

**Centro Residencial “José López Barneo”
Área de Igualdad y Bienestar Social
Diputación de Jaén**

Memoria 2017



Igualdad y Bienestar Social

ÍNDICE

- **INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO.**
- **CONSIDERACIONES GENERALES.**
- **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.**
- **RECURSOS HUMANOS. EQUIPO PROFESIONAL.**
- **OBJETIVOS GENERALES.**
- **METODOLOGÍA DE TRABAJO.**
- **EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACCIÓN 2016 – 2020.**
- **EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ANUAL POR ÁREAS.**
 - **Área de trabajo social.**
 - **Área médica.**
 - **Área de enfermería.**
 - **Área fisioterapia.**
 - **Unidad de atención psicológica y social.**
 - **Área educativa.**
 - **Supervisión técnica de programas asistenciales.**
- **ANEXOS:**
 - I. **Resultados de la encuesta de satisfacción.**
 - II. **Informe sobre quejas y reclamaciones.**
 - III. **Informe sobre mejora de la infraestructura.**
 - IV. **Informe sobre accidentes laborales.**
 - V. **Informe anual de formación en centros residenciales.**
 - VI. **Informe de gestión de compras.**
 - VII. **Informe de seguimiento sobre la activación del protocolo de detección y actuación ante situaciones de abuso o maltrato hacia residentes.**
 - VIII. **Informe anual revisión riesgo de caídas 2017.**
 - IX. **Informe anual del Comité de Ética Asistencial.**

INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO

DENOMINACIÓN

- Residencia de Personas con Discapacidad Gravemente Afectadas "José López Barneo".

DATOS FISCALES

- NIF: P23 00000 C
- Domicilio Social: Carretera de Madrid S/N.
- CP: 23009
- Provincia: Jaén.
- Teléfono: 953/ 24 8133
- Fax: 953/248139
- Correo electrónico: joselopezbarneo@dipujaen.es

TIPO DE CENTRO

- Asistencial de tipo socio-sanitario.

CAPACIDAD ASISTENCIAL.

Residencia de Gravemente Afectados Psíquicos:

Plazas autorizadas o acreditadas: **105.**

- 97 Plazas concertadas.
- 1 Plazas sin concierto con Ayuda Vinculada al Servicio. AVS.
- 1 Plaza concertada de "Respiro Familiar" (indistinto sexo)
- 6 Plazas de gestión propia.

Residencia de Gravemente Afectados Físicos:

Plazas autorizadas/acreditadas: **30.**

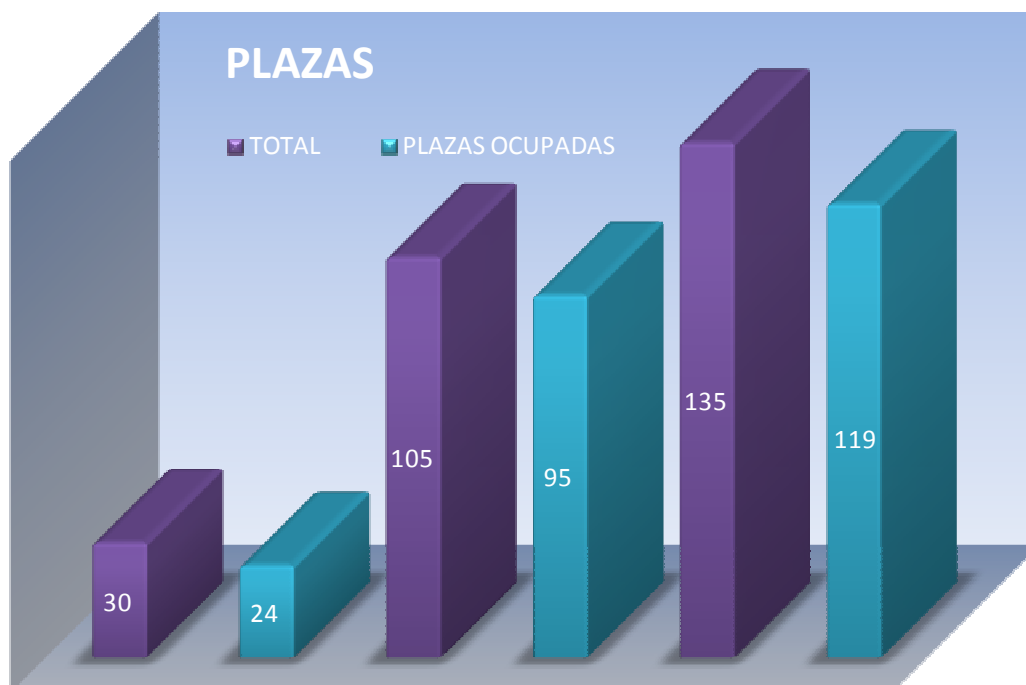
- 25 Plazas concertadas.
- 2 Plazas concertadas de "Respiro Familiar" (una de hombre y otra de mujer).
- 3 Plazas de gestión propia.

OCUPACIÓN

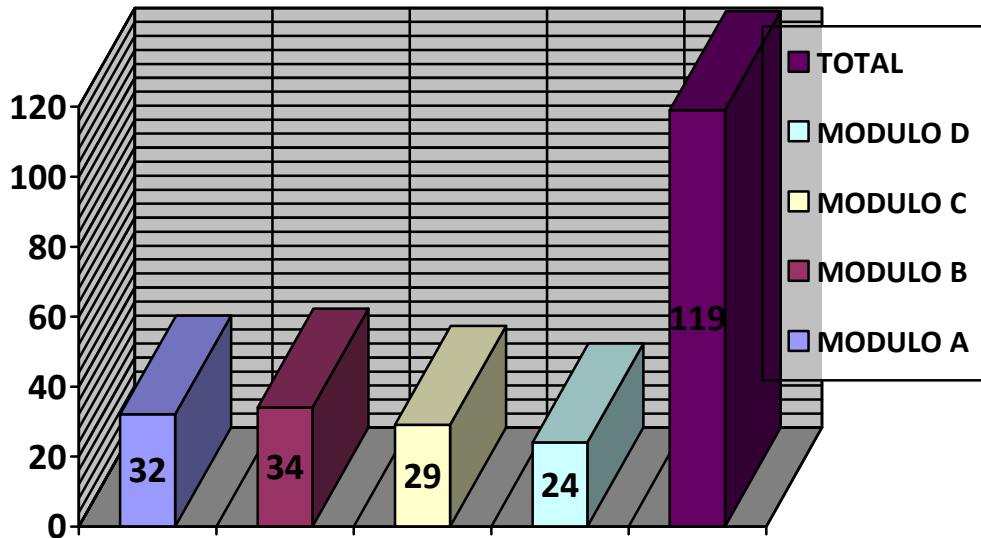
Las plazas autorizadas en funcionamiento en la R.G.A. de psíquicos son **105**, la ocupación al finalizar el año 2017 era de **95** residentes. **Plazas disponibles: 10**, de las cuales 4 son plazas concertadas y 6 son de gestión propia.

Las Plazas Autorizadas en Funcionamiento en la R.G.A. de Físicos son **30**, la ocupación al finalizar el año 2017 es de **24** residentes. **Plazas disponibles: 6**, de las cuales 1 es concertada, 2 son de respiro familiar y 3 de gestión propia).

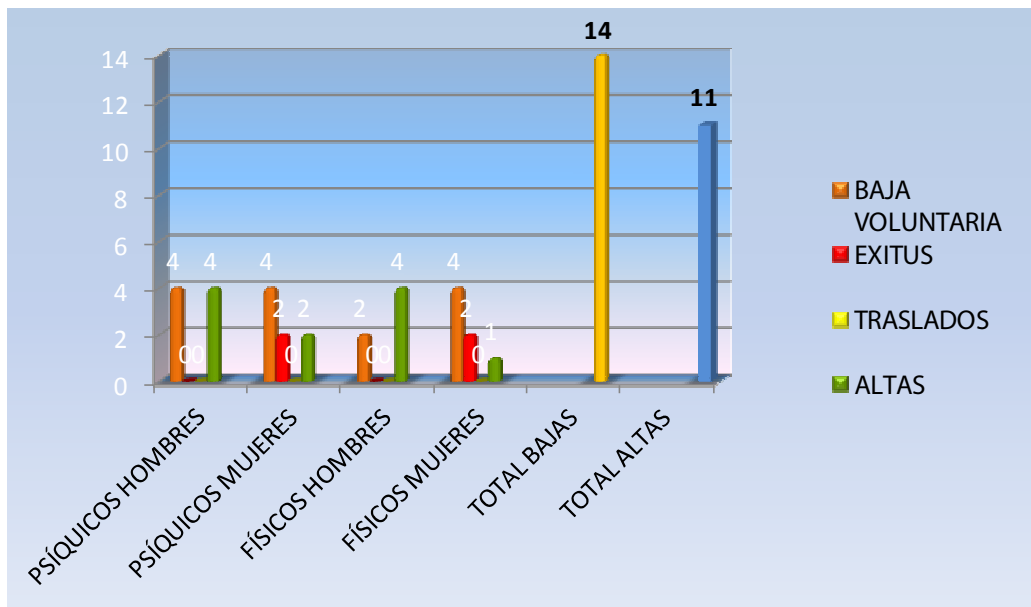
CENTRO	PLAZAS CONCERTADA		PLAZAS NO CONCERTADA		RESPIRO FAMILIAR		TOTAL	
	OCUP	LIBRE	OCUP	LIBRE	OCUP	LIBRE	OCUP	LIBRE
R.G.A. PSÍQUICOS	93	4	1	6	1	0	95	10
R.G.A. FÍSICOS	24	1	0	3	0	2	24	6
TOTAL	117	5	1	9	1	2	119	16



OCUPACIÓN POR MÓDULOS



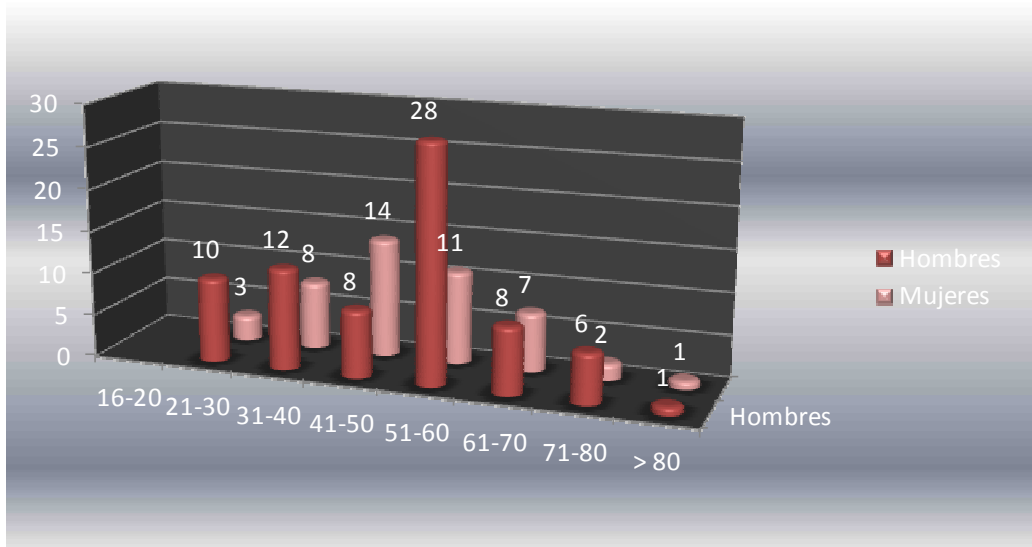
Ingresos y bajas



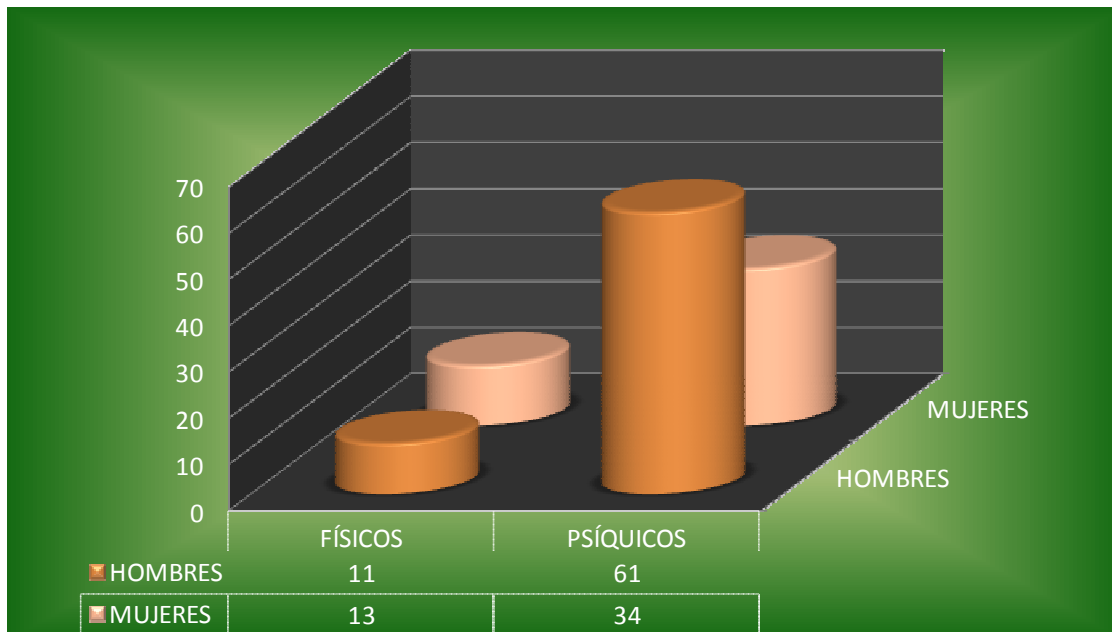
Perfil de la Población

Edad

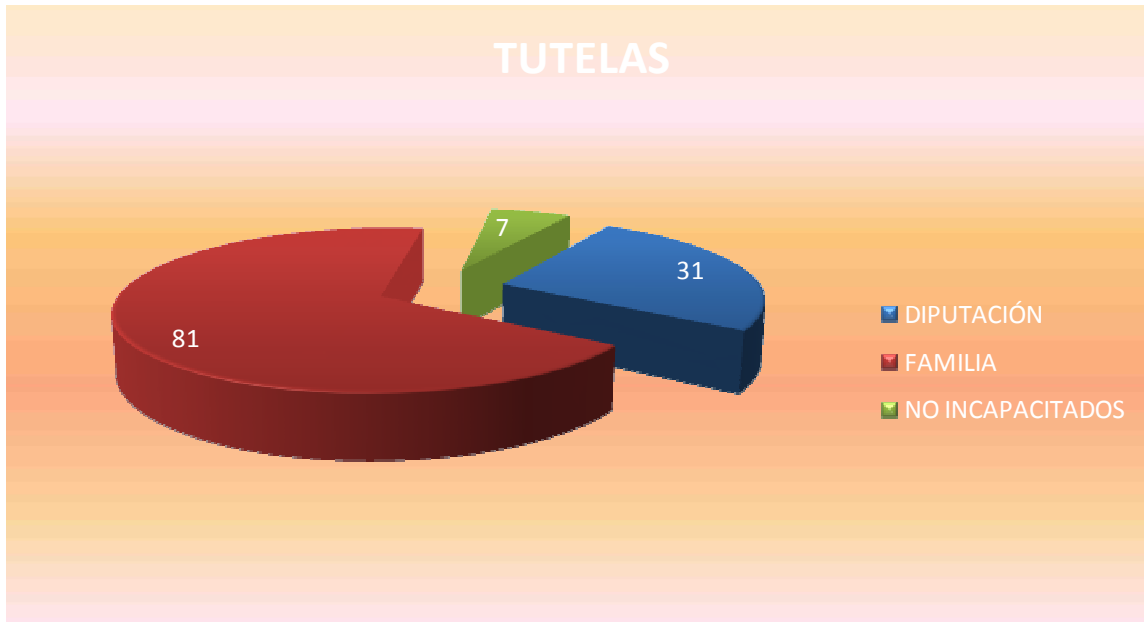
Las edades de los/las residentes por intervalos son:



Sexo.



Tutelas



Valoración de Ley de Dependencia



HORARIO DEL CENTRO

La residencia permanece abierta todos los días del año.

Los horarios de visitas son:

- Todos los días de la semana.
- Horario de mañana: de 10.30 a 12.30 horas.
- Horario de tarde: de 4.30 hasta 19.30 horas.

CONSIDERACIONES GENERALES

La **Orden de 28 de julio de 2000**, conjunta de las Consejerías de la Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de los Servicios Sociales de Andalucía, recogen en su anexo 1.II.1 que... " *al finalizar el año se elaborará una memoria donde se valorarán los resultados de esa programación y se propondrán aquellas medidas que pudieran servir para mejorar programaciones futuras*". Con objeto del cumplimiento de lo establecido en dicha orden, presentamos la siguiente **Memoria de Actividades**, donde se recogerán detalladamente las actividades que se han desarrollado en la residencia a lo largo del año 2016, o aquellas que no se han llevado a cabo, aún habiéndolas previsto en la Programación de ese año; en esta memoria se incluirán **indicadores cuantitativos** sobre la evaluación de las actividades así como **valoraciones cualitativas**, que nos permitan realizar propuestas de futuro mejoradas.

En definitiva, con la presente memoria, procuramos dar a conocer las actividades que se han realizado con los/las usuarios/as y sus familias en la residencia en el año que termina. Verificando el grado de cumplimiento de objetivos previstos, el nivel de participación y así aportar nuevas ideas o propuestas de mejora para el futuro, tras recoger las opiniones y sugerencias tanto de los/as residentes, familiares y personal que trabaja en esta residencia.

Los Centros Asistenciales, como la Residencia para personas con Discapacidad "José López Barneo", representan uno de los servicios básicos en los que se organiza el Área de Igualdad y Bienestar Social; son Centros de atención especializada a personas en situación de dependencia grave o muy grave. Nuestra residencia es un Centro de **carácter Sociosanitario** configurado como recurso de **atención integral**, destinado a atender en régimen de internado, a personas con un nivel de dependencia que precisen de la ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria y no puedan ser asistidos en su medio familiar.

Durante los últimos años se ha producido un cambio en los modelos de intervención aplicado en esta Residencia, siendo clave el desarrollo del enfoque basado en la aplicación práctica del **concepto de calidad de vida** y en la implantación del **paradigma de apoyos**, que ha promovido nuevas estrategias y herramientas de intervención, basadas en la planificación de los apoyos necesarios para que la persona en situación de dependencia mejore en su funcionamiento vital.

Esta orientación está impulsando el cambio en nuestra organización y en la forma de planificar la cartera de servicios que ofertamos, con un nuevo planteamiento de atención que sitúa a **las personas usuarias en el lugar central de todos los procesos**, desarrollando los principios básicos y garantizando el cumplimiento de sus derechos y deberes y la máxima equidad en la prestación de los servicios y atenciones básicas.

Por lo tanto, el modelo de **atención integral** en los Centros Asistenciales de la Diputación Provincial de Jaén, tiene como objeto determinar la finalidad y el sentido de la atención residencial teniendo en cuenta las necesidades y demandas de los ciudadanos, cumpliendo así una función social de servicio público para atender a las personas en situación de dependencia y aquellas que se encuentren en circunstancias personales, familiares y sociales que requieran de los servicios residenciales para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria o para mantener unas condiciones de vida dignas.

Otra dimensión importante de nuestro modelo de atención ha sido la orientación a los procesos de **mejora continua de la calidad**, partiendo de la realidad del centro y de una valoración eficiente de las posibilidades y oportunidades que en cada situación o momento se pueden plantear, impulsando de esta manera el desarrollo de planteamientos estratégicos orientados a la eficacia y a la eficiencia, atendiendo a los cambios en las necesidades y demandas sociales y adaptándose permanentemente a las nuevas situaciones, manteniendo los fundamentos de la propia función social atribuida.

Esta consideración ha establecido procesos, mecanismos y dinámicas internas orientadas, no sólo a la prestación de servicios, sino a la planificación de los recursos y las actuaciones, y a la evaluación de las mismas. Se trata, en definitiva, del establecimiento dinámicas asimiladas de evaluación y autoevaluación orientadas a resultados y objetivos; así como a la planificación y gestión de los procesos de mejora.

Finalmente, hay que indicar que este modelo pretende ser inspirador y facilitador de la atención que se ofrece en los Centros Asistenciales de la Diputación de Jaén para ofrecer coherencia y cierto grado de homogeneidad en el funcionamiento de los centros y en la prestación de servicios. Sin embargo, necesariamente requiere un desarrollo específico en cada centro, así como teniendo en cuenta los propios recursos y procedimientos implantados.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

- **Alojamiento:** este centro residencial ofrece alojamiento a sus usuarios 24 horas al día, todos los días del año.
- **Atención social:** a través de la misma se informa, orienta y asesora respecto a los recursos sociales, se favorece la convivencia en el centro, se fomenta la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre las personas usuarias, diseñando programas de intervención, coordinando el esfuerzo profesional y utilizando los recursos sociales del entorno.
- **Atención social familiar:** se acompaña a la familia durante el proceso de ingreso y durante todo el proceso de atención de la persona usuaria, con objeto de informar, orientar y asesorar.
- **Animación sociocultural:** se realizan un conjunto de actividades de relación y ayudas encaminadas, según las posibilidades de cada uno de los residentes, a la autopromoción individual y grupal, que faciliten el desarrollo de sus potencialidades.
- **Actividades educativas:** estimulación del aprendizaje, desarrollo de HHSS, actitudes para la convivencia, desarrollo del sentido del goce y divertimento.
- **Atención logopédica:** estimulación del lenguaje, rehabilitación del lenguaje, prevención de trastornos, actividades de mantenimiento del nivel de comunicación del habla y del lenguaje y recuperación en los casos posibles (lesiones cerebrales sobrevenidas- afasia, disartria, etc.-).
- **Atención sanitaria/ seguimiento sanitario:** se realizan controles exhaustivos del estado de salud de todo residente, seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y al control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud.
- **Medidas higiénico-sanitarias:** contamos con un protocolo sobre medidas higiénico sanitarias, en cuanto a la higiene personal, como la del entorno físico.
- **Atención de enfermería:** dirigida a la prestación de cuidados de enfermería, tales como la preparación y administración de medicamentos, curas, sondajes y otros.
- **Atención psicológica:** mediante la cual se desarrollan un conjunto de actuaciones encaminadas a la máxima estimulación de las potencialidades del usuario, realizando entrenamientos en relajación, desarrollo de HHSS, control de impulsos, estimulación de la memoria, orientación espacial y temporal, control de estados emocionales negativos, etc.
- **Actividades de terapia ocupacional:** cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de aptitudes de los/as residentes.
- **Actividades de rehabilitación:** incluyendo acciones de rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica.
- **Atención nutricional:** se asegura una adecuada nutrición de los/las residentes, con unos menús supervisados por una médica. Se atiende a las necesidades de cantidad, calidad y variedad, contemplándose la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.

- **Servicios complementarios:** de peluquería, podología, lavandería...
- **Ayudas técnicas:** se presta especial atención a la utilización de ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria: andadores, carros manuales, eléctricos, medidas de contención reglamentarias, etc.
- **Programas que fomentan el asociacionismo:** para el año 2016 se planteará nuevamente la realización de programas que fomenten el voluntariado social y los grupos de autoayuda y afianzar las actividades de convivencia ya desarrolladas en el año 2016 entre las personas con discapacidad al objeto de promover la solidaridad y la participación.

RECURSOS HUMANOS. EQUIPO PROFESIONAL

El trabajo desarrollado a lo largo de ese año ha sido posible gracias a un Equipo de Trabajo que ha sabido día a día demostrar su profesionalidad y más importante aún, dirigir todos sus esfuerzos a la atención individualizada de nuestros Residentes, ellos han sido los encargados de idear, ordenar, preparar, llevar a cabo y evaluar el conjunto de programas y actividades desarrollados a lo largo del año.

La Residencia se articula a través de las siguientes Áreas o Unidades:

Área de Dirección, Administración, Servicios Generales y Mantenimiento, Área Sanitaria (Servicio Médico, Servicio de Enfermería y Servicio de Rehabilitación, Fisioterapia y Podología) Área Educativa, Área de Trabajo Social y Servicio de Psicología.

Dirección, Administración y Servicios Generales:

- Jefa de Servicio.
- Dirección: Personal y Asistencial (2).
- Supervisores de Enfermería (2).
- Auxiliares Administrativos (3).
- Gobernante. (1).
- Oficial de Servicios Varios Atención (1).
- Ayudante de Servicios (1).
- Servicios Generales (1).
- Peluqueros (2).
- Conductores (2).
- Supervisor de Suministros (1).
- Supervisor de Programas Asistenciales (1).

Área de Trabajo Social:

- Trabajadora Social.

Área Sanitaria/Actividades de la vida diaria:

- Médica.
- Supervisores/as de Enfermería (2).
- Supervisor Técnico de Programas Asistenciales (1)
- Supervisor de Suministros (1)
- Enfermeras/os (11).
- Fisioterapeuta (1)
- Auxiliar de Rehabilitación.
- Podología. Contrato externo.
- Auxiliares de Consulta (2).
- Auxiliares de Enfermería (86). Más 2 AE en modalidad Corretornos

Área Educativa:

- Educadores: tres profesionales adscritos a la Residencia; uno de ellos con funciones de Logopeda y dos Educadores Sociales.
- Auxiliar Ocupacional (Monitor deportivo).
- Monitora Jardinería.
- Monitoras de dinamización (2 a tiempo parcial). Contrato EULEN.
- Técnicos Deportivos (3 a tiempo parcial).EMSADE.

Área Psicológica:

- Unidad de psicología (compuesta por tres psicólogas). Inicio Enero 2015
- Psicólogo a tiempo parcial (contrato de servicios de atención especializada personas con TGD).

Personal de cocina:

- Jefa de Cocina.
- Cocineros (10).
- Pinches de cocina (11).

Empresa prestataria de Servicio de Lavandería (6)

Contrato de Costurero (1).

Empresa prestataria de Servicio de Limpieza (25)

Empresa prestataria de Servicio de Vigilancia (4)

Anexo nº 1 ORGANIGRAMA DEL CENTRO.

OBJETIVOS GENERALES

1. Mejorar la calidad de vida de residentes.
2. Fomentar la autodeterminación de las personas atendidas.
3. Velar por la salud física y psicológica de todos/as los/as usuarios/as: desarrollando programas preventivos, rehabilitadores e intervenciones ante problemas agudos o crónicos.
4. Gestionar toda la documentación y recursos sociales a los que el/la residente tengan derecho.
5. Procurar la participación activa de la familia del residente y del conjunto de la comunidad en la vida de la residencia.
6. Desarrollo de habilidades sociales, comunicación y otros procesos cognitivos y afectivos en nuestros/as residentes, que le faciliten la relación con los demás e integración social.
7. Desarrollar el sentido del goce y divertimento, uso del humor y la participación en actividades recreativas, sociales, comunitarias, lúdicas y deportivas del entorno inmediato.
8. Sensibilizar a la comunidad de las características, necesidades y derechos de las personas con discapacidad y su colaboración hacia las mismas.

METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Esta Memoria es un documento de referencia que no se acaba en sí mismo, la metodología de trabajo implantada nos lleva a considerar otros instrumentos de trabajo que hemos utilizado a lo largo de este año: Programas, Protocolos, Instrumentos de Valoración y principalmente los Planes Personales de Apoyo siempre considerando unos principios rectores en nuestra metodología de trabajo:

1. Promover la existencia de servicios adaptados a las necesidades de todos los ciudadanos.
2. Velar por la calidad de los servicios existentes.
3. Garantizar el acceso a los servicios de la Residencia de todos los residentes que los precisen.

La base fundamental en la metodología de trabajo está en **el trabajo interdisciplinar**. Es decir, cada profesional, además de trabajar desde su disciplina, colabora con los otros profesionales, planteando planes de cuidados conjuntos.

Resaltamos como Pilares Asistenciales que parten del trabajo en equipo los siguientes:

- Valoración Interdisciplinar.
- Programas Asistenciales y Protocolos de Actuación.
- Organización Asistencial.
- Programa por objetivos y detección de áreas de mejora.
- Calidad.

En resumen, la gestión asistencial parte de la valoración integral de cada residente, clínica, funcional, mental y social, esta valoración permite aplicar programas de intervención y protocolos.

EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACCIÓN EN LA RESIDENCIA “JOSÉ LÓPEZ BARNEO” 2016 -2020

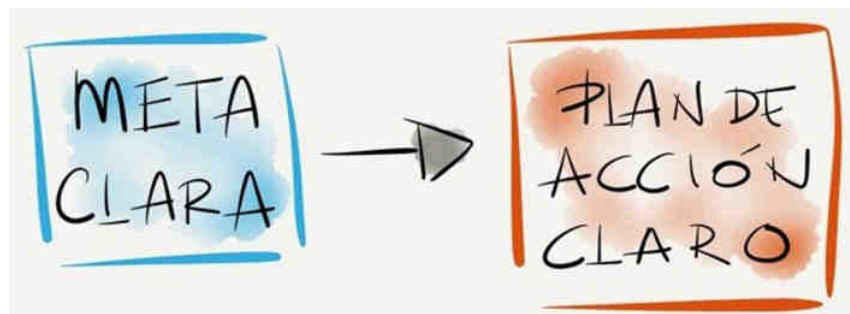
El objetivo fundamental que se ha perseguido en la residencia con la programación desarrollada a lo largo del año **2017** ha sido la de **mejorar la calidad asistencial**, manteniendo la **acreditación oficial** que nos reconoce como un servicio que presta cuidados integrales, para la satisfacción de las personas residentes, trabajando por fomentar las capacidades de las mismas, retrasan su deterioro físico y/o psicológico y obteniendo el máximo provecho de las funciones capaces de realizar por sí mismas.

Este objetivo conlleva **un gran esfuerzo** de organización por parte del equipo directivo y principalmente por el personal, el cual tiene que ir incorporando nuevas ideas, valores, actitudes y procedimientos diferentes en su práctica diaria.

Con la elaboración de las **Líneas Estratégicas y Planes de Acción**, el equipo directivo refleja y transmite las directrices, el comportamiento y las acciones a desarrollar para alcanzar las aspiraciones de todos los grupos de interés relacionados con los centros residenciales.

Líneas estratégicas que se encuadran en un **contexto social** marcado por el progresivo envejecimiento poblacional, con un incremento paralelo de personas con pluripatología, cronicidad, dependencia y discapacidad.

Sin perder de vista que somos un **servicio público, universal y de calidad**, así como la **misión, visión y valores** de estos recursos: pilares donde se va a sustentar todo el proceso asistencial.



Todo ello dirigido por un equipo directivo más ocupado de liderar apoyar cambios que de controlar. Con objetivos que tienen más que ver con ilusionar, crear y formar parte de equipos que con ordenar, controlar o fiscalizar. Entendiendo que el liderazgo facilita y promueve el trabajo en equipo; favorece los foros de comunicación y debate que facilitan la participación de todo el personal. Queremos conocer y analizar periódicamente la opinión y el grado de satisfacción de los profesionales, familia y personas residentes. Los procesos se desarrollarán e implantarán de forma multidisciplinar y participativa, contando con todos los grupos de interés.

La Dirección actuará como impulsor y facilitador poniendo a disposición los medios necesarios para el desarrollo de los siguientes planes de acción.

Partimos de una concepción de **liderazgo situacional**. En todos nuestros equipos de trabajo se producen cambios debido a las distintas fases de desarrollo por las que atraviesan los miembros del grupo. Por ello, el estilo de liderazgo más eficaz es aquel que se adapta a los/as colaboradores/as en cada situación, es decir, ejerce un liderazgo adecuado a las necesidades del equipo. El liderazgo situacional se basa en mantener un equilibrio entre dos tipos de comportamiento que ejerce un líder para adaptarse al nivel de desarrollo de su equipo de trabajo.

1º. El Comportamiento directivo centrado en la tarea:

- Define las funciones y tareas del personal.
- Señala qué, cómo y cuándo deben realizarlas.
- Controla los resultados.

2º. Comportamiento de apoyo, centrado en las relaciones y el clima organizacional.

- Centrado en el desarrollo del grupo.
- Fomenta la participación en la toma de decisiones.
- Da cohesión, ayuda y motiva al grupo.



Autonomía y responsabilidad profesional: entendemos que el personal ya no es mero ejecutor de órdenes, sino que los empleados y empleadas son actores importantes en el desarrollo de la organización, con criterios propios y responsabilidad para su ejercicio. Esto también implica un cambio de rol en los responsables de la organización.

Nuevas estructuras organizativas: las nuevas organizaciones se conciben desde un plano más horizontal, menos jerárquico. El desarrollo de equipos de trabajo y de redes que dan apoyo a los profesionales se concibe como un elemento primordial para la evolución de la organización.

Finalmente, queremos influir en la cultura de nuestros centros y creemos que **actuado de forma ética** llegaremos a forjar una cultura dominada por la confianza, el sentido de la responsabilidad y el respeto hacia las demás personas. Una cultura en la que se premie el trabajo y la innovación, y en la que no se admitan comportamientos inmorales. Se creará entonces un ambiente de trabajo exigente a la par que humano y cálido.

Nos comprometemos a ejercer un **liderazgo ético**, asumiendo la responsabilidad de formar racional y emocionalmente al personal. Necesitamos vuestra confianza y colaboración y vamos a trabajar para conseguirlo, queremos que os veáis identificados con los valores y objetivos de nuestros centros y que desarrollemos actitudes positivas ante el trabajo y la comunidad. Por ello somos los primeros que nos esforzaremos por actuar haciendo lo correcto, de la manera apropiada y por motivos adecuados, demostrando día a día el valor cardinal por el

respeto a los derechos y a la dignidad del ser humano. Sin embargo y siendo realistas, sabemos que en algunos momentos, tenemos que superar o aceptar también ciertas circunstancias que nos dificulten este tipo de liderazgo, no todos, ni todas están dispuestos/as a integrarse en la cultura empresaria y pueden ignorar esos intentos sinceros de motivación y comprensión tendentes a cambiar y a mejorar. Nuestro éxito también depende, no sólo de la voluntad y trabajo que desempeñemos, sino también de las características, expectativas y comportamientos de superiores y del personal.

El equipo directivo se reúne con formato oficial, mínimo dos veces al mes, este último año se han levantado actas de **10 de dichas sesiones**. No se han contabilizado todas las reuniones en las que ha participado el ED con personal interno, con otras áreas de la Diputación, ni con empresas o colaboradores externos para la gestión de los centros, desarrollo de programas asistenciales y toma de decisiones compartida; recogemos en esta memoria **únicamente las convocadas mediante Outlook**:

- **Enero 2017: 16 reuniones.** Temas prioritarios: procedimiento para dar respuesta las necesidades de productos farmacéuticos no financiados por la Seguridad Social, Mantenimiento de los Centros, Organización del Área Educativa de Barneo, Manual de Buenas Prácticas Profesionales, Servicio de Lavandería, Propuesta módulo de Refuerzo y formación en Duelo.
- **Febrero de 2017: 15 reuniones.** Temática prioritaria: Análisis de Quejas y reclamaciones, Asociación Autismo, Buenas prácticas profesionales, Reunión con Diputada y Director de Área, Plan de Autoprotección, Servicio de Lavandería, Previsión anual de Compras, y Mantenimiento de los centros.
- **Marzo de 2017: 25 reuniones,** con las siguientes temáticas: Mantenimiento, Plan de Autoprotección, Motivación equipos de trabajo, Programa de Actividad Física, Buenas prácticas, Jornadas Buenas prácticas en las residencias gestionadas por la Diputación, Traslado de cocina, Atención a Familias, Escalas que midan carga asistencial, Organización Área Educativa, Reunión empresa de limpieza, Reunión Calidad Ambiental, Compras, grupos de calidad.
- **Abril de 2017: 13 reuniones.** Organización área Fisioterapia, Reunión decisión sobre tratamiento a residente tutelada, Programa de Movilidad, Organización Área Educativa, Mantenimiento, Entrega acreditaciones calidad por la ACSA, grupos de calidad. Incidencias zonas de Trabajo, Atención a Familias.
- **Mayo de 2017: 19 reuniones.** Contenidos: traslado de cocina, Actividad Física, Reunión Fundación Jiennense de Tutela, Calidad, Buenas Prácticas, Implantación Plan de Riesgos Laborales, Acompañamiento de Residentes, Protocolo de Medidas Restrictivas de Derechos, Buenas prácticas, Inspección renovación acreditación, Reunión empresa Eulen, Atención a familias.
- **Junio de 2017: 19 reuniones,** contenidos: mantenimiento, Prevención de Riesgos Laborales, calidad, reunión Dirección de Área, Consentimiento Informado, Inventarios,

- Festividades. Atención a familias.
- **Julio y Agosto 2017: 8 reuniones**, contenidos: Calidad, Actividad Física, Área Psicoeducativa, Revisión de Protocolos, Atención a Familias.
 - **Septiembre de 2017: 7 reuniones**, destacando estas temáticas: organización actividad Madrid con residentes, Buenas prácticas, Participación actos IFEJA mayores, etc.
 - **Octubre de 2017: 15 reuniones**, destacando estos temas: Calidad, organización Ferias, Mantenimiento Preventivo, Líneas Estratégicas ED 2018, Buenas prácticas, Auditoría Gestión de Residuos, Nuevo formato Programa Orientación Multifamiliar, Programa PAIS Trabajo Social, Actividad Física.
 - **Noviembre de 2017: 13 reuniones** sobre estos temas: Calidad, PAI y Familias, Atención Centrada en la Persona, Sesión Familias, Mantenimiento, Prevención y Tratamiento del Deterioro Cognitivo, Seguimiento Contrato de Limpieza, Programa de Movilidad, Revisión MBPP, etc.
 - **Diciembre de 2017: 7 reuniones**, relativas a: Planificación de la Navidad, Calidad, Movilidad, Mantenimiento, Servicio de Lavandería.

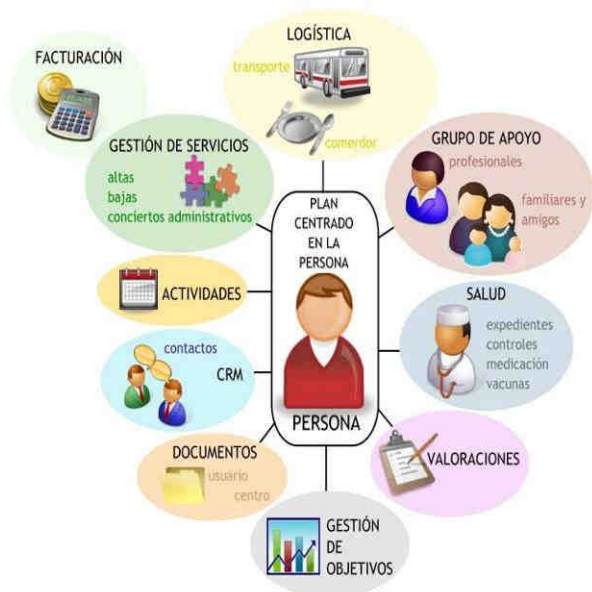
LINEAS ESTRATEGICAS Y PLANES DE ACCIÓN. EVALUACIÓN 2017

1. Orientación hacia la persona residente. La persona como el eje central del recurso.

No se trata de producir, ni siquiera de “producir lo mejor”, sino de que las personas usuarias lleguen a estar satisfechas con lo que le ofrece la organización.

Objetivos trabajados durante el año 2017

1. Prestar una atención integral a la persona teniendo en cuenta sus expectativas y necesidades físicas, psicológicas, sociales, etc. Visión integradora de la persona.
2. Incrementar los niveles de calidad de vida.
3. Aumentar la satisfacción general de la persona usuaria.
4. Incrementar la participación de las personas en la vida del centro.
5. Gestionar las quejas, sugerencias y reclamaciones de residentes y familiares.
6. Conocer Derechos y Deberes de la



- Persona.
7. Conseguir superar las inspecciones de los SS.SS y Seguridad Sanitaria.
 8. Prevenir o detectar situaciones de abuso o maltrato a la persona residente (PM).
 9. Instaurar buenas prácticas profesionales (MBPP).
 10. Facilitar el acceso a la información personal de cada expediente individual por el procedimiento oportuno, por parte de las personas interesadas.
 11. Mejorar la Seguridad de la persona residente: poner el foco de atención en el protocolo de Caídas, Protocolo de Actividad Física y Paseos y Plan de Autoprotección.
 12. Potenciar la figura de la persona referente: incluyendo a los técnicos del área psicoeducativa como referentes de grupos de residentes.

Objetivos pendientes de trabajar

1. Continuar en la mejora de la seguridad de la persona usuaria del servicio. Promover la cultura de la seguridad de la persona residente. Implantación del Plan de Seguridad.
2. Potenciar la figura de persona referente. Buscar nuevos modelos asistenciales.

Acciones llevadas a cabo en 2017

1. Elaboración del PPA a cada residente y revisión periódica del mismo.
2. Pasación de escalas de calidad de vida y estableciendo de objetivos y actividades para mejorar la misma. Pasación por el área educativa de la Escala de Calidad de Vida Gencat
3. Utilización de escalas de satisfacción y orientar mejoras en la asistencia prestada.
4. Ejecutar los sistemas de Autocontrol: se implanta el Manual de Autoprotección del centro.
5. Mantener reuniones establecidas por normativa del Consejo de Centro. Las reuniones se han desarrollado con una frecuencia aproximada de seis meses.
6. Se han desarrollado reuniones, con periodicidad aproximada de cuatro meses, con los responsables de cocina.
7. Seguir protocolos de Gestión de Quejas y Reclamaciones, solventar las mismas con respuestas eficaces. Se ha recogido las reclamaciones de residentes y familiares en el sistema informático Resiplús y en el formato oficial. Se favorece la comunicación de reclamaciones por correo electrónico.
8. Implementar protocolos de Higiene de residentes, Cuidado e Imagen Personal.
9. Realizar acciones de Promoción y Prevención de la Salud. Llevadas a cabo por el Área Psicoeducativa. Concretamente se han impartido talleres de Educación Afectiva-Sexual, Prevención del Tabaquismo y Prevención de Accidentes: educación vial.
10. Talleres específicos para la difusión de Derechos y Deberes de las personas usuarias, impartidos por el Área Educativa.

11. Reuniones de implantación del Manual de Buenas Prácticas Profesionales.
12. Activación del Protocolo de Prevención e Intervención del Maltrato.
13. Se ha recibido por el procedimiento oportuno, las solicitudes de acceso a la información del expediente.
14. Renovar o revisar la cartera de Servicios básicos e identificar servicios complementarios en distintos ámbitos de la asistencia.
15. Plan de Accesibilidad. Conseguir crédito y diseño del Plan por profesionales externos.

Acciones pendientes de trabajar

1. Continuar el desarrollo e implementación del Plan de Seguridad de la Persona residente.
2. Implantar Plan de Accesibilidad.
3. Ejecutar el Plan de Autoprotección en su totalidad. Realización de formación al 100% del personal.
4. Confeccionar el mapa de riesgos relacionados con la seguridad de la persona residente.

Indicadores de evaluación durante el año 2017

- **Porcentaje de residentes con PPA anual y seguimiento semestral:** el 100% de la población tiene el PPA, elaborado así como su seguimiento. Ver memoria Área Psicológica.
- **Nivel de satisfacción de los usuarios/as** en las dimensiones valoradas anualmente. Se pasa anualmente la escala de satisfacción a todas las personas usuarias. Se elabora informe de resultados, recogido en memoria del STPA.
- **Número y tipología de quejas y reclamaciones anuales.** Anualmente se realiza un Informe de Quejas y Reclamaciones. Ver memoria de Trabajo Social.
- Número de **Talleres de Educación para la Salud.** Se registran en la memoria profesional del Área Psicoeducativa: tabaquismo, educación sexual y seguridad vial.
- Número de **Talleres de Derechos y Deberes.** Recogidos en la memoria del Área Educativa.
- Número de residentes con la **Escala Gencat** pasada. Datos recogidos en la memoria del Área Educativa. Se les pasa al 100% de los residentes de forma anual.
- Se recogen **incidentes anuales de Seguridad** en el centro, en la memoria de Enfermería y Fisioterapia: úlceras por presión, caídas y agresiones.
- Se llevan a cabo los **protocolos de higiene y registros oportunos en el sistema informático Resiplús:** ver corte de uñas, baños, higiene bucal.
- Número de reuniones **implantación M.B.P.P.** Datos incluidos en la memoria del área de Psicología. Año 2017, **ocho** reuniones.
- Número de veces que se ha activado el **Protocolo de Prevención del abuso y Maltrato**

- a Residentes.** Recogido en memoria del Área de Psicología. Se activa en **dos ocasiones** en el año 2017. Se investigan los hechos y se emite informe.
- **Comunicados de Dirección** en relación a la persona residente y familiares: **67** en el año 2017.
 - **Acceso a la información del expediente:** se han respondido a **cuatro** solicitudes de información sobre expediente individual. (JCH) (RD) (DMV) (JVT).
 - Número de inspecciones **sanitarias cocina:** **tres** con actas favorables.
 - Número de **inspecciones de SS.SS:** **tres** inspecciones anuales, con acta favorable.
 - Número de inspecciones de **Fiscalía:** **una** con informe favorable y con carta de reconocimiento por el esfuerzo para reducir/suprimir las contenciones.
 - Número de **inspecciones sanitarias Legionella:** **seis** con acta favorable, en estas fechas: 23.02.17// 29.03.17//10.05.17//22.06.17//19.07.17//30.08.17
 - Se realiza la formación pertinente al **Plan de Autoprotección** (ver informe formación año 2017) y dos simulacros anuales.
 - Reuniones de coordinación con el **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales:** **una** reunión con acta, otras sin dicha acta.
 - Se revisa la **Carta de Servicios.**
 - Se elabora informe anual de **Caídas.**
 - Seguimiento periódico del **Protocolo de Actividad Física y Paseos.** Número de reuniones anuales: han sido **dos** en el año 2017.
 - Se promueve el **Plan de Accesibilidad.**
 - Nº de **informes emitidos por la Dirección** del centro:
 - i. **Fiscalía:** **uno.**
 - ii. **Agencia de Servicios Sociales:** **uno.**
 - iii. **Reclamaciones:** **dos** informes por reclamaciones verbales, sin cumplimentar formato oficial.

Indicadores pendientes

- Valoración anual de los indicadores recogidos en la Carta de Servicios en las distintas memorias profesionales.
- Pendientes de trabajar los registros de **cambio de pañales, cambios posturales.**
- Implantar Plan de Accesibilidad.

2. Protagonismo, implicación y responsabilidad profesional.

Entendemos que el personal no es un mero ejecutor de órdenes, sino que son profesionales y actores importantes en el desarrollo de la organización, con criterios propios y

responsabilidad para su ejercicio. Esto también implica un cambio de rol en los responsables de la organización.

Reconocer el valor de las personas que trabajan en los centros. Es precisamente en estos momentos cuando más se deben poner de manifiesto los valores de una organización. Conscientes de que es justamente en sus profesionales donde reside -en último término- el conocimiento y los valores de la Organización.

El equipo profesional es una de nuestras principales fortalezas. Lograr el compromiso y la participación de estas personas se perfila como un elemento clave para avanzar en la transformación de estos centros. Esto, como venimos diciendo, requiere una apuesta por el liderazgo compartido en la toma de decisiones, la transparencia y la corresponsabilidad de todos los agentes implicados: empleados/as, familiares y residentes.

Estas personas son la base de la organización y sobre ellas debe pivotar cualquier cambio. Por ello, una vez más, la organización debe solicitar la participación e implicación de todos/as los/as profesionales, con seriedad. Además de la necesaria y habitual actualización científico-técnica, debe enfrentar por un lado los progresivos e imparable cambios que se debe plantear cualquier organización madura y por otro, asumir y acompasar los importantes cambios organizativos y estructurales que nos está tocando vivir y otros que se avecinan.

Avanzar en la gestión de conocimiento, además de enriquecer el patrimonio de ideas existentes, debe ampliar las vías de comunicación, participación y corresponsabilidad.

Objetivos trabajados durante 2017

1. Fomentar el trabajo en equipo interdisciplinar. Para ofrecer una atención global, integral, multidisciplinar.
2. Responder a las necesidades formativas y de capacitación de la persona empleada para el desarrollo de las mismas.
3. Reorganizar los equipos profesionales, adaptación continua a las necesidades asistenciales. Desplegar nuevos roles profesionales.
4. Mejora de las condiciones de seguridad laboral de los profesionales mediante el impulso de los sistemas de gestión preventiva de los riesgos.
5. Establecer una sistemática en la acogida de nuevos/as profesionales.
6. Organizar la plantilla con criterios de racionalidad, legalidad, eficacia, eficiencia, etc.

RESPONSABILIDAD:

Responsabilidad personal por mis acciones y compromisos.

CONTRIBUCIÓN: Hacer la diferencia.

INNOVACIÓN: Pensamiento creativo para mejores soluciones.

7. Planificación y ordenación de nuevos perfiles profesionales.

Objetivos pendientes de trabajar

1. Mejorar la satisfacción de los/as empleados/as públicos.
2. Fomentar equipos de Alto Rendimiento.
3. Promover servicios de alta especialización, buscando la "expertización" de los profesionales.
4. Potenciar la innovación.
5. Promover acciones para evitar la desigualdad en el entorno laboral. Pendiente aprobar Plan de Igualdad.



Para trabajar los objetivos relativos al fomento de equipos de Alto Rendimiento, la expertización de profesionales y la innovación, se ha planteado la creación en el primer trimestre del **año 2018** una **Comisión de Gestión del Conocimiento para la Investigación, Innovación y Calidad**.

Acciones realizadas durante el año 2017

1. Establecimiento de órganos de participación. Desarrollo de instrumentos de coordinación entre profesionales para asegurar la continuidad asistencial.
2. Detección de necesidades formativas y traslado de las mismas al Área de Igualdad y Bienestar Social y RRHH.
3. Priorización de necesidades formativas.
4. Establecer y difundir la Guía de Acogida a nuevos profesionales.
5. Propiciar entornos seguros y los medios técnicos para realizar el trabajo con seguridad.
6. Impulsar el diseño de nuevos proyectos profesionales: terapias no farmacológicas, intervenciones novedosas, creativas, etc.
7. Actualización de Protocolos Técnicos y Planes de trabajo de los distintos profesionales y/o equipos de profesionales.
8. Diseño de turnos antiestrés.
9. Establecer un módulo de Refuerzo.
10. Favorecer las medidas de conciliación laboral y familiar.
11. Implementar "Buenas Prácticas Profesionales".
12. Fomentar el diálogo y la negociación colectiva.

Acciones pendientes de realizar

1. Aprobar un **Plan de Igualdad** para profesionales de las residencias.
2. Definir un plan de ordenación de recursos humanos que contribuya a planificar la renovación de plantillas.
3. Definir aquellos perfiles competenciales necesarios para el desempeño de nuevos roles profesionales.
4. Minimizar los riesgos psicosociales que puedan incidir negativamente en la salud mental de los/as empleados/as.
5. Planificar actuaciones de mejora continua en los procesos de selección y provisión.
6. Gestionar el conocimiento potenciando foros y desplegando herramientas que permitan crear, compartir y difundir el conocimiento intercentros.

Indicadores de evaluación

- Nº de **órganos de participación del equipo interdisciplinar** y nº de reuniones en el año 2017:
 - **Comisión Técnica del Centro.** Número de reuniones anuales (han sido **siete** en 2017) y actas, ver memoria Área de Trabajo Social.
 - **Sesiones Clínicas.** Número de reuniones anuales y actas (han sido **once** en 2017) en memoria Unidad de Psicología, dicho profesional coordina las sesiones.
 - **Reuniones diseño y seguimiento del PPA.** Número de reuniones recogidas en memoria del Área de Psicología, siendo el psicólogo el coordinador.
 - **Reuniones de Cocina: tres** en 2017. Número de reuniones y actas en memoria de **Enfermería.**
 - **Reuniones y actas del Consejo de Centro:** dos reuniones en centro Físicos y dos reuniones en centro Psíquicos con las actas correspondientes. Recogidas en memoria de Trabajo Social.
 - **Reuniones y actas del Grupo de Mejora de la Calidad Ambiental.** Se han desarrollado **dos** reuniones en el año 2017, con acta correspondiente.
 - **Reuniones del Comité Ética Asistencial: cuatro** reuniones en el año 2017. Ver memoria Área de Fisioterapia.
 - **Reuniones Grupo de Mejora de la Intimidad del Residente.** Número de reuniones anuales y actas, recogidas en memoria de Supervisión de Enfermería: (**4 reuniones, el año 2017**).
 - Número de reuniones del **Grupo de Mejora de los Horarios.** No se ha reunido en el año 2017. Se ha encontrado equilibrio.
 - Número de reuniones del **Grupo de Mejora de los MCMQ: seis** reuniones en el año 2017. Ver memoria de Supervisión de Enfermería.

- **Reuniones Grupo de Calidad.** Se contabilizan **once** reuniones anuales en 2017 y actas recogidas en memoria del STPA.
 - **Reuniones Programa de Actividad Física y Paseos.** Se recogen **dos** reuniones con las actas correspondientes en el año 2017. Datos recogidos en la Memoria de Fisioterapia.
 - **Número de reuniones implantación MBBPP y actas elaboradas:** en 2017 han sido **siete** las reuniones celebradas y las actas levantadas. Recogido en memoria de la Unidad de Psicología.
 - **Número de reuniones del Área Psicoeducativa y actas:** en 2017 se han desarrollado **veintidós** reuniones con acta, recogidas en memoria Unidad de Psicología.
 - **Número de reuniones con el área de Recursos Humanos:** dos mensuales.
- **Nº de acciones formativas anuales.** Ver Informe anual sobre Formación 2017.
 - **S/N actualización de protocolos de trabajo** según temporalización establecida.
 - Protocolos **actualizados** en 2017. Se exponen seguidamente:
 - Protocolo de Acompañamiento a Urgencias Sanitarias.
 - Protocolo Actuación ante Temperaturas Excesivas.
 - Manual de Buenas Prácticas Profesionales.
 - Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de Abuso y Maltrato hacia Residentes.
 - Protocolo de Acceso a la Información del Expediente.
 - Protocolo de Medidas Restrictivas de Derechos.
 - Protocolo de Acogida a Residentes.
 - Número de **nuevos protocolos** diseñados en 2017:
 - Protocolo de Prevención del Suicidio.
 - Programa de Educación para la Salud.
 - Guía de Acogida a Familiares de Residentes de Nuevo Ingreso.
 - Programa de Organización de la Unidad de Psicología: Propuesta de un Modelo Integral.
 - Guía de Atención en Intervención Psicosocial a personas residentes con enfermedad avanzada - terminal y Familiares.
 - Protocolo del Servicio de Alimentación y Nutrición.
 - Nº de **quejas relativas a prácticas profesionales.** Ver informe de Trabajo Social sobre Gestión de Quejas, Sugerencias y Reclamaciones.
 - **Nuevos proyectos profesionales:**
 - Programa de ABVD.
 - Programa de Logopedia.

- Musicoterapia.
 - Mindfulness y Baile Terapéutico.
-
- Nº de **Accidentes laborales anuales**. Ver informe anexo con los datos aportados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
 - **Racionalizar los recursos y equilibrar los equipos profesionales entre ambas residencias, proponiendo para ello perfiles con responsabilidad en ambos centros Asistenciales**. Transversalidad. Actualización del Organigrama del centro de forma anual.
 - **Medios técnicos** adquiridos para garantizar **la seguridad en el trabajo**: grúas de traslado, grúas de bipedestación, carros de lavado y de w.c., bañeras geriátricas para higiene, sillas de ruedas para traslados, ordenadores, botas para baño, fajas lumbares, zuecos antideslizantes y guantes, gafas protectoras, mascarillas, delantales de un solo uso. **Ver informe anual de compras 2017**
 - **Entornos seguros para el personal**: baños antideslizantes, rampas con material antideslizante, luces de emergencia y demás medios incluidos en el Plan de Autoprotección. **Ver informe anual 2017 sobre Infraestructuras y Equipamientos**.
 - Se ha difundido a la **Guía de Acogida a Profesionales de Nueva Incorporación**, revisada en 2016. **Total 100%**.
 - Se han homogeneizado la definición de responsabilidades y las tareas a realizar. Estudiar **Plan de Trabajo Diario y funciones asignadas: Protocolo de Gobernante, Protocolo de Costurero, etc.**
 - Se han solicitado **cambios de puesto de trabajo** por motivos de salud o por circunstancias personales (dificultades y limitaciones de cierto personal en el desempeño de sus puestos). Reubicación de personal dentro de nuestra propia Área y hacia otras Áreas de Diputación.
 - Se han aprobado **turnos antiestrés**: tres de Auxiliares de Enfermería y el turno de Enfermería.
 - Se han aprobado los criterios para valorar la **productividad** desde RRHH.
 - Se ha puesto en funcionamiento el **módulo de refuerzo** para personal Auxiliar de Enfermería, con carácter transversal para apoyar a ambos centros.
 - Nos hemos coordinado periódicamente (mínimo dos reuniones mensuales) con el departamento de RRHH - **Control horario**- para la mejor gestión del personal.

3. Participación de la familia y la comunidad. Responsabilidad social

Objetivos trabajados durante el año 2017

1. Implementar intervenciones familiares individuales y grupales.
2. Evaluar la satisfacción de familiares y residentes con los servicios ofertados.

3. Favorecer la participación de familiares y otros recursos sociales en la vida de la persona residente.
4. Gestionar las quejas, reclamaciones y sugerencias de las familias.
5. Impulsar redes sociales como una nueva forma de comunicación y participación de la persona con el entorno.
6. Fomentar los órganos de participación de las familias en la vida del centro.

Objetivos pendientes de trabajar

1. Desarrollar grupos de Ayuda Mutua entre familiares.
2. Incrementar la participación de familiares tanto en el Consejo de Centro, como en el Programa de Orientación Multifamiliar.

Acciones realizadas durante el año 2017

1. Desarrollar periódicamente sesiones de Consejo de Centro.
2. Desarrollo de Programas de Intervención Multifamiliar.
3. Acompañamiento y ayuda a la familia durante todo el proceso asistencial: preingreso, ingreso, adaptación, estancia/ integración y final de la vida.
4. Participación de la familia y la comunidad cercana en actividades de ocio, tiempo libre, culturales, formativas, educativas, etc. que se desarrollen en el centro.

Acciones pendientes de realizar

1. Colaborar, impulsar la creación de la Asociación de Familiares.
2. Aprovechamiento de los recursos que nos ofrece en entorno inmediato para incorporar a la persona residente en los mismos.



Indicadores de evaluación

- Número de sesiones del **Consejo de Centro anuales**. Indicador recogido en la memoria de Trabajo Social. En el año 2017 se ha reunido **dos veces** el Consejo de Centro en Físicos y **dos** en Psíquicos.

- Grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos en el **Consejo de Centro**. Indicador recogido en la memoria de Trabajo Social.
- Nº de sesiones anuales grupales **Programa de Orientación Multifamiliar**. Indicador recogido en la memoria de la Unidad de Psicología. En 2017 nos hemos reunido en **tres** ocasiones.
- Nº de **intervenciones individuales anuales con familiares**, recogidas en memoria del centro. Unidad de Psicología y de Trabajo Social.
- Nº de **actividades anuales en las que participa la familia** y grado de participación en las mismas.
 - Indicador no registrado en la actualidad. Todas las actividades del centro son comunicadas mediante envío mediante correo ordinario, de la **programación cuatrimestral**.
 - Al año hay **dos actividades de convivencia** con las familias: Verbena de verano y Merienda de Navidad.
- Nº y tipología de **Quejas, Reclamaciones y Sugerencias** anuales. Ver ficha de Quejas y reclamaciones año 2017 en memoria de Trabajo Social. Se elabora además informe anual.
- Nivel de **satisfacción de usuarios y familiares** evaluados anualmente en distintas dimensiones. Ver resultados encuestas de Satisfacción en Memoria STPA.

4. Eficacia: garantizar la sostenibilidad de los centros

En la actual situación, se impone un nuevo criterio como es lograr el difícil equilibrio de mantener y mejorar las prestaciones con una disponibilidad presupuestaria limitada. Se impone la gestión bajo criterios de sostenibilidad: no solo exige ser escrupuloso con el gasto, sino ser transparente y, quizá hoy más que nunca, estamos obligados a hablar de buena dirección: transparencia.



El equipo directivo continúa con la tarea de optimizar los recursos de los centros, gestionando los mismos desde los principios de eficacia y eficiencia, desde una doble perspectiva; control del gasto e incremento de ingresos.

Control del Gasto: ajuste de ratios en personal de atención directa y personal de servicios (cocina), cambios en la organización, tanto en equipos profesionales como en procedimientos de trabajo que permiten un mayor control de consumos.

Incremento de ingresos: Implantando un nuevo procedimiento de acceso a plazas de gestión propia y estableciendo precios públicos para el uso de servicios no básicos.

Objetivos trabajados durante el año 2017

1. Gestionar los recursos humanos y materiales de los centros con criterios de eficacia y efectividad.
2. Incrementar la ocupación de la oferta de plazas de las residencias.
3. Ejecutar los presupuestos sin déficit.
4. Gestión de compras.
5. Mantenimiento de Infraestructuras y Equipamientos.
6. Inversión en infraestructuras, equipamientos y acondicionamiento de las residencias.
7. Control de prescripciones técnicas de contratos externos.
8. Promover el uso responsable de los recursos del centro.

Acciones realizadas durante el año 2017

1. Reducir el tiempo de espera que transcurre desde la solicitud de ingreso en plaza de gestión propia hasta el momento del ingreso.
2. Convocatoria de **Reuniones de la Comisión de Valoración para el acceso a Plazas** residenciales según el procedimiento regulador del acceso a plazas residenciales de gestión propia en los centros residenciales de la Diputación Provincial de Jaén y sus anexos. **BOP de 25 de abril de 2014.** Convocar Comisiones de valoración como mínimo mensualmente si hubiera plazas. Número de reuniones de la CV en el año 2017 han sido **dos, cuando se ha presentado la solicitud.**
3. Desarrollar medidas para el adecuado mantenimiento de los centros (infraestructuras, equipos técnicos, mobiliario, etc.).
4. Seguimiento eficaz de las incidencias sobre el mantenimiento del centro. Reforzar la figura de gobernante/a.
5. Reuniones de coordinación con el Servicio de Mantenimiento.
6. Favorecer el consumo de servicios complementarios.
7. Control de consumos (estadísticas). Informe elaborado por la Supervisora de Enfermería.

Acciones pendientes de realizar

- Realizar estudios económicos que nos ayuden a una mejor gestión del gasto.
- Establecer cauces de coordinación y colaboración con la Delegación de Igualdad, Salud y Políticas sociales para incrementar la ocupación de plazas acreditadas.

