diferencia con respecto a otros entornos u objetos que conoce (3). La accesibilidad cognitiva, se recoge en el Artículo 9 de la Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de Naciones Unidas 2006) como un derecho universal y se fundamenta en la creación de espacios inteligibles que, nos permitan actuar como personas activas, independientes y autónomas (4).

Este tipo de accesibilidad cobra un papel fundamental a la hora de desempeñar un rol en la sociedad y poder participar en ella, ya que para ello es primordial entender los entornos que nos rodean (3). Muchos de estos entornos no son comprendidos por la mayoría de la población; por ejemplo, la complejidad de aeropuertos u hospitales, que son lugares de uso diario y demandan altas habilidades cognitivas (3). En este tipo de entornos, las personas se suelen perder ya que el nivel de las destrezas de procesamiento solicitadas es superior a las que la población general pone en práctica (1). Es decir, las herramientas (señales, iconos, centros de información, etc.) que podemos utilizar para guiarnos y comprender el entorno son escasas, por ello, poner en práctica la accesibilidad cognitiva en estos lugares facilita la interacción entre sujeto-entorno evitando así la fatiga mental o la ansiedad por desorientación (3). Las personas que cuentan con habilidades adaptativas encontrarán una solución que les

permitirá desenvolverse en el entorno; pero si no cuenta con esas habilidades, no conseguirá superar esas barreras y su medio se verá reducido provocando una disminución en la ocupación de participación social o gestión de la salud (5).

En los principios de la accesibilidad cognitiva, se expone la necesidad de accesibilidad de centros públicos e instalaciones médicas (2). Contar con hospitales o centros sanitarios accesibles garantiza el trato de todos los pacientes en igualdad de condiciones desde su ingreso, pasando por su estancia y hasta su salida (6). También se beneficia el equipo técnico y crea oportunidades para la inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual y sensorial (6). Cuando se trata de un hospital público orientado a unidades de agudos o subagudos, la situación se vuelve más urgente por su propia funcionalidad; la afluencia de personas con limitaciones cognitivas es alta, por lo tanto, la necesidad de adaptar el centro es mayor (7).

En este sentido, la situación de la accesibilidad de los hospitales de la Comunidad Valenciana la podemos encontrar en el “Estudio de Accesibilidad universal en edificios públicos de la Comunidad Valenciana” realizado por la Generalitat Valenciana. En este estudio se evaluó la accesibilidad física y señalización de 127 hospitales y edificios sanitarios (8). Los resultados globales obtenidos tras la clasificación según el grado de accesibilidad reflejan que un 59% de los edificios cuentan con un nivel muy bajo de accesibilidad, mientras que solo un 5% obtuvo un nivel de accesibilidad aceptable (8). Se observa que los campos estudiados son físicos como rampas, escaleras, amplitud de las puertas y pasillos; pero a pesar de que se tenga en cuenta la señalización, destaca la insuficiencia de campos cognitivos como facilitadores de la percepción visual o tecnología.

Debido a la importancia de la accesibilidad cognitiva en los hospitales y la ausencia de su evaluación en la Comunidad Valenciana, el objetivo del estudio fue evaluar la accesibilidad cognitiva del Hospital de La Pedrera (Denia). Específicamente, del trayecto que recorren los usuarios desde su habitación hasta el área de rehabilitación.

Metodología

Contexto y entorno

El hospital de La Pedrera se encuentra en la ciudad de Denia (Alicante). El cual es un centro de atención a pacientes subagudos y crónicos perteneciente a la red en un enfoque de atención integral multidisciplinario, terapéutico y cuidador, participativo, sostenible y seguro para el usuario y los profesionales (9).

El hospital cuenta con cuatro plantas, tres de ellas de habitaciones para las personas ingresadas y una planta baja donde se encuentra el área de rehabilitación, entre otros servicios. Las personas ingresadas en este hospital presentan en su mayoría limitaciones cognitivas, ya que las principales causas de ingreso son por daño cerebral, traumatismo craneoencefálico, enfermedades neurodegenerativas, alcoholismo e incluso por enfermedades oncológicas avanzadas. Es importante mencionar que existe una cantidad elevada de usuarios ancianos o mayores de 60 años, por lo que las capacidades cognitivas se ven más afectadas.

Recorrido a evaluar

El recorrido en el que se evaluó la accesibilidad cognitiva se puede observar en la **Figura 1** y **Figura 2**. Este incluye el pasillo de planta de media estancia hasta el ascensor, el ascensor y el pasillo hacia el área de rehabilitación.

