

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

Memoria 2018



Igualdad y Bienestar Social

Documento compilado por el Supervisor Técnico de Programas Asistenciales

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.**
 - **Tratamiento con mindfulness y Reiki como terapias bioenergéticas e intervención psicológica en inteligencia emocional a través de la expresión corporal**
 - **Área educativa.**
 - **Área de terapia ocupacional.**
 - **Actividades físicas adaptadas.**
 - **Supervisión técnica de programas asistenciales.**

INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO RESIDENCIAL

DENOMINACIÓN

- Residencia para Personas Mayores “Santa Teresa”.

DATOS FISCALES

- NIF: P-2300000-C
- Domicilio Social: Carretera de Torrequebradilla S/N.
- CP.: 23009
- Provincia: Jaén.
- Teléfono: 953 27 05 02
- Fax: 953 27 14 83
- Correo electrónico: steresadipujaen.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 11:00 h hasta 13:00 h
- Horario de tarde: de 17:00 h hasta las 20:00 h

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.

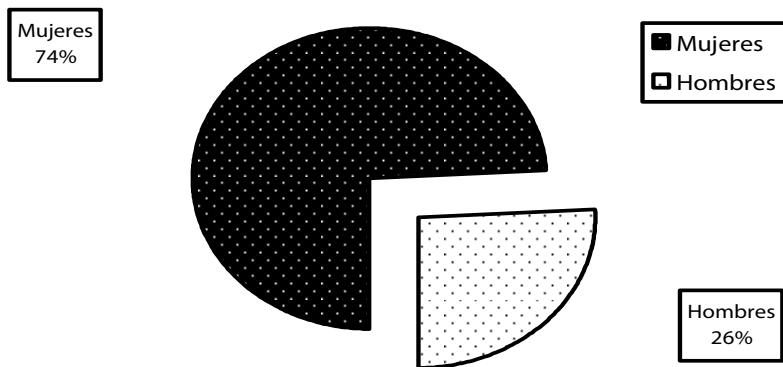
Ocupación de plazas durante 2018

Tipología	Altas Ingresos	Bajas	Total personas atendidas
Concertadas	21	24	112
Gestión Propia	11	2	32
Situaciones Especiales	7	7	28
Total	39	35	172

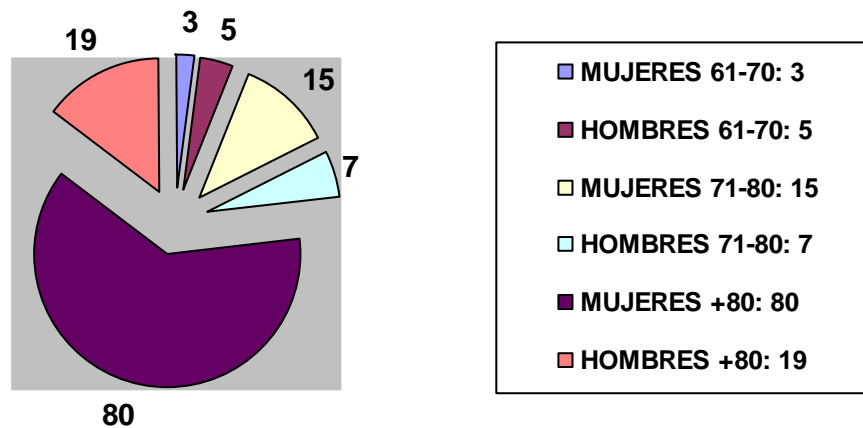
PERFIL DE POBLACIÓN

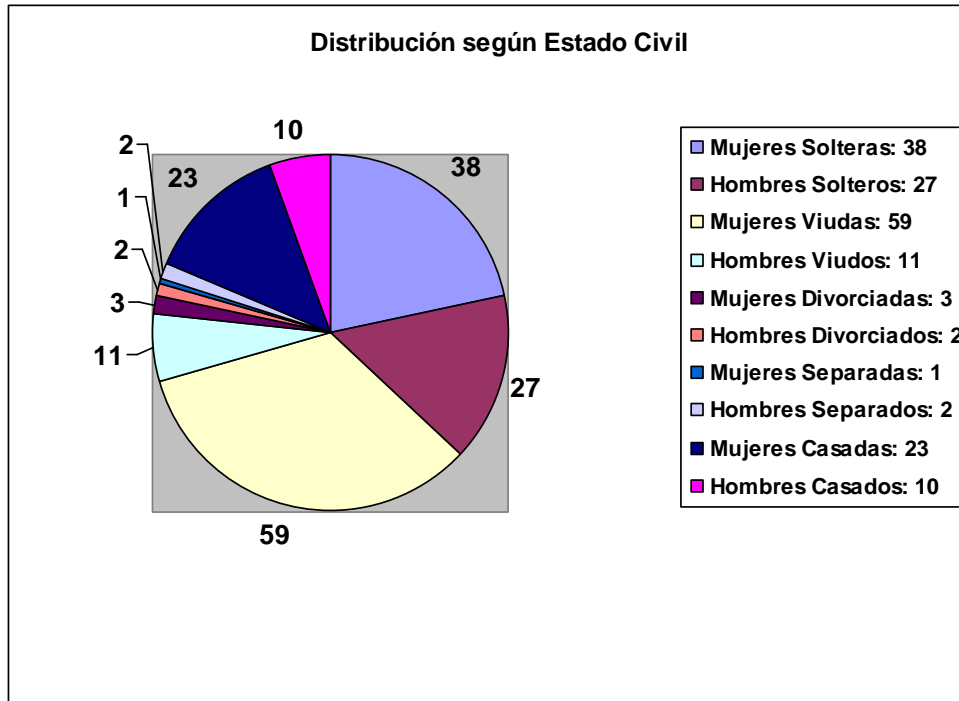
Datos aportados en la memoria de gestión de la Trabajadora Social de la Residencia.

Distribución según el sexo de las personas usuarias

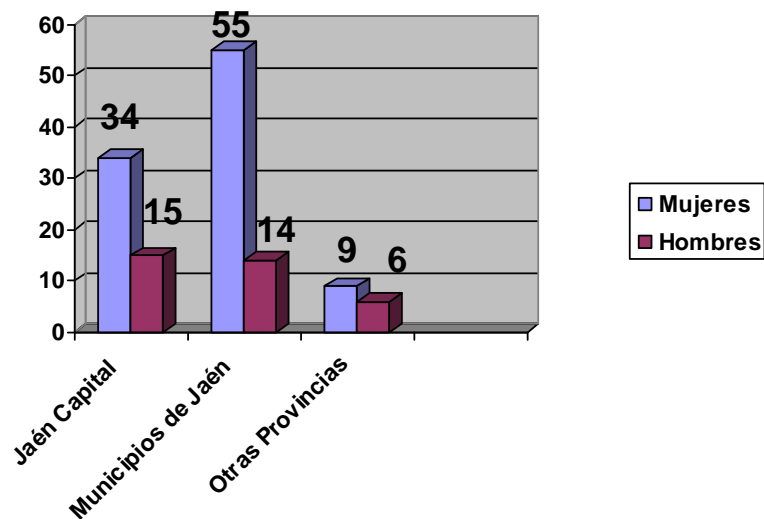


Distribución por edad





Residentes Por Lugar de Procedencia



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 2018 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 2018 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 2018 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 2018.

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 (14).
- Fisioterapeuta (1).
- Auxiliar de rehabilitación (21).
- Auxiliares de consulta (1).
- Auxiliares de enfermería (88).

Área Educativa.

- Educadores/as sociales (2).
- Terapeuta ocupacional (1)

Área Psicológica.

- Unidad de Psicología (3) profesionales.

Área de Trabajo Social.

- Trabajadora social (1)

Servicios.

- Gobernante (1).
- Peluquería-Barbería. (2)
- Oficial servicios varios (7).
- Oficial de mantenimiento (1).
- Conductor: (2).

Cocina:

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

Empresas Externas

- Podólogo (contrato externo a tiempo parcial).
- 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).

MEMORIA EQUIPO DIRECTIVO GESTIÓN 2018

EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACCIÓN EN LA RESIDENCIA “SANTA TERESA” 2017 -2020

El objetivo fundamental que se ha perseguido en la Residencia con la Programación desarrollada a lo largo del año 2018 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.



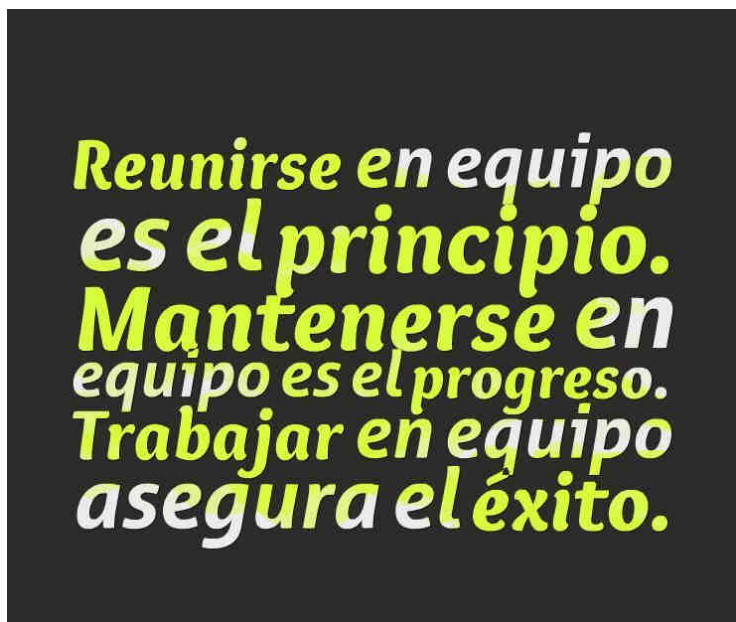
Sin perder de vista que somos un **servicio público, universal y de calidad**, así como la **misión, visión y valores** de estos recursos: pilares donde se va a sustentar todo el proceso asistencial.

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 la 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**, se han levantado acta en **8 ocasiones**, durante el año 2018.

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 2018: 19 reuniones.** Temas prioritarios: elaboración y mantenimiento del inventario, implantación plan de trabajo del servicio de costurero, reunión mensual de seguimiento del servicio de lavandería, grupo de calidad del centro, propuesta actuación nuevos viales de acceso al centro, análisis de próximas jubilaciones, Comisión Técnica del Centro, reuniones equipo directivo, preparación visita del Presidente de la Diputación Provincial de Jaén, Seguimiento del Programa de Paseos, Implantación Plan de Trabajo Auxiliares de Cocina.
- **Febrero de 2018: 20 reuniones.** Temas prioritarios: implantación Plan de Trabajo de Cocina, Programa de Movilidad, Comisión Técnica del Centro, Presentación y aprobación del Programa de Educación para la Salud. Reuniones del Equipo Directivo. Reunión

implantación Manual de Buenas Prácticas. Reunión mensual CSSL, revisión de protocolos de medicación individualizada y almacenamiento de medicamentos, revisión de protocolos de Alimentación y Salidas Urgentes. Reuniones grupo de Calidad. Reuniones para la organización del personal de Servicios y del área de Trabajo Social.

- **Marzo de 2018: 19 reuniones**, con las siguientes temáticas: Comisiones Técnicas de Centro, Mantenimiento preventivo, Programa de Movilidad, Consejo de Centro, reunión de mantenimiento, reunión de trabajo zona A Barneo, Programa de ABVD, Reunión empresa FISS Barneo, reunión responsables de inserción laboral de Cruz Roja, reunión CSSL, grupos de calidad, reunión LOPD, reunión previsión protocolos de Gobernante.
- **Abril de 2018: 49 reuniones**. Temáticas de las reuniones: grupo mejora de la Seguridad, CTC, Revisión protocolo de Caídas, Planificación de tareas de Conductores, Reunión responsables de Valoriza, implantación del MBBPP, seguimiento del programa de movilidad, reuniones de mantenimiento, reuniones con familias, Comisión Gestión del Conocimiento, grupos de calidad, revisión cuatrimestral de indicadores de calidad, reunión responsables obra comercial, entrevista con empleadas, reunión de trazabilidad de la información, seguimiento del Servicio de Lavandería, reunión con el Fiscal.
- **Mayo de 2018: 36 reuniones**. Contenidos: programa de movilidad, reuniones para la mejora del PAI, reuniones del Equipo Directivo, preparación visita ACSA, grupos de calidad, Comunidad de Prácticas, cartel No correr, CTC, formación accesibilidad, Plan de Trabajo personal de Enfermería, grupo de mejora de la calidad ambiental, grupo de mejora de la seguridad del residente, reunión personal auxiliar de rehabilitación, reunión área Psicoeducativa, revisión procedimiento de coordinación profesionales centros, cambio de PIA residente, reunión empresa de limpieza, reunión con familias asistencia a recursos, reunión área Psicoeducativa.
- **Junio de 2018: 21 reuniones**. Contenidos: programa de movilidad, reuniones del equipo directivo, comisiones técnicas de centro, organización vela de convivencia, reuniones área Psicoeducativa, reunión área de trabajo social, reunión con familias (programa de orientación multifamiliar), reuniones de mantenimiento, comisión de seguimiento del servicio de lavandería, grupo de mejora de la intimidad de la persona residente, planificación fiestas y eventos.
- **Julio de 2018: 10 reuniones**. Contenidos: Reuniones Consejo de Centro, grupo de intimidad, CTC, sesiones clínicas. Comisiones de valoración plazas gestión propia, reunión CSSL, etc.
- **Agosto 2017: 7 reuniones**. Contenidos: valoraciones de expedientes, sesiones clínicas, aprobación informes de adaptación, comisión de actividades para la integración, comisiones técnicas de centro CTC, reuniones área Psicoeducativa.
- **Septiembre de 2017: 19 reuniones**. Contenidos: Comisión de Gestión del Conocimiento, valoraciones de nuevos ingresos, máster de Gerontología, grupo mejora de la calidad ambiental, programa de movilización, Comisiones de valoración y CTC, reuniones de mantenimiento, seguimiento del Servicio de Lavandería, Comité de Ética, reuniones de Grupos de Familias, planificación de fiestas y eventos, sesiones clínicas.

- **Octubre de 2018: 41 reuniones**, destacando estos temas: reunión formación, actividades con tutelados, formación Plan de Autoprotección, actividades para la integración, grupo de mejora de la calidad ambiental, reuniones de mantenimiento, reunión LOPD, reunión ASPACE, empresa externa obra de baños, reuniones comunidad de prácticas, reunión responsables de talleres externos, comisiones técnicas de centro, Plan de Accesibilidad, Definición Líneas Estratégicas del Equipo Directivo, sesiones clínicas, coordinación área Psicoeducativa, reunión personal de cocina, programa de movilidad, valoraciones ingresos, simulacro de incendio, reuniones grupo de familias, reunión de trabajo equipo interdisciplinar.
- **Noviembre de 2018: 34 reuniones** sobre estos temas: reunión con familiares concretos, evaluación del simulacro, programa de voluntariado, visita a residencia externa acreditada, reunión FEJIDIF Plan de Accesibilidad – coordinación circulación interna, cierre jornada formativa Centro Libre Sujeciones, sesiones clínicas, CTC, revisión de protocolos de calidad, Consejo de Centro, reunión en cocina prueba de purés, reuniones varias con trabajo social, etc.
- **Diciembre de 2018: 24 reuniones** relativas a: implantación del MBBPP, nuevo procedimiento PPA, Comisiones Técnicas del Centro, grupos de mejora, reunión programa de movilidad, Consejo de Centro, reunión con mantenimiento, planes de Trabajo, revisión medidas restrictivas de derechos, recogida premios Andalucía más Social, etc.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACCIÓN. EVALUACIÓN 2018

ENCUADRE TÉCNICO

En el actual **Plan de Mejora de la Calidad de la Atención y la Gestión de los Centros Residenciales de la Diputación Provincial de Jaén**, con una vigencia de cuatro años, en el apartado nº 4 se establecen las **Líneas Estratégicas y Planes de Acción del Equipo Directivo**.

Con la elaboración de estas Líneas Estratégicas y Planes de Acción, el Equipo Directivo expresa, refleja y trasmite las directrices, el comportamiento y las acciones a desarrollar para alcanzar las aspiraciones de todos los grupos de interés relacionados con los centros residenciales. El ED actuará como impulsor y facilitador poniendo a disposición los medios necesarios para el desarrollo de dichos planes de acción.

Cada una de las **cinco Líneas Estratégicas** contenidas en nuestro Plan de Calidad, comporta una serie de objetivos y acciones para conseguir alcanzarlas.

El objeto de este documento es evaluar **los Objetivos y las Actividades realizadas durante el año 2018, mediante los indicadores previstos para cada uno de ellos**.

El Equipo Directivo y la Jefatura de Servicios Sociales Especializados, se reúne en dos ocasiones, para establecer dichos objetivos, que se consensuarán con el resto del Equipo Directivo.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS TRABAJADOS EN EL AÑO 2018

1. Objetivos de trabajo en Área de Personal:

- Proponer la dotación de un Equipo profesional para el **servicio de Portería/Ordenanza**, servicios que consideramos deben ser prestados por personal propio con presencia en horario de mañana y tarde todos los días del año.
- Proponer la dotación de **herramientas informáticas** adecuadas en cuanto a capacidad y accesibilidad, que permitan la informatización de todos los procesos de trabajo y por parte de todos y todas las profesionales.
- Diseño y puesta en marcha del procedimiento de **mantenimiento preventivo y correctivo** en relación a Instalaciones, maquinaria y edificios.
- Proponer la creación de una mesa de trabajo que analice las dificultades, demoras e incidencias que se producen en este proceso de **contratación del personal** y establecer planes de mejora.
- Implantar el sistema de **control presencia mediante huella digital**.
- Establecer un **procedimiento** planificado para las necesidades de **compras** que se generan en los Centros.
- Proponer una **nueva metodología formativa** basada en la gestión del conocimiento y planes de formación continua intensivos, continuos y adecuados a las necesidades concretas que presentan los Centros.

2. Objetivos de trabajo en Área Asistencial.

- Implantar **protocolos y procedimientos de trabajo**. Responsable de Calidad elaborará un Plan de Implantación y realizará su seguimiento.
- Implantar del **Manual de Buenas Prácticas** en cada Centro Residencial, programación de sesiones de trabajo y contenidos a desarrollar en cada uno de ellos. Alinear estructuras interdisciplinares con enfoques éticos, favoreciendo el CEA.
- Introducir nuevos modelos de atención: **"Persona de Referencia"**, dentro del



Modelo de Atención Centrada en la Persona. El PAI y el PPA como instrumentos de trabajo diario, del que se hagan partícipes a residentes y familiares.

- Impulsar la elaboración del **Plan de Igualdad** en ambos centros.
- Impulsar **Plan de Accesibilidad**.
- Fomentar la cultura de la seguridad: implantar el **Plan de Seguridad de la persona residente**.
- Propiciar la participación e **implicación de las familias**.

Dichos objetivos en perfecta conexión con las distintas **Líneas Estratégicas**:

1. ORIENTACIÓN HACIA LA PERSONA RESIDENTE. LA PERSONA COMO 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

1. Prestar una atención integral a la persona teniendo en cuenta sus preferencias, 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. Potenciar la figura de “persona referente”.
5. Mejorar la seguridad de la persona usuaria del servicio. Promover la cultura de la seguridad de la persona residente.
6. Incrementar la participación de las personas en la vida del centro.
7. Gestionar las quejas, sugerencias y reclamaciones de residentes y familiares.
8. Maximizar e impulsar la Accesibilidad en los centros Residenciales.



Objetivos trabajados durante el año 2018

- Introducir nuevos modelos de atención: **“Persona de Referencia”**, dentro del Modelo de Atención Centrada en la Persona. El PAI y el PPA como instrumentos de trabajo diario, del que se hagan partícipes a residentes y familiares.
- Fomentar la cultura de la seguridad: implantar el **Plan de Seguridad** del residente.
- Maximizar e Impulsar **Plan de Accesibilidad**.
- Aprobar el **Plan de Seguridad** en Protección de Datos de carácter personal de los centros residenciales.

Continuidad en el mantenimiento y logro de Objetivos:

- Atención integral a la persona, partiendo de sus expectativas, preferencias, necesidades, demandas, etc.
- Incrementar los niveles de calidad de vida.
- Aumentar la satisfacción general de la persona usuaria.
- Incrementar la participación de las personas en la vida del centro.
- Gestionar las quejas, sugerencias y reclamaciones de residentes y familiares

ACCIONES

1. Elaboración del PIA/PPA a cada residente y revisión periódica del mismo.
2. Pasación de escalas de calidad de vida y establecer objetivos y actividades para mejorar la misma.
3. Utilización de escalas de satisfacción y orientar mejoras en la asistencia prestada.
4. Desarrollo e implementación del Plan de Seguridad de la Persona residente.
5. Ejecutar el Plan de Autoprotección y sistemas de Autocontrol.
6. Mantener reuniones establecidas por normativa del Consejo de Centro.
7. Desarrollar reuniones con los responsables de cocina y residentes.
8. Seguir protocolos de Gestión de Quejas y Reclamaciones, solventar las mismas con respuestas eficaces.
9. Implementar protocolos de Higiene de residentes, cuidado e imagen personal.
10. Realizar acciones de Promoción y Prevención de la Salud.
11. Definir la cartera de Servicios básicos e identificar servicios complementarios en distintos ámbitos de la asistencia.
12. Formalización de contrato con empresa externa para diagnóstico de accesibilidad, formación y planificación de actuaciones.

Acciones llevadas a cabo durante el año 2018

- Impulso al **Plan de Seguridad de la Persona residente**. Elaboración **Mapa de Riesgos**.
- **Reuniones de PAI con Directora Asistencial y Supervisión de Enfermería**: revisión de material técnico y selección de profesionales referentes. Introducción apartado Preferencias, modificación del procedimiento haciendo partícipe a la propia persona y a la familia. Incluir en las sesiones al personal auxiliar de enfermería y elaboración del informe de seguimiento.
- Formalización de contrato con empresa externa (FEJIDIF), para **diagnóstico de Accesibilidad**, formación y planificación de actuaciones. Informe Diagnóstico y Plan de Mejora, Plan de formación. Responsable Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
- Presentación por parte de la empresa Liñán el **Plan de Seguridad en Protección de Datos de carácter personal** de ambos centros residenciales.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Elaboración del **PIA/PPA** a cada residente y revisión periódica del mismo:
 - o Nº de PAI elaborados en 2018: **22**.
 - o Nº de PAI actualizados en 2018: **144**. El 100% tiene elaborado PAI. Ver memoria Unidad de Psicología.
- Pasación de **Escalas de Calidad de Vida** y establecer objetivos y actividades para mejorar la misma.
 - o Número de residentes con escala Fumat: **127**.

- Número de residentes a los que se les pasó Fumat en 2018: **137**.
- **Pasación anual de Encuesta de Satisfacción. Nivel de satisfacción de los usuarios/as** en las dimensiones valoradas anualmente. Se pasó la encuesta de satisfacción prescriptiva anual a todas las personas usuarias. Ver resultados en el informe anual que presenta la Unidad de Psicología.
- **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 **Actividades de Educación para la Salud.** Se registran en las distintas memorias profesionales. Homogeneizar el sistema de registro único para todas las áreas profesionales.
 - Número de Talleres grupales de Educación para la salud: **1**
 - Acciones individuales: registros profesionales en Resiplús.
- Número de **Talleres de Derechos y Deberes: 9** talleres. 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, etc. Pendiente habilitar en Resiplús el sistema de registro para todas las áreas profesionales.
 - Indicador: se elabora el **Mapa de Riesgos**.
- Se llevan a cabo los **protocolos de higiene y registros oportunos en:** corte de uñas y baños. Falta cumplimentar la higiene bucal.
- **Activación del Protocolo de Prevención del Maltrato** en **2** ocasión. Ver informe anual y memoria de la Unidad de Psicología.
- **Número de seguimientos sobre la persona residente y familiares por parte de la Dirección: 205** en el año 2018.
- Número de **Inspecciones Sanitarias: una (1)** con acta favorables
- **Número de Inspecciones de Servicios Sociales: una (1)** inspección anual con acta favorable.
- Si / No Complimentación de la **Autodeclaración de Inspección 2018.** Se realiza en tiempo y forma.
- **Número de inspecciones sanitarias Legionella:** una única inspección de Legionella (14.06.18) ST.
- Si/NO **actualización Cartera de Servicios.** Está actualizada la **Cartera de Servicios.**
- **Informes emitidos por la Dirección:**
 - **Dos (2)** informes a Fiscalía.
 - **Nueve (9)** informes de respuesta a reclamaciones.

2. PROTAGONISMO, IMPLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

OBJETIVOS

1. Fomentar el trabajo en equipo interdisciplinar. Equipos de Alto Rendimiento. 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. Mejorar la satisfacción de los/as empleados/as públicos.
5. Promover servicios de alta especialización, buscando la "expertización" de los profesionales.
6. Potenciar la innovación.
7. Mejora de las condiciones de seguridad laboral de los profesionales mediante el impulso de los sistemas de gestión preventiva de los riesgos.
8. Establecer una sistemática en la acogida de nuevos/as profesionales.
9. Organizar la plantilla con criterios de racionalidad, legalidad, ...
10. Planificación y ordenación de nuevos perfiles profesionales.
11. Promover acciones para evitar la desigualdad en el entorno laboral.



Objetivos trabajados en el año 2018

- Proponer la dotación de un Equipo profesional para el servicio de **Portería/Ordenanza**, servicios que consideramos deben ser prestados por personal propio con presencia en horario de mañana y tarde todos los días del año.
- Proponer la creación de una **mesa de trabajo** que analice las dificultades, demoras e incidencias que se producen en este proceso y establecer planes de mejora.
- **Propuestas de contratación de personal.**
- Implantar el sistema de **control presencia mediante huella digital.**
- Proponer una nueva **metodología formativa** basada en la gestión del conocimiento y planes de formación continua intensivos, continuos y adecuados a las necesidades concretas que presentan los Centros.
- Impulsar la elaboración del **Plan de Igualdad** en ambos centros.
- Que incluya la implantación de **dirección de correo personalizado corporativo** individual para el personal pendiente.
- Fomentar el trabajo en **equipo interdisciplinar**. Potenciar la innovación. Equipos de Alto Rendimiento. Comunidad de Prácticas y Grupo de Gestión del Conocimiento.
- Del anterior, iremos consiguiendo promover servicios de alta especialización, buscando la "expertización" de los profesionales.
- Continuar en la mejorar **la satisfacción** de los/as empleados/as públicos. Consideramos que la mejora en las condiciones laborales y económicas que se están planteando, puede contribuir a la misma.
- Continuar en la mejora de las condiciones de **seguridad laboral** de los profesionales mediante el

- impulso de los sistemas de gestión preventiva de los riesgos.
- Establecer una sistemática en la acogida de nuevos/as profesionales.

Objetivos pendientes de trabajar:

- **Reorganizar los equipos profesionales**, adaptación continua a las necesidades asistenciales. Desplegar nuevos roles profesionales. Actualización de protocolos profesionales, no solo el del personal Sanitario, también el del resto de profesionales técnicos.
- **Organizar la plantilla** con criterios de racionalidad, legalidad, etc.
- Planificación y ordenación de nuevos perfiles profesionales.
- Promover acciones para evitar la **desigualdad** en el entorno laboral.

ACCIONES

1. Establecimiento de órganos de participación. Desarrollo de instrumentos de coordinación entre profesionales para asegurar la continuidad asistencial.
2. Detección de necesidades formativas y traslado de las mismas al Área de Igualdad y Bienestar Social.
3. Priorización de necesidades formativas.
4. Gestionar el conocimiento potenciando foros y desplegando herramientas que permitan crear, compartir y **difundir el conocimiento intercentros**.
5. Establecer y difundir la **Guía de Acogida** a nuevos profesionales.
6. Implementar un **Plan de Igualdad** para profesionales de las residencias.
7. Implementar "**Buenas prácticas profesionales**".
8. Minimizar los riesgos psicosociales que puedan incidir negativamente en la salud mental de los/as empleados/as.
9. Propiciar **entornos seguros y los medios técnicos** para realizar el trabajo con seguridad.
10. Impulsar el diseño de nuevos proyectos profesionales: terapias no farmacológicas, intervenciones novedosas, creativas, etc.
11. Actualización de Protocolos Técnicos y Planes de trabajo de los distintos profesionales y/o equipos de profesionales.
12. Diseño de turnos antiestrés.
13. Definir un plan de ordenación de recursos humanos que contribuya a planificar la renovación de plantillas.
14. Definir aquellos perfiles competenciales necesarios para el desempeño de nuevos roles profesionales.
15. Planificar actuaciones de mejora continua en los procesos de selección y provisión.
16. Favorecer las medidas de conciliación laboral y familiar.
17. Fomentar el diálogo y la negociación colectiva.

Acciones llevadas a cabo durante el año 2018

- Establecimiento de **órganos de participación**. Desarrollo de instrumentos de coordinación entre profesionales para asegurar la continuidad asistencial.
- Detección de **necesidades formativas** y traslado de las mismas al Área de Igualdad y Bienestar Social.

- **Gestionar el conocimiento** potenciando foros y desplegando herramientas que permitan crear, compartir y difundir el conocimiento intercentros.
- Continuar en la difusión de la **Guía de Acogida a nuevos profesionales**.
- Continuar en la Implementación del **Manual de “Buenas prácticas profesionales”**.
- Impulsar el diseño de nuevos proyectos profesionales: terapias no farmacológicas, intervenciones novedosas, creativas, etc.
- Actualización de **Protocolos Técnicos y Planes de trabajo** de los distintos profesionales y/o equipos de profesionales.
- Favorecer las **medidas de conciliación laboral y familiar**.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- N° de **órganos de participación del equipo interdisciplinar** y n° de reuniones anuales. Los órganos de participación en el año 2018 han sido:
 - a. **Comisión Técnica del Centro. 20** reuniones anuales y actas, ver memoria Área de Trabajo Social.
 - b. **Reuniones de calidad: 5** en 2018
 - c. **Comisión de Valoración de Plazas residenciales: 5** reuniones anuales y actas. Ver en memoria del Área de Trabajo Social.
 - d. **Sesiones Clínicas. 16** reuniones anuales y actas, ver memoria Unidad de Psicología, dicho profesional coordina las sesiones.
 - e. **Reuniones diseño y seguimiento del PAI.** Reuniones semanales. Número de reuniones recogidas en la memoria de la Unidad de Psicología (**24**) siendo la psicóloga la coordinadora, junto a la fisioterapeuta, de dichas reuniones.
 - f. **Reuniones de Cocina** con el personal: 3.
 - g. **Reuniones grupales de alimentación con Residentes (3).**
 - h. **Reuniones del Consejo de Centro. Reuniones cuatrimestrales** y actas. Recogido en memoria de Trabajo Social.
 - i. **Reuniones del Grupo de Mejora de la Calidad Ambiental.** 4 reuniones en el año 2017. Recogidas en la memoria de Supervisión de Enfermería
 - j. **Reuniones del Comité Ética Asistencial. 4** en el año 2018. Ver memoria Área de Fisioterapia.
 - k. **Reuniones del MBBPP: 5** en el año 2018. Ver memoria de la Unidad de Psicología.
 - l. **Reuniones para la Atención a Patrón de Incontinencias:** ninguna en **el año 2018.**
 - m. **Reuniones grupo de mejora del Vestuario: 1** en el año 2018
 - n. **Reuniones para la Revisión de los MCM: 13** en el año 2018
- N° de **acciones formativas** anuales. Incluido en el informe anual sobre Formación.
- S/N **actualización de protocolos de trabajo** según temporalización establecida. No se



- han actualizado todos los protocolos del área sanitaria.
- Nº de reuniones del **Comité Ética Asistencial**. **4** reuniones en el año 2018. Ver Informe de Memoria Anual del CEA.
 - Nº de **Quejas relativas a prácticas profesionales**. Ver informe Anual sobre Quejas, Reclamaciones y Sugerencias e informe de Análisis de Encuestas de Satisfacción.
 - Nº de **Accidentes Laborales** anuales. Ver informe anual.

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

OBJETIVOS

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

Objetivos planificados para el año 2018

- Propiciar la **participación e implicación** de las familias en la vida del centro.
- Favorecer la participación de familiares y otros recursos sociales en la vida de la persona residente.
- Continuar en la gestión y respuesta a las quejas, reclamaciones y sugerencias de las familias.

Objetivos pendientes de trabajar

1. Desarrollar grupos de Ayuda Mutua entre familiares.
2. Implementar en Resiplús las intervenciones familiares individuales en todas las áreas profesionales.

ACCIONES

1. Desarrollar periódicamente sesiones de Consejo de Centro.
2. Colaborar, impulsar la creación de Asociaciones de Familiares.
3. Desarrollo de Programas de Intervención Multifamiliar.
4. Acompañamiento y ayuda a la familia durante todo el proceso asistencial: preingreso, ingreso, adaptación, estancia/ integración y final de la vida.
5. Participación de la familia y la comunidad cercana en actividades de ocio, tiempo libre, culturales, formativas, educativas, etc. que se desarrollen en el centro.
6. Aprovechamiento de los recursos que nos ofrece en entorno inmediato para incorporar a la persona residente en los mismos.

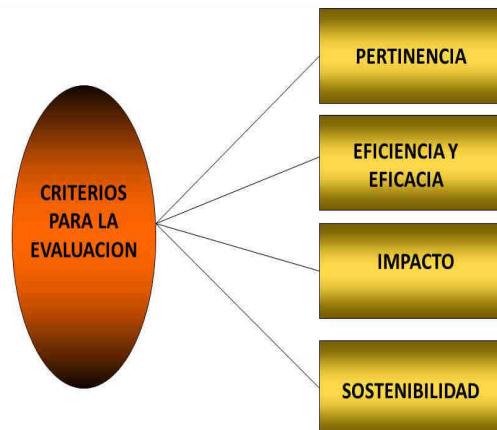
Acciones llevadas a cabo durante el año 2018

- Desarrollar periódicamente sesiones de Consejo de Centro.