Indicadores de evaluación

- Número de reuniones de la **Comisión de Valoración anuales: dos** (recogidas en la memoria de Trabajo Social).
- **Nº de reuniones con servicio de Mantenimiento anuales: catorce** en el año 2017, evidenciadas con las correspondientes actas.
- **Número de reuniones de la Comisión de Seguimiento del Servicio de Lavandería: cuatro**, en el año 2017, con las consiguientes actas.
- **Comisión de Seguimiento del Contrato de Limpieza en los centros residenciales: una** en el año 2017.
- **Contabilización de acciones para la mejora de la infraestructura.** Ver informe anual del Servicio de Gobernante.
- **Nº de incidencias de mantenimiento solventadas correctamente / Nº de incidencias de mantenimiento interpuestas al año x 100 (estándar 100%).** Ver en informe de Servicio de Gobernante.
- **Contabilización de nuevos equipos técnicos y mobiliario de los centros.** Ver informe anual de compras 2017.
- **Realización y análisis mensuales de estadísticas de consumos en los centros.** Estadísticas elaboradas por la Supervisora de Enfermería, basándose en los registros de material sanitario consumido.
- **Si/No Cumplimiento de los Procedimientos para el Mantenimiento Preventivo y Correctivo** de equipos y herramientas de trabajo. Se ha elaborado un **Protocolo de Mantenimiento Preventivo y Correctivo**, y durante el año 2017 se ha trabajado intensamente para completar el inventario del centro, paso previo para desarrollar dicho protocolo.
- **Si/no actualización del Inventario del Centro.** Tenemos un **Protocolo de Inventario**, en el cual se ha trabajado durante el año 2017.

5. La calidad del servicio prestado: elemento distintivo de valor de la organización.

La búsqueda de la excelencia en la atención a través de la cultura de la mejora continua ya no tiene marcha atrás. Es la vía para conseguir unos centros modernos y competitivos, interesados en mejorar la satisfacción de residentes.

Esta línea **estratégica transversal** impregna todo el proceso asistencial.

Objetivos trabajados durante el año 2017

1. Impulsar el Plan de Mejora de la Calidad de los centros residenciales para mejorar el servicio prestado.
2. Continuar desarrollando las áreas de mejora detectadas durante la Autoevaluación y evaluación externa del servicio residencial.
3. La Gestión de Residuos.
4. Trabajar en la incorporación de la vertiente ética en la labor profesional. Desarrollo del **Comité de Ética Asistencial**.
5. Presentación a **Premios Públicos** que reconozcan la labor asistencial en nuestro centro.

Objetivos pendientes de trabajar

1. Mejorar los sistemas de información. Desarrollo de las TIC.
2. Explotar las potencialidades del sistema informático de gestión integral del centro. Se ha contratado el **módulo de mantenimiento** y se está trabajado para implantarlo.

El sistema informático Resiplús, se sigue consolidando como el sistema de información más utilizado durante el año 2017. Debemos potenciar que todo el personal lo utilice para el registro de su trabajo diario. Con el Protocolo de Seguimiento de la **Calidad de los Expedientes**, aprobado en 2015, pretendemos contribuir a ello.

3. **Durante el año 2017 trabajamos principalmente la implantación** de planes, programas, protocolos, procesos, etc.

Acciones realizadas durante el año 2017

- Fomentar el trabajo del Grupo de Calidad y grupos de mejora, avanzando en nuevos estándares de calidad.
- Reforzar el uso del programa informático por todo el personal.
- Trasladar la propuesta de formación en Calidad a profesionales.
- Auditorías del Tratamiento de Residuos.
- Reuniones del CEA durante el año y elaboración de actas, así como informes de respuesta a los casos.



Acciones pendientes de realizar

- Dotación de equipos informáticos y extensión de los mismos para el uso de residentes.
- Formación referida al sistema informático Resiplús.
- Aún tenemos que fomentar el uso del sistema informático Resiplús, en temas diversos como: seguimientos profesionales, controles de enfermería, valoraciones profesionales, uso de escalas, informes y documentos, etc.

Principalmente: personal, movimientos temporales de residentes, inventario, mantenimiento y registro de incidencias, contactos con familias, etc.

Indicadores de evaluación

- Nº de reuniones anuales del **Grupo de Calidad** han sido **once**: dato recogido en la memoria del STPA.
- Nº de reuniones anuales de los distintos **Grupos de Mejora**: Dato recogido en la memoria de la STPA.
 - Grupo de Calidad Ambiental: **dos**.
 - Grupo de Mejora de los horarios: no ha sido necesario.
 - Grupo de mejora de la Intimidad de la persona residente: **cuatro**.
 - Grupo de Mejora de la Seguridad de la Persona Residente:
 - Protocolo de Actividad Física y Paseos: **dos**.
 - Protocolo de Caídas: ninguna.
 - Grupo de Mejora de los MCMQ: **seis**.
- Nº **acciones formativas** relativas al **Plan de Calidad** al año. Ver informe de Formación 2017.
 - Ley Orgánica de Protección de Datos.
 - Gestión de Residuos.
 - Plan de Autoprotección.
 - Ética Asistencial.
- Nº de **protocolos y procedimientos revisados** durante 2017: citados anteriormente.
- Nº de **nuevos protocolos o programas** diseñados: descritos anteriormente.
- Número de **Auditorías de Tratamiento de Residuos**: **una** durante el año 2017.
- **Número de Auditorías de Expedientes** realizadas: **once** durante el año 2017. Se elabora informe anual.
- S/N se consigue la **Acreditación de Calidad**. Se mantiene la certificación de Calidad en nivel Avanzado con fecha de 21 de Julio de 2016 y se trabaja en la estabilización de los

mismos.

- Número de **reuniones del CEA** en 2017: **cuatro**.
- Consecución de **dos prestigiosos y reconocidos premios**: Premio Progreso, por el Comité de Ética Asistencial, así como el Premio Andaluz a las Buenas Prácticas en la Atención a las Personas con Discapacidad por diseño y desarrollo del Protocolo de Relaciones Interpersonales y Sexualidad.



“Si caminas solo irás más rápido, si caminas acompañado llegarás más lejos”.

EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ANUAL POR ÁREAS

ÁREA TRABAJO SOCIAL.

1. INTRODUCCIÓN

Desde el Área de Trabajo Social nos planteamos como objetivo básico defender los derechos y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias, orientada siempre por los principios de integración social y de normalización.

2. OBJETIVOS

1. Prestar una atención integral a la persona teniendo en cuenta sus expectativas y necesidades físicas, psicológicas y sociales.
2. Incrementar la participación de las personas en la vida del Centro
3. Gestionar documentación personal y recursos sociales a los que el/la residente tengan derecho.
4. Facilitar las relaciones de la familia con el propio residente y con el equipo profesional de la residencia.
5. Gestionar y canalizar las quejas, sugerencias y reclamaciones de residentes y familiares.
6. Favorecer la relación del residente con la comunidad.
7. Revisión de protocolos para la mejora de la atención al usuario y adecuada marcha de la residencia.


A continuación se desarrollan las actividades que se han llevado a cabo desde el Área de Trabajo Social, conforme a las fichas establecidas para tal fin.


Destacar que se han realizado tareas no programadas que a lo largo del año van surgiendo y que están relacionadas con diferentes áreas del Centro, tales como gestión de medicamentos que no cubre la seguridad social, gastos de farmacia, información a familiares sobre demandas varias, ayudas técnicas, solicitudes de respiro familiar, solicitudes traslado a otros centros, así como asistencia a reuniones de Comisión de Valoración de solicitudes ingreso para el acceso a plazas de gestión propia, sesiones clínicas, grupos de calidad, comisión de lavandería, etc.. Todo ello incide en la mejora de la calidad de vida de los residentes, por ello y desde este Área trabajamos para y por nuestro residentes y sus familias, siempre dispuestos a servir de artífice e intermediario entre la Sociedad, residentes, profesionales del Centro y Administración, dentro de las tareas propias y específicas de la profesión.


Desde el área de Trabajo Social hemos actualizado los protocolos correspondientes, protocolo de ropa, protocolo de acogida, protocolo de defunción, protocolo de asistencia a consulta programada.


Se han llevado a cabo intervenciones familiares individuales y conjuntas, para tratar temas de interés de los residentes.

3. ACTIVIDADES

Nombre de la Actividad: ATENCION CONTINUADA A FAMILIAS: SEGUIMIENTO DE VISITAS A RESIDENTES.		
Responsables: Servicio de Portería y Trabajadora Social.		
Metodología: Registro de visitas tipología y análisis de la efectividad de las mismas.		
Objetivos Alcanzados: Favorecer la presencia de familiares en el centro. Control de visitas de residentes. Seguimiento de la periodicidad en las visitas de familiares a residentes		
Recursos Utilizados:	Materiales	Modelos de Registros de visitas a residentes así como material de oficina para tal fin.
	Humanos:	Porteros y Trabajadora Social.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada Laboral
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Se han observado las visitas registradas y se ha intervenido con las familias de manera individual y/o conjuntamente residente/familia, TOTAL : 276, se lleva control del gasto de dinero que familias entregan a este servicio para gastos de su familiar, siendo un total de:628.60 euros		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: ATENCION CONTINUADA A FAMILIAS: CONTROL DE ESTANCIAS, SALIDAS Y DIVERSAS INCIDENCIAS DE RESIDENTES.		
Responsables: Trabajadora Social del Centro.		
Metodología: Registrar cada salida de residentes así como de tipología de la misma. Comunicación a diferentes departamentos del centro, JJAA Y Diputación, mediante diferentes comunicaciones escritas y telefónicas. Se recoge en RESIPLUS en apartado Seguimiento, evolución temporal, las estancias, tipología, así como duración de la misma. Se comunica a diferentes servicios del Centro y externos		
Objetivos Alcanzados: Se ha conseguido registrar todo tipo de incidencias de salidas, ausencias parciales, ausencias totales, ingresos, bajas voluntarias, éxitos, hospitalizaciones, vacaciones... de los residentes.		
Recursos Utilizados:	Materiales	RESIPLUS.
	Humanos:	Familias, Trabajadora Social, Administrativos y en general personal de Diputación, JJ.AA y del propio Centro
	Financieros:	Mediante estos registros, Diputación y JJ.AA reciben la información necesaria para el cobro de las tasas establecidas por estancias en Centros.
Calendario:	Fecha:	Enero a Diciembre.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Efectividad de actuaciones registradas y comunicadas a diferentes departamentos		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ROPA		
Responsables: Trabajadora Social, Gobernanta, personal Auxiliar de enfermería y personal de costurero.		
Metodología: Seguimiento de protocolo realizado al efecto. Revisión del mismo. Gestiones comerciales y bancarias que genera la compra de la ropa de los residentes Registro en RESIPLUS en apartado de enseres, inventario de ropa, altas y bajas de las mismas.		
Objetivos Alcanzados: Hemos coordinado con las auxiliares de enfermería los pedidos de ropa y calzado de cada residente, para cubrir las necesidades de los mismos. Siempre atendiendo al as características de cada residente hemos gestionado la elaboración de ropa más cómoda y digna para los residentes. Fomentar la participación de los familiares y resto de profesionales del centro en las tareas de cuidado, y control de ropa y calzado. Ha habido 198 intervenciones en esta materia.		
Recursos Utilizados:	Materiales	Cartas a familias demandando la ropa- Documentos de entrega Inventario de ropas, marcas de las mismas.
	Humanos:	Familias, personal del centro y personal ajeno al centro.
	Financieros:	Pensiones de residentes.
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada Laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo y comercios.
Valoración de la Actividad: La pérdida de ropa es una queja generalizada por parte de las familias, así como la repetición de poner a los residentes siempre la misma ropa, el problema se halla en la colocación de la ropa en los armarios, proponemos seguir trabajando por partes de los AE, por ello se ha establecido un protocolo de revisión de armarios que es desarrollado en su totalidad, por personal de servicios generales. Así como a la hora de elaborar el pedido de ropa se ha asignado una auxiliar de referencia a cada residente, responsable de su armario.		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir coordinando la calidad de tratamiento en ropas y calzado. Contamos con un servicio de costurero para el control, marcas y arreglo de ropas de residentes. Seguimos trabajando en coordinación con la gobernanta y servicio de lavandería todo lo relacionado con pérdidas o anomalías, manteniendo reuniones periódicas con la empresa LAVASOR.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: GESTIÓN DE CUENTAS CORRIENTES DE RESIDENTES TUTELADOS POR DIPUTACIÓN.		
Responsables: Trabajadora Social.		
Metodología: Contabilidad de gastos e ingresos. Rendimiento de cuentas a final de año.		
Objetivos Alcanzados: Se ha realizado la contabilidad de gastos e ingresos de residentes incapacitados y tutelados por diputación provincial, registrando en RESIPLUS en el apartado de gastos a terceros todos los gastos por conceptos y cuantía realizados. Se ha rendido cuentas a los Juzgado pertinentes de cada residente tutelado.		
Recursos Utilizados:	Materiales	Documentación elaborada para tal efecto, impresos, registros ...
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Presupuesto de los residentes.
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: Se ha registrado en RESIPLUS todos los gastos a terceros relativos a los residentes tutelados por Diputación Provincial. Así como rendido cuentas a los Juzgados de cada uno de ellos. Se ha realizado un gasto total de 216.592,83 euros. Se ha intervenido en dinero de bolsillo para Fisicos:39		
Observaciones para La nueva Programación: Continuar en la misma línea Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: GESTIÓN Y ASESORAMIENTO SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN DE INTERNAMIENTO, INCAPACIDAD Y TUTELA.

Responsables:

La Trabajadora Social

Metodología:

Realizamos todo tipo de gestiones varias relacionadas con familias, juzgados y fiscalía. Todo queda registrado en RESIPLUS en el apartado de trabajo social, seguimientos y actividades. Existe una coordinación directa y eficaz con todos los juzgados, tanto para comunicar incidencias, salidas, ingresos, éxitos, etc. Se atienden y gestiona a las familias cualquier duda sobre temas relacionados con tutelas, incapacitaciones o internamientos

Objetivos Alcanzados:

Continuar coordinados con juzgados, fiscalía en temas relacionados con procesos de incapacidad, tutela y autorización de internamiento, siempre cumpliendo la normativa en materia de discapacidad e ingresos en centros. Los tutelados por Diputación Provincial son 30 Residentes Tutelados

Recursos Utilizados:	Materiales	Registros, escritos diversos. Teléfono, ...
	Humanos:	Trabajadora Social y familiares.
	Financieros:	Ninguno.
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo, Juzgados y Fiscalía

Valoración de la Actividad:

Se han realizado el seguimiento de todas las solicitudes de Internamiento e Incapacidad. Se cumple con la normativa a tal efecto.

En el año 2016 se ha realizado un total de :

INTERNAMIENTOS: 3 nuevas solicitudes.

INFORMES DE CONTINUIDAD DE INTERNAMIENTO: 121 (seguimiento de todos los que ya tienen autorización).

INCAPACIDAD/TUTELA : 2 nuevas tutelas por parte de Diputación Provincial

INFORMES DE RENDIMIENTO DE CUENTAS: 30

Observaciones para La nueva Programación: Seguir en esa línea de trabajo

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: COORDINACIÓN ENTRE TRABAJADORA SOCIAL Y PERSONAL SANITARIO: ENFERMEROS/AS, MÉDICA Y AUXILIARES DE CONSULTA.

Responsables:

La Médica prescribe el medicamento y si no está cubierto por Seguridad Social, se solicita a farmacia por Auxiliar de Botiquín, quien pasa facturas del gasto a Trabajadora Social para su abono de residentes Tutelados. Los familiares facilitan la medicación que desde el botiquín y cuando no responden, es desde este Servicio de T. Social quien comunica la necesidad de medicación para que la aporten al Centro, en los casos en los que no responden se eleva informe al Fiscal para su solución.

Se ha articulado el acompañamiento de residentes por parte de sus familiares y/o tutores a consultas médicas de especialistas. En los casos de Tutelados por Diputación se gestiona y abona el acompañamiento por personal externo, a este tipo de consultas.

Objetivos Alcanzados: Hacer llegar los recursos de este tema a los residentes que lo necesiten.

Recursos Utilizados:	Materiales	Petición médica. Factura, caja electrónica etc., desplazamiento de taxi, comunicación a familias...
	Humanos:	Personal de la residencia y proveedores.
	Financieros:	Economía propia de los residentes y/o familiares.
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo, hospitales, paradas de taxis, etc.

Valoración de la Actividad:

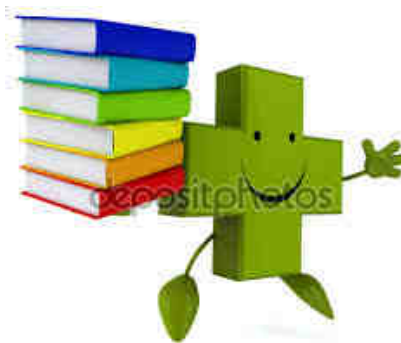
Efectividad de actuaciones realizadas coordinadamente.


Ha habido un total de 166 intervenciones de T. Social en gastos de farmacia y 108 de visitas medicas con acompañamiento


Observaciones para La nueva Programación:


Seguir en la misma línea de trabajo, mejorando siempre la comunicación.


Foto de la Actividad:




Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE INGRESO EN CENTRO Y ACOGIDA/PROTOCOLO DE DEFUNCION.		
Responsables: Trabajadora Social.		
Metodología: Mediante expediente de ingreso que remite la J.A., se da información a diferentes áreas del centro y comienza un proceso de valoración e ingreso que se encuentra debidamente enmarcado en el protocolo de ingresos y acogida que hay tanto para Unidad de Físicos, como de Psíquicos y Respiros Familiares. Seguimos pautas de actuación en caso de fallecimiento de la persona residente tal y como recoge en el protocolo de defunción		
Objetivos Alcanzados: Se ha facilitado la adaptación de los residentes en el centro. Los familiares conocen la normativa del centro, así como del funcionamiento, horarios, plan de actividades, derechos, deberes, etc.		
Recursos Utilizados:	Materiales	Expedientes, escritos. Reuniones de equipo para organizar el ingreso, actas de comisiones técnicas de valoración, registro de habitaciones, ubicación de residentes en módulos... contactos telefónicos, liquidaciones mensuales a Fundación A. De SS en materia de respiro familiar.
	Humanos:	Personal del centro, familiares y el propio residente.
	Financieros:	No se necesita un gasto adicional.
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: Resultados obtenidos. A lo largo del año 2017 hemos tenido los siguiente movimientos: Ingresos en psíquicos: 2 Ingresos en Físicos: 1 Respiros familiares: 7 Físicos:4 Psíquicos: 3 Bajas: a lo largo del año, las bajas se distribuyen de la siguiente forma: 13 bajas, de las cuales: exitus.3, Voluntarias por fin de respiro familiar: 7. Baja voluntaria :1 2 Traslados a otros centros de la comunidad andaluza		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar aplicando el protocolo de acogida		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: TUTORÍA DE ALUMNADO EN PRÁCTICAS.		
Responsables: Trabajadora Social.		
Metodología: Seguimiento y orientación en la formación impartida, mediante entrevistas control de asistencia y valoración del trabajo realizado		
Objetivos Alcanzados: Formar en práctica a los alumnos en esta materia y campo profesional.		
Recursos Utilizados:	Materiales	Fichas de control y seguimiento. Trabajo realizado
	Humanos:	Trabajadora Social y alumnado.
	Financieros:	Ninguno.
Calendario:	Fecha:	Curso escolar.
	Horario:	9 A 14 horas.
	Lugar:	Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: Siempre positiva, tanto por el aprendizaje de los mismos como por la interrelación con los residentes. En el año 2017 fue una alumna en prácticas con la que conto el centro.		
Observaciones para la nueva Programación: Que los/as alumnos/as en Prácticas, realicen más trabajo de campo y directo con los/as residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: CONTROL DE PENSIONES DE RESIDENTES.		
Responsables: Trabajadora Social.		
Metodología: Coordinación con el servicio de gestión económica de la diputación provincial y Agencia de S. sociales de la JJAA. Recepción de documentación referente a las pensiones, revalorizaciones de cada año, actualizaciones, así como todas las gestiones que ello genera, cambios de números de cuentas, etc.		
Objetivos Alcanzados: Conocimiento de pensión/es y actualización de tasas por estancias		
Recursos Utilizados:	Materiales	Escritos, registros telefónicos...
	Humanos:	Familiares, Trabajadora Social y personal de otras Administraciones
	Financieros:	No requiere un gasto extraordinario.
Calendario:	Fecha:	1er. trimestre del año en curso.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: Siempre en coordinación con las familias conseguir las revalorizaciones de pensión/es de los Residentes, para evitar luego atrasos y cobros indebidos.		
Observaciones para La nueva Programación: Continuar en la misma línea. Coordinando con JJAA el tema de tasas y pensiones		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS DE RESIDENTES.		
Responsables: Trabajadora Social y Dirección del Centro.		
Metodología: Información, orientación y Asesoramiento a familias sobre la dinámica del Centro y las necesidades de los residentes. Entrevistas, escritos a familias, reuniones formales e informales, llamadas telefónicas....		
Objetivos Alcanzados: Favorecer la información mutua con las familias. Orientar en la realización de procedimientos y gestiones. Atender y canalizar las demandas de los familiares en temas relacionados con el centro y los residentes. Se ha realizado 309 intervenciones con familias		
Recursos Utilizados:	Materiales	Material de oficina y teléfono, fax, etc.
	Humanos:	Familias, personal del centro, Técnicos del Centro, Trabajadora Social.
	Financieros:	Gasto propio del Centro: teléfono, material de oficina, etc.
Calendario:	Fecha:	De Enero a Diciembre.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: Las familias conocen la dinámica del centro, manteniendo contacto frecuente con la Trabajadora Social y otros profesionales.		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir trabajando en esta línea, en tanto en cuanto es un proceso lento para conseguir la integración de los familiares en el Centro, y que tengan un conocimiento más profundo del trabajo que se lleva a cabo en el mismo. Por otra parte, es un proceso dinámico al tener altas, bajas y respiros familiares, los familiares cambian con frecuencia.		
Foto de la Actividad:		
 <p>Familia</p>		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE SALIDAS PROGRAMADAS A CONSULTA MEDICAS Y SALIDAS URGENTES: GESTION DE RECURSOS DE TIPO SANITARIO.		
Responsables: Servicio Médico, Auxiliares de Consulta, Trabajadora Social, Supervisión de enfermería.		
Metodología: Las auxiliares de consulta comunican al área de trabajo social citas médicas pendientes de cada mes, esta contacta con el familiar y gestiona el acompañamiento y transporte si lo precisa.		
Objetivos Alcanzados: Hacer llegar los recursos a los residentes que lo precisen		
Recursos Utilizados:	Materiales	Petición medica, registro de llamadas telefónicas, correo electrónico, taxis, transporte adaptado.
	Humanos:	Medico, auxiliares de consulta, Trabajadora Social, auxiliares de acompañamiento
	Financieros:	Economía de los residentes y/o familiares
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	Centro de trabajo, Hospitales
Valoración de la Actividad: Todas las visitas programadas a consultas externas han sido gestionadas con comunicación a los familiares, gestión de acompañamiento y transporte si precisa. Todos son registrados en RESIPLUS. Todos los hospitalizados nos hemos comunicado con los familiares o trabajadores sociales del Hospital de referencia para interesarnos por su estado de salud, evolución, realizando seguimientos del ingreso hospitalario. Ha habido 108 visitas a especialistas		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar cumpliendo el PROTOCOLO DE SALIDAS PROGRAMADAS A CONSULTA MEDICA Y URGENCIAS.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: GESTION DE SERVICIOS NO BASICOS; PELUQUERIA, PODOLOGIA, ACOMPAÑAMIENTO VISITAS MEDICAS, TRANSPORTE.

Responsables: Trabajadora Social, auxiliares de consulta, supervisoras, personal de administración, gobernanta, peluqueros, conductores, personal externo de acompañamiento.

Metodología: El área de trabajo social recibe las necesidades de peluquería, podología, acompañamiento externo, visitas programadas y gestiona ticket de peluquería, podología, acompañamiento externo y/o transporte si precisa.

Se han llevado a cabo los siguientes servicios:

24 podología

11 transporte

322 peluquería

108 Citas medicas con acompañamiento

Objetivos Alcanzados: Favorecer la información mutua con los familiares.

Gestionar todo lo necesario para cubrir las necesidades de los residentes.

Atender y canalizar las demandas de los familiares.

Recursos Utilizados:	Materiales	Material de oficina, teléfono, correo electrónico.
	Humanos:	Familiares, gobernanta, administración, auxiliares de consulta, supervisión, auxiliares y Trabajadora Social.
	Financieros:	Presupuesto de los residentes y familiares
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	Centro de trabajo

Valoración de la Actividad: Se han atendido y resuelto todas las demandas referentes a peluquería, podología, acompañamiento medico y transporte, manteniendo en todo momento informados a los familiares.


Observaciones para la nueva Programación:


Continuar trabajando en esta misma línea.


Poder ofertar otros servicios de manera particular, tales como servicio de depilación, podología, peluquería, etc....


Foto de la Actividad:




Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES.		
Responsables: Trabajadora Social y DIRECCION del Centro.		
Metodología: Recoger todas las quejas y/o reclamaciones que presenten los familiares.		
Objetivos Alcanzados: Gestionar las quejas, sugerencias y reclamaciones de residentes y familiares. Atender y canalizar las demandas de los familiares en temas relacionados con el Centro y los residentes. Todo queda registrado en RESIPLUS en el apartado de quejas y reclamaciones Favorecer la información mutua con los familiares		
Recursos Utilizados:	Materiales	Material de oficina.
	Humanos:	Trabajadora Social, Dirección, familias.
	Financieros:	Gasto propio del centro
Calendario:	Fecha:	Enero a Diciembre
	Horario:	Jornada Laboral
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Se han tramitado todas las quejas y reclamaciones quedando registrada en RESIPLUS. Durante el año 2017 se han tramitado 14 sugerencias/reclamaciones, dándole respuesta a 12.		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir protocolo de quejas y reclamaciones, solventar las mismas con respuestas eficaces.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: CONSEJO DE CENTRO.		
Responsables: Trabajadora Social.		
Metodología: Mantenemos reuniones periódicas cada tres meses, a demanda del centro o bien por indicación del consejo.		
Objetivos Alcanzados: Potenciar la participación de familiares y/o residentes en la dinámica del centro. Intercambiar información detallada de aquellas cuestiones que repercuten en la vida del centro.		
Recursos Utilizados:	Materiales	Citaciones, escritos, actas.
	Humanos:	Trabajadora Social, tutores, residentes.
	Financieros:	Ninguno
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Mantenemos las reuniones establecidas por normativa del Consejo de Centro. Se han convocado 2 Asambleas generales, una de físicos y otra de psíquicos, así como varios consejos de centro. La participación no es excesiva, aunque se le da la divulgación correcta.		
Observaciones para la nueva Programación: Debemos continuar trabajando la interrelación entre los familiares, así como la participación de los mismos en el centro. Impulsar la utilización de las redes sociales como medio de intercomunicación entre familiares, residentes y centro.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REUNIONES COMISIONES TECNICAS DEL CENTRO		
Responsables: Trabajadora Social y Dirección del Centro.		
Metodología: Se convocan CTC, mediante escritos convocamos con un orden del día, se lleva a cabo dicha comisión y se recoge en acta todo lo expuesto y acordado.		
Objetivos Alcanzados: Intercambiar información mutua con las familias Dar respuesta a cuestiones planteadas por profesionales, residentes y/o familiares Atender y canalizar las demandas de familiares		
Recursos Utilizados:	Materiales	Material de oficina.
	Humanos:	Trabajadora Social, técnicos del centro, familiares y residentes.
	Financieros:	Gasto propio del centro
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Se han convocado, celebrado y recogido en acta todas las CTC programadas, quedando registradas en RESIPLUS. Se han celebrado 7 Comisiones Técnicas		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar trabajando en esta línea.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: INTERRELACION CON OTROS ORGANISMOS Y ADMINISTRACIONES		
Responsables: Trabajadora Social.		
Metodología: Aprovechamiento de los recursos que nos ofrece el entorno inmediato para incorporar a la persona residente a los mismos Información, orientación y asesoramiento a las distintas administraciones y organismos, mediante llamadas telefónicas, entrevistas, reuniones formales e informales		
Objetivos Alcanzados: Favorecer la información mutua. Orientar en la realización de procedimientos y gestiones Atender y canalizar las demandas de los familiares en temas relacionados con sus residentes		
Recursos Utilizados:	Materiales	Material de oficina.
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Gastos propios del centro
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Se ha favorecido la interrelación comunicación y gestión de recursos y consecución del mismo.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar mejorando		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: COLABORACION EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS PROGRAMADAS		
Responsables: Trabajadora Social y Educadores del Centro.		
<p>Metodología: Mantenemos contacto directo con los educadores, convocamos reuniones y asistimos a las que ellos nos convocan. Coordinamos todo lo relacionado con la planificación de actividades, transporte, acompañamiento, etc....Comunicamos a los familiares, juzgados y fiscalía todas las salidas que realizan nuestros residentes. Se libran 1800€ para todas estas actividades.</p> <p>Participamos en la preparación de las dos actividades de convivencia con las familias, verbena de verano y convivencia de navidad.</p>		
Objetivos Alcanzados: Hemos conseguido que los familiares estén informados de las actividades y excursiones que se programan desde el área educativa. Lograr el mayor grado de satisfacción de nuestros residentes cuando participan de las mismas.		
Recursos Utilizados:	Materiales	Materiales de oficina.
	Humanos:	Trabajadora Social y Educadores.
	Financieros:	Gastos propios del centro
Calendario:	Fecha:	Enero a diciembre.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	Centro de trabajo
Valoración de la Actividad: Se ha informado a todas las familias de las salidas y excursiones programadas durante todo el año, quedando registradas en RESIPLUS.		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Continuar coordinando actividades para poder llevarlas a cabo.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

ÁREA MÉDICA

El área médica actúa como una unidad básica de salud, atendiendo al residente desde su ingreso con la realización de historia clínica detallada, seguimiento de evolución, adscripción a programas de determinadas patologías, dietas o programas preventivos a residente enfermo y /o sano.

OBJETIVOS

- Disminuir el deterioro psicofísico.
- Disminuir la morbimortalidad.
- Disminuir El número de ingresos en Hospital de agudos y sus secuelas.
- Fomentar el consumo racionalizado de medicamentos

El área médica actúa en varias vertientes:

- **Residentes con patología aguda:** Realizando exploración clínica, analítica y demás pruebas complementarias, hasta llegar a un diagnóstico y tratamiento intentando en lo posible mantener al residente dentro de su medio, ya que el hospital de agudos no siempre es la mejor solución. En caso de derivación se intenta adjuntar la mayor información y pruebas complementarias que orienten al diagnóstico e incluso derivarle con canalización venosa y sondaje, ya que su colaboración es difícil y la anamnesis imposible en la mayoría de los casos.
- **Residentes con patología crónica:** Mediante exploración clínica y pruebas complementarias específicas de cada patología, así como íter consultas a especialista si así procede.
- **Residentes sanos.** Mediante la elaboración de Historias Clínica y seguimientos, así como las inmunizaciones pertinentes y la promoción de hábitos saludables.
- **Revisiones Psiquiátricas en el Centro.** Casi el 90% de nuestra población presenta alteraciones conductuales o trastorno mental.

Para la atención integral de los residentes disponemos de una serie de programas unos preventivos, otros de patologías crónicas / agudas, donde se incluye el residente tras su historia de ingreso o por patología posterior.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Diarias

- Lectura de los seguimientos de turnos anteriores y revisión de gráficos y controles.
- Revisión y control de residentes con procesos patológicos.
- Derivación a Urgencias con informe detallado a veces pruebas complementarias dada la dificultad de anamnesis y exploración de nuestra población.
- Revisión y actualización de las hojas de medicación.
- Autorización y firma de m.c.m. adaptándola individualmente a cada residente.
- Revisión y control médico de los residentes que lo requieran.
- Petición e interpretación de analíticas urgentes y programadas.

Analíticas 2017	358
A. urgentes	63
A. Programadas	250
Cultivos , orina sangre escaras	45

- Revisión y control de casos programados.
- Confección y firma de recetas. Pedido de farmacia
- Prescripción de dietas por patologías agudas y revisión de las mismas.
- Elaboración y confección de Historias Clínicas
- Realización de interconsultas hospitalarias, así como derivación para pruebas complementarias.

Consultas externas 2017	245
Drogodependencia	4
Oftalmología	25
Neurología	16
CMA	11
Preanestesia	12
Medicina Interna	3
Estomatología	13
Nutrición	10
Cirugía plástica	2
Neurología	5
ORL	1
Traumatología	20
Digestivo	0
C de Rehabilitación	16

Nefrología	9
Cardiología	2
Neumología	3
Medicina Nuclear	3
Cirugía general	0
Reumatología	1
Oncología	26
Servicio de Urgencias	10
Dermatología	6
Neurocirugía	3
Alergología	3
Urología	11
Ginecología	1
Angiología	3
Unidad del dolor	2
Radiología desde el Centro	15
Ecografías	3
TAC	5
EEG	1

- Atención a familiares, presencial y telefónicamente.

Semanales

- Confección de recetas e informes para visado de fármacos en la Inspección del SAS y de material de absorción para residentes incontinentes.
- Revisión del programa de estreñimiento y comprobación de efectividad del tratamiento.

Mensuales

- Actividades relacionadas con el programa de HTA.
- Actividades relacionadas con el programa de diabetes.
- Actualización de dietas personalizadas, según patologías.
- Petición de recetas a Inspección de Farmacia del SAS de la alimentación enteral y suplementos alimenticios.
- Petición al SAS de talonarios de recetas para uso de los residentes del Centro.


Trimestrales

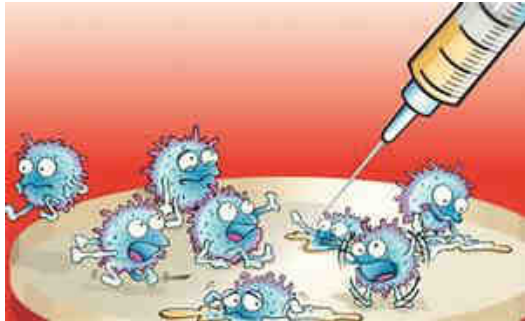
- Revisión de pacientes con patología cardíaca y/o respiratoria.
- Control de residentes con patología Nefrourológica o hepática.
- Control de patologías relacionadas con los lípidos.
- Control relacionado con residentes en programa de epilepsia.


ACTIVIDADES DE PERIODICIDAD A DEMANDA


- Valoración médica de los nuevos ingresos.
- Revisiones analíticas (Trimestrales, semestrales) haciéndolas coincidir con el resto de programas.
- Revisión de residentes en control y seguimiento ponderal.
- Información a familiares sobre el estado de salud de los residentes.
- Participación en comisiones técnicas, solicitadas por la Dirección.
- Información médica en los PPA.
- Elaboración de informes médicos semestrales a fiscalía.
- Comunicación de ingresos hospitalarios, altas fallecimientos, etc.
- Solicitud de vacunación antigripal y de hepatitis B, tétanos y neumococo
- Elaboración del listado de residentes con alimentación suplementaria, incontinentes, medicamentos de visados, así como su justificación diagnóstico y necesidades.
- Informes de alta médica cuando se producen traslados a otras residencias.
- Asistencia a reuniones y sesiones clínicas programadas por Dirección
- Asistencia TCT.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS


Nombre de la actividad: ELABORACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS	
Responsables: Médico.	
Metodología: Datos en programa informático RESIPLUS.	
Objetivos Alcanzados: Todos los residentes tienen su historia clínica, seguimiento clínico y analítico en el programa informático. 100%.	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Programa informático. Ordenador.
Valoración de la Actividad: Historiados todos los residentes.	
Observaciones para la nueva Programación: Información y adiestramiento sobre dicho programa, poder realizar los cursos online de Resiplus. Sería conveniente introducir un programa de conexión con el SAS.	
Foto de la actividad	
	

Nombre de la actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS, VACUNACIÓN ANTIGRIपाल ESTACIONAL Y ANTINEUMOCOCO		
Responsables: Médico y enfermeras.		
Metodología: Administración de la vacuna por inyección. Registros individualizados.		
Objetivos Alcanzados: Vacunación antigripal de todos los residentes y antineumococo de los nuevos residentes. 100% de ambos.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.	
Humanos:	Enfermeras y médico.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos. Vacunas suministradas por el SAS.	
Calendario:	Fecha:	Implantación campaña vacunación (septiembre-octubre).
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la Actividad: Disminución de patologías infecciosas respiratorias.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener el programa.		
Foto de la actividad:		
		


Nombre de la actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN ANTITETÁNICA		
Responsables: Medico y Enfermeras.		
Metodología: Al ingreso se incluye en programa y se calendariza según protocolo. Se hacen registros generales e individualizados. Administración de la vacuna.		
Objetivos Alcanzados: Vacunación de todos los residentes.100%.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.	
Humanos:	Enfermeras.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Cobertura antitetánica al 100% de la población.		
Observaciones para la nueva programación: Incorporación de todo nuevo residente. Revacunación según el programa.		
Foto de la Actividad:		
		

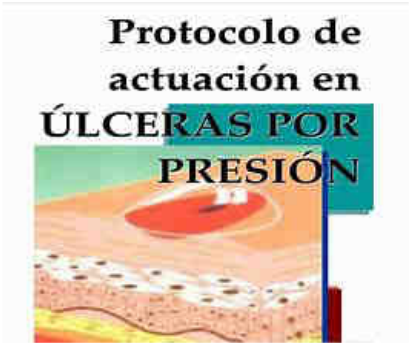
Nombre de la actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HEPATITIS B		
Responsables: Médico y enfermeras.		
Metodología: Al ingreso se piden marcadores de hepatitis, si son negativos, se procede a ingreso en programa y calendarización. Se proceden a registros generales e individualizados. Administración de la vacuna por inyección.		
Objetivos Alcanzados: Vacunación de todos los residentes. Evitar contagios entre residentes y trabajadores.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.	
Humanos:	Enfermeras turno de mañana.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Al ingreso del residente.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Cobertura antihepatitis al 100% de la población.		
Observaciones para la nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslado o éxitus. Control de la población no susceptible de ser vacunada.		
Foto de la actividad :		
		

Nombre de la Actividad : PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN		
Responsables: Médico y enfermeras.		
Metodología: Control de tensión arterial. Registro de los controles generales e individualizados. Calendarización de sujetos con patología y sin ella.		
Objetivos Alcanzados: Control T. A. de todos los residentes de manera bimensual. Control de T: A. específico para hipertensos. Detección de nuevos hipertensos. Prevención de posibles complicaciones. Proceso de atención medico y de enfermería para el nuevo hipertenso. Inclusión en otros programas si procede interrelacionados. (Nefrourológicos, lípidos, Obesidad. etc.). Prescripción de dieta y fomento de hábitos de vida saludables para dicha patología.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Esfigomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.	
Humanos:	Enfermeras, turno de mañana.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Detección de nuevos casos. Evitar el sedentarismo del residente y fomentar el ejercicio como factores beneficiosos para la prevención de dicha patología.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la actividad : PROGRAMA DE DIABETES		
Responsables: Médico, enfermeras.		
Metodología: Determinación de glucosa mediante extracción venosa o capilar, semanal o quincenalmente y/u horaria si procede. Administración de insulina vía subcutánea o medicamentos A.D.O. Registros individualizados a lo largo del día. Prescripción de dietas. Fomentar el ejercicio y hábitos saludables.		
Objetivos Alcanzados: Mantener las cifras de glucosa dentro de los márgenes establecidos. Prevenir posibles complicaciones de dicha enfermedad. Detección de nuevos casos. ¡Error! No se pueden crear objetos modificando códigos de campo. Distribución de la población de ADO e Insulinodependientes.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores, graficas y carpetas soportes de graficas, lancetas, tiras reactivas y glucómetro. Dietas específicas control y seguimiento.	
Humanos:	Enfermeras turno de mañana.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Controles diarios, semanales, quincenales, mensuales y horarios.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Detección precoz de nuevos casos. Evitar el sedentarismo del residente y fomentar el ejercicio como factores. Beneficiosos para dicha patología.		
Foto de la Actividad:		
		

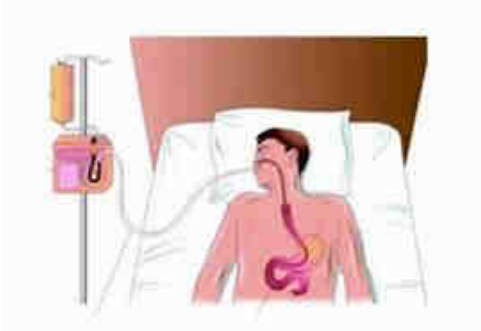
Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN NEFROUROLÓGICA		
Responsables: Médico y Enfermeras.		
Metodología: Extracción de analíticas de sangre y orina. Quimioprofilaxis si procede. Alimentación especial y suplementaria. Cambios pautados de material sanitario (sondas vesicales, catéter...).		
Registros	y controles pautados.	
Programas preventivos interconectados con el mismo.		
Derivación a consultas especializada cuando proceda y revisiones programadas.		
Objetivos Alcanzados: Prevención de enfermedades Nefrourológicas. Revisión y estabilización del sujeto con patología. Calendarización de cambio de sondajes y Cultivos. Quimioprofilaxis y tratamientos precoces si procede. Adaptación de dietas a dicha patología.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Paños y guantes estériles, jeringas, s. fisiológico, s. vesicales, lubricante urológico, pinzas, bolsas de orina, soporte para bolsas de orina, desinfectante urológico, esponjas jabonosas, toallas.	
Humanos:	Médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	En el momento que surja la necesidad.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Positiva tanto en el aspecto preventivo como en el curativo.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener el programa.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE EPILEPSIA		
Responsables: Médico, Enfermeras y Auxiliar de Enfermería.		
Metodología: Registro individualizado de crisis por turno. Cumplimentación exhaustiva de la medicación anticonvulsionante, aviso en caso de fallo o vomito. Determinación de niveles de fármacos anticomiciales cuatrimestralmente y Adaptación terapéutica si procede. Control de niveles postcrisis. Control de afectación hepatotóxica de la medicación. Actuación ante crisis. Derivación a Neurología si procede.		
Objetivos Alcanzados: Disminución de número de crisis convulsivas y por consiguiente el deterioro. Mantenimiento de los niveles terapéuticos del residente epiléptico. La epilepsia es muy frecuente en nuestra población. Estando cada día más controlada y siendo infrecuente las crisis. ¡Error! No se pueden crear objetos modificando códigos de campo. Distribución de la población de Epilépticos.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores, registros.	
Humanos:	Médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Control cuatrimestral y en caso de crisis convulsiva.
	Horario:	Cualquier hora.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantenerla		
Foto de la Actividad :		
		

Nombre de la actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DECÚBITOS		
Responsables: Enfermeras, médico y auxiliares de enfermería.		
Metodología: Control de la prevención de las UPP mediante protocolo. Utilización de colchones y material de prevención. Protocolo de actuación en caso de UPP. Higiene y cambios posturales. Alimentación especial en caso de UPP. Medicación específica. Uso de escalas medición riesgo padecer UPP. Movilización del paciente mediante protocolos de cambios. Adaptación de dietas.		
Objetivos Alcanzados: Disminuidos el número de UPP en la residencia. Disminución de casos de preúlceras.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Apósitos, pomadas, vendas protección y sujeción, gasas, apósitos oclusivos específicos, jeringas, bisturí, s. fisiológico, colchones, cojines, biocontenedores, aportes alimentarios, carpeta registros, libro curas, hojas c. posturales.	
Humanos:	Enfermeras, auxiliares enfermería, fisioterapeuta, médico.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	En cualquier momento.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y seguir actualizando.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la actividad: PREVENCIÓN DE ESTREÑIMIENTO E IMPACTACIÓN FECAL		
Responsables: Médico, enfermeras y auxiliares de enfermería.		
Metodología: Seguimiento de los controles de deposiciones por turno. Actuación según protocolo. Prevención dietética-farmacológica. Evacuación física en caso de patologías.		
Objetivos Alcanzados: Evitar la aparición de problemas de estreñimiento e impactación fecal. Haber creado una buena práctica en el control individualizado.		
Recursos Utilizados:		
Materiales:	S. rectales, vaselina, enemas, aportes farmacológicos específicos, salvacamas, pañales, bolsas colostomía.	
Humanos:	Médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	A diario y en cualquier momento.
	Horario:	A cualquier hora.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar hábitos dietéticas y ejercicio.		
Foto de la actividad:		
		

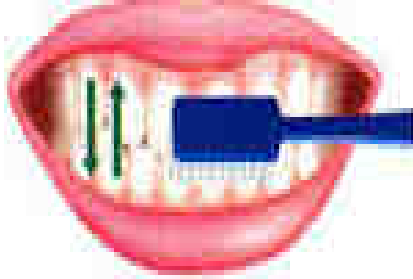
Nombre de la Actividad: CUIDADOS DE LOS PIES		
Responsables: Enfermeras, auxiliares de Enfermería y Podólogo.		
Metodología: Seguimiento del residente en el aseo diario. Elaboración de listas según necesidades. Buena praxis a la hora de lavado y secado de pies, uso del calzado adecuado. Derivación al Podólogo.		
Objetivos Alcanzados: Disminución de número de micosis. Disminución del número de problemas relacionados con los pies. Buena práctica y uso del calzado adecuados.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Bisturís, material podología específico, guantes, mascarillas, polvos específicos.	
Humanos:	Enfermeras, Auxiliares Consultas y Servicio de Podología.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	A diario, mensual.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslados o éxitus.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la actividad: PROGRAMA DE ALIMENTACION ESPECIAL		
Responsables: Médico, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Servicio de Cocina.		
Metodología: Determinación del estado nutricional de residente, mediante registros ponderales, exploración física y analítica. Registros individualizados de ingesta. Detección de problemas: Masticación, deglución, estados hipercatabólicos, etc.		
Objetivos Alcanzados: Conseguir un estado nutricional óptimo. Solucionar los casos problemas: <ul style="list-style-type: none"> - Suplementos, (alimentarios y farmacológicos). - Sondaje nasogástrico. - Dietas específicas. - Gastrostomías. Nutriciones enterales 3 el 2.52% de residentes. Suplementos alimenticios 20, el 16,8% de la población.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Registros individualizados, S.N.G., fonendos, jeringas, S. fisiológico, esparadrapo, alimentación enteral especial, aportes farmacológicos específicos.	
Humanos:	Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Servicio de Cocina.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Cuando se precise.
	Horario:	A diario.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar el programa.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LÍPIDOS Y COLESTEROL		
Responsables: Médico, Enfermeras y Servicio de cocina.		
Metodología: Cribado de perfil lipídico, al ingreso y siguientes revisiones. Tratamiento dietético y/o farmacológico según proceda, seguimiento calendarizado. Interconexión con otros programas y patologías. Registros individualizados.		
Objetivos Alcanzados: Mantener al residente dentro de los parámetros establecidos. Adaptación de las dietas a las necesidades específicas. Residentes en control dietético y/o tratamiento farmacológico 20, el 16.8% de la población.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.	
Humanos:	Enfermeras turno de mañana, auxiliares de enfermería.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Al ingreso del residente.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslados o éxitos.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la actividad :PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD		
Responsables: Auxiliares de botiquín, enfermeras, auxiliares de enfermería y médico.		
Metodología: Registros ponderales mensuales y semestrales a todos los residentes. Instauración de dietas específicas. Fomentar la actividad física.		
Objetivos Alcanzados: Detección de problemas de obesidad. Adaptación de las dietas a los problemas de obesidad u otras patologías. Concienciación y respeto a las dietas por parte de todos. Mayor movilidad de los residentes. Participación en otro tipo de actividades, programadas y no programadas.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Alimentos específicos para dietas especiales, básculas de peso, hojas de registros y carpetas soporte de registros.	
Humanos:	Médico, Enfermeras turno de mañana, Auxiliares de Enfermería, botiquín y jefe de cocina.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Al ingreso del residente.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslados o éxitus.		
Foto de la actividad: Añadiendo las distintas texturas y dietas ocasionales por patologías agudas.		

Nombre de la actividad : PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS ÓTICAS		
Responsables: Médico y enfermeras.		
Metodología: Detección de problemas óticos. Exploración por el facultativo y enfermeras. Extracción de tapones óticos.		
Objetivos Alcanzados: Revisiones periódicas a los residentes para la detección de problemas óticos.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas óticas, bateas adaptables, otoscopio, salvacamas.	
Humanos:	Enfermeras auxiliares enfermería, botiquín y médico.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	A diario.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar.		
Foto de la actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL		
Responsables: Enfermeras; Auxiliares de enfermería y médico.		
Metodología: Establecer EpS en residentes con autonomía. Limpieza y cepillado de dientes al menos 3 veces al día y siempre que se necesite. Establecer interconsultas a estomatología en coordinación con programa de salud bucodental de la Junta de Andalucía.		
Objetivos Alcanzados: Concienciación de autocuidado en algunos residentes. Protocolo de autocuidados estomatológicos que lo han precisado.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Cepillos de dientes, pasta de dientes, antisépticos orales.	
Humanos:	Auxiliares de Enfermería, enfermeras y médico.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Al ingreso en la residencia.
	Horario:	En cualquier turno y momento que se necesite.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar.		
Foto de la actividad:		
		


Nombre de la actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	
Responsables: Médico, auxiliares de botiquín.	
Metodología: Exploraciones mamarias física y derivación si patología. Inclusión en programas por edades de prevención del Ca de mama del SAS, con realización de mamografías programadas de las enfermas incluidas.	
Objetivos Alcanzados: Detección precoz de dicha patología.	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Exploración clínica (los propios). Se realizan en el SAS.
Humanos:	Medico, enfermeras, auxiliares enfermería y auxiliares de consulta.
Financieros:	
Calendario:	Fecha: En cualquier momento.
	Horario: Turno de mañana.
	Lugar: Centro y ambulatorio Virgen de la Capilla.
Valoración de la Actividad: Muy Positivo.	
Observaciones para la nueva Programación: Seguir el programa e inclusión de nuevos residentes según grupo de edades.	
Foto de la actividad:	
	

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER DE PROSTATA		
Responsables: Médico.		
Metodología: Exploración manual (tacto rectal). Screening de PSA. Derivación urología si procede.		
Objetivos Alcanzados: Detectar la patología en estadios tempranos. Reducción de cateterismos vesicales. Prevenir la incontinencia urinaria.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Guantes, vaselina, anestésico local.	
Humanos:	Médico, Enfermeras.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Al ingreso del residente y en cualquier momento.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positivo.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar.		
Foto de la Actividad:		
		

--

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PROFILAXIS Y TRATAMIENTO TROMBOEMBÓLICO		
Responsables: Medico y enfermeras.		
Metodología: Prevención de enfermedades tromboembólicas y sus secuelas.		
Objetivos Alcanzados: No aparición de trombo-embolismos. Disminución del número de patologías específicas con trombo-embolismos. Nº de enfermos tratados 12, el 10.08 % de la población. ¡Error! No se pueden crear objetos modificando códigos de campo.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.	
Humanos:	Medico y Enfermeras.	
Financieros	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	En el momento que determine el facultativo.
	Horario:	Según pauta del facultativo.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positivo.		
Observaciones para La nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslados o éxitus		
Foto de la Actividad :		
		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE MEDIDAS DE CONTENCION FISICA Y QUIMICA	
Responsables: Médico, Enfermeras y Auxiliares de enfermería.	
Metodología: Prevención de caídas, estados de agitación alteraciones conductuales etc. Adecuación de la medicación neuroléptica y sedante, tanto en tratamientos crónicos, como en episodios agudos.	
Objetivos Alcanzados: Individualizar el uso. Registro pormenorizado. Intento de reducción lo máximo posible. Adecuación del tratamiento. Manejo de medicación S/P en situaciones puntuales.	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Uso de material homologado en todos los casos. Utilización de registros. Fármacos.
Humanos:	Médico, psicólogo, enfermeras y auxiliares de enfermería.
Financieros	Los paga el propio enfermo. Fármacos subvencionados por el SAS.
Calendario:	Fecha: Según consta en su hoja de tratamiento e Historia clínica.
	Horario: A diario.
	Lugar: Centro.
Valoración de la Actividad: Muy positiva, intentando tener al residente lo más estabilizado posible.	
Observaciones para La nueva Programación Intentar eliminación de sujeción física y química al mayor número de enfermos.	
Foto de la Actividad:	
	

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DFE SEGUIMIENTO DE ENFERMOS EN ANTICOAGULACIÓN		
Responsables: Medico, enfermeras y Servicio de Hematología.		
Metodología: Tratamiento y prevención de enfermedades tromboembólicas en tratamiento con Acenocumarol.		
Objetivos Alcanzados: Medir el INR de todos los enfermos en tratamiento, dentro del mismo Centro. Cambio de dosis según protocolo de enfermos en tratamiento con Acenocumarol. En graves descompensaciones consulta telefónica con Hematología. Enfermos en control y seguimiento de INR. Número de enfermos 6 el 5.04 % de la población total.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Medidor de INR, gasas, lancetas y tiras reactivas.	
Humanos:	Medico y Enfermeras.	
Financieros	SAS.	
Calendario:	Fecha:	Según resultados.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Control exhaustivo del cumplimiento del protocolo y registros.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD PSICOFÍSICA		
Responsables: Área médico-sanitaria en coordinación con el SAS.		
Metodología: Derivación al hospital para la realización de pruebas.		
Objetivos Alcanzados: Prevención precoz de dicha patología en pacientes susceptibles.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	SAS.	
Humanos:	Medico, Auxiliar de enfermería.	
Financieros	SAS.	
Calendario:	Fecha:	Según programa.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro hospitalario.
Valoración de la Actividad: Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener.		
Foto de la Actividad:		
		

ÁREA DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Presentamos la **Memoria de Enfermería** donde recogemos los planes, objetivos y las actividades que, desde el área de Enfermería, se han desarrollado en la residencia a lo largo del año 2017, verificamos también el grado de cumplimiento de objetivos previstos y aportamos nuevas ideas o propuestas de mejora para el próximo año.

El objetivo fundamental que hemos perseguido con la Programación desarrollada ha sido conseguir la **máxima calidad asistencial**, llevando a cabo una **Atención Centrada en la Persona**. Buscando la excelencia en la atención integral prestada, favoreciendo una cultura de la mejora continua, ya que ésta no es una condición estática, sino un proceso dinámico.

En cuanto a la metodología de trabajo ha sido fundamental **el trabajo Interdisciplinar** que se ha desarrollado. Es decir, que cada profesional, además de trabajar desde su disciplina, ha colaborado con el resto de los profesionales, planteando planes de cuidados conjuntos.

Hemos trabajado para mantener la acreditación de **Calidad en Grado Avanzado** que nos concedió la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) en julio del 2016.

Mencionar que este año hemos sido galardonados con **2 premios**: Uno por el Comité de ética y que compartimos con la Residencia Sta. Teresa y otro por el Protocolo de Relaciones Interpersonales y Sexualidad en personas con discapacidad.

POBLACIÓN ATENDIDA EN 2017

A 31 Diciembre del 2017 atendemos a 121 residentes, distribuidos en cuatro áreas de trabajo:

Zona A: 32 residentes.

Zona B: 34 residentes.

Zona C: 28 residentes.

Zona D: 26 residentes + 1 respiro familiar.

A lo largo de este año hemos tenido:

- 7 Bajas: -4 por éxitus, 2 por traslado y 1 por baja voluntaria (se va a su domicilio).
- 10 Ingresos: -2 permanentes y 8 respiros familiares.

ESTRUCTURA DE LA PLANTILLA

Las presencias físicas del personal durante este año han sido:

	ZONA DE TRABAJO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
SUPERVISORAS		2	★	★
A. FISIOTERAPIA		1	-	-
A. CONSULTA		2	-	-
A. ENFERMERÍA	Modulo A	7	5	2
	Modulo B	7	5 +1 (refuerzo)	2
	Modulo C	7	4	2
	Modulo D	7	4	2
ENFERMERÍA		3	2	1
AUXILIAR CORRETORNOS	2 (t. rotatorio)			

Este año se ha reforzado las presencias en la Zona B, en el turno de tarde, ya que ha aumentado la carga de trabajo al haber más residentes, aumentar su grado de dependencia y estar la Zona dividida en dos plantas.

★La Supervisora de personal tiene localización telefónica el resto del día. Y ambas una dedicación en horario de tarde, los lunes, martes o miércoles.

ACCIONES DESARROLLADAS EN 2017

Protocolos y planes revisados:

- Protocolo de Acompañamiento a Urgencias Sanitarias.
- Protocolo de Acompañamiento a Consulta Programada

Nuevos Programas diseñados:

- Programa de Educación para la Salud.


Nuevos controles creados:

Con respecto al programa informático **Resiplus** se ha creado un **nuevo control** (coprofagia) para tener un mejor seguimiento de los residentes que tienen conducta de encopresis y coprofagia. También para evitar tanto las conductas de coprofagia como la de potomanía se ha anulado un aseo que había en el patio de los residentes de la zona C.

Reuniones interdisciplinares realizadas:

- **Comité Ética Asistencial.** Hemos asistido al 100% de las reuniones convocadas por la Secretaria del Comité. Actas en Resiplus.
- **Sesiones Clínicas.** Hemos asistido al 100% de las reuniones convocadas por el Psicólogo. Actas en Resiplus.
- **Reuniones de Cocina** (bimensuales). Hemos realizado (3) el 50% de las reuniones previstas. Actas en Resiplus.
- **Grupo de Mejora de la Intimidad del Residente.** Hemos realizado 4 reuniones, una por zona de trabajo, donde se acordaron actuaciones que deberemos realizar en el futuro para mejorar la intimidad del residente. Las actas están en Resiplus.
- **Grupo de Mejora de los MCM.** Hemos realizado 5 reuniones y en ellas se han valorado a todos los residentes que utilizan los MCM y se han cumplimentado los nuevos Consentimientos Informados. También se han acordado cambios que hay que realizar en el Centro para favorecer la reducción de su utilización. Las actas están en Resiplus.
- **Reuniones Grupo de Calidad.** Hemos asistido al 100% de las reuniones convocadas por el Supervisor de Programas Asistenciales. Actas en Resiplus.
- **Implantación del manual de Buenas Prácticas.** Hemos asistido al 100% de las reuniones convocadas por el Psicólogo.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2017

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE A.B.V.D.		
Responsables: Enfermero/as y demás profesionales de la Residencia.		
Metodología: - La establecida en los protocolos de trabajo diario de Enfermería y Auxiliares de Enfermería y resto de protocolos de los demás profesionales de la Residencia.		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores propuestos - El 100% de los residentes están adecuadamente aseados, vestidos y alimentados. - Se han registrado el 100% de los controles establecidos (deposiciones, ingesta de sólidos, líquidos, diuresis, paseos). - El 100% de los residentes propuestos han participado en las actividades organizadas por el área educativa. - Se han realizado 2 peticiones de ropa (verano e invierno) a todos los residentes. - Se han realizado 3 reuniones con el Área de nutrición, el 50 % de las previstas.		
Recursos:	Materiales:	Todos de los que dispone la Residencia
	Humanos:	Enfermero/as y demás profesionales de la Residencia.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Diario.
	Horario:	Las 24 horas del día.
	Lugar:	En las dependencias de la Residencia.
Valoración de la actividad: Grado de consecución satisfactorio.		
Observaciones para la nueva Programación: - Guardar la mayor intimidad posible al residente.(Grupo de Mejora) - Utilizar al mínimo los MCM.(Grupo de Mejora) - Realizar reuniones trimestrales con el área de nutrición. - Fomentar un estilo de vida saludable (alimentación, ejercicio físico, prevención de accidentes, salud ambiental, etc.).		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REALIZACIÓN DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA NECESARIAS PARA LA ASISTENCIA MÉDICA DE LOS RESIDENTES.

Responsables: Enfermero/as.

Metodología: - La propia de enfermería.

Objetivos Alcanzados: Según los indicadores establecidos se han conseguido al 100%.
- Hemos realizado el 100% valoraciones de ingreso (10) y el 100%, de las revaloraciones anuales de los residentes (128), así como también hemos realizado el 100% de las valoraciones de enfermería para el traslado de centro (2).

En los controles individuales se han tomado :

- 6143 temperaturas, 727 saturaciones de O2, 868 frecuencias cardiacas, 2421 tensiones arteriales, 2434 determinaciones de glicemias, 78 determinaciones de Sintrom, 1 heparinizaciones de reservorio, 127ECG.
- Se han tallado a 2 residentes.
- Se han realizado 160 vacunaciones.
- Se han hecho 15 revisiones óticas y lavados óticos para extracción de tapones.
- Para analíticas y/o cultivos se han recogido 285 muestras de sangre, 36 de orina, 3 de heces, 3 de secreción ótica y 3 exudado del lecho ulceroso.
- Se han puesto 29 sondas vesicales.
- Se han puesto 6 sondas de gastrostomía.
- Se han efectuado 365 cambios de cánula de traqueostomía.
- Hemos tenido residentes 10 con sueroterapia.

Recursos:	Materiales:	Material sanitario necesario para cada técnica.
	Humanos:	Enfermero/as.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Diaria.
	Horario:	Mañana, tarde y noche.
	Lugar:	Habitación, enfermería, sala, botiquín.

Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.


Observaciones para la nueva Programación:

- Continuar en la misma línea, colaborando estrechamente con la médica para conseguir que los residentes mantengan la estabilidad y el control de las diversas patologías crónicas. Y que se realice el diagnostico precoz de las enfermedades agudas para instaurar el tratamiento lo antes posible, así como colaborar en la prevención.


