

**Centro Residencial “Santa Teresa”
Área de Igualdad y Bienestar Social
Diputación de Jaén**

Memoria 2017



Igualdad y Bienestar Social

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.**
 - VII. **Informe de seguimiento sobre la activación del protocolo de detección y actuación ante situaciones de abuso o maltrato hacia residentes.**
 - VIII. **Informe anual revisión riesgo de caídas 2017.**
 - IX. **Informe anual del Comité de Ética Asistencial.**

INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO 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: steresad@dipujaen.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.

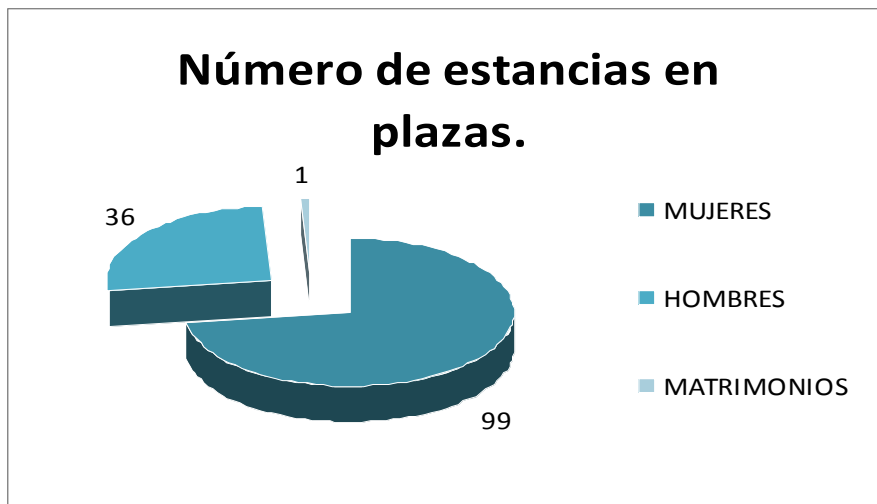
Finaliza el año 2017 con una ocupación efectiva de 133 plazas.

Plazas concertadas		Plazas no concertadas		TOTAL	
Ocupadas	Libres	Ocupadas	Libres	Ocupadas	Sin ocupar
89	3	44	5	133	8
92		49		141	

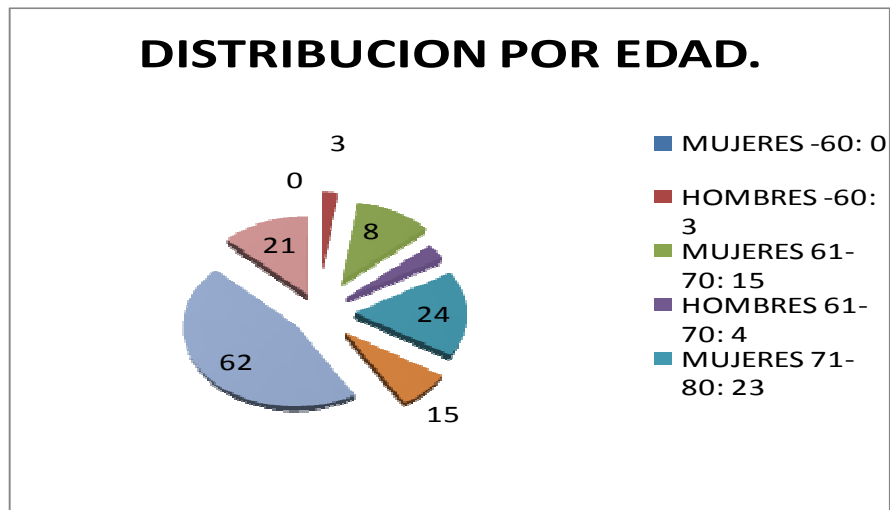
PERFIL DE POBLACIÓN

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

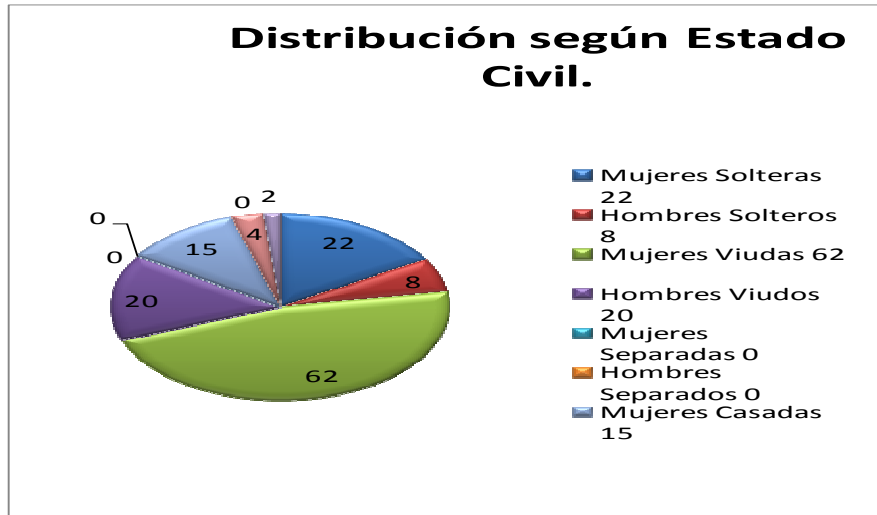
Distribución según el Sexo de la persona usuaria.



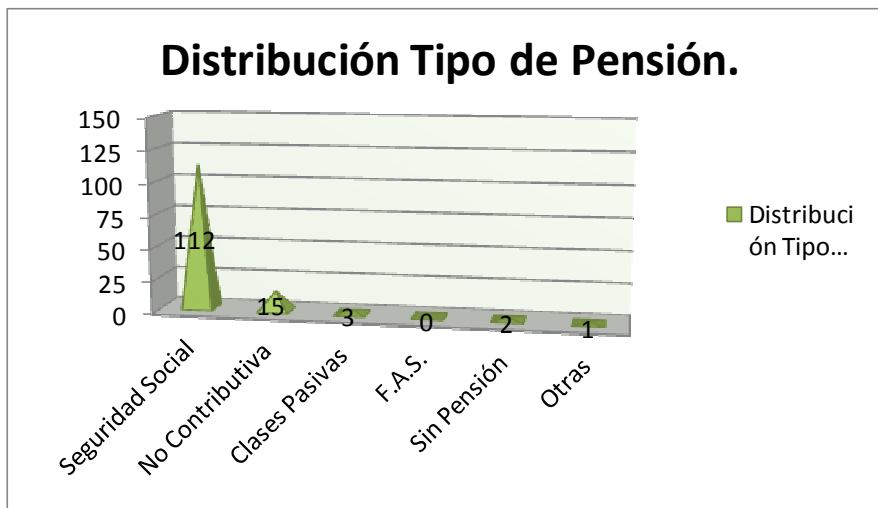
Distribución por grupos de Edad



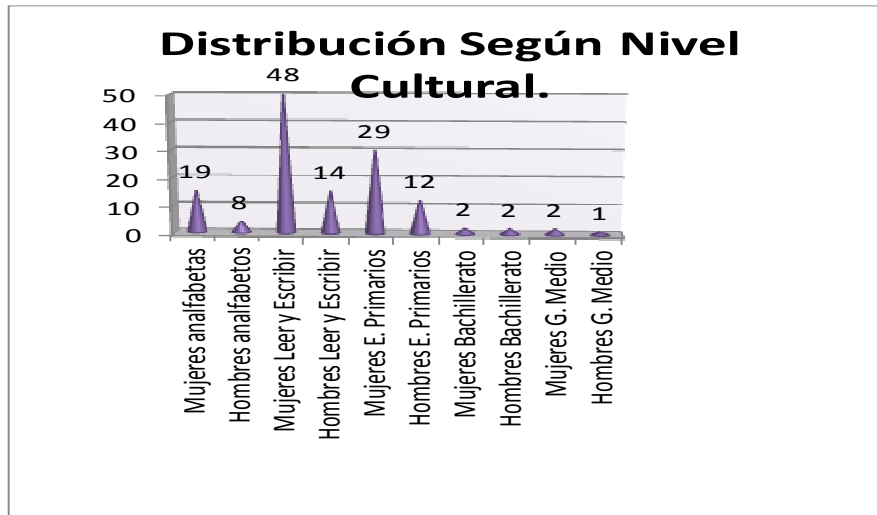
Distribución según Estado Civil



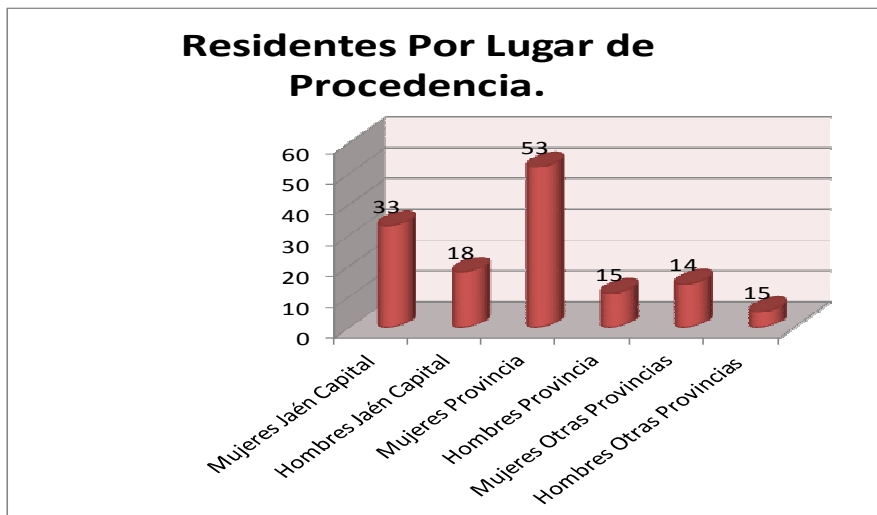
Distribución según tipo de Pensión.



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 (1).
- Auxiliares de enfermería (76.), más 2 AE en modalidad de corretornos (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).
- Peluquería-Barbería. (2)
- Oficial servicios varios (6).
- Oficial de mantenimiento (1).
- Conductor: (1).

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 EN LA RESIDENCIA “SANTA TERESA” 2016 -2020

El objetivo fundamental que se ha perseguido en la Residencia con la Programación desarrollada a lo largo del año 2017 ha sido la de **mejorar la calidad asistencial**, 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 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. También ciertas circunstancias que nos dificulten este tipo de liderazgo, no todos, ni todas están dispuestos/as a integrarse en la cultura empresarial y pueden ignorar esos intentos sinceros de motivación y comprensión tendentes a cambiar y a mejorar. Nuestro éxito también depende, no sólo de la voluntad y trabajo que desempeñemos, sino también de las características, expectativas y comportamientos de superiores y del personal.

El Equipo Directivo se reúne con una **periodicidad mínima de dos veces al mes**, en horario de tarde y se ha levantado acta en **10 ocasiones**, durante el año 2017.

No se han contabilizado todas las reuniones en las que ha participado el ED con personal interno, con otras áreas de la Diputación, ni con empresas o colaboradores externos para la gestión de los centros, desarrollo de programas asistenciales y toma de decisiones compartida; recogemos en esta memoria **únicamente las convocadas mediante Outlook**:

- **Enero 2017: 16 reuniones.**

Temas prioritarios: procedimiento para dar respuesta las necesidades de productos farmacéuticos no financiados por la Seguridad Social, Mantenimiento de los Centros, Organización del

“Reunirse en equipo es el principio.

Mantenerse en equipo es el progreso.

Trabajar en equipo asegura el éxito.”

Área Educativa de Barneo, Manual de Buenas Prácticas Profesionales, Servicio de Lavandería, Propuesta módulo de Refuerzo y formación en Duelo.

- **Febrero de 2017: 15 reuniones.** Temática prioritaria: Análisis de Quejas y reclamaciones, Asociación Autismo, Buenas prácticas profesionales, Reunión con Diputada y Director de Área, Plan de Autoprotección, Servicio de Lavandería, Previsión anual de Compras, y Mantenimiento de los centros.

- **Marzo de 2017: 25 reuniones**, con las siguientes temáticas: Mantenimiento, Plan de Autoprotección, Motivación equipos de trabajo, Programa de Actividad Física, Buenas prácticas, Jornadas Buenas prácticas en las residencias gestionadas por la Diputación, Traslado de cocina, Atención a Familias, Escalas que midan carga asistencial,

Organización Área Educativa, Reunión empresa de limpieza, Reunión Calidad Ambiental, Compras, grupos de calidad.

- **Abril de 2017: 13 reuniones.** Organización área Fisioterapia, Reunión decisión sobre tratamiento a residente tutelada, Programa de Movilidad, Organización Área Educativa, Mantenimiento, Entrega acreditaciones calidad por la ACSA, grupos de calidad. Incidencias zonas de Trabajo, Atención a Familias.
- **Mayo de 2017: 19 reuniones.** Contenidos: traslado de cocina, Actividad Física, Reunión Fundación Jiennense de Tutela, Calidad, Buenas Prácticas, Implantación Plan de Riesgos Laborales, Acompañamiento de Residentes, Protocolo de Medidas Restrictivas de Derechos, Buenas prácticas, Inspección renovación acreditación, Reunión empresa Eulen, Atención a familias.
- **Junio de 2017: 19 reuniones,** contenidos: mantenimiento, Prevención de Riesgos Laborales, calidad, reunión Dirección de Área, Consentimiento Informado, Inventarios, Festividades. Atención a familias.
- **Julio y Agosto 2017: 8 reuniones,** contenidos: Calidad, Actividad Física, Área Psicoeducativa, Revisión de Protocolos, Atención a Familias.
- **Septiembre de 2017: 7 reuniones,** destacando estas temáticas: organización actividad Madrid con residentes, Buenas prácticas, Participación actos IFEJA mayores, etc.
- **Octubre de 2017: 15 reuniones,** destacando estos temas: Calidad, organización Ferias, Mantenimiento Preventivo, Líneas Estratégicas ED 2018, Buenas prácticas, Auditoría Gestión de Residuos, Nuevo formato Programa Orientación Multifamiliar, Programa PAIS Trabajo Social, Actividad Física.
- **Noviembre de 2017: 13 reuniones** sobre estos temas: Calidad, PAI y Familias, Atención Centrada en la Persona, Sesión Familias, Mantenimiento, Prevención y Tratamiento del Deterioro Cognitivo, Seguimiento Contrato de Limpieza, Programa de Movilidad, Revisión MBPP, etc.
- **Diciembre de 2017: 7 reuniones,** relativas a: Planificación de la Navidad, Calidad, Movilidad, Mantenimiento, Servicio de Lavandería.

LINEAS ESTRATEGICAS Y PLANES DE ACCIÓN EVALUACIÓN 2017

1. ORIENTACIÓN HACIA LA PERSONA RESIDENTE. LA PERSONA COMO EL EJE CENTRAL DEL RECURSO.

No se trata de producir, ni siquiera de “producir lo mejor”, si no de que el/la cliente llegue a estar satisfecho/a con lo que le ofrece la organización.

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE EL AÑO 2017

1. Prestar una atención integral a la persona teniendo en cuenta sus expectativas y necesidades físicas, psicológicas, sociales, etc. Visión integradora de la persona.
2. Incrementar los niveles de calidad de vida.
3. Aumentar la satisfacción general de la persona usuaria.
4. Incrementar la participación de las personas en la vida del centro.
5. Gestionar las quejas, sugerencias y reclamaciones de residentes y familiares.
6. Conocer derechos y Deberes de la Persona.
7. Conseguir superar las inspecciones de los SS.SS y Seguridad Sanitaria.
8. Prevenir o detectar situaciones de abuso a la persona residente. PM.
9. Mejorar la seguridad de la persona usuaria: énfasis en el Protocolo de Prevención de Caídas y en el Protocolo de Movilidad.
10. Facilitar el acceso a la información personal de cada expediente individual, por parte de personas interesadas.
11. Instaurar buenas prácticas profesionales: Implantar el MBPP.
12. Se ha diseñado un plan de Accesibilidad. Se implantará durante el año 2018



Objetivos pendientes de trabajar:

1. Continuar con la Implantación del Plan de Seguridad.
2. Potenciar la figura de persona referente.
3. Implantar Plan de Accesibilidad.

ACCIONES LLEVADAS A CABO EN 2017.

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. Pasación por el área educativa de la Escala de Calidad de Vida Fumat.
3. Utilización de escalas de satisfacción y orientar mejoras en la asistencia prestada.
4. Ejecutar los sistemas de Autocontrol: se forma al personal sobre el Manual de Autoprotección del centro y se realiza el simulacro preceptivo.
5. Mantener reuniones establecidas por normativa del Consejo de Centro.
6. Se han desarrollado reuniones 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, Educación de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Llevadas a cabo por el área de Educación Social.
10. Activación del Protocolo de Prevención e Intervención ante el Maltrato.
11. Talleres específicos para la difusión de Derechos y Deberes de las personas usuarias, desde el área Educativa.
12. Revisar la cartera de Servicios básicos e identificar servicios complementarios en distintos ámbitos de la asistencia.

Acciones pendientes de trabajar:

1. Desarrollo e implementación del Plan de Seguridad de la Persona residente.
2. Implantar Plan de Accesibilidad.
3. Mapa de Riesgos relacionados con la seguridad de la persona residente.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DURANTE EL AÑO 2017.

- **Porcentaje de residentes con PAI anual y seguimiento semestral:** Nº de residentes con PAI actualizado en 2017: **120 residentes**. El 100% tiene elaborado PAI. Ver memoria Unidad de Psicología.
- **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, Sugerencias y Reclamaciones anuales.** Anualmente se realiza un Informe de Quejas, Reclamaciones y Sugerencias. 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: medicación, úlceras por presión, caídas, actividad física preventiva.
- Se llevan a cabo los **protocolos de higiene y registros oportunos** en: corte de uñas y baños.
- **Activación del Protocolo de Prevención del Maltrato** en **4** ocasiones. Ver informe anual y memoria de la Unidad de Psicología.
- **Número de seguimientos sobre la persona residente y familiares por parte de la Dirección: 162** en el año 2017.
- Número de **inspecciones sanitarias: tres** con actas favorables.
- Numero de **inspecciones de SS.SS: una** inspección anual con acta favorable.
- Número de **inspecciones sanitarias Legionella: cuatro** inspecciones (22.02.17/29.03.17/22.04.17/10.05.17)
- Se revisa y actualiza **la Cartera de Servicios**.
- Informes emitidos por la Dirección:
 - i. **Dos** informes a Fiscalía.
 - ii. **Quince (15)** informes de respuesta a reclamaciones.



Indicadores pendientes:

- Valoración anual de los indicadores recogidos en la Carta de Servicios en las distintas memorias profesionales.
- En implantación: los registros de cambio de pañales, limpieza bucal y paseos/movilización, cambios posturales, uso de jeringa.

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 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.

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE 2017

1. Fomentar el trabajo en equipo interdisciplinar. Para ofrecer una atención global, integral, multidisciplinar.
2. Responder a las necesidades formativas y de capacitación de la persona empleada para el desarrollo de las mismas.
3. Reorganizar los equipos profesionales, adaptación continua a las necesidades asistenciales. Desplegar nuevos roles profesionales.
4. Mejora de las condiciones de seguridad laboral de los profesionales mediante el impulso de los sistemas de gestión preventiva de los riesgos.
5. Establecer una sistemática en la acogida de nuevos/as profesionales.
6. Organizar la plantilla con criterios de racionalidad, legalidad, 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. No hemos conseguido aprobar el Plan de Igualdad que nos ayude a encauzar este objetivo.

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

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2017

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

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. 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 2017 han sido:
 - **Comisión Técnica del Centro. 15** reuniones anuales y actas, ver memoria Área de Trabajo Social.
 - **Comisión de Valoración de Plazas residenciales:** Número de reuniones anuales y actas (**7** en 2017), ver en memoria del Área de Trabajo Social.
 - **Sesiones Clínicas. 14** reuniones anuales y actas, ver memoria Unidad de Psicología, dicho profesional coordina las sesiones.
 - **Reuniones diseño y seguimiento del PAI.** Reuniones semanales. Número de reuniones recogidas en la memoria de la Unidad de Psicología (**20**) siendo la psicóloga la coordinadora, junto a la fisioterapeuta, de dichas reuniones.
 - **Reuniones de Cocina (tanto con personal - 3- como con residentes -2-).** Número de reuniones y actas en memoria STPA y en memoria de Enfermería.
 - **Reuniones del Consejo de Centro. Reuniones cuatrimestrales** y actas. Recogido en memoria de Trabajo Social.
 - **Reuniones del Grupo de Mejora de la Calidad Ambiental. 4** reuniones en el año 2017. Recogidas en la memoria de Supervisión de Enfermería
 - **Reuniones del Comité Ética Asistencial. 4** en el año 2017. Ver memoria Área de Fisioterapia.
 - **Reuniones del MBBPP: 3** en el año 2017. Ver memoria de la Unidad de Psicología.
 - **Reuniones para la Atención a Patrón de Incontinencias: 2**
 - **Reuniones grupo de mejora del Vestuario: 3** en el año 2017
 - **Reuniones para la Revisión de los MCM: 4** en el año 2017
- **Nº de acciones formativas anuales.** Ver informe anexo sobre Formación 2017.
- **S/N actualización de protocolos de trabajo** según temporalización establecida.
 - Protocolos **actualizados** en 2017:
 - Protocolo de Restricción de Derechos.
 - Protocolo de Alimentación.
 - Salida a Urgencias.
 - Protocolo de Acogida.
 - Protocolo de Atención a la Eliminación.
 - Protocolos de Medicación y Protocolo de Almacenamiento de la Medicación.
 - Protocolo de Prevención e Intervención del Deterioro Cognitivo.
 - Protocolo Actuación ante Temperaturas Excesivas.

- Protocolo de Acceso a la Información del Expediente.
- Protocolo de Higiene y Cuidado Personal.
- **Nuevos protocolos:**
 - Protocolo de Prevención del Suicidio.
 - Guía de Atención e intervención Psicológica a Personas con Enfermedad Avanzada, Terminal y en Agonía y Familiares.
 - Programa de Organización de la Unidad de Psicología. Propuesta de un Modelo Integral.
 - Guía de Acogida a Familiares de Residentes de Nuevo Ingreso.
 - Programa de Educación para la Salud.
 - Plan de Trabajo del Servicio de Alimentación y Nutrición.
- Nº y tipología de **quejas relativas a prácticas profesionales**. Ver informe de Trabajo Social sobre Gestión de Quejas, Sugerencias y Reclamaciones.
- **Número de informes profesionales emitidos unidad de psicología:** 110 internos, 6 externos.
- **Nuevos proyectos profesionales:**
 - Musicoterapia.
 - Mindfulness, y Baile Terapéutico.
 - Terapia Asistida por Perros.
 - Estimulación Cognitiva en solarios y residentes encamados.
- Nº 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. Ver informe anual de Compras.
- **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. Ver informe anual de infraestructuras y equipamiento.

- 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**.
- Se han aprobado los criterios para valorar la **productividad** desde RRHH.
- Se ha puesto en funcionamiento el **módulo de refuerzo** para personal Auxiliar de Enfermería, con carácter transversal para apoyar a ambos centros.

3. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. RESPONSABILIDAD SOCIAL.

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE EL AÑO 2017.

1. Implementar intervenciones familiares individuales y grupales.
2. Evaluar la satisfacción de familiares y residentes con los servicios ofertados.
3. Favorecer la participación de familiares y otros recursos sociales en la vida de la persona residente.
4. Gestionar las quejas, reclamaciones y sugerencias de las familias.
5. Impulsar redes sociales como una nueva forma de comunicación y participación de la persona con el entorno.
6. Fomentar los órganos de participación de las familias en la vida del centro.

Objetivos pendientes de trabajar.

1. Desarrollar grupos de Ayuda Mutua entre familiares.



ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2017.

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

Acciones pendientes de realizar:

1. Colaborar e impulsar la Asociación de Familiares.
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.
4. Mayor y mejor atención a los familiares durante el proceso asistencial.

INDICADORES DE EVALUACION.

- Número de **sesiones de Consejo de Centro anuales: tres** durante el año 2017 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. Tres** reuniones en 2017. Indicador recogido en la memoria de la Unidad 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.
 - La planificación cuatrimestral de actividades del centro son comunicadas a los familiares mediante correo ordinario o electrónico.
 - Al año hay dos actividades de convivencia con las familias: Verbena de verano y Merienda de Navidad.
- Nº y tipología de **Quejas, Reclamaciones y Sugerencias** anuales. Ver informe de Quejas y reclamaciones año 2017 elaborado por el área de Trabajo Social.

- Nivel de **satisfacción de usuarios/as y familiares** evaluados anualmente en distintas dimensiones. Ver resultados encuestas de Satisfacción en Memoria STPA

4. EFICACIA: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS CENTROS.

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

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

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

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

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE EL AÑO 2017.

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



ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2017.

1. Reducir el tiempo de espera que transcurre desde la solicitud de ingreso en plaza de gestión propia hasta el momento del ingreso.
2. Convocatoria de Reuniones de la Comisión de Valoración para el acceso a Plazas residenciales según el procedimiento regulador del acceso a plazas residenciales de gestión propia en los centros residenciales de la Diputación Provincial de Jaén y sus anexos. **BOP de 25 de abril de 2014.** Convocar Comisiones de valoración como mínimo mensualmente.
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 EVALUACION.

- Número de reuniones de la **Comisión de Valoración anuales: siete** reuniones en 2017.
- Nº de reuniones con el **Servicio de Mantenimiento anuales: catorce** reuniones en 2017.
- **Número de reuniones Comisión de Seguimiento del Servicio de Lavandería: cuatro** reuniones, con las consiguientes actas.
- **Comisión de Seguimiento del Contrato de Limpieza en los Centros Residenciales: una** en el año 2017.
- **Contabilización de acciones para la mejora de la infraestructura.** Ver informe del Servicio de Gobernante.
- **Nº de incidencias de mantenimiento solventadas correctamente / Nº de incidencias de mantenimiento interpuestas al año x 100 (estándar 100%).** Ver en informe de Servicio de Gobernante.

- **Contabilización de nuevos equipos técnicos y mobiliario de los centros.** Ver informe anual de la responsable de Compras.
- **Realización y análisis mensuales de estadísticas de consumos en los centros.** No constan estadísticas, aunque sí tenemos registros de material sanitario consumido.
- **Si/No Cumplimiento de los Procedimientos para el Mantenimiento Preventivo y Correctivo** de equipos y herramientas de trabajo. Contamos con un *Protocolo de Mantenimiento Preventivo y Correctivo*, en proceso de implantación
- **Si/no actualización del Inventario del Centro.** Tenemos un *Protocolo de Inventario*, que está en proceso de implantación.



5. LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO: ELEMENTO DISTINTIVO DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN.

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

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

OBJETIVOS TRABAJADOS DURANTE EL AÑO 2017.

1. Impulsar el Plan de Mejora de la Calidad de los centros residenciales para mejorar el servicio prestado.
2. Continuar desarrollando las áreas de mejora detectadas durante la Autoevaluación y evaluación externa del servicio residencial.
3. Visibilizar la calidad de la labor asistencial del centro. Presentar programas del centro a

premios oficiales.

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 2017. Debemos potenciar que todo el personal lo utilice para el registro de su trabajo diario.

Con el **Protocolo de Seguimiento de la Calidad de los Expedientes**, aprobado en 2015, pretendemos contribuir a ello. Número de Auditorías de Expedientes realizadas durante el **año 2017: 12 expedientes. Elaborado un informe anual.**

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

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2017

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

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: han sido **11** las reuniones de Calidad en el año 2017.
- Nº de reuniones anuales de los distintos grupos de mejora, con las correspondientes actas como evidencia de las mismas.
 - Grupo de Mejora de la Calidad Ambiental: **4**
 - Grupo de Mejora del Vestido: **4**
 - Comité de Ética Asistencial: **4**
 - Grupo de Alimentación con residentes: **2**
 - Reuniones de Alimentación con la Unidad de salud y Cuidados: **3**
 - Mejora de la Seguridad de la persona residente:
 - Programa de Movilidad: **11**
 - Protocolo de MCM: **4**
- Nº acciones formativas relativas al Plan de Calidad al año.
 - Ley Orgánica de Protección de Datos.
 - Gestión de Residuos.
 - Ética Asistencial.
 - Plan de Autoprotección.
- Nº de protocolos y **procedimientos revisados**: enumerados con anterioridad.
- Nº de **nuevos protocolos** diseñados. Indicados con anterioridad.
- Número de **Auditorías de Tratamiento de Residuos: 1** durante el año 2017.



Conseguimos el **Premio Progreso, en su X Edición**, por la implantación del **Comité de Ética Asistencial** en los Centros Residenciales de la Diputación Provincial de Jaén.

La Fundación para el Desarrollo de los Pueblos de Andalucía y la Federación Andaluza de Municipios y Provincias son las entidades convocantes, para reconocer la iniciativa, originalidad e innovación de los proyectos desarrollados por los gobiernos locales, que contribuyen al bienestar de la ciudadanía de su territorio.

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 2017 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		
Metodología:		
<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. 		
Objetivos Alcanzados:		
<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: 45valoraciones. Ingresos de plazas Concertadas, propias y excepcionales: 37 		
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: <i>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.</i></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:

- 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:

- Incremento de la satisfacción general del familiar en cuanto a la atención que recibe la persona residente.
- 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.
- Durante la estancia del residente, la Trabajadora Social ha mantenido un equilibrio entre los residentes, las familias, y el propio Centro.
- Disminución del número de quejas recepcionadas por parte de familiares.

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: 2. 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 2017		
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, A.E., 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: 70 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Ropas de los/las residentes, registros, inventarios.
	Humanos:	Trabajadora Social, Auxiliares de Enfermería, Costurero, Servicio de Lavandería, Gobernante.
	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 Conductor auxiliar..
	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 2017 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. Gobernante
	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:		
<p>Muy positiva, se ha cubierto todas las necesidades de estos servicios.</p> <p>Peluquería: 50</p> <p>Vehículo adaptado: 10</p> <p>Ortopedia: 30</p> <p>Podología: 60</p>		
Foto de la Actividad:		
		

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 2017 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: - Formar parte del grupo de calidad de la Residencia, así como en grupos de mejora establecidos en dichas reuniones.		
Objetivos Alcanzados: - 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:	Enfermeras del 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:	Enfermeras del 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:		
		

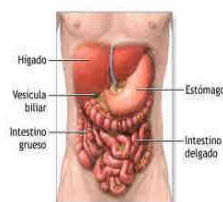
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN		
Responsables: MÉDICO Y ENFERMERÍA		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de tensión arterial a través del esfigmomanómetro. ▪ Registro de los controles generales e individualizados. ▪ Calendarización de sujetos con patología y 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 2017: 172 residentes.		
Hipertensos: 84 residentes. 48.83 %		
Control aceptable de T.A: 85.3 % residentes de los 84 hipertensos residentes.		
Objetivo: 100% de residentes hipertensos con aceptable control.		
Recursos utilizados:	Materiales:	Esfingomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.
	Humanos:	Enfermeras del 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 2017: 172. Residentes diabéticos 2017: 37 (21.51%) del total de residentes con ac1 <7:28 (75.68%). Residentes con ac1>7. 9: 24.32%.		
4acursos Utilizados:	Materiales:	Esfingomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.
	Humanos:	Enfermeras del 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 2017: 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. 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 2017: 172. Residentes atendidos por S.M: 5 (2.90%). Residentes actualmente en seguimiento por S.M: 3 (1.74%). Residentes estabilizados y seguidos en la residencia: 2 (1.16%).</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: 6 residentes: 100%. Residentes activos 2017: 172 (100%residentes). Pacientes epilépticos: 6 (3.48%). 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> 	

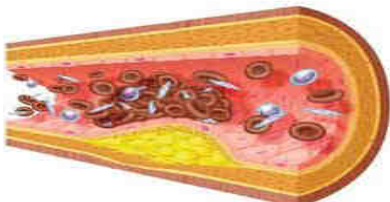
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN NEFROUROLÓGICA		
Responsables: médico y personal de enfermería		
Metodología: Extracción de analíticas de sangre y orina. Quimioprofilaxis si procede. Alimentación especial y suplementaria. Cambios pautados de material sanitario (sondas vesicales, catéter...) 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. 172 en 2017. Patologías nefrourológicas: ▪ Incontinencias: 129 residentes: 75% de la población seguida. ▪ Incontinencia leve. 30 residentes. 23.25% de los/as residentes incontinentes. ▪ Incontinencia mixta: 99 residentes. 76.74% de los residentes incontinentes. ▪ Patología prostática: 14 (28.57 % del total de residentes varones. Residentes varones 49). 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Paños y guantes estériles, jeringas, s. fisiológico, s. vesicales, lubricante urológico, pinzas, bolsas de orina, soporte para bolsas de orina, desinfectante urológico, esponjas jabonosas, toallas.
	Humanos:	Médico, enfermeras y auxiliares de enfermería.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	En el momento que surja la necesidad.
	Horario:	24 horas.
	Lugar:	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: 2: 1.16% de la población activa en 2017.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CUIDADOS DECÚBITOS		
Responsables: médico, enfermeras 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: 172 con úlceras: 4 (2.32% 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.		
		