Figura 1. Planta de media estancia, recorrido a evaluar marcado en amarillo.

INTRODUCCIÓN

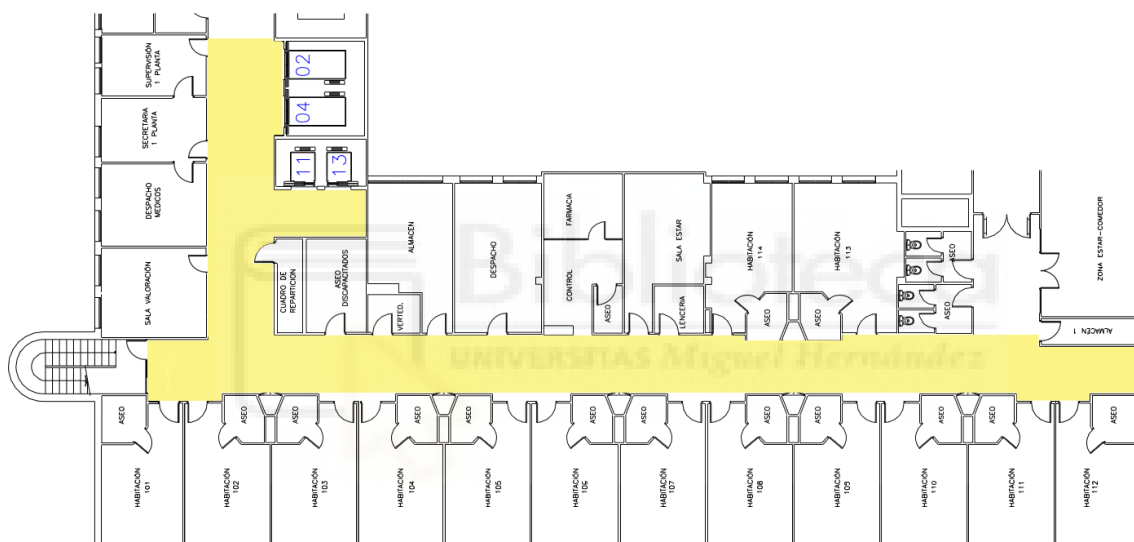


Figura 2. Planta Baja/Área de rehabilitación, recorrido a evaluar marcado en amarillo.

referencias en el espacio, además de conocer y memorizar las direcciones que hay que tomar para llegar a un destino determinado. Por ello dotar al espacio de apoyos que ayudan a superar las dificultades espaciales es lo que rompe con el efecto laberinto y se transforma en una ruta accesible.



Limpieza Topológica y del Diseño (*Imagen: Limpieza Topológica y del Diseño*): Se enfoca en la forma que adquiere la disposición de los elementos en el espacio. Estos elementos se organizan comprendiendo la relación entre ellos, sus características y el uso que se le aplica, además de limpiar el espacio de estímulos innecesarios. La limpieza topológica favorece la independencia en la deambulación y orientación espacial de todas las personas.



Referencias- Interferencias (R-I) (*Imagen: Referencias-Interferencias*): Es aplicar apoyos de comunicación verbal y gráfica para que la persona que recorre la ruta pueda, a través de técnicas de escritura, lectura y señalización, continuar su trayecto. Cabe mencionar que la localización y el propio contenido y diseño es clave para que el mensaje comunicado sea bien recibido. Contamos con herramientas como la lectura fácil; es decir, adaptar el texto para que sea entendido por todos. También, sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAACS) donde se usan signos manuales, gráficos y el habla; sistemas pictográficos de comunicación y el propio uso del color (1).



Efecto Umbral (*Imagen: Efecto umbral*): Para poder definir qué es el efecto umbral, es necesario entender que es el umbral sensorial. Los estímulos se perciben a través de los sentidos, por tanto, pueden ser sonoros, visuales,

táctiles, etc. Cuando estos estímulos superan o alcanzan una magnitud muy alta o baja, la sensación percibida se altera, se podría decir que estas magnitudes son los márgenes de la sensación; en otras palabras, **umbrales sensoriales**. Existe el **umbral absoluto** que son magnitudes de estímulo tan bajas que ya no provocan sensación y en el **umbral límite**, son tan altas que lo que producen no es sensación, sino dolor. Por ello, los estímulos adecuados son aquellos que se emiten con la energía necesaria para que se perciba con claridad. Incluso si el estímulo es repetido, los receptores sensoriales terminan disminuyendo su sensibilidad por adaptación sensorial.