Foto de la actividad:




Nombre de la Actividad: IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.		
Responsables: Enfermero/as, Médica, Auxiliares de Enfermería y de Consulta.		
Metodología: -Seguir el protocolo de administración de medicamentos y el de almacenamiento y conservación de los medicamentos.		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores establecidos se ha alcanzado al 100%. Se ha chequeado en Resiplus toda la administración de medicamentos y se han registrado 7 errores en la administración, los cuales se han resuelto, de forma favorable, con hidratación.		
Recursos:	Materiales:	Vía oral: Cajetines de reparto y vasitos. Vía I.M: Guantes, jeringas, agujas, algodón. Vía I.V: Portasueros, Abbocat, equipos de suero, llaves de tres vías, apósitos, etc.
	Humanos:	Enfermero/as, auxiliares de enfermería y de consulta.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Diaria.
	Horario:	Administración de medicamentos según el horario prescrito. Pedido de farmacia por la mañana.
	Lugar:	Las dependencias de la Residencia preferentemente en comedores, botiquín, enfermería o habitación.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy satisfactoria.		
Observaciones para la nueva Programación: - Continuar garantizando que se dispone de toda la medicación prescrita por la médica. - Reordenar los cajetines de la medicación según protocolo de almacenamiento de medicamentos, para minimizar los errores en la preparación y administración de medicamentos. - Las A. de consulta contactarán con las familias para que traigan los medicamentos que no son financiados por la Seguridad Social, y llevarán el control.		
Foto de la actividad:		
		


Nombre de la Actividad: VIGILAR PATRÓN DEL RITMO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO Y DIARREA.	
Responsables Enfermero/as, médica, auxiliares de enfermería y auxiliares de consulta.	
Metodología: - Seguir protocolo de eliminación intestinal.	
Objetivos Alcanzados: Se han conseguido al 100%. - Se han registrado en Resiplus el 100% de las alteraciones en la eliminación intestinal que han aparecido. - Se ha aplicado el protocolo de eliminación intestinal en el 100% de los casos en que hemos detectado estreñimiento.	
Recursos:	Materiales: Laxante, enema, sonda rectal, guantes, vaselina, salvacamás, registro de controles, Sueroral.
	Humanos: Enfermero/as, médica y auxiliares de enfermería y de consulta.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Diaria. En el caso de la diarrea cuando aparezca.
	Horario: Mañana, tarde y noche.
	Lugar: Habitación, baño.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.	
Observaciones para la nueva Programación: - Seguir registrando los controles de deposiciones en Resiplus. - Cuando regresen los residentes de su casa recabar información sobre las deposiciones y anotarlo en el control. - Proporcionar una dieta rica en fibra.	
Foto de la actividad:	
	


Nombre de la Actividad: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA.		
Responsables: Enfermero/as, Médica y Auxiliares de Enfermería.		
Metodología: - La establecida en el protocolo de Lesiones relacionadas con la dependencia.		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores establecidos. - Número de residentes que han presentado UPP 0,9 %.(12) - Úlceras de nueva aparición 0,5 %. (6) - Número de úlceras curadas 92% (11). -Se ha pasado la escala Norton de riesgo de úlceras por presión al 100% de los residentes.		
Recursos:	Materiales:	Dispositivos antiescaras (colchón, cojín, arco protector etc.), material de curas, solución de ácidos grasos hiperoxigenados, parches hidrocoloides.
	Humanos:	Enfermero/as, Médica y Auxiliares de Enfermería,
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Diaria.
	Horario:	Mañana y cuando precise.
	Lugar:	En la habitación, baño, Cama, camilla, silla de ruedas o sillón.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: - Prevenir la aparición de UPP en residentes con riesgo. - Mantener a los residentes encamados el menor tiempo posible. - Pasar la escala Norton anualmente a todos los residentes. - Mantener una alimentación e hidratación adecuada.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS (OVACE).		
Responsables: Enfermero/as, Médica y Auxiliares de Enfermería.		
Metodología: - La establecida en el protocolo de actuación ante una OVACE. - Informar a la medico o llamar al 061, si precisa, y seguir sus indicaciones. - Informar a la familia de la situación (en ausencia de la trabajadora social). - Seguir el protocolo de acompañamiento a urgencias, si hay derivación hospitalaria.		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores establecidos. Se ha aplicado el protocolo de OVACE a 100% de los residentes que ha tenido una obstrucción de las vías aéreas. Se han registrado en Resiplus el 100% de los casos de OVACE aparecidos.		
Recursos:	Materiales:	Material de carro de paradas y concentrador de O2.
	Humanos:	Enfermero/as, Médica y Auxiliares de Enfermería.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Las 24h del día.
	Horario:	Cuando se produce la obstrucción de la vía aérea.
	Lugar:	Cualquier dependencia de la Residencia.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: - Resolver la Obstrucción de las vías de forma favorable lo antes posible. - Conseguir reducir el número de derivaciones al hospital, debido a la poca tolerancia que presentan nuestros residentes por sus patologías.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: MANEJO DE UNA URGENCIA O EMERGENCIA SANITARIA.		
Responsables: Enfermero/as, Médica y Auxiliares de Enfermería.		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - La establecida en el protocolo de actuación ante una urgencia sanitaria. - Informar a la medico o llamar al 061, si precisa, y seguir sus indicaciones. - Informar a la familia de la situación (en ausencia de la trabajadora social). - Seguir el protocolo de acompañamiento a urgencias, si hay derivación hospitalaria. 		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores establecidos. Se han registrado en Resiplus el 100 % de las situaciones de urgencia aparecidas. Se ha llamado al 061 en 31 ocasiones de las cuales el 50% (15 casos) terminó en ingresos hospitalarios.		
Recursos:	Materiales:	Material de carro de curas y/o carro de parada.
	Humanos:	Enfermero/as, Médica y Auxiliares de Enfermería.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Las 24h del día.
	Horario:	Cuando se produce la urgencia o emergencia.
	Lugar:	Cualquier dependencia de la Residencia.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir reducir el número de derivaciones al hospital, debido a la poca tolerancia que presentan nuestros residentes por sus patologías. - Resolver la urgencia o emergencia de forma favorable lo antes posible. 		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: SALIDA A CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA		
Responsables: Enfermero/as, médica, auxiliares de enfermería, auxiliares de consulta, supervisión de enfermería y trabajadora social.		
Metodología: - Seguir protocolo de acompañamiento a consultas programadas.		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores el 100 %. - Hemos colaborado al 100% en la gestión de consultas externas e internas programadas a los residentes: - Consultas externas programadas 162. - Consultas internas programadas: - Psiquiatra: 24 consultas. - Podólogo: 23 consultas. - Médico Rehabilitador: 9 consultas.		
Recursos:	Materiales:	Cita médica, analíticas y pruebas complementarias, informe médico, RX, hoja de tratamiento, tarjeta sanitaria.
	Humanos:	Todos los que participan en el protocolo.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Cuando esté programada la cita médica.
	Horario:	El que venga indicado en la cita o vía telefónica.
	Lugar:	Donde sea la consulta programada.
Valoración de la actividad: Grado de consecución muy satisfactorio.		
Observaciones para la nueva Programación: - Seguir coordinándonos con las enfermeras de las consultas externas a las que tienen que asistir los residentes para concertar el día de la cita (anulaciones, aplazamientos, informaciones, petición de ambulancia.....) y conseguir que asistan en el día y hora citados. - Coordinarnos con la trabajadora social que gestionará el traslado y el acompañamiento. - Continuar contactando con el Podólogo, Psiquiatra y Médico Rehabilitador para concertar el día de consulta para los residentes que lo requieran.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REGISTRO DEL CARRO DE PARADA.		
Responsables: Enfermero/as, Auxiliares de Enfermería y A. de Consulta.		
Metodología: - Según protocolo de revisión del carro de paradas.		
Objetivos Alcanzados: Según los indicadores establecidos. Se han realizado el 100% de las revisiones anuales programadas en agenda (24). No se ha utilizado del carro de paradas. Se ha recambiado el 100% de la medicación que caducaba.		
Recursos:	Materiales:	Carro de paradas y todo el material del listado del carro de paradas.
	Humanos:	Enfermero/as, Auxiliares de Enfermería y A. de Consulta.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	El día programado en agenda de enfermería y cuando se Utilice el Carro.
	Horario:	En turno de mañana (preferentemente) o tarde.
	Lugar:	En el botiquín B-C.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: - Conseguir que todos los profesionales sanitarios conozcan la ubicación del carro de paradas y su contenido. Y que se adiestren para la colocación de la batería del desfibrilador. -Seguir recambiando la medicación de uso hospitalario que caduca en la farmacia del hospital.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: ACTIVIDAD DOCENTE CON EL ALUMNADO DE ENFERMERÍA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA.		
Responsables: Enfermero/as, Auxiliares de Enfermería y A. de consulta.		
Metodología: - La establecida en las funciones de RPT y convenio de Diputación.		
Objetivos Alcanzados: Al 100 %. Hemos tenido 5 rotaciones de alumnos de enfermería, con un total de 18 alumnos: - 1ª 5 alumnos del 30-01-2017 al 16-03-2017. - 2ª 3 alumnos del 13-03-2017 al 30-04-2017. - 3ª 2 alumnos del 03-04-2017 al 19-05-2017. - 4ª 3 alumnos del 09-10-2017 al 10-11-2017. - 5ª 5 alumnos del 13-11-2017 al 22-12-2017.		
Recursos:	Materiales:	Todos los disponibles en la Residencia.
	Humanos:	Enfermero/as, Auxiliares de Enfermería y A. de consulta.
	Financieros:	Según convenios establecidos.
Calendario:	Fecha:	Durante el periodo de prácticas.
	Horario:	Turno de mañana y tarde, preferentemente, o noche.
	Lugar:	En las dependencias de la Residencia.
Valoración de la actividad: Grado de valoración muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: - Tener un número adecuado de alumnos/as para una correcta enseñanza en cada zona de trabajo y turno, tanto para enfermeros/as como para Auxiliares de enfermería.		
Foto de la actividad:		
		

OBJETIVOS PARA EL PRÓXIMO AÑO

Objetivos para seguir trabajando y mejorando en el próximo año:

- Continuar prestando una atención asistencial integral de calidad, utilizando el modelo de Atención Centrada en la Persona.
- Continuar insistiendo en la importancia del “programa de Paseos” para conseguir que éstos queden integrados en las actividades cotidianas del Personal Auxiliar de Enfermería de las diferentes zonas de trabajo del Centro.
- Participar con el resto de profesionales en la atención del residente, favoreciendo el trabajo interdisciplinar.
- Continuar nuestra labor docente con los alumnos de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.
- Mantener una estrecha relación con las familias para que participen activamente en el cuidado de los residentes.
- Continuar con la labor de mejora de la calidad para mantener el reconocimiento (Certificado Avanzado) otorgado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

ÁREA FISIOTERAPIA

1. INTRODUCCIÓN

El servicio de Fisioterapia está a disposición de este centro, se enmarca dentro de la *Promoción de la autonomía personal y envejecimiento saludable*, mediante programas de mantenimiento de capacidades físicas, control de caídas, hidroterapia, Actividad física y paseos, programas de respiración y relajación.

El objetivo es promover, prevenir, curar y recuperar su salud, aplicando las técnicas y métodos más adecuados para restaurar su movilidad y forma física.

De esta forma, el residente podrá realizar las actividades de la vida diaria más comunes, como: vestirse, afeitarse, pasear, etc.

Evitar o paliar en la medida de lo posible los DOLORS, DEFORMIDADES y sobretodo el SEDENTARISMO. Se le enseñará a evitar lesiones al realizar sus A.V.D o deporte. Se le darán las instrucciones más adecuadas a seguir en su domicilio durante las vacaciones, para continuar el proceso de recuperación y conseguir, no sólo el bienestar físico, sino también psíquico y social, tres pilares básicos del concepto de salud.

Es necesario un trabajo en equipo para interactuar en busca de una mejor calidad asistencial y un enriquecimiento profesional.

Esta residencia de Gravemente Afectados "José López Barneo" a día 22.01.2018 cuenta con un grupo total de 118 residentes, dividido en un módulo de Físico: Módulo D con 32 camas disponibles y **ocupadas 24**, y tres módulos Psíquicos: Módulo A con 34 camas disponibles y **32 ocupadas**, Módulo B con 40 camas disponibles y **34 camas ocupadas** y Módulo C con 30 camas disponibles y **28 ocupadas**.

2. OBJETIVOS

- Se han cumplido los objetivos propuestos en el Plan de Trabajo 2017.
- Diagnosticar correctamente la lesión o situación especial que tenga el residente que accede al servicio.
- Prevenir la aparición o recaída de lesiones, previa exploración específica y mediante un tratamiento integrado de masoterapia, ejercicio terapéutico, electroterapia, etc.
- Tratar, recuperar o compensar la situación específica de cada usuario de la forma más precoz posible, mediante un tratamiento integrado.
- Realizar una valoración integral y una historia clínica completa de cada residente.
- Proporcionar prevención, seguimiento y asistencia en lesiones.
- Combatir las tendencias a la discapacidad progresiva.
- Diseñar programas específicos de rehabilitación acordes con el grado de discapacidad.
- Procurar que el máximo de residentes disfruten del máximo posible de opciones de ocio que se oferten en nuestro entorno.
- Proponer equipamientos necesarios para la residencia.
- Promover estructuras participativas en la toma de decisiones propiciando que los diferentes grupos profesionales intervengan en ellas.

En personas con Discapacidad, la realización de ejercicio físico se asocia con menos declive cognitivo. Así mismo, debido a que las dificultades de movilidad pueden ocasionar caídas y fracturas, un factor preventivo de las mismas es la realización de ejercicio físico adaptado, con ejercicios diseñados para mejorar las funciones motrices del residente.

Las enfermedades/lesiones más frecuentes son: Distrofia muscular. Parálisis cerebral infantil. Hemiplejía. Corea de Huntington. Parkinson. Traumatismo craneoencefálico. Ataxia cerebelosa. Escoliosis. Deformidades. Fracturas. Tendinitis. Artrosis. Osteoporosis. Contractura muscular. Atrofia muscular. Síndromes vasculares.

3. FICHA DE ACTIVIDAD DESARROLLADA.

Nombre de la Actividad: "TERAPIA DEL ESPEJO". NOVEDAD		
Responsables: Fisioterapeuta		
<p>Metodología: La terapia de espejo es una intervención relativamente nueva, cada vez más utilizada y de fácil acceso para el tratamiento rehabilitador del paciente hemipléjico. El paciente moviliza el miembro sano frente a un espejo, de modo que mira el reflejo del movimiento del lado sano como si fuera el lado afectado.</p> <p>Un instrumento tan sencillo como un espejo pegado al lateral de una caja, nos proporciona una alternativa terapéutica para la rehabilitación del miembro superior parético de origen central. El miembro afecto se coloca dentro de la caja, de forma que quede tapado a la vista del paciente. El espejo, a nivel de la línea media corporal, reflejará el miembro sano. Al moverlo, el espejo nos da la imagen contralateral creando la ilusión visual de que el brazo afecto se mueve con normalidad.</p> <p>Al aplicarla, el paciente debe mover su miembro superior sano, al mismo tiempo que observa el reflejo de este movimiento en un espejo colocado en vertical en el lado del miembro afectado, quedando este último tapado, fuera de su campo visual. Al verlo en el espejo, el paciente percibe el movimiento como una acción realizada por el brazo afecto, es decir, produce una ilusión y las neuronas interpretan este movimiento como si fuera la mano paralizada.</p> <p>El autor de la terapia defiende que ésta resulta ser beneficiosa en aproximadamente el 10% de los pacientes. La fundamenta en el sistema de neuronas espejo, las cuales se activan a nivel cortical al observar la ilusión de movimiento, ayudando a mantener y aumentar la representación cortical del miembro afectado.</p> <p>15-30 minutos al día, 2-6 veces por semana y durante 5-8 semanas,</p>		
Objetivos Alcanzados:		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Caja con espejo
	Humanos:	Fisioterapeuta, profesionales sanitarios y técnico
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Durante todo al año 2017.
	Horario:	Turno mañana: 7:30-14:30
	Lugar:	Área de Fisioterapia
Valoración de la Actividad:		
Escala de Barthel.		
Observaciones para la nueva Programación:		
		



Nombre de la Actividad: "COMISIÓN ACTIVIDAD FÍSICA". NOVEDAD		
Responsables: Fisioterapeuta, Psicólogo y Psicomotricistas		
Metodología: Reunión semanal con el objetivo de organizar por semanas: <ul style="list-style-type: none"> - Residentes que andan con monitores y van a la piscina. - Residentes que pasean psicomotricistas. - Organización fiestas y festejos. 		
Objetivos Alcanzados: - Se ha conseguido organizar para llegar a todos/as residentes		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aros, pelotas, sillas de ruedas, andador.... Para el desarrollo de actividades.
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Todos los jueves desde el verano del 2017.
	Horario:	Turno mañana: 9:30-10:30 aproximadamente
	Lugar:	Área de Fisioterapia
Valoración de la Actividad: - Valoración de equilibrio y coordinación mediante los test Tinetti y Up & Go		

Nombre de la Actividad: "CUIDA TU CUERPO".		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: El personal sanitario presenta un mayor riesgo de lesiones musculoesqueléticas. Se realizará un calentamiento previo a la actividad profesional de unos 6 minutos y a lo largo de la mañana o una vez finalizada la actividad más intensa se llevará a cabo una serie de estiramientos de unos 12 minutos. Todo ello con una música específica para cada bloque de ejercicios.		
Objetivos Alcanzados: Proporcionar y dotar a los profesionales sanitarios formación básica sobre calentamiento y estiramientos a nivel corporal.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Toallas
	Humanos:	Fisioterapeuta, profesionales sanitarios y técnico
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Durante todo al año 2017.
	Horario:	Turno mañana: 8:05-8:15/14:00-14:15 Turno tarde: 15:05-15:15/21:00/21:15
	Lugar:	Personal sanitario en su estar y personal técnico en zonas comunes como área de fisioterapia, patios o terrazas...
Valoración de la Actividad: Firmas de asistencia, visitas programadas, cuestionarios, lesiones		
Observaciones para la nueva Programación: Que se realice, ya que desde que deje de acudir a los módulos no se realiza.		

Nombre de la Actividad: CALIDAD.		
Responsables: Equipo multidisciplinar		
Metodología: Durante 2017 se han mantenido reuniones protocolarias con el fin de mantener y mejorar de forma continuada los programas y protocolos de la residencia.		
Objetivos Alcanzados: Conseguido.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Trabajadores
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Durante 2017
	Horario:	Mañana
	Lugar:	R.G.A. Jose López Barneo
Valoración de la Actividad: Se han realizado entre 9-10 reuniones a lo largo del 2017, cumpliéndose todos los estándares a excepción de algunos (21.03.04, 21.07.10., 21.08.02, 21.08.04 y 21.10.03)		
Observaciones para la nueva Programación: Cumplir con los programas y protocolos propuestos, así como los estándares pendientes.		

Nombre de la Actividad: CARTA DE SERVICIOS.		
Responsables: Equipo multidisciplinar		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de residentes atendidos en el área: 66/122 - Anualmente se pasa a los 4 módulos las escalas de Tinetti y Up & Go y escala de Barthel - Número de técnicas realizadas: 7604 		
Objetivos Alcanzados: Beneficio de todos los residentes		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Trabajadores
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Mañana
	Lugar:	R.G.A. José López Barneo
Valoración de la Actividad: Mediante cuestionarios y estadísticas		
Observaciones para la nueva Programación: Aumentar tanto el número de residente que acuden al área como el número de técnicas		

Nombre de la Actividad: GRUPO DE MEJORA DE CALIDAD AMBIENTAL.		
Responsables: Equipo multidisciplinar		
Metodología: Mejora de la imagen y confort de la residencia: como retirada de mobiliario, equipamientos, decoración; se ha cambiado de colores y se han colocado tablonos informativos en estar y algunas áreas.		
Objetivos Alcanzados: Retirada de mobiliario, equipamientos, decoración; se ha cambiado de colores y se han colocado tablonos informativos en estar y algunas áreas.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Trabajadores
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Mañana-tarde
	Lugar:	R.G.A. José López Barneo
Valoración de la Actividad: Realizar todas las propuestas		
Observaciones para la nueva Programación: Llevar a cabo la diferentes propuestas		
		
Colchonetas/protecciones de esquinas y pilares		

Nombre de la Actividad: TEST PREVENCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS.		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: La evaluación de los residentes se ha realizado desde el 8 de Junio al 10 de Julio del 2017, utilizando dos escalas validadas: Test Tinetti y Test de Up & Go.		
Objetivos Alcanzados: Disminuir la incidencia de caídas y sus posibles lesiones en los residentes de la residencia de gravemente afectados José López Barneo.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Silla, pañuelo, papel y bolígrafos
	Humanos:	Fisioterapeuta y alumna de Ícaro.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Mañana
	Lugar:	Área de Fisioterapia
<p>Valoración de la Actividad: Un total de 120 residentes más dos residentes de respiro, 51 mujeres y 70 hombres, con edades comprendidas entre los 21 a los 90 años. Cuenta con dos centros diferenciados en cuanto a espacio y perfil de residentes: 95 residentes psíquicos (36 mujeres y 59 hombres) y 25 físicos (15 mujeres y 11 hombres).</p> <p>Conclusiones: Se observa en lo referente a la escala Up and Go, que en el año 2016 de 120 residentes 43 presentan un riesgo normal de caídas y 77 alto riesgo, mientras que en el año 2017 de 120 residentes 36 presentan riesgo normal de caídas y 83 alto riesgo.</p> <p>Con respecto a la escala de Tinetti, en 2016 de 120 residentes 25 presentan riesgo normal, 39 riesgo medio y 58 alto riesgo de caídas frente a 2017 con 120 residentes, 16 presentan riesgo normal, 36 riesgo medio y 67 riesgo alto de caídas.</p>		
Observaciones para la nueva Programación: No se realizará aquellos residentes que no anda.		
		
Test Up & Go		Escala Tinetti

Nombre de la Actividad: GESTIÓN de CAÍDAS.		
Responsables: Equipo multidisciplinar		
Metodología: Cada una de las caídas que suceden en el centro es registrada en resiplus por el trabajador que lo ha presenciado.		
Objetivos Alcanzados: No se suele registrar por la persona que lo ha visto		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Todo el centro
Calendario:	Fecha:	Todo el año 2017
	Horario:	Mañana-tarde-noche
	Lugar:	R.G.A. LÓPEZ BARNEO
Valoración de la Actividad: Se ha producido una mejora con respecto al 2016, ha disminuido el riesgo de caídas y ha habido un descenso de registros de caídas. Véase en Revisión de protocolo correspondiente		
Observaciones para la nueva Programación: control de manera semestral, presentado en las reuniones de protocolos		

Tabla 1. Registro de caídas de toda la residencia 2015 vs 2016 vs 2017:

MES	2015	2016	2017
		Nº Controles/Nº Residentes	Nº Controles/Nº Residentes
ENERO	9	17/14	8/5
FEBRERO	11	19/13	5/4
MARZO	21	11/7	11/4
ABRIL	9	16/11	14/10
MAYO	10	32/13	5/4
JUNIO	20	8/7	5/4
JULIO	12	3/3	10/8
AGOSTO	9	14/12	5/3
SEPTIEMBRE	28	23/17	11/5
OCTUBRE	11	18/10	3/3
NOVIEMBRE	18	14/10	9/7
DICIEMBRE	16	3/2	6/5

NOTA: Color rojo datos más destacables.

Nombre de la Actividad: ACTIVIDAD FÍSICA Y PASEOS		
Responsables: Equipo Multidisciplinar		
Metodología: Los trabajadores de esta residencia paseamos a los residentes por las inmediaciones del centro y debe ser registrado a diario en turno de mañana. Pasear tanto a residentes que pueden andar como aquellos que se encuentran en silla de ruedas		
Objetivos Alcanzados: Revisión de protocolo con mejoras.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Monitores psicomotricistas, auxiliares y área fisioterapia
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año 2017
	Horario:	Turno mañana y tarde
	Lugar:	Residencia e inmediaciones
Valoración de la Actividad: Se valorara a través de estadísticos comparando año con año, véase en programa Actividad física y paseos		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar		

Gráfico 1. Total de residentes. Escala "UP & GO" 2017.

Up & Go. Total Residentes 2017

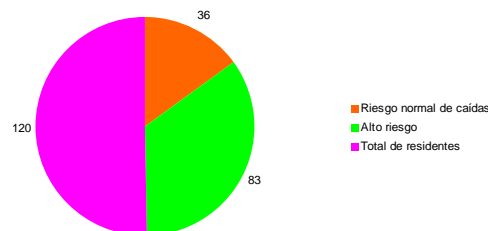
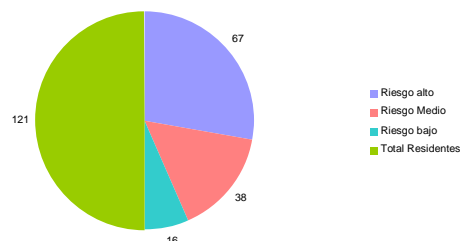





Gráfico 2. Total de residentes. Escala "Tinetti" 2017

TINNETI 2017.TOTAL RESIDENCIA




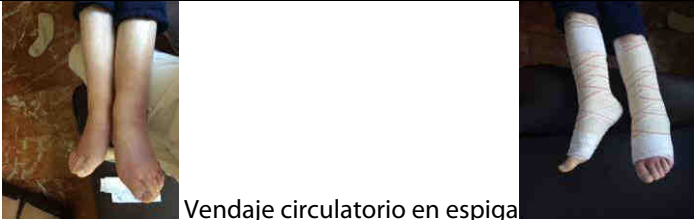
Nombre de la Actividad: TERAPIA MANUAL		
Responsables: Fisioterapeuta.		
Metodología: Masoterapia, cinesiterapia activa, activa-asistida, pasiva		
Objetivos Alcanzados: Fisiológicos-higiénicos, preventivos, terapéuticos, estéticos-higiénicos, psicológicos-anímicos, o para la relajación.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aceites esenciales como Romero y Rosa Mosqueta
	Humanos:	Fisioterapeuta.
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta.
Calendario:	Fecha:	3 de enero -30 de diciembre del 2017
	Horario:	Mañana.
	Lugar:	Área de Fisioterapia.
Valoración de la Actividad: Esta técnica es utilizada en el Área de fisioterapia a diario. Mediante la ESCALA ANALÓGICA VISUAL (E.A.V.), goniómetro...		
Observaciones para la nueva Programación: Utilización de nuevas técnicas SEGÚN LA DEMANDA.		
		

Nombre de la Actividad: TÉCNICAS NEUROLÓGICAS		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: La fisioterapia neurológica debe basarse en dos pilares: La inhibición y la facilitación:		
Objetivos Alcanzados: Mejorar la marcha. Dar mayor estabilidad. Reducir la espasticidad, los temblores y la fatiga. Mejorar la capacidad y la autonomía. Contribuir a la mejoría en las actividades de la vida diaria.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Fit Ball, Bosú, colchonetas
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: La E.V.A. Goniómetro. Escalas de la Vida diaria. Escalas analíticas.		
Observaciones para la nueva Programación: Métodos manuales de reeducación del tono postural sinergias y patrones neuro-motores patológicos (Bobath, Perfetti, Vojta, LeMetayer).		
 		
Bobath con fit-ball		Equilibrio espaldera



Nombre de la Actividad: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA		
Responsables: Fisioterapeuta		
<p>Metodología: Métodos manuales de reobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desobstrucción bronquial 2. Plan de Kinesioterapia respiratoria 3. Reeducación al Esfuerzo. 		
<p>Objetivos Alcanzados: Permeabilizar vía aérea, Reeducar el patrón respiratorio, Mejorar movilidad torácica, Reexpandir el tejido pulmonar, Entrenar músculos respiratorios y periféricos, Mejorar tolerancia al ejercicio, Controlar y aliviar tanto como sea posible los síntomas y complicaciones de la persona con enfermedad respiratoria.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Globos, música, cuentos, espirómetros...
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta.
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
<p>Valoración de la Actividad: La selección de cualquier procedimiento de fisioterapia respiratoria ha de partir de una valoración previa que permita establecer los objetivos terapéuticos para alcanzar las metas que se pretenden alcanzar con el paciente y por lo tanto, efectuar un programa ajustado a las condiciones individuales.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Rescatar a todo residente con problemas respiratorios</p>		
<p>ESPIROMETRÍA</p> 		

Nombre de la Actividad: VENDAJE NEUROMUSCULAR.		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Todas las acciones del vendaje neuromuscular se explican de manera simple, por la capacidad elástica de la tela, la cual provocaría principalmente un aumento de la microcirculación arterial y linfática en la zona de aplicación, y una estimulación de la piel y fascias en dirección del acortamiento o distensión del músculo, que estimularía la contracción o relajación de un músculo determinado.		
Objetivos Alcanzados: Acción circulatoria, acción analgésica, acción biomecánica, acción exteroceptiva, y acción neurorefleja.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Vendajes Neuromusculares rojo, negro y azul.
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	Octubre al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: Cualitativa, mediante observación y Cuantitativa: cinta métrica y E.V.A.		
Observaciones para la nueva Programación: Incluir colores nuevos como: naranja. Incluir en compras y que no haya tanta demora.		
		


Nombre de la Actividad: VENDAJES FUNCIONALES.		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Es la técnica de vendaje que consiste en la confección de órtesis elásticas o inelásticas, mediante cintas de esparadrapo o tapes, para el tratamiento de determinadas lesiones músculo-esqueléticas, fundamentalmente que afecten su componente biomecánico o que conlleven un componente importante de inestabilidad. El vendaje se llama funcional porque limita la articulación en un movimiento específico, pero permite los demás rangos articulares de movimiento, facilitando la funcionalidad del lesionado a la vez que no se repercute nocivamente en el proceso inflamatorio		
Objetivos Alcanzados: Mantener en su lugar férulas, Inmovilizar o limitar los movimientos de la zona lesionada, Disminución de las manifestaciones clínicas de la lesión: disminuye el dolor y el –edema, Facilitar la regeneración de los tejidos permitiendo el movimiento, Corrección de deformidades, Facilitación y estímulo de movimiento y del control motor, Prevención de lesiones y sus recaídas/recaídas por traumas indirectos en la estabilización, Prevención de deformidades.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Vendaje funcional
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: Dependen de cada paciente y están valoradas por un profesional de salud habilitado para definir las. De forma general, las indicaciones para la realización de un vendaje son:		
Observaciones para la nueva Programación:		
		Vendaje corrector de pie equino-varo

Nombre de la Actividad: VENDAJES CIRCULATORIOS Y LINFÁTICOS		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Los vendajes compresivos tienen un efecto fundamentalmente circulatorio. La compresión ofrecida por las vendas elásticas debidamente aplicadas, puede ayudar al retorno venoso, o prevenir la aparición de edemas. Es el método o técnica para la aplicación de una venda con fines terapéuticos como la inmovilización, protección y compresión de las diferentes partes del cuerpo.		
Objetivos Alcanzados: Conservar una posición funcional. Prevención de lesiones como distensiones ligamentosas, roturas musculares, esguinces, tendinitis, sobrecargas musculares. Inmovilizar articulaciones. Evitar el edema. Sostener férulas y segmentos del cuerpo. Disminuir el acumulo venoso. Aumentar la velocidad del retorno venoso.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Algodón laminado o apósitos. Talco. Equipo de rasurar si es necesario. Esparadrapo. Férula. Tijeras. Vendas de diferentes clases. En caso de colocar yeso: recipiente con agua suficiente y guantes
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2016
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: Cualitativo: observación. Cuantitativo: cinta métrica.		
 <p>Vendaje circulatorio en espiga</p>		

Nombre de la Actividad: TERAPIA MANUAL SÍNDROME NERVIIO COMPRESIVO.		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Se basa en la conductibilidad nerviosa. El sistema nervioso se estira, se mueve y se desliza. Una lesión puede entorpecer la movilidad y elasticidad del S.N. que son características esenciales del movimiento normal del cuerpo. La tensión adversa del S.N.P., no sólo va a provocar una neuralgia sino desórdenes en otras estructuras: epicondilitis, esguinces recidivantes de tobillo...		
Objetivos Alcanzados: Recuperar el trofismo del nervio. Movilizar y deslizar.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	4 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: E.VA		
Observaciones para la nueva Programación: Ninguna		
MOVILIZACIÓN DURAMADRE		

Nombre de la Actividad: TÉCNICAS MIOTENSIVAS Y MANIPULACIÓN DE COLUMNA Y PELVIS		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Lo que caracteriza el Estado de Salud es el Equilibrio Funcional del Conjunto de las estructuras del Cuerpo.		
Objetivos Alcanzados: Restaurar el máximo movimiento indoloro del Sistema Músculo-Esquelético en busca del EQUILIBRIO POSTURAL		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: Sólo es posible en algunos residentes ya que se necesita la relajación máxima así como confianza en el profesional.		
Observaciones para la nueva Programación:		
		
Manipulación Lumbar		Manipulación Dorsal

Nombre de la Actividad: TRATAMIENTO VISCERAL		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Es fundamental una adecuada sincronización entre los movimientos de todos los órganos y de estos con el resto de estructuras corporales. Cuando un órgano no puede estar en armonía con otro, debido a adherencias, un tono anormal, o desplazamientos, esto produce una reacción patológica en todas las estructuras que lo rodean.		
Objetivos Alcanzados: Ayudar a mejorar la salud de los órganos, tanto en su función fisiológica como en relación con todo el sistema, tanto, visceral como estructura.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	4 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: E.V.A		
Observaciones para la nueva Programación: Gracias, a la manipulación visceral podemos localizar restricciones de movimiento, y apoyar el proceso de liberación tanto física como emocional de las tensiones que provocan el mal funcionamiento del órgano		
Movilización Visceral		



Nombre de la Actividad: ALUMN@S DE 3º Y 4º DE GRADO EN FISIOTERAPIA DE LA UJA/BECA ÍCARO.		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Intentar, como colaboradora del Departamento de Ciencias de la Salud de la UJA, ayudar en la medida de lo posible a enseñar métodos, técnicas y cómo no, afectividad por este tipo de usuarios.		
Objetivos Alcanzados: Habilidades interpersonales. Profesionalidad. Razonamiento clínico. Habilidades técnicas.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Los necesarios. Los que se utiliza normalmente en las sesiones de fisioterapia.
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	Febrero, Marzo, Abril, Octubre, noviembre y diciembre 2016 y enero 2017. Beca Ícaro: Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre 2017
	Horario:	8:00-13:00
	Lugar:	Área Fisioterapia
	Valoración de la Actividad: Trabajo escrito sobre evaluación del paciente. Establecer relaciones con los pacientes, iniciando conversaciones y expresándose claramente con ellos. Mostrar buena conducta y una correcta apariencia profesional. Mostrar responsabilidad ante las tareas que se le encomienda. Conocer los métodos necesarios para la evaluación del paciente. Adapta los procedimientos de valoración a las circunstancias del paciente. Mostrar habilidad en la realización de los procedimientos de valoración del paciente. Aplicar las técnicas de tratamiento con seguridad tanto para él mismo como para el paciente.	
Observaciones para la nueva Programación: Continuar colaborando con la Universidad en la formación de nuevos profesionales.		
		 <p>Beca Ícaro</p>

Nombre de la Actividad: ESTIMULACIÓN COGNITIVA		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Aquellos residentes desorientados en el espacio y tiempo se le realiza a diario esta actividad, basada en preguntar: ¿Qué día es hoy? ¿En qué mes estamos?, ¿En qué año? ¿Dónde vives?, ¿En qué estación del año estamos?,...		
Objetivos Alcanzados: Aumentar las capacidades cognitivas tanto espaciales como temporales. Prevención del deterioro cognitivo.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Los necesarios.
	Humanos:	Fisioterapeuta
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
Valoración de la Actividad: Favorable para prevención del deterioro cognitivo, mejora de las relaciones sociales y mejoras en la gestión de caídas		


Observaciones para la nueva Programación: Continuar la actividad.




Nombre de la Actividad: TRATAMIENTOS CON INSTRUMENTOS		
Responsables: Fisioterapeuta		
<p>Metodología: Utilización de agentes físicos como: Electroterapia, termoterapia, plano Inclinado o Standing, bicicleta estática, bicicleta Theravital, pesas, espejo de Propiocepción, ejercicios con Batidos, espalderas, paralelas, escalera-Rampa.</p> <p>La metodología que se lleva a cabo en este tipo de actividad se basa en completar la Actividad Individualizada de tratamiento en camilla.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados: PROMOVER la actividad física en el centro, para así evitar limitaciones de movilidad en los usuarios que acuden al área de Fisioterapia, este objetivo ha sido superado con gran éxito, ya que los usuarios se han concienciado de la importancia que esto supone.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Los nombrados anteriormente.
	Humanos:	Fisioterapeuta y en algunos casos Auxiliar de Rehabilitación.
	Financieros:	Presupuesto para fisioterapeuta y materiales.
Calendario:	Fecha:	3 enero al 30 diciembre 2017
	Horario:	7:30-14:30
	Lugar:	Área Fisioterapia
<p>Valoración de la Actividad: Desde que tenemos mayor número de materiales, se ha aumentado el número de usuarios en el área de Fisioterapia.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Fundamental continuar con la actividad.</p>		
		
<p>Plano inclinado Theravital Espejo propiocepción Autopasivos Espalderas Paralelas</p>		
		
<p>Lámpara infrarrojos Pesas-mancuernas Pesas-plomos Bicicleta estática</p>		

Nombre de la Actividad: REVISIÓN DE MATERIAL ORTOPÉDICO Y SILLAS DE RUEDAS.		
Responsables: Supervisión asistencial y Fisioterapia		
Metodología: Revisión e incidencias mediante Resiplus		
Objetivos Alcanzados: Cambio y adaptación de sillas para los/as residentes, mejorar en la medida de lo posibles las Actividades de la Vida Diaria así como su comodidad.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Renovación de material.
	Humanos:	Fisioterapeuta en Colaboración con Supervisión y Doctora.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Cada semestre
	Horario:	Mañana
	Lugar:	R.G.A. José López Barneo
Valoración de la Actividad: Se han renovado sillas de ruedas manuales, eléctricas y adaptadas a la lesión del usuario.		
Observaciones para la nueva Programación: Se lleva a cabo a través de todo el equipo multidisciplinar		
 <p>Bitutores Féculas en concha Botas ortopédicas</p>  <p>Zapatos ortopédicos Féculas pie equino-varo Féculas preventivas</p>  <p>Silla eléctrica Silla postural-basculante</p>		

Nombre de la Actividad: CAMBIOS POSTURALES		
Responsables: Equipo Multidisciplinar		
Metodología: Consiste en realizar diferentes cambios posturales.		
Objetivos Alcanzados: Principal: evitar úlceras por presión: conseguido. Secundario: evitar deformidades y flexos: No conseguido		
Recursos Utilizados:	Materiales:	
	Humanos:	Fisioterapeuta y Auxiliares de Enfermería.
	Financieros:	Presupuesto de fisioterapia.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Mañana-tarde-Noche.
	Lugar:	Módulos.
Valoración de la Actividad: Deben seguir una rotación determinada, respetando siempre la misma postura y la alineación corporal. Realizar los cambios cuidadosamente, sin arrastrar al paciente, evitando las fuerzas de cizallamiento y fricción. Repartir el peso del cuerpo por igual a fin de evitar dolores musculares por contracturas de compensación. En pacientes acostados deben hacerse cada 1-2 horas, para minimizar los efectos de la presión continuada sobre las prominencias óseas.		
Observaciones para la nueva Programación: Motivar sobre la necesidad de realizar dichos cambios. Mayor implicación del personal.		
		

Nombre de la Actividad: HIDROTERAPIA		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: La hidroterapia, dadas sus propiedades, presenta un complemento terapéutico importante en todo tratamiento y/o rehabilitación de personas con problemas funcionales, motores, etc. La metodología se aplicará en función de la capacidad físico - motora y de asimilación de cada individuo.		
Objetivos Alcanzados: Prevenir retracciones o bien intentar estirar la musculatura implicada y este es el principal objetivo de los estiramientos pasivos que se realizan en la piscina del centro.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aros, pelotas...
	Humanos:	Fisioterapeuta. Auxiliar Rehabilitación. Beca ICARO
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	2017.
	Horario:	12:00-13:00
	Lugar:	ASPACE
Valoración de la Actividad: Encuesta de satisfacción.		
Observaciones para la nueva Programación: Economía para más meses		
		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLOS DE TRABAJO		
Responsables: Fisioterapeuta		
Metodología: Revisar cada protocolo en fecha indicada		
Objetivos Alcanzados: Informatizar todos los informes cada semestre.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Ordenador.
	Humanos:	Fisioterapeuta titular.
	Financieros:	Presupuesto.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	mañana
	Lugar:	R.G.A. José López Barneo
Valoración de la Actividad: Valorado por comisión técnica		
Observaciones para la nueva Programación: Proponer al menos dos protocolos por año.		

Nombre de la Actividad: REEDUCACIÓN DE LA MARCHA		
Responsables: Fisioterapeuta		
<p>Metodología: Los residentes que por su enfermedad o tras una lesión musculoesquelética presentan una incapacidad para andar son incluidos. Estimular la marcha, especialmente cuando aparezcan indicios de una menor eficiencia y de cierta apatía.</p> <p>Indicar al usuario que se deslice hasta el borde de la cama (en caso de encontrarse en ésta), sentarle, comprobar que no se maree y calzarle. Decirle que apoye los pies en el suelo, manteniendo una distancia aproximada de 15 cm. entre ambos y comprobar que es capaz de mantener el equilibrio. Ajustar el dispositivo de ayuda a la altura del residente. La cabeza se mantiene en alto y derecha. La pelvis está alineada en la vertical de los pies. Los hombros están derechos y no caídos. Advertir al residente que mire hacia delante mientras camina y no al suelo.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados: Se ha proporcionado los apoyos necesarios para que los residentes que tienen limitaciones para desplazarse por sí solos, puedan deambular, potenciando su fuerza física y aumentando su sensación de independencia.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Andador, paralela, escalera-rampa, obstáculos
	Humanos:	Fisioterapeuta y auxiliar Rehabilitación
	Financieros:	Presupuesto.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	mañana
	Lugar:	R.G.A. José López Barneo
Valoración de la Actividad: Escala Tinetti y Up & Go.		
Observaciones para la nueva Programación:		
		Marcha con obstáculos

Gráficos 3, 4, 5 y 6: Muestran el número de residentes que han sido atendidos en el área de Fisioterapia a lo largo del 2017:

Gráfico 3. Módulo A

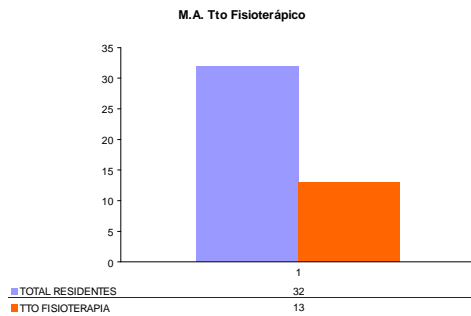


Gráfico 4. Módulo B

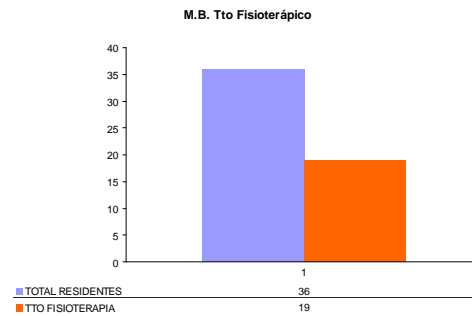


Gráfico 5. Módulo C

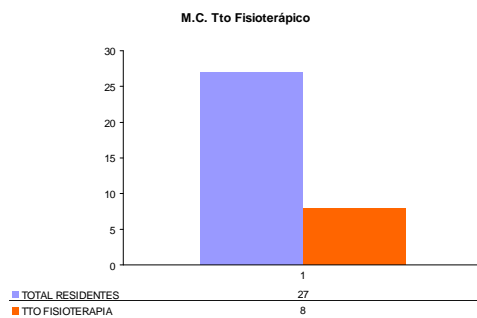


Gráfico 6. Módulo D

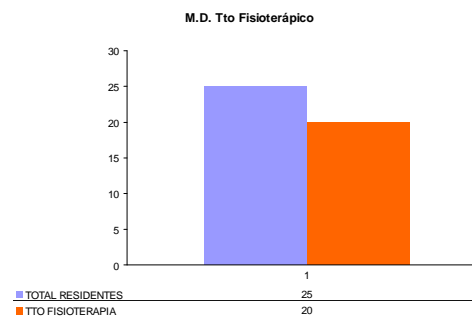


Gráfico 7: Muestra el NÚMERO total de residentes que han recibido tratamiento de Fisioterapia en el año 2017.

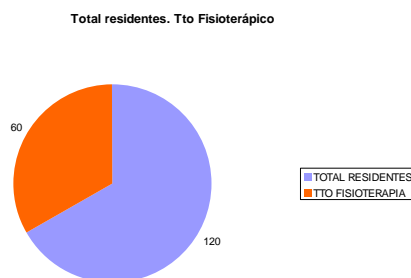
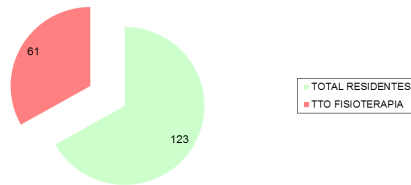


Gráfico 8: Muestra el NÚMERO total de residentes que han recibido tratamiento de Fisioterapia en el año 2016.

Total de residentes tratados 2016



Gráficos 9, 10, 11 y 12: Muestran la situación de marcha de los residentes por módulos.

Gráfico 9. Módulo A

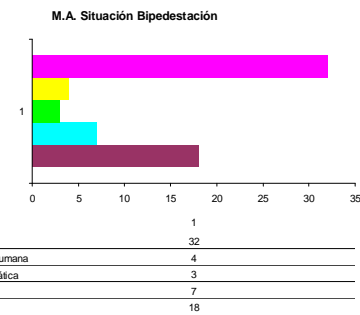


Gráfico 10. Módulo B

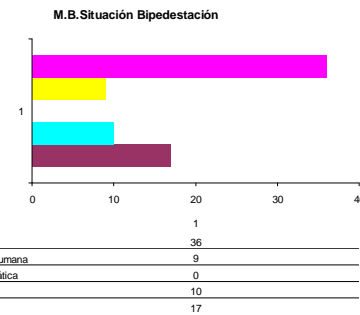


Gráfico 11. Módulo C Gráfico 12. Módulo D

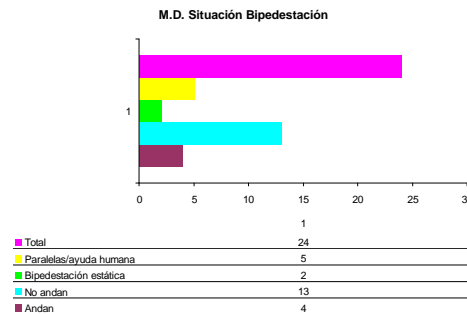
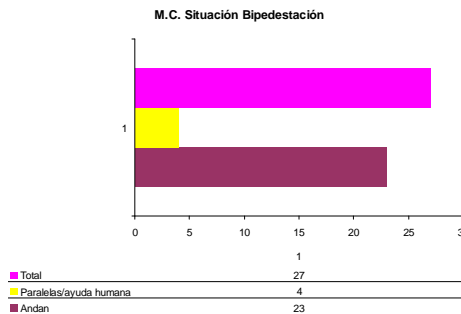


Gráfico 13: Muestra la situación de marcha total de los residentes en el año 2017.

Total Residencia. Situación Bipedestación

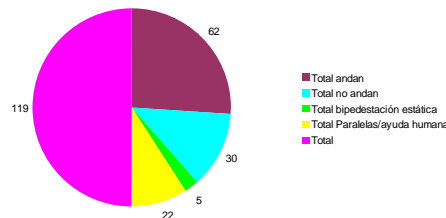


Gráfico 14: Muestra la situación total de los residentes en el año 2016.

Balance global 2016

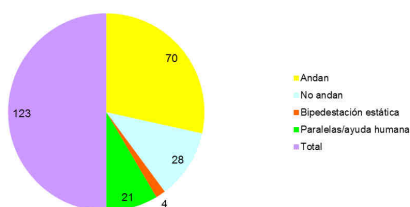


Tabla 2: Tipo de terapias y el número de veces utilizadas durante el año 2017 vs 2018 (véase en Resiplus).

ACTIVIDADES	Nº RESIDENTES 2017	2016	2017
1. Autopasivos	9	287	121
2. Bicicleta estática	5	177	175
3. Bobath	20	785	597
4. Cinesiterapia Activa	19	97	135
5. Cinesiterapia Activa Asistida	16	62	132
6. Cinesiterapia Pasiva	25	424	243
7. Crioterapia	6	5	11
8. Espejo Propiocepción	10	103	133
9. Escalera-rampa	13	184	29
10. Espalderas	10	118	157
11. Espirómetro	1	32	4
12. Estiramientos analíticos	21	269	256
13. Colocación de férulas	9	327	445
14. Fisioterapia Grupal	11	7	39
15. Hidroterapia	8	9	55
16. Kabat	6	50	59
17. LeMetayer	4	64	41
18. Andador	8	20	42
19. Marcha con Obstáculos	2	8	2
20. Masoterapia	26	349	264
21. Movilizaciones Neuromeningeas	2	3	2
22. Movilizaciones Osteoarticulares	10	102	32
23. Movilizaciones Viscerales	3	8	3
24. Neurorehabilitación	36	1742	1639
25. Paralelas	8	247	21
26. Pesas	9	137	88
27. Plano inclinado o Standing	15	420	451
28. Reeducción de la marcha	62	501	751
29. Reeducción postural	28	465	505
30. Terapia Sol	8	38	12
31. Termoterapia	1	14	12

32. Theravital	13	434	458
33. Estimulación Facial	4	5	69
34. Tratamiento Miofascial	1	2	1
35. Tratamiento respiratorio	6	30	13
36. Vendaje Neuromuscular	19	74	62
37. Vendajes Funcionales	2	17	2
38. Gerontología	1	0	1
TOTAL		7648	7604

Tabla 3. Escala de las Actividades Básicas de la vida diaria: Barthel 2016 vs 2017.

	A		B		C		D	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
GRAVE	9	12	8	6	3	2	1	1
LEVE	5	8	8	10	19	21	7	5
MODERADA	9	4	10	8	4	3	4	4
DEPENDENCIA	8	8	11	12	1	2	15	14
TOTAL INDEPENDIENTE	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL RESIDENTES	31	32	37	36	27	28	28	25

4. CONCLUSIONES:

En conclusión, la fisioterapia no se puede limitar a un conjunto de procedimientos o técnicas, debe ser un conocimiento profundo del ser humano. Para ello es fundamental tratar a las personas en su globalidad bio-psico-social por la estrecha interrelación entre estos tres ámbitos diferentes.

La capacidad para el desarrollo de las AVD de las personas mayores cambia durante su estancia en una residencia, según variables como la edad, el sexo, las patologías físicas y capacidades cognitivas, la adherencia al tratamiento rehabilitador o la implicación con carácter motivador de los trabajadores, entre otras. El trabajo interdisciplinar de sus profesionales va encaminado a mitigar el deterioro de las AVD. La **deambulación** es un criterio fundamental para valorar el grado de dependencia física y por ello, las escalas de Tinetti y Up & Go, objetivan el estado del equilibrio y de la marcha, servirá como marcador de la situación. La movilidad es un indicador de salud y de calidad de vida en el residente. Su pérdida conlleva una restricción en cualquier tipo de comunicación, reforzando la dependencia y el aislamiento. Las residencias poseen profesionales especializados con la intención de frenar la constante involución, lo cual es motivo de satisfacción personal cuando se consigue su retraso y más aún cuando se consiguen mejorías. Es una satisfacción doble; por un lado se confirma que nuestra actuación está aportando calidad de vida a las personas gravemente afectadas, ya que un mantenimiento o mejora de las capacidades físicas, como lo es la deambulación, les proporciona una mayor integración social, posibilidades de autocuidado, autoestima, autonomía personal e independencia; por otro lado, la mayor capacidad y mejora de las condiciones de trabajo, debido a la mera disminución de la carga física.

A pesar de encontrarnos con ciertas dificultades y que hay que ser muy constante en las programaciones de cada actividad, han sido posible superarlas y el resultado es que es una actividad en la que disfrutamos mucho.

En 2017 han sido atendidos en el área de Fisioterapia **7 residentes** más con respecto al 2015.

2017 ha sufrido un **descenso de 5 residentes** que no andan con respecto al 2016.

En 2017 se han realizado **3825 actividades fisioterapia** más que en 2016, la causa es debida sobre todo al gran número de reuniones de calidad llevadas a cabo en 2016.

En la **tabla 3** podemos observar los resultados de la Escala Barthel 2016 vs 2017, los resultados más destacables:

- Módulo A: bajada del número total de **dependientes totales de 15 a 8.**
- Módulo B: Esta igual que el año pasado pero con **5 residentes más.**
- Módulo C: el año pasado había **3 independiente** este año **0.**
- Módulo D: Es el módulo con mayor número de **dependientes totales.**

Se observa en lo referente a la escala **Up and Go**, que en el año **2016 de 120** residentes **43** presentan un **riesgo normal de caídas y 77 alto riesgo**, mientras que en el año **2017 de 120** residentes **36** presentan **riesgo normal de caídas y 83 alto riesgo.**

Con respecto a la escala de **Tinetti**, en **2016 de 120** residentes **25** presentan **riesgo normal, 39 riesgo medio y 58 alto riesgo de caídas** frente a **2017 con 120** residentes, **16** presentan **riesgo normal, 36 riesgo medio y 67 riesgo alto de caídas.**

UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

Nombre de la Actividad: GRUPO MEJORA- INTRAUNIDAD		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: Reuniones internas. Elaboración de Propuestas e Informes. Implementación material y funcional de las medidas. Esta metodología presenta las siguientes características: Formato de interacción grupal interno. Enfoque de intercambio, implicación y cooperación con carácter consultivo. Puesta en común de necesidades y su interpretación para codificar propuestas y recursos. Organización del trabajo y unificación de acciones programáticas. Inculcación de objetivos dominantes y prioritarios. Seguimiento de programas, protocolos y objetivos. Asesoramiento interno. Análisis de la complejidad y aplicación concretas de la práctica psicológica y psicosocial. Consolidación e integración de la práctica profesional, clave de su eficiencia. Análisis y Relación de las actividades de la Unidad. Diseño y delimitación funcional de la actividad psicológica y psicosocial, con establecimiento de medios efectivos. Establecimiento y elaboración de guías y propuestas metodológicas de la Unidad. Observatorio del ámbito psicológico y psicosocial. Comunicación interna vía mail o verbal para unificación de criterios.		
Objetivos alcanzados: Refuerzo del papel del/la profesional de la psicología como referente clave en las residencias. Organización y una coordinación y comunicación internas que permite el seguimiento de la mejora continua y ética propias del perfil competencial de la psicología. Apoyo, impulso y desarrollo de las estrategias y métodos de trabajo comunes. Armonización y coherencia de esfuerzos y motivaciones. Incremento de la colaboración y la fluidez comunicativa entre los/as psicólogo/as. Creación de un foro de seguimiento de la práctica profesional, indagando los circuitos, programas de acción y procesos para determinar su eficacia. Aprendizaje conjunto del perfil, competencias, actitudes y experiencias profesionales de los que conformamos la Unidad.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	febrero, mayo, septiembre, noviembre, 19, 21 diciembre
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: 9 Reuniones de trabajo en el año.		
Observaciones para la nueva Programación: Sistematizar el foro creado estableciendo frecuencias determinadas para revisión y seguimiento de la Unidad.		

Nombre de la Actividad: MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA GESTIÓN EN LAS RESIDENCIAS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : Participación en los órganos de gestión de la Calidad en las dos residencias Asistencia a las sesiones de trabajo del Grupo de Calidad. Revisión y realización de aportaciones sobre los estándares del Plan de Calidad. Responsabilidad en el seguimiento y revisión de Protocolos y Programas: <ul style="list-style-type: none"> - De Atención Familiar Grupal e Individualizada. - De Atención a la familia en la Acogida. - De Prevención e Intervención en Deterioro Cognitivo. - De actuación ante Problemas conductuales. - Coordinación del Grupo de Buenas Prácticas. - De Relaciones interpersonales. - De Detección y Actuación ante situaciones de Abuso y Maltrato hacia residentes. - De Información Mínima Básica de expedientes de Resiplus. - De Medidas restrictivas de derechos. - Comisión técnica de Centro: levantamiento de acta. - De Programa de Actividades de la Vida diaria. - Coordinación de PAI y PPA. - Coordinación de Sesiones Clínicas. 		
Objetivos alcanzados: Incidir en la estructura de organización, de responsabilidades, de procedimientos, de procesos y de recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión de la calidad en las residencias. Participar técnicamente en todos aquellos contenidos y encargos que surjan y se deriven de los estándares evaluados. Aportación de Informes, Protocolos y procesos que se deriven de la gestión de la Calidad. Participar técnicamente en todos los ámbitos que de forma transversal se estimen pertinentes para mantener e incrementar el continuum que se sitúa desde la calidad a la excelencia.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	15, 23 y 25 de mayo, 7,14,28,29 de junio, 18 de julio, 2 de agosto, 25 y 26 de octubre, 8 y 9 de Noviembre y 13 de diciembre.
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: -14 reuniones de Calidad -Responsabilidad y participación relevante en el seguimiento y revisión de los protocolos mencionados con anterioridad.		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISION DE PROTOCOLOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de trabajo individual y grupal • En estos formatos se establece: • Identificación de la actividad y tarea concretas. • Explicitación del conjunto de acciones con definición de aspectos concretos y matices funcionales de los propios procesos de trabajo que incluyen cada uno de los Protocolos. • Elaboración del Documento dónde de forma explícita se define la guía a paso para trabajar: • Las actuaciones a realizar en cada ámbito de atención de las personas residentes. • Los componentes básicos. - El método, vía, modo o procedimiento a emplear. • La secuencia y los tiempos. • El/la profesional responsable en cada etapa y momento. • Los medios con que se aplica o lleva a cabo el proceso y/o la tarea. - Implementación y aplicación del protocolo. - Seguimiento y Revisión del protocolo. • Comprobación de la eficiencia esperada. - Propuesta de alguna modificación, mayor coordinación, supresión de algún paso u otros. • Actuación consecuente en función de los resultados observados. 		
Objetivos alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento del conjunto de instrucciones y normas técnicas en diversos ámbitos de actividad. • Interiorización de los Protocolos a través de la explicitación de procedimientos y procesos de trabajo, útiles, sencillos, depurados y efectivos. • Consecución de Protocolos eficientes que cumplan con el objetivo para el que están pensados. • Profundización en el método de realización de las actuaciones y tareas. • Organización y racionalización de los protocolos y procesos de trabajo. • Guiar el comportamiento profesional. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad:		

Se han elaborado nuevos los siguientes documentos para la práctica profesional:

- Protocolo de atención al Patrón de eliminación.
- Protocolo de Prevención del Suicidio.
- Guía de atención e intervención psicológica y psicosocial a personas residentes con enfermedad avanzada, terminal y en agonía y a sus familias.
- Programa de organización de la unidad de psicología y reseña de de ámbitos de atención integral de la persona residente. Propuesta de un modelo integral.
- Guía de Acogida a Familiares de residentes de nuevo ingreso.
- Se han revisado los siguientes:
- Protocolo de Medidas Restrictivas de Derechos.
- Manual de Buenas Prácticas profesionales.
- Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de Abuso y Maltrato hacia residentes.
- Protocolo de Acogida a nuevos residentes.

Observaciones para la nueva Programación:

Nombre de la Actividad: IMPLANTACIÓN DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS	
Responsables: UNIDAD DE PSICOLOGIA	
Metodología : -Se sigue el Guión del Manual de Buenas Prácticas y se desarrollan las prácticas profesionales y las dificultades relativas a ellas para su mejora- -Formato grupal interdisciplinar: se incorpora Jefatura de Servicio, Equipo Directivo y resto de categorías profesionales especialmente las que se encargan de la atención a las personas residentes.	
Objetivos alcanzados: - Se ha dado a conocer el Manual de Buenas Prácticas para interiorizarlo en prácticas aplicadas a la actividad diaria individual y grupal de trabajo. - Facilitación de información y formación relativas a todas las áreas protocolos y procedimientos. - Intercambio de apoyo social - Fomento de la interacción especialmente entre diferentes categorías profesionales. - Minimización de la indefensión y desgaste profesionales. - Facilitar la comunicación y la participación en los cuidados a la persona usuaria, tanto a la familia o representante legal como a las personas allegadas, en todos los aspectos de la residencia. - Asesoramiento e información en todos los ámbitos de trabajo de la residencia. - Favorecimiento de actitudes de aceptación y expectativas adecuadas con respecto a las prácticas profesionales.	
Recursos:	Materiales: Audiovisual y Actas.
	Humanos: Psicóloga/os
	Financieros: Propios
Calendario:	Fecha: 12 y 31 de enero, 21 de febrero, 21 de marzo, 21 de mayo, 13 de junio y 24 de octubre.
	Horario: 11,45h a 13,00h o
	Lugar: Diversos de las Residencias y de Servicios Centrales
Valoración de la actividad: Se comenzó en el último trimestre del año: Número de Sesiones 3. Número de profesionales que han asistido: 11 de octubre: 21 profesionales 3 de noviembre: 15 profesionales 12 de diciembre: 10 profesionales	
Observaciones para la nueva Programación:	

Nombre de la Actividad: COMISIÓN TÉCNICA DE VALORACIÓN	
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.	
Metodología : Se da cuenta y se aprueba el acta de la comisión técnica anterior. - Posteriormente se inicia la sesión levantando acta según la disponibilidad asistencial revisando las solicitudes presentadas.	
Objetivos alcanzados: - Adjudicación de plazas disponibles según las solicitudes que reúnen los requisitos establecidos según la normativa.	
Recursos:	Materiales: Las solicitudes y las plazas disponibles.
	Humanos: Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Supervisoras. Directoras y Jefe de Servicio.
	Financieros: Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha: 4 de enero, 12 de mayo, 23 de junio y 5, 13 y 26 de julio.
	Horario: Variable.
	Lugar: Sala de Dirección.
Observaciones para la nueva Programación	

Nombre de la Actividad: COMITÉ DE ETICA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : -Reuniones o Sesiones ordinarias del Comité de Ética. -Reuniones o Sesiones extraordinarias del Comité de Ética. - Metodología deliberativa: -Deliberación sobre los hechos -Deliberación sobre los valores - análisis del conflicto. Discusión de los puntos objeto de interés -Decisión y resolución del comité Toma de decisiones Confidencialidad -Registro de asistencia de los miembros del CEI -Lectura del acta anterior -Revisión de tareas/compromisos -Elaboración del acta con criterios de oportunidad, legibilidad, claridad, veracidad, completitud		
Objetivos alcanzados: Criterio 1: Número de reuniones ordinarias durante el año: 4 reuniones: Criterio 2: Número de reuniones extraordinarias durante el año: ninguna reunión. Criterio 3: Temas tratados en las reuniones: <ul style="list-style-type: none"> - Sedación paliativa/terminal. - Seguimiento de los trámites para la acreditación del CEA por la Junta de Andalucía. - Propuesta de integrantes del CEA. - Propuesta de los cargos de Presidente, Vicepresidente y Secretario. - Aprobación de las actas redactadas hasta la fecha. - Ética de la alimentación e hidratación en etapas al final de la vida. - Protocolos de presentación de casos al CEA y de respuesta ante los casos planteados al CEA. - Metodología de la ética clínica. - Caso clínico: I.V.T. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año: 24 de Enero, 29 de Marzo, 6 de Julio y 30 de Octubre.
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: 4 Reuniones interdisciplinarias Se han incorporado acciones formativas a las personas integrantes		
Observaciones para la nueva Programación: Disponer con tiempo de los casos y orden del día que se lleva al Comité		

Nombre de la Actividad: CALIDAD AMBIENTAL		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : Intervención ambiental y funcional de las residencias. Reuniones interdisciplinarias. Elaboración de Propuestas e Informes. Implementación material y funcional de las medidas. Con esta metodología se realiza: -Apoyo Técnico y elaboración de informes en el ámbito de la Psicología Ecológica y Ambiental. -Asesoramiento en la Toma de decisiones. -Análisis de procesos en búsqueda de mejoras funcionales, organizativas y estructurales. -Análisis de procedimientos, métodos, actitudes o hábitos, con propuesta de mejoras y modificaciones para que el ambiente en que se desenvuelve la vida de las personas residentes. -Revisión continuada de los Programas, Protocolos, Procedimientos y Procesos que incidan de forma directa o indirecta en los ámbitos de vida de las personas residentes, para que sean sostenibles en el tiempo.		
Objetivos alcanzados: -Desarrollo de aquellos programas, procesos, procedimientos y gestiones diversas que fomentan la calidad de vida de las personas residentes en los Centros Residenciales. -Aumento de la predictibilidad y orientación en el entorno inmediato en que se mueven las personas residentes. -Aumento de la estructuración y sus posibilidades de anticipación. -Revisión de horarios y organización funcional de los procesos de las residencias. -Facilitación de los espacios. Reducción de la adversidad del entorno: disminución de situaciones aversivas y estresantes, modificación de las consecuencias o alivio del impacto emocional. Aumento de la predictibilidad del entorno. Aumento de su estructuración y sus posibilidades de anticipación. Atención a las interacciones sociales que se suceden para reducir situaciones conflictivas y favorecer las más positivas. Generación de espacios acogedores donde las personas residentes que presentan lenguaje puedan interactuar de forma natural sobre sus problemas, inquietudes y alegrías. Enriquecimiento del medio social, cultural y las redes de apoyo. Revisión y reestructuración del medio a fin de hacerlo más motivador, generador de metas y alicientes. Atención a los gustos de las personas residentes (música, colores...) con dotación de espacios personalizados y propios, en la medida que ha sido posible. .		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	A lo largo del año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias.
Valoración de la actividad: - 4 Reuniones al año		
-Observaciones para la nueva Programación: Sostenibilidad de las actuaciones a implementar		

Nombre de la Actividad: SELECCIÓN DE PERSONAL		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : <ul style="list-style-type: none"> - Elección de las pruebas de Inteligencia, Aptitudes, Actitudes y Personalidad más idóneas según la Normativa vigente. - Implementación y pasación de las Pruebas Psicotécnicas según especificaciones técnicas. - Realización de Entrevista Semi o Estructurada de forma individualizada a las personas aspirantes. - Corrección de las pruebas. - Establecimiento de perfiles aptitudinales y de personalidad. - Interpretación de los resultados. - Elaboración de Informe de aptitud e idoneidad para el puesto al que se aspira. 		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento a los Ayuntamientos en los procesos selectivos de Personal en los Tribunales de Oposición. - Verificación de que los aspirantes presentan un perfil psicológico adecuado a la función pública a la que aspiran y van a ejercer. 		
Recursos:	Materiales:	Material Psicotécnico. Soportes informáticos, informes.
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ayuntamientos de la Provincia de Jaén.
Valoración de la actividad: 3 convocatorias de Oposiciones de Policía Local en la Provincia: -Ayuntamiento de Vilches. -Ayuntamiento de Mancha Real. -Ayuntamiento de Torredelcampo. Selección óptima de las personas aspirantes con competencias profesionales y psicológicas		
Observaciones para la nueva Programación: Mayor anticipación temporal para su gestión.		