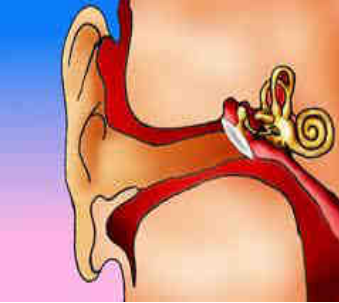
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESTREÑIMIENTO E IMPACTACIÓN FECAL		
Responsables: MÉDICO, ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento de los controles de deposiciones por turno. ▪ Actuación según protocolo. ▪ Prevención dietética-farmacológica. ▪ 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, enfermeras y auxiliares de enfermería.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	A diario y en cualquier momento
	Horario:	A cualquier hora.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar hábitos dietéticos y ejercicio. Implementar la movilidad y el consumo de alimentos ricos en fibra por parte de cocina. El estreñimiento afecta al 40.11% de los residentes. En el año 2017 se estima que 69 residentes de los 172 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.		
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 éxitos.	
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: Suplementos (alimentarios y farmacológicos). Sondaje nasogástrico. Dietas específicas. -Gastrostomías. -Residentes activos 2017: 172. Residentes con nutrición enteral: 5 (2.90%del total). Residentes con soporte nutricional: 18 (10.46% del total).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Registros individualizados, S.N.G., fonendos, jeringas, S. fisiológico, esparadrapo, alimentación enteral especial, aportes farmacológicos específicos.
	Humanos:	Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Servicio de Cocina.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Cuando se precise.
	Horario:	A diario.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar el programa.		
Foto de la Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LÍPIDOS Y COLESTEROL		
Responsables: médico, 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 2017: 172 Afectados de esta patología: 44 (25.58 % del total de la población).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.
	Humanos:	Enfermeras turno de mañana, auxiliares de enfermería.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Al ingreso del residente.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy Positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Incorporación de nuevos residentes. Abandono del programa por traslados o éxitus. Reconducir el consumo de fármacos e implementar mayor control en las dietas y evitar en lo posible en sedentarismo.		
Foto de la Actividad:		
		

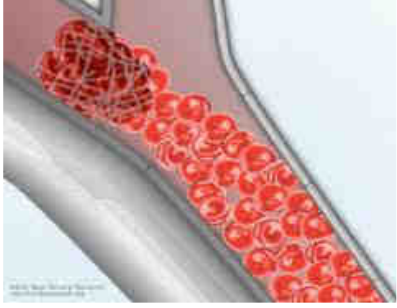
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD		
Responsables: medico / diplomados enfermería		
Metodología: Registros ponderales mensuales y semestrales a todos los residentes. Instauración de dietas específicas. Fomentar la actividad física.		
<p>Objetivos Alcanzados: Detección 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 2017: 172 obesos: 8 porcentaje: 4.65%</p> <p>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, enfermeras 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.		
Foto de la Actividad:		
		


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 enfermeras. Extracción de tapones óticos por enfermeras.		
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:	Enfermeras 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: 15 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 Patología prostática: 53% de los residentes varones tienen patología prostática, Hiperplasia benigna de próstata (HBP) 14 residentes (28.57 %), excepto un casos de cáncer de próstata (2.04 % de los residentes varones: 1 residentes).</p>		
Recursos Utilizados:		
Materiales:	Guantes, vaselina, anestésico local.	
Humanos:	Médico, enfermeras.	
Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.	
Calendario:	Fecha:	Al ingreso del residente y en cualquier momento.
	Horario:	Turno de mañana.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.		
<p>Observaciones para La nueva Programación: 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 enfermeras.	
Metodología: Prevención de enfermedades tromboembólicas y sus secuelas	
Objetivos Alcanzados: No aparición de trombo-embolismos. Disminución del número de patologías específicas con trombo-embolismos. Profilaxis en paciente que tiene que ser sometido a encamamiento por patologías agudas. Residentes activos: 172. Pacientes sometidos a profilaxis: 19 del total, el 11.04 % 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: 89 residentes. A petición del residente: 32	
Chaleco Sillón: 1 alteración del tono postural	
Chaleco Cama: 0	
Cinturón Sillón: 20. 1.62% del total de residentes (172)	
Chaleco sujeción pélvica: 3 por deterioro cognitivo. 1.74 % del total de residentes.	
Cinturón Cama: 20 : 11.62 %	
Muñequeras: 0	
Manoplas: 7. 4.06 % del total de residentes.	
Indicación de la Sujeción:	
A petición del residente barandillas en cama: 32	
Deterioro cognitivo: 40	
Alteración del tono postural:	
Riesgo de caídas: 23	
Riesgo de caídas S/P: 7	
Manipulación SNG: 5	
Manipulación de Equipos:	
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 2017: 4.884
Media de actuaciones al día: 21.76 de atención directa.
Media de atención por residente/año: 29.99 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 se vio modificado el pasado día **08/05/2017** con la puesta en marcha del modulo de refuerzo .Esto supuso la presencia de 1AE mas en turno de mañana y tarde en el Módulo C y Módulo D de lunes a domingo y la presencia de 1 AE más en turno de tarde pero en franjas horarias distribuidas entre los módulos A, B y E de lunes a viernes.

A.ENFERM	MÓDULO A	MÓDULO B	MÓDULO C	MÓDULO D	MÓDULO E
MAÑANA	6	6	4 + 1 AE de refuerzo	4 + 1 AE de refuerzo	2
TARDE	4 + 1 AE de refuerzo en franja horaria	4 + 1 AE de refuerzo en franja horaria	3 + 1 AE de refuerzo	3 + 1 AE de refuerzo	2 + 1 AE de refuerzo en franja horaria
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 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 lesiones derivadas de la dependencia: 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 lesiones relacionadas con la dependencia: UPP, y otros tipos.
- Realización de la Escala de Norton en cada revisión de PAI, al ingreso 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 Simtrón, 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 RESIPLUS.
- Continuar con registros de los nuevos controles creados.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE HIGIENE DE LOS RESIDENTES.		
Responsables: AUXILIARES DE ENFERMERÍA (AE) y DUES.		
Metodología: La establecida en su plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 99%.		
Recursos:	Materiales:	Esponjas, gel, colonias, leche corporal, toallas, peines, carros de baño, bañera geriátrica, grúas y arnés,...
	Humanos:	AUX. E., DUES 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, y otras lesiones relacionadas con la dependencia.

Comodidad.

Apariencia física agradable.

Reestructuración de los baños en los módulos cuando es necesario

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

En el Módulo A, se registraron 8139 baños y 841 cortes de uñas desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2017

En el Módulo B, se registraron 2232 baños y 669 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2017

En el Módulo C, se registraron 2868 baños y 770 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2017.

En el Módulo D, se registraron 6184 baños y 661 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2017.

En el Módulo E, se registraron 3421 baños y 185 cortes de uñas desde enero hasta diciembre del 2017.

Registrándose un total de 22.844 baños y 3.126 cortes de uñas.

Hay que tener en cuenta, que las cifras varían de un modulo a otro, porque el número 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 otras lesiones.


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: PROGRAMA DE ELIMINACIÓN. MANEJO SONDAJE VESICAL		
Responsables: AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y DUES.		
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, salvacamas, sondas rectales, enemas, material para higiene, biombos,...etc.
	Humanos:	Auxiliar de Enfermería y DUES.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Diariamente, en cada turno y 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; baño geriátrico, y habitación
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>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; Cambios de sondas realizados, controles de deposiciones diarios. Se han comenzado a registrar los cambios de pañales y poner al servicio según necesidades a residentes indicados.</p> <p>Numero de sondas vesicales cambiadas:</p> <p>En el Modulo A: 3</p> <p>En el Modulo B: 2 + las cambiadas a un residente en la consulta de Urología y quirófano por sus patologías.</p> <p>En el Modulo C. 2.</p> <p>En el Modulo D: 0.</p> <p>En el Modulo E: 3.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>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...</p> <p>Mantener registros de reeducación vesical y fecal para cuando sean precisos.</p> <p>Mantener registros de deposiciones, cambios de pañales y poner en el WC</p> <p>Correcta técnica y cuidados del sondaje vesical.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> <div style="text-align: center;">  </div>		


Nombre de la Actividad: AYUDA A LAS AVD (VESTIRSE, PEINARSE, ALIMENTACIÓN, DEAMBULACIÓN, ETC...)		
Responsables: A. DE ENFERMERÍA – DUES- FISIOTERAPIA – MONITOR OCUPACIONAL.		
Metodología: establecida en su Plan de Trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 97%		
Recursos:	Materiales:	Ropa, andadores, bastones, sillas de ruedas, comida, etc.
	Humanos:	A.E. Enfermeros -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 A.E. a cada residente; el material necesario para de ambulación junto con el médico. Se ha llevado a cabo un programa de Paseos. Programa de gerontogimnasia semanal.</p> <p>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: AUX. ENFERMERÍA – ENFERMEROS – MÉDICO.		
Metodología: La establecida en el plan de trabajo de DUE y AUX. E.		
Objetivos Alcanzados: 90%		
Recursos:	Materiales:	Pañales, enemas, sondas rectales, cánulas, medicación oral,...
	Humanos:	A.E; 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.
<p>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. Salvo un número mínimo de familias el resto traen los laxantes en un tiempo aceptable</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <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. - Conseguir el 100% de las familias traigan los laxante en su tiempo 		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		


Nombre de la Actividad: ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LAS DIETAS.		
Responsables: MÉDICO, DUES 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: (sondas, equipos, soportes,.....)
	Humanos:	Médico, Enfermeros/as AE, 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: 267 desglosados en los siguientes módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pesos del modulo A: 65 -pesos del modulo B:60 -pesos del modulo C: 50 -pesos del modulo D: 51 -pesos del modulo E: 41 		
<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> <div style="text-align: center;">  </div>		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA		
Responsables: MÉDICO, DUES, 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 A.E.
	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.
<p>Valoración de la actividad:</p> <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 supervisión de enfermería quien solicita dicha medicación a la familia bien vía correo electrónico o bien vía telefónica para que la traigan lo antes posible. - Continuar con los registros del chequeo de medicación en Resiplús. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Mantener el sistema de medicación individualizado correctamente</p> <p>Preparación de medicación según principios activos.</p> <p>Disminuir el tiempo en la entrega del medicamento solicitado a familia</p> <p>Disminuir al máximo los posibles errores tanto en la administración como en la elaboración del pedido de farmacia.</p> <p>Registro del 99% del chequeo de medicación en Resiplus</p>		
Foto de la Actividad:		

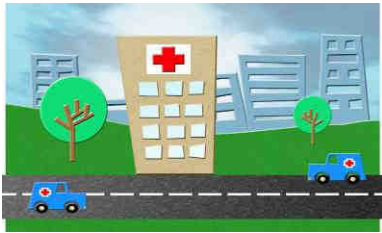
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE UPP (CURAS Y SEGUIMIENTO)		
Metodología: La establecido en el plan de trabajo de ambos grupos de trabajadores.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95%		
Recursos:	Materiales:	Soluciones preventivas, colchones antiescaras, cojines antiescaras, 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.
<p>Valoración de la actividad:</p> <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 2017 ha sido el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> *Por caída: 1,1%. *De origen desconocido: 18,2%. *Por golpes: 5,7%. *Por patologías asociadas o no definidas: 10,4%. *Por IQ: 1,4%. *Por Diabetes e Ins. Venosa: 1,4% *Por presión: 50,0 % *Por roce: 6,8 %. En determinadas etiologías han aumentado y en otras ha descendido. - 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 como mínimo 2 veces al año. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <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 todas las personas 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. 		
<p>Foto de la Actividad:</p> <div style="text-align: center;">  </div>		

Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO DE DIABETES EN RESIDENTES		
Responsables: MÉDICO Y ENFERMEROS/AS		
Metodología: La establecida en el protocolo de trabajo de Enfermería		
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.
<p>Valoración de la actividad:</p> <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: 3330. Este año se ha reducido en 363, las pruebas realizadas de DTT. Dichas pruebas quedan distribuidas de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> - DTT realizados en el Mod A: 1195. - DTT realizados en el Mod B: 481 - DTT realizados en el Mod C: 181. - DTT realizados en el Mod D: 445. - DTT realizados en el Mod E: 176. - La diferencia que existe entre los Mod donde se ha realizado más DTT y el Mod A, es porque ahí se encuentra el área de enfermería donde ingresan los residentes sean del Mod que sean cuando precisan unos cuidados más específicos. - Se han introducido plumas para los bolígrafos individuales 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar y conseguir que determinados residentes tengan cifras normales de glucosa y hacerle entender a aquellos residentes cuyas 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. - Educación para la salud acerca de la alimentación y diabetes 		
<p>Foto de la Actividad:</p> <div style="text-align: center;">  </div>		

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, solaríos.
<p>Valoración de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según los indicadores: muy buena: - Pocos casos de hipertensión o hipotensión - Registros de toma de TA: 4362, distribuidas de la siguiente forma: -Mod A: 672 registros -Mod B: 637 registros. -Mod C: 602 registros. -Mod D: 556 registros. -Mod E: 249 registros. <p>Este año se han realizado 1082 determinaciones menos.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <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. 		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE VACUNACIÓN: ANTITETÁNICA, DE LA GRIPE CONVENCIONAL A, DEL NEUMOCOCO (SI NO ESTÁ VACUNADO).		
Responsables: MÉDICOS 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, solarío, habitaciones, etc.
Valoración de la actividad:		
Según los indicadores: excelente, pues casi todos nuestros residentes están bien vacunados. Nº vacunas registradas: 131, distribuidas de la siguiente manera: -Mod A: 28 -Mod B: 33 -Mod C.:25 -Mod D: 26 -Mod E: 12 No han querido vacunarse: 5 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 DUES 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.
<p>Valoración de la actividad: Valoración bastante positiva teniendo en cuenta el número de extracciones que se han realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Analíticas de sangre ordinarias: 226 - Analíticas de sangre urgentes:41 - Analíticas de orina urgentes: 5 - Analíticas de hemo-cultivos: 1 - Analíticas de Gasometrías:1 - Analíticas de compañía:4 -Analíticas de orina: 6. <p>Las analíticas de orina que se envían al hospital, han disminuido en un número importante debido a las determinaciones de Multixtis que se hacen en la residencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cultivos de orina: 48 - Cultivos de exudados:3 de diferentes muestras -Analíticas de Aldocumar 13 extracciones. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación: -Continuar con esta dinámica y mejorar en función de las incidencias que vayan surgiendo.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		


Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE SALIDA A CONSULTAS EXTERNAS PROGRAMADAS.		
Responsables: MÉDICO-ENFERMEROS/AS -A.E. 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: 129 a las diferentes especialidades (49 consultas más que en 2016), que se desglosan a continuación: -Traumatología: 11 -Oftalmología: 12. -Nefrología: 3. -Estomatología: 8. -Digestivo: 2. -Urología: 3. -Pluripatológicos: 1. -Dermatología: 7 -Hematológica: 8. -CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria): 3 -Radioterapia: 1 -RX, ECO, etc.....:4. -Cardiología: 4. -Unidad del dolor. 2. -Reumatología: 1. -Anestesia y Preanestesia : 2. - Biopsias: 2 - Colonoscopías: 2 -Rehabilitación: 1 - Neurocirugía: 3 - Neumología: 3 - Otorrino: 2 - Endocrino: 1 -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: PROGRAMA DE SALIDAS URGENCIAS		
Responsables: MÉDICO QUE DERIVA. DUE, 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, DUE, A.E. 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). En este año se han hecho 41 derivaciones al servicio de urgencias, 20 de ellas al hospital Medicoquirúrgico ,20 al Neurotraumatológico y 1 de ellas al servicio de Cristo Rey. Total de ingresos hospitalarios: 41 hospitalizaciones (26 a hospital Médico-quirúrgico, 14 hospital Neuro-traumatológico y 1 a urgencias de Cristo Rey). . El total de fallecidos en el año 2017 es de 35 residentes : - 8 en el hospital Medicoquirúrgico. - 25 en la residencia. (20 en enfermería y 5 en sus módulos) -1 en Cristo Rey.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y RESIDENTES		
Responsables: MÉDICO -ENFERMERÍA 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 médico 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:	Enfermería, medico y supervisión de E., 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, cualquier tipo de cura que se le realice al residente 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,... 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-ENFERMERÍA, 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: de 13 residentes con Aldocumar. - Nº determinaciones capilares: 166 de 12 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: ENFERMEROS 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, DUES 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,....
<p>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.</p>		
<p>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.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

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 Auxiliares 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: 20 de la Universidad de Jaén (Grado de Enfermería)		
Observaciones para la nueva Programación: Número adecuado de alumnos/as para una correcta enseñanza en cada zona, tanto para A.E. como para ENFERMEROS/AS.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REGISTRO DE LOS M.C.M.		
Responsables: ENFERMEROS/AS Y A.E.		
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.
<p>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 12% el número de MCM.</p>		
<p>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.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

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 mensual 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. -En este pasado año se han realizado 10 revisiones del mismo. 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Conseguir que todos los profesionales del conozcan el material del carro. Colaboración del personal A.E. 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> <div style="text-align: center;">  </div>		

Nombre de la Actividad: ANALISIS TRIMESTRAL DE LA ENFERMERIA CENTRALIZADA.		
Responsables: DIRECCION-MEDICO-SUPERVISION DE ENFERMERIA-DUES-AUXILIARES DE ENFERMERIA		
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:	A. de Enfermería, DUES Supervisión de Enfermería y medico.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Cuando surge la incidencia
	Horario:	El establecido por el médico 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 está 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: 48 residentes. - 12 del Mod A (1 residente en tres ocasiones y 2 residentes en 2 ocasiones). - 10 del Mod B. (5 residentes en 2 ocasiones) - 11 del Mod C. (1 residente en 3 ocasiones) - 14 del Mod D (1 residente en 3 ocasiones y 2 residentes en 2 ocasiones) - 1 del Mod E. -Derivados al hospital: 15 residentes. -Fallecidos en enfermería: 20 residentes -Altas de enfermería: 13 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 enfermerías. De igual forma, queremos conseguir que las familias cumplan las normas y horarios para la enfermerías, 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: -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: -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: -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: 1421 saturaciones. Este año se han realizado 355 menos, quedando de la siguiente manera: - Saturaciones realizadas del Mod A: 286. - Saturaciones realizadas del Mod B: 329. - Saturaciones realizadas del Mod C. 382. - Saturaciones realizadas del Mod D: 272 - Saturaciones realizadas del Mod E: 152 - Nº de residentes con oxigenoterapia: 4 residentes - Nº de residentes a los que se le ha realizado control: 118, pero a casi todos los residentes se le hace una saturación en cualquier momento. - Media de Sat realizadas a cada residente: 11,67 - Media de Sat de O2: 94,04% - Nº de gasometrías realizadas en el año 2017: 0 - 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 2017: 5 de los cuales a un residente se le quito a finales de año comenzando a comer vía oral y otro residente falleció en el mismo año 2017. - Nº cambios de sonda: 154 - Media de SNG por residente de 30,80. - Administración del tratamiento prescrito. - Administración de la NE pautada según indicación médica. - Coordinación con las familias ya que 2 de ellas son de compañía, aunque una de ellas ya se le ha retirado la SNG - Registros adecuados en Resiplus. 		
Observaciones para la nueva programación.		
<ul style="list-style-type: none"> - Parámetros nutricionales dentro de la normalidad. - Cifras de peso adecuadas a su edad y patologías. 		

Nombre de la Actividad: COLABORACIÓN EN LA REALIZACIÓN DEL PAI DE RESIDENTES		
Responsables: COORDINADORA DE PAI Y EQUIPO MULTICISCIPLINAR (ÁREA DE ENFERMERÍA: SUPERVISIÓN, DUE, AUX ENFERMERÍA)		
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Realización de PAI semestral a cada residente - DUE 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 - Es el DUE 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 2017, el Área de Fisioterapia ha atendido al 86% de los 172 residentes activos a lo largo del año en los diferentes programas que desarrolla:

- **Valoración de Fisioterapia:** se han realizado 118 valoraciones, de las cuales 35 son de nuevo ingreso, que corresponde con el 100% de los ingresos de este año. Además, se han actualizado las valoraciones de 83 residentes (60,14%), 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 20 residentes en este programa, que se corresponde con un 11,62% del total de residentes activos en el año.
- **Mantenimiento:** han participado en este programa 49 residentes, es decir un 28,48% de los residentes.
- **Reeducación Funcional:** 60 residentes han sido incluidos en los diferentes programas de reeducación funcional, cifra que se corresponde con un 34,88% de los residentes.
- **Marcha:** a 44 mayores se les ha incluido en el programa de marcha de Fisioterapia, lo que supone un 25,58% del total de residentes activos en el año.
- **Terapia Postural:** se han registrado 13 intervenciones en el programa de terapia postural.
- **Prevención de Caídas:** se han analizado de manera cuatrimestral los indicadores de evaluación del Protocolo.
- **Programa de Actividad Física:** se han implantado los programas de marcha y paseos contando con los monitores de psicomotricidad y el área de Fisioterapia. A final de año, se ha cambiado el nombre del programa por Programa de Movilidad para dar cabida a la participación del personal auxiliar en él.
- **Terapia Asistida con Animales:** fisioterapia ha participado de manera activa en el desarrollo de la terapia, que finaliza a mediados de enero de 2018.
- **Barthel:** al área de Fisioterapia se le encomendó la tarea de realizar anualmente la valoración de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria mediante la escala funcional Barthel de nuestros/as residentes.

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 caminar.

Se ha tutorizado la **formación de alumnos de Grado de Fisioterapia** a través del Practicum de la carrera y de una Beca Ícaro.

EL programa **Cuida tu cuerpo** dejó de impartirse y no se ha llegado a evaluar, dado que la mayoría del personal no lo ha llevado a cabo de manera sistemática.

Fisioterapia sigue colaborando 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 las Auxiliares de Rehabilitación como la Fisioterapeuta de la Residencia han participado en el **Comité de Ética Asistencial**, las primeras como Vocales y la segunda como Secretaria del mismo.

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

Nombre de la Actividad: VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<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 o su familiar 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>		
Objetivos Alcanzados:		
<p>Criterio 1: Porcentaje de residentes de nuevo ingreso valorados: 100% Fórmula: (número de valoraciones de residentes ingresados en 2017 / número de residentes ingresados en 2017) X 100. Estándar: 100%.</p> <p>Criterio 2: Porcentaje de residentes revalorados: 60,14%. Fórmula: (número de valoraciones de residentes ingresados antes de 2017 / número de residentes ingresados antes de 2017) X 100. Estándar: 100%.</p> <p>Criterio 3: Número total de valoraciones en 2017: 116</p>		
Recursos Utilizados	Materiales:	Escalas y pruebas funcionales, soporte informático...
	Humanos:	Fisioterapeuta, Auxiliar de Rehabilitación, alumnos en prácticas.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Miércoles.
	Horario:	Mañana
	Lugar:	Gimnasio, habitación.
Valoración de la Actividad:		
<p>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.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
<p>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.</p>		
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. Residentes con medios de contención pautados. 2. Normas básicas: las recogidas en el Protocolo de Cinesiterapia Pasiva. 3. Programación de movilizaciones analíticas o globales. Sesiones individuales de 20' a 30' (este año se ha reducido el tiempo de la terapia para poder atender a más residentes). 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <p>Criterio 1: Residentes incluidos en el programa: 13,37%. Fórmula: (número de residentes que han sido tratados mediante cinesiterapia / número de residentes activos) X 100.</p> <p>Criterio 2: Objetivo de la terapia: 65% por inmovilismo; 10% por fractura; 5% por ACV, y 20% por medios de contención. Fórmula: (motivo de la indicación de cinesiterapia / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <p>Criterio 3: Consecución de objetivos: 65% se mantienen; 25% mejoran; 10% 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: por rechazo de la terapia 5%, abandono por éxitus 25%. 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>Actividad imprescindible y bien tolerada por los residentes. Indicativo de ello es la alta tasa de mejoría (25%) y mantenimiento de los rangos valorados (65%).</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Se continuará con las mismas pautas.</p>		
Foto de la Actividad:		

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: 34,88%. Fórmula: (número de residentes incluidos en Reeducación Funcional / número de residentes activos en 2017) X 100.</p> <p>Criterio 2. Residentes incluidos en cada subcategoría: 51,66% en RF-Tejidos Blandos; 33,3% en RF-Marcha; 10% en RF-Osteoarticular; 5% en RF-Neurológico. Fórmula: (número de residentes incluidos en Reeducación 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: 66,6% fractura; 33,3% patología reumática. - Neurológico: 100% ACV. - Marcha: inmovilismo 45%, riesgo de caída 30%, fractura 25%. - Tejidos Blandos: 48,38% patología miotendinosa; 45,16% patología reumática; 6,4% insuficiencia venosa. <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"> - Continúan en tratamiento: 40%. - Se recuperan: 38,3% de las lesiones. - Abandonan o rechazan el tratamiento: 11,66%. 		
Recursos Utilizados	Materiales:	Trabajo manual, mecanoterapia, termoterapia, electroterapia, y resto de material de rehabilitación con el que se cuenta.
	Humanos:	Fisioterapeuta, auxiliar de rehabilitación y alumnos en prácticas.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Diario: de lunes a viernes.
	Horario:	8:30h. a 13:30h.
	Lugar:	Gimnasio, cama.
Valoración de la Actividad:		
Este año, el índice de recuperación es más bajo que en años anteriores, y por el contrario, los tratamientos que siguen en curso han aumentado, lo que indica que hay un mayor número de lesiones cronicadas.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Se continuará trabajando con las mismas pautas.		
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 de todos los residentes. - Indicación de marcha por parte de la Fisioterapeuta. - Ejecución del paseo: los miércoles como día fijado para la marcha con fisioterapia. - Evaluación y Seguimiento cuatrimestral del programa por parte de Fisioterapia. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - 1º Criterio: Propiciar que todos los usuarios que puedan caminar participen en el plan. Indicador: % de usuarios que participan en el programa: 25,58% Fórmula: (nº de usuarios que participan en el plan de marcha / nº de residentes activos en el año) x 100. - 2º Criterio: Adherencia al programa y prevención de abandonos. Indicador: % de usuarios que continúan en el programa pasado un año: 56%. Fórmula: (nº de usuarios que continúan en el programa / nº de usuarios que han integrado el programa de marcha) x 100. El abandono del programa se debió en un 20,45% de los casos a empeoramiento del estado general del/la residente, un 20% por fallecimiento y un 4,5% por mejoría del/la residente. - 3º Criterio: Proporcionar un mínimo de 3 paseos semanales por residente. Indicador: media de paseos por residente y mes: 3,80 p/r/m. 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:	Auxiliar de Rehabilitación, Fisioterapeuta, alumnos en prácticas.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Día de marcha (por fisioterapia): miércoles.
	Horario:	Mañana y tarde.
	Lugar:	Solario, pasillos, gimnasio.
Valoración de la Actividad:		
<p>Los paseos registrados en esta actividad son exclusivamente los efectuados por el área de Fisioterapia. Los realizados por el resto del equipo están reflejados en el programa de actividad física. Como se observa, el estándar del criterio 3 dista mucho de los 12 paseos mensuales por residente, hecho que hace imprescindible contar con el apoyo del resto de personal (psicomotricistas, auxiliares de enfermería, familia...) para acercarnos a nuestro propósito. De ahí la importancia de implantar el nuevo Programa de Movilidad que dará respuesta a esta necesidad.</p>		
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 Movilidad en colaboración con el Área de Psicomotricidad y el personal Auxiliar de Enfermería, una vez puesto en marcha.		
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: 28,48%. 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: 61,22%. 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 8,16%; éxitus 8,16%; rechazo 20,40%. 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, hay un aumento en la tasa de participación y en el grado de adhesión, pero también en el abandono por rechazo a la actividad.		
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:							
Criterio 1. Número de actuaciones correctoras: 37							
<ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado 13 informes para la solicitud de sillón relax o silla de ruedas posicional. - Se han colocado reposapiés a la altura adecuada a cada residente en los diferentes salones: 20 residentes. - Se han dado instrucciones de normas posturales tanto a residentes como a personal (no registrado). - Informes para adaptación del vestuario a residentes con movilidad muy reducida: 4 residentes. - Se han retirado las sillas de ruedas y andadores que no estaban aptos para su uso. - Se han hecho cambios posturales en silla de ruedas posicionales (no registrado). 							
Criterio 2. Tipo de actuaciones correctoras. Fórmula: (Tipo de actuación (informe, asesoramiento, órtesis, reposapiés...)/ número total de actuaciones) X 100.							
<ul style="list-style-type: none"> - Informes: 45,94%. - Reposapiés: 54,05%. 							
	<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	<table border="1"> <tr> <td>Fecha:</td> <td>Lunes a viernes.</td> </tr> <tr> <td>Horario:</td> <td>Mañana.</td> </tr> <tr> <td>Lugar:</td> <td>Solarios, cama, salones.</td> </tr> </table>	Fecha:	Lunes a viernes.	Horario:	Mañana.	Lugar:	Solarios, cama, salones.
Fecha:	Lunes a viernes.						
Horario:	Mañana.						
Lugar:	Solarios, cama, salones.						
Valoración de la Actividad:							
Destaca que numerosas actuaciones relacionadas con esta actividad siguen sin ser registradas, por ser tareas no protocolizadas.							
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.							
Se va a abrir una actividad nueva en Fisioterapia para ir registrando las intervenciones relacionadas con los reposapiés: indicación, revisión...							
Se va a elaborar un cartel para realizar cambios posturales en silla de ruedas posicional en las diferentes áreas de trabajo.							
Foto de la Actividad:							

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN DE CAÍDAS		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<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. - 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. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Criterio 1: Número total de caídas: 102,3%; 176 caídas. Fórmula: (Nº de caídas registradas / Nº total de residentes) x 100. - Criterio 2: Número total de residentes que han caído: 43,02%, 74 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: 91,53%. o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: 8,47%. - Criterio 4: Valoración del RC según UAG. Fórmula: <ul style="list-style-type: none"> o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: 84,35%. o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: 14,78% - Criterio 5: Valoración del RC según Tinetti. Fórmula: <ul style="list-style-type: none"> o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: 84,30%. o (Residentes con medio RC / Total de residentes) x 100: 7,44%. o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: 7,44% - Criterio 6: Consecuencias de la caída. Fórmula: (Consecuencias / total de caídas) x 100. <ul style="list-style-type: none"> o Consecuencias: ninguna el 77,8%; contusión el 9,6%; herida el 6,8%; fractura el 5,6%. o Zona lesionada: cabeza 30,23%, cadera 23,25%, brazo 23,25%, rodilla 9,3%, tronco 9,3%. - Criterio 7: Tratamiento fisioterápico derivado de la caída. Fórmula: (Residentes tratados a causa de una caída/total de residentes que han caído) x 100: el 29,72% de los residentes que han caído han precisado tratamiento de fisioterapia. 		
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:		
<p>Ha aumentado el número de caídas registradas, el número de residentes que cae. El riesgo de caída se mantiene en los mismos valores.</p> <p>Los registros son cada vez más completos, aunque aún hay que revisar que se hagan.</p> <p>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.</p> <p>En cuanto a las medidas para reducir el riesgo de caída, las más utilizadas siguen siendo 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.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
<p>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).</p> <p>Es necesario mejorar el estudio y registro de las medidas para reducir el riesgo de caída. Este próximo año se revisará el Protocolo de Caídas.</p>		
Foto de la Actividad:		

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 ha de realizar el alumnado. - 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 alumnos de 4º de Grado de Fisioterapia entre enero y mayo de 2017; dos alumnos de 3º de Grado de Fisioterapia entre octubre y diciembre de 2017. - Número de alumnos de Beca Ícaro: un alumno durante 3 meses, el último trimestre del año. 		
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 (Ramona Vidal Castro), Vicepresidenta (Manuela Jurado Perales), Secretaria (Silvia Moreno Rubio), y resto de Vocales.		
Metodología :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones ordinarias del Comité con una periodicidad trimestral, debiendo ser notificada su convocatoria a todos los miembros con una semana de antelación a través de la Secretaria y por orden de la Presidenta. En la convocatoria se hace relación de los temas incluidos en el orden del día. 2. Las reuniones extraordinarias del Comité pueden ser solicitadas por cualquiera de sus miembros mediante la oportuna comunicación al secretario, en la que se expondrán las razones que motivan su solicitud. 3. Los acuerdos, informes o recomendaciones del CEA, serán siempre razonados y redactados por escrito, enviando copia al solicitante de su actuación. 4. El acta de la reunión se cuelga en Resiplús y en la unidad F para su difusión a todo el personal de las residencias. 		
Objetivos Alcanzados:		
Criterio 1: Número de reuniones ordinarias durante el año: 4 reuniones:		
<ul style="list-style-type: none"> - 24-01-17 - 29-03-17 - 06-07-17 - 30-10-17 		
Criterio 2: Número de reuniones extraordinarias durante el año: ninguna reunión.		
Criterio 3: Temas tratados en las reuniones:		
<ul style="list-style-type: none"> - Sedación paliativa/terminal. - Seguimiento de los trámites para la acreditación del CEA por la Junta de Andalucía. - Propuesta de integrantes del CEA. - Propuesta de los cargos de Presidente, Vicepresidente y Secretario. - Aprobación de las actas redactadas hasta la fecha. - Ética de la alimentación e hidratación en etapas al final de la vida. - Protocolos de presentación de casos al CEA y de respuesta ante los casos planteados al CEA. - Metodología de la ética clínica. - Caso clínico: J.V.T. 		
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 24 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.
Valoración de la Actividad:		
<p>Acreditado por la Junta de Andalucía, el CEA se ha centrado este año en la adquisición de conocimientos relacionados con la bioética y el modelo deliberativo por parte de sus integrantes a través de charlas y exposiciones en sus sesiones. En el mes de noviembre se recogió el Premio Progreso que otorga la Junta de Andalucía.</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
<p>Se seguirá trabajando en la misma línea, insistiendo en la oferta de formación sobre bioética a los integrantes del CEA.</p>		
Foto de la Actividad:		
<p> </p>		

Nombre de la Actividad: BARTHEL

Responsables: FISIOTERAPEUTA

Metodología:

- Valoración funcional sobre la capacidad para realizar las AVDB mediante la escala Barthel, de manera individualizada y cada seis meses.
- Elaboración de una estadística de grado de dependencia por áreas de trabajo, según los resultados de dicha escala

Objetivos alcanzados:

- **Criterio 1:** Grado de dependencia del total de residentes, primer semestre. **Indicador:** % de residentes con grado de dependencia total, grave, moderada, leve e independencia en el primer semestre. **Fórmula:**

(Número de residentes con GDTotal / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes con GDGrave / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes con GDModerada / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes con GDLeve / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes Independientes / Número total de residentes) x 100

Dependencia total: 49%

Dependencia grave: 12,42%.

