

Memoria 2016

Centro Residencial “Santa Teresa”

**Área de Igualdad y Bienestar Social
Diputación de Jaén**

ÍNDICE

- **INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO.**
- **CONSIDERACIONES GENERALES.**
- **OBJETIVOS.**
- **METODOLOGÍA DE TRABAJO.**
- **EQUIPO PROFESIONAL.**
- **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.**
 - **Área psicológica.**
 - **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.**

INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO RESIDENCIAL

DENOMINACIÓN

- Residencia para Personas Mayores "Santa Teresa".

DATOS FISCALES

- NIF: P23 00000 C
- Domicilio Social: Carretera de Torrequebradilla S/N.
- CP: 23009
- Provincia: Jaén.
- Teléfono: 953.270502
- Fax: 953.271483
- Correo electrónico: steresa@promojaen.es

TIPOLOGÍA DE CENTRO

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

HORARIO DE LA RESIDENCIA

- La residencia permanece abierta todos los días del año. Los horarios de visita son:
- Todos los días de la semana.
 - Horario de mañana: de 11.00h. hasta 13.00h.
 - Horario de tarde: de 17.00h. hasta las 20.00h.

CAPACIDAD ASISTENCIAL Y OCUPACIÓN AL FINALIZAR EL AÑO.

La Residencia de Mayores "Santa Teresa", tiene una capacidad total de **141** plazas, de las cuales:

- **92** plazas son concertadas.
- **49** plazas de gestión propia:

- 21 plazas propias destinadas a atender situaciones de riesgo psicosocial.
- 28 plazas de gestión propia a precio tasado.

Finaliza el año 2016 con una ocupación efectiva de 138 plazas.

Plazas concertadas		Plazas no concertadas		TOTAL	
Ocupadas	Libres	Ocupadas	Libres	Ocupadas	Sin ocupar
91	1	47	2	138	3
92		49		141	

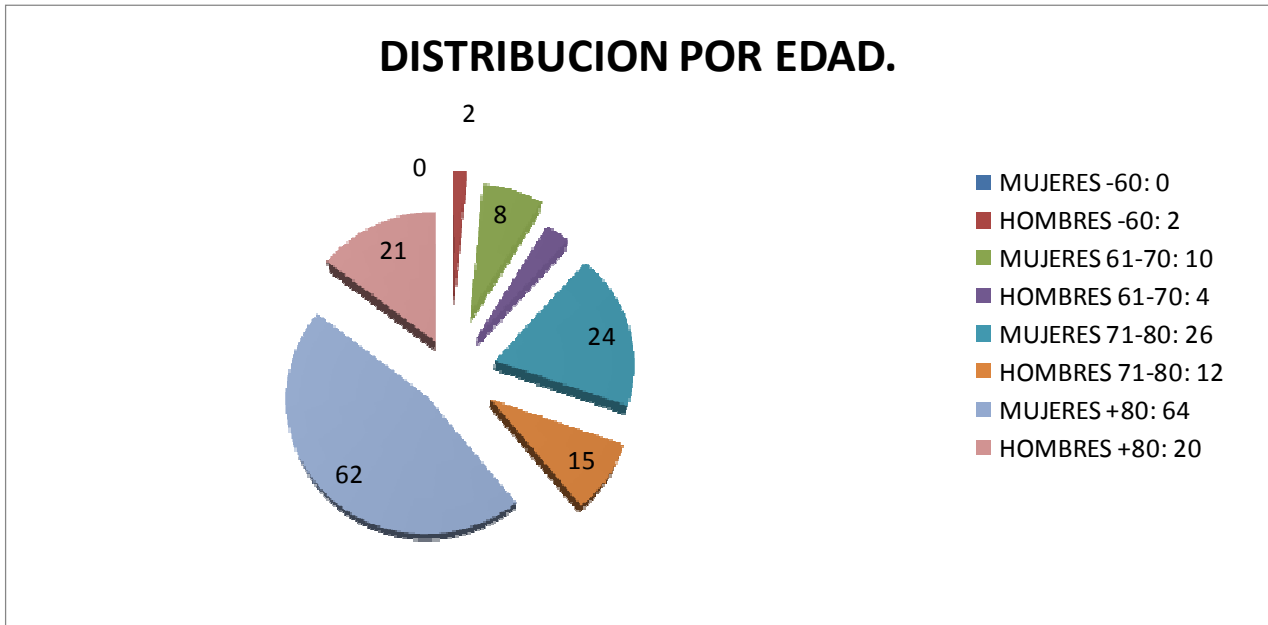
PERFIL DE POBLACIÓN

Datos aportados en la memoria de gestión de la Trabajadora Social de la Residencia.

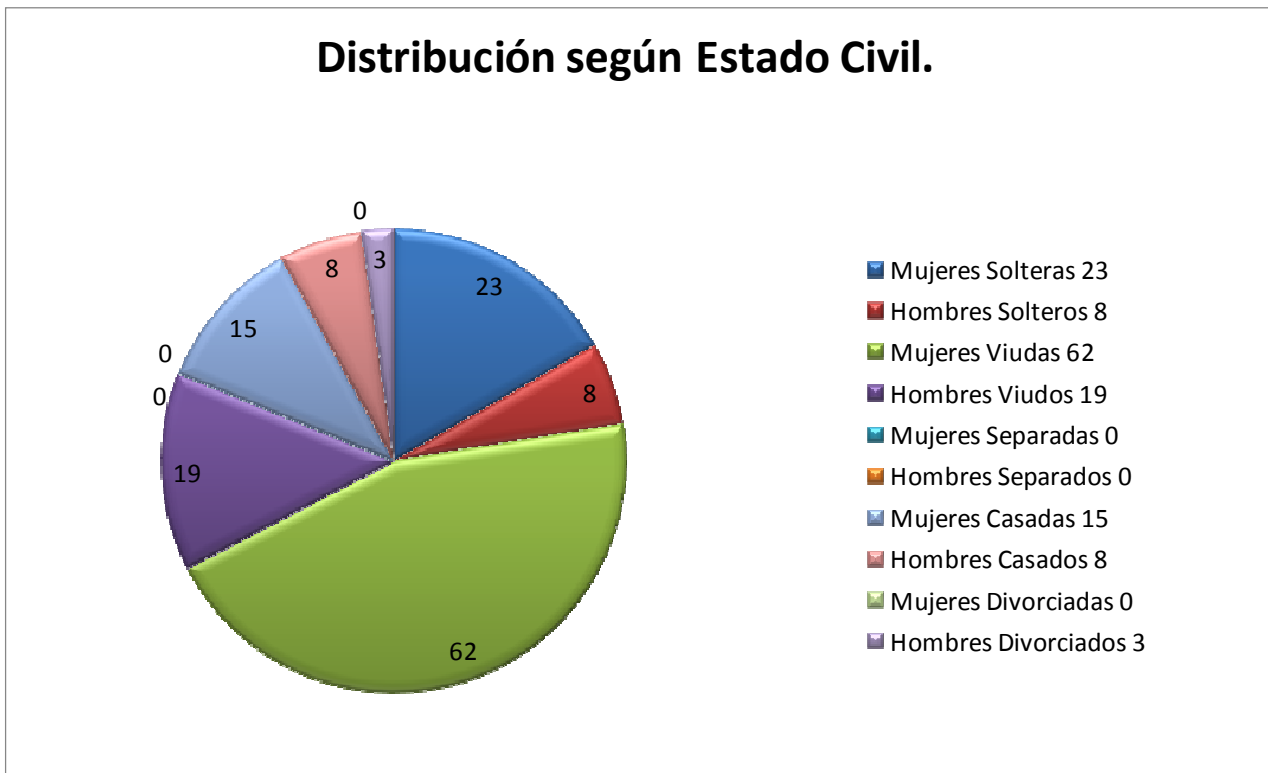
Distribución según el Sexo de la persona usuaria.



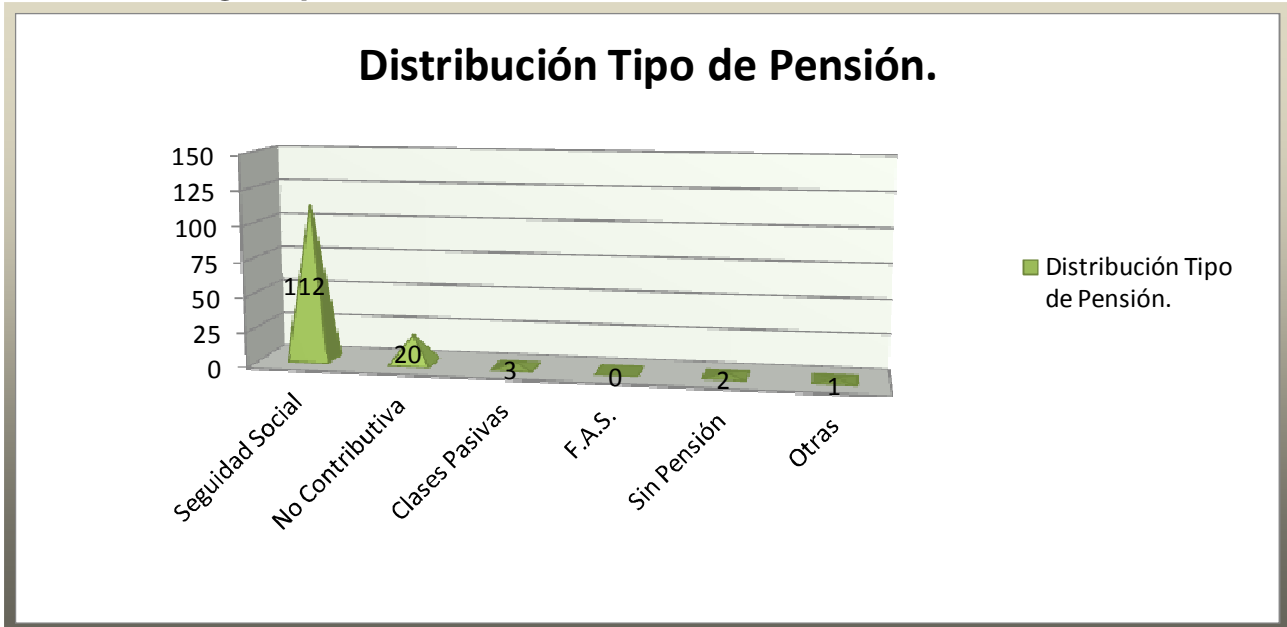
Distribución por grupos de Edad.



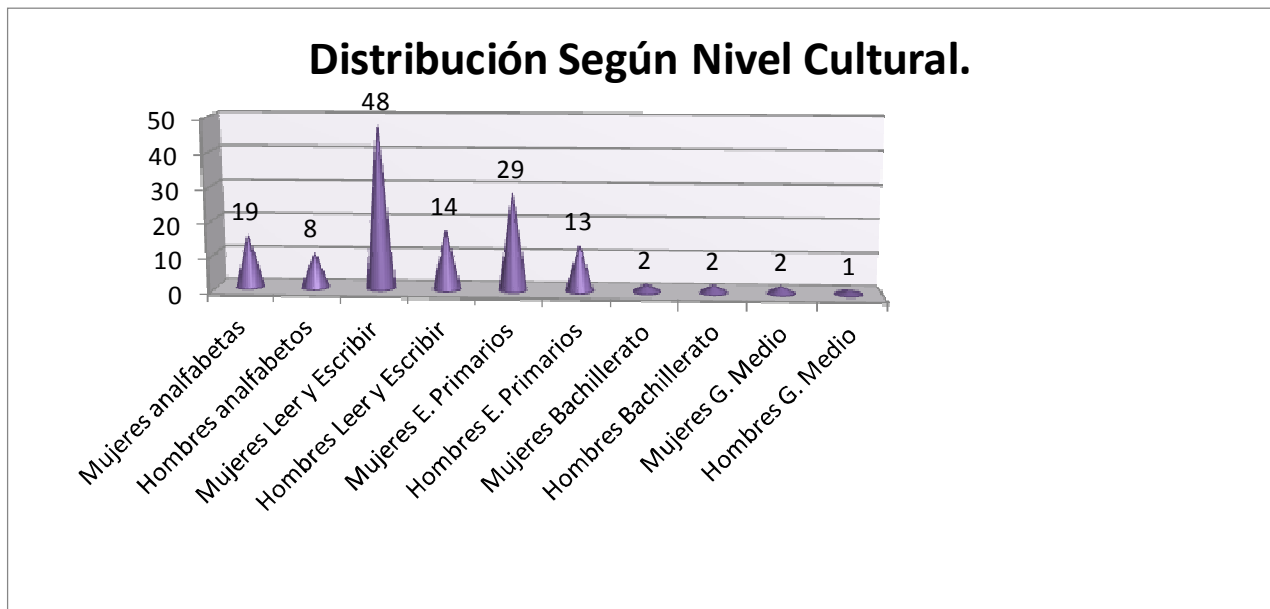
Distribución según Estado Civil.



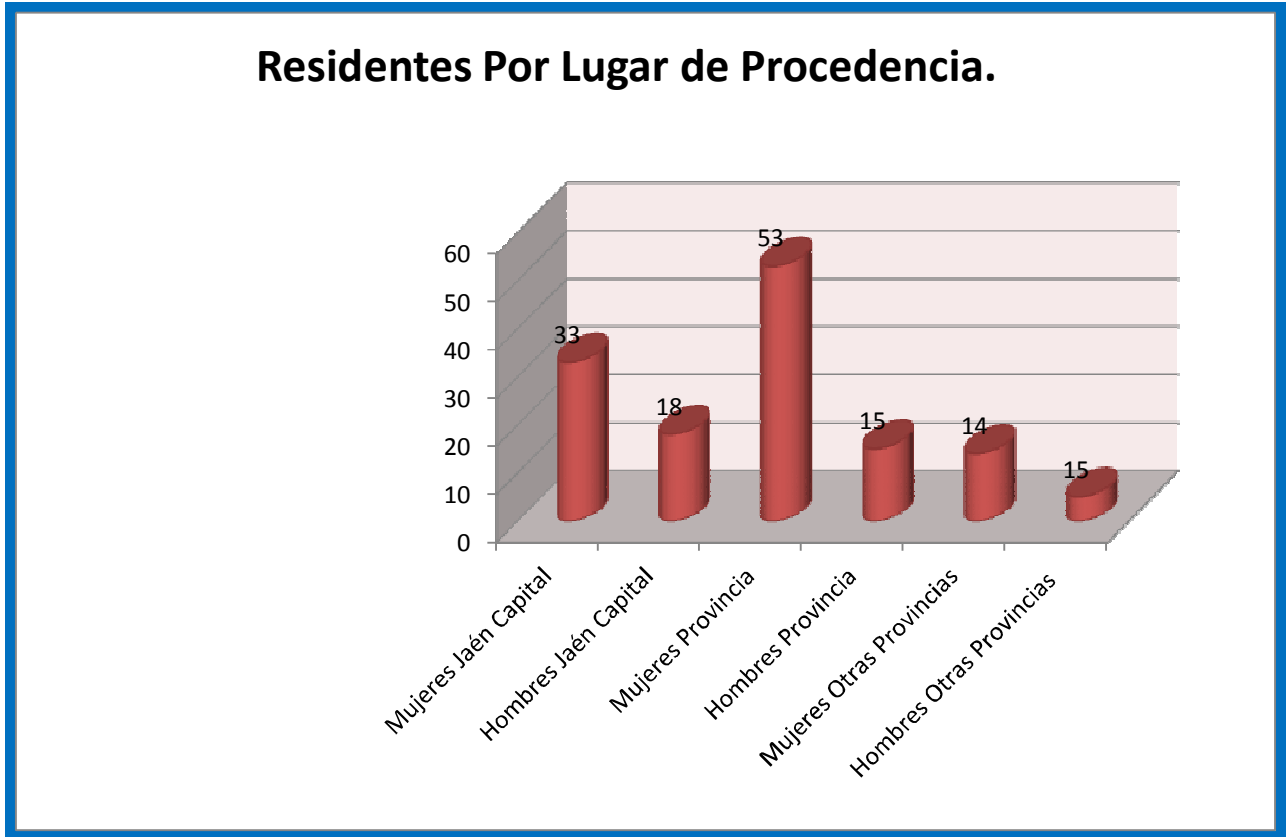
Distribución según tipo de Pensión.



Distribución según Nivel Cultural.



Distribución por Lugar de Residencia.



CONSIDERACIONES GENERALES

Los Centros Asistenciales representan uno de los servicios básicos en los que se organiza el Área de Igualdad y Bienestar Social de la Diputación Provincial de Jaén. Son Centros de atención especializada a personas en **situación de dependencia** grave o muy grave.

La Residencia para personas Mayores "Santa Teresa" es un Centro de **carácter Socio-Sanitario** configurado como recurso de **atención integral**, destinado a atender en régimen de estancia completa, a personas con un nivel de dependencia que precisen de la ayuda de otra persona, para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y no puedan ser asistidos en su medio familiar.

Durante los últimos años se ha producido un cambio en el modelo de intervención aplicado en nuestra 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 de la Residencia Santa Teresa a lo largo del año 2016 ha tenido como objeto determinar la finalidad y el sentido de la atención residencial **teniendo en cuenta las necesidades y demandas de los/as residentes**, 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 que ha tenido nuestro modelo de trabajo a lo largo del año 2016 es su 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 cada situación o momento nos ha planteado, hemos impulsando el desarrollo de planteamientos estratégicos orientados a la eficacia y a la eficiencia, atendido a los cambios en las necesidades y demandas sociales y adaptado permanentemente a las nuevas situaciones, manteniendo los fundamentos de la propia función social atribuida.

Esta consideración ha requerido establecer 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, de comenzar a establecer dinámicas de evaluación y autoevaluación orientadas a resultados y objetivos, así como planificar y gestionar los procesos de mejora.

OBJETIVOS

1. Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.
2. 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.
3. Gestionar toda la documentación y recursos sociales a los que el/la residente tengan derecho.
4. Procurar la participación activa de la familia del residente y del conjunto de la comunidad en la vida de la residencia.
5. Fomentar los grupos de ayuda mutua y el asociacionismo en el colectivo de personas mayores.
6. Ayudar a mantener las capacidades de la persona mayor para el desarrollo de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.
7. Desarrollo de habilidades sociales, comunicación y otros procesos cognitivos y afectivos en nuestros/as residentes, que le faciliten la relación con los demás y su integración social.
8. Desarrollar el sentido del goce y divertimento, uso del humor y la participación en actividades recreativas, sociales, comunitarias, lúdicas y deportivas del entorno inmediato.
9. Sensibilizar a la comunidad de las características, necesidades y derechos de las personas mayores 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 como Proyectos, Protocolos, Instrumentos de Valoración y principalmente los Programas de Adaptación Individual (PAI), siempre considerando unos principios rectores en nuestra metodología de trabajo:

1. Promover la existencia de **servicios adaptados** a las necesidades de toda la ciudadanía.
2. Velar por la **calidad de los servicios existentes**.
3. Garantizar el **acceso a los servicios** de la Residencia de todos los/las residentes que los precisen.
4. Trabajo **interdisciplinar**.
5. Metodologías **activas y participativas**.

La metodología de trabajo se sustenta en el **Modelo Teórico de Atención Centrada en la persona**.

Toda intervención social ha de estar necesariamente sustentada en un modelo donde se propongan una serie de principios y los correspondientes criterios técnicos de actuación. Ello se considera una cuestión imprescindible para lograr intervenciones bien fundamentadas y coherentes en su aplicación.

Como marco principal, cabe destacar en primer lugar los **principios que señala la ética** en relación a la práctica asistencial, aplicables también a la intervención social. Desde la ética se enuncian, derivados del principio ontológico de la dignidad de la persona, otros cuatro principios materiales universales rectores de las interacciones sociales: la no maleficencia, la justicia, la autonomía y la beneficencia.

Optamos por un **modelo de Atención Centrada en la Persona**, el cual demanda una nueva concepción de los papeles y relaciones de quienes tomamos parte en el proceso de atención (personas usuarias, familias y profesionales, fundamentalmente). También exige metodologías de intervención acordes a estas nuevas miradas y la revisión y ajuste de algunos sistemas organizativos.

Es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que *las personas dependientes*, como seres humanos que son, *merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra*, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. Las personas mayores o con discapacidad, en situación de fragilidad o dependencia *son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad*.

El *trato digno en la atención a las personas* en situación de dependencia se traduce en buscar el máximo beneficio terapéutico y la máxima independencia y control de la vida cotidiana posibles, desde el marco de la **atención integral** y de la **calidad de vida** de los individuos. Y se concreta en aspectos de la atención cotidiana como:

- a) El bienestar físico y emocional,
- b) El respeto y apoyo a las propias decisiones y preferencias en relación con la vida cotidiana.
- c) La promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores.
- d) La protección y garantía de la intimidad y la privacidad,
- e) La protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal.
- f) El fomento de la inclusión social.

La principal característica que define a los modelos de atención orientados en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios, es que se reconoce **el papel central de la persona usuaria en su atención** y, en consecuencia, se proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan. Esta es la principal aportación y lo realmente innovador de estos modelos frente a los que se orientan a los servicios, en los que aun estando entre sus objetivos la atención individualizada, el sujeto tiene un papel más pasivo y se sitúa como receptor de servicios, siendo los profesionales desde su rol de expertos quienes prescriben lo más adecuado a sus necesidades individuales.

Los principios y criterios en la atención integral centrada en la persona son: la autonomía, la participación, la integralidad, la individualidad, la independencia, la inclusión social y la continuidad en la atención (Rodríguez 2006, 2010).

El concepto de calidad de vida es el referente principal de los modelos de atención centrada en la persona. La evolución del concepto, que ha ido incorporando progresivamente componentes objetivos y subjetivos (Felce y Perry, 1995). La dimensión objetiva recoge todas aquellas variables que son enunciadas como condiciones objetivas de vida como la vivienda, los ingresos económicos, la salud, la red de apoyo existente o la disponibilidad de recursos comunitarios. La dimensión subjetiva, por su parte, incluye la satisfacción personal con relación a estas condiciones de vida, la cual además viene mediatizada por los valores del individuo.

La **organización Mundial de la Salud** enfatiza esta dimensión subjetiva del concepto Calidad de Vida definiéndolo como «la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico,

su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno».

EQUIPO PROFESIONAL

El trabajo desarrollado a lo largo del año 2016 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/as residentes, ellos han sido los protagonistas de idear, ordenar, preparar, ejecutar y evaluar el conjunto de programas y actividades desarrollados en 2016.

Plantilla de Personal

Dirección y Administración.

- Jefa de Servicio. (1).
- Director de personal (1).
- Directora asistencial (1).
- Supervisoras de enfermería (2).
- Administración (2).
- Supervisor de suministros (1).
- Supervisor de programas asistenciales (1).

Área Sanitaria.

- Médico (1)
- Enfermeras/os (13).
- Fisioterapeuta (1)
- Auxiliar de rehabilitación (1)
- Podólogo (contrato externo a tiempo parcial).
- Auxiliares de consulta (2) más (1) en situación de prejubilación.
- Auxiliares de enfermería (76.), más 2 AE en modalidad de correturnos (78 total)

Área Educativa.

- Educadores/as sociales (2).
- Terapeuta ocupacional (1)
- Monitores de dinamización (2 a tiempo a parcial)

Área Psicológica.

- Psicóloga. En enero de 2015 entra en funcionamiento la Unidad de Psicología (3) profesionales.

Área de Trabajo Social.

- Trabajadora social (1)

Servicios.

- Gobernante (1) en situación de prejubilación.
- Peluquería-Barbería. (2)
- Oficial servicios varios: (3). AV/ J C/ M E
- Oficial de servicios generales (1). JC
- Ayudante de servicios (1) JO.
- Ayudante de servicios varios (1), TJ
- Servicios generales (2). SF y LI.
- Peón: (1) MA.
- Conductor: (2). Conductor auxiliar de enfermería (MC). Oficial servicios generales-Conductor. PC
- Costurera: (1) MM, más (1) en situación de prejubilación ML

Cocina:

- Jefa de cocina (1).
- Cocineros (10)
- Pinches (11)

Empresas Externas:

- Empresa prestataria del servicio de lavandería, ropería (6)
- Empresa prestataria de servicio de limpieza (25)
- Empresa prestataria de servicio de vigilancia (4).
- Empresa prestataria del servicio de psicomotricidad (3).

EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACCIÓN 2016 -2020

El objetivo fundamental que se ha perseguido en la Residencia con la Programación desarrollada a lo largo del año 2016 ha sido la de **mejorar la calidad asistencial**, consiguiendo la **acreditación oficial** que nos reconozca 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.

Estimamos que la búsqueda de ese objetivo ha conllevado **un gran esfuerzo** de organización por parte del Equipo Directivo y principalmente por el personal, el cual ha ido 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: la crisis económica y 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.

1. El Comportamiento directivo centrado en la tarea:

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

2. 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, apoya y motiva al grupo.

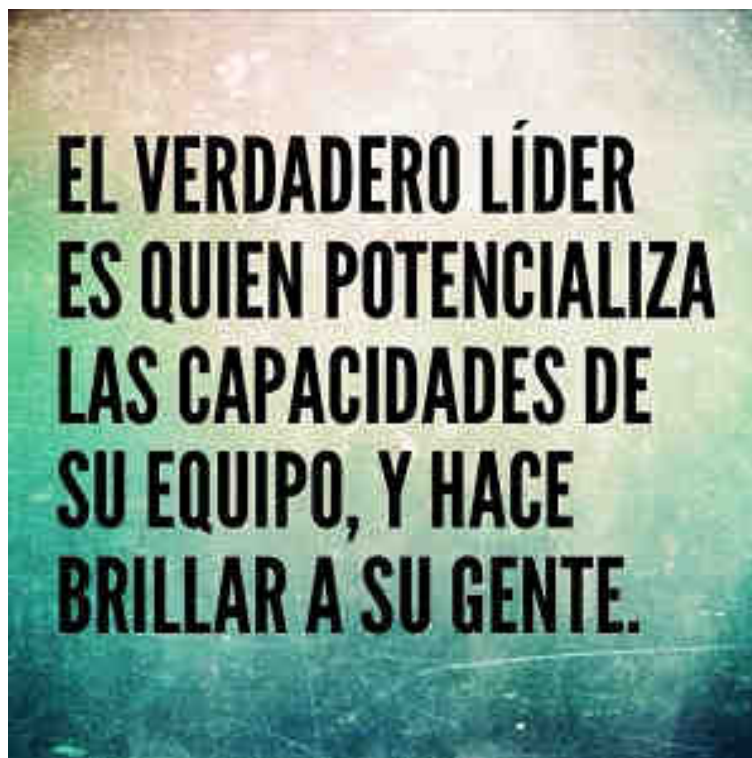
Autonomía y responsabilidad profesional: entendemos que el personal ya no es mero ejecutor de órdenes, sino que los empleados y empleadas son actores importantes en el desarrollo de la organización, con criterios propios y responsabilidad para su ejercicio. Esto también implica un cambio de rol en los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



LINEAS ESTRATEGICAS Y PLANES DE ACCIÓN EVALUACIÓN 2016

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”, si no de que el/la cliente llegue a estar satisfecho/a con lo que le ofrece la organización.

Objetivos trabajados durante el año 2016:

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 a la persona residente. PM

Objetivos pendientes de trabajar:

1. Mejorar 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.
3. Facilitar el acceso a la información personal de cada expediente individual, por parte de personas interesadas.
4. Instaurar buenas prácticas profesionales: Implantar el MBPP.

Acciones llevadas a cabo en 2016:

1. Elaboración del PAI 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.
3. Utilización de escalas de satisfacción y orientar mejoras en la asistencia prestada. Pasación por el área educativa de la Escala de Calidad de Vida Fumat.
4. Ejecutar los sistemas de Autocontrol: se revisa 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 tres meses.
6. Se han desarrollado reuniones, con periodicidad aproximada de tres meses, con los responsables de cocina y residentes.

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.
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 de Educación Social.
10. Talleres específicos para la difusión de Derechos y Deberes de las personas usuarias, desde el área Educativa.

Acciones pendientes de trabajar:

1. Desarrollo e implementación del Plan de Seguridad de la Persona Residente.
2. Ejecutar el Plan de Autoprotección en su totalidad. Realización de formación y del simulacro preceptivo.
3. Renovar o revisar la cartera de Servicios básicos e identificar servicios complementarios en distintos ámbitos de la asistencia.

Indicadores de evaluación durante el año 2016:

- **Porcentaje de residentes con PAI anual y seguimiento semestral:** el 100% de la población tiene el PIA, 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. Ver resultados 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 Educativa.
- Número de **Talleres de Derechos y Deberes.** Recogidos en la memoria del Área Educativa.
- Número de residentes con la **Escala Fumat** pasada. Datos recogidos en la memoria del Área Educativa.
- Se recogen **incidentes anuales de seguridad** en el centro, dentro de la memoria de Enfermería y Fisioterapia: úlceras por presión y caídas.
- Se llevan a cabo los **protocolos de higiene y registros oportunos en:** corte de uñas y baños.
- Número de inspecciones sanitarias: **(3)** con actas favorables.
- Numero de inspecciones de SS.SS: **(1)** una inspección anual con acta favorable.
- Número de inspecciones sanitarias Legionella: **(1)** una con acta favorable.

Indicadores pendientes:

- Valoración anual de los indicadores recogidos en la Carta de Servicios en las distintas memorias profesionales.
- No se realiza el simulacro de incendio anual, si bien se ha revisado el Manual de Autoprotección por parte del Servicio de Prevención y se han programado las acciones formativas para 2017.
- Pendientes de trabajar los registros de cambio de pañales, limpieza bucal y paseos/movilización.
- Revisión de la Cartera de Servicios.

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 2016:

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, etc.
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.

Acciones realizadas durante el año 2016:

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.
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. Favorecer las medidas de conciliación laboral y familiar.

Acciones pendientes de realizar:

1. Implementar 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. Fomentar el diálogo y la negociación colectiva.
7. Implementar el manual de "Buenas prácticas profesionales".
8. 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 anuales. Los órganos de participación en el año 2016 han sido:
 - **Comisión Técnica del Centro.** Número de reuniones anuales y actas, ver memoria Área de Trabajo Social.
 - **Sesiones Clínicas.** Número de reuniones anuales y actas, ver memoria Área de Psicología, dicha profesional coordina las sesiones.
 - **Reuniones diseño y seguimiento del PAI.** Reuniones semanales. Número de reuniones recogidas en memoria del Área de Psicología, siendo la psicóloga la coordinadora, junto a la fisioterapeuta, de dichas reuniones.
 - **Reuniones de Cocina (tanto con personal como con residentes).** Reuniones bimensuales. Número de reuniones y actas en memoria STPA.
 - **Reuniones del Consejo de Centro.** Reuniones trimestrales y actas. Recogido en memoria de Trabajo Social.
 - **Reuniones del Grupo de Mejora de la Calidad Ambiental.** Recogidas en la memoria de Supervisión de Enfermería (dos reuniones en el año 2016)
 - **Reuniones del Comité Ética Asistencial.** Ver memoria Área de Fisioterapia.
 - **Reuniones Grupo de Mejora del Vestido.** Número de reuniones anuales y actas, recogidas en memoria de Supervisión de Enfermería (dos reuniones en el año 2016)
 - **Reuniones Programa de Actividad Física y Paseos.** Número de reuniones anuales y actas recogidas en Memoria Monitor Ocupacional y Fisioterapeuta.
 - **Reuniones Grupo de Calidad.** Número de reuniones anuales y actas recogidas en memoria del STPA.
- **Nº de acciones formativas anuales.** Ver informe anexo sobre Formación 2016.
 - Formación Estratégica año 2016:
 - i. Ley Orgánica Protección de Datos.
 - ii. Gestión de Residuos.
 - iii. Manipulador de Alimentos.
 - iv. Prevención de la Legionella.
 - v. Plan de Autoprotección.

- **S/N actualización de protocolos de trabajo** según temporalización establecida.
 - Planes y Protocolos actualizados en 2016: **(12)**. Enfermería, Auxiliares de Enfermería de cada zona, y Auxiliares de Consulta. Además, Restricciones de derechos, Alimentación, Salida a Urgencias, Acogida y Eliminación. Protocolo de Prevención e Intervención del Deterioro Cognitivo.
- Nº de **quejas relativas a prácticas profesionales**. Ver informe de Trabajo Social sobre Gestión de Quejas y Reclamaciones, código referido a dichas quejas.
- **Nuevos proyectos profesionales**: Programa de Intervención Multifamiliar, Programa de Musicoterapia, Proyecto de TAA y Proyecto Stimulus. Ver distintas memorias profesionales.
- Nº y tipología de **accidentes laborales anuales**. Ver informe anexo del 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 Residenciales.
- **Medios técnicos** adquiridos para garantizar la **seguridad en el trabajo**: grúas de transferencia, de bipedestación, carros de baño y w.c., bañeras geriátricas, gafas protectoras, mascarillas, ordenadores, fajas lumbares, zuecos antideslizantes, guantes, etc.
- **Entornos seguros para el personal**: aseos antideslizantes, uso de productos no agresivos en la limpieza e higiene del entorno, elementos incluidos en el Plan de Autoprotección.
- Se ha difundido a la **Guía de Acogida** a profesionales de nueva incorporación, revisada durante el año 2016. Total 100%.
- Se han homogeneizado la definición de responsabilidades y las tareas a realizar. Estudiar su **Plan de Trabajo Diario y asignación de funciones**.
- 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** en las zonas B-C-D-E y un turno adaptado a la zona A.
- Se han aprobado los criterios para valorar la **productividad** desde RRHH.

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

Objetivos trabajados durante el año 2016:

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. Admitir las solicitudes de alumnado en prácticas y becados/as.

Objetivos pendientes de trabajar:

1. Fomentar los órganos de participación de las familias en la vida del centro.
2. Desarrollar grupos de Ayuda Mutua entre familiares.

Acciones realizadas durante el año 2016:

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 e impulsar la Asociación de Familiares o la creación de nuevas estructuras de participación.
2. Aprovechamiento de los recursos que nos ofrece en entorno inmediato para incorporar a la persona residente en los mismos.
3. Mayor participación de los familiares.

Indicadores de evaluación:

- Número de sesiones de Consejo de Centro anuales. Indicador recogido en la memoria de Trabajo Social.

- 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 Intervención Multifamiliar. Indicador recogido en la memoria del Área de Psicología.
- Nº de intervenciones individuales anuales con familiares, recogidas en memoria del centro. Área 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 por correo ordinario, de la **programación cuatrimestral de actividades**.
 - Al año hay dos actividades de convivencia con las familias: Verbena de verano y Convivencia de Navidad.
- Nº y tipología de quejas y reclamaciones anuales. Ver informe de Quejas y reclamaciones año 2016 en memoria de Trabajo Social.
- Nivel de satisfacción de usuarios/as y familiares evaluados anualmente en distintas dimensiones. Ver resultados encuestas de Satisfacción en Memoria STPA
- Número de alumnos/as tutorizados en cada área Profesional. Recogido en las memorias técnicas.

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 2016:

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 la residencia.
7. Control de prescripciones técnicas de contratos externos.
8. Promover el uso responsable de los recursos del centro.

Acciones realizadas durante el año 2016:

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.
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 del /la Gobernante/a.
5. Reuniones de coordinación semanales con el Servicio de Mantenimiento.
6. Favorecer el consumo de servicios complementarios.

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.
- Control de consumos (estadísticas).

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones de la **Comisión de Valoración anuales: (11)**, con acta levantada.
- Nº de reuniones con el **Servicio de Mantenimiento anuales: (19)**, con actas.
- Nº de reuniones de **Seguimiento del Servicio de Lavandería (7)**, con actas elaboradas.
- **Contabilización de acciones para la mejora de la infraestructura.** Ver informe del Servicio de Gobernanza.
- **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 Gobernanza.

- **Contabilización de nuevos equipos técnicos y mobiliario de los centros.** Ver informe anual del Supervisor de Suministros.
- **Realización y análisis mensuales de estadísticas de consumos en los centros.** No constan estadísticas, aunque sí tenemos registros de material sanitario consumido. Tarea pendiente por parte del Supervisor de Suministros.
- **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*, más aún está en proceso de implantación.
- **Si/no actualización del Inventario del Centro.** Aunque tenemos un *Protocolo de Inventario*, el mismo no está suficientemente implantado aún.

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 2016:

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.

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 aún no se ha explotado.

El sistema informático Resiplús, se sigue consolidando como el sistema de información más utilizado durante el año 2016. 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. Número de Auditorías de Expedientes realizadas durante el año 2016: **cuatro, revidados 12 expedientes.**

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

Acciones realizadas durante el año 2016:

- Fomentar el trabajo del Grupo de Calidad y grupos de mejora, avanzando en nuevos estándares de calidad.
- Reforzar el uso del programa informático por todos los profesionales.
- Trasladar la propuesta de formación en Calidad a profesionales.

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, inventario, mantenimiento y registro de incidencias.

Indicadores de evaluación:

- Nº de reuniones anuales del Grupo de calidad: recogidas en la memoria de la STPA.
- Nº de reuniones anuales de los distintos grupos de mejora:
 - Grupo de Calidad Ambiental: 2
 - Grupo de Mejora del Vestido: 2
 - Grupo de Mejora de la Seguridad de la persona residente: ninguna.
- Nº acciones formativas relativas al Plan de Calidad al año.
 - Ley Orgánica de Protección de Datos.
 - Gestión de Residuos.
- Nº de protocolos y procedimientos revisados al año (**7**), a saber: Restricciones de Derechos, Alimentación, Salida a Urgencias Sanitarias, Acompañamiento a Consulta Programada, Acogida a Residentes, Eliminación y Prevención del Deterioro Cognitivo.
- Nº de nuevos protocolos diseñados.
 - Guía de Orientación para el Manejo de Problemas de Conducta.
 - Protocolo de Incontinencias o Eliminación.
- S/N se consigue la acreditación de Calidad. Se consigue la certificación de Calidad en nivel Avanzado con fecha de 21 de Julio de 2016.

EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ANUAL POR ÁREAS

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.

INTRODUCCIÓN

El área de Trabajo Social de la Residencia de Mayores “Santa Teresa”, desarrolla una actividad organizada, cuyo objetivo es contribuir a una adaptación mutua entre los/as residentes y el medio en el que vive, mediante el empleo de técnicas destinadas a que las personas puedan satisfacer sus necesidades.

Específicamente tiende a favorecer una mejor adaptación de los usuarios y familias al medio en que vive, desarrollando el sentido de dignidad y de responsabilidad del individuo, llegando a alcanzar bienestar social y calidad de vida en la Residencia, en coordinación con el equipo multidisciplinar, al objeto de procurar una buena calidad asistencial.

Su actividad fundamental se basa en ayudar a la persona anciana en adaptarse a la institución y a resolver conflictos psicológicos y sociales que experimente en esta fase de la vida, tanto a nivel individual, como familiar y social.

La Trabajadora Social contacta con la familia del anciano y ayuda a establecer los vínculos necesarios entre: residentes –familia y centro residencial-. También tiene una importante tarea de gestión, información y asesoramiento.

En esta memoria 2016 presentamos un resumen de los objetivos generales que hemos pretendido alcanzar, así como los proyectos y actividades concretas desarrolladas para su consecución y la valoración de los mismos


OBJETIVOS

1. Velar por la calidad asistencial y los derechos de los residentes.
2. Asesorar a los residentes de sus derechos y del cumplimiento de sus obligaciones.
3. Valorar al residente previo a su ingreso en la Residencia para conocer su perfil personal y sus relaciones familiares- sociales.
4. Acompañar al Residente y a su familia desde el mismo momento del ingreso, hasta conseguir una adecuada adaptación e integración en la Residencia.
5. Atender las demandas y necesidades individuales de los residentes y de sus familiares.
6. Favorecer una adecuada coordinación entre todas las áreas de actuación profesional.
7. Propiciar la participación de los residentes, trabajadores y familiares en la vida del Centro, en la toma de decisiones y actividades.
8. Colaborar en la ejecución de actividades lúdico- creativas del Centro y con la comunidad.


9. Realizar cuantas gestiones sean necesarias para un buen funcionamiento de la Residencia y de sus áreas de trabajo.
10. Informar sobre la carta de servicios prestados por la Residencia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ACOGIDA DE RESIDENTES
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoraciones del pre-ingreso. ➤ Estudio de los expedientes de ingreso. ➤ Entrevistas previas de los/las usuario/a y/o familia. ➤ Valoración del periodo de adaptación del usuario/a. ➤ Fase de Integración del usuario/a.
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la fase de preingreso se enviará la documentación del nuevo ingreso a los profesionales encargados de la valoración previa: Psicóloga, Médico, Supervisoras Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Programación de la valoración por parte del personal de la residencia como la familia. • Recogida de información, dar información de la residencia, informar de la documentación necesaria. • Elaboración del acta de la C.T.S. 2. En la fase de ingreso se recibe al usuario para completar datos personales y familiares, recibir documentación, firma del contrato, autorización de salidas a incapacitados, registrar objetos personales y ropa. <ul style="list-style-type: none"> • Presentar a todo el personal del centro informándole de nombres, funciones y localización. • Acompañamiento de la persona residente a dependencias del centro. 3. En el periodo de adaptación, la persona residente se tendrá que acoplar a las exigencias ambientales, organización, habitaciones, compañeros y evolución en el centro. <ul style="list-style-type: none"> • Valoración a la persona residente tras 15 días de su ingreso. • Desarrollar plan de cuidados. • Orientar a la persona residente de las actividades o programas del centro que favorezcan las relaciones interpersonales. • Apoyo interdisciplinar a la familia. 4. Fase de integración, se trata del seguimiento y evaluación de la persona que ingresa en el centro de forma continuada. <ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones: 39 valoraciones. Ingresos de plazas Concertadas, propias y excepcionales: <p>35</p>

Recursos:	Materiales:	Registros, informes profesionales. Entrevistas semiestructuradas, fichas, historias, libro de registro, escalas de valoración, etc. Todos los necesarios para que la persona residente esté confortable.
	Humanos:	Trabajadora Social, Psicóloga y en ocasiones, el alumnado en prácticas. Personal de la Residencia y compañeros/as.
	Financieros:	Los propios de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Antes del ingreso del/la residente. Según se acuerde en la C.T.S. Tres meses de adaptación e integración.
	Horario:	Mañana. Durante todo el año.
	Lugar:	Despacho de la Trabajadora Social. Dependencias de la Residencia.
Valoración de la actividad:		
<p>Positiva, en cuando que se van preparando las condiciones para un ingreso y acogida satisfactorios.</p> <p>Necesaria por protocolo para que nuestros/as nuevos/as residentes tengan una visión positiva de la convivencia en la Residencia.</p> <p>Muy positiva cuando la persona residente verbaliza que está adaptado/a a la vida del Centro.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
<p>Continuar en esta línea e incorporar a más áreas profesionales en dicha valoración.</p> <p>Seguir aplicando el Protocolo de acogida de residentes.</p> <p>Plantear escalas de valoración para los residentes por su atención individualizada.</p>		
Foto de la actividad.		
		