Nombre de la Actividad: GRUPOS DE MEJORA COORDINACIÓN ÁREA PSICOEDUCATIVA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : -Sesiones de trabajo junto con quienes mejor conocen los procesos de trabajo, es decir, quienes los realizan diariamente -Sesiones de trabajo grupal personal de Educación Social y Psicología con encargo de tareas. En estos formatos se establece: -Identificación de las áreas que precisan mejoras. -Análisis aspectos concretos del propio proceso de trabajo que requieren de alguna modificación, mayor coordinación, suprimir algún paso, etc. -Elaboración de Propuestas y distintos modos alternativos de actuación. -Análisis de pros y contras, cuantificación y cualidad, se detallan sus ventajas e inconvenientes para ayudar a la toma de decisiones. -Determinación y documentación sobre cómo pueden llevarse a la práctica las mejoras. - Puesta en común para someter a consideración las propuestas. -Acuerdo y consenso de las Medidas: Acciones de Mejora. - Implementación y aplicación de las medidas y acciones. - Seguimiento y Revisión de las medidas. -Comprobación de la eficacia y eficiencia esperadas. - Actuación consecuente en función de los resultados observados. -Elaboración del acta con criterios de oportunidad, claridad, veracidad y completitud		
Objetivos alcanzados: Identificar y analizar aspectos, tareas, procesos de trabajo, ámbitos de actividad o Áreas de trabajo concretos que presenten o supongan alguna dificultad o problema. Proponer soluciones y modos alternativos os concretos para mejorarlos.		
Recursos:	Materiales:	Soportes didácticos propios de realización de actividad docente. Escala Vineland II donde cada residente tiene unos objetivos concretos de trabajo, materiales diversos de estimulación o para la adquisición de determinaos comportamientos sobre todo prosociales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogos y educadores/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Semanalmente. Este año 22 reuniones. Y durante todos los días en ejecución de lunes a viernes.
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Residencia José López Barneo.

Valoración de la actividad:

-En diversas sesiones de trabajo al año se han abordado en diferentes Grupos de Mejora los siguientes Procesos de atención.

- Realización de grupos homogéneos con una ratio estimada para favorecer el trabajo individualizado...
- Intervención diaria con unos objetivos de trabajo concretos.
- Procesos de apoyo o intervención conductual individual cuando el residente lo requiera a tenor de su evolución.
- Establecimiento de buenas prácticas profesionales
- Reuniones de coordinación para observar la pertinencia o no de determinadas actuaciones transversales y/o de refuerzo
- Proceso de mejoras en la intervención teniendo en cuenta su Plan Personal de Apoyos ante determinadas actividades que se realizan en el centro tanto de carácter interno como salidas al exterior.

Nº de sesiones de trabajo al año: Este año 22

Observaciones para la nueva Programación:

- Incidir en el cumplimiento de las medidas acordadas.
- Valorar la implementación de las medidas a través del seguimiento e introducir las medidas correctoras pertinentes.

Nombre de la Actividad: TALLER DE NEUROBICA

Responsables:

UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

Metodología :

- Información a Monitores deportivos sobre las pautas de la Neuróbica.
- Explicar la relevancia del trabajo cognitivo que supone determinadas actividades psicomotoras no automatizadas.
- Identificación de actividades que entran en esta categoría.

Objetivos alcanzados:

Análisis de actividades y tareas que pueden realizarse en este ámbito de actividad.
Áreas de trabajo concretos que presenten o supongan alguna dificultad o problema.
Proponer soluciones y modos alternativos os concretos para mejorarlos.

Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, materiales propios de animación, transporte, instalaciones deportivas y piscina. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo, fisioterapeuta, monitoras deportivas.
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Primer semestre del año
	Horario:	13,00 h.
	Lugar:	Despacho Psicología

Valoración de la actividad:

-2 sesiones informativas explicativas y aclarativas sobre la Práctica de la Neuróbica o Gimnasia mental.


Observaciones para la nueva Programación:

Nombre de la Actividad: GRUPOS DE MEJORA COORDINACIÓN ÁREA FISIOTERAPIA Y MONITORES/AS DEPORTIVOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : -Sesiones de trabajo junto con quienes mejor conocen los procesos de trabajo, es decir, quienes los realizan diariamente -Sesiones de trabajo grupal interdisciplinar con encargo de tareas. En estos formatos se establece: -Identificación de actividades que precisan mejoras. -Identificación de residentes que les vendría bien participar en el programa de paseos o bien de animación., etc. Teniendo en cuenta si posee con regularidad medios de contención mecánica, deterioro físico o en su movilidad y estado emocional. -Puesta en común para someter a consideración las propuestas. -Acuerdo y consenso de las Medidas: Acciones de Mejora. -Implementación y aplicación de las medidas y acciones. -Seguimiento y Revisión de las medidas. -Comprobación de la eficacia y eficiencia esperadas.		
Objetivos alcanzados: Identificar y analizar aspectos, tareas, procesos de trabajo, ámbitos de actividad o Áreas de trabajo concretos que presenten o supongan alguna dificultad o problema. Proponer soluciones y modos alternativos os concretos para mejorarlos.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, materiales propios de animación, transporte, instalaciones deportivas y piscina. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo, fisioterapeuta, monitoras deportivas.
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Reunión es de coordinación todos los jueves del último semestre del año. Ejecución durante todos los días del año por parte de las monitoras deportivas.
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Residencia José López Barneo.
Valoración de la actividad: -En diversas sesiones de trabajo al año se han abordado en diferentes Grupos de Mejora los siguientes Procesos de atención. <ul style="list-style-type: none"> - Medidas disciplinarias a las personas residentes. - Atención al Patrón de Incontinencias de las personas residentes - Circuito para la calidad y organización del vestuario y lencería de las personas residentes y personal. - Manual de Buenas Prácticas Profesionales - Proceso y procedimiento de acogida al residente de nuevo ingreso. Grupos de Mejora : 6 Nº de sesiones de trabajo al año: 19		
Observaciones para la nueva Programación: - Incidir en el cumplimiento de las medidas acordadas. - Valorar la implementación de las medidas a través del seguimiento e introducir las medidas correctoras pertinentes.		


Nombre de la Actividad: FORMACIÓN A RECEPCIONAR		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : Acciones formativas presenciales a recepcionar por la Unidad de Psicología.		
Objetivos alcanzados: -Favorecimiento de la implantación de los Sistemas de Calidad en la gestión de las residencias. - Formación en los aspectos más relevantes de la Ley de Protección de Datos -Propiciación de la implantación de la aplicación de la normativas legal vigente en materia de Protección de Datos, confidencialidad, privacidad e intimidad en los centros residenciales. -Optimización del uso de tecnologías de información y comunicación, de manera que consigamos una mejora cualitativa de los servicios que prestamos. -Actualización de forma permanente de los conocimientos en relación con nuestros puestos de trabajo. -Atender a los requisitos y recomendaciones de las políticas de la Unión Europea en materia de Protección de datos de carácter personal. -		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as y Otros
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Residencias y San Juan de Dios
Valoración de la actividad: 4 Actividades formativas.		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir recibiendo formación específica en materia de Evaluación de Programas, Indicadores de Calidad y Ética asistencial.		

Nombre de la Actividad: CARTERA DE SERVICIOS	
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL	
Metodología : -Implementación del Servicio profesional de la Psicología para atender a las personas residentes y sus familias en la Residencias -Evaluaciones e Intervenciones Psicológicas en diversos formatos -Plan de Atención Individual y Plan Personal de Apoyo -Programas, Protocolos y Procedimientos técnicos de atención tanto a las personas residentes como a sus familias.	
Objetivos alcanzados: .Contribución al mantenimiento de la oferta psicológica de la Carta de Servicios de las Residencias.	
Recursos:	Materiales: Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos: Psicólogo/as
	Financieros: Propios
Calendario:	Fecha: Durante todo el año
	Horario: Según sistemática de trabajo.
	Lugar: Ambas residencias
Valoración de la actividad: Implementación del Plan de Trabajo Anual.	
Observaciones para la nueva Programación:	


Nombre de la Actividad: COMISIÓN TÉCNICA DE CENTRO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología : -Formato grupal de trabajo del equipo interdisciplinar -Exposición del de datos relevantes tales como sus características biomédicas y psicosociales. - Proceso de Toma de decisiones sobre la adscripción de la futura persona residente		
Recursos:	Materiales:	Las solicitudes y las plazas disponibles.
	Humanos:	Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Supervisoras. Directora, Enfermería y Auxiliar de enfermería
	Financieros:	Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha:	Disponibilidad de plazas.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Sala interdisciplinar
Objetivos alcanzados: Nº de Comisiones técnicas de Centro al año: 7 Actas de las comisiones registradas en Resiplus. 7		
Valoración de la actividad:		


Nombre de la Actividad: TUTORIZACION DE BECARIOS, PRACTICUM, ALUMNOS DE MASTER,ETC.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : -Modelado, Modelamiento y Observación directa de la práctica profesional especialmente en los grandes ámbitos psicológicos en las residencias: -Evaluación psicológica. - Intervención Psicológica dirigida (con las personas residentes en los Protocolos y Programas psicológicos). -Asesoramiento, Orientación e Instrucciones.		
Objetivos alcanzados: -Promoción de las competencias y aptitudes en los alumno/as que llegan a las residencias -Complementación del período formativo de lo/as alumno/as - Entrenamiento en la adquisición de conocimientos y actitudes necesarios para el desempeño de una adecuada práctica profesional de la Psicología en las residencias.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: Nº de alumno/as: 3 Nº de días de tutoría al año: total 205; 28, 138 y 39 cada alumno/a El 100% de alumno/as han superado el período práctico.		
Observaciones para la próxima programación: - Disponer de terminal conectado a la red de Diputación para los alumnos. - Consultar y comunicar con tiempo al tutor externo. Acreditación a la Unidad de Psicología de dicha autorización.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ORIENTACION, ATENCIÓN Y APOYOFAMILIAR	
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL	
Metodología : -Actividad de Formación, Información y Orientación a las familias de las personas residentes. -Intervención Psicológica en formato grupal. - En dichos formatos se han trabajado los siguientes contenidos: -Inteligencia Emocional: Formación relativa a conocimiento y circuito de emociones en los familiares, especialmente para su manejo y amortiguación. -Programa de Atención familiar Continuada: importancia y consecuencias relevantes de la implicación de los familiares y su papel en todas las etapas de las personas residentes desde el pre-ingreso, ingreso-adaptación con especial atención al proceso de ajuste convivencial, al final de la vida y en el duelo. -Distinción envejecimiento normal /envejecimiento patológico: Difusión de conocimiento relativo a la diferencia entre el envejecimiento normal del patológico. Se presenta el deterioro cognitivo relativo a la edad, Deterioro cognitivo leve, trastorno amnésico, delirium, depresión y demencia. -Información acerca de los Trastornos motivo de ingreso en residencias de mayores: - Demencias: Informar sobre trastornos: las demencias y fases de las mismas. -Trastornos motivo de ingreso en la residencia de gravemente afectados: Deficiencia mental, Trastornos generalizados del desarrollo, Síndrome de Down. - Trastornos de conducta. -Resolución de problemas, gestión del tiempo y técnicas cognitivas. -Funcionamiento de una residencia: Conocer la dinámica general de una Residencia de mayores y de gravemente afectados y los documentos públicos que lo explicitan. (Reglamento, Carta de Servicios...).	
Objetivos alcanzados: Se han llevado a cabo 3 ediciones grupales. Han participado 44 familiares.	
Recursos:	Materiales: Soportes informáticos, Presentaciones Power Point, documentos de referencia y otros virtuales. Resiplus
	Humanos: Psicólogo/as
	Financieros: Propios
Calendario:	Fechas: 4 de abril, 27 septiembre y 14 noviembre
	Horario: De 11,00h. a 13,00 h en algunas ediciones y de 17,30h. a 20,00h.
	Lugar: Ambas residencias
Valoración de la actividad: Se ha cambiado el formato, estando incorporados ambos Directores y la Jefa de Servicio.	
Observaciones para la nueva Programación: Continuar en la línea iniciada	

Nombre de la Actividad: : VALORACIONES PREINGRESO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la información aportada por la familia o por la administración pertinente. • Se mantiene entrevista con los familiares o tutores legales en donde se recoge información verbal directa, si es pertinente se utilizarán escalas o pruebas para elaborar la Historia Previa. • Completar modelo de Historia Previa y Valoración psicológica. • Comisión Técnica de Valoración entre el equipo multidisciplinar en donde se vierte la valoración técnica y se toman decisiones para ingreso: medidas a tomar, asignación de habitación, etc. 		
Objetivos Alcanzados:		
<p>-Contar con una valoración psicológica aproximada para exponerla en la Comisión Técnica de Valoración.</p> <p>-Elaborar un Informe de Valoración Psicológica.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas propias de la unidad
	Humanos:	Psicólogo/a
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad
Calendario:	Fecha:	Según ingreso
	Horario:	Sala de tratamiento.
	Lugar:	En cualquier dependencia de los Centros.
Valoración de la Actividad::		
<p>-Nº sesiones con familias y/o tutores legales para recogida de información al año: 29</p> <p>- Nº de sesiones del equipo interdisciplinar al año:</p> <p>-Número de documentos técnicos relativos al pre-ingreso al año:29</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
- Depurar constantemente la forma y tiempo.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la información aportada por el Centro de Valoración o por el centro de origen. • En los primeros quince días se hará una evaluación inicial con el objetivo de conocer detectar las habilidades y problemas de conducta para proponer la toma de medidas de refuerzo y/o apoyo, para ello se utilizarán las escalas propias del área. • Durante los meses siguientes se realizará un seguimiento de la adaptación al centro, para ello se hará una evaluación intermedia a los dos meses aproximadamente. • Finalmente dicho seguimiento culminará con la elaboración de un informe (a los 4 meses) por parte del equipo técnico y se pondrá a disposición de la persona con discapacidad y sus familiares o tutores legales 		
Objetivos Alcanzados:		
Realizar una evaluación del residente que sirva para orientar las actuaciones a seguir para alcanzar un adecuado bienestar emocional y un nivel mental y/o social funcional óptimo.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas propias de la Unidad.
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	Según establecida.
	Horario:	Según la establecida.
	Lugar:	Despachos de la Unidad.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> - Nº evaluaciones iniciales en los primeros quince días del proceso de acogida:2 - Nº evaluaciones intermedias del proceso inicial a los dos meses:27 - Nº de informes de evaluación final del proceso de incorporación con el equipo técnico transcurridos cuatro meses desde el ingreso: 29 - % de valoraciones hechas en las fechas previstas al ingreso anualmente: 85% 		
Observaciones para la nueva Programación:		
- Seguir mejorando la coordinación entre los profesionales para hacerla lo más ágil posible.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la actividad: SESIONES CLÍNICAS.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: En las sesiones clínicas, el profesional de la psicología actuará de secretario, para ello a petición de otros trabajadores o a petición propia convoca a todos los profesionales que puedan aportar información y/o soluciones sobre os temas y/o situaciones a tratar por medio de Resiplús. Durante la sesión anota todo aquello que se dice y finalmente redacta acta de la misma y la pone a disposición de todos los trabajadores del centro colgándola en Resiplús.		
Objetivos Alcanzados: -Convocar todas las sesiones clínicas solicitadas por los trabajadores -Resolver cualquier situación o incidencia problemática referida a los residentes o a sus familiares.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Equipo de trabajadores del centro.
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad
Calendario:	Fecha:	A demanda.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Sala apropiada para ello.
Valoración de la actividad: - N° de sesiones clínicas realizadas al año:14		
Observaciones para la nueva Programación: -Procurar que asista siempre la mayor representación posible de profesionales.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN EN LA ACOGIDA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la información e informes aportados. • Evaluación Inicial a los 15 días con pruebas y escalas oportunas y específicas de la Unidad. • Evaluación de seguimiento a los 2 meses de la anterior, valorando especialmente la adaptación al Centro. • Evaluación de seguimiento a los 2 meses siguientes de la anterior en donde se elaborará un Informe. 		
Objetivos Específicos:		
<p>-Recibir al residente junto a su familia y estar presente durante la primera toma de contacto con el Centro y la habitación asignada.</p> <p>-Presentar a la persona compañera de habitación si fuera pertinente, habiendo realizado un trabajo previo de sensibilización y de preparación con esta.</p> <p>-Seguimiento diario en la primera semana.</p> <p>-Valoración psicológica inicial del residente a los 15 días y otra a los 2 meses.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios de la Unidad. Cuestionarios, Test, Escalas de Indicios , Escalas de observación y Registros, Resiplus
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	Según establecida.
	Horario:	Según la establecida.
	Lugar:	Despachos de la Unidad.
Valoración de la Actividad:		
<p>-Nº de Evaluaciones iniciales a los 15 días del proceso de acogida:2</p> <p>-Nº de Evaluaciones a los 2 meses:27</p> <p>- Nº de Evaluaciones e Informes de Evaluación final .a los 4 meses:29</p>		
Observaciones para la Nueva programación:		
- Seguir trabajando en esta línea.		
Fotos de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL EN PROBLEMAS CONDUCTUALES Y ADAPTACIÓN A LA CONVIVENCIA

Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

Metodología:

- El personal del centro o la familia comunica sobre la repetición de una conducta que por su intensidad, duración o frecuencia está afectando negativamente al desarrollo personal del residente.
- Se recoge la información de la conducta a través del servicio médico e información en diferentes áreas: Habilidades, preferencias, salud, calidad de vida, relaciones sociales, autodeterminación, acceso a actividades, inclusión en la comunidad, etc.
- Se solicita a través del servicio médico, estudio y valoración en salud mental, informando al psiquiatra de la conducta. Si Existe cambio de medicación, se observa y registra los cambios de conducta.
- Se revisan las actividades en las que participa la persona, se cambia si procede, se instauran nuevas o se adaptan a las necesidades personales. Se estudian los tiempos y se adaptan los horarios.
- Se estudian los espacios y se introducen o transforman los elementos necesarios para minimizar las conductas problema y su impacto.
- Se identifican qué funciones o funciones cumplen las conductas problema a través de un análisis funcional.
- Se elabora un plan conductual y se traslada al personal de atención directa las pautas a seguir, las modificaciones y adaptaciones necesarias y se informa a los familiares o tutores legales de los cambios previstos.
- Además se trabaja con el usuario los aspectos emocionales, resolución de conflictos, la empatía, la tolerancia a la frustración, las habilidades sociales, el autocontrol y la respuesta comunicativa con aquellas personas que cognitivamente dispongan de la suficiente capacidad.
- Tras los primeros tres meses de intervención se solicita una comisión de seguimiento para valorar la evolución del caso, si es necesario se realizan los ajustes y modificaciones necesarios al Plan de Apoyo Conductual. Evaluar la eficacia del Plan de Apoyo (disminución de la gravedad, frecuencia, intensidad, riesgo y nivel de disrupción de la conducta) y evaluar los progresos en el aprendizaje de habilidades nuevas.
- Si tras la intervención la persona responde negativamente no disminuyendo las conductas problema o aumentando, determinar la necesidad de derivación a un centro específico de trastorno de conducta.

Objetivos Alcanzados:

- Identificar una conducta problema.
- Recoger información de la conducta.
- Descartar una base orgánica del comportamiento.
- Adaptar el entorno para ofrecer los apoyos necesarios para reducir el problema conductual.
- Intervenir sobre la conducta mediante apoyo conductual positivo.
- Enseñar nuevas habilidades y conductas alternativas socialmente más aceptables.
- Proporcionar al usuario herramientas de autocontrol.
- Realizar un seguimiento de la evolución del problema conductual.
- Evaluar la eficacia del plan de apoyo conductual.

Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas de observación, registros.
	Humanos:	Psicólogo/a del centro en colaboración con otros profesionales.
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad.
Calendario:	Fecha:	Cuando aparezca el problema
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Cualquier dependencia apropiada para ello.

Valoración de la Actividad

- Si/No disminuye la gravedad de la conducta problema: NO
 Si/No disminuye la frecuencia de aparición de la conducta problema: SI
 Si/No disminuye la duración de la conducta problema: SI


Observaciones para la nueva Programación:

Seguir trabajando en esta línea.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PPA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: Elaboración PAI: -Cada uno de los técnicos de la residencia (Médico, Educadores, Trabajador Social, Monitor Ocupacional, Supervisoras/es de Enfermería, Fisioterapeuta y Psicóloga/o) aportan valoraciones técnicas, objetivos y actividades a un modelo establecido en la aplicación Informática Resiplús (REUNIONES INTERDISCIPLINARES). Seguimiento PAI: -Semestralmente y bajo la coordinación de la psicóloga/o y el apoyo de la Fisioterapeuta se llevan a cabo reuniones de seguimiento de estos, asegurándonos que todos los aspectos clave del residente sean tenidos en cuenta por el equipo de profesionales.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Planificar apoyos acorde a las expectativas del residente. - Plantear un marco de participación familiar. - Concretar que va a hacer el residente en el marco de los servicios y compartirlas con todos los miembros del equipo. - Coordinar todas las actuaciones. - Detectar cambios en la situación de la persona, percibir su evolución y establecer pautas de actuación ajustadas a la realidad concreta. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Cuestionarios, Test, Escalas, Escalas de observación y Registros. Equipo informático y Aplicación Resiplús. Documento PAI
	Humanos:	-Psicólogas/os de la Unidad como coordinadora. -Resto del equipo multidisciplinar.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	Según establecida al ingreso.
	Horario:	Según la establecida.
	Lugar:	Despachos y dependencias del Centro
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de cumplimiento de PAI con arreglo a la normativa:50% - Nº de Sesiones PAI interdisciplinares al año:20 -Nº de PAI realizados al año:120 		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir mejorando la elaboración y seguimiento: Introducir las expectativas y la colaboración de familiares y residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN DE INFORMES PSICOLÓGICOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: -Con arreglo a la estructura estipulada por la Unidad se elabora el Informe solicitado, aún así queda siempre bajo criterio del profesional que lo elabore y en función de la demanda. En la Aplicación Resiplús se establece la siguiente: Estado Emocional, Capacidades Cognitivas, Adaptación al Centro, Limitaciones Funcionales o Discapacidad y Trastornos Psicológicos.		
Objetivos Alcanzados: Elaborar Informes Psicológicos solicitados y/o que se requieran.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas propias de la Unidad. Informes
	Humanos:	Psicólogos/os de la Unidad.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	A demanda.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Despachos de la Unidad de Atención Psicológica y Psicosocial.
Valoración de la Actividad: -Nº de Informes solicitados y elaborados internamente al año: 110 -Nº de Informes solicitados y elaborados externamente al año: 6		
Observaciones para la nueva programación: Mejorar la estructura y contenido de los mismos.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología:		
<p>-Recogida de información en la población residente de los antecedentes familiares de suicidio y de los Hechos vitales estresantes.</p> <p>-Screening a través de instrumentos de cribado breves, fáciles de utilizar y con sensibilidad, especificidad y valor predictivo.</p> <p>-Rastreo con los interlocutores con buen conocimiento de la persona evaluada. -Evaluación y seguimiento de los trastornos depresivos, depresión mayor tratarnos de bipolar, psicóticos, trastornos de ansiedad y de la conducta alimentaria que puedan presentar las personas residentes</p> <p>-Sesiones clínicas de trabajo individual -Establecimiento del plan de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones a la/os profesionales y familiares • Adaptación del entorno para ofrecer los apoyos necesarios para reducir el problema conductual <p>- Estrategias psicológicas en la intervención individualizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificación de pensamientos y emociones de autolisis. •Identificación y análisis de pensamientos, emociones y conductas depresivas intensas. <p>Rastreo de intentos previos de suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Establecimiento de motivaciones, incremento de recursos, fortalezas, habilidades, conductas alternativas y herramientas de autocontrol que incremente su seguridad personales.- <p>-Determinación de las medidas que han de llevarse a cabo para hacer práctica la prevención-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación y aplicación de las medidas y acciones. -Seguimiento y Revisión de las medidas -Comprobación de la eficacia esperada 		
Objetivos Alcanzados:		
<p>Prevenir la ideación y conducta suicida de la persona residente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducir el riesgo de un futuro intento de suicidio. -Reducir la desesperación y romper el aislamiento. -Aumentar los recursos adaptativos -Aportar alivio al dolor emocional, afectivo y cognitivo. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Cuestionarios, Test, Escalas de Indicios , Escalas de observación y Registros, Resiplus
	Humanos:	Psicólogas/o
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año.
	Horario:	Diversas franjas horarias
	Lugar:	Residencias
Valoración de la Actividad:		
<p>-Nº de suicidios: 0</p> <p>- Nº de intervenciones en diversos formatos destinados a la prevención del suicidio:2</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Aprobar protocolo para la Prevención del suicidio.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUALIZADA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología Se realizarán sesiones clínicas semanales inicialmente y posteriormente según valoración y diagnóstico. -Implementación de Terapias en Psicología Clínica: -Terapia racional-emotiva de Ellis. - Terapia Cognitiva de Beck -Terapia Cognitivo evolutiva de Mahoney -Terapia Cognitivo estructural de Guidano -Terapia Cognitivo narrativa de Gonsálvez -Terapia Cognitivo Constructivista de Kelly. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes, Strosahl, Wilson y Luciano. Terapia focalizada en las emociones (TFE) de Elliot, Watson & Greenberg. Terapia Centrada en el Cliente de Rogers. Terapia Gestáltica de Fritz Pearls. - Implementación de Técnicas aplicadas en Terapia de Conducta: -Autocontrol, Autoinstrucciones, contratos de Contingencias, Control de la respiración, Coste de Respuesta, Desensibilización Sistemática, Economía de Fichas, Encadenamiento Entrenamiento en Habilidades Sociales y Aserividad Exposición en Imaginación, Exposición in vivo, Extinción, Implosión, Inoculación de estrés, Modelado, Moldeamiento, Detención de pensamiento, Prevención de respuesta, Reestructuración racional sistemática, Reforzamiento diferencia, Relajación, Resolución de problemas, Role-playing, Sobrecorrección, Tiempo fuera, Visualización, etc.		
Objetivos Alcanzados: -Valoración y diagnóstico de la demanda individual solicitada:40 - Intervención y seguimiento:220		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad (formación especializada).
Calendario:	Fecha:	A demanda y según disponibilidad.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Sala de tratamiento psicológico.
Valoración de la Actividad: Nº de residentes en tratamiento clínico individual anual. Nº de sesiones de intervención clínica individualizada.		
Observaciones para la nueva Programación: Aprobar protocolo para la Prevención del suicidio.		
Foto de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL FAMILIAR		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología -Evaluación a demanda o por iniciativa del profesional de la psicología. - Elaboración de plan de intervención. -Implementación y desarrollo de la intervención. -Evaluación, mantenimiento y/o finalización de la intervención si fuera pertinente. -Intervención individualizada utilizando escalas específicas, técnicas, instrumentos y métodos determinados y bajo valoración profesional.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Contar el familiar con la disponibilidad de este profesional para cualquier tipo de consulta en este ámbito. - Intervenir en aspectos familiares o actitudes de estos que favorezcan la adaptación a la nueva situación o de ingreso. - Facilitar la gestión de emociones y /o proporcionar estrategias individualizadas para la colaboración en la atención que el residente necesita tanto por parte del Centro, como por parte de la familia o tutores de referencia 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas, ya disponibles para evaluar al familiar o tutor.
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad.
	Financieros:	Presupuesto asignado a la Unidad, con acceso al asignado al Centro Documental.
Calendario:	Fecha:	Sin especificar.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Despachos de la Unidad en los Centros.
Valoración de la Actividad: -Nº de familiares atendidos individualmente al año:50 -Número de intervenciones familiares individualizadas: 74		
Observaciones para la nueva Programación: -Implicar a las familias en el PAI y en el mayor seguimiento con la Unidad de Psicología.		
Foto de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO: STIMULUS.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología -Stimulus Professional es la versión de la herramienta dirigida a profesionales y centros, que permitirá gestionar la información, planificar y ejecutar sesiones, explorar el set de ejercicios(o realizar intervenciones libres, accediendo directamente a la actividad interactiva con la cual se desea trabajar) y obtener información relativa a la actividad del usuario. -Esta información ofrece parámetros básicos como puntuación obtenida, aciertos y fallos cometidos o tiempos (de reacción y totales). -La descarga de la aplicación se llevará a cabo desde el Marketplace de Android, a través de la web o bien a través de Google Play. -En sesiones semanales los usuarios registrados realizarán ejercicios interactivos organizados en diez áreas funcionales: Cálculo, Atención, Memoria de Trabajo, Memoria a Largo Plazo, Funciones Ejecutivas, Lenguaje, Percepción, Habilidades Visomotoras, Velocidad y Razonamiento.		
Objetivos Alcanzados: -Prevenir y promover el envejecimiento activo y saludable trabajando distintas áreas funcionales, apoyándose en un software de estimulación cognitiva para tablets.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Tablet de uso exclusivo para este programa.
	Humanos:	Psicólogas/os de la unidad y Educadoras/es de los Centros.
	Financieros:	Presupuesto anual asignado al proyecto.
Calendario:	Fecha:	Según se establezca. Frecuencia semanal
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Salas de los Centros.
Valoración de la Actividad: -Nº de residentes incluidos en el programa Stimulus: 5 -Nº de intervenciones por residente: 40 -Nº de intervenciones al año: 200		
Observaciones para la nueva Programación: -Ampliar licencias por profesional.		
Foto de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INDIVIDUAL O GRUPOS: AMBITOS BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología		
Intervención cognitiva :		
-Frecuencia: Semanal.		
-Duración: De 10 m. a 1h3. (Según residente) Las sesiones se planificarán para 60 minutos de actividad cognitiva real.		
-Estructura y secuencia de una sesión prototipo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Motivación y emoción positiva: Presentación del tema a trabajar, evaluación inicial de los conocimientos sobre el tema resaltando el control de las personas residentes, 5 min. - Respiración 5 min. - Percepción, Atención: Activación y Estimulación sensorial 10 min - Aprendizaje y Memoria: contenido Cognitivo de la sesión propiamente dicho 20 min - Pensamiento y Lenguaje: Vocabulario (recuperar nombres...) 10 min - Relajación: 10 min 		
Las sesiones han de hacer énfasis en las áreas conservadas con el fin de apoyarse en ellas para intervenir en las que se encuentran más afectadas.		
La adscripción de la persona en un grupo no tiene limitación temporal en cuanto a duración sino que se desarrollará de forma continua observando los beneficios y adaptándose a los cambios que vayan surgiendo. Tienen en cuenta la fase o estadio y el grado de deterioro cognitivo y funcional en que se encuentra la persona residente, ya que muchas técnicas son más útiles en unas fases que en otras.		
Objetivos Alcanzados:		
-Prevenir y retrasar el déficit cognitivo.		
-Rehabilitar y recuperar funciones y capacidades cognitivas básicas: Percepción, Atención, Memoria, Lenguaje y Pensamiento.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	-Material de consulta diverso. -Material fungible y no fungible disponible en los Centros.
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad. Educadores y monitor ocupacional.
	Financieros:	Presupuesto anual para el área psicológica y educativa.
Calendario:	Fecha:	A partir PAI
	Horario:	Según los establecido.
	Lugar:	Salas del área psicológica y educativa de los Centros.
Valoración de la Actividad:		
-Nº de residentes que reciben estimulación cognitiva en ámbitos básicos: 15		
-Nº de grupos de estimulación cognitiva en ámbitos básicos:4		
-Número de sesiones cognitivas al año: 45		
Observaciones para la nueva Programación:		
-Contar con alumnos de prácticas o becarios para poder cumplir con el objetivo semanal.		
Foto de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

Responsables:

- David Ordoñez Pérez, Técnico en Intervención Asistida con Perros (TIAP) y Máster en Aplicaciones del perro a la Terapéutica Humana por la Universidad de Sevilla.
- Silvia Moreno , Fisioterapeuta
- Marieta Ortega, Psicóloga

Metodología

-Se selecciona dos grupos con un máximo de 10 residentes, y un grupo reserva para cada grupo: Grupo fomento de la recuperación funcional/ Grupo de gestión emocional.

-Se diseña la Intervención asistida, determinando ejercicios específicos para el desarrollo de la Terapia Asistida con Perro. Consta de tres fases:

1. Fase Inicial: Conocimiento y valoración de cada uno de los residentes asignados al grupo Inicial.
2. Fase Intervención: En sesiones semanales de 50 m. de duración se realizan ejercicios en la Sala seleccionada; disponiendo a los residentes en semicírculo. Nos aseguraremos que entre cada uno de ellos hay espacio suficiente para que el perro y el experto puedan realizar los ejercicios programados en la sesión correspondiente. Recogida de datos para seguimiento y evaluación final.
3. Fase Final: Evaluación y Valoración final con escalas y pruebas prefijadas en la fase Inicial e Indicadores de Seguimiento.
4. Elaboración de memoria de la Actividad.

Todo esto siempre se realiza en coordinación con el equipo profesional del centro para conseguir una optimización en los recursos y la mejor integración del programa en la dinámica de funcionamiento buscando sinergias que den lugar a un resultado satisfactorio.

Objetivos Alcanzados:

- 1-Promover la mejoría en el equilibrio para reducir el riesgo de caídas.
- 2-Promover la adecuada gestión de emociones: tristeza, apatía, rabia, alegría, etc.

Recursos Utilizados:	Materiales:	-Propio de la empresa
	Humanos:	-Personal contratado al efecto, junto con "Dune", "Maya" y "Nina" las perras de intervención preparada para realizar trabajos TAP. -Personal técnico y auxiliar de la Residencia.
	Financieros:	60 €/Sesión (sin IVA)
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Miércoles de 11h a 12h – Fisioterapia Miércoles de 12h a 13h – Apoyo emocional
	Lugar:	-Gimnasio de la residencia "Santa Teresa".

Valoración de la Actividad:

- Número de residentes que participan en la terapia.
- Media de asistencia/residente(Nº de días que asiste cada residente/Nº de sesiones)
- % de asistencia a la TAP
- (%)Nivel de consecución del objetivo 1 (Se medirá con escalas pre y post-tratamiento)
- (%)Nivel de consecución del objetivo 2 (Se medirá con escalas pre y post-tratamiento) 20%

Observaciones para la nueva Programación:

- Contar con el mismo equipo de profesionales externos.

Foto de la Actividad:

Nombre de la Actividad: ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS DE DERECHOS Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE REGIMEN INTERIOR	
Responsables: -UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL	
Metodología El uso de la posible restricción de derechos de la persona residente deben estar justificados por el fracaso de otro tipo de actuaciones y la existencia de un riesgo cierto e inminente para la persona o para terceras personas, como parte del conjunto de intervenciones específicas de las residencias. En el desarrollo de nuestra actividad profesional en centros sociosanitarios podemos encontrar situaciones en las que los usuarios del centro presenten alteraciones en el régimen normal de vida, incumplimientos de los deberes y los reglamentos de régimen interior publicados en el Boletín Oficial de la Provincia para cada una de las residencias. En estas situaciones es necesario establecer de unas medidas disciplinarias. Estas medidas disciplinarias, se tomarán atendiendo criterios: a. Gravedad de la infracción. b. Gravedad de la alteración social y perjuicios causados. c. Riesgo para la salud. d. Número de afectados. e. Beneficio obtenido. f. Intencionalidad g. Reiteración h. Estado/enfermedad del residente	
PROCEDIMIENTO 1. Registrar y trasladar por escrito la falta cometida por Resiplus a Dirección, Supervisión y trabajadora social. 2. Dependiendo de la necesidad de una respuesta más o menos inmediata: - Dirección podrá decidir la medida restrictiva a partir del día de cometer la falta. - Se convocará Sesión clínica para exponer y decidir el equipo multidisciplinar.	
Objetivos Alcanzados: - Velar por los derechos de los residentes, garantizando su seguridad física, psíquica y jurídica. - Establecer medidas disciplinarias que regulen posibles problemas de conducta y que eviten posibles lesiones o faltas mayores.	
Recursos Utilizados:	Materiales: Propios de la Unidad
	Humanos: Psicólogos
	Financieros:
Calendario:	Fecha: Todo el año
	Horario: -
	Lugar: Residencia de mayores Santa Teresa
Valoración de la Actividad: -Porcentaje de medidas disciplinarias: $4 \times 100 / 12 = 33\%$	
Fórmula: N° de medidas aplicadas x 100 / N° total de incidentes registrados.	
Observaciones para la nueva Programación: - Fomentar la convivencia y estimular la inteligencia emocional.	

Nombre de la Actividad: DETECCIÓN ANTE SITUACIONES DE POSIBLE ABUSO O MALTRATO HACIA RESIDENTES		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología 1. En caso de sospecha de una situación de maltrato o abuso, ésta se pondrá de inmediato en conocimiento de la Dirección del centro que valorará los indicios o la información y, en su caso, establecerá las medidas de protección necesarias, asumiendo la decisión de enviar a la persona a una exploración, física o psicológica, en el hospital de referencia. 2. Si procediese y no se hubiese presentado denuncia por el sujeto afectado de maltrato, intentar que lo lleve a cabo, convencerle de hacerlo por sí mismo y por su propio bien o, en su defecto, ponerlo en conocimiento del responsable del centro para que se actúe ante el ámbito judicial. 3. Colaborar con los informes especializados que fuesen necesarios a las actuaciones de los ámbitos judiciales. 4. Si el maltrato se produjera por parte de algún miembro del personal del centro, la Dirección, además de emprender las acciones que procedan contra dicho trabajador, lo pondrá inmediatamente en conocimiento de la familia del usuario. 5. Evidenciada la situación de maltrato, el centro establecerá programas de abordaje afectivo-emocional, con las personas que los hayan sufrido, encaminados a minimizar los efectos negativos que estas situaciones hayan generado, adaptando el Programa de Atención Personalizada del usuario para apoyarle y ayudarle a superar las secuelas que le haya podido dejar el citado problema, con sus propios medios o con suplementarios y más especializados si fuese necesario, mediante la convocatoria de la correspondiente Comisión Técnica de Centro. 6. Posteriormente, se deberán apoyar todas las medidas de protección que fuesen prescritas o recomendadas por el juez.		
Objetivos Alcanzados: -Activar el Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de abuso o maltrato hacia residentes. -Proporcionar apoyo psicológico a la persona ante el maltrato.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios de la Unidad
	Humanos:	Psicólogos
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Todo el año
	Horario:	-
	Lugar:	Residencia de mayores Santa Teresa
Valoración de la Actividad: -Nº de veces que se ha puesto en marcha el protocolo de de detección y actuación en el año: 4 -% de usuarios víctimas de abuso a los que se han aplicado programas de abordaje afectivo/emocional: 4		
Observaciones para la nueva Programación: -Contar con mayor colaboración y conciencia de la existencia de posibles malos tratos hacia residentes.		
Foto de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: TALLER DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Objetivos Específicos: -Adquirir y disponer de las conductas de interacción básicas necesarias para la relación en el contexto social cotidiano. -Adquirir habilidades básicas asertivas para la defensa de derechos y el manejo de situaciones conflictivas. -Adquirir habilidades para la gestión de emociones de manera adecuada. -Fomentar sensaciones y emociones positivas al sentirse miembros de un grupo. -Mejorar la adaptación al Centro y aceptación de realidades.		
Recursos:	Materiales:	Libros y material específico * (Adjunto un manual específico, no obstante hay diversos programas).
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad y Educadores/a.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	Semestral. Ver valoración para prorrogar.
	Horario:	Variable. Frecuencia semanal.
	Lugar:	Salas y dependencias de los Centros.
Metodología: - Seguimiento semanal (miércoles 13:45): en dónde se recoge información a lo largo de todo el proceso de enseñanza, se modifica y reorienta la actuación si fuera necesario. Procedimiento: - Se harán grupos de 5 a 8 residentes con perfil compatible . Sesiones de 55 minutos semanales. - Presentación verbal y visual de los pasos conductuales que conforman la habilidad. -Ensayo y práctica en situaciones artificiales y naturales. - Feedback o información de cómo ha sido la práctica. Reforzamiento por la ejecución adecuada.		
Indicadores de Evaluación: - Nº de grupos existentes por año.2 - Nº de residentes que muestran mejora en sus habilidades. 13 - Porcentaje de consecución de los objetivos propuestos por residente		

Nombre de la Actividad: TALLER AFECTIVO-SEXUAL		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Objetivos Específicos: El objetivo último de la Educación Sexual, es el que cada cual aprenda a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que se sienta a gusto. 1.- Mitos Sobre la sexualidad en personas con discapacidad 2. - Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad 3. - Comprender y conocer el desarrollo sexual humano. 4. - Tomar conciencia y aceptar la figura corporal. (Abordar La vergüenza al hablar de las partes del cuerpo humano relacionadas con la sexualidad genital). 5. - Desarrollar la autoestima. 6. - Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones. 7. - Conocer los elementos básicos de la Respuesta Sexual y los afectos y emociones asociados. 8.- Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.		
Recursos:	Materiales:	Cuaderno de campo, laminas con el dibujo del cuerpo humano, lápiz, papel.
	Humanos:	Psicólogas/o UAPP...
	Financieros:	Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha:	27 de noviembre del 2017
	Horario:	11:00 horas
	Lugar:	Salón de actos
Metodología: 1.- Se intervendrá a modo de debate los siguientes MITOS ERRÓNEOS Algunos de los mitos más conocidos, y erróneos, sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, son los siguientes: - La persona discapacitada no tiene necesidad de expresión sexual. - Subestiman las fantasías sexuales. - El cuerpo de una persona con discapacidad no puede producir placer. - Temor a la transmisión genética de la lesión. - Temor a que la actividad sexual acelere la enfermedad. - La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es el coito. - El uso de medios accesorios para el placer es pecado o degradante. - La masturbación es una enfermedad o un vicio. 2.- Dinámica. Título: el cuerpo humano. Desarrollo de la actividad: Se dividirá a los/as participantes del grupo en dos partes, y se repartirán entre ellas lápiz y papel en el que vendrá representado el cuerpo humano, donde se unen con flechas cada parte del cuerpo representada deben de ponerle el nombre. Después se les entrega una lámina con las partes del cuerpo de una mujer y otra lámina con las partes del cuerpo del hombre representado con el nombre de cada una de sus partes, pero escritos de forma errónea. 3.- Coloquio relacionado con las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.		
Indicadores de Evaluación: - Nº de personas atendidas en esta actividad. 6 - Nº de grupos.1 - Grado de participación y/o motivación e implicación en el taller. Alta		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: Estimular la atención. Ejercitar las capacidades expresivas Reuniones internas. Elaboración de Propuestas e Informes. Implementación material y funcional de las medidas. Esta metodología presenta las siguientes características: Formato de interacción grupal interno. Enfoque de intercambio, implicación y cooperación con carácter consultivo. Puesta en común de necesidades y su interpretación para codificar propuestas y recursos. Organización del trabajo y unificación de acciones programáticas. Inculcación de objetivos dominantes y prioritarios. Seguimiento de programas, protocolos y objetivos. Asesoramiento interno. Análisis de la complejidad y aplicación concretas de la práctica psicológica y psicosocial. Consolidación e integración de la práctica profesional, clave de su eficiencia. Análisis y Relación de las actividades de la Unidad. Diseño y delimitación funcional de la actividad psicológica y psicosocial, con establecimiento de medios efectivos. Establecimiento y elaboración de guías y propuestas metodológicas de la Unidad. Observatorio del ámbito psicológico y psicosocial. Comunicación interna vía mail o verbal para unificación de criterios.		
Objetivos alcanzados: Refuerzo del papel del/la profesional de la psicología como referente clave en las residencias. Organización y una coordinación y comunicación internas que permite el seguimiento de la mejora continua y ética propias del perfil competencial de la psicología. Apoyo, impulso y desarrollo de las estrategias y métodos de trabajo comunes. Armonización y coherencia de esfuerzos y motivaciones. Incremento de la colaboración y la fluidez comunicativa entre los/as psicólogo/as. Creación de un foro de seguimiento de la práctica profesional. indagando los circuitos, programas de acción y procesos para determinar su eficacia. Aprendizaje conjunto del perfil, competencias, actitudes y experiencias profesionales de los que conformamos la Unidad.		
Recursos:	Materiales:	Instrumentos musicales de pequeña percusión. Instrumentos melódicos. Guitarra.
	Humanos:	2 musicoterapeutas y apoyo con el Área Psicoeducativa.
	Financieros:	23 € IVA NO INCLUIDO

Calendario:	Fecha:	Septiembre, octubre, noviembre y diciembre
	Horario:	Martes y jueves de 17:15 a 19:15.
	Lugar:	Zonas de trabajo A, B alto y D
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>Participar en actividades que impliquen música de una manera adecuada y controlada proporciona un ambiente estimulante para participar en experiencias que tendrán beneficios a nivel físico, emocional, cognitivo y social y en la calidad de vida de los pacientes con distintas discapacidades. Existen diferentes métodos de trabajo. Mi propuesta es trabajar con el método Nordoff-Robbins. Consiste en diferentes técnicas de música en vivo desde la composición y actividades estructuradas hasta la improvisación o actividades libres en personas con diferentes discapacidades tanto psíquicas y/o físicas.</p> <p>La base del método es la música en vivo como un medio único y privilegiado de comunicación y trabajo frente a la música grabada. La música en vivo puede adecuarse al momento presente, al ritmo de cada paciente y del grupo que participa en la sesión, esto permite que el impacto sonoro sea más rico y que todos los participantes puedan acceder a la música sea cual sea su ritmo interno y su tonalidad. Además la calidad musical favorece la participación creando vivencias y experiencias creativas y gratificantes. La música en directo además tiene un impacto en la estimulación sensorial que no se puede obtener con la música grabada. No olvidemos que la música es un fenómeno físico acústico, por lo tanto no sólo estimulamos áreas del cerebro al escucharla sino que podemos estimular sensaciones como el tacto o la vista, por ejemplo en actividades que requieren el uso o exploración de instrumentos. Una sesión típica de Musicoterapia dura 45 minutos, es una vez por semana y consta de tres partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción: Warm-up o canción de bienvenida. - Desarrollo: Actividades y técnicas donde se trabajan los objetivos. - Despedida: Cierre de la sesión. - Verbalización: Recogida de la sesión. Si se puede. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Continuar estableciendo la misma metodología de trabajo.</p>		

Nombre de la Actividad: EDUCACIÓN PARA LA SALUD. TALLER AFECTIVO-SEXUAL	
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.	
Objetivos Específicos alcanzados: El objetivo último de la Educación Sexual, es el que cada cual aprenda a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que se sienta a gusto. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitos Sobre la sexualidad en personas con discapacidad 2. Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad 3. Comprender y conocer el desarrollo sexual humano. 4. Tomar conciencia y aceptar la figura corporal. (Abordar La vergüenza al hablar de las partes del cuerpo humano relacionadas con la sexualidad genital). 5. Desarrollar la autoestima. 6. Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones. 7. Conocer los elementos básicos de la Respuesta Sexual y los afectos y emociones asociados. 8. Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual. 	
Recursos:	Materiales: Cuaderno de campo, laminas con el dibujo del cuerpo humano, lápiz, papel.
	Humanos: Psicólogo centro residencial José López Barneo".
	Financieros: Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha: 27 de noviembre del 2017
	Horario: 11:00 horas
	Lugar: Salón de actos
Metodología desarrollada: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se intervino a modo de debate los siguientes MITOS ERRÓNEOS Algunos de los mitos más conocidos, y erróneos, sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - La persona discapacitada no tiene necesidad de expresión sexual. Subestiman las fantasías sexuales. - El cuerpo de una persona con discapacidad no puede producir placer. - Temor a la transmisión genética de la lesión. - Temor a que la actividad sexual acelere la enfermedad. - La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es el coito - El uso de medios accesorios para el placer es pecado o degradante. - La masturbación es una enfermedad o un vicio. 2. Dinámica. Título: el cuerpo humano. Desarrollo de la actividad: Se dividió a los/as participantes del grupo en dos partes, y se repartirán entre ellas lápiz y papel en el que vendrá representado el cuerpo humano, donde se unen con flechas cada parte del cuerpo representada deben de ponerle el nombre. Después se 	

les entrega una lámina con las partes del cuerpo de una mujer y otra lámina con las partes del cuerpo del hombre representado con el nombre de cada una de sus partes, pero escritos de forma errónea.

3. Coloquio relacionado con las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.

Indicadores de Evaluación:

- Nº de personas atendidas en esta actividad. 6
- Nº de grupos.1
- Grado de participación y/o motivación e implicación en el taller. alta

Valoración de la actividad.

Muy positiva, las personas residentes han participado de forma activa verbalizando haber aprendido cosas que desconocían por lo que les ha resultado interesante a la vez que lúdico al haberse impartido con dinámicas que ayudaban a cohesionar al grupo.

Observaciones para la nueva Programación:

Se decide junto con los residentes continuar con otros temas relacionados con la educación afectiva y sexual que surgieron durante el desarrollo de la actividad.

Nombre de la actividad: EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CONSUMO DE TABACO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas de observación, registros, expedientes, AFC, vídeos, recortes de prensa.
	Humanos:	Psicóloga del Centro Provincial de Drogodependencias en colaboración con Psicólogo del Centro Residencial.
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad
Calendario:	Fecha:	Diversos talleres durante los meses de abril (día 21), mayo (días 8,12,17 y 31), junio (día 30), agosto (días 17, 23 y 27) y octubre (día 27) del año 2017.
	Horario:	Por la mañana
	Lugar:	Sala de la zona D (antigua sala de fumadores) de la Residencia de personas con discapacidad "López Barneo"
Objetivos alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a las personas residentes sobre la problemática del consumo de tabaco como droga institucionalizadas. • Concienciarlas de que el tabaco también es droga. • Conocer la realidad en la que se mueven los residentes en relación con el tabaco dentro del entorno del centro residencial. • Detectar cómo inciden los medios de comunicación directa o indirectamente en el consumo de esta droga. • Obtener información sobre la normativa vigente y el marco legal sobre el tabaco. 		
Metodología (ha consistido en):		
Se realizaron sesiones con metodología activo-participativa, en las que se cubrieron los objetivos específicos del programa, es decir mediante una serie de recursos (vídeos, recortes de periódico, vivencias personales, etc.) se sensibilizó a las personas participantes consiguiendo la total concienciación sobre la problemática objeto de intervención y por lo tanto la implicación y motivación suficiente para plantearse un cambio.		
Indicadores de Evaluación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de veces que se realiza la actividad. 10 - Participación de las personas residentes. Alta - Disminución de las conductas de consumo. Si hubo disminución y extinción.		
Beneficiarios:		
Tres residentes con la problemática de consumo y una persona ex - consumidora fortaleciendo la abstinencia y modelando la conducta deseada al resto de residentes.		
Valoración de la actividad		
Está teniendo unos efectos muy positivos, ayuda al residente a concienciarse en relación a la problemática que conlleva el consumo de tabaco. Le ayuda a tener en consideración su propia salud y a tomar decisiones, fortaleciendo su autoestima recibiendo muchos elogios de su entorno, por lo que se implementa en su vida la interacción social positiva, generándole actitudes de constancia y disciplina a la hora de afrontar una situación que le genera ansiedad, a la vez que estrategias conductuales y cognitivas.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Este tipo de actividad debe de ir desarrollándose ya que está conllevando aspectos muy positivos no solo para la salud física de las personas residentes implicadas sino también bienestar emocional, por las repercusiones que conlleva.		

Nombre de la Actividad: EDUCACIÓN PARA LA SALUD. TALLER AFECTIVO-SEXUAL		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Objetivos Específicos alcanzados: El objetivo último de la Educación Sexual, es el que cada cual aprenda a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que se sienta a gusto. 9. Mitos Sobre la sexualidad en personas con discapacidad 10. Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad 11. Comprender y conocer el desarrollo sexual humano. 12. Tomar conciencia y aceptar la figura corporal. (Abordar La vergüenza al hablar de las partes del cuerpo humano relacionadas con la sexualidad genital). 13. Desarrollar la autoestima. 14. Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones. 15. Conocer los elementos básicos de la Respuesta Sexual y los afectos y emociones asociados. 16. Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.		
Recursos:	Materiales:	Cuaderno de campo, laminas con el dibujo del cuerpo humano, lápiz, papel.
	Humanos:	Psicólogo centro residencial José López Barneo".
	Financieros:	Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha:	27 de noviembre del 2017
	Horario:	11:00 horas
	Lugar:	Salón de actos
Metodología desarrollada: 4. Se intervino a modo de debate los siguientes MITOS ERRÓNEOS Algunos de los mitos más conocidos, y erróneos, sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, son los siguientes: - La persona discapacitada no tiene necesidad de expresión sexual. Subestiman las fantasías sexuales. - El cuerpo de una persona con discapacidad no puede producir placer. - Temor a la transmisión genética de la lesión. - Temor a que la actividad sexual acelere la enfermedad. - La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es el coito - El uso de medios accesorios para el placer es pecado o degradante. - La masturbación es una enfermedad o un vicio. 5. Dinámica. Título: el cuerpo humano. Desarrollo de la actividad: Se dividió a los/as participantes del grupo en dos partes, y se repartirán entre ellas lápiz y papel en el que vendrá representado el cuerpo humano, donde se		

unen con flechas cada parte del cuerpo representada deben de ponerle el nombre. Después se les entrega una lámina con las partes del cuerpo de una mujer y otra lámina con las partes del cuerpo del hombre representada con el nombre de cada una de sus partes, pero escritos de forma errónea.

6. Coloquio relacionado con las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.

Indicadores de Evaluación:

- Nº de personas atendidas en esta actividad. 6
- Nº de grupos.1
- Grado de participación y/o motivación e implicación en el taller. alta

Valoración de la actividad.

Muy positiva, las personas residentes han participado de forma activa verbalizando haber aprendido cosas que desconocían por lo que les ha resultado interesante a la vez que lúdico al haberse impartido con dinámicas que ayudaban a cohesionar al grupo.

Observaciones para la nueva Programación:

Se decide junto con los residentes continuar con otros temas relacionados con la educación afectivo y sexual que surgieron durante el desarrollo de la actividad.

Nombre de la actividad: EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CONSUMO DE TABACO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas de observación, registros, expedientes, AFC, vídeos, recortes de prensa.
	Humanos:	Psicóloga del Centro Provincial de Drogodependencias en colaboración con Psicólogo del Centro Residencial.
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad
Calendario:	Fecha:	Diversos talleres durante los meses de abril (día 21), mayo (días 8,12,17 y 31), junio (día 30), agosto (días 17, 23 y 27) y octubre (día 27) del año 2017.
	Horario:	Por la mañana
	Lugar:	Sala de la zona D (antigua sala de fumadores) de la Residencia de personas con discapacidad "López Barneo"
Objetivos alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a las personas residentes sobre la problemática del consumo de tabaco como droga institucionalizadas. • Concienciarlas de que el tabaco también es droga. • Conocer la realidad en la que se mueven los residentes en relación con el tabaco dentro del entorno del centro residencial. • Detectar cómo inciden los medios de comunicación directa o indirectamente en el consumo de esta droga. • Obtener información sobre la normativa vigente y el marco legal sobre el tabaco. 		
Metodología (ha consistido en):		
Se realizaron sesiones con metodología activo-participativa, en las que se cubrieron los objetivos específicos del programa, es decir mediante una serie de recursos (videos, recortes de periódico, vivencias personales, etc.) se sensibilizó a las personas participantes consiguiendo la total concienciación sobre la problemática objeto de intervención y por lo tanto la implicación y motivación suficiente para plantearse un cambio.		
Indicadores de Evaluación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de veces que se realiza la actividad. 10 - Participación de las personas residentes. Alta - Disminución de las conductas de consumo. Si hubo disminución y extinción. 		
Beneficiarios:		
Tres residentes con la problemática de consumo y una persona ex - consumidora fortaleciendo la abstinencia y modelando la conducta deseada al resto de residentes.		
Valoración de la actividad		
Está teniendo unos efectos muy positivos, ayuda al residente a concienciarse en relación a la problemática que conlleva el consumo de tabaco. Le ayuda a tener en consideración su propia salud y a tomar decisiones, fortaleciendo su autoestima recibiendo muchos elogios de su entorno, por lo que se implementa en su vida la interacción social positiva, generándole actitudes de constancia y disciplina a la hora de afrontar una situación que le genera ansiedad, a la vez que estrategias conductuales y cognitivas.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Este tipo de actividad debe de ir desarrollándose ya que está conllevando aspectos muy positivos no solo para la salud física de las personas residentes implicadas sino también bienestar emocional, por las repercusiones que conlleva.		

ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE AUTISMO Y/O TGD, JAÉN “JUAN MARTOS PÉREZ”

Los Trastornos del Espectro del Autismo son trastornos del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que afectan a la organización del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Por ello, impactan de forma persistente en el desarrollo y en el funcionamiento de la persona a lo largo de todo su ciclo vital.

Estos trastornos, complejos y heterogéneos, se caracterizan por alteraciones persistentes en las competencias de comunicación e interacción social de la persona, y por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que afectan a la manera en la que la persona se adapta y responde a las demandas del entorno.

La interpretación que atribuye las manifestaciones de los TEA a supuestas reacciones de la persona frente a factores psicológicos o comportamentales en el ámbito familiar (como las actitudes o comportamientos parentales) se encuentra absolutamente superada en la actualidad por **la evidencia científica que demuestra sobradamente el origen neurobiológico de este tipo de trastornos.**

Asimismo, **los únicos abordajes e intervenciones avalados por la investigación científica y recomendadas a nivel internacional y nacional para el tratamiento de los TEA en la actualidad son de carácter psicoeducativo.** Estas intervenciones dotan a la persona de medios para comunicarse, fomentan sus habilidades de interacción social, su autonomía y su capacidad para adaptarse a las demandas del entorno. Para ello deben ser individualizadas, especializadas y orientadas a favorecer el desarrollo personal, la inclusión social y la calidad de vida de la persona, a lo largo de todo su ciclo vital.

Hoy por hoy, **no existen tratamientos biomédicos que incidan en las características nucleares de los TEA y que produzcan una modificación en las manifestaciones en este tipo de trastornos.**

La especificidad y especialización de los apoyos e intervenciones psicoeducativas, así como la continuidad de las mismas, son los factores que realmente tienen una mayor relevancia a la hora de favorecer el desarrollo de la persona e impactar de manera objetiva y positiva en su calidad de vida.

Referencias

- Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI): www.aetapi.org
- Confederación AUTISMO ESPAÑA: www.autismo.org.es

PRINCIPIOS

Esta Estrategia hace suyos los principios del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (RD 1/2013, de 29 de noviembre). Estos se detallan a continuación:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La vida independiente.
- La no discriminación.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- La igualdad de oportunidades.
- La igualdad entre mujeres y hombres.
- La normalización.
- La accesibilidad universal.
- Diseño universal o diseño para todas las personas.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El diálogo civil.
- El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.
- La transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.

Además de tomar los principios citados como el marco imprescindible en el que ha de desarrollarse esta Estrategia, en atención al colectivo especial al que se dirige, se considera necesario prestar especial atención a una serie de criterios al abordar el desarrollo de las propuestas que se recogen en este documento:

- El respeto y la consideración de la identidad propia y de la dignidad de las personas con TEA, teniendo en cuenta la enorme heterogeneidad y las características que definen a este colectivo.
- La incorporación de las diferentes realidades existentes en las distintas comunidades autónomas. El desarrollo de la presente Estrategia deberá responder a dicha realidad, dando una respuesta coordinada al colectivo en su conjunto.
- Abordar de manera holística e integral las necesidades de las personas con TEA, partiendo de una valoración rigurosa y especializada, no sólo de sus necesidades sino también de aquellos valores y capacidades que pueden aportar a nuestra sociedad.
- Prestar una especial atención a la evolución de las necesidades de las personas con TEA a lo largo de sus vidas y a que las respuestas que se faciliten a las mismas tengan en cuenta

este desarrollo.

- La necesidad de garantizar el avance del conocimiento y el crecimiento de la evidencia científica, así como su transferencia al contexto aplicado y de intervención especializada en los TEA.
- La consideración e implicación de la familia y su entorno como parte activa de todos los procesos de apoyo que requiera o en los que participe la persona con TEA.
- Las medidas deben incluir llamadas al cambio social para mejorar, de manera práctica y programada, la transformación social, la igualdad de oportunidades y la inclusión real de las personas con TEA en la sociedad.
- El reconocimiento de la trayectoria y la garantía de participación de las organizaciones sociales de iniciativa social que representan y prestan apoyo a las personas con TEA y a sus familias.
- La participación de los equipos profesionales de las organizaciones en la trayectoria vital de las personas con TEA.

INTERVENCIÓN

Como ya se ha comentado, los TEA afectan al neurodesarrollo desde las etapas prenatales del mismo, implicando que el sistema nervioso se configure y funcione de manera diferente al desarrollo típico.

Por esta razón, el TEA no desaparece aunque sus manifestaciones pueden cambiar a lo largo de la vida de la persona que lo presenta. En este sentido, existen factores que van a tener una influencia determinante en el desarrollo de la persona y en su calidad de vida.

Básicamente, estos se identifican con tres aspectos fundamentales:

- Acceder a un diagnóstico precoz y a una atención temprana especializada.
- Disfrutar de recursos educativos y comunitarios adecuados a sus necesidades individuales.
- Disponer de una amplia red de apoyo social que fomente la participación e inclusión.

Además, los apoyos deben ser individualizados y han de maximizar las oportunidades de aprendizaje, de inclusión social y de desarrollo personal. También deben dirigirse a la adaptación del entorno social y comunitario para favorecer su accesibilidad, así como a garantizar la inclusión social de la persona con TEA y con ello el disfrute de sus derechos en igualdad de oportunidades.

La persona con TEA tiene derecho a disfrutar durante todas las etapas de su ciclo vital de intervenciones basadas en la evidencia científica y en el consenso profesional, que incorporen

sus intereses, los de su familia y maximicen su desarrollo personal y su calidad de vida.