- Desarrollo de Programas de Intervención Multifamiliar.
- Acompañamiento y ayuda a la familia durante todo el proceso asistencial: preingreso, ingreso, adaptación, estancia/ integración y final de la vida.
- Participación de la familia y la comunidad cercana en actividades de ocio, tiempo libre, culturales, formativas, educativas, etc. que se desarrollen en el centro.
- Aprovechamiento de los recursos que nos ofrece en entorno inmediato para incorporar a la persona residente en los mismos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de sesiones de **Consejo de Centro** anuales. En el año 2018 se han realizado **cuatro sesiones**.
- Grado de **cumplimiento de los compromisos** adquiridos en el Consejo de Centro. Se han logrado un 90 % de los acuerdos adoptados.
- S/N creación **Asociaciones de Familiares**. **No se ha trabajado este objetivo**.
- Nº de sesiones anuales grupales Programa de Intervención Multifamiliar. **Cuatro** reuniones en el año 201.
- Nº de **intervenciones individuales anuales** con familiares, recogidas en memoria del centro. Ver la memoria técnica de cada área profesional.
- Nº de **actividades anuales en las que participa la familia** y grado de participación en las mismas. **Dos (2) actividades de convivencia en 2018** (verano y Navidad). Se ha invitado a todas las familias a participar en las actividades programadas por residentes. No se contabiliza la participación en las mismas.
- Nº y tipología de **quejas y reclamaciones** anuales. Ver informe anual de quejas y reclamaciones.
- Nivel de **satisfacción de usuarios y familiares** evaluados anualmente en distintas dimensiones. Ver informe anual de valoración de las encuestas de satisfacción.



4. EFICACIA: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS CENTROS

OBJETIVOS

- Gestionar los recursos humanos y materiales de los centros con criterios de eficacia y efectividad.
- Incrementar la ocupación de la oferta de plazas de las residencias.
- Ejecutar los presupuestos sin déficit.
- Gestión de compras.**
- Mantenimiento de Infraestructuras y Equipamientos.**
- Inversión en infraestructuras, equipamientos y acondicionamiento de las residencias.
- Control de prescripciones técnicas de contratos externos.

- Promover el uso responsable de los recursos del centro.

Objetivos planificados para el año 2018

- Establecer un procedimiento planificado para las **necesidades de compras** que se generan en los Centros.
- Diseño y puesta en marcha del **procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo** en relación a Instalaciones, maquinaria y edificios.

Objetivos pendientes de trabajar

- Todos los objetivos de esta línea estratégica se han trabajado desde que se abordó el Plan de Calidad.

ACCIONES

- 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 y cambio de plazas de respiro familiar.
- Reducir el tiempo de espera que transcurre desde la solicitud de ingreso en plaza de gestión propia hasta el momento del ingreso.
- Desarrollar medidas para el adecuado mantenimiento de los centros (infraestructuras, equipos técnicos, mobiliario, etc.).
- Seguimiento eficaz de las incidencias sobre el mantenimiento del centro. Reforzar la figura de gobernante/a.
- Reuniones de coordinación semanales con el Servicio de Mantenimiento.
- Control de consumos.
- Favorecer el consumo de servicios complementarios.

Acciones emprendidas durante el año 2018

- Estudio económico anual realizado por el servicio competente en el área de Igualdad y Bienestar Social.
- Reducir los tiempos de espera en la gestión de plazas de gestión propia.
- Implantación del Protocolo de Mantenimiento de Infraestructuras, Equipos Técnicos y Mobiliario.
- Actualización del inventario del centro.
- Seguimiento diario de las incidencias de mantenimiento según protocolo de gobernante.
- Planificación de reuniones periódicas con el Servicio de Mantenimiento. Se levanta acta y se hace seguimiento de acciones pendientes de ejecutar.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Contabilización de **acciones para la mejora de la infraestructura, equipos técnicos y mobiliario de los centros**. Informe anual del Gobernante del Centro.
- Nº de reuniones con **Servicio de Mantenimiento** anuales: han sido un total de **11 reuniones en el año 2018**.
- Nº de **incidencias de mantenimiento solventadas** correctamente / Nº de incidencias de mantenimiento interpuestas al año x 100 (estándar 100%): **interpuestas 627 y solventadas 592. Indicador: 94%**

- Realización y **análisis mensuales de estadísticas de consumos** en los centros. **Tarea cumplimentada.**
- Si/No Cumplimiento de los procedimientos para el **mantenimiento preventivo y correctivo** de equipos y herramientas de trabajo. Se cumplen los procedimientos si bien hay que mejorar en dicho mantenimiento, planteando otras acciones de mejora para 2019, plantándose la **contratación de empresa externa especializada.**
- Si/no actualización del **inventario del centro.** El inventario está actualizado.

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

OBJETIVOS

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. Avanzar en la implementación de planes, programas, protocolos, procesos, etc.
4. Mejorar los sistemas de información. Desarrollo de las TIC.
5. Explotar las potencialidades del sistema informático de gestión integral del centro.

Objetivos planificados para el año 2018

- Proponer la dotación de **herramientas informáticas** adecuadas en cuanto a capacidad y accesibilidad, que permitan la informatización de todos los procesos de trabajo y por parte de todos y todas las profesionales.
- Implantar protocolos y procedimientos de trabajo. Responsable de Calidad elaborará un **Plan de Implantación y realizará su Seguimiento.**
- Implantar del **Manual de buenas prácticas** en cada Centro Residencial, programación de sesiones de trabajo y contenidos a desarrollar en cada uno de ellos. Alinear estructuras interdisciplinares con enfoques éticos, favoreciendo el **CEA.**

Objetivos pendientes de trabajar

- Avanzar en la implantación de planes, programas, protocolos, procesos, así como en la evaluación de los mismos. Trabajar el sistema de indicadores.
- Levantar actas en todos los grupos de mejora y tener actualizado el sistema informático Resiplús en cuanto a la recogida de documentos oficiales, técnicos, actas, etc.
- Mejorar los sistemas de información. Desarrollo de las TIC.
- Explotar las potencialidades del sistema informático de gestión integral del centro. Fomentar la formación y el uso de todas las áreas profesionales.

ACCIONES

- Fomentar el trabajo del Grupo de Calidad y grupos de mejora, avanzando en nuevos estándares de calidad.
- Dotación de equipos informáticos y extensión de los mismos para el uso de residentes.
- Formación referida al sistema informático Resiplús.

- Reforzar el uso del programa por todos los profesionales.
- Trasladar la propuesta de formación en Calidad a profesionales.

Acciones llevadas a cabo durante el año 2018

- Continuar el trabajo del Grupo de Calidad y grupos de mejora, avanzando en nuevos estándares de calidad.
- Implantar protocolos y procedimientos de trabajo. Responsable de Calidad elaborará un **Plan de Implantación y realizará su Seguimiento**. Tenemos que continuar en esta labor de implantación, conocimiento y actuación según procedimientos. Hay protocolos pendientes de implantar y pendientes de revisar. Impulsar mantenimiento de los **grupos de mejora ya creados** y la implicación en la evaluación de indicadores.
- Pendiente desarrollo **Inventario de Procesos**.
- El Director de personal ha trasladado información periódica sobre **oferta formativa** en Resiplús.
- La Supervisión de Enfermería así como la Directora Asistencial han realizado las **auditorias de expedientes en Resiplús** con la idea de conocer el uso de la plataforma por parte del personal, instando a completar la historia clínica y social de la persona vía digital.
- Proponer la dotación de **herramientas informáticas** adecuadas en cuanto a capacidad y accesibilidad, que permitan la informatización de todos los procesos de trabajo y por parte de todos y todas las profesionales.
- Implantar del **Manual de buenas prácticas** en cada Centro Residencial, programación de sesiones de trabajo y contenidos a desarrollar en cada uno de ellos. Alinear estructuras interdisciplinares con enfoques éticos, favoreciendo el **CEA**.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Nº de reuniones anuales del **Grupo de calidad: 5** en 2018
- 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: 1**
 - Grupo de **Incontinencias: 0**
 - **Comité de Ética Asistencial: 4**
 - **Grupo de Seguridad (Plan de Seguridad del Centro): 2** reuniones.
 - Grupo de **Alimentación** con residentes: **3**
 - Reuniones de **Alimentación con la Unidad de salud y Cuidados: 3**
 - Programa de **Movilidad: 8**
 - Protocolo de **MCM: 15**.
 - **Grupo Gestión del Conocimiento para la Innovación, la Investigación y la Calidad: 4**. Reuniones. Destacamos la productividad de este grupo:
- ✓ **Participación Premisos Progreso:** con los proyectos sobre Prevención de Caídas y

- Terapia Asistida con Animales (Silvia Moreno Rubio) y el Proyecto sobre Calidad Ambiental (Mariola Martínez Ortiz).
- ✓ **Congreso de Envejecimiento Activo y Dependencia:** con dos **ponencias:** Prevención de Caídas (Silvia Moreno Rubio), Manual de Buenas prácticas Profesionales (Rafaela Moreno Mercado). **Poster diversos:** Prevención del Deterioro Cognitivo (José Manuel Cachinero y col.), Medidas Restrictivas de Derechos (Manuela Jurado Perales y col.), Comité de Ética Asistencial (Ramona Vidal Castro y Manuela Jurado Perales y Silvia Moreno Rubio.), **Manual de Buenas Prácticas** (José Manuel Cachinero, Ramona Vidal Castro y Diego Hidalgo Cruz), **Atención Centrada en la persona** (Francisco Rodríguez Castillo y María del Mar Soto león). Participación de residentes en el espacio **Living Lab** (José Manuel Cachinero y Francisco Rodríguez, Josefa Rodríguez y Alejandro Ruiz Cofrades).
 - ✓ **Premios Andalucía más Social:** con los Proyectos sobre Intervención Familiar (Rafaela Moreno Mercado) y Calidad Ambiental (Mariola Martínez Ortiz y Ramona Vidal Castro). Participación en los **Premios Andalucía Más Social**, consiguiendo el reconocimiento por los dos programas presentados: Calidad Ambiental y Programa de Intervención con Familias. Recogida de Premios: día 18 de Diciembre en el auditorio de Geolit.
 - ✓ **Jornadas de Intervención Asistida por Animales de Asturias.** David Ordoñez y Silvia Moreno Ruiz.
 - ✓ Participación en una **Comunidad de Prácticas (Junta de Andalucía)** referente al derecho a la **Autodeterminación** de la persona mayor y en una **Comunidad de Aprendizaje:** hacia una **cultura de no sujeciones** de Diputación Provincial de Jaén.
 - Nº **acciones formativas** relativas al **Plan de Calidad** al año. Ver informe Formación 2018. Lo más destacado:
 - **Ley Orgánica de Protección de Datos.** Se han realizado dos acciones formativas en esta materia, los días 29 de noviembre y 11 de diciembre. En la primera participaron los miembros del Equipo Directivo (8 participantes) y en la segunda el equipo técnico (14 participantes). Empresa LIÑÁN.
 - **Gestión de Residuos.** Sesión formativa realizada el día 19/04/18 con 20 participantes. Empresa CONSENUR.
 - **Plan de Accesibilidad.**
 - **Accesibilidad, Seguridad, Autoprotección en Centros de Personas con discapacidad y de personas mayores.** Departamento de Formación Diputación Provincial de Jaén.
 - **Jornada Formativa:** "Hacia una cultura de no Sujeciones".
 - Planteamiento de la **Comunidad de Prácticas** Centros Libres de Sujeciones, para el año 2019.
 - **Ética Asistencial.** Conferencia sobre Prevención del Maltrato a Personas Mayores.
 - **Plan de Autoprotección.** Jornadas formativas.

- Nº de protocolos y **procedimientos revisados**:
- En Santa Teresa se revisaron **14** protocolos y **4** no necesitaron de revisión. Entre ellos:
 - Programa de Atención Familiar continuada.
 - Protocolo de Acogida.
- Nº de protocolos que han quedado **pendientes de revisar**:
 - En Santa Teresa quedan **11** protocolos pendientes de revisión.
- Nº de **nuevos protocolos** diseñados durante el año 2018:
 - Protocolo de Prevención e intervención en la ideación suicida.
 - Protocolo de Prevención y Resolución de Conflictos.
 - Programa de Educación para la salud.
 - Protocolo de Ausencias Parciales y Totales de residentes
- Número de **Auditorías de Tratamiento de Residuos: 1** durante el año 2018.
- S/N se consigue la **Renovación de la Acreditación de Calidad por la ACSA**. Tras la valoración del personal evaluador de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, se renueva el certificado de Calidad nivel Avanzado, **hasta el año 2021**.

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 de 2018 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

<p>Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ACOGIDA DE RESIDENTES</p>
<p>Responsables: TRABAJADORA SOCIAL</p>
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoraciones del pre-ingreso. ➤ Estudio de los expedientes de ingreso. ➤ Entrevistas previas de los/las usuario/a y/o familia. ➤ Valoración del periodo de adaptación del usuario/a. ➤ Fase de Integración del usuario/a.
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la fase de preingreso se enviará la documentación del nuevo ingreso a los profesionales encargados de la valoración previa: Psicóloga, Médico, Supervisoras Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Programación de la valoración por parte del personal de la residencia como la familia. • Recogida de información, dar información de la residencia, informar de la documentación necesaria. • Elaboración del acta de la C.T.S. 2. En la fase de ingreso se recibe al usuario para completar datos personales y familiares, recibir documentación, firma del contrato, autorización de salidas a incapacitados, registrar objetos personales y ropa. <ul style="list-style-type: none"> • Presentar a todo el personal del centro informándole de nombres, funciones y localización. • Acompañamiento de la persona residente a dependencias del centro. 3. En el periodo de adaptación, la persona residente se tendrá que acoplar a las exigencias ambientales, organización, habitaciones, compañeros y evolución en el centro. <ul style="list-style-type: none"> • Valoración a la persona residente tras 15 días de su ingreso. • Desarrollar plan de cuidados. • Orientar a la persona residente de las actividades o programas del centro que favorezcan las relaciones interpersonales. • Apoyo interdisciplinar a la familia. 4. Fase de integración, se trata del seguimiento y evaluación de la persona que ingresa en el centro de forma continuada. <ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones: 42 valoraciones. Ingresos de plazas Concertadas, propias y excepcionales: 39.

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.
<p>Valoración de la actividad: Positiva, en cuando que se van preparando las condiciones para un ingreso y acogida satisfactorios. Necesaria por protocolo para que nuestros/as nuevos/as residentes tengan una visión positiva de la convivencia en la Residencia. Muy positiva cuando la persona residente verbaliza que está adaptado/a a la vida del Centro.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Continuar en esta línea e incorporar a más áreas profesionales en dicha valoración. Seguir aplicando el Protocolo de acogida de residentes. Plantear escalas de valoración para los residentes por su atención individualizada.</p>		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA AL RESIDENTE: INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO, GESTIÓN Y MEDIACIÓN

Responsables: TRABAJADORA SOCIAL

Metodología:

Trámite de documentación.- Información sobre los recursos disponibles en la Comunidad y en el propio Centro.- Tramitar pensiones, ayudas económicas, prótesis y otros recursos.- Seguimiento en los procesos de incapacitación: Familia, tutores o representante legal y Juzgados. Autorización de internamiento, Comunicación por hospitalización, salidas y ausencias del residente del Centro. Informe de cuentas de los residentes incapacitados y tutelados por el Centro.

- 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

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

Recursos:	Materiales:	Ayudas institucionales económicas y técnicas, registro de cuentas, de hospitalizaciones, de salidas y entradas, ausencias, ingresos,
------------------	--------------------	--


		bajas, ausencias, cuaderno de campo.
	Humanos:	Trabajadora Social, personal del Juzgado y Fiscalía, Psicóloga, AE, 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		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ATENCIÓN CONTINUA A FAMILIAS EN LA RESIDENCIA		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL.		
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información general a los familiares sobre el Centro. - Proporcionar asesoramiento o información en los aspectos relacionados con el proceso de adaptación. - Avisar a las familias en cuestiones contenidas en protocolos del centro (Caídas, gestión medios de contención mecánica, etc.). - Entrevistas con las familias para apoyarlas a eliminar el sentimiento de culpa que puedan sentir por la institucionalización de su familiar. - Comunicar a los familiares los cambios de habitación, comedor, zona u otras incidencias. - Recepción, seguimiento, de quejas y reclamaciones de los familiares, y resolución de los mismos. - Comunicar a los familiares cualquier salida del residente del Centro: Hospitalizaciones, Vacaciones, Excursiones. - 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. 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <p>-Incremento de la satisfacción general del familiar en cuanto a la atención que recibe la persona residente.</p> <p>- La Trabajadora Social ha trabajado con cada uno de los familiares para apoyarle en el proceso de adaptación y separación del residente, pero también y al mismo tiempo, vincularlos con el Centro, ya que será un elemento esencial de la vida de las personas ingresadas.</p> <p>-Durante la estancia del residente, la Trabajadora Social ha mantenido un equilibrio entre los residentes, las familias, y el propio Centro.</p> <p>-Disminución del número de quejas recepcionadas por parte de familiares.</p>		
Recursos:	Materiales:	Registros de quejas.
	Humanos:	Trabajadora Social, otros profesionales de la residencia (Médico, Supervisoras, Psicóloga, Dirección...)
	Financieros:	Los propios de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	Normalmente mañanas, pero también en horario de tarde.
	Lugar:	En la Residencia.
<p>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.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación: Seguir esforzándonos por ofrecer un recurso de máxima calidad.</p>		


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 100%. Intervenciones de Trabajo Social no contabilizadas: intervenciones fueron del 100%, 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 elaboras como secretaria del Consejo de centro: 2 - Convocar reuniones trimestrales del consejo de centro: 2 		
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: Asamblea de Residentes: 2. Participación: 100%. Acuerdos adoptados: 100% Reuniones del Consejo de Centro: 3 Acuerdos adoptados: 100%		
Observaciones para la nueva Programación: Cumplidos los objetivos marcados en el Consejo de Centro para el 2018		


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.		


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.</p> <p>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: 284 - La gestión directa de enseres personales para cubrir la necesidad: 82 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Ropas de los/las residentes, registros, inventarios.
	Humanos:	Trabajadora Social, Auxiliares de Enfermería, Costurero, Servicio de Lavandería, Gobernanta.
	Financieros:	Los propios de la Residencia y para la prestación del servicio externo.
Calendario:	Fecha:	Todo el año y todos los días.
	Horario:	Mañana y tarde.
	Lugar:	Residencia.
<p>Valoración de la Actividad:</p> <p>Se ha incrementado considerablemente el registro de entrada y salida de enseres.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Mejorar el servicio de lavandería.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> <div style="text-align: center;">  </div>		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO DE RESIDENTES A CONSULTA PROGRAMADA		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Gestión para los/las Residentes Tutelados el abono y transporte para ser acompañados a la visita programada. - No tutelados, gestión de acompañamiento de personal externo, ellos mismos, etc. - Comunicado de cita y hora a conductores. - Comunicado mediante Resiplus a Supervisión Asistencial y Auxiliar de Consulta la forma de acompañamiento y transporte del Residente. 		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Que tanto la familia, como los profesionales de la Residencia, estén fielmente informados del acompañamiento de nuestro/a residente. - Que el/la residente se sienta acompañado y seguro en el trayecto a la Consulta. 		
Recursos:	Materiales:	Ambulancia, vehículo adaptado propio de la residencia.
	Humanos:	Trabajadora Social, Auxiliares de Consulta, Supervisión, Médico.
	Financieros:	Los propios de la residencia
Calendario:	Fecha:	Cuando estipule la Consulta programada - Todo el año.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia y Hospital.
Valoración de la actividad:		
Cumplido programa de acompañamiento al 100%, con un total de 360 gestiones.		

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. - 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 hecho todas las gestiones oportunas, recibiendo siempre una respuesta de agradecimiento por parte de los familiares.		
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 2018 existe un total de 4 reclamaciones sobre ropa. 		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROCEDIMIENTO GESTIÓN SERVICIOS NO BÁSICOS		
Responsables: TRABAJADORA SOCIAL		
Metodología: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la peluquería - Gestión del podólogo. - Gestión de Ortopedia. 		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Cubrir la demanda de la persona residente a la necesidad planteada: - Peluquería. - Vehículo adaptado. - Ortopedia. - Podología. 		
Recursos:	Materiales:	Los propios de cada servicio.
	Humanos:	Trabajadora Social.
	Financieros:	Los propios de la residencia.
Calendario:	Fecha:	Cuando sea necesario el servicio.
	Horario:	Mañana, coordinación con familiares y profesionales.
	Lugar:	Residencia.
Valoración de la actividad: Muy positiva, se ha cubierto todas las necesidades de estos servicios. Peluquería: 69 Vehículo adaptado: 19 Ortopedia: 38 Podología: 194		
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 2018: 1		
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. NEUROTRAUMATOLÓGICO U HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDICOQUIRÚRGICO 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.

Con periodicidad 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.

Con periodicidad 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 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 (Enfermeras/ os).
- 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 ANTIGRI PAL ESTACIONAL		
Responsables: médico y enfermeras/os		
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/ os 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:		
		

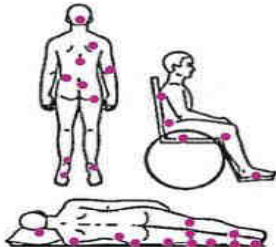
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN ANTITETÁNICA		
Responsables: medico y enfermera/o		
Metodología: Al ingreso, se incluye en programa y se calendariza según protocolo. Se hacen registros generales e individualizados. Administración de la vacuna.		
Objetivos Alcanzados: Vacunación de todos los residentes. 100% vacunados por Enfermeras/ os		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.
	Humanos:	Enfermeras/ os 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: SEGÚN PROGRAMA DE ENFERMERÍA. 		
Foto de la Actividad:		
		

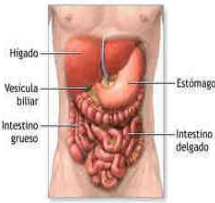
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN		
Responsables: médico y enfermera/o		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de tensión arterial a través del esfigmomanómetro. ▪ Registro de los controles generales e individualizados. ▪ Calendarización de sujetos con patología y 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 2018: 170 residentes.		
Hipertensos: 79 residentes. 46.47 %		
Control aceptable de TA: 89.5 % residentes de los 79 hipertensos residentes.		
Objetivo: 100% de residentes hipertensos con aceptable control.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Esfingomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.
	Humanos:	Enfermeras/ os 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 y enfermera/o		
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 2018: 170. Residentes diabéticos 2018: 45 (26.48%) del total de residentes con ac1 <7:36 (80%). Residentes con ac1>7. 9: 20%).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Esfingomanómetros, fonendoscopios, gráficas de registros, carpetas soportes de gráficas.
	Humanos:	Enfermeras/ os 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 2018: conseguir unos niveles de ac1 inferiores a 7 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 Enfermeras/ os 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 7.0 pudiéndose tolerar cifras de 7.5, 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, enfermera/o 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 2018: 170. Residentes atendidos por S.M.: 4 (2.35%). Residentes actualmente en seguimiento por S.M.: 3 (1.76%). Residentes estabilizados y seguidos en la residencia: 1 (0.58%).</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 2018: 170 (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, Enfermeras/ os 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> 		

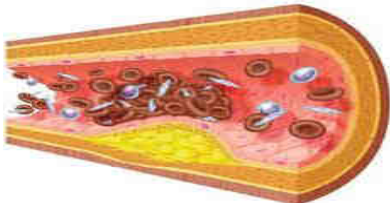
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN NEFROUROLÓGICA		
Responsables: médico y enfermera/o		
Metodología: Extracción de analíticas de sangre y orina. Quimioprofilaxis si procede. Alimentación especial y suplementaria. Cambios pautados de material sanitario (sondas vesicales, catéter...) Registros 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. 170 en 2018. Patologías nefrourológicas: ▪ Incontinencias: 122 residentes: 71.76% de la población seguida. ▪ Incontinencia leve. 34 residentes. 20% de los/as residentes incontinentes. ▪ Incontinencia mixta: 88 residentes. 51.76% de los residentes incontinentes. ▪ Patología prostática: 10 (21.73 % del total de residentes varones. Residentes varones 46). 		
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/os 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: 1: 0.58 % de la población activa en 2018.		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CUIDADOS DECÚBITOS		
Responsables: médico, enfermeras/os 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: 170 con úlceras: 4 (2.52% 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.		
		

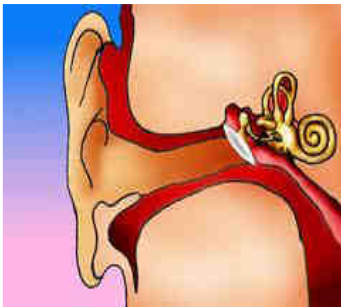
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESTREÑIMIENTO E IMPACTACIÓN FECAL		
Responsables: médico, enfermeras/os y auxiliares de enfermería		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento de los controles de deposiciones por turno. ▪ Actuación según protocolo. ▪ Prevención dietética-farmacológica. ▪ 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, salvacamias, pañales, bolsas colostomía.
	Humanos:	Médico, enfermeras/ os 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:		
<p>Mantener y mejorar hábitos dietéticos y ejercicio. Implementar la movilidad y el consumo de alimentos ricos en fibra por parte de cocina.</p> <p>El estreñimiento afecta al 36% de los residentes. En el año 2018 se estima que 62 residentes de los 170 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.</p>		
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:	
	

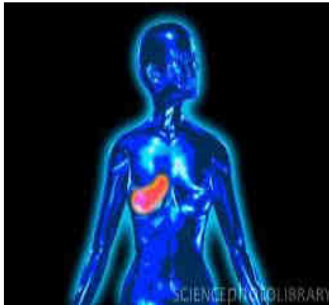
Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESPECIAL		
Responsables: médico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería y servicio de cocina		
Metodología: -Determinación del estado nutricional de residente, mediante registros ponderales, exploración física y analítica. -Registros individualizados de ingesta. -Detección de problemas: masticación, deglución, estados hipercatabólicos, etc.		
Objetivos Alcanzados: -Conseguir un estado nutricional óptimo. -Solucionar los casos problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Suplementos (alimentarios y farmacológicos). Sondaje naso-gástrico. Dietas específicas. -Gastrostomías. -Residentes activos 2018: 170. Residentes con nutrición enteral: 4 (2.35% del total). Residentes con soporte nutricional: 12 (7.08% del total).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Registros individualizados, S.N.G., fonendos, jeringas, S. fisiológico, esparadrapo, alimentación enteral especial, aportes farmacológicos específicos.
	Humanos:	Enfermeras/ os, Auxiliares de Enfermería y Servicio de Cocina.
	Financieros:	Incluidos dentro de los presupuestos.
Calendario:	Fecha:	Cuando se precise.
	Horario:	A diario.
	Lugar:	Centro.
Valoración de la Actividad: Muy positiva.		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener y mejorar el programa.		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LÍPIDOS Y COLESTEROL		
Responsables: médico, enfermeras/ os s/os 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 2018: 170 Afectados de esta patología: 43 (25.29 % del total de la población).		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Jeringas, agujas, algodón, alcohol, biocontenedores.
	Humanos:	Enfermeras/ os del 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: <i>PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD</i>		
Responsables: medico, enfermeras/os		
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 2018: 170 obesos: 13 porcentaje: 7.64%</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/ os del 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: enfermeras/os. Médico	
Metodología: Detección de problemas óticos a la hora del baño. Exploración por el facultativo y enfermeras/os extracción de tapones óticos por enfermeras/ os	
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: <i>PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL.</i>		
responsables: enfermeras/ os , 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/ os 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.		

<i>Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMA.</i>		
Responsables: médico.		
Metodología: Exploraciones mamarias física al ingreso y anual y derivación si existe patología.		
Objetivos Alcanzados: Detección precoz de dicha patología. Residentes exploradas: 22 en el pasado año al ingreso. No se detectó ningún caso de patología mamaria. Incidencia de cáncer de mama: 1.62 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: <div style="text-align: center;">  </div>		

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.		
Objetivos Alcanzados: Detectar la patología en estadios tempranos. Reducción de cateterismos vesicales. Prevenir la incontinencia urinaria Patología prostática: 23.91 de los residentes varones tienen patología prostática, Hiperplasia benigna de próstata (HBP) 10 residentes (21.73 %), excepto un caso de cáncer de próstata (2.17 % de los residentes varones: 1 residentes).		
Recursos Utilizados:		
Materiales:	Guantes, vaselina, anestésico local.	
Humanos:	Médico, Enfermeras/ os.	
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.		
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.		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PROFILAXIS Y TRATAMIENTO TROMBO-EMBOLÍTICO.		
Responsables: médico y enfermeras/ os.		
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: 170. Pacientes sometidos a profilaxis: 18 del total, el 10.58 % 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		

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: 106 residentes. A petición del residente: 42	
Chaleco Sillón: 0	
Chaleco Cama: 0	
Cinturón Sillón: 22. 12.94% del total de residentes (170)	
Chaleco sujeción pélvica: 3 por deterioro cognitivo. 1.76 % del total de residentes.	
Cinturón Cama: 18 : 10.58 %	
Muñequeras: 0	
Manoplas: 3. 1.76 % del total de residentes.	
Indicación de la Sujeción:	
A petición del residente barandillas en cama: 42	
Deterioro cognitivo: 58	
Alteración del tono postural: 3	
Riesgo de caídas:	
Riesgo de caídas	
Manipulación SNG: 3	
Manipulación de Equipos:	
Sueros: 0	
Observaciones para La nueva Programación:	
Control exhaustivo del cumplimiento del protocolo y registros. Reducción del número de sujeciones.	

Resumen actuaciones Médicas en el año 2018: 4.992

Media de actuaciones al día: 23.35 de atención directa.

Media de atención por residente/año: 32.12 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 8-05-2018 con la puesta en marcha del Módulo de refuerzo. Esto supuso la presencia de 1 AE 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.

AE	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 la incidencia de 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 y gastrectomía
- ❖ Disminuir el riesgo y número de caídas, evitando fracturas, complicaciones por tratamiento con Simtrón, etc.
- ❖ 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
- ❖ Continuar rendimiento al programa informático RESIPLÚS.
- ❖ Continuar con registros de los nuevos controles creados.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE HIGIENE DE LOS RESIDENTES.	
Responsables: auxiliares de enfermería (AE) y enfermeras/os.	
Metodología: La establecida en su plan de trabajo.	
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 99%.	
Recursos:	Materiales: Esponjas, gel, colonias, body milk, toallas, peines, carros de baño, bañera geriátrica, grúas y arnés,...
	Humanos: AE, enfermeras/os y en ocasiones programadas el servicio de peluquería-barbería, así como fisioterapia
	Financieros: Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha: Diaria, o varias veces a la semana, según cuadrante de baños, peluquería y rehabilitación.
	Horario: De 8:00 h. a 10:00 h. 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.
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>Foto de la Actividad:</p> 	

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ELIMINACIÓN. MANEJO SONDAJE VESICAL		
Responsables: auxiliares de enfermería y enfermeras/os.		
Metodología: La establecida en su plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 95 %		
Recursos:	Materiales:	Pañales, SV, bolsas de orina, soportes para bolsas de orina, salvacamás, sondas rectales, enemas, material para higiene, biombos,...etc.
	Humanos:	Auxiliares de Enfermería y ENFERMERAS/OS.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Diariamente, 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. Numero de sondas vesicales cambiadas:</p> <p>En el Módulo A: 3 En el Módulo B: 2 + las cambiadas a un residente en la consulta de Urología y quirófano por sus patologías. En el Módulo C. 2. En el Módulo D: 0. En el Módulo 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 óptimas condiciones (sin dermatitis, pérdidas 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: auxiliares de enfermería, enfermeras/os, 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: auxiliares de enfermería – enfermeros – médico.		
Metodología: La establecida en el plan de trabajo de enfermeras/os y auxiliares de enfermería		
Objetivos Alcanzados: 90%		
Recursos:	Materiales:	Pañales, enemas, sondas rectales, cánulas, medicación oral,...
	Humanos:	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, enfermeras/os y auxiliares de enfermería.		
Metodología: La establecida según la escala de responsables.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 60%		
Recursos:	Materiales:	Alimentos y suplementos. Incrementa la ingesta de fruta. Menaje necesario en solarios y comedores. Nutrición enteral: (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. Pérdida de peso en residentes con sobrepeso, sólo conseguido en un 50%. 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. Reparto de las dietas más estricto, con el fin de gestionar también mejor los recursos alimenticios. Se han conseguido eliminar en un 85% el número de errores en las dietas. Se han implantado reuniones de personal con Jefe de cocina mensuales Presencia de personal de Enfermería en los comedores siempre que sea posible Registrar por mensaje cualquier incidencia respecto a las comidas. Registros de peso según indicación médica: 267 desglosados en los siguientes módulos: -pesos del Módulo A: 65 -pesos del Módulo B:60 -pesos del Módulo C: 50 -pesos del Módulo D: 51 -pesos del Módulo E: 41</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Poder tener un servicio de cocina que solventase todas las incidencias de forma más precisa y los imprevistos. Mantener la presencia de un enfermero/@ en los comedores siempre que sea posible Poder tener la comida emplatada individualmente. Controles de peso aceptables, así como un buen ritmo intestinal. Disminuir al máximo posible las incidencias en cuanto a la falta de dietas por errores de suministro u olvidos del servicio de cocina. Continuar con reuniones de cocina mensuales y con los registros/mensajes del personal</p>		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA		
Responsables: médico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería y 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.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Correcto funcionamiento de la medicación individualizada en todos los módulos - Cada enfermero/as es responsable de la medicación de su zona en cada turno. - Cuando el medicamento es de pago es la 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. 		
Observaciones para la nueva Programación: Mantener el sistema de medicación individualizado correctamente Preparación de medicación según principios activos. Disminuir el tiempo en la entrega del medicamento solicitado a familia Disminuir al máximo los posibles errores tanto en la administración como en la elaboración del pedido de farmacia. Registro del 99% del chequeo de medicación en Resiplus		
Foto de la Actividad: <div style="text-align: center;">  </div>		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE UPP (CURAS Y SEGUIMIENTO)		
Responsables: médico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería y consulta		
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/ 2 h,... 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 Insuficiencia Venosa: 1,4% *Por presión: 50,0 % *Por roce: 6,8 %. <p>En determinadas etiologías han aumentado y en otras ha descendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El resto de aumentos ha sido por patologías asociadas que no se pueden evitar. - Uso correcto y adecuado de dispositivos de prevención de upp - Realización de escala de Norton a residentes 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. 		