Dependencia moderada: 10,46%

Dependencia leve: 23,53%

Independiente: 4,58%

- **Criterio 2:** Grado de dependencia del total de residentes, segundo semestre. **Indicador:** % de residentes con grado de dependencia total, grave, moderada, leve e independencia en el segundo semestre. **Fórmula:**

(Número de residentes con GDTotal / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes con GDGrave / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes con GDModerada / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes con GDLeve / Número total de residentes) x 100

(Número de residentes Independientes / Número total de residentes) x 100

Dependencia total: 50,34%

Dependencia grave: 14,97%.

Dependencia moderada: 6,8%

Dependencia leve: 22,45%

Independiente: 5,44%

Recursos:	Materiales:	Escala de valoración funcional Barthel, soporte informático.
	Humanos:	Fisioterapeuta y Auxiliar de rehabilitación
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Semestral: marzo y octubre
	Horario:	Mañana
	Lugar:	
<p>Valoración de la actividad: Se han elaborado las escalas Barthel en los meses de marzo y octubre, porque aunque en un principio se pensó en hacerla anualmente, se ha visto que los cambios en los residentes son a corto plazo, con lo que es más útil tener datos más recientes. Con cada valoración, se ha elaborado un informe diferenciando el grado de dependencia por áreas de trabajo, y se ha remitido al equipo directivo.</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

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

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

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISION DE PROTOCOLOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : - Sesiones de trabajo individual y grupal En estos formatos se establece: -Identificación de la actividad y tarea concretas. -Explicitación del conjunto de acciones con definición de aspectos concretos y matices funcionales de los propios procesos de trabajo que incluyen cada uno de los Protocolos. -Elaboración del Documento dónde de forma explícita se define la guía a paso para trabajar: -Las actuaciones a realizar en cada ámbito de atención de las personas residentes. -Los componentes básicos. - El método, vía, modo o procedimiento a emplear. -La secuencia y los tiempos. -El/la profesional responsable en cada etapa y momento. -Los medios con que se aplica o lleva a cabo el proceso y/o la tarea. - Implementación y aplicación del protocolo. - Seguimiento y Revisión del protocolo. -Comprobación de la eficiencia esperada. - Propuesta de alguna modificación, mayor coordinación, supresión de algún paso u otros. - Actuación consecuente en función de los resultados observados.		
Objetivos alcanzados: - Establecimiento del conjunto de instrucciones y normas técnicas en diversos ámbitos de actividad. -Interiorización de los Protocolos a través de la explicitación de procedimientos y procesos de trabajo, útiles, sencillos, depurados y efectivos. -Consecución de Protocolos eficientes que cumplan con el objetivo para el que están pensados. - Profundización en el método de realización de las actuaciones y tareas. - Organización y racionalización de los protocolos y procesos de trabajo. -Guiar el comportamiento profesional.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: Se han elaborado nuevos los siguientes documentos para la práctica profesional: - Protocolo de atención al Patrón de eliminación. - Protocolo de Prevención del Suicidio.		

- Guía de atención e intervención psicológica y psicosocial a personas residentes con enfermedad avanzada, terminal y en agonía y a sus familias.
- Programa de organización de la unidad de psicología y reseña de de ámbitos de atención integral de la persona residente. Propuesta de un modelo integral.
- Guía de Acogida a Familiares de residentes de nuevo ingreso.

Se han revisado los siguientes:

- Protocolo de Medidas Restrictivas de Derechos.
- Manual de Buenas Prácticas profesionales.
- Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de Abuso y Maltrato hacia residentes.
- Protocolo de Acogida a nuevos residentes.

Observaciones para la nueva Programación:

Nombre de la Actividad: IMPLANTACIÓN DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS		
Responsables: UNIDAD DE PSICOLOGIA		
Metodología : -Se sigue el Guión del Manual de Buenas Prácticas y se desarrollan las prácticas profesionales y las dificultades relativas a ellas para su mejora- -Formato grupal interdisciplinar: se incorpora Jefatura de Servicio, Equipo Directivo y resto de categorías profesionales especialmente las que se encargan de la atención a las personas residentes.		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Se ha dado a conocer el Manual de Buenas Prácticas para interiorizarlo en prácticas aplicadas a la actividad diaria individual y grupal de trabajo. - Facilitación de información y formación relativas a todas las áreas protocolos y procedimientos. - Intercambio de apoyo social - Fomento de la interacción especialmente entre diferentes categorías profesionales. - Minimización de la indefensión y desgaste profesionales. - Facilitar la comunicación y la participación en los cuidados a la persona usuaria, tanto a la familia o representante legal como a las personas allegadas, en todos los aspectos de la residencia. - Asesoramiento e información en todos los ámbitos de trabajo de la residencia. - Favorecimiento de actitudes de aceptación y expectativas adecuadas con respecto a las prácticas profesionales. 		
Recursos:	Materiales:	Audiovisual y Actas.
	Humanos:	Psicóloga/os
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	11 de octubre 3 de noviembre y 12 de diciembre
	Horario:	11,45h a 13,00h o
	Lugar:	Diversos de las Residencias y de Servicios Centrales
Valoración de la actividad: Se comenzó en el último trimestre del año: Número de Sesiones 3. Número de profesionales que han asistido: 11 de octubre: 21 profesionales 3 de noviembre: 15 profesionales 12 de diciembre: 10 profesionales		
Observaciones para la nueva Programación:		

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

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

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


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

Nombre de la Actividad: GRUPOS DE MEJORA							
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL							
Metodología : -Sesiones de trabajo junto con quienes mejor conocen los procesos de trabajo, es decir, quienes los realizan diariamente -Sesiones de trabajo grupal interdisciplinar con encargo de tareas. En estos formatos se establece: -Identificación de las áreas que precisan mejoras. -Análisis aspectos concretos del propio proceso de trabajo que requieren de alguna modificación, mayor coordinación, suprimir algún paso, etc. -Elaboración de Propuestas y distintos modos alternativos de actuación. -Análisis de pros y contras, cuantificación y cualidad, se detallan sus ventajas e inconvenientes para ayudar a la toma de decisiones. -Determinación y documentación sobre cómo pueden llevarse a la práctica las mejoras. - Puesta en común para someter a consideración las propuestas. -Acuerdo y consenso de las Medidas: Acciones de Mejora. - Implementación y aplicación de las medidas y acciones. - Seguimiento y Revisión de las medidas. -Comprobación de la eficacia y eficiencia esperadas. - Actuación consecuente en función de los resultados observados. -Elaboración del acta con criterios de oportunidad, claridad, veracidad y completitud							
Objetivos alcanzados: Identificar y analizar aspectos, tareas, procesos de trabajo, ámbitos de actividad o Áreas de trabajo concretos que presenten o supongan alguna dificultad o problema. Proponer soluciones y modos alternativos os concretos para mejorarlos.							
Recursos:	<table border="1"> <tr> <td>Materiales:</td> <td>Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus</td> </tr> <tr> <td>Humanos:</td> <td>Psicólogo/as</td> </tr> <tr> <td>Financieros:</td> <td>Propios</td> </tr> </table>	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus	Humanos:	Psicólogo/as	Financieros:	Propios
Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus						
Humanos:	Psicólogo/as						
Financieros:	Propios						
Calendario:	<table border="1"> <tr> <td>Fecha:</td> <td>Durante todo el año</td> </tr> <tr> <td>Horario:</td> <td>Según sistemática de trabajo.</td> </tr> <tr> <td>Lugar:</td> <td>Ambas residencias</td> </tr> </table>	Fecha:	Durante todo el año	Horario:	Según sistemática de trabajo.	Lugar:	Ambas residencias
Fecha:	Durante todo el año						
Horario:	Según sistemática de trabajo.						
Lugar:	Ambas residencias						
Valoración de la actividad: -En diversas sesiones de trabajo al año se han abordado en diferentes Grupos de Mejora los siguientes Procesos de atención. <ul style="list-style-type: none"> - Medidas disciplinarias a las personas residentes. - Atención al Patrón de Incontinencias de las personas residentes - Circuito para la calidad y organización del vestuario y lencería de las personas residentes y personal. - Manual de Buenas Prácticas Profesionales - Proceso y procedimiento de acogida al residente de nuevo ingreso. Grupos de Mejora : 6 Nº de sesiones de trabajo al año: 19							
Observaciones para la nueva Programación: - Incidir en el cumplimiento de las medidas acordadas. - Valorar la implementación de las medidas a través del seguimiento e introducir las medidas correctoras pertinentes.							


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

Nombre de la Actividad: CARTERA DE SERVICIOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología :		
<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:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad:		
Implementación del Plan de Trabajo Anual.		
Observaciones para la nueva Programación:		


Nombre de la Actividad: COMISIÓN TÉCNICA DE CENTRO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> -Formato grupal de trabajo del equipo interdisciplinar -Exposición del de datos relevantes tales como sus características biomédicas y psicosociales. - Proceso de Toma de decisiones sobre la adscripción de la futura persona residente 		
Recursos:	Materiales:	Las solicitudes y las plazas disponibles.
	Humanos:	Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Supervisoras. Directora, Enfermería y Auxiliar de enfermería
	Financieros:	Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha:	Disponibilidad de plazas.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Sala interdisciplinar
Objetivos alcanzados:		
Nº de Comisiones técnicas de Centro al año: 15		
Actas de las comisiones:15		
Valoración de la actividad:		


Nombre de la Actividad: TUTORIZACION DE BECARIOS, PRACTICUM, ALUMNOS DE MASTER,ETC.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : -Modelado, Modelamiento y Observación directa de la práctica profesional especialmente en los grandes ámbitos psicológicos en las residencias: -Evaluación psicológica. - Intervención Psicológica dirigida (con las personas residentes en los Protocolos y Programas psicológicos). -Asesoramiento, Orientación e Instrucciones.		
Objetivos alcanzados: -Promoción de las competencias y aptitudes en los alumno/as que llegan a las residencias -Complementación del período formativo de lo/as alumno/as - Entrenamiento en la adquisición de conocimientos y actitudes necesarios para el desempeño de una adecuada práctica profesional de la Psicología en las residencias.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: Nº de alumno/as: 2 Nº de días de tutoría al año: total 53; 31 y 22 cada alumno/a El 100% de alumno/as han superado el período práctico.		
Observaciones para la próxima programación: - Disponer de terminal conectado a la red de Diputación para los alumnos. - Consultar y comunicar con tiempo al tutor externo. Acreditación a la Unidad de Psicología de dicha autorización.		
Foto de la Actividad:		
		

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

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

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

Nombre de la actividad: SESIONES CLÍNICAS.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: En las sesiones clínicas, el profesional de la psicología actuará de secretario, para ello a petición de otros trabajadores o a petición propia convoca a todos los profesionales que puedan aportar información y/o soluciones sobre os temas y/o situaciones a tratar por medio de Resiplús. Durante la sesión anota todo aquello que se dice y finalmente redacta acta de la misma y la pone a disposición de todos los trabajadores del centro colgándola en Resiplús.		
Objetivos Alcanzados: -Convocar todas las sesiones clínicas solicitadas por los trabajadores -Resolver cualquier situación o incidencia problemática referida a los residentes o a sus familiares.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Soportes informáticos, informes, documentos de referencia y otros bibliográficos y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Equipo de trabajadores del centro.
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad
Calendario:	Fecha:	A demanda.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Sala apropiada para ello.
Valoración de la actividad: - Nº de sesiones clínicas realizadas al año:14		
Observaciones para la nueva Programación: -Procurar que asista siempre la mayor representación posible de profesionales.		
Foto de la Actividad:		
		

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

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


Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

Metodología:

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

Objetivos Alcanzados:

- Identificar una conducta problema.
- Recoger información de la conducta.
- Descartar una base orgánica del comportamiento.
- Adaptar el entorno para ofrecer los apoyos necesarios para reducir el problema conductual.
- Intervenir sobre la conducta mediante apoyo conductual positivo.

<p>-Enseñar nuevas habilidades y conductas alternativas socialmente más aceptables. -Proporcionar al usuario herramientas de autocontrol. -Realizar un seguimiento de la evolución del problema conductual. -Evaluar la eficacia del plan de apoyo conductual.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas de observación, registros.
	Humanos:	Psicólogo/a del centro en colaboración con otros profesionales.
	Financieros:	Presupuesto anual para la unidad.
Calendario:	Fecha:	Cuando aparezca el problema
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Cualquier dependencia apropiada para ello.
<p>Valoración de la Actividad Si/No disminuye la gravedad de la conducta problema: NO Si/No disminuye la frecuencia de aparición de la conducta problema: SI Si/No disminuye la duración de la conducta problema: SI</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Seguir trabajando en esta línea.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

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

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

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: -Recogida de información en la población residente de los antecedentes familiares de suicidio y de los Hechos vitales estresantes. -Screening a través de instrumentos de cribado breves, fáciles de utilizar y con sensibilidad, especificidad y valor predictivo. -Rastreo con los interlocutores con buen conocimiento de la persona evaluada. -Evaluación y seguimiento de los trastornos depresivos, depresión mayor trastornos de bipolar, psicóticos, trastornos de ansiedad y de la conducta alimentaria que puedan presentar las personas residentes -Sesiones clínicas de trabajo individual -Establecimiento del plan de seguridad: • Instrucciones a la/os profesionales y familiares • Adaptación del entorno para ofrecer los apoyos necesarios para reducir el problema conductual - Estrategias psicológicas en la intervención individualizada: •Identificación de pensamientos y emociones de autolisis. •Identificación y análisis de pensamientos, emociones y conductas depresivas intensas. Rastreo de intentos previos de suicidio. •Establecimiento de motivaciones, incremento de recursos, fortalezas, habilidades, conductas alternativas y herramientas de autocontrol que incremente su seguridad personales.- -Determinación de las medidas que han de llevarse a cabo para hacer práctica la prevención- - Implementación y aplicación de las medidas y acciones. -Seguimiento y Revisión de las medidas -Comprobación de la eficacia esperada		
Objetivos Alcanzados: Prevenir la ideación y conducta suicida de la persona residente - Reducir el riesgo de un futuro intento de suicidio. -Reducir la desesperación y romper el aislamiento. -Aumentar los recursos adaptativos -Aportar alivio al dolor emocional, afectivo y cognitivo.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Cuestionarios, Test, Escalas de Indicios , Escalas de observación y Registros, Resiplus
	Humanos:	Psicólogas/o
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Durante todo el año.
	Horario:	Diversas franjas horarias
	Lugar:	Residencias
Valoración de la Actividad: -Nº de suicidios: 0 - Nº de intervenciones en diversos formatos destinados a la prevención del suicidio:2		
Observaciones para la nueva Programación: Aprobar protocolo para la Prevención del suicidio.		
Foto de la Actividad:		
		

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

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

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

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO: REMINISCENCIA Y TERAPIAS DE VALIDACIÓN(TR)		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología -Se forman grupos homogéneos (deterioro cognitivo leve o moderado) en donde se estimula a debatir eventos pasados, actividades, sucesos históricos y culturales con la ayuda de fotografías, objetos, vídeos, recortes de periódico, lugares importantes y música de época.		
Objetivos Alcanzados: -Estimular la conversación (construcción del lenguaje), atención y memoria remota. -Mejorar las relaciones interpersonales. -Facilitar la gestión de emociones al reestructurar experiencias pasadas y conflictos sin resolver.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	-Fotografías, música, objetos y videos con significado y/o del pasado, recortes de periódico, etc.
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad, Educadoras/os y Monitor Ocupacional.
	Financieros:	Presupuesto asignado al área psicoeducativa.
Calendario:	Fecha:	Pendiente hasta ver resto programaciones por áreas.(Coordinación de programación anual)
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Salas del área Psicológica y Educativa de los Centros.
Valoración de la Actividad: -Nº Grupos de intervención de Reminiscencia al año: 2 -Nº de residentes incluidos en los Grupos de Reminiscencia al año: 10 - Nº de sesiones de reminiscencia y terapia de validación al año: 4		
Observaciones para la nueva Programación: - Crear al menos tres grupos y contar con la colaboración de psicólogos externos.		
Foto de la Actividad:		

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

Nombre de la Actividad: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES		
Responsables:		
<ul style="list-style-type: none"> - David Ordoñez Pérez, Técnico en Intervención Asistida con Perros (TIAP) y Máster en Aplicaciones del perro a la Terapéutica Humana por la Universidad de Sevilla. - Silvia Moreno , Fisioterapeuta -Marieta Ortega, Psicóloga 		
Metodología		
<p>-Se selecciona dos grupos con un máximo de 10 residentes, y un grupo reserva para cada grupo: Grupo fomento de la recuperación funcional/ Grupo de gestión emocional.</p> <p>-Se diseña la Intervención asistida, determinando ejercicios específicos para el desarrollo de la Terapia Asistida con Perro. 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. 4. Elaboración de memoria de la Actividad. <p>Todo esto siempre se realiza en coordinación con el equipo profesional del centro para conseguir una optimización en los recursos y la mejor integración del programa en la dinámica de funcionamiento buscando sinergias que den lugar a un resultado satisfactorio.</p>		
Objetivos Alcanzados:		
<p>1-Promover la mejoría en el equilibrio para reducir el riesgo de caídas.</p> <p>2-Promover la adecuada gestión de emociones: tristeza, apatía, rabia, alegría, etc.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	-Propio de la empresa
	Humanos:	-Personal contratado al efecto, junto con "Dune", "Maya" y "Nina" las perras de intervención preparada para realizar trabajos TAP. -Personal técnico y auxiliar de la Residencia.
	Financieros:	60 €/Sesión (sin IVA)
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Miércoles de 11h a 12h – Fisioterapia Miércoles de 12h a 13h – Apoyo emocional
	Lugar:	-Gimnasio de la residencia "Santa Teresa".
Valoración de la Actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de residentes que participan en la terapia. -Media de asistencia/residente(Nº de días que asiste cada residente/Nº de sesiones) - % de asistencia a la TAP - (%)Nivel de consecución del objetivo 1(Se medirá con escalas pre y post-tratamiento) - (%)Nivel de consecución del objetivo 2 (Se medirá con escalas pre y post-tratamiento) 20% 		
Observaciones para la nueva Programación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Contar con el mismo equipo de profesionales externos. 		
Foto de la Actividad:		

Nombre de la Actividad: ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS DE DERECHOS Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE REGIMEN INTERIOR		
Responsables: -UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología El uso de la posible restricción de derechos de la persona residente deben estar justificados por el fracaso de otro tipo de actuaciones y la existencia de un riesgo cierto e inminente para la persona o para terceras personas, como parte del conjunto de intervenciones específicas de las residencias. En el desarrollo de nuestra actividad profesional en centros sociosanitarios podemos encontrar situaciones en las que los usuarios del centro presenten alteraciones en el régimen normal de vida, incumplimientos de los deberes y los reglamentos de régimen interior publicados en el Boletín Oficial de la Provincia para cada una de las residencias. En estas situaciones es necesario establecer de unas medidas disciplinarias. Estas medidas disciplinarias, se tomarán atendiendo criterios: a. Gravedad de la infracción. b. Gravedad de la alteración social y perjuicios causados. c. Riesgo para la salud. d. Número de afectados. e. Beneficio obtenido. f. Intencionalidad g. Reiteración h. Estado/enfermedad del residente		
PROCEDIMIENTO 1. Registrar y trasladar por escrito la falta cometida por Resiplus a Dirección, Supervisión y trabajadora social. 2. Dependiendo de la necesidad de una respuesta más o menos inmediata: - Dirección podrá decidir la medida restrictiva a partir del día de cometer la falta. - Se convocará Sesión clínica para exponer y decidir el equipo multidisciplinar.		
Objetivos Alcanzados: - Velar por los derechos de los residentes, garantizando su seguridad física, psíquica y jurídica. - Establecer medidas disciplinarias que regulen posibles problemas de conducta y que eviten posibles lesiones o faltas mayores.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios de la Unidad
	Humanos:	Psicólogos
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Todo el año
	Horario:	-
	Lugar:	Residencia de mayores Santa Teresa
Valoración de la Actividad: -Porcentaje de medidas disciplinarias: $4 \times 100 / 12 = 33\%$ Fórmula: Nº de medidas aplicadas x 100 / Nº total de incidentes registrados.		
Observaciones para la nueva Programación: - Fomentar la convivencia y estimular la inteligencia emocional.		
Foto de la Actividad:		

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

Nombre de la Actividad: TALLER DE NEUROBICA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología : - Información a Monitores deportivos sobre las pautas de la Neuróbica. - Explicar la relevancia del trabajo cognitivo que supone determinadas actividades psicomotoras no automatizadas. -Identificación de actividades que entran en esta categoría.		
Objetivos alcanzados: Análisis de actividades y tareas que pueden realizarse en este ámbito de actividad. Áreas de trabajo concretos que presenten o supongan alguna dificultad o problema. Proponer soluciones y modos alternativos os concretos para mejorarlos.		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, materiales propios de animación, transporte, instalaciones deportivas y piscina. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo, fisioterapeuta, monitoras deportivas.
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Primer semestre del año
	Horario:	13,00 h.
	Lugar:	Despacho Psicología
Valoración de la actividad: -2 sesiones informativas explicativas y aclarativas sobre la Práctica de la Neuróbica o Gimnasia mental.		
Observaciones para la nueva Programación:		

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 la 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 los espacios vitales, 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.

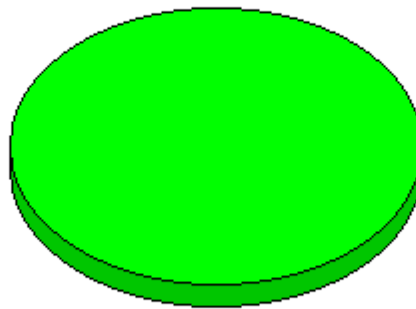
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Con las actividades que hemos realizado a lo largo del año hemos ofrecido 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.

Propia - FUMAT. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA. RESUMEN. PUNTUACIÓN ESTÁND



A
62

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 Neolectores. - 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:

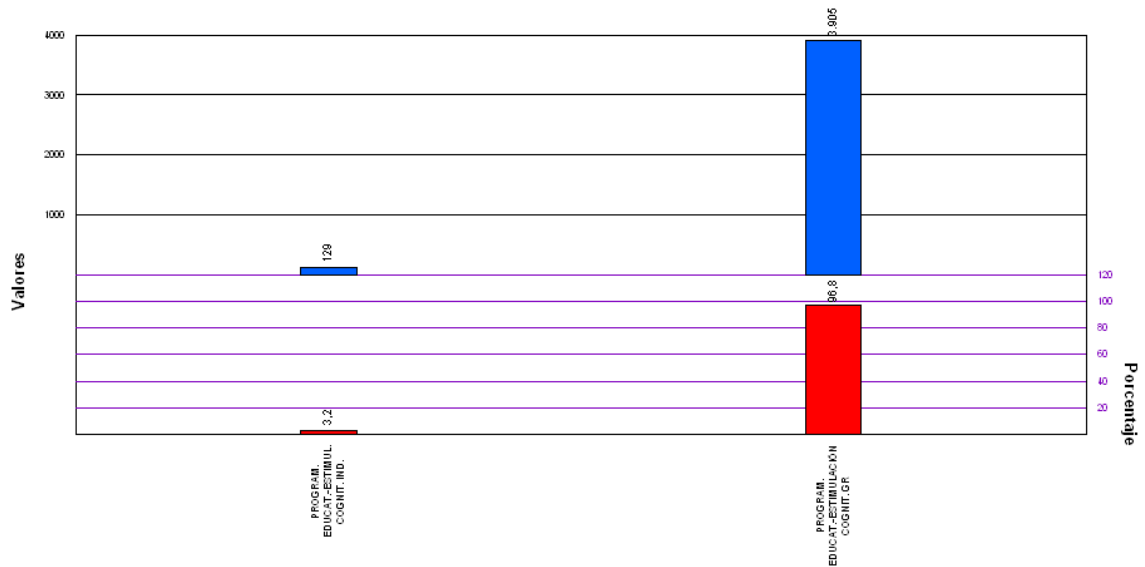
La valoración la podemos considerar positiva por el grado de satisfacción manifestado por los residentes según lo expresado en las entrevistas, cuestionarios, encuestas y escalas al uso; así como por la participación en las actividades realizadas.

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 y 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.

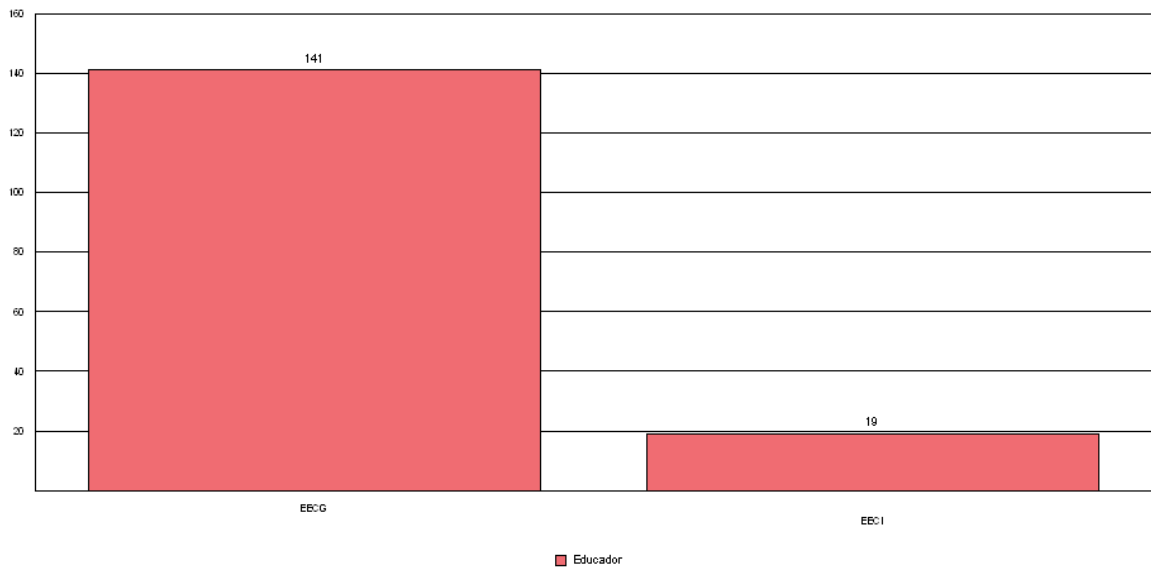
En relación con los niveles de ejecución de tareas, aparecen en los datos reflejados en el P.A.I. de cada residente, dentro de la valoración de Educación Social.

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.**

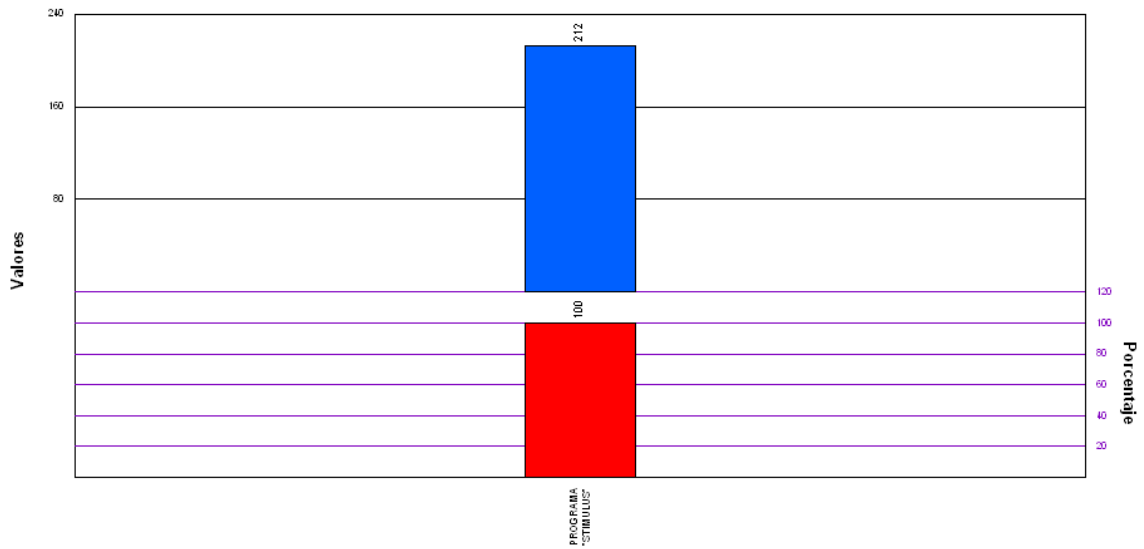


Nº de intervenciones del programa especificando el grupo.



Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA (STIMULUS)		
Responsables: Área de Educación Social.		
<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.
	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.
<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:



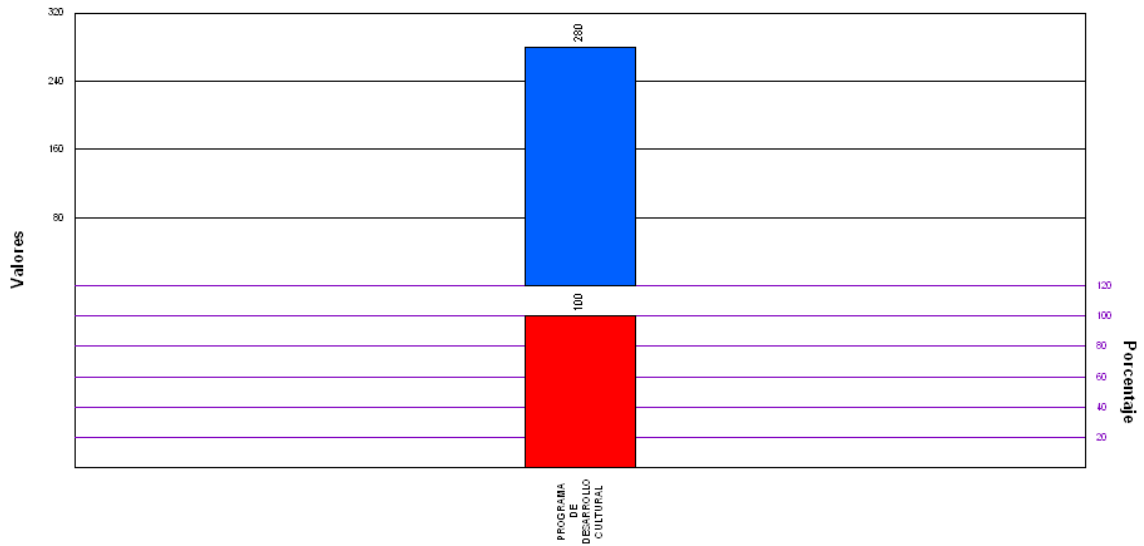
Nombre de la Actividad: "NUESTROS DERECHOS Y DEBERES. CONOZCAMOS NUESTRO CENTRO"		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha procurado tener en cuenta las aspiraciones, deseos, circunstancias y posibilidades de los residentes. Las sesiones de trabajo se han concebido con el objeto de estimular mediante 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:		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informar a los/as usuarios/as de sus derechos y reforzar sus conocimientos previos de los mismos. <input type="checkbox"/> Informar a los/as usuarios/as de sus deberes y reforzar sus conocimientos previos de los mismos. <input type="checkbox"/> Identificar situaciones cotidianas del centro con derechos y deberes de los residentes. <input type="checkbox"/> Fomentar la participación e integración en el centro. <input type="checkbox"/> Dar a conocer a los/as usuarios/as los espacios comunes del Centro. <input type="checkbox"/> Dar información a los usuarios/as sobre los profesionales que participan en su atención y cuáles son sus funciones principales. <input type="checkbox"/> Dialogar y reflexionar desde distintas perspectivas la información transmitida. 		
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. - Talleres sobre temas específicos tratados en este programa. 		

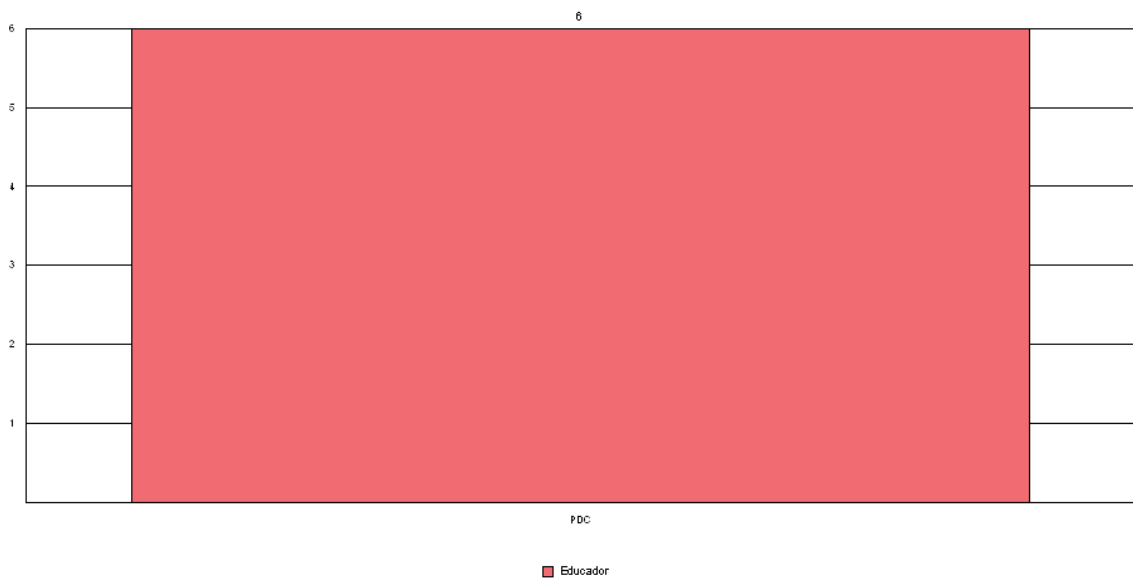
Nombre de la Actividad: DESARROLLO CULTURAL		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Ha estado basada en los deseos, ganas e intereses de los residentes. Por lo que hemos ido utilizando como instrumentos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - la escucha. - la observación y los comportamientos. - la información sobre los centros de interés pasado y reciente. Se ha procurado que las actividades fuesen variadas y adaptadas al mayor número posible de personas.		
Objetivos Alcanzados: <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.
Actividades realizadas: <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, 24 y 27 de Febrero. - Día de la Provincia, 16 y 17 de marzo. - Día del libro 21 de Abril. - Visita al Museo de las Navas de Tolosa, 14 de Junio. 		
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.		

PROGRAMA DESARROLLO CULTURAL:


Nº de asistencias al programa:



Nº de intervenciones del programa:



ACTIVIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO CULTURAL

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DÍA DE ANDALUCÍA.		
Calendario:	Fecha:	24 y 27 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:		
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día 24: “Conozcamos nuestra tierra”. Se proyectaron de una serie de documentales sobre nuestra Comunidad. • Día 27: Actuación de copla a cargo de la cantante Rocío Llaveró. 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. 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 y 17 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:

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:

- **Día 16:** Proyección de documentales sobre la provincia. Charla-coloquio.
- **Día 17:** Visita a la "Feria de los Pueblos" que se celebró en la Institución Ferial de Jaén.

Valoración de la actividad:

En relación con el grupo de residentes susceptibles de participar en esta actividad, la asistencia fue de un 90%.

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.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DÍA DEL LIBRO.

Calendario:	Fecha:	21 de abril.
	Horario:	18.30 h.
	Lugar:	Jardines de la entrada de la residencia.

Recursos utilizados:

Libros, flores, medios audiovisuales, ...

Desarrollo de la actividad:

La actividad se desarrollo en los jardines de entrada de la residencia. Se procuró un ambiente adecuado para la participación; insistiendo en la relación entre los residentes y el refuerzo de la autoestima.

En el transcurso de la misma, se sirvieron de unas bebidas y unos aperitivos.

A lo largo del acto se regalaron poemas a los/as participantes y se realizó alguna lectura por parte de ellos.


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 %.

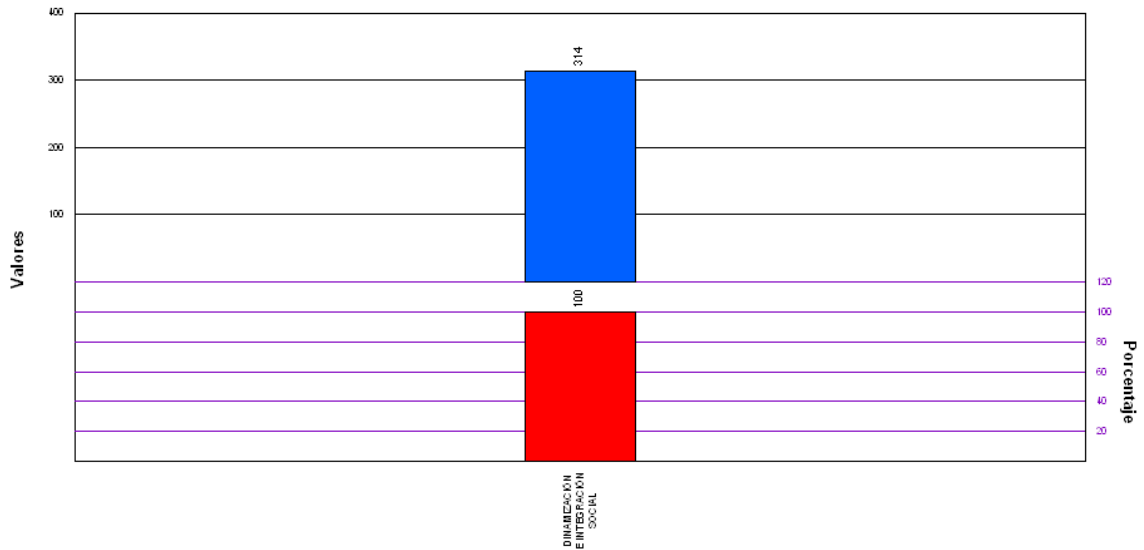
Foto de la Actividad:



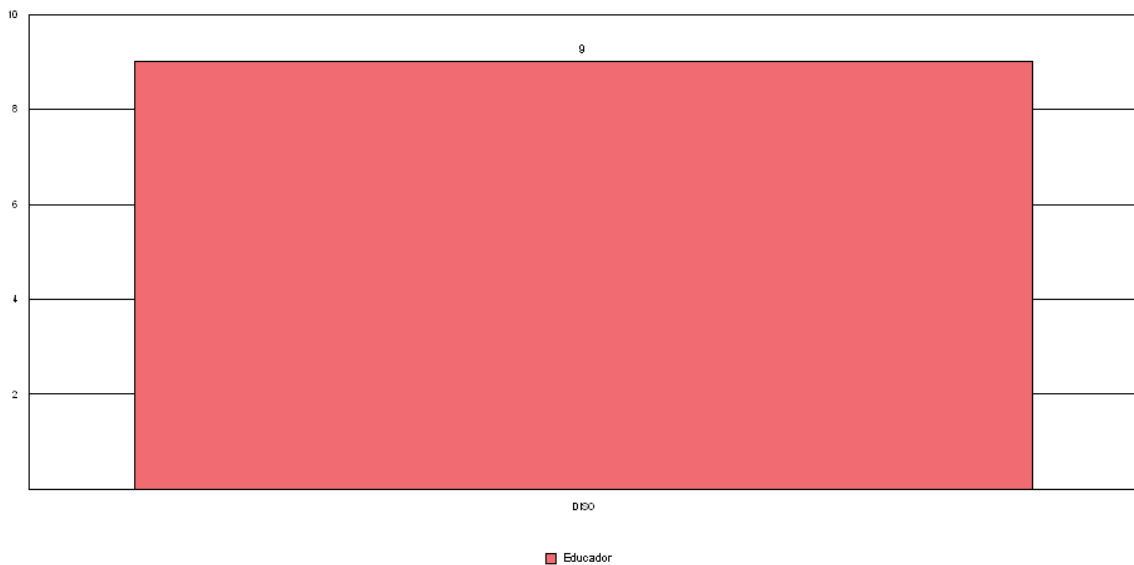
Nombre de la Actividad: VISITA AL MUSEO DE LAS NAVAS DE TOLOSA		
Responsables: Área de Educación Social		
Objetivos Alcanzados:		
<input type="checkbox"/> Mejorar la adaptación e integración de los residentes al centro y a su entorno. <input type="checkbox"/> Favorecer la autoestima a través de la participación 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. Instalaciones y materiales del museo y del restaurante que tenemos previsto visitar.
	Humanos:	Personal de la residencia y colaboradores.
Calendario:	Fecha:	14 de Junio
	Horario:	10.30 a 20.30 h.
	Lugar:	Santa Elena
Desarrollo de la actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> • La visita a 		
Valoración de la actividad:		
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%		
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"> • Visita al Camarín de Jesús. 5 de marzo. • Visita a Expoliva. 11 de mayo. • Encuentro Intergeneracional con el Colegio Sta. María de los Apóstoles, el 24 de mayo. • Comida de convivencia con motivo de la Feria de la virgen de la Capilla. 8 de junio. • Participación en las actividades del Día Internacional de los Mayores. 2 de octubre. • Visita a la "Feria de San Lucas", el día 16 de octubre. • Visita a la "Feria de Turismo Tierra Adentro", el día 27 de octubre. • Visita a un barrio de Jaén. 28 de noviembre. 		
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:



ACTIVIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS DEL PROGRAMA “DINAMIZACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL”

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DEL XVIII 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: 34 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 EXPOLIVA.		
Calendario:	Fecha:	5 de mayo.
	Horario:	11-20 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 ha consistido en la visita de un grupo de residentes a la exposición dedicada al aceite de oliva e industrias afines.		
Nº participantes: 21 participantes.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: COMIDA DE CONVIVENCIA CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DE LA VIRGEN DE LA CAPILLA.

Calendario:	Fecha:	8 de junio.
	Horario:	10.00 h. a 13.30 h.
	Lugar:	Cafetería Brasería Londres.

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 una comida de convivencia entre residentes y una agradable tarde de música y baile, en la que se fomentaron las relaciones amistosas y distendidas.

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: PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL DÍA INTERNACIONAL DE LOS MAYORES.

Calendario:	Fecha:	2 de octubre.
	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 participación de un grupo de residentes en la jornada que se organizó en la Institución Ferial con motivo de la celebración del Día Internacional de los Mayores.

Nº participantes: 18 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:	16 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: 41 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 XVI FERIA DE TURISMO INTERIOR.		
Calendario:	Fecha:	27 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 XVI 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: 24 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 UN BARRIO DE JAÉN.		
Calendario:	Fecha:	28 de noviembre
	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: La actividad consistió en una visita al parque del Bulevar, que concluyó con una comida de convivencia en la Cafetería Brasería Londres, amenizada por una actuación musical.		
Nº participantes: 36 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.
<p>Talleres realizados:</p> <p>.- Utilización del ordenador como herramienta de estimulación sensorial para aquellos/as</p>		

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,...

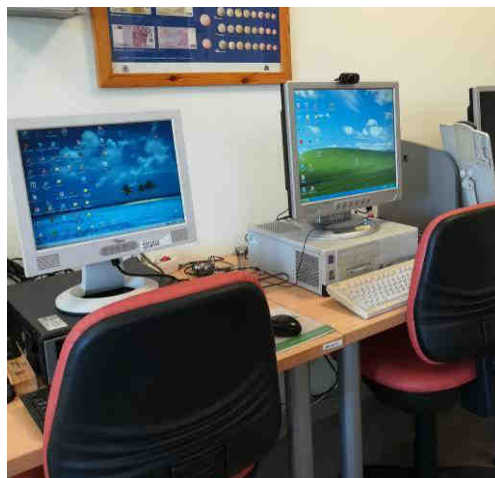
Valoración de la actividad:

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:

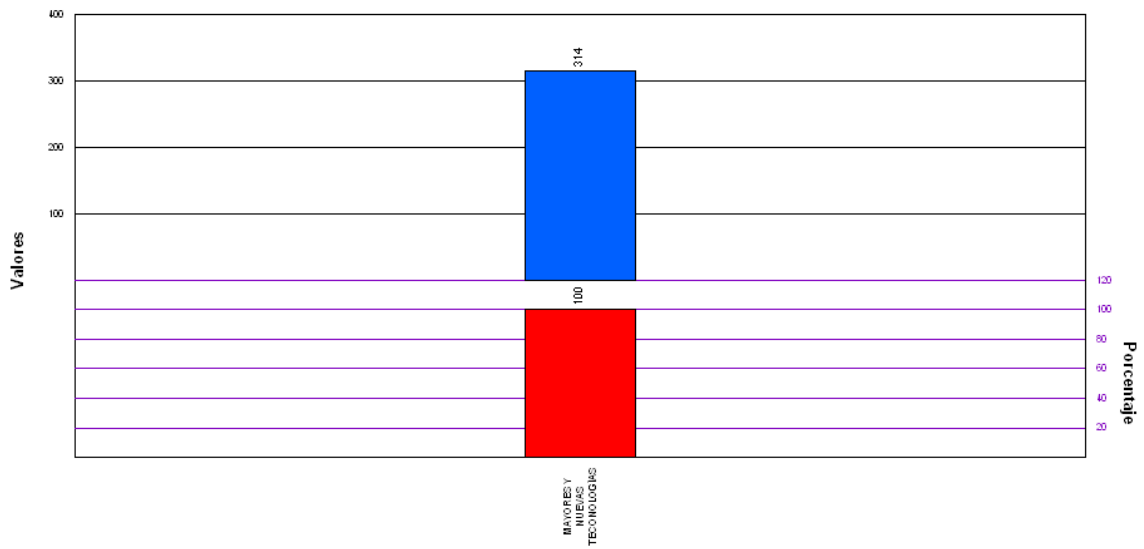
Han participado 9 residentes y los tres grupos de usuarios/as del programa de Estimulación Cognitiva.

Foto de la Actividad:

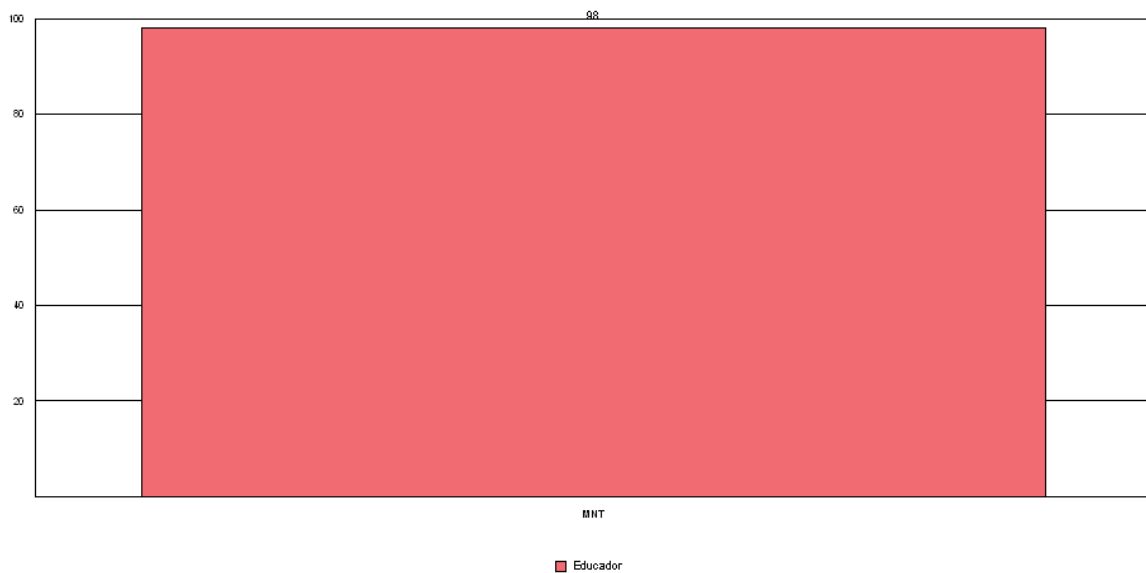


PROGRAMA MAYORES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS:

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:

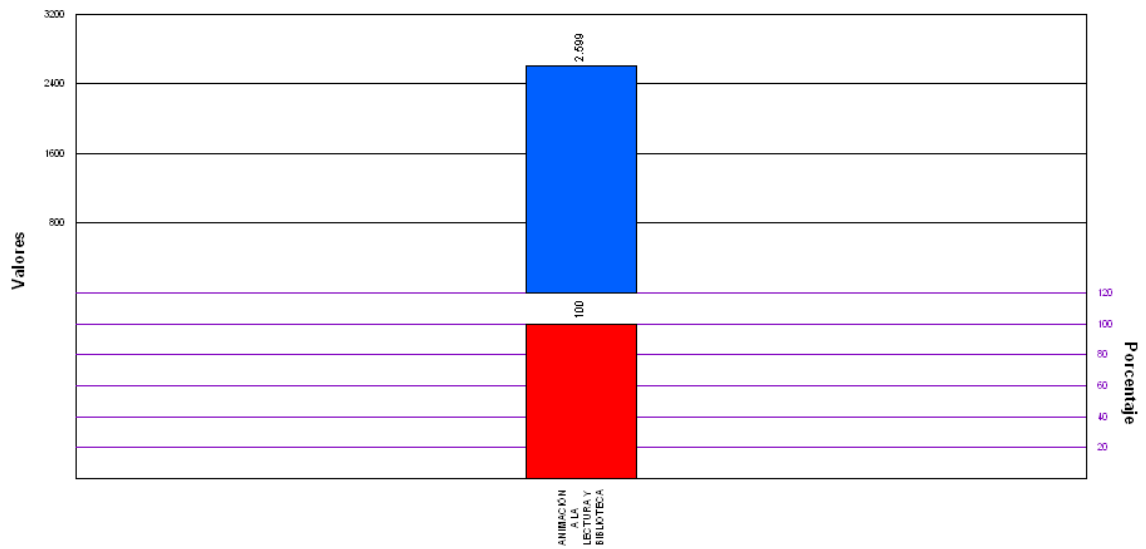
La participación ha sido alta, teniendo en cuenta esta selección inicial de posibles participante. En función de la información recogida a través de las “conversaciones con un propósito” con los residentes que se han incluido en este programa, se han ido analizando las actividades realizadas y se ha ido dando continuidad o replanteándolas, en función de los resultados.

Participantes:

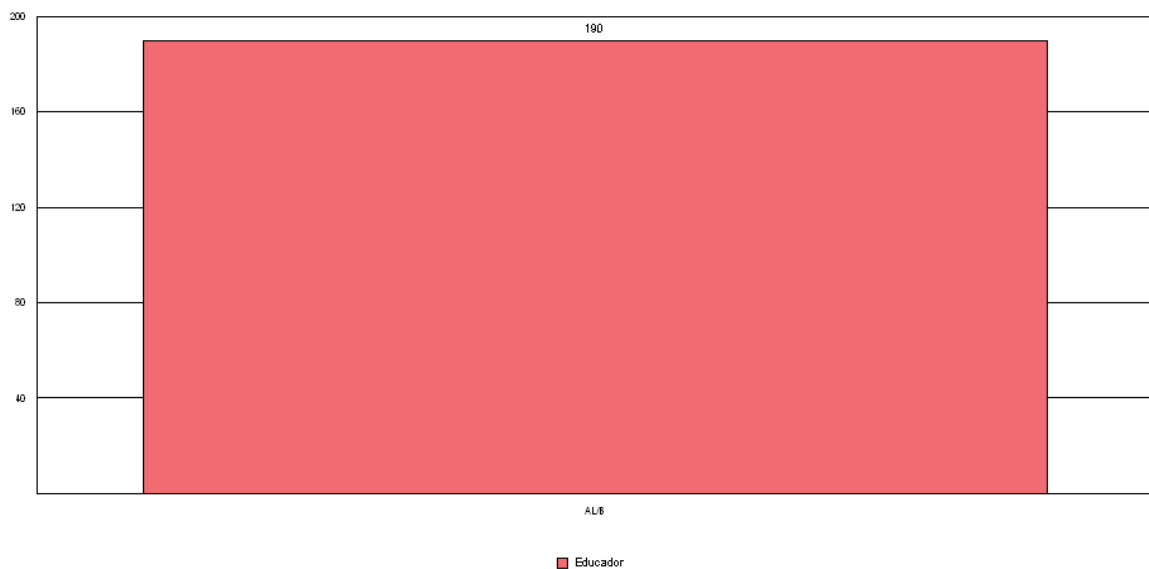
De 15 a 30 residentes diariamente. El nº de participantes varía en función de la actividad.


Foto de las Actividades:

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

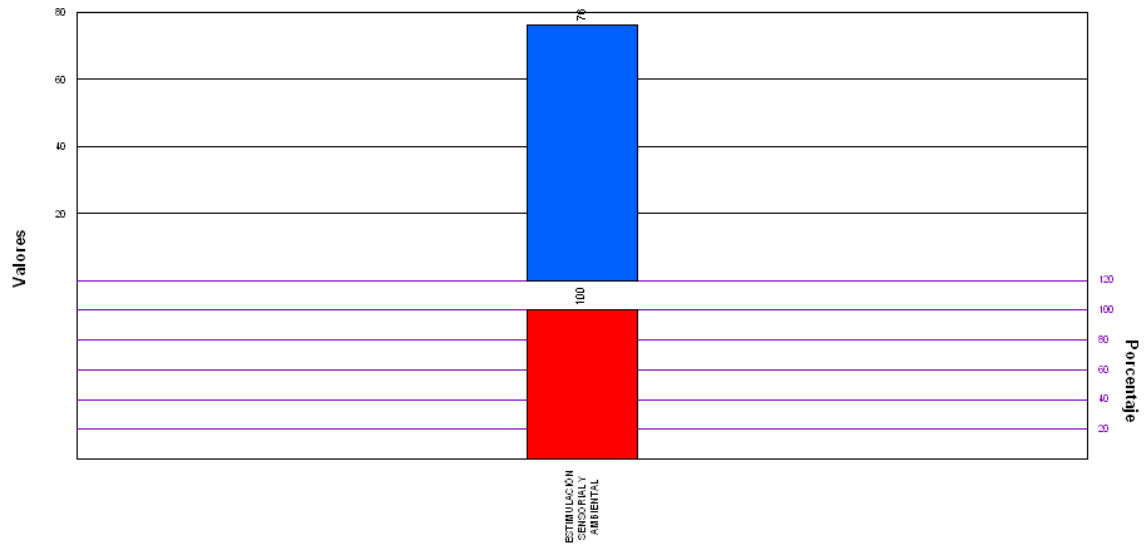


Nº de intervenciones del programa:



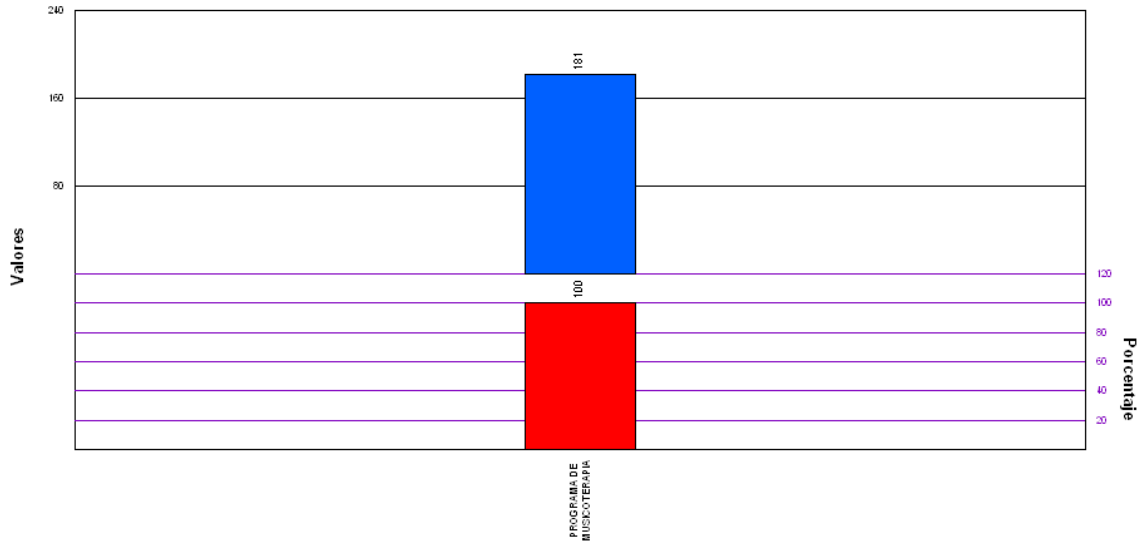
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y AMBIENTAL.		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha procurado un ambiente adecuado para la participación; insistiendo en la relación entre los residentes y el refuerzo de la autoestima. Se ha prestará todo el apoyo necesario para que 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:		
<ul style="list-style-type: none"> <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:		
		

**PROGRAMA ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y AMBIENTAL:
Nº de asistencias al programa:**

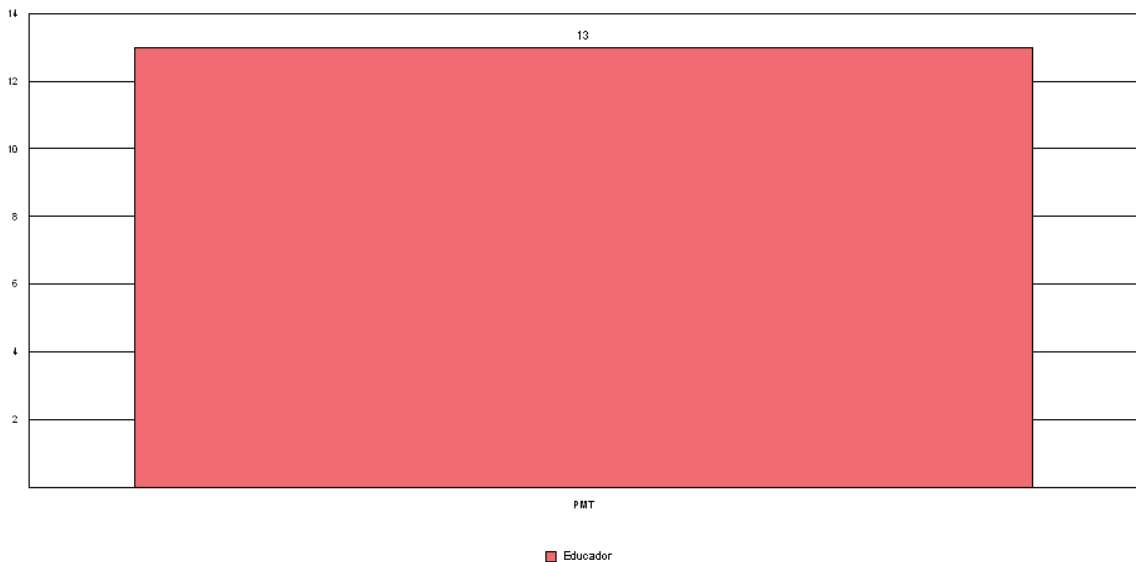



Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA		
Responsables: Musicoterapeuta y Área de Educación Social		
<p>Metodología:</p> <p>La actividad ha utilizado en su desarrollo técnicas y métodos propios de la intervención musical, propiciándose un proceso que ha permitido la sistematización y la evaluación.</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>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <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.
<p>Actividades realizadas:</p> <p>Las actividades que se ha realizado han seguido la siguiente estructura general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida y caldeoamiento, 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. 		
<p>Valoración de la actividad:</p> <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: Taller de manualidades. Taller de pintura y creatividad. Taller de juegos populares y bingo.		
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: <ul style="list-style-type: none"> - 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.). 		
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, celebraciones especiales,... - 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 Valoriza, 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 EN EL PROGRAMA “ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL”

➤ ACTIVIDADES SOCIALES:

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

Nombre de la Actividad: LUMBRE DE SAN ANTÓN.		
Calendario:	Fecha:	16 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:		
La actividad se inició con el montaje de la lumbre, en el que participaron tanto personal del centro como residentes. Una vez finalizado, se le prendió fuego y se inició la celebración; con un rato de convivencia que contó con la degustación de diversos aperitivos y la actuación de la cantante Inés Robles “La Morenita”.		
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:	23 de febrero.
	Horario:	10.30 h. a 13.30 h.
	Lugar:	Explanada puerta principal.

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:

Consistió en un baile de carnaval amenizado por el grupo "INTERMUSIC". Previamente al desarrollo de esta actividad, se prepararon los trajes y complementos; también se ensayaron canciones, que se interpretaron durante el transcurso de la celebración.

Nº participantes:


88 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:	20 de marzo.
	Horario:	10.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Terraza puerta principal.
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 grupo "INTERMUSIC" en la Terraza puerta principal. • 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: GALA “ME SUENA TU CARA ”		
Calendario:	Fecha:	6 de abril.
	Horario:	10.30 h a 13,30 h.
	Lugar:	Salón de actos.
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 “ME SUENA TU CARA”. Consistió en un espectáculo en el que se imitó la puesta en escena de canciones famosas interpretadas por artistas conocidos.		
En estas interpretaciones participó un grupo formado por miembros del personal, colaboradores y residentes. Este grupo, con algún que otro cambio en sus integrantes, está promovido y liderado por la compañera Patricia Ortega Arias; siendo ya habitual su participación en diversos eventos y celebraciones.		
Un grupo de residentes hizo de jurado y fue puntuando cada interpretación.		
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: FIESTA CRUZ DE MAYO.		
Calendario:	Fecha:	3 de mayo
	Horario:	17.30 h a 20.30 h.
	Lugar:	Explanada puerta principal del centro.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: flores, cruz de madera, adornos, sillas, mesas, etc.		
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.		
Nº participantes: 105 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 DE LA MADRE.		
Calendario:	Fecha:	8 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 cantante Inés Robles "La Morenita". 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: VELADA CONVIVENCIA.

Calendario:	Fecha:	20 de junio.
	Horario:	18.00 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.