Además, es necesario considerar la importancia de la familia de la personas con TEA desde distintas perspectivas. Por una parte, los familiares son, por lo general, su referencia principal y su marco de apoyos y estabilidad. Son las personas que mejor les conocen, saben cuáles son sus gustos, sus preferencias, sus intereses y sus necesidades. Son, en definitiva, quienes poseen la información más cercana a su realidad y quienes pueden orientar sobre cómo adaptar los apoyos a sus intereses y necesidades individuales, y también a las propias necesidades que tienen como familia.

En resumen, las familias desempeñan una función muy relevante en la propia prestación de los apoyos. Su implicación en la intervención es imprescindible, y su participación en ella se ha identificado como un factor fundamental para el éxito de la misma. Tienen, por lo tanto, un papel esencial en la mejora de la calidad de vida de la persona con TEA, en un marco de coordinación y estrecha colaboración con los profesionales que estén también implicados en la intervención.

No obstante, la investigación sobre las necesidades de las familias pone de manifiesto que los padres, madres y hermanos de personas con TEA sufren niveles de estrés significativamente superiores al que experimentan los familiares de personas con otro tipo de discapacidades (por ejemplo, parálisis cerebral o discapacidad intelectual). Asimismo, los índices de aislamiento social y la percepción de dificultades en el afrontamiento de la vida cotidiana también son mayores que las que experimentan las familias que tienen hijos/as con otras discapacidades (Merino *et. al.* 2012; Bohórquez *et. al.*, 2008).

CALIDAD DE VIDA

A pesar de la importancia que el concepto de calidad de vida ha adquirido en los últimos años en la intervención dirigida a las personas con discapacidad, el conocimiento sobre las condiciones objetivas y subjetivas que predicen una mayor satisfacción y bienestar personal en el caso de las personas con TEA es aún muy limitado.

Parece indiscutible que el alcance de una calidad de vida satisfactoria deberá ser el fin último de las intervenciones y apoyos que se dirijan a este colectivo, por lo que, a pesar de la escasa información existente al respecto en la literatura científica actual, se constata un interés latente sobre la misma en diversos ámbitos de investigación.

Los resultados son aún muy limitados pero permiten describir, al menos de manera general, algunos aspectos de la calidad de vida de las personas con TEA tomando como referencia el modelo descrito por Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo (2003).

En relación al bienestar físico, existen algunos estudios que documentan un incremento de los índices de mortalidad en personas con TEA de mediana edad, asociados especialmente a trastornos neurológicos como la epilepsia o atribuibles a accidentes (Haveman, Heller, Lee, Maaskant, Shooshtari y Strydom, 2009).

También parecen asociarse con mayor frecuencia a los TEA algunas alteraciones concretas de salud, como las alteraciones del sueño, los problemas de alimentación o los trastornos relacionados con la salud mental (Matson y Neel-Schwalm, 2007).

En relación a los correlatos neurobiológicos de los TEA, la investigación documenta alteraciones estructurales y funcionales asociadas a los mismos, pero no existe apenas información sobre aspectos evolutivos, como los cambios en la anatomía o en el funcionamiento neurocognitivo atribuibles al desarrollo o a los procesos de envejecimiento en esta población (Geurts y Vissers, 2012).

Tampoco se dispone de mucha información sobre factores de riesgo relacionados con problemas específicos de salud (nutrición, sedentarismo, hipertensión, etc.), ni sobre los efectos a largo plazo que pueden tener los tratamientos farmacológicos que algunas personas con TEA toman durante muchos años de sus vidas y que están indicados para las alteraciones neurológicas y comportamentales que en algunos casos se presentan asociadas a este tipo de trastornos (Janicki, Henderson y Rubin, 2008).

En relación al bienestar material, es necesario indicar que la mayoría de los estudios sobre esta dimensión se han desarrollado tomando en consideración a personas adultas con TEA. Los resultados ponen de manifiesto que la mayor parte presentan dificultades significativas para acceder y mantener un empleo al llegar a la vida adulta (Álvarez, Cappelli y Saldaña, 2009; Povey, Mills y Gómez de la Cuesta, 2011; Stuart-Hamilton, Griffith, Totsika, Nash, Hastings, Felce, y Kerr, 2009). La mayoría dependen económica y socialmente de sus familias y del apoyo que éstas les proporcionan (Billstedt, Gillberg y Gillberg, 2011).

En España, los resultados de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2009) ponen de manifiesto que los colectivos con un menor índice de ocupación laboral al llegar a la vida adulta son los que presentan dificultades en las interacciones y relaciones personales (11% de ocupación) y en la adquisición y aplicación de conocimientos y tareas (8%). Estos son algunos de los procesos en los que las personas con TEA encuentran mayores dificultades debido a las propias características que definen este tipo de trastornos, por lo que serían susceptibles de encontrarse entre los colectivos con mayor riesgo de exclusión laboral.

En cuanto a la dimensión de bienestar emocional, existe un elevado índice de trastornos psiquiátricos asociados a los TEA que se manifiestan con mayor probabilidad e intensidad

cuando la persona llega a la edad adulta. Los más frecuentes son los trastornos del estado de ánimo, especialmente depresión y trastornos de ansiedad (Matson y Nebel-Schwalm, 2007). También se presentan con una frecuencia relativamente alta otros trastornos psiquiátricos como trastornos obsesivo-compulsivos o de alimentación. (Happé y Charlton, 2012; Janicki *et al.*, 2008).

La predisposición a algunos de ellos (por ejemplo, a la depresión) podría relacionarse con las propias alteraciones neuronales que se han encontrado en los TEA (alteraciones en la sustancia blanca cerebral), aunque se requiere más investigación en este ámbito para conocer cómo pueden repercutir las alteraciones cognitivas en el bienestar emocional en este tipo de trastornos (Happé y Charlton, 2012).

Respecto al desarrollo personal, algunos estudios presentan datos que indican una disminución en la intensidad de los síntomas característicos de los TEA a medida que las personas llegan a la edad adulta. En algunos casos, los comportamientos repetitivos y restringidos parecen disminuir (Geurt y Vissers, 2011), también lo hacen las alteraciones sensoriales, aunque los autores señalan que aún se desconoce cómo se relacionan estos patrones a otros cambios evolutivos en los sistemas sensoriales (visión, audición, etc.), que a veces se asocian a la edad (Happé y Charlton, 2012).

No obstante, esta aparente disminución en la intensidad se acompaña también de una reducción de las habilidades adaptativas (Haverman *et al.*, 2009), y de un incremento en el riesgo de sufrir algún trastorno comórbido (depresión y ansiedad, especialmente).

En muchas ocasiones desde la intervención clínica o terapéutica no se contemplan adecuadamente estos aspectos y no se fomenta la adquisición de nuevos aprendizajes después de las etapas educativas básicas, en especial en las edades más avanzadas de la vida.

En algunos estudios se ha planteado que debido a la propia naturaleza de los TEA y a su influencia en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales y sociales, estas dimensiones (inclusión social y relaciones interpersonales) podrían tener una menor relevancia en la valoración global que estas personas hacen de su calidad de vida (Happé y Charlton, 2012).

Sin embargo, y en contraste con esta premisa, el apoyo social aparece como una dimensión fundamental para la calidad de vida en los escasos estudios realizados hasta el momento que incorporan la opinión y perspectiva de las propias personas con TEA como informantes (Burgess y Gutstein, 2010; Stuart-Hamilton, *et al.*, 2009), así como en aquellos en los que se obtienen medidas indirectas sobre su calidad de vida (Billstedt *et al.*, 2011).

En general, parece que la vida social de los adolescentes con TEA depende intensamente de sus familias. Habitualmente presentan una menor participación en la comunidad que sus iguales, tienen pocos momentos de ocio, pocas relaciones sociales fuera del colegio y menor

relación con el sexo opuesto (D' Eath, Walls, Hodgins y Cronin, 2009).

Cómo puede afectar a la persona la ausencia de relaciones sociales significativas distintas a las familiares, especialmente cuando se llega a la vida adulta, es un aspecto sobre el que no se dispone de mucha información, que requeriría una mayor investigación debido a las importantes repercusiones que puede tener (personales, familiares, etc.) para la vida de la persona, especialmente cuando los apoyos familiares desaparecen o se atenúan (Povey, Mills y Gómez de la Cuesta, 2011).

Por último, la investigación sobre las dimensiones de autodeterminación (tomar decisiones y tener un control personal sobre la propia vida) y derechos es prácticamente inexistente en relación a los TEA (Belinchón, Hernández y Sotillo, 2008), a pesar de la gran relevancia que desempeñan en la valoración global de la calidad de vida de cualquier persona (Whemeyer y Schalock, 2001).

Por lo tanto, no se dispone de datos objetivos que permitan valorar el impacto de los indicadores de esta dimensión (toma de decisiones, elecciones, resolución de problemas, autodirección y establecimiento de metas personales, atribuciones positivas de autoeficacia, etc.) en la calidad de vida de esta población.

APOYO A LAS FAMILIAS

Por lo general, el marco familiar es el más estable para las personas con TEA. La familia posee la información más cercana a su realidad y es la principal fuente de apoyo directo a la persona con TEA y también quien mejor representa sus intereses y defiende sus derechos.

Asimismo, es la mejor fuente de información para orientar la intervención y los apoyos que precisa la persona de manera que respondan a sus intereses y preferencias. No obstante, la investigación apunta a que las familias que tienen hijos e hijas con discapacidad presentan necesidades propias de apoyo y que son especialmente vulnerables a algunas situaciones que tienen un impacto negativo en la calidad de vida familiar, como el estrés o el aislamiento social.

Estos niveles de estrés están presentes en familias que tienen hijos con distintas discapacidades, pero los resultados de la investigación señalan que son significativamente más altos en el caso de los padres y madres de las personas con TEA. A esto contribuyen factores como la dificultad para encontrar un diagnóstico preciso y recursos de apoyo adecuados, así como las propias alteraciones nucleares de los TEA que afectan a la esencia de la relación socio-comunicativa entre los familiares y la persona con TEA.

Es por lo tanto imprescindible que las familias cuenten con fuentes formales e informales

de apoyo social, y se encuentren seguras de sus propias competencias para afrontar las situaciones vitales adversas con éxito. Es fundamental la promoción de estrategias adaptativas de afrontamiento en las familias, así como de modelos de planificación que favorezcan la calidad de vida individual de sus miembros y también de la familia como sistema. Para ello, las familias tienen que contar con medidas que les permitan conciliar la vida familiar y laboral, que eviten las situaciones de sobrecarga y que incorporen sistemas integrales de apoyo.

El acceso a una atención coordinada e integral se asocia con una mayor satisfacción con los servicios, con la reducción del estrés y mayor bienestar emocional por parte de los padres y madres, sobre todo para los niños con enfermedades crónicas (King, King y Rosenbaum, 1996).

Un sistema articulado de prestación de servicios para la persona con TEA y su familia genera una utilización eficiente y rentable de los recursos. En caso contrario, pueden encontrarse duplicidades en los apoyos, vacíos y pérdida de oportunidades para ofrecer una continuidad sin fisuras en los servicios, así como en una pérdida del tiempo y los recursos (económicos, personales, etc.) que se requieren para satisfacer las complejas necesidades de las personas con TEA.

Objetivo 1:

- Facilitar **apoyos especializados a las familias** de las personas con TEA, de manera que disfruten de una calidad de vida satisfactoria a través del desarrollo de programas integrales y especializados de apoyo (respiro familiar, apoyo emocional, apoyo mutuo, etc.).

Objetivo 2:

- Promover **programas dirigidos a proporcionar información**, asesoramiento y formación en el marco del movimiento asociativo de personas con TEA y sus familias.

PLAN DE ACCIÓN

La estrategia de intervención deberá concretarse en un Plan de Acción. Este Plan contendrá al menos:

- El desarrollo y la concreción de los objetivos planteados en la Estrategia a través de medidas y acciones.
 - La designación de los agentes implicados y la atribución de responsabilidades entre los mismos.
 - La calendarización de acciones a desarrollar en el período de aplicación del Plan.
 - Los recursos necesarios para el desarrollo de las actuaciones y el presupuesto

- asociado a las mismas.
- Un método de evaluación que cuente con un sistema de indicadores de seguimiento y valoración de la consecución de las medidas y acciones propuestas y de su contribución al desarrollo de la Estrategia en su conjunto.

Actividades generales desarrolladas

- Intervención en las áreas cognitiva, conductual, emocional y motriz de las personas con TEA
- Evaluación
- Elaboración de PPA y programaciones correspondientes
- Coordinación
- Entrevistas
- Apoyo familiar
- Organización y coordinación de actividades
- Participación en sesiones clínicas
- Participación en decisiones que comprenden la optimización del rendimiento de las áreas educativa y psicológica.
- Apoyo mediante pautas a la labor de los técnicos auxiliares de enfermería, medicina, fisioterapia y supervisión.

Otras acciones vinculadas

- Participación en las actividades desarrolladas por el área educativa.
- Acompañamiento terapéutico a personas con otras discapacidades físicas o intelectuales bajo el entendimiento de contribuir indirectamente a la mejora del entorno socioafectivo de las personas con TEA.
- Acogida, implicación y apoyo en el ajuste de nuevos técnicos (en prácticas o titulares) en el área psicología.
- Apoyo en cuestiones de mejora de las condiciones y recursos de la residencia en cuanto a identificación de residentes y zonas, calidad en los servicios, optimización de espacios,...

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DESARROLLAS

Intervención a residentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El trabajo en intervención incluye también a residentes sin diagnóstico de TEA en los momentos que se estime oportuno dado que forman parte del entorno social de los usuarios con *TEA o *TGD.

*TEA: Trastorno del Espectro Autista

*TGD: Trastorno Generalizado de Desarrollo

Otras tareas realizadas:

- Aplicación de la metodología TEACCH en las salas de actividades de la Residencia.
- Coordinación multidisciplinar con el equipo de educadores, médicos, enfermeros, auxiliares y fisioterapeutas.
- Programas propuestos:
 - o Escuela de padres
 - o Tolerancia a las revisiones médicas
 - o Musicoterapia

La intervención durante 2017 engloba a las diferentes áreas de trabajo (emocional, conductual, cognitivo, etc.) que se realiza con las personas con TEA en referencia al desarrollo y autonomía personal.

Objetivos Alcanzados:

- Fomentar las áreas cognitivas de los residentes con TEA y su entorno inmediato.
- Fomentar un buen comportamiento en y entre los residentes con TEA y su entorno inmediato.
- Fomentar la interacción social adecuada de los residentes con TEA con su entorno inmediato.
- Fomentar la calidad de vida de los residentes con TEA y su entorno inmediato.
- Diseñar las sesiones teniendo en cuenta el manual de buenas prácticas y la planificación centrada en la persona (PCP).

Valoración de la actividad:

- Se seguirá utilizando como referente los instrumentos de medida SIS, ICAP, escala de intereses. Las sesiones individualizadas han supuesto un proceso de aprendizaje uno a uno donde se han podido atender cada una de las respuestas y demandas de las personas con las que se ha podido trabajar. Mientras, las sesiones grupales se han utilizado para ampliar y generalizar aprendizajes.

La coordinación multidisciplinar con el personal técnico del centro ha sido tan importante como necesaria, puesto que se necesita conocer las respuesta de los residentes en diferentes contextos de intervención (médica, fisioterapéutica...) para proporcionar la atención psicológica más adecuada.

Respecto a los objetivos, se pueden considerar conseguidos, aunque, también, en proceso puesto que la población con la que se trabaja necesita un seguimiento permanente independientemente de severidad o no de los síntomas. De este modo, sería

más correcto decir, que los objetivos están en progreso favorable.

Dependiendo del caso, se ha conseguido reducir conductas inadecuadas como gritar, pegar o autolesionarse. También se ha aumentado la capacidad cognitiva a través del desarrollo de actividades como el seguimiento de instrucciones, tareas de ordenador o asociación de imágenes o formas.

Por otro lado, el trabajo en intervención incluye también a residentes sin diagnóstico de TEA, ya que se encuentran compartiendo un mismo espacio, y el tiempo destinado a las intervenciones han ido variando en función de los cambios en el área educativa y psicológica.

Elaboración de informes psicológicos en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Para la obtención de la información pertinente se ha tenido en cuenta la observación, entrevistas al personal técnico de la residencia y la aplicación de las escalas de evaluación que se consideren más adecuadas para cada caso.

Objetivos Alcanzados:

- Realizar informes psicológicos necesarios para integrar información acerca de las necesidades de cada residente con TEA.
- Ofrecer información más detallada en situaciones en las que se han planteado un traslado de centro, propuestas en el equipo de valoración y orientación, inscripción a programas externos o internos a la residencia.

Valoración de la Actividad:

- La integración de la información mediante los informes pertinentes ha favorecido la elaboración de programaciones más concretas y detalladas.

Atención e intervención familiar de Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Existen familiares/cuidadores de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la residencia que pueden encontrarse con la frustración de no saber cómo dirigirse o actuar ante su familiar con TEA. Por ello, este tipo intervención reforzar el vínculo de la familia y las personas con TEA.

Por motivo de disponibilidad de las familias se ha optado por tener, al menos, sesiones puntuales, bien individuales o grupales (aunque no se ha podido realizar con todas las familias debido a que algunos casos son tutelados por la residencia o la familia no tienen posibilidad de realizar visitas asiduas.

Se han abordado cuestiones teóricas y más de carácter práctico para utilizar durante la intervención psicológica.

Objetivos Alcanzados:

- Disponer de un espacio para aprender a expresar las emociones, sentimientos y pensamientos.
- Trabajar la tolerancia a las situaciones derivadas del cuidado y atención.
- Trabajar la inteligencia emocional.
- Ofrecer pautas para gestionar de forma saludable el tiempo con el familiar residente.
- Ofrecer alternativas a dificultades afectivas relacionadas con la culpa, el duelo u otros elementos afectivos limitantes.

Valoración de la Actividad:

- Se han podido realizar reuniones con algunas familias, lo que ha conllevado un beneficio directo para la persona atendida. Si bien es cierto que no se ha podido llevar a cabo con todas dada la nula o baja asistencia/implicación de la familia.

Identificación de emociones en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El trabajo ha consistido en sesiones individualizadas y grupales en las que se ha utilizado material visual para facilitar el aprendizaje de las emociones básicas propuestas en la concepción de D. Goleman de la inteligencia emocional (alegría, tristeza, enfado, miedo, asco y sorpresa) y teniendo en cuenta las necesidades de cada una de las personas con las que se ha trabajado.

Objetivos Alcanzados:

- Mejorar la capacidad de identificar y nombrar emociones básicas.
- Avanzar en la comprensión y expresión emocional.

Valoración de la Actividad:

- El trabajo en emoción a través de la inteligencia emocional ha enriquecido las terapias y el ajuste emocional, aunque es un campo aún en proceso y que se puede seguir desarrollando en gran medida.

Desarrollo del esquema corporal en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Se ha trabajado la capacidad de reconocer el esquema corporal mediante imágenes y

soportes físicos como muñecos. Se ha producido adaptación para cada una de las personas con las que se ha trabajado, por lo que las actividades han sido individuales o con grupos de 2 o 3 participantes.

Objetivos Alcanzados:

- Conocer del esquema corporal. Teniendo en cuenta las limitaciones de cada participante, la actividad se ha desarrollado sin incidencias evolucionando favorablemente.
- Identificar de las partes de cuerpo.

Valoración de la Actividad:

- La percepción del "sí mismo" ha contribuido a mejorar su ajuste al medio y su respuesta al entorno físico utilizando adecuadamente soportes y recursos físicos disponibles en la residencia. Esta actividad ha sido una de las actividades que más complejas y aún se ha de seguir desarrollando.

Estimulación cognitiva en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Esta actividad se ha realizado de manera individual y grupal, mediante diferentes juegos manipulativos.

Objetivos Alcanzados:

- Fomentar y/o potenciar las funciones cognitivas como la percepción, atención, memoria, comunicación y pensamiento.
- Mantener el rendimiento y/o reducir el deterioro cognitivo de atención, percepción

Valoración de la Actividad:

- Aunque es una de las áreas más complejas, se ha podido realizar un buen trabajo debido a la adecuada participación de las personas con las que se ha trabajado. Se considera necesario continuar con el trabajo en este sentido dado el beneficio para el procesamiento de la información, la comprensión, atención y memoria.

Motricidad fina en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Se ha trabajado la exposición a situaciones en las que se requiere manipulación de objetos de manera precisa a través de encajables, set de herramientas adaptadas,...

Objetivo Alcanzado:

- Mejorar la autonomía personal referente a la motricidad y manejo de objetos que requieren precisión.

Valoración de la Actividad:

- Se ha mejorado, atendiendo a los recursos personales de cada persona, la capacidad de manejar con mayor precisión objetos y útiles pequeños. En este sentido, el trabajo en motricidad fina es imprescindible para avanzar adecuadamente. Ha habido casos en los que solo se ha podido mantener la actividad que mantenía.

Sexualidad y desarrollo afectivo en personas con Trastorno del Espectro Autista y entorno.

Para desarrollar esta actividad se ha tenido en cuenta:

- Un estudio y análisis funcional del caso.
- Conocimiento de las limitaciones del residente.
- Necesidades del residente en función de su situación sexual y afectiva.
- Valoración de la situación tras su abordaje.
- Seguimiento.

Objetivos Alcanzados:

- Trabajar los conceptos de sexualidad y sexuación.
- Enseñar a respetar y aceptar el propio cuerpo y el de los demás.
- Trabajar la capacidad de entender la erótica y desarrollar de manera satisfactoria, teniendo en cuenta las dificultades propias de las características de las personas con TEA.
- Trabajar la sensibilización relacionando sexualidad con derecho a la intimidad y privacidad.

Valoración de la Actividad:

- El trabajo en sexualidad ha estado inmerso en todos los planes de modificación de conducta, dado que se considera una necesidad básica que ha de ser atendida de la mejor manera posible y en función de los recursos de las personas con las que se ha trabajado.

Tolerancia a las Revisiones Médicas en Trastorno del Espectro Autista y entorno

Esta actividad se ha llevado a cabo mediante la estructuración por fases bien definidas se llevará a cabo un proceso de aproximaciones sucesivas al contexto hospitalario. Las sesiones destinadas a cada una de las fases serán individualizadas, solo pudiendo participar el personal técnico necesario para llevar a cabo adecuadamente el entrenamiento.

Durante la realización del programa se siguieron las siguientes pautas:

- Las explicaciones de lo que ocurría o estaba pasando en ese momento serían lo más claras, concisas y breves posibles, evitando explicaciones complicadas que no se puedan entender.
- Se tenía en cuenta a la hora de trabajar con ellos su nivel de afectación; cada persona es diferente y se debe realizar intervenciones centradas en la persona.
- Se utilizó ensayo sin error con aproximaciones sucesivas a la situación.
- Se utilizaron claves visuales (viñetas, fotografías, pictogramas) que apoyaron a las instrucciones que se daban verbalmente además de ayudar a la secuenciación de pasos a seguir.

Objetivos Alcanzados:

- Mejorar la facilitación al personal técnico las ayudas y estrategias necesarias para que pueda desarrollarse las visitas o intervenciones médicas de la manera más normalizada posible.
- Mejorar la tolerancia del residente a la exploración médica.
- Ofrecer las pautas correspondientes al personal técnico que lo ha solicitado.

Valoración de la Actividad:

- Es una de las actividades que mejores resultados ofrecen. Durante este curso se ha podido desarrollar de adecuada, aunque, se puede seguir mejorando dado que existe una evolución importante de los recursos visuales y materiales que facilitan la labor.

Programa de Salud de Tolerancia a las Revisiones Médicas

El presente programa tiene como objetivo general amentar la Calidad de Vida de las personas con TEA que presentan problemas a la hora de someterse a una revisión médica, ya sea general, vacunaciones, revisión buco-dental, así como solventar otros problemas de la salud que angustian al entorno familiar del sujeto. Los objetivos específicos vinculados al objetivo general serían:

- Intentar facilitar a los familiares/tutores y personal técnico las ayudas y estrategias necesarias para el momento en el que la persona tenga que ser reconocido por el médico.
- Aumentar la tolerancia del usuario a la exploración física.
- Proporcionar pautas a los profesionales de de la medicina para afrontar mejor el momento del reconocimiento médico.

NOMBRE: HPR

FECHA DE NACIMIENTO: 3/11/1987

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

TELÉFONO: E´MAIL:

MOTIVO DE INTERVENCIÓN (MARQUE CON UNA "X"):

- Entrenamiento en curas en el hogar...
- Extracción de sangre...
- Vacuna ...
- Visita al alergólogo...
- Visita al dentista... **X**
- Visita al médico de familia...
- Visita al oftalmólogo...
- Visita al radiólogo...
- Visita al cardiólogo...

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- Intervenciones quirúrgicas anteriores: No
- Alergias: No
- Medicación: Sí

APORTAR HISTORIA CLÍNICA E INFORMES PREVIOS

¿QUÉ COMPORTAMIENTO SUELE MANIFESTAR EN CONTEXTOS MÉDICOS? (desobediencia, gritos, llanto,...)

- Gritos
- Desobediencia
- Huída
-
-
-

FASES DE LA INTERVENCIÓN

FASES DE INTERVENCIÓN		SESIONES	OBJETIVO	LUGAR		
A	Entrevista con la familia	1	Obtener la información necesaria para realizar una intervención adecuada	Asociación/ Residencia		
B	Anticipar Información. Preparar la visita	2	Utilizar pictogramas y fotos para que el niño se familiarice con los instrumentos y tenga un apoyo visual	Asociación/ Residencia		
C	Visitas previas de acceso al centro de Salud Se pretende que por medio de la excusa de dar un paseo el niño entre en el centro de Salud para ver cómo es.	C 1	Aguardar su turno en la sala de espera.	3-5	Mediante actividad lúdica se entrena específicamente al niño a esperar su turno para entrar a consulta	Asociación/ Residencia/ Centro de Salud
		C 2	Acceso a la consulta. Desensibilización Tumbarse en la camilla	6-7	El niño entra en consulta pero no se le somete a exploración alguna	Asociación/ Residencia/ Centro de Salud
D	Visita: entrenamiento	Tolerar la exploración física	8...	Se realizarán exploraciones específicas atendiendo al tipo de visita seleccionada y acordada por los padres	Centro de Salud	

INDICAR EL TIPO DE ENTRENAMIENTO	PERSONAS QUE ESTÁN PRESENTES (PADRE, MADRE, TUTOR FACULTATIVO, ...)	FECHA	LUGAR	FASE DE INTERVENCIÓN	GRADO DE INQUIETUD DURANTE LA SESIÓN 0 = NADA DE INQUIETUD 10 = MUCHA INQUIETUD	OBSERVACIONES
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo Enfermera Auxiliar de enfermería		Residencia de Personas Gravemente Afectadas "José López Barneo" Jaén	A	9	
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo		RPGA "José López Barneo" Jaén	B	5	
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo		RPGA "José López Barneo" Jaén	B	2	
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo Auxiliar de enfermería		RPGA "José López Barneo" Jaén	B	2	
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo Auxiliar de enfermería		Hospital Universitario Princesa De España (Jaén)	C	4	
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo Auxiliar de enfermería		Hospital Universitario Princesa De España (Jaén)	C	2	
Visita al dentista (especialista: estomatólogo)	Psicólogo Auxiliar de enfermería		Hospital Universitario Princesa De España (Jaén)	D	2	El programa, aunque ha conllevado algunas dificultades por la respuesta del participante, ha sido satisfactorio

Valoraciones individuales en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Se han obtenido datos a través de diferentes medidas de evaluación. Estas medidas se han utilizado para determinar las dificultades de cada una de las personas con TEA a través de su desarrollo, gravedad en la sintomatología autista, y los servicios y apoyos más adecuados para su mejor pronóstico.

Esta actividad incluía la posibilidad de evaluar a aquellos casos, que si bien no tienen diagnóstico de TEA, sí cumplen algunos de los criterios descritos en el manual DSM-V, con el fin de complementar y facilitar la labor de los compañeros.

Objetivos Alcanzados:

- Evaluar a las personas con TEA para realizar una programación específica.

Valoración de la Actividad:

- La utilización de los instrumentos de evaluación y programación ha permitido realizar intervenciones más específicas y personalizadas.
 - ICAP
 - SIS
 - GENCAT
 - Vineland-II
 - Escala de intereses
- Estos instrumentos han permitido sacar el máximo rendimiento al conocimiento de sus posibilidades y encontrar el desarrollo emocional, mental y funcional óptimo teniendo en cuenta sus capacidades y dificultades.

Relación de fotos durante 2017



ÁREA EDUCATIVA

INTRODUCCIÓN

Esta memoria proporciona información sobre objetivos e intervenciones especializadas e integrales que se le han ofrecido a los/as residentes en el año 2017.

Los niveles de actuación en el Área Educativa han sido:

1. **NIVEL COGNITIVO:** orientación a la realidad, psicoestimulación cognitiva y rehabilitación cognitiva específica.
2. **NIVEL PSICOAFECTIVO:** grupos terapéuticos, terapias de reminiscencias.
3. **NIVEL FUNCIONAL:** rehabilitación funcional, entrenamiento en las AVD, psicomotricidad, etc.
4. **NIVEL RELACIONAL:** musicoterapia, ludoterapia, grupos de habilidades sociales y de comunicación, grupos de conversación, participación activa en la vida comunitaria, etc.

OBJETIVOS

- Mejorar y/o mantener las capacidades cognitivas de los residentes: atención, memoria, orientación espacial y temporal, imaginación, comprensión, razonamiento, etc.
- Prevenir o tratar diferentes alteraciones emocionales y mejora de la autoestima del/la residente.
- Conseguir la máxima competencia en las actividades de la vida diaria.
- Desarrollo del sentido del goce y divertimento.
- Desarrollo de las habilidades psicomotrices.
- Incremento de las habilidades sociales y de comunicación.
- Participar activamente en la vida comunitaria.

METODOLOGÍA

Lo más destacado de la metodología del área educativa es la personalización de la atención, en base a lo establecido en los PPA.

De este modo, las terapias han variado en función del tipo de residente y de la disponibilidad de recurso, con la premisa de suficientes y adecuadas.

Se ha realizado una temporalización de estas actividades, existiendo actividades diarias y otras de frecuencia variada (semanal, mensual o variable).

En el diseño, selección y desarrollo de los Programas/ Actividades y Tareas se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

1. Que se respete a los residentes sin infantilizar.
2. Que sean actividades significativas.
3. Hacer partícipes a los/as residentes de la actividad a realizar: tener en cuenta sus intereses y expectativas.
4. El aprendizaje debe ser funcional.
5. Que no se prolongue una misma actividad durante largos periodos de tiempo y procurando variedad.
6. Mantener una estructura clara de trabajo, desarrollar rutinas para crear seguridad.
7. No enfatizar los errores sino el éxito.
8. Suministrar apoyos.
9. Que los usuarios estén estimulados pero no obligados a realizar las actividades.
10. Que estén adaptadas a las capacidades, con distintos niveles de exigencia.
11. Que sean motivadoras.
12. Utilizar el juego como estrategia de aprendizaje.
13. Adecuar los materiales a las estrategias.
14. Que sean objeto de revisión continua.
15. El concepto de globalidad ha de presidir el proceso de intervención, bajo un enfoque sistémico.
16. La atención ha de desarrollarse desde un enfoque interdisciplinar.
17. Los valores éticos han de estar siempre presentes en nuestras actuaciones: privacidad, intimidad, dignidad,...
18. La Residencia debe estar integrada y abierta a la comunidad.
19. La intervención debe ser especializada, para dar respuesta a las diferentes necesidades, dificultades y/o carencias de los usuarios.

Se ha buscado la idoneidad de las actividades terapéuticas en función de los usuarios de la Residencia:

- ✓ Usuarios con deterioro cognitivo.
- ✓ Usuarios con trastornos psicoafectivos.
- ✓ Usuarios con dependencia funcional.
- ✓ Usuarios con carencia relacional.

RECURSOS

R. HUMANOS. En el Área Educativa durante el 2017 han trabajado:

- 3 Educadores.
- 1 Monitor Deportivo.
- 1 Monitora de Jardinería.
- 4 Psicomotricistas.
- **Colaboraciones:**
 - Personal de todas las Áreas que integran la Residencia.
 - Alumnos de Animación Sociocultural e Integración social en prácticas.
 - Instituciones, empresas externas.
 - Asociaciones: FAISEM, FEJIDIF, ASPACE, INTEGRAR...

Con este personal, se han desarrollado programas, actuaciones y actividades de lunes a sábado en horario de mañana y tarde, con los usuarios/as de esta Residencia.

R. MATERIALES e INFRAESTRUCTURA (Internos)

- 2 Salas de Actividades: Capacidad para +/- 35 Residentes.
- Sala multiusos: Capacidad para +/- 20 Residentes.
- Sala de Logopedia: Capacidad para +/- 5 Residentes.
- Tres patios para desarrollo de actividades al aire libre
- Salón de Actos
- Zonas de trabajo de los/as residentes.
- Materiales convencionales: libros, fotocopias, periódicos, fichas didácticas...
- Materiales manipulativos: recortables, cartulinas, goma EVA, pasta de papel, goma EVA, etc.
- Juegos: puzzles, arquitecturas, juegos de sobremesa, cilindros apilables, tornillos y tuercas, etc.
- Materiales audiovisuales: imágenes fijas proyectables (fotos): diapositivas, fotografías, etc.
- Materiales sonoros: casetes, C.D.S. Materiales audiovisuales: T.V, montajes audiovisuales, películas, vídeos, programas de televisión, etc.
- Útiles de trabajo: lápices, temperas, tijeras, gomas, pegamentos, etc.

R. MATERIALES e INFRAESTRUCTURA (Externos).

- 2 Coches adaptados 9+9 plazas (compartidos con R. M. Santa Teresa).
- Servicios de la comunidad: piscina municipal "Las Fuentezuelas".
- Transporte público.

R. FINANCIEROS:

- Partida presupuestaria para actividades (Diputación de Jaén).
- Aportaciones de Residentes tutelados por Diputación.

EVALUACIÓN

- La evaluación y el aprendizaje constituyen procesos continuos de observación, reflexión, orientación y revisión permanente.
- Se valorarán los potenciales, los puntos fuertes y las habilidades que se puedan hacer de manera independiente y/o con apoyos específicos.
- Utilizaremos: escalas de observación, registro anecdótico, diálogo, entrevistas, producciones plásticas, entrevistas.
- Autoevaluación de los Profesionales del Área Educativa.

Durante el año 2017 nos proponemos una auto-evaluación del Proyecto con los siguientes ítems:

- ✓ Si se cumplen los Objetivos.
- ✓ Si se cumplen los Plazos.
- ✓ Si se realizan las actividades propuestas.
- ✓ Si hay inconvenientes: cuáles, porqué y qué no se tuvo en cuenta.
- ✓ Si el Presupuesto está ajustado a la realidad o no.
- ✓ Si los que participan en el Proyecto de Trabajo están satisfechos con los resultados.

De igual manera se va a aplicar la Evaluación a:

- Usuarios/as de la Residencia que integran los diferentes Programas, Actividades, Actuaciones y Talleres.
- Los Profesionales del Área Educativa: Educadores, Monitores propios y ajenos y a todos los que colaboran de una manera u otra en el Área.
- Directivos/ Responsables de la Residencia.
- La Institución y Área de la que formamos parte.
- Recursos externos: concertados, contratados...

HORARIO

El horario del Área Educativa para el 2016 ha sido el siguiente:

De lunes a viernes	8.00 a 15.00: Educadores- Monitor deportivo- Monitora de jardinería. 17.00 a 18.30 (lunes, martes, miércoles y jueves).Educadores Especialistas.
--------------------	---

	9.00 a 14.00: Alumnos de Prácticas. 17.00 a 19.30: Psicomotricistas.
De lunes a viernes	Mañanas: De 10,00 a 13,00 horas Salas de Actividades y Sala de terapia individual. Tardes: De 17,00 a 19,30 horas Sala de Actividades (de lunes a jueves)
Martes	Mañanas: De 12,30 horas a 13,30 horas piscina en las instalaciones municipales de las Fuentezuelas.
Lunes, jueves y viernes	Mañanas: De 11,30 horas a 13,00 horas paseos por parques, centros comerciales y otros lugares de interés público de Jaén con residentes.
Sábados	10,30 a 13,30 horas: Psicomotricistas.
Otros horarios:	Cualquier día y hora que requieran las Actividades programadas.
Martes y Jueves	Tardes: De 17,00 a 18,30 horas en ZT (A, B, D) Taller de Musicoterapia
Lunes y Miércoles (Trimestre)	Tardes: De 17,00 a 18,30 horas en ZT (A, B, D) Taller de Terapia Asistida A.
Sábados (Trimestre)	Mañanas: De 10,00 a 13,00 horas Salón de actos, Taller de Baile
Miércoles (Trimestre)	Mañanas: De 10,00 a 14,00 horas ZT (B,C) Taller Mindfulness

PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Los Programas y Actividades desarrollados en el Área Educativa durante el 2017, los hemos clasificado y dividido en:

- **Programa Educativo.**
- **Actividades Básicas de la Vida Diaria.**
- **Ocio y Animación (actividades internas y externas – ocio inclusivo-)**
- **Programas Externos.**
- **Realización de actividades del Área Educativa**
- **Programa de Actividades Deportivas y Paseos.**
- **Programas/Actividades/Talleres Monitores/as de Animación Sociocultural.**

A. PROGRAMA EDUCATIVO.

Percepción-cognición.

- Memoria.
- Habilidades Constructivas.
- Atención.
- Habilidades visuales de procesamiento.

Áreas de Intervención.

- Discriminación visual: encontrar las similitudes y diferencias entre las cosas.
- Relaciones visuales-espaciales.
- Memoria de secuencia visual: fotografías, símbolos, letras, números.
- Memoria visual.
- Figura-fondo: distinguir y encontrar un objeto situado entre otros muchos.

Qué hemos observado.

- Falta de atención y distracción en tareas de lectura o escritura.
- Dificultad para reconocer las letras y reproducirlas.
- Reversibilidad de las letras.
- Dificultad para copiar.
- Pobre orientación de piezas de puzles ("abandono").
- Seguimiento de instrucciones pobre.

Habilidades motoras finas.

Áreas de Intervención.

- Preescritura.
- Escritura.
- Utilizar tijeras.
- Destreza manual.

Actividades:

- Fuerza en dedos y mano, posición y estabilidad.
- Agarre y control del lápiz
- Control de la muñeca y/o antebrazo.
- Copia de formas.
- Organización espacial.
- Calidad del trabajo.
- Rapidez y destreza.
- Movimientos aislados de dedo, torsiones y agarres.

Qué hemos observado.

- Falta de intereses en las habilidades motoras finas.
- Mal agarre del lapicero.
- Torpeza en agarre y suelta de objetos.
- Dificultad para coger objetos pequeños, manipular herramientas y tijeras.
- Incapacidad para hacer laberintos, juegos de números, etc.:

Habilidades motoras gruesas.

Áreas de Intervención.

- Coordinación óculo-manual.
- Equilibrio.
- Conceptos espaciales.
- Coordinación adecuada de los dos lados del cuerpo.

Actividades:

- Habilidad con el balón: lanzar, recoger, golpear, botar....
- Equilibrio: Saltos, equilibrio sobre una pierna, caminar de puntillas.
- Saltos o carreras coordinadas.
- Coordinación de ambos lados del cuerpo.
- Dificultades para el seguimiento rítmico en bailes.
- Habilidades locomotoras.
- Habilidades de planificación motora.
- Discriminación derecha/ izquierda/ delante/ detrás/ arriba/ abajo/ dentro/ fuera...

Qué hemos observado.

- Miedo ante actividades motoras gruesas.
- Nivel de evitación o motivación de las actividades motoras gruesas.
- Incapacidad para saltar, evitar, correr...
- Dificultad para coordinar ambos lados corporales.

Habilidades sociales.

Áreas de Intervención.

- Autoestima.
- Comunicación.
- Interacción.

Actividades:

- Juego cooperativo/ habilidades para compartir.
- Desarrollo del auto-concepto y la autoestima.
- Atención.
- Habilidades de escucha.
- Seguimiento de instrucciones.

Qué hemos observado.

- Aislamiento en situaciones grupales.
- Cantidad limitada de amigos.
- Mostrarse reacio a participar en actividades de grupo.
- Miedo a hablar en grupo.
- Dificultad para mantener el contacto ocular.


- Lenguaje corporal pobre.

Nombre de la Actividad: LAS CAPACIDADES COGNITIVAS		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje basado en el éxito. • Grupal e individual • Adecuada a las necesidades individuales de recuperación y de desarrollo. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Se ha evitado y/ o detenido el déficit neurocognitivo. • Un aumento del vocabulario. • Desarrollo de la expresividad. • Aumento de la atención. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Dominós, encajables, puzles, fotogramas, figuras, tijeras, bloques pictogramas....
	Humanos:	Área Educativa.
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De lunes a viernes de 10 horas a 13 horas.
	Lugar:	Salas de Actividades.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº de participantes: 45. • Los/as residentes han participado de forma progresiva, dentro de sus capacidades. • La mejora significativa en el desempeño cognitivo de los/as residentes, así como la mejora de la autoestima se unen para disminuir sentimientos de aislamiento y soledad. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Seguir desarrollando esta actividad y adquirir nuevo material para que nuestros residentes sigan valorándola de forma positiva.		
Foto de la Actividad:		
		

Actividades desarrolladas en salas de actividades


Nombre de la Actividad: ÁREA ESPACIAL: DISCRIMINACIÓN VISUAL, AUDITIVA Y DIRECCIONAL.		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: Con la estimulación visual y auditiva hemos intentado despertar distintas sensaciones en aquellos residentes con un déficit cognitivo más profundo y lo hacemos a través de materiales de diferentes texturas, olores, sonidos y estímulos visuales.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Un desarrollo óculo-manual. • Han aprendido a diferenciar sonidos-ruídos. • Una mejora en la expresividad, escucha activa. • Desarrollo de las capacidades perceptivo-motoras. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	- Imágenes, fotos. - Equipo de música, instrumentos musicales. - Fichas específicas.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	Año 2017
	Horario:	De lunes a viernes de 10,00 horas y 13,00 horas.
	Lugar:	Área Educativa (Salas de Actividades).
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº de participantes: 45. • Los/as residentes han participado de forma progresiva. • Es una actividad muy importante ya que gran número de nuestros/as residentes tienen graves limitaciones atencionales, motrices, de interacción y lingüísticos haciendo difícil su participación en otras actividades. 		
Observaciones para la nueva Programación: Aprovechar los recursos de los que dispone el Centro para ofrecer actividades novedosas a nuestros/as residentes que capten su atención y estimulen sus sentidos.		
Foto de la Actividad		
		


Nombre de la Actividad: ÁREA LÓGICO-MATEMÁTICA: NÚMEROS, CANTIDADES Y SERIES LÓGICAS.		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: Se ha trabajado con los/as residentes: <ul style="list-style-type: none"> - Formas, colores y dimensiones. - Posiciones y tiempos. - Clasificaciones y series. - Numeración y operaciones básicas. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Realización de operaciones de diferente grado. • Ordenación y clasificación de bloques lógicos. • Identificación de formas, series y formas matemáticas. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	De clasificación, seriación, tarjetas de cartulina, bloques diferentes. Ejercicios temporales, fichas de pensar y calcular, lápices....
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Recursos económicos destinados al Área.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De lunes a viernes de 10,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Salas de Actividades.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº participantes: 45. • Los/as residentes han participado de forma progresiva. • Se considera dicha actividad beneficiosa para nuestros/as residentes, ya que se consiguen logros adaptados a sus capacidades. 		
Observaciones para la nueva Programación: Adquirir nuevo material para captar la atención de nuestros/as residentes y hacerles más interesante dicha actividad.		
Foto de la Actividad: <div style="text-align: center;">  </div>		


Nombre de la Actividad: EXPRESIÓN ORAL Y ESCRITA		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> • Se ha trabajado el vocabulario, diálogo, el grafismo (pre-escritura), la pronunciación, la memoria, etc. • Se ha fomentado la imaginación de nuestros residentes, en coherencia a sus capacidades. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del vocabulario básico. • Desarrollo de la pronunciación. • Inicio del residente en la lectura y /o escritura. • Fomento del diálogo. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Cartillas, libros, fichas, lápices, etc.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Los destinados al Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	Año 2016.
	Horario:	De lunes a viernes de 10,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Salas de Actividades.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº participantes: 38. • Los/as residentes han participado de forma progresiva. • Es una actividad que les facilita su integración en otros ámbitos sociales. 		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir trabajando dicha actividad con los/as residentes, renovando el material de trabajo.		
Foto de la Actividad: 		


Nombre de la Actividad: MOTRICIDAD FINA.		
Responsables: Área Educativa.		
<p>Metodología: Hemos intentado mejorar la coordinación en los movimientos de las manos y dedos de nuestros/as residentes, mediante actividades relacionadas con la escritura, juegos de mesa, puzzles, encajables, etc., procurando obtener de ellos una progresión lenta pero continua. Aumentando el grado de dificultad de acuerdo a sus capacidades para el fortalecimiento de sus destrezas.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de su capacidad intelectual. • Mejora de movimientos en miembros superiores. • Manipulación de objetos pequeños. • Aumento de seguridad y confianza en ellos mismos. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Fichas, láminas, cuadernos, ábacos, lápices, tijeras, puzzles, juegos de insertar, fichas, etc.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Recursos económicos destinados al Área.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De lunes a viernes de 10,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Salas de Actividades.
<p>Valoración de la Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº participantes: 45. • Los/as residentes han participado de forma progresiva. • Nuestros/as usuarios/as van alcanzando, según sus limitaciones, de forma progresiva los objetivos marcados desde el Área Educativa. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Incluir a nuevos residentes en dicha actividad.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: MOTRICIDAD GRUESA.		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: La actividad ha consistido en paseos, así como juego con balones, juego de petanca, tenis de mesa, aros, etc.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la coordinación, en la marcha y en el equilibrio. • Control en la respiración-relajación. • Se ha mejorado la coordinación dinámica general y estática. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aros, tacos, superficies inestables, petanca, baloncesto, instalaciones deportivas, etc.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De 10,00 horas a 13,00 horas, de lunes a viernes...
	Lugar:	Patios e instalaciones deportivas.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº participantes: 45. • Los/as residentes han participado de forma progresiva. • Esta actividad está valorada muy satisfactoriamente, ya que permite a nuestros/as residentes una mejoría en su coordinación dinámica general. 		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir fomentando esta actividad, ya que es necesaria para su bienestar físico y mental.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES.		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas de grupo. • Adiestramiento Psicopedagógico: instrucciones, modelado, Role Playing, feedback, refuerzo y generalización. • Utilización de métodos verbales/ no verbales, paralingüísticos, cognitivos y fisiológicos. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Un mayor apoyo emocional. • Aumento en la autorregulación de la conducta. • Mejora en la comunicación, en la interacción con otros y con el medio. • Fomento del auto-concepto y autoestima. • Consecución de unas relaciones personales positivas. • Mayor grado de conductas asertivas. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Cuentos, láminas, música, video y televisión, zonas de uso público.....
	Humanos:	Todo el personal que integra el Área Educativa.
	Financieros:	Los recursos pertenecen al Centro, no tiene gastos.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De lunes a viernes de 10,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Salas de Actividades, instalaciones recreativas, culturales y comerciales.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº participantes: 45. • Los/as residentes han participado de forma progresiva. • La realización de esta actividad permite a los/as residentes no solo la mejora en autonomía personal, sino también en la adquisición de pautas necesarias para su integración social. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Ampliar el número de residentes en esta actividad.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: LENGUAJE (LENGUAJE-HABLA-LECTO/ESCRITURA)		
Responsables: ÁREA EDUCATIVA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> Realización de ejercicios respiratorios, de articulación, construcción, expresión verbal. Apoyo de la Unidad de Psicología. Ejercicios de relajación y respiración. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> Fomento de la comprensión. Se ha conseguido una mejora de la expresión. Mejora de la articulación y comunicación. (emisión). 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Material didáctico.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De lunes a viernes de 10,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Sala de Tratamiento.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> Positiva. Nº participantes: 38. Los/as residentes han participado de forma progresiva. Necesaria para los/as usuarios/as de esta Residencia, ya que muchos presentan deficiencias en el lenguaje. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Conseguir que nuestros/as residentes reciban un tratamiento adecuado por un Logopeda cualificado que pueda trabajar con ellos de forma más específica.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: MUSICOTERAPIA.		
Responsables: ÁREA EDUCATIVA.		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> • Una participación activa, imaginativa y original. Coherente con las capacidades de los residentes. • Cantar. • Reconocer sonidos. • Melodías. • Ritmos. • Escuchar música. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la afición por la música. • Mejora en las relaciones personales. • Aumento de la autoestima. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Equipos de música, instrumentos musicales, DVD, etc.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Los destinados al Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	De lunes a viernes, de 10,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Salas de Actividades.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº participantes: 45. • Los/as residentes han participado activamente. • Es una actividad agradable y con efectos positivos (despierta atención; produce escapes socialmente aceptables que influye en la persona estimulando la confianza en sí misma; ante depresiones, insomnio y tensión nerviosa, desvía la atención de la persona a disminuir su angustia; despierta el sentido de unidad, de integración social) especialmente en aquellos residentes que no participan en nada. 		
Observaciones para la nueva Programación: Promover una mayor concienciación sobre la importancia de esta actividad en nuestros/as residentes, así como la adquisición de nuevos equipos de música, manteniendo un uso responsable de los mismos.		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: CINE INTERNO		
Responsables: ÁREA EDUCATIVA		
<p>Metodología: Visualización de películas educativas para aportar al residente momentos de entretenimiento y diversión acompañado de momentos relacionales con sus compañeros. Así como el desarrollo de esquemas conceptuales como son situaciones, colores, formas, tamaños y direccionalidades.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del estrés del usuario/a. • Fomento en el aprendizaje cultural del usuario/a. • Potenciación de las emociones. • Desarrollo de capacidades a través de los procesos de la visualización, descubrimientos, sentido del oído y sentimientos de motivación. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Televisor, DVD, proyector, pen-drive, altavoces.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	Los viernes de 10,30 horas a 12,00 horas.
	Lugar:	Sala de Actividades I y Salón de Actos.
<p>Valoración de la Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Los/as residentes han participado activamente. • Nº participantes: 50. • Esta actividad gusta mucho a la mayoría de los/as residentes, sienten mucho interés por ver sus películas preferidas. Se intenta en la medida de lo posible cambiar el género de la película para que puedan abarcar una mayor temática. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Conseguir películas y documentales interesantes para los residentes.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

B. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.


- Vestido, higiene, alimentación.

Áreas de Intervención:

- Orientación acerca de ropa, calzado y calcetines.
- Diferenciación derecha- izquierda.
- Diferenciación delantero-trasero.
- Estrategias, técnicas e ideas sobre cómo guiar el proceso de vestido (visuales, físicas o verbales).
- Alimentación: agarre, coordinación bilateral, fuerza y control.
- Higiene manual, facial y dental.

Qué hemos observado.

- Prendas de ropa colocada al revés.
- Zapatos en el pie equivocado.
- Comida derramada fuera del plato.
- Manera de comer descuidada.
- Modales en la mesa.
- Aspecto físico general.
- Higiene personal básica.
- Conductas disruptivas en el comedor.

Nombre de la Actividad: PROYECTO DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (CUIDADO PERSONAL).		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemática, organizada y gradual. • Priorizar en las áreas de actuación. • Deductiva y analítica a través de la observación 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • La buena utilización del menaje de mesa. • Mejora del aspecto externo del Residente. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Ropa, calzado y útiles de mesa y aseo.
	Humanos:	Educadores, Monitor Ocupacional, Alumnos/as de Prácticas, Monitores de Animación, Auxiliares de cada módulo, Psicóloga.
	Financieros:	Compra de ropa adecuada por parte de familiares y de la Residencia a los tutelados propios.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	Todos los días y a cualquier hora y momento.
	Lugar:	Comedor, baño, Salas de Actividades,...
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Son imprescindibles, útiles y necesarias estas actividades con los Residentes. • Nº de participantes: 35. • Los/as residentes han participado activamente. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
<p>Mantenerlas y fomentar programas más específicos con el apoyo del Psicólogo del centro. Ampliar el número de residentes.</p>		
Foto de la Actividad:		
		

C. OCIO Y ANIMACIÓN

Actividades internas.

La importancia de tener tiempo libre y ocuparlo en actividades que nos ayuden a formarnos como personas tiene un carácter preventivo de algunos de los males que aquejan a la sociedad: depresión, soledad, aislamiento, sedentarismo, enfermedades crónicas, etc. Esto hace que el tiempo libre y el ocio sean una reivindicación del Área Educativa de este Centro.

La calidad de vida, está directamente relacionada con el tiempo libre y el ocio.


El ocio para nosotros es una actitud, un comportamiento, que no importa tanto lo que se haga sino el cómo se haga, es una forma de utilizar el tiempo libre mediante una ocupación libremente elegida y realizada cuyo desarrollo resulta satisfactorio o placentero para los Residentes. En nuestra residencia durante el año 2017 se han realizado las siguientes actividades de ocio interno, como externo o incluso, adaptadas a los niveles de capacidades físicas y/ o psíquicas de los/as residentes.


En la organización de tales actividades nos hemos regido por el **PROTOCOLO DEL ÁREA EDUCATIVA**, diseñado con la colaboración y la aprobación de todo el personal que participa en el desarrollo de estas actividades.

ENUMERACIÓN ACTIVIDADES INTERNAS 2017.


- Taller de cetrería.
- Taller de iniciación a bailes latinos.
- Taller de maquillaje.
- Taller óleo pintura.
- Taller de Musicoterapia
- Fiestas navideñas.
- Fiesta de Papá Noel.
- Fiesta de Reyes Magos.
- Lumbres y carrera de San Antón.
- Día internacional de la Paz.
- Fiesta de San Valentín.
- Día de Andalucía.
- Fiesta de carnaval.
- Día del libro.
- Miércoles de ceniza.
- Semana santa.
- Celebración del día internacional de la mujer.
- Cruz de mayo.
- Fiesta de la primavera.
- Fiestas Virgen del Carmen.
- Fiesta de Halloween.
- Día internacional con las personas con discapacidad.
- Día de la constitución.
- Fiesta anual de cumpleaños con residentes.
- Día de cine.
- Actuaciones musicales.
- Actividades puntuales y propuestas por otros profesionales y/o áreas.
- Fiestas fin de curso.
- Natación adaptada.


- FERIA san Lucas.


Nombre de la Actividad: ACTIVIDADES INTERNAS DE OCIO		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> • Activa y participativa. • Con el protagonismo del residente. • A demanda de la persona residente. • Integradora y motivadora. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Optimización del tiempo libre de los residentes. • Poder satisfacer las necesidades lúdicas de los residentes. • El estar divertidos y entretenidos evita conductas no deseables. • Conocimiento de los días y fiestas populares. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Los específicos de cada actividad anteriormente expuestas: coches adaptados, comidas, grupos musicales, regalos, etc.
	Humanos:	Educadores, Monitores y Psicomotricistas.
	Financieros:	Dotación del presupuesto de la Diputación de Jaén para Actividades con los residentes.
Calendario:	Fecha:	Año 2017
	Horario:	Dependiendo de la actividad.
	Lugar:	R.G.A. José López Barneo.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Son muy positivas para las relaciones sociales de los/as residentes y su bienestar personal. • Las actividades lúdicas con personas con discapacidad favorecen y mejoran su estado anímico salud mental y salud física. 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar nuevas actividades de ocio o incorporar novedades en el desarrollo de las mismas para no convertirse en monótonas. • Aumentar las actividades internas de la Residencia. • Aumentar el número de residentes en las actividades. • Aumentar la participación del Personal Sanitario. 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: OCIO INTERNO. CELEBRACIÓN DE FIESTAS NAVIDEÑAS		
Responsables: Área Educativa		
Metodología: Durante las fechas navideñas ha tenido lugar en la Residencia diversas actuaciones y eventos musicales (conservatorio de música, coros musicales...), así como la entrega de regalos y golosinas por parte de los Reyes Magos y Papa Noel.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las fiestas y tradiciones navideñas. • Dinamización del tiempo libre de los/as residentes. • Participación social de los/as residentes. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Disfraces de Reyes Magos y Papa Noel. Regalos y bolsas de golosinas.
	Humanos:	Personal del Área Educativa, Auxiliares de Enfermería.
	Financieros:	Presupuesto del Área.
Calendario:	Fecha:	Diciembre 2017.
	Horario:	De 11,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Zonas A, B, C y D de la Residencia.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva, ya que con estas actividades los/as residentes manifiestan una gran ilusión a la hora de la entrega de los regalos. • Nº de participantes: 120. • Los residentes han participado activamente. 		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir llevando a cabo estas actividades ya que son muy bien aceptadas por los/as residentes.		
Foto de la Actividad		
		

Nombre de la Actividad: CARRERA Y LUMBRE DE SAN ANTÓN		
Responsables: Área Educativa		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> Se ha llevado a cabo una carrera con la participación de los/as residentes, personal del Centro y atletas profesionales de la provincia de Jaén, que han acudido de forma altruista al evento. El recorrido de la misma ha tenido un itinerario comprendido desde el Archivo de la Diputación (salida) hasta la puerta principal de la residencia (meta). Una vez finalizada la carrera se procedió a la entrega de medallas y trofeos entre los/as participantes. Posteriormente se llevo a cabo el encendido de la lumbre en el patio de la entrada a la residencia. Se tomó un aperitivo que consistió en: patatas fritas, palomitas, gusanitos y sangría. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> Se ha conseguido la participación social de los/as residentes. Se ha favorecido la comunicación y la relación social. Fomento de las actividades de ocio. Dar a conocer a los/as residentes las tradiciones populares. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Camisetas, dorsales, trofeos (medallas y copas), utensilios para hoguera (madera, ramaje, muñeco, arena), aperitivos, refrescos....
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	Enero de 2017.
	Horario:	11,00 horas: Salida de la carrera. 11:30 horas: Entrega de trofeos y medallas. 11,45 horas: Encendido de hoguera. 12 horas: Degustación aperitivo.
	Lugar:	R. G. A. "José López Barneo".
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> Muy positivo. Nº de participantes: 75. Los/as residentes han participado activamente. El grado de satisfacción mostrado por los/as participantes ha sido elevado. La actividad se ha desarrollado en un ambiente lúdico, distendido y de convivencia. Necesitamos una mayor colaboración por parte de los profesionales de la Residencia. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar aspectos organizativos de la carrera. Posibilidad de que participen otras organizaciones tales como: ASPACE y FAISEM. La asistencia de más atletas profesionales en nuestra carrera. 		
Foto de la Actividad		
		

Nombre de la Actividad: OCIO INTERNO. FIESTA CARNAVAL		
Responsables: Área Educativa		
Metodología: Durante la semana anterior a la realización de la fiesta se trabajó a nivel de motricidad fina, cuentos, exposiciones,... la temática propia de carnaval. Se elaboraron un cartel anunciador, un "photocall", antifaces de diseño, etc. La fiesta del 4 de febrero consistió en la decoración de las caras y el vestir a todos los/as residentes con disfraces. Posteriormente se realizó una mini fiesta en el patio en la que se realizan juegos y bailes para divertimento de los mismos. Nos tomamos un pequeño aperitivo con refrescos.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Animación en la participación social de los residentes. • Fomento de la socialización. • Mejora en la comunicación y la relación social. • Potenciación de las relaciones entre los residentes. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Disfraces, aperitivos, refrescos, cartel carnaval, música, etc.
	Humanos:	Área Educativa.
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	Febrero de 2017.
	Horario:	De 11,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Se celebró en la Sala de Actividades y patio de la Residencia
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº de participantes: 70 • Los/as residentes han participado activamente. • Se trata de una actividad en la que los/as residentes participan todos, se muestran activos, satisfechos y se refuerza su autoestima. Comprobamos la capacidad de empatía que presentan los que acompañan a los mismos. 		
Observaciones para la nueva Programación: Debemos adquirir más disfraces para ampliar la actividad a residentes que habitualmente no participan por sus limitaciones, pero podrían hacerlo en sus módulos. Aumentar el número de residentes para el próximo año.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA MUJER		
Responsables: Área Educativa		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración por parte de los/as residentes de elementos conmemorativos de la celebración: fichas de dibujos representativos de diferentes oficios y el símbolo que caracteriza éste día a las mujeres en la Residencia "José López Barneo", una flecha azul ascendente. • Se les ha explicado a los/as residentes cual es el objetivo de la celebración del 8 de marzo, haciéndoles ver la importancia de la participación de la mujer, en pie de igualdad con el hombre, en la sociedad y en su desarrollo integro como persona. • Posteriormente se ha llevado a cabo un homenaje a una trabajadora de la Residencia, que viene desempeñando su actividad laboral desde hace años en la misma. Dicha profesional ha contestado a las preguntas formuladas por los/as residentes. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Socialización e integración entre residentes. • Enriquecimiento cultural: dar a conocer que el día 8 de marzo se celebra el Día de la Mujer. • Han disfrutado de una jornada amena. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios del Área Educativa: "photocall", manualidades con goma EVA, dibujos, música....
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios del Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	8 de marzo de 2017.
	Horario:	De 11,00 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Salón de Actos de la Residencia.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº de participantes: 53. • Los/as residentes han participado activamente. • La actividad se ha desarrollado en un ambiente lúdico, distendido y de convivencia entre los/as residentes. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Incorporar para el próximo año algún tipo de actuación musical, con el fin de conmemorar esta fecha.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: OCIO INTERNO. CELEBRACIÓN DE LA CRUZ DE MAYO		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: La celebración ha consistido en una fiesta con motivo de las Cruces de Mayo con la asistencia de todos los residentes que han querido acompañarnos, dinamizada por todos los miembros del área educativa. Los residentes durante toda la semana previa a la fiesta realizaron tareas y motivos relacionados con temática (manualidades y dibujos de flores) así como la realización de una Cruz de Mayo. Y para concluir el evento se procedió a tomar un aperitivo y refrescos.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Dinamización del tiempo libre de los/as residentes, satisfaciendo las necesidades lúdicas de los mismos. • Estimulación de la comunicación verbal para el enriquecimiento personal. • Conocimiento de las fiestas populares. • Mejora del bienestar físico y psicológico de los participantes. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	- Manualidades (dibujos, flores de papel,...). - Elaboración de la Cruz de Mayo y del decorado. - Música, aperitivos y refrescos.
	Humanos:	Personal del Área Educativa y Auxiliares de Enfermería.
	Financieros:	Propios del Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	3 de mayo de 2017.
	Horario:	De 10,30 horas a 13,00 horas.
	Lugar:	Sala de Actividades y patio de la zona de trabajo A
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Nº de participantes: 121 • Los/as residentes han participado activamente. • La actividad se ha desarrollado en un ambiente lúdico, distendido y de convivencia entre los/as residentes. 		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar realizando este tipo de actividades porque es una actividad bien aceptada por los/as residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

D. ACTIVIDADES EXTERNAS.

El objetivo que nos planteamos un año más, era tener un ocio normalizado e integrado en la sociedad, ampliando el abanico de actividades a ofertar a las personas con discapacidad de nuestra Residencia.

Otro de los objetivos era y es concienciar a los organismos públicos del cumplimiento del derecho al ocio en las personas con discapacidad.

Actividades realizadas basadas siempre en los principios de **integración** y **socialización**.

Lo que nos queda por hacer:


- Seguiremos sensibilizando a la sociedad para obtener su implicación y colaboración en la oferta de ocio normalizado para las personas con discapacidad intelectual, física y/o sensorial
- Continuaremos trabajando por conseguir más actividades de ocio integradoras y demandadas por las personas con discapacidad.