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/8 h., 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 mas 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 		

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/8 h., c/12 h.; c/24 h., semanal, quincenal o mensual.
	Lugar:	Botiquín, Enfermerías, habitaciones, solarios.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Según los indicadores: muy buena: - Pocos casos de hipertensión o hipotensión - Registros de toma de TA: 4362, distribuidas de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> -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>		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el registro de control de TA al 100% tanto de los mensuales, quincenales, semanales o incluso de cada 24 h. etc. - Conseguir minimizar desajustes en las cifras de TA - Fomentar ejercicio físico. - Controlar toma correcta de medicación y si es posible disminuir los fármacos antihipertensivos. - Hidratación adecuada. - Control de dietas s/sal. Control de los menús en celebraciones. 		
Foto de la Actividad: <div style="text-align: center;">  </div>		

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:	Enfermeras/os y auxiliares de enfermería.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos del año.
Calendario:	Fecha:	Cuando el médico las prescribe según la patología y s/ urgencia.
	Horario:	Primera hora de la mañana a excepción de que sea urgente. Última hora del turno de noche si es orina.
	Lugar:	Botiquín, habitaciones y la enfermería.
Valoración de la actividad: Valoración bastante positiva teniendo en cuenta el número de extracciones que se han realizado: -Analíticas de sangre ordinarias: 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. 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 -Cultivos de orina: 48 - Cultivos de exudados: 3 de diferentes muestras -Analíticas de Aldocumar 13 extracciones.		
Observaciones para la nueva Programación: -Continuar con esta dinámica y mejorar en función de las incidencias que vayan surgiendo.		

Nombre de la Actividad: PROTOCOLO DE SALIDA A CONSULTAS EXTERNAS PROGRAMADAS.		
Responsables: médico, enfermeros/as, auxiliares de consulta (si el residente es tutelado nuestro)- la familia o persona que la familia disponga para acompañar al residente.		
Metodología: Llevar al paciente a la consulta que le corresponda.		
Objetivos Alcanzados: Las familias se han tenido que hacer cargo de esta situación;		
Recursos:	Materiales:	Coche de la casa, particular de la familia, ambulancia y taxis.
	Humanos:	El AE 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		

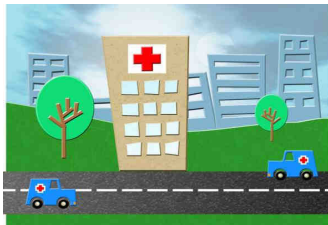
- Otorrino: 2
- Endocrino: 1
-Las consultas se encuentran en los diferentes hospitales de la ciudad (Hospital Universitario Médico-Quirúrgico, Hospital Neuro-Traumatológico y el Doctor Sagaz).
Aparte se encuentran las salidas por hospitalizaciones programadas o derivadas de las urgencias.

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.

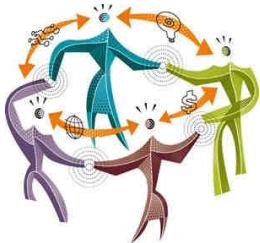
Foto de la Actividad:

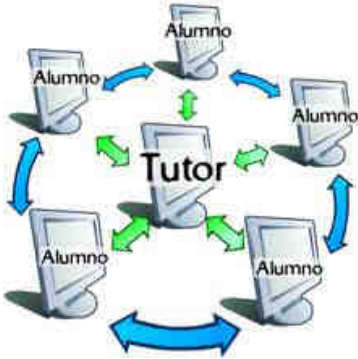


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE SALIDAS URGENCIAS		
Responsables: médico que deriva. Enfermeras/os, y familia. .		
Metodología: La establecida en el plan de trabajo.		
Objetivos Alcanzados: (grado de consecución) 30% ya que se han producido ingresos hospitalarios.		
Recursos:	Materiales:	Vehículo adaptado de la residencia, ambulancias.
	Humanos:	Médico, enfermeras/os, AE 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 límites. 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, médico 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 límites que nos permite la ley de protección de datos, a familiares al solicitar información del/la residente, (teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos son sus padres a quienes tiene aquí) y los dejan en manos de personal extraño en quienes depositan toda su confianza. Informar al propio residente. Informar al residente de cambios producidos, técnicas a realizar,...</p> <p>Continuar en la misma línea de trabajo, pues las encuestas de satisfacción que se le han pasado a las familias y a ciertos residentes, han dado un grado de satisfacción elevado con la información que se les ha transmitido. Entrega de cómo mínimo los 2 PAI anuales</p>		

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, enfermeras/os y AE .de las plantas.
	Financieros:	Los establecidos en los presupuestos anuales.
Calendario:	Fecha:	Según cuadrante establecido desde el área de psicología.
	Horario:	Normalmente de mañana, también a veces en tarde y cuando haya programadas
	Lugar:	El establecido para la actividad: solarios, sala de psicología; salones, talleres,....
Valoración de la actividad: Según los indicadores que propusimos: aceptable, aunque no se pueden obtener todos; depende del estado del residente, así como de sus diferentes patologías.		
Observaciones para la nueva programación: Aumentar el nº de residentes que participan en terapias con nuestra colaboración. Aprovechar el tiempo máximo de participación en actividades (cumpliendo horarios y colaborando personal) Registrar cualquier incidencia en plan de trabajo elaborado por el área de psicología Colaborar en equipos de las sesiones clínicas (aportando datos y colaborando en las decisiones). Realización de sesiones clínicas en las que afrontar los problemas que puedan provocar algunos de nuestros residentes. Continuar colaborando con dicha área, así como continuar colaborando en la elaboración de los PIA semestrales.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la actividad: COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN DE ALUMNOS/AS		
Responsables: supervisoras, enfermeros/as.		
Metodología: la establecida en las funciones de RPT y convenio de diputación.		
Objetivos alcanzados: (grado de consecución) 90%.		
Recursos:	Materiales:	Todos los disponibles en la residencia.
	Humanos:	Enfermeros/as y 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 AE Como para enfermeros/as.		
Foto de la actividad: 		

Nombre de la actividad: REGISTRO DE LOS M.C.M.		
Responsables: médico, enfermeros/as y auxiliares de enfermería		
Metodología: establecida en el plan de trabajo.		
Objetivos alcanzados: (grado de consecución) 98%.		
Recursos:	Materiales:	Cinturones abdominales de diferentes tipos, manoplas, muñequeras, chalecos (todos ellos homologados).
	Humanos:	Médico, enfermeros/as y AE. Trabajadora social (informar y consentir la familia)
	Financieros:	Son comprados por las familias
Calendario:	Fecha:	La establecida en sus registros.
	Horario:	En todos los turnos, cuando lo tenga prescrito y si lo precisa el/la residente.
	Lugar:	Camas, sillones y silla de ruedas.
<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 AE 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 AE 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: ANÁLISIS TRIMESTRAL DE LA ENFERMERÍA CENTRALIZADA.		
Responsables: dirección-medico-supervisión de enfermería-enfermeras/os-auxiliares de enfermería		
Metodología: la establecida en el nuevo protocolo de trabajo de los módulos.		
Objetivos alcanzados: (grado de consecución) 99%		
Recursos:	Materiales:	Todos los disponibles y necesarios para la dotación de una enfermería.
	Humanos:	Auxiliares de enfermería, enfermeras/os supervisión de enfermería y 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 mód 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 módulo donde está la enfermería o es de un módulo diferente. -si el alta es para irse a su módulo 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 mód a (1 residente en tres ocasiones y 2 residentes en 2 ocasiones). - 10 del mód b. (5 residentes en 2 ocasiones) - 11 del mód c. (1 residente en 3 ocasiones) - 14 del mód d (1 residente en 3 ocasiones y 2 residentes en 2 ocasiones) - 1 del mód 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 enfermería. De igual forma, queremos conseguir que las familias cumplan las normas y horarios para la enfermería, para lo cual en esas se han puesto unos carteles indicando dichas normas., así pretendemos mantener la intimidad del resto de residentes y que el personal trabaje lo más a gusto posible.</p>		

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/ 8 h., 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 NASOGÁSTRICA Y GASTROSTOMÍAS		
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. - Cifra de peso adecuada a su edad y patologías. 		

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

ÁREA DE FISIOTERAPIA

Durante el año 2018, el Área de Fisioterapia ha desarrollado su actividad asistencial en los siguientes programas:

- **Valoración de Fisioterapia:** se han realizado 126 valoraciones, de las cuales 36 son de nuevo ingreso, que corresponde con el 100% de los ingresos de este año. Además, se han actualizado las valoraciones de 91 residentes (67,4%), la mayoría para la elaboración del PAI o por un cambio relevante en el estado de salud de la persona residente.
- **Cinesiterapia:** hemos trabajado con 18 residentes en este programa, que se corresponde con un 10,52% del total de residentes activos en el año.
- **Mantenimiento:** han participado en este programa 53 residentes, es decir casi el 31% de los residentes.
- **Reeducación Funcional:** 65 residentes han sido incluidos en los diferentes programas de reeducación funcional, cifra que se corresponde con un 38% de los residentes.
- **Marcha:** a 40 mayores se les ha incluido en el programa de marcha de Fisioterapia, lo que supone un 23,9% del total de residentes activos en el año.
- **Terapia Postural:** se han registrado 61 intervenciones en el programa de terapia postural.
- **Prevención de Caídas:** se han analizado de manera cuatrimestral los indicadores de evaluación del Protocolo. Ha habido un descenso en el número de caídas con respecto al año pasado y en el número de residentes que caen.
- **Programa de Movilidad:** se han mantenido reuniones mensuales con el equipo del Programa, ha aumentado la marcha y paseos registrados, se mantiene la gerontogimnasia como una actividad muy solicitada por los residentes. Continuamos con problemas para conseguir una mayor implicación del personal auxiliar.
- **Terapia Asistida con Animales:** fisioterapia ha participado de manera activa en el desarrollo de la terapia, que ha atendido a 11 residentes y ha arrojado buenos resultados en la mejora del equilibrio.
- **Barthel:** se ha hecho una evaluación semestral (marzo y octubre) del nivel de dependencia física de los residentes por zonas de trabajo.
- **Fisioterapia Respiratoria:** no se ha podido iniciar el programa.


Diariamente se ha llevado a cabo una media de 27,28 asistencias por día, 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. El área de Fisioterapia cuenta con dos Auxiliares de Rehabilitación (una de ellas en período de jubilación parcial) y una Fisioterapeuta.


Se ha tutorizado la **formación de alumnos de Grado de Fisioterapia** a través del Practicum de la carrera. Este año no hemos contado con alumnos de la Beca Ícaro.

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. Participa en las **Sesiones Clínicas** y **Comisiones Técnicas** de manera regular.

Además, el área al completo participa en el **Comité de Ética Asistencial**. Y la fisioterapeuta también forma parte del **Comité de Gestión del Conocimiento** del que se ha desprendido la presentación de una Comunicación Oral en el II Congreso de Envejecimiento y Dependencia que tuvo lugar en Jaén el mes de septiembre.


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 familiar de referencia.</p> <p>Dicho consentimiento informado se encuentra en la ficha del residente, apartado Documentos de Fisioterapia.</p>		
Objetivos Alcanzados:		
Criterio 1: Porcentaje de residentes de nuevo ingreso valorados: 100% Fórmula: (número de valoraciones de residentes ingresados en 2018 / número de residentes ingresados en 2018) X 100. Estándar: 100%.		
Criterio 2: Porcentaje de residentes revalorados: 66,91% Fórmula: (número de valoraciones de residentes ingresados antes de 2018 / número de residentes ingresados antes de 2018) X 100. Estándar: 100%.		
Criterio 3: Número total de valoraciones en 2018: 126		
Recursos Utilizados	Materiales:	Escalas y pruebas funcionales, soporte informático...
	Humanos:	Fisioterapeuta, Auxiliar de Rehabilitación, alumnos en prácticas.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Lunes a Viernes
	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'. 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <p>Criterio 1: Residentes incluidos en el programa: 10,52% (18 residentes). Fórmula: (número de residentes que han sido tratados mediante cinesiterapia / número de residentes activos) X 100.</p> <p>Criterio 2: Objetivo de la terapia: 88,8% por inmovilismo, de los cuales el 43,75% están sometidos a medios de contención; 11,2% por fractura. Fórmula: (motivo de la indicación de cinesiterapia / número de residentes incluidos en el programa) X 100.</p> <p>Criterio 3: Consecución de objetivos: 61,1% se mantienen; 27,7% mejoran; 11,1% 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 5,5%, por dejar de estar indicada la terapia 16,6% y abandono por éxitus 16,6%. 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, 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 mantenimiento de los rangos valorados. De los 18 residentes tratados este año, continúan en tratamiento 11.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Se continuará con las mismas pautas.</p>		
<p>Foto de la Actividad:</p> 		

Nombre de la Actividad: REEDUCACIÓN FUNCIONAL		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Valoración y diagnóstico fisioterápico. Elaboración de objetivos. Planificación del tratamiento fisioterápico. Evaluación y registro. - Sesiones individualizadas de 45-60 minutos. - 		
Objetivos Alcanzados:		
<p>Criterio 1. Residentes incluidos en este programa: 38 %. Fórmula: (número de residentes incluidos en Reeduación Funcional / número de residentes activos en 2018) X 100.</p> <p>Criterio 2. Residentes incluidos en cada subcategoría: 52,3% en RF-Tejidos Blandos; 32,3% en RF-Marcha; 12,3% en RF-Osteoarticular; 3% en RF-Neurológico. Fórmula: (número de residentes incluidos en Reeduación 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: 50% fractura; 50% patología reumática. - Neurológico: 100% ACV. - Marcha: inmovilismo 42,85%, riesgo de caída 42,85%, fractura 14,28%. - Tejidos Blandos: 58,82% patología miotendinosa; 35,22% patología reumática; 5,8% 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: 39%. - Se recuperan: 36% de las lesiones. - Abandonan o rechazan el tratamiento: 3,12%. - Fallecen: 14% - 		
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:	8:30 h. a 13:30 h.
	Lugar:	Gimnasio, cama.
Valoración de la Actividad:		
Los resultados son muy parecidos a los del año pasado.		
Observaciones para la nueva Programación:		
Se continuará trabajando con las mismas pautas.		

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: marcha programada de lunes a viernes por parte de 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: 23,39% 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: 70%. 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 2,5% de los casos a empeoramiento del estado general del/la residente, un 17,5% por fallecimiento y un 10% por mejoría del/la residente. - 3º Criterio: Proporcionar un mínimo de 3 paseos semanales por residente. Indicador: media de paseos por residente y mes: 5,31 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:	Lunes a viernes
	Horario:	Mañana.
	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 movilidad. Como se observa, este año hemos aumentado la media de paseos al mes, pero seguimos sin acercarnos al estándar de 12 marchas por residente y mes, que supondrían las 3 semanales, pero teniendo en cuenta el apoyo que recibimos por el resto del equipo que trabaja en el programa de movilidad, sí que se supera el mínimo requerido (ver programa de movilidad).</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
Seguiremos trabajando en la misma línea, ya que la marcha es un elemento básico en la reducción del riesgo de caídas.		


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: 30%. 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: 73,58%. 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 5,7%; éxitus 15%; rechazo 5,7%. 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, continúa en aumento la tasa de participación y el grado de adhesión. El abandono por rechazo o empeoramiento del estado de salud ha disminuido.		
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 los trastornos 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: 61		
<ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado 5 informes para la solicitud de sillón relax o silla de ruedas posicional. - Se ha valorado la postura de 12 residentes más en sillón relax o silla de ruedas posicional, asignando lo más adecuado para cada caso. - Se han colocado y adaptado reposapiés a la altura adecuada a cada residente en los diferentes salones: 44 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: 1 reunión del grupo de mejora. - Se han retirado sillas de ruedas y andadores que no estaban aptos para su uso. - Se ha enviado a cada área de trabajo una guía para el correcto manejo de las sillas posicionales. 		
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/valoración de sillas de ruedas: 27,82% - Reposapiés: 72,13%. - Vestuario: 1,63% - Informes técnicos: 1,63% 		
	Materiales:	Almohadas, cojines, reposapiés, órtesis...
	Humanos:	Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Rehabilitación, Fisioterapeuta.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Lunes a viernes.
	Horario:	Mañana.
	Lugar:	Solarios, cama, salones.
Valoración de la Actividad:		
Se ha avanzado en el registro de las actividades.		
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.		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Responsables: FISIOTERAPEUTA
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La descrita en el Protocolo de Caídas de la Residencia, revisado en este año. - Evaluación del riesgo de caída al ingreso, con la revisión del PAI y ante cambios de situación de salud o caídas, mediante las escalas Tinetti, Up and Go, Downton y MIF chart. - Seguimiento de los registros de caídas en Resiplus, anotando en archivo Excel a parte la consecuencia de la caída y la zona anatómica lesionada. - Seguimiento cuatrimestral de los indicadores de evaluación. - Propuesta de medidas de reducción del riesgo de caídas en sesiones clínicas o de manera individual incluidas en el PAI. - Elaboración de un informe anual de caídas.
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterio 1: Número total de caídas: 150 caídas, 87,77% Fórmula: (Nº de caídas registradas / Nº total de residentes) x 100. - Criterio 2: Número total de residentes que han caído: 66 residentes, 38,59% Fórmula: (Resientes que han caído / Nº total de residentes) x 100. - Criterio 3: Consecuencias de la caída. Fórmula: (Consecuencias / Nº total de caídas) x 100. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna: 55,28%. ▪ Herida: 16,18%. ▪ Contusión: 15,16%. ▪ Fractura: 5,4%. - Criterio 4: Localización anatómica de la lesión. Fórmula: (Localización de la lesión / Nº total de caídas) x 100. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabeza: 38,3%. ▪ Miembro inferior: 32,73% ▪ Miembro superior: 23,5%. ▪ Costal: 5,47% - Criterio 5: Atención derivada de la caída. Fórmula: (Tipo de atención que recibe el residente / Nº total de caídas) x 100. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna: 24,4%. ▪ Observación: 18,2% ▪ Toma de constantes: 16.81%.

- Cura: 12,3%.
 - Derivación al hospital ó 061: 5,25%.
 - **No consta: 15,75%.**
- **Criterio 6:** Factores de riesgo de las caídas. **Fórmula:** (Factor de riesgo / Nº total de caídas) x 100.
- Inestabilidad: 40,14%.
 - Deterioro cognitivo-estado mental alterado: 9,75%.
 - No se conoce: 11,37%.
 - Movilidad limitada, deterioro de la fuerza y el equilibrio: 5,21%.
 - Incontinencia urinaria: 3,57%
 - Otros: 11,16 % (mobiliario deteriorado, suelo mojado, mareo, pantalón largo, fallo de los dispositivos de seguridad, déficit visual).
 - **No constan: 18,8%.**
- **Criterio 7:** Circunstancias de las caídas. **Fórmula:** (Circunstancias / Nº total de caídas) x 100.
- Pérdida del equilibrio: 33,8%.
 - No se conocen: 21,21%.
 - Se encuentra solo: 4,24%
 - Resbalón: 13,37%.
 - Tropezado: 4%.
 - Agitación: 1,3%.
 - Pérdida de fuerza: 5,9%.
 - **No constan: 17,3%.**
- **Criterio 8:** Lugar de la caída. **Fórmula:** (Lugar de la caída / Nº total de caídas) x 100.
- Habitación: 23,9%.
 - Solario: 29,8%.
 - Pasillo: 12%.
 - Baño de la habitación: 11,7%.
 - Exterior de la residencia: 4,7 %.
 - Comedor: 7,1%.
 - Baños comunes: 2,7%
 - Baño geriátrico: 2,7%.
 - Otros: 5,2 (fuera de la residencia, aulas, salón de actos, despacho...).
- **Criterio 9:** Medidas adoptadas para reducir el riesgo de caída: número y tipo de medidas.
- Extremar vigilancia: 26,47%
 - Trabajo del equilibrio y la marcha: 29,41%
 - Medios de contención mecánica: 29,41%.

<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de medicación: 5,88% - Ayudas técnicas: 8,9% 		
Recursos Utilizados	Materiales:	Escalas de valoración del riesgo de caídas, ayudas técnicas, trabajo manual.
	Humanos:	Fisioterapeuta, Auxiliar de rehabilitación y resto del equipo interdisciplinar.
	Financieros:	
Calendario	Fecha:	Diario
	Horario:	Continuo
	Lugar:	Interior y exterior de la Residencia
<p>Valoración de la Actividad:</p> <p>Este año se observa una disminución del 15% de las caídas con respecto al año pasado, y del 5% en los residentes que caen, datos positivos. La mayoría de las caídas no tienen consecuencias, de las consecuencias la más común es la herida y la contusión en muy similares porcentajes, y la zona lesionada más frecuentemente es la cabeza. Casi el 25% de las caídas no precisan atención, el factor de riesgo más registrado es la inestabilidad, y por tanto, la circunstancia que rodea a la caída es la pérdida de equilibrio. El lugar donde más caídas se producen es en solarios o salones, seguidos de cerca por la habitación del residente.</p>		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Tras realizar el informe anual de caídas, se plantea visualizar los datos a todo el personal de la residencia para mejorar la información que aportan los registros de los partes de caídas, ya que se han observado a lo largo del año algunas deficiencias relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de registro en algunos apartados (factores de riesgo, circunstancias y atención derivada de la caída). - Se sigue registrando con demasiada frecuencia el ítem “no se conoce” en factores de riesgo y circunstancias. <p>Otro factor a corregir es el hecho de los partes que se quedan sin realizar por no haber presenciado la caída o no saber a quién compete el realizarlo. Además, se están dando casos de “casi caídas” que no se registran al no tener claro el concepto. Y no se están evaluando correctamente, al no haber un registro concreto para ello, las medidas que se acuerdan para reducir el riesgo de caída.</p>		

Nombre de la Actividad: TUTORÍA DE PRÁCTICAS		
Responsables: FISIOTERAPEUTA		
Metodología :		
<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de la documentación acreditativa del alumnado. - Presentación al Área de Fisioterapia y al resto del Equipo de la Residencia. - Descripción de las instalaciones, personal que trabaja en la Residencia, mecánica de trabajo, horarios, material, soporte informático, protocolos... - Presentación de los residentes tratados por Fisioterapia, descripción de sus patologías, objetivos, terapias... - Asesoramiento sobre técnicas de fisioterapia aplicadas. - Tutorización de los trabajos de campo que 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: un alumno de 4º de Grado de Fisioterapia entre enero y marzo de 2018; dos alumnos de 3º de Grado de Fisioterapia entre octubre y diciembre de 2018. - Número de alumnos de Beca Ícaro: este año no hemos contado con becario/a. 		
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 13:00
	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"> - 8 febrero. - 27 abril. - 27 junio. - 15 noviembre. 		
Criterio 2: Número de reuniones extraordinarias durante el año: ninguna.		
Criterio 3: Temas tratados en las reuniones:		
<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones afectivos-sexuales. - Responsabilidad de los hijos a los padres dependientes: Ponencia. - Negativa a firmar medios de contención por parte de la familia. Caso de MI.P.D. - Prevención de malos tratos en personas mayores: Ponencia. 		
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 21 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: dado que en este año no han surgido conflictos éticos a resolver por el CEA para cada una de las sesiones ordinarias, sólo en dos de ellas, se ha optado por cubrir las otras dos con sesiones formativas a cargo del Fiscal de Mayores de Jaén, Cristóbal Fábrega con la Ponencia sobre Responsabilidad de los hijos sobre los padres dependientes, y del Médico Forense y especialista en Bioética de nuestro CEA, Ángel Hernández Gil, con la Ponencia "Prevención del Maltrato en personas mayores".		
Observaciones para la nueva Programación:		
Se seguirá trabajando en la misma línea, insistiendo en la oferta de formación sobre bioética a los integrantes del CEA.		

Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE MOVILIDAD		
Responsables: Fisioterapeuta y Monitor Ocupacional.		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y aprobación del Programa de Actividad Física. - Reuniones mensuales de los responsables del programa (Fisioterapeuta y Monitor Ocupacional) con Psicomotricistas y Supervisión. - Fisioterapeuta: responsable del desarrollo y evaluación del proyecto de marcha. - Monitor Ocupacional: responsable del desarrollo y evaluación del proyecto de Actividad Física, Gerontogimnasia y Psicomotricidad, y de la Actividad Complementaria Ocupacional "Grupo de Paseos". - Psicomotricistas: responsables de ejecutar y registrar la actividad de marcha y paseos. Responsables de sus grupos de gerontogimnasia en coordinación con el Monitor Ocupacional. - Supervisoras: responsables de organizar y coordinar la preparación de los residentes por parte de las auxiliares de enfermería. - Cada proyecto tiene su propia metodología, registro y evaluación, como se puede consultar en sus fichas de actividad correspondientes. 		
Objetivos alcanzados:		
<p>1º Criterio (Marcha): Propiciar que todo residente integrante del plan registre 3 marchas semanales. Indicador: Media de marchas registradas por residente a la semana: 5,3 m/r/semana = 21,12 m/r/mes. Fórmula: (nº de marchas registradas / nº de residentes que integran el plan) / 12. Estándar: 12 marchas/mes/residente.</p>		
<p>2º Criterio (Marcha): Adherencia al plan y prevención de abandonos. Indicador: % de residentes que continúan en el proyecto de marcha pasado un año: 70% Fórmula: (nº de residentes que continúan en el proyecto / nº de residentes que integran el proyecto de marcha) x 100. Estándar: 100%.</p>		
<p>3º Criterio (Gerontogimnasia): Índice de participación con regularidad al programa. Indicador: % de residentes que participan en Gerontogimnasia. (Monitor Ocupacional) y (Psicomotricistas) Fórmula: (nº de residentes que participan regularmente en el programa / nº de residentes incluidos en el programa) x 100. Estándar: 100%.</p>		
<p>4º Criterio (Paseos): Índice de participación con regularidad al programa. Indicador: % de residentes que participan en Paseos. Fórmula: (nº de residentes que participan regularmente en el programa / nº de residentes incluidos en el programa) x 100. Estándar: 100%.</p>		
Recursos:	Materiales:	Ayuda técnica para la marcha, material de gimnasia.

	Humanos:	Comisión Técnica de Actividad Física: Dirección, Supervisoras de Enfermería, Fisioterapeuta, Auxiliar de Rehabilitación, Monitor Ocupacional, Auxiliar de Enfermería y Psicomotricistas.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Según actividad (descrito en las fichas de actividad de cada proyecto).
	Horario:	Según actividad (descrito en las fichas de actividad de cada proyecto).
	Lugar:	Según actividad (descrito en las fichas de actividad de cada proyecto).

Valoración de la actividad:

El programa de movilidad se ha instaurado aceptablemente en la Residencia, si bien seguimos con similares deficiencias a la hora de efectuarlo por parte del personal auxiliar de enfermería. A lo largo del año, en todas las reuniones de la comisión se han intentado poner medidas para estimular y facilitar las tareas de marcha y paseo en los módulos a cargo del personal auxiliar, siendo de poco éxito. Aún así, los indicadores evaluados muestran mejores resultados, lo que nos puede hacer pensar en que estamos trabajando bien.

En cuanto a la gerontogimnasia...

Observaciones para la nueva programación:

Se ha decidido incorporar a las reuniones periódicas mensuales al personal auxiliar de cada módulo como modo de estimularlo e implicarlo en el programa de movilidad.

Foto de la actividad:



Nombre de la Actividad: BARTHEL

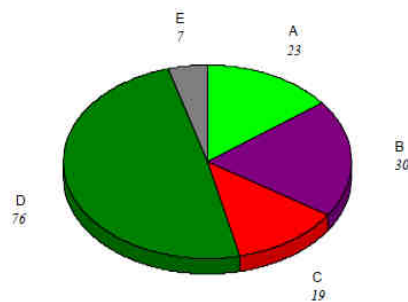
Responsables: FISIOTERAPEUTA






Metodología:

- Valoración funcional sobre la capacidad para realizar las ABVD 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

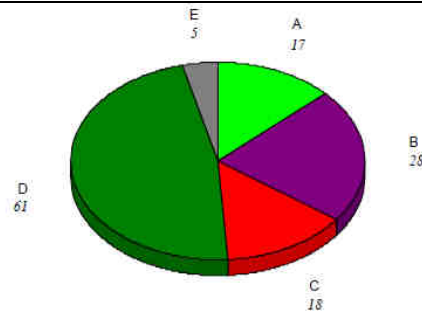
Objetivos alcanzados:






- **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-Grave-Moderada-Leve-Independiente / Número total de residentes) x 100



	A - DEPENDENCIA GRAVE	23 (14.84%)
	B - DEPENDENCIA LEVE	30 (19.35%)
	C - DEPENDENCIA MODERADA	19 (12.26%)
	D - DEPENDENCIA TOTAL	76 (49.03%)
	E - INDEPENDIENTE	7 (4.52%)

- **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-Grave-Moderada-Leve-Independiente / Número total de residentes) x 100



	A - DEPENDENCIA GRAVE	17 (13.18%)
	B - DEPENDENCIA LEVE	28 (21.71%)
	C - DEPENDENCIA MODERADA	18 (13.95%)
	D - DEPENDENCIA TOTAL	61 (47.29%)
	E - INDEPENDIENTE	5 (3.88%)

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:	

Valoración de la actividad:

Se han elaborado las escalas Barthel de manera semestral. Con cada valoración, se ha elaborado un informe diferenciando el grado de dependencia por áreas de trabajo, y se ha remitido al equipo directivo.


Observaciones para la nueva programación:

Se seguirá trabajando en la misma línea.

Foto de la actividad:



Nombre de la Actividad: TERAPIA ASISTIDA POR PERROS – PREVENCIÓN DE CAÍDAS		
Responsables:		
<ul style="list-style-type: none"> - David Ordóñez 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 Rubio, fisioterapeuta de la R.M. "Santa Teresa" - Personal contratado para dirigir la intervención: Ana Belén Gámez, Ana Colmenero y Carolina Campos. 		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Se selecciona un grupo inicial con 10 residentes, y un grupo reserva, al que se le pasa la escala de marcha y equilibrio Tinetti antes de la intervención, y al finalizar la misma. - Se diseña la Intervención asistida, determinando ejercicios específicos para el desarrollo de la Terapia Asistida con Perro. Consta de tres fases: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Inicial: Conocimiento y valoración de cada uno de los residentes asignados al grupo Inicial. 2. Fase Intervención: En sesiones semanales de 50 m. de duración se realizan ejercicios en la Sala seleccionada; disponiendo a los residentes en semicírculo. Nos aseguraremos que entre cada uno de ellos hay espacio suficiente para que el perro y el experto puedan realizar los ejercicios programados en la sesión correspondiente. Recogida de datos para seguimiento y evaluación final. 3. Fase Final: Evaluación y Valoración final con escalas y pruebas prefijadas en la fase Inicial e Indicadores de Seguimiento. 		
Objetivos alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de residentes que participan en la terapia: han participado 11 residentes, de los cuales la han completado 7. 3 residentes abandonaron por decisión propia, y uno de ellos por fallecimiento. - Media de asistencia/residente (Nº de días que asiste cada residente/Nº de sesiones): 16 sesiones por residente. - Nivel de consecución de objetivos: de los residentes que completan la intervención, 5 mejoran los resultados de la escala Tinetti, 1 los mantienen y 1 los empeora: 71,42% de mejora en el equilibrio y la marcha. 		
Recursos:	Materiales:	Material aportado por el Técnico en TAP.
	Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> - Personal contratado al efecto, junto con la perra de intervención preparada para realizar trabajos TAP. - Fisioterapeuta y auxiliar de rehabilitación.
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	De marzo a octubre (22 sesiones)

	Horario:	Miércoles de 11:00-11:50.
	Lugar:	Gimnasio de la residencia.
Valoración de la actividad:		
<p>Actividad que ha motivado y estimulado a residentes de difícil participación en otras actividades. Este trabajo ha servido para dar cuenta de sus resultados en una Comunicación Oral en el II Congreso Intersectorial de Envejecimiento y Dependencia celebrado en Jaén, y de un póster en las V Jornadas de Intervención Asistida con Animales de Asturias.</p>		
Observaciones para la nueva programación:		
<p>Se ha propuesto la continuidad de la terapia, en el mismo horario y ubicación.</p>		
Foto de la actividad:		
		

UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

El **Área Psicológica** tiene un papel relevante en el Diseño, colaboración y participación en todos los foros transversales de las residencias: Gestión del conocimiento, Calidad, Implantación del Manual de Buenas Prácticas Profesionales, Elaboración y Revisión de Guías, Manuales, Protocolos y Procedimientos, Comité de Ética, Grupos de Mejora, Calidad ambiental, diversas Comisiones y Reuniones de Coordinación y aquellos en los que sea pertinente y oportuno estar presentes.