Para la accesibilidad cognitiva, nos interesa saber cómo lo expuesto anteriormente afecta en los umbrales visuales. El umbral límite es cuando la distancia entre el observador y lo observado supera el margen pudiendo alterar la imagen y su significado. Así pues, el efecto umbral se da cuando los elementos del recorrido están tan distanciados que la persona no los relaciona entre ellos; esto causa la pérdida de continuidad del trayecto y sensación de desorientación. Una manera de romper con el efecto umbral es la utilización de contrastes de color y luz, ya no solo para iluminar, sino como vehículo para transformar las dimensiones y profundidad del espacio; esto crea sensación de seguridad y facilita la interacción con el entorno y con el resto de las personas que se encuentran en ese espacio.

- **Efecto de Agrupación-Segregación:** Se basa en la disposición de los elementos de un lugar cuando se agrupan en formas y colores. También se puede usar en conceptos abstractos como una disciplina; por ejemplo, en un hospital donde la Terapia ocupacional se relaciona directamente con un color;

la sala, las señales, el uniforme de las terapeutas ocupacionales, etc. son de color verde. La manera de percibir un grupo de elementos como un todo, se asocia a la organización visual del espacio. “Los elementos visuales que se encuentran juntos tienden a percibirse como parte de un grupo.” (4). Con el color, números y letras se pretende resaltar el uso o función de la sala, ya que cada sala, es visualmente diferente, por tanto, con una función diferente. Aquí denota la segregación entre aulas, pero la agrupación de los elementos de una misma.



Semántica Cognitiva (*¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.*):

Semántica se define cómo la interpretación de un lenguaje usado en una situación o un contexto. Se relaciona estrechamente con R-I. En resumen, es cómo yo como persona, le atribuyo un significado a una palabra, signo o imagen.



La Tecnología (*Imagen: Tecnología*): En la accesibilidad cognitiva, se entiende como aquella información que se suma a un apoyo para mejorar la comunicación y comprensión. Por ejemplo, en un ascensor cuando se ilumina la flecha que sube o baja indicando hacia qué planta se dirige.

El trabajo de campo fue realizado por la autora el lunes 30 de enero de 2023. A través de la observación y utilizando una hoja de reportes (**Anexo 1**), los planos del hospital y los postulados se procedió a evaluar la accesibilidad cognitiva. El recorrido que se siguió fue el que realizan los usuarios que acuden al área de rehabilitación desde la planta de media estancia. A medida que se iba avanzando, se completaba

la tabla con las barreras cognitivas e indicando los principios; si se encontraban aspectos positivos que mencionar, se comentaban en el apartado de “Observaciones”. Una vez finalizado el trabajo de campo, lo observado se señaló en los planos con esta leyenda:










Leyenda de información	Leyenda de evaluación de accesibilidad cognitiva	
 Ascensor  Aseo accesible  Mostrador	 Efecto Laberinto  Ausencia de limpieza topográfica  R-I	 Ausencia de marcadores para el efecto umbral  Falta de tecnología  Semántica

Figura 3. Leyenda del recorrido.

Análisis estadístico

El número de postulados encontrados fueron descritos por número y porcentaje en función de la planta y el total de ellos. Para ello se utilizó Excel versión 2022.

Resultados

En la **Tabla 1.** Número de postulados de accesibilidad cognitiva encontrados en el recorrido Habitación- Área de rehabilitación del Hospital de la Pedrera. se recogen los diferentes postulados encontrados en el recorrido de la habitación al área de rehabilitación del Hospital de La Pedrera. En la primera planta (**Figura 5.** Planta Baja (Área **de rehabilitación**), localización de postulados detectados.) se observaron 11 postulados, representando el 34% del total. Específicamente, se detectó

mayoritariamente un problema de R-I (36%), seguido de Efecto Laberinto (18%) y Tecnología (18%), Falta de Limpieza Topológica (9%), Efecto Umbral (9%) y Semántica (9%). Por otro lado, en la planta baja (**Figura 5.** Planta Baja (Área de rehabilitación), localización de postulados detectados.) la cantidad de postulados aumenta a 21, un 66% del total; siendo R-I el más localizado (33%), seguido de Semántica (24%), Efecto Umbral y Efecto Laberinto (19%) y por último Limpieza Topológica (5%).