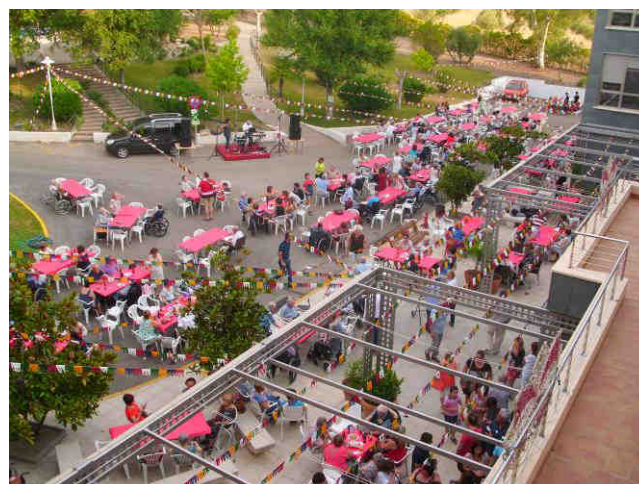
Nº participantes:


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: FIESTA DE LOS CUMPLEAÑOS.		
Calendario:	Fecha:	29 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 los salones de la planta baja de la residencia. Se contó con la actuación de Inés Robles "LA MORENITA", la cual hizo que los mayores disfrutasen de una jornada musical agradable. 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: 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:		
84 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 13 al 17 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 13 de octubre con la actuación de la cantautora "Rocío Llaveró" en el salón de actos.		
El día 15 se celebró una Misa en honor a Sta. Teresa.		
El día 17 en la explanada de la puerta principal se organizaron cucañas y los distintos juegos programados para la ocasión.		
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 12 de diciembre al 6 de enero.
	Horario:	Mañanas y tardes
	Lugar:	Salón de actos, salones planta baja, solaríos,...
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: Día 12, martes. 10,30 h. Inauguración de las Fiestas de Navidad. Invitación a churros y productos navideños. 18,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Ntra. Sra. de las Nieves" de Pegalajar. Día 13, miércoles. 10,30 h. Proyección de un Concierto de Navidad. Día 14, jueves. 11,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Jaén I Catedral" de Jaén. 19,00 h. Actuación del Coro Rociero "Charca Pura" de Pegalajar Día 15, viernes.11,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Jaén II Maristas" de Jaén. Día 18, lunes.11,00 h. Actuación del Grupo de Danza Oriental de "Fátima Bastet". Día 19, martes. 11,00 h. Animación navideña: "El mundo mágico de Papá Noel" 17,30 h. Merienda de convivencia con familias amenizada por la Tuna. Día 20, miércoles.11,00 h. Convivencia con el Colegio Sta. M ^a de los Apóstoles.		Día 21, jueves. 11,00 h. Gala Musical "Entrañable Navidad" Día 22, viernes. 11,00 h. Fiesta convivencia Navidad amenizada por "Curro Gallardo y Rocío Huertes". Día 24, domingo. 20,00 h. Cena especial Nochebuena. Día 25, lunes. 10,15 h. Misa Día de Navidad. Día 26, martes. 11,00 h. Actuación de la banda sinfónica "Blanco Nájera". Día 27, miércoles. 11,00 h. Actuación del acordeonista "José Manuel Barea" Día 28, jueves. 11,00 h. Actuación de "El Bolero y la Copla". Día 29, viernes. 11,00 h. Actuación de "Rocío Llavero". Día 31, domingo. 20.00 h. Cena especial Nochevieja. Día 1, lunes. 10,15 h. Misa Año Nuevo. Día 2, martes. 11,00 h. Gala: El carrusel del Arte I Día 3, miércoles. 11,00 h. Actuación de copla: Inés Robles "La Morenita". Día 4, jueves. 11,00 h. Actuación de "La Magia de Jesús Jaén" Día 5, jueves. 11,00 h. Visita del Grupo Joven de la Cofradía de la Borriquilla con SS.MM. "Los Reyes Magos", acompañados por la Tuna. Día 6, viernes. 12 h. Misa Día de Reyes y Visita de la "Hermandad del Rocío de Jaén".
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:

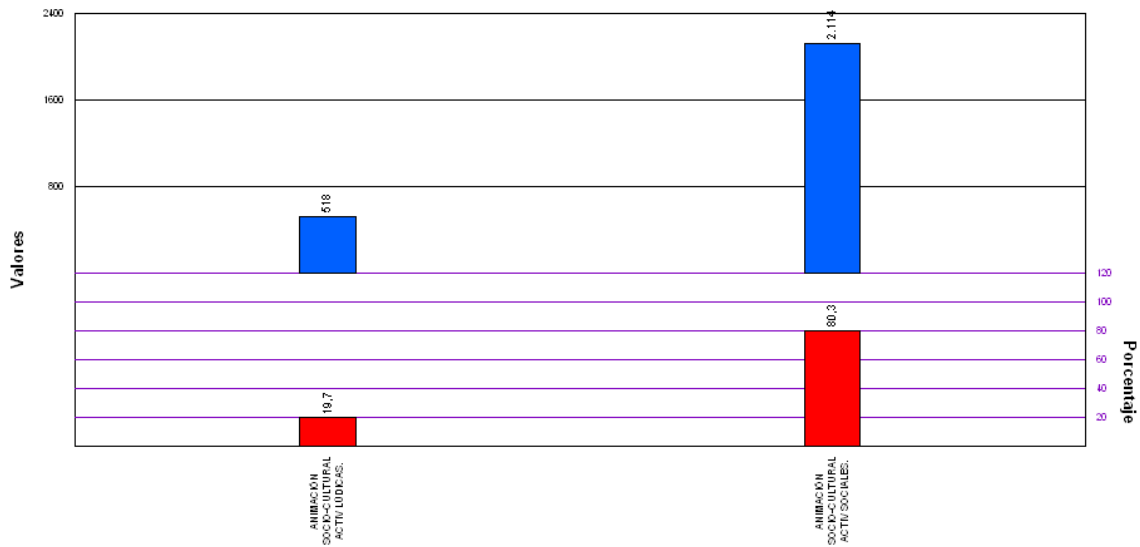
- Orientadas a ocupar el tiempo libre de los residentes de una manera creativa y lúdica, a la vez que se fomentan las relaciones sociales entre ellos.
- Actividades más significativas:
-

Nombre de la Actividad: EXCURSIÓN AL MERENDERO DE SANTA ANA (TORREDELCAMPO)		
Calendario:	Fecha:	30 de mayo
	Horario:	11.00 a 20.00 h.
	Lugar:	Merendero de Santa Ana (Torredelcampo)
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 se inició con la salida de los residentes en los vehículos accesibles del centro y en un autobús. A la llegada al merendero, se realizó un recorrido por el paraje. A continuación se celebró una comida de convivencia y se disfrutó de una tarde amena y distendida. En la que también se visitó la ermita de Santa Ana con aquellos/as residentes que lo solicitaron.		
Nº participantes: 46 participantes.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

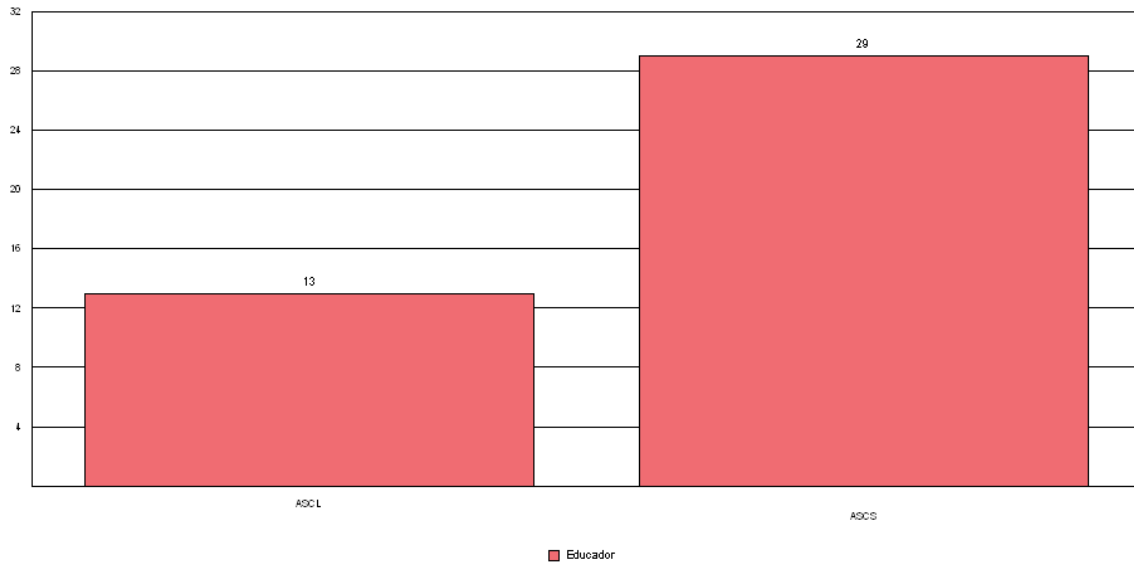
Nombre de la Actividad: EXCURSIÓN A SALOBREÑA		
Calendario:	Fecha:	26 de septiembre
	Horario:	9,30 a 20.30 h.
	Lugar:	Playa de Salobreña.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.		
Desarrollo de la actividad: La actividad se inició con la salida de los residentes en los vehículos correspondientes. A la llegada a la playa, se realizó un paseo en el que se disfrutó de las vistas y de la brisa marina. A continuación tuvo lugar una comida en un restaurante de la zona y se disfrutó de una tarde amena y distendida. En la que se continuó la visita por el paseo marítimo.		
Nº participantes: 33 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:



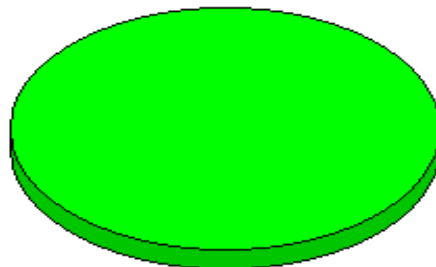
Nº de intervenciones del programa de ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL:



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: 120 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.		

Propia - FUMAT. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA. RESUMEN. PUNTUACIÓN ESTÁND

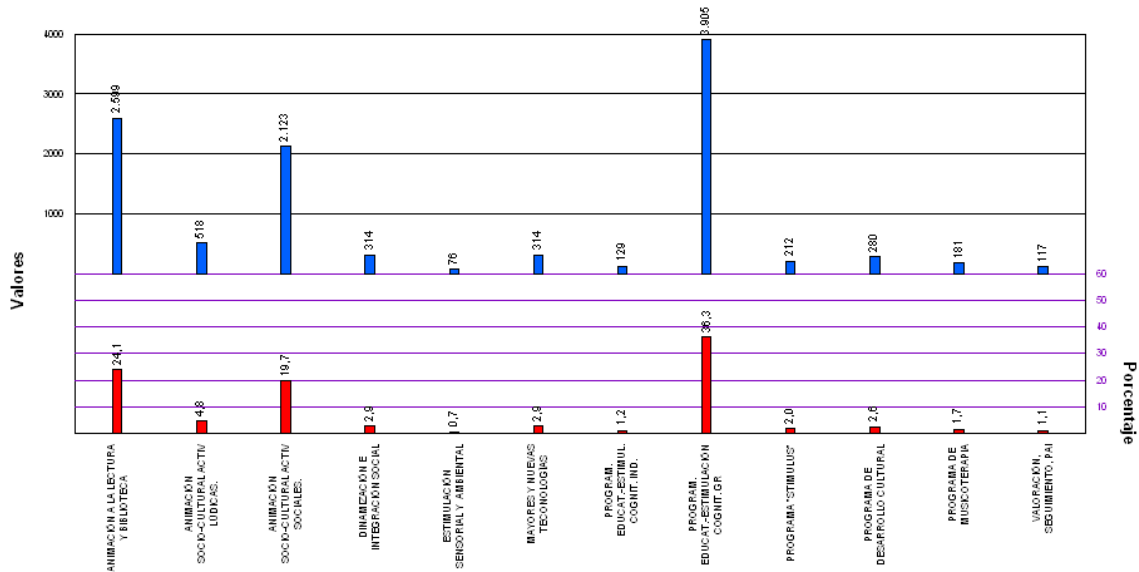


A
62

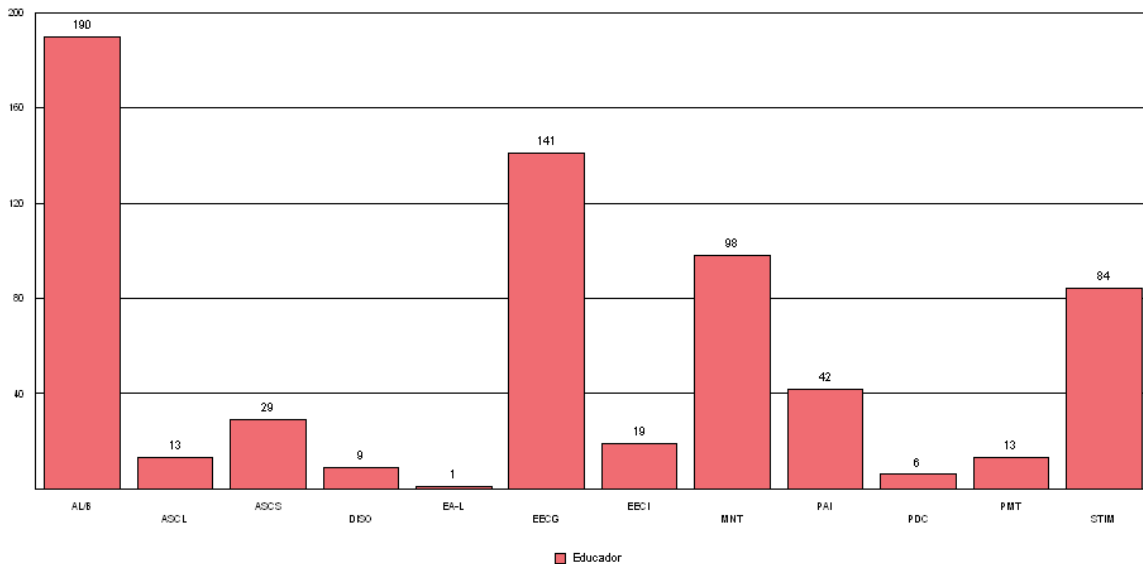
Nombre de la Actividad: : PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE AFIANZAMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DE LA RESIDENCIA		
Responsables:		
Metodología: La intervención en este campo ha estado dirigida hacia un proceso de mejora continua; en el que se ha partido de la realidad con la que se trabaja, sobre 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.

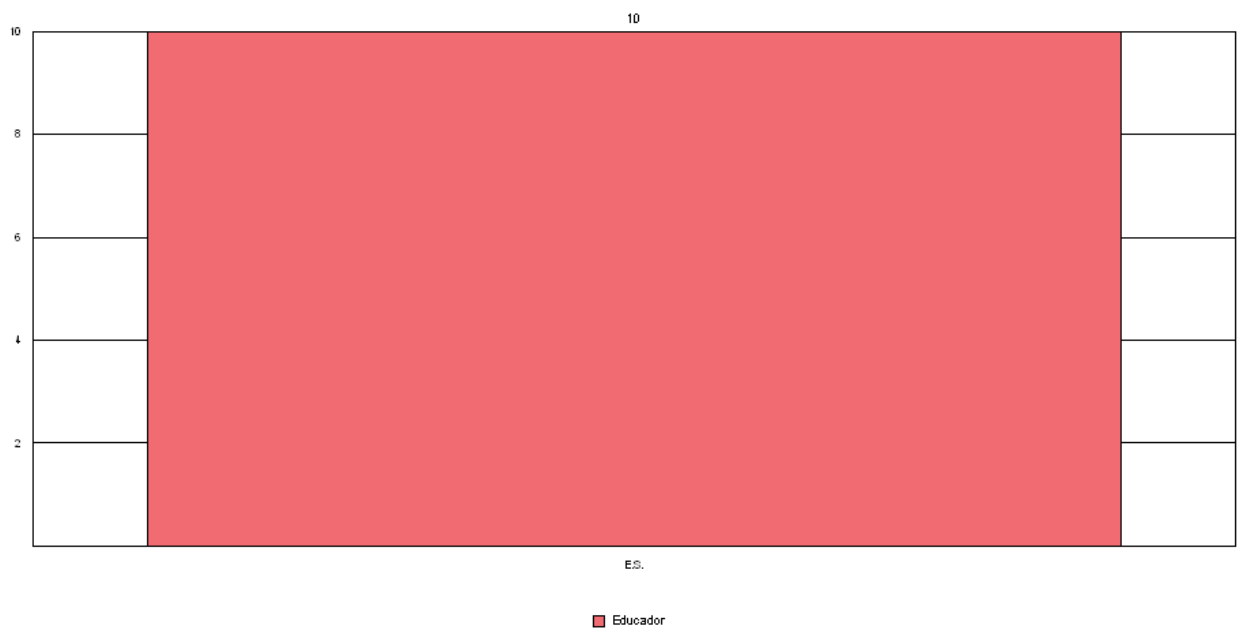
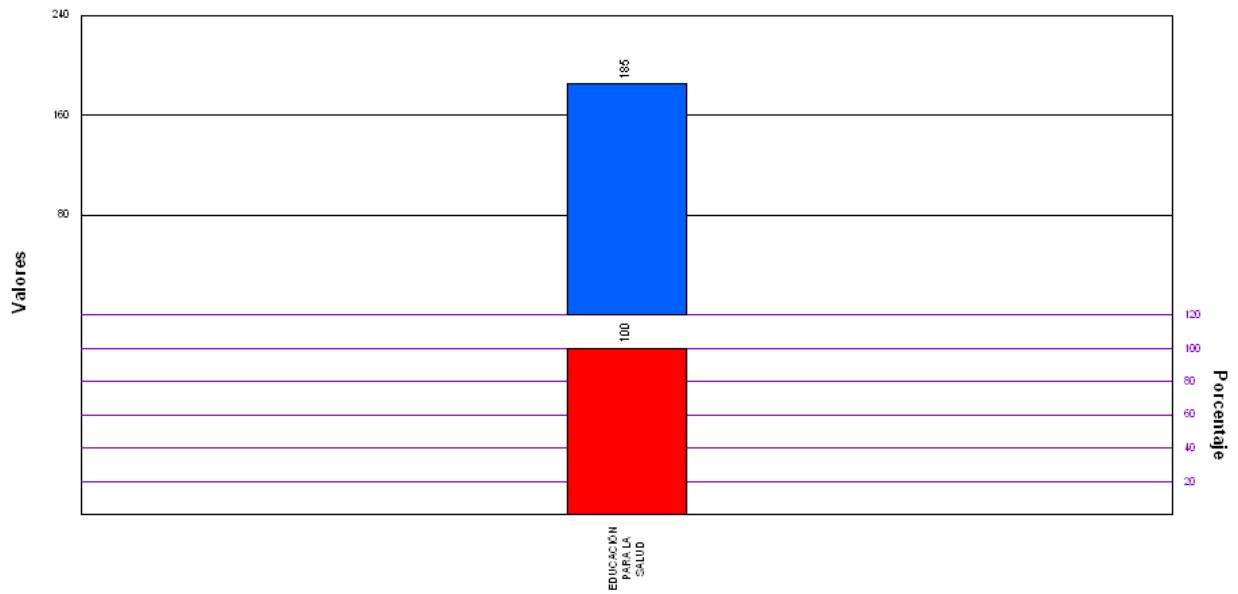
Nº de asistencias a los distintos programas.



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



Nombre de la Actividad: "EDUCACIÓN PARA LA SALUD"		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se han trabajado actividades educativas diseñadas para ampliar los conocimientos de los residentes en relación con la salud; procurando el desarrollo de valores, actitudes y habilidades en relación con estos temas. Se ha insistido en la creación de un clima adecuado, un ambiente agradable y afectivo., reforzando la autoconfianza, de forma que los residentes se sientan motivados para la participación. Se han programado charlas y grupos de conversación como vehículo de expresión. La actividad ha estado dirigida a un grupo de usuarios/as cuyo deterioro cognitivo les ha permitido comprender los contenidos que se han desarrollado.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> o Recabar información que tengan sobre los temas tratados. o Profundizar en el conocimiento sobre los temas tratados para sensibilizar y formar al respecto. o Favorecer la comprensión y reflexión. o Dialogar, reflexionar, estudiar y trabajar desde distintas perspectivas el tema en cuestión. o Convertir a los residentes en los propios transmisores de sus ideas, valores y experiencias. o Reflexionar sobre la necesidad y conveniencia de seguir unas pautas de vida saludable. o Trabajar la toma de conciencia sobre la situación personal y la actitud ante los riesgos y la salud. o Informar sobre medidas útiles para cuidarse y prevenir riesgos: ejercicio físico, control de la ansiedad, alimentación, tabaco, alcohol,... <u>Los temas tratados han sido:</u> Alimentación saludable.: 3 sesiones Educación vial: 2 sesiones Hábitos saludables de higiene: lavarse las manos antes de las comidas, después de usar el baño, etc. 5 sesiones.		
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:	10 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%.		



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" (suprimida por acuerdo del equipo directivo de fecha 25-04-17), "Aprendizaje y práctica de interpretación con teclado musical", "Grupos de paseo" y "Proyecto de Música Ambiental".

En relación a la Actividad Ocupacional Complementaria "**Grupos de Paseo**" hay que reseñar que se han venido utilizando controles de enfermería creados para el registro de la actividad. Se han realizado reuniones mensuales de la Comisión de Actividad Física para tratar la evaluación periódica de cada área profesional, las altas y bajas de usuarios/os en el programa así como las peculiaridades e incidencias ocurridas. Se han unificado los programas de marcha, actividad física, gerontogimnasia y psicomotricidad y la actividad ocupacional complementaria "grupos de paseo", en un solo Programa de Movilidad. El 26 de mayo de 2017 se celebró en la Residencia una sesión de gerontogimnasia con los jugadores del equipo de fútbol sala "Jaén Paraíso Interior", en la que participaron 27 usuarios/os.

En cuanto a la actividad ocupacional "Cuidados y cultivo de plantas de terraza", se ha venido desarrollando con normalidad hasta el principio de la primavera en que, con fecha 25 de abril de 2017, el equipo directivo de la Residencia decidió suprimir dicha actividad.

También se ha participado durante el ejercicio, en el grupo de calidad ambiental, en

tanto que las decisiones adoptadas por el mismo pueden afectar a las intervenciones en el entorno contempladas dentro del Programa de AVD.

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.

También colaboramos en la Navidad en un intercambio de felicitaciones, confeccionadas por las/os usuarias/os y el personal, con otras personas que, a nivel nacional, participan también en la Terapia Asistida por Perros (TAP). Participaron once residentes y ocho empleadas/os.

OBJETIVOS

Desde el área de terapia ocupacional (TO) se programaron para el año 2017 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:		
<ul style="list-style-type: none"> - 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:		
<ul style="list-style-type: none"> * 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:	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales fungibles diversos. - Materiales manipulativos-educativos. - Útiles y herramientas de la dotación del Taller Ocupacional.
	Humanos:	Monitor ocupacional.
	Financiero:	Presupuesto anual para actividades de la Residencia
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017
	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:		
<p>IP = PR x 100/PP = %</p> <ul style="list-style-type: none"> - Previsión de participación (PP): 87 usuarias/os. - Participación con regularidad (PR): 75 usuarias/os. - Índice de participación (IP) con regularidad respecto a PP : 86,20 % - 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:		
<ul style="list-style-type: none"> - 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.		
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.		
Durante el proceso:		
<ul style="list-style-type: none"> - 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, aquellos 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 para ello. - 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. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - 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 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudas técnicas y accesorios diversos. - Materiales fungibles y repuestos diversos. - Útiles y herramientas de la dotación del Taller Ocupacional.
	Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ocupacional. -Médico/Psicóloga (valoración y diagnóstico).
	Financieros:	<ul style="list-style-type: none"> -Presupuesto de la Residencia. -Contribución de usuaria/o o familia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2017
	Horario:	Diario (lunes a viernes) entre 8.00 y 15.00 (según necesidad).

	Lugar:	Dependencias diversas de la Residencia según cada caso concreto.
<p>Valoración de la Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de actuaciones*: 82 Relacionadas con el vestido: 22 (26,82%) Relacionadas con la deambulaci3n: 35 (42,68%) Relacionadas con el ba1o/ducha: 12 (14,63%) (Entrenamiento AVD-B). Relacionadas con la alimentaci3n: 1,098 % Relacionadas con el aseo personal: 13 (15,85%) (Entrenamiento AVD-B, cepillado dientes, higiene bucal). - Nº de actuaciones en el entorno: 174 Relacionadas con la adecuaci3n del entorno para facilitar la accesibilidad y orientaci3n (personalizaci3n de habitaci3n y/u objetos personales, objetos significativos, se1al3tica), seg1n el siguiente detalle: Se1al3tica de habitaciones: 60 actuaciones, de las cuales: 33 por nuevo ingreso + 27 por cambio habitaci3n, p3rdida o deterioro. Se1al3tica de solarios/comedor: 68 actuaciones, de las cuales: 33 por nuevo ingreso + 35 por cambio, p3rdida o deterioro. Personalizaci3n silla ruedas, andador, bast3n: 28 actuaciones. Personalizaci3n m1quina de afeitarse: 13 actuaciones. Personalizaci3n de otros objetos: 1 actuaci3n. Instalaci3n/reparsi3n de objetos personales decorativos (Cuadros, portafotos, etc.): 2 actuaciones. <p>Las/os usuarias/os manifiestan un alto grado de satisfacci3n con las actuaciones llevadas a cabo. (* Entendiendo como actuaci3n el conjunto de intervenciones y/o actos profesionales llevados a cabo en cada caso atendido.</p>		
<p>Foto de la Actividad</p>		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA, GERONTOGIMNASIA Y PSICOMOTRICIDAD.		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
<p>Metodología:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 2017
	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)
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>$IP = PR \times 100 / PP = \%$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Previsión de participación (PP): 70 usuarias/os - Participación con regularidad (PR): 61 usuarias/os 		

- Índice de participación (IP) con regularidad (respecto a PP): 87,14 %
- 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 (rehabilitar el salón de actos) para realización de las sesiones con más espacio, una vez que se hayan completado en este 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 2017 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). ACTIVIDAD SUPRIMIDA POR ACUERDO DEL EQUIPO DIRECTIVO DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2017.		
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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 2017 hasta 25-04-17 en que el equipo directivo acuerda suprimir la actividad.
	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: NO PROCEDE. ACTIVIDAD SUPRIMIDA POR ACUERDO DEL EQUIPO DIRECTIVO.		
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:		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 2017
	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.		
Metodología: <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>		
Objetivos Alcanzados: <p>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 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 Aux. Enfermería (ejecución de la actividad) - Psicomotricistas (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 2017
	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): 66 usuarias/os
- Participación con regularidad (PR): 40 usuarias/os
- Índice de participación (IP) con regularidad (respecto a PP): 60,60 %
- Número total de participantes: 66

Observaciones para la nueva Programación:

Fotos de la Actividad



Nombre de la Actividad: PROYECTO DE MÚSICA AMBIENTAL.		
Responsable: 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 2017
	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: Podemos valorar el resultado como positivo si atendemos a la mayoría de manifestaciones favorables recibidas, peticiones de copia de temas musicales, peticiones de reposición, etc.		
Observaciones para la nueva programación:		
Foto de la actividad:		
		

ACTIVIDADES FÍSICAS ADAPTADAS

1. OBJETO

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

elevant 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.

2. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA

Programa de paseos

Nombre de la Actividad: Programa de Paseos		
Responsables: Psicomotricistas		
Metodología (ha consistido en): Esta actividad consiste en dar paseos a los residentes que tienen una mayor dificultad para realizar tareas más complejas, y por lo tanto a través de esta actividad tan sencilla, conseguimos alcanzar muchos de los objetivos más importantes para la mejorar la salud de estos residentes.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la postura ya que se fortalecen los músculos estabilizadores del cuerpo. - Aumento de la fuerza muscular de todo el cuerpo. - Aumento de la flexibilidad. - Aumento de la Estimulación del residente. - Mejora de la movilidad articular. - Aumento de la coordinación motriz. - Mejora de la socialización ya que se realiza en grupo dicha actividad. - Mejora de la memoria procedimental. - Aumento de la Autoestima. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aros (en casos concretos).
	Humanos:	2 monitores
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2017
	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:

- 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:



Gerontogimnasia

Nombre de la Actividad: Gerontogimnasia		
Responsables: Psicomotricistas.		
Metodología (ha consistido en): 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:	2017
	Horario:	Lunes a jueves de 17:00 – 18:00
	Lugar:	Sala "Vida Independiente" de la Residencia Santa Teresa.
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 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 principales líneas de trabajo para la Supervisión Técnica de Programas Asistenciales durante **2017** han sido las siguientes:

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

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

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

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

Certificación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

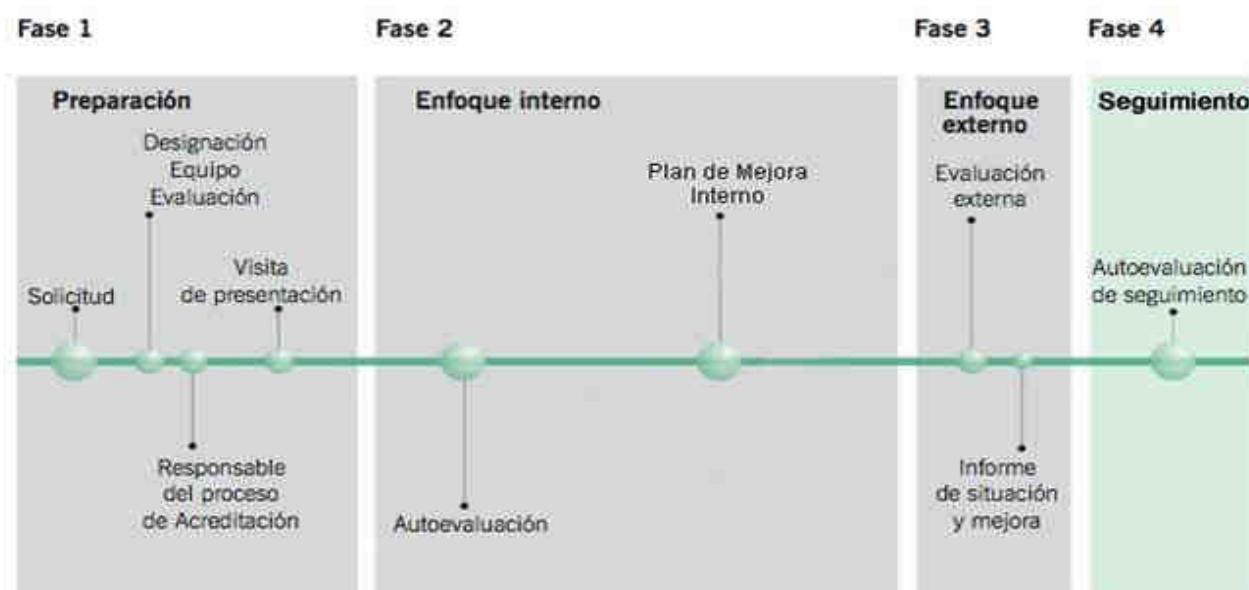
La autoevaluación es el **proceso de reflexión interna** que han realizado los profesionales, teniendo como **marco de referencia** el Manual de Estándares de Certificación, identificando su posición actual respecto a dicho marco de referencia y determinando hasta dónde llegar y las medidas necesarias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

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

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

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

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



Acciones durante 2017

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

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

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

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

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

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

SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS

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

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

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

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

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

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

Objetivos

Los objetivos que perseguimos son:

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

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

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

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

Metodología

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

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

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

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

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

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

El diseño del cuestionario se puede estructurar en dos bloques:

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

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

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

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

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

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

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

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROCESOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

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

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

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

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

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

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

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

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

Actividades

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

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

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS

Responsables:

Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.

Objetivos Alcanzados:

Dotar a la residencia de protocolos actualizados que recojan el conjunto de actuaciones y procedimientos encaminados a la consecución de los objetivos establecidos.

Recursos:	Materiales:	Los propios del centro
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los propios del centro.
Calendario:	Fecha:	2017
	Horario:	Variable
	Lugar:	Residencia

Valoración de la actividad:

Repercute directamente en la estabilización de estándares que han resultado cruciales en el proceso de autoevaluación y evaluación externa

Si bien el indicador propuesto para valorar esta actividad fue el de revisión anual de los protocolos de actuación de la residencia, con viene ser revisado puesto que cada protocolo especifica su fecha de revisión que puede ser anual o bienal o la que se estime en cada uno. Por lo que quedaría:

Indicador: Revisión de protocolos programados en cada año. Fórmula: nº de protocolos revisados en el año / nº de protocolos con revisión programada x 100. Estándar: 100 %, que se ha cumplido.

Observaciones para la nueva programación:


Se ha de seguir programando revisiones periódicas de los protocolos y aprobarlos en la comisión correspondiente.