Del mismo modo el papel de la Psicología es clave para la intervención con las personas mayores y gravemente afectadas y para la consecución de la calidad de vida de las mismas. El objetivo es ayudar en este proceso adaptativo con su actuación profesional.

El profesional de la Psicología lleva a cabo la evaluación de las personas residentes, junto a otros profesionales, para valorar la situación de necesidad y el tipo de programa o intervención a desarrollar.

De forma generalizada, desde la Unidad se llevan a cabo los siguientes formatos:

- Realización la valoración neuropsicológica, el diagnóstico cognitivo, emocional.
- Estipulación de objetivos terapéuticos y evaluación y prescripción de los programas de (psicoestimulación individual y grupal, talleres de psicoeducación, de habilidades sociales y emocionales, etc.).
- Seguimiento de las estrategias de intervención con las personas residentes.
- Programación de las actividades de información e intervención con la familia a nivel individual y grupal.
- Custodia y actualización del seguimiento relativo a la evolución, capacidades cognitivas y funcionales y el estado emocional y conductual, etc.
- Colaboración en las tareas de selección y formación.
- Elaboración de Informes Anuales de resultados de Encuestas de Satisfacción.

El **Plan de Calidad de la Diputación Provincial** de Jaén, incluye en su Itinerario de Excelencia, un apartado dedicado a las encuestas de satisfacción donde se explicitan objetivos, metodología así como sus beneficios y el impacto en los modelos de calidad.

La **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)** del mismo modo incluye en sus manuales de certificación, estándares de calidad relacionados con la mejora continua (criterio V): herramientas de calidad y resultados del servicio residencial, lo que implica 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.

El análisis de datos pormenorizado se llevará a cabo en un Informe diseñado al expreso.

Resultados de la encuesta de satisfacción 2018 en el centro residencial "santa teresa".

PARTICIPANTES			
2017		2018	
51		46 (2 personas no contestan sexo)	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
15	32	15	29
MEDIA EDAD		MEDIA EDAD	
75,22		72,98	

HABITACIONES E INSTALACIONES	AÑO	
	2017	2018
¿Le parece cómoda su habitación?	4.29	4,21
¿Encuentra adecuado el baño?	4.11	4,09
Cuando está fuera de su habitación en las salas de estar o áreas comunes ¿Está cómodo/a?	4.19	4,09
Si desea estar a solas o recibir visitas ¿Puede hacerlo en un sitio que no sea su habitación?	4.13	4,18
¿Estima que tiene suficiente intimidad en su habitación?	3.59	3,48
MEDIA TOTAL	4,06	4,01
COMENTARIO	Independientemente de la significatividad estadística, el ítem que ha subido ha sido el relativo a la recepción de visitas, y se observa un descenso del 0,05% respecto al año anterior en la media total de puntuaciones en este apartado.	

HORARIOS, ALIMENTACIÓN Y LIMPIEZA	AÑO	
	2017	2018
¿Le parecen adecuados los horarios estipulados en la residencia?	4.10	4,04
¿Qué le parece la comida en cuanto a calidad, cantidad y variedad?	3.66	4,17
¿Tiene su ropa limpia y a punto siempre que la necesita?	4.26	4,29
¿Puede comunicarse con sus familiares siempre que quiere?	4.57	4,40
MEDIA TOTAL	4,15	4,23
COMENTARIO	Se observa un aumento de 0.07 %en su conjunto relativo a los ítems de comida y ropa limpia	

ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA	AÑO	
	2017	2018
¿Conoce las actividades que se realizan en la residencia, así como los horarios de las mismas?	4.15	3,90
¿Le gustan estas actividades?	4.19	4,39
¿Participa con frecuencia?	3.39	3,40
Sobre las que conozca valore:		
Ocio y tiempo libre	4.21	4,40
Educativas	4.34	4,41
Ocupacionales	4.26	4,48
Psicología	4.32	4,33
Fisioterapia	4.40	4,28
¿Se encuentra a gusto con el resto de los/as residentes?	3.77	3,85
MEDIA TOTAL	4,11	4,16
COMENTARIO	En este apartado el aumento es de 0,05 sobre el año anterior.	

ATENCIÓN A CONSULTAS	AÑO	
	2017	2018
Cuando tiene alguna duda o consulta ¿sabe a quien dirigirse?	4.36	4,14
Para cualquier cuestión sobre la residencia ¿Puede consultar siempre con los/las responsables?	4.46	4,14
MEDIA TOTAL	4.41	4,14
COMENTARIO	Se aprecia un descenso en la atención a consultas de 0,27%.	

CUIDADOS	AÑO	
	2017	2018
Cuando está enfermo/a ¿Le atienden de forma rápida?	4.56	4,52
¿Confía en el/la médico de la residencia?	4.53	4,56
¿Está conforme con el servicio de enfermería?	4.52	4,41
Aparte de la atención médica, en general ¿Cree que está bien atendido/a?	4.54	4,42
¿Se siente bien atendido/a igual de noche que durante el día?	4.23	4,35
Los fines de semana o días de fiesta ¿cree que se le atiende igual que el resto de la semana?	3.93	3,81
MEDIA TOTAL	4.37	4,35

COMENTARIO	La disminución del grado de satisfacción en los ítems de este apartado es del 0,02%.
-------------------	---

TRATO PERSONAL: ¿Encuentra que las/los profesionales de la Residencia, le tratan siempre con suficiente corrección?	AÑO	
	2017	2018
Dirección	4.63	4,66
Médico	4.56	4,64
Supervisoras	4.65	4,58
Enfermeras	4.54	4,41
Auxiliares de enfermería	4.32	4,36
Psicóloga	4.44	4,60
Fisioterapeuta	4.70	4,56
Educadores	4.60	4,55
Monitores	4.59	4,51
Trabajador Social	4.64	4,66
Gobernante y mantenimiento	4.45	4,59
Recepción y administración	4.49	4,55
Cocina	4.30	4,40
Limpieza	4.48	4,60
MEDIA TOTAL	4,52	4,55

COMENTARIO	En este apartado se visualiza un incremento observable de 0,03%
-------------------	--

GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL	AÑO	
	2017	2018
¿Cuál es su grado de satisfacción con el conjunto de la residencia?	4.07	4,20

COMENTARIO	La valoración general sobre el grado de satisfacción de personas y familiares ha aumentado un 0,13%.
-------------------	---

ACTIVIDADES REALIZADAS

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:	
	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. -		
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:	Una vez
	Horario:	Según sistemática de trabajo.
	Lugar:	Ambas residencias
Valoración de la actividad: 5 Reuniones de Calidad en Sta. Teresa 5 Reuniones de Calidad en J. López Barneo -Responsabilidad y participación relevante en el seguimiento y revisión de los protocolos mencionados con anterioridad.		
Observaciones para la nueva Programación:		

<p>Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE PROTOCOLOS</p>
<p>Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL</p>
<p>Metodología :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de trabajo individual y grupal <p>En estos formatos se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificación de la actividad y tarea concretas. -Explicitación del conjunto de acciones con definición de aspectos concretos y matices funcionales de los propios procesos de trabajo que incluyen cada uno de los Protocolos. -Elaboración del Documento dónde de forma explícita se define la guía a paso para trabajar: <ul style="list-style-type: none"> -Las actuaciones a realizar en cada ámbito de atención de las personas residentes. -Los componentes básicos. - El método, vía, modo o procedimiento a emplear. -La secuencia y los tiempos. -El/la profesional responsable en cada etapa y momento. -Los medios con que se aplica o lleva a cabo el proceso y/o la tarea. - Implementación y aplicación del protocolo. - Seguimiento y Revisión del protocolo. -Comprobación de la eficiencia esperada. - Propuesta de alguna modificación, mayor coordinación, supresión de algún paso u otros. - Actuación consecuente en función de los resultados observados.
<p>Objetivos alcanzados:</p> <p>Responsabilidad en el seguimiento y revisión de Protocolos y Programas:</p> <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 Implantación de Buenas Prácticas. - De Relaciones interpersonales. - De Detección y Actuación ante situaciones de Abuso y Maltrato hacia residentes. - De Medidas restrictivas de derechos. - De Programa de Actividades de la Vida diaria. - Participación en Protocolo de Defunción - Coordinación de PAI y PPA. - Coordinación de Sesiones Clínicas. - - 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

<p>trabajo, útiles, sencillos, depurados y efectivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>Se han elaborado nuevos los siguientes documentos para la práctica profesional:</p> <p>Para ambas residencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nº Protocolos nuevos: 4 Protocolo de prevención e intervención en la ideación suicida Protocolo de Prevención y resolución de conflictos Protocolo de ausencias de residentes con sus respectivos Procedimientos para ausencias totales y parciales Programa de Educación para la salud -Nº Protocolos revidados este año: 2 Programa de atención familiar continuada Protocolo de acogida 		
<p>Observaciones para la nueva Programación:</p> <p>Para 2019 es necesario revisar los siguientes protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de Abuso y Maltrato hacia residentes. - De Prevención e Intervención en Deterioro Cognitivo. -Protocolo de Medidas Restrictivas de Derechos. -Participación en Protocolo de Defunción -Protocolo de atención al patrón de eliminación 		

Nombre de la Actividad: IMPLANTACIÓN DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS		
Responsables: UNIDAD DE PSICOLOGÍA		
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:	
	Horario:	11,45 h a 13,00 h o
	Lugar:	Diversos de las Residencias y de Servicios Centrales
Valoración de la actividad: Número de Sesiones: 5 en Residencia Sta. Teresa 5 en Residencia J. López Barneo Dentro de este formato ha surgido un Grupo de Mejora interdisciplinar destinado a la reorganización del trabajo del Módulo B.		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		
Responsables: UNIDAD DE PSICOLOGÍA		
Metodología : <ul style="list-style-type: none"> - Presencia en Reuniones transversales de los profesionales que voluntariamente participan. - Reuniones con frecuencia, al menos una trimestral - Encargos de trabajo para generación de nuevo conocimiento - Explicitación del trabajo en diversos foros. 		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Generación y transferencia de conocimiento entre profesionales - Innovación en nuestros aprendizajes y estilos de comunicación - Mejora del desempeño profesional - Mayor motivación profesional - Mejora de la calidad de las residencias - Explicitación del trabajo en diversos foros. 		
Recursos:	Materiales:	Audiovisual y Actas.
	Humanos:	Equipo Interdisciplinar
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	1 vez al trimestre
	Horario:	11,45 h a 13,00 h o
	Lugar:	Diversos de las Residencias
Valoración de la actividad: La Unidad de Psicología ha contribuido en los siguientes ámbitos -Participación en los Premios Progreso - Participación en los Premios Social+: - Programa de Atención Continuada a Familias - Participación en el Congreso de Envejecimiento y Dependencia: - Comunicación sobre Implantación del Manual de Buenas Prácticas Profesionales - Poster presencial de Prevención e Intervención en Deterioro Cognitivo - Poster presencial del Manual de Buenas Prácticas -Creación de la Comunidad de Aprendizaje destinada al itinerario de Centros libres de Sujeciones Aportación en Resiplus de más de 200 Escalas y Cuestionarios psicológicos y otros de uso para el Equipo Interdisciplinar.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar con la línea iniciada		

Nombre de la Actividad: COMITÉ DE ÉTICA		
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 CEA -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: -		
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 2 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 en Sta. Teresa y J. López Barneo		
-Observaciones para la nueva Programación: Abordar las propuestas recogidas en acta		

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 Pozo Alcón. -Ayuntamiento de Torredonjimeno. -Ayuntamiento de Arjona 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:	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: -En diversas sesiones de trabajo al año se han abordado en diferentes Grupos de Mejora los siguientes Procesos de atención. Grupos de Mejora : -Grupos en Sta. Teresa con sus correspondientes sesiones de trabajo. 4 - Mejora de la Seguridad del Residente y elaboración del Mapa de Riesgos - Mejora del PAI y PPA - Gestión económica de áreas psicológica y educativa. - Creación de un Grupo de Mejora interdisciplinar destinado a la reorganización del trabajo de un Módulo B. Grupos en J. López Barneo con sus correspondientes sesiones de trabajo. 3 - Mejora de la Seguridad del Residente y elaboración del Mapa de Riesgos - Mejora del PAI y PPA - Gestión económica de áreas psicológica y educativa.		
Observaciones para la nueva Programación: - Implementación de las medidas propuestas y posterior seguimiento de las medidas adoptadas.		

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: -2 Actividades Formativas del CEA. -1 de Protección de Datos. -1 Congreso de Envejecimiento y Dependencia. -1 Inteligencia Emocional		
Observaciones para la nueva Programación: Seguir recibiendo formación específica en materia de Evaluación de Programas, Indicadores de Calidad y Ética asistencial.		

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

Nombre de la Actividad: COMISIÓN TÉCNICA DE 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.
Valoración de la actividad: -St. Teresa Nº de Comisiones de Valoración 5 -J. López Barneo Nº de Comisiones de Valoración 5		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: COMISIÓN TÉCNICA DE CENTRO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología : -Formato grupal de trabajo del equipo interdisciplinar -Exposición del de datos relevantes tales como sus características biomédicas y psicosociales. - Proceso de Toma de decisiones sobre la adscripción de la futura persona residente		
Recursos:	Materiales:	Las solicitudes y las plazas disponibles.
	Humanos:	Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Supervisoras. Directora, Enfermería y Auxiliar de enfermería
	Financieros:	Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha:	Disponibilidad de plazas.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Sala interdisciplinar
Objetivos alcanzados: Asignación de habitación y módulo a las personas de nuevo ingreso en función de las características y perfiles propios.		
Valoración de la actividad: -St. Teresa Nº de Comisiones técnicas de Centro al año: 22 Actas de las comisiones: 20 -J. López Barneo Nº de Comisiones técnicas de Centro al año: 11 Actas de las comisiones: 11		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: TUTORIZACIÓN DE BECARIOS, PRACTICUM, ALUMNOS DE MÁSTER, 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

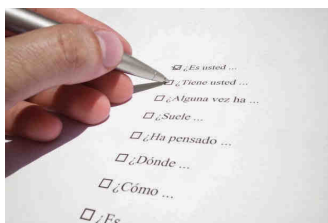
Valoración de la actividad:

Nº de alumno/as:
Sta. Teresa 1; Nº de días de tutoría 15
Nº de alumno/as:
J. López Barneo ; 5 , 6 meses por alumno
El 100% ha 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 ORIENTACIÓN, ATENCIÓN Y APOYO FAMILIAR		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología :		
<p>-Actividad de Formación, Información y Orientación a las familias de las personas residentes.</p> <p>-Intervención Psicológica en formato grupal.</p> <p>- En dichos formatos se han trabajado los siguientes contenidos:</p> <p>-Inteligencia Emocional: Formación relativa a conocimiento y circuito de emociones en los familiares, especialmente para su manejo y amortiguación.</p> <p>-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.</p> <p>-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.</p> <p>-Información acerca de los Trastornos motivo de ingreso en residencias de mayores:</p> <p>- <i>Demencias: Informar sobre trastornos: las demencias y fases de las mismas.</i></p> <p>-Trastornos motivo de ingreso en la residencia de gravemente afectados: Deficiencia mental, Trastornos generalizados del desarrollo, Síndrome de Down.</p> <p>- Trastornos de conducta.</p> <p>-Resolución de problemas, gestión del tiempo y técnicas cognitivas.</p> <p>-Funcionamiento de una residencia: Conocer la dinámica general de una Residencia de mayores y de gravemente afectados y los documentos públicos que lo explicitan. (Reglamento, Carta de Servicios...).</p>		
Objetivos alcanzados:		
4 ediciones grupales en Sta. Teresa		
4 ediciones grupales en J. López Barneo		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, Presentaciones Power Point, documentos de referencia y otros virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogo/as
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fechas:	1 en cada centro por trimestre
	Horario:	Tardes
	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 dada la buena acogida		

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>- 22 Prevaloraciones en Sta. Teresa</p> <p>- 9 Prevaloraciones en J. López Barneo</p>		
Observaciones para la nueva Programación:		
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:	Psicólogos/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:		
Sta. Teresa		
22 evaluaciones intermedias del proceso inicial a los dos meses:		
- 22 informes de evaluación final del proceso de incorporación con el equipo técnico transcurridos cuatro meses desde el ingreso		
- 100% de valoraciones hechas en las fechas previstas al ingreso anualmente:		
J. López Barneo		
evaluaciones intermedias del proceso inicial a los dos meses:		
- informes de evaluación final del proceso de incorporación con el equipo técnico transcurridos cuatro meses desde el ingreso		
% de valoraciones hechas en las fechas previstas al ingreso anualmente		
Observaciones para la nueva Programación:		
- Seguir mejorando la coordinación entre los profesionales para hacerla lo más ágil posible.		

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: Sta. Teresa - Nº de sesiones clínicas realizadas al año: 16 J. López Barneo - Nº de sesiones clínicas realizadas al año: 8		
Observaciones para la nueva Programación: -Fijar un día a la semana a las 13,45		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN EN LA ACOGIDA-ADAPTACIÓN		
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>Sta. Teresa --Acogidas al ingreso: 22</p> <p>J. López Barneo Acogidas al ingreso :9</p>		
Observaciones para la Nueva programación:		
- Seguir trabajando en esta línea.		

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.

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

Valoración de la Actividad

Sta. Teresa

Elaboración de planes de intervención individuales 4

Si/No disminuye la gravedad de la conducta problema: Si
Si/No disminuye la frecuencia de aparición de la conducta problema: SI
Si/No disminuye la duración de la conducta problema: SI
Nº de intervenciones individuales 90

J. López Barneo

Elaboración de planes de intervención individuales 5

Si/No disminuye la gravedad de la conducta problema: si
Si/No disminuye la frecuencia de aparición de la conducta problema: si
Si/No disminuye la duración de la conducta problema: si
Nº de intervenciones individuales Intervención indirecta a través de pautas de actuación al personal auxiliar.


Observaciones para la nueva Programación:

Seguir trabajando en esta línea.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PAI/PPA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología:		
Elaboración PAI:		
-Cada uno de los técnicos de la residencia (Médico, Educadores, Trabajador Social, Monitor Ocupacional, Supervisoras/es de Enfermería, Fisioterapeuta y Psicóloga/o) aportan valoraciones técnicas, objetivos y actividades a un modelo establecido en la aplicación Informática Resiplús (REUNIONES INTERDISCIPLINARES).		
Seguimiento PAI:		
-Semestralmente y bajo la coordinación de la psicóloga/o y el apoyo de la Fisioterapeuta se llevan a cabo reuniones de seguimiento de estos, asegurándonos que todos los aspectos clave del residente sean tenidos en cuenta por el equipo de profesionales.		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> - Planificar apoyos acorde a las expectativas del residente. - Plantear un marco de participación familiar. - Concretar que va a hacer el residente en el marco de los servicios y compartirlas con todos los miembros del equipo. - Coordinar todas las actuaciones. - Detectar cambios en la situación de la persona, percibir su evolución y establecer pautas de actuación ajustadas a la realidad concreta. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Cuestionarios, Test, Escalas, Escalas de observación y Registros. Equipo informático y Aplicación Resiplús. Documento PAI
	Humanos:	-Psicólogas/os de la Unidad como coordinadora. -Resto del equipo multidisciplinar.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	Según establecida al ingreso.
	Horario:	Según la establecida.
	Lugar:	Despachos y dependencias del Centro
Valoración de la Actividad:		
Sta. Teresa		
- Porcentaje de cumplimiento de PAI con arreglo a la normativa: 55%		
- Nº de Sesiones PAI interdisciplinares al año: 24		
-Nº de PAI realizados al año: 144		
J. López Barneo		
Porcentaje de cumplimiento de PAI con arreglo a la normativa:%		
- Nº de Sesiones PAI interdisciplinares al año:		
-Nº de PAI realizados al año:		
Observaciones para la nueva Programación:		
Se ha introducido las expectativas y la colaboración de familiares y residentes.		
Incluir la participación del Personal Auxiliar fijando un día a la semana a una hora fija		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: ELABORACIÓN DE INFORMES PSICOLÓGICOS		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: -Con arreglo a la estructura estipulada por la Unidad se elabora el Informe solicitado, aún así queda siempre bajo criterio del profesional que lo elabore y en función de la demanda. En la Aplicación Resiplús se establece la siguiente: Estado Emocional, Capacidades Cognitivas, Adaptación al Centro, Limitaciones Funcionales o Discapacidad y Trastornos Psicológicos.		
Objetivos Alcanzados: Elaborar Informes Psicológicos solicitados y/o que se requieran.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas propias de la Unidad. Informes
	Humanos:	Psicólogos/os de la Unidad.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	A demanda.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Despachos de la Unidad de Atención Psicológica y Psicosocial.
Valoración de la Actividad: Sta. Teresa -Nº de Informes solicitados y elaborados internamente al año: 30 -Nº de Informes solicitados y elaborados externamente al año: 6 J. López Barneo Nº de Informes solicitados y elaborados internamente al año: 1 -Nº de Informes solicitados y elaborados externamente al año: 5		
Observaciones para la nueva programación: Mejorar la estructura y contenido de los mismos .en Resiplús		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: <ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones a la/os profesionales y familiares • Adaptación del entorno para ofrecer los apoyos necesarios para reducir el problema conductual - Estrategias psicológicas en la intervención individualizada: <ul style="list-style-type: none"> •Identificación de pensamientos y emociones de autolisis. •Identificación y análisis de pensamientos, emociones y conductas depresivas intensas. Rastreo de intentos previos de suicidio. <ul style="list-style-type: none"> •Establecimiento de motivaciones, incremento de recursos, fortalezas, habilidades, conductas alternativas y herramientas de autocontrol que incremente su seguridad personales.- -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 		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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:

Sta. Teresa

-Nº de suicidios: 0

- Nº de intervenciones en diversos formatos destinados a la prevención del suicidio: 2

J. López Barneo

- Nº de suicidios: 0

- Nº de intervenciones en diversos formatos destinados a la prevención del suicidio 1

Observaciones para la nueva Programación:

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		
- Intervención y seguimiento		
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:

Sta. Teresa

Nº de residentes en tratamiento clínico individual anual. 60

Nº de sesiones de intervención clínica individualizada. 190

Nº de sesiones de seguimiento 292

J. López Barneo

Nº de residentes en tratamiento clínico individual anual. 7

Nº de sesiones de intervención clínica individualizada. 28

Nº de sesiones de seguimiento 28 (se une intervención y seguimiento)

Observaciones para la nueva Programación:

Nombre de la Actividad: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL FAMILIAR		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología -Evaluación a demanda o por iniciativa del profesional de la psicología. - Elaboración de plan de intervención. -Implementación y desarrollo de la intervención. -Evaluación, mantenimiento y/o finalización de la intervención si fuera pertinente. -Intervención individualizada utilizando escalas específicas, técnicas, instrumentos y métodos determinados y bajo valoración profesional.		
Objetivos Alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Contar el familiar con la disponibilidad de este profesional para cualquier tipo de consulta en este ámbito. - Intervenir en aspectos familiares o actitudes de estos que favorezcan la adaptación a la nueva situación o de ingreso. - Facilitar la gestión de emociones y /o proporcionar estrategias individualizadas para la colaboración en la atención que el residente necesita tanto por parte del Centro, como por parte de la familia o tutores de referencia 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Escalas, ya disponibles para evaluar al familiar o tutor.
	Humanos:	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: Sta. Teresa -Número de intervenciones familiares de orientación e individualizadas: 166 - Número de familiares atendidos individualmente al año 98 J. López Barneo Número de intervenciones familiares de orientación e individualizadas: 69 Número de familiares atendidos individualmente al año: 23		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO: STIMULUS.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología -Stimulus Professional es la versión de la herramienta dirigida a profesionales y centros, que permitirá gestionar la información, planificar y ejecutar sesiones, explorar el set de ejercicios(o realizar intervenciones libres, accediendo directamente a la actividad interactiva con la cual se desea trabajar) y obtener información relativa a la actividad del usuario. -Esta información ofrece parámetros básicos como puntuación obtenida, aciertos y fallos cometidos o tiempos (de reacción y totales). -La descarga de la aplicación se llevará a cabo desde el Marketplace de Android, a través de la web o bien a través de Google Play. -En sesiones semanales los usuarios registrados realizarán ejercicios interactivos organizados en diez áreas funcionales: Cálculo, Atención, Memoria de Trabajo, Memoria a Largo Plazo, Funciones Ejecutivas, Lenguaje, Percepción, Habilidades Visomotoras, Velocidad y Razonamiento.		
Objetivos Alcanzados: -Prevenir y promover el envejecimiento activo y saludable trabajando distintas áreas funcionales, apoyándose en un software de estimulación cognitiva para tablets.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Tablet de uso exclusivo para este programa.
	Humanos:	Psicólogas/os de la unidad y Educadoras/es de los Centros.
	Financieros:	Presupuesto anual asignado al proyecto.
Calendario:	Fecha:	Según se establezca. Frecuencia semanal
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Salas de los Centros.
Valoración de la Actividad: Sta. Teresa - 5 residentes incluidos en el programa Stimulus: -15 intervenciones por residente: -94 intervenciones al año: J. López Barneo 10 residentes incluidos en el programa Stimulus: 18 intervenciones por residente al mes aproximadamente y variable entre residentes 180 intervenciones al año por residente.		
Observaciones para la nueva Programación: -Ampliar licencias por profesional.		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO: REMINISCENCIA Y TERAPIAS DE VALIDACIÓN)		
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:		
Sta. Teresa 2 Grupos de intervención de Reminiscencia al año - 10 residentes incluidos en los Grupos de Reminiscencia al año - 4 sesiones de reminiscencia y terapia de validación al año		
J. López Barneo 1 Grupos de intervención de Reminiscencia al año -5 residentes incluidos en los Grupos de Reminiscencia al año - 5 sesiones de reminiscencia y terapia de validación al año		
Observaciones para la nueva Programación: -		

Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INDIVIDUAL O GRUPOS: ÁMBITOS BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología		
Intervención cognitiva :		
-Frecuencia: Semanal.		
-Duración: De 10 m. a 1 h. (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 descripción de la persona en un grupo no tiene limitación temporal en cuanto a duración sino que se desarrollará de forma continua observando los beneficios y adaptándose a los cambios que vayan surgiendo. Tienen en cuenta la fase o estadio y el grado de deterioro cognitivo y funcional en que se encuentra la persona residente, ya que muchas técnicas son más útiles en unas fases que en otras.		
Objetivos Alcanzados:		
-Prevenir y retrasar el déficit cognitivo.		
-Rehabilitar y recuperar funciones y capacidades cognitivas básicas: Percepción, Atención, Memoria, Lenguaje y Pensamiento.		
Recursos Utilizados:	Materiales:	-Material de consulta diverso. -Material fungible y no fungible disponible en los Centros.
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad. Educadores y monitor ocupacional.
	Financieros:	Presupuesto anual para el área psicológica y educativa.
Calendario:	Fecha:	A partir PAI
	Horario:	Según los establecido.
	Lugar:	Salas del área psicológica y educativa de los Centros.
Valoración de la Actividad:		
Sta. Teresa		
Intervenciones individuales en solárium		
- 13 residentes que reciben estimulación cognitiva en ámbitos básicos:		
- 42 sesiones cognitivas al año:		
J. López Barneo		
-Intervenciones individuales		
- 4 residentes que reciben estimulación cognitiva en ámbitos básicos		
- 48 sesiones cognitivas al año:		
- 48 Intervenciones grupales		
- 4 residentes que reciben estimulación cognitiva en ámbitos básicos		
1 N° grupos de estimulación cognitiva en ámbitos básicos:		
- 48 N° sesiones cognitivas grupales al año:		
Observaciones para la nueva Programación:		
-Contar con alumnos de prácticas o becarios para poder cumplir con los objetivos.		

Nombre de la Actividad: TALLER DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN.		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología: -Seguimiento semanal (miércoles 13:45): en dónde se recoge información a lo largo de todo el proceso de enseñanza, se modifica y reorienta la actuación si fuera necesario. Procedimiento: - Grupos de 5 a 8 residentes con perfil compatible . Sesiones de 55 minutos semanales. - Presentación verbal y visual de los pasos conductuales que conforman la habilidad. - Ensayo y práctica en situaciones artificiales y naturales. - Feedback o información de cómo ha sido la práctica. Reforzamiento por la ejecución adecuada.		
Objetivos alcanzados: - Adquisición de conductas de interacción básicas necesarias para la relación en el contexto social cotidiano. - Adquisición de habilidades básicas asertivas para la defensa de derechos y el manejo de situaciones conflictivas. - Adquisición de habilidades para la gestión de emociones de manera adecuada. - Fomento de emociones positivas al sentirse miembros de un grupo. - Mejora de la adaptación al Centro y aceptación de realidades.		
Recursos:	Materiales:	Libros y material específico * (Adjunto un manual específico, no obstante hay diversos programas).
	Humanos:	Psicólogas/os de la Unidad y Educadores/a.
	Financieros:	Presupuesto anual para la Unidad.
Calendario:	Fecha:	Semestral. Ver valoración para prorrogar.
	Horario:	Variable. Frecuencia semanal.
	Lugar:	Salas y dependencias de los Centros.
Valoración de la actividad: J. López Barneo - 2 N° de grupos existentes por año. - 10 N° de residentes que muestran mejora en sus habilidades.		
Observaciones para la nueva Programación		

Nombre de la Actividad: ATENCIÓN AL DUELO		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
<p>Metodología: Formato de intervención grupal en los que se implementarán los siguientes contenidos : <ul style="list-style-type: none"> - El duelo normal, fases, curso y evolución - El duelo complicado - El duelo patológico - Sentimientos, emociones, pensamientos y conductas comunes. Sentimientos, emociones, pensamientos y conductas adaptativas y desadaptativas.</p>		
<p>Objetivos alcanzados: -Cada usuario/a recibe asesoramiento y guía individual o en grupo de personas que tienen en común una pérdida familiar, y dicha pérdida genera en e/la usuario/a duelo patológico. -Ofrecimiento de herramientas y estrategias de afrontamiento del duelo. -Ayuda para identificar y expresar los sentimientos: desahogo emocional. -Prevención del trastorno depresivo, ansioso, estrés postraumático, pensamientos suicidas, etc. -Prevención de la somatización.</p>		
Recursos:	Materiales:	Soportes informáticos, documentales y virtuales. Resiplus
	Humanos:	Psicólogas/o UAPP...
	Financieros:	propios
Calendario:	Fecha:	A lo largo del año
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Diversas dependencias
<p>Valoración de la actividad Sta. Teresa Nº de grupos al año: 2 Nº de residentes atendidos al año: 18 <ul style="list-style-type: none"> - Nº de sesiones grupales al año. 34 : - Terapia t. emocionales y Relajación progresiva y otras técnicas (mindfulness) - Nº de sesiones 281 J. López Barneo Nº de grupos al año. 1 Nº de residentes atendidos al año. 13 <ul style="list-style-type: none"> - Nº de sesiones grupales al año 2 </p>		

Nombre de la Actividad: INTELIGENCIA EMOCIONAL, AFECTIVIDAD Y PSICOEDUCACIÓN GRUPALES		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL.		
Metodología: Presenta dos formatos: - Intervención grupal - Intervención individual Se implementará los contenidos a través de las siguientes técnicas: - Enseñanza directa o Instrucción verbal: dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación. -Entrenamiento en técnicas de afrontamiento. Y Práctica de conducta. -Reestructuración cognitiva de distorsiones y atribuciones Modelado o aprendizaje, forma básica de adquisición en la discapacidad y el deterioro cognitivo. - Retroalimentación de la actuación (feedback). Reforzamiento de las conductas adaptativas y extinción de las desadaptativas. -Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas. -Entrenamiento Autoinstruccional -Compañeros Tutores, como agentes de la enseñanza de las conductas de relación interpersonal. Ensayo de Conducta o Role-Playing,		
Objetivos alcanzados: -Identificación de síntomas y emociones y manejarlos evitando situaciones ansiógenas frecuentes en la convivencia en una residencia. -Mejora de la percepción de control personal sobre el entorno. -Manejo las conductas de evitación y escape de los problemas. -Generación de alternativas de conducta más adaptativas. -Conocimiento de las consecuencias y efectos de sus acciones y emociones -Conocimiento adecuado de sus síntomas y emociones, su curso y pronóstico. -Refuerzo de las fortalezas, recursos y habilidades de la persona para hacer frente a la problemática y contribuir al mantenimiento de su bienestar. -Prevención de factores de vulnerabilidad y refuerzo de los factores protectores. -Generación de alternativas a los síntomas. -Refuerzo de ausencia de síntomas o al menos -Reestructuración de las atribuciones y aceptación personal y de la realidad cuando el cambio no es posible. -Reestructuración de las distorsiones cognitivas y las emociones tóxicas - Desarrollo de la autoestima - - Facilitación de la generalización de los aprendizajes a otros contextos.		
Recursos:	Materiales:	Cuaderno de campo, recursos audiovisuales (videos, Power Point, etc.), pantalla digital para la exposición de las habilidades, paneles de comunicación,
	Humanos:	Psicólogo/as de UAPP y otros profesionales de forma transversal
	Financieros:	Presupuesto asignado.
Calendario:	Fecha:	A lo largo del año
	Horario:	Variable.
	Lugar:	Diversas dependencias
Valoración de la actividad: J. López Barneo Nº de Grupos al año 2 Nº de residentes atendidos en este tipo de actividad al año 13 Nº de Intervenciones al año 4		

Nombre de la Actividad: ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS DE DERECHOS Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN 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: Sta. Teresa -Porcentaje de medidas disciplinarias: $2 \times 100/12 = 16,6\%$ J. López Barneo. Se aplica el RRI una vez.		
Observaciones para la nueva Programación: - Fomentar la convivencia y estimular la inteligencia emocional.		