El resultado entre las dos plantas es de 32 postulados siendo el más problemático R-I (34%), continúa por Semántica y Efecto Laberinto (19%), Efecto Umbral (16%) y finalmente falta de Limpieza Topológica y Tecnología (6%).

Tabla 1. Número de postulados de accesibilidad cognitiva encontrados en el recorrido Habitación- Área de rehabilitación del Hospital de la Pedrera.







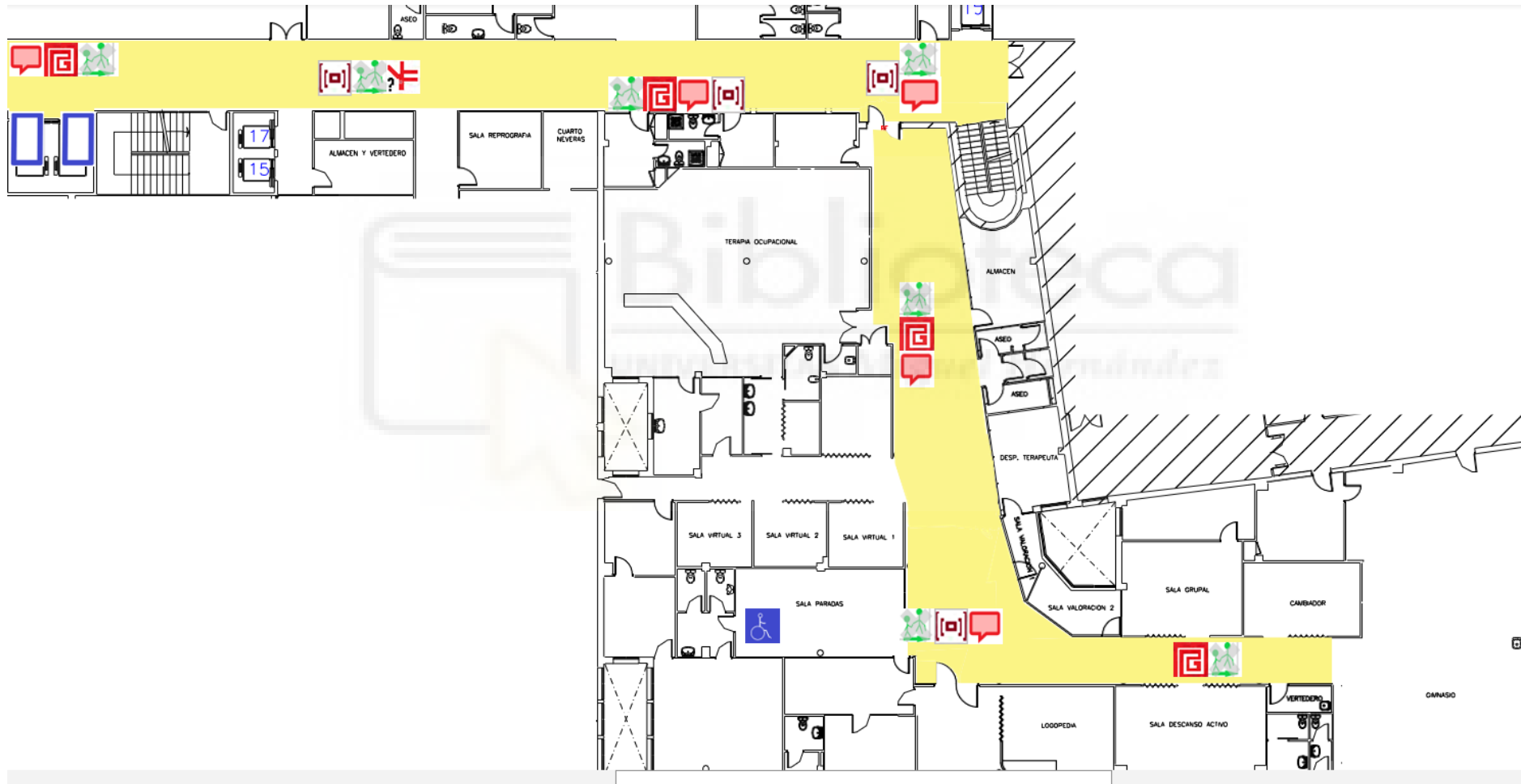
Postulados	Primera Planta		Planta Baja		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	2	18%	4	19%	6	19%
	1	9%	1	5%	2	6%
	1	9%	4	19%	5	16%
	4	36%	7	33%	11	34%
	2	18%	0	0%	2	6%
	1	9%	5	24%	6	19%
Total	11	34%	21	66%	32	100%

Figura 5. Planta Baja (Área de rehabilitación), localización de postulados detectados.