Foto de la actividad:




Actividades


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

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

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

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

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

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 2017 EN EL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA”

PARTICIPANTES			
2017		2016	
51		45	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
17	32	12	33
MEDIA EDAD		MEDIA EDAD	
75.29	75.15	79.42	75.81

HABITACIONES E INSTALACIONES	AÑO	
	2017	2016
¿Le parece cómoda su habitación?	4.29	4.36
¿Encuentra adecuado el baño?	4.11	4.19
Cuando está fuera de su habitación en las salas de estar o áreas comunes ¿Está cómodo/a?	4.19	4.25
Si desea estar a solas o recibir visitas ¿Puede hacerlo en un sitio que no sea su habitación?	4.13	4.32
¿Estima que tiene suficiente intimidad en su habitación?	3.59	3.53
¿Le preocupa que puedan sustraerle enseres personales?	2.87	2.86
MEDIA TOTAL	3.86	3.92
COMENTARIO	Se ha producido un pequeño descenso del 1.53% respecto al año anterior en la media total de puntuaciones en este apartado. En 2016 se puntuó sobre el 78.40% y en 2017 el 77.20%, sobre la máxima puntuación posible. Esta disminución, aunque no muy significativa, se aprecia en ítems relacionados con la comodidad y en alguno relativo a la intimidad, lo que obliga a revisar las condiciones relacionadas con las habitaciones e instalaciones.	

HORARIOS, ALIMENTACIÓN Y LIMPIEZA	AÑO	
	2017	2016
¿Le parecen adecuados los horarios estipulados en la residencia?	4.10	4.27
¿Qué le parece la comida en cuanto a calidad, cantidad y variedad?	3.66	4.08
¿Tiene su ropa limpia y a punto siempre que la necesita?	4.26	4.43
¿Puede comunicarse con sus familiares siempre que quiere?	4.57	4.53
MEDIA TOTAL	4.15	4.33
COMENTARIO	También observamos en este apartado una disminución algo mayor sobre el año anterior, que es de un 4.16%. En 2016 se puntuó sobre el 86.60% y en 2017 el 83.00%, 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 un ligero aumento (0.88%). Encontramos varios comentarios sobre el servicio de lavandería: extravió de prendas y mucha tardanza al entregar ropa limpia. También se observan quejas sobre la idoneidad de la indumentaria. En lo que respecta a la cocina, hay comentarios sobre la baja calidad, reiteración de menús y horarios. Se nos sugiere establecer horarios distintos de verano e inviernos.	

ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA	AÑO	
	2017	2016
¿Conoce las actividades que se realizan en la residencia, así como los horarios de las mismas?	4.15	4.24
¿Le gustan estas actividades?	4.19	3.93
¿Participa con frecuencia?	3.39	3.12
Sobre las que conozca valore:		
Ocio y tiempo libre	4.21	4.36
Educativas	4.34	4.35
Ocupacionales	4.26	4.21
Psicología	4.32	4.23
Fisioterapia	4.40	4.37
¿Se aburre en la residencia?	2.07	2.47
¿Se encuentra a gusto con el resto de los/as residentes?	3.77	4.00
MEDIA TOTAL	3.91	3.93
COMENTARIO	<p>En este apartado el descenso sobre el año anterior de un 0.51%. En 2016 se puntuó sobre el 78.60% y en 2017 el 78.20%, sobre la máxima puntuación posible. Han disminuido las puntuaciones otorgadas a la difusión de actividades de ocio, tiempo libre y educativas. También se aprecia percepción de aburrimiento e incomodidad con otros residentes. Sin ser mayoritarios, persisten comentarios dirigidos a paliar el aburrimiento y realizar más actividades.</p>	

ATENCIÓN A CONSULTAS	AÑO	
	2017	2016
Cuando tiene alguna duda o consulta ¿sabe a quien dirigirse?	4.36	4.43
Para cualquier cuestión sobre la residencia ¿Puede consultar siempre con los/las responsables?	4.46	4.52
MEDIA TOTAL	4.41	4.48
COMENTARIO	<p>El grado de satisfacción en este apartado sigue la tónica general de disminución del resto de la encuesta, 0.45%, en este caso. Se recogen queja sobre los horarios de atención y sobre la posibilidad de hacerlo por la tarde.</p>	

CUIDADOS	AÑO	
	2017	2016
Cuando está enfermo/a ¿Le atienden de forma rápida?	4.56	4.58
¿Confía en el/la médico de la residencia?	4.53	4.73
¿Está conforme con el servicio de enfermería?	4.52	4.73
Aparte de la atención médica, en general ¿Cree que está bien atendido/a?	4.54	4.62
¿Se siente bien atendido/a igual de noche que durante el día?	4.23	4.50
Los fines de semana o días de fiesta ¿cree que se le atiende igual que el resto de la semana?	3.93	4.18
MEDIA TOTAL	4.37	4.56
COMENTARIO	<p>La disminución del grado de satisfacción en los ítems de este apartado es del 4.17%. 87.40% en 2017 frente al 91.20% del 2016 sobre la máxima puntuación posible. Se registran comentarios negativos sobre el trato del equipo hacia las personas, especialmente del</p>	

personal auxiliar de enfermería. También se han recibido algunas quejas relacionadas con errores en la medicación, higiene e indumentarias inadecuadas, peluquería y tardanza a la hora de acostar a algunos residentes.

TRATO PERSONAL: ¿Encuentra que las/los profesionales de la Residencia, le tratan siempre con suficiente corrección?	AÑO	
	2017	2016
Dirección	4.63	4.52
Médico	4.56	4.64
Supervisoras	4.65	4.61
Enfermeras	4.54	4.58
Auxiliares de enfermería	4.32	4.40
Psicóloga	4.44	4.48
Fisioterapeuta	4.70	4.61
Educadores	4.60	4.61
Monitores	4.59	4.61
Trabajador Social	4.64	4.60
Gobernante y mantenimiento	4.45	4.63
Recepción y administración	4.49	4.53
Cocina	4.30	4.51
Limpieza	4.48	4.61
¿Tiene relación con otros/as residentes?	3.27	3.30
¿Cómo encuentra la corrección y el trato personal que tienen con usted o su familiar otros/as residentes?	4.29	4.28
¿Le gustaría poder tener más relación con el resto de los/as residentes?	23 / 6	19 / 7
MEDIA TOTAL	4.43	4.49
COMENTARIO	<p>En este apartado se mantiene la disminución del grado de satisfacción (1.34%) que es del 88.60% en 2017 frente al 89.80% del 2016.</p> <p>Encontramos comentarios de agradecimiento a los trabajadores, pero también persisten comentarios sobre trato inadecuado de algunos/as "auxiliares", tanto a los/as residentes como a los/as familiares. Estas quejas aunque han de ser tenidas en cuenta aunque no sean mayoritarias.</p>	

GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL		AÑO	
		2017	2016
¿Cuál es su grado de satisfacción con el conjunto de la residencia?		4.07	4.26
COMENTARIO	<p>La valoración general sobre el grado de satisfacción de personas y familiares ha decrecido un 4.46%, a pesar de estar en un nivel que todavía se puede considerar adecuado.</p> <p>Un año más volvemos a encontrar problemas percibidos por algunas personas sobre del trato dispensado por algunos profesionales a los/as usuarios/as y a familiares. Estos comentarios se han de seguir teniendo en cuenta para evitar estas situaciones indeseadas, que parecen no ser generalizadas sino más bien puntuales, pero conviene insistir en esta cuestión.</p> <p>También persisten las quejas acerca del cuidado de la ropa de las personas, al igual que los comentarios relacionados con la comida, aspectos que se han 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> <p>Otras cuestiones han de valorarse como los horarios de atención, adaptación de los horarios de comidas a determinadas épocas del año, servicio de peluquería todos los días del año, permitir a familias recoger a su familiar en la misma planta cuando no sea posible bajarlo. También se ha sugerido que la cafetería permanezca abierta también sábados por la tarde y domingos y que se solicite al servicio de autobús urbano que acceda en todos sus horarios al interior del recinto para evitar esperas en condiciones climatológicas adversas.</p> <p>Encontramos una sugerencia en cuanto a la propia encuesta, que considera que los ítems son demasiado genéricos o ambiguos, lo que nos llevará a revisar la próxima edición.</p> <p>Por último, hay que señalar las valoraciones positivas y en especial la que hace referencia a los programas implantados para favorecer la participación de las familias.</p>		

ANEXO II: INFORME SOBRE QUEJAS Y RECLAMACIONES EN EL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA” AÑO 2017.

INTRODUCCIÓN

Desde todas las áreas profesionales, uno de los objetivos es promover la calidad y asistencia a las personas residentes. Con el fin de mejorar día a día, recogemos quejas 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 los 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.

Tipología y número: se presentan tres reclamaciones oficiales en el año 2017, mediante la cumplimentación de las hojas oficiales de quejas y reclamaciones de la **Junta de Andalucía**.

- **Día 14 de febrero de 2017: Horarios y visita a enfermería.** Se elabora informe de respuesta por parte de Dirección a la familia.
- **Días 1 y 6 de marzo de 2017: caídas.** Se elabora informe de respuesta por parte de Dirección a la familia.
- **Día 27 de julio de 2017: Pérdida de ropa. Servicio de lavandería.** Se elabora informe respuesta por parte de Dirección.

Respuesta: 10 días hábiles.

Informes realizados: tres, realizados por la Dirección del Centro.

2. Quejas y reclamaciones mediante escrito a Dirección.

Tipología y número: **10** reclamaciones.

- 14-1-2017. **Falta da personal por las tardes**, trato del personal, ropa, limpieza del centro, mantenimiento, horarios de enfermería, alimentación, etc. Se emite informe de respuesta a la familia por parte de Dirección
- 14-3-2017. Inadecuada **praxis profesional**. Informe de Dirección.
- 3- 4-2017. **Prácticas profesionales**. Se emite informe de Dirección.
- 11-6-2017. **Información sobre lesiones o heridas en la piel**. Informe de Respuesta a la familia por parte de Dirección.
- 7-7-2017: **Información sobre sintomatología**. Informe por parte de Dirección.
- 21-7-2017: **Trato del personal**. Informe por parte de Dirección
- 22-8-2017: **lesiones, daños** ocasionados por accidente. Se emite informe por parte de Dirección.
- 31-8-2017: **Servicio de peluquería y atención médica**. Se emite informe por parte de Dirección.
- 26-12-2017: **Relaciones no asumidas por la familia entre residentes**. Se emite informe por parte de Dirección.
- 28-12-2017: **Tratamiento de la ropa y pertenencias personales**. Informe por parte de Dirección.

Respuesta: antes de **15 días mediante informe** dirigido a la persona que reclama. En los informes de Dirección emitidos a la persona que reclama, se comprueba la investigación de los hechos denunciados y la respuesta o solución acordada.

3. Quejas y reclamaciones verbales recogidas en Resiplús.

- **Ropa. Código: 001.**

Se han recogido **2** quejas por parte de los familiares y **1** por parte de un residente. Las acciones que se tomaron respecto a estas quejas: buscar las prendas perdidas con más profundidad en distintos módulos y armarios de residentes. Contactar con la empresa

encargada de lavandería.

- **Riesgos para la seguridad de la persona residente. Código: 002.**

Se han recogido **1** queja por parte de un familiar. Las acciones que se tomaron respecto a esta queja fueron: explicar a la familia el origen del daño y tomar medidas para que no vuelva a suceder.

- **Prácticas del personal. Código: 003.**

Se han recogido **9** quejas, 7 por parte de los familiares y 2 por parte de los residentes. Las acciones tomadas respecto a las quejas de las prácticas del personal fueron: reunión con la persona implicada, entrevistas en Dirección con los residentes para intentar solventar el conflicto surgido. Concienciar en la implantación del Manual de Buenas Prácticas.

- **Pérdidas de pertenencias. Código: 004.**

Se ha recogido **1** queja por parte de un familiar. Las 2 acciones que se tomaron fueron: buscar e indagar con el personal sobre el objeto perdido.

- **Medicación. Código: 006.**

Se realizó **1** queja sobre la medicación por parte de un familiar. La acción que tomaron al respecto fueron: enviar instrucciones al personal del módulo respecto a la medicación.

- **Intimididad del residente. Código: 007.**

Se realizó **1** queja por parte de 1 residente sobre la intimididad. La acción que se tomó fue solicitar poner un pestillo o un cierre de seguridad en la habitación del residente.

- **Horarios. Código: 008.**

Se ha recogido **1** queja por parte de un familiar respecto a los horarios del desayuno. Las acciones tomadas fueron: organización del equipo de trabajo, supervisión de enfermería para el cumplimiento de protocolos de trabajo.

- **Higiene. Código: 009.**

Se ha recogido **1** queja por parte de un familiar respecto a la higiene de un residente. La acción tomada fue comunicárselo al personal correspondiente para tomar las medidas correspondientes y solventar la situación.

- **Estructura del centro. Código: 010.**

Se recogió **1** queja por parte de 1 familiar respecto al mal olor que había en la habitación. Acción tomada: colocar ambientador y comunicar incidencias a mantenimiento. Promover la rehabilitación de aseos.

- **Continencia/Incontinencia. Código: 013.**

Se ha recogido **1** queja por parte de 1 familiar en este ámbito. La acción que se tomo fue convocar una reunión con el personal del turno afectado para conocer la situación y darle solución a esta.

- **Cambio de ubicación en habitación u otras dependencias de la residencia. Código: 016.**

Se realizó **1** queja por parte de un familiar. Las acciones tomadas fueron reunión y conversación con el residente que causó la situación y hacerle entender los derechos y obligaciones que hay en la Institución.

- **Equipamiento técnico. Código: 019**

Se recogió 1 queja por parte de 1 residente respecto al equipamiento técnico. Se resuelve la situación recabando prescripción de reposapiés a quien lo necesite y posibilitando los mismos.

El tiempo medio de respuesta ante las quejas y reclamaciones de familiares y residentes registrado en Resiplús es de aproximadamente 15 minutos. La solución en el 90% antes de los **quince días**.

4. Sugerencias.

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

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

- Los **menús son muy repetitivos**. Solicitan mayor variabilidad y originalidad. Que se cumplan los **acuerdos de las reuniones de cocina**, donde solicitan mejoras y no se cumplen. **Adaptación de los horarios de comida** a las estaciones.
- Presencia de personal de **enfermería en el comedor general** (dietas, medicación, incidencias). Favorecer la **localización de los/as enfermeros/as** por la tarde.
- Reparación de **la fuente de Agua** del comedor.
- Ofrecer **estímulos a residentes encamados o en solarios**. Actividades específicas. **Incremento de la oferta de actividades** también para el resto de residentes, paliar el aburrimiento.
- Controlar a algunos comensales del comedor general que crean mal ambiente y **estrés**.
- Gestión de **medicación**: cómo aportar la medicación no financiada por la Seguridad Social. Trabajar con una única farmacia. Evitar errores en la medicación.
- Necesidad de **conocer** por parte de familiares los programas y actividades en los que participan sus residentes. **Información** a la familia por parte de cada área profesional (difusión). Se propone el uso del correo electrónico.
- Presencia de **profesionales técnicos por las tardes**: administración, médico, trabajadora social, etc. **Ampliar horarios de atención** a tardes.
- Poner **iluminación suficiente en la parada de transporte urbano**, próxima a la residencia, favorecer el acceso del transporte público al centro.
- Mejorar el **olor de los aseos**.
- Mejorar el **trato del personal**, especialmente del personal Auxiliar.
- Respetar la **intimidad** de las personas residentes.
- Apertura de **cafetería** los fines de semana: sábados y domingos.
- **Gestión de la ropa**: disminuir las pérdidas de ropa y del deterioro de las mismas. Cuidar la idoneidad de la indumentaria.
- Mejorar el **servicio de peluquería**.
- Establecer mecanismos para evitar **las pérdidas de objetos personales** y de valor. La presencia de cámaras de seguridad mejoraría dicha seguridad.

PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCEDIMIENTO

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

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

ANEXO III: INFORME ANUAL DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DEL CENTRO RESIDENCIAL “SANTA TERESA” AÑO 2017

INTRODUCCIÓN

El Centro Residencial de “Santa Teresa” dependiente de la Diputación de Jaén dispone de las condiciones arquitectónicas, instalaciones y 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 2017 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 cuyo funcionamiento es a través de energía solar térmica.
2. Sustitución de solería en costurero, mortuorio y almacén general-sanitario.
3. Reforma integral de la sala de fisioterapia.
4. Nueva decoración de la sala de fisioterapia (vinilos).
5. Reforma de las instalaciones de la cocina y puesta en servicio en el mes de mayo.
6. Pintado de varias zonas del centro (costurero, mortuorio, almacén sanitario,..)
7. Colocación de asideros en baños geriátricos y aseos de los solaríos.

8. Plan de autoprotección: actualización de señalética y nuevos paneles indicando zonas de evacuación.
9. 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.
10. Limpieza del depósito interior de AFCH.
11. Limpieza de todos los puntos terminales de la residencia, grifos, duchas,...
12. Tapizado de sillones en salones de residentes y varios estares del personal auxiliar de enfermería.
13. Instalación de llavines de bomberos en el exterior de los tres ascensores.
14. Revisión anual del centro de transformación eléctrica, siguiendo la normativa aplicable de subestaciones. Certificación por parte de una OCA.
15. Legalización de la instalación de almacenamiento de GLP (gas). Autorización de fecha 05.05.2017.
16. Sustitución progresiva del alumbrado de zonas comunes por LED.
17. Señalización zonas de estacionamiento y zonas limitadas y habilitadas a usuarios con movilidad reducida, en los exteriores.
18. Instalación de estores motorizados en la entrada principal de la residencia.
19. Instalación de nuevo sistema automático (motores electromecánicos) de apertura de la puerta interior de cristales del centro, batiente de doble hoja.
20. Mejora de la sala de calderas, se desmonta un acumulador que se encontraba en desuso y enlucir la pared.
21. Instalación de un S.A.I. para que funcione de forma autónoma el sistema de megafonía en caso de corte de suministro eléctrico.

NÚMERO DE INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO INTERPUESTAS Y SOLVENTADAS.

Indicador: número de incidencias solventadas/ número de incidencias interpuestas x 100= 15

- **Número de incidencias interpuestas año 2017: 743**
- **Número de incidencias resueltas año 2017: 758**

ACCIONES PENDIENTES:

- Adaptación de 21 aseos de residentes con nuevo pavimento de gres antideslizante (última fase).
- Sustitución de gran parte de las puertas de aseos, baños geriátricos, zonas comunes,...
- Implantación del Protocolo Preventivo y Correctivo de equipos y herramientas de Trabajo, utilizando la aplicación informática, Resiplús.
- Mejora de la climatización en los solarios de las zonas A y B.

- Reparación integral del aljibe de AFCH.
- Ampliación de los aparcamientos.
- Construcción de una nave de almacenamiento en el exterior.
- Reforma zona central de los jardines (junto a la fuente).
- Sustitución de los estores de todos los solarios.

CONCLUSIONES.

A lo largo del año 2017 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.

Hay que destacar que en las reuniones periódicas del Equipo Directivo, Gobernante y Jefe de la Unidad de Apoyo y Servicios Generales, se han conseguido gran parte de los objetivos propuestos.

En el año 2017 se han mantenido catorce reuniones, las cuales nos guían para manejar el gran volumen de incidencias y propuestas de mejora de los Centros Residenciales.

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

RELACIÓN ACCIDENTE-CALIDAD

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

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

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

DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

Derechos

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

Obligaciones

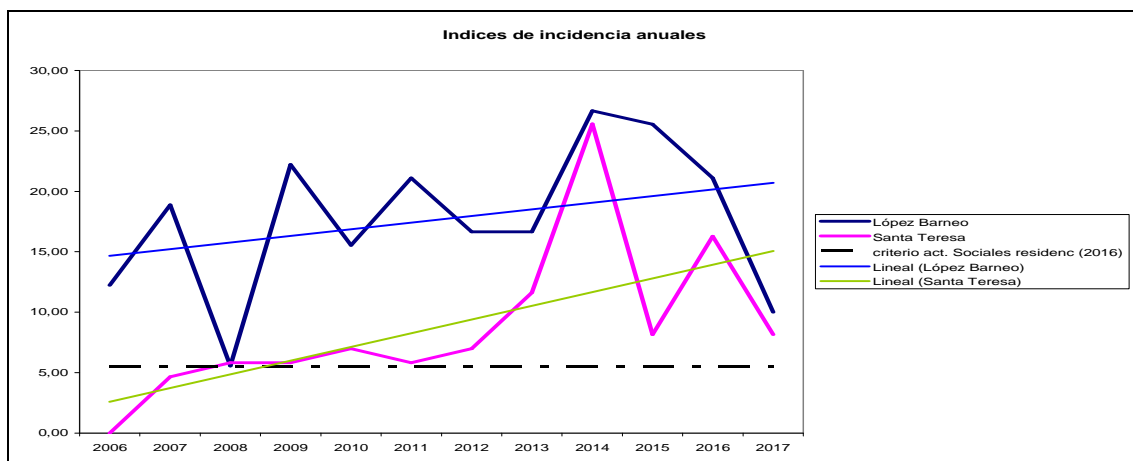
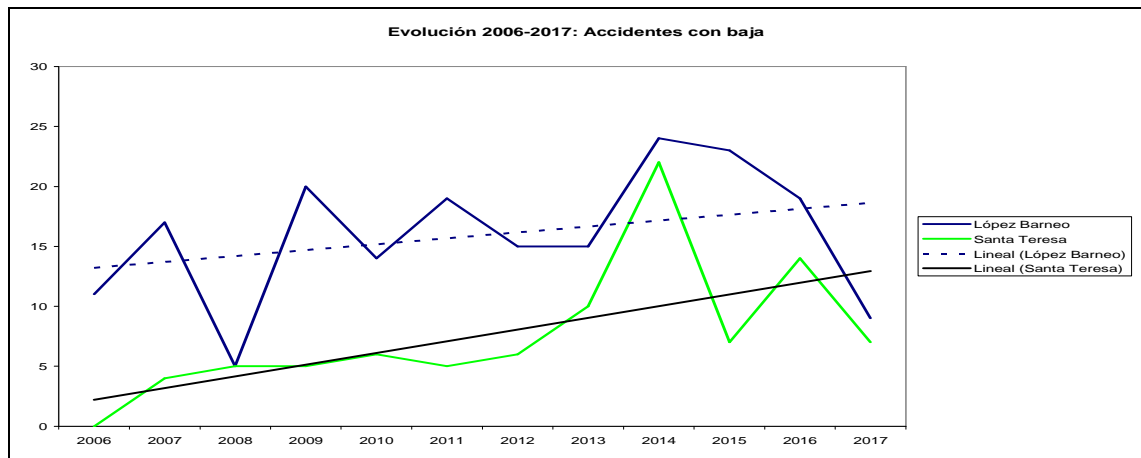
- Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones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

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

DATOS ACTUALIZADOS EN EL AÑO 2017 Y COMPARATIVA CON AÑOS ANTERIORES

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

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



CAUSA	LOPEZ BARNEO									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AGRESION	1	2	3	6	4	4	8	5	3	1
AJUSTES DE MOBILIARIO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
TENSIÓN/ESTRÉS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
ESPECIAL SENSIBILIDAD	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0
EQUIPOS DE TRABAJO INADECUADOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
FALTA DE MANTENIMIENTO	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
FALTA DE ORDEN Y LIMPIEZA	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2
HÁBITOS DE TRABAJO INCORRECTOS	1	2	1	3	0	1	2	3	4	1

LOPEZ BARNEO										
CAUSA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
IN ITÍNERE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
MALOS PASOS, TROPIEZOS	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
NO UTILIZACIÓN DE EPIS	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0
SUPERFICIES RESBALADIZA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
TRAFICO	1	0	1	2	1	0	1	1	3	1
SOBRESFUERZO	1	2	3	2	1	3	7	4	2	1
SIN DETERMINAR/OTRAS	1	5	1	3	4	2	2	7	4	3
TOTAL	5	20	14	19	15	15	24	23	19	9

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

CONCLUSIONES.

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

- Implantando y aplicando el Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- Evaluando los riesgos.

- Planificando y ejecutando la actividad preventiva, sobre todo, incidiendo en la formación del personal.
- Manteniendo y optimizando los equipos e infraestructuras de trabajo.
- Dotando de los Equipos de Protección Individual (EPI), necesarios.

Jaén a 12 de marzo de 2018.

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

PROCEDIMIENTO

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

consideramos relevantes para empleados/as y residentes.

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

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

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

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

ACCIONES FORMATIVAS REALIZADAS EN EL AÑO 2017

Formación para Municipalistas. Formación interna Diputación Provincial De Jaén.

C.R. "SANTA TERESA"

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

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

C.R “JOSÉ LÓPEZ BARNEO”

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

Formación desde el servicio de prevención de riesgos laborales

1. Formación Plan de Autoprotección:

Residencia José López Barneo:

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

Residencia Santa Teresa:

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

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

2. Formación en uso de extintor de Incendios.

Residencia José López Barneo: 31-10-2017.

Participantes: 6

Residencia Santa Teresa: 3-11-2017.

Participantes: 5 participantes.

3. Taller de Manipulación de Pacientes con movilidad Reducida.

Fechas: 19, 20 y 21 de septiembre 2017.

Duración: 5 horas.

Participantes: 54 participantes.

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

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

Duración: 1,5 horas.

Participantes: 11.

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

Duración: 1.5 horas.

Participantes: 11

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

Fecha: 21-06-2017

Duración: 1 hora

Participantes: 9

6. Prevención de Riesgos Laborales en Trabajos de Ordenanza.

Fecha: 28-11- 17:

Duración: 1.30horas.

Participantes: 7

Formación específica en gestión de residuos, comparativa 2016-2017

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

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

Formación específica en protección de datos. Comparativa 2016-2017

2016

Residencia José López Barneo:

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

Residencia Santa Teresa:

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

2017

Residencia José López Barneo:

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

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

Residencia Santa Teresa

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

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

Formación externa

Es difícil la contabilización de dichas acciones formativas, puesto que el personal puede dedicar parte de su tiempo a dicha acciones presenciales o no presenciales, sin trasladarlo al Equipo Directivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Ética de la Administración Pública.

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

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

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

7. Dirigir con Inteligencia Emocional.

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

Formación en Legionella

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

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

Fecha: de noviembre a diciembre de 2017

Duración: 25horas.

Participantes de ambos centros: 4

ÁREA DE IGUALDAD. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN.

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

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

ANEXO VI: INFORME RELATIVO A LA GESTIÓN DE COMPRAS 2017 EN LA RESIDENCIA 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 2017

1. Gestionar los recursos humanos y materiales de los centros con criterios de eficacia y efectividad.
2. Gestión de compras.
3. Inversión en equipamientos y mantenimiento de Equipamientos.
4. Promover el uso responsable de los recursos del centro.

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2017

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

Acciones a seguir realizando o pendientes de realizar:

- Continuar con la implantación del procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y herramientas de trabajo. Depurar los procedimientos.
- Actualización continua del inventario.
- Realización y análisis mensuales de estadísticas de consumos de material sanitario en Santa Teresa. Contamos con registro de entrega de material.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

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

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

EQUIPOS TÉCNICOS, DE INFORMÁTICA, APARATOS, ETC.

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
70/2017	2	IMPRESORA LÁSER MULTIFUNCIÓN COLOR PARA CONSULTA MÉDICA Y ENFERMERÍA
138/2017	4	CLIMATIZ, AIRE 5´30KW FR/5´56KW INVERTER KAYSUN MOD. KCIS-52DVN10 INST INCL (Zonas A y B)
"	1	MÁQUINA DYMO LETRATAG LT-100H
265/2017	3	CALCULADORA OLIVETTI SUMMA 60
303/2017	1	MÁQUINA DYMO LETRATAG
369/2017	1	MÁQUINA A/A SPLIT DE PARED, 3500 FRIG. PARA COCINA
"	1	MÁQUINA A/A SPLIT PARED 4500 FRIG. PARA COCINA
489/2017	1	LÁMPARA INFRARROJOS REG.INTENSIDAD,BOMBILLA 275W,BRAZO ARTICULADO,BASE RODABLE
546/2017	1	ELECTROCARDIOGRAFO ECG200S
Contrato de suministros	2	GRÚA WINNCARE XL 175 CON ARNÉS

MOBILIARIO ADQUIRIDO

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
89/2017	1	VITRINA DE ANUNCIOS PLANNING SISPLAMO DE 100X200
"	1	VITRINA ANUNCIOS FAIBO DE 100X150
Contrato de suministros	10	MESA CIGÜEÑA AUXILIAR COLOR HAYA

OTRAS COMPRAS

Área Médica y de Enfermería:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
--------------------	-------------	-----------------

32/2016	360	JERINGAS DASH 3 SINGLE USE ENFIT*SYRINGE 60ML REF: 13011600
157/2016	1	SELLO PERSONALIZADO PARA EL MÉDICO DE LA RESIDENCIA "SANTA TERESA"
178/2017	2	TRITURADOR DE PASTILLAS OCELCO PILLCRUSHER
"	18	ARNÉS AJUSTE RÁPIDO ESLINGAS PARA GRÚAS INVACARE MOD. UNIVERSAL ESTÁNDAR
Contrato de suministros	2	CARRO HIDRÁULICO LAVADO PACIENTES CL 001 CON FRENO PEDAL 4 RUEDAS

Cocina:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
134/2016	1	FREGADERO DE DOS SENOS ACERO INOX. MED. ESPEC.
252/2017	1	CORTAHORTALIZAS ROBOT COUPÉ CL 50-1 VELOCIDAD
"	2	DISCOS REBANADORES ROBOT COUPÉ 3 MM REF.28064
"	2	DISCOS REBANADORES ROBOT COUPÉ 4 MM REF.28004
"	2	DISCOS REBANADORES ROBOT COUPÉ 8X8 MM REF.28134
"	2	DISCOS REBANADORES ROBOT COUPÉ 10X10 MM REF.28135
"	2	DISCOS REBANADORES ROBOT COUPÉ 20X20 MM REF.28114
"	2	DISCOS REBANADORES ROBOT COUPÉ 25X25X25 MM REF.28115
"	1	PELA-PATATAS MARCA SAVEMAH PL 20 CON CABALLETE Y FILTRO
Contrato de suministros	1	LAVAVAJILLAS DE GRAN CAPACIDAD LP130
Contrato de suministros	1	ABATIDOR DE TEMPERATURA INFRICO ABT14
Contrato de suministros	1	ESTERILIZADOR DE CUCHILLOS MEDIANTE OZONO PARA ADOSAR

Costurero:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
76/2017	1	CAJA DE BOTONES DE NACARINA DEL Nº 26 (24 DOCENAS)
"	2	CAJA DE BOTONES DE NACARINA DEL Nº 24 (12 DOCENAS)
"	120	BOTÓN GRIS MARENGO OSURO PARA PANTALÓN DE HOMBRE
"	3	TIJERAS "3 CLAVELES" Nº 6'5
"	4	PAQUETE DE CINTA BLANCA DE 14 MM
"	3	PAQUETE DE 25 M. DE GOMA BLANCA
"	5	CAJA DE CORCHETES COLOR BEIGE Nº 521/1
"	4	CAJA DE BOBINAS DE HILO BLANCO (COMETA)
"	10	BOBINAS MÁQUINA DUET Nº 9019
"	10	BOBINAS MÁQUINA DUET Nº 8055

"	10	BOBINAS MÁQUINA DUET Nº 8511
---	----	------------------------------

Peluquería:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
72/2017	1	SECADOR DE CASCO CON PIE CON RUEDAS DE 780 O 1000W. DE 3 VELOCIDADES
"	1	CARRITO AUXILIAR DE PELUQUERÍA CON 5 CAJONES
"	1	TABURETE DE PELUQUERÍA CON RESPALDO, RUEDAS Y REGULABLE EN ALTURA
73/2017	5	CEPILLO PLANO PARA DESENREDAR, ALISAR...
"	15	PEINE CUBIK
"	5	PEINE DE CORTE DE CABALLERO
"	10	PEINE DE RABO METÁLICO
"	10	PALETINAS DE TINTE
"	10	DOCENA DE RULOS DE VELCRO PEQUEÑOS (13 MM.)
"	4	CEPILLO REDONDO TÉRMICO DEL Nº 17
"	2	CEPILLO ESQUELETO CON PÚAS DE FIBRA DE NYLON
"	2	CEPILLO LIMPIACUELLOS PARA BARBERO

Repuestos:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
69/2017	30	BATERÍA DIÓXIDO DE MANGANESO-LITIO, 280 MAH, 3V, 2430, PINS PARA PBC, 24'5 MM....
178/2017	25	CINTA DYMO LETRATAG BLANCA 12MMX4M
190/2017	2	CARTUCHO CF217A PARA IMPRESORA HP LÁSER JET PRO MFP 129M

Lencería, uniformes, riesgos laborales, comedor, recepción:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
71/2017	20	JARRA TERMO POLICARBONATO DE 1'2 L. MARCA ACOR, REF. 62491
162/2017	10	FAJA LUMBAR POROSTRAP TALLA L
"	5	FAJA LUMBAR POROSTRAP TALLA M
"	4	FAJA LUMBAR POROSRAP TALLA XL
"	7	BOTAS DE AGUA Nº 37 (MODELO A DETERMINAR POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN)
"	17	BOTAS DE AGUA Nº 38 (MODELO A DETERMINAR POR EL SERV. DE PREVENCIÓN)

"	9	BOTAS DE AGUA Nº39 (MODELO A DETERMINAR POR EL SERV. DE PREVENCIÓN.)
"	7	BOTAS DE AGUA Nº 40 (MODELO A DETERMINAR POR EL SERV. DE PREVENCIÓN.)
"	7	BOTAS DE AGUA Nº 41 (MODELO A DETERMINAR POR EL SERV. DE PREVENCIÓN.)
"	4	PIJAMA AZUL CELESTE DE PICO TALLA 3
"	2	PIJAMA AZUL CELESTE DE PICO TALLA 5
"	10	PIJAMA BLANCO TALLA 12
"	4	PANTALÓN COCINERO UNISEX ESTAMPADO DE CUADROS AZULES TALLA 44
"	2	PANTALÓN COCINERO UNISEX ESTAMPADO DE CUADROS AZULES TALLA 48
"	3	PANTALÓN COCINERO UNISEX ESTAMPADO DE CUADROS AZULES TALLA 52
"	2	PANTALÓN COCINERO UNISEX ESTAMPADO DE CUADROS AZULES TALLA 58
"	8	PIJAMA VERDE ABIERTO CON BOTONES TALLA 0
"	6	PIJAMA VERDE ABIERTO CON BOTONES TALLA 2
"	4	PIJAMA VERDE ABIERTO CON BOTONES TALLA 3
"	2	PIJAMA VERDE ABIERTO CON BOTONES TALLA 4
"	2	PIJAMA VERDE ABIERTO CON BOTONES TALLA 7
164/2017	2	PIJAMA VERDE DE PICO TALLA 1
"	6	PIJAMA VERDE DE PICO TALLA 2
"	2	PIJAMA VERDE DE PICO TALLA 4
"	2	PIJAMA VERDE DE PICO TALLA 3
"	6	PIJAMA VERDE DE PICO TALLA 5
"	6	PIJAMA VERDE DE PICO TALLA 8
"	180	FUNDA NÓRDICA 90X190 CM
"	180	RELLENO PARA FUNDA NÓRDICA 90X190 CM
251/2017	100	FUNDA PORTATARJETAS FLEXIBLE MOD. VERTICAL REF. Nº 2V/1 (8,2X12'5CM)

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
251/2017	100	PINZA COCODRILO METÁLICA CON CORCHETE METÁLICO DS15 REF. 141-200
266/2017	1	CALZADO ORTOPÉDICO PARA LA TRABAJADORA M ^a J. F. V.
286/2017	1	CALZADO ORTOPÉDICO CON ALZAS PARA LA TRABAJADORA M.M.T.
362/2017	4	CALZADO ORTOPÉDICO PARA VARIAS TRABAJADORAS
461/2017	1	CALZADO ORTOPÉDICO PARA LA TRABAJADORA M.C.G.D.M.
545/2017	1	CALZADO ORTOPÉDICO PARA LA TRABAJADORA J.F.M.

Otros:

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
194/2017	20	DISPOSITIVO FIJO DE CIERRE DE VENTANA T 149 REF. 0101180
441/2017	1000	CARPETAS PARA PLASTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS A4
496/2017	6	DIETARIO DOHE DOS TERCIOS FOLIO DIA/PAGINA ANUAL
564/2017	4	CREMA MASAJE NEUTRA USO PROFESIONAL ENVASE DOSIFICADOR 750CC "FISIOCREAM

SOLICITUDES DE 2016 RECIBIDAS EN 2017.

SOL. COMPRA	UDS.	ARTÍCULO
409/2016	1	IMPRESORA MULTIFUNCIÓN HP LASERJET PRO MFP M130 (enfermería)
4382016	3	ESTORES MOTORIZADOS PARA HALL ENTRADA RESIDENCIA
490/2016	1	MESA FEGADERO PARA CAFETERÍA
540/2016	2	CHAQUETÓN ¾ AZUL PARKA EN343 T/L
548/2016	1	PELDAÑO UN TRAMO ACERO PINTADO BLANCO PISO ANTIDESLIZANTE

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 la Coordinadora de suministros y el Departamento de Compras de la Diputación Provincial de Jaén.

Procedimiento

La persona que será referente de todo el proceso será:

Centros Residenciales: Margarita Escalona Miñarro. Coordinadora de compras.

- La Dirección les comunicará vía correo electrónico la necesidad de compra y el servicio que la realiza.
- Realizará la solicitud de pedido de compra en el Plan Director.
- Realizará todo el seguimiento de la compra en contacto directo con el Servicio de Compras.
- Atenderá a los proveedores poniendo en contacto con personal técnico que han solicitado el suministro.
- Será la primera en recepcionar el artículo a su llegada al Centro, comprobando que cumple todos los requisitos.
 - En ausencia de coordinadora, se delega en **Gobernantes**.
 - En ausencia de gobernantes en **Dirección**.
- La documentación se identificará con el mismo código que el artículo y se archivará en despacho de coordinadora y escaneada se adjuntará al expediente que cada artículo tendrá en Resiplús.
- Entregará el artículo al/a responsable del servicio que corresponda, informando que toda la documentación referida a ese artículo se encuentra en Resiplús, se hará un especial énfasis en las medidas básicas de manejo y seguridad. Se cumplimentará una hoja de entrega que deberá firmar la persona que recibe el artículo en el servicio correspondiente. Ficha de entrega que se adjunta a continuación.

- El servicio responsable de poner en uso el artículo recepcionará el material, trasladará las instrucciones al personal que utilizará la herramienta, esta instrucción deberá estar adaptada al personal, nº de sesiones, instrucción escrita etc.
- El albarán de recepción, si el pedido lo recibe otra persona que no sea la responsable de compras, se escanea y se envía a la responsable de compras y se adjunta a su expediente en Resiplús, junto a las instrucciones.
- Cumplimentará los datos generales de los registros de mantenimiento general, correctivo (Incidencias) y preventivo (seguridad) que estarán asociados como documentos en el expediente individual de ese artículo en Resiplús, para que el Servicio de Gobernancia 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, la coordinadora realizará además las siguientes actividades:

- Conocer los proveedores con los que el servicio de compras suele contar: Constituye una de las actividades más importantes de la función de compras, tendente a tener una calificación de los proveedores en función de su capacidad de respuesta frente a nuestra empresa, lo que constituye un punto de partida para las futuras relaciones comerciales con ellos.
- Mantenimiento de un archivo actualizado de productos con sus características técnicas, códigos de identificación.
- Estar pendiente de los plazos de entrega. Requerir los productos. Hacer el seguimiento de la solicitud de compra.
- Tramitar la planificación anual de compras que le entrega el ED y posteriores solicitudes de compra de pedidos por artículo, determinando los volúmenes de pedidos y características.
- Solventar discrepancias en la recepción del producto. Control de las especificaciones de calidad requeridas, incluyendo empaquetado, presentación, etc.
- Analizar variaciones en precios, plazos de entrega y calidad.

Etapas de la decisión de compra

Las principales etapas del proceso de decisión de compra son las siguientes:

1. **Reconocimiento de la necesidad.** El proceso de compra comienza cuando el personal de atención directa, los técnicos o miembros del ED, reconocen la necesidad de adquirir un producto o servicio a partir de reconocer una diferencia entre el estado deseado y el estado real existente.
2. **Búsqueda de información.** En esta etapa el solicitante debe identificar toda la información que considera necesaria para fundamentar sus análisis y la toma de decisiones. Esta información está relacionada con las características del objeto de aprovisionamiento y otras informaciones relacionadas con el mercado y la empresa.
3. **Decisión de compra.**
4. **Ejecución de la compra.** Esta etapa comprende el conjunto de acciones para ejecutar la decisión de compra tomada anteriormente. Esta etapa tiene una gran importancia ya que en la misma es que se logra la materialización de la compra. Servicio de compras.
5. **Monitoreo postcompra.** Luego de ejecutada la compra debe mantenerse un monitoreo del producto o servicio durante todo el ciclo de consumo o uso con vista a detectar posibles fallos que puedan ser objeto de reclamación, así como aumentar la información sobre la marca correspondiente, lo cual es de mucha utilidad en próximas compras.

Técnicas de compras.

Normalmente se hace mediante licitación, en la que participan diferentes **proveedores**.

Relaciones con el proveedor.

Ver al proveedor como a un adversario es contraproducente. Las relaciones cercanas y a largo plazo con unos pocos proveedores son una mejor forma. Una buena relación con el proveedor es aquella en la que éste está comprometido a ayudar al comprador a mejorar su producto y ganar pedidos. Los proveedores pueden ser una fuente de ideas sobre nueva tecnología, materiales y procesos. Las compras son un modo de transmitir esta información a la gente apropiada en la organización.

Además, las buenas relaciones incluyen aquellas en las que el comprador está comprometido a mantener informado al proveedor de posibles cambios en el producto y en el programa de producción.

La función de compras y los proveedores deben desarrollar relaciones mutuamente ventajosas.

Calidad de las Compras.

Cuando un producto llega a manos de un productor o es utilizado en el producto final se está cerrando un eslabón más de una cadena logística que debe estar orientada hacia la calidad para que el proceso se efectúe con éxito.

Avanzar en la relación entre compradores/as y suministradores/as es la vía por la que han de llegar las mejoras en la gestión logística. "El suministrador ha de intuir y ayudar a definir la calidad que le va a ser exigible por parte del comprador.

Entre estas funciones 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 se deben desarrollar las competencias necesarias que permitan un servicio eficiente de los recursos.

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.

ANEXO VII: INFORME DE SEGUIMIENTO SOBRE LA ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE ABUSO O MALTRATO HACIA RESIDENTES.

DESCRIPCIÓN

Este protocolo recoge el conjunto de actuaciones y procedimientos encaminados **prevenir** las situaciones de maltrato, abuso o violencia hacia las personas usuarias de la Residencia "Santa Teresa", así como **detectar** tales hechos estableciendo las actuaciones a seguir.

El personal es consciente de que ni la asunción formal de un código deontológico, ni el hecho de que las instituciones se denominen centros sociales, sanitarios o sociosanitarios, sean privados o públicos, inmunizan contra los malos tratos.

Las instituciones que mejor manejan estos temas son aquellas que, precisamente por no negar la posibilidad de que se estén produciendo en su propio ámbito, tienen un protocolo de prevención, detección e intervención frente a ellos.

OBJETIVOS

Con este informe pretendemos acercarnos a los objetivos del procedimiento de este protocolo:

- Conocer los diferentes tipos de maltrato y abusos a las personas mayores y a qué ámbito se circunscribe.
- Prevenir, detectar y actuar ante situaciones de maltrato.
- Salvaguardar de los derechos de todas las personas residentes y especialmente aquellas en situación de dependencia severa o grave o declarados incapaces.
- Proporcionar apoyo integral a la persona objeto de maltrato.
- Atender y derivar hacia otros servicios más especializados, si procede, a las personas responsables del maltrato.

- Orientar a las personas residentes del centro para que sepan cómo actuar ante el conocimiento o el padecimiento de estas situaciones.

DEFINICIÓN

Partimos de estas definiciones:

Una definición de referencia es la que propone la OMS en la conocida como **“Declaración de Toronto”** para la prevención global del maltrato de las personas mayores: **“El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”².**

En España, en la 1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería de 1995, se definió maltrato como: **“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”³.**

CASOS INVESTIGADOS EN EL AÑO 2017

CASO 1: D^a A.R.A.

Modalidad de Maltrato: Físico/ Psicológico de una trabajadora al residente.

Información sobre el incidente: El mismo residente a la Directora Asistencial.

Resumen de las investigaciones:

Con fecha **3 de abril de 2017** se activa el Protocolo de Maltrato por parte de la Directora Asistencial tras recibir en su despacho a D. A.R.A. donde le manifiesta las quejas acerca de la trabajadora D. ^a A.M.M., sobre un incidente que ocurrió el día anterior cuando esta le zarandeo a la hora del cambio de pañal, sintiéndose intimidado y teniendo reacciones verbales frecuentemente inapropiadas en esta misma línea.

La Directora Asistencial, lo comunica a la psicóloga por si es necesario convocar CTC.

Conclusiones:

De todas las investigaciones realizadas por la Dirección del Centro, se emite informe con **fecha 10 de abril**, detallando entrevistas, alegaciones de las partes y conclusión del caso.

No se demuestra conducta de maltrato leve (zarandeo) ni verbal, si bien se insta a la empleada a apreciar, en lo sucesivo, ciertas prácticas profesionales positivas y la extinción de otras conductas asistenciales molestas y perjudiciales para la persona.

CASO 2: D^a A.R.C.

Modalidad de Maltrato: Negligencia/Psicológico, por parte del Personal Auxiliar del turno de mañana de su módulo.

Información sobre el incidente: Psicóloga del Centro.

Resumen de las investigaciones:

El día **24 de abril de 2017** la psicóloga denuncia verbalmente ante el Director de Personal, miembro del Equipo Directivo presente ese día en el Centro, el siguiente incidente:

“Acudo al Solárium para seguimiento y valoración por encontrarse llorosa la residente en el almuerzo, según la incidencia señalada en la Aplicación Resiplús por personal de Enfermería después del almuerzo de ese mismo día (24-4-17) hora 13h3.

Encuentro a la residente pidiendo ir al baño con notables gestos de angustia (levantando los brazos, verbalizándolo correctamente y en tono audible y comprensible). Solo se encuentra una Auxiliar de Enfermería en el lugar y al solicitarle que se debe dar respuesta a esta solicitud comunica que hasta que no vuelva el resto de personal auxiliar no se puede atender a A.R.C.

Ante la pregunta de dónde se encuentra el resto de compañeras indica que “por allí” señalando con gestos el final del pasillo. Al estar esperando un tiempo considerable voy en su búsqueda y solo encuentro a dos auxiliares en la Sala de Auxiliares almorzando un bocadillo cada una. Le indico que atiendan a la residente y acuden pasado otro tiempo. Sobre las 14h20 regresan las dos auxiliares. **Si a las 13h3 aproximadamente la enfermera resaltaba el incidente y eran las 14h20, podemos contabilizar aproximadamente una hora de solicitud por parte de la residente para ser atendida y puesta en el servicio, mientras realizan actividades no permitidas en esa franja horaria ni justificadas.**

La Dirección considera que se trata de un hecho relevante que se ha de investigar, teniendo como referencia el Protocolo de Prevención e Intervención ante el Abuso y el Maltrato, adoptando las medidas necesarias. Al respecto el Equipo Directivo se reúne el día 28 de abril junto con la parte denunciante.

Se realizan las investigaciones oportunas por parte del Equipo Directivo, entrevistando las empleadas Auxiliares de Enfermería y a una persona del servicio de limpieza. Se emite informe con todas las manifestaciones con fecha **5 de mayo de 2017**.

Conclusiones:

Desde el punto de vista del personal Auxiliar entrevistado, la necesidad fisiológica y el estado emocional percibido por la psicóloga del centro en relación a la Residente Antonia Ramirez Cabrera, no se corrobora. Las Auxiliares creen que la psicóloga actúa como detonante para que la residente demande cuestiones que no siempre son necesarias, como en el día de los hechos.

Las empleadas entrevistadas reconocen que comer a ciertas horas de la jornada, no es lo establecido en su plan de trabajo, más ha sido una conducta puntual. En este punto, la Dirección, se sumerge en un dilema, pues ciertamente en ciertos momentos excepcionales las personas pueden hacer paradas breves como parte de la recuperación física. La observación de la supervisión de enfermería será clave, para valorar las características de esas paradas.

Respecto a la estimación del tiempo entre el que se solicita ayuda y se presta, tampoco podemos hacer conclusiones certeras, puesto que los discursos son divergentes.

Las entrevistas al personal, se han aprovechado para dar instrucciones sobre buenas prácticas, para recordar las normas y para intentar acercar posturas.

Medidas preventivas.

1. Se procederá a la **Difusión del Protocolo de Maltrato** a residentes entre el personal, así como a la implantación del **Manual de Buenas Prácticas Profesionales**.
2. La Supervisión de Enfermería elaborará un **cuadrante de observación diaria**, de tareas en las distintas zonas profesionales, en distintos periodos del día, informando del cumplimiento de horarios, tareas, atención recibida, etc.
3. Trabajar la **cohesión grupal** entre empleados/as.

CASO 3: D^a T.S.C.

Modalidad de Maltrato: Psicológico, por parte del Personal Auxiliar.

Información sobre el incidente: Psicóloga del Centro a la Directora Asistencial.

Resumen de las investigaciones:

El día **26 de abril de 2017**, la psicóloga del Centro acude al despacho de la Dirección para trasladar la valoración e indicios de posible maltrato por parte del personal auxiliar a la residente al encontrarse triste y con episodios de llanto.

Valoración: Ese mismo día en Sesión de Estimulación Cognitiva programada, se echa a llorar con las siguientes verbalizaciones, del tipo de burlas sobre sus deposiciones, aseo consecuente tras ellas, referencias a su sobrepeso y otros comentarios que dañan su dignidad.

Este trato es reiterativo, según la misma residente. La psicóloga informa que no hay patología cognitiva en esta residente.

La residente que interpone la queja, menciona a dos Auxiliares de Enfermería, implicadas en los hechos.

Conclusiones:

Aunque no se activa formalmente el Protocolo de Maltrato, se aborda la casuística con el personal de la zona de esta residente, el mismo alega que las afirmaciones de esta residente no son veraces, sino que además, es el personal Auxiliar quien soporta continuas faltas de respeto de esta persona hacia ellas; expresando situaciones concretas durante determinadas actividades, como el baño, para hacerlo con eficacia.

La residente es muy exigente y no se burlan de sus exigencias, más bien han podido mostrarse agotadas por sus continuas demandas.

Se le recuerda al personal que ninguna parte ha de soportar un trato incorrecto y que de la misma forma que las personas residentes reclaman, también el personal puede solicitar la aplicación del RRI. Recordando que esta residente no tiene deterioro cognitivo y es consciente de las consecuencias de sus actos.

También se entrevista a la residente para expresarle que entendemos su malestar y procuraremos que se sienta mejor, que estaremos pendientes de que reciba un trato adecuado del mismo; pero que también recogeremos el sentir del personal y que velaremos por que dicho respeto sea mutuo entre las partes.

Se decide abordar el tema en las reuniones de implantación del manual de Buenas Prácticas Profesionales.

CASO 4: D^a P.R.G.

Modalidad de Maltrato: Físico/Psicológico, por parte del Personal Auxiliar.

Información sobre el incidente: Psicóloga del Centro a la Directora Asistencial.

Resumen de las investigaciones:

El día **13 de diciembre de 2017** la psicóloga informa a la Directora Asistencial de la valoración realizada a la residente D. ^a P.R.G. tras las reiteradas incidencias señaladas a cerca de sus trastornos de conducta cuando se encuentra en el Módulo A, tanto en su habitación como en el solárium del mismo. Como observa que aparece especialmente una profesional concreta y que existen acusaciones por otra residente de su Módulo, D. ^a T.S.C., solicita activar **Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de abuso o maltrato hacia residentes por esta profesional o alguna otra.**

La psicóloga traslada lo siguiente: El día 12 de diciembre a última hora de la jornada laboral, sobre las 14h aproximadamente Personal Auxiliar del Módulo A, acompaña a la residente al despacho de terapia psicológica, pues se encuentra muy inquieta, y tiene que realizar diferentes tareas . Comenta no compartir como están actuando sus compañeras de turno ante la necesidad de esta (cercanía, no ser ignorada, etc.)

La residente en su presencia se va tranquilizando y comunica que "D.... le ha tirado del pelo", realiza el gesto llevándose la mano a la cabeza.

Cuando se le indica que debe volver al Solárium se vuelve a alterar, repitiéndome continuamente que no quiere volver. Mostrando angustia, miedo y ansiedad.

Se le dice que no se preocupe que se va a hablar con las compañeras y repite varias veces la persona (D. ^a M.) y lo que le ha hecho hoy.

Cuando se encuentra en el Solárium D. ^a P.R.G. comprueba que el turno ha cambiado y decide entrar.

Conclusiones.

En despacho de Dirección se entrevista, a la Auxiliar de Enfermería identificada por esta residente la cual se queda perpleja ante esta cuestión. Relata su versión de los hechos, indicando que al vestir a esta residente se le ha enganchado el pelo en la ropa y ha habido un pequeño estirón.

Se contrasta la información con otra empleada en entrevista posterior, mostrando la misma versión, por lo tanto no valoramos situación de maltrato.

Se indica a la Psicóloga que para evitar el aburrimiento de esta residente, se le provean de materiales de trabajo o entretenimiento en la misma zona, así como recomendamos su inclusión en el programa de estimulación cognitiva en solarios.

La empleada objeto de esta queja, se muestra muy afectada emocionalmente pues ya ha sido advertida por Dirección en dos ocasiones, y en tantos años de experiencia en los centros, jamás ha sido apercibida por su conducta.

ANEXO VIII: INFORME ANUAL REVISIÓN RIESGO DE CAÍDAS 2017.

1. PROTOCOLO DE CAÍDAS.
2. INDICADORES CUATRIMESTRALES.
3. INDICADORES ANUALES.

PROTOCOLO DE CAÍDAS.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.
 - Justificación.
 - Definición de caída.
 - Factores predisponentes de las caídas.
 - Factores de riesgo de las caídas.
 - Mecanismos de caída y lesiones.
2. DIRIGIDO.
3. OBJETIVOS.
 - Objetivo general.
 - Objetivos específicos.
4. PERSONAL IMPLICADO.
5. MATERIAL Y EQUIPO.
6. VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA.
7. PREVENCIÓN DE CAÍDAS. PROCEDIMIENTO Y ACTUACIONES.
 - Medidas preventivas: Médico y Enfermería.
 - Medidas preventivas: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Monitores Deportivos.
 - Medidas preventivas: Ambientales y Psicosociales.
 - Medidas preventivas: Generales.
8. ACTUACIÓN FRENTE A UNA CAÍDA. PROCEDIMIENTO Y ACTUACIONES.
9. A TENER EN CUENTA.
10. EVALUACIÓN.
11. PLANIFICACIÓN DE REVISIÓN DEL PROTOCOLO.
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. INTRODUCCIÓN

Justificación

Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio residencial y es un indicador de

calidad asistencial. Dentro de nuestro objetivo asistencial de trabajar por la seguridad de nuestros/as residentes, reduciendo el número de caídas, proponemos como estrategia el diseño e implantación de un protocolo de caídas.

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su elevada incidencia y especialmente por las repercusiones que va a provocar en la calidad de vida de la persona mayor, ya que aumentan la dependencia y la utilización de recursos sociosanitarios. Igualmente, provocan secuelas psíquicas (miedo a caerse de nuevo, ansiedad, pérdida de confianza en sí mismos) y sociales (aislamiento o restricción de sus actividades).

Las caídas son la fuente más importante de morbilidad y mortalidad para los adultos mayores. Aproximadamente un 30% de las personas mayores de 65 años sufren caídas cada año, siendo este número mayor si la persona está institucionalizada, y teniendo en cuenta que la demencia eleva al doble este riesgo. Del 10 al 25% de las caídas en el adulto mayor provocan fracturas. La tasa de mortalidad al año entre los ancianos que han sufrido una fractura de cadera es un 10-20% más alta que entre aquellos de igual sexo que no la han sufrido. El 25% de los adultos mayores que sufren fractura de cadera mueren en los siguientes seis meses. Y el 25% de los pacientes que sufren fractura de cadera quedan funcionalmente dependientes. Las caídas son el 30% de la causa de muerte en los mayores de 65 años. Por lo tanto, al evitar una caída estamos evitando el perjuicio que provocan sus consecuencias.

A medida que aumenta la edad y las discapacidades, aumentan las caídas. Estudios realizados en la comunidad muestran que la prevalencia de caídas oscila entre el 25% en ancianos/as de 65 a 70 años, y 45% en ancianos/as de 80 a 85 años. Esta situación se agrava en los/las ancianos/as que viven en Residencias, ya que uno de cada dos presentan una o más caídas durante el año.

La persona mayor que se cae una vez, tiene mayor riesgo de volver a caerse en los próximos meses, porque suele desarrollar temor a volver a caer, lo que puede provocar limitación en la realización de las actividades de la vida diaria como levantarse, deambular en el interior de la casa, salir al exterior. Este fenómeno se denomina Síndrome Post-caída, y lo sufren el 50% de los/las ancianos/as que caen.

Definición de caída

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define la caída como “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad”.

Las caídas se pueden clasificar en dos grupos fundamentales, las accidentales y las no accidentales. La caída accidental es cuando un factor extrínseco actúa sobre una persona que está en estado de alerta y sin ninguna alteración para caminar, originando un tropezón o resbalón con resultado de caída; las caídas no accidentales pueden ser de dos tipos: aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un individuo activo y

aquellas que ocurren en personas con alteración de la conciencia por su estado clínico, efectos de medicamentos o dificultad para la deambulación.

La razón de una caída rara vez es única y la mayoría de las veces la causa es multifactorial, y por su elevada frecuencia y sus múltiples complicaciones constituye un importante problema en el entorno residencial.

Factores predisponentes de las caídas.

La mayoría de las caídas de los/las residentes son debidas a la convergencia de diversos factores que las favorecen: estado de salud, conducta, actividad del residente, entorno. El conocimiento de estos factores permite aplicar medidas de prevención.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios asociados que predisponen a las caídas.

Por un lado, los que alteran la marcha y el equilibrio, como son:

- Disminución de la agudeza visual y la alteración de la acomodación.
- Reducción de la circulación sanguínea y de la conducción nerviosa del oído interno.
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva.
- Enlentecimiento de los reflejos.
- Sarcopenia, atrofia muscular.
- Atrofia de partes blandas (ligamentos, tendones, cápsula articular, meniscos).
- Degeneración de estructuras articulares (artrosis).
-

Y por otro, las modificaciones que se producen en el aparato locomotor:

- Desplazamiento del centro de gravedad.
- Cadera: rigidez articular en posición viciosa, disminución de la movilidad articular, insuficiencia de músculos abductores, disimetría por acortamiento por fracturas antiguas o por displasia de cadera.
- Rodilla: inestabilidad progresiva, disminución de la movilidad articular, claudicación espontánea por dolor o insuficiencia neuromuscular.
- Pie: atrofia de las células fibroadiposas del talón, rigidez de las articulaciones ínteróseas, atrofia muscular.

Factores de riesgo de las caídas

Los factores que han demostrado estar relacionados con las caídas, con evidencia A, son:

- Caída previa en el último año (miedo a caer).
- Edad >80 años.
- Vértigo o mareo.

- Déficit visual.
- Estado mental alterado, deterioro cognitivo.
- Incontinencia urinaria, que obliga a levantarse por la noche.
- Movilidad limitada, deterioro de la fuerza y el equilibrio.
- Tratamiento con fármacos que actúan sobre el SNC: benzodiazepinas.
- Otros fármacos: hipotensores (incluye diuréticos), betabloqueantes, digoxina, antidepresivos, antihistamínicos H1,
- Tomar más de cinco fármacos (paciente polimedicado).

También debemos incluir como factores de riesgo los que están relacionados con la situación del entorno:

- Iluminación insuficiente, mobiliario no adecuado.
- Alfombras o felpudos mal fijados.
- Suelo deslizante, mojado o irregular.
- Baños sin barras de sujeción.
- Desorden: objetos y cables por el suelo.
- Falta de barandillas en pasillos y escaleras.
- Falta de dispositivos de seguridad: cinturones, barandillas en las camas.
- Sillas y mobiliario en mal estado.
- Tipo de calzado.
- Acceso difícil al timbre de llamada o al baño.
- Pijama demasiado largo.

Las causas de caída del adulto mayor institucionalizado son:

- Debilidad general en un 31%
- Peligros ambientales 25%
- Hipotensión ortostática 16%
- Enfermedad aguda 5%
- Alteraciones en la marcha o balance 4%
- Medicamentos 5%
- Desconocidas 10%

Conocer los factores potenciales de las caídas y su identificación precoz puede evitar o reducir su número. Existen numerosas evidencias que sugieren que los programas preventivos de caídas más efectivos deben incluir:

- Una valoración sistemática del riesgo.
- Modificación del entorno y aplicación de medidas de seguridad.
- Educación sanitaria a pacientes y familiares.
- Formación específica a los profesionales.

Mecanismos de caída y lesiones

Los mecanismos más frecuentes de caída son: resbalón 39%, tropiezo 27%, pérdida de equilibrio 23%.

El tipo de lesión más frecuente en las caídas del adulto mayor son: equimosis 97%, contusión 99.5%, fractura no expuesta 87%.

Las estructuras más lesionadas son: cadera 50%, cabeza y cara 24%, mano 10%, hombro 9% y tobillo 9%.

La relación de caídas según el sexo es de 2.7 a 1 más frecuente en mujeres que en hombres.

2. DIRIGIDO

Al 100% de la persona usuaria de la R.M.A "Santa Teresa".

3. OBJETIVOS

Objetivo general.

Proporcionar seguridad física al/la residente durante su estancia en la residencia mediante la prevención y reducción de las caídas en la residencia.

Objetivos específicos.

- Identificar los motivos de las caídas para intentar reducirlos.
- Identificar a los/las residentes con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo.
- Reducir el número y/o evitar las caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- Educación del paciente y cuidadores en la prevención de caídas.
- Si se ha producido una caída, forma de proceder para evitar daños en la salud.

4. PERSONAL IMPLICADO.

Todo/a empleado/a de la residencia, sobretodo sanitario: Supervisión de Enfermería, Médico, Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Fisioterapeuta, etc.

Le corresponderá el seguimiento del Protocolo de Caídas a la Fisioterapeuta del centro. Se decide una revisión bianual del mismo, y un balance anual de los indicadores.

5. MATERIAL Y EQUIPO.

- Equipo multidisciplinar: trabajadores/as de la residencia, sobre todo, sanitarios.
- Factores ambientales: iluminación, tipo de suelos, obstáculos...
- Dispositivos de seguridad: barandillas, andadores, bastones, muletas, grúas, pasamanos, asideros, barras, M.C.M. (cinturones, petos...).

6. VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA.

Con el objetivo de identificar a las personas con riesgo de caídas, se utilizan escalas de valoración del riesgo que, además de realizar la valoración, permiten determinar sus causas y corregirlas y además son importantes para reducir aquellos factores presentes en las caídas. La valoración debe ser sistemática y se realizará ante cualquier cambio en el estado físico o mental de la persona. Las más utilizadas en personas mayores institucionalizadas son:

- Prueba de Timed Up and Go (TUG).
-
- Escala de Riesgo de caídas de J.H. Downton.
- Escala de Tinetti.

Según algunos estudios, la escala Tinetti y la TUG son las que más se ajustan a la evaluación de la postura en personas muy mayores, en los que la validez predictiva del riesgo de caída sigue siendo modesta. La escala de riesgo de caída de Downton pareció ser una herramienta útil para predecir las caídas, independientemente de su causa, entre los mayores institucionalizados. Pero todos coinciden en la baja especificidad para la fiabilidad de la predicción del riesgo de caída con ellas.

Al comparar cuatro escalas de valoración del riesgo de caída, Stratify, Tullamore, Downton y Tinetti, se vio que estas dos últimas fueron menos efectivas en la predicción del riesgo de caída. Se demostró que la Stratify fue la más corta y más fácil de completar, y además la que tuvo más valor predictivo, pero la que menos sensibilidad tuvo.

Un estudio encuentra que The Mobility Interaction Fall chart es un instrumento fácil y económico de clasificar a los ancianos institucionalizados con alto o bajo riesgo de caer.

En otra revisión que analizó la fiabilidad de las escalas usadas para medir el riesgo de caída en residencias de larga estancia, vieron que solo la Morse Fall Scale y Mobility Fall Chart

demonstraron un alto valor predictivo.

Lo único en que coinciden la mayoría de las investigaciones, es en que la heterogeneidad de las mismas interfiere en la evaluación de la validez y fiabilidad de los test, por lo que en todas ellas aconsejan hacer una evaluación del riesgo de caída multifactorial.

7. PREVENCIÓN. PROCEDIMIENTO Y ACTUACIONES.

Las medidas preventivas van dirigidas a conocer cuáles son los residentes con mayor riesgo de padecer caídas, mediante la elaboración de una historia clínica completa con valoración de los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos.

La evaluación del adulto mayor que cae debe incluir los siguientes apartados:

- Anamnesis.
- Valoración geriátrica integral.
- Valoración del equilibrio y de la marcha.
- Exploraciones complementarias.
- Valoración del entorno.
- Plan de tratamiento y seguimiento.

Los/las profesionales de la salud deberán preguntar rutinariamente a los adultos mayores y en su caso a sus cuidadores si éste ha caído en el último año, la frecuencia y las características de la caída. El adulto mayor que refiere una caída debe ser considerado como un paciente con riesgo y debe evaluarse el déficit de balance y fuerza para tomar acciones en caso de un déficit. A un adulto mayor con caídas recurrentes se debe considerar en riesgo creciente de volver a caer por lo que va a requerir una intervención multifactorial.

Factores de riesgo al evaluar caídas en el adulto mayor:

- Antecedentes de caídas previas.
- La marcha, balance, movilidad y fuerza muscular. Patologías crónicas y/o agudas: evaluar osteoporosis, hipoglucemias, hipotensión...
- Capacidad funcional y miedo del anciano a volver a caer.
- Debilidad visual o auditiva.
- Capacidad cognitiva. Examen neurológico.
- Evaluar incontinencia urinaria.
- Evaluar riesgo en el entorno.
- Revisión cardiovascular.
- Revisión de la medicación.

Medidas preventivas: Médico y Enfermería

- Utilización conservadora de medicamentos que aumentan el riesgo de caídas:
 - Utilización de fármacos con menos efectos secundarios potenciales.
 - Utilización de la menor dosis efectiva.
 - Utilizar el fármaco el menor tiempo posible.
 - Reducir otros fármacos al comenzar el tratamiento con psicótopos.
- Cuidado del sobrepeso: dietas hipocalóricas.
- Prevención de la osteoporosis: mediante ejercicio y dieta rica en calcio.
- Disminuir el aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 h y administrar los diuréticos por la mañana.
- Tratamiento o corrección de déficit sensoriales: cuidado de la visión y prescripción de gafas actualizadas.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares y osteoarticulares.
- Revisión del estado de los pies y derivación al podólogo si es necesario.

Medidas preventivas: Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Monitores Deportivos.

- Valorar el riesgo de caída: la fisioterapeuta, con el objeto de evaluar el riesgo de caída en los ancianos de la residencia, lleva a cabo una valoración que incluye:
 - Valoración articular, muscular, postural y funcional.
 - Valoración del equilibrio y la marcha.
 - Pruebas de valoración del riesgo de caída: Tinetti, TUG, Downton y MIF chart.
- Clasificación de los residentes según el riesgo de caída.
- Informar a la familia y residente del riesgo y de las medidas a adoptar.
- Informar al resto del equipo de trabajo del riesgo y de las medidas a adoptar.
- Incorporación del residente a programas ejercicio y actividad física, de reeducación de la marcha, de mantenimiento, de paseos tutelados... con el objeto de fortalecer los músculos y aumentar la resistencia. Así, se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales. **La disminución de la actividad puede reducir el número de caídas a corto plazo al reducir la exposición, pero en un período más prolongado la falta de autoconfianza y pérdida de condiciones físicas sólo puede aumentar el riesgo.**
- Rehabilitación, equilibrio y marcha: mediante ejercicios de coordinación y propiocepción basados en el programa de Otago, que ha demostrado mediante evidencia científica que reduce el riesgo de caída en mayores.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares y osteoarticulares.

- Enseñar a levantarse correctamente de la cama, sillón o silla de ruedas.
- Uso de medidas de apoyo: andadores, bastones o muletas, para tener mayor base de sustentación. Enseñar a usar correctamente.

Medidas preventivas: Ambientales y Psicosociales.

Mantener un espacio óptimo y de equilibrio que genere bienestar emocional, evite situaciones de riesgo y extinga la ansiedad, el malestar, la apatía, etc, con las siguientes pautas:

- Buenas prácticas de los/las profesionales de forma generalizada en cualquier situación que extingan o minimicen las alteraciones de conducta o eviten mayores, más graves, intensas o frecuentes alteraciones.
- Siempre se evitarán los enfrentamientos personales con los/las residentes o familiares.
- Como norma de acceso a esta Residencia que interpela a cualquier persona, mantener y extremar de forma continuada el respeto y la delicadeza, especialmente cuando se presentan conductas alteradas o desafiantes, buscando formas alternativas de manejo.

Medidas preventivas: Generales.

- Comprobar factores de riesgo en cada turno, seguridad del residente.
- Mejora del estado de alerta.
- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo: ayudar al residente a reconocer los peligros y a adoptar prácticas seguras, como no subir a una silla, no levantarse a orinar por la noche (llamar al timbre para que el cuidador lo ayude).
- Uso de dispositivos de seguridad:
 - Inmovilizadores: como sujeciones de seguridad en residentes que en sedestación no controlan el tronco.
 - Mantener M.C.M si fuera necesario o pautados correctamente.
 - Barandillas laterales en camas para personas con riesgo de caerse de ellas.
 - Revisión sistemática de los dispositivos de seguridad.
- Uso de ropa y calzado adecuado, zapatos de tamaño adecuado, con tacón bajo, suela de goma antideslizante y talón cubierto. Ropa cómoda holgada, largo y ancho adecuado.
- Colocar asideros de manos en baños y barandillas en escaleras y pasillos.
- Evitar suelos resbaladizos, irregulares o mojados.
- Buena iluminación en todas las estancias por las que circulan los residentes.
- Entorno ordenado. Se deben guardar los objetos, material y mobiliario innecesarios. Colocar muebles de forma que no entorpezcan el paso. Dejar el entorno sin obstáculos y ordenado. Dejar al alcance de la mano todo lo que el residente pueda necesitar, especialmente el encamado: pañuelos, agua, timbre...
- Enseñar y reforzar la información sobre el uso del timbre de llamada. Colocar timbre

cerca, luz difusa fuera, en la noche. Responder cuanto antes a la llamada de timbre o voz, sobretodo en la noche.

- Si se utilizan sillas de ruedas, hay que dejarlas frenadas al detenerse, al sentarse y al levantarse. Enseñar al residente a frenarlas.
- Durante la realización de procedimientos como la higiene, transferencia, traslados o movilizaciones, no dejar nunca solo al residente. Acompañamiento a residentes en traslados por 1 ò 2 personas si es necesario. Vigilancia extrema en residentes que lo requieran.
- En momentos críticos en los que el/la residente con riesgo de caída haya de quedar solo en el solarío, extremar la seguridad: levantar al final o acostar al principio para que no se quede sin vigilancia, hacer uso de los M.C.M. que tenga pautado, pedir apoyo a otro tipo de personal...

8. ACTUACIÓN FRENTE A UNA CAÍDA. PROCEDIMIENTO Y ACTUACIONES.

Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída se debe actuar rápidamente y disminuir el tiempo de espera en el suelo, antes de que llegue la ayuda, porque aumenta el riesgo de lesión. Las medidas de actuación son las siguientes:

- 1.- **Avisar a Enfermería** en cuanto se produzca la caída sin demora alguna.
- 2.- **Valoración del estado del/la residente** y posibles lesiones o consecuencias de la caída.
No incorporar o movilizar al/la residente si se sospecha que puede presentar una fractura; o en todo caso, realizar una movilización correcta (entre varias personas) y trasladarlo a la cama o a la camilla para evitar el foco de fractura.
- 3.- **Primeros auxilios y toma de constantes vitales.**
- 4.- Según la **valoración de Enfermería**:
 - Avisar al médico o servicio de urgencias.
 - Realizar tratamiento de cura, observación o vigilancia por parte del personal sanitario del centro: DUE y Auxiliar de Enfermería.
- 5.- Si en la **observación** que se realiza en el centro se detecta alguna anomalía, o incidencia desfavorable se avisa al médico o servicio de urgencias (061) según criterio profesional del/la DUE para valoración facultativa.
- 6.- **Avisar a la familia siempre**, aunque la caída no haya tenido consecuencias. La misma caída ya es un hecho relevante.
Durante el turno de mañana, avisará la Trabajadora Social o la Supervisora.
 - Durante el turno de tarde, noche o en fines de semana, será el/la DUE quien haga la llamada.
 - Si la caída tiene lugar durante la noche y no ha tenido consecuencias, se avisará a

la familia en el turno de mañana.

En caso de que el/la residente no tenga deterioro cognitivo, se debe **respetar su decisión de no avisar a su familiar**, siempre y cuando la caída no haya tenido consecuencias ni implique traslado al hospital.

7.- Siempre se registrará la caída. Registro en Resiplus (controles-caídas) de la caída por parte de la persona o personas que atiendan al residente. Anotar la caída y sus consecuencias en la historia del residente. Identificación del paciente, fecha y hora del incidente, lugar donde se ha producido, en qué circunstancias y motivo, si ha habido consecuencias y la actuación realizada ante las mismas.

Dado que en el programa Resiplus faltan datos importantes para el estudio de las caídas en la Residencia, se ha elaborado un registro a parte, en **Excel**, donde se anota el tipo de lesión que provoca la caída, su localización anatómica y las medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída. Será la fisioterapeuta la encargada de hacer este registro.

8.- Registro en Seguimientos de la caída. Al producirse una caída, se ha de reflejar en cada una de las novedades, tanto de personal Auxiliar de Enfermería como de DUE, explicando con el máximo detalle cómo se ha producido o como ha sido encontrado el residente.

9.- Nueva valoración del riesgo de caída con el objeto de tomar las medidas preventivas oportunas.

10.- Sesión clínica. Se someterán a estudio multidisciplinar en sesión clínica las medidas más oportunas para reducir el riesgo de caída en residentes con caídas frecuentes o aumento importante del riesgo.

La Fisioterapeuta será la encargada de emitir el informe derivado de la sesión clínica con las medidas acordadas, y serán trasladadas a la familia para su conocimiento y por si hubiese que adquirir algún material o medio de contención para prevenir caídas.

11.- De la misma manera que se avisa a la familia ante cualquier caída, se seguirán las mismas pautas en caso de **lesión no provocada por caída**, es decir, por un golpe, roce, manipulación, daño con la grúa o con la silla de ruedas...

9. A TENER EN CUENTA.

- Se deben aplicar las medidas necesarias para corregir o eliminar los factores extrínsecos que favorecen el riesgo de caída.
- Se deben individualizar las medidas de prevención, adaptándolas a los factores de riesgo que presente el/la residente.
- Es fundamental que las medidas de prevención se apliquen con continuidad por parte de todos los/las profesionales.
- **Es importante tener en cuenta que la disminución de la actividad del residente reduce el número de caídas a corto plazo. Pero con la falta de actividad lo único que**

se consigue es la pérdida de condiciones físicas y la falta de autoconfianza del residente; por lo tanto en contra de lo previsto, con la disminución de la actividad del residente lo que se conseguirá será un aumento del riesgo de caídas.

- El Protocolo de Caídas está íntimamente relacionado con el Protocolo de Uso de Medios de Contención y con el Programa de Actividad Física.

10. EVALUACIÓN.

Indicadores

- **Criterio 1:** Número total de caídas. **Fórmula:** $(\text{N}^\circ \text{ de caídas registradas} / \text{N}^\circ \text{ total de residentes}) \times 100$.
- **Criterio 2:** Número total de residentes que han caído. **Fórmula:** $(\text{Residentes que han caído} / \text{N}^\circ \text{ total de residentes}) \times 100$.
- **Criterio 3:** Consecuencias de la caída. **Fórmula:** $(\text{Consecuencias} / \text{N}^\circ \text{ total de caídas}) \times 100$.
- **Criterio 4:** Localización anatómica de la lesión. **Fórmula:** $(\text{Localización de la lesión} / \text{N}^\circ \text{ total de caídas}) \times 100$.
- **Criterio 5:** Atención derivada de la caída. **Fórmula:** $(\text{Tipo de atención que recibe el residente} / \text{N}^\circ \text{ total de caídas}) \times 100$.
- **Criterio 6:** Factores de riesgo de las caídas. **Fórmula:** $(\text{Factor de riesgo} / \text{N}^\circ \text{ total de caídas}) \times 100$.
- **Criterio 7:** Circunstancias de las caídas. **Fórmula:** $(\text{Circunstancias} / \text{N}^\circ \text{ total de caídas}) \times 100$.
- **Criterio 8:** Lugar de la caída. **Fórmula:** $(\text{Lugar de la caída} / \text{N}^\circ \text{ total de caídas}) \times 100$.
- **Criterio 9:** Medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída: número y tipo de medidas.

11. PLANIFICACIÓN DE REVISIÓN DEL PROTOCOLO.

Revisión bianual del protocolo por el equipo multidisciplinar. Estudio cuatrimestral de los indicadores por la Fisioterapeuta.

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. Ortega Vargas M.C. y Suárez Vázquez M.G. Manual de evaluación del servicio de calidad en Enfermería. 1ª ed. México. Editorial Médica Panamericana; 2006.
2. SESCOAM. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012. Volumen 1.
3. M^a Luisa Casas Oñate; Cristina Cerro Serrano. Recomendaciones para la prevención de

- caídas en pacientes hospitalizados. Protocolo consensuado. Revisión 2012. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. SESCAM.
4. Hospital General de Ciudad Real. Estrategias de mejora (2008-2010). Pág. 146. Equipo Directivo.
 5. Protocolo general de caídas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Septiembre 2005. Pág.3.
 6. Prevención de Caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención México: Secretaria de Salud; 2008.
 7. Guía de cuidados: Prevención de caídas en Atención Primaria. Edición: 1. Servicio Madrileño de Salud. 2012
 8. Protocolo de caídas. <http://www.geriatricos.org>
 9. Todd C, Skelton D. (2004) *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>, accessed 5 April 2004).
 - 10.8. Evaluating Fall Risk in Older Adults: Steps and Missteps. *Tamar C. Rubinstein, MSc, Neil B. Alexander, MD, and Jeffrey M. Hausdorff, PhD Clinical Geriatrics* Volume 11, Number 1 January 2003 <http://www.mmhc.com>.
 11. **Discriminative ability and predictive validity of the timed up and go test in identifying older people who fall: systematic review and meta-analysis.** **Schoene D¹, Wu SM, Mikolaizak AS, Menant JC, Smith ST, Delbaere K, Lord SR.** *Journal of American Geriatrics Society.* 2013 Feb;61(2):202-8.
 12. **10. Instruments for measuring fall risk in older adults living in long-term care facilities: an integrative review.** **Kehinde JO.** *Journal of Gerontologic Nursing.* 2009 Oct; 35(10): 46-55.
 13. **A comparative study of the use of four fall risk assessment tools on acute medical wards.** **Vassallo M¹, Stockdale R, Sharma JC, Briggs R, Allen S.** *Journal American Geriatrics Society.* 2005 Jun;53(6):1034-8.
 14. **The Mobility Interaction Fall chart.** **Lundin-Olsson L¹, Nyberg L, Gustafson Y.** *Physiotherapy Research Internacional.* 2000;5(3):190-201
 15. **Prediction of falls among older people in residential care facilities by the Downton index.** **Rosendahl E¹, Lundin-Olsson L, Kallin K, Jensen J, Gustafson Y, Nyberg L.** *Aging Clinical and Experimental Research.* 2003 Apr;15(2):142-7.
 16. Experiencia en la evaluación del riesgo de caídas. Comparación entre el test de Tinetti y el Timed Up& Go. **Cristina Roqueta, Elisabet de Jaime, Ramon Miralles, AntonMariaCervera.** *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* Noviembre 2007. **Volumen 42 - Número 06 p. 319 – 327.**

PROTOCOLO APROBADO EN COMISIÓN TÉCNICA, CON FECHA DE 13 DE JULIO DE 2015

COMISIÓN TÉCNICA FORMADA POR:

- Ramona Vidal Castro: Directora Asistencial
- Manuela Jurado Perales: Supervisora de Enfermería
- Silvia Moreno Rubio: Fisioterapeuta
- Rafaela Moreno Mercado: Psicóloga
- M^a Dolores Lillo Santos: Auxiliar de Enfermería
- M^a Dolores Martínez Ortiz: Auxiliar de Enfermería
- Ana López Ramírez: Auxiliar de Enfermería
- Amalia Mercado Cortijos: Auxiliar de Enfermería
- Magdalena Carrascosa Hidalgo: Auxiliar de Enfermería

PROTOCOLO ACTUALIZADO EL 6 DE JULIO DE 2016

2. INDICADORES CUATRIMESTRALES

1º CUATRIMESTRE 2017

INDICADORES:

- **Criterio 1:** número de caídas. **61**
- **Criterio 2:** número de residentes que caen. **29, 18,70%.**
- **Criterio 3:** Consecuencias de la caída.
 - Ninguna: 83,60%.
 - Herida: 1,63%.
 - Contusión: 9,8%.
 - Fractura: 4,9%.
- **Criterio 4:** Localización anatómica de la lesión.
 - Cabeza: 27,7%.
 - Mano: 9,09%.
 - Hombro: 9,09%.
 - Lumbar: 9,09%.
 - Rodilla: 9,09%
 - Cadera: 36,36%.
- **Criterio 5:** Atención derivada de la caída.
 - Ninguna: 32,789%.
 - Observación: 19,6%
 - Toma de constantes: 16,39%.
 - Cura: 8,2%.
 - Derivación al hospital ó 061: 4,9%.
 - Atención médica en la residencia: 1,63%.
 - **No consta: 16,39%.**
- **Criterio 6:** Factores de riesgo de las caídas.

- Inestabilidad: 47,54%.
- Deterioro cognitivo-estado mental alterado: 6,55%.
- Movilidad limitada, deterioro de la fuerza y el equilibrio: 4,9%.
- Incontinencia urinaria, se orina en el suelo: 3,27%.
- No se conoce: 13,11%.
- Calzado inadecuado: 3,27%.
- Déficit visual: 4,9%.
- Suelo mojado o irregular: 1,63%.
- Fallo de los dispositivos de seguridad: 1,63%.
- **No constan: 13,11%.**
- **Criterio 7:** Circunstancias de las caídas.
 - Pérdida del equilibrio: 29,5%.
 - Resbalón: 21,31%.
 - No se conocen: 13,11%.
 - Agitación: 4,9%.
 - Pérdida de fuerza: 1,63%.
 - Tropiezo: 4,9%.
 - Se encuentra solo: 8,2%.
 - **No constan: 16,39%.**
- **Criterio 8:** Lugar de la caída.
 - Solario: 24,59%.
 - Habitación: 27,87%.
 - Baño de la habitación: 14,75%.
 - Pasillo: 13,11%.
 - Baño geriátrico: 4,92%.
 - Baños comunes: 3,2%.
 - Comedor: 8,2%.
 - Exterior de la residencia: 1,64%.
 - Salas de terapias, cafetería, capilla...: 1,64%.
- **Criterio 9:** Medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída: número y tipo de medidas.
 - Extremar vigilancia: 3 casos.
 - Silla de ruedas: 1 caso.
 - Trabajo del equilibrio y la marcha: 2 casos.
 - Medios de contención mecánica: 4 casos (barandillas-2, cinturón cama-1, cinturón sillón-1).
 - Ajuste de medicación: 1 casos.

Perfil de la caída: de los residentes que han caído, lo han hecho una media de 2,1 veces. La mayoría no ha tenido lesiones. De las lesiones, la mayoría han sido contusiones y su localización en la cadera y la cabeza. Un tercio de las caídas no han necesitado atención y otro tercio toma de constantes u observación. El lugar más frecuente de caída es la habitación del residente o el solario. El factor de riesgo más registrado es la inestabilidad. Por tanto, la circunstancia más

registrada es la pérdida de equilibrio, aunque casi en la misma medida que el resbalón.

2º CUATRIMESTRE 2017

INDICADORES:

- **Criterio 1:** número de caídas. **45**
- **Criterio 2:** número de residentes que caen. **34, 21,9%.**
- **Criterio 3:** Consecuencias de la caída.
 - Ninguna: 73,33%.
 - Herida: 15,5%.
 - Contusión: 11,1%.
 - Fractura: 8,8%.
- **Criterio 4:** Localización anatómica de la lesión.
 - Cabeza: 31,25%.
 - Codo: 31,25 %.
 - Hombro: 6,25%.
 - Tronco-columna: 12,5%.
 - Rodilla: 6,25%.
 - Tobillo: 6,25%.
 - Cadera: 12,5%.
- **Criterio 5:** Atención derivada de la caída.
 - Ninguna: 33,3%.
 - Observación: 11,1%
 - Toma de constantes: 15,5%.
 - Cura: 6,66%.
 - Derivación al hospital ó 061: 8,89%.
- **Criterio 6:** Factores de riesgo de las caídas.
 - Inestabilidad: 26,6%.
 - Deterioro cognitivo-estado mental alterado: 11,1%.
 - Movilidad limitada, deterioro de la fuerza y el equilibrio: 4,4%.
 - No se conoce: 17,7%.
 - Calzado inadecuado: 2,2%.
 - Déficit visual: 4,4%.
 - Suelo mojado o irregular: 2,2%.
 - Fallo de los dispositivos de seguridad: 2,2%.
 - Iluminación inadecuada: 2,2%
 - **No constan: 20%.**
- **Criterio 7:** Circunstancias de las caídas.
 - Pérdida del equilibrio: 22,2%.
 - Resbalón: 17,7%%.
 - No se conocen: 22,2%.
 - Agitación: 4,4%.

- Pérdida de fuerza: 4,4%.
- Trepiezo: 2,2%.
- Se encuentra solo: 3,3%.
- **No constan: 6,6%.**
- **Criterio 8:** Lugar de la caída.
 - Solario: 33,3%.
 - Habitación: 28,89%.
 - Baño de la habitación: 15,56%.
 - Pasillo: 8,89%.
 - Baño geriátrico: 6,67%.
 - Baños comunes: 2,22%.
 - Comedor: 2,2%.
 - Salas de terapias, cafetería, capilla...: 2,2%.
- **Criterio 9:** Medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída: número y tipo de medidas.
 - Extremar vigilancia: 7 casos.
 - Ayudas técnicas (silla de ruedas): 3 casos.
 - Trabajo del equilibrio y la marcha: 5 casos.
 - Medios de contención mecánica: 3 casos.
 - Ajuste de medicación: 2 casos.

Perfil de la caída: de los residentes que han caído, lo han hecho una media de 1,3 veces. La mayoría no ha tenido lesiones. De las lesiones, la mayoría han sido heridas y contusiones y su localización en la cabeza y codo. Un tercio de las caídas no han necesitado atención y casi otro tercio toma de constantes u observación. El lugar más frecuente de caída es el solario y la habitación del residente. El factor de riesgo más registrado es la inestabilidad, o no se conoce. Por tanto, la circunstancia más registrada es la pérdida de equilibrio o no se conoce, seguida de cerca por el resbalón.

3º CUATRIMESTRE 2017

INDICADORES:

- **Criterio 1:** número de caídas. **59**
- **Criterio 2:** número de residentes que caen (40). **27,39%.**
- **Criterio 3:** Consecuencias de la caída.
 - Ninguna: 78,02%.
 - Herida: 6,77%.
 - Contusión: 11,86%.
 - Fractura: 5,08%.
- **Criterio 4:** Localización anatómica de la lesión.
 - Cabeza: 38,46%.
 - Cadera: 30,76%
 - Rodilla: 15,38%

- Muñeca: 7,6%
 - Tronco-columna: 7,6%.
- **Criterio 5:** Atención derivada de la caída.
 - Ninguna: 28,81%.
 - Observación: 23,72%
 - Toma de constantes: 27,11%.
 - Cura: 6,77%.
 - Derivación al hospital ó 061: 5,07%.
 - Derivación al médico de la residencia: 1,69%
 - **No consta: 1,69 %.**
- **Criterio 6:** Factores de riesgo de las caídas.
 - Inestabilidad: 40,67%.
 - Deterioro cognitivo-estado mental alterado: 13,55%.
 - Movilidad limitada, deterioro de la fuerza y el equilibrio: 3,38%.
 - No se conoce: 10,16%.
 - Déficit visual: 1,69%.
 - Suelo mojado o irregular: 1,69%.
 - Fallo de los dispositivos de seguridad: 3,38%.
 - Iluminación inadecuada: 1,69%
 - Incontinencia urinaria: se orina en el suelo: 1,69%
 - **No constan: 11,86%.**
- **Criterio 7:** Circunstancias de las caídas.
 - Pérdida del equilibrio: 27,11%.
 - Resbalón: 13,55%.
 - No se conocen: 27,11%.
 - Agitación: 5,08%.
 - Pérdida de fuerza: 6,67%.
 - Empujón: 5,08%.
 - Se encuentra solo: 1,69%.
 - **No constan: 10,16%.**
- **Criterio 8:** Lugar de la caída.
 - Solario: 22,03%.
 - Habitación: 28,81%.
 - Baño de la habitación: 13,56%.
 - Pasillo: 15,25%.
 - Baños comunes: 6,78%.
 - Comedor: 10,17%.
 - Salas de terapias, cafetería, capilla...: 1,69%.
 - Exteriores de la residencia: 1,69%.
- **Criterio 9:** Medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída: número y tipo de medidas.
 - Extremar vigilancia.
 - Ayudas técnicas (andador): 1 caso.

- Uso de pañal de noche: 1 caso.

Perfil de la caída: de los residentes que han caído, lo han hecho una media de 1,47 veces. La mayoría no ha tenido lesiones. De las lesiones, la mayoría han sido contusiones y su localización en la cabeza y cadera. Un tercio de las caídas no han necesitado atención y casi otro tercio toma de constantes u observación. El lugar más frecuente de caída es el solarío y la habitación del residente. El factor de riesgo más registrado es la inestabilidad, o no se conoce. Por tanto, la circunstancia más registrada es la pérdida de equilibrio y no se conoce en el mismo porcentaje. Factor de riesgo y circunstancia siguen siendo los dos ítems que se quedan sin rellenar con más frecuencia, aunque en un porcentaje cada vez menor. **Las medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída es el criterio menos registrado, aspecto que tendrá que ser trabajado en nuevas revisiones e implantación del programa.**

3. INDICADORES ANUALES.

- **Criterio 1:** Número total de caídas: **102,3%; 176 caídas**. Fórmula: (Nº de caídas registradas / Nº total de residentes) x 100.
- **Criterio 2:** Número total de residentes que han caído: **43,02%, 74 residentes** han caído. Fórmula: (Residentes que han caído / Nº total de residentes) x 100.
- **Criterio 3:** Valoración del RC según Downton. Fórmula:
 - o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: **91,53%**.
 - o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: **8,47%**.
- **Criterio 4:** Valoración del RC según UAG. Fórmula:
 - o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: **84,35%**.
 - o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: **14,78%**
- **Criterio 5:** Valoración del RC según Tinetti. Fórmula:
 - o (Residentes con alto RC / Total de residentes) x 100: **84,30%**.
 - o (Residentes con medio RC / Total de residentes) x 100: **7,44%**.
 - o (Residentes con bajo RC / Total de residentes) x 100: **7,44%**
- **Criterio 6:** Consecuencias de la caída. Fórmula: (Consecuencias / total de caídas) x 100.
 - o Consecuencias: ninguna el 77,8%; contusión el 9,6%; herida el 6,8%; fractura el 5,6%.
 - o Zona lesionada: cabeza 30,23%, cadera 23,25%, brazo 23,25%, rodilla 9,3%, tronco 9,3%.
- **Criterio 7:** Tratamiento fisioterápico derivado de la caída. Fórmula: (Residentes tratados a causa de una caída/total de residentes que han caído) x 100: el 29,72% de los residentes que han caído han precisado tratamiento de fisioterapia.

ANEXO IX: INFORME ANUAL DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN. AÑO 2017

INTRODUCCIÓN

El Comité de Ética Asistencial es un comité consultivo interdisciplinar constituido al servicio de profesionales y personas usuarias, para el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que se susciten como consecuencia de la labor asistencial, teniendo como objetivo final la mejora de la dimensión ética de la práctica clínica y la calidad de la asistencia sanitaria en las residencias y servicios dirigidos a personas mayores y personas con discapacidad. Todo ello basado en la interdisciplinariedad y considerando a la persona atendida como eje vertebrador de nuestra intervención.

MIEMBROS

Presidenta (Ramona Vidal Castro), Vicepresidenta (Manuela Jurado Perales), Secretaria (Silvia Moreno Rubio), y resto de Vocales.

OBJETIVOS GENERALES

1. Velar por la asistencia con calidad ética, que quiere decir:
 - Deliberar en situaciones concretas por aquello que consideramos más correcto.
 - Proponer protocolos de actuación en situaciones específicas, ya sea por su emergencia, gravedad o frecuencia.
2. Favorecer la formación práctica reflexiva en bioética para nuestros profesionales, con el convencimiento de que el profesional virtuoso actúa correctamente.
3. Exponer públicamente el compromiso de una determinada manera de ser y de hacer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos iniciales que como grupo nos marcamos en este primer momento fueron los siguientes:

- Hacer una reflexión ética sobre la atención asistencial garantizando los derechos humanos: integral, global, inferida a la comunidad, interdisciplinaria, armónica y equitativa.
- Proteger los derechos de la persona atendida y de la familia, de los profesionales y de la institución y, al mismo tiempo, constatar los deberes de unos y otros.
- Formación en bioética de profesionales de la asistencia.
- Tomar conciencia de los problemas éticos más frecuentes en la función asistencial y deliberar en el momento de resolverlos.
- Asesorar en aquellos casos concretos en que puedan surgir conflictos de valores.
- Establecer protocolos de actuación basados en la reflexión ética.

METODOLOGÍA

El **modelo deliberativo** interdisciplinario recoge los siguientes apartados:

1. Realizar una aproximación completa del caso o situación conflictiva.
2. Aclarar los conflictos éticos o problemas presentados.
3. Valorar, uno por uno, los conflictos éticos desde una visión global:
 - Principios bioéticos.
 - Consecuencias y circunstancias.
 - Valores de todos los implicados.
 - Mínimos éticos.
 - Legalidad vigente.
4. Realizar un árbol de decisiones con las posibles alternativas de acción.
5. Planificar el sistema de seguimiento y evaluación, como manera de prevenir una nueva situación conflictiva.

ACTIVIDADES DURANTE EL AÑO 2017

Las reuniones **ordinarias** del Comité han tenido una periodicidad cuatrimestral y ha sido

notificada su convocatoria a todos los miembros con una semana de antelación.

1. La convocatoria ha sido realizada por la Secretaria por orden de la Presidenta. En la convocatoria se hace relación de los temas incluidos en el orden del día.
2. Las reuniones extraordinarias del Comité pueden ser solicitadas por cualquiera de sus miembros mediante la oportuna comunicación al secretario, en la que se expondrán las razones que motivan su solicitud. Ha habido una reunión **extraordinaria**.
3. Los acuerdos, informes o recomendaciones del CEA, serán siempre razonados y redactados por escrito, enviando copia al solicitante de su actuación.
4. El acta de la reunión se cuelga en Resiplús y en la unidad F.

Objetivos alcanzados durante el año 2017.

Criterio 1: Número de reuniones ordinarias durante el año: 4 reuniones:

- 24-01-17
- 29-03-17
- 06-07-17
- 30-10-17

Criterio 2: Número de reuniones extraordinarias durante el año: ninguna reunión.

Criterio 3: Temas tratados en las reuniones:

- Sedación paliativa/terminal.
- Seguimiento de los trámites para la acreditación del CEA por la Junta de Andalucía.
- Propuesta de integrantes del CEA.
- Propuesta de los cargos de Presidente, Vicepresidente y Secretario.
- Aprobación de las actas redactadas hasta la fecha.
- Ética de la alimentación e hidratación en etapas al final de la vida.
- Protocolos de presentación de casos al CEA y de respuesta ante los casos planteados al CEA.
- Metodología de la ética clínica.
- Caso clínico: J.V.T.

Recursos Utilizados

Sala de reuniones. Soporte informático para manejar la información recibida y generada por el CEA.

Miembros del CEA: en este momento constituido por 24 personas.

CALENDARIO

Reunión ordinaria trimestral. Una reunión extraordinaria.
Sala de reuniones de la R.M. Santa Teresa o de la R.G.A. López Barneo

Valoración de la Actividad

Actividad que se ha iniciado con gran compromiso por parte de todos sus miembros, y que va a iniciar una acreditación pionera por parte de la Junta de Andalucía.

Aprobado por resolución de la Diputación Provincial de Jaén, el CEA se ha centrado este año en la adquisición de conocimientos relacionados con la bioética y el modelo deliberativo por parte de sus integrantes a través de charlas y exposiciones en sus sesiones.

En el mes de noviembre se recogió el **Premio X Progreso que otorga la Federación Andaluza de Municipios y Provincias y la Fundación para el Desarrollo de los Pueblos de Andalucía**, por el proyecto innovador y actividades desarrolladas por el CEA.

Se ha trasladado a la Presidenta del CEA, la importancia de la **formación en bioética y ética asistencial**, la cual lo ha trasladado en la Planificación de Actividades Anuales de los Centros Residenciales 2018.