<p>Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ATENCION INDIVIDUALIZADA AL RESIDENTE: INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO, GESTIÓN Y MEDIACIÓN</p>		
<p>Responsables: TRABAJADORA SOCIAL</p>		
<p>Metodología: Trámite de documentación.- Información sobre los recursos disponibles en la Comunidad y en el propio Centro.- Tramitar pensiones, ayudas económicas, prótesis y otros recursos.- Seguimiento en los procesos de incapacitación: Familia, tutores o representante legal y Juzgados. Autorización de internamiento, Comunicación por hospitalización, salidas y ausencias del residente del Centro. Informe de cuentas de los residentes incapacitados y tutelados por el Centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender y dar respuesta a las necesidades surgidas a los/as residentes incapacitados/as: • Compra de ropa y calzado. Control de bienes de los/as residentes tutelados/as. • Otras necesidades personales que les surjan. • Seguimiento y coordinación de cuantos trámites se derivan de los movimientos de la población residente: • Comunicación de ingresos/altas y bajas. Comunicación de vacaciones y ausencias del residente del Centro. Comunicar hospitalizaciones. • Recoger las demandas/necesidades que les surjan a los residentes en el Centro: • Problemas del residente con el compañero de habitación y mesa. Quejas que tenga de la ropa. Recibir las preocupaciones personales de los residentes y establecer canales de solución. Intervenir en los conflictos surgidos entre residentes. • Intervenir en los conflictos surgidos entre residentes y personal del centro. Cualquier otra demanda personal. • Gestionar los traslados y acompañamiento de la persona residente a otros Centros residenciales. • Orientación y asesoramiento cuando lo precisen, tanto la persona residente como su familia 		
<p>Objetivos Alcanzados: Que todos los residentes que pueden disfrutar de una pensión, y ayudas de cualquier tipo se le han gestionado. Se le ha dado respuesta en un 100% a las necesidades de los residentes incapacitados. Los movimientos de población están perfectamente recogidos y comunicados. Se han mediado en todos los conflictos de convivencia y se ha procurado su solución. Se han acompañado al 100% de los residentes que han sido trasladados a otros centros residenciales. Se ha fomentado el ejercicio de los derechos de los/las residentes</p>		
<p>Recursos:</p>	<p>Materiales:</p>	<p>Ayudas institucionales económicas y técnicas, registro de cuentas, de hospitalizaciones, de salidas y entradas, ausencias, ingresos,</p>

		bajas, ausencias, cuaderno de campo.
	Humanos:	Trabajadora Social, personal del Juzgado y Fiscalía, Psicóloga, A.E, Dirección, etc.
	Financieros:	Los propios de la Residencia, ayudas de otras Instituciones y Organismos.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Por la mañana.
	Lugar:	En dependencias de la residencia, otros Centros residenciales.
Valoración de la actividad:		
Favorable: seguir en la línea de escuchar las demandas de nuestros/as residentes e incrementar la satisfacción por los servicios recibidos.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Plantear escalas de valoración para los/las residentes por la atención individual que reciben		
Foto de la actividad.		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ATENCIÓN CONTINUA A FAMILIAS EN LA RESIDENCIA		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Información general a los familiares sobre el Centro. - Proporcionar asesoramiento o información en los aspectos relacionados con el proceso de adaptación. - Avisar a las familias en cuestiones contenidas en protocolos del centro (Caídas, gestión medios de contención mecánica, etc.). - Entrevistas con las familias para apoyarlas a eliminar el sentimiento de culpa que puedan sentir por la institucionalización de su familiar. - Comunicar a los familiares los cambios de habitación, comedor, zona u otras incidencias. - Recepción, seguimiento, de quejas y reclamaciones de los familiares, y resolución de los mismos. - Mantener informados a los familiares sobre el estado de salud de su familiar residente. - Comunicar a los familiares cualquier salida del residente del Centro: Hospitalizaciones, Vacaciones, Excursiones. - Informar trimestralmente a los familiares o responsables de los usuarios de la situación en que éstos se encuentran. - Comunicación de las necesidades que manifiesta el residente a la Trabajadora Social. - Aportar información oportuna de la vida diaria del residente en el Centro. - Acompañamiento y apoyo en el proceso de alto riesgo de muerte y duelo. 		
Objetivos Alcanzados:		
<p>-Incremento de la satisfacción general del familiar en cuanto a la atención que recibe la persona residente.</p> <p>- La Trabajadora Social ha trabajado con cada uno de los familiares para apoyarle en el proceso de adaptación y separación del residente, pero también y al mismo tiempo, vincularlos con el Centro, ya que será un elemento esencial de la vida de las personas ingresadas.</p> <p>-Durante la estancia del residente, la Trabajadora Social ha mantenido un equilibrio entre los residentes, las familias, y el propio Centro.</p> <p>-Disminución del número de quejas recepcionadas por parte de familiares.</p>		
Recursos:	Materiales:	Registros de quejas.
	Humanos:	Trabajadora Social, otros profesionales de la residencia (Médico, Supervisoras, Psicóloga, Dirección...)
	Financieros:	Los propios de la Residencia.

Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Normalmente mañanas, pero también en horario de tarde.
	Lugar:	En la Residencia.


Valoración de la actividad: Positiva, aunque las quejas y nuevas demandas de las familias han surgido también en esta programación, aunque no siempre de forma abierta y directa.


Observaciones para la nueva Programación: Seguir esforzándonos por ofrecer un recurso de máxima calidad.


Foto de la Actividad:





Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE COORDINACIÓN CON OTRAS ÁREAS PROFESIONALES (INTERNAS Y EXTERNAS)		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL.		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas individuales. - Comisiones de Valoración. - Participación en Comisiones Técnicas de Seguimiento. - Participación en Sesiones Clínicas. - Elaboración de los PAI. - La Trabajadora Social forma parte del equipo interdisciplinar. - Reuniones de coordinación con todos los profesionales. - Contactos telefónicos o directos con profesionales externos tales como Trabajo Social en Centros de Salud, Fiscalía, Abogados, etc. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Facilitar el trabajo en Equipo.</i> - <i>Que la comunicación entre las distintas áreas de trabajo sea fluida y eficaz.</i> - <i>Resolución de situaciones que requieren la intervención de profesionales externos.</i> 		
Recursos:	Materiales:	Cuaderno de campo. Actas de las CTS, Sesiones Clínicas, reuniones multidisciplinares.
	Humanos:	Trabajadora Social, resto de profesionales de todas las áreas de trabajo. Profesionales de recursos externos.
	Financieros:	Los propios de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Frecuencia semanal. Todo el año.
	Horario:	Por la mañana.
	Lugar:	En la Residencia o fuera de la misma.
Valoración de la actividad: Positiva. Colaboración con otras áreas, las intervenciones fueron del 80%. Intervenciones de Trabajo Social no contabilizadas: intervenciones fueron del 75 %, durante todo el año.		
Observaciones para la nueva Programación: Que las reuniones profesionales sean breves y eficaces.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: CONSEJO DE CENTRO		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Motivar la participación de las personas residentes y familiares. - Implicar al personal para que participen en actividades para la Residencia. - Preparar candidaturas, convocar elecciones, preparar día de votaciones, recuento de votos, etc. - Levantar actas como secretaria. Actas elaboradas como secretaria del Consejo de centro: 3 - Convocar reuniones trimestrales del consejo de centro: 3 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el funcionamiento de la Residencia. - Conocer y proponer los programas anuales de actividades. - Velar por las relaciones de convivencia participativa entre las personas usuarias. - Emitir los informes solicitados por los órganos competentes. - Fomentar la participación de las personas residentes en las actividades del centro - Que se sigan y controlen los sistemas de calidad fijados por la Administración. - 		
Recursos:	Materiales:	Material de oficina, papeletas, orden del día, convocatorias, actas, etc.
	Humanos:	Trabajadora Social, Dirección, Residentes, Familiares, Trabajadores, etc.
	Financieros:	Los propios de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Renovación del Consejo de Centro cada dos años. Posible reelección. C.C.: reunión ordinaria una vez al trimestre. Reunión extraordinaria siempre que sea necesario.
	Horario:	Mañana y tarde.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad:		
<p>Asamblea de Residentes: 1. Participación: 100%. Acuerdos adoptados: 100% Reuniones del Consejo de Centro: 3 Acuerdos adoptados: 100%</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Cumplidos los objetivos marcados en el Consejo de Centro para el 2016		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA LÚDICO-RECREATIVO		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología (ha consistido en): Interdisciplinar: coordinación con el área de Educación Social y Terapia Ocupacional.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Adecuada planificación y desarrollo de las actividades de ocio y recreativas internas como externas. - Participar y dinamizar las actividades que se organizan en el Centro. - Coordinación con los profesionales para la elaboración de los programas. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Las establecidas en el área de Educación social para el desarrollo de sus actividades. Gestión del presupuesto junto a los Educadores y Área de Administración.
	Humanos:	Trabajadora Social, Educadores Sociales, Monitor Ocupacional, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, Servicio de Cocina. Administrativos.
	Financieros:	Presupuesto para actividades del Área Educativa.
Calendario:	Fecha:	Se programan durante todo el año.
	Horario:	Variable: mañana y tarde, fines de semana, durante vacaciones, etc.
	Lugar:	En la residencia, fuera de la misma, en la provincia y fuera de Jaén.
Valoración de la Actividad: Muy positiva, por parte del 98% de los participantes.		
Observaciones para la nueva Programación: Las actividades ocio-recreativas son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los residentes, continuar favoreciendo el desarrollo de las mismas.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE VESTUARIO PARA LOS RESIDENTES		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL.		
<p>Metodología (ha consistido en): A la incorporación de cada residente se hace un inventario de toda la ropa y objetos personales que trae consigo. Recepción de la demanda de vestuario de los/las residentes y canalización a las familias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibir las hojas de necesidad de ropa elaboradas por el personal Auxiliar de Enfermería. - Comunicarlo a las familias. - Recibir la ropa nueva. - Inventariarla. - Derivarla al costurero para marcarla. <p>Llevando un registro de baja de las prendas de vestir de los residentes.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La persona residente va adecuadamente vestida: ropa en buen estado, ajustada a la climatología, bien planchada, limpia. - El número de prendas extraviadas es menor que en otros años. - Las nuevas necesidades de ropa se cubren con prontitud: lo que indica una adecuada implicación de la familia. - El registro de enseres personales de los/las residentes: 95 - La gestión directa de enseres personales para cubrir la necesidad: 50 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Ropas de los/las residentes, registros, inventarios.
	Humanos:	Trabajadora Social, Auxiliares de Enfermería, Costurero, Servicio de Lavandería, Gobernanta.
	Financieros:	Los propios de la Residencia y para la prestación del servicio externo.
Calendario:	Fecha:	Todo el año y todos los días.
	Horario:	Mañana y tarde.
	Lugar:	Residencia.
<p>Valoración de la Actividad: Tenemos que mejorar, el control de las entradas y salidas de ropa; así como el estado en el que vienen de lavandería. Mejorar en la organización de los armarios.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Mejorar el servicio de lavandería.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO DE RESIDENTES A CONSULTA PROGRAMADA		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Gestión para los/las Residentes Tutelados el abono y transporte para ser acompañados a la visita programada. - No tutelados, gestión de acompañamiento de personal externo, ellos mismos, etc. - Comunicado de cita y hora a conductores. - Comunicado mediante Resiplus a Supervisión Asistencial y Auxiliar de Consulta la forma de acompañamiento y transporte del Residente. 		
❖		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Que tanto la familia, como los profesionales de la Residencia, estén fielmente informados del acompañamiento de nuestro/a residente. - Que el/la residente se sienta acompañado y seguro en el trayecto a la Consulta. 		
Recursos:	Materiales:	Ambulancia, vehículo adaptado propio de la residencia.
	Humanos:	Trabajadora Social, Auxiliares de Consulta, Supervisión, Médico.
	Financieros:	Los propios de la residencia
Calendario:	Fecha:	Cuando estipule la Consulta programada
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia y Hospital.
Valoración de la actividad:		
Muy positiva. Cumplido programa de acompañamiento con un total de 30 gestiones.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROTOCOLO SALIDAS URGENTES CON RESIDENTES	
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL	
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar la incidencia de la persona residente a los familiares. - Acompañamiento de transporte de la persona residente. - Seguimiento mientras dura su hospitalización. - Comunicar a la familia las consultas externas de su familiar. 	
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Que tanto la familia, como los profesionales de la Residencia, estén fielmente informados del estado de nuestro/a residente. - Continuar los cuidados prescritos desde el centro hospitalario, tras la salida del mismo. - Que el/la residente se sienta acompañado y arropado durante su estancia en el hospital. 	
Recursos:	Materiales: Ambulancia, vehículo adaptado propio de la residencia.
	Humanos: Trabajadora Social, Auxiliares de Consulta, Supervisión, Médico.
	Financieros: Los propios de la residencia
Calendario:	Fecha: Cuando se produzca la incidencia.
	Horario: Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar: Residencia y Hospital.
Valoración de la actividad: Muy positiva. Cumplido programa de acompañamiento.	
Foto de la Actividad:	
	

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE DEFUNCIÓN		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del certificado de defunción o autorización. - Retirar objetos de valor que serán guardados en un sobre para entregar a la familia. - Registro de números de teléfonos de familiares, numero de póliza de defunción. - Gestión con la funeraria cuando ocurra el deceso. - Señalar si la persona fallecida está o no tutelada por la Diputación. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar a los familiares ante el desenlace de la muerte. - Asesorar a la familia o representante legal para Asistencia Espiritual y Administración de Sacramentos. 		
Recursos:	Materiales:	Seguro de decesos.
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Los propios de la residencia.
Calendario:	Fecha:	Cuando ocurra el deceso.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad:		
Se han gestionado los decesos de 6 residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE GESTIÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de las quejas, reclamaciones y sugerencias. - Registro en Resiplus y comunicación a Dirección. - Elaboración de informe anual. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la sistemática de aplicar en la gestión y tratamiento de las quejas y sugerencias dirigidas a la residencia por usuarios/as, familiares y/o tutores. - Facilitar la participación de los/las usuarios, posibilitando una mejora continua acorde a las peticiones formuladas. - Quedan excluidas de esta sistemática aquellas reclamaciones que dispongan de una reglamentación propia. 		
RECURSOS	Materiales:	Resiplus y hoja de quejas y reclamaciones.
	Humanos:	Trabajadora Social, Equipo de Dirección.
	Financieros:	Los propios de la residencia
Calendario:	Fecha:	Horario de mañanas.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar en la pérdida de prendas de vestuario de la persona residente. - Mejora en los horarios de los desayunos. - Combatir con los errores de cobros de gasto farmacéutico. - En el año 2016 existe un total de 3 reclamaciones. 		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: PROCEDIMIENTO GESTIÓN SERVICIOS NO BÁSICOS		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la peluquería - Gestión del podólogo. - Gestión de Ortopedia. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Cubrir la demanda de la persona residente a la necesidad planteada: - Peluquería. - Vehículo adaptado. - Ortopedia. - Podología. 		
Recursos:	Materiales:	Los propios de cada servicio.
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Los propios de la residencia.
Calendario:	Fecha:	Cuando sea necesario el servicio.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad: Muy positiva, se ha cubierto todas las necesidades de estos servicios. Peluquería: 50 Vehículo adaptado: 10 Ortopedia: 30 Podología: 60		
Foto de la Actividad: http://www.google.es/url?url=http://www.loschermo.it/articoli/view/16929&rct=j&frm=1&q=&esc=s&sa=U&ved=0ahUKEwii7s7SzbrKAhVCchQKHeQJCs4QwW4IKDAJ&usg=AFQjCNE_bfOW20fi7m0B4oOxNHq54nZpFQ		



Nombre de la Actividad: PROCEDIMIENTO GESTIÓN FARMACIA		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Contacto telefónico con el familiar de referencia para comunicar los medicamentos recetados no incluidos en la Seguridad Social. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer las pautas de actuación necesarias para la correcta preparación y administración del tratamiento farmacológico individualizado. - Contactar con las familias que han optado por aportar medicación de pago. 		
Recursos:	Materiales:	Llamadas telefónicas.
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Los propios de la residencia.
Calendario:	Fecha:	Cuando sea necesario el servicio.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad:		
Muy positiva. En el año 2016 se ha gestionado los medicamentos de 250 personas residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PLAN DE CALIDAD. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL	
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL	
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Formar parte del grupo de calidad de la Residencia, así como en grupos de mejora establecidos en dichas reuniones. 	
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - En estos momentos se está desarrollando la evaluación externa por los profesionales de la ACSA, esperamos el informe de evaluación. - Consolidar el grupo de calidad de la Residencia. - Creación de grupos de mejora. - Participación del área de trabajo social en el Comité de Ética Asistencial. Nº de reuniones 2015 (2). 	
Recursos:	Materiales: Papel, bolígrafo, ordenador.
	Humanos: Trabajadora Social.
	Financieros: Los propios de la residencia.
Calendario:	Fecha: Cuando sea necesario el servicio.
	Horario: Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar: Residencia.
Valoración de la actividad: Muy positiva para garantizar la calidad en la asistencia que prestamos a los y las residentes.	
Foto de la Actividad: 	

Nombre de la Actividad: CARTA DE SERVICIOS		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Trabajo Social para satisfacer las demandas, expectativas y necesidades de las personas residentes y sus familias mediante la gestión de recursos sociales. - Plan de Atención Individual (PAI) proceso dinámico de toma de decisiones basado en la valoración integral de una persona usuaria de la Residencia, considerando los diferentes puntos de vista de los profesionales. - Este documento es el registro del proceso planificado de la valoración, intervención y evaluación, elaborado por el equipo interdisciplinar en base a las necesidades de la persona usuaria. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad asistencial de los/las residentes. 		
Recursos:	Materiales:	Papel, bolígrafo, ordenador.
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Los propios de la residencia.
Calendario:	Fecha:	Cuando sea necesario el servicio.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad:		
Muy positiva para garantizar la calidad en la asistencia que prestamos a los y las residentes.		
Foto de la Actividad:		
		

ÁREA MÉDICA

INTRODUCCIÓN

El área medico sanitaria 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

1. Disminuir el deterioro psicofísico.
2. Disminuir la morbimortalidad.
3. Disminuir el número de ingresos en Hospital de agudos y sus secuelas.
4. Fomentar el consumo racionalizado de medicamentos.
5. Implantar la individualización de la receta.

El área sanitaria interviene 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 interconsultas a especialista si así procede.
- **Residentes sanos.** Mediante la elaboración de Historia Clínica y seguimientos, así como las inmunizaciones pertinentes y la promoción de hábitos saludables.
- **Revisiones Psiquiátricas en el Centro:** casi el 10% de nuestra población presenta trastorno mental y/o alteraciones de conducta, teniendo que desplazarse algunos residentes a las consultas de la Seguridad Social y otros son atendidos en la Residencia.

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 CON PERIODICIDAD VARIADA

De carácter diario.

- Lectura de novedad de Enfermería y Auxiliares por módulos 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.
- Elaboración de partes ínter consultas con especialistas.
- Toma de muestras y constantes.
- 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.
- Revisión y control de casos programados.
- Confección de recetas y pedidos a farmacia.
- Curas y cuidados básicos de Enfermería.
- Preparación, reparto y administración de fármacos.
- Revisión de dietas y comidas de los residentes, así como comunicación con cocina si es pertinente.
- Traslado de muestras, datos complementarios, material estéril y desplazamiento con residentes al H. NEUROTRAMATOLOGICO U HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDICOQUIRURGICO y recogida de pruebas complementarias allí realizadas.
- Elaboración y confección de Historia Clínica, hojas de registros e inclusión en programas de todos los nuevos ingresos.
- Realización de ínter consultas Hospitalarias, así como derivación para pruebas complementarias.
- Atención a familiares.
- Atención a la industria farmacéutica.

Con periodicidad semanal.

- Confección de recetas e informes para visado de fármacos en la Inspección del SAS y de material de absorción para residentes incontinentes.
- Petición a almacén de material sanitario clínico y distribución del mismo en las distintas unidades.
- Revisión del "Programa de Estreñimiento" y comprobación de efectividad del tratamiento.

De forma mensual.

- Actividades relacionadas con el "Programa de HTA".

- Actividades relacionadas con el “Programa de Diabetes”.
- Comunicación a cocina del número de residentes y relación nominal de dietas.
- 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.
- Revisiones de residentes con m.c.m.

De forma bimensual.

- Control relacionado con residentes en “Programa de Epilepsia”.
- Control relacionado con residentes diabéticos.

Actividades Trimestrales.


- Revisión de pacientes con patología Cardíaca y/o Respiratoria.
- Control de residentes con patología Nefrourológica o Hepática.
- Revisión de necesidades de material.


Actividad semestral.


- Elaboración de informes médicos semestrales a fiscalía.
- Revisiones analíticas a residentes.

Actividades de Periodicidad a Demanda.


- Valoración médica y de enfermería de los nuevos ingresos.
- Información a familiares sobre el estado de salud de los residentes.
- Participación en todas las actividades programadas en el exterior de la residencia (Enfermería).
- Acompañamiento al residente a todas las consultas programadas y extraordinarias que se soliciten, salvo con aquellos residentes que sus tutores sean los familiares, ellos mismos o se indique de otra forma.
- Seguimiento de residentes hospitalizados y/o en estudio, fuera del centro.
- 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 y de enfermería, cuando se producen traslados a otras residencias.


Nombre de la actividad: PROGRAMA DE TRASLADO DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA AL SISTEMA RESIPLÚS.	
Responsables: MÉDICO.	
Metodología: Programa informático RESIPLÚS.	
Objetivos Alcanzados: Todos los residentes tienen su historia clínica, seguimiento clínico y analítico en el programa informático.	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Programa informático. Ordenador.
Valoración de la Actividad: Historiados todos los residentes.	
Observaciones para la nueva Programación: Ir incorporando nuevos datos en los registros del programa. Actualmente todas las recetas se gestionan por el programa. Sería deseable incorporar los pedidos a farmacia a través del programa.	
Foto de la actividad:	
	

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS: VACUNA ANTIGRIPAL ESTACIONAL		
Responsables: MÉDICO Y ENFERMERÍA		
Metodología: Administración de la vacuna por inyección. Registros individualizados.		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de todos los residentes. 100% vacunados. Salvo rechazos o contraindicaciones. - Vacunación Antineumocócica: nuevos ingresos no vacunados. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.
	Humanos:	ENFERMERA/ O turno de mañana.
	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 ENFERMERÍA		
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% vacunados por Enfermería		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.
	Humanos:	ENFERMERA/ O turno de mañana.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la Actividad: Cobertura antitetánica al 100% de la población.		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Incorporación todos los nuevos residentes. - Vacunación antitetánica: nueva vacunación: INGRESOS NUEVOS - Revacunación: SEGUN PROGRAMA DE ENFERMERIA. 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN		
Responsables: MÉDICO Y ENFERMERÍA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de tensión arterial a través del esfigmomanómetro. ▪ Registro de los controles generales e individualizados. ▪ Calendarización de sujetos con patología y sin ella. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 médico y de enfermería para el nuevo hipertenso. ▪ Inclusión en otros programas, si procede, interrelacionados. (Nefrourológicos; lípidos, Obesidad. Etc.) ▪ Valoración de dieta y hábitos de vida saludables para dicha patología. 		
Residentes activos 2016: 166 residentes.		
Hipertensos: 80 residentes. 48.19 %		
Control aceptable de T.A: 72 90 % residentes de los 80 hipertensos residentes.		
Objetivo: 100% de residentes hipertensos con aceptable control.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Esfingomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.
	Humanos:	ENFERMERA/ O turno de mañana.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Residencia.
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 dicha patología.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE DIABETES		
Responsables: MÉDICO, ENFERMERÍA		
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. Administración y seguimientos 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. Residentes activos 2016: 166. Residentes diabéticos 2016: 32 (19.27%) del total de residentes con ac1 <7:28 (87.5%). Residentes con ac1>7. 4: 12.5%).		
4recursos Utilizados:	Materiales:	Esfingomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.
	Humanos:	ENFERMERA/ O turno de mañana.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Residencia.
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. Objetivos para 2016: conseguir unos niveles de ac1 inferiores a 7.5 en el 96% de los residentes. Métodos: aumentar el tiempo de ejercicio de los residentes validos. Un mejor control de las dietas por parte de cocina, control de los menús por parte del médico, supervisión por Enfermería de la asignación de dietas en el comedor, homogeneizar el reparto. En 2015 se consiguió el objetivo establecido debido a pacientes diabéticos con patología tumoral que dificultaba un mejor control. Segú las últimas publicaciones geriátricas en pacientes pluripatológicos y con expectativas de vida reducidas, es aconsejable una hemoglobina glicosilada inferior a 7.5 pudiéndose tolerar cifras de 8.0, sin que suponga un mayor riesgo añadido, siempre teniendo en cuenta la individualidad del residente.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE SALUD MENTAL		
Responsables: MÉDICO, PSIQUIATRA, ENFERMERÍA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
<p>Metodología: Registro individualizado de crisis por turno. Actuación ante crisis. Cumplimentación exhaustiva de la medicación anticonvulsivante, aviso en caso de fallo o vómito. Determinación de niveles de fármacos anticomiciales trimestralmente y adaptación terapéutica si procede. Control de niveles postcrisis. Control de afectación hepatotóxica de la medicación. Seguimiento por parte de Salud Mental de pacientes con patología psiquiátrica. Residentes activos 2016: 166. Residentes atendidos por S.M: 11 (6.62%). Residentes actualmente en seguimiento por S.M: 3 (1.80%). Residentes estabilizados y seguidos en la residencia: 9 (81.81%).</p>		
<p>Objetivos Alcanzados: Disminución de número de crisis convulsivas. Mantenimiento de los niveles terapéuticos del residente epiléptico. Residentes con niveles de fármacos en niveles terapéuticos: 4 residentes: 100%. Residentes activos 2016: 166 (100%residentes). Pacientes epilépticos: 15 (9.03%). No ha habido ninguna crisis comicial en el último año. No ha sido necesario ningún cambio de tratamiento derivado de secundarismos. Se ha reducido el uso de anticomiciales de forma significativa, debido al buen control y ausencia de crisis.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores, registros.
	Humanos:	Médico, Enfermería y Auxiliares de Enfermería
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Control bimestral y en caso de crisis convulsiva.
	Horario:	Cualquier hora.
	Lugar:	Residencia.
<p>Valoración de la Actividad: Muy Positiva.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Mantenerla.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN NEFROUROLÓGICA		
Responsables: MÉDICO Y ENFERMERÍA		
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.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de enfermedades Nefrourológicas. ▪ Revisión y estabilización del sujeto con patología. ▪ Calendarización de cambio de sondajes y cultivos. ▪ Quimioprofilaxis y tratamientos precoces, si procede. ▪ Derivaciones a nefrología, si procede. ▪ Adaptación de dietas a dicha patología. ▪ Residentes activos. 166 en 2016. Patologías nefrourológicas: ▪ Incontinencias: 120 residentes: 72.25% de la población seguida. ▪ Incontinencia leve. 34 residentes. 20.48% de los/as residentes incontinentes. ▪ Incontinencia mixta: 86 residentes. 51.80% de los residentes incontinentes. ▪ Patología prostática: 30 (57.69 % del total de residentes varones. Residentes varones 52). 		
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, D.U.E y Auxiliares de Enfermería.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	En el momento que surja la necesidad.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la Actividad: Positiva, tanto en el aspecto preventivo como en el curativo		

Observaciones para la nueva Programación:

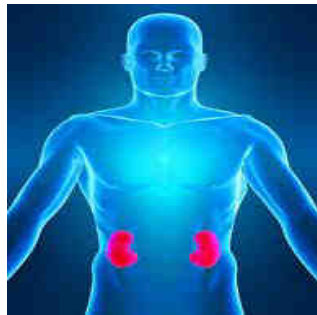
Mantener el programa.

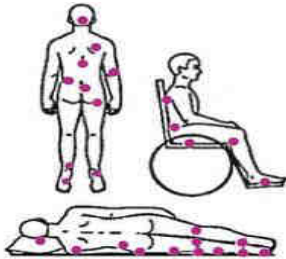
Un mejor control de dietas por parte de cocina, supervisión de enfermería de la asignación d dietas en el comedor, homogeneizar el reparto.

Siguiendo las últimas novedades, se hará una exploración al ingreso y sólo si presenta sintomatología. La determinación de PSA (antígeno prostático específico) en mayores de 75 años tiene un valor relativo, excepto para el seguimiento de cáncer de próstata.


Actualmente hay un residentes con dieta hipoproteica: 0.60% de la población activa en 2016.


Foto de la Actividad:

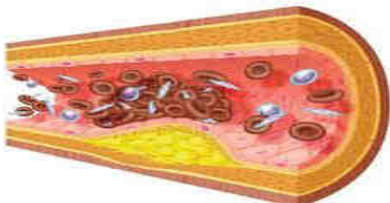


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CUIDADOS DECÚBITOS		
Responsables: MÉDICO, DIPLOMADOS/AS EN ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA		
Metodología: Control de la prevención de las UPP mediante protocolo. Protocolo de actuación en caso de UPP. Higiene y cambios posturales. Alimentación 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. Residentes activos: 166 con úlceras: 4 (2.40% del total de residentes).		
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:	Enfermeros/as, Auxiliares Enfermería, Fisioterapeuta, Médico.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	En cualquier momento.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener y seguir actualizando. - Mejor seguimiento de los cambios posturales y otras medidas de prevención. Registro de cambios posturales. 		
Foto de la Actividad.		
		

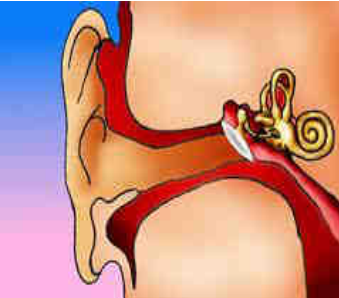
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESTREÑIMIENTO E IMPACTACIÓN FECAL		
Responsables: MÉDICO, ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento de los controles de deposiciones por turno. ▪ Actuación según protocolo. ▪ Prevención dietética-farmacológica. ▪ Evacuación física en caso de patologías. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar la aparición de problemas de estreñimiento e impactación fecal. ▪ Haber creado una buena práctica en la administración y alimentación. ▪ Disminución del gasto farmacológico específico. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Sondas rectales, vaselina, enemas, aportes farmacológicos específicos, salvacamas, pañales, bolsas colostomía.
	Humanos:	Médico, ENFERMERA/ O 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 dietéticos y ejercicio. Implementar la movilidad y el consumo de alimentos ricos en fibra por parte de cocina. El estreñimiento afecta al 32.12% de los residentes. En el año 2016 se estima que 50 residentes de los 166 activos padecieron o padecen, en algún momento, esta patología derivada de sus patologías previas o de la inmovilidad, escasa ingesta de agua y otros factores. De los 50 residentes 28 han seguido tratamiento específico además de la dieta, el resto dieta enriquecida con fibra. El estreñimiento crónico afecta al 28 % de la población residencial general.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE CUIDADO DE LOS PIES.	
Responsables: PODOLOGÍA.	
Metodología: Seguimiento del residente en el aseo diario. Elaboración de listas según necesidades. Prácticas y buena praxis a la hora de lavar, uso del calzado adecuado.	
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:	Enfermeros/as, Auxiliares Consultas y Servicio de Podología.
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha: A diario, mensual.
	Horario: Turno de mañana.
	Lugar: Residencia.
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:	
	

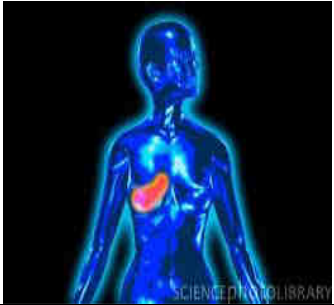
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESPECIAL		
Responsables: MÉDICO, DIPLOMADAS/OS EN ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SERVICIO DE COCINA		
Metodología: -Determinación del estado nutricional de residente, mediante registros ponderales, exploración física y analítica. -Registros individualizados 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 naso-gástrico. Dietas específicas. -Gastrostomías. -Residentes activos 2016: 166. Residentes con nutrición enteral: 3 (1.88%del total). Residentes con soporte nutricional: 21 (12.65% del total).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Registros individualizados, S.N.G., fonendos, jeringas, S. fisiológico, esparadrapo, alimentación enteral especial, aportes farmacológicos específicos.
	Humanos:	Enfermería, 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, ENFERMERÍA, 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 activos 2016: 166 Afectados de esta patología: 40 (24.96 % del total de la población).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.
	Humanos:	ENFERMERA/ O 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. Reconducir el consumo de fármacos e implementar mayor control en las dietas y evitar en lo posible en sedentarismo.		
Foto de la Actividad:		
		

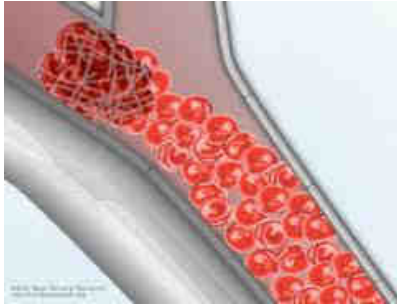
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD	
Responsables: MEDICO / DIPLOMADOS ENFERMERÍA	
Metodología: Registros ponderales mensuales y semestrales a todos los residentes. Instauración de dietas específicas. Fomentar la actividad física.	
<p>Objetivos Alcanzados: Detección de problemas de obesidad. Adaptación de las dietas a los problemas de obesidad. 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</p> <p>Residentes afectados: residentes activos 2016: 166 obesos: 18 porcentaje: 10.84%</p> <p>No se consiguen los objetivos marcados de reducción de peso.</p>	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Alimentos específicos para dietas especiales, básculas de peso, hojas de registros y carpetas soporte de registros.
Humanos:	Médico, ENFERMERA/ O turno de mañana. Auxiliares de Enfermería, de Botiquín y Jefe de cocina.
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Al ingreso del residente.
	Horario: Turno de mañana.
	Lugar: Residencia.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.	
Observaciones para La nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslados o éxitus.	
<p>Foto de la Actividad:</p> 	

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN PATOLOGÍAS ÓTICAS		
Responsables: DIPLOMADOS ENFERMERÍA. MÉDICO		
Metodología: Detección de problemas óticos a la hora del baño. Exploración por el facultativo y ENFERMERA/ O Extracción de tapones óticos por ENFERMERA/ O		
Objetivos Alcanzados: Revisiones periódicas a los residentes, en el baño, para la detección de problemas óticos.		
Recursos Utilizados:		
Materiales	Jeringas óticas, bateas adaptables, otoscopio, salvacamás.	
Humanos:	Enfermeros/as, Auxiliares Enfermería y de Botiquín.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	A diario.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Residencia.
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: DIPLOMADOS ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y MÉDICO	
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:	Enfermería y Auxiliares de Enfermería.
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Al ingreso en la residencia.
	Horario: En cualquier turno y momento que se necesite.
	Lugar: Residencia.
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 CÁNCER DE MAMA.		
Responsables: MÉDICO.		
Metodología: Exploraciones mamarias física al ingreso y anual y derivación si existe patología.		
Objetivos Alcanzados: Detección precoz de dicha patología. Residentes exploradas: 21 en el pasado año al ingreso. No se detectó ningún caso de patología mamaria. Incidencia de cáncer de mama: 0 caso del total de población femenina.		
Recursos Utilizados:		
Materiales:	Exploración clínica (los propios) Se realizan en el SAS.	
Humanos:	Médico, Enfermeras/os, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares de Consulta.	
Financieros:		
Calendario:	Fecha:	En cualquier momento.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Unidad de mama.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.		
Observaciones para La nueva Programación: Seguir el programa e inclusión de nuevos residentes y valoración al ingreso de la residente.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER PROSTÁTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA.	
Responsables: MÉDICO.	
Metodología: Exploración manual (tacto rectal) al ingreso. Screening de PSA. Derivación a urología, si procede.	
<p>Objetivos Alcanzados: Detectar la patología en estadios tempranos. Reducción de cateterismos vesicales. Prevenir la incontinencia urinaria</p> <p>Patología prostática: 53% de los residentes varones tienen patología prostática, Hiperplasia benigna de próstata (HBP) 20 residentes (38.46 %), excepto ocho casos de cáncer de próstata (15.38 % de los residentes varones: 8 residentes).</p>	
Recursos Utilizados:	
Materiales:	Guantes, vaselina, anestésico local.
Humanos:	Médico, Enfermería.
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Al ingreso del residente y en cualquier momento.
	Horario: Turno de mañana.
	Lugar: Residencia.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.	
<p>Observaciones para La nueva Programación:</p> <p>Mantener y mejorar. Seguimiento de las últimas novedades, se hará una exploración al ingreso y sólo si se presenta sintomatología. La determinación de PSA (antígeno prostático específico) en mayores de 75 tiene un valor relativo, excepto para el seguimiento de cáncer de próstata.</p>	
Foto de la Actividad:	
	

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PROFILAXIS Y TRATAMIENTO TROMBO-EMBOLÍTICO.	
Responsables: MÉDICO Y ENFERMERÍA.	
Metodología: Prevención de enfermedades tromboembólicas y sus secuelas	
Objetivos Alcanzados: No aparición de trombo-embolismos. Disminución del número de patologías específicas con trombo-embolismos. Profilaxis en paciente que tiene que ser sometido a encamamiento por patologías agudas. Residentes activos: 166. Pacientes sometidos a profilaxis: 23 del total, el 13% de la población.	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores, heparinas.
Humanos:	Medico y Enfermeros/as.
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha: En el momento que determine el facultativo.
	Horario: Según pauta del facultativo.
	Lugar: Residencia.
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 MEDIOS MECÁNICOS DE CONTENCIÓN.	
Responsables: MÉDICO ENFERMEROS/AS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA.	
Metodología: Prevención de caídas, estados de agitación alteraciones conductuales, etc.	
Objetivos Alcanzados: Individualizar el uso, intento de reducción lo máximo posible...	
Recursos Utilizados:	
Materiales	Uso de material homologado en todos los casos. Utilización de registros.
Humanos:	Médico, Psicólogo, Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería.
Financieros:	Los paga el propio enfermo
Calendario:	Fecha: Según consta en su hoja de tratamiento e Historia clínica
	Horario: Cuando proceda.
	Lugar: Residencia.
Valoración de la Actividad:	
Estadística de Sujeción. Residentes con contención y tipos.	
Barandillas: 99.61% del total de residentes riesgo de caídas: 66. A petición del residente: 33	
Chaleco Sillón: 3 Riesgo de caídas. 1.87 % del total de residentes.	
Chaleco Cama: 0	
Cinturón Sillón: 21. 13.21% del total de residentes (160)	
Chaleco sujeción pélvica: 2 por riesgo de caídas. 1.25 % del total de residentes.	
Cinturón Cama: 27	
Muñequeras: 0	
Manoplas: 8. 5% del total de residentes.	
Indicación de la Sujeción:	
A petición del residente barandillas en cama: 62	
Agitación psicomotriz: 5	
Ingesta de celulosa: 1	
Riesgo de caídas: 67	
Riesgo de caídas S/P: 7	
Manipulación SNG: 7	
Manipulación de Equipos: 8	
Sueros: 0	
Observaciones para La nueva Programación:	
Control exhaustivo del cumplimiento del protocolo y registros. Reducción del número de	

sujeciones.

Foto de la actividad:



Resumen actuaciones Médicas en el año 2016: 4.704
Media de actuaciones al día: 19.6 de atención directa.
Media de atención por residente/año: 28.33 veces al año.

ÁREA DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La Memoria anual de las actividades de este Área refleja lo trabajado en el año; se puede valorar objetivos y proponer medidas para obtener resultados mejores en próximos años.

Debemos incluir en las actividades del área de enfermería:

- Descripción de objetivos generales definidos en el año, grado de cumplimiento, y recursos utilizados.
- Valoración de las actividades que más han servido para cumplir objetivos, las no realizadas; porqué y cuales se realizaron sin estar programadas.

Las actividades se llevan a cabo por las presencias físicas del personal, que es igual al año anterior:

A.ENFERM	MÓDULO A	MÓDULO B	MÓDULO C	MÓDULO D	MÓDULO E
MAÑANA	6	6	4	4	2
TARDE	4	4	3	3	2
NOCHE	2	2	2	2	1

Además del personal rotatorio, hay que añadir:

- **1 médico:** con horario de 7.30 horas desde el día 1-11-12 debido a la ampliación de jornada de 37.5 horas, (salvo si hay reducción horaria) el resto de horas; fines de semana y festivos se avisa al servicio equipo de urgencias del **061**.
- **1 Auxiliar de Botiquín o Consulta** con horario igual
- **2 Supervisoras de Enfermería** con horario similar; más dedicación plena en horario de tarde.

Añadir otras profesionales que no son del área de enfermería: psicología, monitor ocupacional, fisioterapia, educador.... que forman el equipo inter-disciplinar de trabajo, donde se han llevado a cabo las actividades con buen grado de consecución.

OBJETIVOS

Como objetivos para seguir trabajando y mejorando en el próximo año podríamos mencionar:

- Intentar conservar su máxima autonomía en las AVD.
- Conseguir un patrón de eliminación intestinal lo más normal posible dentro de las múltiples patologías, disminuyendo los casos de estreñimiento y diarreas.
- Disminuir las infecciones urinarias derivadas o asociadas a la incontinencia y derivadas de sondajes vesicales
- Prevenir y disminuir incidencias de UPP: cambios posturales de los residentes encamados, evitando el aumento de rigideces (servicio de Fisioterapia), materiales adecuados, nutrición, curas,...
- Continuar registrando de forma más exhaustiva las UPP.
- Realización de la Escala de Norton mínimo 2 veces al año y siempre que sea necesario por cambio en su evolución
- Evitar complicaciones derivadas de la Nutrición Enteral, manejo y cuidados adecuados de la sonda nasogástrica
- Disminuir el riesgo y número de caídas, evitando fracturas, complicaciones por tratamiento con Sintrom, etc.
- Poder disminuir el número de salidas a consultas externas y hospitalizaciones, teniendo en cuenta la multitud de patologías que tienen los que ya tenemos y las patologías o condiciones en las que se encuentran los residentes que nos ingresan así como su avanzada edad.
- Conseguir la ejecución del 90% del programa de paseos y movilizaciones de los residentes s/ protocolo establecido.
- Conseguir un programa de vacunación al 100% ya que algunos residentes son muy reticentes a vacunarse.
- Registro de cualquier dato, incidencia, seguimiento,.. a través del soporte informático que se instaura: RESIPLUS.

- Control máximo de dietas prescritas y cumplimiento de éstas.
- Disminuir nº de sujeciones.
- Colaborar y aumentar el nº de residentes que participan en talleres y actividades de la residencia.
- Continuar con el correcto funcionamiento de la Unidad de Enfermería creada en el año 2013
- Sacar máximo rendimiento al programa informático RESIPLÚS.
- Continuar con registros de los nuevos controles creados.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE HIGIENE DE LOS RESIDENTES		
Responsables: Auxiliares de enfermería y enfermeras/os.		
Metodología: La establecida en su plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 99%.		
Recursos:	Materiales:	Esponjas, gel, colonias, body milk, toallas, peines, carros de baño, bañera geriátrica, grúas y arnés,...
	Humanos:	Auxiliares de enfermería, enfermeras/os y en ocasiones programadas el servicio de peluquería-barbería, así como fisioterapia
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Diaria, o varias veces a la semana, según cuadrante de baños, peluquería y rehabilitación.
	Horario:	De 8:00h a 10:00h de la mañana; cada cambio de pañal y siempre que lo precise el/la residente.
	Lugar:	En los baños: geriátricos y de las habitaciones; y camas.
Valoración de la actividad: Según los indicadores, satisfactoria. Buena hidratación y estado de la piel. Buen olor corporal.		

Baja incidencias de dermatitis, UPP.

Comodidad.

Apariencia física agradable.

Reestructuración de los baños en los módulos

Registros nuevos del último trimestre de baños y corte de uñas.

En el Mod. A, se registraron 8854 baños y 1005 cortes de uñas desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2016

En el Mod B, se registraron 2246 baños y 711 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2016

En el Mod C, se registraron 4866 baños y 1070 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2016.

En el Mod D, se registraron 2144 baños y 493 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2016.

En el Mod E, se registraron 2558 baños y 72 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2016.

Registrándose un total de 20668 baños y 3351 cortes de uñas.

Hay que tener en cuenta, que las cifras varían de un modulo a otro, porque el numero de residentes no es el mismo en todos los módulos, y la ocupación no es la misma, así como las necesidades de los residentes tampoco son iguales.

Observaciones para la nueva Programación:

Mantener buen estado de la piel; prevenir incidencias de dermatitis y/o UPP

Buena optimización de los recursos disponibles, así como cumplir el horario establecido para llegar a tiempo a los desayunos


Conseguir 98% registros de los nuevos controles establecidos de baños y corte de uñas.