Discusión

En este trabajo hemos explorado la accesibilidad cognitiva en la planta baja y la primera planta del Hospital de la Pedrera; es decir, desde la salida de la habitación (mitad del pasillo) hasta el Área de Rehabilitación. En total, se han localizado 32 postulados, es decir, 32 puntos con ausencia de apoyos cognitivos entre ambas plantas. Además, a lo largo de todo el recorrido destaca la falta de R-I; Semántica y Efecto Laberinto y Efecto Umbral.

Podemos suponer que la alta prevalencia de R-I, Semántica y Efecto Laberinto se debe a que se encuentran íntimamente ligados, ya que la escasa señalización provoca una desorientación en el espacio (encrucijada) (1). Además, según la normativa UNE (Organismo de Asociación en España) donde se recogen los requisitos DALCO (Deambulación, Aprehensión, Localización y Comunicación); un entorno adecuado a todas/os se basa, entre otros criterios, en la Localización a la hora de definir las condiciones de accesibilidad universal (10). La localización engloba y hace referencia a la señalización y orientación, incluyendo la señalética y cartelería. Por lo que la señalización es un factor clave para interactuar con el entorno y sus elementos. Esta problemática afecta de manera directa en la actividad de movilidad, concretamente desplazarse por distintos lugares y desplazarse dentro de edificios que no son la propia vivienda (10). Esto deriva en una falta de autonomía e independencia del paciente; afectando directamente en la toma de decisiones.

Según el modelo, la principal “razón de ser” de la confusión y desorientación en el espacio es el Efecto Laberinto; la rotura del Efecto Laberinto contempla y establece distintas soluciones:

Centro Focal

El Centro focal es el punto de encuentro que se caracteriza por su centralidad y claridad; está compuesto por elementos orientativos de los diferentes destinos de aquellos que deambulan y buscan localizar a los objetivos de sus recorridos (1). En el caso del Hospital de la Pedrera, al no haber un centro focal, se dotará de elementos el techo, paredes, suelo, etc. transformando el lugar.

Situación actual: El recorrido se caracteriza principalmente por pasillos donde van apareciendo puertas y más ramas del pasillo a lo largo de los laterales.

Propuestas: En las salidas del ascensor colocar elementos de señalización jerarquizados y direccionamiento mediante flechas (**Figura 6:** Propuesta Cartel orientador. Pictogramas de ARASAAC (11).), además usar el color de manera armónica; desde el pasillo, el color de la luz, el cartel, la letra, etc. Es importante que los elementos orientadores estén bien iluminados, además de retirar aquellos obstáculos que puedan “ensuciar” el espacio. Los mapas hápticos se colocarían al lado derecho de la cartelería como apoyo.

Figura 6: Propuesta Cartel orientador. Pictogramas de ARASAAC (11).



Umbral y referencia del lugar

El Umbral es un elemento que indica lo que hay antes y lo que se encontrará después (marcadores). Estos apoyos es la referencia de lugar necesaria a lo largo de todo el recorrido usado para orientar y ubicar al usuario en el camino. Por tanto, umbral y referencia de lugar están íntimamente relacionados. Esta aplicación, además, es aún más necesaria si los tramos son largos.

Situación actual: Pasillos largos con carteles faltos de información o difíciles de ubicar.

Propuestas: Utilización de la señalética cada una determinada distancia, sobre todo antes y después de cada bifurcación o desvío (**Figura 7:** Propuesta Rotura del Efecto Umbral.). Además, el uso de las líneas *wayfinding* facilita la comunicación entre diferentes tramos, favoreciendo así la continuidad del recorrido.

Figura 7: Propuesta Rotura del Efecto Umbral.



La sinapsis es el lugar donde hay que colocar una señal para enlazar dos espacios, es la unión del fin de un espacio determinado y el inicio de otro.

Situación Actual: Las zonas o espacios no están conectadas entre sí. Existen espacios que son sinápticos, pero que no actúan como tal. Como, por ejemplo, la entrada al Área de Rehabilitación (Anexo 2. Imagen: Sinapsis).