ENUMERACIÓN ACTIVIDADES EXTERNAS 2016.


- **Ruta de senderismo :
Torredelcampo-Torredonjimeno,
Siete Pilillas, Quiebrajano, y
Jabalruz**
- **Excursión en barco por el pantano
del Tranco (Cazorla)**
- **Excursión a los 97 municipios de
Jaén (Andújar, Arjona, Baños de la
Encina, y Quesada)**
- **Asistencia a partidos del real Jaén
club de fútbol**
- **Excursión a la Cueva de los
Murciélagos, Zuheros (Jaén)**
- **Jornadas provinciales del deporte
con discapacitados**
- **Visita al parlamento andaluz
(Sevilla)**
- **Visita fábrica de Coca-Cola (Sevilla)**
- **Visita a radio Jaén cadena Ser**
- **Visita al santuario Virgen de la
Cabeza (Andújar)**
- **Excursión a los patios de Córdoba**
- **Procesiones de Semana Santa**
- **Visitas guiadas a la sala mudéjar y
refugio antiaéreo.**
- **Viaje a Sierra Nevada (Granada)**
- **Viaje al pantano Baños de la Encina
(Jaén)**
- **Biblioteca municipal**
- **Capi**
- **Tecla**
- **Granja escuela Hacienda la Laguna
(Baeza)**
- **Fiesta de la Virgen de la Capilla**
- **Merienda con otras asociaciones**
- **Feria de San Lucas**
- **Castillo de Santa Catalina**
- **Salida a conocer los parques de Jaén**

- **Salida a la playa (Salobreña)**
- **Visita a parque acuático de Villafranca (córdoba)**
- **Salidas externas en horario de mañana.**
- **Salidas externas en horario de tarde.**
- **Visita al parque GEOLIT en Mengíbar**
- **Excursión a Baeza. Baeza en tren.**
- **Excursión a Baños de la Encina (Jaén).**
- **Excursión a Alcaudete (Jaén).**
- **Visita al Molino en Valdepeñas (Jaén)**
- **Excursión a Rute (córdoba)**
- **Salida a Santa Ana (Torredelcampo)**


Nota: Algunas de las excursiones programadas no se llegaron a realizar por motivos de presupuesto y por falta de vehículo propio adaptado.


Nombre de la Actividad: ACTIVIDADES EXTERNAS O DE OCIO INCLUSIVO		
Responsables: ÁREA EDUCATIVA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Participativa, interesante, agradable, que aporte entretenimiento, diversión y conocimientos a los/as residentes. • Experiencial, motivadora y creativa. • Establecida esta metodología daría un programa de ocio saludable. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Que el residente sea protagonista de su ocio. • Establecimiento de relaciones con el entorno e incluir al residente en actividades adaptadas. • Participación de la vida comunitaria, en actividades normalizadas. • Conocimiento der otros entornos fuera de nuestra ciudad (recursos lúdicos, culturales e institucionales de la localidad) 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Vehículos adaptados, autobuses....
	Humanos:	Educadores, Monitores, Trabajadora Social, Enfermeras/os, Auxiliares de Enfermería, Supervisión, Psicólogo
	Financieros:	Presupuesto de actividades con Residentes. Diputación Provincial de Jaén.
Calendario:	Fecha:	Año 2017.
	Horario:	Según la Actividad.
	Lugar:	Donde requiera la actividad.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Son las más valoradas por todos (personal y residentes). • Se tiene la certeza que con estas actividades y salidas se desarrolla la socialización y la integración social de las personas con discapacidad. • Se han organizado en el año 2017 numerosas actividades con los/as residentes. En las actividades externas ha habido una mayor rotación de los/as residentes, procurando ampliar el número de participantes. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
<ul style="list-style-type: none"> • Seguir fomentando salidas programas que requieren poco coste económico (medioambientales y culturales) y microexcursiones (salidas más frecuentes y con menor número de residentes). Ampliar los lugares y tipo de actividades realizadas en las microexcursiones. 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: OCIO EXTERNO. XXXI JUEGOS PROVINCIALES DE DEPORTE ESPECIAL EN ÚBEDA Y LA CAROLINA		
Responsables: : Área Educativa		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> La actividad se desarrolló los días 16 de mayo en Úbeda y 24 de Octubre en La Carolina, donde han participado en las pruebas deportivas de longitud, 50 metros lisos, 1 vuelta y peso, así como en las actividades colaterales y complementarias que para la ocasión se prepararon, castillos, bailes, carreras de triciclos, etc. . Posteriormente se les entregó medallas y obsequios. Una vez finalizada la velada deportiva, la organización facilitó una comida a todos los asistentes. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Integración social de las personas con discapacidad a través de la práctica del deporte. - Promover el ejercicio físico. - Inserción social y desarrollo personal de los residentes. - Fomentar la solidaridad. - Mejora física motriz y cognitiva. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte propio adaptado, chándales, botellas de agua, etc.
	Humanos:	2 profesionales del Área Educativa y 1 Auxiliar de Enfermería
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	<ul style="list-style-type: none"> - 16 de mayo de 2017 en Úbeda - 24 de octubre de 2017 en La Carolina
	Horario:	Salida a las 9 h y Llegada a las 18,30 h
	Lugar:	Úbeda y La Carolina (Jaén).
Valoración de la Actividad		
<ul style="list-style-type: none"> Muy positiva. Nº de participantes: 12. Los/as residentes han participado activamente. <p>En este año los/as residentes han podido llevar por primera vez una equipación deportiva igual para todos/as, lo que ha supuesto que los mismos/as se identificasen más como un equipo.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Posibilidad de que asistan más residentes en las futuras ediciones de dicha actividad deportiva.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: OCIO EXTERNO: SALIDA AL PARQUE DE TRÁFICO (EDUCACIÓN VIAL)		
Responsables: Área Educativa		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> Los/as residentes se han trasladado en coche adaptado del Centro al Parque Infantil de Tráfico, situado en la urbanización Azahar, barrio de las Fuentezuelas de Jaén. Una vez allí, recibieron una clase teórica por parte de los agentes de la Policía Local, a través de la proyección de un video, sobre circulación vial. Posteriormente en el circuito de viales, donde hay una reproducción de situaciones de tráfico con todos los elementos propios de las vías públicas y su correspondiente señalización, pudieron practicar, en presencia de los agentes, con las bicicletas y triciclos. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la autonomía vial de los/as residentes. Favorecer su seguridad vial. Facilitar su integración. Participar en juegos didácticos. Disfrutar de una jornada amena e instructiva. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte adaptado propio.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	2 de mayo de 2017
	Horario:	Salida a las 10 h y llegada a las 13,30 h.
	Lugar:	Parque Infantil de Tráfico, ubicado en la Urbanización Azahar, barrio de las Fuentezuelas en Jaén.
Valoración de la Actividad:		
<p>Muy positiva, ya que a través de esta iniciativa, el Parque Infantil de Tráfico se convierte en un elemento fundamental para la defensa de nuestros residentes frente al tráfico. En este año han visitado y participado residentes de otras zonas de trabajo y aquellos/as residentes que participan en minigrupos. La disponibilidad, predisposición y sensibilidad de la Policía Local hacia nuestros/as residentes es excelente.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
<ul style="list-style-type: none"> Continuar realizando este tipo de actividades porque es una actividad instructiva y bien aceptada por los/las residentes. 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: OCIO EXTERNO. EXCURSIÓN A LA PLAYA DE SALOBREÑA		
Responsables: Área Educativa		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> Los/as residentes se trasladaron a Salobreña (Granada) en autobús externo. Una vez allí, se disfrutó de un día de playa. Se pasearon por el paseo marítimo, se bañaron, jugaron a palas, castillos de arena y búsqueda de piedras. Se almorzó en un restaurante del paseo marítimo. Después de descansar en hamacas y un nuevo baño, se merendó y emprendió el regreso al Centro. La salida a la playa les ha permitido a los/as residentes entrar en contacto con otro medio externo poco usual por estar en otra provincia. Se han potenciado las relaciones interpersonales, así como la participación en una jornada totalmente normalizada. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> Se ha fomentado el conocimiento de entornos naturales de otra provincia. Se ha favorecido la socialización. Han disfrutado de una jornada amena de baño en la playa. Se ha logrado la normalización de la vida de los/as residentes en otros entornos. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Autobús contratado para el viaje.
	Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> - Personal del Área Educativa. - Monitor Deportivo. - Auxiliares de Enfermería. - Enfermero/a
	Financieros:	Propios del Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	21 de junio 2016
	Horario:	De 10,15 horas a 21,00 horas.
	Lugar:	Salobreña (Granada)
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> Muy positivo. Nº de participantes: 25 Los/as residentes han participado activamente. El grado de satisfacción mostrado por los/as participantes ha sido elevado. La actividad se ha desarrollado en un ambiente lúdico, distendido y de convivencia. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Continuar realizando dicha actividad, porque es aceptada de buen grado por los/as residentes, ya que se divierten y muestran un buen comportamiento.		
Foto de la Actividad		
		


Nombre de la Actividad: OCIO EXTERNO. CINE VERANO		
Responsables: : Área Educativa		
Metodología: Para la asistencia a la actividad del cine externa, se ha necesitado el transporte de Cruz Roja. Se desplazaron 6 residentes al Cine de Verano de Jaén, sobre las 21,30h, se visionará el estreno de la película "Tadeo Jones 2: El secreto del Rey Midas", película de animación y aventuras española, con escenarios como la Alhambra de Granada y el Puerto de Motril donde transcurrirá parte de la película. Sobre las 24,00 horas regresaremos a la residencia y daremos por finalizada la actividad. La salida es beneficiosa ya que repercute positivamente en la mejora de su autoestima, les transmite mensajes solidarios y muestra valores como la amistad, respeto, trabajo en equipo, cuidado del medio ambiente.		
Objetivos Alcanzados: - Fomentar las actividades de ocio externas, las relaciones interpersonales y aumentar autoestima de los residentes. - Integración en actividades en la comunidad.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte adaptado de Cruz Roja, entradas de cine, palomitas de maíz, refrescos.
	Humanos:	2 profesionales del Área Educativa
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	01 de septiembre de 2017
	Horario:	Salida a las 21,00 h y llegada a las 24,00 h
	Lugar:	Auditorio de la Alameda, Cine de Verano (Jaén).
Valoración de la Actividad: Actividad muy satisfactoria porque se comprueba que los/as 6 residentes disfrutaron y se integraron con total normalidad. Su comportamiento fue excelente.		
Observaciones para la nueva Programación: Posibilidad de que asistan más frecuentemente y mas residentes en las próximas salidas.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: OCIO EXTERNO. SALIDA CASETA FERIA DE SAN LUCAS		
Responsables: Área Educativa		
Metodología: Paseo de los/as residentes por el ferial y posterior comida de feria en caseta con ambiente normalizado en ambiente festivo.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de las actividades de ocio. • Disfrute de entornos públicos medio-ambientales. • Participación en actividades. • Integración y normalización. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte Público contratado y vehículos del Centro.
	Humanos:	- 4 Área Educativa - 8 Auxiliares de Enfermería y 1 Enfermero.
	Financieros:	Presupuesto del Área.
Calendario:	Fecha:	17 Octubre 2017.
	Horario:	11,00 horas a 19,00 horas.
	Lugar:	Recinto Ferial de Jaén.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva. Nº participantes: 36 • Conseguimos un ambiente festivo, donde residentes y personal se divertieron. Se paseó a los/as residentes por el recinto ferial. Hubo interrelación personal con otras personas en diferentes casetas. 		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir llevando a cabo esta actividad, ya que se comprueba que los/as residentes participan y se divierten. La feria es un marco adecuado para conseguir un ambiente distendido donde se propician las interrelaciones personales, tanto para residentes como profesionales.		
Foto de la Actividad		
		

E. PROGRAMAS EXTERNOS.

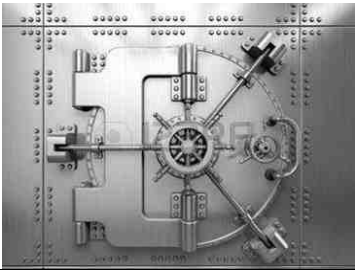
Nombre de la Actividad: INSTITUCIONES EDUCATIVAS/FORMATIVAS		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: Coordinación con entidades: <ul style="list-style-type: none"> • FAISEM. • FEJIDI: PROGRAMA TECLA I, II, III. • ASPACE. • INTEGRAR. • CAPI. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Intervención en la formación educativa de los Residentes. • Fomento de la integración social. • Participación en actividades lúdicas de la comunidad. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte adaptado y recursos educativos y formativos externos.
	Humanos:	Profesionales de las instituciones.
	Financieros:	Presupuestos del Centro.
Calendario:	Fecha:	Cursos escolares.
	Horario:	Mañanas y tardes laborales.
	Lugar:	Centros Educativos, Instituciones, asociaciones....
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva. • Nº de participantes: 12 TECLA, 1 FAISEM, 1 CAPI e 1 INTEGRAR. • Los/as residentes han participado activamente. • Actividad beneficiosa para nuestros/as residentes, ya que por un lado les permite ampliar su formación y por otro lado les facilita una mayor integración social. 		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar con dicha actividad e intentar incluir a nuevos residentes en aquellas instituciones educativas y formativas a las que pudieran acceder.		
Foto de la Actividad:		
 		

F. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL ÁREA EDUCATIVA.


Nombre de la Actividad: Seguimiento semestral de PPA		
Responsables: Educadores especialistas y Psicólogo/a		
Metodología: Mediante la escala de calidad de vida (GENCAT), observación directa, información aportada por trabajadores del centro, se ha realizado el seguimiento semestral de los PPA de los/as residentes. Este trabajo se ha realizado asignando dos zonas de trabajo a educador y educadora, y dos a psicóloga.		
Objetivos Alcanzados: Seguimiento de los Planes Personales de Apoyo de los/as residentes, añadiendo objetivos que se hayan considerado necesarios en cada uno de ellos, en las distintas dimensiones de Calidad de Vida: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos. Nº de seguimientos realizados: 122.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Papel, bolígrafos, ordenador, documentos necesarios para la elaboración de los seguimientos semestrales del PPA.
	Humanos:	Psicóloga. Educadores especialistas.
	Financieros:	Propios del Centro.
Calendario:	Fecha:	Enero y julio de 2017.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	• Zonas de trabajo A, B, C y D. Despacho psicología.
Valoración de la Actividad: Esta actividad se hace necesaria al valorar semestralmente la calidad de vida de cada persona, al mismo tiempo que se constata si los objetivos establecidos se van cumpliendo y adaptando a cada residente y si se hace necesario incluir o mejorar otros.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar con los seguimientos semestrales de todos los Planes Personales de Apoyos en su fecha correspondiente: enero-febrero, junio-julio.		
Foto de la Actividad.		
		

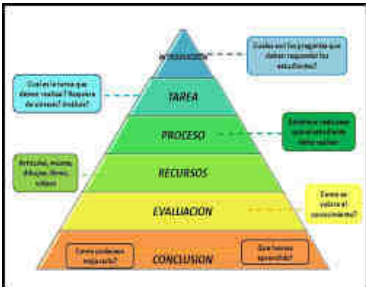
Nombre de la Actividad: COMISIÓN ÉTICA		
Responsables: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR		
<p>Metodología: Se han mantenido reuniones trimestrales del Equipo Multidisciplinar que componen la Comisión Ética, para abordar toda la problemática referente al ámbito de la convivencia de la Residencia, así como aquellos otros temas de carácter ético dirigidos a facilitar la concordia global de los/as residentes.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a las comisiones de ética a las que ha sido convocada el Área Educativa. - Abordaje de temas planteados en la convivencia de la Residencia. - Se ha compartido información con otros profesionales del Centro. - Mejora de la atención del residente. - Incremento en la calidad asistencial. - Se ha producido una mejora en la prestación de servicios de nuestra Residencia. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios del Centro.
	Humanos:	Equipo multidisciplinar.
	Financieros:	Presupuesto del Centro.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017 con carácter trimestral.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	• Sala de reuniones.
<p>Valoración de la Actividad: Se hace una buena valoración de la actividad puesto que genera la reflexión al equipo profesional para poder mejorar en todos aquellos aspectos que sean beneficiosos para nuestros residentes.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Continuar asistiendo a las reuniones trimestrales de ética.</p>		
<p>Foto de la Actividad.</p> <div style="text-align: center;">  </div>		


Nombre de la Actividad: REUNIONES ÁREA PSICOEDUCATIVA		
Responsables: Área Educativa		
Metodología: Se han mantenido reuniones de carácter semanal con el objetivo de mejorar todo lo concerniente a nuestros/as residentes: elaboración de programas, actividades, evaluaciones, pautas de trabajo con residentes, planificación de talleres de estimulación,		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Se han dado respuesta a necesidades de los/as residentes. - Se han programado actividades específicas con residentes. - Mejora en la atención al residente. - Incremento en la calidad asistencial. - Realización de seguimientos de residentes. - 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Programaciones, documentación referente a los/as residentes.
	Humanos:	Educadores Psicólogo.
	Financieros:	Propios del Centro.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017.
	Horario:	De forma semanal de 13,00 horas a 14,00 horas.
	Lugar:	• Sala de actividades 1.
Valoración de la Actividad: La información reciproca entre las áreas de psicología y educativa han sido positivas, fluidas y eficaces dando respuestas a las problemáticas planteadas por los residentes.		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir desarrollando las reuniones del área psicoeducativa.		
Foto de la Actividad.		
		

Nombre de la Actividad: GESTIÓN DEL ANTICIPO DE CAJA.		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: Se ha gestionado el dinero que dispone el Área Educativa para la realización de las actividades de ocio interno y externo con residentes, durante el año 2016. Realizándose las siguientes actuaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Contabilización de ingresos y gastos de caja fija. - Rendimiento de cuentas al final del año. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Administración de los recursos económicos destinados al Área Educativa. - Se han llevado a cabo gestiones bancarias. - Contabilización de ingresos y gastos de caja fija. - Comprobación de facturas y toda la documentación requerida en la tramitación de las mismas. - Gestión del pago a proveedores de servicios. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Documentos elaborados a tal efecto, impresos, etc.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios del Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017.
	Horario:	Jornada laboral
	Lugar:	• Entidad bancaria y Centro de Trabajo.
Valoración de la Actividad El balance ha sido positivo, los ingresos destinados al Área Educativa se han gestionado de forma correcta. Son numerosos los inconvenientes que nos encontramos en el desarrollo de dicha actividad, tales como: que las facturas estén correctamente cumplimentadas, que los proveedores nos faciliten toda la documentación requerida (fotocopia del NIF, sociedades comunitarias, etc.).		
Observaciones para la nueva Programación: Recibir asesoramiento por parte de técnicos en la materia, con objeto de mejorar en esta tarea.		
Foto de la Actividad.		
		


Nombre de la Actividad: INGRESO EN CENTRO		
Responsables: Equipo multidisciplinar.		
Metodología: Se han seguido los siguientes trámites: <ul style="list-style-type: none"> - Expediente de ingreso que remite la Junta de Andalucía, del cual se da información a las diferentes áreas profesionales del Centro, comenzando el proceso para el ingreso, que está debidamente desarrollado en Protocolo interno. - Entrevistas, contactos telefónicos, reuniones de equipo, etc. - Seguimiento del Protocolo de acogida. 		
Objetivos Alcanzados: - Se ha favorecido la adaptación del nuevo residente.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Expedientes, escritos, reuniones, actas, registro, ubicación del nuevo residente, grupos de apoyo, etc.
	Humanos:	Personal del Centro.
	Financieros:	Propios del Centro
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	• Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: La hospitalidad es un valor transcendental y favorece la convivencia. Por ello, es de gran importancia el poder desarrollar un sentimiento de pertenencia a la estructura de la Residencia.		
Observaciones para la nueva Programación: Aplicar el protocolo de ingreso en Centro.		
Foto de la Actividad.		
		

Nombre de la Actividad: SESIONES CLINICAS		
Responsables: Área Educativa		
Metodología: Se han mantenido reuniones del Equipo multidisciplinar con el objeto de facilitar información, planificar actividades, abordar incidencias, observaciones, resolución de problemas		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a las sesiones clínicas donde el área ha sido convocada. - Se han expuesto y resuelto asuntos referentes al ámbito de la Residencia. - Se ha compartido información con otros profesionales del Centro. - Incremento de la calidad asistencial. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios del Centro
	Humanos:	Equipo multidisciplinar.
	Financieros:	Propios del Centro.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017. Una vez al mes (mínimo) y cuando sea preciso convocarlas.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad: Se valora de forma positiva esta actividad, puesto que con las sesiones clínicas se aporta una visión completa del tema a tratar y se toman decisiones consensuadas por todo el equipo asistente.		
Observaciones para la nueva Programación: Concienciar a los profesionales de la importancia que tienen las sesiones clínicas.		
Foto de la Actividad.		
		


Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN DE INFORMES		
Responsables: Educador/a		
Metodología: A través de entrevistas al personal del centro y observación del residente se ha redactado informe educativo para dar respuesta al motivo por el que se solicitaba: traslado de centro, inscripción en programas educativos externos al centro, etc.		
Objetivos Alcanzados: Se han elaborado los informes solicitados.		
Recursos:	Materiales:	Propios del área.
	Humanos:	Educador/a
	Financieros:	Propios del Centro.
Calendario:	Fecha:	Según demanda.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Oficina Área Educativa.
Valoración de la actividad: Se considera dicha actividad importante no sólo por la consecución de los objetivos propuestos sino por el fin mismo, el trasladar información de nuestros residentes a otros servicios y que esta información pueda repercutir en una adecuada atención a la persona.		
Observaciones para la nueva programación. Emitir los informes que sean requeridos al Área Educativa.		
Foto de la Actividad.		
 <p>El diagrama muestra un triángulo con cinco niveles, cada uno con un recuadro de texto asociado:</p> <ul style="list-style-type: none"> META: ¿Cuáles son los programas que habrán desarrollado el estudiante? PROCESO: ¿Cómo se va a desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje? RECURSOS: ¿Qué recursos humanos, materiales, económicos, etc. se van a utilizar? EVALUACIÓN: ¿Cómo se va a evaluar el aprendizaje? CONCLUSIÓN: ¿Qué impacto tendrá el aprendizaje? 		

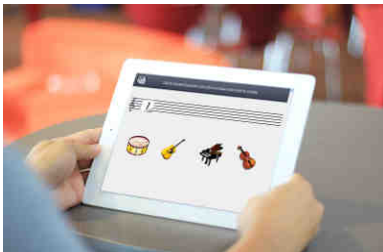
Nombre de la Actividad: PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE CALIDAD.		
Responsables: Equipo multidisciplinar.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Establecida por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. - Participación de los trabajadores de la Residencia en la elaboración de los diferentes estándares de calidad. - Proporcionar herramientas para la mejora continua. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de los diferentes estándares. - Reparto de tareas entre los profesionales. - Se han elaborado protocolos de trabajo de nuestra residencia. - Mejora en la prestación de servicios de nuestra residencia. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Documentación relacionada con los protocolos.
	Humanos:	Equipo multidisciplinar.
	Financieros:	Presupuesto del Centro.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017.
	Horario:	Jornada laboral.
	Lugar:	• Sala de reuniones. Despacho de dirección.
Valoración de la Actividad:		
Muy positiva, ya que a través de los grupos de calidad se pueden solucionar los problemas detectados o mejorar algún área funcional que en la mayor parte de las ocasiones repercute de forma positiva en la dinámica del trabajo.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Seguir manteniendo reuniones con el objetivo de evolucionar y mejorar en el ámbito de la calidad.		
Foto de la Actividad.		
		

Nombre de la Actividad: SEÑALETICA		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Se ha recabado información sobre altas y bajas de usuarios del Centro para su correcta identificación. - Se ha revisado la señalética en Zonas de Trabajo (fichas identificativos en armarios, dormitorios y comedores). - Facilitación de información, abordaje de incidencias, observaciones, resolución de problemas, etc. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la información sobre localización y orientación tanto para las personas usuarias, familiares y visitantes en general, personal en prácticas y personal empleado, principalmente con contratos de sustitución, etc. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Etiquetas, fundas de plástico, paneles metálicos, y de metacrilato, etc.
	Humanos:	Figura referente: Educador. Colaboración del Equipo Multidisciplinar (personal del Área Educativa y Psicólogo Juan Carlos Espinosa).
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017.
	Horario:	Durante la jornada laboral.
	Lugar:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de trabajo.
Valoración de la Actividad:		
<p>Se ha procedido a la identificación de los/as residentes en las habitaciones, armarios y comedores. Donde hemos encontrado un mayor problema a la hora de desarrollar la señalética es en los comedores, ya que las tarjetas identificativas se despegan de las sillas a la hora de limpiarlas o bien son arrancadas por los usuarios.</p> <p>Cada 15 días se procede a la revisión de las tarjetas identificativas en habitaciones, armarios y comedores, así como cuando se producen altas y bajas de los residentes en el Centro.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Seguir avanzando y mejorando en el desarrollo de la señalética.		
Foto de la Actividad.		
ZONA A ZONA B ZONA C ZONA D		

Nombre de la Actividad: TUTORIA DE ALUMNADO EN PRÁCTICAS		
Responsables: Área Educativa		
Metodología: A través de la observación directa y el contacto con nuestros residentes en los programas llevados a cabo con ellos, se les ha asesorado y orientado en la práctica profesional.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Formación de alumnos/as procedentes de la UNED Grado en Educación Social. • Formación de alumnos/as procedentes de Animación Sociocultural, Integración Social, etc. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios de Administración.
	Humanos:	Alumnado de la UNED y de Animación e Integración Social.
	Financieros:	Los destinados al Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	Año 2017
	Horario:	De 9,00 horas a 14,00 horas, cuatro días a la semana.
	Lugar:	Centro de Trabajo, Salas de Actividades, salidas externas.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Durante los meses de Enero a Marzo de 2017 han pasado por el Área Educativa 3 alumnas de Animación Social, superando todos ellos el periodo práctico. En el mes de marzo a junio se han incorporado, 2 alumnos de Animación Social y una alumna de Integración. 		
Observaciones para la nueva Programación: Intentar en la medida de lo posible que los periodos formativos se distribuyan regularmente a lo largo del año. Igualmente mantener entrevista previa con los alumnos para conocer su disponibilidad e implicación en el periodo formativo de sus prácticas.		
Foto de la Actividad:		
		

Programas talleres

Nombre del taller: MUSICOTERAPIA		
Responsables: Área Psicoeducativa		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Una participación activa de los/as residentes mediante la cual y a través de los diferentes sonidos de cada instrumento expresarán y exteriorizarán sus emociones. • Los/as residentes escucharán diferentes melodías y ritmos a través de diferentes instrumentos, tocando éstos para observar las diferentes tonalidades. • Participará tanto de manera individual como en grupo • Se utilizarán diferentes agrupaciones 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la afición por la música. • Se han favorecido las relaciones interpersonales con otros/as compañeros/as tanto de la zona de trabajo propia como con otros/as compañeros/as de otras zonas de trabajo • Aumento de la autoestima personal • Desarrollo de las emociones. Fomento de la expresividad 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Guitarra, sonajeros, panderetas, etc.
	Humanos:	Monitora del taller.
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017.
	Horario:	Los lunes dos turnos: el primero de 17,30 h a 18,15 h. y el segundo de 18,30 h a 19,15 h
	Lugar:	En Zonas de Trabajo A, B, D
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva. Nº de participantes: 45 • Los/as residentes han participado activamente. <p>La actividad se ha desarrollado en un ambiente lúdico, distendido y de convivencia entre los/as residentes. Destacar que este curso el taller iba dirigido a los/as residentes más pasivos/as de las zonas de trabajo.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Seguir desarrollando esta actividad para el próximo año con residentes diferentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA (STIMULUS)		
Responsables: Área Educativa.		
Metodología: Las sesiones consisten en la realización de ejercicios interactivos organizados en diez áreas funcionales: cálculo, atención, memoria de trabajo, memoria a largo plazo, funciones ejecutivas, lenguaje, percepción, habilidades visomotoras, velocidad y razonamiento.		
Objetivos Alcanzados: - Mantenimiento de las funciones psicológicas básicas (percepción, atención, memoria, lenguaje y pensamiento) de aquellos residentes que participarán en la actividad. - Prevenir el deterioro cognitivo, o el avance del mismo.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Tablet.
	Humanos:	Psicólogo. Educadores especialistas.
	Financieros:	Licencia del Programa.
Calendario:	Fecha:	Dos sesiones semanales.
	Horario:	Mañana.
	Lugar:	Sala de tratamiento.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva por el nivel de aceptación por parte de los residentes. • Nº participantes: 8 • Los/as residentes han participado activamente. 		
Observaciones para la nueva Programación: Estudiar la posibilidad de llevar a cabo programas similares para el próximo año, así como incluir a más residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SEGURIDAD VIAL.		
Responsables: Área Educativa		
Metodología (ha consistido en): Los/as residentes se han trasladado en dos viajes a las 10,00h y 10,30h en coche adaptado del Centro al Parque Infantil de Tráfico, situado en la urbanización Azahar, barrio de las Fuentezuelas de Jaén. Una vez allí, recibieron una clase teórica por parte de los agentes de la Policía Local, a través de la proyección de un video, sobre circulación vial. Se les enseñara la forma de comportarse dentro de un circuito y realizan un recorrido a pie por el parque, después practican con las bicicletas y kart a pedales.		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la autonomía vial de los/as residentes. - Favorecer su seguridad vial. - Facilitar su integración. - Participar en juegos didácticos. - Disfrutar de una jornada amena e instructiva. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte adaptado propio.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	02 de mayo de 2017
	Horario:	Salida a las 10 h y llegada a las 13,30 h.
	Lugar:	Parque Infantil de Tráfico, ubicado en la Urbanización Azahar, barrio de las Fuentezuelas en Jaén.
Valoración de la Actividad: Muy positiva, ya que a través de esta iniciativa, el Parque Infantil de Tráfico se convierte en un elemento fundamental para la defensa de nuestros residentes frente al tráfico. En este año han visitado y participado residentes de otras zonas de trabajo y aquellos/as residentes que participan en minigrupos. La disponibilidad, predisposición y sensibilidad de la Policía Local hacia nuestros/as residentes es excelente.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar realizando este tipo de actividades porque es una actividad instructiva y bien aceptada por los/las residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SEGURIDAD VIAL.		
Responsables: Área Educativa		
Metodología (ha consistido en):		
<ul style="list-style-type: none"> - Los/as residentes se han trasladado en dos viajes a las 10,00h y 10,30h en coche adaptado del Centro al Parque Infantil de Tráfico, situado en la urbanización Azahar, barrio de las Fuentezuelas de Jaén. Una vez allí, recibieron una clase teórica por parte de los agentes de la Policía Local, a través de la proyección de un video, sobre circulación vial. Se les enseñara la forma de comportarse dentro de un circuito y realizan un recorrido a pie por el parque, después practican con las bicicletas y kart a pedales. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la autonomía vial de los/as residentes. - Favorecer su seguridad vial. - Facilitar su integración. - Participar en juegos didácticos. - Disfrutar de una jornada amena e instructiva. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Transporte adaptado propio.
	Humanos:	Personal del Área Educativa.
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	02 de mayo de 2017
	Horario:	Salida a las 10 h y llegada a las 13,30 h.
	Lugar:	Parque Infantil de Tráfico, ubicado en la Urbanización Azahar, barrio de las Fuentezuelas en Jaén.
Valoración de la Actividad:		
<p>Muy positiva, ya que a través de esta iniciativa, el Parque Infantil de Tráfico se convierte en un elemento fundamental para la defensa de nuestros residentes frente al tráfico. En este año han visitado y participado residentes de otras zonas de trabajo y aquellos/as residentes que participan en minigrupos. La disponibilidad, predisposición y sensibilidad de la Policía Local hacia nuestros/as residentes es excelente.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Continuar realizando este tipo de actividades porque es una actividad instructiva y bien aceptada por los/las residentes. 		
Foto de la Actividad:		
		

ACTIVIDADES FÍSICAS ADAPTADAS

OBJETO DEL PROYECTO

En los últimos años se ha dado un aumento de los niveles de bienestar en la sociedad que, entre otros aspectos, ha transformado el estilo y la calidad de vida de la población en general. Uno de los cambios más notables en este nuevo estilo de vida es la aceptación generalizada de que la adquisición de hábitos que incluyen actividad física son beneficiosos para la persona al ayudarla en la prevención de enfermedades, a la vez que mejora el estado de ánimo eleva la autoestima, ayuda en la formación del individuo y favorece la interacción e integración social.

A menudo se ignoran los beneficios que proporciona la Actividad Física a las personas con discapacidad. En general, se acepta que la población que posee algún tipo de discapacidad Intelectual o Física, presenta una condición física general claramente inferior a la de la población de su misma edad y sexo. Por otra parte, se ha trabajado poco en la adecuación del trabajo físico en estas poblaciones.

Para la población con discapacidad intelectual o física es importantísima la realización de actividad física, ya que las vidas de estas personas están fuertemente dirigidas sobre los patrones motores y las demandas de forma física. Una buena salud física es extremadamente importante en la vida diaria. Necesitamos niveles adecuados de fuerza para llevar adelante las actividades de la vida diaria, resistencia para sostener el esfuerzo durante el día, coordinación motriz para caminar y para realizar acciones de movimiento o coordinación óculo-manual. Así pues, la competencia en el movimiento es muy importante. Hay que tener en cuenta las características de la población que presenta Discapacidad Intelectual y que puedan tener una mayor relación con la práctica de actividad física. Un ejemplo de estas características serían las siguientes:

- Hipotonía muscular.
- Hiper movilidad articular y laxitud ligamentosa.
- Tendencia a la obesidad que se manifiesta más en mujeres.
- Escaso desarrollo de los sistemas cardiovascular y respiratorio.
- Retraso en el crecimiento que se manifiesta en estatura pequeña con extremidades cortas en relación al tronco.
- Equilibrio deficiente y dificultades en la percepción.

Existen numerosos estudios que demuestran que con la práctica de actividad física se reduce el riesgo de muerte prematura en general, y de enfermedades coronarias, hipertensión,

cáncer de colon y diabetes en particular. Mejora la salud mental y es importante para la salud de músculos, huesos y articulaciones.

Nuestra actividad consiste en evitar una situación de falta de ejercicio, lo que llamamos sedentarismo, que se encuentra en la persona no entrenada en un 30% de su fuerza máxima y en un 50% de su resistencia cardiovascular máxima.

La oferta de actividad física para población con Discapacidad Intelectual o Física ha estado durante mucho tiempo limitada bien al ámbito de la rehabilitación, bien al de aquellos deportes promovidos desde Special Olympics y otras instituciones deportivas afines. Es cada vez más frecuente la integración de personas con Discapacidad Intelectual en deportes y actividades físicas de todo tipo incluyendo también aquellas de raíces populares y/o tradicionales, y las actividades con soporte musical.

Muy a menudo se ignoran los beneficios que proporciona la actividad física a los discapacitados psíquicos y físicos. La actividad física permite en esta población mejorar su condición física general, su postura, el control de sus gestos y de su respiración. Además, ayuda a canalizar su expresividad disminuyendo así su agresividad siendo una clara oportunidad de socialización y mejorando su afectividad.

Las investigaciones indican que los programas sistemáticos de actividad física pueden hacer importantes contribuciones al crecimiento físico y desarrollo, salud general y además les ayuda a ser capaces de realizar las actividades de su vida diaria.

En el área afectiva, la realización de la práctica deportiva le proporciona experiencias exitosas, ayuda a que los individuos consigan seguridad y auto-confianza y los hace sentir mejor en relación a ellos mismos.

A través de la actividad física y la práctica deportiva las personas con Discapacidad Intelectual o Física pueden desarrollar un merecido uso del tiempo libre y aprender a interactuar con otros de una manera social aceptable.

En general, ser físicamente activos mediante programas adecuados de Actividad Física es una parte necesaria en la mejora de la calidad de vida de estas poblaciones.

En resumen, y en función de lo observado durante el año 2013 hemos podido apreciar la consecución de los siguientes objetivos generales por parte de nuestros residentes:

- Ganar confianza en sí mismo.
- Reactivar hábitos de convivencia para mejorar su adaptación social y creación de relaciones interpersonales adecuadas.
- Mejorar la coordinación psicomotora y el adiestramiento corporal.

- Reducir la acción negativa de síntomas como la ansiedad, agresividad, sentimientos de minusvalía, etc.
- Despertar el interés por participar directa y activamente en el desarrollo de las actividades.
- Favorecer la autoexpresión (manifestaciones espontáneas del individuo y de sus sentimientos de autorrealización).
- Desarrollar sentimientos de responsabilidad y disciplina

ACTIVIDADES LUDICO RECREATIVAS Y DEPORTIVAS EN EL MEDIO ACUATICO

<p>Nombre de la Actividad: Actividad Lúdico-Recreativas y Deportivas en el medio acuático.</p>
<p>Metodología (ha consistido en): Mediante las actividades lúdico-recreativas, es decir, mediante las actividades jugadas o, simplemente, juegos hemos trabajado tanto los aspectos psicológicos de la persona hasta los aspectos físicos y funcionales de esta. Por tanto, mediante una actitud motivadora y saludable hemos hecho posible el correcto avance de los objetivos mencionados posteriormente.</p>
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <p>-Desarrollo orgánico en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejora la circulación sanguínea ✓ Mejora de las funciones cardíacas ✓ Mejora de las funciones pulmonares ✓ Aumento de la resistencia ✓ Estimulación del metabolismo: <p>-Desarrollo muscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación de grandes grupos musculares: ✓ Tonificación muscular ✓ Relajación muscular ✓ Mejora de la movilidad articular <p>-Desarrollo de la coordinación motriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación de movimientos: ✓ Adquisición de nuevas experiencias en movimientos de ingravidez <p>-Mejora de la actitud o postura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecimiento muscular: ✓ Descarga de la columna vertebral ✓ Relajación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivos específicos de las actividades lúdico-recreativas en el agua: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiza las acciones de un modo propio y específico.

- ✓ Ayuda a conocer la realidad.
- ✓ Favorece el proceso socializador.
- ✓ Cumple una función de desigualdades, integradora y rehabilitadora.
- ✓ En el juego el material no es indispensable.
- ✓ Aprenden a aceptar las reglas de un juego.

Recursos Utilizados:	Materiales:	Churros, pelotas sumergibles, canasta flotante, tablas.
	Humanos:	2 o 3 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales e instalaciones específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Martes de 12.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Piscina de las Fuentezuelas

Valoración de la Actividad: La actividad se ha llevado a cabo con éxito asistiendo a ésta 4 o 5 residentes cada vez que se realiza, y cumpliendo cada uno el 100% de los objetivos propuestos.

Observaciones Para la nueva Programación: Para la próxima programación se deberían de reservar más horas de piscina, ya que esta es muy beneficiaria para los residentes.

Foto de la Actividad:



PROGRAMA DE PASEOS

Nombre de la Actividad: PASEOS

Responsables: Psicomotricistas

Metodología (ha consistido en): Esta actividad consiste en dar paseos a los residentes que tienen una mayor dificultad para realizar tareas más complejas, y por lo tanto a través de esta actividad tan sencilla, conseguimos alcanzar muchos de los objetivos más importantes para la

mejorar la salud de estos residentes.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la postura ya que se fortalecen los músculos estabilizadores del cuerpo. - Aumento de la fuerza muscular de todo el cuerpo. - Aumento de la flexibilidad. - Aumento de la Estimulación del residente. - Mejora de la movilidad articular. - Aumento de la coordinación motriz. - Mejora de la socialización ya que se realiza en grupo dicha actividad. - Mejora de la memoria procedimental. - Aumento de la Autoestima. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aros en algunos casos
	Humanos:	2 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Martes: De 10:30 a 12:00 h. Miércoles: De 10:30 a 12:30 h. Jueves: De 10:30 a 13.30 h.
	Lugar:	Alrededores de la Residencia.
<p>Valoración de la Actividad: Esta actividad está valorada muy satisfactoriamente, ya que se ha visto la mejora de del 100% de los residentes que han realizado la actividad en los objetivos vistos anteriormente. Hemos podido ver que muchos de los residentes que apenas andaban, en estos momentos andan casi con total normalidad. Otro de los factores a valorar de forma muy positiva es la mejora en el comportamiento de todos los residentes que realizan esta actividad.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Es necesario muchas más horas de las que hay en estos momentos para aumentar el número de horas por residente que realiza esta actividad, y todo ello viendo la gran mejoría que ha habido en éstos. Es necesario para su salud física y mental.</p>		
Foto de la Actividad:		



MULTIDEPORTE

Nombre de la Actividad: Multideporte		
Responsables: Psicomotricistas		
Metodología (ha consistido en): En este apartado de actividades multideportivas hemos desarrollado deportes extendidos socialmente como son el baloncesto, el futbol o el balonmano.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminuir la grasa en las arterias con lo que propicia un buen funcionamiento del sistema cardio-vascular. ✓ Ayudar al buen funcionamiento del sistema respiratorio aumentando la capacidad pulmonar. ✓ Aumentar el diámetro de los huesos y aumentar la fuerza muscular, según los grupos musculares que trabajemos en los distintos juegos. ✓ Fomentar actitudes y conductas de compañerismo, cooperación, espíritu de superación, etc. ✓ Conocer distintos deportes que propicien más la cooperación y el compañerismo. ✓ Practicar distintos deportes de los que conocer las reglas, las situaciones de juego, las estrategias de competición, etc... 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Balones de baloncesto, balones de futbol, aros, radio, balones pequeños, canastas, porterías.
	Humanos:	2 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Martes De 12:00 a 13:30 h.

Lugar:	Fuentezuelas.
<p>Valoración de la Actividad: Esta actividad es valorada muy positivamente ya que los residentes que han realizado la actividad han cumplido el 100% de los objetivos a cumplir. El número de residentes que realizaban esta actividad por día es de unos 6.</p>	
<p>Observaciones para la nueva Programación: Es necesario muchas más horas de las que hay en estos momentos para aumentar el número de horas por residente que realiza esta actividad, y todo ello viendo la gran mejoría que ha habido en éstos. Es necesario para su salud física y mental.</p>	
<p>Foto de la Actividad:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	

ACTIVIDADES LUDICO-RECREATIVAS

Nombre de la Actividad: Actividades Lúdico-Recreativas
Responsables: Psicomotricistas
<p>Metodología (ha consistido en): Mediante las actividades lúdico-recreativas, es decir, mediante las actividades jugadas o, simplemente, juegos hemos trabajado tanto los aspectos psicológicos como los aspectos físicos y funcionales de los residentes. Por tanto, mediante una actitud motivadora y saludable hemos hecho posible el correcto avance de todos los beneficios que pueden tener estas actividades en cada residente.</p>
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiza las acciones de un modo propio y específico. ✓ Ayuda a conocer la realidad. ✓ Favorece el proceso socializador. ✓ Cumple una función de desigualdades, integradora y rehabilitadora. ✓ En el juego el material no es indispensable. ✓ Aprenden a aceptar las reglas de un juego. ✓ Disminuye la grasa en las arterias con lo que propicia un buen funcionamiento del

<p>sistema cardio-vascular.</p> <p>✓ Ayuda al buen funcionamiento del sistema respiratorio aumentando la capacidad pulmonar.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Balones de baloncesto, balones de futbol, aros, radio, balones pequeños, picas.
	Humanos:	2 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Martes: De 10:15 a 11:30 h. Miércoles: De 10:15 a 11:30 h. Jueves: De 10:15 a 13.30 h.
	Lugar:	Donde sea posible.
<p>Valoración de la Actividad: Esta actividad es valorada muy positivamente ya que los residentes que han realizado la actividad han cumplido el 100% de los objetivos a cumplir. El número de residentes que realizaban esta actividad por día es de unos 7 o 8.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Es necesario muchas más horas de las que hay en estos momentos para aumentar el número de horas por residente que realiza esta actividad, y todo ello viendo la gran mejoría que ha habido en éstos. Es necesario para su salud física y mental.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p>		
		

PROGRAMAS/ACTIVIDADES/TALLERES: DINAMIZACIÓN

Actividades lúdico recreativas, culturales y educativas, con los/as residentes, en horario de tarde de 16.30h. a 20.00 horas y sábados de 17.00h. a 20.00horas.

1. OBJETO DEL PROYECTO

Sus objetivos en el proceso estimulativo han sido:

- Mantener la máxima movilidad. Evitar el sedentarismo.
- Mantener la independencia en la vida cotidiana (AVC).
- Prevenir y detectar alteraciones psicogeríatras.
- Estimular procesos motores perceptivos, cognitivos y socioafectivos.
- Mantener la relación con el medio, evitando la marginación.
- Desarrollar el interés por las actividades propuestas.
- Eliminar conductas pasivas.
- Conseguir cambios de actitud y socialización.
- Enseñar actividades de autoayuda, con el fin de conseguir un mayor grado de independencia.
- Mantenimiento del estado psicofísico.
- Potenciar su autoestima.
- Aprender a compartir espacios, materiales y actividades.
- Ocupación del tiempo libre.



2. HORARIO

El Horario de tarde es el siguiente:


De Lunes a Viernes	16.30 a 20.00h.
Otros horarios: sábados por la tarde con disponibilidad horaria para actividades puntuales.	17:00 a 20.00h.

3. ACTIVIDADES.

Nombre de la Actividad: Psicomotricidad gruesa
Responsables: Monitores del área educativa (Tarde).
Metodología (ha consistido en): Se trata de ver los cambios de posición del cuerpo y su capacidad para valorar la movilidad armoniosa entre los músculos del cuerpo así como mantener el equilibrio, adquirir agilidad en cada uno de los movimientos. A través de actividades físicas con pelota, aros, petanca, etc.
Objetivos Alcanzados: - Desarrollo de los movimientos en las diferentes actividades - Fomento de un clima seguro y de confianza donde desarrollan de forma óptima las diferentes actividades como instrumento de socialización.

- incremento de habilidades para moverse de manera armoniosa.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Pelotas, aros, petanca, etc.
	Humanos:	Monitores del área educativa (Tarde)
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	Los miércoles
	Horario:	Miércoles de 17:00 h a 19:30 h
	Lugar:	"Sala de actividades 1"
<p>Valoración de la Actividad: Hemos precisado que la actividad evoluciona favorablemente y los usuarios tienen un alto nivel de implicación puesto que son actividades muy fáciles para ellos que se van dificultando según evolución del residente.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Vemos conveniente la necesidad de establecer más momentos cuando el clima sea favorable puesto que es necesario que el usuario refuerce actividades relacionadas con la psicomotricidad gruesa.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>		

Nombre de la Actividad: Psicomotricidad Fina
Responsables: Monitores del área educativa (Tarde)
<p>Metodología (ha consistido en): Se trata de la coordinación del movimiento con las diferentes partes del cuerpo. En ella hemos incluido actividades relacionadas con la escritura, juegos de mesa, encajables, etc. siempre intentando conseguir una progresión y que tengan un mayor grado de dificultad las actividades realizadas de acuerdo a sus capacidades para el fortalecimiento de sus destrezas.</p>
<p>Objetivos Alcanzados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo armónico de la personalidad. - Fomento de un clima seguro y de confianza donde desarrollan de forma óptima las diferentes actividades como instrumento de socialización.

<p>- Fomento de las habilidades psicomotrices. - Fomento de la precisión en las actividades.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Pelotas, juegos de mesa, puzles, encajables, dibujos, etc.
	Humanos:	Monitores del área educativa (Tarde)
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	Los lunes y los miércoles
	Horario:	Miércoles de 17:00 h a 19:30 h
	Lugar:	"Sala de actividades 1"
<p>Valoración de la Actividad: A pesar de la heterogeneidad de los residentes y basándonos en los aspectos fundamentales de la personalidad descritos en los objetivos programados, los usuarios han ido y van alcanzando día a día estos aspectos evolutivos.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: A ser el número de residentes tan completo (26 aproximadamente) no llegan a alcanzar de igual manera los objetivos planteados por lo que se seguirá sacando el mayor provecho de la actividad para aquellos que vemos una notable evolución, en cambio para los que tienen mayor dificultad de aprendizaje, se propondrán otros métodos para hacer efectiva dicha actividad.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p>		
		

<p>Nombre de la Actividad: Actividades básicas o auto cuidado.</p>
<p>Responsables: Monitores del área educativa (Tarde)</p>
<p>Metodología (ha consistido en): realizar tareas o estrategias realizadas diariamente, basadas en sus propias capacidades, habilidades e intereses sin depender de nadie .Se comprobarán las habilidades deficitarias del usuario y las que tiene conservadas. Se trabajará en gran grupo o en pequeño grupo dependiendo de las características y las necesidades si son o no homogéneas.</p>
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de actividades de la vida diaria (para adquirir, recuperar o mantener las

- habilidades necesarias para vivir en la residencia en las mejores condiciones).
2. Establecer una mejora en la autonomía personal y calidad de vida del residente
 3. Favorecer la salud física, psíquica y social de la manera más autónoma posible.
 4. Fomentar la motivación en la realización de estas.

Recursos Utilizados:	Materiales:	Estrategias visuales a través de herramientas para dar información (horarios, calendarios,...) fichas y dibujos explicativos.
	Humanos:	Monitores Área Educativa (tarde)
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Lunes – Viernes 17:00h- 19:30h
	Lugar:	"Sala de actividades 1"



Valoración de la Actividad:

- Disminuye el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria (AVD) y se mejora la autoestima del residente.





Observaciones para la nueva Programación:



- Seguir las orientaciones de los Educadores Especialistas que también desarrollan este tipo de entrenamiento.

Foto de la Actividad:
















Ana se ata las zapatillas



 1º Cogemos por los gomets.	 2º Hacemos una cruz.	 3º Metemos la mano.	 4º Y a tirar.
--	--	---	---

José hace pipí

 1 enciendo la luz.	 2 hago pis.	 3 me echo agua.	 4 me echo jabón.	 5 por delante y por detrás.	 6 me enjuago.	 7 cierro el grifo.	 8 me seco las manos.	 9 por delante y por detrás.	 10 apego la luz.
--	---	--	--	---	---	--	--	---	--

Nombre de la Actividad: Manualidades creativas		
Responsables: Monitores del área educativa (Tarde)		
Metodología (ha consistido en): <ul style="list-style-type: none"> • se trata de actividades recreativas para que utilicen estrategias que favorezcan la motivación, habrá por tanto diferentes manualidades que se fijaran en función de cada festividad, y ellos podrán decorar o utilizar sus propias manualidades para diferentes fines. 		
Objetivos Alcanzados: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomento de la creatividad o psicomotricidad. 2. Desarrollar oportunidades para que expresen sus sentimientos y emociones. 3. Mejora de la concentración, imaginación y arte. 4. Mejora del hábito de limpieza y orden. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Pintura, cartones, tijeras, papel, cartulina, pegamento, pinceles, colores, etc.
	Humanos:	Área educativa (tarde)
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Lunes – Viernes 17:00h- 19:30h
	Lugar:	“Sala de actividades 1”
Valoración de la Actividad: Hemos observado que a través de estas actividades los usuarios están más motivados para realizar actividades, se concentran en su tarea y van mejorando aspectos que antes no controlaban a la perfección. Es una actividad que gusta mucho en los residentes.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar con nuevas estrategias creativas.		
Foto de la Actividad:		
 		

Nombre de la Actividad: Exposición cinematográfica.
Responsables: Monitores del área educativa (Tarde).
Metodología (ha consistido en):

Visualizar películas educativas para aportar al residente momentos de entretenimiento y diversión acompañado de momentos relacionales con sus compañeros. Así como desarrollar esquemas conceptuales como son situaciones, colores, formas, tamaños y direccionalidades.

Objetivos Alcanzados:

1. Disminuir el estrés del usuario
2. Fomentar el aprendizaje cultural del usuario.
3. Potenciar las emociones.
4. Desarrollar capacidades a través de los procesos de la visualización, descubrimientos, sentido del oído, y sentimiento de motivación.

Recursos Utilizados:	Materiales:	DVD, proyector, pen drive, altavoces.
	Humanos:	Área educativa (tarde)
	Financieros:	Propios presupuestados.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Lunes 17:00h- 19:30h Sábados 10:30h -12:00h
	Lugar:	"Sala de actividades 1" o Salón de actos.

Valoración de la Actividad:

Ésta actividad gusta mucho a la mayoría de los residentes, sienten mucha motivación por ésta e interés en ver sus películas más destacadas. Intentamos en la medida de lo posible cambiar el género de la película para que puedan abarcar una mayor interpretación sobre éstas.

Observaciones para la nueva Programación:

Para futuras exposiciones debemos ampliar el número de residentes aunque actualmente suelen venir unos/as 5 personas. También intentaremos que el mayor número de personal pueda facilitar nuevas películas para ir cambiando a lo largo del año.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: Habilidades Sociales.		
Responsables: Monitores del área educativa (Tarde).		
Metodología (ha consistido en): Realización de actividades como dinámica de grupo, conversaciones espontáneas, fichas y tarjetas de situaciones sociales, celebraciones (cumpleaños, días significativos, cuentos) todo ello para tener una menor dificultad en la interacción social.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar aspectos del comportamiento social que resultan desadaptativos promoviendo su mejora. - Diferenciar conductas inadecuadas en según qué contextos - Establecer habilidades básicas de interacción personal (saludos, peticiones...) 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Fichas orientativas, cuentos, papel, colores, música, etc.
	Humanos:	Monitores del área educativa (Tarde)
	Financieros:	Propios presupuestados
Calendario:	Fecha:	Los jueves y días de celebración
	Horario:	Lunes y miércoles de 17:00 h a 19:30 h
	Lugar:	Sala de Actividades 1
Valoración de la Actividad: Observación y apreciación de la mejora evolutiva del desarrollo de la vida diaria y con ello la adquisición y puesta en práctica de las habilidades sociales que van adquiriendo. Algunos de los objetivos establecidos (diferenciar conductas adecuadas de las no adecuadas...) no se han conseguido en la totalidad de sus miembros.		
Observaciones para la nueva Programación: Al ser un grupo con unas necesidades tan heterogéneas afecta al ritmo de trabajo y su evolución.		
Foto de la Actividad:		
		

CONCLUSIONES 2017

Si analizamos nuestro Proyecto de Trabajo del año anterior, observamos que se ha realizado con éxito la mayoría de las actividades. Por otro lado siempre se pueden mejorar cosas, y en este caso pensamos que hay que revisar, reagrupar y analizar a los Usuarios/as en:

- ✓ Actividades individuales.
- ✓ Actividades en pequeños grupos.
- ✓ Actividades del grupo en conjunto.
- ✓ Espacios donde se realizan las Actividades.
- ✓ Los espacios que existen y que no se aprovechan o se aprovechan poco.
- ✓ Aprovechamiento, uso y control de materiales.
- ✓ Impacto de los recursos/materiales en el aprendizaje de los Residentes.

SUPERVISIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Las principales líneas de trabajo para la Supervisión Técnica de Programas Asistenciales durante **2017** han sido las siguientes:

1. Seguimiento de la Certificación de Calidad de los Centros Residenciales, dentro del Plan de Calidad de la Atención y Gestión.
2. Evaluación y análisis de la satisfacción de las personas usuarias.
3. Desarrollo del sistema de procesos en las residencias.
4. Seguimiento y control de procesos de seguridad alimentaria en la residencia.

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

La **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)** es una organización de la **Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía**, y cuya finalidad es el impulso y la promoción del **Modelo Andaluz de Calidad**. Tiene como *misión* promover la excelencia en los servicios de atención a la salud y el bienestar social, mediante el impulso de la calidad, la seguridad y el desarrollo profesional.

La ACSA es la entidad certificadora de la calidad de los **servicios sanitarios y sociales** de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Certificación

La ACSA ha desarrollado un **Modelo de Certificación** con la finalidad de fomentar la cultura de calidad y seguridad en el ámbito de la salud y el bienestar social, impulsar la mejora continua y promover actuaciones que permitan la generación de conocimiento sobre calidad.

La **certificación** es el proceso mediante el cual se observa y reconoce en qué forma la atención que prestamos a las personas responde al modelo de calidad, siempre con la finalidad de favorecer e impulsar la mejora continua. Se trata de un **reconocimiento expreso y público** al cumplimiento de los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad. Al ser una herramienta y no un fin en sí misma, la certificación favorece e impulsa **procesos de mejora** y evaluación dentro de las organizaciones.

El Modelo de Certificación parte de un **patrón de referencia** con el que los centros

caminan hacia la mejora de sus servicios a las personas y a la puesta en marcha de unas herramientas de gestión de mejora de la calidad.

El **programa de certificación de servicios residenciales** está dirigido a la certificación de residencias o viviendas que tienen una función sustitutoria del hogar familiar, de forma temporal o permanente, y que prestan la atención requerida en función de las necesidades de las personas. Contiene un total de **104 estándares** de calidad estructurados en 11 criterios y 5 dimensiones de la calidad.

El **proceso de certificación** de la ACSA otorga un papel relevante a la autoevaluación, facilita el camino hacia la **mejora continua** y la mejora de la atención prestada a las personas

El proceso de certificación favorece además el **aprendizaje continuo** mediante el intercambio de **buenas prácticas** entre los servicios residenciales en proceso de certificación. La **vigencia** de la certificación es de **5 años**.

Las **fases del proceso de certificación** de servicios sanitarios y sociales son las siguientes:

- 1. PREPARACIÓN:** Fase completada en **2014**. Incluyó la planificación conjunta de todo el proceso de certificación. Se designó a los responsables tanto del proyecto en la Agencia como interno del proceso de certificación en el servicio, para facilitar el desarrollo del mismo y una comunicación fluida. De la misma forma se estableció un cronograma con las actuaciones a seguir para la siguiente fase.
- 2. ENFOQUE INTERNO:** Fase completada en **2015**. La autoevaluación ha permitido al servicio valorar las actividades que desarrolla y detectar las áreas susceptibles de cambio o mejora y fomentado el aprendizaje organizacional, la creación y gestión del conocimiento.

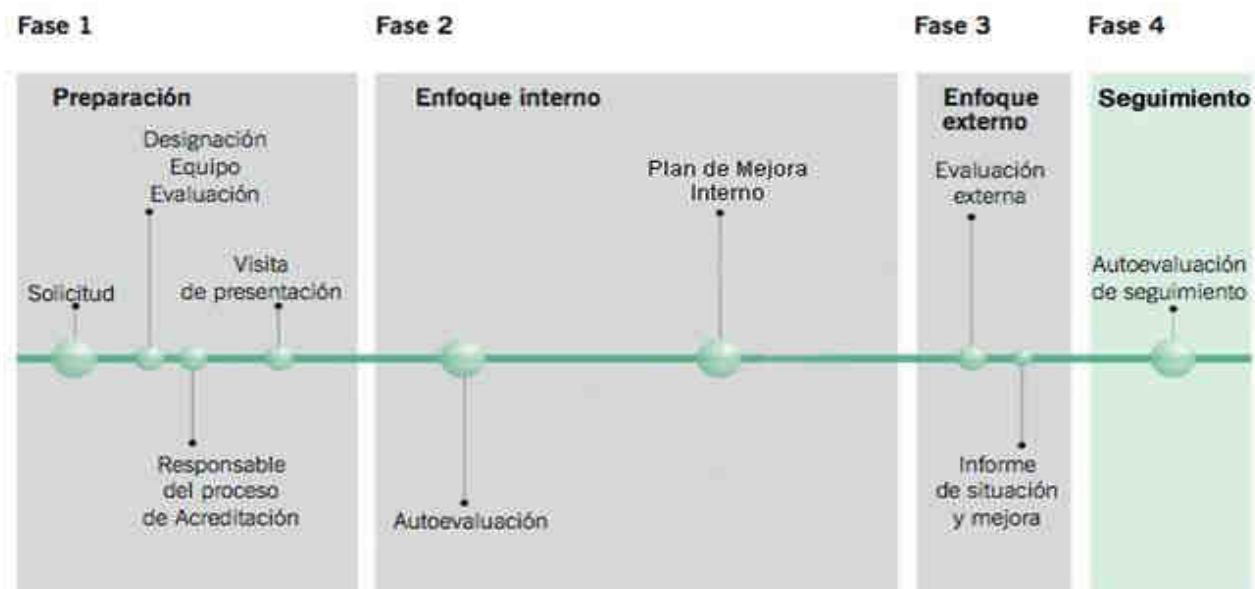
La autoevaluación es el **proceso de reflexión interna** que han realizado los profesionales, teniendo como **marco de referencia** el Manual de Estándares de Certificación, identificando su posición actual respecto a dicho marco de referencia y determinando hasta dónde llegar y las medidas necesarias para conseguirlo. Así, la autoevaluación ha sido un **espacio de encuentro y consenso** de los profesionales, así como de **aprendizaje y mejora compartida**.

La autoevaluación ha sido una oportunidad de aunar sinergias y hacer equipo. El impulso de mejora en la organización es prácticamente imposible que se produzca a nivel individual. Se genera con la unión de esfuerzos, aportaciones, experiencias y aprendizajes.

- 3. ENFOQUE EXTERNO:** El trabajo de autoevaluación en el proceso de certificación se

completa con la evaluación externa, que aporta una visión técnica de la adecuación de la asistencia que presta el centro a los estándares de calidad del Manual de Certificación. En diciembre de **2015** se recibió la visita del equipo evaluador de la Agencia que, una vez estudiada la autoevaluación realizada por el servicio, verificó el cumplimiento de los estándares a partir de las evidencias positivas y mejoras aportadas, así como otras evidencias recogidas durante la visita (documentales, de entrevistas y de observación directa). El informe de evaluación se recibió en enero de **2016** y en éste se indicaba el grado de cumplimiento de los estándares, las fortalezas y áreas de mejora identificadas, lo que permitirá enfocar esfuerzos y recursos en determinados aspectos impulsando la mejora de la calidad del servicio. Los estándares obligatorios que, a juicio del equipo evaluador, no se cumplían se estabilizaron en el plazo establecido. El **22 de julio de 2016** la Certificación de Calidad Avanzada en los dos Centros Residenciales por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

4. SEGUIMIENTO. Esta fase está destinada a asegurar la estabilidad del cumplimiento de los estándares en el tiempo y a promover la mejora continua. Para ello, se realizará una visita de seguimiento al servicio durante la validez de su certificado o alguna más si existieran circunstancias que lo justificasen.



Acciones durante 2017

Una vez obtenida la **Certificación de Calidad Avanzada** nos encontramos en la fase de seguimiento como se ha descrito en el epígrafe anterior.

Durante el periodo de validez del certificado (cinco años) está previsto que la ACSA realice una visita de seguimiento en 2018 para asegurar la estabilidad del cumplimiento de los estándares en el tiempo.

Desde los grupos de calidad se ha venido realizando un seguimiento de los estándares obligatorios con una metodología similar a la utilizada en la fase de autoevaluación:

- Realización de un análisis de cada estándar obligatorio en relación con la asistencia que se presta con el fin de identificar las desviaciones que se puedan evidenciar.
- Identificación de aquellas mejoras necesarias para estabilizar los estándares obligatorios desviados que se hayan podido detectar.
- Planificación del establecimiento de mejoras en función de las posibilidades y los plazos que se especifiquen.
- Mantenimiento y fomento de la relación lograda en el equipo de profesionales y las dinámicas de trabajo compartido.