Foto de la Actividad:




Nombre de la Actividad: MANEJO DE LAS INCONTINENCIAS: URINARIAS Y FECALES		
Responsables: Auxiliares de enfermería y enfermeras/os.		
Metodología: La establecida en su plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95 %		
Recursos:	Materiales:	Pañales, SV, bolsas de orina, soportes para bolsas de orina, salvacamias, sondas rectales, enemas, material para higiene, biombos,...etc.
	Humanos:	Auxiliares de enfermería y enfermeras/os.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Diariamente y en otros casos, cuando surge la incidencia.
	Horario:	El establecido en su plan de trabajo, además, hay que tener en cuenta la disponibilidad de pañales según el SAS; exceptuando gastroenteritis.
	Lugar:	Baño de las habitaciones, del solarío; si es preciso en el geriátrico y en la cama.
Valoración de la actividad: Según indicadores propuestos: buena puesto que no han aumentado el nº de infecciones urinarias, así como la programación continua y adecuada de cultivos de orina para valorar infecciones enmascaradas.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener mayor independencia en la incontinencia (tanto fecal como urinaria) y reducir casos de infecciones urinarias; mantener piel en optimas condiciones (sin dermatitis, perdidas de continuidad de la piel... Mantener registros de reeducación vesical y fecal para cuando sean precisos.		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: AYUDA A LAS AVD (VESTIRSE, PEINARSE, ALIMENTACIÓN, DEAMBULACIÓN, ETC...)	
Responsables: auxiliares de enfermería, enfermeras/os, fisioterapia, monitor ocupacional.	
Metodología: la establecida en su Plan de Trabajo.	
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 97%	
Recursos:	Materiales: Ropa, andadores, bastones, sillas de ruedas, comida, etc.
	Humanos: Auxiliares de enfermería, enfermeras/os, fisioterapia, monitor ocupacional.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha: Diaria, en cada turno y/o programadas.
	Horario: Durante todo el día.
	Lugar: Dormitorios, solarios, pasillos, comedor, gimnasio, salones, dependiendo de la actividad,...
<p>Valoración de la actividad: (según los indicadores)</p> <p>Buena: hay que considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunos/as residentes tienen un determinado tipo de vestuario (vestidos y camisones abiertos por atrás para facilitar trabajo y evitar dolor por anquilosis que presentan muchos). - la familia compra la ropa y los escasos residentes son los que pueden decidir el tipo de ropa. <p>La Trabajadora Social tramita lo pedido por personal a las auxiliares de enfermería a cada residente; el material necesario para de ambulación junto con el médico. Se ha llevado a cabo un programa de Paseos. Control de pesos satisfactorio. Programa de gerontogimnasia semanal. Hemos tenido la colaboración del personal de psicomotricidad en esta actividad también.</p>	
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Seguir con la misma dinámica y mejorarla en aquellos casos en los que se pueda y se nos permita, dependiendo de las patologías y colaboración del residente.</p>	
<p>Foto de la Actividad:</p> 	

Nombre de la Actividad: CONTROL DEL PATRÓN DE ELIMINACIÓN INTESTINAL		
Responsables: Auxiliar de enfermería, enfermeras/os, médico.		
Metodología: La establecida en el plan de trabajo de enfermeras/os y auxiliares de enfermería.		
Objetivos Alcanzados: 90%		
Recursos:	Materiales:	Pañales, enemas, sondas rectales, cánulas, medicación oral,...
	Humanos:	Auxiliares de enfermería, enfermeros/as, médico.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Diariamente, en cada turno, cada tres días,.. y cuando precise el/la residente
	Horario:	Cualquier momento del día.
	Lugar:	En los baños, en las habitaciones y en la Enfermería.
Valoración de la actividad: Según indicadores, bastante buena, se reducen casos de estreñimiento; menor duración casos de diarreas. También se ha aumentado la ingesta de fruta en los desayunos, sobre todo en las dietas trituradas para así favorecer el tránsito intestinal, disminuir el estreñimiento y la toma de medicación para dicha patología.		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Intentar mantener buen hábito intestinal: - Mejorar hidratación, ejercicio físico. - Actuar en casos de estreñimiento. - Atención en casos de gastroenteritis. - Mantener integridad cutánea. - Incrementar la ingesta de fruta, para evitar la toma de medicación (ahorro económico para el residente que ahora tiene que pagar dichos fármacos). - Controlar el 99% de los laxantes que se piden a familia (y estas lo traigan en un periodo de tiempo acordes a las necesidades) y/o farmacia 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LAS DIETAS		
Responsables: Médico, enfermeras/os y auxiliares de enfermería.		
Metodología: La establecida según la escala de responsables.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 60%		
Recursos:	Materiales:	Alimentos y suplementos. Incrementa la ingesta de fruta. Menaje necesario en solarios y comedores. Nutrición enteral: (n.e.s ondas, equipos, soportes,.....)
	Humanos:	Médico, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, pinches, personal de EULEN empresa encargada de la limpieza de la residencia.
	Financieros:	Los establecidos en el presupuesto anual.
Calendario:	Fecha:	Diariamente, además en fiestas y acontecimientos: Navidad, Día del Mayor,..
	Horario:	El establecido para las diferentes comidas en solarios y comedores; el pautado por médico si N.E. o suplementos
	Lugar:	Comedores: general y plantas, solarios; y enfermería o habitaciones si están encamados.
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>Aceptable: si bien al no estar indicada individualmente el control de la cantidad es variable.</p> <p>Pérdida de peso en residentes con sobrepeso, sólo conseguido en un 50%.</p> <p>En determinadas ocasiones, con ciertas comidas es imposible mantener las dietas, ya que son comidas tradicionales que les gustan a todos los residentes y no las comen con frecuencia.</p> <p>Reparto de las dietas más estricto, con el fin de gestionar también mejor los recursos alimenticios.</p> <p>Se han conseguido eliminar en un 85% el número de errores en las dietas.</p> <p>Se han implantado reuniones de personal con Jefe de cocina mensuales</p> <p>Presencia de personal de Enfermería en los comedores siempre que sea posible</p> <p>Registrar por mensaje cualquier incidencia respecto a las comidas.</p> <p>Registros de peso según indicación médica: 385</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Poder tener un servicio de cocina que solventase todas las incidencias de forma más precisa y los imprevistos.</p> <p>Mantener la presencia de un enfermero/@ en los comedores siempre que sea posible</p> <p>Poder tener la comida emplatada individualmente.</p> <p>Controles de peso aceptables, así como un buen ritmo intestinal.</p> <p>Disminuir al máximo posible las incidencias en cuanto a la falta de dietas por errores de suministro u olvidos del servicio de cocina.</p> <p>Continuar con reuniones de cocina mensuales y con los registros/mensajes del personal</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA	
Responsables: Médico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, consulta y familia.	
Metodología: La establecida en el plan de trabajo y en el protocolo	
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 98%	
Recursos:	Materiales: Medicación prescrita, sueros, vasos, jeringas, agujas, etc.
	Humanos: Médico, enfermeros/as y auxiliares de enfermería.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos anuales y la financiación de compañías y de la propia familia al no estar financiado por la Seguridad Social
Calendario:	Fecha: Diariamente, en todos los turnos.
	Horario: El establecido por el facultativo y según plan de trabajo de Enfermeros/as
	Lugar: Enfermerías, botiquín, habitaciones de los pacientes encamados, solarios y los diferentes comedores.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Correcto funcionamiento de la medicación individualizada en todos los módulos - Cada enfermero/as es responsable de la medicación de su zona en cada turno. - Cuando el medicamento es de pago es la Trabajadora , quien contacta con ciertas familias para que lo traigan - Continuar con los registros del chequeo de medicación en Resiplús. 	
Observaciones para la nueva Programación: Mantener el sistema de medicación individualizado correctamente Preparación de medicación según principios activos. Disminuir el tiempo en la entrega del medicamento solicitado a familia Disminuir al máximo los posibles errores tanto en la administración como en la elaboración del pedido de farmacia. Registro del 99% del chequeo de medicación en Resiplús	
Foto de la Actividad: 	


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE UPP (CURAS Y SEGUIMIENTO)	
Responsables: Enfermeras/os, auxiliares de enfermería.	
Metodología: La establecido en el plan de trabajo de ambos grupos de trabajadores.	
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95%	
Recursos:	Materiales: Soluciones preventivas, colchones antiescaras, cojines antiescaras, parches, material de curas necesario: vendas, apósitos,...
	Humanos: Enfermeros/as y A. de Enfermería.
	Financieros: Los establecidos en la partida presupuestaria.
Calendario:	Fecha: Diariamente y/o según tipo de cura.
	Horario: Según plan de trabajo: curas en la M; cambios posturales c/2h,.. y cuando sea necesario.
	Lugar: En cama y en botiquín de enfermería.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Según los indicadores propuestos: bastante buena: - Incidencia de UPP baja y las UPP que hemos tenido han sido debidas a las -hospitalizaciones que han sufrido los residentes, así como a los que han ingresado con ellas tras haber sido dados de alta del hospital. -El porcentaje de las Ulceras en 2016 ha sido el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> *Por caída: 0,9%. *De origen desconocido: 22,6%. *Por golpes: 3,3%. *Por patologías asociadas o no definidas: 10,4 %. *Por IQ: 0,9. *Por Diabetes e Ins. Venosa: 2,4% *Por presión: 51,9 % *Por roce: 7,5%. En determinadas etiologías han aumentado y en otras ha descendido. <ul style="list-style-type: none"> - El resto de aumentos ha sido por patologías asociadas que no se pueden evitar. - Uso correcto y adecuado de dispositivos de prevención de UPP - Realización de escala de Norton a residentes (comenzamos en últimos meses del año) 	
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Registro del 99% de todas las curas que se realizan a las UPP y ver su evolución. 	


- Realización de las escalas de Norton según programa a tod@s residentes
- Continuar con los cambios posturales cada 2 horas y su control en Resiplus
- Conseguir reducir aún más los casos de UPP o que aparezcan sólo en fase I.
- Acortar tiempo de cura de UPP cuando aparezcan.
- Dar alimentación, rica en proteínas tipo como: Nutrison Cubison Advance que ha sido utilizada en residentes con UPP y han mejorado favorablemente.
- Contar con el material para la prevención: como cojines, protectores de cama, que han de pagar los familiares.


Foto de la Actividad:




Nombre de la Actividad: CONTROL DE GLICEMIAS	
Responsables: Médico y enfermeros/as	
Metodología: La establecida en el protocolo de trabajo de pacientes diabéticos.	
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 90%.	
Recursos:	Materiales: Aparatos de DTT, tiras reactivas, ADO, insulina, jeringuillas, bolígrafos de insulina, agujas, etc.
	Humanos: Enfermeros, médico, auxiliares de enfermería.
	Financieros: Los establecidos en presupuesto anual.
Calendario:	Fecha: Diarios, semanales, quincenales, mensuales en definitiva según lo pauté el facultativo y cuando precise el residente.
	Horario: El establecido por el médico c/8h, antes de las comidas, basal, post-pandrial,...
	Lugar: Botiquín de Enfermería, Enfermerías, habitaciones, solarios, etc.
Valoración de la actividad:	
<ul style="list-style-type: none"> - Según los indicadores: buena, pues hemos tenido pocos casos de disglucosis. - Excelente actuación en casos de hiper e hipoglicemias. - Ajustes de menús: en las celebraciones, fiestas... equilibrar - Realización de DTT: 3693. Este año se ha reducido en 1368, las pruebas realizadas de DTT. 	
Observaciones para la nueva Programación:	
<ul style="list-style-type: none"> - Continuar y conseguir que determinados residentes tengan cifras normales de glucosa y hacerle entender a aquellos residentes cuya capacidad mental no esté disminuida que deben de seguir la dieta prescrita por el médico, así como realizar todo el ejercicio que puedan, teniendo en cuenta además sus restricciones diabetológicas. - Fomentar ejercicio físico. - Control de cantidad de comida, horarios. - Hidratación adecuada. 	
Foto de la Actividad:	
	

Nombre de la Actividad: CONTROL DE T.A.		
Responsables: Médico y enfermeros/as.		
Metodología: La establecida en el Plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95%		
Recursos:	Materiales:	Esfigmomanómetros normales y de muñeca, fonendoscopio, además de la medicación para la HTA.
	Humanos:	Enfermeros/as.
	Financieros:	Establecidos en la partida presupuestaria.
Calendario:	Fecha:	La establecida por el médico.
	Horario:	Pautado por médico: c/8h, c/12h; c/24h, semanal, quincenal o mensual.
	Lugar:	Botiquín, Enfermerías, habitaciones, solarios.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Según los indicadores: muy buena: - Pocos casos de hipertensión o hipotensión - Registros de toma de TA: 3.280 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el registro de control de TA al 100% tanto de los mensuales, quincenales,,semanales o incluso de cada 24h etc. - Conseguir minimizar desajustes en las cifras de TA - Fomentar ejercicio físico. - Controlar toma correcta de medicación y si es posible disminuir los fármacos antihipertensivos. - Hidratación adecuada. - Control de dietas s/sal. Control de los menús en celebraciones. 		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE VACUNACIÓN: ANTITETÁNICA, DE LA GRIPE CONVENCIONAL A, DEL NEUMOCOCO (SI NO ESTÁ VACUNADO)		
Responsables: Médico y enfermeros/as.		
Metodología: La establecida en el programa de vacunación de la residencia.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 99%.		
Recursos:	Materiales:	Los diferentes tipos de vacunas (este año se han puesto 2 tipos diferentes de vacunas, por la edad, una para los mayores de 65 años y otra para los menores de 65 años, de los cuales nosotros solo tenemos un residente).(Como todos los años las vacunas han sido suministradas por el Distrito al cual luego hemos tenido que enviar los nombres de los residentes y los lotes de las vacunas.) algodón, contenedor de eliminación de objetos punzantes, etc.
	Humanos:	Personal de Enfermería.
	Financieros:	Establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	La prescrita por el facultativo; según campaña y tipo de vacuna
	Horario:	Indistinto aunque generalmente s siempre por la mañana
	Lugar:	. Botiquín, solario, habitaciones, etc.
Valoración de la actividad: Según los indicadores: excelente, pues casi todos nuestros residentes están bien vacunados. Nº vacunas registradas: 154 No han querido vacunarse: 4 residentes.		
Observaciones para la nueva Programación: Control de las vacunas de los ingresos, así como que todos nuestros residentes estén vacunados de aquellas vacunas que sean preceptivas. Intentar el máximo posible de residentes vacunados (algunos se niegan).		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: OBTENCIÓN DE TODO TIPO DE MUESTRAS		
Responsables: Enfermeros y auxiliares de enfermería.		
Metodología: La establecida según el tipo de muestra.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95%		
Recursos:	Materiales:	Jeringas de diferentes tipos, marquesitas, agujas de diferentes calibres, vacutainer, tubos diferentes, sondas vesicales, de muestra,(teniendo en cuenta que hay varios tipos de tubos que nos son suministrados por el centro de salud de nuestra zona)
	Humanos:	Los ENFERMERAS/OSS y A. de Enfermería.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos del año.
Calendario:	Fecha:	Cuando el médico las prescribe según la patología y s/ urgencia.
	Horario:	Primera hora de la mañana a excepción de que sea urgente. Última hora del turno de noche si es orina.
	Lugar:	Botiquín, habitaciones y la enfermería.
Valoración de la actividad: Valoración bastante positiva teniendo en cuenta el número de extracciones que se han realizado: -Analíticas de sangre ordinarias: 205 - Analíticas urgentes:36 - Analíticas de marcadores :36 - Analíticas de Gasometrías: 3 - Analíticas de compañía: 8 -Analíticas de orina:30 -Cultivos de orina: 51 - Cultivos de exudados:7 de úlceras -Analíticas de Aldocumar 17 extracciones.		
Observaciones para la nueva Programación: -Continuar con esta dinámica y mejorar en función de las incidencias que vayan surgiendo.		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE SALIDAS URGENCIAS		
Responsables: Médico que deriva, enfermeras/os y familia.		
Metodología: La establecida en el plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 30% ya que se han producido ingresos hospitalarios.		
Recursos:	Materiales:	Vehículo adaptado de la residencia, ambulancias.
	Humanos:	Médico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería de la planta (teniendo en cuenta que si es en ambulancia lo que determine el 061 o el DECU) y familia
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Cundo surge, o si es programada la cita por algún tipo de intervención o prueba diagnóstica.
	Horario:	Indistinto. El indicado si es programado.
	Lugar:	De la residencia al H.M.Q o al H.N.T. o Urgencias de Cristo Rey para los residentes de compañía.
Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: buena, depende de estado de salud de los residentes, periodos de gripes, etc. se intenta reducir el nº de ingresos hospitalarios.		
Observaciones para la nueva Programación: Conseguir reducir en este año el número de derivaciones al hospital, pero estamos supeditados al tipo de residentes que tenemos y a cómo vienen los nuevos ingresos (respecto a nivel de salud). Total de ingresos hospitalarios: 38 hospitalizaciones (31 a hospital Medico-quirúrgico ,4 hospital Neuro-traumatológico y 3 a urgencias de Cristo Rey) falleciendo 6 residentes de los hospitalizados en el Medicoquirúrgico. El total de fallecidos en el año 2016 es de 27 residentes : -8 en el hospital Medicoquirúrgico. -1 en el hospital Neurotraumatológico -14 en la residencia. (9 en enfermería y 4 en sus módulos) -1 en Cristo Rey. -3 en el hospital Doctor Sagaz		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE SALIDA A CONSULTAS EXTERNAS PROGRAMADAS	
Responsables: Médico, enfermeros/as, auxiliares de consulta (si el residente es tutelado nuestro) la familia o persona que la familia disponga para acompañar al residente.	
Metodología: Llevar al paciente a la consulta que le corresponda.	
Objetivos Alcanzados: Las familias se han tenido que hacer cargo de esta situación.	
Recursos:	Materiales: Coche de la casa, particular de la familia, ambulancia y taxis.
	Humanos: El A.E de consulta, trabajadora social y la familia o quien ellos dispongan.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha: La establecida en la carta de citación.
	Horario: El indicado en la cita.
	Lugar: De la residencia a la consulta establecida.
Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: Excelente. Los residentes han acudido a todas las consultas a las que estaban citados (salvo que el estado de salud de éste lo impida o se encuentren ingresados). El total de consultas es de: 188 a las diferentes especialidades (25 consultas más que en 2015), que se desglosan a continuación: -Traumatología: 17 -Oftalmología: 24. -Nefrología: 4. -Estomatología: 10. -Cirugía: 4. -Digestivo: 2. -Urología: 13. -Pluripatológicos: 2. -Dermatología: 8. -Hematológica: 2. -CMA (Cirugía Myor Ambulatoria): 4. -Radioterapia: 2 -RX, ECO, etc., ...: 3. -Cardiología: 6. -Cirugía vascular: 1. -Nutrición: 1. -Oncología: 2.	

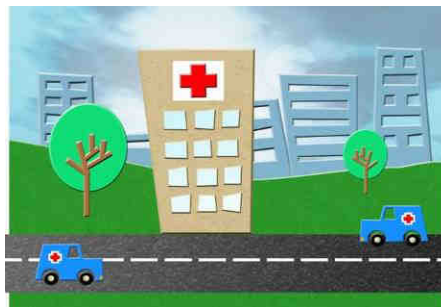
-Unidad del dolor. 1.
-Reumatología: 1.
-Anestesia: 3.
-Urgencias de Cristo Rey: 6
-Urgencias del Complejo Hospitalario: 75
-Las consultas se encuentran en los diferentes hospitales de la ciudad (Hospital Universitario Médico-Quirúrgico, Hospital Neuro-Traumatológico y el Doctor Sagaz).
Aparte se encuentran las salidas por hospitalizaciones programadas o derivadas de las urgencias.


Observaciones para la nueva Programación:


Continuar en la misma línea de actuación.

Concienciar a las familias que ellos son los responsables de los residentes cuando van a una consulta externa o son derivados a urgencias, siendo ellos quienes los deben de acompañar o poner a algún acompañante, puesto que ellos son quienes mejor conocen a su familiar.

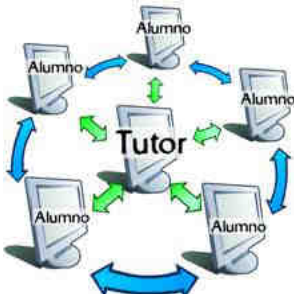
Foto de la Actividad:





Nombre de la Actividad: INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y RESIDENTES		
Responsables: Médico, enfermeras/os y trabajadora social.		
Metodología: Informar dentro de nuestros límites y de la información que nosotros podemos dar de tipo sanitario remitiendo a la familia al medico en caso de no estar dentro de nuestras limites. En ocasiones es la trabajadora social la que contacta con la familia para dar otro tipo de información.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95%.		
Recursos:	Materiales:	La información de la que disponemos. Y conocimientos
	Humanos:	Enfermeras/os, medico y supervisión de enfermería, auxiliares de enfermería y trabajadora social.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Cuando se solicite.
	Horario:	Dentro de los turnos pero en el horario establecido para las llamadas telefónicas.
	Lugar:	En la residencia.
<p>Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: Dar información dentro de nuestras competencias y dentro de lo que nos permite la ley de protección de datos de forma correcta, empatizando con la familia y actuando asertivamente, con un lenguaje que la familia pueda comprender. Informar a familia siempre en casos de: caídas, derivaciones, entrada en Unidad de Enfermería y siempre que se precise en algún cambio. Informar en el PAI.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Satisfacer, dentro de nuestros límites y dentro de los limites que nos permite la ley de protección de datos, a familiares al solicitar información del/la residente, (teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos son sus padres a quienes tiene aquí) y los dejan en manos de personal extraño en quienes depositan toda su confianza. Informar al propio residente. Informar al residente de cambios producidos, técnicas a realizar,...</p> <p>Continuar en la misma línea de trabajo, pues las encuestas de satisfacción que se le han pasado a las familias y a ciertos residentes, han dado un grado de satisfacción elevado con la información que se les ha transmitido. Entrega de cómo mínimo los 2 PAI anuales</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		


Nombre de la Actividad: CONTROL INR EN SANGRE	
Responsables: Médico, enfermeras/os, supervisión y servicio de hematología.	
Metodología: La establecida en el protocolo de actuación. Se contacta con el servicio de hematología en caso de duda o cifra fuera de rango que nosotros podemos valorar.	
Objetivos Alcanzados: Grado de consecución casi del 100 %, ya que sus patologías hay veces que alteran las cifras. Controlar cifras dentro de los niveles de INR Ajustar dosis de medicación	
Recursos:	Materiales: Máquina para la determinación, tiras reactivas (facilitadas por el centro de salud) pañuelos o gasas, suero y lancetas, jeringas, agujas...
	Humanos: Enfermería, Médico y Supervisión de E y Servicio de hematológica
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha: La establecida según cifras por el protocolo
	Horario: Generalmente en turno de mañana, antes de las 10.00 horas para poder contactar con el servicio de hematología en consulta y poder hablar con el hematólogo/a.
	Lugar: En la residencia.
Valoración de la actividad: Muy buena, pues en este año apenas hemos tenido que llamar al servicio de Hematología - Nº de extracciones en sangre: 17 de 1 residente con Aldocumar. - Nº determinaciones capilares: 254 de 17 residentes con sintrom.	
Observaciones para la nueva Programación: Conseguir mantener los niveles dentro de los límites Ajustar dosis según necesidades	
Foto de la Actividad:	
	

Nombre de la Actividad: COLABORACIÓN CON EL ÁREA PSICOLÓGICA	
Responsables: Enfermeras/os y psicóloga	
Metodología: La establecida en el plan de trabajo.	
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 90%	
Recursos:	Materiales: De los que dispone la residencia.
	Humanos: Psicóloga, ENFERMERAS/OSS y A.E .de las plantas.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha: Según cuadrante establecido desde el área de Psicología.
	Horario: Normalmente de mañana, también a veces en tarde y cuando haya programadas
	Lugar: El establecido para la actividad: solarios, sala de psicología; salones, talleres,....
Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: aceptable, aunque no se pueden obtener todos; depende del estado del residente, así como de sus diferentes patologías.	
Observaciones para la nueva Programación: Aumentar el nº de residentes que participan en terapias con nuestra colaboración. Aprovechar el tiempo máximo de participación en actividades (cumpliendo horarios y colaborando personal) Registrar cualquier incidencia en plan de trabajo elaborado por el Área de psicología Colaborar en Equipos de las Sesiones Clínicas (aportando datos y colaborando en las decisiones). Realización de sesiones clínicas en las que afrontar los problemas que puedan provocar algunos de nuestros residentes. Continuar colaborando con dicha área, así como continuar colaborando en la elaboración de los PIA semestrales.	
Foto de la Actividad: 	

Nombre de la Actividad: COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN DE ALUMNOS/AS		
Responsables: Supervisoras, enfermeros/as.		
Metodología: La establecida en las funciones de RPT y convenio de Diputación.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 90%.		
Recursos:	Materiales:	Todos los disponibles en la Residencia.
	Humanos:	Enfermeros/as y Auxiliar de Enfermería.
	Financieros:	Según convenios establecidos.
Calendario:	Fecha:	Durante el periodo de prácticas.
	Horario:	A convenir con tutores: bien turno de mañana y también en tarde.
	Lugar:	Las dependencias de la Residencia.
Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: Buena. - Nº alumnos: 14 de la Universidad de Jaén (Grado de Enfermería) 2 del Instituto de Formación Profesional		
Observaciones para la nueva Programación: Número adecuado de alumnos/as para una correcta enseñanza en cada zona, tanto para AUXILIARES DE ENFERMERÍA como para ENFERMEROS/AS.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REGISTRO DE LOS M.C.M.		
Responsables: Enfermeros/as y auxiliares de enfermería		
Metodología: Establecida en el Plan de Trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 98%.		
Recursos:	Materiales:	Cinturones abdominales de diferentes tipos, manoplas, muñequeras, chalecos (todos ellos homologados).
	Humanos:	Médico, Enfermeros/as y AE. Trabajadora Social (informar y consentir la familia)
	Financieros:	Son comprados por las familias
Calendario:	Fecha:	La establecida en sus registros.
	Horario:	En todos los turnos, cuando lo tenga prescrito y si lo precisa el/la residente.
	Lugar:	Camas, sillones y silla de ruedas.
Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: muy buena. En cada turno y a diario están correctamente registrados m.c.m. Se revisan s/ protocolo cada 3 meses todos los módulos con el personal AE para valorar si hay que aumentar, disminuir el número de MCM, reduciéndose este año en un 25% el número de MCM.		
Observaciones para la nueva Programación: Registro del 100% de los m.c.m. a través del soporte informático (Resiplus) Disminuir los m.c.m. s/p. El material requerido para esta actividad debe estar en perfectas condiciones para usarse (si no es así, la familia es la encargada de comprarlo: previo aviso de Trabajadoras Social). Los MCM son homologados y con la verificación de la Unión Europea.		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: REGISTRO DEL CARRO DE PARADAS.		
Responsables: Médico, enfermeros/as y auxiliares de enfermería.		
Metodología: según protocolo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95%.		
Recursos:	Materiales:	Todo el listado del carro de paradas.
	Humanos:	Médico, Enfermeros/as y A.E y personal de farmacia del hospital.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Registros semanales y cuando se utilice.
	Horario:	Establecido en plan de trabajo de trabajo en el turno de mañana
	Lugar:	En el botiquín del módulo B.
<p>Valoración de la actividad: Buena.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión semanal del carro y reciclaje de la medicación a punto de caducar y que es de uso hospitalario que nos suministra el Hospital Neuro-traumatológico. - Se ha modificado el protocolo del carro de parada ya que había cosas que no se utilizan (determinadas medicaciones) ya que las trae el servicio de urgencias y solo se pueden usar bajo la prescripción de un medico... 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Conseguir que todos los profesionales del conozcan el material del carro. Colaboración del personal AUXILIARES DE ENFERMERÍA con los Enfermeros/as en una emergencia. Seguir colaborando con la farmacia del hospital para el cambio de medicación de uso hospitalario que esté a punto de caducar.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: ANALISIS TRIMESTRAL DE LA ENFERMERIA CENTRALIZADA.		
Responsables: Dirección, médico, supervisión de enfermería, enfermeras/os, auxiliares de enfermería		
Metodología: La establecida en el nuevo protocolo de trabajo de los Módulos.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 99%		
Recursos:	Materiales:	Todos los disponibles y necesarios para la dotación de una enfermería.
	Humanos:	Auxiliares de enfermería, enfermeras/os, supervisión de enfermería y médico.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Cuando surge la incidencia
	Horario:	El establecido por el medico y los diferentes protocolos.
	Lugar:	En el Mod A, en las habitaciones indicadas por la Junta
<p>Valoración de la actividad: Analizamos la ocupación de las enfermería: -los cuidados que requiere un residente que entra en enfermería. -estancia media del residente. -procedencia del residente, si es del mismo modulo donde esta la enfermería o es de un modulo diferente. -si el alta es para irse a su modulo o es porque es derivado al hospital. -si fallece en la enfermería o en el hospital. -si el paciente se le pone vía o es solo para reposo. -si la vía tiene tratamiento o es solo para hidratación. -Pacientes que entraron a enfermería: 39 residentes. -Derivados al hospital: 8 residentes. -Fallecidos en enfermería: 9 residentes -Altas de enfermería: 22 residentes.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Mantener la misma eficacia que hemos conseguido de un 99% para el próximo 2017 así como tener dotadas de material y en perfectas condiciones las 3 enfermería. De igual forma, queremos conseguir que las familias cumplan las normas y horarios para la enfermería, para lo cual en esas se han puesto unos carteles indicando dichas normas., así pretendemos mantener la intimidad del resto de residentes y que el personal trabaje lo más a gusto posible.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: MANTENER LA CERTIFICACIÓN/ACREDITACIÓN DE CALIDAD POR LA ACSA.	
Responsables: Todo el personal que trabaja en la residencia.	
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Instauración del proyecto calidad. - Desarrollar el protocolo para conseguir la calidad. - Conseguir el certificado en el plazo establecido de 1 año a partir de la primera reunión. 	
Recursos:	Materiales: Todos de los que dispone la Residencia.
	Humanos: Todos los trabajadores de la Residencia implicados.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha: A lo largo del año.
	Horario: A cualquier hora...
	Lugar: En todas las instalaciones de la residencia.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Formación del grupo para trabajar en el proyecto de calidad. - Presentación del personal asignado por ACSA y cronograma. - Reuniones de autoevaluación. - Creación de grupos de mejora: grupo de mejora ambiental, grupo para las buenas prácticas, grupo del Comité de Ética. - Creación de protocolos de nueva instauración. - Revisión y modificación de protocolos ya instaurados. - 	
Observaciones para la nueva programación: <ul style="list-style-type: none"> - Consecución de evidencias para alcanzar el certificado de calidad. - Propuestas de mejoras y llevarlas a cabo. - 	

Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO DE RESIDENTES CON OXIGENOTERAPIA	
Responsables: Médico, enfermeros/as, auxiliares de enfermería.	
Objetivos Específicos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir niveles de oxigenación dentro de límites de normalidad. - Disminuir al máximo la realización de gasometrías. - Revisiones correctas de concentradores por parte de la empresa Oximesa - Resolver problemas de mal funcionamiento de concentradores por parte de Oximesa 	
Recursos:	Materiales: Todos de los que dispone la Residencia...
	Humanos: Todos los trabajadores/as de la Residencia implicados en ambas áreas.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Según prescripción médica, control saturación C/ 8h, C/12 h, C/ 24 h, quincenal, etc.
	Horario: Según establecido por indicación médica.
	Lugar: Dependencias de la residencia: botiquín, solarío, habitaciones, etc.
Valoración de la actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de saturaciones realizadas: 1776 saturaciones - Nº de residentes con oxigenoterapia: 5 residentes - Nº de residentes a los que se le ha realizado control: 95 pero a casi todos los residentes se le hace una saturación en cualquier momento. - Media de Sat. realizadas a cada residente: 14,60 - Media de Sat de O2: 93,43% - Nº de gasometrías realizadas en el año 2016: 2 - Administración del tratamiento prescrito. - Administración de oxigenoterapia según indicación médica. - Coordinación con servicio de Oximesa para revisión y/o arreglo de concentradores - Mantenimiento adecuado de concentradores (limpieza del filtro, cambio de gafas de O2.... - Registros adecuados en Resiplus. 	
Observaciones para la nueva programación.	
<ul style="list-style-type: none"> - Cifras de saturación de O2. Dentro de parámetros de normalidad. - Patrón de medicación adecuado - Revisiones con Oximesa correctamente 	

Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO DE RESIDENTES CON SONDA NASOGASTRICA Y GASTROSTOMIAS	
Responsables: Médico, enfermeros/as, auxiliares de enfermería.	
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir tener el menor número de residentes posible con Sonda Nasogástrica. - Disminuir al máximo el cambio de SNG 	
Recursos:	Materiales: Todos de los que dispone la Residencia.
	Humanos: Todos los trabajadores/as de la Residencia implicados en ambas áreas.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Según prescripción médica,
	Horario: Según establecido por indicación médica.
	Lugar: Dependencias de la residencia: botiquín, solarío, habitaciones, etc.
Valoración de la actividad <ul style="list-style-type: none"> - Nº de residentes con sonda nasogástrica en el 2016: 7, de los cuales fallecieron 2 en el mismo año 2016. Uno de estos residentes paso a gastrostomía y falleció - Nº de residentes con gastrostomía: 1. - Nº cambios de sonda: 64 - Media de SNG por residente de 9,14. - Administración del tratamiento prescrito. - Administración de la NE pautaada según indicación médica. - Coordinación con las familias ya que 2 de ellas son de compañía. - Registros adecuados en Resiplus. 	
Observaciones para la nueva programación. <ul style="list-style-type: none"> - Parámetros nutricionales dentro de la normalidad. - Cifra de peso adecuado a su edad y patologías. 	

Nombre de la Actividad: COLABORACIÓN EN LA REALIZACIÓN DEL PAI DE RESIDENTES	
Responsables: Coordinadora de PAI y equipo multidisciplinar (área de enfermería: supervisión, enfermeras/os, auxiliares enfermería)	
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Realización de PAI semestral a cada residente - ENFERMERAS/OS realiza el PAI del residente asignado - Inclusión de la escala de Norton en la elaboración de los PAI 	
Recursos:	Materiales: Todos de los que dispone la Residencia.
	Humanos: Todos los trabajadores/as de la Residencia implicados en ambas áreas.
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos.
Calendario:	Fecha: Según coordinación de la responsable
	Horario: Cualquier momento
	Lugar: Dependencias de la residencia: botiquín, solarío, habitaciones, etc.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Buena, según programación de la coordinadora, se realizan los PAI - Desde el último semestre, es el ENFERMERAS/OS asignado quien realiza la parte de Enfermería al residente que tiene. 	
Observaciones para la nueva programación: <ul style="list-style-type: none"> - Continuar con la realización de PAI - Incluir a todos la escala de Norton 	

ÁREA DE FISIOTERAPIA

Durante el año 2016, el Área de Fisioterapia ha atendido al 85,5% de los 166 residentes activos a lo largo del año en los diferentes programas que desarrolla:

- **Valoración de Fisioterapia:** se han realizado 120 valoraciones, de las cuales 30 son de nuevo ingreso, que corresponde con el 100% de los ingresos de este año. Además, se han actualizado las valoraciones de 90 residentes (61,25%), la mayoría para la elaboración del PAI o por un cambio relevante en el estado de salud de la persona residente.
- **Cinesiterapia:** hemos trabajado con 18 residentes en este programa, que se corresponde con un 10,84% del total de residentes activos en el año. Se ha elaborado un Protocolo de Cinesiterapia Pasiva.
- **Mantenimiento:** han participado en este programa 43 residentes, es decir un 25,90% de los residentes.
- **Reeducación Funcional:** 47 residentes han sido incluidos en los diferentes programas de reeducación funcional, cifra que se corresponde con un 28,31% de los residentes.
- **Marcha:** a 36 mayores se les ha incluido en el programa de marcha de Fisioterapia, lo que supone un 21,68% del total de residentes activos en el año.
- **Terapia Postural:** se han registrado 27 intervenciones en el programa de terapia postural.
- **Prevención de Caídas:** el Protocolo de Prevención de Caídas fue revisado para introducir algunas modificaciones referentes a la comunicación de las caídas a los familiares y a los indicadores de evaluación.

Diariamente se ha atendido a una media de 28 usuarios, tanto en cama como en la sala de Fisioterapia, o en otros espacios comunes de la Residencia en aquéllos casos en los que la actividad consiste en reeducar la marcha o caminar.

Se ha tutorizado la **formación de alumnos de Grado de Fisioterapia:**

- A través del Practicum de la carrera: dos alumnos de 4º curso (7 semanas cada uno) y dos alumnos de 3º curso (5 semanas cada uno).

En el primer semestre del año se siguió trabajando con y para el personal de la Residencia por medio del **Proyecto "Cuida tu cuerpo"**, poniendo la música recordatoria para realizar los ejercicios de calentamiento y estiramiento, como estaba previsto en el Proyecto. La evaluación de los resultados no se ha llevado a cabo, aunque está previsto realizarla en el primer trimestre del año 2017.

Fisioterapia ha colaborado con la coordinadora de los **PAI** en la programación de las reuniones y en la elaboración de los informes, más concretamente en el apartado de Objetivos y Actividades, y de Objetivos conseguidos.

Por último, tanto la Auxiliar de Rehabilitación como la Fisioterapeuta de la Residencia han participado en el **Comité de Ética Asistencial**, la primera como Vocal y la segunda como Secretaria del mismo.

OBJETIVOS ALCANZADOS:

En cuanto a los objetivos alcanzados, se puede decir que los programas que más resultados positivos ofrecen son, como en años anteriores, los de Reeducción Funcional, ya que el 70% de los tratamientos propuestos han resuelto el problema, y el de Mantenimiento que ha conseguido una adherencia del 55%.

El Programa de Actividad Física ha quedado diseñado a la espera de ser aprobado definitivamente y expuesto al Equipo Interdisciplinar. A pesar de ello, se está efectuando.

No se ha finalizado el proyecto Cuida tu cuerpo, a la espera de pasar las escalas post-intervención.

A continuación se detalla la información de cada uno de los programas de Fisioterapia.

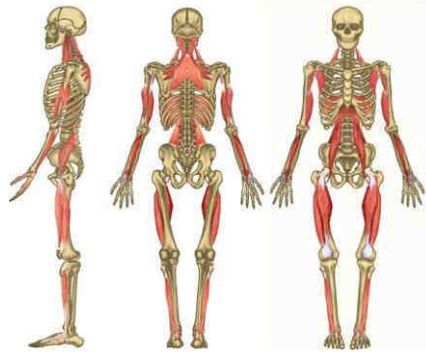
Nombre de la Actividad: VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA	
Responsables: FISIOTERAPEUTA	
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis. - Balance articular y muscular. - Valoración postural y funcional: que incluye la valoración de la marcha y el equilibrio y del riesgo de caída mediante las escalas Tinetti, Up and Go, Downton y MIF chart. - Definición de diagnósticos de fisioterapia y objetivos terapéuticos. - Tratamiento de fisioterapia: mediante la inclusión del residente, si fuera necesario, en el programa de actuación más apropiado. - Evolución, seguimiento y registro. <p>En todo momento del proceso, la persona residente es informada del contenido y de los objetivos de la actividad. En caso de que tras la valoración, fuera necesario iniciar un tratamiento fisioterápico, se cuenta con el consentimiento por escrito del/la mayor o de su tutor/a en caso de que no tenga la capacidad de decidir.</p> <p>Dicho consentimiento informado se encuentra en la ficha del residente, apartado Documentos de Fisioterapia.</p>	
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <p>Criterio 1: Porcentaje de residentes de nuevo ingreso valorados: 100% Fórmula: (número de valoraciones de residentes ingresados en 2016 / número de residentes ingresados en 2016) X 100. Estándar: 100%.</p> <p>Criterio 2: Porcentaje de residentes revalorados: 66,17%. Fórmula: (número de valoraciones de residentes ingresados antes de 2016 / número de residentes ingresados antes de 2016) X 100. Estándar: 100%.</p> <p>Criterio 3: Número total de valoraciones en 2016: 234.</p>	
Recursos Utilizados:	Materiales: Goniómetro, pulsímetro, cronómetro, escalas funcionales, soporte informático...
	Humanos: Fisioterapeuta, Auxiliar de Rehabilitación.
	Financieros:
Calendario:	Fecha: Miércoles.
	Horario: Mañana
	Lugar: Gimnasio, habitación.

Valoración de la Actividad:

Actividad básica para iniciar el trabajo de Fisioterapia con el residente, tanto de nuevo ingreso como el antiguo. Dicha valoración se incluye en el PAI, con los objetivos y actividades propuestas para el conocimiento del residente o de su familia.

Observaciones para la nueva Programación:

Se continuará trabajando con la misma metodología, si bien se intentará mejorar el Criterio 2 de evaluación para acercarnos al 100% de los residentes revalorados.

Foto de la Actividad:

Nombre de la Actividad: CINESITERAPIA		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
<p>Metodología: se describe con detalle en el Protocolo de Cinesiterapia Pasiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inclusión en el programa: residentes con diagnóstico de inmovilismo o riesgo de inmovilismo; residentes con disfunción de extremidades o columna. 2. Normas básicas: las recogidas en el Protocolo de Cinesiterapia Pasiva. 3. Programación de movilizaciones analíticas o globales. Sesiones individuales de 30' a 40'. 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <p>Criterio 1: Residentes incluidos en el programa: 10.84%. Fórmula: (número de residentes que han sido tratados mediante cinesiterapia / número de residentes activos) X 100.</p> <p>Criterio 2: Objetivo de la terapia: 77,7% por inmovilismo; 11,1% por fractura; 11,1% por ACV. Fórmula: (motivo de la indicación de cinesiterapia / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <p>Criterio 3: Consecución de objetivos: 72,2% se mantienen; 22,2% mejoran; 5,5% empeora. Fórmula: (número de residentes que mejoran (empeoran o se mantienen) / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <p>Criterio 4: Abandono del programa. Alta por mejoría 30%, alta por empeoramiento 10%, abandono por rechazo de la terapia 30%, abandono por éxitus 30%. Fórmula: (motivo del alta o abandono de la cinesiterapia / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Terapia manual
	Humanos:	Fisioterapeuta, auxiliar de rehabilitación, alumnado de Fisioterapia.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Diario
	Horario:	8:30 a 10:00 en cama; 10:30 a 13:30 en sala de rehabilitación.
	Lugar:	Cama o sala de rehabilitación.
<p>Valoración de la Actividad:</p> <p>Se ha elaborado un Manual de Cinesiterapia Pasiva, lo que implica la importancia que tiene para el Fisioterapeuta esta actividad.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Se continuará con las mismas pautas.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: REEDUCACIÓN FUNCIONAL		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Valoración y diagnóstico fisioterápico. Elaboración de objetivos. Planificación del tratamiento fisioterápico. Evaluación y registro. - Sesiones individualizadas de 45-60 minutos. 		
Objetivos Alcanzados:		
<p>Criterio 1. Residentes incluidos en este programa: 28,31%. Fórmula: (número de residentes incluidos en Reeducción Funcional / número de residentes activos en 2017) X 100.</p> <p>Criterio 2. Residentes incluidos en cada subcategoría: 40,42% en RF-Tejidos Blandos; 31,9% en RF-Marcha; 19,14% en RF-Osteoarticular; 8,5% en RF-Neurológico. Fórmula: (número de residentes incluidos en Reeducción Funcional Osteoarticular, Marcha, Tejidos Blandos o Neurológica / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <p>Criterio 3. Objetivos de la terapia. Fórmula: (motivo de la indicación de reeducación funcional (subcategorías) / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osteoarticular: 55,5% fractura, 44,5% patología reumática. - Neurológico: 100% ACV. - Marcha: 40% post-encamamiento; 33,3% inmovilismo; 20% recuperación de una fractura; 6,6% recuperación de un ACV. - Tejidos Blandos: 78,94% patología miotendinosa; 10,52% esguince de tobillo; 10,52% contusiones. <p>Criterio 4. Resultados de la terapia. Fórmula: (número de lesiones recuperadas (no recuperadas o en tratamiento) / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recuperan: 70,21% de las lesiones. - Continúan en tratamiento: 25,53%. - Abandonan o rechazan el tratamiento: 4,53%. - 		
Recursos Utilizados	Materiales:	Trabajo manual, mecanoterapia, termoterapia, electroterapia, y resto de material de rehabilitación con el que se cuenta.
	Humanos:	Fisioterapeuta y auxiliar de rehabilitación.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Diario: de lunes a viernes.
	Horario:	8:30h. a 13:30h.
	Lugar:	Gimnasio, cama.