Propuestas: Usar los facilitadores de la percepción visual en la entrada como enmarcar la puerta con el color naranja (asociación con el cartel donde “Rehabilitación” aparece de ese color), del mismo color, señalar con un cartel la sala donde van a entrar e incluso se puede usar otro color de luz para indicar que esa zona es de paso. Digamos, que es el nexa entre dos espacios.

Generalmente, puede haber dudas, controversias espaciales u obstáculos que bloqueen a los usuarios en su desplazamiento; por ello, la organización (agrupación-segregación) del espacio es clave para que sea fácil fluir y desplazarse por todo el camino; además de identificar tanto la zona como los elementos que la componen

(profesional, tareas, material, protocolo, etc.). Siempre, se podrá dar uso a herramientas o material que amplie la información (tecnología). Como, por ejemplo, un mapa en ciertos puntos, un cartel explicando cómo se usa el ascensor o dando información sobre que es la logopedia.

Las limitaciones y fortalezas de este estudio son diversas. Por un lado, las limitaciones que encontramos se basan en la escasez de rutas evaluadas, por lo que considerar recorridos desde diferentes puntos de partida y diferentes destinos hubiera completado el estudio. También contemplar otro tipo de valoraciones como entrevistas a trabajadores o/y usuarios ya que únicamente se ha llevado a cabo trabajo de campo; y, por último, mencionar que la herramienta usada para evaluar no está validada, por lo que la observación ha guiado esta valoración. Por otro lado, las fortalezas del estudio se basan en la innovación de evaluar la accesibilidad cognitiva en un hospital público valenciano y como esto puede beneficiar al mundo hospitalario.

Conclusión

De acuerdo con el objetivo del trabajo, los resultados reflejan la escasez de recursos accesibles con los que cuenta el Hospital de La Pedrera. Cabe remarcar, que dichos recursos pertenecen al entorno. La falta de señalización es la problemática más notable en la accesibilidad cognitiva de este hospital. Por ello, este estudio sirve para dar una primera visión de la accesibilidad cognitiva en el Hospital de La Pedrera; además, sería interesante contemplarlo para posibles aplicaciones futuras y que pudiera servir de apoyo en la evaluación e implantación de la accesibilidad cognitiva en otros hospitales de la Comunidad Valenciana.

Bibliografía

1. Brusilovsky Filer BL. Accesibilidad cognitiva. Modelo para diseñar espacios accesibles. 2º. Vol. Vol. 6. ASOCIACIÓN ACCESIBILIDAD PARA TODOS - LA CIUDAD ACCESIBLE.; 2015.
2. Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. 31 de marzo de 2022;
3. Guia de Evaluacion de la accesibilidad cognitiva de entornos (Plena Inclusión).pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/guia_de_evaluacion_de_la_accesibilidad_cognitiva_de_entornos.pdf
4. ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2007.
5. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. Am J Occup Ther. 1 de agosto de 2020;74.
6. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
7. Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED). La Accesibilidad Cognitiva en España. Estado de situación. Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales; 2015.
8. GVA. Estudio de accesibilidad universal en edificios públicos de la Comunidad Valenciana. 2019.
9. EL NOSTRE HOSPITAL - Hospital La Pedrera [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://lapedrera.san.gva.es/nuestro-hospital>
10. OMS O. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud.
11. Pictogramas - ARASAAC [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://arasaac.org/pictograms/search>

Anexos

Anexo 1. Hoja de reportes.

LUGAR	BARRERA	PRINCIPIOS	OBSERVACIONES	IMAGEN
Salida de la habitación				
Pasillo de planta 1				
Entrada ascensor				
Ascensor				
Salida del ascensor				
Pasillo para Área de Rehabilitación				
Mitad del pasillo A				
Mitad del pasillo B				
Final del pasillo				
Entrada al Área de Rehabilitación				
Pasillo en Área de Rehabilitación				

Anexo 2. Imágenes



Imagen: Efecto Laberinto



Imagen: Limpieza Topológica y del Diseño



Imagen: Referencias-Interferencias



Imagen: Semántica



Imagen: Efecto umbral



Imagen: Tecnología



Imagen: Sinapsis

INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 14/12/2022

Nombre del tutor/a	Daniel Prieto Botella
Nombre del alumno/a	Elena Fernández Mas
Tipo de actividad	2. Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Accesibilidad cognitiva en el Hospital de La Pedrera
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	221206041416
Código de Investigación Responsable	TFG.GTO.DPB.EFM.221206
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Accesibilidad cognitiva en el Hospital de La Pedrera** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.



La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>