Nombre de la Actividad: DETECCIÓN ANTE SITUACIONES DE POSIBLE ABUSO O MALTRATO HACIA RESIDENTES		
Responsables: -UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología		
<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:		
<p>-Activar el Protocolo de Detección y Actuación ante situaciones de abuso o maltrato hacia residentes.</p> <p>-Proporcionar apoyo psicológico a la persona ante el maltrato.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Propios de la Unidad
	Humanos:	Psicólogos
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Todo el año
	Horario:	-
	Lugar:	Residencias
Valoración de la Actividad:		
Sta. Teresa		
-1 vez se ha puesto en marcha el protocolo de de detección y actuación en el año: 4		
-1 residente víctimas de abuso a los que se han aplicado programas de abordaje afectivo/emocional: 4		
J. López Barneo		
-4 veces se ha puesto en marcha el protocolo de abuso y maltrato		
Observaciones para la nueva Programación:		
-Contar con mayor colaboración y conciencia de la existencia de posibles malos tratos hacia residentes.		

Nombre de la Actividad: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA		
Responsables: UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL		
Metodología: -Visitar las diferentes zonas de trabajo en diferentes momentos en los que se llevan a cabo los ámbitos del programa (aseo, baño, comida, higiene bucodental). -Mediante la observación continua y recogida de información aportada por el personal. - Valoración de las actividades de la vida diaria de los residentes. -Elaboración de un plan de intervención individual para mejorar e implantar conductas y hábitos saludables.		
Objetivos alcanzados: Revisar texto poner en sustantivo;iiii -Conocimiento del funcionamiento diario de nuestros residentes. -Implantación de hábitos de conducta, siempre que sea posible, para favorecer la autonomía. -Mejora de las actividades de la vida diaria.		
Recursos:	Materiales:	Cuaderno de campo. Registros. Resiplus.
	Humanos:	Personal de los Centros.
	Financieros:	Propios
Calendario:	Fecha:	Indistinta.
	Horario:	Variable.
	Lugar:	En cualquier dependencia de los Centros.
Valoración de la actividad: J. López Barneo Nº residentes valorados para la mejora de A.B.V.D. al año. 16 Nº de residentes que han recibido intervención en A.B.V.D. al año. 16 Nº de intervenciones en el ámbito de la ABVD al año Actividad diaria.		

Nombre de la Actividad: GRUPO DE MEJORA: COMISIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL.		
Responsables: Fisioterapeuta, Psicólogo, 2 Monitores/a y Psicomotricistas		
<p>Metodología:</p> <p>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 mejorar la salud de estos residentes. A su vez se realizan actividades Lúdico-Recreativas y Deportivas en el medio acuático.</p> <p>También, con estas actividades se detectan residentes que por diversos motivos están teniendo mayor riesgo de agitación y/o conductas perturbadoras, utilizando este recurso de trabajo para poder incorporarlos y de esta forma reducir la ansiedad.</p> <p>Se realiza seguimiento en el programa de paseos a aquellas personas residentes que mantienen conductas disruptivas y no consiguen adaptarse a este programa, por lo que se interviene para la mejora en dicha adaptación.</p> <p>Se realizan actividades de integración en la ciudad normalizando sus conductas realizando visitas a distintos lugares de la ciudad</p>		
<p>Objetivos alcanzados:</p> <p>- Se ha mejorado el nivel de actividad y satisfacción de las personas residentes, reducción de conductas disruptivas y mejora en los niveles de adaptación. También se ha conseguido normalizar la vida a un grupo de residentes y con tendencia a ir incrementando el grupo para llevar a cabo actividades para la integración de los mismos.</p>		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Aros en algunos casos, Churros, pelotas sumergibles, canasta flotante, tablas y transporte adaptado.
	Humanos:	4 monitores, fisioterapeuta y psicólogo
	Financieros:	Se financian los materiales específicos del Programa con los recursos económicos disponibles para este fin.
Calendario:	Fecha:	2019
	Horario:	Lunes: De 10:30 am a 13:30 pm y tarde de 17:00 a 19:00 Martes: De 10:30 am a 13:30 pm y tarde de 17:00 a 19:00 Miércoles: De 10:30 am a 13:30 pm y tarde de 17:00 a 19:00 Jueves: De 10:30 am a 13:00 pm y tarde de 17:00 a 19:00 Viernes y sábado de 17:00 a 19:00.
	Lugar:	Alrededores de la Residencia, distintos lugares de la ciudad y Piscina de las Fuentezuelas
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>Se interviene para la mejora del bienestar físico, emocional, mejora en la integración, relaciones interpersonales, etc., diariamente por la mañana entre 25 y 30 residentes y por las tardes alrededor de 30 personas.</p>		
<p>Observaciones para la próxima programación:</p> <p>Se está trabajando en la valoración de las actividades que se incluyen en las programaciones y tratar de incrementar el número de residentes para que participen.</p>		

Nombre de la Actividad: COMISIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA INTEGRACIÓN.		
Responsables: Directora Asistencial, Supervisoras de Enfermería, Trabajador/a Social, Educador/a, Psicólogo y Psicomotricistas.		
Metodología: Realización de reuniones de coordinación para el diseño de actividades propias y reparto de tareas para el óptimo desarrollo de las distintas actividades para la integración de las personas residentes. <ul style="list-style-type: none"> - Información acerca de las personas residentes que se incluirán en las distintas actividades teniendo como referencia su Plan Personal de Apoyos. - Pertinencia o no desde el punto de vista médico-sanitario de la participación del residente o información de sus limitaciones presentes y apoyos. - Acompañamiento por parte del Personal Auxiliar para garantizar la seguridad y atención al residente durante la actividad. - Búsqueda de transporte para traslado en caso de ocio externo. - Contacto y contratación con recursos de actividades, restauración, etc. - Realización de acta donde se reflejará el repertorio para su buena ejecución y posterior publicación en Resiplús para la orientación del personal implicado. - Comunicación por vía mail o correo ordinario a todos/as los/as familiares de las personas residentes. 		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado mensualmente alrededor de cuatro actividades donde prácticamente la totalidad de los residentes y en función del Plan Personal de Apoyos. - Se alcanzan los objetivos de normalización e integración en la Comunidad como el bienestar emocional a través de las relaciones interpersonales y la realización de actividades lúdico-deportivas, en grupo salir de su contexto habitual, compartir con residentes de otros centros, etc. 		
Recursos:	Materiales:	Programaciones, documentación referente a los/as residentes
	Humanos:	Equipo multidisciplinar.
	Financieros:	Propios.
Calendario:	Fecha:	Una reunión mensual de 2019.
	Horario:	De 11,00 a 13,00 horas.
	Lugar:	Despacho de Dirección.
Valoración de la actividad: Se valora positivamente ya que se programan actividades para la integración de forma multidisciplinar tal y como se realizan los planes personales de apoyo, con reuniones mensuales y reflejadas en actas.		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> • Se han realizado mensualmente alrededor de cuatro actividades donde prácticamente la totalidad de los residentes y en función del Plan Personal de Apoyos. • Se alcanzan los objetivos de normalización e integración en la Comunidad como el bienestar emocional a través de las relaciones interpersonales y la realización de actividades lúdico-deportivas, en grupo salir de su contexto habitual, compartir con residentes de otros centros, etc. 		
Observaciones para la próxima programación: Se establecen mejoras en función de los resultados obtenidos, incluyendo actividades dentro del centro sobre todo en época estival para todas las personas residentes y también se valora de forma positiva la inclusión en nuestras actividades de personas usuario/as de otros centros como ASPACE y FAISEM.		

Nombre de la Actividad: REUNIONES ÁREA PSICOEDUCATIVA.		
Responsables: Área Psicoeducativa.		
Metodología: Se mantendrán reuniones de carácter bisemanal con el objetivo de mejorar todo lo concerniente a nuestros/as residentes: evaluación y seguimiento de las personas residentes, elaboración de programas, coordinación y seguimiento de las distintas actividades, pautas de trabajo con residentes, contacto con las familias procurándole información, seguridad y colaboración.		
Objetivos alcanzados:		
Recursos:	Materiales:	Programaciones, documentación referente a los/as residentes, diversas escalas
	Humanos:	Psicólogo, Educadores y Monitores.
	Financieros:	Propios del Centro.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2019.
	Horario:	De forma bisemanal de 13,00 horas a 14,30 horas.
	Lugar:	Sala de actividades 1.
Valoración de la actividad: Se valora de forma positiva, ya que se realizan seguimientos individualizados a las personas residentes en función de sus objetivos marcados en la Escala Vineland. Modificamos sus objetivos de trabajo e incluimos en actividades para la integración en función del seguimiento. Se realiza seguimiento para las personas residentes que tenemos incluidas en el programa de actividades básicas de la vida diaria.		
Objetivos alcanzados: <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación para la mejora en la consecución de los objetivos marcados en la escala Vineland dentro de las Salas de Actividades y minigrupos. - Detección de problemas de conducta y su consiguiente intervención psicológica. - Mayor implicación de las personas familiares en las actividades para la integración. - Coordinación para la evaluación y seguimiento en las actividades básicas de la vida diaria. 		
Observaciones para la próxima programación: Incluir más personas en las actividades para la integración, incluyendo residentes de otros Centros como FAISEM y ASPACE. Tratar de que los familiares de las personas residentes estén puntualmente informados de las actividades que se realizan desde el Centro y contar con su participación. Mejorar los objetivos a trabajar con las personas residentes en el programa de actividades básicas de la vida diaria. Mejorar los objetivos planteados en la escala Vineland con las personas residentes incluidas en la Sala de Actividades.		

TRATAMIENTO CON MINDFULNESS Y REIKI COMO TERAPIAS BIOENERGÉTICAS E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN INTELIGENCIA EMOCIONAL A TRAVÉS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL

Responsable:

Aspira-Centro de Psicología

Director del centro: Juan Carlos Espinosa López AO-06701

Centro Autorizado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

N.I.C.A. 37.490

E-mail: jcespinosa@aspirapsicologo.es

Tfno.: 697 686 286; C/ Nogal, Bloque 2A; Apartamento 7; 23006 Jaén

FICHA DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

Nombre de la actividad: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA MEDIANTE TRATAMIENTO CON MINDFULNESS Y REIKI COMO TERAPIA BIOENERGÉTICA		
Responsables: Aspira-Centro de Psicología		
Objetivos Específicos:		
<ul style="list-style-type: none"> - Relajar la actividad muscular excesiva. - Mejorar la calidad del sueño. - Disminuir la sintomatología vinculada a los trastornos del ánimo. - Facilitar la adaptación e integración al centro. 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Una sala acondicionada para crear un ambiente tranquilo
	Humanos:	Psicólogo (perteneciente al Centro de psicología Aspira)
	Financieros:	
Calendario:	Fecha:	Temporizaciones: <ul style="list-style-type: none"> - De febrero a junio de 2018 - De septiembre a diciembre de 2018
	Horario:	Domingo por la tarde de 17:30-19:00
	Lugar:	Residencia de Personas Mayores "Santa Teresa"
Metodología:		
<p>El concepto de «conciencia plena» tiene su origen en las tradiciones espirituales orientales y se refiere a una forma de control de la atención desarrollada a través de prácticas de meditación (Baer, 2003). El termino mindfulness puede entenderse, por tanto, como atención y conciencia plena, resaltando un empeño en centrarse en el momento presente, de forma activa y reflexiva (Vallejo, 2006a; 2006b; 2008), resaltando la focalización de la atención en las experiencias que se están viviendo en el momento presente, de forma intencionada, aceptándolas sin juzgarlas (Kabat-Zinn, 1990).</p>		

Aunque las aplicaciones clínicas del mindfulness estuvieron ligadas, inicialmente, a su papel como procedimiento de control fisiológico-emocional, hay abundantes datos que apoyan su uso en un amplio número de trastornos en el ámbito clínico (Baer, Hopkins, Krietemeyer, Smith y Toney, 2006; Delgado, 2009; Pérez y Botella, 2007). La última década ha visto un aumento en el uso de mindfulness y de las intervenciones basadas en enseñar habilidades mindfulness para reducir el sufrimiento humano (Ciarrochi y Blackledge, 2006; Kabat-Zinn, 2003) y para promover el bienestar y la salud psicológica (Brown y Ryan, 2003; Burke, 2010) en poblaciones adultas, aunque hay un interés creciente en las aplicaciones con niños y adolescentes, con un pequeño cuerpo de literatura de investigación emergente (Burke, 2010; Semple, Lee y Miller, 2006; Thompson y Gauntlett-Gilbert, 2008) que evidencia que es posible enseñar a niños, adolescentes, adultos y ancianos a desarrollar su conciencia plena (mindfulness) y que este aprendizaje mejora su desarrollo (Greco, Blackledge, Coyne y Enreheich, 2005).

La intervención tendrá un total de **70 sesiones de 45 minutos cada una**, y se realizará los domingos durante los meses de febrero y junio de 2018; y de septiembre a noviembre de 2018. En cada sesión habrá un grupo mínimo de 8 personas y un máximo de 15.

Indicadores de Evaluación:

- Porcentaje de participación: Número de residentes incluidos/Número de asistencias
- Porcentaje de consecución de objetivos: Información obtenida a través de escalas específicas y valoración de miembros del Equipo Multidisciplinar antes y después de la intervención.

Los instrumentos seleccionados para medir la calidad de vida son:

- HAD
- Escala de YESAVAGE
- Escala de dolor

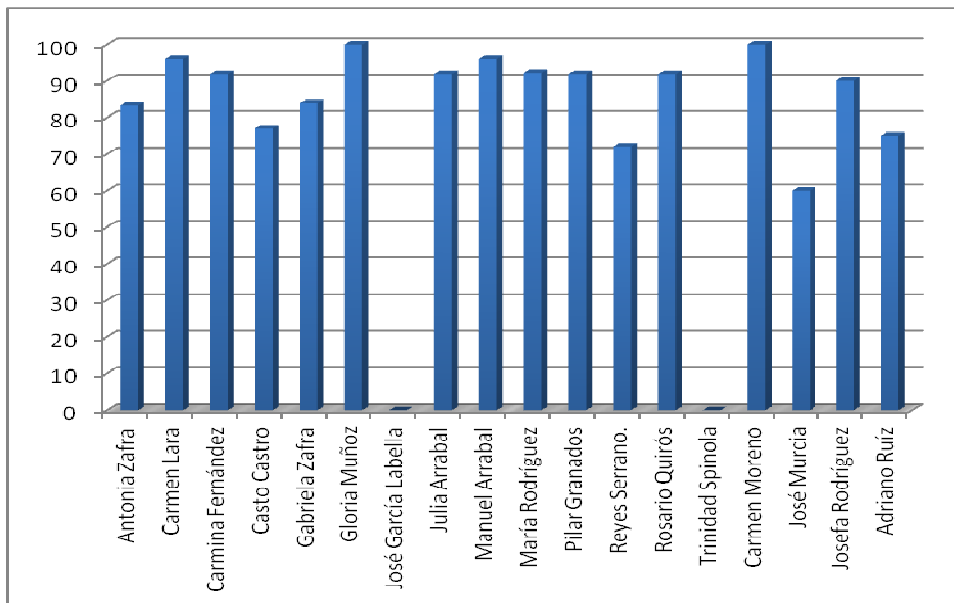
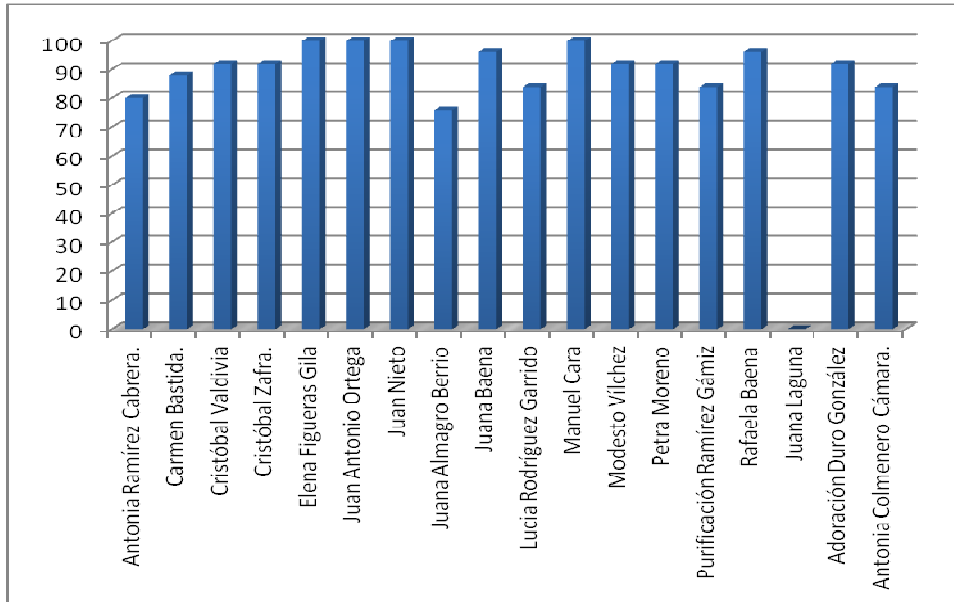
Beneficiarios:

- Usuarios de la Residencia de personas mayores "Santa Teresa" de Jaén
- La elaboración de los grupos se realizará en el momento del comienzo de la actividad teniendo en cuenta su nivel cognitivo y estimación de ajuste adecuado.

Para la selección de los residentes se tiene en cuenta:

- Previsión de ajuste a las demandas de la actividad
- Situación emocional inestable
- Que sean nuevos en la actividad (los que participaron en otras ediciones se han incluido por la necesidad actual de participar en este tipo de terapias).

ASISTENCIA



INSTRUMENTOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

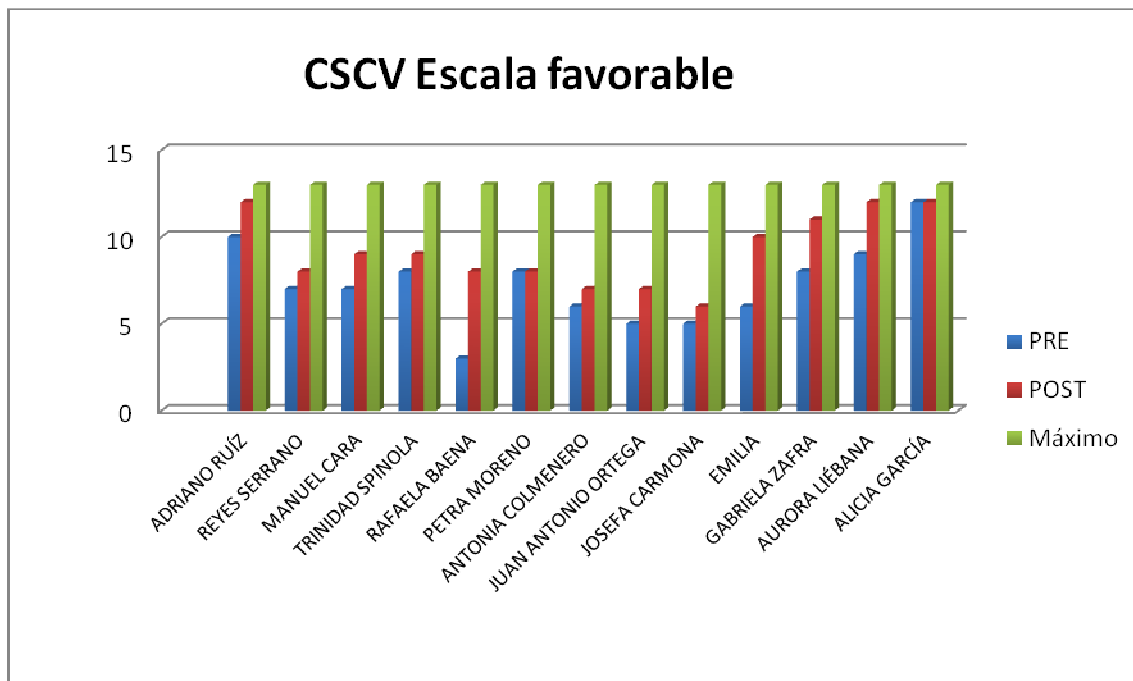
Para realizar la evaluación PRE-POST se decide tener en cuenta a las personas que han participado de manera más asidua.

CSCV

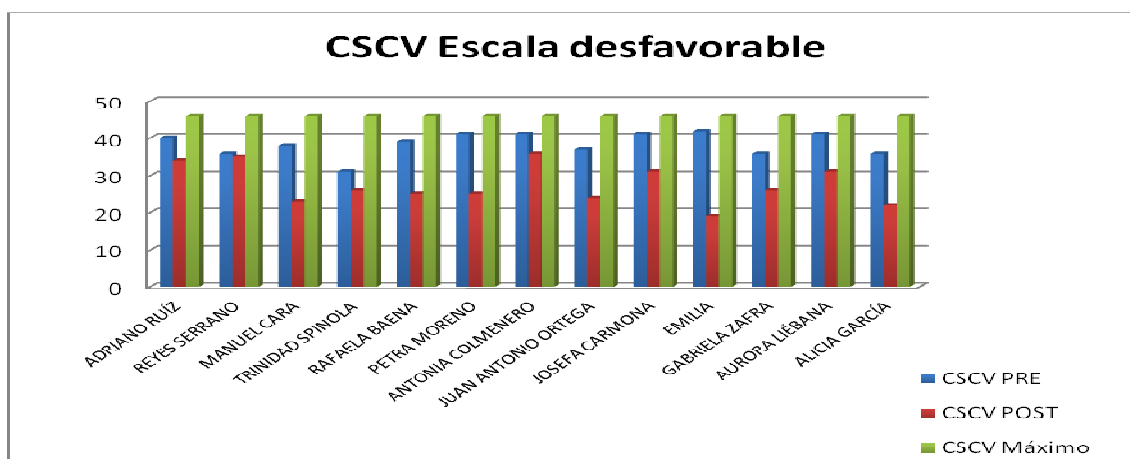
Descripción:

- Se denomina Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida.
- Consta de 59 ítems que evalúan aspectos favorables y desfavorables de personas adultas relacionadas con la percepción de calidad de vida.

Respecto los resultados obtenidos en la escala favorable de CSCV se aprecia un pequeño aumento algo que se considera positivo.



En cuanto a la escala desfavorable, los cambios han sido también positivos dado que se ha observado una reducción en las puntuaciones.

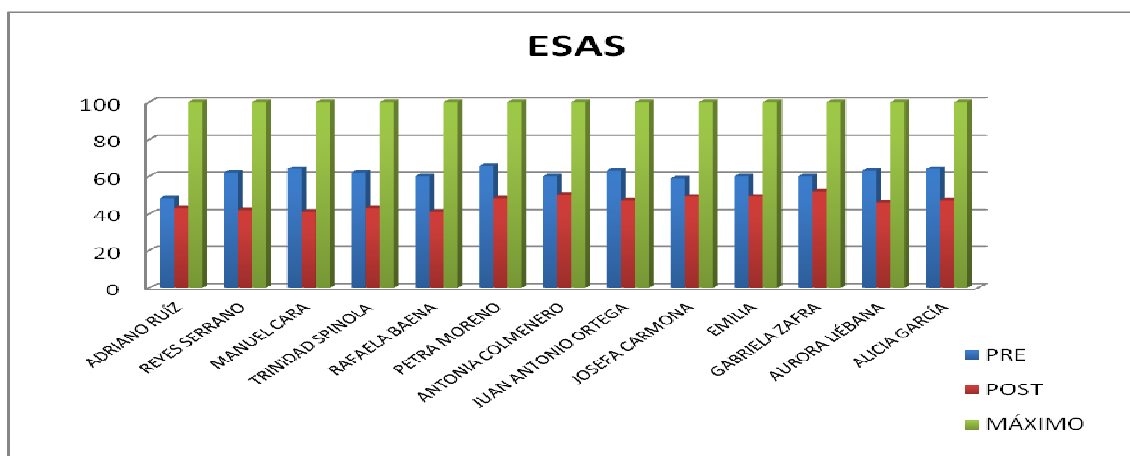


ESAS

Descripción:

- Se denomina Escala de Evaluación de síntomas de Edmonton.
- Es un instrumento útil en personas en proceso de cuidado y atención específica y que afectan a las facetas por la que estas personas pasan. Contiene ítems relacionados con el dolor, anorexia, astenia, náuseas, somnolencia, ansiedad, depresión, dificultad para dormir, bienestar global, dificultad respiratoria y otros síntomas.

Respecto a los resultados obtenidos con esta escala, se puede interpretar que existe una reducción de síntomas como percepción de dolor o ansiedad.

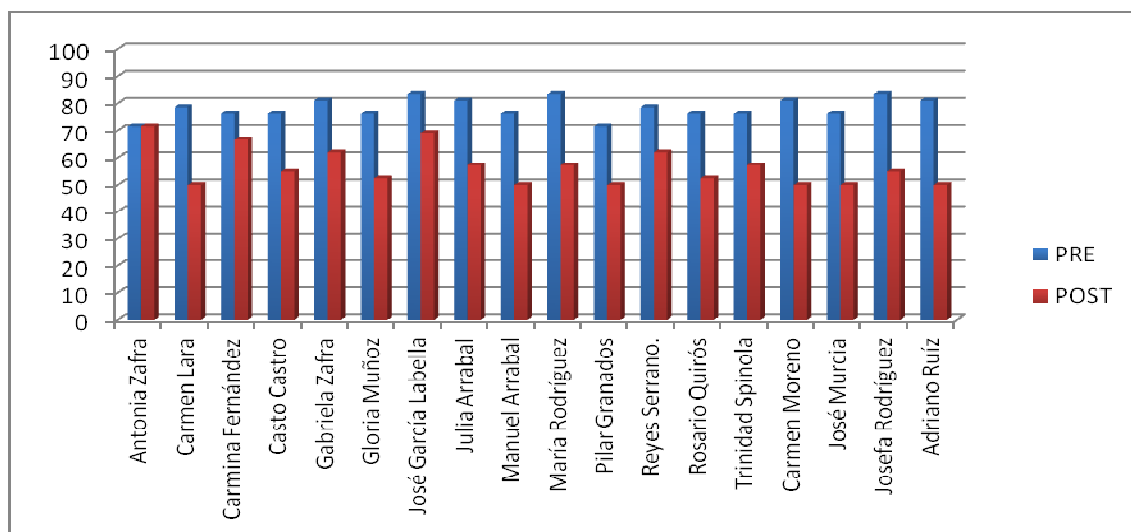
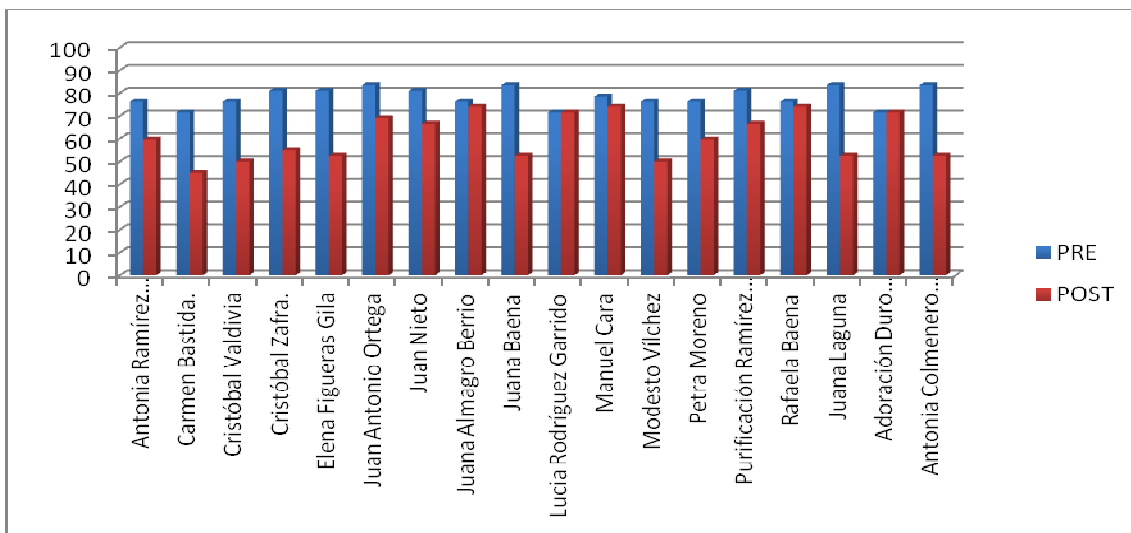


HADS

Descripción:

- Se denomina Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión.
- Consta de 14 ítems que evalúan dimensiones de Ansiedad y Depresión.

Esta escala específica para ansiedad y depresión muestra una leve disminución de los síntomas relacionadas con estas dos afecciones.

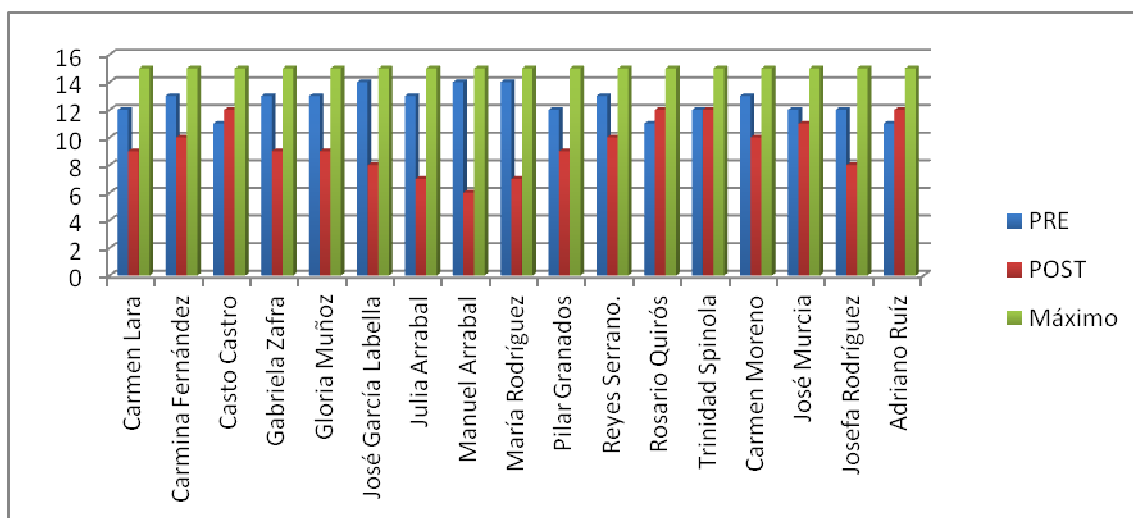
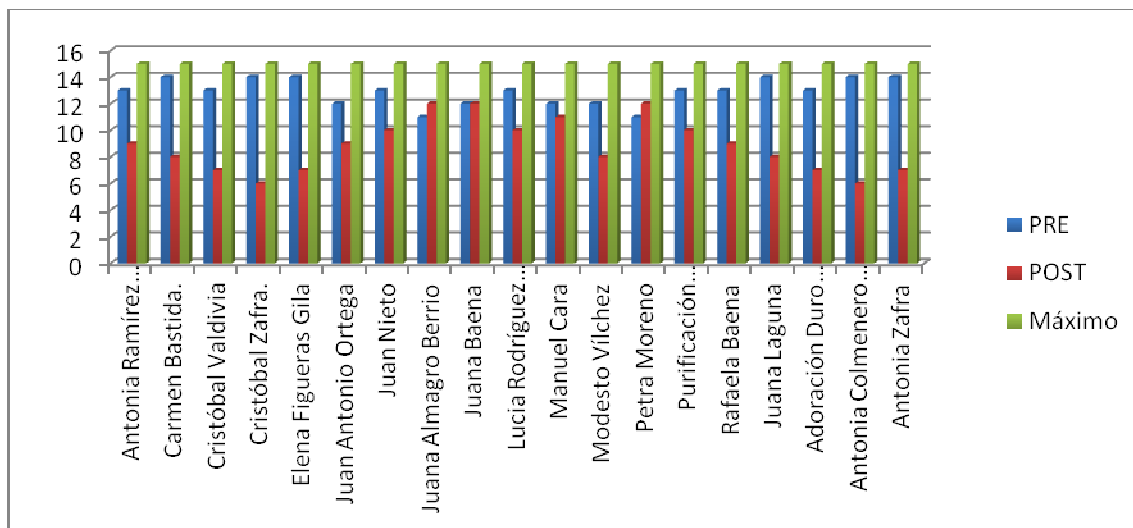


YESAVAGE

Descripción:

- Se denomina Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica.
- Es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder sí o no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. Consta de 15 ítems.

En el caso de esta escala se observa una reducción generalizada de los síntomas depresivos, excepto en uno de los casos en los que se pueden observar un aumento, más relacionado con circunstancias personales en el momento de la evaluación, puesto que en HADS no manifestaba la sintomatología valorada en este instrumento.



Conclusiones:

- La respuesta de los participantes en la actividad, sobre todo de aquellos/as que han asistido frecuentemente, ha sido positiva, mejorando en actitudes relacionadas con el estado del ánimo, tolerancia a la relajación o los modos de afrontamiento.
- El espacio de trabajo fue idóneo para crear un entorno accesible y poder desarrollar la actividad adecuadamente.
- Es por ello que se considera interesante realizar una continuación durante el próximo año 2018.