Valoración de la Actividad:

La reeducación funcional es la actividad que siempre desprende mejores resultados y la mejor valorada por los residentes.

Observaciones para la nueva Programación:

Se continuará trabajando con las mismas pautas, si bien hay que mejorar el registro.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: MARCHA		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la marcha y el equilibrio del residente incluido en el programa. - Indicación del paseo por parte de la Fisioterapeuta. - Ejecución del paseo: los miércoles como día fijado para la marcha con fisioterapeuta. - Evaluación y Seguimiento cuatrimestral del programa por parte de Fisioterapia. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - 1º Criterio: Informar a usuarios y familias de las características del programa de marcha. Indicador: % de usuarios y familias informadas. Fórmula: (nº de personas informadas sobre el programa / nº total de usuarios) x 100. Estándar: 100%. No evaluable. - 2º Criterio: Informar a los profesionales de las características del programa de marcha, proporcionar formación e información específica y pautas de intervención. Indicador: % de profesionales que han recibido la formación, información y pautas de intervención. Fórmula: (nº de profesionales que han recibido la formación, información y pautas de intervención / nº total de profesionales) x 100. Estándar: 100%. No evaluable. - 3º Criterio: Propiciar que todos los usuarios que puedan caminar participen en el plan. Indicador: % de usuarios que participan en el programa: 21,68% Fórmula: (nº de usuarios que participan en el plan de marcha / nº de residentes activos en el año) x 100. - 4º Criterio: Adherencia al programa y prevención de abandonos. Indicador: % de usuarios que continúan en el programa pasado un año: 58,33% Fórmula: (nº de usuarios que continúan en el programa / nº de usuarios que han integrado el programa de marcha) x 100. - 5º Criterio: Proporcionar un mínimo de 3 paseos semanales por residente. Indicador: media de paseos por residente y mes: 3 paseos por residente al mes. Fórmula: (Nº de paseos registrados / nº de usuarios que integran el plan de marcha)/ 12. Estándar: 12 p/r/m. 		
Recursos Utilizados	Materiales:	Ayudas técnicas para la marcha. Apoyo físico.
	Humanos:	Auxiliares de Enfermería, Auxiliar de Rehabilitación, Fisioterapeuta, Psicomotricistas, alumnos en práctica, familiares.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	De lunes a sábado. Día de marcha (por fisioterapia): miércoles.
	Horario:	Mañana y tarde.
	Lugar:	Solario, pasillos, gimnasio.

Valoración de la Actividad:

Los criterios 1 y 2 de evaluación no se han evaluado puesto que el Plan de Actividad Física no se ha puesto en marcha en el año 2016; por tanto, solo se ha tenido en cuenta el número de residentes que ha caminado dentro de este plan y por parte del Área de Fisioterapia, sin reflejar los paseos que hayan dado con otro personal de la residencia.


Observaciones para la nueva Programación:

Somos conscientes de la necesidad de aumentar el número de paseos por residente, lo cual se podrá hacer efectivo desde el Programa de Actividad Física en colaboración con el Área de Psicomotricidad y el personal Auxiliar de Enfermería, una vez puesto en marcha.

Se ve necesario modificar los criterios de evaluación del programa de marcha, puesto que éste va a estar integrado dentro del Programa de Actividad Física.

Foto de la Actividad:

Nombre de la Actividad: MANTENIMIENTO		
Responsables: FISIOTERAPIA		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Valoración y diagnóstico fisioterápico. Elaboración de objetivos. Planificación del tratamiento fisioterápico. Evaluación y registro. - Sesiones individualizadas de 45-60 minutos. 		
Objetivos Alcanzados:		
<p>1º Criterio: Participación en el programa. Indicador: % de usuarios que han participado en el programa durante el año: 25,90%. Fórmula: (nº de personas que han participado en el programa / nº total de residentes activos) x 100. Estándar: 100%.</p> <p>2º Criterio: Grado de adhesión al programa y prevención de abandono. Indicador: % de usuarios que continúan en el programa pasado un año: 55,81%. Fórmula: (nº de usuarios que continúan en el programa / nº de usuarios que integran el programa) x 100.</p> <p>3º Criterio: Causa del abandono. Indicador: Motivo que causa el alta o abandono del programa de mantenimiento: empeoramiento de su estado de salud 23,25%; éxitus 11,6%; rechazo 9,3%. Fórmula: (motivo del abandono / nº de usuarios que integran el programa) x 100.</p>		
Recursos Utilizados	Materiales:	Trabajo manual, mecanoterapia, termoterapia, electroterapia y resto de material y técnicas de rehabilitación del que se dispone.
	Humanos:	Fisioterapeuta, Auxiliar de Rehabilitación y alumnos de fisioterapia.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Diario: de lunes a viernes.
	Horario:	10:30 a 13:30
	Lugar:	Gimnasio.
Valoración de la Actividad:		
Según los indicadores, cada año esta actividad abarca a menos residentes, pero sí sigue siendo la que más grado de adhesión mantiene junto con el plan de marcha. El abandono por rechazo a la actividad sí ha descendido bastante, pasando de un 52% a algo menos del 10%.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Se continuará trabajando según las mismas pautas.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: TERAPIA POSTURAL							
Responsables: FISIOTERAPEUTA							
Metodología :							
<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la alteración en la postura. - Identificación de riesgo de lesiones. - Planificación de la terapia postural individualizada: medidas posturales o informes para la solicitud de ayudas técnicas, órtesis, vestuario o sillones. - Evaluación y registro. 							
Objetivos Alcanzados:							
<p>Criterio 1. Número de actuaciones correctoras: 40.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado 4 informes para la solicitud de sillón relax o silla de ruedas articulada. - Se han colocado reposapiés a la altura adecuada a cada residente en los diferentes salones: 25 residentes. - Se han dado instrucciones de normas posturales: 5 residentes. - Se ha indicado órtesis correctora: 1 residente. - Adecuación del vestuario: 5 residentes. <p>Criterio 2. Tipo de actuaciones correctoras. Fórmula: (Tipo de actuación (informe, asesoramiento, órtesis, reposapiés...) / número total de actuaciones) X 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informes: 10%. - Reposapiés: 62,5%. - Asesoramiento: 25%. - Órtesis: 2,5%. 							
	<table border="1"> <tr> <td>Materiales:</td> <td>Almohadas, cojines, reposapiés, órtesis...</td> </tr> <tr> <td>Humanos:</td> <td>Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Rehabilitación, Fisioterapeuta.</td> </tr> <tr> <td>Financieros:</td> <td></td> </tr> </table>	Materiales:	Almohadas, cojines, reposapiés, órtesis...	Humanos:	Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Rehabilitación, Fisioterapeuta.	Financieros:	
Materiales:	Almohadas, cojines, reposapiés, órtesis...						
Humanos:	Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Rehabilitación, Fisioterapeuta.						
Financieros:							
Calendario	Fecha:	Lunes a viernes.					
	Horario:	Mañana.					
	Lugar:	Solarios, cama, salones.					
Valoración de la Actividad:							
Este año hay un mayor número de actuaciones correctoras.							
Observaciones para la nueva Programación:							
Es necesario seguir mejorando el registro de la actividad, ya que quedan actuaciones sin computar. Además, de mejorar la coordinación con el resto del personal sanitario para la correcta aplicación de las medidas correctoras.							
Foto de la Actividad:							
							

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Responsables: FISIOTERAPEUTA
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del riesgo de caída y clasificación de todos los residentes según el mismo. Mediante las escalas: Tinetti, UAG, Downton y MIF chart. - Identificación de los factores de riesgo de caída y actuación sobre los mismos. - Registro de caídas, características y consecuencias de las mismas. - Reevaluación del riesgo tras una caída. - Diseño de un programa individualizado de ejercicios para aumentar la fuerza y el equilibrio
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterio 1: Número total de caídas: 85,54%; 142 caídas. Fórmula: (Nº de caídas registradas / Nº total de residentes) x 100. - Criterio 2: Número total de residentes que han caído: 37,9%, 63 residentes han caído. Fórmula: (Residentes que han caído / Nº total de residentes) x 100. - Criterio 3: Valoración del RC según Downton. Fórmula: <ul style="list-style-type: none"> o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: 96,03%. o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: 3,97%. - Criterio 4: Valoración del RC según UAG. Fórmula: <ul style="list-style-type: none"> o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: 88,43%. o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: 11,57% - Criterio 5: Valoración del RC según Tinetti. Fórmula: <ul style="list-style-type: none"> o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: 96,03%. o (Residentes con medio RC / Total de residentes) x 100: 7,20%. o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: 2,40% - Criterio 6: Valoración del RC según MIF Chart. No se ha registrado correctamente. - Criterio 7: Consecuencias de la caída. Fórmula: (Consecuencias / total de caídas) x 100. <ul style="list-style-type: none"> o Consecuencias: ninguna el 72,3%; contusión el 12,9%; herida el 7,5%; fractura el 6,3%, esguince el 2,2%. Ha habido dos fallecimientos como consecuencia directa de fractura de cadera. o Zona lesionada: cabeza 37,06%, cadera 20%, pierna 14,3%, codo 12,73%, hombro 9,7%, mano 7,8%, costal 7,6%. - Criterio 8: Tratamiento fisioterápico derivado de la caída. Fórmula: (Residentes tratados a causa de una caída/total de residentes que han caído) x 100. <ul style="list-style-type: none"> Reeducación funcional derivada de una caída: 30,15%. Reeducación funcional para reducir el riesgo de caída: 23,8%.

Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas de valoración del riesgo de caídas, ayudas técnicas.
	Humanos:	Fisioterapeuta, Auxiliar de rehabilitación y resto del equipo interdisciplinar.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Lunes a viernes
	Horario:	Mañana
	Lugar:	Zonas comunes y gimnasio.

Valoración de la Actividad:

Ha aumentado el número de caídas registradas, el número de residentes que cae y el riesgo de caída según todas las escalas de valoración. Las caídas tienen más consecuencias invalidantes para la persona residente, incluyendo dos fallecimientos por fractura de cadera. Aunque los registros de partes de caídas se hacen prácticamente todos, aún queda un bajo porcentaje de partes sin realizar bien por desconocimiento del protocolo o por otras causas. Lo que más duda genera a la hora de registrar son los factores de riesgo y las circunstancias de la caída, quizás por la implicación multifactorial en las caídas de las personas mayores. En cuanto a las medidas para reducir el riesgo de caída, las más utilizadas han sido los medios de contención mecánica, la ayuda técnica y el fortalecimiento de miembros inferiores y trabajo del equilibrio mediante los programas de marcha y reeducación funcional de la marcha.

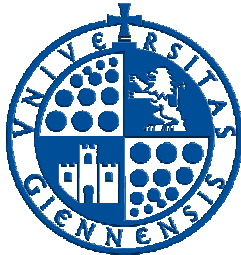
Observaciones para la nueva Programación:

Es necesario crear un registro en Resiplus o Excel para la escala de riesgo de caída MIF Chart. Es necesario afinar en el registro de partes de caídas, sobre todo en algunos ítems (factores de riesgo, circunstancias).


Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: CUIDA TU CUERPO		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
<p>Metodología : en el primer semestre del año 2016 se ha llevado a cabo la segunda parte del Programa que consiste en facilitar la realización de los ejercicios de calentamiento y estiramiento por parte del personal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recordatorio de los horarios de calentamiento (al inicio de la jornada laboral) y de los horarios de estiramiento (al final de la jornada), mediante música ambiental estimulante/relajante emitida por megafonía durante unos 10 minutos y puesta por la fisioterapeuta. 2. La música ha sido emitida solo en turno de mañana y de lunes a viernes: de 8:05 horas a 8:15 horas, y de 14:00 horas a 14:15 horas. 3. Recordatorio de los ejercicios: a través de la colocación de cartelería plastificada en formato A4 y A3 colocados en las salas de estar del personal sanitario, en los despachos, vestuarios y en el gimnasio. 4. Visitas programadas del Servicio de Fisioterapia durante los seis meses para valorar la implicación del personal. 5. 		
<p>Objetivos Alcanzados: 2º Criterio: Valorar la efectividad del protocolo mediante un cuestionario pre y post-intervención. NO EVALUADO. 3º Criterio: Implicación de los profesionales en la realización de la tabla de ejercicios. NO EVALUADO. 4º Criterio: Lesiones osteomusculares derivadas de accidentes laborales en los profesionales que implementan el protocolo a los 6 meses de ponerlo en marcha. NO EVALUADO.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Memoria USB, equipo de música, hilo musical.
	Humanos:	Fisioterapeuta.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Lunes a Viernes.
	Horario:	De 8:05 horas a 8:15 horas, y de 14:00 horas a 14:15 horas.
	Lugar:	Salas de estar del personal sanitario, despachos, vestuarios, gimnasio...
<p>Valoración de la Actividad: Esta actividad no se ha podido desarrollar correctamente por varios motivos: sistema de megafonía deficitario que implicó quejas por escaso o excesivo volumen; no se ha contado con un responsable en turno de tarde o fines de semana para poner la música recordatoria; escasa motivación del personal para realizar la tabla de ejercicios en los momentos acordados; no se han pasado las encuestas post-intervención para evaluar los resultados...</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: En el plan de trabajo de 2017 se propone para el primer trimestre pasar las encuestas post-intervención y analizar los tres criterios de evaluación.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> <p style="text-align: center;">Estirando el tríceps</p> 		

Nombre de la Actividad: TUTORÍA DE PRÁCTICAS		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de la documentación acreditativa del alumnado. - Presentación al Área de Fisioterapia y al resto del Equipo de la Residencia. - Descripción de las instalaciones, personal que trabaja en la Residencia, mecánica de trabajo, horarios, material, soporte informático, protocolos... - Presentación de los residentes tratados por Fisioterapia, descripción de sus patologías, objetivos, terapias... - Asesoramiento sobre técnicas de fisioterapia aplicadas. - Tutorización de los trabajos de campo que han de realizar. - Evaluación y seguimiento (con la Universidad o con Recursos Humanos). 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de alumnos de Grado de Fisioterapia: dos alumnas de 4º de Grado de Fisioterapia entre enero y mayo de 2017; dos alumnas de 3º de Grado de Fisioterapia entre octubre y diciembre. - Número de alumnos de Beca Ícaro: este año no hemos contado con becario/a. - Número de alumnos de Posgrado: una alumna de Máster un día. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Soporte informático, protocolos de trabajo y resto de material de rehabilitación del que se dispone en la Residencia
	Humanos:	Fisioterapeuta y auxiliar de rehabilitación.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Lunes a Viernes
	Horario:	8:00 a 14:00
	Lugar:	Sala de Fisioterapia
Valoración de la Actividad:		
La tutorización de prácticas es una actividad estimulante ya que permite un aprendizaje recíproco alumno-tutor.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Se continuará trabajando en la misma línea.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: COMITÉ DE ÉTICA		
Responsables: Presidenta (Consuelo López del Hierro), Vicepresidenta (Manuela Jurado Perales), Secretaria (Silvia Moreno Rubio), y resto de Vocales.		
Metodología :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Las reuniones ordinarias del Comité con una periodicidad trimestral, debiendo ser notificada su convocatoria a todos los miembros con una semana de antelación. 2. La convocatoria ha sido realizada por el secretario por orden del presidente. En la convocatoria se hace relación de los temas incluidos en el orden del día. 3. 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. 4. Los acuerdos, informes o recomendaciones del CEA, serán siempre razonados y redactados por escrito, enviando copia al solicitante de su actuación. 5. El acta de la reunión se cuelga en Resiplús y en la unidad F. 		
Objetivos Alcanzados:		
Criterio 1: Número de reuniones ordinarias durante el año: 3 reuniones (Enero, Mayo y Octubre).		
Criterio 2: Número de reuniones extraordinarias durante el año: 1 reunión (Diciembre).		
Criterio 3: Temas tratados en las reuniones:		
<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos conductuales: externalización de tendencias sexuales con intromisión en la privacidad de otros/as residentes. - Riesgo de fuga. - Adaptación de la ropa a residentes con movilidad reducida. - Notificación a la familia de caídas. - Manejo de las incontinencias. - Normas de conducta y habilidades de comunicación. - Rechazo al tratamiento médico: dieta. - Reunión extraordinaria: trámites necesarios para la acreditación del CEA por la Junta de Andalucía. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Sala de reuniones. Soporte informático para manejar la información recibida y generada por el CEA.
	Humanos:	Miembros del CEA: en este momento constituido por 23 personas.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Reunión ordinaria trimestral
	Horario:	12:00
	Lugar:	Sala de reuniones de la R.M. Santa Teresa o de la R.G.A. López

	Barneo.
<p>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. Ha sido una de las actividades que han propiciado el que se otorgara el I Premio al Mejor Centro de Atención a Personas Mayores por la Junta de Andalucía.</p>	
<p>Observaciones para la nueva Programación: Se seguirá trabajando en la misma línea.</p>	
<p>Foto de la Actividad:</p> 	

UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

Actividades realizadas.

<p>Nombre de la Actividad: Grupo Mejora Intra-unidad</p>
<p>Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL</p>
<p>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.</p>
<p>Objetivos alcanzados: Difusión del papel del/la profesional de la psicología como referente clave en las residencias. Inicio de un sistema de organización y una coordinación y comunicación internas como suprafunción que permita redimensionar la práctica y ética propias del perfil competencial de la psicología. Creación de una plataforma de oportunidad de mejora continua en el ámbito de la Psicología optimizando la práctica profesional. 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,</p>

<p>programas de acción y procesos para determinar su eficacia. Aprendizaje conjunto del perfil, competencias, actitudes y experiencias profesionales de los que conformamos la Unidad.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	2 febrero, 31 mayo, 19 septiembre, 2, 4, 11 y 17 noviembre, 7, 16 y 21 diciembre
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
<p>Valoración de la actividad: 10 Reuniones de intensa actividad</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Sistematizar el foro creado estableciendo frecuencias determinadas para revisión y seguimiento de la Unidad.</p>		

Nombre de la Actividad: Programa de Orientación Grupal Familiar		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: <ul style="list-style-type: none"> -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: <ul style="list-style-type: none"> - 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...). 		
<p>Objetivos alcanzados:</p> <p>Se han llevado a cabo 23 Sesiones grupales de Trabajo en sesiones de mañana y tarde.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, Presentaciones Power Point, documentos de referencia y otros virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fechas:	20 y 26 enero, 23 y24 febrero,15 y 16 de marzo, 19 y 20 abril, 16 y 19 mayo, 15 y 27 junio, 6 y 20 octubre, 14 y 22 noviembre, 12 y 13 diciembre
	Horario:	De 11,00h. a 13,00 h. y de 17,00h. a 19,00h.
	Lugar:	Ambas residencias
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>A las familias que participan les parece la temática presentada de interés. Sin embargo, sus principales y primordiales motivaciones se centran en que su familiar residente este ampliamente bien atendido.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: Mejora de la Calidad de la Atención y la Gestión en las Residencias		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Defunción. - De Programa de Actividades de la Vida diaria. - De Atención Familiar Grupal e Individualizada a Familias. - De Prevención e Intervención en Deterioro Cognitivo. - De actuación ante Problemas conductuales. - Coordinación del Grupo de Buenas Prácticas. - Coordinación de PAI y PPA. - Coordinación de Sesiones Clínicas. 		
<p>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.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	26 y 28 enero, 10 y 11 febrero, 3, 9, 17, 30 y 31 marzo, 13 y 11 abril, 4 y 25 mayo
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
<p>Valoración de la actividad: 14 reuniones. Responsabilidad y participación relevante en el seguimiento y revisión de los protocolos mencionados con anterioridad.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISION DE PROTOCOLOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de trabajo individual y grupal <p>En estos formatos se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: <ul style="list-style-type: none"> -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. <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
<p>Objetivos alcanzados:</p> <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:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.

	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad:		
<p>Nº de Protocolos de los que se es responsable en el seguimiento y revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Defunción. - De Programa de Actividades de la Vida diaria. - De Atención Familiar Grupal e Individualizada a Familias. - De Prevención e Intervención en Deterioro Cognitivo. - De actuación ante Problemas conductuales. - Coordinación del Grupo de Buenas Prácticas. - Coordinación de PAI y PPA. - Coordinadora de Sesiones Clínicas. - Nº de sesiones destinadas a elaboración, aprobación, implantación, seguimiento y revisión de Protocolo al año. 		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: GRUPOS DE MEJORA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p>En estos formatos se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 		
<p>Objetivos alcanzados:</p> <p>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.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
<p>Valoración de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En diversas sesiones de trabajo al año se han abordado en 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. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: COMITÉ DE ETICA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reuniones o Sesiones ordinarias del Comité de Ética. -Reuniones o Sesiones extraordinarias del Comité de Ética. - Metodología deliberativa: <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>Confidencialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 		
<p>Objetivos alcanzados:</p> <p>Foro profesional multidisciplinar de profesionales externos e internos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la dignidad de la persona residente -Promoción de los valores en la actividad profesional para la mejora de la calidad asistencial -Promoción del desarrollo y gestión más correcta de las buenas prácticas y la excelencia en el ejercicio profesional -Asesoramiento en la resolución de conflictos -Creación, desarrollo y mantenimiento de una cultura ética en las residencias -Iniciar la entidad jurídica del Comité incorporándose al Registro Oficial Andaluz de Comités de Ética. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año: 27 de Enero, 24 de Mayo, 19 de Octubre, 2 de Diciembre.
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>El Comité se ha reunido con la frecuencia necesaria para resolver dificultades.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Proponer un Plan de formación en temas de Ética Asistencial y Bioética para la mejora de la capacitación de las personas integrantes del Comité.</p>		

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:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Mayo
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias.
<p>Valoración de la actividad: Informe dirigido al diseño ambiental de las residencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la creación de espacios físicos funcionales, livianos y ligeros con explicitación de : - Eliminación de mobiliario y enseres decorativos. - Disposición de otra composición del mobiliario. - Definición de colores más óptimos para las residencias. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Sostenibilidad de las actuaciones a implementar</p>		

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN EN EQUIPOS DE TRABAJO

Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

Metodología:

Usualmente este tipo de intervención llega como petición por parte del Área de Recursos Humanos y Gobierno electrónico.

Metodológicamente supone:

Valoración y detección de necesidades que incluye:

Recogida de información básica para análisis de la dinámica y funcionamiento de los procesos de trabajo que lleva dicho equipo.

Observación del contexto relacional del equipo.

Observación del clima de interacción.

Observación del ritmo de trabajo, nivel de aceptación, diferencias individuales, expectativas, interés social, estrategias de afrontamiento, flexibilidad y cooperación.

Planteamiento de objetivos.

Determinación del programa y actividad concreta a implementar.

Evolución y seguimiento.

Entrenamiento en habilidades.

Los Formatos son grupales formativos, informativos completamente interactivos en los que se trabajan los siguientes contenidos:

Las relaciones intergrupales, la toma de decisiones, la proactividad y la flexibilidad,

Conocimiento del Lenguaje no verbal para la mejora de los equipos.

Conocimiento de la dinámica del circuito de comunicación en los equipos de trabajo.

Condiciones para la cooperación intergrupal y para la mejora del clima del equipo.

Factores motivacionales en el ámbito profesional y laboral.

Pautas para prevenir, minimizar conflictos y tensiones, condiciones que favorecen la aparición de conflictos entre grupos, su dinámica y las diferentes formas en las que puede expresarse.

Medidas que se pueden tomar en los conflictos entre grupos; manejo y aprendizaje de resolución de los mismos.

Identificación, facilitación del pensamiento y comprensión y regulación de emociones en el equipo de trabajo.

Resiliencia y manejo de Pensamientos distorsionados en el ámbito profesional y laboral.

Asunción de la responsabilidad de las propias tareas en el puesto de trabajo y de un estilo psicológico Positivo y de autoeficacia.

Autoestima y satisfacción profesional.

Explicitación de valores, Fortalezas Personales y debilidades.

Variables de personalidad y tipos de actitudes profesionales: Perfil psicológico, patrón de conducta tipo A, B y C, rasgos de personalidad, estabilidad emocional, apertura, estrategias de afrontamiento adecuadas/ inadecuadas, creencias irracionales y locus de control adaptativo.

Exigencias vitales: variables psicosociales del contexto personal, familiar, social y cultural de la persona.		
<p>Objetivos alcanzados: Favorecimiento de un ambiente de trabajo motivador enfocado en resultados y en el compromiso organizacional. -Incremento de la dinámica de los equipos humanos. -Facilitación de la resolución de problemas y minimización de conflictos. -Incremento de la inteligencia emocional de las personas que integran el equipo de trabajo. -Minimización del desgaste profesional.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	8, 11,16 y 25 de febrero, 3, 8 y17 de marzo, 21 y 28 de abril, 5,12 y 25 de mayo y 3 de noviembre.
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Estar de cocina
<p>Valoración de la actividad: Intervención en el Equipo profesional de la Cocina de las Residencias. 15 intervenciones-sesiones.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		

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:	3 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:		
Selección óptima de las personas aspirantes con competencias profesionales y psicológicas		
Observaciones para la nueva Programación:		
Mayor anticipación temporal para su mejor gestión.		

Nombre de la Actividad: TUTORIZACION DE BECARIOS Y PRACTICUM		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - 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:		
<ul style="list-style-type: none"> - 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:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad:		
<p>El número total de alumno/as ha sido de 5.</p> <p>El 100% de alumno/as han superado el período práctico.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Acreditación a la Unidad de Psicología de dicha autorización.		

Nombre de la Actividad: FORMACIÓN RECIBIDA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : Acciones formativas presenciales a recepcionar por la Unidad de Psicología.		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - 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 normativa 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:	3 Psicólogo/as y Formación
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Residencias
Valoración de la actividad: Conocer cómo afecta la Ley de Protección de Datos a nuestra práctica profesional		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir recibiendo formación específica especialmente en materia de Ética asistencial.		

Nombre de la Actividad: CARTERA DE SERVICIOS	
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL	
Metodología : <ul style="list-style-type: none"> - 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: 3 Psicólogo/as
	Financieros: Propios
Calendario:	Fecha: Durante todo el año
	Horario: Según sistemática de trabajo.
	Lugar: Ambas residencias
Valoración de la actividad: Implementación de los Planes de Trabajo Anuales y sus Programaciones correspondientes	
Observaciones para la nueva Programación:	

Nombre de la Actividad: Formación a Profesionales en Psicosociales		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad de Formación e Información y Orientación: Motivación y Psicología Positiva. Formación Psicosocial. - Intervención Psicológica en formato grupal con medios audiovisuales. - Sesiones formativas. 		
Objetivos alcanzados:		
<p>Mantenimiento del esfuerzo profesional y organizacional para un funcionamiento profesional y humano óptimo y positivo.</p> <p>Formación grupal: Información y formación en aspectos Psicosociales a las personas trabajadoras que favorezcan ambientes psicosociales saludables que sirvan para promover la mejora del desempeño e incrementen la salud psicosocial, el bienestar y la satisfacción.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	3 Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Enero
	Horario:	9,00h a 14,00h.
	Lugar:	Diversas ubicaciones del Área I.B.S
Valoración de la actividad:		
CSSC de Bailén, CSSC de La Carolina, CSSC de Mengíbar, CSSC de Santisteban del Puerto, CSSC de Alcaudete, CSSC de Torredelcampo, CSSC de Mancha Real y CSSC de Arjona.		

ÁREA DE PSICOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

En el área de Psicología se utilizan las siguientes pruebas para la valoración del residente:
Dentro de las **Escalas Funcionales**: La escala Barthel.

Dentro de las **Escalas Cognitivas**:

- El Test de Lobo o Mini Mental.
- El Test del Reloj.
- El Test de Lüscher o Test de los colores.
- Escala FAST de Reisberg
- Escala GDS" Global Deterioration Scale"

Para valorar **Depresión y Ansiedad** se utiliza el *Yesavage* tanto en su forma ampliada como reducida y la escala HAD ansiedad-Depresión.

Y dentro del **apartado Emocional**, se ha empezado a utilizar las escalas de *Satisfacción con la vida*, la escala de *La Felicidad Subjetiva*, así como un cuestionario de: *Memoria Autobiográfica*.

La Escala de Calidad de Vida GENCAT también se ha utilizado con propósito evaluativo y de diagnóstico.

Se realiza un seguimiento cada seis meses según se observa la evolución. Toda la información está recogida y actualizada en el nuevo sistema informático Resiplús.

La información recogida con todas estas Test y Escalas resulta enormemente útil para un diseño más adecuado, por parte de todos los profesionales, que intervienen en la elaboración de los objetivos del **Programa de Atención Individual. (PAI)**

El resto de las actividades se siguen realizando como en años anteriores y la información queda recogida en las fichas que se cumplimentan en esta memoria.

OBJETIVOS

Los objetivos que desde el Área Psicológica definimos al comienzo del año 2016 fueron los siguientes:


- Incremento del bienestar psicológico de la persona residente.
- Ayudar a llevar una vida lo más autónoma posible.
- Alcanzar un nivel mental y/o social funcional óptimo.
- Establecer tareas que fomenten la estimulación cognitiva y sensorial.
- Atención integral del Residente y sus Familiares.

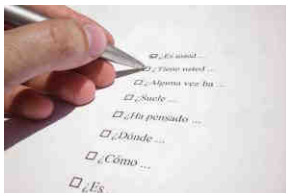
ACTIVIDADES


El grado de cumplimiento de cada objetivo no podríamos analizarlo de manera global ya que partimos de la premisa de que nuestro trabajo debe ser individualizado, programando acciones centradas en la persona, por lo que cada uno de esos objetivos se ha cumplido en cada uno de nuestros residentes en diferente grado.


Nadie trabaja aislado en su área, todas las actividades llevadas a cabo con ellos/as han sido programadas por el Equipo Técnico el cual mediante un trabajo previo de estudio del Residente cuando ingresa y teniendo en cuenta sus características de Personalidad, su Diagnóstico Clínico y su grado de Deterioro y/o Dependencia, elabora un plan de Intervención consensuado entre todos los profesionales que componen el Equipo Multidisciplinar, el cual es el encargado de elaborar el PAI, (Programa de Atención Individual) y poner en práctica los objetivos en el reflejados, así como su revisiones periódicas y su actualización.

Nombre de la Actividad: ENTREVISTAS DE VALORACION PRE-INGRESO		
Responsables: PSICÓLOGA		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista abierta con los Familiares o el futuro Residente para conocer su situación actual; Diagnóstico, procedencia, estado Psicológico, perfil de Personalidad, quien tomó la decisión del Ingreso. Grado de Dependencia, existencia o no de Deterioro Cognitivo. - Complimentar todos los datos, utilizar los cuestionarios y escalas programadas y que su estado requiera. Estudiar los informes que aporta si viene de otra Residencia con estudios o Informes Psicológicos recientes. - Durante la entrevista suele surgir casi siempre el estado Psicológico en el que se encuentra el cuidador habitual así como el trauma que conlleva la decisión de traer a su familiar a una Residencia. - Se observa que se suelen tranquilizar cuando se les informa de los cuidados que esta ofrece, cuando disipamos todas sus dudas, cuando expresa todos sus miedos. 		
Objetivos Alcanzados: Conseguir una información de los familiares o cuidadores o Residencia de procedencia lo más fidedigna posible.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Despacho, escalas, cuestionario. Test.
	Humanos:	Psicóloga y Familiares.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Una semana antes del ingreso aproximadamente.
	Horario:	A primera hora de la mañana.
	Lugar:	Despacho de la Psicóloga.
Valoración de la Actividad:: <ul style="list-style-type: none"> - Estudiar hasta qué punto es mejorable, para poder hacernos una idea exacta de la situación actual del Nuevo Ingreso. Se ha podido comprobar que a veces los Familiares desconocen datos importantes. Bien porque no conviven con el Familiar bien porque no dominan la terminología. - Cada día intentamos corregir los errores posibles, y nos centramos más en analizar el entorno familiar al que hay que cuidar y prestar toda la información y ayuda que le proponemos a través del Programa de Ayuda Familiar. 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Seguir mejorando la coordinación entre los profesionales para hacerla lo más ágil posible. 		
Foto de la Actividad: <div style="text-align: center;">  </div>		

Nombre de la Actividad: VALORACIONES PSICOLÓGICAS AL INGRESO		
Responsables: PSICÓLOGA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Según el estado del futuro Residente se decide qué tipo de pruebas utilizaremos. - Según presencia o no de Deterioro y dependiendo de si aporta valoraciones recientes, para no someterle a más estrés, dejaremos pasar un tiempo. - Mantener una charla distendida intentando que nos trasmita sus preocupaciones. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - La experiencia no va dejando cada vez más claro, que no es posible en este momento hacer una valoración muy extensa. Solo los datos más relevantes. - Durante 2016 se han realizado 42 Nuevas Valoraciones. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Despacho, Ordenador cuestionarios, escalas
	Humanos:	Psicóloga y Familiares a veces el Futuro Residente.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Los primeros 15 días del ingreso o al mes siguiente del ingreso.
	Horario:	A primera hora de la mañana
	Lugar:	Despacho de la Psicóloga.
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> - Todos los ingresos están siendo valorados durante el mes siguiente a su ingreso, en un 45 % en los primeros quince días, en el resto a veces se necesita más tiempo por variadas circunstancias. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Depurar constantemente la forma y tiempo. A veces los Familiares requieren mucha atención pues desconocen todo lo relativo al funcionamiento y estén muy angustiados, o tienen mucho pesar por traer a su familiar, si nosotros despejamos todas sus temores se sienten ayudados en este trance. 		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: VALORACIONES PERIÓDICAS SEMESTRALES		
Responsables: PSICÓLOGA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Las entrevistas se llevan a cabo en un ambiente tranquilo, relajado y exento en lo posible de interrupciones, se intenta que discurra sin prisas. - Muy importante: OBSERVAR, ESCUCHAR Y TRANSMITIR CONFIANZA. - Utilizar solo aquellas pruebas que sean realmente necesarias sin crear ansiedad. - Cuando el Residente se muestra más o menos preocupado por su evolución, cuando está muy sensible porque tiene conciencia de que su memoria no funciona como antes, se intentan minimizar los fallos y realzar los logros, de forma que salga animado de la entrevista. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el grado de Deterioro Cognitivo, la ausencia o presencia de estados Depresivos, así como los Trastornos afectivos o de Personalidad o las Conductas inadaptadas. - Poder tener constancia de la evolución del Residente. - En el caso de observar desequilibrios en su deterioro, tomar nota para trazar los objetivos del PAI 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Test, Escalas, Cuestionarios, Tiempo dedicado a las Entrevistas.
	Humanos:	Psicóloga.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Cada seis meses se les cita para dicha valoración.
	Horario:	Entre 10 y 11 Y entre las 13 y 14 Horas.
	Lugar:	Despacho de Psicóloga
Valoración de la Actividad:		
- 116 valoraciones		
Observaciones para la próxima programación:		
- Actualización de todas las pruebas 2 veces al año.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la actividad: REUNIONES DEL EQUIPO PROFESIONAL, COMISIONES TECNICAS DE SEGUIMIENTO Y SESIONES CLÍNICAS		
Responsables: TODOS LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO PROFESIONAL DE LA RESIDENCIA		
Metodología: CTS: Se estudian detenidamente la información que cada profesional ha recogido: Diagnóstico Clínico, Social y Psicológico, Tratamientos especiales, dieta, prótesis, andador, silla de ruedas. Muy importante Nivel de Dependencia y presencia o no de Demencia. Sesiones Clínicas: se analiza el caso, se establecen objetivos y se plantean pautas de conducta para superar el problema que plantee la persona residente.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Se consigue de una forma rápida poder elegir la Zona y Habitación más adecuada. - Que todos los profesionales cuenten con la información esencial reflejada en ResiPlus. - Se mejora la calidad de vida y adaptación de la persona usuaria del servicio. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Los Informes que aparta el Residente más nuestras valoraciones realizadas en la primera toma de contacto.
	Humanos:	Médico. T. Social, Psicóloga, Supervisora de Enfermería, y un representante de Auxiliares de Enfermería de cada Zona donde existan plazas vacantes, para valorar la mejor ubicación.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Inmediatamente después de realizadas las entrevistas
	Horario:	De 11.30/ 12 horas a 12.30-13.h:
	Lugar:	Sala de reuniones.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Muy positiva porque todos las personas que van a tener contacto con el Nuevo Residente pueden estar informados del el primer día de su ingreso de todas las características. - Las sesiones clínicas es un ejemplo de trabajo interdisciplinar donde los profesionales aportan sus conocimientos para ayudar al residente a conseguir sus objetivos vitales. - -34 Sesiones Clínicas llevadas a cabo. 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Procurar que todas las valoraciones estén recogidas en Resiplus en un plazo lo más breve posible. 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: ESTIMULACIÓN COGNITIVA		
Responsables: PSICÓLOGA		
Metodología: Con Grupos de 5, 6, Residentes con Deterioro de Leve-Moderado que por características específicas no es posible integrar en los Talleres que acogen grupos más numerosos, se realizan dos sesiones semanales de Estimulación Cognitiva, con una atención más individualizada, en aquellas áreas en las que aún es posible un mantenimiento o leve recuperación.		
Objetivos Alcanzados: Se intenta frenar el avance del Deterioro, y conservar las habilidades manipulativas, la atención, la memoria, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación espaciotemporal. También se trabaja la Reminiscencia de los olores así como las letras de las canciones que a ese grupo concreto más le agradan.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	- Encajables, puzzles, reconocimiento de formas, tamaños, colores. Se utilizan pictogramas, lotos fonéticos, reconocimiento de objetos, asociación objeto con imagen.
	Humanos:	Psicóloga y alumnos de prácticas.
	Financieros:	El presupuesto que se contemple para la adquisición y renovación del material Pedagógico.
Calendario:	Fecha:	Cada Residente debe recibir al menos tres sesiones a la semana.
	Horario:	A partir de las 11 de la Mañana un grupo y a partir de la 12 otro
	Lugar:	Sala de Terapia Psicológica, Junto al despacho de Psicóloga.
Valoración de la Actividad: - Muy necesaria ya que es impensable un tratamiento que no abarque lo físico lo Psicológico y los factores emocionales que sabemos deficitarios en esta etapa de la vida. - 42 Sesiones de Estimulación cognitiva y 6 ausencias.		
Observaciones para la Nueva programación: - Seguir trabajando en esta línea.		
Fotos de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: TERAPIA INDIVIDUAL ANTE CONDUCTAS PROBLEMA		
Responsables: PSICÓLOGA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Terapia Cognitivo Conductual. (Modificación de Conducta) - Terapias de Aceptación y Compromiso. - Análisis de la conducta problema, trazar una línea base y plantear estrategias, análisis de resultados y estudio de la efectividad del tratamiento. - Después de tratado y analizado el caso en S: Clínica, se elaboran una pautas por escrito, que contienen un resumen de cuadro y formas de afrontar la conducta, formas de prevenirla y sobre todo QUE HACER cuando el cuadro se agudiza. - 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Una mejor aceptación de su situación, intentando un cambio en la forma de enfocar los problemas. - Se trabaja una mejor adaptación al entorno Residencial que repercute en la convivencia. - 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Lápiz Papel, Pizarras, Cuestionarios para evaluar grado de Satisfacción con la vida, se cuantifica todo y se evalúan los cambios.
	Humanos:	Psicóloga
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	1 o 2 sesiones semanales según la gravedad del caso.
	Horario:	Horario de mañana, según programación semanal.
	Lugar:	Aula de Terapia Psicológica.
Valoración de la Actividad		
<ul style="list-style-type: none"> - Se lleva un registro de los Residente que participan en la diferentes Terapias - Se observa una disminución de las conductas problema. - 14 Sesiones Clínicas individualizadas programadas y 140 individuales a demanda. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Seguir trabajando en esta línea.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: INTERCONSULTAS CON PSIQUIATRÍA		
responsables: La solicita el médico, la psicóloga aporta las valoraciones psicológicas y se exponen las líneas de tratamiento que se hayan llevado a cabo con el residente.		
Metodología: Aportar los resultados de las pruebas empleadas, así como los resultados conseguidos con el Tratamiento. Se estudian 4, 5, casos en cada Sesión.		
Objetivos Alcanzados: - Transmitir al resto del Equipo lo visto y tratado por cada integrante. Para que se pueda decidir el tratamiento Médico más adecuado - Residentes que han sido atendidos:16, en tres revisiones anuales - Revisiones para retoques en medicación y valorar evolución de la conducta.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Tiempo.
	Humanos:	Médico, Psiquiatra, Psicóloga y DUE
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Mínimo 2 al año.
	Horario:	12: 30 de la mañana.
	Lugar:	Despacho del Médico
Valoración de la Actividad: - Número de casos analizados por Médico. Psiquiatra y Psicóloga. - Que los casos sigan poder siendo analizados por los tres profesionales - Se logra aparte de un mejor seguimiento, una notable mejoría en todos aquellos casos con Depresión, delirios, alucinaciones, conductas de oposición, conductas desadaptadas -		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir prestando esta necesaria colaboración.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE FAMILIAS		
Responsables: PSICÓLOGA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas personales, también llamadas Telefónicas. - Siempre que lo soliciten, sin prisas y transmitiendo los datos veraces y confirmados. - Informar sin alarmar, despejando las dudas referidas a nuestro ámbito profesional. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Informar de la evolución Psicológica del Familiar Residente. - Informar cuando lo soliciten de la evolución, adaptación, estar atentos a sus opiniones. - Informa cuando lo solicitan sobre la evolución, adaptación y ejecución en los Talleres de Actividades. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Tiempo. Las entrevistas a pesar de tener que estar programadas, a veces surgen porque están ese día de visita.
	Humanos:	Psicóloga.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Con cita previa a última hora de la mañana.
	Horario:	Sin cita, en cualquier momento. Si en ese momento no fuera posible se fija día y hora.
	Lugar:	Despacho de la Psicóloga.
Valoración de la Actividad:		
-48 Entrevistas con familiares y 2 ausencias.		
Observaciones para la nueva programación:		
Se estudiará citar periódicamente a Familiares.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: COORDINACIÓN DE LOS (PAI)		
Responsables: TODOS LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO TÉCNICO		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - La Coordinadora programa que Residentes van en la próxima reunión y lo comunica con dos semanas de antelación al resto del equipo. - Cada profesional rellena su apartado en el Programa, la coordinadora de encarga de tenerlos impresos para la reunión en la que todo el equipo a la vista del Diagnóstico y la evolución deciden los Objetivos y tratamiento hasta la próxima revisión. - Durante el año 2013 se han elaborado todos los PAI de los Residentes con Plaza concertada, un Total de 80. Siendo 48 Nuevos y 32 Revisiones 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la coordinación entre los integrantes del Equipo. - Mejorar la información del resto de las Áreas. - Mejorar el seguimiento del PAI y la consecución de Objetivos. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Los PAI ya impresos que la Coordinadora se ha encargado de compilar a través del Programa ResiPlus.
	Humanos:	Todos los integrantes del equipo.
	Financieros:	El Programa ResiPlus.
Calendario:	Fecha:	Los martes de cada semana
	Horario:	De 13:30 a 14:15
	Lugar:	Despacho de la Psicóloga
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Ahora que ya todos trabajamos a través de las posibilidades del Programa ResiPlus, resulta más ágil, a pesar de todo el trabajo de coordinación lleva tiempo. 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir durante el 2015 el Objetivo de dos Revisiones PAI (1 cada 6 meses) 		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: Entrenamiento en Habilidades Sociales y Comunicación		
Responsables: -Marieta Ortega Ramírez, psicóloga de la residencia de mayores "Santa Teresa"		
<p>Metodología :</p> <p>-Se diseña la Intervención grupal, seleccionando ejercicios para la cohesión, motivación, y la gestión de emociones.</p> <p>Consta de tres fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Inicial: Conocimiento y valoración de cada uno de los residentes asignados a los grupos inicialmente 2. Fase Intervención: En sesiones semanales de 45 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 puedan realizar los ejercicios programados en la sesión correspondiente. Recogida de datos para seguimiento y evaluación final. 3. Fase Final: Evaluación y Valoración final. 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar sensaciones y emociones positivas al sentirse miembros de un grupo. - Practicar y desarrollar habilidades sociales y de comunicación que mejoren la inteligencia emocional de los residentes. - Mejorar la adaptación al Centro y aceptación de realidades. - Rentabilizar el tiempo disponible llegando al máximo posible de residentes. 		
Recursos Utilizados	Materiales:	-Sala lúdica-recreativa de la residencia "Santa Teresa". -Otros (Altavoz, PCU, etc.)
	Humanos:	-Psicóloga del Centro. -Personal de apoyo y auxiliar de la Residencia.
	Financieros:	Presupuesto de la residencia
Calendario	Fecha:	Inicio 2 semana de Julio y finalización en diciembre del mismo año.
	Horario:	De 11h3 a 12h3.
	Lugar:	Sala Lúdica-recreativa de la Residencia de Santa Teresa, ubicada en la planta Baja, junto al Módulo E
<p>Valoración de la Actividad:</p> <p>Excelente, con buena participación y aceptación por parte de los residentes y familiares.</p> <p>92,8 % de participación. 40 residentes incluidos en la Terapia Grupal.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Se incluye en el Plan de trabajo para 2017.</p>		

Nombre de la Actividad: TERAPIA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS EMOCIONALES		
Responsables: -Marieta Ortega Ramírez, psicóloga de la residencia de mayores "Santa Teresa"		
<p>Metodología :</p> <p>Se diseña la Intervención grupal, seleccionando ejercicios para la cohesión, motivación, y la gestión de emociones. Consta de tres fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Inicial: Conocimiento y valoración de cada uno de los residentes asignados a los grupos inicialmente.(Pruebas y escalas específicas para la valoración de trastornos emocionales) 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 puedan realizar los ejercicios programados en la sesión correspondiente. Recogida de datos para seguimiento y evaluación final. 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir los trastornos emocionales en residentes tras el ingreso reciente tras la valoración inicial. - Prevenir trastornos psicoafectivos en residentes que presentan síntomas ansiosos ocasionalmente, aún cuando no haya aún patología consolidada. - Tratamiento de trastornos ansioso-depresivos detectados. 		
Recursos Utilizados	Materiales:	-Sala lúdica-recreativa de la residencia "Santa Teresa". -Otros (Altavoz, PCU, etc.)
	Humanos:	-Psicóloga del Centro. -Personal de apoyo y auxiliar de la Residencia.
	Financieros:	Presupuesto de la residencia
Calendario	Fecha:	Se inicia el 14/11/16 ,
	Horario:	De 12h a 12h45.
	Lugar:	Sala Lúdica-recreativa de la Residencia de Santa Teresa, ubicada en la planta Baja, junto al Módulo E
<p>Valoración de la Actividad:</p> <p>-Buena participación y aceptación por parte de los residentes y familiares. -75 % de participación. -40 residentes incluidos en la Terapia Grupal.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Se incluye en el Plan de trabajo para 2017.</p>		

Nombre de la Actividad: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES		
Responsables:		
<ul style="list-style-type: none"> - Rafael Martos Luque, Director de la Intervención .Psicólogo clínico por la UJA y Máster en Inteligencia Emocional por la UMA. - 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. - Marieta Ortega Ramírez, psicóloga de la residencia de mayores “Santa Teresa”, y Silvia Moreno Rubio, Fisioterapeuta de la residencia de Mayores “Santa Teresa”, coterapeutas en la actividad y referentes del centro. 		
Metodología :		
<p>-Se selecciona un grupo inicial con un máximo de 10 residentes, y un grupo reserva.</p> <p>-Se diseña la Intervención asistida, determinando ejercicios específicos para el desarrollo de la Terapia Asistida con Perro.</p> <p>Consta de tres fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> -Promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas. -Promover beneficios motivacionales, educativos y recreativos, que puedan aumentar la calidad de vida de las personas. 		
Recursos Utilizados	Materiales:	-Sala lúdica-recreativa de la residencia “Santa Teresa”.
	Humanos:	-Personal contratado al efecto, junto con “Dune”, la perra de intervención preparada para realizar trabajos TAP. -Personal técnico y auxiliar de la Residencia.
	Financieros:	Presupuesto asignado a la actividad.
Calendario	Fecha:	Se inicia el 14/9/16, finalizando a finales de diciembre. (Trimestre último del año).
	Horario:	De 12h a 12h55. Frecuencia semanal(Miércoles)
	Lugar:	Sala Lúdica-recreativa de la Residencia de Santa Teresa, ubicada en la planta Baja, junto al Módulo E
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> -Muy buena participación y aceptación por parte de los residentes y familiares. -83,33% de participación -10 residentes incluidos en la Terapia Grupal y otros 10 residentes en lista de reserva. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
No se incluye en el Plan de Trabajo de 2017.		