Las técnicas utilizadas también han sido idénticas a las utilizadas en la fase de autoevaluación para recolectar información, analizarla y convertirla en evidencias positivas y áreas de mejora:

- **Análisis de registros.**
- **Observación directa.**
- **Reuniones** coordinadas por el responsable interno del proyecto y de las que se redacta un acta con las conclusiones logradas y próximas acciones a realizar, informando a todo el equipo de profesionales.
- **Actividades de monitorización y control de la calidad.**

SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS

La forma de proveer los servicios y recursos se debe planear desde las personas a quienes va destinada, orientando las intervenciones a **la satisfacción de la persona usuaria** y llevando ese bienestar percibido a la categoría de criterio principal desde el que evaluar la efectividad y calidad de los servicios.

Para mejorar es necesario conocer y elevar el grado de satisfacción del conjunto de agentes intervinientes en el proceso de desarrollo de los servicios; personas usuarias y familiares o representantes legales, trabajadores/as de atención directa y profesionales en su conjunto.

En el Plan de Calidad de la Diputación Provincial de Jaén, en la sección *IV: Itinerarios de Excelencia*, se incluye un apartado dedicado a las encuestas de satisfacción donde se expone qué son, los objetivos que persigue y se describe la metodología a emplear, así como sus beneficios y el impacto en los modelos de calidad.

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha incluido en sus manuales de certificación estándares de calidad relacionados con la mejora continua (criterio V): herramientas de calidad y resultados del servicio residencial. Esto supone la aplicación de herramientas de evaluación y análisis de la satisfacción de las personas y la incorporación de mejoras a partir de los resultados obtenidos.

Las mediciones de satisfacción se realizan sobre áreas que han sido identificadas como importantes y se basan en lo que los centros residenciales pueden mejorar en el marco de sus competencias específicas para la prestación de servicios.

Resulta valioso medir la satisfacción de clientes y ciudadanía en relación con la imagen global de los centros residenciales, los productos y servicios que presta, su transparencia y la participación de los/as clientes y ciudadanos/as, aplicando instrumentos adecuados a las posibilidades y características de las personas usuarias, recurriendo también a sus familias como fuentes de información. Además de utilizar encuestas para conocer su satisfacción, pueden utilizarse otras herramientas complementarias tales como grupos focales, paneles de usuarios/as, etc.

Objetivos

Los objetivos que perseguimos son:

- 1º. Conocer como las personas residentes valoran los servicios que se prestan y los programas asistenciales que se desarrollan en la residencia.
- 2º. Conocer los puntos débiles y fortalezas de estos servicios.

- 3º. Investigar posibles áreas de mejora mediante las sugerencias y propuestas que las personas residentes, sus familiares y/o tutores nos aporten sobre la calidad de los servicios prestados.

Una vez que se analicen e interpreten los resultados que se obtengan, serán de gran utilidad para:

- a. Mejorar la adaptación de los servicios a sus demandas.
- b. Proporcionar retroalimentación informativa sobre la actuación de los profesionales.
- c. Identificar fortalezas y debilidades, así como necesidades y/o carencias.
- d. Fomentar la participación de las personas usuarias en la mejora de los programas.
- e. Aportar a las personas responsables de cada área datos tanto cuantitativos como cualitativos que contribuyan a la mejora de los servicios y programas que se están desarrollando.

Metodología

El instrumento para conocer el grado de satisfacción es un cuestionario de recogida de datos de carácter anónimo. No se exigirá ningún tipo de identificación por parte de la persona usuaria ni de su familia o tutores.

La interpretación de los datos se basará también en esta premisa, manteniendo el máximo respeto a la privacidad y confidencialidad.

Junto al cuestionario se remitirá una carta a las familias sobre los objetivos y metodología de la encuesta, así como se informará de la disponibilidad para resolver las dudas que puedan tener sobre cualquier aspecto relacionado con el mismo.

No se solicitará a nadie que, una vez finalizado el plazo para la entrega, remita el cuestionario ni personalmente, ni por envío postal. Tampoco se ha de realizar ningún tipo de entrevista complementaria de carácter personal sobre el contenido de la encuesta. Sólo se interpretarán los datos basados en los cuestionarios libremente remitidos por las familias y/o tutores.

Son las cinco dimensiones estimadas para evaluar la calidad de un servicio:

1. **Elementos tangibles:** Características físicas y dotacionales.
2. **Fiabilidad:** Capacidad para desempeñar el servicio ofrecido de forma profesional.
3. **Capacidad de respuesta:** A la hora de proporcionar el servicio ofrecido.
4. **Confianza:** Conocimientos (formación) y cortesía de los y las profesionales y su capacidad para inspirar seguridad y confianza a las familias.
5. **Empatía:** Atención individualizada proporcionada a las personas usuarias y a sus familias.

El diseño del cuestionario se puede estructurar en dos bloques:

a. Preguntas relativas al grado de satisfacción con respecto a los servicios que se prestan en la residencia en diferentes apartados.

- Habitaciones y zonas comunes.
- Horarios, alimentación y limpieza.
- Actividades.
- Atención a Consultas.
- Cuidados.
- Trato personal.
- Grado de satisfacción global.

b. Apartado abierto a observaciones quejas, sugerencias, comentarios, propuestas, etc.

Las preguntas del cuestionario se basan en un tipo de respuesta numérica (Escala tipo Likert de cinco puntos). Las respuestas varían desde 1 (nada satisfecho/a), 2 (poco satisfecho/a), 3 (satisfecha), 4 (bastante satisfecho/a) y 5 (muy satisfecho/a).

Además de estas preguntas cerradas también contiene preguntas abiertas donde quienes contesten la encuesta lo pueden hacer libre y abiertamente con sus propias palabras.

El diseño del cuestionario fue revisado por la Comisión Técnica del Centro.

COMPARATIVA SEXOS Y EDADES SANTA TERESA Y LOPEZ BARNEO							
PARTICIPANTES RESIDENCIA SANTA TERESA				PARTICIPANTES RESIDENCIA JOSÉ LOPEZ BARNEO			
2017		2016		2017		2016	
51		45		38		37	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
17	32	12	33	21	15	15	22
MEDIA EDAD		MEDIA EDAD		MEDIA EDAD		MEDIA EDAD	
75.29	75.15	79.42	75.81	53.32	46.80	56.80	52.68

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROCESOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Respecto a los procesos de la seguridad alimentaria, el Sistema de Autocontrol se ha convertido en la herramienta más eficaz para asegurar la inocuidad y salubridad de los alimentos.

El sistema de Autocontrol se compone de los Planes Generales de Higiene (PGH) y el Plan de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC). Está basado en una metodología que ha acabado por imponerse, no sólo por su utilidad científica y técnica, sino por ser una exigencia legal en el ámbito europeo.

La Consejería de Salud elabora y edita el **“Documento orientativo de especificaciones de los Sistemas de Autocontrol”**, ya en su tercera edición (2006) con el fin de servir de apoyo en la tarea de implantación de los citados Sistemas de Autocontrol.

El Sistema de Autocontrol, basado en la metodología APPCC, permitirá identificar, evaluar y mantener bajo control los peligros que de forma significativa pueden afectar a la inocuidad de los alimentos que elaboramos


Para su implantación y puesta en práctica está reflejado en un documento base, donde se recogen los conceptos, principios y contenidos del Sistema de Autocontrol, y sirve de guía para unificar las orientaciones necesarias, a la hora de evaluar los distintos planes que se encuentren implantados en la residencia. Deberá estar permanentemente actualizado y a disposición en todo momento de los Servicios de Control Sanitario Oficial de alimentos. El Sistema de Autocontrol tiene que ser implantado y llevado a la práctica, tomando como orientación las especificaciones recogidas en el documento. La correcta implantación será supervisada, es decir, comprobada y verificada por los Servicios de Control Sanitario Oficial de alimentos.

De esta forma, el Documento del Sistema de Autocontrol constará de tres grandes apartados:

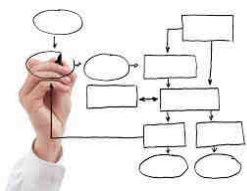
- A. Datos de identificación del Sistema de Autocontrol y descriptivos de la actividad.
- B. Planes Generales de Higiene (PGH): Estudio, desarrollo y forma de aplicación de los mismos.
- C. Plan APPCC: Estudio y aplicación del Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC) del proceso productivo, de acuerdo con los principios y métodos propuestos por el Codex Alimentarius.

La implantación y seguimiento de este sistema implica la redistribución de las tareas del personal de la cocina, siendo ésta una de las tareas que se han de abordar este año.


Actividades

Nombre de la Actividad: COORDINACIÓN GRUPOS DE CALIDAD		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.		
Objetivos alcanzados: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se han organizado y coordinado 11 reuniones de los grupos de calidad en los centros residenciales. 2. Se han revisado todos los estándares del grupo I, describiendo las evidencias positivas que lo sustentan o las áreas de mejora necesarias para cumplir y estabilizar los mismos. 3. Se han priorizado, desarrollado y puesto en marcha áreas y planes de mejora. 		
Recursos:	Materiales:	Administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los del centro
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Variable
	Lugar:	Centros residenciales
Valoración de la actividad: <p>Las reuniones son una de las actividades más realizadas durante una autoevaluación. El equipo de calidad se ha reunido periódicamente lo que ha generado una dinámica de equipo interesante. Se han revisado los estándares necesarios para la acreditación además de potenciar diferentes áreas de mejora necesarias para la consecución de los objetivos. Las actas con todas las conclusiones a las que se haya llegado han servido de comunicación de las acciones a realizar e información a todo el equipo de profesionales.</p> <p>El indicador propuesto para valorar esta actividad es el número de reuniones convocadas. Considerando un estándar >10, podemos afirmar que se ha cumplido.</p>		
Observaciones para la nueva programación: Mantener la dinámica de trabajo generada para estabilizar los estándares pendientes en el informe de evaluación y conseguir la certificación.		
Foto de la actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE MEJORA		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.		
Objetivos alcanzados: 1. Establecimiento de áreas de mejora y responsables de las mismas derivadas del grupo de calidad. 2. Asesoramiento técnico en las reuniones convocadas. 3. Aportación de documentación relevante para el área de mejora.		
Recursos:	Materiales:	Administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los del centro
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Variable
	Lugar:	Centros residenciales
Valoración de la actividad: La participación en los grupos de mejora aporta un valor añadido. Se ha generado documentación que ha sido clave en el proceso de autoevaluación así como en la evaluación externa. El indicador de evaluación propuesto para esta actividad fue: Participación en grupos de mejora. Fórmula: nº de grupos de mejora en los que participa / nº de grupos de mejora convocados x 100. Estándar: >50 % que se ha cumplido.		
Observaciones para la nueva programación: Dar continuidad a esta iniciativa que ha influido en la certificación obtenida y en el proceso global de mejora continua iniciado.		
Foto de la actividad:		
		


Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.		
Objetivos Alcanzados: Dotar a la residencia de protocolos actualizados que recojan el conjunto de actuaciones y procedimientos encaminados a la consecución de los objetivos establecidos.		
Recursos:	Materiales:	Los propios del centro
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los propios del centro.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia
Valoración de la actividad: Repercute directamente en la estabilización de estándares que han resultado cruciales en el proceso de autoevaluación y evaluación externa Si bien el indicador propuesto para valorar esta actividad fue el de revisión anual de los protocolos de actuación de la residencia, con viene ser revisado puesto que cada protocolo especifica su fecha de revisión que puede ser anual o bienal o la que se estime en cada uno. Por lo que quedaría: Indicador: Revisión de protocolos programados en cada año. Fórmula: nº de protocolos revisados en el año / nº de protocolos con revisión programada x 100. Estándar: 100 %, que se ha cumplido.		
Observaciones para la nueva programación: Se ha de seguir programando revisiones periódicas de los protocolos y aprobarlos en la comisión correspondiente.		
Foto de la actividad:		
		

Actividades


Nombre de la Actividad: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales y Dirección Asistencial.		
Objetivos alcanzados: 1º. Conocer como los usuarios valoran los servicios que se prestan y los programas asistenciales que se desarrollan en la residencia. 2º. Conocer los puntos débiles y fortalezas de estos servicios. 3º. Investigar posibilidades de mejora, a través de las sugerencias y propuestas que los usuarios, sus familiares y/o tutores nos aporten sobre la calidad de los servicios prestados.		
Recursos:	Materiales:	Administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los del centro
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia
Valoración de la actividad: Se ha conseguido conocer como valoran los usuarios, familiares y/o tutores los servicios y programas prestados y el centro donde se atiende y comparar esta opinión con la recogida en 2016. CRITERIO: Realizar con carácter anual una encuesta de satisfacción. Indicador: Realización de la encuesta. Fórmula: si/no. Estándar: si.		
Observaciones para la nueva programación: Continuar realizando con carácter anual una encuesta de satisfacción.		
Foto de la actividad:		
 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		


Nombre de la Actividad: REVISIÓN PROTOCOLO DIARIO DEL PERSONAL DE COCINA Y ASIGNACIÓN DE TAREAS		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.		
Objetivos alcanzados: Incluir en el protocolo diario las tareas relacionadas con el sistema de autocontrol. Optimizar el trabajo del personal de la cocina.		
Recursos:	Materiales:	Administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los del centro
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año.
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia
Valoración de la actividad: Se ha mejorado en la optimización del tiempo empleado en cada tarea, evitando que interfieran con los horarios asignados a otras etapas del proceso productivo, aunque todavía se puede ajustar. Indicador: Evaluación realizada por el responsable Fórmula: si/no. Estándar: si.		
Observaciones para la nueva programación: Revisar con carácter anual, al menos, máxime cuando está previsto el traslado de las instalaciones.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO DIARIO DE TURNOS Y GESTIÓN DE INCIDENCIAS		
Responsables: Supervisor de Suministros y Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.		
Objetivos alcanzados: Se han mantenido las presencias del personal en niveles óptimos en los dos turnos de trabajo, en función de las cargas de trabajo y se han gestionado las incidencias diarias (enfermedad, permisos, etc.).		
Recursos:	Materiales:	Administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los del centro
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año.
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia
Valoración de la actividad: Diariamente se han revisado las presencias previstas en el turno mensual publicado por la dirección, procurando que no estén por debajo de los mínimos acordados y reforzando los turnos en los que se requiera por aumento de cargas de trabajo, como fiestas, celebraciones, etc. así como las incidencias diarias como enfermedad o permisos. Indicador 1: mantenimiento de presencias acordadas Fórmula: si/no. Estándar: si. Indicador 2: cobertura de incidencias generadas Fórmula: si/no. Estándar: si.		
Observaciones para la nueva programación: Mantener la actividad.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO DE PLANES GENERALES DE HIGIENE	
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales. Jefa de Cocina.	
Objetivos alcanzados: Se han seguido con éxito los Planes Generales de Higiene, cumplimentando los registros necesarios.	
Recursos:	Materiales: Administrativos. Documentación
	Humanos: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros: Los del centro
Calendario:	Fecha: Durante todo el año.
	Horario: Variable
	Lugar: Residencia
Valoración de la actividad: En las supervisiones de autocontrol por parte del equipo de inspección se han detectado deficiencias relacionadas con la seguridad alimentaria que se han solventado con éxito. Indicador: evaluación realizada por el responsable Criterio: revisar semanalmente la cumplimentación de los registros necesarios para cada PGH. Fórmula: si/no. Estándar: si.	
Observaciones para la nueva programación: Mantener las actuaciones dentro de los mismos parámetros. Edición de un nuevo documento de autocontrol orientado al traslado de las instalaciones.	
Foto de la actividad:	
	

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN DE MENÚS	
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina	
Objetivos Alcanzados: Publicar con carácter semanal los menús adaptados a las características de los usuarios de ambos centros.	
Recursos:	Materiales: Recursos administrativos. Programas informáticos.
	Humanos: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina
	Financieros: Los propios del centro.
Calendario:	Fecha: Semanal
	Horario:
	Lugar: Residencia
Valoración de la actividad: Se ha conseguido implementar una dinámica de trabajo coordinando las preferencias de los usuarios con las necesidades dietéticas específicas para cada grupo de edad, siguiendo indicaciones del área de Salud y Cuidados y regulando la gestión de suministros. También se han planificado menús especiales atendiendo a las fiestas más relevantes, así como se han preparado meriendas o aperitivos relacionados con las actividades a realizar por los residentes. Indicador: Elaboración del documento por el responsable Criterio: Publicar semanalmente el menú previsto para cada tipo de dieta. Fórmula: si/no. Estándar: si.	
Observaciones para la nueva programación: Mantener los logros conseguidos con esta iniciativa.	
Foto de la actividad: <div style="text-align: center;">  <p>MENU</p> </div>	

Nombre de la Actividad: REUNIONES CON PERSONAS RESIDENTES		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina		
Objetivos Alcanzados: Tomar contacto con los usuarios/as de los centros residenciales para valorar la idoneidad de los menús previstos atendiendo a sus gustos y preferencias.		
Recursos:	Materiales:	Recursos administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina
	Financieros:	Los propios del centro.
Calendario:	Fecha:	Mensual
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia
Valoración de la actividad: Se han mantenido reuniones periódicas con los usuarios de manera que han expresado sus quejas, sugerencias y también sus felicitaciones respecto a los menús elaborados, formas de presentación y horarios. Esto ha permitido un mejor conocimiento de gustos y preferencias así como una oportunidad para informarles de las particularidades del servicio y transmitir conocimientos sobre su propia salud y cuidados. Indicador: Reunión trimestral con personas residentes Criterio: Reunirse trimestralmente con las personas usuarias. Fórmula: si/no. Estándar: si.		
Observaciones para la nueva programación: Mantener esta iniciativa ya que fomenta la participación de los usuarios en la toma de decisiones respecto a sus cuidados y alimentación.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REUNIONES CON PERSONAL DEL AREA DE SALUD Y CUIDADOS.		
Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina		
Objetivos Alcanzados: Tomar contacto con los profesionales de los centros residenciales para valorar la idoneidad de los menús previstos así como de las dificultades diarias con el objeto de acordar soluciones de forma coordinada.		
Recursos:	Materiales:	Recursos administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina
	Financieros:	Los propios del centro.
Calendario:	Fecha:	Mensual
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia
Valoración de la actividad: Se han mantenido reuniones periódicas con los profesionales donde se han puesto en evidencia las dificultades asociadas a la alimentación de los usuarios (Idoneidad de los menús, presentaciones, distribución, horarios, etc.) lo que ha permitido depurar muchos de los problemas detectados, mejorando notablemente la atención que prestamos. Indicador de evaluación: Reunión mensual con profesionales. Criterio: Convocar reuniones mensuales con los profesionales del área de salud y cuidados. Fórmula: si/no. Estándar: si.		
Observaciones para la nueva programación: Mantener esta iniciativa ya aporta soluciones a las problemáticas diarias y fomenta la participación de los profesionales implicados en las tareas de alimentación. Se ha comprobado que resulta más operativo convocar estas reuniones con carácter bimestral.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PLAN DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (APPCC).

Responsables: Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina

Objetivos Alcanzados:

1. Establecer un Diagrama de Flujo del Proceso.
2. Realizar un Análisis de Peligros y Medidas de control.
3. Determinar los PCC's (Puntos de Control Críticos)
4. Establecer los Límites Críticos para cada PCC.
5. Establecer el Sistema de Vigilancia para cada PCC.
6. Establecer las Medidas Correctoras.
7. Establecimiento de procedimientos de Comprobación del Sistema.
8. Crear un Sistema de Documentación y Registro.

Recursos:	Materiales:	Recursos administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales, Supervisor de Suministros y Jefa de Cocina
	Financieros:	Los propios del centro.
Calendario:	Fecha:	Semanal.
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia

Valoración de la actividad:

Revisar semanalmente la cumplimentación de los registros necesarios.

Indicador: evaluación realizada por el responsable **Fórmula:** si. **Estándar:** si.

Observaciones para la nueva programación:

Continuar en la misma línea de trabajo. El cumplimiento de este plan asegura el control de los peligros que resultan significativos para la inocuidad de los alimentos en el segmento de la cadena alimentaria considerada.

Foto de la actividad:



ANEXO I: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN EL CENTRO RESIDENCIAL “JOSÉ LÓPEZ BARNEO”

PARTICIPANTES RESIDENCIA JOSÉ LOPEZ BARNEO			
2017		2016	
38		37	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
21	15	15	22
MEDIA EDAD		MEDIA EDAD	
53.32	46.80	56.80	52.68

HABITACIONES E INSTALACIONES	AÑO	
	2017	2016
¿Le parece cómoda su habitación?	4.19	4.33
¿Encuentra adecuado el baño?	4.34	4.42
Cuando está fuera de su habitación en las salas de estar o áreas comunes ¿Está cómodo/a?	4.00	4.23
Si desea estar a solas o recibir visitas ¿Puede hacerlo en un sitio que no sea su habitación?	4.45	4.51
¿Estima que tiene suficiente intimidad en su habitación?	3.74	3.56
¿Le preocupa que puedan sustraerle enseres personales?	2.81	3.22
MEDIA TOTAL	3.92	4.05
COMENTARIO	<p>Podemos observar una disminución de un 3.21% respecto al año anterior en la media total de puntuaciones en este apartado. En 2016 se puntuó sobre el 81.00% y en 2017 el 78.40%, sobre la máxima puntuación posible. Este descenso resulta generalizado en todos los ítems, y resulta más evidente en la preocupación por la sustracción de enseres.</p> <p>En cuanto a los comentarios al respecto se observan varios relacionados con no haber podido visitar los dormitorios u otros espacios, lo que dificulta la valoración de los mismos, un aspecto que se ha de tener en cuenta.</p>	

HORARIOS, ALIMENTACIÓN Y LIMPIEZA	AÑO	
	2017	2016
¿Le parecen adecuados los horarios estipulados en la residencia?	4.42	4.40
¿Qué le parece la comida en cuanto a calidad, cantidad y variedad?	4.29	4.43
¿Tiene su ropa limpia y a punto siempre que la necesita?	4.22	4.38
¿Puede comunicarse con sus familiares siempre que quiere?	4.65	4.48
MEDIA TOTAL	4.40	4.42
COMENTARIO	<p>En este apartado encontramos un discreto descenso en la valoración el incremento sobre el año anterior, concretamente un 0.45%. En 2016 se puntuó sobre el 88.40% y en 2017 el 88.00%, sobre la máxima puntuación posible.</p> <p>Persisten quejas sobre la ropa como el uso de prendas de otra persona, llevar siempre la misma indumentaria a pesar de disponer de armario suficiente y el tratamiento que se la da en la</p>	

lavandería.
En cuanto a la comida se registra una sugerencia, programar menos pescado y más carne.

ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA	AÑO	
	2017	2016
¿Conoce las actividades que se realizan en la residencia, así como los horarios de las mismas?	4.22	4.34
¿Le gustan estas actividades?	4.36	4.45
¿Participa con frecuencia?	3.42	3.30
Sobre las que conozca valore:		
Ocio y tiempo libre	4.42	4.21
Educativas	4.30	4.21
Ocupacionales	4.39	4.21
Psicología	4.35	4.25
Fisioterapia	4.28	4.23
¿Se aburre en la residencia?	2.48	1.89
¿Se encuentra a gusto con el resto de los/as residentes?	3.94	4.28
MEDIA TOTAL	4.02	3.94
COMENTARIO	<p>En este apartado apreciamos un incremento del 2.03% sobre el año anterior. En 2016 se puntuó sobre el 78.80% y en 2017 el 80.40%, sobre la máxima puntuación posible. Disminuyen algunas puntuaciones como las relativas a la difusión de actividades y su agrado y la relacionada con la aceptación de otras personas. Sin embargo el resto aumentan No hay comentarios que reseñar.</p>	

ATENCIÓN A CONSULTAS	AÑO	
	2017	2016
Cuando tiene alguna duda o consulta ¿sabe a quien dirigirse?	4.33	4.59
Para cualquier cuestión sobre la residencia ¿Puede consultar siempre con los/las responsables?	4.31	4.65
MEDIA TOTAL	4.32	4.62
COMENTARIO	<p>El grado de satisfacción en los ítems de este apartado sigue la tónica general de descenso del resto de la encuesta, 6.49% en este caso. No se recogen quejas en este aspecto.</p>	

CUIDADOS	AÑO	
	2017	2016
Cuando está enfermo/a ¿Le atienden de forma rápida?	4.53	4.74
¿Confía en el/la médico de la residencia?	4.50	4.72
¿Está conforme con el servicio de enfermería?	4.46	4.78
Aparte de la atención médica, en general ¿Cree que está bien atendido/a?	4.50	4.72
¿Se siente bien atendido/a igual de noche que durante el día?	4.52	4.67
Los fines de semana o días de fiesta ¿cree que se le atiende igual que el resto de la semana?	4.45	4.40
MEDIA TOTAL	4.49	4.67

COMENTARIO	El decremento del grado de satisfacción en los ítems de este apartado es del 3.85%. 89.80% en 2017 frente al 93.40% del 2016, respecto a la máxima puntuación. Prácticamente todas las valoraciones de este apartado disminuyen. Tampoco se registran comentarios.
-------------------	--

TRATO PERSONAL: ¿Encuentra que las/los profesionales de la Residencia, le tratan siempre con suficiente corrección?	AÑO	
	2017	2016
Dirección	4.51	4.47
Médico	4.55	4.60
Supervisoras	4.45	4.66
Enfermeras	4.39	4.63
Auxiliares de enfermería	4.36	4.59
Psicóloga	4.56	4.61
Fisioterapeuta	4.45	4.47
Educadores	4.41	4.58
Monitores	4.52	4.48
Trabajador Social	4.29	4.54
Gobernante y mantenimiento	4.40	4.50
Recepción y administración	4.43	4.50
Cocina	4.50	4.57
Limpieza	4.41	4.52
¿Tiene relación con otros/as residentes?	3.06	2.82
¿Cómo encuentra la corrección y el trato personal que tienen con usted o su familiar otros/as residentes?	4.32	4.32
¿Le gustaría poder tener más relación con el resto de los/as residentes?	16 / 7	23 / 5
MEDIA TOTAL	4.35	4.49
COMENTARIO	Coincidiendo con la tónica general, se mantiene la disminución del grado de satisfacción que es del 87.00% en 2017 frente al 89.80% del 2016, un descenso del 3.12%. Las puntuaciones sobre han descendido con carácter generalizado. Encontramos varios comentarios de agradecimiento a los trabajadores, pero no negativos.	

GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL	AÑO	
	2017	2016
¿Cuál es su grado de satisfacción con el conjunto de la residencia?	4.26	4.11
COMENTARIO	A pesar de las cifras anteriores, la valoración general sobre el grado de satisfacción de personas y familiares muestra un incremento del 3.65%, dentro de unos niveles ya de por si adecuados. No se registran comentarios salvos los ya indicados que nos indican áreas sobre las que incidir como la gestión de la ropa. Como sugerencia aparece la creación de una asociación de representantes de usuarios/as.	

ANEXO II: INFORME SOBRE QUEJAS Y RECLAMACIONES EN EL CENTRO RESIDENCIAL “JOSÉ LÓPEZ BARNEO” AÑO 2017.

INTRODUCCIÓN

Desde todas las áreas profesionales, uno de los objetivos es promover la calidad y asistencia a las personas residentes. Con el fin de mejorar día a día, recogemos quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora, tanto de las personas residentes como de sus familiares, manifestando propuestas encaminadas al buen funcionamiento del centro.

Una queja es una oportunidad de mejora. Esta es la concepción que debe tener una organización cuando recibe quejas y sugerencias. De esta manera nos aporta información de primera mano sobre cómo es percibida por las personas usuarias la calidad de los servicios.

Este sistema permitirá además que las organizaciones que lo pongan en marcha gocen de una segunda oportunidad para satisfacer las necesidades de ciudadanos y ciudadanas y usuarios y usuarias.

Los objetivos que pretendemos alcanzar con las quejas y reclamaciones son los siguientes:

- Establecer la sistemática a aplicar en la gestión y tratamiento de las quejas y sugerencias dirigidas a la residencia por sus usuarios/as, familiares y/o tutores.
- Facilitar la participación de las personas usuarias, posibilitando una mejora continua acorde a las peticiones formuladas.
- Quedan excluidas de esta sistemática aquellas reclamaciones que dispongan de una reglamentación propia.

1. Quejas y reclamaciones procedimiento oficial.

Tipología y número: no se presentan reclamaciones en el año 2017 por hojas oficiales de quejas y reclamaciones de la **Junta de Andalucía**.

Respuesta: 10 días hábiles.

Informes realizados: no hemos tenido que dar respuesta oficial escrita por ausencia de reclamaciones.

2. Quejas y reclamaciones mediante escrito a Dirección. Recogidas en Resiplús:

Tipología y número: 0

Respuesta: antes de 15 días mediante informe dirigido a la persona que reclama.

3. Quejas y reclamaciones verbales recogidas en Resiplús:

REGISTRO	CÓDIGO	NOMBRE
1	0000	Peluquería
2	00001	Temas de Personal (Ausencias, praxis, etc.)
3	00002	Accidentes, caídas, otros riesgos para la seguridad.
4	00003	Pérdida objetos personales.
5	00004	Control de plagas
6	00005	Lesiones o daños
7	00006	Farmacia
8	00007	Alimentación.
9	00008	Instalaciones e infraestructuras
10	00009	Perdida de ropa y anomalías en el vestuario.
11	0010	Salud Física Emocional y Social

Tipología y número de reclamaciones: 15

- 1. Peluquería: 0
- 2. Personal del centro: 1
- 3. Accidentes , caídas: 3
- 4. Perdida de objetos personales: 1
- 5. Control de plagas: 0
- 6. Lesiones o daños: 1
- 7. Farmacia: 1
- 8. Alimentación: 0
- 9. Instalaciones e infraestructuras: 0
- 10. Perdida de ropa y anomalías: 6
- 11. Salud Física, Emocional y Social: 2

Respuestas ante dichas reclamaciones:

En todas ellas se da una respuesta antes de los quince días, como viene establecido en el protocolo. Mediante entrevista, correo electrónico o llamadas telefónicas las personas que han interpuesto la reclamación.

Trámites genéricos realizados: reuniones con el personal en la implantación del Manual de Buenas Prácticas, enviar instrucciones escritas al personal para el cumplimiento de protocolos, reuniones con los familiares implicados, con el personal o personas residentes aludidas en las quejas y reclamaciones, amonestación por parte de Dirección, contactar con empresas externas (desinfección, desinsectación, Lavandería), buscar objetos o ropas en dependencias, etc.

Anotados en Resiplús.

Se establecen unos compromisos de consecución.

Se emiten **cinco** informes profesionales, relativos a una queja verbal sobre falta de asistencia sanitaria y **un** informe de Dirección sobre otra queja, también verbal, sobre conductas sexuales e intimidad. Todos datos se trasladan en informe de Seguimiento del Protocolo de Prevención e Intervención ante el Abuso y Maltrato.

4. Sugerencias.

La unidad de Psicología en el desarrollo del programa de **Orientación Multifamiliar** y la Trabajadora Social en el desarrollo de las reuniones del **Consejo de Centro**, y el Supervisor Técnico de Programas Asistenciales en las **Encuestas de Satisfacción** anuales, recogen las sugerencias aportadas por familiares y por residentes trasladándoselas a Dirección y Equipo Interdisciplinar.

Durante el año 2017 la mayoría de las **sugerencias** versan sobre estas temáticas:

- Gestión de **medicación**: cómo aportar la medicación no financiada por la Seguridad Social. Trabajar con una única farmacia.
- Necesidad de **conocer** por parte de familiares los programas y actividades en los que participan sus residentes. **Información** a la familia por parte de cada área profesional. Se propone el uso del correo electrónico.
- **Imagen e higiene personal**: cuida el peinado y sobre todo la **depilación**.
- Conocer las **dependencias** visitar los espacios propios del residente: habitaciones, aseos, armarios, etc. Habilitar espacios para las visitas.

- Continuar con el **servicio religioso** los domingos.
- Sobre **alimentación** nos solicitan que se ponga más carne y menos pescado.
- **Velar por el vestido**, cuidar más las prendas para evitar pérdidas y deterioro. Cuidar la imagen física de la persona residente.
- Preocupación por la **sustracción** de enseres.
- Creación de **una Asociación de Representantes de Usuarios/as**.

PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCEDIMIENTO.

Es importante que los profesionales que recojan dichas quejas, reclamaciones y sugerencias de las personas residentes y familiares, lo comuniquen en Resiplús y las profesionales tienen acceso al sistema (apartado quejas y reclamaciones de resiplús) las reflejen según el protocolo.

Algunas quejas verbales se han trasladado en seguimientos, para dar una respuesta más inmediata y no han sido recogidas en Resiplús, como establece el procedimiento, pero a todas ellas se les ha dado respuesta.

ANEXO III: INFORME SOBRE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DEL CENTRO RESIDENCIAL “JOSÉ LÓPEZ BARNEO” AÑO 2017

JUSTIFICACIÓN: EL ESPACIO RESIDENCIAL Y LAS INFRAESTRUCTURAS

Las Residencias para personas con discapacidad, han de disponer de las condiciones arquitectónicas, las instalaciones y los equipamientos para la estancia, la convivencia y la prestación de servicios, de acuerdo con los requisitos y prescripciones técnicas que en cada periodo se han considerado adecuadas. En todo caso la Residencia debe cumplir los requisitos y condiciones exigidas por la normativa vigente en todas sus dependencias e instalaciones.

Sin embargo, las necesidades son cambiantes y esto determina **un proceso continuo de adaptación del centro**, en la medida de las nuevas exigencias y en función de las posibilidades y limitaciones que se plantean en la residencia.

En este sentido, la residencia debe realizar el **mantenimiento de sus instalaciones** y llevar a cabo las revisiones y las actividades **preventivas** necesarias para disponer de las infraestructuras en correctas condiciones de uso, así como plantear las adaptaciones y actualizaciones necesarias.

Las Residencias deben establecer y desarrollar medidas de adecuación y adaptación para procurar un **ambiente físico** que cumpla con las siguientes características:

- 1) El espacio debe ser **accesible y comprensible** para permitir la movilidad, la comunicación y las relaciones personales, ofreciendo referencias que favorezcan la orientación espacial y temporal.
- 2) Las infraestructuras y los equipamientos deben ser **seguros y ergonómicos**, y estar adaptados a las necesidades especiales de las personas usuarias, garantizándose su revisión y conservación para permitir el buen uso de los mismos.
- 3) Las residencias deben ofrecer unas **condiciones de habitabilidad adecuadas**, procurando un ambiente cálido y una estancia confortable.
- 4) El espacio residencial debe desarrollar un **concepto funcional** que favorezca la prestación de servicios y atenciones, procurando unas condiciones que estimulen y potencien el ejercicio de la autonomía personal.
- 5) Las Residencias deben disponer en perfecto estado de uso todos los **equipamientos y ayudas técnicas necesarias**, así como de los instrumentos y materiales utilizados para el desarrollo de las actividades, protocolizando las acciones realizadas para conseguir esta finalidad.

El presente informe se apoya en la línea estratégica denominada **EFICACIA: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL CENTRO.**

Continuamos trabajando para alcanzar nuestro objetivo fundamental, que ha sido y será siempre la mejora de la calidad asistencial. Es un gran esfuerzo continuo y activo por parte del equipo directivo y, principalmente, por todo el personal que se encuentra en esta residencia y que, con su trabajo, ideas, esfuerzo y actitudes, hacen que el centro sea portador de la **acreditación oficial de calidad asistencial** conseguida este mismo año.

La residencia **“José López Barneo”** es un centro vivo, dinámico y con necesidades especiales que hace que desde este centro se realice una labor intensa, en cuanto a mantenimiento, adecuación y modificaciones de nuestros entornos.

En este año 2017, han sido numerosas las acciones realizadas con el objetivo de cubrir las necesidades de mantenimiento, las cuales, se detallan en el siguiente informe.

ACCIONES MÁS SIGNIFICATIVAS PARA LA MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

Indicador: contabilización de las acciones para la mejora de la infraestructura.

1. **Zona B:** acerado exterior.
2. **Zona C:** ventana del patio y sala de visitas, colocación de reja nueva.
3. Habilitar aparcamiento zona carga y descarga y/o vehículos autorizados.
4. Pintar de nuevo la delimitación de los dos aparcamientos para personas con discapacidad.
5. Acondicionar arqueta para filtro.
6. **Zona C:** patio de los residentes, instalación de altavoces para música ambiental.
7. **Zona B y C:** colocación de ventana de aluminio abatible y ventanal de aluminio corredera.
8. Colocación de vídeo-portero en recepción para el control de entrada y salida en portón exterior.
9. Instalación de brazos mecánicos en portón exterior.
10. **Zona B y C:** se instala sistema eléctrico codificado en puertas de acceso a salas de residentes.
11. Arreglo fachada y cornisas, colocación de la piedra granito deteriorada.
12. Continuación de asfalto en zona principal de la residencia.
13. Retirada urgente de palmera por riesgo de accidente en jardines zona B.
14. **Zona C:** por orden de prevención, se colocan los extintores en urnas protectoras

- homologadas, con el fin de evitar riesgos y accidentes.
15. Patios exteriores: instalación de dos canastas de baloncesto.
 16. Retirada de bombonas de butano inservibles situadas en zona exterior.
 17. **Zona A**, estar de auxiliares: sustitución de tubos fluorescentes por plafón LED.
 18. **Zona D**, estar de auxiliares: sustitución de tubos fluorescentes por plafón LED.
 19. **Aljibe**: colocación de arqueta nueva en vaciado de aljibe.
 20. Colocación de bacteriostáticos en aseos de administración y salas de visita.
 21. Colocación de ambientadores eléctricos en zonas estratégicas.
 22. Plan de autoprotección: colocación de señalética indicando vías de evacuación.
 23. Limpieza y desinfección anual del aljibe, siguiendo lo establecido en los criterios higiénico-sanitario para la prevención y control de la *legionelosis*, RD 865/2003.
 24. Limpieza interior del depósito AFCH.
 25. Limpieza y desinfección de todos los puntos terminales de la residencia (grifos, duchas, mangueras)
 26. Sala de enfermería: tapizado de sofá de tres plazas.
 27. Zona A: tapizado sillón relax.
 28. Por orden de inspección, colocación filtro homologado en la entrada de red de agua en la residencia.
 29. Colocación de marcos informativos sobre la privacidad de los residentes en todas las zonas.
 30. Acondicionamiento del taller interno del centro.
 31. Habilitación de vestuarios para personal de limpieza.
 32. **Zona D**: sustitución de sala de fumadores por sala lúdica y de televisión.
 33. Reparación de muelles de la puerta principal de cristal.
 34. Sustitución de sillones en dirección y área administrativa.
 35. Habilitación de almacenes del centro.
 36. Adecuación sala de logopedia y sala de actividades 3.
 37. Acondicionamiento zona vestuarios planta baja.
 38. Traslado del **Servicio de Cocina** a la residencia Santa Teresa (equipo humano y equipamiento).

NÚMERO DE INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO INTERPUESTAS Y SOLVENTADAS

- **Indicador: número de incidencias solventadas/ número de incidencias interpuestas x 100: 99,2%**

- **Número de incidencias interpuestas año 2017: 663**
- **Número de incidencias resueltas año 2017: 658**

ACCIONES PENDIENTES

- Implantación del Protocolo Preventivo y Correctivo de equipos y herramientas de Trabajo.
- Implantación del Protocolo de Inventario.
- Sustitución por deterioro de marcos, pre-marcos y puertas en zonas húmedas.
- Eliminación de los lava-cuñas en todos los aseos de la residencia.
- Acondicionamiento del office central.
- Adecuación zona A, sala de estar de residentes, zona de paso.
- Acciones en la junta de dilatación del centro, la cual ha sido valorada por el servicio de arquitectura de Diputación.
- Zonas exteriores (patios y acondicionamiento de nuevos espacios).
- Reutilización de los espacios de la antigua cocina: peluquería, costurero, salas de actividades para residentes y almacenes.

CONCLUSIONES

En conclusión, se continuará trabajando en la adaptación, modernización y mantenimiento del centro, dando respuesta a todas las necesidades que se generen.

Seguiremos manteniendo la necesaria labor que viene realizando el **grupo de Mejora de la Calidad Ambiental** compuesto por miembros del equipo profesional, los cuales, se reúnen periódicamente (concretamente se han reunido en **dos convocatorias** durante el año 2017), surgiendo de ahí conclusiones que son trasladadas a las actas correspondientes, sirviendo de instrumento fundamental para ayudarnos a diseñar nuevas líneas a seguir.

De la misma manera, podemos concluir que las **reuniones periódicas del Equipo Directivo y Gobernanta del centro con el Servicio de Mantenimiento**, se han demostrado eficaces para conseguir los objetivos propuestos en la introducción de este informe, si bien encontramos una escasa capacidad de ejecución de trabajo en cuanto a profesionales dedicados a estos cometidos, aspecto en el cual incidirá el equipo directivo.

En el año 2017 se han mantenido **catorce reuniones, evidenciadas con las correspondientes actas que levanta la Jefa de Servicio**, las cuales nos guían para manejar el gran volumen de incidencias y propuestas de mejora de los centros residenciales.

ANEXO IV: INFORME SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES 2017

INTRODUCCIÓN

La **Prevención de Riesgos Laborales** tiene como **objetivo proteger al personal de los riesgos que se derivan de su trabajo**; por tanto, una buena actuación en **Prevención de Riesgos Laborales** implica evitar o minimizar las causas de los **accidentes** y de las **enfermedades profesionales**.

Esto debe conseguirse, en primer lugar, fomentando -primero en los responsables de las empresas y después en todo el personal - una auténtica **cultura preventiva**, que debe tener su reflejo en el **Plan de Prevención** desde el momento inicial.

En el año 1995 nace la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales**, con la esperanza de **reducir esa siniestralidad laboral y velar por la seguridad y salud de todos los trabajadores**, abarcando las siguientes especialidades: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología y Vigilancia de la Salud.

Para llevar a cabo la planificación preventiva, es necesario desarrollar un proceso que tiene varias etapas, la primera de las cuales es la **evaluación inicial de los riesgos** inherentes a los puestos de trabajo que hay en los centros residenciales; esta revisión de partida, y su actualización periódica, conducen al desarrollo de **medidas de acción preventiva** adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados, así como al control de la efectividad de dichas medidas. Todo ello debe ir, además, acompañado de un proceso permanente de **información y formación a los trabajadores y trabajadoras** para que conozcan el alcance real de los riesgos derivados de sus puestos de trabajo y la forma de prevenirlos y evitarlos.

RELACIÓN ACCIDENTE-CALIDAD

Un trabajo bien hecho es el reflejo de un trabajo seguro. Por lo tanto, realizar un trabajo bajo los criterios de calidad, consiste en desarrollarlo en unas adecuadas condiciones de seguridad y salud para el trabajador/a.

Trabajar sin seguridad implica un riesgo para el trabajador o trabajadora, incluso potencialmente para las personas próximas a él. Los actos inseguros y los accidentes laborales desembocan en una serie de costes adicionales innecesarios y no deseados, siendo un reflejo de no calidad para la empresa. Para trabajar con calidad se deberá:

- Evitar o reducir en lo posible los accidentes, teniendo como objetivo la meta “cero accidentes”, mediante el cumplimiento de las normas de prevención.
- Integrar la prevención a todos los niveles de la empresa. Dichos niveles son eslabones de una cadena y todos están implicados a la hora de adoptar actitudes preventivas con el propósito de conseguir la deseada seguridad integral.
- La calidad total es un concepto del todo incompatible con los accidentes; ya que éstos por el sólo hecho de existir, provocan unas pérdidas importantes en forma de: gastos directos derivados del accidente, tiempo perdido, disminución de la producción, etc. Asimismo, se optará por la seguridad como la herramienta más eficiente para conseguirla.
- La seguridad es el factor clave para poder prestar un servicio de calidad y a su vez muestra la importancia e interés que la prevención de riesgos laborales tiene en el trabajo diario.

DERECHOS Y OBLIGACIONES

Los DERECHOS Y OBLIGACIONES según se indica en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales son los siguientes:

Derechos

- El personal tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- El personal deberá ser informado para poderse desenvolver en su ámbito laboral de forma segura.
- El personal deberá ser formado a nivel teórico y práctico, de manera que se garantice un adecuado nivel de conocimiento de los equipos de trabajo, de los sistemas de seguridad y en general de las nuevas tecnologías aplicadas.
- El trabajador/a tiene derecho a ser consultado y a participar en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo.
- El trabajador/a tiene derecho a interrumpir la actividad en caso de riesgo grave e inminente para su salud e integridad física. La seguridad personal y colectiva debe anteponerse al proceso productivo de la empresa.
- El personal tiene derecho a recibir vigilancia de su estado de salud. Los reconocimientos médicos permiten detectar y diagnosticar la salud laboral de los trabajadores.

Obligaciones

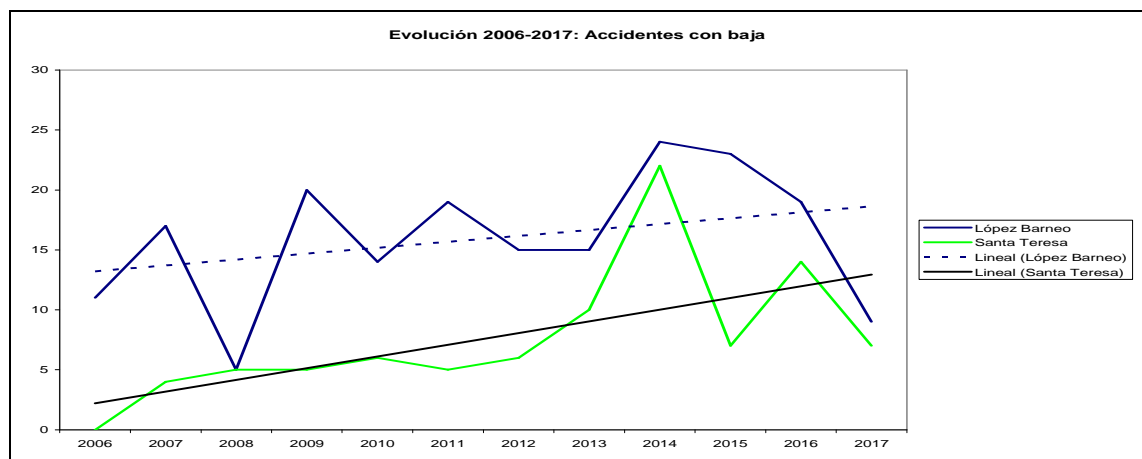
- Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.

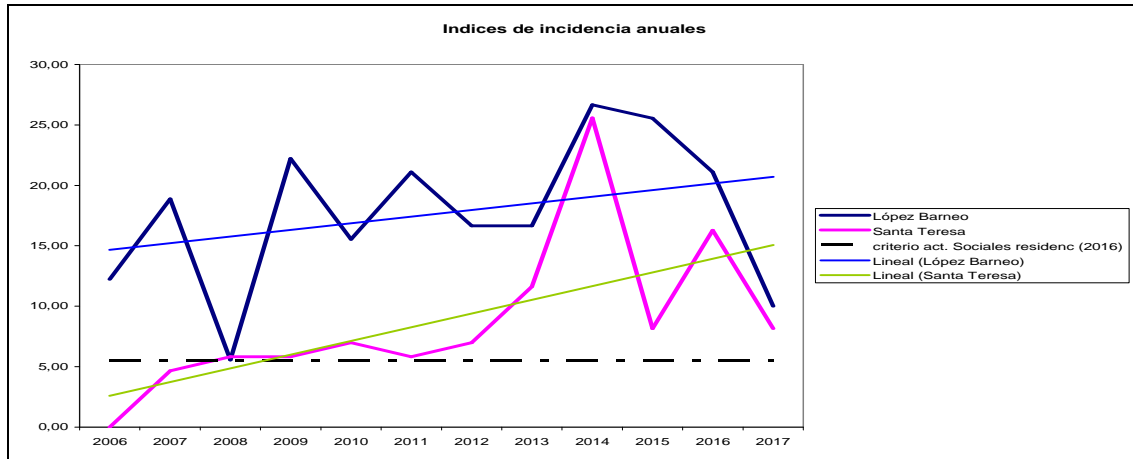
- No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que ésta tenga lugar.
- Informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los/las trabajadores/as designados/as para realizar actividades de protección y de prevención o, en su caso, al servicio de prevención, acerca de cualquier situación que entrañe a su juicio un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
- Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad competente con el fin de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo.
- Cooperar con la empresa para que ésta pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud del personal. (Por ejemplo, asistir a los cursos de formación en materia preventiva que establezca la empresa).
- Velar tanto por su seguridad y salud, como por la de su/s compañeros/as y/o personas a las que pueda afectar su actividad profesional.

DATOS ACTUALIZADOS EN EL AÑO 2017 Y COMPARATIVA CON AÑOS ANTERIORES

Evolución accidentes con baja												
CENTRO DE TRABAJO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
José López Barneo	11	17	5	20	14	19	15	15	24	23	19	9
Santa Teresa	0	4	5	5	6	5	6	10	22	7	14	7

En el Centro Residencial José López Barneo se producen 10 accidentes con baja menos que el pasado año (-52,6%). En el Centro Residencial Santa Teresa se reduce el número de accidentes con baja, pasando de 14 a 7 (-50%).





CAUSA	LOPEZ BARNEO									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AGRESION	1	2	3	6	4	4	8	5	3	1
AJUSTES DE MOBILIARIO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
TENSIÓN/ESTRÉS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
ESPECIAL SENSIBILIDAD	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0
EQUIPOS DE TRABAJO INADECUADOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
FALTA DE MANTENIMIENTO	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
FALTA DE ORDEN Y LIMPIEZA	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2
HÁBITOS DE TRABAJO INCORRECTOS	1	2	1	3	0	1	2	3	4	1
IN ITÍNERE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
MALOS PASOS, TROPIEZOS	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
NO UTILIZACIÓN DE EPIS	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0
SUPERFICIES RESBALADIZA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
TRAFICO	1	0	1	2	1	0	1	1	3	1
SOBRESFUERZO	1	2	3	2	1	3	7	4	2	1
SIN DETERMINAR/OTRAS	1	5	1	3	4	2	2	7	4	3
TOTAL	5	20	14	19	15	15	24	23	19	9

CAUSA	SANTA TERESA									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AGRESION	1	0	1	0	0	0	7	0	0	1
ESPECIAL SENSIBILIDAD	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
EXCESO DE CONFIANZA O RUTINA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
FALTA DE MANTENIMIENTO	0	1	0	0	0	0	2	1	2	1
FALTA DE ORDEN Y LIMPIEZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
HÁBITOS DE TRABAJO INCORRECTOS	0	0	1	0	0	5	2	0	2	1
IN ITÍNERE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MALOS PASOS, TROPIEZOS	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
SUPERFICIES RESBALADIZA	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0
TRAFICO	2	0	0	4	0	1	3	2	1	0
SOBRESFUERZO	0	2	2	0	2	2	4	1	2	1
SIN DETERMINAR/OTRAS	0	0	1	1	2	1	4	2	0	3
TOTAL	5	5	6	5	6	10	22	7	14	7

CONCLUSIONES.

El Equipo Directivo y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Diputación Provincial de Jaén, seguirán trabajando coordinadamente para prevenir la accidentabilidad laboral. Deseamos garantizar la salud y seguridad del personal de los Centros Residenciales en todos los aspectos relacionados con su trabajo, para lo cual seguimos:

- Implantando y aplicando el Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- Evaluando los riesgos.
- Planificando y ejecutando la actividad preventiva, sobre todo, incidiendo en la formación del personal.
- Manteniendo y optimizando los equipos e infraestructuras de trabajo.
- Dotando de los Equipos de Protección Individual (EPI), necesarios.

Jaén a 12 de marzo de 2018.

ANEXO V: INFORME ANUAL DE FORMACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN 2017

JUSTIFICACIÓN

Un objetivo fundamental de la Dirección de los Centros Residenciales de la Diputación Provincial de Jaén es la proponer y favorecer las acciones formativas hacia el personal que atiende a la persona residente.

En el año 2017 hemos logrado desarrollar acciones formativas necesarias e importantes.

PROCEDIMIENTO

- **El área de Formación Interna de Diputación Provincial “Formación para Municipalistas”.**
 - El personal puede solicitar dos acciones formativas al año, según necesidades e intereses. En el cuestionario final de cada acción formativa, el/la empleado/a propone las temáticas en las cuales estaría interesado en participar en el futuro.
 - En el primer trimestre del año el Director del Área de Igualdad y Bienestar Social y la Jefa de Servicio propone al Servicio de Formación Interna las temáticas formativas que son necesarias para los/as empleados/as de los centros residenciales.
 - El Equipo Directivo de los CR remite en el primer trimestre del año a la Dirección del Área, la **Planificación Anual de Acciones Formativas** propuestas, después de recabar las necesidades formativas del personal, las cuales han sido obtenidas por varias vías:
 - Entrevistas abiertas con profesionales.
 - Observación directa del proceso asistencial.
 - Aportaciones de profesionales durante sesiones clínicas, reuniones de calidad y aprobación e implantación de protocolos de trabajo.
- **Acciones Formativas con el Área de Igualdad.**
 - Al inicio del año natural, la Jefa de Servicio de los Centros se reúne con la Subdirectora del Área de Igualdad para plantearle las acciones formativas que consideramos relevantes para empleados/as y residentes.

- **Acciones Formativas desde el Área de Prevención de Riesgos Laborales.**
 - o En el primer trimestre del año, del análisis de de los accidentes y patologías más comunes en el personal y del Plan de Autoprotección, desde la Dirección de los Centros, se realiza una propuesta formativa al Jefe de Servicio del Área de Prevención de Riesgos Laborales.

- **Acciones Formativas en LOPD. Contrato externo. Consultoría Liñán.**

- **Acciones Formativas en Gestión de Residuos.**
 - o Durante el año 2017 se ha trabajado para establecer un contrato externo en el año 2018 al objeto de impartir la formación en esta temática así como la auditoría externa en gestión de residuos.

- **Acciones Formativas Externas.**
 - o Los/as empleados/as públicos de la Diputación Provincial de Jaén, pueden solicitar acciones formativas externas, para lo cual disponen de cuatro días en dos años.
 - o La Dirección de los Centros Residenciales difunden a través de los buzones de ambos centros, la información que nos remiten empresas, organismos, instituciones, asociaciones, etc.

ACCIONES FORMATIVAS REALIZADAS EN EL AÑO 2017

Formación para Municipalistas. Formación interna Diputación Provincial De Jaén.

C.R. "SANTA TERESA"

1. La elaboración del Duelo para profesionales de centros residenciales de personas mayores: **29** participantes.
2. El nuevo marco local: el régimen jurídico y el procedimiento administrativo de las EE.LL. en las leyes 39 y 40/2015: **2** participantes.
3. Ley 6/2014 de 7 de abril y las técnicas de conducción segura: **2** participantes.
4. Derechos y Obligaciones de la persona mayor residente. El modelo de Calidez: **10** participantes.

5. Presentación de datos estadísticos, informes y memorias de gestión con MS Office: **1** participante.
6. Expediente electrónico en el Plan Director: **2** participantes.

C.R "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

1. Expediente electrónico en el Plan Director: **3** participantes.
2. La elaboración del Duelo para profesionales de centros residenciales de personas mayores: **34** participantes.
3. Protección de datos, transparencia y esquema nacional de seguridad (nivel II): **1** participante.
4. Derechos y Obligaciones de la persona mayor residente. El modelo de Calidez: **1** participante.

Formación desde el servicio de prevención de riesgos laborales

1. Formación Plan de Autoprotección:

Residencia José López Barneo:

- 27 de octubre (viernes) y 31 de octubre (martes).
Jefes de Emergencias, Jefes de intervención y equipo de intervención (directores, supervisores, enfermería, administración, gobernante y trabajadora social).
- 07-02-2017: 5horas, 20 participantes.
- 14-02-2017: 5horas, 22participantes.
- 20-02-2017: 5 horas, 6 participantes.
- 16-03-2017. 1.5horas, 30 participantes.
- 22-03-2017: 1.5horas, 29 participantes.
- 30-3-2017: 1.5horas, 33 participantes.
- 04-04-2017: 1.5horas, 30 participantes.
- 06-04-2017: 1.5horas, 31 participantes.
- 14-06-2017: 1.5 horas, 24 participantes.

Residencia Santa Teresa:

- 25 de octubre (miércoles) y 3 de noviembre (viernes).
Jefes de Emergencias, Jefes de intervención y equipo de intervención (directores, supervisores, enfermería, administración, gobernante y personal servicios varios).

- 8-02-17: 5 horas, 28 participantes.
- 15-02-17: 5 horas, 30 participantes.
- 14-03-17: 1.5 horas, 35 participantes.
- 21-03-17: 1.5 horas, 31 participantes.
- 28-03-17: 1.5 horas, 36 participantes.
- 15-06-17: 4 horas, 6 participantes.
- 15-06-17: 1.5 horas, 1.5 participantes.
- 25-10-17: 1 hora, 7 personas.
- 03-11-17: 1 hora, 5 personas.

2. Formación en uso de extintor de Incendios.

Residencia José López Barneo: 31-10-2017.

Participantes: 6

Residencia Santa Teresa: 3-11-2017.

Participantes: 5 participantes.

3. Taller de Manipulación de Pacientes con movilidad Reducida.

Fechas: 19, 20 y 21 de septiembre 2017.

Duración: 5 horas.

Participantes: 54 participantes.

4. Formación en Riesgos Específicos de Higiene Industrial para personal sanitario. Agentes biológicos.

Fecha: 22/6/17, en la Residencia "López Barneo"

Duración: 1,5 horas.

Participantes: 11.

Fecha: 23/06/2017, en la Residencia Santa Teresa.

Duración: 1.5 horas.

Participantes: 11

5. Exposición a ambientes calurosos, cortes y quemaduras. Prevención de Riesgos laborales en Cocina.

Fecha: 21-06-2017

Duración: 1 hora

Participantes: 9

6. Prevención de Riesgos Laborales en Trabajos de Ordenanza.

Fecha: 28-11- 17:

Duración: 1.30horas.

Participantes: 7

Formación específica en gestión de residuos, comparativa 2016-2017

En el año 2016. Fechas: 19 de noviembre al 14 de diciembre. 19 participantes. Plan de Formación Municipalistas.

En el año 2017 no consta formación en Gestión de Residuos.

Formación específica en protección de datos. Comparativa 2016-2017

2016

Residencia José López Barneo:

Fecha: 11-07-2016: **14** participantes.

Residencia Santa Teresa:

Fecha: 14-07-2016: **14** participantes.

2017

Residencia José López Barneo:

Fecha: 13-09-2017: **13** participantes.

Fecha: 27-09-2017: **31** participantes.

Residencia Santa Teresa

Fecha: 6-09-2017: **20** participantes.

Fecha: 20 -09-2017: **20** participantes.

Formación externa

Es difícil la contabilización de dichas acciones formativas, puesto que el personal puede

dedicar parte de su tiempo a dicha acciones presenciales o no presenciales, sin trasladarlo al Equipo Directivo.

1. Habilidades en la Comunicación Social: Saber Comunicar y Escuchar.

Fecha: del 14 de noviembre al 12 de diciembre de 2017. Organiza: FAMP.

2. Diseño y Aplicación de Planes y Medidas de Igualdad en las Empresas: nivel básico.

Fecha: del 4 de febrero al 01 de marzo de 2017. Organiza: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

3. Buenas Prácticas en la Atención y el Trato a las Personas con Discapacidad.

Fecha: del 30 de octubre al 15 de noviembre de 2017. Organiza: FAMP

4. Inteligencia Emocional en el Trabajo: Ámbito personal e interpersonal.

Fecha: del 1 de noviembre al 11 de diciembre de 2017. Organiza: FAM.

5. Ética de la Administración Pública.

Fecha: del 02 de noviembre al 28 de noviembre de 2017. Organiza: FAMP.

6. Excelencia en la Gestión Pública: Gestión de un Sistema de Calidad y de Modernización de Servicios.

Fecha: del 15 de noviembre al 20 de diciembre de 2017. Organiza: FAMP.

7. Dirigir con Inteligencia Emocional.

Fecha: del 15 de Noviembre al 24 de diciembre de 2017. Organiza: FAMP.

Formación en Legionella

Durante el año 2017 no se ha realizado formación en esta materia, pues la impartida durante el año 2016 tiene una vigencia de cinco años.

Formación en materia de vigilancia, prevención, y control de microorganismos residentes centros residenciales

Fecha: de noviembre a diciembre de 2017

Duración: 25horas.

Participantes de ambos centros: 4

ÁREA DE IGUALDAD. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN.

1. Escuela de Feminismo y Empoderamiento de la Diputación Provincial de Jaén. Iniciación al Feminismo.

- a. Día 30 de marzo de 2017. *Ciudadanas del Mundo ¿Ciudadanas de pleno derecho?:* **10 participantes.**
- b. Día 29 de abril de 2017. *Segundo Curso de Iniciación al Feminismo:* **7 participantes.**
- c. Día 24 de mayo de 2017. *Equilibrando Emociones. Uso de Psicofármacos:* **9 participantes.**
- d. Día 3 de Junio de 2017. *Curso Feminismo nivel Medio:* **3 participantes.**
- e. Día 14 de octubre de 2017: *Curso de formación en teoría feminista. Marcos Históricos y Conceptuales.* **11 participantes.**
- f. Día 28 de octubre de 2017. *Curso de formación en teoría feminista. Marcos Históricos y Conceptuales.* **11 participantes.**
- g. Día 30 de Noviembre de 2017. *Jornadas Discriminamos a través del lenguaje y la comunicación Audiovisual.* **7 participantes.**

ANEXO VI: INFORME RELATIVO A LA GESTIÓN DE COMPRAS 2017 EN LA RESIDENCIA" JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

En la actual situación, se impone un nuevo criterio como es lograr el difícil equilibrio de mantener y mejorar las prestaciones con una disponibilidad presupuestaria limitada. Se impone la gestión de los recursos materiales bajo criterios de sostenibilidad: se exige ser escrupuloso con el gasto.

El Equipo Directivo continúa con la tarea de optimizar los recursos del centro, gestionando los mismos desde los principios de eficacia y eficiencia.

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE EL AÑO 2017.

9. Gestionar los recursos materiales de los centros con criterios de eficacia y efectividad.
10. Gestión de compras.
11. Inversión en equipamientos y mantenimiento de Equipamientos.
12. Promover el uso responsable de los recursos del centro.

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2017.

1. Realizar una programación de compras anuales en el primer trimestre del año.
2. Desarrollo de un procedimiento para la solicitud, recepción, puesta en funcionamiento, seguimiento y mantenimiento de los equipos y elementos adquiridos en compras.
3. Solicitar compras de nueva adquisición y de reposición.

Acciones pendientes de realizar:

- Correcta Implantación del procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y herramientas de trabajo.
- Actualización del inventario.
- Realización y análisis mensuales de estadísticas de consumos de material sanitario en López Barneo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN.

- **Contabilización de nuevos equipos técnicos y mobiliario de los centros.**
- **Índice del coste anual de las compras 2017.**
- **Tiempo promedio de entrega de pedidos.**

El presente informe pretende evaluar estos dos indicadores recogidos en las líneas estratégicas del Equipo directivo del centro.

EQUIPOS TÉCNICOS ELECTRICOS Y ELECTRÓNICOS ADQUIRIDOS DURANTE 2017.

EQUIPOS TÉCNICOS, DE INFORMÁTICA, APARATOS, ETC.

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
35/2017	1	TELEFONILLO PARA APERTURA PUERTA DE LA RESIDENCIA. LÓPEZ BARNEO Y MATERIAL AUXILIAR
368/2017	1	LAVAVAJILLAS ADLER NL 50
506/2017	1	ESTACIÓN METEOROLÓGICA HOG018
562/2017	1	FRIGORÍFICO 2 PUERTAS BLANCO NO FROST

MOBILIARIO ADQUIRIDO.