Nombre de la actividad: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN INTELIGENCIA EMOCIONAL A TRAVÉS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL Y TÉCNICAS DE BAILE		
Responsables: Aspira-Centro de Psicología		
Objetivos Específicos:		
<ul style="list-style-type: none"> - Relajar la actividad muscular excesiva. - Reducir el riesgo de caídas - Mejorar la calidad del sueño - Disminuir la sintomatología vinculada al estrés y la ansiedad. - Fomentar la liberación emocional adecuada - Promoción del trabajo en equipo. - Mejorar la predisposición y generalización del aprendizaje cognitivo, conductual y emocional 		
Recursos Utilizados:	Materiales:	Una sala acondicionada para crear un ambiente tranquilo
	Humanos:	Psicólogo (perteneciente al Centro de psicología Aspira) y Docente en aptitudes de baile.
	Financieros:	21€/Sesión (Número total de sesiones: 34)
Calendario:	Fecha:	De junio a septiembre de 2018
	Horario:	Domingos por la mañana de 11:30 a 13:00
	Lugar:	Residencia de Personas Mayores "Santa Teresa"
Metodología:		
<p>La intervención tendrá un total de 34 sesiones de 45 minutos cada una, y se realizará en los días domingos durante los meses de junio y septiembre de 2018. En cada sesión habrá un grupo mínimo de 6 personas y máximo de 12.</p> <p>Se elaborará material audiovisual para optimizar el aprovechamiento y ajuste a la actividad. Aún asumiendo una metodología bien definida, el diseño de la actividad estará abierta a imprevistos que puedan surgir.</p> <p>Se intentará que no coincidan los residentes ya incluidos en otras intervenciones con los mismos objetivos, aunque se podría dar el caso.</p>		
Indicadores de Evaluación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de participación: Número de residentes incluidos/Número de asistencias - Porcentaje de consecución de objetivos: Información obtenida a través de escalas específicas y valoración de miembros del Equipo Multidisciplinar antes y después de la intervención. <p>Los instrumentos seleccionados para medir la calidad de vida son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registros propios - HAD - Escala de YESAVAGE - ESAS 		
Beneficiarios:		
<ul style="list-style-type: none"> - Usuarios de la Residencia de personas mayores "Santa Teresa" de Jaén 		

Conclusiones:

- La acogida de esta actividad fue positiva aunque, en la práctica, se tuviera que atender a los imprevistos como las propias de realizar actividades en periodo estival (vacaciones de los usuarios, visitas de los familiares,...).
- El espacio en el que se desarrolló la actividad fue idóneo para que los participantes se beneficiaran de manera adecuada.
- Aunque había personas con movilidad reducida, sí se ha podido observar mejoras en el cuanto a nivel físico y emocional.
- Gracias a la regularidad de los grupos se ha podido realizar un seguimiento
- La atención del personal técnico fue fundamental para desarrollar la actividad lo que se agradece enormemente.
- Se considera adecuado realizar de nuevo esta actividad durante el próximo año 2018.

Mejoras en ambas actividades: ("*Intervención psicológica en inteligencia emocional a través de la expresión corporal*" y "*Tratamiento con Mindfulness y Reiki como terapia bioenergética*"):

- Se estima necesario controlar ciertos aspectos que pudieron interferir en la asistencia y participación. Dichos aspectos son:
 - o Tiempos de visitas familiares.
 - o Solapamiento con otras actividades propuestas.
 - o Acceso a las personas participantes (no basta con llamarlos por megafonía, habría que ir a buscarlos a sus estancias).
- Es importante desarrollar a actividad en el lugar actual dadas las prestaciones y accesibilidad adecuada.
- La evaluación presentada se ha realizado de manera objetiva y observacional. De este modo, para obtener una mayor fiabilidad en el registro de información se seguirán teniendo en cuenta los instrumentos utilizados en 2018.
- Se mejorará la coordinación con las áreas implicadas de psicología, fisioterapia, auxiliar de enfermería y responsables de la actividad.

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.

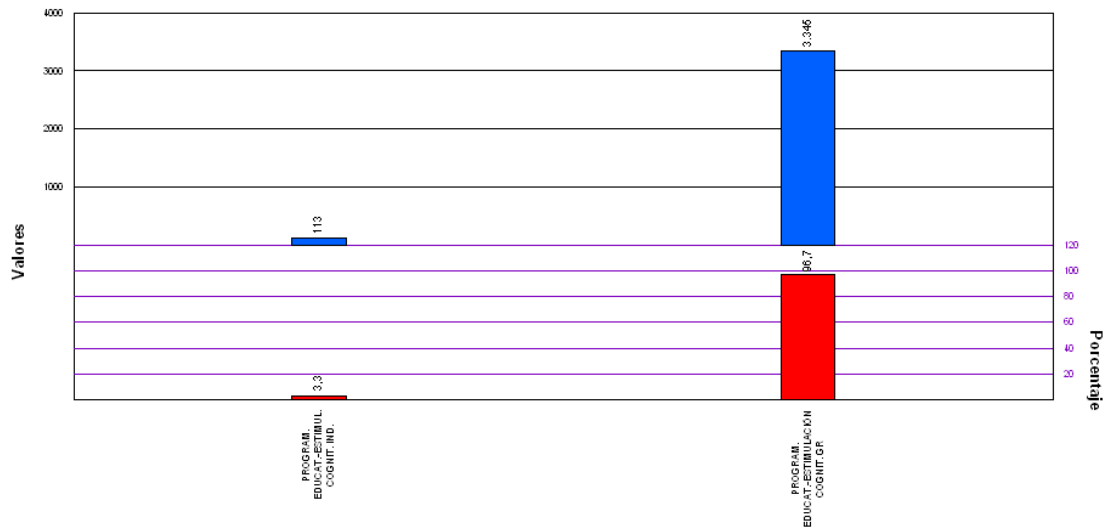
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

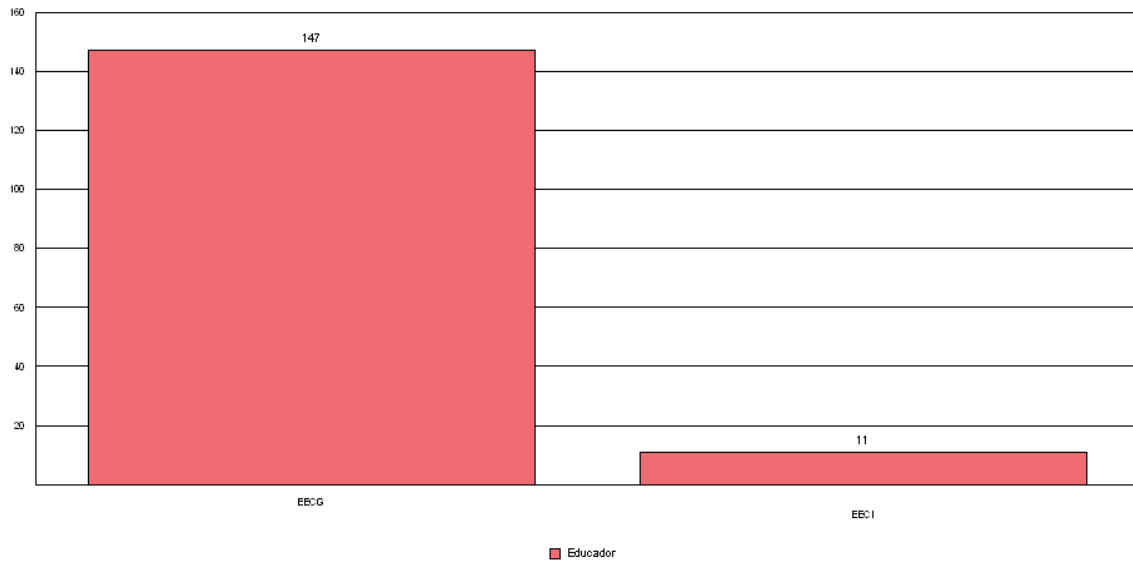
		refuerzo lecto-escritura, lotos, material orientación,...
	Humanos:	Educadores.
	Financieros:	Los procedentes del presupuesto económico de actividades del centro.
Calendario:	Fecha:	Todo el año.
	Horario:	En la franja horaria de 10.00 h a 13.30 h. (atención directa al usuario/a).
	Lugar:	Aula de Mayores 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. 		
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>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.</p> <p>Los residentes atendidos en este programa se han distribuido en 3 grupos, cada grupo ha contado con unos 29 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.</p> <p>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.</p>		

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, que ha sido de un 96,7 %.		

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

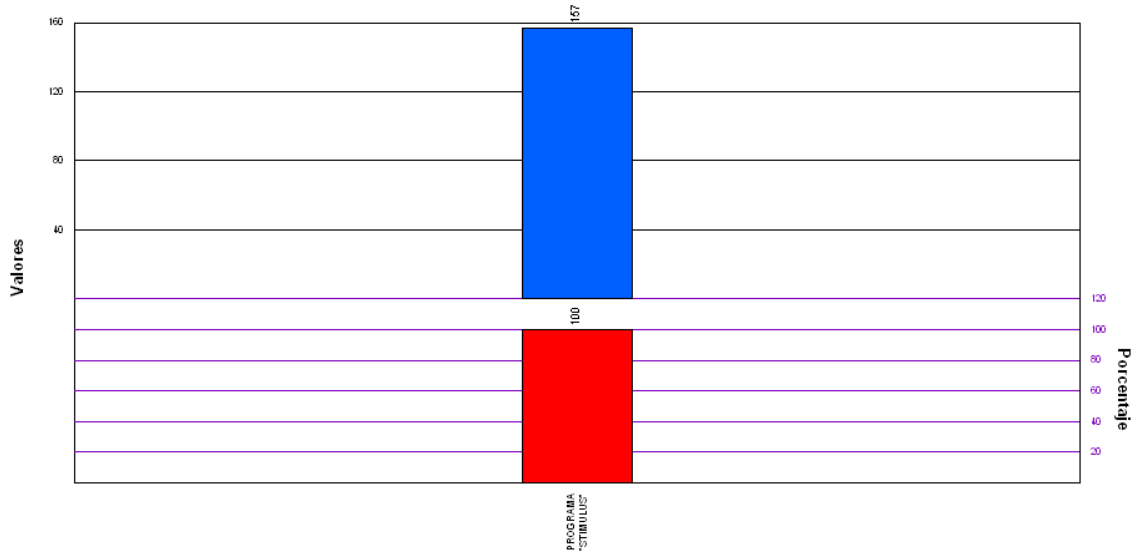


Nº de intervenciones del programa especificando el grupo.



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: 62, con una media de 5 residentes en cada una de ellas. - Nº de residentes que se han mantenido durante el desarrollo del programa. Hemos registrado 157 asistencias al programa. Se ha producido una baja y un alta. - 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:**



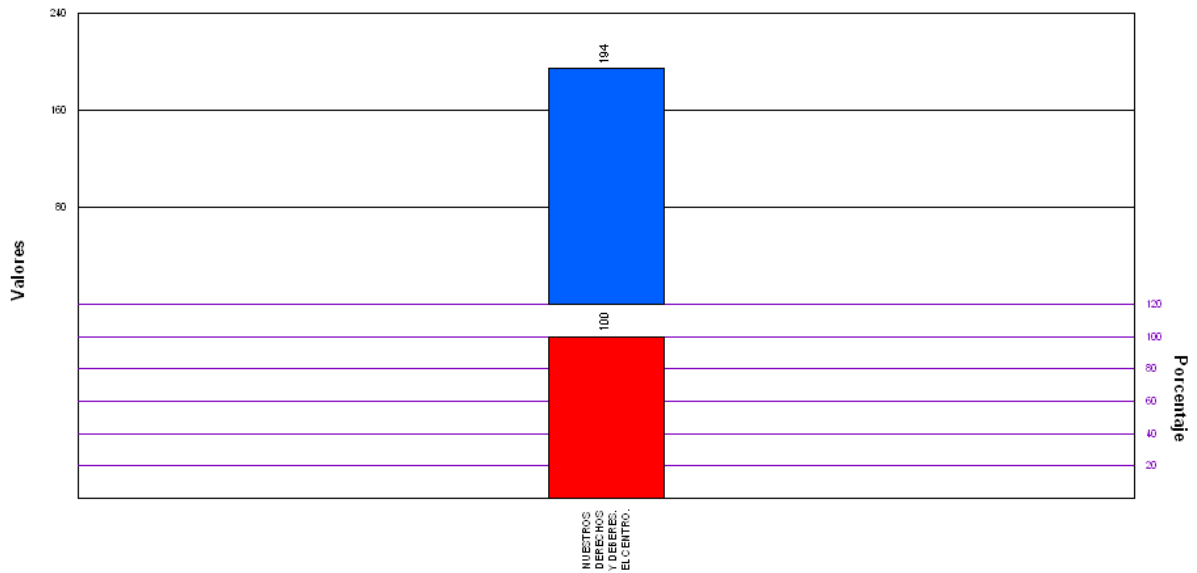
Nº de intervenciones del programa:



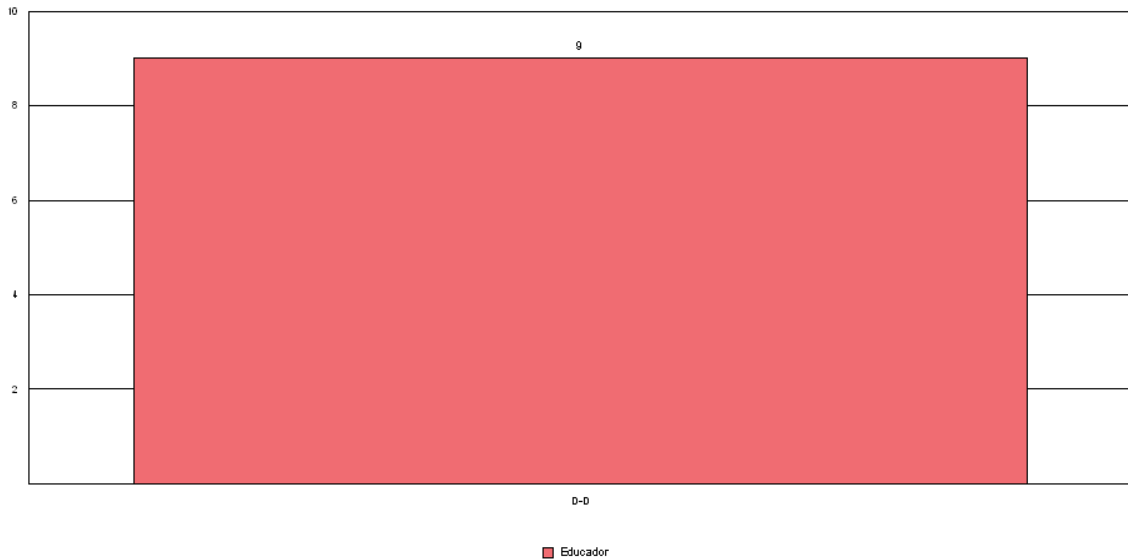
Nombre de la Actividad: “NUESTROS DERECHOS Y DEBERES. CONOZCAMOS NUESTRO CENTRO”		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha procurado tener en cuenta las aspiraciones, deseos, circunstancias y posibilidades de los residentes. Las sesiones de trabajo se han concebido con el objeto de estimular mediante 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 10:00 h. a 13:30 h.
	Lugar:	Salas de actividades de Educación Social.
Valoración de la actividad:		
<p>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.</p> <p>En relación con el grupo de residentes susceptibles de participar en esta actividad, se han realizado 9 talleres con una partición media de 22 usuarios/as en cada uno.</p>		

PROGRAMA NUESTROS DERECHOS Y DEBERES:

Nº de asistencias al programa:



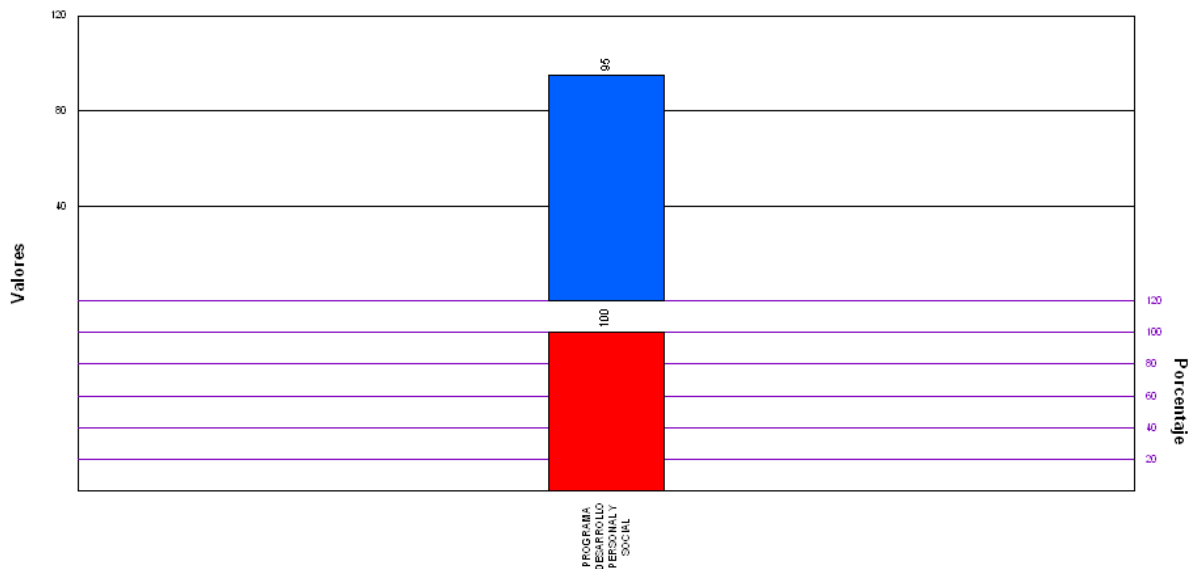
Nº de intervenciones del programa:



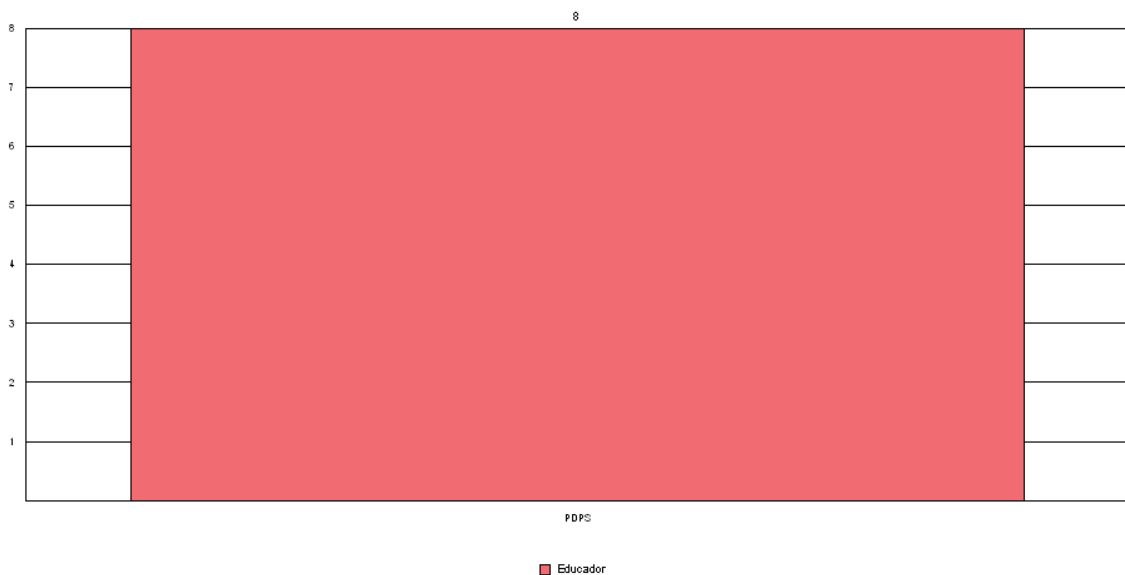
Nombre de la Actividad: DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL		
Responsables: EDUCADORES		
Metodología:		
<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica, flexible, imaginativa, participativa, abierta a cualquier tipo de ajuste o rectificación y adaptada a las necesidades e intereses de la mayoría de los/as residentes, 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 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. 		

PROGRAMA DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL:

Nº de asistencias al programa:

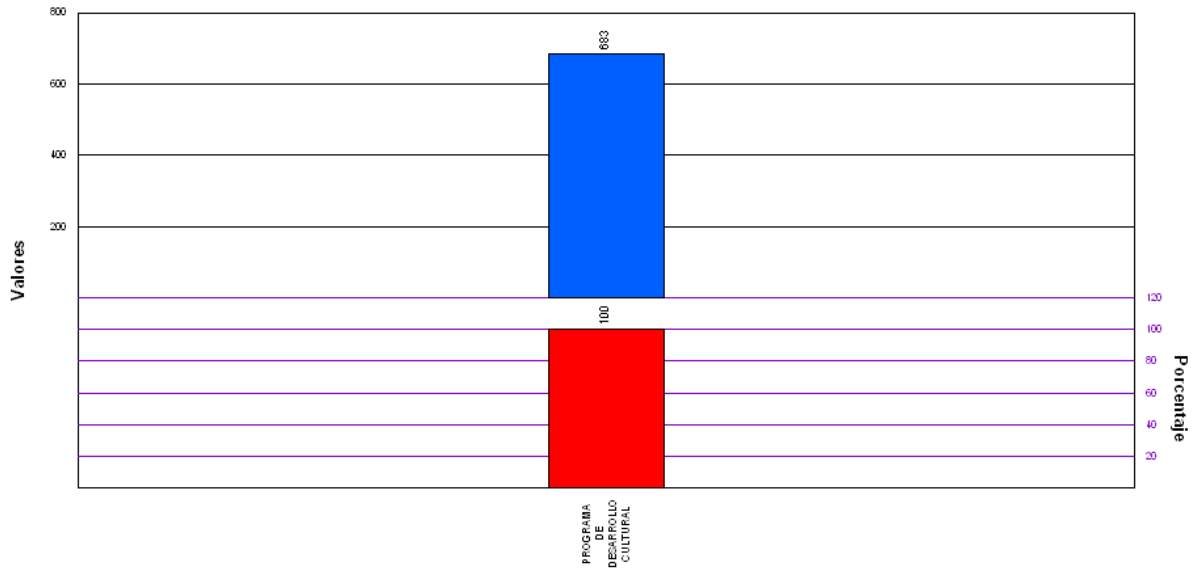


Nº de intervenciones del programa:

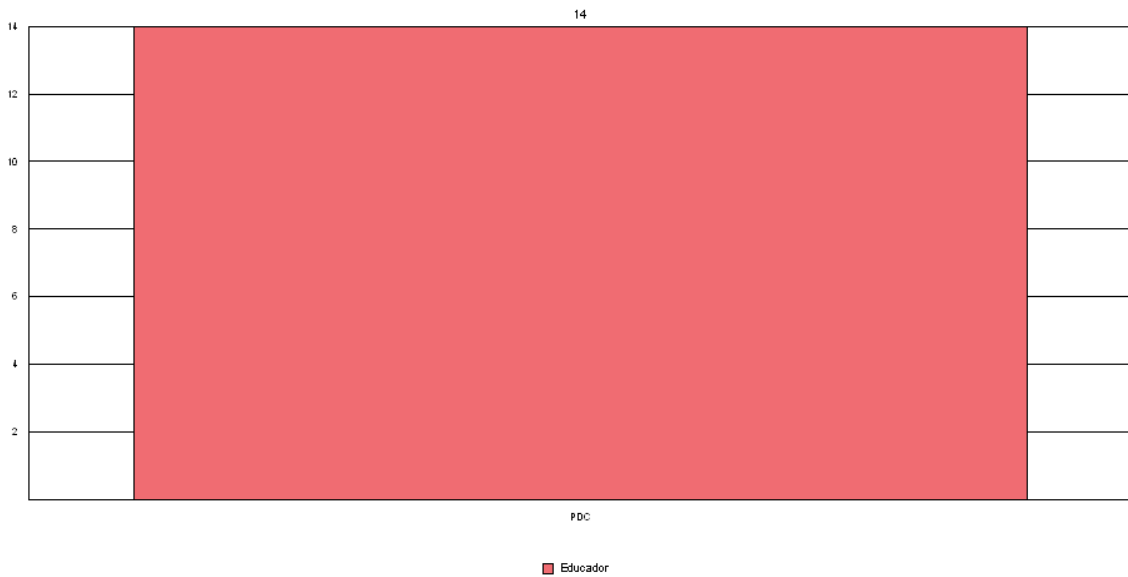


Nombre de la Actividad: DESARROLLO CULTURAL		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Ha estado basada en los deseos, ganas e intereses de los residentes. Por lo que hemos ido utilizando como instrumentos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - la escucha. - la observación y los comportamientos. - 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, 26 y 27 de Febrero. - Día de la Provincia, 15 y 16 de Marzo. - Actuación Rondalla y Coro Jaén II Maristas, 22 de Marzo. - Día del libro 21 de Abril. - Actuación de la Asociación Rondalla de Jubilados de Albánchez de Mágina, 30 de Mayo. - Actuación Coro Músico-vocal y grupo de baile "La Seda", de Albánchez de Mágina, 8 de Junio. - Semana Cultural, del 19 al 23 de Noviembre. 		
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. El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior:		


**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:	26 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 26: 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. • Día 27: "Conozcamos nuestra tierra". Se proyectaron de una serie de documentales sobre nuestra Comunidad. 		
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:	15 y 16 de marzo.
	Horario:	10.30 a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de actos, salones de la residencia e Institución Ferial de Jaén.
Recursos utilizados:		
Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: soportes didácticos, material audiovisual, mesas, sillas,...		
Desarrollo de la actividad:		
<p>La celebración del “Día de la Provincia”, es una actividad que forma parte del “Programa de Desarrollo Cultural” del área de Educación Social. Es una celebración donde se profundiza en la riqueza patrimonial, histórica, cultural y económica de la provincia de Jaén; en esta ocasión se centró en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día 16: Proyección de documentales sobre la provincia. Charla-coloquio. • Día 17: Visita a la “Feria de los Pueblos” que se celebró en la Institución Ferial de Jaén. 		
Valoración de la actividad:		
<p>En relación con el grupo de residentes susceptibles de participar en esta actividad, la asistencia fue de un 90%.</p> <p>El grado de satisfacción de los residentes fue alto, según se pudo constatar a través de la observación sistemática que se realizó durante el desarrollo de la actividad.</p>		

Nombre de la Actividad: CELEBRACIÓN DÍA DEL LIBRO.		
Calendario:	Fecha:	23 y 27 de abril.
	Horario:	10.30 h. a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de Actos de la residencia.
Recursos utilizados: Libros, poemas, medios audiovisuales, ...		
Desarrollo de la actividad: <p>La celebración del "Día del Libro", es una actividad que forma parte del "Programa de Desarrollo Cultural" del área de Educación Social.</p> <p>Es una celebración donde se pretende poner en valor la importancia de las manifestaciones literarias en nuestra cultura. Con este fin se programaron los siguientes actos:</p> <p>Día 23: Proyección de la película "DON QUIJOTE CABALGA DE NUEVO"; interpretada por Mario Moreno Cantinflas y Fernando Fernán Gómez. Charla- coloquio. Lectura y reparto de poemas.</p> <p>Día 27: Presentación del libro "LEYENDAS DE JAÉN ESCOGIDAS E ILUSTRADAS"; a cargo de su autor, Antonio Ceacero Hernández. Que realizó una proyección de las ilustraciones del libro y comentó cada una de ellas. Al finalizar el acto, las personas interesadas tuvieron oportunidad de adquirir ejemplares del libro presentado y solicitar la firma del mismo por su autor.</p>		
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 %.		

Nombre de la Actividad: ACTIVIDADES CULTURALES DE OTOÑO.		
Responsables: Área de Educación Social		
Objetivos Alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fomentar la participación y la integración de los residentes. <input type="checkbox"/> Potenciar el gusto por manifestaciones culturales diversas. <input type="checkbox"/> Propiciar la participación del residente en tareas colectivas en las que la cultura tenga un papel estimulante. <input type="checkbox"/> Fomentar el diálogo y el debate. <input type="checkbox"/> Desarrollar el bagaje cultural de los residentes reforzando y ampliando sus conocimientos. 		
Recursos:	Materiales:	Medios de transporte, material audio-visual, ordenadores, material de refuerzo, libros, cartelería, instalaciones y mobiliario de la residencia.
	Humanos:	Personal de la residencia y colaboradores.
Calendario:	Fecha:	Del 19 al 23 de Noviembre.
	Horario:	De mañana.
	Lugar:	Salones de la residencia y Museo de Arte Ibero.
Desarrollo de la actividad:		
<p>Día 19 de Noviembre, lunes: 11 h. Proyección y charla sobre el Museo de Arte Ibero de Jaén.</p> <p>Día 20 de Noviembre, martes: 11 h. Tertulia literaria. Que contó con la colaboración del Grupo Literario "El desván de las letras"</p> <p>Día 22 de noviembre, jueves: 11 h. Visita al Museo de Arte Ibero de Jaén.</p> <p>Día 23 de noviembre, viernes: 11 h. Proyección de un concierto.</p>		
Valoración de la actividad:		
<p>Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes, según encuesta verbal realizada. El porcentaje de participación en función del grupo al que iba dirigida la actividad, ha sido de un 80%</p>		
Foto de la Actividad:		
		

Nombre de la Actividad: 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"> • Encuentro Intergeneracional con el Colegio Sta. María de los Apóstoles, el 9 de mayo. • Asistencia al Espectáculo "Vente por Sevillanas", el 13 de mayo. • Participación en la II Feria del Mayor, el 10 de octubre. • Visita a la "Feria de San Lucas", el día 16 de octubre. • Visita a la "Feria de Turismo Tierra Adentro", el día 26 de octubre. • Visita a Ibercaza, 21 de septiembre. 		

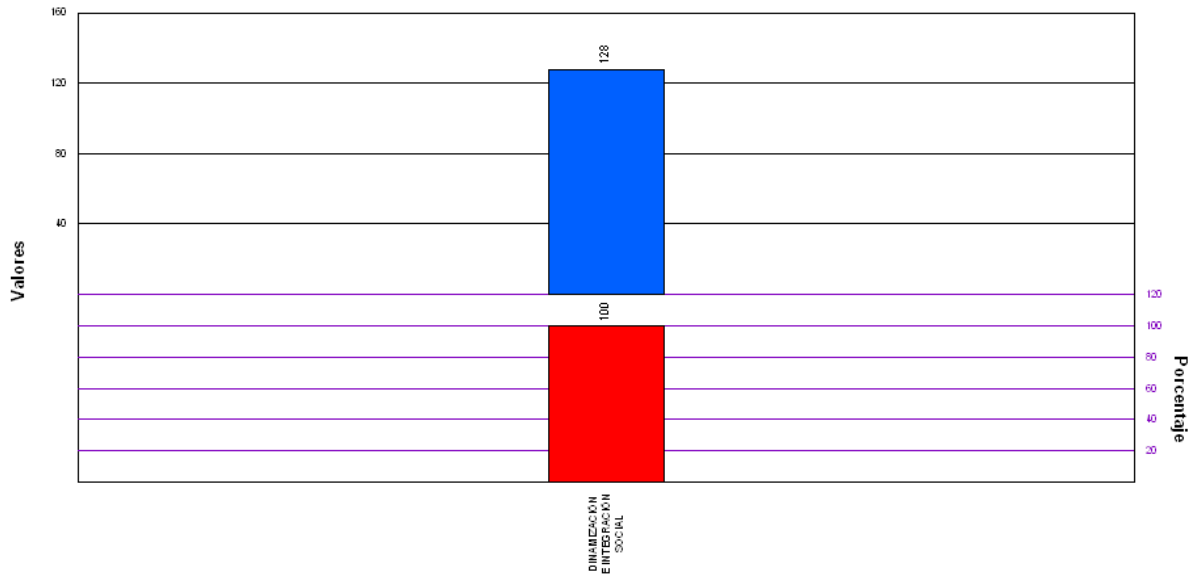
Valoración de la actividad:

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.

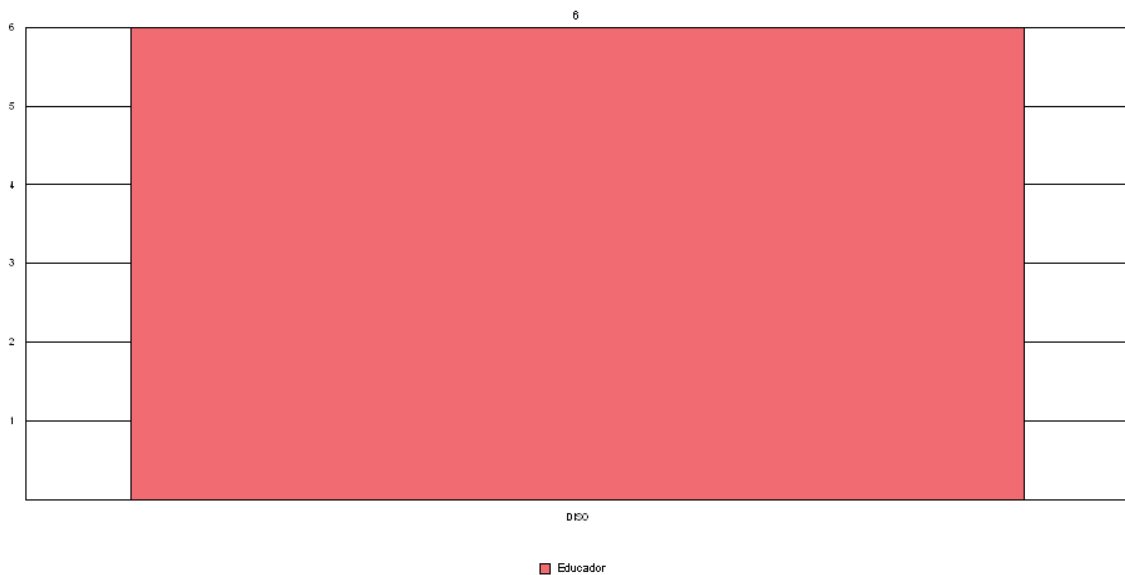
Los residentes se han mostrado satisfechos con el desarrollo de estas actividades, según nos han ido manifestando en las reflexiones que han ido haciendo sobre las mismas.