ÁREA DE EDUCACIÓN SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El trabajo desarrollado en este campo ha estado centrado principalmente en la programación, gestión y desarrollo de los programas y actividades de Educación Social. Se ha realizado una intervención para mejorar la calidad de vida de los/as residentes, que ha partido de las necesidades, expectativas y nivel de satisfacción de los mismos. En este sentido, se ha trabajado en la mejora de la calidad de la atención, con un esfuerzo considerable en la utilización de instrumentos y prácticas profesionales.

Los profesionales del Área de Educación Social han intervenido en el afianzamiento sobre la Certificación de Calidad como integrantes de varios Grupos de Mejora (de Buenas Prácticas, Comité de Ética Asistencial, de Calidad Ambiental,...).

OBJETIVOS

De los objetivos generales que se formulaban en la Programación de Actividades se ha incidido sobre todo en lo siguiente:

- Reflexión sobre y puesta en práctica de facultades y capacidades para enfrentarse a problemas y situaciones difíciles de la vejez.
- Promoción del desarrollo de la propia personalidad.
- Búsqueda de situaciones en las que se valore la consideración personal y social.
- Favorecimiento de un ensanchamiento de sus espacios de vida, en términos de creatividad, autonomía y participación social.
- Búsqueda de situaciones de relación del residente con el medio en el que vive.
- Mantenimiento y creación de vínculos con/entre los/las residentes.

Con ellos hemos trabajado la activación de la vida de los/las residentes, procurando la satisfacción personal de éstos e incentivando su relación con las personas que los rodean. Hemos seguido los principios de la Animación Participativa, centrándonos en las distintas áreas de funcionamiento de la persona.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Con las actividades que hemos realizado a lo largo del año ofrecíamos un amplio abanico de posibilidades para intentar captar los intereses, las preferencias y las posibilidades del mayor número posible de residentes.

El grado de satisfacción que se ha conseguido en las distintas actividades realizadas se puede considerar alto; reflejándose en los indicadores de actividades concretas y en entrevistas, cuestionarios y en las Encuestas de Satisfacción que se han pasado en la Residencia. Este dato también ha aparecido valorado, junto a otras cuestiones, como: la participación, la motivación, el interés, las relaciones,...; mediante herramientas como las escalas FUMAT y E.V.O.T.L.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Nombre de la Actividad: ESTIMULACIÓN COGNITIVA		
Responsables: EDUCADORES		
<p>Metodología:</p> <p>Se ha utilizado una metodología pedagógica dinámica, flexible, imaginativa, participativa, abierta a cualquier tipo de ajuste o rectificación y adaptada a las necesidades e intereses de la mayoría de los residentes, a los cuales va dirigido este programa.</p> <p>Se ha procurado el refuerzo constante de la actividad y la realización de ejercicios individuales y en grupo; para favorecer la autoconfianza y la interiorización de los procesos trabajados.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mantener y mejorar la capacidad funcional y preservar la autonomía de los/las residentes con pérdida de memoria, mejorando su calidad de vida. <input type="checkbox"/> Enseñar a los participantes, mediante ejercicios prácticos, las principales estrategias de memoria, tanto internas como externas, de manera que puedan aplicarlas en la vida diaria para solventar sus problemas en este campo. <input type="checkbox"/> Mejorar las habilidades perceptivas y atencionales. <input type="checkbox"/> Favorecer y activar la orientación temporal y espacial para mantenerla el mayor tiempo posible. <input type="checkbox"/> Ejercitar la mecánica de la lecto-escritura. <input type="checkbox"/> Mantener y estimular la comprensión verbal y escrita. <input type="checkbox"/> Mantener y estimular las habilidades básicas de cálculo. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo lecto-escritura, lotos, material orientación,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	En la franja horaria de 10.00 h a 13.30 h. (atención directa al usuario/a).
	Lugar:	Aula de Mayores y Sala Usos Múltiples.
<p>Actividades realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller de Lenguaje. - Taller de Neoelectores. - Taller de Reforzamiento de la lecto-escritura. - Taller de Razonamiento Lógico y Cálculo. 		

- Taller de Atención, Percepción, Memoria y Orientación.
- Estimulación Multisensorial.

Valoración de la actividad:

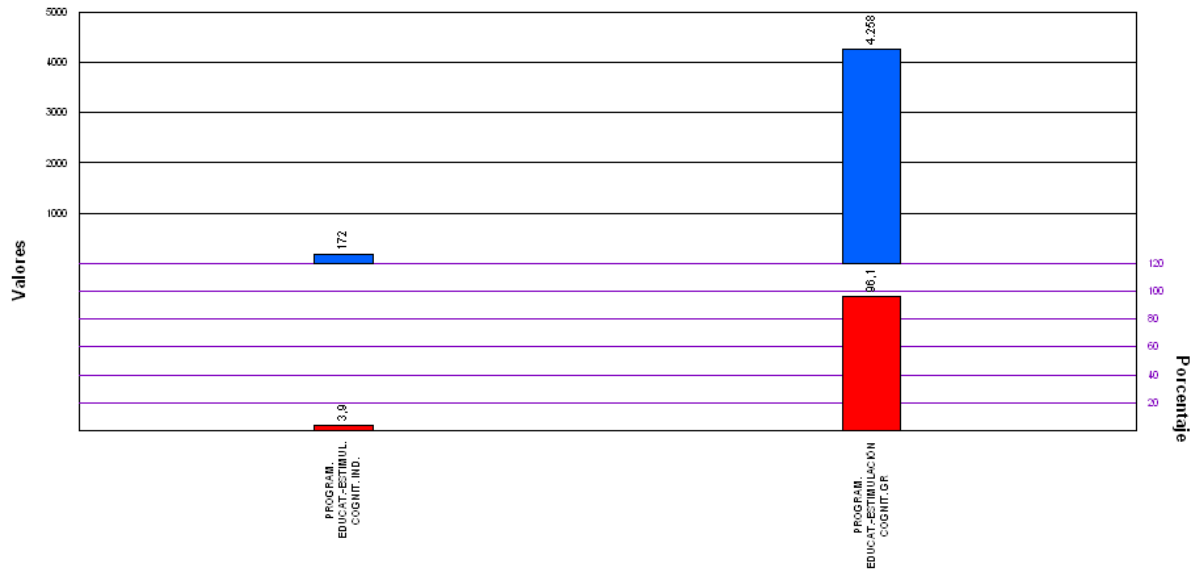
La valoración la podemos considerar positiva por el grado de satisfacción manifestado por los residentes según lo expresado en las entrevistas, cuestionarios, encuestas y escalas al uso; así como por la participación en las actividades realizadas.

Los residentes atendidos en este programa se han distribuido en 3 grupos, cada grupo ha contado con unos 25 residentes, aproximadamente; pudiendo variar este nº en función de las altas, bajas, por motivos de enfermedad u otras causas. Cada uno de estos grupos ha estado atendido diariamente en una de las 3 Salas de Actividades con las que contamos. Si se ha alterado la sistemática de funcionamiento por otras actividades del programa no realizadas diariamente, los grupos de residentes se han distribuido de otras formas.

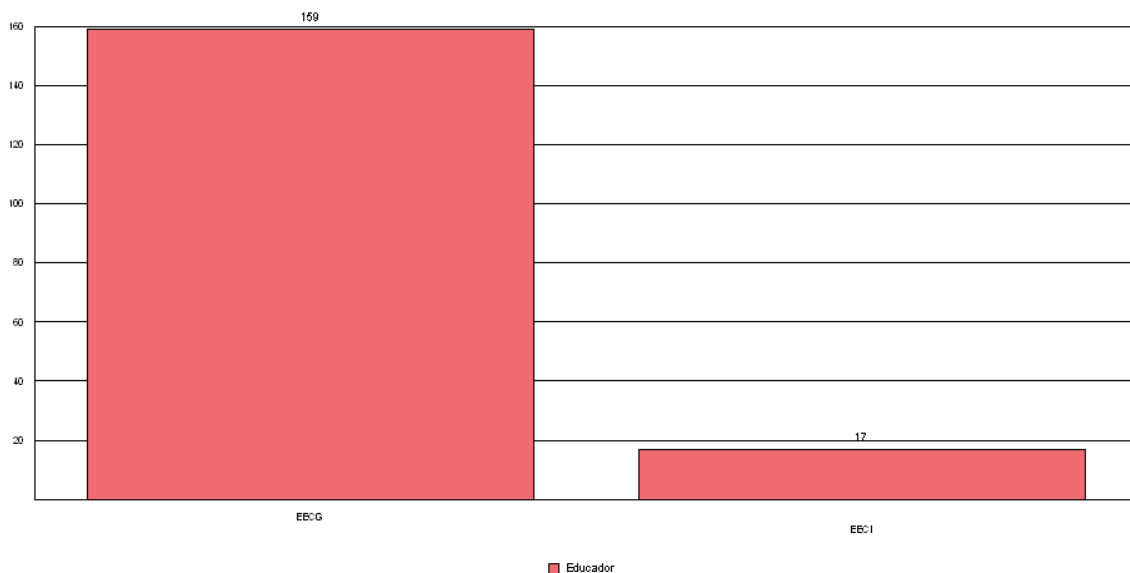
En relación con los niveles de ejecución de tareas, aparecen en los datos reflejados en el P.A.I. de cada residente, dentro de la valoración de Educación Social.

Nombre de la Actividad: EDUCACIÓN Y FORMACIÓN BASE.		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Ha procurado basarse en las aspiraciones y deseos de los residentes; y ha intentado tener en cuenta las circunstancias y posibilidades que los rodean. Se ha partido del uso de estrategias para que los mayores tomen un papel activo en el proceso formativo.		
Objetivos Alcanzados: <input type="checkbox"/> Adquisición de conocimientos. <input type="checkbox"/> Mantener y estimular habilidades y conocimientos. <input type="checkbox"/> Propiciar la trasmisión de ideas, valores, hábitos y experiencias. <input type="checkbox"/> Dar a conocer a los residentes temas de actualidad y del centro para sensibilizar y formar. <input type="checkbox"/> Cumplir la misión de Educación Permanente que ayude al bienestar físico, mental y social. <input type="checkbox"/> Mejorar su autoestima.		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo lecto-escritura, libros de lectura,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	En la franja horaria de 10.00 h y a 13.30 h. (atención directa al usuario/a).
	Lugar:	Aula de Mayores, Sala Usos Múltiples, biblioteca, salón de actos.
Actividades realizadas: - Talleres de refuerzo y ampliación de conocimientos generales.		
Valoración de la actividad: La valoración ha sido positiva por el grado de satisfacción manifestado por los residentes según lo expresado en las entrevistas, cuestionarios, encuestas y escalas al uso; así como por la participación en las actividades realizadas.		

**PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA:
Nº de asistencias al programa especificando el grupo.**

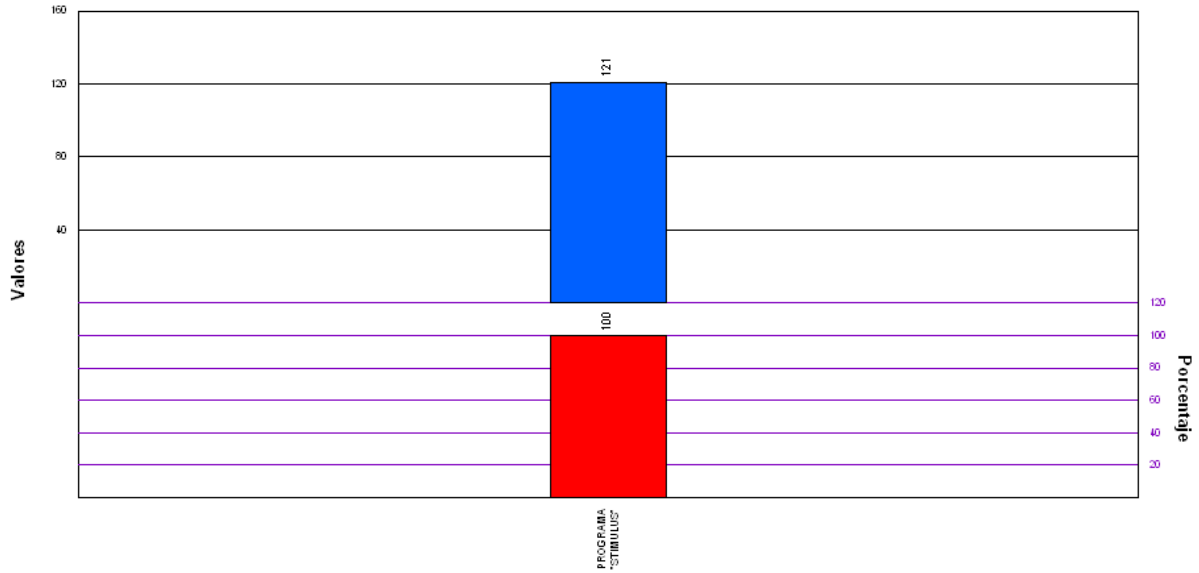


Nº de intervenciones del programa especificando el grupo.

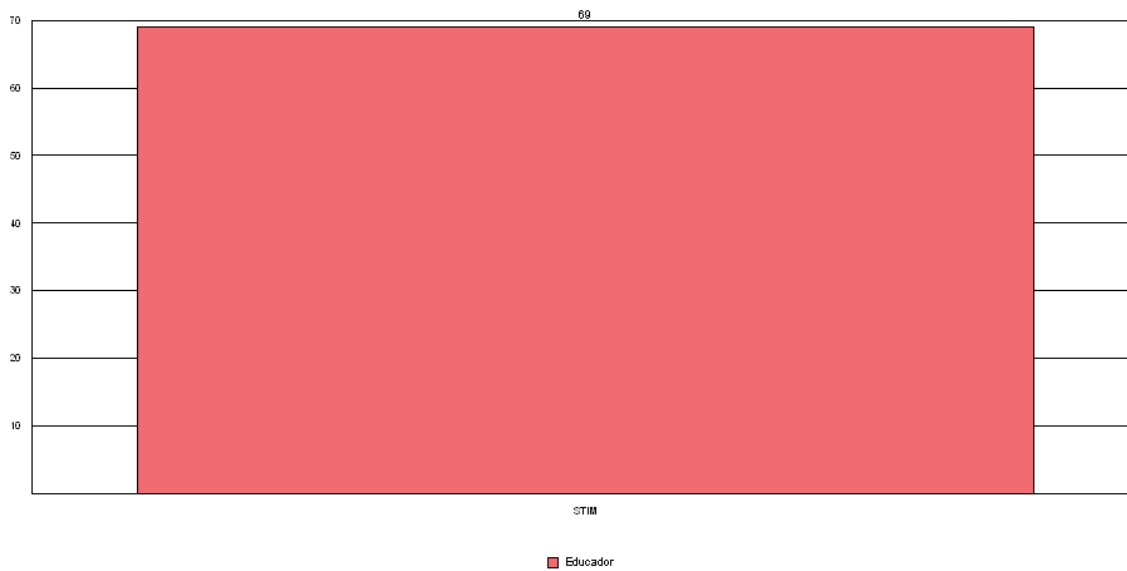


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA (STIMULUS)		
Responsables: Área de Educación Social y Unidad de Psicología.		
<p>Metodología:</p> <p>Se han realizado tres sesiones semanales de treinta minutos de duración con cada residente, tanto las sesiones como la duración de las mismas, se han ido programando en función de los avances producidos.</p> <p>Las sesiones han consistido 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.</p> <p>Los niveles de dificultad de las distintas actividades se han adaptando a la capacidad de trabajo y al grado de deterioro que presenta cada usuario.</p> <p>Se han reforzado constantemente los logros y se les ha entrenado en el uso de estrategias para la resolución de las distintas actividades, consiguiendo de esta manera, mejorar su autoestima y su motivación.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mantener y mejorar la capacidad funcional y preservar la autonomía de los/las residentes con pérdida de memoria, mejorando su calidad de vida. <input type="checkbox"/> Prevenir el deterioro cognitivo o el avance del mismo. <input type="checkbox"/> Mantener y estimular las capacidades cognitivas básicas: percepción, atención, memoria y la orientación espacio-temporal. <input type="checkbox"/> Mantener y estimular la comprensión verbal y escrita. <input type="checkbox"/> Mantener y estimular las habilidades básicas de cálculo. <input type="checkbox"/> Usar las nuevas tecnologías como herramienta de estimulación cognitiva. 		
Recursos:	Materiales:	Tablet.
	Humanos:	Educador Especialista y Psicóloga.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	En la franja horaria de 09.00 h a 13.30 h. (atención directa al usuario/a).
	Lugar:	Aula de Mayores y Sala de Terapia Psicológica.
<p>Nº participantes:</p> <p>5 residentes atendidos en el Área de Educación Social.</p>		
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>La valoración la podemos considerar positiva por el grado de satisfacción manifestado por los residentes; así como por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de sesiones realizadas. - Nº de residentes que se han mantenido durante el desarrollo del programa. - Valoración de los datos emitidos por los distintos informes que genera el programa: evolución, resolución de actividades, tiempo utilizado, niveles de dificultad, etc. de cada usuario. 		

**PROGRAMA STIMULUS:
Nº de asistencias al programa:**



Nº de intervenciones del programa:



Nombre de la Actividad: “NUESTROS DERECHOS Y DEBERES. CONOZCAMOS NUESTRO CENTRO”

Responsables: EDUCADORES.

Metodología:

Se ha procurado tener en cuenta las aspiraciones, deseos, circunstancias y posibilidades de los residentes. Las sesiones de trabajo se han concebido con el objeto de estimular mediante el refuerzo. Se ha buscado un ambiente distendido, que propiciara la satisfacción y fomentara un ambiente de trabajo en grupo. La actividad se ha dirigido a un grupo de usuarios/as cuyo deterioro cognitivo le permitiese comprender los contenidos a desarrollar. Se ha desarrollado en sesiones de 20 minutos aproximadamente.

Objetivos Alcanzados:

- Informar a los/as usuarios/as de sus derechos y reforzar sus conocimientos previos de los mismos.
- Informar a los/as usuarios/as de sus deberes y reforzar sus conocimientos previos de los mismos.
- Identificar situaciones cotidianas del centro con derechos y deberes de los residentes.
- Dar a conocer a los/as usuarios/as los espacios comunes del Centro.
- Dar información a los usuarios/as sobre los profesionales que participan en su atención y cuáles son sus funciones principales.
- Dialogar y reflexionar desde distintas perspectivas la información transmitida.

Fomentar la participación e integración en el centro.

Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo, fichas de trabajo, etc.
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico del centro.
Calendario:	Fecha:	Varias sesiones a lo largo del año
	Horario:	En la franja horaria de 10,00h a 13,30h.
	Lugar:	Salas de actividades de Educación Social.

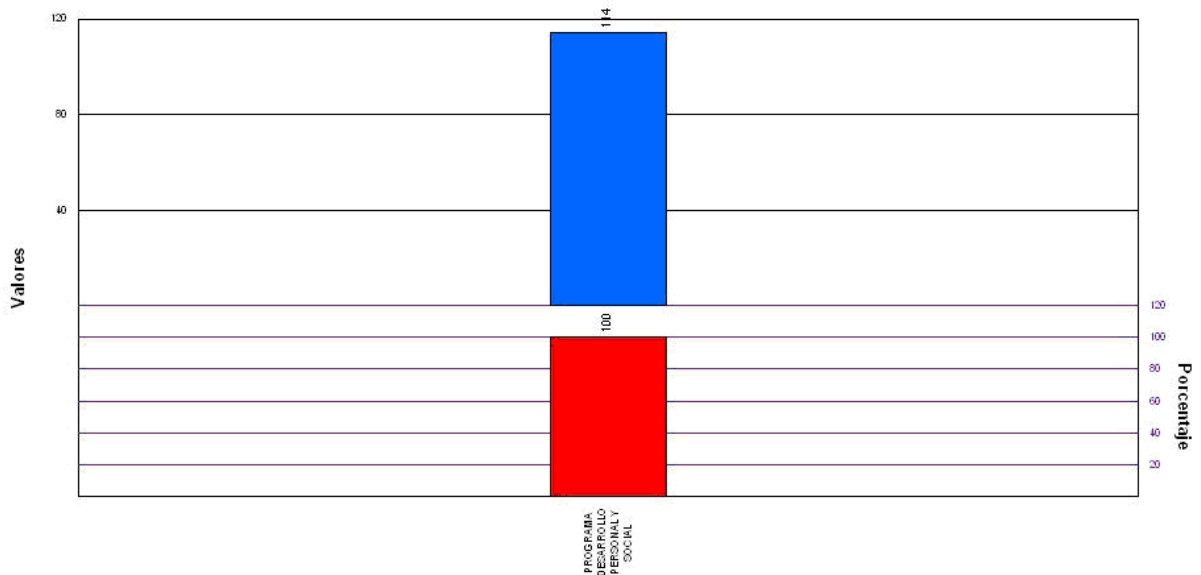
Valoración de la actividad:

La valoración de los/as usuarios/as participantes ha sido muy positiva, según los datos de las encuestas verbales que se han ido realizando al terminar las sesiones.

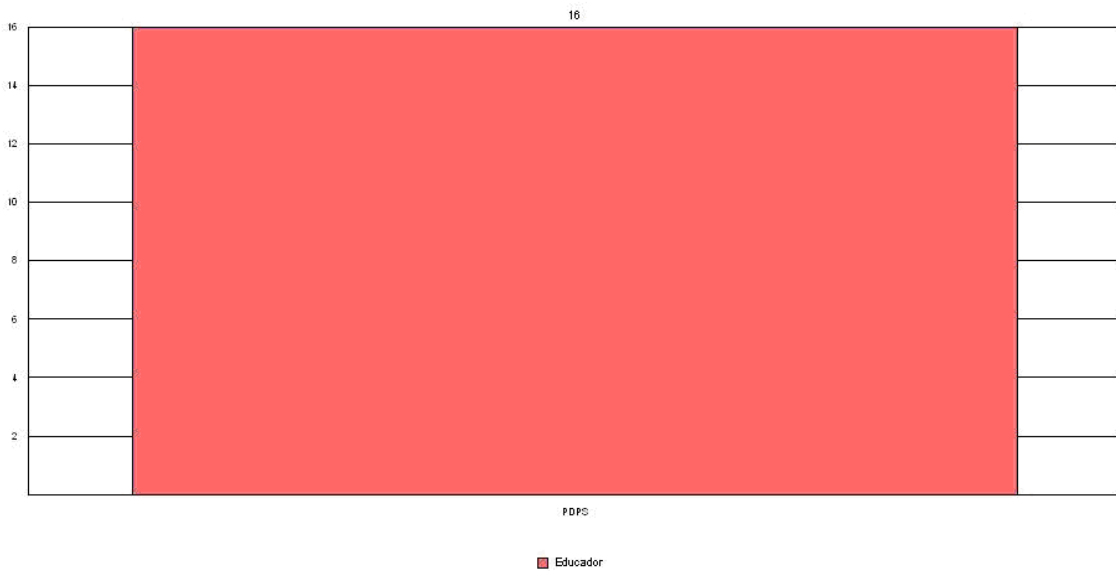
En relación con el grupo de residentes susceptibles de participar en esta actividad (unas 40 personas), la asistencia ha sido de un 80%.

Nombre de la Actividad: DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL		
Responsables: EDUCADORES		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica, flexible, imaginativa, participativa, abierta a cualquier tipo de ajuste o rectificación y adaptada a las necesidades e intereses de la mayoría de los/as residentes, a quienes va dirigido este programa. - Se ha pretendido hacer de la acción socioeducativa un ejercicio constante de creatividad para promover la intervención de estrategias para que los mayores se motiven, participen, recuerden, relacionen, generalicen, disfruten, se arriesguen, se muestren curiosos y se impliquen. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Generar conocimiento y confianza individual y grupal. <input type="checkbox"/> Desarrollar la capacidad de comunicación. <input type="checkbox"/> Favorecer la comunicación de sentimientos. <input type="checkbox"/> Estimular la expresión y la creatividad. <input type="checkbox"/> Apoyar la reflexión individual y grupal. <input type="checkbox"/> Adquirir un mejor conocimiento de las emociones propias y de las de los compañeros. <input type="checkbox"/> Desarrollar una mayor competencia emocional. <input type="checkbox"/> Fomentar la autoestima. <input type="checkbox"/> Potenciar la adopción de una actitud positiva ante la vida. <input type="checkbox"/> Potenciar las relaciones de amistad. <input type="checkbox"/> Rememorar épocas y acontecimientos pasados. <input type="checkbox"/> Propiciar la exposición y la defensa de distintos puntos de vista. <input type="checkbox"/> Fomentar la adopción de hábitos de vida saludables. <input type="checkbox"/> Animar a la participación. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo, libros,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	En la franja horaria de 08.30 h y a 14.30 h.
	Lugar:	Aula de Mayores, Sala de Usos Múltiples, Biblioteca, Salón de Actos.
Valoración de la actividad:		
<p>La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos. En este sentido hacemos referencia al grado de satisfacción de los residentes y a la participación en las actividades realizadas; que han sido las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de relajación. - Ejercicios de presentación de los miembros del grupo. - Acogida de nuevos ingresos o de nuevos miembros del grupo. - Grupos de conversación. - Sesiones individuales de conversación, escucha activa y resolución de problemas. - Tertulias. - Debates. - Ejercicios de expresión (oral, escrita, plástica, gestual, corporal,...) sobre temas propuestos. - Actuaciones musicales. - Interpretaciones teatrales. - Sesiones de Cuentacuentos. - Talleres sobre temas específicos tratados en este programa. 		

**PROGRAMA DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL:
Nº de asistencias al programa:**

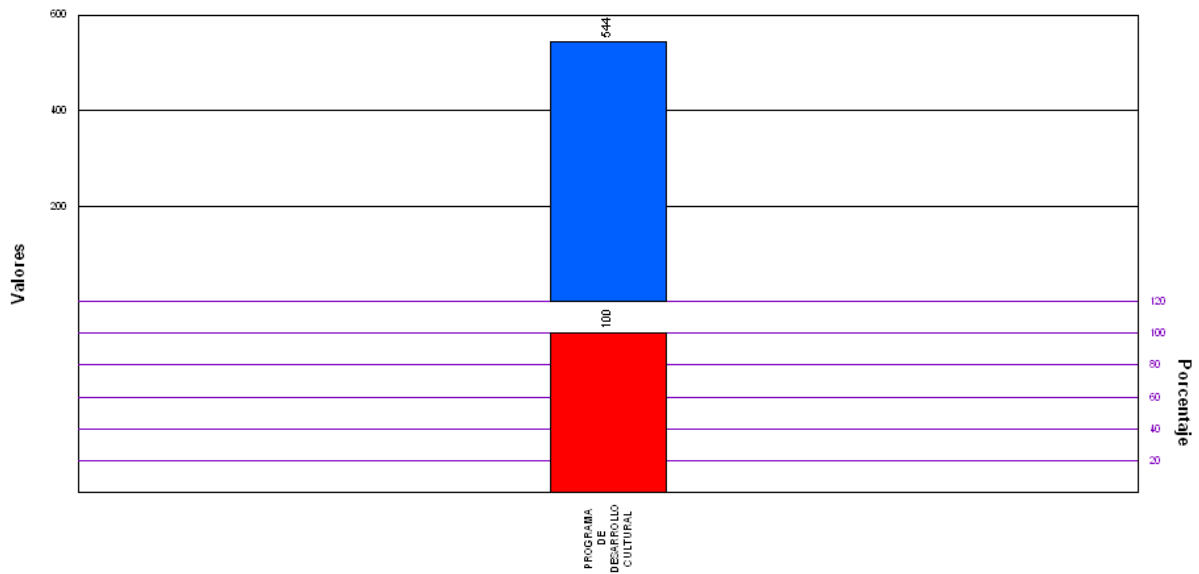


Nº de intervenciones del programa:

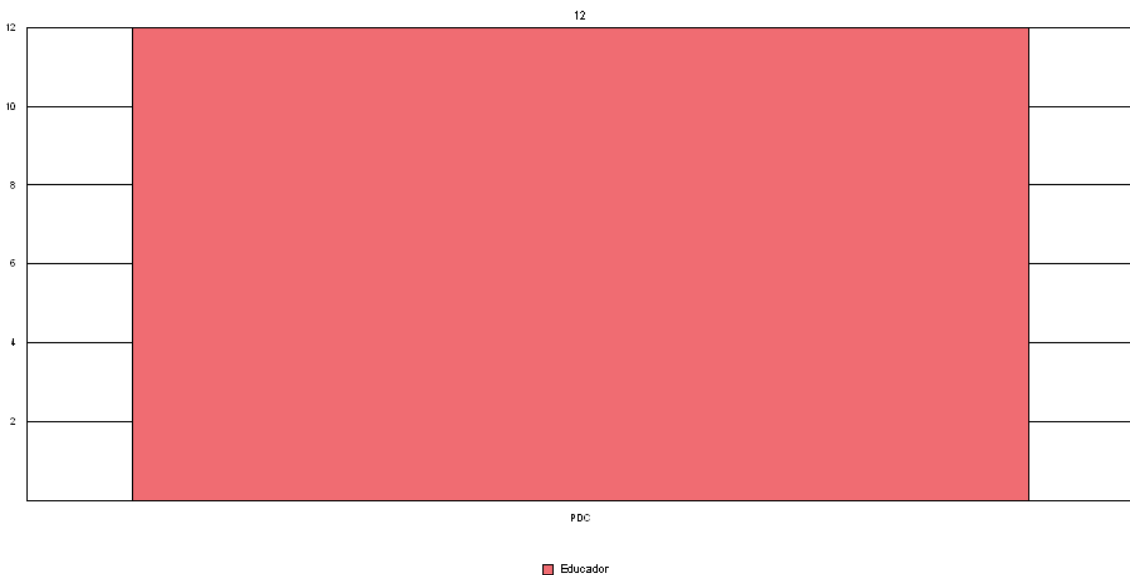


Nombre de la Actividad: DESARROLLO CULTURAL		
Responsables: EDUCADORES.		
<p>Metodología: Ha estado basada en los deseos, ganas e intereses de los residentes. Por lo que hemos ido utilizando como instrumentos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la escucha. - la observación y los comportamientos. - la información sobre los centros de interés pasado y reciente. <p>Se ha procurado que las actividades fuesen variadas y adaptadas al mayor número posible de personas.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fomento de la participación y la integración de los residentes. <input type="checkbox"/> Ejercitación del gusto por manifestaciones culturales diversas. <input type="checkbox"/> Favorecimiento del conocimiento de sus entornos más cercanos. <input type="checkbox"/> Desarrollo el bagaje cultural de los residentes. <input type="checkbox"/> Fomento del diálogo y el debate. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de la participación del residente en tareas colectivas en las que la cultura tenga un papel estimulante. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo, libros,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Dependiendo de la actividad.
	Lugar:	Aula de Mayores, Sala de Usos Múltiples, biblioteca, salón de actos y otros lugares.
<p>Actividades realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloquios. • Charlas: • Proyección de documentales. • Celebraciones especiales de tipo cultural: <ul style="list-style-type: none"> - Día de Andalucía, 25 y 26 de Febrero. - Día de la Provincia, 16, 17 y 18 de marzo. - Representación Teatral, 22 de Abril. - Día del libro 26 de Abril. - Visita a Cambil, 28 de Septiembre. - Actividades Culturales de Otoño, 28, 29 y 30 de Noviembre. - Día de los Derechos Humanos, 9 de Diciembre. - 		
<p>Valoración de la actividad: Los datos de participación se han analizado teniendo en cuenta el grupo de residentes que se ha delimitado como susceptible de participar en este tipo de actividades y han sido satisfactorios. El grado de satisfacción de los residentes ha sido alto, según se ha podido constatar a través de la observación sistemática que se ha ido realizando durante el desarrollo de la actividad.</p>		

**PROGRAMA DESARROLLO CULTURAL:
Nº de asistencias al programa:**



Nº de intervenciones del programa:



ACTIVIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS DE ESTE PROGRAMA.

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DÍA DE ANDALUCÍA.

Calendario:	Fecha:	25 y 26 de febrero
	Horario:	10.30 a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de actos, solarios y comedores.

Recursos utilizados:

Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: soportes didácticos, material audiovisual, mesas, sillas,...

Desarrollo de la actividad:

La celebración del Día de Andalucía, es una actividad que forma parte del "Programa de Desarrollo Cultural" del área de Educación Social. Es una celebración donde se profundiza en la historia de la cultura andaluza, se escucha música regional, se proyectan documentales y se degustan productos típicos. Los actos realizados en esta ocasión fueron:

- Día 26: Actuación de copla a cargo de la cantante Inés Robles "La Morenita". Interpretó el himno de Andalucía y un repertorio de canciones de nuestra tierra. Durante la actuación en el salón de actos y en los distintos solarios, se colocaron a los/as residentes pegatinas conmemorativas con la bandera de Andalucía.
- Día 27: Conozcamos nuestra tierra. Se proyectaron de una serie de documentales sobre nuestra Comunidad.

A continuación hubo una invitación con el tradicional pan con aceite de oliva virgen extra en los distintos comedores de la residencia.

Nº participantes:


Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar.


Valoración de la actividad:


Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.


Foto de la Actividad:




Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DÍA DE LA PROVINCIA.		
Calendario:	Fecha:	16, 17 y 18 de marzo.
	Horario:	10.30 a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de actos, salones de la residencia e Institución Ferial de Jaén.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: soportes didácticos, material audiovisual, mesas, sillas,...		
Desarrollo de la actividad:		
<p>La celebración del “Día de la Provincia”, es una actividad que forma parte del “Programa de Desarrollo Cultural” del área de Educación Social. Es una celebración donde se profundiza en la riqueza patrimonial, histórica, cultural y económica de la provincia de Jaén; en esta ocasión se centró en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día 16: Proyección de documentales sobre la provincia. Charla-coloquio. • Día 17: Actuación de la cantautora “Rocío Llaveró”. Interpretó el himno de la provincia y un repertorio de canciones de nuestra tierra. Durante la actuación en el salón de actos y en los distintos solarios, se colocaron a los/as residentes pegatinas conmemorativas con la bandera de la provincia de Jaén. • Día 18: Visita a la “Feria de los Pueblos” que se celebró en la Institución Ferial de Jaén. 		
Valoración de la actividad:		
<p>En relación con el grupo de residentes susceptibles de participar en esta actividad, la asistencia fue de un 90%.</p> <p>El grado de satisfacción de los residentes fue alto, según se pudo constatar a través de la observación sistemática que se realizó durante el desarrollo de la actividad.</p>		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DÍA DEL LIBRO.		
Calendario:	Fecha:	26 de abril.
	Horario:	18.30 h.
	Lugar:	Salón central.
Recursos utilizados: Libros, flores, medios audiovisuales, ...		
Desarrollo de la actividad: La actividad se desarrolló en el salón de actos de la residencia. Al acto asistieron miembros de la Asociación Literaria "Café de Palabras", que leyeron una selección de textos compuestos por ellos. También un grupo de residentes participaron con la lectura de poemas, relatos y textos sobre sus vivencias personales y reflexiones. Al finalizar el acto se entregaron flores a los/as participantes.		
Valoración de la actividad: La valoración por parte de los/as usuarios/as fue bastante positiva, según los datos de las encuestas verbales que se realizaron al terminar las sesiones. El porcentaje de participación fue de un 80 %.		
Foto de la Actividad:		
		

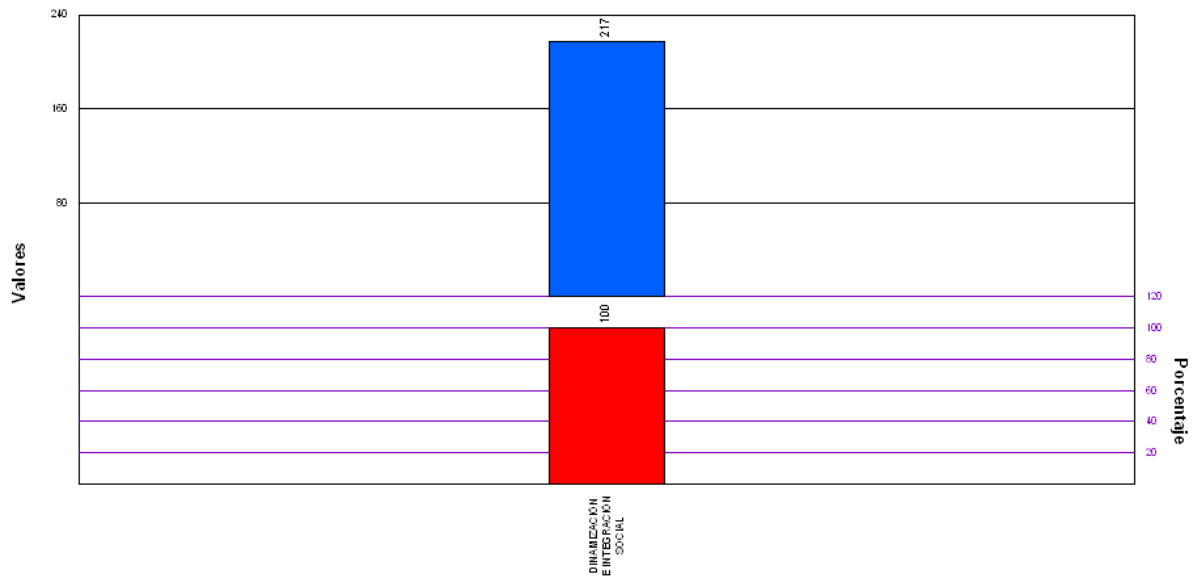
Nombre de la Actividad: REPRESENTACIÓN TEATRAL “LÁGRIMAS PARA UNA COPLA”	
Responsables: EDUCADORES.	
Metodología: Basada en fomentar la convivencia y la participación. Se centrará en el disfrute y el entretenimiento.	
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> ❑ Fomentar la participación y la integración de los residentes. ❑ Potenciar el gusto por manifestaciones culturales diversas. ❑ Favorecer la participación en actividades en las que la cultura tenga un papel estimulante. ❑ Desarrollar el bagaje cultural de los/as residentes. 	
Recursos:	Materiales: Instalaciones de la residencia, iluminación, megafonía, cartelería,...
	Humanos: Personal de la residencia e integrantes de “Teatro Platerías”
	Financieros: Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha: 22 de Abril
	Horario: En la franja horaria de 10.30 h a 13.30 h.
	Lugar: Salón de actos.
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.	
Foto de la Actividad:	
	

Nombre de la Actividad: VISITA A CAMBIL		
Responsables: EDUCADORES.		
Objetivos Alcanzados:		
<input type="checkbox"/> Mejorar la adaptación e integración de los residentes al centro y a su entorno. <input type="checkbox"/> Favorecer la autoestima a través de la participación y de la convivencia. <input type="checkbox"/> Potenciar las relaciones de amistad y comunicación entre los residentes, el personal y otras personas participantes en la actividad. <input type="checkbox"/> Fomentar el conocimiento de lugares de interés de nuestra provincia. <input type="checkbox"/> Propiciar la toma de contacto con entornos de procedencia. <input type="checkbox"/> Desarrollar el bagaje cultural de los residentes reforzando y ampliando sus conocimientos. <input type="checkbox"/> Disfrutar de una jornada amena e instructiva.		
Recursos:	Materiales:	Autobús, coche adaptado, sillas de ruedas y otros medios que faciliten el desplazamiento y la atención de los residentes fuera de la residencia. Material aportado por el Ayuntamiento de Cambil. Instalaciones y materiales del restaurante y de los lugares que tenemos previsto visitar.
	Humanos:	Personal de la residencia y colaboradores.
Calendario:	Fecha:	28 de Septiembre
	Horario:	10.30 a 20.30 h.
	Lugar:	Cambil
Desarrollo de la actividad:		
<p>La visita a Cambil, es una actividad que forma parte del "Programa de Desarrollo Cultural". Es una visita con la que se ha pretendido una toma de contacto con entornos de nuestra provincia; con la historia y la cultura de nuestra comunidad.</p> <p>Actos que se realizaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita al Ayuntamiento y a la Iglesia de Cambil. • Paseo por lugares de interés del municipio: Plaza de la Constitución, Paseo del Señor del Mármol, parque y entorno de los Castillos de Cambil. • Almuerzo en el Restaurante "Los Castillos" • Proyección sobre la historia y la cultura de Cambil. • Merienda con productos típicos de esta zona. 		
Valoración de la actividad:		
<p>Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes, según encuesta verbal realizada. El porcentaje de participación en función del grupo al que iba dirigida la actividad, ha sido de un 80%</p>		
Foto de la Actividad:		
		

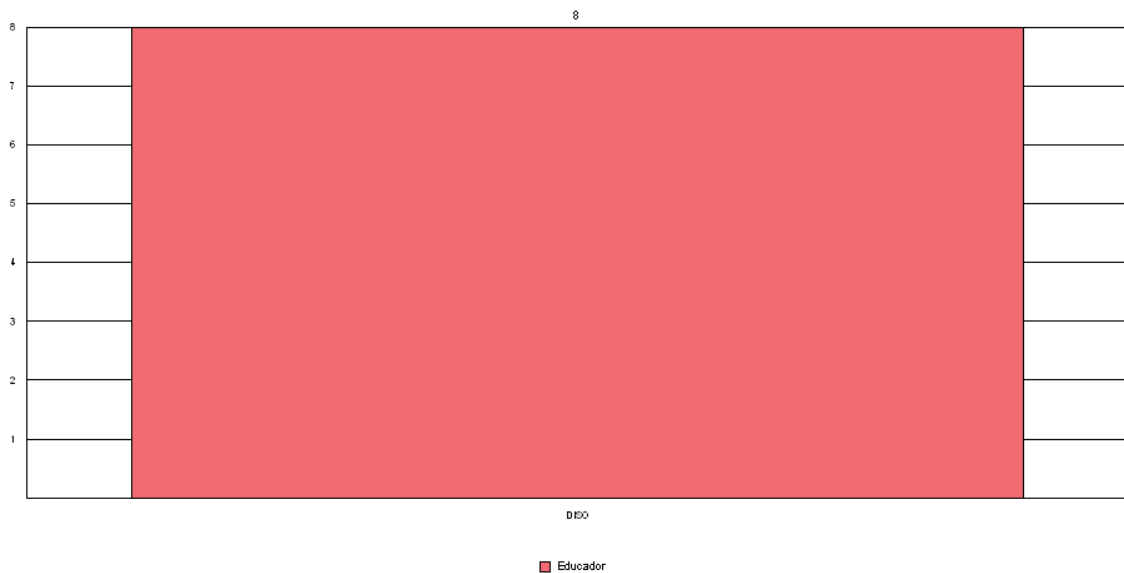
Nombre de la Actividad: ACTIVIDADES CULTURALES DE OTOÑO.		
Responsables: EDUCADORES.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fomentar la participación y la integración de los residentes. <input type="checkbox"/> Potenciar el gusto por manifestaciones culturales diversas. <input type="checkbox"/> Propiciar la participación del residente en tareas colectivas en las que la cultura tenga un papel estimulante. <input type="checkbox"/> Fomentar el diálogo y el debate. <input type="checkbox"/> Desarrollar el bagaje cultural de los residentes reforzando y ampliando sus conocimientos. 		
Recursos:	Materiales:	Material audio-visual, ordenadores, libros, instalaciones y mobiliario de la residencia.
	Humanos:	Los reflejados en el programa de actividades anuales del área.
Calendario:	Fecha:	Del 28, 29 y 30 de Noviembre.
	Lugar:	Salón de actos.
Desarrollo de la actividad: Día 28 de Noviembre, lunes: 11 h. "Leyendas de Jaén escogidas e ilustradas" a cargo de D. Antonio Ceacero Hernández. Día 29 de Noviembre, martes: 11 h. Visita del escritor D. José Luis Amaro Gómez: - Presentación de su libro "Más Allá del Amor". - Tertulia literaria. Día 30 de noviembre, miércoles: 18 h. Actuación del Coro y la Rondalla "Nuestra Señora de las Nieves" de Pegalajar.		
Valoración de la actividad: Los datos de participación y valoración, registrados en la observación de las actividades fueron muy positivos.		
Foto de la Actividad: 		

Nombre de la Actividad: DINAMIZACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ha estado orientada a facilitar el contacto social de los residentes con su entorno más próximo, familia y lugar de procedencia; procurándose evitar el desarraigo social, al poner al residente en contacto con la comunidad y el entorno donde vive. • 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Animación de la participación social. <input type="checkbox"/> Fomento de la socialización. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de la comunicación y la relación social. <input type="checkbox"/> Aumento de la comprensión mutua mediante la comunicación. <input type="checkbox"/> Fomento del conocimiento del entorno. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de las relaciones entre los residentes y el resto de la comunidad. <input type="checkbox"/> Mantenimiento y estimulación de la integración de los residentes al centro y a su entorno. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo, libros,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Dependiendo de la actividad.
	Lugar:	Aula de Mayores, Sala de Usos Múltiples, biblioteca, salón de actos y otros lugares.
Actividades realizadas:		
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la Semana del Abuelo: Visita al Camarín de Jesús. 10 de Marzo. • Encuentro Intergeneracional con el Colegio Sta. María de los Apóstoles, el 24 de mayo. • Celebración Romera, el 31 de Mayo. • Visita a la "Feria de Turismo Tierra Adentro", el día 30 de septiembre. • Visita a la "Feria de San Lucas", el día 10 de Octubre. 		
Valoración de la actividad:		
<p>La participación ha sido muy buena, ya que han sido actividades muy demandadas. Las hemos ofertado a todos los residentes que hemos considerado con posibilidades de realizarlas y hemos realizado un trabajo previo de motivación para darlas a conocer.</p> <p>Los residentes se han mostrado satisfechos con el desarrollo de estas actividades, según nos han ido manifestando en las reflexiones que han ido haciendo sobre las mismas.</p>		

**PROGRAMA DINAMIZACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL:
Nº de asistencias al programa:**



Nº de intervenciones del programa:



Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DEL XVII ENCUENTRO INTERGENERACIONAL CON EL COLEGIO SANTA MARÍA DE LOS APOSTOLES.

Calendario:	Fecha:	24 de mayo.
	Horario:	10.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Colegio Santa María Apóstoles.

Recursos utilizados:

Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: material para hacer manualidades, productos de repostería casera, autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.

Desarrollo de la actividad:

El encuentro se desarrolló en el colegio. Nuestros mayores se distribuyeron en 3 grupos, cada grupo realizó un taller con los/as alumnos/as de distintas aulas, como a continuación se detalla:

- Aulas de infantil 3, 4 y 5 años: "Cuenta cuentos y canciones populares".
- 1º, 2º y 3º de Primaria: "Taller de manualidades".
- 4º, 5º y 6º de Primaria: "Taller de cocina".

Al comienzo de la jornada nuestros residentes son recibidos por los/as alumnos/as, quienes les interpretan distintas canciones, bailes etc. que han preparado para el encuentro.

La visita terminó con un acto festivo preparado por los/as alumnos/as mayores.


Nº participantes: 30 participantes.


Valoración de la actividad:

Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN ROMERA.		
Calendario:	Fecha:	31 de mayo.
	Horario:	11-20 h.
	Lugar:	Salón de Actos de la residencia y Merendero de Santa Ana (Torre del Campo)
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.		
Desarrollo de la actividad: La actividad ha consistido en una celebración religiosa en el Salón de Actos de la residencia y una visita al Merendero de Santa Ana (Torre del Campo). Donde los residentes han disfrutado de una comida y una tarde de convivencia.		
Nº participantes: 60 participantes.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: VISITA A LA XV FERIA DE TURISMO INTERIOR.		
Calendario:	Fecha:	30 de septiembre.
	Horario:	10.00 h. a 13.30 h.
	Lugar:	IFEJA
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.		
Desarrollo de la actividad: La actividad consistió en la visita de un grupo de residentes a la XV Feria de Turismo Interior de Andalucía, exposición que reunió una selección de las mejores ofertas turísticas de Andalucía y de otras comunidades de España.		
Nº participantes: 19 participantes.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: VISITA A LA FERIA DE SAN LUCAS.

Calendario:	Fecha:	10 de octubre
	Horario:	11.00 a 19.00 h.
	Lugar:	Recinto ferial

Recursos utilizados:

Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.

Desarrollo de la actividad:

Residentes, trabajadores y dirección de los centros compartieron una comida de feria, en una caseta que previamente reservamos para ese día. Contamos con la visita de la Jefa de Servicio y la Diputada de Igualdad y Bienestar Social.

Nº participantes: 42 participantes.

Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: MAYORES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.		
Responsables: EDUCADORES.		
<p>Metodología:</p> <p>Dinámica, flexible, imaginativa, participativa, abierta a cualquier tipo de ajuste o rectificación y adaptada a las necesidades e intereses de la mayoría de los/as residentes, a quienes va dirigido este programa.</p> <p>La metodología más importante a emplear para la educación de las personas mayores es el análisis de la propia experiencia. A partir de ella, cada uno tendría que optar por alguna de las rutas de aprendizaje que les vamos a proponer, para que los refuerzos realizados satisfagan sus expectativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las diferencias individuales son considerables a una determinada edad; por esa razón, se ha de tener en cuenta que cada individuo tiene un estilo de aprendizaje, unos hábitos de trabajo y una disponibilidad diferentes. Las personas mayores se motivan para estudiar cuando descubren necesidades que se pueden llegar a satisfacer mediante el aprendizaje. 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilización del ordenador como una herramienta de Estimulación Multisensorial. Conocimiento de los elementos básicos del ordenador y sus funciones. Conocimiento de la terminología básica del sistema operativo (archivo, carpeta, programa, ...) Guardar y recuperar la información en el ordenador y en diferentes soportes (disco duro, carpetas, ...) Uso los navegadores de Internet. Utilización de buscadores para localizar información específica en Internet. Enviar y recibir mensajes de correo electrónico, saber abrir y adjuntar archivos. Uso del procesador de textos para redactar documentos, almacenarlos e imprimirlos. 		
Recursos:	Materiales:	Equipos informáticos, impresora, web-can, conexión a red, micrófono, etc.
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	De lunes a viernes.
	Horario:	De 08.30 h. a 13.30 h.
	Lugar:	Aula de Mayores.

Talleres realizados:

- Utilización del ordenador como herramienta de estimulación sensorial para aquellos/as residentes con deterioro cognitivo moderado y grave.
- Utilización del ordenador para usar el correo electrónico, navegadores de Internet, videoconferencias, procesador de textos, juegos educativos, etc.
- Utilización del ordenador conectado con un cañón, como herramienta para realizar sesiones de estimulación en grupo: actividades de memoria visual, auditiva, verbal, memoria inmediata, atención, percepción,...

Valoración de la actividad:

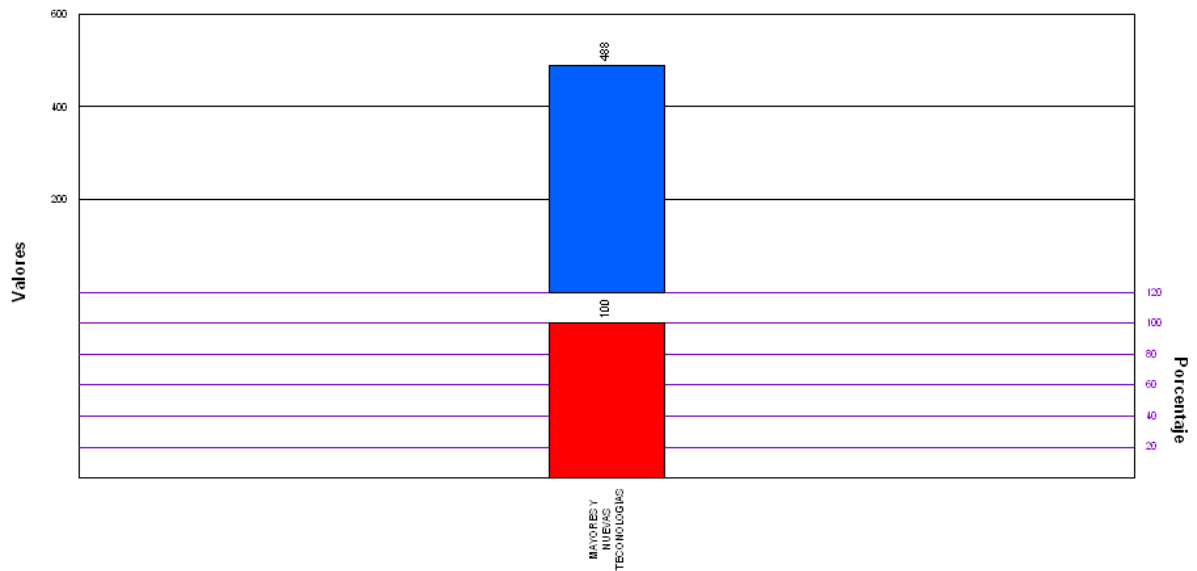
La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos. En este sentido hacemos referencia al grado de satisfacción de los residentes y a la participación en las actividades realizadas.

Participantes en el programa:

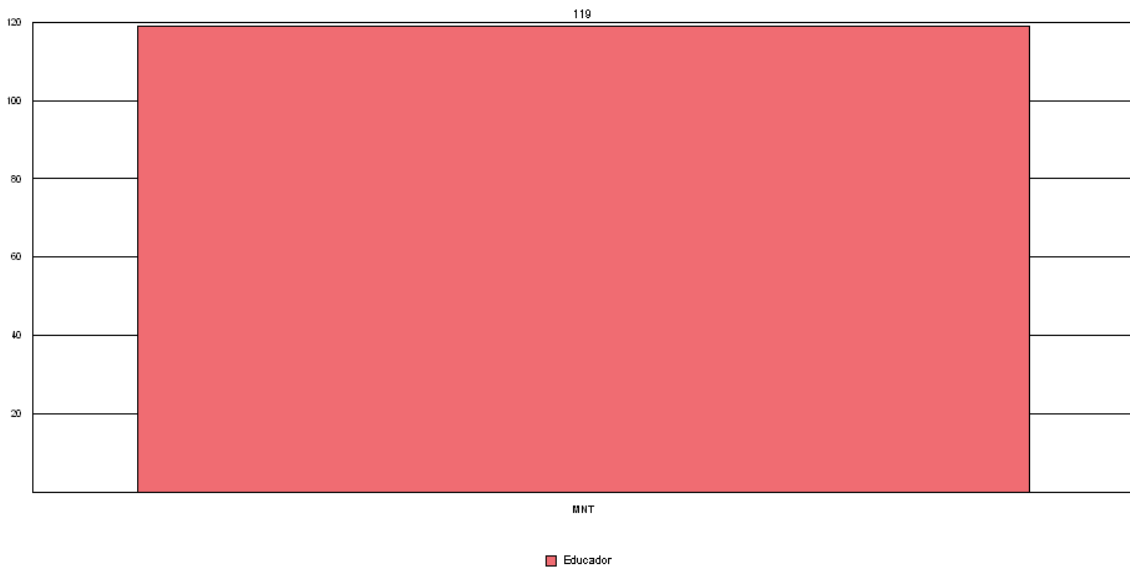
Han participado 9 residentes y los tres grupos de usuarios/as del programa de Estimulación Cognitiva.

Foto de la Actividad:

**PROGRAMA MAYORES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS:
Nº de asistencias al programa:**



Nº de intervenciones del programa:



Nombre de la Actividad: ANIMACIÓN A LA LECTURA Y BIBLIOTECA		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Las actividades han pretendido establecer una práctica en la que el residente comprendiera su sentido y encontrara un interés. Se ha ofertado un abanico amplio de posibilidades, teniendo en cuenta que la demanda de los residentes es efectiva sólo en la medida en que sus propios gustos les inciten a participar.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ejercitación de prácticas de lectura, comprensión y comentario de textos. <input type="checkbox"/> Promoción del uso de la Biblioteca. <input type="checkbox"/> Creación de un punto de encuentro para personas interesadas en la lectura y las actividades relacionadas con ella. <input type="checkbox"/> Fomento del hábito de la lectura. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de la comunicación verbal. <input type="checkbox"/> Estimulación y desarrollo de la expresividad. <input type="checkbox"/> Fomento del diálogo-debate. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de la integración de los participantes. <input type="checkbox"/> Fomento de la formación e información de los residentes en temas que despierten su interés. 		
Recursos:	Materiales:	Fondos de la biblioteca de la residencia, útiles para exposiciones, soportes informáticos, material audiovisual, decorados para escenificaciones y otros que sean necesarios para las actividades que vayan surgiendo.
	Humanos:	Educadores, residentes y colaboradores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Dependiendo de la actividad.
	Lugar:	Biblioteca, Aula de Mayores, Sala de Usos Múltiples, salón de actos y otras dependencias de la residencia.

Actividades realizadas:

- Actividades en relación con la gestión del Servicio de Biblioteca:
 - Acondicionamiento de los fondos bibliográficos existentes.
 - Participación en el archivo de revistas y periódicos.
- Lectura diaria del periódico. Consulta de revistas y periódicos.
- Comentario de artículos de prensa.
- Recopilaciones de informaciones de interés para los residentes.
- Lecturas en grupo. Exposiciones.
- Taller de teatro. Taller de relatos. Taller de cuentos.
-

Valoración de la actividad:

La participación ha sido alta, teniendo en cuenta esta selección inicial de posibles participante.

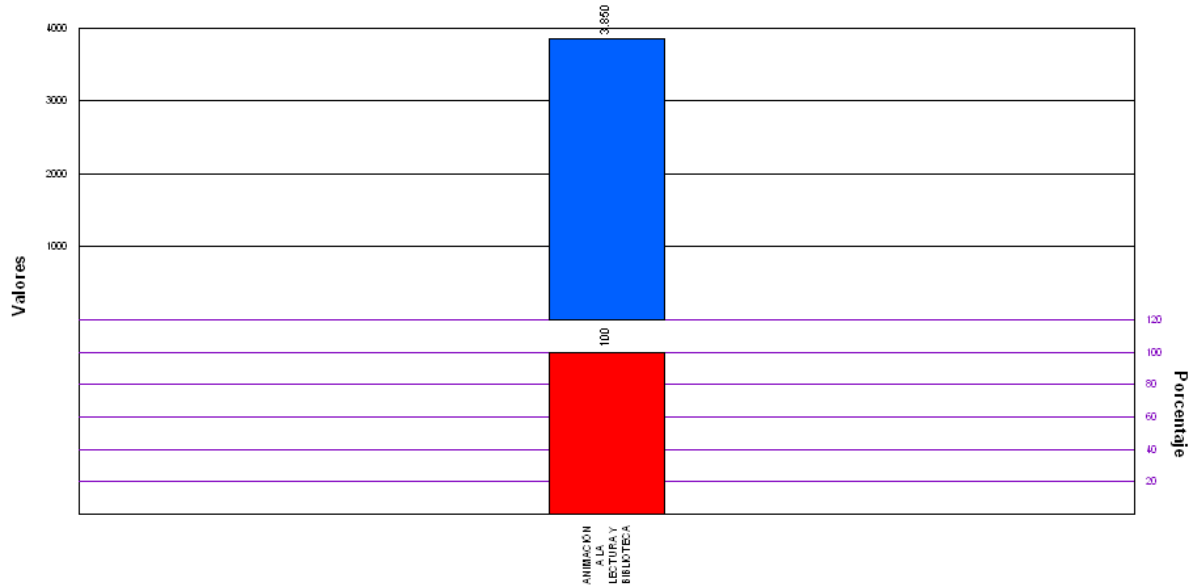
En función de la información recogida a través de las “conversaciones con un propósito” con los residentes que se han incluido en este programa, se han ido analizando las actividades realizadas y se ha ido dando continuidad o replanteándolas, en función de los resultados.

Participantes:

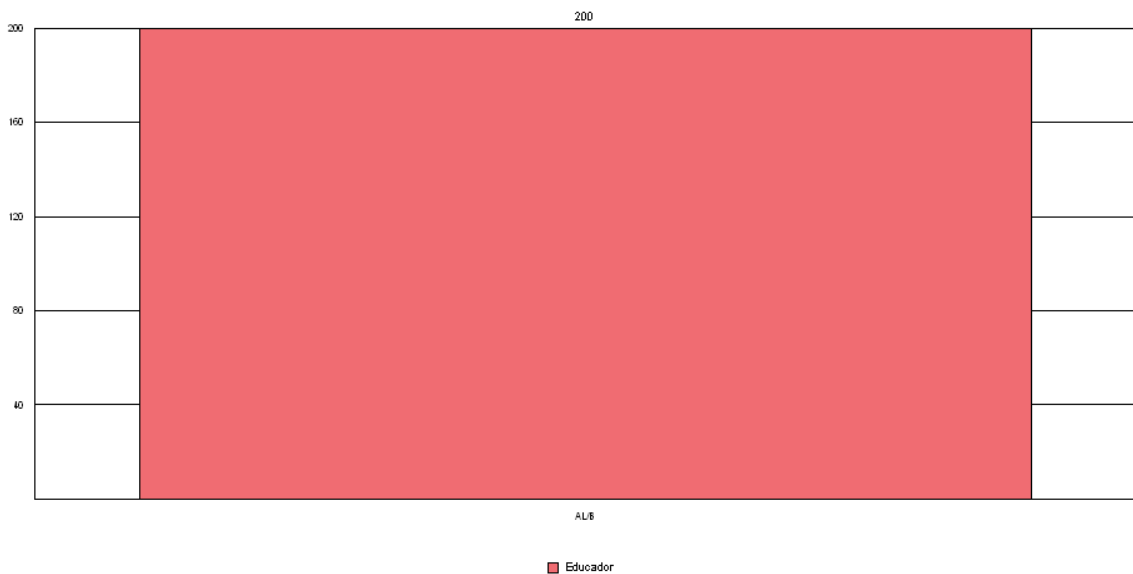
De 15 a 30 residentes diariamente. El nº de participantes varía en función de la actividad.


Foto de las Actividades:

PROGRAMA ANIMACIÓN A LA LECTURA Y BIBLIOTECA:
Nº de asistencias al programa:



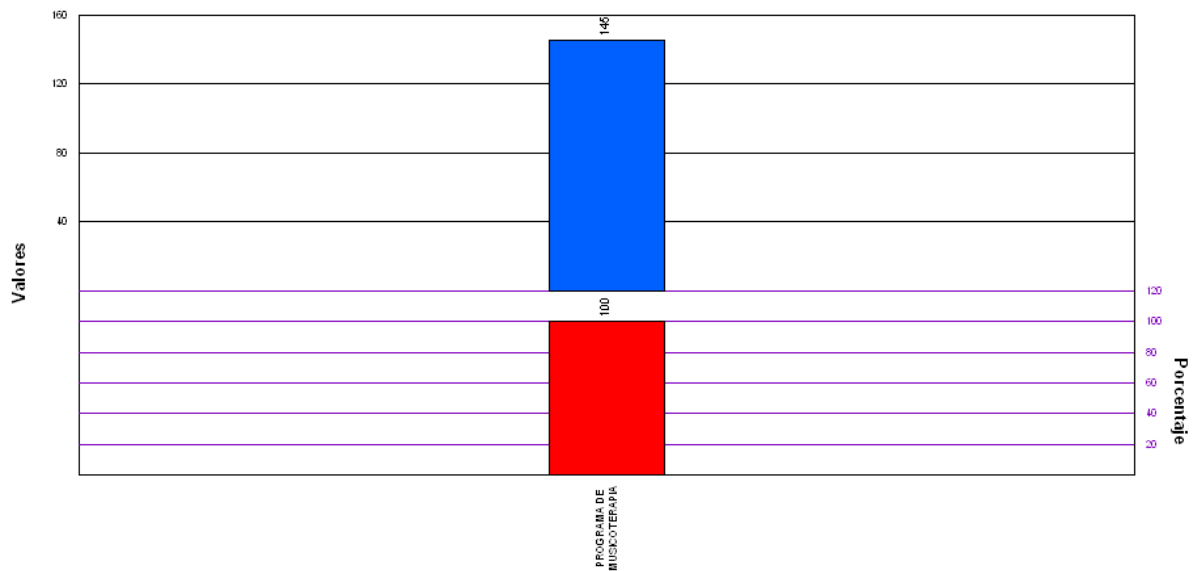
Nº de intervenciones del programa:



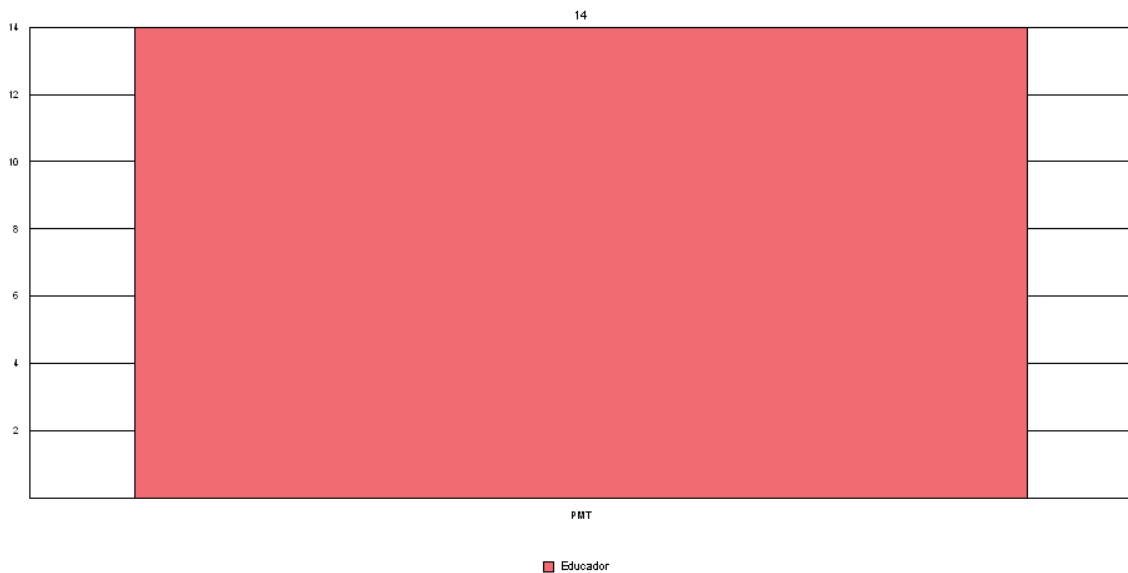
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y AMBIENTAL.		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha procurado un ambiente adecuado para la participación; insistiendo en la relación entre los residentes y el refuerzo de la autoestima. Se ha prestará todo el apoyo necesario para que nadie llegue a sentirse frustrado; y se ha reforzado la autoconfianza. El desarrollo de la actividad se ha adecuado a las capacidades de los residentes, buscándose formas de participación adecuadas en función del nivel de deterioro de cada uno. •		
Objetivos Alcanzados:		
<input type="checkbox"/> Mejorar la comunicación verbal y no verbal <input type="checkbox"/> Estimular la expresión y la creatividad <input type="checkbox"/> Animar a la participación <input type="checkbox"/> Mejorar la habilidades perceptivas y atencionales <input type="checkbox"/> Estimular la memoria <input type="checkbox"/> Favorecer la comunicación <input type="checkbox"/> Potenciar las relaciones de amistad (y comunicación entre los residentes) <input type="checkbox"/> Mejorar su autoestima		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, material de refuerzo, libros,...
	Humanos:	Educadores, profesionales de distintos campos artísticos.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Según programación.
	Horario:	10.30 h a 13.00 h.
	Lugar:	Dependencias de la residencia.
Desarrollo de la actividad: Se han realizado una serie de intervenciones en las cuales se ha puesto a los residentes en contacto con canciones, vivencias y hechos de épocas pasadas.		
Valoración de la actividad: La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA		
Responsables: Musicoterapeuta y Área de Educación Social		
Metodología: <p>La actividad ha utilizado en su desarrollo técnicas y métodos propios de la intervención musical, propiciándose un proceso que ha permitido la sistematización y la evaluación.</p> <p>La intervención ha estado integrada por: técnicas receptivas (audición musical, respiración y relajación, imaginación guiada con música, etc.), actividades de improvisación musical, canto, ritmo corporal, etc.</p>		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estimular la atención. <input type="checkbox"/> Ejercitar las capacidades expresivas, sensoriales y comunicativas. <input type="checkbox"/> Favorecer estados de ánimo positivos. <input type="checkbox"/> Posibilitar la reminiscencia a través de los estímulos facilitados. 		
Recursos:	Materiales:	Instalaciones y mobiliario de la residencia, Instrumentos musicales, equipos de sonido,...
	Humanos:	Musicoterapeuta titulada con formación en neuropsicología y personal de la residencia.
Calendario:	Fecha:	De Julio a Diciembre.
	Horario:	Miércoles, de 17.15 a 19 h.
	Lugar:	Dependencias de la residencia.
Actividades realizadas: <p>Las actividades que se ha realizado han seguido la siguiente estructura general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida y caldeamiento, para proporcionar a las personas la sensación de comienzo de la terapia y en donde se ha explicado la dinámica de ese día. - Realización de las actividades centrales diseñadas en función a los objetivos planteados. - Como parte final, se ha realizado una reflexión y/o conclusión de unificación de los conceptos y emociones vivenciados en musicoterapia. 		
Valoración de la actividad: <p>La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos y por la posibilidad que se ha ofrecido a residentes que tienen más dificultad de participar en actividades realizadas en grupos más numerosos.</p>		

**PROGRAMA MUSICOTERAPIA:
Nº de asistencias al programa:**



Nº de intervenciones del programa:



Nombre de la Actividad: ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE DINAMIZACIÓN.		
Responsables: EDUCADORES y EMPRESA SALUD DEPORTIVA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> La metodología ha sido flexible y participativa, bajo la modalidad de taller y abierta a posibles cambios sobre su desarrollo. Se ha buscado en todo momento la implicación y participación de los/as usuarios/as, propiciando un ambiente agradable. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fomento de la creatividad e imaginación de los usuarios a través de diferentes técnicas artísticas. <input type="checkbox"/> Potenciación de la psicomotricidad fina y la coordinación óculo-manual. <input type="checkbox"/> Estimulación de los residentes a través de actividades lúdicas. <input type="checkbox"/> Impulso de las relaciones sociales entre los residentes. <input type="checkbox"/> Enriquecimiento de su nivel cultural con ayuda de medios audiovisuales. 		
Recursos:	Materiales:	Material audiovisual, de plástica y de imprenta.
	Humanos:	Educadores y monitores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Lunes a viernes: 17,30-19,30 h.
	Lugar:	Salones planta baja y salón de actos.
Talleres realizados:		
<p>Taller de manualidades. Taller de pintura y creatividad. Taller de juegos populares y bingo.</p>		
Valoración de la actividad:		
Las actividades realizadas durante el período establecido han culminado de manera satisfactoria, al verse alcanzados los objetivos fijados al inicio.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: HORTICULTURA		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha adaptado cada una de las tareas a realizar a las condiciones físicas y psíquicas de cada participante, ofreciendo diferentes posibilidades para facilitar las labores. Se ha utilizado una metodología activa y motivadora de las tareas realizadas.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desarrollo el sentimiento de “utilidad” en la persona mayor. <input type="checkbox"/> Creación de espacios de trabajo que rompen la rutina y estimulen la ilusión. <input type="checkbox"/> Combatir el desarraigo y recuperación de recuerdos entrañables, pues la gran mayoría de los residentes han dedicado parte de su vida a la agricultura. <input type="checkbox"/> Adquisición de nuevos conocimientos o recuperación de los guardados. <input type="checkbox"/> Fomento de la actividad. <input type="checkbox"/> Potenciación de las capacidades personales para favorecer la autonomía y la autorrealización. <input type="checkbox"/> Mejora de sus capacidades perceptivas, su orientación temporal y espacial. 		
Recursos:	Materiales:	Huerto, herramientas para la siembra y el cultivo, semillas, plantas, etc.
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Adaptado a las labores de los diferentes cultivos.
	Lugar:	Huerto de la residencia.
Talleres realizados: Preparación de la tierra, siembra, laboreo, recogida, riego, etc. de diferentes cultivos: habas, tomates, pimientos, etc.		
Valoración de la actividad: La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos. En este sentido hacemos referencia al grado de satisfacción de los residentes tanto en el cultivo del huerto como en las distintas degustaciones que se organizan con los productos recolectados. Cabe destacar el número elevado de participantes en las actividades organizadas en torno al huerto.		

Participantes en el programa:

- 1 residente responsable del huerto y 2 residentes colaboradores en las tareas.
- Un alto número de residentes, exceptuando aquellos/as que por su deterioro se lo impide, han participado en las actividades organizadas en torno al huerto (degustaciones de los productos, etc.).
- A final de año, durante la siembra de las habas, colaboraron en las tareas del huerto un grupo de residentes de la Residencia José López Barneo, acompañados por una monitora.

Foto de la Actividad:




Nombre de la Actividad: ORGANIZACIÓN Y ASOCIACIONISMO		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: En la metodología de este programa hemos distinguimos tres momentos o aspectos de preparación y apoyo del grupo con el que se ha trabajado: <ul style="list-style-type: none"> - Fase de sensibilización/motivación: - Detección de grupos de incidencia. - Transferencia de tecnologías sociales: capacitación para la participación social. - 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promoción de la participación activa en la vida social de la residencia. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de procesos en los que algunos residentes han sido protagonistas de iniciativas concretas. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de la generación de procesos de participación. <input type="checkbox"/> Potenciación de relaciones interpersonales. <input type="checkbox"/> Mejora de la integración social. <input type="checkbox"/> Favorecimiento de la autoestima y la autonomía personal. 		
Recursos:	Materiales:	Soportes Didácticos: material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo, libros,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Ha estado fijado en función de los horarios de ensayo, realización de la actividad, etc.
	Lugar:	Dependencias de la residencia.
Actividades realizadas: <ul style="list-style-type: none"> - Colaboraciones del Coro en actividades que se han ido realizando en la residencia a lo largo del año; como por ejemplo: misa del domingo, Celebración Romera de Mayo,... - Reuniones de grupos de residentes para tratar temas gastronómicos. 		
Valoración de la actividad: La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL.		
Responsables: EDUCACIÓN SOCIAL.		
<p>Metodología: Dinámica, flexible, imaginativa, participativa, abierta a cualquier tipo de ajuste o rectificación y adaptada a las necesidades e intereses de la mayoría de los/las residentes, a quienes se ha sido dirigido este programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha basado en fomentar la participación tanto de los/las residentes como del personal del Centro. Se han realizado varias asambleas con los/las residentes para la programación y evaluación de las distintas actividades. • Las actividades han pretendido desarrollarse de forma lúdica y socializadora. • 		
<p>Objetivos alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dinamización de la vida cotidiana de los/las residentes. <input type="checkbox"/> Fomento de las relaciones entre los/las residentes. <input type="checkbox"/> Potenciación de las relaciones de amistad y comunicación entre los/las usuarios/as. <input type="checkbox"/> Mantenimiento y creación de relaciones entre los/las residentes y con el resto de la comunidad. <input type="checkbox"/> Práctica de la capacidad de elección y de decisión, aportándole un abanico de actividades a las cuales puede acceder fácilmente y en las que pueda dedicar, voluntariamente, su tiempo. <input type="checkbox"/> Aporte de un bienestar físico y psicológico. <input type="checkbox"/> Creación de situaciones de diversión y entretenimiento. 		
Recursos:	Materiales:	Han sido muy diversos: autobuses, equipos de sonido, juegos de mesa, trajes disfraces, material decoración, diversas instalaciones, etc.
	Humanos:	Educadores, Monitor Ocupacional, Trabajadora Social, Coordinación de Enfermería, Médico, Psicóloga, Gobernante, Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Cocina, Empresa EULEN, Mantenimiento, Administración, Dirección. Así mismo, también ha participado otras personas y grupos ajenos al Centro (rondallas, grupos baile, teatro...).
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Dependiendo de la actividad programada.
	Lugar:	Dentro del centro y fuera del mismo.
<p>Actividades realizadas: ANEXO I: RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS.</p>		
<p>Valoración de la actividad: La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos. En este sentido hacemos referencia al grado de satisfacción de los residentes y a la participación en las actividades realizadas.</p>		


ANEXO I: RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS


➤ **ACTIVIDADES SOCIALES:**


- Encaminadas a favorecer la vida asociativa, trabajando las relaciones y la convivencia y fomentando la comunicación entre ellos y su entorno.
- Actividades realizadas:

Nombre de la Actividad: LUMBRE DE SAN ANTÓN.		
Calendario:	Fecha:	15 de enero.
	Horario:	08.30 a 14.30 h.
	Lugar:	Rotonda puerta principal del centro.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: el típico muñeco realizado en el taller ocupacional, ramón y otros materiales para el fuego, mesas, sillas,...		
Desarrollo de la actividad: En torno a la lumbre y compartiendo los típicos aperitivos (palomitas, chorizos, etc.) los residentes disfrutaron escuchando a la cantautora "Rocío Llaveró".		
Nº participantes: Todos/as los/las residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DE SAN BLAS.		
Calendario:	Fecha:	3 de febrero.
	Horario:	10.00 h a 13.30 h.
	Lugar:	Capilla, salones y comedores del centro.
Recursos utilizados: Rosquillas de San Blas,...		
Desarrollo de la actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • Las rosquillas fueron encargadas al panadero • Participación en la misa del Centro donde el capellán bendijo las rosquillas. • Posteriormente se repartieron las rosquillas a los residentes por las distintas dependencias del centro. 		
Nº participantes:		
Todos/as los residentes, salvo aquellos/las casos que por enfermedad no pudieron participar.		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DEL CARNAVAL.		
Calendario:	Fecha:	5 de febrero.
	Horario:	10.30 h. a 13.30 h.
	Lugar:	Salones planta baja.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: disfraces, pelucas, pinturas, carteles, motivos de decorativos alegóricos al carnaval,...		
Desarrollo de la actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> - Fiesta de Carnaval del día 5 de Febrero: <ul style="list-style-type: none"> Presentación del acto. "Parodia de La Sardina", a cargo de profesionales y residentes. Lectura de los "Versos Dedicados al Carnaval"; en memoria de nuestro residente, Juan Alfonso Perabá Santos. Actuación de la Comparsa "Con Buen Talante y los Pies Pa'lante". <p>Previamente al desarrollo de esta actividad, se prepararon los trajes y complementos, se ensayaron canciones, etc. que se interpretaron durante el transcurso de la misma.</p>		
Nº participantes:		
68 residentes.		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: DÍA DEL PADRE.		
Calendario:	Fecha:	21 de marzo.
	Horario:	10.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de actos y solaríos.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: regalos para los residentes, aperitivos y bebida para la celebración, sillas, mesas, etc.		
Desarrollo de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Actuación del acordeonista "José Manuel Barea". Comenzó su actuación en el salón de actos y después en cada uno de los solaríos. • Entrega de regalos a todos los hombres con motivo de la festividad. • Comida especial en los distintos comedores con motivo de la festividad. 		
Nº participantes: Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar, aunque todos los residentes si recibieron su regalo.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad.		
		


Nombre de la Actividad: DÍA DE LA MADRE.		
Calendario:	Fecha:	3 de mayo.
	Horario:	10.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de actos y solaríos.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: regalos para los/las residentes, aperitivos y bebida para la celebración, sillas, mesas, etc.		
Desarrollo de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> • Actuación de la cantautora "Rocío Llaveró". Comenzó su actuación en el salón de actos y después en cada uno de los solaríos. • Entrega de regalos a todas las mujeres con motivo de la festividad. • Comida especial en los distintos comedores con motivo de la festividad. 		
Nº participantes: Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar, aunque todas las residentes si recibieron su regalo.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad.		
		


Nombre de la Actividad: FIESTA CRUZ DE MAYO.		
Calendario:	Fecha:	4 de mayo
	Horario:	17.30 h a 20.30 h.
	Lugar:	Explanada puerta principal del centro.
<p>Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: flores, cruz de madera, adornos, sillas, mesas, etc.</p>		
<p>Desarrollo de la actividad: La jornada comenzó con el montaje y decoración de la Cruz, en la misma participaron tanto residentes como personal del centro. A las 17.30 h. se inició la celebración amenizada por "Curro Gallardo y Rocío Huertes". Éstos hicieron que nuestros mayores disfrutasen de una tarde agradable de música y baile.</p>		
Nº participantes: 86 residentes		
<p>Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		


Nombre de la Actividad: FIESTA DE LOS CUMPLEAÑOS.		
Calendario:	Fecha:	2 de junio.
	Horario:	10.30 a 13.30 h.
	Lugar:	Explanada puerta principal del centro.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: regalos para los/las residentes, aperitivos y bebida para la celebración, sillas, mesas, etc.		
Desarrollo de la actividad: La actividad se desarrolló en la terraza principal de la residencia. Se contó con la dinamización de "Jesús Jaén", el cual hizo que los mayores disfrutasen de jornada agradable de diversión y baile. Se finalizó con la entrega de regalos a todas/os los/as residentes con motivo de la celebración de dicha festividad.		
Nº participantes: Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar, aunque todas las residentes si recibieron su regalo.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad.		
		

Nombre de la Actividad: VELADA CONVIVENCIA.		
Calendario:	Fecha:	14 de junio.
	Horario:	20.00 h a 24.00 h.
	Lugar:	Terraza puerta principal del centro.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: aperitivos y bebida para la celebración, sillas, mesas, motivos de decoración, etc.		
Desarrollo de la actividad:		
Esta actividad tiene la finalidad de compartir una velada musical entre los familiares, los residentes y los trabajadores del centro, disfrutar de una tarde/noche de convivencia entre todos los que formamos parte de la vida diaria de la residencia.		
La velada estuvo amenizada por "Curro Gallardo y Rocío Huertes", que hicieron que nuestros mayores disfrutasen de agradable velada musical.		
Para el entretenimiento y diversión de los más pequeños contamos con un castillo hinchable.		
Nº participantes:		
Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar, familiares y trabajadores.		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: GALA “MIRA QUIEN BAILA”.		
Calendario:	Fecha:	17 de junio.
	Horario:	21.30 h hasta finalización.
	Lugar:	Terraza puerta principal del centro.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: sillas, mesas, escenario, megafonía, cartelería, motivos de decoración, etc.		
Desarrollo de la actividad:		
Con la antelación suficiente, se procedió a la preparación del recinto donde se realizó la actividad, se dotó del material necesario y se adornó convenientemente.		
A continuación se celebró la GALA “MIRA QUIEN BAILA”. Consistió en un acto en el que se bailaron y cantaron piezas con las que se realizó un recorrido bastante amplio por nuestra historia musical.		
En estas interpretaciones participó un grupo formado por miembros del personal, colaboradores y residentes. Este grupo viene siendo ya habitual su participación en diversos eventos y celebraciones.		
El acto estuvo abierto a los familiares que quieran asistir.		
Nº participantes:		
Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar, familiares y trabajadores.		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: DÍA DEL MAYOR.		
Calendario:	Fecha:	3 de octubre
	Horario:	17.30 h. a 20.30 h.
	Lugar:	Explanada puerta principal.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: obsequios para los residentes, aperitivos y bebida para la celebración,...		
Desarrollo de la actividad:		
La actividad se desarrolló en la entrada principal de la residencia, dotada del material necesario (mesas, sillones, escenario,...) para el desarrollo de la misma. Consistió en una merienda especial que compartieron los residentes y algunos familiares que estaban visitándolos. Disfrutaron de unos momentos de convivencia amenizados por la música de "CURRO GALLARDO Y ROCÍO HUERTES".		
Nº participantes:		
106 residentes.		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: FIESTA SANTA TERESA.		
Calendario:	Fecha:	Del 8 al 15 de octubre.
	Horario:	Mañanas y tardes.
	Lugar:	Salón de actos, salones planta baja, terraza puerta principal del centro.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: trofeos, diplomas, obsequios, juegos de mesa, dardos, anillas, mesas, sillas,...		
Desarrollo de la actividad:		
Las fiestas se iniciaron el día 10 de octubre con la visita a la feria.		
El día 11 en la explanada de la puerta principal hubo un espectáculo de animación y una invitación a todos/as los/as residentes.		
El día 13, a las 11.00h actuó la cantautora "Rocío Llaveró" en el salón de actos, posteriormente se trasladó a los distintos solares.		
El día 14 se inició la jornada con un desayuno especial. A las 10.30 h. se celebró una Misa en honor a Sta. Teresa y a las 11.00 h. en la explanada de la puerta principal, se celebraron las tradicionales cucañas y los distintos juegos.		
Nº participantes:		
Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar.		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: FIESTAS DE NAVIDAD Y REYES.		
Calendario:	Fecha:	Del 13 de diciembre al 6 de enero.
	Horario:	Mañanas y tardes
	Lugar:	Salón de actos, salones planta baja, solarios,...
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: regalos navidad, motivos navideños de decoración, mesas, sillas, escenario, trajes de reyes,...		
Desarrollo de la actividad: Las actividades realizadas fueron:		
<p>Día 13, martes.10,30 h. Inauguración de las Fiestas de Navidad. 18,00 h. Proyección de un audiovisual sobre el bailaor "Antonio Jaén". Contamos con su presencia. Día 14, miércoles.11,00 h. Convivencia con el Colegio Sta. M^a de los Apóstoles. Día 15, jueves.11,00 h. Animación navideña: "El mundo mágico de Papá Noel" Día 16, viernes.11,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Jaén I Catedral" de Jaén. Día 19, lunes.18,00 h. Actuación del Grupo de Danza Oriental de "Fátima Bastet". Día 20, martes.10,30 h. Proyección de una película de Navidad. 17,30 h. Merienda de convivencia con familias amenizada por la Tuna. Día 21, miércoles.11,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Jaén II Maristas" de Jaén.</p>		<p>Día 22, jueves.11,00 h. Fiesta convivencia Navidad amenizada por "Curro Gallardo y Rocío Huertes". Día 23, viernes.11,00 h. Gala: El carrusel del Arte I. Día 24, jueves.20,00 h. Cena especial Nochebuena. Día 25, viernes.10,15 h. Misa Día de Navidad. Día 27, martes.11,00 h. Actuación de la banda sinfónica "Blanco Nájera". Día 28, miércoles.11,00 h. Actuación del acordeonista "José Manuel Barea" Día 29, jueves.11,00 h. Actuación de "Rocío Llaveró". Día 30, viernes.11,00 h. Actuación de copla: Inés Robles "La Morenita". Día 31, sábado.20.00 h. Cena especial Nochevieja. Día 1, domingo.10,15 h. Misa Año Nuevo. Día 3, martes.11,00 h. Actuación de copla: "Laura". Día 4, miércoles.11,00 h. Gala: El carrusel del Arte II. Día 5, jueves.11,00 h. Visita de SS.MM. "Los Reyes Magos". Día 6, viernes. 11,30 h. Misa Día de Reyes. 12,15 h. Visita de la "Hermandad del Rocío de Jaén"</p>
Nº participantes: Todos/as los residentes, salvo aquellos casos que por enfermedad no pudieron participar.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

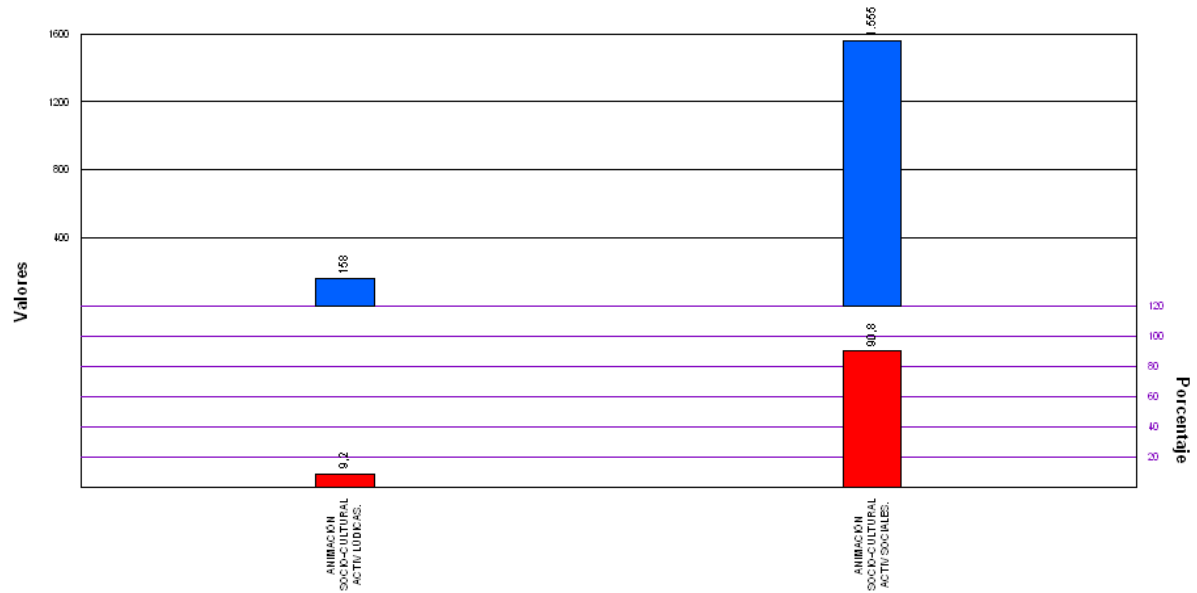
ACTIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS:

- Orientadas a ocupar el tiempo libre de los residentes de una manera creativa y lúdica, a la vez que se fomentan las relaciones sociales entre ellos.
-

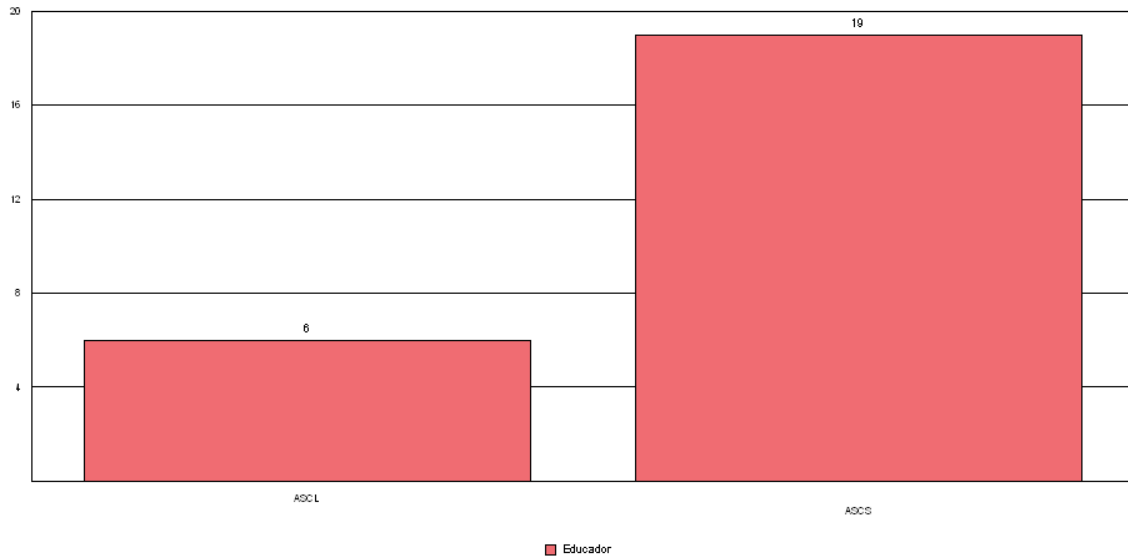
Nombre de la Actividad: CASTILLO DE LOCUBÍN Y ESTACIÓN DE LUQUE		
Calendario:	Fecha:	8 de junio
	Horario:	09.30 a 20.30 h.
	Lugar:	Castillo de Locubín y Estación de Luque.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.		
Desarrollo de la actividad:		
<p>La salida se realizó a las 10.30 h. En primer lugar nos desplazamos hasta la Estación de Luque para visitar el "Museo-Molino". Tras la visita nos dirigimos a Castillo de Locubín, donde se compartió una comida y se degustaron las exquisitas cerezas de este pueblo.</p> <p>Por la tarde paseamos por su bello parque y se visitó la ermita de Nuestro Padre Jesús.</p> <p>El traslado de los residentes que participaron en la excursión se realizó en los vehículos accesibles del centro y en un autobús.</p>		
Nº participantes: 37 participantes.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROYECCIONES DE VIDEO EN SALÓN DE ACTOS.		
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	De mañana, tarde o fin de semana según la programación.
	Lugar:	Salón de actos.
Recursos utilizados: Educadores, Monitor Ocupacional, video, películas, etc.		
Desarrollo de la actividad: En el salón de actos se proyectan distintas películas de temática y actores conocidos por los residentes.		
Nº participantes: Dependiendo de las sesiones oscila entre 45 y 55 residentes.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		

Nº de asistencias al programa de ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL:



Nº de intervenciones del programa de ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL:



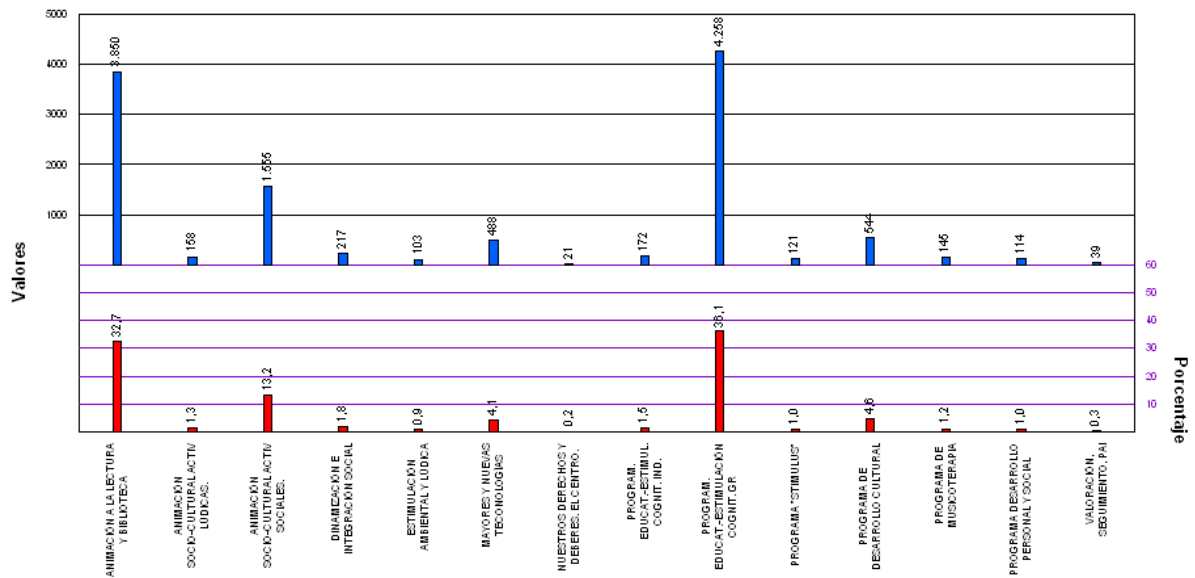
Nombre de la Actividad: VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y ELABORACIÓN DEL P.A.I. DEL ÁREA DE EDUCACIÓN SOCIAL.		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: La actividad se ha desarrollado en los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis. • Valoración. • Detección de necesidades. • Planteamiento de objetivos. • Determinación de programas y actividades. • Evolución y seguimiento 		
Objetivos Alcanzados: Contribución al mantenimiento y/o mejora de la calidad de vida de los/as usuarios/as.		
Recursos:	Materiales:	Escalas, informes, instrumentos de observación y registro, soporte informático,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico del centro.
Calendario:	Fecha:	Según programación de la actividad.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Salas de actividades educativas y otras dependencias de la residencia.
Valoración de la actividad: Ha supuesto una forma de organizar la atención integral que se da a los residentes y ha constituido un vehículo adecuado de información a la familia de los residentes		
Nº participantes: 135 valoraciones a residentes.		
Observaciones para la nueva programación: Es necesario seguir profundizando en el trabajo que se está haciendo.		

Nombre de la Actividad: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha utilizado la observación como principal instrumento de trabajo. Se ha consultado a otros profesionales para contrastar e integrar información. En el desarrollo de esta actividad han sido prioritarios los principios de responsabilidad, objetividad, veracidad y exactitud.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad de vida de los/as usuario/as de la residencia, utilizando la Escala FUMAT. • Identificar el perfil de calidad de vida de los/as residentes. • Realizar planes individualizados de apoyo, para cada residente, en función del perfil de calidad de vida obtenido. 		
Recursos:	Materiales:	Manual de aplicación de la Escala FUMAT, cuestionarios, tablas, gráficos, informes, instrumentos de observación y registro, soporte informático,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año. Siguiendo la programación de los P.A.I.
	Horario:	Según programación.
	Lugar:	Dependencias de la residencia.
Valoración de la actividad: La valoración ha sido muy positiva, ya que esta evaluación ha permitido conocer el Índice de Calidad de Vida de todos las/os residente y los resultados obtenidos se han utilizado para la elaboración de los Programas de Apoyo Individual.		
Observaciones para la nueva programación: Continuar con las valoraciones aplicando la Escala de Evaluación de la Calidad de vida FUMAT.		

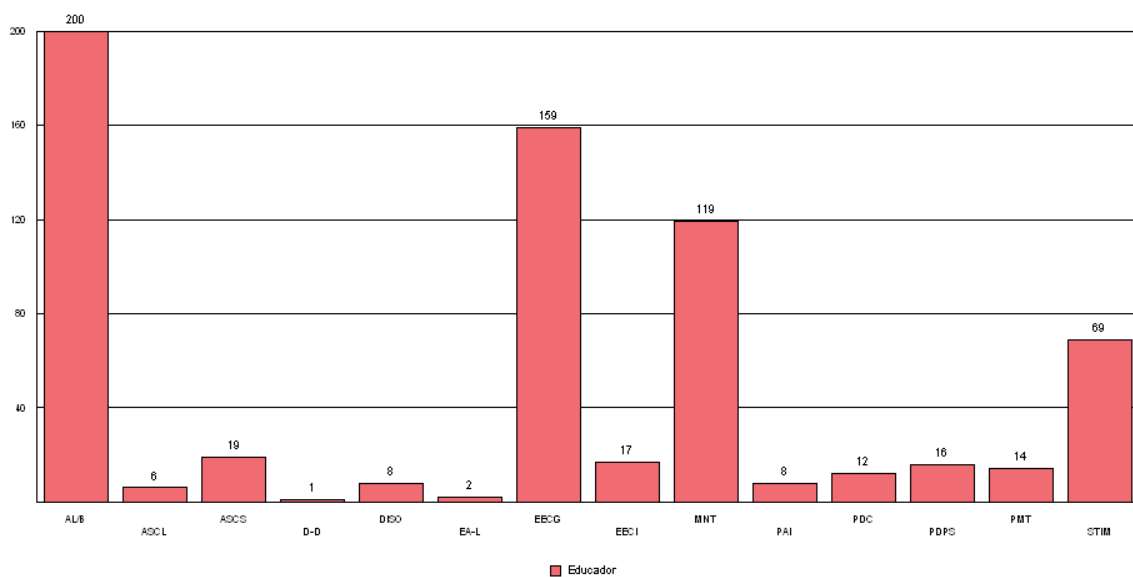
Nombre de la Actividad: : PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE AFIANZAMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DE LA RESIDENCIA		
Responsables:		
Metodología: La intervención en este campo ha estado dirigida hacia un proceso de mejora continua; en el que se ha partido de la realidad con la que se trabaja, sobre la que se ha ido realizando una valoración de posibilidades y oportunidades.		
Objetivos Alcanzados: <input type="checkbox"/> Participación en los Grupos de Mejora. <input type="checkbox"/> Participación en la revisión y seguimiento de protocolos de funcionamiento de la residencia.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, soportes documentales, informes, documentos de referencia, ...
	Humanos:	Miembros de los distintos grupos de mejora, etc.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Según programa.
	Lugar:	Dependencias de la residencia.
Actividades realizadas: <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a las sesiones de trabajo de los Grupos de Mejora de Calidad. • Seguimiento y revisión de programas específicos: Educación para la Salud y "Derechos y Deberes. Conozcamos Nuestro Centro". • Seguimiento y revisión de los siguientes protocolos y procedimientos: Procedimiento de Trabajo para la Planificación de Actividades del Área de Educación Social. • Participación en el desarrollo y revisión de los siguientes manuales, protocolos y procedimientos: Manual de Buenas Prácticas, Protocolo de Acogida a Residentes, Procedimiento para garantizar la Trazabilidad de la Información y la Calidad de los Expedientes Individuales, Procedimiento de Coordinación entre los Profesionales de la Residencia, Procedimiento de Comunicación con los Profesionales Externos desde cada una de las áreas Profesionales de la Residencia. • Participación en el Comité de Ética Asistencial. 		
Valoración de la actividad: La valoración ha sido muy positiva; ya que a pesar de que es necesario seguir trabajando en el proceso afianzamiento de la certificación, se ha realizado un esfuerzo bastante importante reflejado en las fortalezas que constata la Agencia de Calidad Andaluza en su Informe de Evaluación Inicial.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar con los compromisos adquiridos en el Grupo de Calidad.		

RESUMEN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN SOCIAL.

Nº de asistencias a los distintos programas.



Nº de intervenciones que se han realizado en los distintos programas.



ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

INTRODUCCIÓN

El trabajo del área de TO se ha llevado a cabo apoyado en cuatro pilares básicos:

- Trabajo.
- Autocuidado, -incluyendo la adaptación de las tareas y del entorno-.
- Actividad física.
- Ocio.

Cada una de estas sub-áreas se ha desarrollado de acuerdo a los siguientes programas establecidos al efecto:

- Talleres ocupacionales preventivos y terapéuticos.
- Programa para la reeducación y entrenamiento en las actividades de la vida diaria básicas (AVD-B). (Incluye adaptación de la actividad y del entorno y Programa de señalética en habitaciones, armarios, camas, comedores, etc.)
- Programa de actividad física, gerontogimnasia y psicomotricidad.
- Participación en las actividades de ocio.

Además de las denominadas Actividades Ocupacionales Complementarias siguientes: "Cultivo y cuidados de plantas de terraza", "Aprendizaje y práctica de interpretación con teclado musical", "Grupos de paseo" y "Proyecto de Música Ambiental".

Durante 2016 se ha continuado ejecutando el Proyecto de Música Ambiental iniciado en el último trimestre de 2012. Hay que reseñar que durante la segunda quincena de diciembre de 2016 se han realizado los correspondientes trabajos técnicos para homogeneizar el nivel de volumen del sistema de megafonía en las distintas zonas del edificio, lo cual no ha evitado que durante el resto del ejercicio (de enero hasta la segunda quincena de diciembre) se haya tenido que seguir desarrollando el proyecto a modo de prueba. No obstante podemos valorar el resultado de las pruebas como positivo si atendemos a la mayoría de comentarios favorables recibidos, peticiones de copia de temas musicales, peticiones de reposición, etc.

En relación a la Actividad Ocupacional Complementaria "**Grupos de Paseo**" hay que decir que tras un periodo bastante irregular en cuanto al cumplimiento de la actividad, en el último trimestre hemos realizado reuniones para coordinar la actuación de todos los sectores implicados, realización de listados actualizados de usuarias/os susceptibles de realizar la actividad, actualización de los controles de enfermería al efecto, pautas para la realización y registro de la actividad, corrección de errores de registro, etc. Se ha reducido al mínimo posible

el número de usuarias/os participantes así como el número de paseos a la semana, al objeto de hacer asequible la actividad a las ratios actuales de personal A.E. y al contrato actual con la empresa de dinamización y psicomotricidad. En cuanto a la valoración del último mes y medio del ejercicio, periodo que, aunque en proceso de normalización-regularización, podemos considerar como medianamente "regularizado", y aunque es difícil calcular ya que aún no existen registros por parte del personal A.E., podemos estimar que contando con el 100% de los registros realizados por el personal psicomotricista y los paseos realizados por familiares de algunas/os usuarias/os (no registrados), que han supuesto algo más del 50% de los paseos previstos en la última actualización.

En cuanto a la actividad ocupacional "Cuidados y cultivo de plantas de terraza", se ha venido desarrollando con normalidad. En la primavera procedimos al arreglo de tiestos y sustitución de nuevas plantas malogradas durante el invierno.

Por otra parte, y en cuanto a la Actividad Ocupacional Complementaria "Aprendizaje y práctica de interpretación con teclado musical", hemos de decir que se ha venido desarrollando con normalidad, contando con alguna nueva incorporación.

OBJETIVOS

Desde el área de terapia ocupacional (TO) se programaron para el año 2015 como objetivos generales a conseguir los siguientes:

- Incrementar la independencia funcional.
- Mejorar el desarrollo personal.
- Prevenir la incapacidad.
- Propiciar la vida activa y potenciar los sentimientos de utilidad, eficacia y autoestima.

El grado de cumplimiento y consecución de los objetivos programados, ha sido elevado, de acuerdo con los datos de participación con regularidad según las previsiones iniciales, el número de actuaciones y el grado de satisfacción, referente a los distintos programas de actuación, cuyos datos se exponen en las diferentes fichas que conforman la presente memoria.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

Nombre de la Actividad: TALLERES OCUPACIONALES PREVENTIVOS Y TERAPEÚTICOS.

Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.

Metodología:

Participativa –ni rigurosa ni dirigista-, atendiendo a las necesidades, gustos y posibilidades de cada residente.

Estableciendo metas/objetivos realistas.

Ofreciendo varias posibilidades abiertas a las propuestas y opiniones del/la residente.

Consiguiendo una autoconfianza útil que le ayude a superar las dificultades que puedan aparecer.

Utilizando una terminología adecuada a su nivel de comprensión.

Realizando demostraciones de lo que se pretende que haga.

Felicitándole cuando consiga avances para reforzar su autoestima y los sentimientos de eficacia y utilidad.

Procurando crear un ambiente afectivo, agradable, ameno y entrañable que le estimule a la participación y consecución de los objetivos planteados.

Objetivos Alcanzados:

- Incrementar la independencia funcional.
- Mejorar el desarrollo personal.
- Prevenir la incapacidad.
- Propiciar la vida activa y potenciar los sentimientos de utilidad, eficacia y autoestima.

Recursos:

Materiales:	Materiales fungibles diversos.	
	Materiales manipulativos-educativos.	
	Útiles y herramientas de la dotación del Taller Ocupacional.	
Humanos:	Monitor ocupacional.	
Financieros:	Presupuesto anual para actividades de la Residencia	
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2016
	Horario:	Diario (lunes a viernes) entre 10.30 y 13.30 horas.
	Lugar:	Taller Ocupacional de la Residencia y/u otras dependencias.

Valoración de la actividad:

$$IP = PR \times 100 / PP = \%$$

Previsión de participación (PP): 86 usuarias/os. Participación con regularidad (PR): 74 usuarias/os.

Índice de participación (IP) con regularidad respecto a PP : 86,04 %

Las usuarias/os manifiestan un alto grado de satisfacción que se refleja en el elevado índice de participación con regularidad.

Observaciones para la nueva Programación:

Ampliar, en la medida de lo posible, la oferta de talleres, atendiendo a necesidades concretas de residentes y demanda de los/as mismos/as, adaptando las actividades a las características y posibilidades de las/os usuarias/os y con la introducción de nuevas técnicas y nuevos materiales en la medida de lo posible.

Fotos de la Actividad:



Nombre de la Actividad: PROGRAMA PARA LA REEDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS (AVD-B)		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
<p>Metodología : En la atención individualizada inicialmente se utiliza la valoración –realizada por médico y/o psicóloga– sobre el estado del/la residente en cuanto a la función física, estado psicológico, situación psicosocial y capacidad de comunicación. De acuerdo con el diagnóstico correspondiente y las recomendaciones oportunas, el monitor ocupacional estudia cada caso y determina exactamente las peculiaridades y dificultades que tiene el/la residente para la realización de la actividad y las necesidades de cambio de costumbres, creación de rutinas, adaptación de útiles y/o provisión de ayudas técnicas, de lo que informa a médico y/o psicóloga solicitando, visto bueno para el inicio de la fase de entrenamiento. Concluida esta última fase, las posteriores valoraciones del estado del/la residente nos darán información de los progresos obtenidos.</p> <p>Durante el proceso: Se dota al/la residente de las ayudas técnicas precisas para facilitar la realización, de la forma más independiente posible, de las AVD-B, entrenándole para su correcto uso. El monitor ocupacional modifica y confecciona, en la medida de lo posible, útiles susceptibles de ello y de acuerdo con la necesidad concreta del/la residente, utilizando los medios existentes en el Taller Ocupacional y con la adquisición de los materiales necesarios. Se atiende a las modificaciones precisas del entorno para facilitar la autonomía, la orientación y la seguridad de los/as residentes. Se permanece abierto a la participación del/la residente de forma que pueda aportar ideas sobre la resolución de los problemas que surjan.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados: Incrementar la independencia funcional, mejorar el desarrollo personal y prevenir la incapacidad. Procurar la mayor autonomía posible, mejorando la calidad de vida de la persona mayor en el medio institucional. Procurar un entorno y AVD convenientemente adaptados a las necesidades de los/as mayores</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	- Ayudas técnicas y accesorios diversos. - Materiales fungibles y repuestos diversos. - Útiles y herramientas de la dotación del Taller Ocupacional.
	Humanos:	- Monitor ocupacional. - Médico/Psicóloga (valoración y diagnóstico).
	Financieros:	- Presupuesto de la Residencia. - Contribución de usuario/a o familia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2016
	Horario:	Diario (lunes a viernes) entre 8.00 y 15.00 (según necesidad).
	Lugar:	Dependencias diversas de la Residencia según cada caso concreto.

Valoración de la Actividad:

- Nº de actuaciones*: 44
 - Relacionadas con el vestido: 47,72 %
 - Relacionadas con la deambulación: 47,72 %
 - Relacionadas con la alimentación: 1,098 %
 - No catalogadas: 4,54 %
- Nº de actuaciones en el entorno: 142
 - Relacionadas con la adecuación del entorno para facilitar la accesibilidad y orientación (personalización de habitación y/u objetos personales, objetos significativos, señalética), según el siguiente detalle:
 - Instalación de asideros en cabinas W.C. de señoras y caballeros en planta baja (un asidero por cabina).
 - Instalación de asidero en baño geriátrico de la Zona E.
 - Soterramiento bajo pavimento de los tubos de alimentación del riego por goteo en las terrazas de las Zonas A, B, C y D para evitar obstáculos (un tubo por zona).

Señalética de habitaciones:

51 actuaciones, de las cuales: 31 por ocupación de vacante + 20 por cambio, pérdida o deterioro.

Señalética de solarios/comedor:

63 actuaciones, de las cuales: 30 por ocupación de vacante + 33 por cambio, pérdida o deterioro.

Personalización silla ruedas o andador:

16 actuaciones.

Personalización máquina de afeitar:

7 actuaciones.

Instalación/repaparación de objetos personales decorativos (Cuadros, portafotos, etc.):

2 actuaciones.

Las/os usuarias/os manifiestan un alto grado de satisfacción con las actuaciones llevadas a cabo.

(*) Entendiendo como actuación el conjunto de intervenciones y/o actos profesionales llevados a cabo en cada caso atendido.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA, GERONTOGIMNASIA Y PSICOMOTRICIDAD		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL		
<p>Metodología: Actividad de grupo participativa, abierta a las sugerencias de los/as residentes, con búsqueda de cada uno/a de sus propias posibilidades, conociendo su propio cuerpo y redescubriéndolo, resolviendo sus problemas y planteándolos, creando una dinámica de grupo favorecedora de la interrelación, de autoconfianza y hábito de movimiento, de ejercicio espontáneo y de práctica de actividad. El procedimiento utilizado es el de reproducción de modelos, con ejercicios reglados de gimnasia adaptada a personas mayores, sin representar inconveniente el bastón, andador o silla de ruedas. Se cierra la sesión con una batería de consejos higiénico-sanitarios, prácticos y de seguridad para aplicar en distintas situaciones.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a crear un estado físico que haga a la persona mayor autosuficiente en las AVD. - Contribuir a la mejora o curación de distintos aspectos sistémicos y/u orgánicos. - Mantener las capacidades residuales útiles para la realización de las AVD. - Mantener las funciones fisiológicas de los/as mayores y optimizar su estado de salud general. - Aumentar la agilidad, la coordinación y la estabilidad. - Conseguir la adquisición de reacciones defensivas ante estímulos externos que puedan desencadenar algún peligro. - Dar un sentido lúdico-recreativo a su tiempo de ocio y un aspecto más dinámico y útil a su vida en general, potenciando los sentimientos de autoestima y eficacia. 		
Recursos:	Materiales:	Útiles y accesorios diversos para gimnasia y juegos.
	Humanos:	Monitor ocupacional.
	Financieros:	Presupuesto anual para actividades de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2016
	Horario:	Semanal (miércoles) entre 10.30 y 12.00 horas.
	Lugar:	Salón de estar central planta. baja de la Residencia y/u otros espacios (según conveniencia)

Valoración de la actividad:

$$IP = PR \times 100/PP = \%$$

- Previsión de participación (PP): 67 usuarias/os
- Participación con regularidad (PR): 58 usuarias/os
- Índice de participación (IP) con regularidad (respecto a PP): 86,56 %
- Las usuarias/os manifiestan un alto grado de satisfacción que se refleja en el elevado índice de participación con regularidad.

Observaciones para la nueva Programación:

- Renovación de ejercicios, en la medida de lo posible, como medio de romper la rutina, dinamizar las sesiones y generar nuevas expectativas que refuercen la motivación.
- Introducir progresivamente actividades complementarias, según necesidad, sugerencias y peticiones de las/os usuarias/os.
- Poder utilizar otros espacios más adecuados (sala hidroterapia-gimnasio) para realización de las sesiones con más espacio, una vez que se hayan realizado en esta las necesarias reformas.
- Ensayar posibilidades de uso de espacios al aire libre para la realización de la actividad.

Fotos de la Actividad:



Nombre de la Actividad: PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO

Responsables: MONITOR OCUPACIONAL

Metodología:

Aunque los programas de ocio y tiempo libre vienen siendo responsabilidad del área educativa-sociocultural, desde la terapia ocupacional se realizan propuestas sobre actividades de ocio que, por sus características y adecuación a los intereses, gustos, aficiones y necesidades de los/as residentes, sería conveniente incluir en la programación anual.

Una vez realizada la programación, disponemos de un catálogo de posibilidades sobre las que los/as residentes podrán elegir.

Desde la terapia ocupacional (T.O.) ejercemos la función de capacitar y/o ayudar a los/as residentes a identificar sus intereses y desarrollar su capacidad de elección. Trabajamos activamente en informar sobre las peculiaridades de las diversas actividades y animar a su participación. También trabajamos corrigiendo, adaptando y compensando en la medida de lo posible, las mermas de los/as residentes facilitando su participación de forma satisfactoria en aquellas actividades que pudieran implicar alguna dificultad y que, sin embargo, se adecuan a sus intereses.

Algunas actividades de ocio ofrecen una estupenda posibilidad para implicar a los/as residentes, desde días antes, en actividades de preparación como realizar adornos, carteles y pancartas decorativas, piñatas, complementos para disfraces, etc., que contribuyen al aumento de la autoestima al ver, con orgullo, como su trabajo contribuye a la celebración de actividades muy populares y significativas en la residencia.

La labor de la T.O. incluye la participación activa en el desarrollo de todas las actividades de ocio organizadas desde la Residencia. El monitor ocupacional actúa dinamizando, ayudando a los/as residentes a superar las dificultades que pudieran encontrar durante el desarrollo de la actividad, practicando la observación directa de cómo los/as residentes la desempeñan, detectando posibles problemas y tomando nota de ellos.

Con posterioridad se analiza con los/as residentes la celebración de la actividad, tratando de extraer conclusiones sobre si fue de su agrado, si les produjo bienestar, grado de satisfacción, dificultades encontradas, si repetirían la experiencia, etc., al objeto de reunir una información valiosa a la hora de proponer nuevas actividades.

Objetivos Alcanzados:

- Contribuir a fortalecer la capacidad del/la residente, su calidad de vida tanto en el aspecto físico, mental, social, desarrollo personal y bienestar psicológico.
- Uso de las actividades de ocio como elemento diagnóstico ya que ponen en juego distintas habilidades ocupacionales como: sociales, de movilidad, de procesamiento y análisis correcto de la información, de solución de problemas, etc.
- Facilitar el aprendizaje de habilidades deficitarias.

- Aumentar la satisfacción del/la residente.
- Potenciar las habilidades y destrezas.
- Favorecer la integración socio-comunitaria.
- Facilitar el desarrollo y crecimiento personal.
- Obtención del equilibrio en actividades significativas en la vida cotidiana.
- Exploración y ayuda al residente en la elección de opciones realistas y adecuadas para el ocio.

Recursos:	Materiales:	Materiales y útiles diversos de la dotación del taller ocupacional.
	Humanos:	Monitor ocupacional.
	Financieros:	Presupuesto anual para actividades de la Residencia
Calendario:	Fecha:	Distintas fechas, durante el año 2016 de celebración de las diferentes actividades.
	Horario:	Diferentes horarios dependiendo de la actividad celebrada.
	Lugar:	Dentro y fuera de la residencia dependiendo del tipo de actividad (fiestas, excursiones, visitas a lugares, actuaciones, espectáculos, campeonatos, visionado de películas, conciertos, etc.)

Valoración de la actividad:

La contenida en los datos de los profesionales del área educativa, responsables del diseño, programación, implementación y evaluación del programa anual de actividades de ocio.

Desde la T.O. sólo se participa en la preparación de algunos aspectos relacionados con las actividades de ocio, en la ejecución de las mismas y en la propuesta (que puede ser aceptada o no) de posibles actividades.

Observaciones para la nueva Programación:

Sería necesario mejorar la coordinación entre las distintas áreas profesionales, así como promover una mayor, mejor y diligente participación y colaboración del personal Auxiliar de Enfermería en los aspectos de su competencia como traslado y acompañamiento de residentes, ayuda en comidas de celebraciones, etc.

Fotos de la Actividad:



Nombre de la Actividad: CULTIVO Y CUIDADOS DE PLANTAS DE TERRAZA (Actividad Ocupacional Complementaria).

Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.

Metodología:

Se recordará a los/as participantes la obligación del riego periódico de las plantas, ayudando y vigilando (por seguridad) a aquellos/as que por sus características personales así lo precisen.

Se cuidará, asimismo, el uso racional del agua, el cuidado de las mangueras y útiles empleados y su correcta colocación una vez concluida la actividad.

Se animará a la participación, haciendo uso de las habilidades necesarias para que la actividad resulte gratificante y positiva para el/la usuario/a y que le anime a la continuidad. De producirse alguna incidencia se comunicará al monitor ocupacional.

Objetivos Alcanzados:

- Proporcionar a los/as usuarios/as una posibilidad de actividad en aquellos espacios no ocupados por otras actividades.
- Ofrecer la oportunidad de seguir practicando una afición muy común y arraigada en nuestra cultura como es el cuidado y cultivo de macetas.
- Potenciar en el/la usuario/a el sentido de responsabilidad y sentimiento de utilidad.
- Mejorar el aspecto de las terrazas, dándoles un aspecto vivo y florido.

Recursos:	Materiales :	Plantas, semillas, turba, fertilizantes, instalaciones y útiles necesarios para el cuidado y cultivo de las plantas.
	Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor Ocupacional. • Auxiliares de Enfermería (labores de apoyo).
	Financieros:	Presupuesto anual para actividades de la residencia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2016
	Horario:	Indiferente, preferentemente en tardes, dependiendo de la estación, circunstancias, preferencias y necesidades de las/os usuarias/os participantes...
	Lugar:	Terrazas y balconadas de la residencia, así como otros espacios que se pudieran estimar convenientes.

Valoración de la actividad:

La actividad se ha desarrollado con regularidad y normalidad por parte de las/os usuarios.

Se han mantenido las/os participantes que han colaborado en labores accesibles para sus posibilidades como siembra, aportación de semillas recolectadas por ellas/os mismas/os, recogida de flores de olor, etc.

La actividad ha seguido abierta a todas/os las/os usuarias/os que han querido participar o colaborar de acuerdo a sus posibilidades.

Observaciones para la nueva Programación:

- Sanear y replantar aquellas plantas que se hayan deteriorado.
- Promover mayor implicación y colaboración del personal Auxiliar de Enfermería en el desarrollo de la actividad, por ser fundamental para la participación de usuarias/os con dificultades de deambulación, deterioro cognitivo, desorientación etc.
- Mantener la colaboración del personal, especialmente el de limpieza, cafetería y seguridad, evitando reprender y reprimir la actividad de riego, ya que por el contrario deben facilitar el desempeño de la misma, respetando los horarios que convienen a las/os usuarias/os y comprendiendo que toda actividad puede ensuciar o causar alguna molestia y no por eso debemos dejar de realizarla. Menos aún valorar más el que pueda ensuciarse algún vehículo aparcado en zona no habilitada como aparcamiento, que la necesidad de realizar la actividad por parte de las/os usuarias/os.

Fotos Actividad:



Nombre de la Actividad: APRENDIZAJE Y PRÁCTICA DE INTERPRETACIÓN CON TECLADO MUSICAL (Actividad Ocupacional Complementaria).

Responsables: MONITOR OCUPACIONAL

Metodología:

El teclado se ha ubicado en el Taller Ocupacional/despacho del Monitor, donde bajo el control y la supervisión del mismo puede usarse por toda/o usuaria/o que lo desee.

El equipo cuenta con auriculares que se pueden conectar para evitar molestias al resto de usuarias/os. El equipo se acompaña de un método de aprendizaje que no necesita conocimientos de música ya que se basa en la correspondencia de las notas con cifras y letras, por lo que cualquier persona puede acceder al aprendizaje e interpretación de forma fácil y sin tener necesariamente ninguna formación musical previa.

El uso del equipo es libre, de forma que la/el usuaria/o se acogerá, si lo desea, al método de aprendizaje o practicará la interpretación a criterio propio y de la forma que más satisfaga su gusto.

Objetivos Alcanzados:

- Proporcionar a las usuarias/os una posibilidad de actividad en aquellos espacios no ocupados con otras actividades.
- Ofrecer la oportunidad de aprender y/o practicar una afición que o bien habían practicado antes o les hubiera gustado hacerlo.
- Potenciar la satisfacción personal y la sensación de relax y bienestar con la práctica de una actividad gratificante.

Recursos:	Materiales:	Teclado electrónico.
	Humanos:	Monitor ocupacional.
	Financieros:	No se precisan recursos económicos exclusivos.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2016
	Horario:	De lunes a viernes de 10,30 a 15,00 horas
	Lugar:	Taller ocupacional y/o cualquier otra dependencia que nos interese en cada momento concreto.

Valoración de la actividad:

El desarrollo de la actividad ha sido satisfactorio. Se ha mantenido la participación de usuarias/os que lo venían haciendo y se ha producido alguna nueva incorporación.

Observaciones para la nueva Programación:

Esperamos nuevas incorporaciones procedentes de nuevos ingresos y/o de otras/os usuarios que aun no se han decidido.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: GRUPOS DE PASEO (Actividad Ocupacional Complementaria)		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
<p>Metodología: Debemos procurar que todas/os las/os usuarias/os a los que sus facultades se lo permitan, realicen el paseo por sí solas/os si es posible o con la ayuda de andador o del personal Auxiliar de Enfermería, que vigilará en todo momento el desarrollo seguro de la actividad. En el caso de las/os usuarias/os en silla de ruedas, el paseo no va a suponer, evidentemente, movilización pero le va a reportar los beneficios propios de salir del entorno habitual, de ver otros espacios y a gente diferente, de tomar el sol y el aire, que en definitiva son estímulos positivos y muy beneficiosos para este tipo de usuarias/os. No nos preocupa tanto la distancia recorrida o el tiempo empleado, como las condiciones en que se desarrolla la actividad. Procuraremos que la actividad sea amena y gratificante, favoreciendo las relaciones interpersonales, generando en la/el usuaria/o confianza en sí misma/o y potenciando el sentimiento de bienestar y satisfacción obtenida con su realización. Debemos poner especial interés y utilizar las habilidades precisas para vencer la resistencia de las/os usuarias/os a la actividad. Los paseos se realizan, siempre que lo permita la climatología, en el exterior: terrazas, explanada de entrada, jardines, parquecito de la parte trasera y todo el perímetro del edificio. En caso de que las condiciones meteorológicas no lo permitan, el paseo se realizará dentro del edificio: planta baja, pasillos y cualquier otra zona interior.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados: Planteamos esta actividad con unos objetivos que no deben ser demasiado pretenciosos, no yendo más allá de lo que debe ser una actividad simple, sencilla y amena, por lo que se pueden resumir en los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a las/os usuarias/os una posibilidad de actividad en aquellos espacios no ocupados con otras actividades. • Favorecer y promocionar la práctica de una actividad física adecuada y beneficiosa para las/os mayores. 		
Recursos:	Materiales:	No se precisan.
	Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ocupacional (Programación, gestión, actualización de listados y controles para registro, información, evaluación y apoyo, de ser posible, a la ejecución.) - Médico (revisión periódica de usuarias/os participantes a fin de determinar la idoneidad y/o conveniencia de su continuidad en la actividad). -Psicólogo/a (apoyo de usuarias/os que puedan mostrar dificultades en su participación en la actividad). - Personal auxiliar de enfermería (ejecución de la actividad) - Psicomotricistas (apoyo a la ejecución de la actividad). - Alumnado en prácticas (apoyo a la ejecución de la actividad). - Cualquier otro personal de la Residencia que desee y pueda, en un momento determinado, prestar su apoyo a la ejecución. - Familiares de usuarias/os (apoyo a la ejecución de la actividad).
	Financieros:	No se precisan recursos económicos exclusivos.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2016
	Horario:	Pautado mañana y/o tarde, semanal.
	Lugar:	Exteriores de la residencia o dependencias interiores si la climatología no lo permitiera.

Valoración de la actividad:

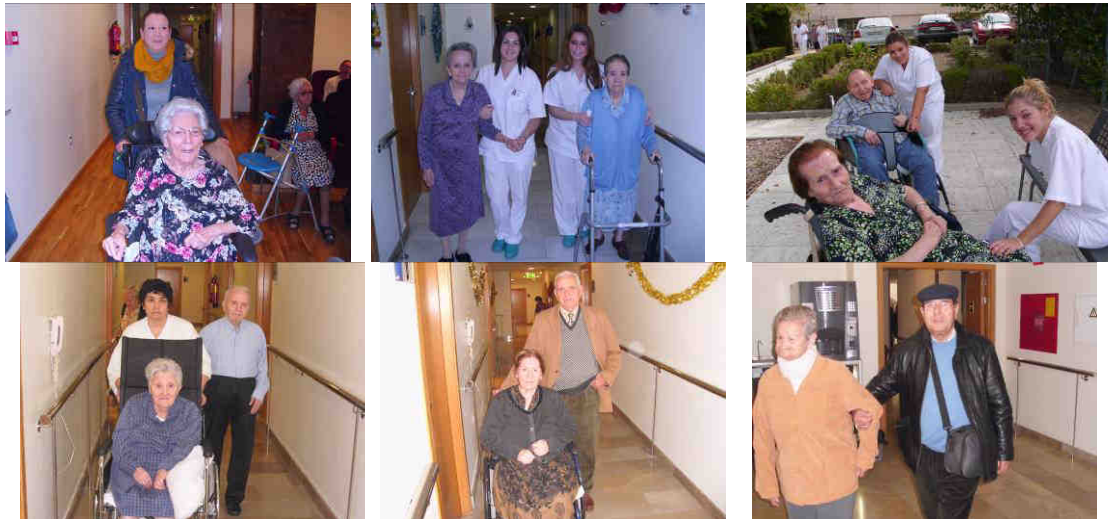
$IP = PR \times 100 / PP = \%$


- Previsión de participación (PP): 48 usuarias/os
- Participación con regularidad (PR): 24 usuarias/os
- Índice de participación (IP) con regularidad (respecto a PP): 50,00 % (en referencia al último mes y medio del periodo, por regularización- reimplantación del proceso solo personal psicomotricista realizaron registros). Estimando en dicho periodo la participación de familiares en la ejecución de la actividad en un 10 % aprox. (ya que no habían aun registros realizados por personal AE), se podría cuantificar IP en un 60% aprox.
- Número total de participantes: 48

Observaciones para la nueva Programación:

Sería conveniente realizar periódicamente, con la colaboración de la supervisión de enfermería, las acciones oportunas orientadas a reinformar al personal Auxiliar de Enfermería sobre la correcta cumplimentación de los controles de enfermería, así como recordar los objetivos perseguidos, la filosofía del programa y la metodología a aplicar en la ejecución de la actividad.