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
506/2017	5	SILLÓN LET'S 469160MP V/COLORES
Contrato de suministros	5	MESA CIGÜEÑA

OTRAS COMPRAS.

Área Médica y de Enfermería.

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
529/2017	1	SOMIER DE LÁMINAS ARTICULADO EN 3 PLANOS DE 90X200
"	1	COLCHÓN DE 90X200 CM. CON FUNDA IMPERMEABLE, GROSOR 27 CM. MÍNIMO Y FIRMEZA ALTA
Contrato de	2	GRÚA ELECTRICA XL130 DE ELEVACIÓN DE PACIENTES CON ARNÉS

suministros		
"	2	CARRO DE LAVADO HIDRÁULICO ACERO ESMALTADO
"	10	CAMA ELÉCTRICA CON BARANDILLA
"	5	SILLA WC Y DUCHA CON CINTURÓN DE SEGURIDAD

Cocina:

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
158/2017	4	TERMOMETRO-SONDA P/TEMPERATURA ALIMENTOS
445/2017	1	TRITURADOR SAMMIC 550 WATIOS BRAZO 500

Peluquería:

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
159/2017	1	PEINE REGULABLE N.2 P/MAQUINA MOSER
"	1	PEINE REGULABLE N.3 P/MAQUINA MOSER
"	1	PEINE REGULABLE N.4 P/MAQUINA MOSER
"	1	CEPILLO REDONDO TERMICO (JUEGO DE 4)
"	1	CEPILLO ESQUELETO CON PUAS DE FIBRA DE NYLON
"	2	CEPILLO PLANO PARA DESENREDAR, ALISAR
163/2017	1	NAVAJA BARBERA
"	2	TIJERAS ENTRESACAR KIEPE 5,5"
165/2017	2	MAQUINA CORTE PELO ELECTRICA MOSER REF.1400
166/2017	2	TIJERAS CORTE PELO KIEPE 5,5"

Repuestos:

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
158/2017	2	FREE CHLORINE REAGENT H193701-F (REACTIVO A Y B) HANNA INSTRUMENTS
"	4	TIRA REACTIVA ANALISIS COMPUESTOS POLARES DEL ACEITE PCT 120 (3M)
325/2017	10	PAPEL TERMOSENSIBLE DEL ELECTROCARDIOGRAFO CARDIOLINE R600ADV

Lencería, uniformes, riesgos laborales, comedor, recepción:

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
167/2017	3	ZAPATO ORTOPEDICO SRA. /CBRO. V/MODELOS
258/2017	1	ZAPATO ORTOPEDICO SRA. /CBRO. V/MODELOS
261/2017	3	BOTA DE GOMA Nº 36 CAÑA ALTA
"	5	BOTA DE GOMA Nº 39 CAÑA ALTA
"	7	BOTA DE GOMA Nº 37 CAÑA ALTA
"	10	BOTA DE GOMA Nº 38 CAÑA ALTA
"	20	COLCHON SANITARIO C/FUNDA SANITEX 30/50 MOD.C041

292/2017	1	ZAPATO ORTOPEDICO SRA. /CBRO. V/MODELOS
354/2017	100	ALMOHADA CAMA 90CM POLIESTER DOBLE FUNDA LAVABLE

Otros:

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
259/2017	8	PAPELERA PEQUEÑA DE ACERO INOXIDABLE CON PEDAL
"	8	ESCOBILLAS DE WC DE PLÁSTICO BLANCAS CERRADAS
"	15	DISPOSITIVO FIJO P/CIERRE VENTANA COLOR BLANCO T-149
"	1	ESCALERA ALUMINIO 4 PELDAÑOS Y MESETA
422/2017	4	LÁMINAS IMPRESIÓN DIGITAL (49 X 5,5 CM) + MONTAJE
497/2017	5	DIETARIO DOHE DOS TERCIOS FOLIO DIA/PAGINA ANUAL
506/2017	10	CONTENEDOR DE RESIDUOS GRIS DE 120 L. CON TAPADERA, PEDAL Y RUEDAS

SOLICITUDES DE 2016 RECIBIDAS EN 2017.

SOLICITUD COMPRA	UDS.	ARTÍCULO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER NUEVAS NECESIDADES DE MOBILIARIO, MAQUINARIA Y UTILLAJE EN LA RESIDENCIA JOSÉ LÓPEZ BARNEO.

Para que se realice una gestión de compras efectiva es necesaria una coordinación permanente entre la coordinadora de suministros y el Departamento de Compras de la Diputación Provincial de Jaén.

Procedimiento.

La persona que será referente de todo el proceso será:

Centros Residenciales: Margarita Escalona Miñarro. Coordinadora de compras.

- La Dirección le comunicará vía correo electrónico la necesidad de compra y el servicio que la realiza.
- La coordinadora realizará la solicitud de pedido de compra en el Plan Director.

- Realizará todo el seguimiento de la compra en contacto directo con el Servicio de Compras.
- Atenderá a los proveedores poniendo en contacto con personal técnico que han solicitado el suministro.
- Será la primera persona en recepcionar el artículo a su llegada al Centro, comprobando que cumple todos los requisitos.
 - En ausencia de coordinadora, se delega en **Gobernantes**.
 - En ausencia de gobernantes en **Dirección**.
- La documentación se identificará con el mismo código que el artículo y se archivará en despacho de coordinadora y escaneada se adjuntará al expediente que cada artículo tendrá en Resiplús.
- Entregará el artículo al/a responsable del servicio que corresponda, informando que toda la documentación referida a ese artículo se encuentra en Resiplús, se hará un especial énfasis en las medidas básicas de manejo y seguridad. Se cumplimentará una hoja de entrega que deberá firmar la persona que recibe el artículo en el servicio correspondiente. Ficha de entrega que se adjunta a continuación.
- El servicio responsable de poner en uso el artículo recepcionará el material, trasladará las instrucciones al personal que utilizará la herramienta, esta instrucción deberá estar adaptada al personal, nº de sesiones, instrucción escrita etc.
- El albarán de recepción, si el pedido lo recibe otra persona que no sea la responsable de compras, se escanea y se envía a la responsable de compras y se adjunta a su expediente en Resiplús, junto a las instrucciones.
- Cumplimentará los datos generales de los registros de mantenimiento general, correctivo (Incidencias) y preventivo (seguridad) que estarán asociados como documentos en el expediente individual de ese artículo en Resiplús, para que el Servicio de Gobernanza proceda a la aplicación de los protocolos de mantenimiento general, preventivo y correctivo.
- La comunicación de baja de un artículo se realizará vía Resiplús, se informará a todo el personal sobre el procedimiento de comunicación cuando detecten artículos que pueden considerarse en mal estado.

Para cumplir mis responsabilidades en la gestión de compras, además realizo las siguientes actividades:

 - Conocer los proveedores con los que el servicio de compras suele contar: Constituye una de las actividades más importantes de la función de compras, tendente a tener una

calificación de los proveedores en función de su capacidad de respuesta frente a nuestra empresa, lo que constituye un punto de partida para las futuras relaciones comerciales con ellos.

- Mantenimiento de un archivo actualizado de productos con sus características técnicas, códigos de identificación.
- Estar pendiente de los plazos de entrega. Requerir los productos. Hacer el seguimiento de la solicitud de compra.
- Tramitar la planificación anual de compras que le entrega el ED y posteriores solicitudes de compra de pedidos por artículo, determinando los volúmenes de pedidos y características.
- Solventar discrepancias en la recepción del producto. Control de las especificaciones de calidad requeridas, incluyendo empaquetado, presentación, etc.
- Analizar variaciones en precios, plazos de entrega y calidad.

Etapas de la decisión de compra

Las principales etapas del proceso de decisión de compra son las siguientes:

1. **Reconocimiento de la necesidad.** El proceso de compra comienza cuando el personal de atención directa, los técnicos o miembros del ED, reconocen la necesidad de adquirir un producto o servicio a partir de reconocer una diferencia entre el estado deseado y el estado real existente.
2. **Búsqueda de información.** En esta etapa el solicitante debe identificar toda la información que considera necesaria para fundamentar sus análisis y la toma de decisiones. Esta información está relacionada con las características del objeto de aprovisionamiento y otras informaciones relacionadas con el mercado y la empresa.
3. **Decisión de compra.**
4. **Ejecución de la compra.** Esta etapa comprende el conjunto de acciones para ejecutar la decisión de compra tomada anteriormente. Esta etapa tiene una gran importancia ya que en la misma es que se logra la materialización de la compra. Servicio de compras.
5. **Monitoreo postcompra.** Luego de ejecutada la compra debe mantenerse un monitoreo del producto o servicio durante todo el ciclo de consumo o uso con vista a detectar posibles fallos que puedan ser objeto de reclamación, así como aumentar la información sobre la marca correspondiente, lo cual es de mucha utilidad en próximas compras

Técnicas de compras.

Normalmente se hace mediante licitación, en la participan diferentes **proveedores**.

Relaciones con el proveedor.

Ver al proveedor como a un adversario es contraproducente. Las relaciones cercanas y a largo plazo con unos pocos proveedores son una mejor forma. Una buena relación con el proveedor es aquella en la que éste está comprometido a ayudar al comprador a mejorar su producto y ganar pedidos. Los proveedores pueden ser una fuente de ideas sobre nueva tecnología, materiales y procesos. Las compras son un modo de transmitir esta información a la

gente apropiada en la organización.

Además, las buenas relaciones incluyen aquellas en las que el comprador está comprometido a mantener informado al proveedor de posibles cambios en el producto y en el programa de producción.

La función de compras y los proveedores deben desarrollar relaciones mutuamente ventajosas.

Calidad de las Compras.

Cuando un producto llega a manos de un productor o es utilizado en el producto final se está cerrando un eslabón más de una cadena logística que debe estar orientada hacia la calidad para que el proceso se efectúe con éxito.

Avanzar en la relación entre compradores/as y suministradores/as es la vía por la que han de llegar las mejoras en la gestión logística. "El suministrador ha de intuir y ayudar a definir la calidad que le va a ser exigible por parte del comprador.

Entre mis funciones debo de asegurar que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados, ya que de la idoneidad de las materias primas y materiales adquiridos dependerá el efecto de estos en la posterior realización del producto o en el producto/servicio final.

Nuevas tendencias de la política de compras.

Hoy en día las nuevas tendencias logísticas han cambiado sustancialmente este esquema, fijando unas nuevas prioridades que en conjunto resultan más beneficiosas para la empresa.

De acuerdo con estas tendencias, el esquema de prioridades serían las siguientes:

1. Calidad concertada.
2. Tiempo de entrega.
3. Flexibilidad ante el cambio en los pedidos.
4. Precios y condiciones de pago.

CONCLUSIONES.

Para conseguir condiciones provechosas en la gestión de compras y adquisiciones, como Supervisor de Suministros a cargo de estas funciones debo desarrollar las competencias necesarias que permitan un servicio eficiente de los recursos.

Debo interactuar paralelamente con clientes internos y proveedores externos, en este sentido procuro la gestión eficiente los recursos en función de los requerimientos organizacionales (necesidades de los centros residenciales) y el logro de los objetivos, tanto de nivel estratégico como de nivel operativo.

Participo en el objetivo de que la compra y adquisiciones se realicen en las mejores condiciones respecto a: los proveedores, estándares de calidad, precio, plazos de entrega, suministro y condiciones de pagos.

La práctica de una correcta gestión de compras asegura que la empresa tenga los mejores proveedores para abastecer los mejores productos y servicios, al mejor valor total. La

función de compras a menudo gasta más dinero que cualquier otra función de la empresa, así que compras proporciona una buena oportunidad para reducir los costos. La compra ha dejado de ser una actividad más para convertirse en un elemento estratégico de la organización.

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER NUEVAS NECESIDADES DE MOBILIARIO, MAQUINARIA Y UTILLAJE EN LA RESIDENCIA LÓPEZ BARNEO.

Para que se realice una gestión de compras efectiva es necesaria una coordinación permanente entre el Supervisor de Suministros y el Departamento de Compras de la Diputación Provincial de Jaén.

Procedimiento

- Las personas que será referente de todo el proceso es en la residencia Jose López Barneo: Margarita Escalona Miñarro.
- La Dirección le comunicará vía correo electrónico la necesidad de compra y el servicio que la realiza.
- Realizará la solicitud de compra en el Plan Director.
- Realizarán todo el seguimiento de la compra en contacto directo con el Servicio de Compras.
- Atenderán a los proveedores poniendo en contacto con personal técnico que han solicitado el suministro.
- Será el primero en recepcionar el artículo a su llegada al Centro, y comprobando que cumple todos los requisitos.
- La documentación se identificará con el mismo código que el artículo y se archivará en Administración, así como escaneada que se adjuntará al expediente que cada artículo tendrá en Resiplús.
- Entregará el artículo al/a responsable del servicio que corresponda, informando que toda la documentación referida a ese artículo se encuentra en Resiplús, se hará un especial énfasis en las medidas básicas de manejo y seguridad. Se cumplimentará una hoja de entrega que deberá firmar la persona que recibe el artículo en el servicio correspondiente. Ficha de entrega que se adjunta a continuación.
- El servicio responsable de poner en uso el artículo recepcionará el material, trasladará las instrucciones al personal que utilizará la herramienta, esta instrucción deberá estar adaptada al personal, nº de sesiones, instrucción escrita etc.
- El albarán de recepción, firmado por el responsable del inventario, se escanea y se envía por correo electrónico a la Dirección y al Servicio de Gobernanta de la Residencia y se adjunta a su expediente en Resiplús.
- Cumplimentarán los datos generales de los registros de mantenimiento general, correctivo (Incidencias) y preventivo (seguridad) que estarán asociados como documentos en el expediente individual de ese artículo en Resiplús, para que el Servicio

de Gobernanta proceda a la aplicación de los protocolos de mantenimiento general, preventivo y correctivo.

- La comunicación de baja de un artículo se realizará vía Resiplús, se informará a todo el personal sobre el procedimiento de comunicación cuando detecten artículos que pueden considerarse en mal estado.

Para cumplir las responsabilidades en la gestión de compras, además se realizan las siguientes actividades:

- Conocer los proveedores con los que el servicio de compras suele contar. Constituye una de las actividades más importantes de la función de compras, tendente a tener una calificación de los proveedores en función de su capacidad de respuesta frente a nuestra empresa, lo que constituye un punto de partida para las futuras relaciones comerciales con ellos.
- Mantenimiento de un archivo actualizado de productos con sus características técnicas, códigos de identificación.
- Estar pendiente de los plazos de entrega. Requerir los productos. Hacer el seguimiento de la solicitud de compra.
- Tramitar la planificación anual de compras que le entrega el ED y posteriores solicitudes de compra de pedidos por artículo, determinando los volúmenes de pedidos y características.
- Solventar discrepancias en la recepción del producto. Control de las especificaciones de calidad requeridas, incluyendo empaquetado, presentación, etc.
- Analizar variaciones en precios, plazos de entrega y calidad.

Etapas de la decisión de compra

Las principales etapas del proceso de decisión de compra son las siguientes:

6. **Reconocimiento de la necesidad.** El proceso de compra comienza cuando el personal de atención directa, los técnicos o miembros del ED, reconocen la necesidad de adquirir un producto o servicio a partir de reconocer una diferencia entre el estado deseado y el estado real existente.
7. **Búsqueda de información.** En esta etapa el solicitante debe identificar toda la información que considera necesaria para fundamentar sus análisis y la toma de decisiones. Esta información está relacionada con las características del objeto de aprovisionamiento y otras informaciones relacionadas con el mercado y la empresa.
8. **Decisión de compra.**
9. **Ejecución de la compra.** Esta etapa comprende el conjunto de acciones para ejecutar la decisión de compra tomada anteriormente. Esta etapa tiene una gran importancia ya que en la misma es que se logra la materialización de la compra. Servicio de compras.
10. **Monitoreo postcompra.** Luego de ejecutada la compra debe mantenerse un monitoreo

del producto o servicio durante todo el ciclo de consumo o uso con vista a detectar posibles fallos que puedan ser objeto de reclamación, así como aumentar la información sobre la marca correspondiente, lo cual es de mucha utilidad en próximas compras.

Técnicas de compras.

Normalmente se hace mediante licitación, en la participan diferentes proveedores.

Relaciones con el proveedor.

Ver al proveedor como a un adversario es contraproducente. Las relaciones cercanas y a largo plazo con unos pocos proveedores son una mejor forma. Una buena relación con el proveedor es aquella en la que éste está comprometido a ayudar al comprador a mejorar su producto y ganar pedidos. Los proveedores pueden ser una fuente de ideas sobre nueva tecnología, materiales y procesos. Las compras son un modo de transmitir esta información a la gente apropiada en la organización.

Además, las buenas relaciones incluyen aquellas en las que el comprador está comprometido a mantener informado al proveedor de posibles cambios en el producto y en el programa de producción.

La función de compras y los proveedores deben desarrollar relaciones mutuamente ventajosas.

Calidad de las Compras.

Cuando un producto llega a manos de un productor o es utilizado en el producto final se está cerrando un eslabón más de una cadena logística que debe estar orientada hacia la calidad para que el proceso se efectúe con éxito.

Avanzar en la relación entre compradores/as y suministradores/as es la vía por la que han de llegar las mejoras en la gestión logística. "El suministrador ha de intuir y ayudar a definir la calidad que le va a ser exigible por parte del comprador.

Se debe asegurar que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados, ya que de la idoneidad de las materias primas y materiales adquiridos dependerá el efecto de estos en la posterior realización del producto o en el producto/servicio final.

Nuevas tendencias de la política de compras.

Hoy en día las nuevas tendencias logísticas han cambiado sustancialmente este esquema,

fijando unas nuevas prioridades que en conjunto resultan más beneficiosas para la empresa. De acuerdo con estas tendencias, el esquema de prioridades serían las siguientes:

5. Calidad concertada.
6. Tiempo de entrega.
7. Flexibilidad ante el cambio en los pedidos.
8. Precios y condiciones de pago.

CONCLUSIONES

Para conseguir condiciones provechosas en la gestión de compras y adquisiciones, como Supervisor de Suministros a cargo de estas funciones se deben desarrollar las competencias necesarias que permitan un servicio eficiente de los recursos.

Se debe interactuar paralelamente con clientes internos y proveedores externos, en este sentido se procura la gestión eficiente los recursos en función de los requerimientos organizacionales (necesidades de los centros residenciales) y el logro de los objetivos, tanto de nivel estratégico como de nivel operativo.

Participa en el objetivo de que la compra y adquisiciones se realicen en las mejores condiciones respecto a: los proveedores, estándares de calidad, precio, plazos de entrega, suministro y condiciones de pagos.

La práctica de una correcta gestión de compras asegura que la empresa tenga los mejores proveedores para abastecer los mejores productos y servicios, al mejor valor total. La función de compras a menudo gasta más dinero que cualquier otra función de la empresa, así que compras proporciona una buena oportunidad para reducir los costos. La compra ha dejado de ser una actividad más para convertirse en un elemento estratégico de la organización.

ANEXO VII: INFORME DE SEGUIMIENTO SOBRE LA ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE ABUSO O MALTRATO HACIA RESIDENTES. AÑO 2017

DESCRIPCIÓN

Este protocolo recoge el conjunto de actuaciones y procedimientos encaminados **prevenir** las situaciones de maltrato, abuso o violencia hacia las personas usuarias de la Residencia “José López Barneo”, así como **detectar** tales hechos estableciendo las actuaciones a seguir.

El personal es consciente de que ni la asunción formal de un código deontológico, ni el hecho de que las instituciones se denominen centros sociales, sanitarios o sociosanitarios, sean privados o públicos, inmunizan contra los malos tratos.

El protocolo se centra, fundamentalmente, en lo que viene denominándose “violencia institucional”, es de ir que se produce o detecta en los centros destinados a la atención de las personas mayores o con discapacidad.

Las instituciones que mejor manejan estos temas son aquellas que, precisamente por no negar la posibilidad de que se estén produciendo en su propio ámbito, tienen un protocolo de prevención, detección e intervención frente a ellos.

Por ello es de especial importancia que todos los profesionales del centro lo conozcan ya que nuestra obligación es proteger y salvaguardar los derechos de todas las personas usuarias, especialmente los de aquellos que son más vulnerables por razones de edad, discapacidad o dependencia.

OBJETIVOS

Con este informe pretendemos acercarnos a los objetivos del procedimiento de este protocolo:

- Conocer los diferentes tipos de maltrato y abusos a las personas mayores y a qué ámbito se circunscribe.
- Prevenir, detectar y actuar ante situaciones de maltrato.
- Salvaguardar de los derechos de todas las personas residentes y especialmente aquellas en situación de dependencia severa o grave o declarados incapaces.

- Proporcionar apoyo integral a la persona objeto de maltrato.
- Atender y derivar hacia otros servicios más especializados, si procede, a las personas responsables del maltrato.
- Orientar a las personas residentes del centro para que sepan cómo actuar ante el conocimiento o el padecimiento de estas situaciones.

DEFINICIÓN

Partimos de estas definiciones:

Maltrato: cualquier acto u omisión, que causa daño o angustia, vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica, atenta contra la dignidad, autonomía y respeto de los derechos fundamentales del individuo, realizado de forma intencionada o por negligencia, sobre una persona y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad, vulnerabilidad o dependencia.

Maltrato institucional: es aquel que se produce en el ámbito institucional, ya sean hospitales, centros sociosanitarios o residencias.

Puede producirse o por dos motivos:

- 1. Consciente o intencionado (abuso).**- es un maltrato fácil de detectar, es descubierto por personas en contacto con la persona usuaria y con frecuencia son abusos físicos.
- 2. Inconsciente o no intencionado (trato inadecuado):** es difícil de detectar, ya que con frecuencia se considera actitudes normales. Está relacionado con la atención y cuidados y con frecuencia son malos tratos psicológicos.

La persona responsable del maltrato puede ser un familiar, amigo, otros usuarios, los profesionales y la propia institución debido a la mala organización, instalaciones deficientes, masificación, barreras arquitectónicas, etc.

Una definición de referencia es la que propone la OMS en la conocida como **“Declaración de Toronto”** para la prevención global del maltrato de las personas mayores: **“El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”².**

En España, en la 1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería de 1995, se definió maltrato como: **“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”**.

TIPOLOGÍAS DEL MALTRATO INSTITUCIONAL, INDICADORES O SIGNOS DE ALARMA

MALTRATO FÍSICO.

Uso de la fuerza que puede resultar en lesión corporal, dolor o daño y deterioro físico. Puede incluir actos de violencia como ataques (con o sin objeto), golpes, pellizcos, empujones, patadas, bofetadas, pinchazos, castigos físicos de cualquier tipo, latigazos, uso inapropiado de fármacos, de restricciones físicas, forzar a comer, etc.

Indicadores de maltrato físico.

- Queja de agresión física
- Lesiones, cortes, heridas, magulladuras, laceraciones, hematomas, alopecias, quemaduras
- Caídas y lesiones no explicadas
- Fracturas múltiples
- Heridas en zonas ocultas y con distinto grado de evolución
- Desnutrición, deshidratación, pérdida de peso
- Abuso/pérdida de recetas. Errores en la medicación
- Falta de higiene personal y externa
- Cambios frecuentes de médico, de centro asistencial

MALTRATO PSICOLÓGICO

Infligir angustia, dolor emocional o estrés, que denigran a la persona y le disminuyen su dignidad, identidad y autoestima. Incluye el uso de ataques verbales, amenazas, intimidaciones, coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación, conductas de dominio e imposición. También la infantilización, el aislamiento de la familia, de los amigos o de las actividades habituales y el aumento del aislamiento social.

Indicadores de maltrato psicológico:

- Cambios en los hábitos alimenticios
- Problemas para dormir

- Actitud de temor, confusión, resignación
- Pasividad, retraimiento, aislamiento
- Baja autoestima, depresión
- Indefensión, desesperanza, ansiedad
- Contradicciones o relatos imposibles que no obedecen a confusión mental
- Vacilaciones y renuncia a conversar abiertamente
- Evasión de contactos con cuidadores y de comunicación verbal
- Ira o miedo hacia los cuidadores
- Cambios de carácter, agitación ante el responsable del maltrato
- La persona mayor es dejada de lado por los demás.

MALTRATO SEXUAL

Contacto sexual de cualquier clase no aceptado o cuando la persona es incapaz de dar su consentimiento. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, asalto sexual, sodomización, violación, desnudez forzada, etc.

Indicadores de maltrato sexual:

- Quejas de agresión sexual.
- Conducta sexual que no coincide con las relaciones habituales y la personalidad anterior de la persona.
- Cambios no explicados en la conducta (agresión, retraimiento, automutilación...)
- Quejas frecuentes de dolores abdominales o hemorragias vaginales o anales inexplicadas.
- Infecciones genitales recurrentes o hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales o paragenitales.
- Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentadas
- Dolor, rasguños o lesiones en la región anal, genital o abdominal
- Dificultad al caminar o sentarse debido a lesiones en la zona genital
- Enfermedades de transmisión sexual o cistitis
- Inexplicables problemas con los catéteres.

MALTRATO ECONÓMICO.

Uso ilegal o impropio de todos o algunos de los fondos económicos, bienes, propiedades o posesiones del mayor. Incluye el cobrar cheques sin autorización o permiso, falsificar la firma, malversar, llevar con engaño a firmar un documento, uso indebido del poder de un tutor sobre los bienes, etc.

Indicadores de maltrato económico:

- Manifestación expresa de que manipulan sus efectos personales sin su autorización
- Pérdida de dinero, movimientos sospechosos en las cuentas, retiradas de dinero irregulares o atípicos no justificados

- Cambios de testamento cuando se duda de la capacidad para tomar decisiones
- Firmas "falsificadas" a "personas que no saben o no pueden escribir"
- Desaparición de valores, depósitos, documentos o piezas de valor
- Atención al mayor no acorde con sus ingresos o medios
- Falta de confort y comodidades cuando se dispone de recursos para poder disfrutarlas
- Problemas de salud física y/o mental sin tratamiento (prótesis, sillas...).

NEGLIGENCIA

Rechazo o falta de cualquiera de las obligaciones para con la persona mayor o discapacitada.

Incluye toda conducta que amenaza la propia salud o seguridad personal del mayor, mediante restricciones, ausencias o deficiencias en la provisión de comida, bebida, ropa, higiene, aseo, refugio, medicación, seguridad o promoción de salud.

ABANDONO

Desamparo del mayor por una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal). Incluye el abandono en instituciones asistenciales tales como hospitales, residencias y clínicas; también en centros comerciales o locales públicos y en la vía pública.

Indicadores de negligencia/abandono:

- Queja de abandono
- Suciedad, olor a heces u orina
- Erupciones en la piel no tratadas
- Pediculosis
- Úlceras por presión
- Malnutrición o deshidratación
- Enfermedades no tratadas
- Mal cumplimiento terapéutico
- Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente
- Medicación excesiva o insuficiente
- Condiciones de inseguridad/barreras arquitectónicas
- Vestido inadecuado
- Dejar sola a una persona en un hospital o centro sanitario
- Dejar sola durante largo tiempo a una persona mayor impedida en su domicilio

PRÁCTICAS INADECUADAS

Si bien la mayor parte de los centros para las personas mayores o con discapacidad cuentan con prácticas de calidad en la actualidad, en ocasiones se producen situaciones de trato inadecuado hacia los usuarios, bien de forma intencionada o, la mayoría de las ocasiones por desconocimiento o descuido. Estas situaciones pueden llegar a vulnerar gravemente los derechos de las personas mayores y constituir distintas formas de maltrato. La reflexión sobre estas conductas es un paso fundamental para prevenir y evitar el maltrato hacia las personas mayores en las instituciones. Algunas de estas prácticas son:

- **Alimentación:** No vigilar la ingesta necesaria, restricción como castigo, comida fría o en malas condiciones, no facilitar las dietas especiales según patologías, sustitución de las comidas por complementos dietéticos sin ser necesario, horarios de ingesta distribuidos temporalmente de forma inadecuada a lo largo del día, no respetar el ritmo necesario en función de las necesidades de cada usuario...
- **Vestido:** Utilizar ropa o calzado de talla no adecuada, acostar al residente desnudo o con ropa interior en contra de su voluntad, ropa inadecuada a la climatología...
- **Higiene:** Usar la misma esponja, toalla o peine para varias personas, mantenerles sentados o encamados con orina o heces, sentar durante excesivo tiempo en el WC, no vaciar las bacinillas, utilización indebida del uso de absorbentes y no realizar los cambios necesarios...
- **Contención física:** Encerrar en la habitación, bloquear salidas de emergencia para evitar fugas, atar de forma injustificada a la cama, a la silla o al radiador para evitar que se levante o se caiga, atar como castigo o por falta de personal, utilización de restricciones físicas sin indicación ni justificación de personal médico y/o de enfermería y no llevar un registro actualizado de estas medidas...
- **Cuidados de salud:** Falta de atención especializada, no informar de cambios de salud o de sucesos importantes (caídas, accidentes...), no revisar gafas, audífonos y prótesis dentales, no prevenir escaras, analgesia insuficiente, ausencia de un plan individualizado de cuidados y de órdenes médicas escritas, retirar medicación sin supervisión médica, no dar la medicación en dosis y frecuencia prescritas o de forma inadecuada, mantener un tratamiento que no es necesario, negar un tratamiento por la edad, utilizar fármacos "alternativos" sin supervisión médica, no prestar atención sanitaria adecuada, omitir valoraciones globales, no realizar cambios posturales adecuados, no prestar atención al estado general físico y psicológico, no vigilar la ingesta de medicación necesaria, no hacer las curas con la periodicidad necesaria...
- **Intimidad:** Entrar sin llamar en la habitación, uso del baño sin cerrar la puerta o en retretes comunitarios, cambios posturales o curas a mayores encamados con la puerta abierta, llamadas a familiares desde el control y en presencia del personal, no reconocer la sexualidad y necesidad de privacidad para estar a solas con la pareja, armarios sin cerradura, falta de respeto a la intimidad...

- **Seguridad:** Instalaciones en malas condiciones: agua, calefacción, electricidad..., salidas de emergencia bloqueadas o de difícil acceso, timbres inaccesibles, mobiliario viejo e inadecuado, falta de entrenamiento para emergencias, normas de atención y control...
- **Aislamiento social:** Dejar sentado o encamado durante horas, no ofrecer actividades de estimulación o entretenimiento, no facilitar el acceso al culto religioso, restringir las llamadas o las visitas, ocultar el fallecimiento de otros residentes, dejarle solo...
- **Contención química:** Psicotropos para síntomas conductuales sin abordar otras medidas alternativas, prescripciones retiradas y no justificadas de tranquilizantes...
- **Entorno:** Habitaciones frías, poco acogedoras, sucias, sin decoración o con decoración obsoleta, iluminación insuficiente, distribución de estancias que induce a confusión, baños con suelo deslizante, ausencia de espacios al aire libre, barreras arquitectónicas, música o TV al gusto del personal, dificultades para tener objetos personales en la residencia, existencia de malos olores en las dependencias del centro, muebles deteriorados, lencería sucia, rota o deteriorada...
- **Personal:** Ratios de personal insuficientes, formación escasa, exceso de personal en prácticas, reticencia a modificar rutinas laborales, personal extranjero sin conocimiento del idioma, ausencia de liderazgo y supervisión de los cuidados realizados...
- **Otros:** No facilitar la práctica de la autonomía en la toma de decisiones sobre temas de salud, negación a tratamientos caros o sofisticados, exigir de las personas mayores más o menos de lo que pueden hacer, entorpeciendo sus pequeños logros de autonomía personal, tendencia de derivar al hospital más casos de los necesarios, prescripciones de tratamientos sin ver a la persona mayor, falta de respeto a sus opiniones, abuso de poder, infantilización, despersonalización en la provisión de servicios, proporcionar servicios de acuerdo con criterios generales que desatienden las necesidades particulares de cada usuario, deshumanización, ignorar a la persona mayor y negarle la posibilidad de asumir decisiones sobre su vida, ataques de integridad física y psíquica mediante amenazas, intimidaciones, insultos, chantajes, robos o castigos corporales...

CASOS INVESTIGADOS EN EL AÑO 2017.

CASO 1: EXTRALIMITACIÓN DE FUNCIONES: NEGLIGENCIA.

Modalidad de Maltrato: Negligencia por parte de los familiares en relación a tomar decisiones en cuestiones relacionadas con la salud de la residente sin ser tutores legales.

Información sobre el incidente: Supervisión de Enfermería del Centro a la Directora Asistencial.

Resumen de las investigaciones:

Con fecha 3 **de septiembre de 2017** el Equipo de Enfermería del Centro, avisa al servicio médico del 091 por parada cardiorrespiratoria de una residente, siendo derivada a la UCI del Hospital Neurotraumatológico. El Centro aporta datos de salud y sobre la tutoría de la residente, que en este caso está tutelada por la Diputación Provincial de Jaén.

Aún siendo Diputación Provincial de Jaén la entidad que tutela a esta persona, contactamos con la familia para informarles de lo sucedido.

La familia acude al centro residencial el día **4 de septiembre** para conocer lo sucedido.

El día 6 de septiembre Supervisión de Enfermería conoce que la residente ha sido dada de alta de la UCI del hospital Neurotraumatológico y pasada a la planta 5ª del mencionado hospital Médico Quirúrgico. Momento en que Dirección y Supervisión de Enfermería apreciamos la necesidad de gestionar el acompañamiento de la residente por el personal, tarea que no se concluyó porque esa misma mañana, la residente regresa al centro residencial, puesto **que la familia había firmado el alta voluntaria**, sin tener potestad para ello. Día en el que, además, tenía programado un TAC que no se realizó por negativa de la familia a firmar el consentimiento de anestesia.

Posteriormente Supervisión de Enfermería de la Residencia se pone en contacto con la Enfermera Gestora de Casos del Hospital Médicoquirúrgico y la Doctora internista que le ha dado el alta, por desconocimiento de la tutoría de dicha paciente, van a cursar de nuevo la petición del TAC.

CONCLUSIÓN.

Aunque el estado de la residente era estable y favorable, se concluye trasladando a la Fiscalía la voluntad del Centro Residencial de permitir a las familias las visitas y el mantenimiento del vínculo afectivo y relacional con las personas tuteladas por Diputación Provincial de Jaén, **pero que cualquier decisión legal sobre los mismos recae en las personas autorizadas por los Tribunales.**

Es por lo que se emite un informe, ante la Fiscalía de Mayores, para dar conocimiento de esta situación, por si corresponde alguna actuación sobre los familiares que se excedieron en sus decisiones.

Los familiares hasta la fecha de realización de este informe no se han extralimitado en sus funciones.

CASO 3: PREVENCIÓN ABUSO SEXUAL DE UN RESIDENTE POR PARTE DE OTROS RESIDENTES.

Modalidad de Maltrato: prevención abuso sexual de un residente por parte de otros residentes sin que el personal medie para impedirlo.

Información sobre el incidente: la madre de un residente comunica al Psicólogo del centro un rumor que ha escuchado relativo a conductas sexuales entre residentes permitidas por el personal. Teme que su hijo pudiera sufrir algún daño, traslada el caso para prevenir.

Resumen de las investigaciones:

El día 22 de noviembre de 2017 el Psicólogo comunica a la Dirección que ha recibido un audio en su móvil personal donde la madre del residente le comunica que ha tenido conocimiento, por parte de dos personas que trabajan en el centro (sin especificar nombres), de conductas sexuales entre residentes no controladas por el personal, en horario de noche en los dormitorios. Quiere que le aclare la situación. También le traslada que hablará con la Directora, para salir de dudas.

En ese instante, Dirección llama a la madre del residente y acuerdan una cita esa misma mañana. La madre acude rápidamente a esa llamada y se desarrolla dicho encuentro en el despacho de Dirección. En la entrevista participa la Supervisora de Enfermería, Psicólogo y la Dirección Asistencial.

Esta madre se muestra muy intranquila porque la semana pasada (sin especificar día por mucho que insistimos) una persona que trabaja en el centro le refirió que por la noche, alguno residentes e levantan de su cama, concretamente hace mención de dos, se van a la habitación de otros residentes y se meen en su cama, para mantener conductas sexuales. Ella se ha preocupado ante esta situación porque su hijo tiene los medios de contención nocturnos y no quiere pensar que alguien le pudiera ahora daño, sin defenderse.

Esa información ya se había dicho a otra persona anteriormente, pero no lo había dado crédito, pero ahora ya son dos versiones idénticas, le han generado una situación de duda, que quiere disipar, por seguir manteniendo la confianza en el centro.

Se niega en todo momento a da el nombre de las personas que le han informado al respecto, pero se compromete a relevar sus identidades si alguna vez más, le vuelven a referir una cuestión similar, entendiendo que si conocemos el origen de dichos comentarios podemos actuar de forma específica. Esta madre refiere, que los profesionales que la informaron, le advirtieron que no dijera nada de esto a nadie.

También las personas que supuestamente le han dado esta información a la madre, le han dicho que lo Psicólogos del centro son concedores de tales conductas y que están trabajando en ello.

Los datos que por parte del educador y Psicólogo le trasladamos a la familia van en orden a explicar conceptos básicos de **Educación sexual**. En la residencia existen personas sexuadas, todas expresan sexualidad como individuos únicos y singulares. El personal no suprime dichas conductas sino que las reconduce para que las mismas, se desarrollen en lugares íntimos y siempre respetando los derechos y la seguridad del resto de personas. **El personal que detectara que la manifestación de conductas sexuales daña a alguien, tendría que controlarlas o cortarlas inmediatamente, comunicando su ocurrencia para la intervención profesional.**

El personal que presencie una situación en la que se vulneren los derechos de otros residentes, tienen que denunciarlos. **La ocultación de tales conductas sería sancionable.**

Los residentes que supuestamente le han indicado que mantienen conductas sexuales, uno de ellos tiene prescritos medios de contención con lo cual, **imposible que se levante a molestar a sus compañeros**. La otra persona mencionada, no tiene dichos medios de contención al no presentar ningún tipo de conducta disruptiva.

Las personas residentes tienen un exhaustivo control médico y no hay indicadores de lesiones en los residentes por conductas supuestas.

Le pedimos a esta madre que se pregunte, cuál es la intencionalidad de las personas que trasladan supuestamente esta información, cuando no son capaces de acudir a una Dirección o a los profesionales que pueden intervenir en conductas inadecuadas.

También se le indica que lo psicólogos no tienen identificadas conductas abusivas de naturaleza sexual entre los residentes. Además informamos que existe un **Protocolo sobre Relaciones Afectivas y Sexualidad**, en el cual se intenta fomentar las relaciones interpersonales y afectivas entre personas residentes, reconociéndolas además como seres sexuados que necesitan apoyos para desarrollar esa parte de su personalidad.

CONCLUSIONES.

Refiere que un día escuchó a una Auxiliar de Enfermería- no sabe identificarla- que mientras atendía a un residente le decía "cochino, marrano". Le trasladamos que las situaciones sobre praxis profesionales son debatidas en el seno de un grupo de Implantación de Manual de Buenas Prácticas, para recordar que debemos un trato, comunicación y atención exquisita a nuestros/as usuarios/as. La identificación del personas es fundamental para abordar las cuestiones y resolverlas.

CASO 4: PRESUNTA NEGLIGENCIA ÁREA SANITARIA.

Modalidad de Maltrato: presunta negligencia física, pérdida de peso sin detectar ni comunicar a la familia.

Información sobre el incidente: la tutora legal de una residente ubicada en la zona B de la residencia, expresa sus dudas ante el equipo interdisciplinar sobre la evolución general de su hermana, sobre todo en cuestiones sanitarias: importante pérdida de peso sin comunicar, problemas de alimentación, upp, decaimiento general, etc.

Resumen de las investigaciones:

Con fecha 21 de abril el área sanitaria del centro contacta con la a tutora legal de una residente de la zona B, para comunicar su estado de decaimiento y de inapetencia. Se le cursa tratamiento médico, suplemento proteico, analítica de control y cuidado de decúbitos.

Con fecha 24 de abril, la médica se entrevista con su hermana: le informa de la intervención del servicio de urgencias por cuadro de fiebre y decaimiento. Se instaura tratamiento I: V + ceftriaxona. Exploración paciente decaída pero reactiva, febril con eritrosis facial. ACR- Tonos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado, no ruidos respiratorios.

La familia se muestra preocupada por la pérdida de peso de la residente, por la aparición de UPP, cambio de dieta, suplementos alimenticios, cambio de tratamiento, encamamiento con cambios posturales, etc. Acuerda venir próximamente para abordar estas cuestiones con la Dirección.

El día de la reunión con Dirección, se le presenta un completo **informe interdisciplinar**, compuesto por las valoraciones y tratamientos o intervenciones de cada una de las áreas profesionales. En dicha reunión **participan todas las áreas profesionales del centro**, las cuales le exponen el trabajo con la residente, respondiendo a todas las cuestiones, dudas o quejas planteadas, sobre todo relativo a la atención sanitaria; exponiéndole de forma objetiva todas las actuaciones realizadas en el área para preservar su salud.

En el siguiente internamiento hospitalario, la familia determina que sea ingresada en el Hospital de Linares alegando cercanía familiar.

Seguidamente la tutora legal traslada a la residencia su intención de trasladar a la residente a un centro de adultos en Linares, exponiendo motivos de proximidad familiar y laboral, solicitándonos un informe propuesta de la CTC. Dicho informe se elabora el día 15 de

mayo de 2017. **Con fecha 17 de mayo**, la familia comunica que viene a recoger sus enseres y pertenencias, a lo largo de la mañana, causando baja en el centro este mismo día.

Con fecha, **27 de febrero de 2018** se remite la información solicitada al Juzgado de Instrucción nº 4 de Jaén, relativo a la historia clínica de esta residente, tras ser requerida por dicha Jurisdicción.

ANEXO VIII: INFORME ANUAL REVISIÓN RIESGO DE CAÍDAS 2017

1. Introducción

El objetivo general es disminuir la incidencia de caídas y sus posibles lesiones en los residentes de la residencia de gravemente afectados José López Barneo.

2. Métodos

Participantes: La evaluación de los residentes se ha realizado desde el 8 de Junio al 10 de Julio del 2017.

Un total de 120 residentes más dos residentes de respiro, 51 mujeres y 70 hombres, con edades comprendidas entre los 21 a los 90 años. Cuenta con dos centros diferenciados en cuanto a espacio y perfil de residentes: 95 residentes psíquicos (36 mujeres y 59 hombres) y 25 físicos (15 mujeres y 11 hombres).

Procedimiento.

Todos los usuarios fueron entrevistados y valorados tanto en el área de fisioterapia de la R.G.A José López Barneo como en sus respectivos módulos durante el turno de mañana y de manera aleatoria.

Variables e instrumentos.

- Valoración de equilibrio y marcha: *La escala de Tinetti*, es una escala específica para valorar exclusivamente la movilidad. Su principal interés es la detección de riesgo de caídas.
- Valoración movilidad y riesgo de caídas: El test "Up & Go", para detectar problemas de equilibrio.
- Valoración del número de caídas: Las caídas son registradas diariamente mediante el programa interno de la residencia Resiplus, mensualmente podemos ver el número de caídas totales o por módulos.

3. Resultados

Tabla 1. Escala "UP & GO" 2017. Módulo A.

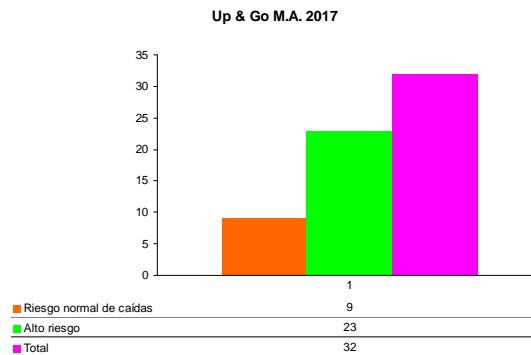


Tabla 2. Escala "Tinetti" 2017. Módulo A.

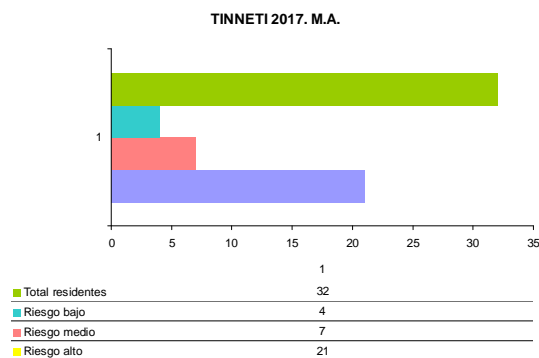
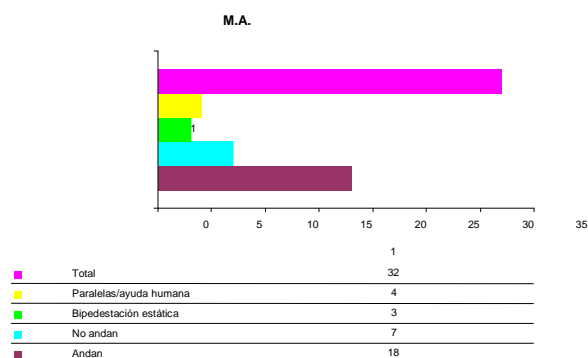


Tabla 3. Identificación del déficit cognitivo o físico de los residentes.



NOTA: En el módulo A, en **2016** hubo un total de **5 residentes** que no andaban, en 2017 hay **7 residentes que No andan.**

Tabla 4. Escala "UP & GO" 2017. Módulo B.

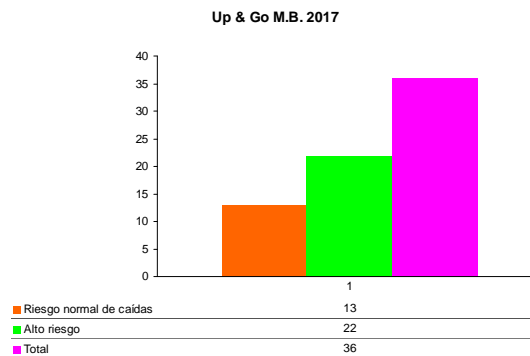


Tabla 5. Escala "Tinetti" 2017. Módulo B.

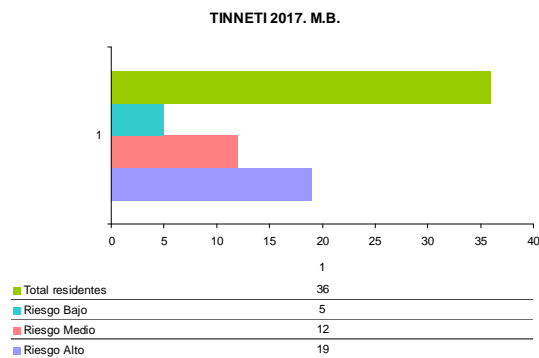
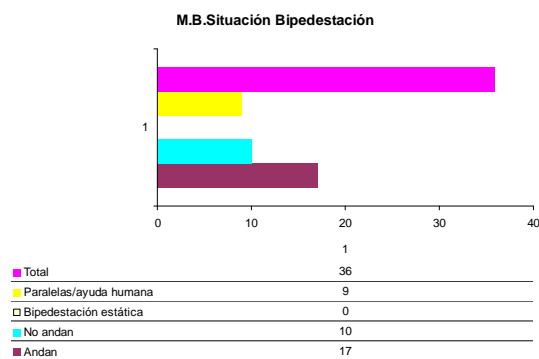


Tabla 6. Identificación del déficit cognitivo o físico de los residentes.



NOTA: En el módulo B, en **2016 había un total de 5 residentes** que no andaban, en **2017 hay un total de 10**

Tabla 7. Escala "UP & GO" 2017. Módulo C.

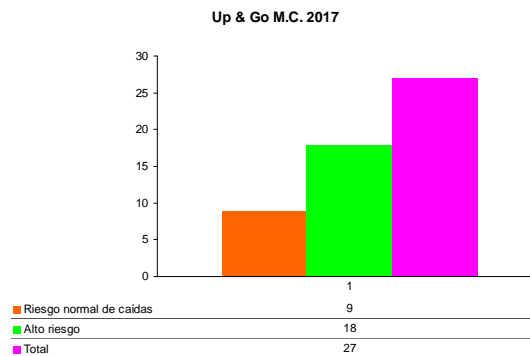


Tabla 8. Escala "Tinetti" 2017. Módulo C.

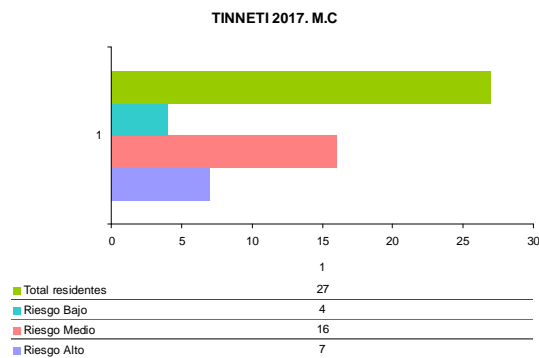
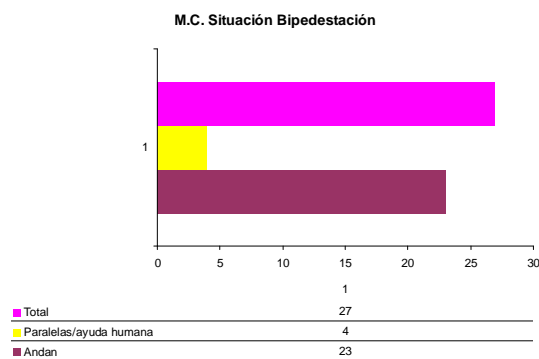


Tabla 9. Identificación del déficit cognitivo o físico de los residentes.



NOTA: En el módulo C, en **2016 y 2017** todos los residentes **andan con o sin ayuda.**

Tabla 10. Escala "UP & GO" 2017. Módulo D.

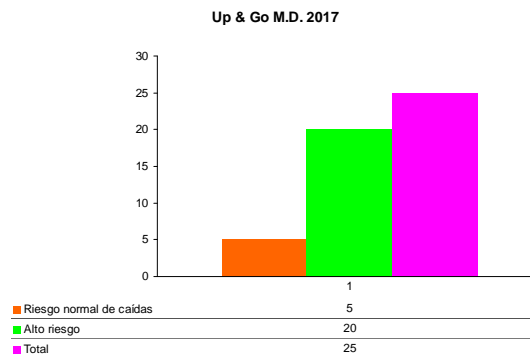


Tabla 11. Escala "Tinetti" 2017. Módulo D.

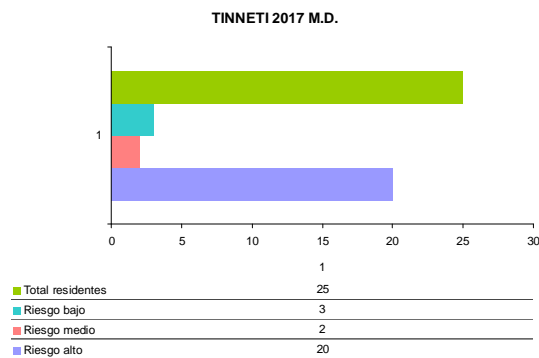
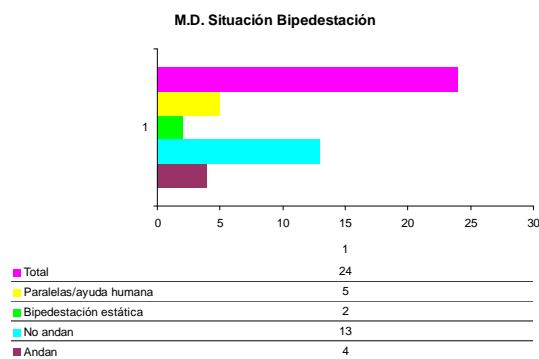


Tabla 12. Identificación del déficit cognitivo o físico de los residentes.



NOTA: En el módulo D, en **2016** había un total de **15 residentes que no andaban**, en **2017** hay un total de **13**.

Tabla 13. Total de residentes. Escala "UP & GO" 2017.

Up & Go. Total Residentes 2017

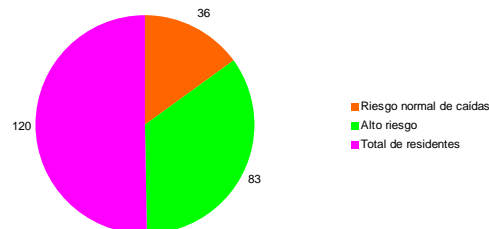


Tabla 14. Total de residentes. Escala "Tinetti" 2017

TINNETI 2017.TOTAL RESIDENCIA

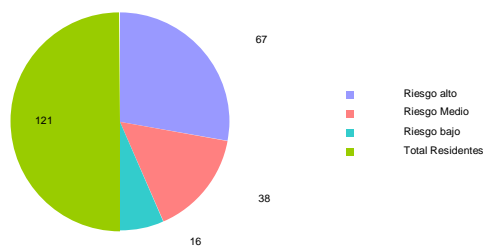


Tabla 15. Identificación del déficit cognitivo o físico de los residentes de toda la residencia.

Total Residencia. Situación Bipedestación

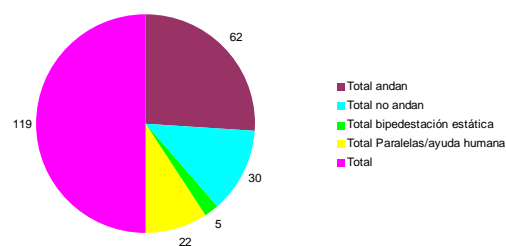


Tabla 16. Registro de caídas de toda la residencia 2015 vs 2016 vs 2017:

MES	2015	2016	2017
		Nº Controles/Nº Residentes	Nº Controles/Nº Residentes
ENERO	9	17/14	8/5
FEBRERO	11	19/13	5/4
MARZO	21	11/7	11/4
ABRIL	9	16/11	14/10
MAYO	10	32/13	5/4
JUNIO	20	8/7	5/4
JULIO	12	3/3	10/8
AGOSTO	9	14/12	5/3
SEPTIEMBRE	28	23/17	11/5
OCTUBRE	11	18/10	3/3
NOVIEMBRE	18	14/10	9/7
DICIEMBRE	16	3/2	6/5

NOTA: Color rojo datos más destacables.

Tabla 17. Registro de paseos de toda la residencia 2015 vs 2016 vs 2017:

MESES/AÑO	MÓDULO A			MÓDULO B			MÓDULO C			MÓDULO D		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Enero:	64	390	213/27	363	381	73/31	0	0	10/6	0	6	4/2
Febrero:	58	250	229/30	249	190	115/37	26	1	13/6	0	1	15/9
Marzo:	123	275	340/30	61	130	77/32	22	0	28/16	0	4	29/11
Abril:	72	353	257/27	204	168	79/36	7	2	26/7	20	3	16/7
Mayo:	127	308	162/30	278	502	128/36	11	99	27/13	0	6	12/8
Junio:	155	332	182/31	339	706	67/23	3	119	105/27	0	14	11/7
Julio:	227	457	153/26	464	213	11/9	0	86	39/27	5	-	6/6
Agosto:	584	169	215/30	914	405	1	40	9	28/27	29	-	1/1
Septiembre:	236	173	194/31	437	317	79/34	8	-	27/19	10	3	43/23
Octubre:	199	244	150/31	375	282	50/27	5	5	12/5	2	1	55/25
Noviembre:	225	195	153/30	63	186	90/29	0	19	17/8	0	30	34/15
Diciembre	358	184	114/25	428	367	60/33	0	20	5/4	0	33	31/15

4. Conclusiones:

Se observa en lo referente a la escala “Up & Go”, que en el año **2016** de 120 residentes 43 presentan un riesgo normal de caídas y 77 alto riesgo, mientras que en el año **2017 de 119 residentes 36 presentan riesgo normal de caídas y 83 alto riesgo.**

Con respecto a la escala de “Tinetti”, en **2016** de 120 residentes 25 presentan riesgo normal, 39 riesgo medio y 58 alto riesgo de caídas frente a **2017 con 119 residentes**, 16 presentan riesgo normal, 37 riesgo medio y 67 riesgo alto de caídas.

Todos estos resultados nos indican que se ha producido un **empeoramiento con respecto al 2016, aumentado el riesgo de caídas, y disminuyendo** tanto los **registros de paseos** (Tabla 17), como los **registros de caídas** (Tabla 16)

En el módulo A, en **2016** hubo un total de **5 residentes** que no andaban, en 2017 hay **7 residentes que No andan.**

En el módulo B, en **2016 había un total de 5 residentes** que no andaban, en **2017 hay un total de 10.**

En el módulo C, en **2016 y 2017** todos los residentes **andan con o sin ayuda.**

En el módulo D, en **2016** había un total de **15** residentes que **no andaban**, en **2017** hay un total de **13.**

5. Referencias bibliográficas.

1. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el sistema sanitario público de Andalucía. Junta Andalucía. Diciembre 2009.
2. Matsuda PN, Shumway-Cook A, Bamer AM, Johnson SL, Amtmann D, et al. Falls in multiple sclerosis. PM R. 2011; 3:624–632.
3. Rubensteins LZ, Josephson KR, Robins AS. Falls in the nursing home. Ann Intern Med. 1994; 121:442-51.
4. Shaw FE. Falls in cognitive impairment and dementia. Clin Geriatr Med. 2002; 18:159-73.
5. Van Dijk PT.M, Meulenberg OGR.M, Van De Sande HJ, Habbema JDF. Falls in dementia patients. Gerontologist. 1993; 33:200-4.
6. Tinetti ME, Gintin SF Identifying mobility dysfunctions in elderly patients. Sandard neuromuscular examination on direct assessment. JAMA 1988; 259: 1190-1193.
7. Tinetti ME. Performance- oriented assessment of mobility problems in elderly patients. J

Am Geriatr Soc. 1986; 34:119-26.

8. M Lázaro del Nogal, A González-Ramírez, A Palomo-Illoro. Evaluating the risk of falls. Clinical evaluation protocols.
9. Mathias S, Nayak US, Isaacs B. Balance in elderly patients: The «Get-up and Go Test». Arch Phys Med Rehabil. 1986; 67:387-9.

ANEXO IX: INFORME ANUAL DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN. AÑO 2017

INTRODUCCIÓN

El Comité de Ética Asistencial es un comité consultivo interdisciplinar constituido al servicio de profesionales y personas usuarias, para el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que se susciten como consecuencia de la labor asistencial, teniendo como objetivo final la mejora de la dimensión ética de la práctica clínica y la calidad de la asistencia sanitaria en las residencias y servicios dirigidos a personas mayores y personas con discapacidad.

Todo ello basado en la interdisciplinariedad y considerando a la persona atendida como eje vertebrador de nuestra intervención.

MIEMBROS

Presidenta (Ramona Vidal Castro), Vicepresidenta (Manuela Jurado Perales), Secretaria (Silvia Moreno Rubio), y resto de Vocales.

OBJETIVOS GENERALES

1. Velar por la asistencia con calidad ética, que quiere decir:
 - Deliberar en situaciones concretas por aquello que consideramos más correcto.
 - Proponer protocolos de actuación en situaciones específicas, ya sea por su emergencia, gravedad o frecuencia.
2. Favorecer la formación práctica reflexiva en bioética para nuestros profesionales, con el convencimiento de que el profesional virtuoso actúa correctamente.
3. Exponer públicamente el compromiso de una determinada manera de ser y de hacer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos iniciales que como grupo nos marcamos en este primer momento fueron los siguientes:

- Hacer una reflexión ética sobre la atención asistencial garantizando los derechos

humanos: integral, global, inferida a la comunidad, interdisciplinaria, armónica y equitativa.

- Proteger los derechos de la persona atendida y de la familia, de los profesionales y de la institución y, al mismo tiempo, constatar los deberes de unos y otros.
- Formación en bioética de profesionales de la asistencia.
- Tomar conciencia de los problemas éticos más frecuentes en la función asistencial y deliberar en el momento de resolverlos.
- Asesorar en aquellos casos concretos en que puedan surgir conflictos de valores.
- Establecer protocolos de actuación basados en la reflexión ética.

METODOLOGÍA

El **modelo deliberativo** interdisciplinario recoge los siguientes apartados:

1. Realizar una aproximación completa del caso o situación conflictiva.
2. Aclarar los conflictos éticos o problemas presentados.
3. Valorar, uno por uno, los conflictos éticos desde una visión global:
 - Principios bioéticos.
 - Consecuencias y circunstancias.
 - Valores de todos los implicados.
 - Mínimos éticos.
 - Legalidad vigente.
4. Realizar un árbol de decisiones con las posibles alternativas de acción.
5. Planificar el sistema de seguimiento y evaluación, como manera de prevenir una nueva situación conflictiva.

ACTIVIDADES DURANTE EL AÑO 2017

Las reuniones **ordinarias** del Comité han tenido una periodicidad cuatrimestral y ha sido notificada su convocatoria a todos los miembros con una semana de antelación.

1. La convocatoria ha sido realizada por la Secretaria por orden de la Presidenta En la convocatoria se hace relación de los temas incluidos en el orden del día.
2. Las reuniones extraordinarias del Comité pueden ser solicitadas por cualquiera de sus miembros mediante la oportuna comunicación al secretario, en la que se expondrán las razones que motivan su solicitud. Ha habido una reunión **extraordinaria**.
3. Los acuerdos, informes o recomendaciones del CEA, serán siempre razonados y redactados por escrito, enviando copia al solicitante de su actuación.
4. El acta de la reunión se cuelga en Resiplús y en la unidad F.

Objetivos alcanzados durante el año 2017.

Criterio 1: Número de reuniones ordinarias durante el año: 4 reuniones:

- 24-01-17
- 29-03-17
- 06-07-17
- 30-10-17

Criterio 2: Número de reuniones extraordinarias durante el año: ninguna reunión.

Criterio 3: Temas tratados en las reuniones:

- Sedación paliativa/terminal.
- Seguimiento de los trámites para la acreditación del CEA por la Junta de Andalucía.
- Propuesta de integrantes del CEA.
- Propuesta de los cargos de Presidente, Vicepresidente y Secretario.
- Aprobación de las actas redactadas hasta la fecha.
- Ética de la alimentación e hidratación en etapas al final de la vida.
- Protocolos de presentación de casos al CEA y de respuesta ante los casos planteados al CEA.
- Metodología de la ética clínica.
- Caso clínico: J.V.T.

RECURSOS UTILIZADOS

Sala de reuniones. Soporte informático para manejar la información recibida y generada por el CEA.

Miembros del CEA: en este momento constituido por 24 personas.

CALENDARIO

Reunión ordinaria trimestral. Una reunión extraordinaria.
Sala de reuniones de la R.M. Santa Teresa o de la R.G.A. López Barneo

VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad que se ha iniciado con gran compromiso por parte de todos sus miembros, y que va a iniciar una acreditación pionera por parte de la Junta de Andalucía.

Aprobado por resolución de la Diputación Provincial de Jaén, el CEA se ha centrado este año en la adquisición de conocimientos relacionados con la bioética y el modelo deliberativo por parte de sus integrantes a través de charlas y exposiciones en sus sesiones.

En el mes de noviembre se recogió el **Premio X Progreso que otorga la Federación Andaluza de Municipios y Provincias y la Fundación para el Desarrollo de los Pueblos de Andalucía**, por el proyecto innovador y actividades desarrolladas por el CEA.

Se ha trasladado a la Presidenta del CEA, la importancia de la **formación en bioética y ética asistencial**, la cual lo ha trasladado en la Planificación de Actividades Anuales de los Centros Residenciales 2018.