El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior.

**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 APÓSTOLES.		
Calendario:	Fecha:	9 de mayo.
	Horario:	10.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Colegio Santa María Apóstoles.
Recursos utilizados:		
<p>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.</p>		
Desarrollo de la actividad:		
<p>Esta actividad forma parte del “Programa de Dinamización e Integración Social” del área Educativa.</p> <p>La actividad estuvo orientada a facilitar el contacto social de los residentes con su entorno próximo (en este caso con un colegio de la ciudad) y con grupos de otras edades; intentando evitar el desarraigo social, al poner al residente en contacto con la comunidad, el entorno donde vive y otros grupos sociales.</p> <p>El encuentro tuvo lugar en el colegio.</p> <p>La jornada dio comienzo con un acto de recepción.</p> <p>A continuación, nuestros mayores tomaron contacto con grupos distintas edades y compartieron con ellos relatos, lecturas y canciones. Se obsequio a los niños con un recuerdo de nuestra visita.</p> <p>La visita terminó con un acto festivo preparado por los/as alumnos/as mayores.</p>		
Valoración de la actividad:		
<p>Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.</p>		

Nombre de la Actividad: ASISTENCIA AL ESPECTÁCULO “VENTE POR SEVILLANAS”.

Calendario:	Fecha:	13 de mayo.
	Horario:	10.30 h. a 14.30 h.
	Lugar:	Institución 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 la asistencia al Espectáculo “Vente por Sevillanas” que se organizó en la Institución Ferial.

Valoración de la actividad:

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

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: ASISTENCIA A LA II FERIA DEL MAYOR.		
Calendario:	Fecha:	10 de octubre.
	Horario:	10.3 h. a 17.30 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 II Feria de Mayor, que se organizó en la Institución Ferial con motivo de la celebración del Día Internacional de los Mayores. El grupo de residentes que participó, tuvo la oportunidad de asistir a varias actuaciones (teatrales, de música y de baile), de experimentar con distintas técnicas relacionadas con el sector y de disfrutar de una comida junto con el resto de los asistentes al evento.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		

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.

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 XVII FERIA DE TURISMO INTERIOR.		
Calendario:	Fecha:	26 de octubre.
	Horario:	10.30 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 XVII Feria de Turismo Interior de Andalucía, exposición que reunió una selección de las mejores ofertas turísticas de Andalucía y de otras comunidades de España.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		

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

Talleres realizados:

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

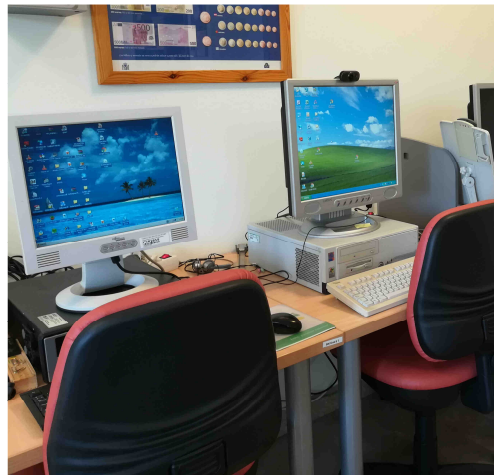
Valoración de la actividad:

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

Participantes en el programa:

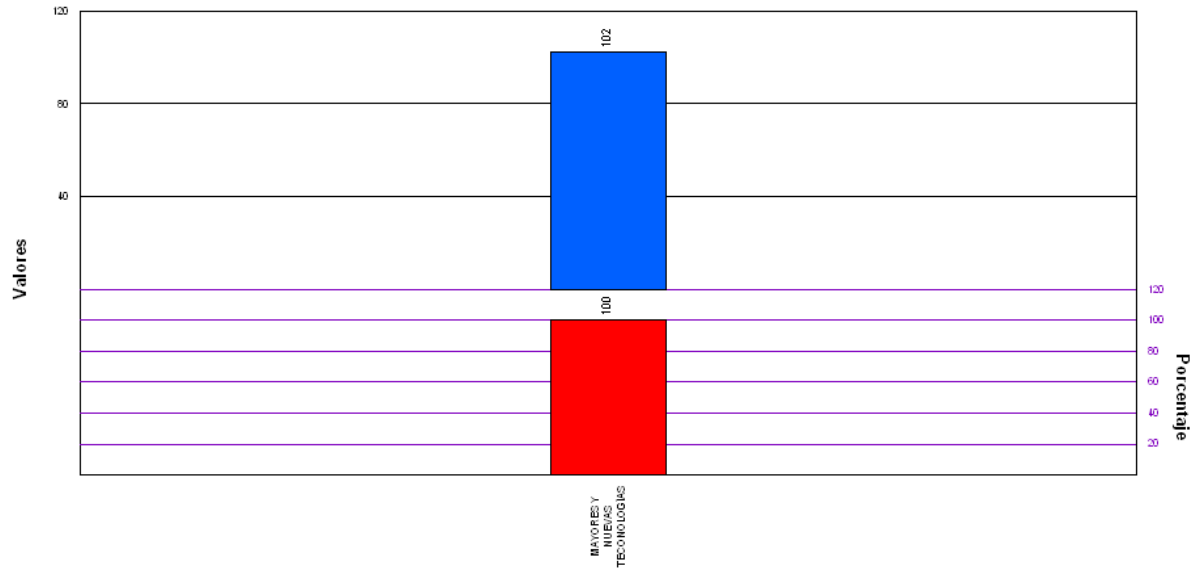
Han participado 8 residentes y los tres grupos de usuarios/as del programa de Estimulación Cognitiva.

El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior.

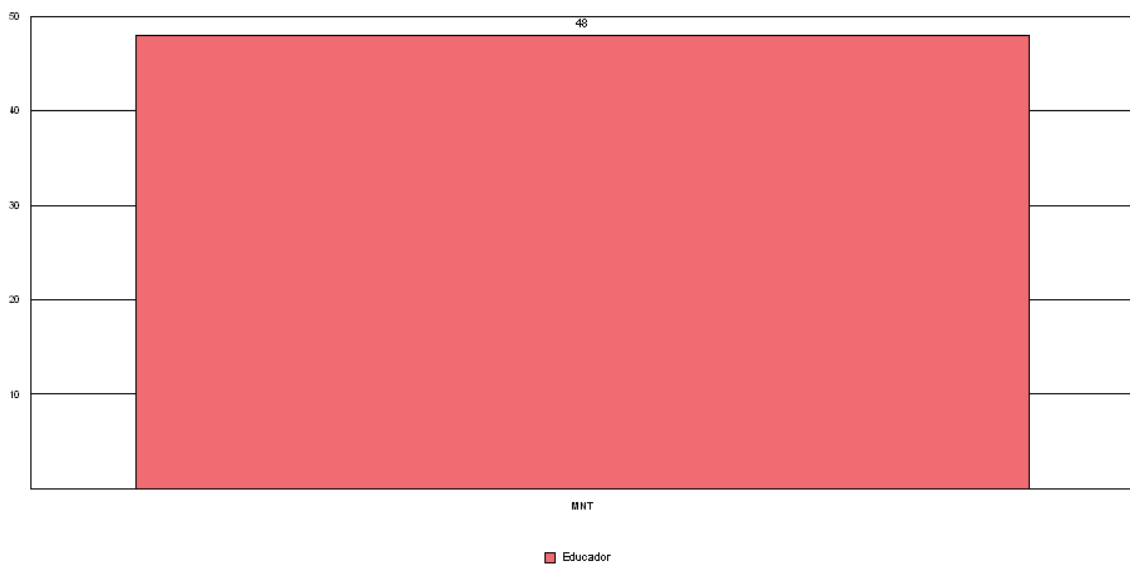
Foto de la Actividad:

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.

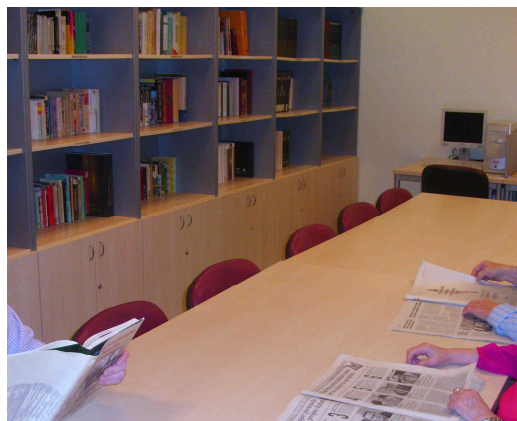
En función de la información recogida a través de las “conversaciones con un propósito” con los residentes que se han incluido en este programa, se han ido analizando las actividades realizadas y se ha ido dando continuidad o replanteándolas, en función de los resultados.

Participantes:

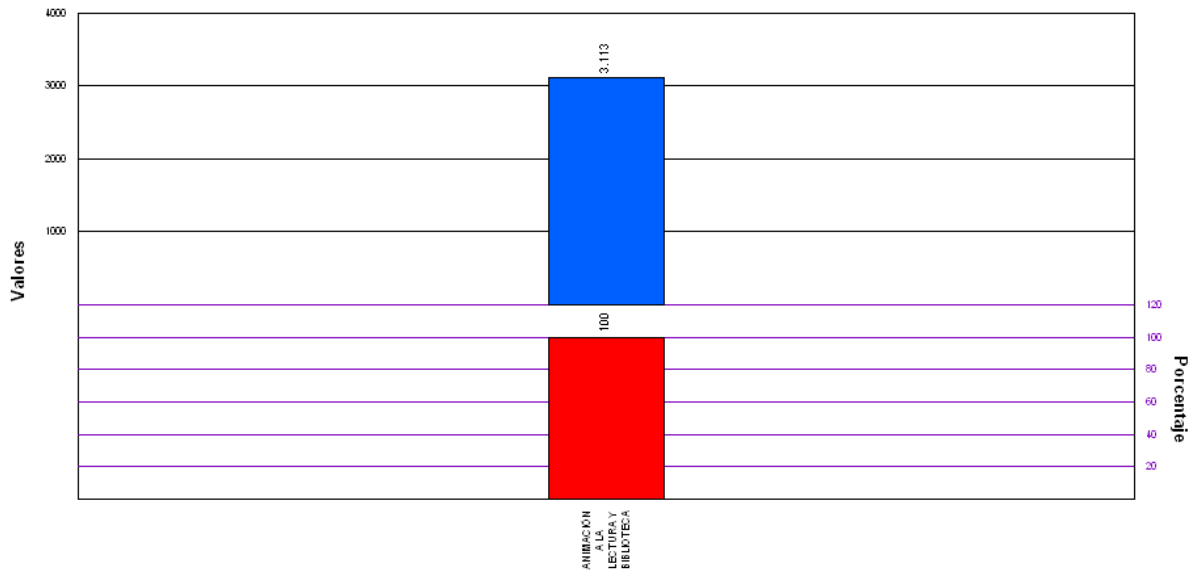
De 15 a 30 residentes diariamente. El nº de participantes varía en función de la actividad.

El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior.

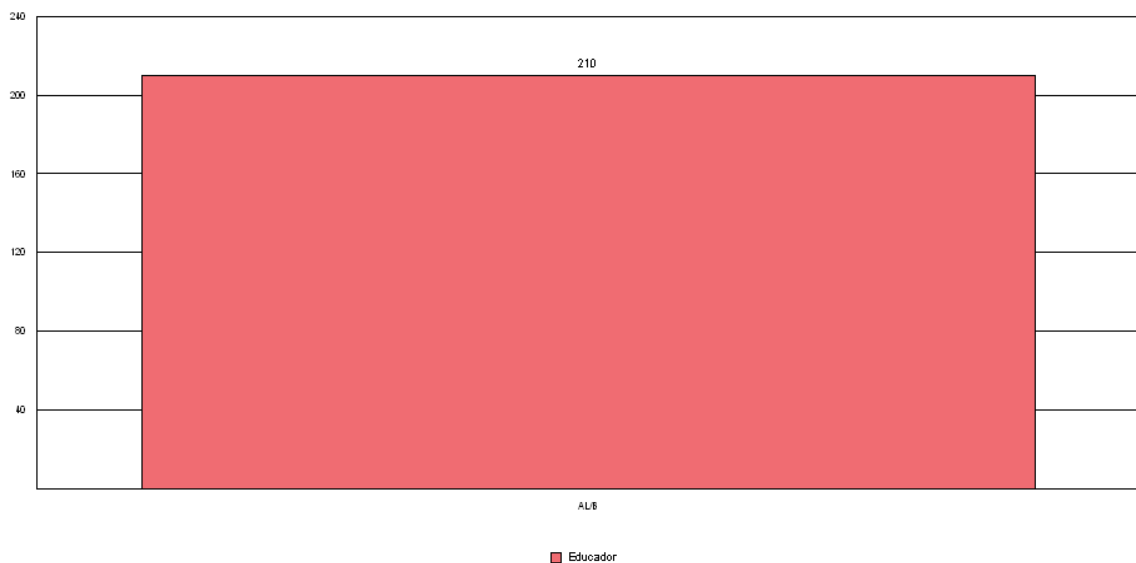
Foto de la Actividad:



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

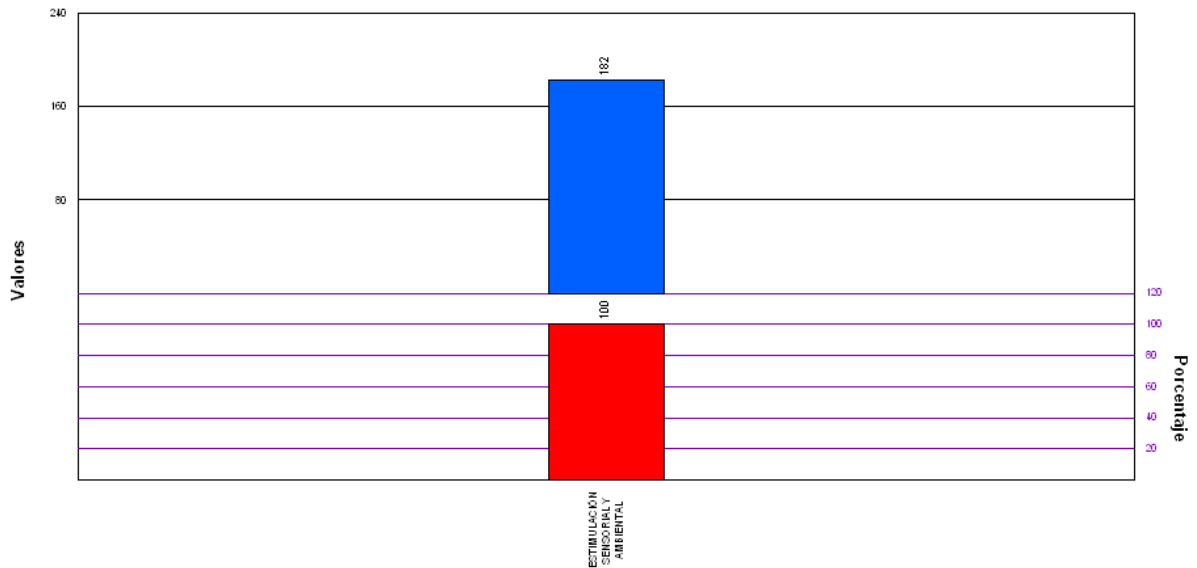


Nº de intervenciones del programa:

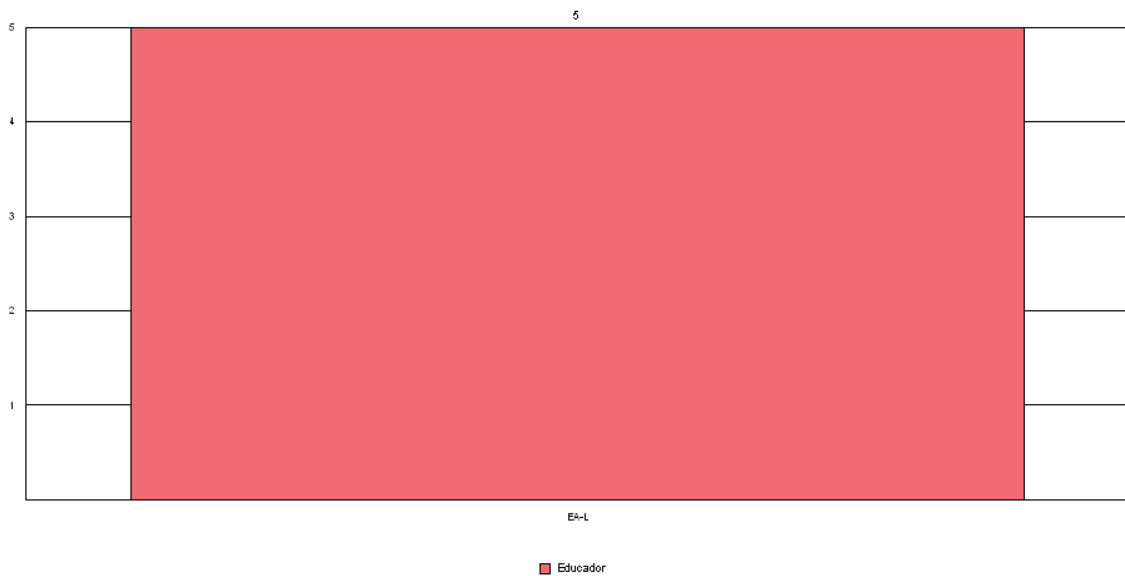


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y AMBIENTAL.		
Responsables: EDUCADORES.		
<p>Metodología:</p> <p>Se ha procurado un ambiente adecuado para la participación; insistiendo en la relación entre los residentes y el refuerzo de la autoestima.</p> <p>Se ha prestará todo el apoyo necesario para que nadie llegue a sentirse frustrado; y se ha reforzado la autoconfianza.</p> <p>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.</p> <p>•</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <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.
<p>Desarrollo de la actividad:</p> <p>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.</p>		
<p>Valoración de la actividad:</p> <p>La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos. El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior.</p>		

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

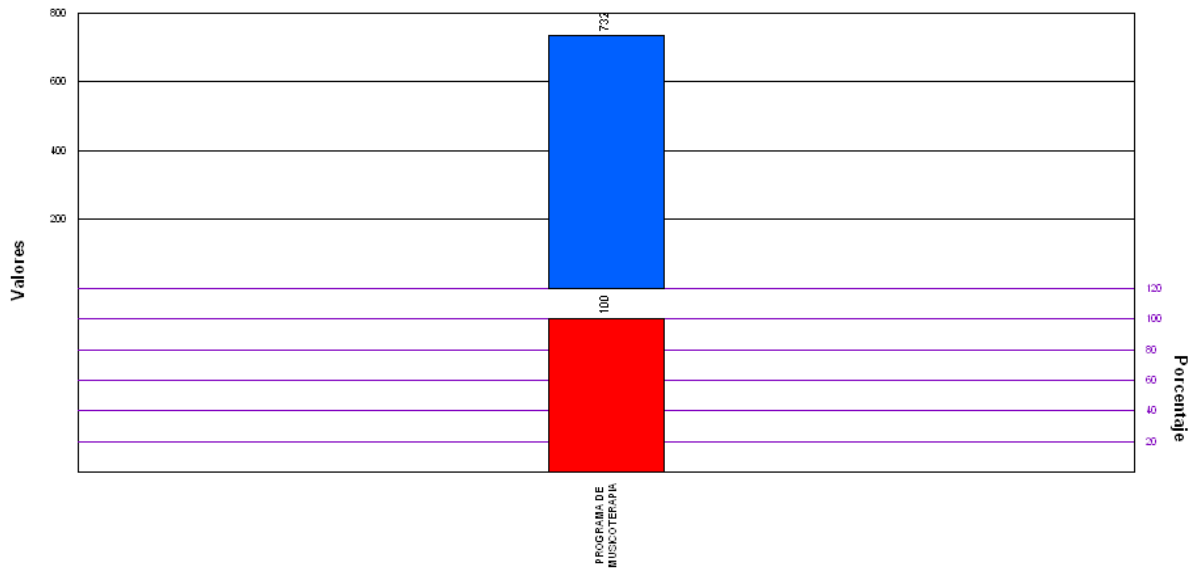


Nº de intervenciones del programa:

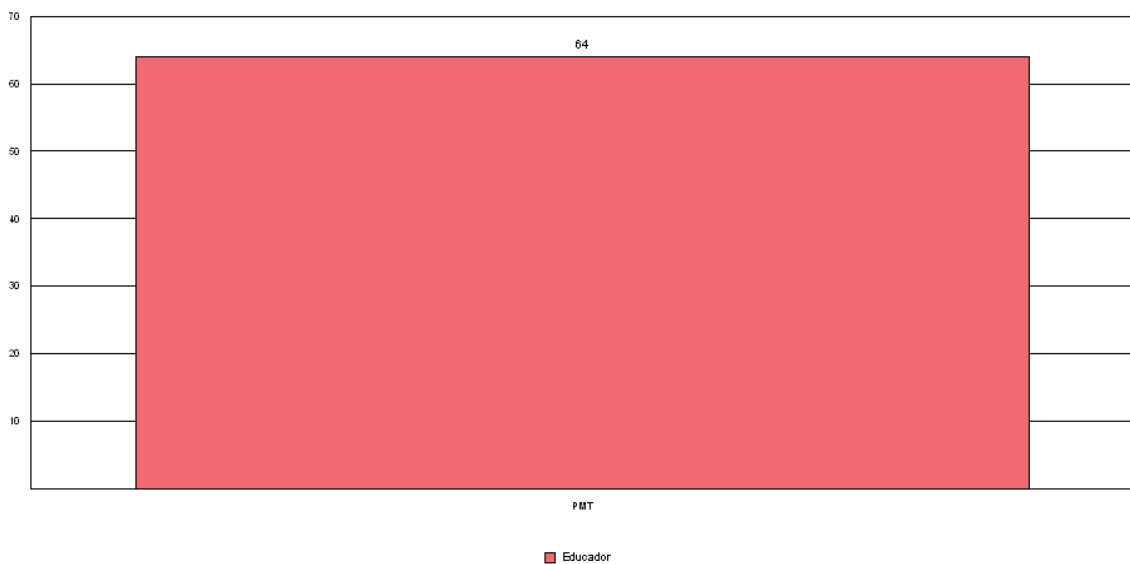


Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA		
Responsables: Área de Educación Social y Musicoterapeuta.		
<p>Metodología:</p> <p>La actividad ha utilizado en su desarrollo técnicas y métodos propios de la intervención musical, propiciándose un proceso que ha permitido la sistematización y la evaluación.</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 Marzo a Diciembre.
	Horario:	Lunes y 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> <p>El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior.</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.		

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"> .- 2 residentes responsables 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 diversos temas de interés. 		
Valoración de la actividad: La valoración la podemos considerar positiva por el nivel de consecución de los objetivos propuestos.		


Nombre de la Actividad: ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL.		
Responsables: EDUCACIÓN SOCIAL		
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. <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. 		
Objetivos alcanzados: <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.
Actividades realizadas: ANEXO I: RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS.		
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. El número de participantes totales y de actividades realizadas se detalla en el gráfico posterior.		

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:	Explanada junto puerta principal.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: materiales para la hoguera, 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”.		
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:	2 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. 		
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:	12 de febrero.
	Horario:	10.30 h. a 13.30 h.
	Lugar:	Salones planta baja.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: disfraces, pelucas, pinturas, carteles, motivos de decorativos alegóricos al carnaval,...		
Desarrollo de la actividad: Consistió en una fiesta de carnaval amenizada por "Jesús Jaén Junior". 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.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		

Nombre de la Actividad: DÍA DEL PADRE.		
Calendario:	Fecha:	19 de marzo.
	Horario:	10.00 a 13.30 h.
	Lugar:	Salón de actos y solaríos.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: regalos para los residentes, aperitivos y bebida para la celebración, sillas, mesas, etc.		
Desarrollo de la actividad: La actividad consistió en una actuación de copla, a cargo de Inés Robles "La Morenita", en los salones de la residencia. Se aprovechó esta jornada para entregar regalos a todos los hombres con motivo de esta celebración.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		

Nombre de la Actividad: FIESTA CRUZ DE MAYO.

Calendario:	Fecha:	4 de mayo
	Horario:	17.30 h a 20.30 h.
	Lugar:	Explanada puerta principal del centro.

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", que propició que nuestros mayores disfrutasen de una tarde agradable de música y baile.

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:	7 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 las residentes, equipamiento de la residencia y medios técnicos necesarios para actuación musical.

Desarrollo de la actividad:


- 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.


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:	19 de junio.
	Horario:	18.00 h a 24.00 h.
	Lugar:	Terraza puerta principal del centro.
Recursos utilizados:		
<p>Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: mobiliario de terraza, luces, banderitas de colores, instalación eléctrica, escenario para la actuación musical...</p>		
Desarrollo de la actividad:		
<p>Esta actividad tiene la finalidad de compartir una velada musical entre los familiares, los residentes y los trabajadores del centro; de disfrutar de una tarde/noche de convivencia entre todos los que formamos parte de la vida diaria de la residencia.</p> <p>Con la antelación suficiente, se procedió a la preparación del recinto donde se realizó la actividad; dotándolo del material necesario y adornándolo convenientemente.</p> <p>A partir de las 20,30 h., se procedió a la recepción de los familiares que asistieron al evento, buscando acomodo para los miembros de la familia y para los residentes</p> <p>La velada estuvo amenizada por la actuación musical de "Curro Gallardo" y se contó también con animación infantil para disfrute de los más pequeños.</p>		
Valoración de la actividad:		
Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto Actividad:		
		


Nombre de la Actividad: DÍA DEL MAYOR.		
Calendario:	Fecha:	1 y 2 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:		
<p>La actividad se desarrolló según la siguiente programación:</p> <p>Día 1: 18.00 horas: Taller "Gestión de Emociones en Personas Mayores". Este taller se impartió a los residentes, familiares y trabajadores asistentes.</p> <p>Día 2: 18.00 horas: Convivencia en la entrada principal de la residencia. Consistió en una tarde de convivencia, amenizada por la música de "CURRO GALLARDO".</p>		
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 9 al 15 de octubre.
	Horario:	Mañanas.
	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: material elaborado por los residentes para las cucañas y juegos, material de decoración, material audiovisual y el necesario para la actuación musical.		
Desarrollo de la actividad:		
<p>Día 9, a las 11.00 h. contamos con la actuación del "El Bolero y la Copla" en el salón de actos.</p> <p>Día 11, a las 11.00 h. actuó Inés Robles "La Morenita" en el salón de actos y posteriormente fue pasando por los distintos solares.</p> <p>Día 14 a las 10.30 h. hubo una celebración religiosa en honor a Sta. Teresa</p> <p>Día 15, en la explanada de la puerta principal tuvo lugar un espectáculo de animación y se realizaron distintos juegos y cucañas.</p>		
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, solarios,...
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: regalos navidad, motivos navideños de decoración, mesas, sillas, escenario, trajes de reyes,...		
Desarrollo de la actividad: Las actividades realizadas fueron:		
<p>Día 12, miércoles. 11,00 h. Inauguración del Belén realizado por María Mar Palomo Moreno y de las Fiestas de Navidad. 18,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Ntra. Sra. de las Nieves" de Pegalajar.</p> <p>Día 13, jueves. 11,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Jaén I Catedral" de Jaén.</p> <p>Día 14, viernes. 11,00 h. Actuación del Coro y Rondalla "Jaén II Maristas" de Jaén.</p> <p>Día 17, lunes. 11,00 h. Actuación de "Fátima Bastet" danza oriental.</p> <p>Día 18, martes. 11,00 h. Actuación de copla: Inés Robles "La Morenita".</p> <p>Día 19, miércoles. 10,30 h. Convivencia con el Colegio Sta. Ma de los Apóstoles.</p> <p>Día 20, jueves. 11,00 h. Animación navideña: "El mundo mágico de Papá Noel". 17,00 h. Convivencia navideña amenizada por la Tuna. 18,00 h. Actuación de "La Magia de Jesús Jaén".</p>	<p>Día 21, viernes. 11,00 h. Fiesta convivencia Navidad amenizada por "Curro Gallardo".</p> <p>Día 25, martes. 11,30 h. Misa Día de Navidad.</p> <p>Día 26, miércoles. 11,00 h. Actuación del acordeonista "José Manuel Barea".</p> <p>Día 27 jueves. 11,00 h. Actuación de la "Banda Sinfónica de la Ciudad de Jaén".</p> <p>Día 28 viernes. 11,00 h. Actuación de "El Bolero y la Copla".</p> <p>Día 1, martes. 11,30 h. Misa Año Nuevo.</p> <p>Día 2, miércoles. 11,00 h. Actuación de "Rocío Llaveró".</p> <p>Día 3, jueves. 11,00 h. Animación navideña: "Música e ilusionismo".</p> <p>Día 4, viernes. 11,00 h. El Grupo Joven de la Cofradía de La Borriquilla vendrá con SS.MM. "Los Reyes Magos" acompañados por la Tuna.</p> <p>Día 6, sábado. 11,30 h. Misa Día de Reyes. 12,15 h. Visita de la "Hermandad del Rocío de Jaén".</p>	
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

ACTIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS:

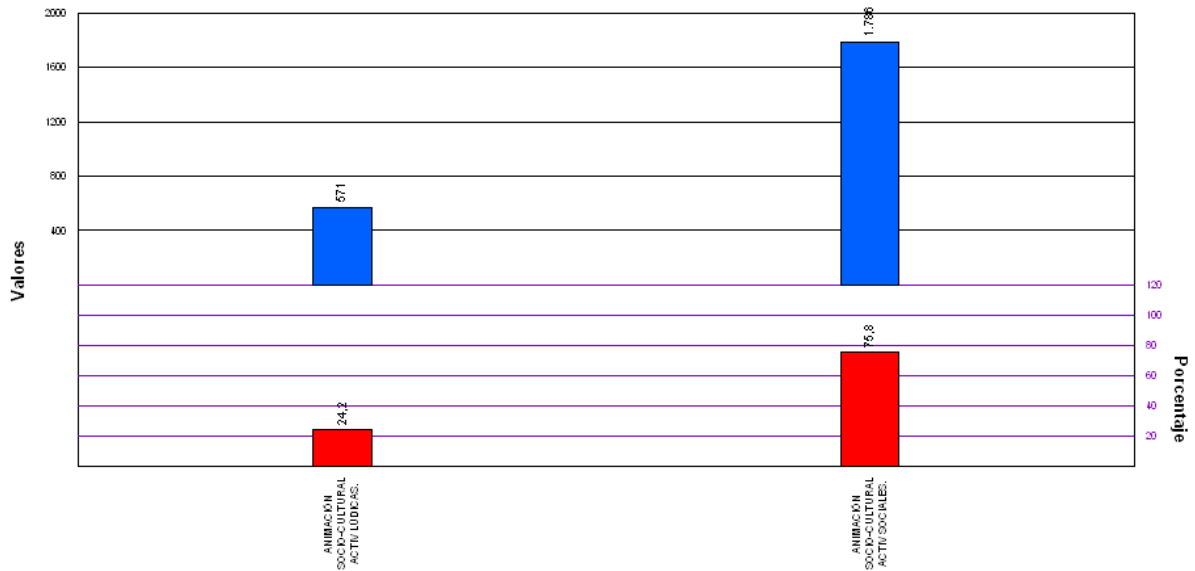
- Orientadas a ocupar el tiempo libre de los residentes de una manera creativa y lúdica, a la vez que se fomentan las relaciones sociales entre ellos.
- Actividades más significativas:
-
-

Nombre de la Actividad: EXCURSIÓN AL MERENDERO DE SANTA ANA (TORREDELCAMPO)		
Calendario:	Fecha:	14 de junio
	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.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		
Foto de la Actividad:		
		

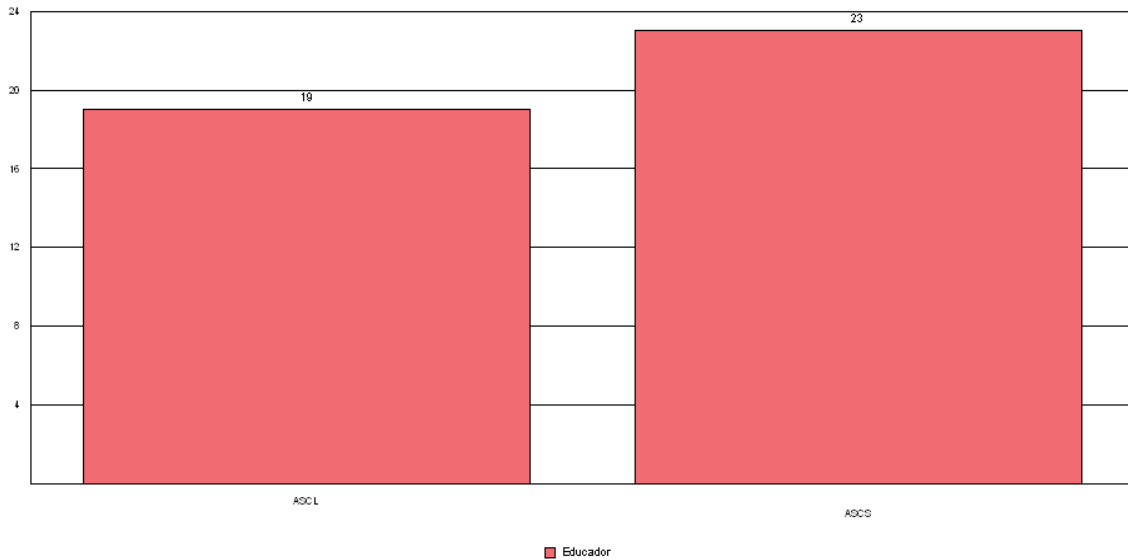
Nombre de la Actividad: EXCURSIÓN A SALOBREÑA		
Calendario:	Fecha:	25 de septiembre
	Horario:	9,30 a 20.30 h.
	Lugar:	Playa de Salobreña.
Recursos utilizados: Además del personal reflejado en el programa, los recursos materiales utilizados han sido: autobús, coches adaptados, material sanitario, etc.		
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 por la Playa del Peñón, en el que se disfrutó de las vistas y de la brisa marina. A continuación tuvo lugar una comida en el restaurante La Bahía y se disfrutó de una tarde amena y distendida, en la que se continuó la visita por el paseo marítimo.		
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.		
Valoración de la actividad: Valoración muy positiva por todos/as los/as usuarios/as participantes.		