Fotos de la Actividad



Nombre de la Actividad: PROYECTO DE MÚSICA AMBIENTAL.	
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.	
Metodología: El Monitor Ocupacional compilará diversos paquetes de música, valiéndose de lápices de memoria o directamente de discos compactos o cualquier otro soporte que considere oportuno. Dichos paquetes de música se reproducirán a través del sistema de megafonía general de la Residencia, atendiendo a las indicaciones de horario, tiempos o periodos de reproducción previstos, así como al orden de reproducción y nivel de volumen de sonido adecuado a las circunstancias de cada momento y dependencia.	
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la creación de un ambiente agradable que favorezca las relaciones interpersonales, propiciando el bienestar y mejor calidad de vida de las/os usuarias/os de la Residencia. • Aportar un elemento ambiental positivo que amenice y ayude al desempeño de la relación y las funciones profesionales del personal que presta servicios en la Residencia, amortiguando, en la medida de lo posible, los efectos de la fatiga psíquica y del estrés laboral. 	
Recursos:	Materiales: Sistema de megafonía general con regulación de volumen por dependencias y con reproductor de CD y toma USB. Discos compactos de música de diversos tipos y estilos. Lápices de memoria para compilar y almacenar paquetes de música.
	Humanos: Monitor ocupacional. Personal de recepción.
	Financieros: Presupuesto para actividades de la Residencia.
Calendario:	Fecha: Durante el año 2016
	Horario: Durante la jornada de mañana, respetando los horarios de descanso de las/os usuarias/os. No descartando hacerlo extensivo a otros horarios.
	Lugar: En todas las dependencias de la Residencia a las que llegue el sistema de megafonía.
Valoración de la actividad: A mediados del mes de diciembre de 2016 se realizaron los trabajos técnicos para la homogeneización del nivel de volumen en las distintas dependencias, por lo que hasta dicha fecha se funcionó a modo de prueba. No obstante podemos valorar el resultado de las pruebas como positivo si atendemos a la mayoría de comentarios favorables recibidos, peticiones de copia de temas musicales, peticiones de reposición, etc.	
Observaciones para la nueva programación:	
Foto de la actividad:	
	

ACTIVIDADES FÍSICAS ADAPTADAS

INTRODUCCIÓN

Si se considera al hombre como un sistema de sistemas, se aprecia como cuando se incrementa la edad de éste sus diferentes elementos o componentes van perdiendo eficacia en su funcionalidad. Al tratarse de un sistema perfectamente coordinado, es decir, perfectamente interconectado entre sus partes, la disminución en la actividad de una de sus partes afecta directa o indirectamente al resto.

Concretando más, se sabe que el envejecimiento opera de la misma manera que la inactividad. Los efectos que produce el paso del tiempo son similares a los que el sedentarismo ocasiona. La edad trae consigo un aumento en la potencialidad de sufrir ciertas enfermedades. Si a esto se le suma el hecho de no realizar ninguna actividad física el riesgo será mayor.

En el siguiente apartado se va a hacer un análisis de distintas funciones que repercuten en el rendimiento de una persona y como el ejercicio físico retarda el descenso de la funcionalidad. En relación con esta última afirmación existe mucha controversia pues nunca se ha creído que esto fuera así. Recientes estudios están demostrando que el efecto de ciertas conductas dietéticas junto a programas de actividad física reportan bastos beneficios, a la vez que posee fines preventivos.

FUERZA MUSCULAR

Con relación a la capacidad de producir fuerza son varios los motivos que disminuyen la eficacia de ésta. Las causas hay que buscarlas tanto a nivel neuronal como a nivel morfológico. El potencial de fuerza necesario para satisfacer las exigencias de la vida cotidiana no varía a lo largo de la vida. No obstante, la fuerza en todas sus manifestaciones de una persona, generalmente muy superior a las exigencias cotidianas al comienzo de la vida, va reduciéndose de forma constante con el envejecimiento. Por ejemplo, estudios realizados en torno a actividades comunes como puede ser levantarse o sentarse de una silla, comienzan a hacerse difíciles a los 50 años, y a los 80 años se convierte en imposible para algunas. En otro estudio donde se analiza la fuerza de los músculos extensores de la rodilla en hombres y mujeres de un nivel de actividad normal disminuye rápidamente una vez pasados los 45/50 años. En éste se aprecia como las personas que han realizado actividad física durante toda su vida reducen en un menor porcentaje la pérdida de fuerza.

Las pérdidas de fuerza muscular con la edad están íntimamente relacionadas con la disminución sustancial de masa muscular, por tanto, del área de sección transversal muscular.

Esta pérdida podría estar relacionada por las alteraciones en la regulación hormonal, y a una menor actividad física. Los hombres ancianos sedentarios pueden mostrar una gran pérdida de masa muscular y un incremento de la grasa subcutánea. En este sentido se aprecia una aceleración en el proceso de atrofia muscular después de los 50 años. La reducción de la masa muscular que ocurre en estas edades se asocia tanto con la disminución del área de las fibras musculares (I y II) como a la desaparición de algunas fibras. Aunque la influencia del envejecimiento sobre la composición de las fibras musculares sigue siendo confusa, generalmente hay un acuerdo en que los individuos que descienden su nivel de actividad experimentan un cambio en el porcentaje de sus fibras musculares.

Diversos estudios también han demostrado que el envejecimiento va acompañado de cambios sustanciales en la capacidad del sistema nervioso, tanto para procesar información como para activar los músculos. Estos cambios neuromusculares son responsables de la disminución, al menos parcialmente, de la fuerza y de la capacidad de resistencia, pero la participación activa en deportes tiende a disminuir el impacto del envejecimiento sobre el rendimiento. Ello no significa que el envejecimiento biológico pueda detenerse mediante la actividad física regular, pero muchas de las reducciones de la capacidad de esfuerzo físico pueden amortiguarse notablemente con un estilo de vida activo.

CAPACIDAD DE RESISTENCIA

En gran medida, los cambios en la capacidad de resistencia que acompañan el envejecimiento pueden atribuirse a reducciones en la circulación central y periférica. La disminución progresiva en el consumo de oxígeno después de los 15 años aproximadamente, se estima en 0,4 ml./Kg/min cada año. Existe una diferencia clara entre el ritmo de disminución del VO_2 máx con el envejecimiento en individuos sedentarios comparados con otros activos. Los individuos sedentarios tienen un ritmo de deterioro del VO_2 máx., casi el doble con el paso de los años. La disminución de la capacidad de resistencia con la edad se debe en gran parte a varias reducciones en las funciones fisiológicas implicadas en el transporte del oxígeno relacionado con la edad. Un cambio bien documentado en la función cardiovascular es la disminución de la frecuencia cardíaca máxima y en el volumen sistólico.

Otro factor que influye en el descenso de la capacidad de resistencia, son los cambios producidos en el sistema respiratorio. Se sabe que tanto la capacidad vital como el volumen espiratorio forzado en un segundo disminuyen sensiblemente con la edad, a partir de la tercera década de la vida. Existen otros cambios que van emparejados con cambios en la capacidad ventilatoria máxima durante la realización de ejercicios agotadores. La ventilación espiratoria máxima $VE_{máx}$. (Volumen máximo de aire que puede respirarse en un minuto) aumenta hasta llegar a la madurez física y luego disminuye con el envejecimiento.

Estos cambios en la función pulmonar son consecuencia de varios factores, el más importante de ellos es la pérdida de elasticidad del tejido pulmonar y de la pared del tórax, lo cual incrementa el esfuerzo que supone la respiración. A pesar de todos esos cambios, los pulmones todavía mantienen una notable reserva y conservan una adecuada capacidad de difusión para permitir los esfuerzos máximos. Mientras se está en la mitad de la vida y durante el envejecimiento, el entrenamiento de resistencia reduce la pérdida de elasticidad de los pulmones y de la pared del tórax. En consecuencia, los deportistas mayores entrenados en su capacidad de resistencia han reducido sólo su capacidad de ventilación pulmonar. La menor capacidad ventilatoria no se puede a cambios en la respiración externa. Durante la realización de ejercicios agotadores se sigue teniendo la capacidad de alcanzar una saturación máxima de oxígeno (saturación del 97%). Por lo tanto, ni los cambios en los pulmones ni en la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre parecen ser los causantes de la caída del VO_2 máx. declarada en los deportistas que envejecen. Parece ser que es la capacidad de intercambio arterio-venoso uno de los motivos causantes de dicha disminución.

En el anciano se han identificado muchos cambios en el sistema cardiovascular, morfológicos y fisiológicos. Para determinar adecuadamente la contribución específica del proceso de envejecimiento a estos cambios, es necesario considerar los factores confluyentes que se encuentran a menudo en las personas mayores. Estos factores incluyen las enfermedades cardíacas y no cardíacas, los cambios en otros sistemas orgánicos no relacionados con la enfermedad, los niveles de actividad física a largo plazo y la adquisición de hábitos nocivos.

Es difícil determinar cuantitativamente la importancia de un solo factor de riesgo, porque son muchos los factores que están interrelacionados. Lo que sí se puede afirmar por las numerosas investigaciones que hay al respecto, es que la realización de un programa de ejercicio adecuadamente diseñado contribuye a mejorar nuestro nivel de salud y a disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.

SALUD MENTAL

La recreación, en el adulto mayor, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

Un enfoque simplista de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Los sujetos que

envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, y están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación.

En la tercera edad, la actividad física-intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos.

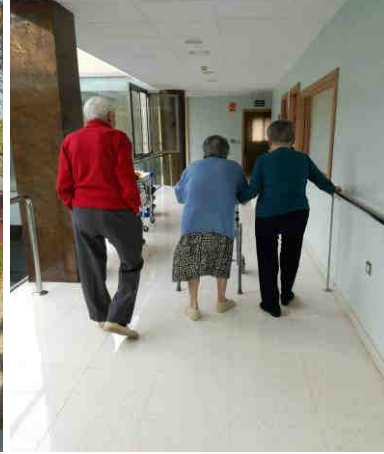
Numerosas investigaciones han mostrado que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse.

La actividad física regular es un importante factor que contribuye a mantener un buen estado de salud. La pregunta de sí se puede aumentar la longevidad de las personas con la actividad física, no tendría una respuesta concreta. Pero, lo que sí se puede decir al respecto, es que las personas que mantengan un nivel de actividad alto durante toda su vida, estarán luchando positivamente contra un proceso natural e inevitable como es el envejecimiento.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Nombre de la Actividad: Programa de Paseos		
Responsables: Psicomotricistas		
Metodología: 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 casos concretos).
	Humanos:	2 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2016
	Horario:	Lunes – Miércoles de 17:00 – 19:30 h.
	Lugar:	Residencia y sus alrededores.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: Gerontogimnasia		
Responsables: Psicomotricistas.		
Metodología: Esta actividad consiste en realizar gimnasia de mantenimiento (movimientos articulares, estiramientos, juegos...etc.) por grupos durante 45-50 minutos de manera que los residentes realizan tanto actividad física como mental y desarrollan su capacidad social.		
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, picas, conos y balones de gomaespuma.
	Humanos:	2 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2016
	Horario:	Lunes a jueves de 17:00 – 18:00
	Lugar:	Sala "Vida Independiente" de la Residencia Santa Teresa.
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 han aumentado sus capacidades básicas como la fuerza, la resistencia, la velocidad de reacción o la flexibilidad, tan importantes todas ellas para aumentar la calidad de vida de los mayores. Otro de los factores a valorar de forma muy positiva es la mejora en el comportamiento de todos los residentes que realizan esta actividad.		
Observaciones para la nueva Programación: - 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.		

Foto de la Actividad:



SUPERVISIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Las líneas principales de trabajo para la Supervisión Técnica de Programas Asistenciales durante 2016 han estado orientadas a la Certificación de Calidad de los Centros Residenciales, dentro del Plan de Calidad de la Atención y Gestión, y al 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 es 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.

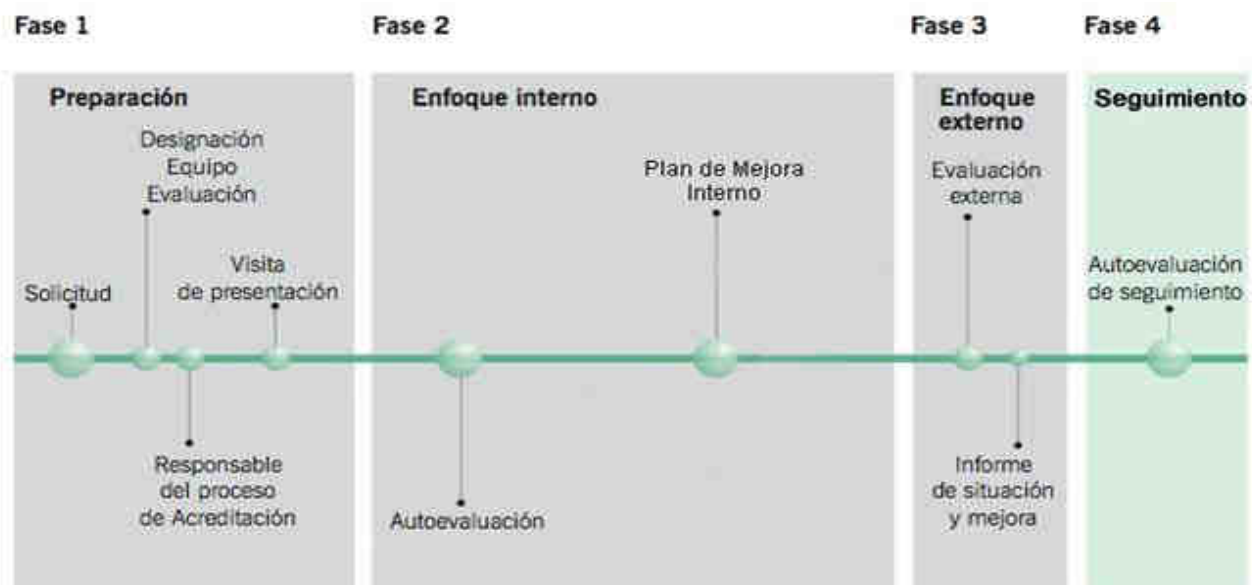
La autoevaluación es el **proceso de reflexión interna** que han realizado los profesionales, teniendo como **marco de referencia** el Manual de Estándares de Certificación, identificando su posición actual respecto a dicho marco de referencia y determinando hasta dónde llegar y las medidas necesarias 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 los 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.



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 13 reuniones de los grupos de calidad en los centros residenciales. 2. Se han revisado todos los estándares, 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:	2016
	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: <ol style="list-style-type: none"> 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:	2016
	Horario:	Variable
	Lugar:	Centros residenciales
Valoración de la actividad: <p>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.</p> <p>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.</p>		
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:	2016
	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:		
		

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS RESIDENTES 2016

La forma de proveer los servicios y la manera como los recursos se organizan deben planearse desde la persona a quien va destinada, orientando las intervenciones a la satisfacción de ésta 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, por tanto, conocer y elevar el grado de satisfacción del conjunto de agentes intervinientes en el proceso de desarrollo del servicio que se presta en los centros residenciales: personas residentes y familias 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 describe que son, los objetivos previstos, metodología a emplear, beneficios que se persiguen, así como el impacto en los modelos de calidad.

En el Manual de Estándares de Servicios Residenciales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) encontramos continuas referencias al grado de satisfacción de las personas. El análisis, evaluación y planificación de objetivos en caminados al incremento del grado de satisfacción es una constante en dicho documento. En concreto el estándar **ES 21 10.04_00** describe que: *“El servicio residencial aplica herramientas de evaluación y análisis de la satisfacción de las personas y se incorporan mejoras a partir de los resultados obtenidos”*. El propósito de este estándar es que se apliquen herramientas accesibles para las personas residentes (encuestas de satisfacción, grupos focales, etc.), que permitan una evaluación continuada de su satisfacción y la de su entorno si procede, y se utilizan como elemento de mejora continua.

Objeto del estudio

Como hemos visto, la satisfacción de la persona residente, familias y tutores resulta un elemento fundamental para la evaluación de la calidad en los servicios socio-sanitarios. Interesa conocer la satisfacción de las personas usuarias, lo que piensan de los servicios recibidos, sus necesidades e inquietudes.

El objetivo general de este estudio es, por tanto, conocer el grado de satisfacción de las personas usuarias de la residencia con los programas asistenciales que en ella se desarrollan.

Los objetivos específicos serán:

- 1º. Conocer como 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/as usuarios/as, sus familiares y/o tutores/as nos aporten sobre la calidad de los servicios prestados.

Una vez que se analicen e interpreten los resultados obtenidos, 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

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los/as usuarios/as con los servicios que reciben. Mediante esta técnica pretendemos conocer como valoran las personas usuarias, familiares y/o tutores/as los servicios y programas prestados y el centro donde se atiende.

La información estará limitada por el método de encuesta y por el propio contenido de los cuestionarios, a veces más dirigidos a detectar deficiencias que a conocer necesidades.

El instrumento propuesto para conocer el grado de satisfacción es un cuestionario de recogida de datos de carácter anónimo. Por tanto, no se ha exigido ningún tipo de identificación por parte de la persona residente ni de su familia o tutores.

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

Junto a la encuesta se remitió una carta personal a las familias sobre los objetivos y metodología, además de informar sobre los profesionales de referencia para resolver las dudas que pudieran tener sobre cómo deben rellenar el documento, o cualquier otro aspecto relacionado con el mismo.

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

Como punto de partida se proponen cinco dimensiones que expresen aspectos básicos a tener en cuenta 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 claves de respuesta 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 se especifican 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 de cada residencia.

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:	2016
	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 2015.		
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:		
		

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: 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 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. Responsable 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:	
	

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 2016 EN EL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA”

COMPARATIVA SEXOS Y EDADES SANTA TERESA Y LOPEZ BARNEO							
PARTICIPANTES RESIDENCIA SANTA TERESA				PARTICIPANTES RESIDENCIA JOSÉ LOPEZ BARNEO			
2016		2015		2016		2015	
45		68		37		43	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
12	33	22	46	15	22	18	25
MEDIA EDAD		MEDIA EDAD		MEDIA EDAD		MEDIA EDAD	
79.42	75.81	70.09	77.42	56.80	52.68	51.50	52.12

HABITACIONES E INSTALACIONES	AÑO	
	2016	2015
¿Le parece cómoda su habitación?	4.36	4,10
¿Encuentra adecuado el baño?	4.19	3,83
Cuando está fuera de su habitación en las salas de estar o áreas comunes ¿Está cómodo/a?	4.25	4,04
Si desea estar a solas o recibir visitas ¿Puede hacerlo en un sitio que no sea su habitación?	4.32	3,98
¿Estima que tiene suficiente intimidad en su habitación?	3.53	3,35
¿Le preocupa que puedan sustraerle enseres personales?	2.86	2,97
MEDIA TOTAL	3.92	3.71
COMENTARIO	Podemos observar un incremento de un 4.20% respecto al año anterior en la media total de puntuaciones en este apartado. En 2015 se puntuó sobre el 74.20% y en 2016 el 78.40%, sobre la máxima puntuación posible. Este incremento es notable en todas las valoraciones de este apartado de las personas que han expresado su opinión mediante la realización de la encuesta.	

HORARIOS, ALIMENTACIÓN Y LIMPIEZA	AÑO	
	2016	2015
¿Le parecen adecuados los horarios estipulados en la residencia?	4.27	3,89
¿Qué le parece la comida en cuanto a calidad, cantidad y variedad?	4.08	3,54
¿Tiene su ropa limpia y a punto siempre que la necesita?	4.43	4,19
¿Puede comunicarse con sus familiares siempre que quiere?	4.53	4,57
MEDIA TOTAL	4.33	4.04
COMENTARIO	En este apartado el incremento sobre el año anterior es de un 5.80%. En 2015 se puntuó sobre el 80.80% y en 2016 el 86.60%, sobre la máxima puntuación posible. Se aprecia en todas las valoraciones de este apartado excepto en el ítem relativo a la comunicación con familiares que experimenta una ligera disminución (0.80%). Encontramos comentarios puntuales sobre extravío de prendas, así como la idoneidad de la indumentaria en ocasiones especiales. En lo que respecta a la cocina, un comentario se dirige a su calidad y otro cuestiona la idoneidad de los horarios.	

ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA		AÑO	
		2016	2015
¿Conoce las actividades que se realizan en la residencia, así como los horarios de las mismas?		4.24	4,01
¿Le gustan estas actividades?		3.93	4,13
¿Participa con frecuencia?		3.12	3,48
Sobre las que conozca valore:			
Ocio y tiempo libre		4.36	4,23
Educativas		4.35	4,12
Ocupacionales		4.21	4,07
Psicología		4.23	4,09
Fisioterapia		4.37	4,07
¿Se aburre en la residencia?		2.47	2,42
¿Se encuentra a gusto con el resto de los/as residentes?		4.00	3,80
MEDIA TOTAL		3.93	3.84
COMENTARIO	<p>Encontramos un incremento sobre el año anterior de un 1.80% en este apartado. En 2015 se puntuó sobre el 76.80% y en 2016 el 78.60%, sobre la máxima puntuación posible. Más concretamente disminuyen la puntuaciones otorgadas a la aceptación y participación de actividades (4.00% y 7.20% respectivamente).</p> <p>Los comentarios están dirigidos a paliar el aburrimiento y hacer más actividades con las que mantener una dinámica más activa con los/as usuarios/as. No obstante, no son mayoritarios.</p>		

ATENCIÓN A CONSULTAS		AÑO	
		2016	2015
Cuando tiene alguna duda o consulta ¿sabe a quién dirigirse?		4.43	4,23
Para cualquier cuestión sobre la residencia ¿Puede consultar siempre con los/las responsables?		4.52	4,21
MEDIA TOTAL		4.48	4.22
COMENTARIO	<p>El grado de satisfacción en los ítems de este apartado sigue la tónica general de incremento del resto de la encuesta, 5.20% en este caso.</p> <p>Se recoge una única queja sobre retraso en la comunicación de citas.</p>		

CUIDADOS		AÑO	
		2016	2015
Cuando está enfermo/a ¿Le atienden de forma rápida?		4.58	4,35
¿Confía en el/la médico de la residencia?		4.73	4,55
¿Está conforme con el servicio de enfermería?		4.73	4,36
Aparte de la atención médica, en general ¿Cree que está bien atendido/a?		4.62	4,25
¿Se siente bien atendido/a igual de noche que durante el día?		4.50	4,06
Los fines de semana o días de fiesta ¿cree que se le atiende igual que el resto de la semana?		4.18	3,82
MEDIA TOTAL		4.56	4.23
COMENTARIO	<p>El incremento del grado de satisfacción en los ítems de este apartado es del 6.60%. 91.20% en 2016 frente al 84.60% del 2015.</p> <p>Las valoraciones se mantienen en un rango satisfactorio, incrementando su puntuación respecto al año anterior. Se registran comentarios positivos sobre el rato del equipo hacia las personas. También se han recibido algunas quejas relacionadas con la atención del personal auxiliar y</p>		

fundamentalmente con falta de personal.

TRATO PERSONAL: ¿Encuentra que las/los profesionales de la Residencia, le tratan siempre con suficiente corrección?	AÑO	
	2016	2015
Dirección	4.52	4,40
Médico	4.64	4,47
Supervisoras	4.61	4,31
Enfermeras	4.58	4,42
Auxiliares de enfermería	4.40	4,18
Psicóloga	4.48	4,32
Fisioterapeuta	4.61	4,38
Educadores	4.61	4,44
Monitores	4.61	4,45
Trabajador Social	4.60	4,60
Gobernante y mantenimiento	4.63	4,26
Recepción y administración	4.53	4,35
Cocina	4.51	3,85
Limpieza	4.61	4,40
¿Tiene relación con otros/as residentes?	3.30	3,20
¿Cómo encuentra la corrección y el trato personal que tienen con usted o su familiar otros/as residentes?	4.28	4,23
¿Le gustaría poder tener más relación con el resto de los/as residentes?	19 / 7	SI/N0
MEDIA TOTAL	4.49	4.26
COMENTARIO	<p>En este apartado se mantiene el aumento del grado de satisfacción que es del 89.80% en 2016 frente al 85.20% del 2015, un incremento del 4.60%.</p> <p>Persisten comentarios de agradecimiento a los trabajadores, pero también encontramos comentarios sobre trato inadecuado de algunos/as "auxiliares", tanto a los/as residentes como a los/as familiares y uno referido al médico. Estas quejas no son en absoluto generalizadas aunque han de ser tenidas en cuenta.</p>	

GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL		AÑO	
		2016	2015
¿Cuál es su grado de satisfacción con el conjunto de la residencia?		4,26	3,90
COMENTARIO	<p>La valoración general sobre el grado de satisfacción de personas y familiares mostrado un incremento del 7.20%, dentro de unos niveles ya de por si adecuados.</p> <p>Persisten problemas percibidos por algunas personas sobre del trato dispensado por algunos profesionales a los/as usuarios/as y a familiares. Estos comentarios ya se han tenido en cuenta para evitar situaciones indeseables, que parecen no ser generalizadas sino más bien puntuales, pero conviene insistir en esta cuestión.</p> <p>También encontramos de nuevo quejas por la falta de personal, fundamentalmente profesionales de atención directa, una de las reivindicaciones más habituales, considerado por las personas que participan en la encuesta como un problema que obstaculiza la atención eficaz de las necesidades de la persona.</p> <p>Por otro parte, disminuyen las quejas acerca del cuidado de la ropa de las personas, al igual que los comentarios relacionados con la comida, si bien son aspectos que se deben de seguir cuidando.</p> <p>En cuanto a las actividades llevadas a cabo con los residentes, permanece la demanda de los familiares en la adecuación de las mismas y la mayor participación de los personas en ellas.</p>		

ANEXO II: INFORME SOBRE QUEJAS Y RECLAMACIONES EN EL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA” AÑO 2016.

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 y reclamaciones, donde tanto las personas residentes como sus familiares manifiestan 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 los ciudadanos usuarios.

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

- Establecer la sistemática a aplicar en la gestión y tratamiento de las quejas y sugerencias dirigidas a la residencia por sus usuarios, 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.

Prácticas del personal: 2

Retraso desayunos: 1

Total: 3

Respuesta: 10 días hábiles.

Informes realizados: 3.

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

Falta de personal: 1

Retraso desayunos: 1

Total: 2

Respuesta: 2, antes de 15 días mediante informe dirigido a la persona que reclama.

3. Quejas y reclamaciones verbales recogidas en Resiplús.

CÓDIGO	NOMBRE	Nº	PERTENECE A				S TOMADA	DE RESPUEST
			FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS		
001	Ropa	9	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	9	5'
			9					
004	Pérdidas pertenencias	3	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	3	5'
			3					
TOTAL Y MEDIA		12	12	0	0	0	12	5'

Respuesta: Antes de los quince días y mediante entrevista, correo electrónico o llamadas telefónicas, se contacta con la empresa contratada, con los familiares implicados, con el personal o personas residentes aludidas en las quejas y reclamaciones. Se establecen unos compromisos donde ambas partes acuerdan cumplirlos.

4. Sugerencias.

CÓDIGO	NOMBRE	Nº	PERTENECE A				ES TOMAD DE	RESPUE STA
			FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS		
002	Riesgos para la seguridad de la persona residente	1	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	1	5'
			1					
003	Prácticas del personal	9	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	8	15'
			7	1				
005	Peluquería - barbería	4	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	3*	15'
			1		3			
006	Horarios	5	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	4*	20'
			5					
007	Higiene	1	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	1	5'
					1			
009	Derecho a la información	1	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	1	10'
			1					
010	Control de Ingesta	1	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	1	5'
			1					
014	Calidad de los materiales o productos	1	FAMILIARES	PERSONAL	RESIDENTES	ANÓNIMOS	1	1 día
					1			
TOTAL Y MEDIA		23	16	1	5	0	21	21'
*005 15/11/2016 sin registrar en Resiplus acción tomada								
*006 09/08/2016 sin registrar en Resiplus acción tomada								

Respuesta: Se estudia la sugerencia y antes de quince días, mediante una entrevista se trasladan los acuerdos interdisciplinarios.

ANEXO III: MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DEL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA” AÑO 2016

INTRODUCCIÓN

El centro residencial de “Santa Teresa” dependiente de la Diputación de Jaén dispone 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 condiciones exigidas por la normativa vigente en todas sus dependencias e instalaciones.

Sin embargo, las necesidades de cada residencia son cambiantes y esto determina un proceso continuo de adaptación acorde con nuevas exigencias y en función de las posibilidades y limitaciones que se plantean en cada centro.

Los centros residenciales deben 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.

A lo largo del año 2016 se han adecuado los espacios y los entornos y se ha realizado un gran esfuerzo en el mantenimiento de las instalaciones, sobre todo en lo referente a la climatización y la supervisión continuada de los equipamientos.

ACCIONES PARA LA MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA.

Indicador: Contabilización de las acciones para la mejora de la infraestructura:

1. Instalación de nuevo acumulador de agua caliente sanitaria de 3000 litros.
2. Pintado de varias zonas del centro (entrada principal, aula de mayores, sala de usos múltiples, pasillo de la zona A, patio central de la residencia y vestuarios nº 1 y 2)
3. Colocación de asideros en baños geriátricos y aseos de los solares.
4. Plan de autoprotección: Colocación de señalética indicando zonas de evacuación.
5. Limpieza y desinfección anual del aljibe, siguiendo lo establecido en los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la *legionelosis*, RD 865/2003.
6. Limpieza del depósito interior de AFCH.
7. Limpieza de todos los puntos terminales de la residencia, grifos, duchas,...
8. Medidor digital de cloro ya que, debemos mantener en la instalación, concentraciones de cloro residual libre para asegurar que el agua ha sido convenientemente desinfectada. La

- normativa vigente, en materia de criterios sanitarios de calidad del agua de consumo humano, establece un nivel máximo de cloro residual de 1 miligramo por litro como límite y exige un residual mínimo de cloro en el agua.
9. Reparación de la arqueta exterior de entrada de agua al centro donde se encuentra ubicado el contador (junto carretera).
 10. Tapizado de sillones en los estares de auxiliares y enfermeras/ os y de las salas de visitas.
 11. Mejoras estéticas en varias zonas del centro: eliminación de cuadros y elementos decorativos obsoletos, transmisión de directrices para no dañar la pintura de las paredes (prohibición del uso de chinchetas y de colocación de cartelera no oficial).
 12. Colocación de metacrilatos en las puertas de acceso a los solarios y comedor general, garantizando de esta manera la privacidad de los residentes.
 13. Reparación general de los estores de los solarios, con nuevas sujeciones realizadas por el servicio de carpintería.
 14. Mejora de la climatización en los solarios de las zonas D y C, se instalan dos nuevas máquinas de climatización inverter en cada zona, compuestas por una unidad exterior tipo casete con compresor SWING y ventilador axial y unidad interior tipo pared, con mando a distancia inalámbrico.
 15. Instalación de cuatro estaciones meteorológicas en los solarios para el control de la temperatura ambiental, asegurando la correcta climatización de estas zonas.
 16. Instalación una cédula fotoeléctrica para el alumbrado de exteriores y zona de jardines, para optimizar el sistema de iluminación y que se realice de forma automática, con sensibilidad regulable.
 17. Instalación de llavines de bomberos en el interior de los tres ascensores.
 18. Sustitución de tubos fluorescentes en ascensores por tubos Led para ahorro de consumo eléctrico, consta de tubos de iluminación de 9 w cada uno, lo cual supone una iluminación un 50% más eficiente que la que teníamos, han sido un total de 32 tubos.
 19. Revisión anual del centro de transformación eléctrica, siguiendo la normativa aplicable de subestaciones. Certificación por parte de una OCA.
 20. Retimbrado del tanque de propano para su utilización en 2017 para la puesta en marcha de la cocina de la residencia. (la última vez que se realizó fue el 02.07.1993)
 21. Legalización de la instalación de almacenamiento de GLP (gas) 17.05.2016 (se realizó una prueba de presión hidráulica)
 22. Instalación de videoportero interior y exterior en la puerta central sótano, de ésta manera desde el servicio de recepción se puede realizar un mejor control de accesos al centro.
 23. Vallado de patio interior (reja y puerta de hierro) donde se encuentran ubicados el acumulador de agua caliente sanitaria, acumuladores de placas (energía solar térmica), así como evaporadoras para frigorífico y congelador de la nueva cocina.
 24. Sustitución equipo de megafonía del centro así como estabilización del sonido en todas las zonas de la residencia para que éste sea homogéneo.

25. Adquisición de reproductor MP3, para completar las modificaciones necesarias en el sistema de sonido del centro.
26. Sustitución progresiva del alumbrado de zonas comunes por LED.

NÚMERO DE INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO INTERPUESTAS Y SOLVENTADAS.

Indicador: número de incidencias solventadas/ número de incidencias interpuestas x 100= 98´89%

- **Número de incidencias interpuestas año 2016: 725**
- **Número de incidencias resueltas año 2016: 717**

ACCIONES PENDIENTES:

- Sustitución de gran parte de las puertas de aseos, baños geriátricos, zonas comunes,...
- Reparación integral de solería en cuartos de baño de residentes (una nueva fase).
- Implantación del Protocolo Preventivo y Correctivo de equipos y herramientas de Trabajo, utilizando la aplicación informática.

CONCLUSIONES.

A lo largo del año 2016 se han adecuado los espacios y los entornos y se ha realizado un gran esfuerzo en el mantenimiento de las instalaciones, sobre todo en lo referente a la climatización, y la supervisión continuada de los equipamientos y se ha finalizado el inventario del Centro.

La responsabilidad del proceso de detección y comunicación de incidencias afecta a todos los profesionales de la residencia. Debemos procurar que las infraestructuras se adapten a las necesidades especiales de las personas residentes con equipamientos seguros y ergonómicos, garantizando su revisión y conservación y permitiendo el buen uso de los mismos sin riesgos, tanto para los usuarios como para los profesionales.

ANEXO IV: INFORME SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN EL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA” 2016

Los datos recogidos en este informe han sido proporcionados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Diputación Provincial de Jaén.

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

ANEXO V: INFORME ANUAL DE FORMACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN 2016

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.

El personal es la base de la organización y sobre estos y estas profesionales, 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 imparables cambios que se debe plantear cualquier organización madura y por otro, asumir y acompañar 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.

Con este informe evidenciamos que el ED está trabajando en estos apartados del Plan de Calidad:

Línea estratégica 2: “Protagonismo, implicación y responsabilidad profesional”.

Objetivo 2: “Responder a las necesidades formativas y de capacitación de las personas empleadas para el desarrollo de las mismas”.

Acciones emprendidas:

- Detección de necesidades formativas.
- Informar al Área de Igualdad y Bienestar Social sobre las mismas.
- Priorización de necesidades formativas.
- Impartir acciones formativas demandadas.

Indicadores: número de acciones formativas anuales.

En el año 2016 hemos logrado desarrollar acciones formativas necesarias e importantes y tenemos que seguir trabajando este objetivo cambiante, como la organización, las personas residentes y la sociedad en su conjunto.

PROCEDIMIENTO

- **El área de Formación Interna de Diputación Provincial “Formación para Municipalistas”.**
 - o 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.
 - o En el primer trimestre del año el Director del Área de Igualdad y Bienestar Social, 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 de los/as profesionales, 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.**
 - o 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 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 externas.**

- 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.
- 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 2016

Formación para Municipalistas. Formación Interna Diputación Provincial de Jaén

C.R. "SANTA TERESA":

1. Manipulación de Alimentos para el Personal de Centros Residenciales: 64 participantes.
2. Gestión de Residuos Sólidos en Centros Sociosanitarios: 10 participantes.
3. Presentación de Datos Estadísticos, Informes, Memorias de Gestión con MS Office: 1 participante.
4. Expediente Electrónico en el Plan Director: 1 participante.
5. Plan Director Sistemas de Gestión Económica: 1 participante.
6. Planificación, Organización y Gestión de Tareas en Outlook para Personal Directivo: 2 participantes.
7. Tratamiento de los Datos Personales en la Atención al Ciudadano y los Límites legales en la Información Pública: 2 participantes.
8. Nuevo Marco Organizativo y Procedimental de las Administraciones Públicas, con especial atención a la Administración Local: 1 participante.
9. Inglés Upper Intermediate (level V): 1 participante.

C.R "JOSÉ LÓPEZ BARNEO":

1. Manipulación de Alimentos para el Personal de Centros Residenciales: 72 participantes.
2. Gestión de Residuos Sólidos en Centros Sociosanitarios: 8 participantes.
3. Técnicas de Intervención con menores desde el contexto de los Servicios Sociales Comunitarios: 1 participante.
4. Tratamiento de los Datos Personales en la Atención al Ciudadano y los Límites legales en la Información Pública: 5 participantes.
5. El Nuevo Marco Local: El Régimen Jurídico y el Procedimiento Administrativo de las EE.LL. en las Leyes 39 y 40/2015: 1 participante.
6. Planificación, Organización y Gestión de Tareas en Outlook para Personal Directivo: 1 participante.

7. Nuevo Marco Organizativo y Procedimental de las Administraciones Públicas, con especial atención a la Administración Local: 1 participante.

Formación desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

C.R. "JOSÉ LÓPEZ BARNEO":

CURSO	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
Manipulación Manual de pacientes. Adiestramiento en uso de ayudas menores.	17/6/16	1 H	16
Manipulación Manual de pacientes. Adiestramiento en uso de ayudas menores.	29/6/16	1 H	7
Cocina. Exposición a ambientes calurosos, cortes y quemaduras.	1/12/16	1,5 H	8
Riesgos específicos de higiene industrial para personal sanitario.	11/4/16	1,5 H	23
Riesgos específicos de higiene industrial para personal sanitario.	13/4/16	1,5 H	24

RPM "SANTA TERESA":

CURSO	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
Manipulación Manual de pacientes. Adiestramiento en uso de ayudas menores.	14/6/16	1 H.	17
Manipulación Manual de pacientes. Adiestramiento en uso de ayudas menores.	20/6/16	1 H.	4
Riesgos específicos de higiene industrial para personal sanitario.	18/4/16	1,5H	25
Riesgos específicos de higiene industrial para personal sanitario.	20/4/16	1,5 H	19

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.

- **Jornadas Autonómicas ACAEJ.** II Jornadas Autonómicas y I Nacionales. "Cuidados por excelencia para personas con capacidades diferentes y muy frágiles"

Fecha: 21 de octubre 2016.
Participantes Centros Residenciales: 87

Formación en Legionella.

- Días: 14, 16, 17 y 18 de noviembre de 2016.
Formación presencial con prácticas en torres de refrigeración del centro comercial " La Loma" y laboratorios de la clínica "Cristo Rey".
Asistentes: 2

Área de Igualdad. Diputación Provincial de Jaén.

- **"La naturalización de la violencia de género en las producciones artísticas, la cultura y la religión".**
Fecha: 17 de noviembre de 2016.
Participantes: 3
- **"Feminismo y Justicia Social".**
Fecha: 31 de marzo de 2016
Participantes: 6

ANEXO VI: INFORME RELATIVO A LA GESTIÓN DE COMPRAS 2016 EN LA RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES “SANTA TERESA”

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 de los centros, gestionando los mismos desde los principios de eficacia y eficiencia.

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE EL AÑO 2016.

9. Gestionar los recursos humanos y 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 2016.

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 Santa Teresa. Contamos con registro de entrega de material. Tarea pendiente por parte del Supervisor de Suministros.

INDICADORES DE EVALUACION.

- **Contabilización de nuevos equipos técnicos y mobiliario de los centros.**
- **Índice del coste anual de las compras 2016.**
- **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 ADQUIRIDOS DURANTE 2016.

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
167/2016	4	Grúa eléctrica elevación pacientes 175 kg. c/arnés
432/2016	2	Carro hidráulico lavado pacientes Ercon

MOBILIARIO ADQUIRIDO DURANTE 2016.

Ninguno

OTRAS COMPRAS.

Prevención de Riesgos Laborales:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
240/2016	1	Calzado ortopédico para la trabajadora M.M. T
387/2016	2	Peldaño un tramo, acero en blanco, piso antideslizante Aux. Enfermería
399/2016	20	Alfombrilla para ratón con reposamuñecas
411/2016	1	Faja lumbar Porostrap T/L para la trabajadora L.H.H.

Costurero

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
256/2016	3	Paquete cinta verde 14 mm.
"	3	Paquete cinta blanca 14 mm.
"	10	Caja agujas máquina de coser talón redondo nº 9

Lencería, ropa de trabajo:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
191/2016	5	Colchón viscoelástico 90x190 ignífugo
192/2016	10	Funda colchón impermeable viscoelástica con cremallera 90x190
347/2016	20	Pantalón cocinero cuadritos azules y blancos varias tallas
540/2016	2	Parka azul marino tres cuartos T. L

Peluquería:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
257/2016	1	Máquina corte de pelo Moser
"	1	Secador de pelo profesional 2000W c/ difusor
"	2	Tijeras de entresacar
"	3	Tijeras para corte de pelo
258/2016	2	Capa de tinte
"	2	Peine de corte
"	3	Peine de rabo
"	2	Paletina tinte
"	2	Cepillo redondo
"	25	Docena de pinzas para rulos
"	6	Docena de rulos velcro

Aparatos, electrodomésticos, electrónica, etc.:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
182/2016	4	Estación meteorológica SOG018
183/2016	1	Medidor digital de cloro
192/2016	1	Máquina DYMO Letratag
306/2016	4	A/A invertir KAYSUN mod. KCIS-52DVN10
570/2016	1	Sintonizador FM con reproductor MP3 USB

Repuestos:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
169/2016	55	Cinta DYMO Letratag blanca
"	3	Cinta DYMO Letratag transparente
179/2016	2	Cinta imprimir tela compatible con impresora EPSON LQ350
433/2016	1	Repuesto completo ruedas con frenos carro lavado ERCON CL100

Pedidos de 2016 recibidos en 2017

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
438/2016	3	Cortina enrollable motorizada multisistema con mando
490/2016	1	Mesa acero inoxidable para fregadero cafetería

Pendientes de recibir:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
575/2016	1	Impresora HP color láser Jet 3600N para el Monitor Ocupacional

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER NUEVAS NECESIDADES DE MOBILIARIO, MAQUINARIA Y UTILLAJE EN LA RESIDENCIA SANTA TERESA.

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 serán referente de todo el proceso serán:
 - Residencia Jose López Barneo: Pedro Fuentes.
 - Residencia Santa Teresa: Margarita Escalona.
- La Dirección les comunicará vía correo electrónico la necesidad de compra y el servicio que la realiza.
- Realizarán la solicitud de pedido en Resiplús y 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.
- Serán los primeros 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 recepciona 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/la responsable del inventario, se escanea y se envía por correo electrónico a la Dirección y al Servicio de Gobernanza 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 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 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:

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 actúa 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 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 hace falta desarrollar las competencias necesarias que permitan un servicio eficiente de los recursos.

Es necesario interactuar paralelamente con clientes internos y proveedores externos. En este sentido procurar 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.

Participar 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.