Nº de asistencias al programa de ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL:

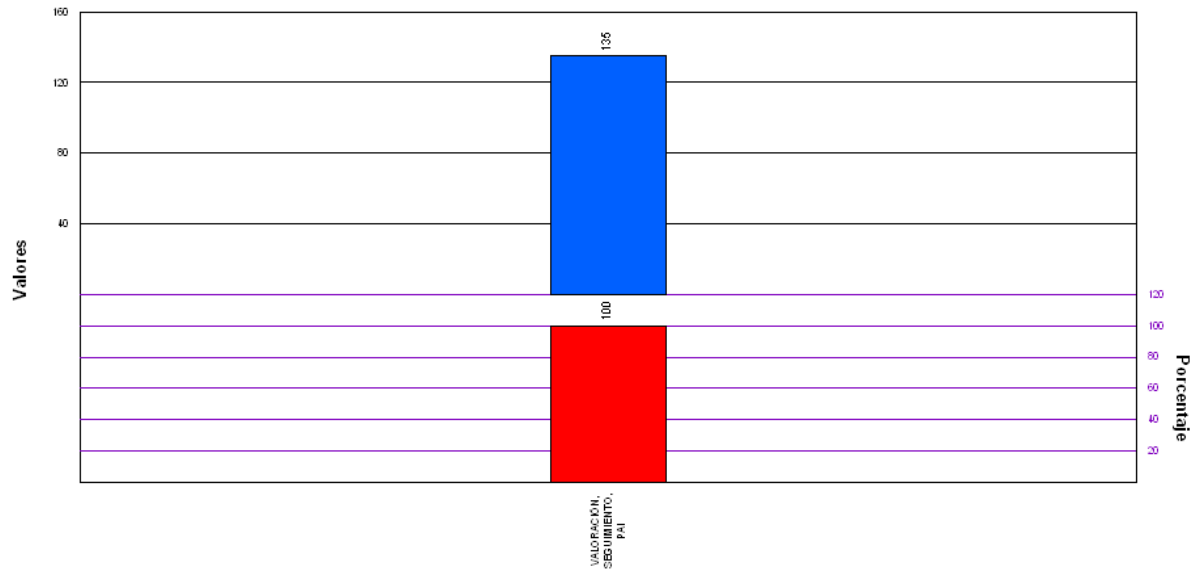


Nº de intervenciones del programa de ANIMACIÓN SOCIO-CULTURAL:

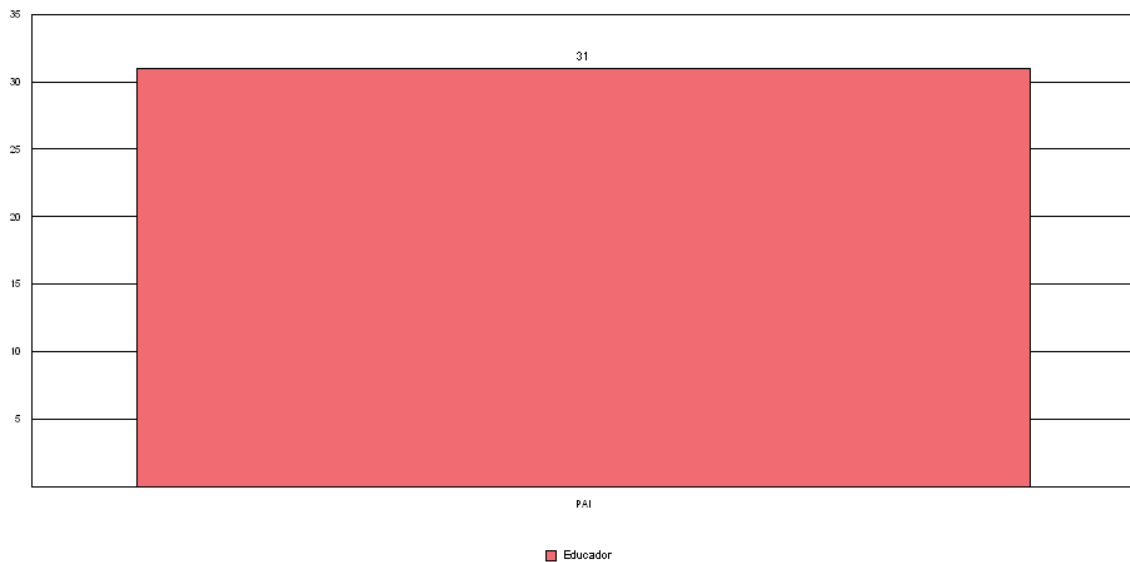


Nombre de la Actividad: VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y ELABORACIÓN DEL P.A.I. DEL ÁREA DE EDUCACIÓN SOCIAL.		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: La actividad se ha desarrollado en los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis. • Valoración. • Detección de necesidades. • Planteamiento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

Nº de valoraciones P.A.I.



Nº de sesiones P.A.I.



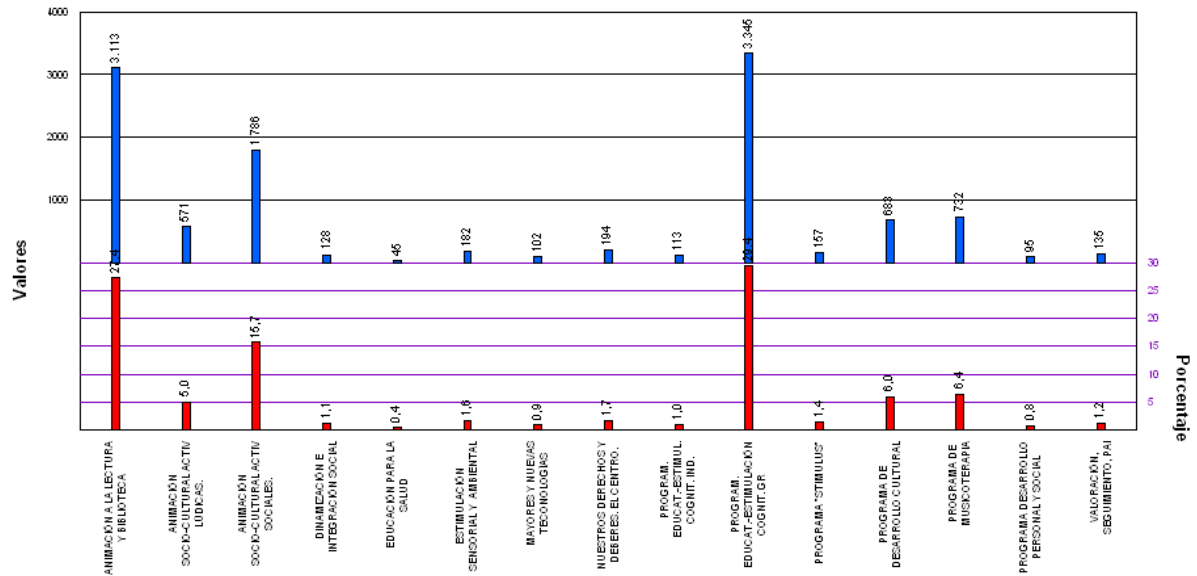
Nombre de la Actividad: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA		
Responsables: EDUCADORES.		
Metodología: Se ha utilizado la observación como principal instrumento de trabajo. Se ha consultado a otros profesionales para contrastar e integrar información. En el desarrollo de esta actividad han sido prioritarios 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 los/as residente y los resultados obtenidos se han utilizado para la elaboración de los Programas de Atención Individualizada. Se han pasado 136 escalas (incluyendo las bajas), 127 residentes activos tienen escala y faltan 7 por pasársela (la escala es aconsejable pasarla a los 3 meses del ingreso).		
Observaciones para la nueva programación: Continuar con las valoraciones aplicando la Escala de Evaluación de la Calidad de vida FUMAT.		

¡Error! No se pueden crear objetos modificando códigos de campo.

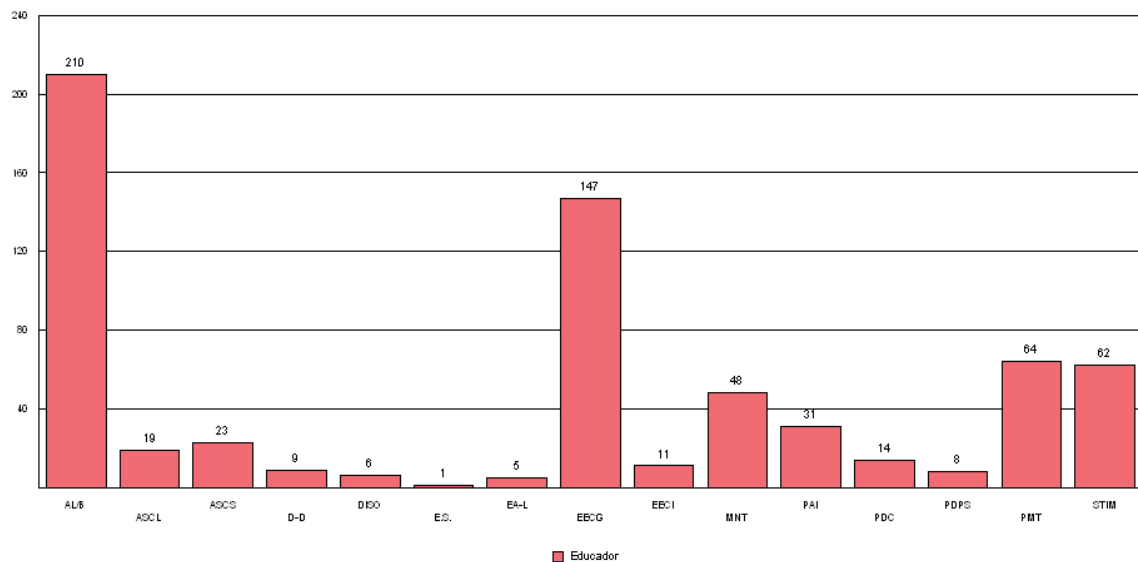
Nombre de la Actividad: : PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE AFIANZAMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DE LA RESIDENCIA		
Responsables:		
Metodología: La intervención en este campo ha estado dirigida hacia un proceso de mejora continua; en el que se ha partido de la realidad con la que se trabaja, sobre 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. • Participación en la Comisión de Gestión del Conocimiento para la Innovación, la Investigación y la Calidad. 		
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.		
Observaciones para la nueva Programación: Continuar con los compromisos adquiridos en el Grupo de Calidad.		

RESUMEN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN SOCIAL.

Nº de asistencias a los distintos programas.



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



ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

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

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

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

- Talleres ocupacionales preventivos y terapéuticos.
- Programa para la reeducación y entrenamiento en las actividades de la vida diaria básicas (AVD-B). (Incluye adaptación de la actividad y del entorno y Programa de señalética en habitaciones, armarios, camas, comedores, etc.)
- Programa de actividad física, gerontogimnasia y psicomotricidad.
- Participación en las actividades de ocio.
- Además de las denominadas Actividades Ocupacionales Complementarias siguientes: "Cuidados de plantas ornamentales" "Aprendizaje y práctica de interpretación con teclado musical", "Grupos de paseo" y "Proyecto de Música Ambiental".

OBJETIVOS


Desde el área de terapia ocupacional (TO) se programaron para el año 2018 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.

También se ha participado desde la Terapia Ocupacional en la valoración, confección y seguimiento del PAI, en el grupo de mejora de la calidad ambiental y funcional de la Residencia y en el comité de ética asistencial.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Nombre de la Actividad: TALLERES OCUPACIONALES PREVENTIVOS Y TERAPÉUTICOS.		
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.
	Financieros:	Presupuesto anual para actividades de la Residencia
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2018
	Horario:	Diario (lunes a viernes) entre 10.30 y 13.30 horas.
	Lugar:	Taller Ocupacional de la Residencia y/u otras dependencias.
Valoración de la actividad:		
$IP = PR \times 100 / PP = \%$		
<ul style="list-style-type: none"> - Previsión de participación (PP): 101 usuarias/os. - Participación con regularidad (PR): 76 usuarias/os. - Índice de participación (IP) con regularidad respecto a PP : 75,24 % - 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:		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>		

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:

- 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:

- 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:	- Ayudas técnicas y accesorios diversos. - Materiales fungibles y repuestos diversos. - Útiles y herramientas de la dotación del Taller Ocupacional.
	Humanos:	- Monitor ocupacional. - Médico/Psicóloga (valoración y diagnóstico).
	Financieros:	- Presupuesto de la Residencia. - Contribución de usuario/a o familia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2018
	Horario:	Diario (lunes a viernes) entre 8.00 y 15.00 (según necesidad).
	Lugar:	Dependencias diversas de la Residencia según cada caso concreto.

Valoración de la Actividad:

- Nº de actuaciones*: 49

Relacionadas con el vestido: 20 (40,81%)

Relacionadas con la deambulaci3n: 28 (57,14%)

Relacionadas con la alimentaci3n: 1,098 %

Relacionadas con el aseo personal: 1 (2,04%)

- Nº de actuaciones en el entorno: 260

Relacionadas con la adecuaci3n del entorno para facilitar la accesibilidad, orientaci3n, seguridad y confortabilidad (personalizaci3n de habitaci3n y/u objetos personales, objetos significativos, se~al3tica), seg3n el siguiente detalle:

Se~al3tica de habitaciones:

76 actuaciones, de las cuales: 35 por nuevo ingreso + 41 por cambio habitaci3n, p3rdida o deterioro.

Se~al3tica de solarios/comedor:

53 actuaciones, de las cuales: 34 por nuevo ingreso + 19 por cambio, p3rdida o deterioro.

Personalizaci3n silla ruedas, andador, bast3n, reposapi3s, etc.:

54 actuaciones.

Personalizaci3n m3quina de afeitarse:

14 actuaciones.

Personalizaci3n de otros objetos:

10 actuaciones.

Instalaci3n/reparaci3n de objetos personales decorativos (Cuadros, portafotos, etc.):

1 actuaci3n.

Reparaci3n tarjetas de visitantes "V":

52 actuaciones.

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.

Foto de la Actividad:



Nombre de la Actividad: PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA, GERONTOGIMNASIA Y PSICOMOTRICIDAD.		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
<p>Metodología: Actividad de grupo participativa, abierta a las sugerencias de los/as residentes, con búsqueda de cada uno/a de sus propias posibilidades, conociendo su propio cuerpo y redescubriéndolo, resolviendo sus problemas y planteándolos, creando una dinámica de grupo favorecedora de la interrelación, de autoconfianza y hábito de movimiento, de ejercicio espontáneo y de práctica de actividad. El procedimiento utilizado es el de reproducción de modelos, con ejercicios reglados de gimnasia adaptada a personas mayores, sin representar inconveniente el bastón, andador o silla de ruedas. Se cierra la sesión con una batería de consejos higiénico-sanitarios, prácticos y de seguridad para aplicar en distintas situaciones.</p>		
<p>Objetivos Alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a crear un estado físico que haga a la persona mayor autosuficiente en las AVD. - Contribuir a la mejora o curación de distintos aspectos sistémicos y/u orgánicos. - Mantener las capacidades residuales útiles para la realización de las AVD. - Mantener las funciones fisiológicas de los/as mayores y optimizar su estado de salud general. - Aumentar la agilidad, la coordinación y la estabilidad. - Conseguir la adquisición de reacciones defensivas ante estímulos externos que puedan desencadenar algún peligro. - Dar un sentido lúdico-recreativo a su tiempo de ocio y un aspecto más dinámico y útil a su vida en general, potenciando los sentimientos de autoestima y eficacia. 		
Recursos:	Materiales:	Útiles y accesorios diversos para gimnasia y juegos.
	Humanos:	Monitor ocupacional.
	Financieros:	Presupuesto anual para actividades de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2018
	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> $IP = PR \times 100 / PP = \%$ <ul style="list-style-type: none"> - Previsión de participación (PP): 66 usuarias/os - Participación con regularidad (PR): 55 usuarias/os - Índice de participación (IP) con regularidad (respecto a PP): 83,33 % - 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.

Foto 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 2018 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: CUIDADOS DE PLANTAS ORNAMENTALES (Actividad Ocupacional Complementaria).		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
Metodología: Las/os usuarias/os participantes se encargan del cuidado de las plantas ornamentales del exterior e interior de la Residencia (excluidos los jardines), con responsabilidades y tareas distribuidas entre las/os participantes.		
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. 		
Recursos:	Materiales:	- Plantas ornamentales del interior y exterior de la Residencia, excluidos los jardines. - Herramientas y materiales necesarios de jardinería.
	Humanos:	- Usuaris/os participantes en la actividad.
	Financieros:	- Presupuesto de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	- Durante el año 2018
	Horario:	- Indiferente, a elección de las/os usuarias/os participantes...
	Lugar:	.- Espacios interiores y exteriores.
Valoración de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Participación con regularidad: 5 usuarias/os. - Grado de satisfacción de las/os participantes: Las personas mayores usuarias manifiestan un alto grado de satisfacción al realizar una actividad que les atrae y gusta. 		
Observaciones para la nueva Programación:		
Fotos Actividad:		
		

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

Responsables: MONITOR OCUPACIONAL

Metodología:

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

El equipo cuenta con auriculares que se pueden conectar para evitar molestias al resto de usuarias/os. El equipo se acompaña de un método de aprendizaje que no necesita conocimientos de música ya que se basa en la correspondencia de las notas con cifras y letras, por lo que cualquier persona puede acceder al aprendizaje e interpretación de forma fácil y sin tener necesariamente ninguna formación musical previa. El uso del equipo es libre, de forma que la/el usuaria/o se acogerá, si lo desea, al método de aprendizaje o practicará la interpretación a criterio propio y de la forma que más satisfaga su gusto.

Objetivos Alcanzados:

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

Recursos:	Materiales:	Teclado electrónico.
	Humanos:	Monitor ocupacional.
	Financieros:	No se precisan recursos económicos exclusivos.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2018
	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. • Proporcionar a las/os usuarias/os estímulos positivos y agradables. 		
Recursos:	Materiales:	No se precisan.
	Humanos:	- Monitor ocupacional (Programación, gestión, actualización de listados y controles para registro, información, evaluación y apoyo, de ser posible, a la ejecución.) - Médico (revisión periódica de usuarias/os participantes a fin de determinar la idoneidad y/o conveniencia de su continuidad en la actividad). -Psicólogo/a (apoyo de usuarias/os que puedan mostrar dificultades en su participación en la actividad). - Personal Aux. Enfermería (ejecución de la actividad) - Psicomotricistas (apoyo a la ejecución de la actividad). - Alumnado en prácticas (apoyo a la ejecución de la actividad). - Cualquier otro personal de la Residencia que desee y pueda, en un momento determinado, prestar su apoyo a la ejecución. - Familiares de usuarias/os (apoyo a la ejecución de la actividad).
	Financieros:	No se precisan recursos económicos exclusivos.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2018
	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): 38 usuarias/os - Participación con regularidad (PR): 16 usuarias/os - Índice de participación (IP) con regularidad (respecto a PP): 42,10 % -Número total de participantes: 38		
Observaciones para la nueva Programación:		

Nombre de la Actividad: PROYECTO DE MÚSICA AMBIENTAL.		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
Metodología: El Monitor Ocupacional compilará diversos paquetes de música, valiéndose de lápices de memoria o directamente de discos compactos o cualquier otro soporte que considere oportuno. Dichos paquetes de música se reproducirán a través del sistema de megafonía general de la Residencia, atendiendo a las indicaciones de horario, tiempos o periodos de reproducción previstos, así como al orden de reproducción y nivel de volumen de sonido adecuado a las circunstancias de cada momento y dependencia.		
Objetivos alcanzados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la creación de un ambiente agradable que favorezca las relaciones interpersonales, propiciando el bienestar y mejor calidad de vida de las/os usuarias/os de la Residencia. • Aportar un elemento ambiental positivo que amenice y ayude al desempeño de la relación y las funciones profesionales del personal que presta servicios en la Residencia, amortiguando, en la medida de lo posible, los efectos de la fatiga psíquica y del estrés laboral. 		
Recursos:	Materiales:	Sistema de megafonía general con regulación de volumen por dependencias y con reproductor de CD y toma USB. Discos compactos de música de diversos tipos y estilos. Lápices de memoria para compilar y almacenar paquetes de música.
	Humanos:	Monitor ocupacional. Personal de recepción.
	Financieros:	Presupuesto para actividades de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Durante el año 2018
	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:		
		

Nombre de la Actividad: PARTICIPACIÓN EN LA VALORACIÓN, CONFECCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL P.A.I. (Programa de Atención Individualizada)		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
Metodología: - Recogida de datos referente a la persona mayor usuaria con el fin de detectar necesidades y establecer un diagnóstico. - Establecer unos objetivos de acuerdo al diagnóstico. - Establecer un plan terapéutico de acuerdo al estado, intereses y necesidades de la persona mayor usuaria, teniendo en cuenta sus preferencias y expectativas.		
Objetivos alcanzados: - Garantizar el mantenimiento y/o mejora de la persona mayor usuaria.		
Recursos:	Materiales:	- Escalas, informes, cuestionarios, registros, soporte informático.
	Humanos:	- Monitor Ocupacional.
	Financieros	- Presupuesto de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Durante 2018
	Horario:	El establecido por la coordinadora del PAI para las reuniones. En turno de mañana para las valoraciones, registro , etc.
	Lugar:	Taller ocupacional y otras dependencias.
Valoración de la actividad: - Nº de sesiones multidisciplinarias realizadas: 24 - Nº de valoraciones realizadas: 146		
Observaciones para la nueva programación:		
Foto de la actividad:		

Nombre de la Actividad: PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO DE MEJORA DE LA CALIDAD AMBIENTAL Y FUNCIONAL DE LA RESIDENCIA.		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
Metodología: - Detección de necesidades. - Valoración por el equipo. - Intervención en el entorno.		
Objetivos alcanzados: - Fomentar la mejora de la calidad de vida de las personas mayores usuarias, mediante la mejora del entorno y las condiciones ambientales. - Favorecer la orientación, la comunicación, la accesibilidad, la seguridad y la confortabilidad de las personas mayores usuarias.		
Recursos:	Materiales:	Diversos de decoración, ayuda y confortabilidad.
	Humanos:	Monitor Ocupacional y todo el equipo multidisciplinar.
	Financieros	Presupuesto general de la Residencia.
Calendario:	Fecha:	Durante 2018
	Horario:	Según necesidad.
	Lugar:	Todas las dependencias de la Residencia.
Valoración de la actividad: - Nº de reuniones realizadas: 4 - Nº de aspectos informados: 2		
Observaciones para la nueva programación:		

Nombre de la Actividad: PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL.		
Responsables: MONITOR OCUPACIONAL.		
Metodología: - Celebración de reuniones previa convocatoria. - Deliberación de los asuntos previstos en el orden del día. - Asesoramiento y emisión de informes.		
Objetivos alcanzados: - Análisis y asesoramiento a profesionales y personas usuarias de las Residencias, en cuanto a cuestiones de carácter ético relacionadas con el ejercicio de la labor asistencial psicosociosanitaria y de las relaciones sociales e interpersonales.		
Recursos:	Materiales:	- Informáticos, audiovisuales, etc.
	Humanos:	- Miembros del CEA (24)
	Financieros	Presupuesto de las Residencias.
Calendario:	Fecha:	Durante 2018, reuniones trimestrales.
	Horario:	Mañana.
	Lugar:	Salas de reuniones de las Residencias.
Valoración de la actividad: Nº de reuniones celebradas: 4 Nº de consultas derivadas e informadas.: 2		
Observaciones para la nueva programación:		
Foto de la actividad:		

ACTIVIDADES FÍSICAS ADAPTADAS

1. OBJETO DE LA MEMORIA

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

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

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

FUERZA MUSCULAR

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

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

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

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

CAPACIDAD DE RESISTENCIA

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

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

Estos cambios en la función pulmonar son consecuencia de varios factores, el más importante de ellos es la pérdida de elasticidad del tejido pulmonar y de la pared del tórax, lo

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

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

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

SALUD MENTAL

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

Un enfoque simplista de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, y están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda;

pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación.

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

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

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

2. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA

PROGRAMA DE PASEOS

Nombre de la Actividad: Programa de Paseos		
Responsables: Gerardo Ruiz-Rico, Elena Martos, Laura Álvarez y Rocío Ortega		
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. 		
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:	2018
	Horario:	Lunes y Viernes: 10:30 h a 13:30 h Sábados: 10:30 h a 13:00 h
	Lugar:	Residencia y sus alrededores.
Valoración de la Actividad: <ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad está valorada muy satisfactoriamente, ya que se ha visto la mejora de del 100% de los residentes que han realizado la actividad en los objetivos vistos anteriormente. Hemos podido ver que muchos de los residentes que apenas andaban, en estos momentos andan casi con total normalidad. Otro de los factores a valorar de forma muy positiva es la mejora en el comportamiento de todos los residentes que realizan esta actividad. 		
Observaciones para la nueva Programación: <ul style="list-style-type: none"> - Para la nueva Programación es necesario muchas más horas de las que hay en estos momentos para aumentar el número de horas por residente que realiza esta actividad, y todo ello viendo la gran mejoría que ha habido en éstos. Es necesario para su salud física y mental. 		
Foto de la Actividad:		
		

GERONTOGIMNASIA

Nombre de la Actividad: Gerontogimnasia		
Responsables: Gerardo Ruiz-Rico, Elena Martos, Laura Álvarez y Rocío Ortega		
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. 		
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:	2018
	Horario:	Lunes a Jueves: 17:15 h a 18:00 h
	Lugar:	Sala "Lúdico-recreativa" 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: <ul style="list-style-type: none"> - Para la nueva Programación es necesario muchas más horas de las que hay en estos momentos para aumentar el número de horas por residente que realiza esta actividad, y todo ello viendo la gran mejoría que ha habido en éstos. Es necesario para su salud física y mental. 		

Foto de la Actividad:



SUPERVISIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Las principales líneas de trabajo para la Supervisión Técnica de Programas Asistenciales durante **2018** 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. 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 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**. Su finalidad es el impulso y la promoción del **Modelo Andaluz de Calidad** y 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, para lo que ha desarrollado un **Modelo de Certificación**.

La **certificación** es un **reconocimiento expreso y público** al cumplimiento de los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad, un proceso mediante el cual se observa y reconoce en qué forma la atención que prestamos a las personas responde al modelo de calidad. Es una herramienta y no un fin en sí misma, que 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, otorgando un papel relevante a la autoevaluación. Favorece además el **aprendizaje continuo** mediante el intercambio de **buenas prácticas** entre los servicios residenciales en proceso de certificación.

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. 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: designación de los responsables externo (ACSA) e interno (centros residenciales) facilitando el desarrollo del mismo y una comunicación fluida y establecimiento de un cronograma con las actuaciones a seguir.
- 2. ENFOQUE INTERNO:** Fase completada en **2015**. **Autoevaluación** del servicio como **proceso de reflexión interna** de los profesionales, que ha permitido valorar las actividades que desarrolla, detectar las áreas susceptibles de cambio o mejora y fomentar el aprendizaje organizacional, la creación y gestión del conocimiento, teniendo como **marco de referencia** el Manual de Estándares de Certificación. Ha sido un **espacio de encuentro y consenso** de los profesionales, así como de **aprendizaje y mejora compartida**, una oportunidad de aunar sinergias y hacer equipo. El impulso de mejora en la organización hubiera sido imposible a nivel individual y se ha generado con la unión de esfuerzos, aportaciones, experiencias y aprendizajes.
- 3. ENFOQUE EXTERNO:** Fase completada en **2016**. 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 permitió 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** se obtuvo 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, está previsto realizar una visita de seguimiento a los centros residenciales durante la validez del certificado o alguna más si existieran circunstancias que lo justificasen.

Desde la obtención de la certificación avanzada en ambos centros residenciales en 2016 se ha estado trabajando en la **fase de seguimiento**, cuyos objetivos son:

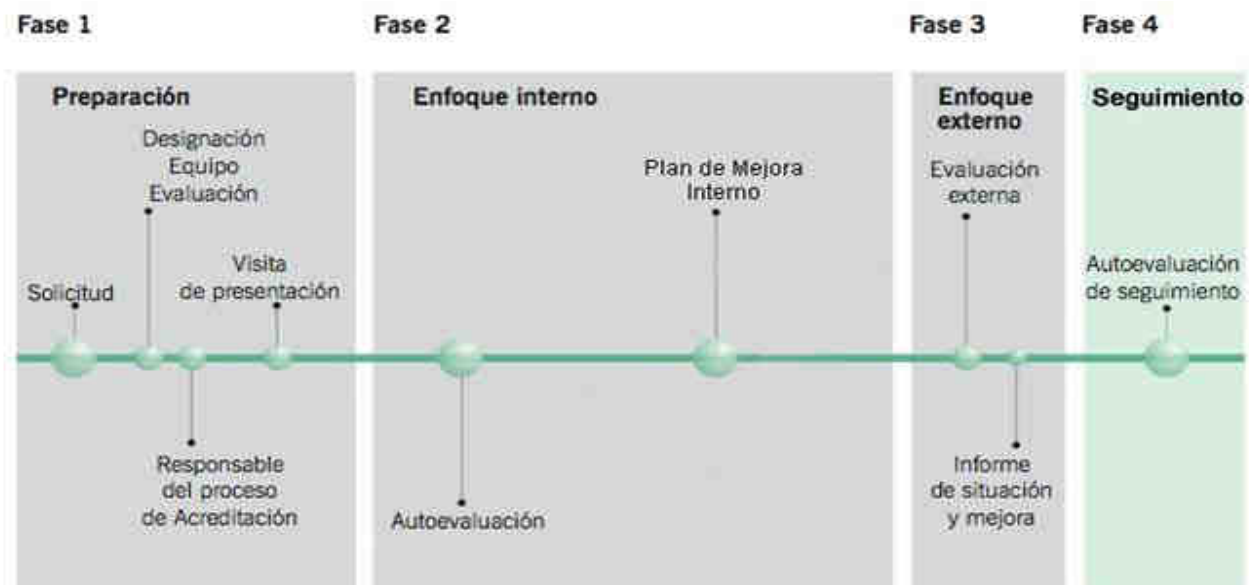
- Consolidar los resultados obtenidos, mediante la estabilización del cumplimiento de los estándares a lo largo de los cinco años.

- Mantener y aumentar el impulso de la mejora, mediante la implantación de aquellas áreas de mejora detectadas, junto con la oportunidad de continuar identificando nuevas áreas de mejora.

Los pasados 6 y 7 de junio de 2018 se realizaron las **evaluaciones de seguimiento** por parte de la ACSA, previstas a los 2 años y medio que consistieron en:

- Análisis de las consideraciones previas sobre modificaciones estructurales y organizativas que se hubieran podido producir en el servicio residencial y que pudieran afectar al ámbito de la certificación.
- Posicionamiento y análisis del cumplimiento de los estándares obligatorios, con el objetivo de asegurar el mantenimiento de su cumplimiento a lo largo del tiempo.
- Actualización de las áreas de mejora detectadas en la fase de autoevaluación y pendientes de cumplir.
- Actualización de los indicadores de actividad.

Como resultado se mantiene las certificaciones en el nivel avanzado en ambos centros. Según los plazos establecidos en el Documento General de Certificación de Servicios, la **validez de la certificación termina en el mes de julio de 2021.**



Acciones durante 2018

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

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

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

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

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

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

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 ha implicado la redistribución de las tareas del personal de la cocina.

Las inspecciones sanitarias en este sentido también han resultado favorables.

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 ambos 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. 4. En la evaluación de seguimiento en ambos centros se ha mantenido la certificación de la ACSA. 		
Recursos:	Materiales:	Administrativos.
	Humanos:	Supervisor Técnico de Programas Asistenciales.
	Financieros:	Los del centro
Calendario:	Fecha:	2018
	Horario:	Según convocatorias
	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:	2018
	Horario:	Según convocatoria
	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 Y SEGUIMIENTO 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:	2018
	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.

Cada protocolo especifica su fecha de revisión, que puede ser anual o bienal o la que se estime en cada uno, Además cada protocolo incorpora unos indicadores que han de ser seguidos. En este año se ha optado por un seguimiento cuatrimestral.

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. El seguimiento propuesto para los indicadores de cada protocolo se ha mostrado ineficaz, por lo que se ha de revisar para el 2019, sustituyéndolo por otro sistema más ágil.

Foto de la actividad:




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: Mantener esta actividad.		
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:	Variable
	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:	Semestral
	Horario:	Según convocatoria
	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 semestral con personas residentes Criterio: Reunirse semestralmente 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. Otros colectivos no pueden asistir a estas reuniones, por lo que se hace necesario indagar otras fuentes para constatar las preferencias y gustos del resto de usuarios.		
Foto de la actividad:		
		

Nombre de la Actividad: REUNIONES CON PERSONAL DEL ÁREA 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:	Trimestral
	Horario:	Según convocatoria
	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 trimestral con profesionales. Criterio: Convocar reuniones trimestrales 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:

