



sanFRANCISCO
y sanVICENTE

Centro Sociosanitario Católico

RESIDENCIA DE MAYORES

MEMORIA 2021

INDICE	Pág
- Extracto memoria acción concertada PMAC	3
- Extracto memoria acción concertada PMACPR	9
- Presentación	20
- Prestaciones y servicios	24
- Sistema de Calidad	25
- Recursos Humanos	30
- Instalaciones e infraestructura	33
- Valoración Geriátrica Integral (PT 3)	35
- Atención Sanitaria	
o Higiene personal aseo y baño (PT 4)	39
o Nutrición (PT 5)	40
o Medicación (PT 6)	44
o Prevención de riesgos e intervención (PT 7)	
▪ Prevención de caídas (PT 7.1)	47
▪ Prevención de UPP (PT 7.2)	52
▪ Prevención de incontinencias (PT 7.3)	55
▪ Movilizaciones (PT 7.4)	56
o Restricciones a la movilidad (PT 9)	58
o Traslado y acompañamiento (PT 10)	62
o Atención en el proceso de final de vida (PT 12)	63
o Otras actividades de atención sanitaria (PT 16)	65
- Ayudas técnicas	70
- Atención Psicosocial	
o Admisión (PT 1)	73
o Acogida e integración (PT 2)	76
o Salidas y bajas (PT 13)	79
o Gestor de casos (PT 21)	79
o Satisfacción del cliente (P 1)	85
- Programas	
o Programa de Animación (PG 1)	89
o Programa de rehabilitación funcional (PG 2)	95
o Programa de terapia ocupacional (PG 3)	105
o Programa Voluntariado (PG 4)	111
o Programa de Vínculos familiares(PG 5)	114
o Programa Pastoral(PG 6)	118
o Programa de rehabilitación cognitiva (PG 7)	121
- Formación	128
- Estadística y Resumen de actividades	Anexo I

**DATOS BÁSICO MEMORIA
(EXTRACTO USUARIOS CONCIERTO PMAC/2021/4/46)**

Denominación de la entidad: PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA DE MANISES

Denominación Centro: RESIDENCIA SAN FRANCISCO Y SAN VICENTE

Localidad: Manises (València)

Expediente: PMAC/2021/4/46

Nº de Plazas: 7

Resultados obtenidos:

- número de personas atendidas: 7

- características de las personas usuarias.

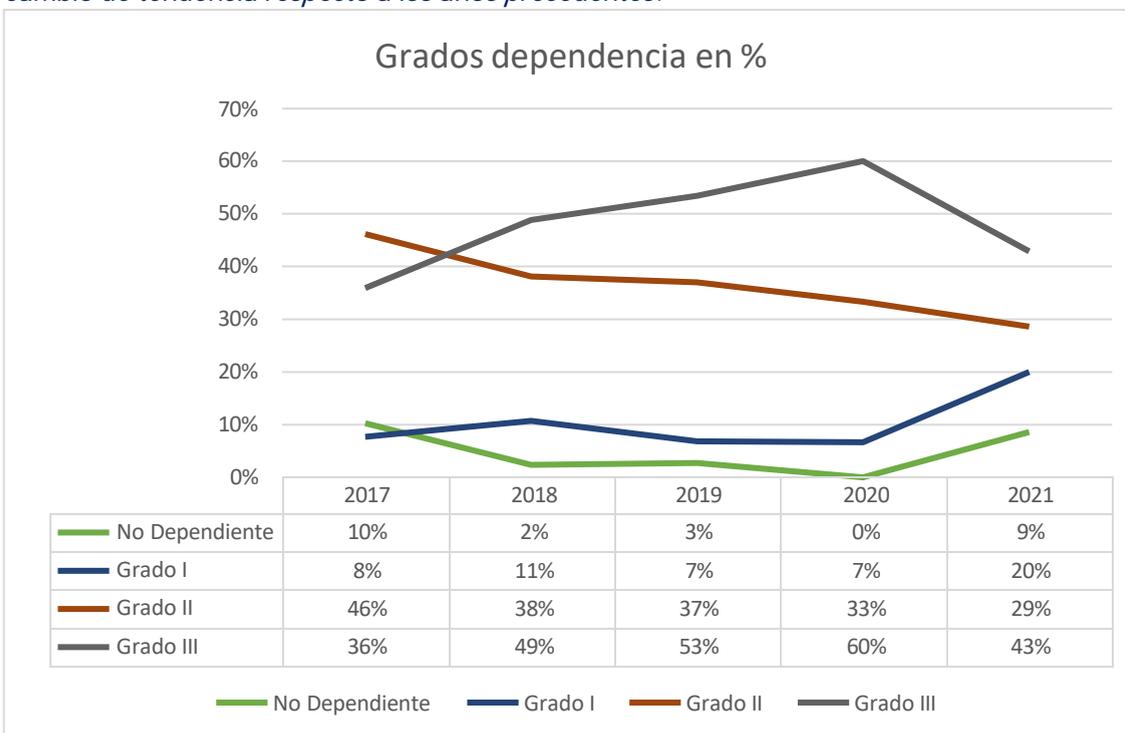
Listado de usuarios atendidos

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Tipología de usuarios atendidos

Cuenta de Tipología	Tipo Plaza	
	c2	Total general
DEPENDENCIA GRADO II - NIVEL 1 (50-64)	5	5
DEPENDENCIA GRADO III - NIVEL 1 (75-89)	1	1
DEPENDENCIA GRADO III - NIVEL 2 (90-100)	1	1
Total general	7	7

De forma global en el centro el nivel de dependencia de los usuarios ha evolucionado los últimos años de la siguiente forma. Se puede observar en el año 2021 una reducción del nivel de dependencia, lo que su pone un cambio de tendencia respecto a los años precedentes.



–Objetivos y actividades realizadas.

Los objetivos se pueden consultar en la memoria ampliada en el punto correspondiente

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE ANIMACION SOCIOCULTURAL

	Actividades		Media /Residente
	Realizadas	Residente	
CPE CHARLA PASTORAL/ EUCARISTIA	15	5	3,00
MNU MANUALIDADES	37	7	5,29
BNG BINGO	49	6	8,17
FNF FIESTAS, NAVIDAD, FALLAS,...	42	6	7,00
JDM JUEGOS DE MESA	40	4	10,00
TBC TALLER DE BAILE Y CANTO	53	7	7,57
RDB Rincón de la Belleza	5	2	2,50

AUV Audiovisuales	49	6	8,17
ECR EUCARISTÍAS/ CELEBRACIONES RELIGIOSAS	270	7	38,57
Total	560	7	80,00

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EDUCACIÓN SOCIAL

	Realizadas	Residente	Media /Residente
ALFABETIZACIÓN INDIVIDUALIZADA	19	5	3,80
REALIZADAS AL EXTERIOR/ TERAPÉUTICAS	6	1	6,00
REALIZACIÓN DE CONVERSACIÓN CON RESIDENTE	31	6	5,17
Total	56	6	9,33

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS FISIOTERAPIA

	Realizadas	Residente	Media /Residente
GI GIMNASIA DE MANTENIMIENTO	276	4	69,00
PME PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS	3	2	1,50
ES GIMNASIA ESTIMULATIVA	232	4	58,00
MPE MOV. ACTIVO-ASISTIDAS Y ESTIRAMIENTOS	166	2	83,00
MA REEDUCACIÓN DE LA MARCHA	29	2	14,50
PA PASEOS	588	5	117,60
Total	1294	7	184,86

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS PSICOLOGÍA

	Realizadas	Residente	Media /Residente
PSG PSICOTERAPIA GRUPAL	31	4	7,75
TMG TALLER DE MEMORIA GRUPO GENERAL	65	4	16,25
MCT Musicoterapia	68	4	17,00
TME TALLER MEMORIA GRUPO CE	82	4	20,50
OPS PSICOESTIMULACIÓN POR ORDENADOR	1	1	1,00
MPD MUSICA PARA DESPERTAR	34	2	17,00
TMI TALLER MEMORIA INDIVIDUAL	3	1	3,00
AACA ACTIVIDAD ASISTIDA CON ANIMALES	23	6	3,83
Total	307	7	43,86

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS TERAPIA OCUPACIONAL

Realizadas	Residente	Media /Residente
------------	-----------	------------------

ECE ESTIMULACIÓN CUIDADOS ESPECIALES	124	4	31,00
AVD REENTRENAMIENTO Y REEDUCACIÓN DE AVDs	19	7	2,71
ESB ESTIMULACION BASAL	28	4	7,00
ALF ALFABETIZACIÓN	14	5	2,80
ENT ENTORNO	12	4	3,00
ASIG ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS	117	5	23,40
ASGA ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS AGUAMANIL	466	4	116,50
ASGS ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS SOCARRAT	204	2	102,00
ASC ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS COLOMI	30	1	30,00
Total	1014	7	144,86

– Evaluación de los servicios prestados.

Los servicios prestados se evalúan con los programas y protocolos de intervención, y la realización de auditorías ISO9001. Los resultados de la evaluación de los programas se pueden consultar en la memoria ampliada.

Por otro lado también se realizan encuestas de satisfacción a las personas mayores residentes y a los familiares. Las puntuaciones son entre 1 y 4 puntos, siendo 4 la mejor opción.

Nuestro objetivo es alcanzar una puntuación de 3,25 en todos los ítems. También comparamos con el año anterior, en este caso el 2019 dado que el año 2020 tiene unas puntuaciones anormalmente altas debido a la alta intensidad de los servicios prestados.

	Áreas peor valoradas con respecto al 2019	por debajo de 3,25
	Áreas mejoradas con respecto al 2019	por encima del 3,25
		2019 2021

Encuesta a persona mayores residentes			2019	2020
AMBIENTES	1	El centro tiene un ambiente cálido, hogareño y confortable	3,32	3,22
	2	Cree que que tiene suficiente libertad para aportar objetos personales y personalizar su habitación	2,88	3,39
	3	¿Valora que tiene suficientes posibilidades de participar en la personalización y decoración de los espacios comunes del centro?	2,26	3,05
	4	El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad con sus amigos y familiares.	2,76	3,09
ACTIVIDADES	5	Puede realizar actividades según su deseos, gustos y preferencias individuales	2,83	3,17
	6	¿Cree que tiene posibilidad de elegir su participación o no en las actividades propuestas por el centro?	3,36	3,52
INTEGRACIÓN	7	¿Está satisfecho con su nivel de integración en el centro?	3,28	3,3

	8	¿Tiene la posibilidad de disfrutar de las ventajas y recursos comunitarios (del barrio, municipio, asociaciones del entorno...)?	1,67	2,7
ATENCIÓN Y CUIDADOS	9	¿Cree que tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de higiene, horarios, autoimagen...)?	2,92	3,35
	10	¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocerle en profundidad (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?	2,96	2,91
AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES	11	¿Considera que tiene posibilidad de tomar las decisiones que le competen en todos los aspectos de su día a día y que dichas decisiones se respetan.?	2,7	3,35
RELACIONES CON LOS FAMILIARES	12	¿Sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema y dicho profesional está fácilmente accesible?	3,2	3,39
	13	¿Considera usted que se incluyen suficientemente a sus familiares en la dinámica del centro?	2,83	3,09
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	14	¿Estima que se respeta suficientemente su intimidad y confidencialidad en todos los ámbitos?	3,28	3,48

			2019	2021
AMBIENTES	1	ambiente cálido, hogareño	3,5	3,94
	2	libertad personalizar habitación	3,71	3,89
	3	participar personalización y decoración de los espacios comunes del centro	3,36	3,81
	4	El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad entre las personas usuarias y sus familiares,	3,11	3,41
ACTIVIDADES	5	Las personas usuarias puede realizar actividades según su deseos, gustos y preferencias individuales	3,36	3,41
	6	¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elegir su participación o no en las actividades propuestas por el centro?	3,36	3,69
INTEGRACIÓN	7	¿Percibe a su familiar satisfecho con su nivel de integración en el centro?	3,46	3,71
	8	¿Su familiar tiene la posibilidad de disfrutar de las ventajas y recursos comunitarios (del barrio, municipio, asociaciones del entorno...)?	3	3,53
ATENCIÓN Y CUIDADOS	9	¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de higiene, horarios, autoimagen...)?	3,19	3,53

	10	¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a su familiar (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?	2,88	3,76
AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES	11	¿Considera que su familiar tiene posibilidad de tomar las decisiones que le competen en todos los aspectos de su día a día y dichas decisiones se respetan?	3	3,47
RELACIONES CON LOS FAMILIARES	12	Como familiar, ¿sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema sobre su familiar y dicho profesional está fácilmente accesible?	3,77	3,88
	13	¿Considera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?	3,58	3,62
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	14	¿Estima que se respeta suficientemente la intimidad y confidencialidad de su familiar en todos los ámbitos?	3,36	3,59

En función de los resultados obtenidos se plantean los siguientes objetivos.

Avanzar en la implantación de las historias de vida como parte del programa de Transformación del modelo de Cuidados.

Finalizado las obras vividas que siempre tienen cierto impacto ambiental negativa, se procederá a mejorar la decoración y ambientación de las unidades de forma participativa.

La reducción de las medidas de prevención y control del Covid-19 esperamos que permita mayor relación con el entorno y la participación de los familiares en la vida del centro.

– Resumen económico del ejercicio (Según Modelo 19).

– Conclusiones respecto de los objetivos, evaluación y resultado económico.

La evaluación de los objetivos se encuentra incluida en el punto correspondiente de la memoria ampliada Respecto a evaluación del resultado económico. Los gastos se han desarrollado según lo esperado.

Sin embargo la reducción los ingresos por la baja ocupación debido a la situación del Covi-19, junto a la conversión de plazas privadas en concertadas, la congelación de precios públicos, el no cobro del 100% de las plazas no ocupadas por han incrementado el déficit previsto.

DATOS BÁSICO MEMORIA (EXTRACTO USUARIOS CONCIERTO PMACPR/2021/9/46)

Denominación de la entidad: *PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA DE MANISES*

Denominación Centro: *RESIDENCIA SAN FRANCISCO Y SAN VICENTE*

Localidad: *Manises (València)*

Expediente: *PMACPR/2021/9/46*

Nº de Plazas: *32*

Importe total: *700.800€*

Resultados obtenidos:

1. **Introduction**

The purpose of this study is to investigate the effects of a new educational program on student performance. The program is designed to improve critical thinking and problem-solving skills through a series of interactive activities and projects.

The study is structured as follows: Chapter 1 provides an overview of the program and its objectives. Chapter 2 describes the methodology used to collect and analyze data. Chapter 3 presents the results of the study, and Chapter 4 discusses the implications of the findings for future research and practice.

The data collected from the study shows a significant increase in student performance across all measured variables. This suggests that the program is effective in achieving its goals and improving student learning outcomes.

The findings of this study have important implications for educators and policymakers. They suggest that interactive and project-based learning environments can be highly effective in promoting student learning and development.

Further research is needed to explore the long-term effects of the program and to identify ways to optimize its implementation. This study provides a foundation for such future research and offers valuable insights into the effectiveness of innovative educational practices.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

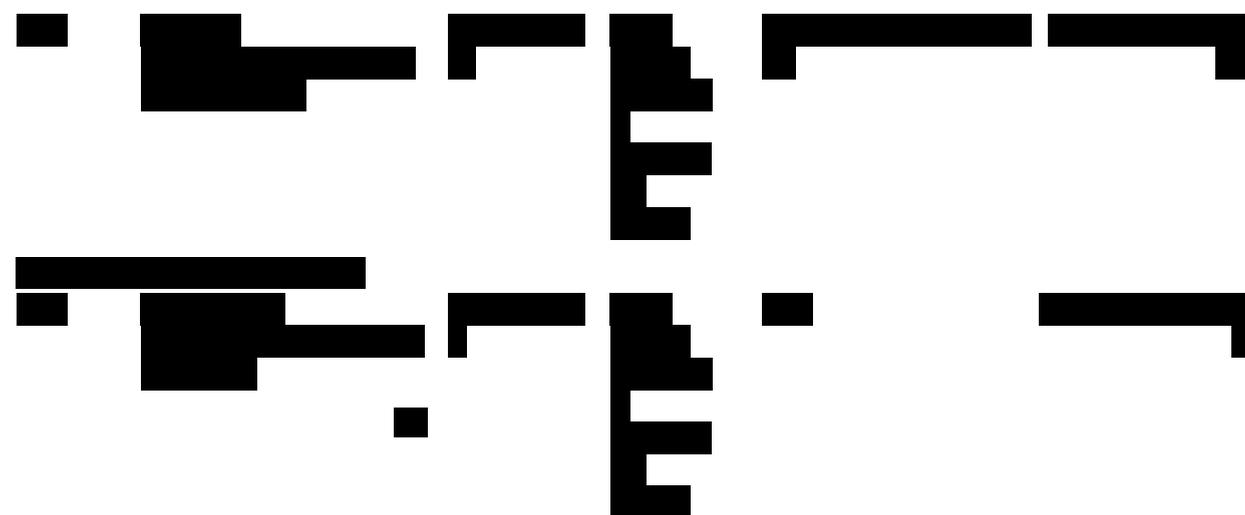
[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

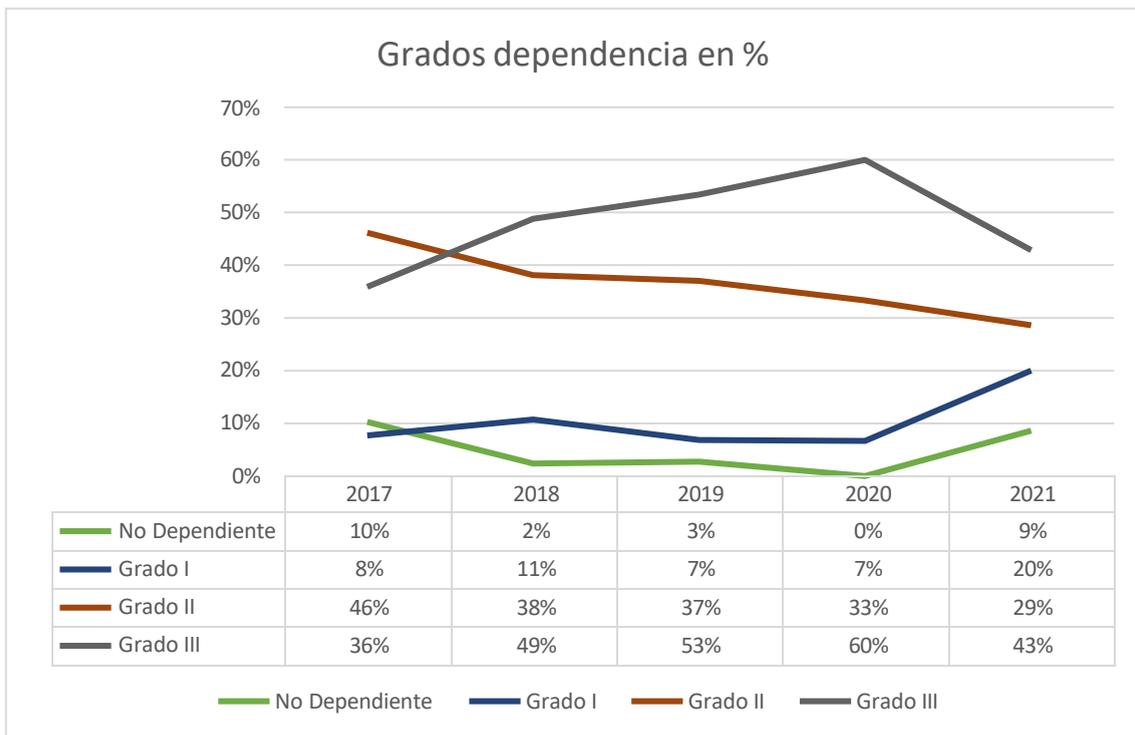
[Redacted text]



Tipología de Dependencia

Cuenta de Tipología	Tipo plaza	
	Concertada	Total general
INDEPENDIENTE (0-24)	2	2
DEPENDENCIA GRADO I - NIVEL 1 (25-39)	2	2
DEPENDENCIA GRADO I - NIVEL 2 (40-49)	6	6
DEPENDENCIA GRADO II - NIVEL 1 (50-64)	4	4
DEPENDENCIA GRADO II - NIVEL 2 (65-74)	8	8
DEPENDENCIA GRADO III - NIVEL 1 (75-89)	9	9
DEPENDENCIA GRADO III - NIVEL 2 (90-100)	10	10
Total general	41	41

De forma global en el centro el nivel de dependencia de los usuarios ha evolucionado los últimos años de la siguiente forma. Se puede observar en el año 2021 una reducción del nivel de dependencia, lo que su pone un cambio de tendencia respecto a los años precedentes.



–Objetivos y actividades realizadas.

Los objetivos se pueden consultar en la memoria ampliada en el punto correspondiente

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

	Realizadas	Actividades Residente	Media /Residente
CPE CHARLA PASTORAL/ EUCARISTIA	53	20	2,65
MNU MANUALIDADES	303	31	9,77
BNG BINGO	318	29	10,97
FNF FIESTAS, NAVIDAD, FALLAS,...	223	37	6,03
JDM JUEGOS DE MESA	247	26	9,50
TBC TALLER DE BAILE Y CANTO	210	37	5,68
RDB Rincón de la Belleza	13	7	1,86
AUV Audiovisuales	223	33	6,76
ECR EUCARISTÍAS/ CELEBRACIONES RELIGIOSAS	1.040	34	30,59
Total	2630	40	65,75

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE EDUCADOR

	Realizadas	Residente	Media /Residente
ALI ALFABETIZACIÓN	163	24	6,79
INDIVIDUALIZADA			
SAE SALIDAS AL EXTERIOR/ TERAPÉUTICAS	20	15	1,33
SCR SESIÓN DE CONVERSACIÓN CON RESIDENTE	144	27	5,33
Total	327	31	10,55

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE FISIOTERAPIA

	Realizadas	Actividades Residente	Media /Residente
GI GIMNASIA DE MANTENIMIENTO	1.948	25	77,92
PME PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS	655	17	38,53
PR PREVENTIVAS (higiene resp, post, ayudas)	24	6	4,00
ES GIMNASIA ESTIMULATIVA	550	10	55,00
MPE MOV. ACTIVO-ASISTIDAS Y ESTIRAMIENTOS	624	10	62,40
MA REEDUCACIÓN DE LA MARCHA	146	6	24,33
PA PASEOS	2.068	22	94,00
Total	6015	39	154,23

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE PSICOLOGÍA

	Realizadas	Actividades Residente	Media /Residente
PSG PSICOTERAPIA GRUPAL	293	25	11,72
TMG TALLER DE MEMORIA GRUPO GENERAL	537	29	18,52
MCT Musicoterapia	151	14	10,79
TME TALLER MEMORIA GRUPO CE	158	7	22,57
OPS PSICOESTIMULACIÓN POR ORDENADOR	27	12	2,25
MPD MUSICA PARA DESPERTAR	93	6	15,50
TMI TALLER MEMORIA INDIVIDUAL	9	7	1,29
AACA ACTIVIDAD ASISTIDA CON ANIMALES	49	20	2,45
Total	1317	39	33,77

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AUSENCIAS DE TERAPEUTA OCUPACIONAL

		Residente	Media /Residente
ECE ESTIMULACIÓN CUIDADOS ESPECIALES	270	12	22,50
AVD REENTRENAMIENTO Y REEDUCACIÓN DE AVDs	73	24	3,04
ESB ESTIMULACION BASAL	62	9	6,89
ALF ALFABETIZACIÓN	99	23	4,30
ENT ENTORNO	65	23	2,83
VDM VISITA DOMICILIARIA CJ	4	2	2,00
CTL LLAMADA TELEFÓNICA CJ	13	2	6,50
PDI INICIO PLAN DE CUIDADOS CJ	2	2	1,00
VAT VALORACIÓN AYUDAS TÉCNICAS CJ	1	1	1,00
ASS ACOMPAÑAMIENTOS SOCIALES CJ	8	3	2,67

PAT PRÉSTAMOS DE AYUDAS TÉCNICAS CJ	1	1	1,00
ATP ACOMPAÑAMIENTOS TRÁMITES PERSONALES CJ	1	1	1,00
ASIG ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS	690	21	32,86
ASGL ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS LOZA DORADA	778	8	97,25
ASGA ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS AGUAMANIL	994	10	99,40
ASGS ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS SOCARRAT	785	8	98,13
ASC ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS COLOMI	197	8	24,63
ASGC ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS COLOMÍ	4	4	1,00
		Residente	Media /Residente
Total	4047	38	106,50

– Evaluación de los servicios prestados.

Los servicios prestados se evalúan con encuestas a las personas mayores residentes y a los familiares. Las puntuaciones son entre 1 y 4 puntos, siendo 4 la mejor opción.

Nuestro objetivo es alcanzar una puntuación de 3,25 en todos los ítems. También comparamos con el año anterior, en este caso el 2019 dado que el año 2020 tiene unas puntuaciones anormalmente altas debido a la alta intensidad de los servicios prestados.

		Áreas peor valoradas con respecto al 2019	por debajo de 3,25	
		Áreas mejoradas con respecto al 2019	por encima del 3,25	
			2019	2021
AMBIENTES	1	El centro tiene un ambiente cálido, hogareño y confortable	3,32	3,22
	2	Cree que que tiene suficiente libertad para aportar objetos personales y personalizar su habitación	2,88	3,39
	3	¿Valora que tiene suficientes posibilidades de participar en la personalización y decoración de los espacios comunes del centro?	2,26	3,05
	4	El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad con sus amigos y familiares.	2,76	3,09
ACTIVIDADES	5	Puede realizar actividades según su deseos, gustos y preferencias individuales	2,83	3,17
	6	¿Cree que tiene posibilidad de elegir su participación o no en las actividades propuestas por el centro?	3,36	3,52
INTEGRACIÓN	7	¿Está satisfecho con su nivel de integración en el centro?	3,28	3,3
	8	¿Tiene la posibilidad de disfrutar de las ventajas y recursos comunitarios (del barrio, municipio, asociaciones del entorno...)?	1,67	2,7

ATENCIÓN Y CUIDADOS	9	¿Cree que tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de higiene, horarios, autoimagen...)?	2,92	3,35
	10	¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocerle en profundidad (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?	2,96	2,91
AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES	11	¿Considera que tiene posibilidad de tomar las decisiones que le competen en todos los aspectos de su día a día y que dichas decisiones se respetan.?	2,7	3,35
RELACIONES CON LOS FAMILIARES	12	¿Sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema y dicho profesional está fácilmente accesible?	3,2	3,39
	13	¿Considera usted que se incluyen suficientemente a sus familiares en la dinámica del centro?	2,83	3,09
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	14	¿Estima que se respeta suficientemente su intimidad y confidencialidad en todos los ámbitos?	3,28	3,48

			2019	2021
AMBIENTES	1	ambiente cálido, hogareño	3,5	3,94
	2	libertad personalizar habitación	3,71	3,89
	3	participar personalización y decoración de los espacios comunes del centro	3,36	3,81
	4	El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad entre las personas usuarias y sus familiares,	3,11	3,41
ACTIVIDADES	5	Las personas usuarias puede realizar actividades según su deseos, gustos y preferencias individuales	3,36	3,41
	6	¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elegir su participación o no en las actividades propuestas por el centro?	3,36	3,69
INTEGRACIÓN	7	¿Percibe a su familiar satisfecho con su nivel de integración en el centro?	3,46	3,71
	8	¿Su familiar tiene la posibilidad de disfrutar de las ventajas y recursos comunitarios (del barrio, municipio, asociaciones del entorno...)?	3	3,53
ATENCIÓN Y CUIDADOS	9	¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de higiene, horarios, autoimagen...)?	3,19	3,53
	10	¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a su familiar (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?	2,88	3,76
AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES	11	¿Considera que su familiar tiene posibilidad de tomar las decisiones que le competen en todos los aspectos de su día a día y dichas decisiones se respetan?	3	3,47

RELACIONES CON LOS FAMILIARES	12	Como familiar, ¿sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema sobre su familiar y dicho profesional está fácilmente accesible?	3,77	3,88
	13	¿Considera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?	3,58	3,62
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	14	¿Estima que se respeta suficientemente la intimidad y confidencialidad de su familiar en todos los ámbitos?	3,36	3,59

En función de los resultados obtenidos se plantean los siguientes objetivos.

Avanzar en la implantación de las historias de vida como parte del programa de Transformación del modelo de Cuidados.

Finalizado las obras vividas que siempre tienen cierto impacto ambiental negativa, se procederá a mejorar la decoración y ambientación de las unidades de forma participativa.

La reducción de las medidas de prevención y control del Covid-19 esperamos que permita mayor relación con el entorno y la participación de los familiares en la vida del centro.

– Resumen económico del ejercicio (Según Modelo 19).

– *Conclusiones respecto de los objetivos, evaluación y resultado económico.*

La evaluación de los objetivos se encuentra incluida en el punto xx de la memoria

Respecto a evaluación del resultado económico. Los gastos se han desarrollado según lo esperado.

Sin embargo, la reducción los ingresos por la baja ocupación debido a la situación del Covi-19, junto a la conversión de plazas privadas en concertadas, la congelación de precios públicos, el no cobro del 100% de las plazas no ocupadas por han incrementado el déficit ya previsto.

Presentación.

La Residencia de Mayores San Francisco y San Vicente es una institución social, del sector solidario – sin ánimo de lucro- , que se autodefine como un Centro Socio-Sanitario Católico. La titularidad del Centro corresponde a la Parroquia San Juan Bautista de Manises.

El Centro lleva en funcionamiento desde el año 1.927 y su mantenimiento ha sido posible gracias a la dedicación desinteresada de ininidad de voluntarios y voluntarias de Manises que han puesto al servicio de los mayores su tiempo y sus capacidades.

La Residencia ha experimentado no obstante un impulso y desarrollo en los últimos 20 años gracias a la financiación pública autonómica por parte de la Generalitat Valenciana contando actualmente con un equipo de 43 profesionales que junto con diversos voluntarios hacen posible nuestra labor.

Aunque esta situación ha ido cambiando con el paso de los años y, desde la apertura al mundo, a las necesidades sociales y sanitarias. La Residencia tiene también como fin dar respuesta a la acuciante necesidad actual de una atención desde una antropología adecuada a las personas mayores que se encuentren en procesos degenerativos de cualquier tipo como consecuencia del propio proceso de envejecimiento, o de enfermedades que provoquen deterioro cognitivo. Todavía se responde a las emergencias de tipo social y socio-sanitaria que existen en nuestro entorno, con un fondo de becas para personas mayores sin recursos.

La RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente basa sus actuaciones en los siguientes fundamentos:

- Misión: el centro RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente tiene como misión cooperar con las personas mayores y sus familias en el plan de atención y proyecto de vida acorde con sus competencias y preferencias. Desde una opción preferencial por las personas más desfavorecidas en cualquiera de sus dimensiones.
- Visión: La visión de RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente es la de promover y consolidar una espacio de atención y cuidados personalizados y de calidad, que pueda dar respuesta a la necesidad de acciones humanizadas y promueva el respeto pleno de los derechos de las personas mayores.
- Fin: El fin de RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente es prestar un servicio integral, adaptado y continuado a las personas mayores en su proyecto de vida, en un ambiente de convivencia y plena participación. Promoviendo la visibilización se sus capacidades, la autonomía y la inclusión social.
- Valores:

1. La Dignidad de la persona:

Las personas mayores son iguales en dignidad y depositarias de derechos, pero cada una de ellas es única y diferente al resto.

La dignidad del ser humano es tanto intrínseca por ser persona como extrínseca por ser creado a imagen y semejanza de Dios. El elemento específico que caracteriza y distingue al Hombre es que es imagen de Dios.

2. La sacralidad de su vida. Una consecuencia que se deduce con mucha facilidad del hombre como creado a imagen y semejanza de Dios es el carácter sagrado de la vida. La vida es un bien indisponible, que se nos ha sido regalado, se nos ha dado y por tanto tiene un valor insustituible y no puede ser manipulada.

3. El ser humano es un ser personal. Es un ser único y abierto a los demás. Y tiene derecho a mantener el control sobre su propia vida y a actuar con libertad. Tiene derecho a participar en su comunidad y a disfrutar de interacciones sociales suficientes para su desarrollo personal y social libremente elegido con independencia de sus capacidades.

4. La persona mayor es multidimensional. Lo que se traduce en una atención a través de planes de atención y vida que responden a todas sus capacidades y necesidades de apoyo, con especial atención a las dimensiones biológica, psíquica, social, espiritual y de participación para su proyecto de vida.

5. La Persona mayor es un ser espiritual. La dimensión espiritual del hombre no es una dimensión añadida como una dimensión más, sino que, sin ser ella la única, es sin embargo la verdadera dimensión del ser humano. La dimensión espiritual diferencia al hombre de todos los otros seres de la creación y lo abre a la trascendencia.

6. La Persona mayor es un Ser Vulnerable. La vulnerabilidad de ser humano es un dato esencial y fundamental para comprenderle. Cuando se encuentra en situación de fragilidad o dependencia debe tener acceso a los apoyos y atención que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso bajo el principio de participación.

□ Objetivos:

Los objetivos de la RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente son:

- Proporcionar un hogar estable donde los residentes disfruten de un ambiente familiar, que les permita desenvolverse con libertad y participación.
-

- Ofrecer una atención integral y personalizada que potencia las capacidades y de respuesta a sus necesidades de apoyo físicas, psíquicas, espirituales, sociales-relacionales y culturales.
- Promover los medios y recursos que ayuden a mantener su autonomía personal e inclusión social.
- Potenciar el sentido de grupo, ayudar a descubrirlo como un espacio de crecimiento común, desde donde se pueden promover acciones solidarias, culturales, etc. ya sea entre los propios residentes, en su entorno más cercano o en un ámbito más amplio.
- Profundizar en la relación fe-vida, en esa etapa de su evolución como personas, y crear los cauces necesarios para compartir, actualizar y transmitir esta vida de fe.
- Dar la oportunidad a la persona mayor de desarrollar su proyecto de vida ofreciendo todos los recursos al alcance.

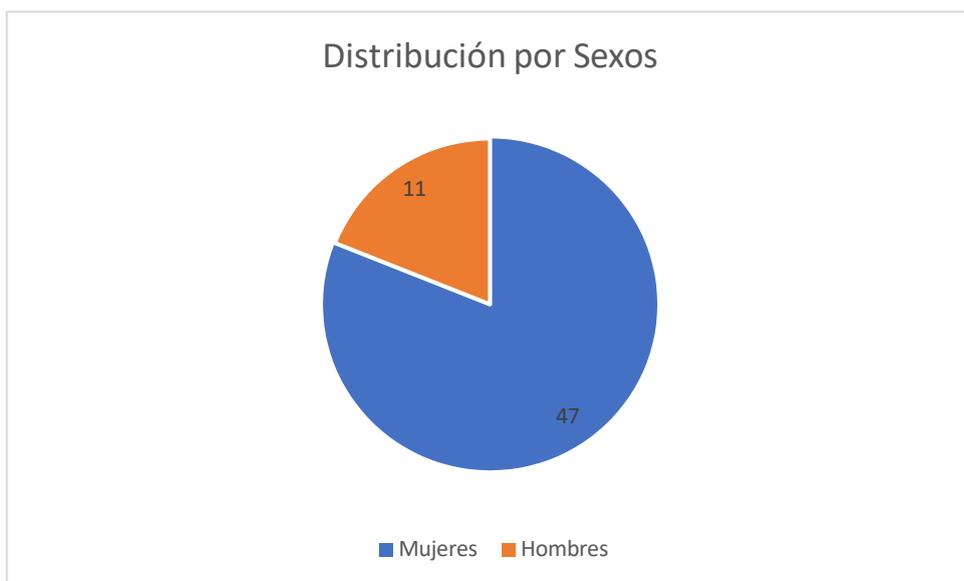
ATENCIÓN INTEGRAL PERSONALIZADA

Cuando nos referimos a la atención integral personalizada, nos referimos a la atención hacia los personas mayores desde el conocimiento de sus preferencias, historia de vida, valores y metas. Por tanto, los cuidados van dirigidos a las personas mayores de acuerdo a sus capacidades y necesidades en todas las dimensiones, bio, psico, social y espiritual bajo una mirada de participación efectiva.

Entre las personas mayores hay distintos grados de autonomía, es por ello por lo que la atención y el cuidado deben ser personalizados para aportar la mejor calidad de vida a cada uno de ellos.

Este proceso de adaptación a las necesidades sociales hizo necesaria la incorporación de profesionales de la gestión, la medicina, la enfermería, la fisioterapia, la animación sociocultural, la psicología, y el trabajo social. Así como la ampliación del personal de atención directa cualificado en la categoría de técnico auxiliar en ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

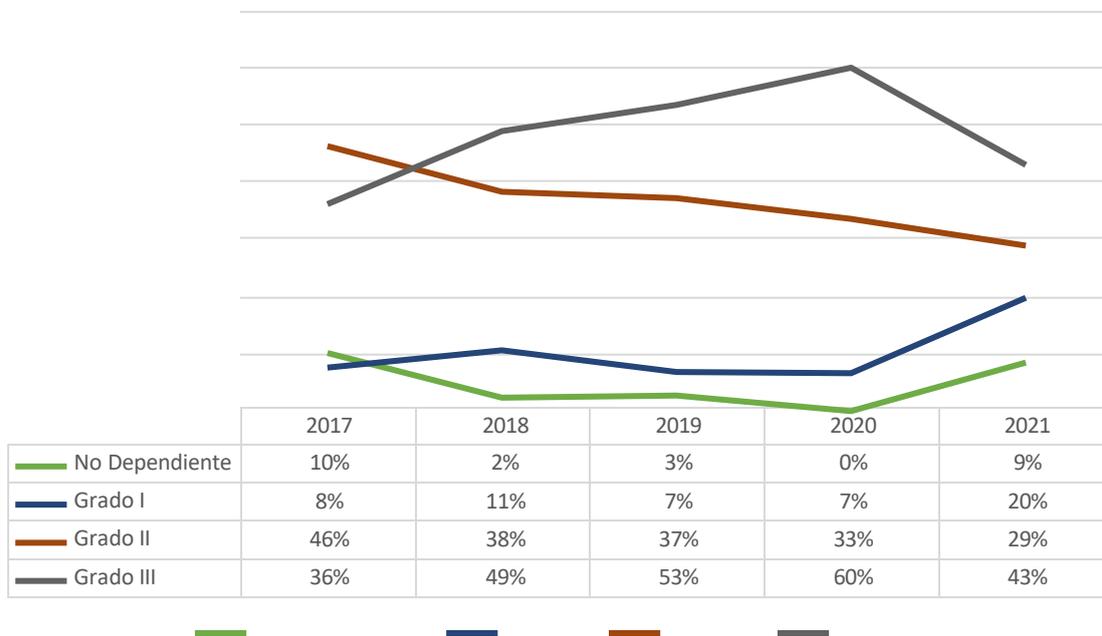
Nuestra Residencia está clasificada como Residencia para Personas Dependientes. En el año 2021 ha dado servicio a 58 usuarios (47 mujeres – 11 hombres), con una edad media: 86.33 y diferentes niveles de autonomía.



Progresivamente a lo largo de los últimos años el porcentaje de personas dependientes ha aumentado, como se ve en el siguiente gráfico.

Este año 2021 se ha producido una reducción en el nivel de dependencia de los usuarios atendidos. Con disminución de las categorías Grado II y Grado III y aumento de los No Dependientes y de los Grados I.

Es la primera reversión significativa en los últimos 10 años. Aunque este centro no ha tenido decesos derivados de la Covid-19 si es posible que las listas de espera de las administraciones se hayan corregido por deceso de los mayores dependientes.



Prestaciones y servicios

- ✓ Alojamiento en régimen de pensión completa (desayuno, comida, merienda y cena).
- ✓ Servicio médico.
- ✓ Enfermería. Atención continúa.
- ✓ Atención y apoyo en las actividades de la vida diaria e instrumentales
- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Terapia Ocupacional.
- ✓ Atención psicológica y social.
- ✓ Actividades de ocio.
- ✓ Actividades de mantenimiento de funciones.
- ✓ Gimnasio.
- ✓ Servicio religioso.
- ✓ Limpieza de la casa.
- ✓ Lavandería.
- ✓ Biblioteca.
- ✓ Peluquería.
- ✓ Podología.
- ✓ Odontología.
- ✓ Acompañamiento.
- ✓ Trámites y gestiones personales.

Sistema de Calidad y Certificado No Sujeciones

La Residencia ha renovado este año 2019 el certificado de Calidad ISO:9001 versión 2015. A través de los siguientes procesos, protocolos y programas



También se ha obtenido el Sello Implantación correspondiente a la finalización de la Fase III del programa No Sujetes



Se identifican TRES grupos donde se encuentran relacionados los procesos identificados:

PROCESOS ESTRATÉGICOS: son aquellos en los que Dirección tiene un papel protagonista, sirven para planificar, orientar y mejorar la vida del centro.

PROCESOS ESTRATÉGICOS	PROCESOS DE GESTIÓN DE LA VISIÓN, VALORES Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD DEL CENTRO		
	PROCESOS DE GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS	PROCESO DE GESTIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS	PROCESOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN CONTINUA
	PROCESOS DE EVALUACIÓN Y REVISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD	PROCESOS DE MEJORA CONTINUA	PROCESOS DE GESTIÓN DE PROCESOS

PROCESOS DE GESTIÓN DE LA VISIÓN, VALORES Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD DEL CENTRO: procesos que permiten especificar cuáles son los valores sobre los que se asienta su actividad, concreción de objetivos e indicadores. Permiten definir cuál es la actividad principal del centro. Política de Calidad, objetivos de calidad y los requisitos para el servicio.

PROCESOS DE GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS: nos permite unificar los diferentes criterios de comportamiento y actitud de los trabajadores del centro en el trato con los usuarios. Estos derechos, así como los deberes u obligaciones quedan recogidos en el Reglamento de Régimen Interno y/o Código de centro según proceda.

PROCESO DE GESTIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS O

CLIENTES: entendiendo como clientes familiares, residentes o usuarios, trabajadores, voluntarios, entidades públicas,... Las necesidades y expectativas quedan en gran medida recogidas en el marco legal, no obstante

existen muchas más expectativas de nuestros clientes que es necesario recoger. Las expectativas de nuestros clientes las consideramos recogidas en las encuestas de satisfacción, las que quedarán validadas o no mediante las respuestas obtenidas y su análisis, así como mediante el sistema de agradecimientos, quejas y sugerencias del centro. Con toda esta información se podrán modificar las expectativas y por tanto el modelo de encuestas en el cual se recogen.

PROCESOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN CONTINUA: Consiste en la selección de nuevos trabajadores, y la formación, coordinación, comunicación y seguimiento de los que forman parte de nuestra plantilla; en el programa de formación anual se atenderán las sugerencias y demandas de los trabajadores, así como las necesidades detectadas. Es importante contemplar dentro de este grueso a los voluntarios y personal colaborador externo. Para las nuevas incorporaciones se dispone de un MANUAL DE ACOGIDA, y se gestiona su adaptación mediante unos criterios claros. Se incluyen sistemas de participación como encuestas de satisfacción, reuniones de equipo,...

PROCESOS DE EVALUACIÓN Y REVISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD: sistemas de mejora continua que integran diferentes tipos: acciones reparadoras (a partir de ahora no conformidades-incidencias), acciones que de manera sencilla e inmediata solucionan un fallo casual; acciones correctivas, cuando persiste el problema o se convierte en grave para el cliente; acciones de mejora o preventivas y acciones de innovación. Además, otro medio que nos permite evaluar el sistema de forma general son las auditorias internas, consiste en asegurar la planificación, el alcance, plazo e imparcialidad de las auditorias para saber si el sistema cumple con los requisitos establecidos (también tendrán lugar auditorias externas). La Revisión por Dirección que realiza el equipo directivo, a intervalos anuales, del Sistema de Gestión de Calidad por completo asegura su conveniencia, adecuación, eficacia y establece cauces de mejora.

PROCESOS DE MEJORA CONTINUA: procesos que determinan sistemas de perfeccionamiento como pueden acciones de mejora o preventivas (acciones que se introducen antes de que haya sucedido un problema), o bien innovaciones tecnológicas, de logística,...; estas acciones pueden ser fruto de resultados obtenidos en reuniones de equipo, encuestas de satisfacción,...

PROCESOS DE GESTIÓN DE PROCESOS: procesos que recogen la interrelación del resto de procesos, organizando los mismos bien en diagramas de flujo, bien en mapas de procesos. El mapa de procesos permite visualizar el conjunto de actividades desarrolladas en el sistema con entradas y salidas de información, además nos facilita normalizar los procesos, documentarlos (cuando sea necesario), controlarlos, evaluarlos y mejorarlos. Documentar un proceso es normalizarlo (procedimiento), puesto que se establece una secuencia de la actividad desde que comienza hasta que finaliza, consecuentemente podremos evaluar fallos, gestionar recursos y establecer mejoras, así como valorar la necesidad de establecer registros. Una buena herramienta para eso son los indicadores: instrumentos de medida de la actividad de la organización que normalmente expresan la relación entre un objeto marcado (estándar) y el nivel al que se ha llegado.

PROCESOS ESENCIALES (CLAVE): aquellos a través de los cuales se prestan los diferentes servicios profesionales a los usuarios y familiares.

PROCESOS ESENCIALES	ATENCIÓN CONTINUA					QUEJAS
	ADMISIÓN	ACOGIDA	DIAGNÓSTICO Y PAI	PLAN DE SALUD	ATENCIÓN A FAMILIAS	SALIDA
	PROGRAMAS DE ATENCIÓN					ENCUESTA

ADMISIÓN: proceso mediante el cual se establecen los cauces para un posible ingreso. Sistema de recogida de información de los diferentes perfiles, así como proporcionar tanto al candidato como al familiar o representante legal la información necesaria para una buena toma de decisiones. Este proceso comprende tanto la fase previa como la fase de firma del contrato.

ACOGIDA: una vez formalizado el ingreso, tiene lugar el proceso de acogida al centro: presentación de los diferentes profesionales, compañeros de habitación, residentes, instalaciones,... Este proceso tiene una

duración aproximada de 45 días hasta que se considere que el residente se ha integrado en la dinámica del centro.

ATENCIÓN CONTINUA: este proceso abarca toda la estancia del residente desde su ingreso hasta su baja, cada usuario debe ser atendido en todas sus necesidades de forma satisfactoria, fomentando su autonomía, su participación, derechos como persona y teniendo en cuenta sus características, gustos y opiniones, alimentación, higiene, despertarse, levantarse, acostarse, participación en actividades, derecho a la intimidad, derecho a la dignidad, a la autonomía,... Además cuidado de los objetos personales del residente.

DIAGNÓSTICO: establecer un diagnóstico desde una perspectiva interdisciplinar y elaborar un plan de atención personalizado.

PLAN DE SALUD: planificar la atención sanitaria de cada residente, proporcionando los cuidados para prevenir y tratar los problemas de salud.

ATENCIÓN A FAMILIAS: este proceso permite asegurar un sistema de comunicación y de intervención con las familias en la institución. Se trata de estandarizar reuniones con la familia que asienten unos vínculos con los residentes. Los medios pueden ser mediante charlas, reuniones, encuestas de satisfacción, entrega de informes, atención de quejas, información en tabloneros...

QUEJAS: el proceso de atención a incidencias, tanto de usuarios, familiares, trabajadores e incluso voluntarios, es una fuente de mejora considerable, por tanto se trata de dar un valor añadido a cualquier tipo de información que nos llegue de nuestros clientes, atendiendo cualquier demanda y cumplimentando los documentos que sean necesarios para que puedan ser analizadas y solucionadas en la mayor brevedad posible. Proceso altamente relacionado con no conformidades (incidencias), acciones correctivas y acciones de mejora.

SALIDA: proceso de finalización de los servicios prestados en el centro. Este proceso puede deberse a cambio de domicilio o bien a deceso del residente. Según sea el caso se procederá.

ENCUESTAS: instrumento que nos permite conocer las necesidades, expectativas y la satisfacción de nuestros clientes tanto internos como externos en lo relativo a nuestro servicio y nuestra organización.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN: dentro de este grupo de programas se encuentran: programa de animación sociocultural y de fomento de la convivencia, programa de rehabilitación funcional y cognitiva, programa de terapia ocupacional, programa de voluntariado.

ESTOS PROCESOS SE AMPLIAN EN MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES

PROCESOS DE APOYO: gestionan los recursos, materiales y productos con los que se prestan los servicios.

PROCESOS APOYO	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DEL CENTRO	GESTIÓN DE PROVEEDORES	GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN
		CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS	SERVICIO DE COMEDOR

MANTENIMIENTO: gestiona la infraestructura (mantenimiento de instalaciones) del centro tanto a nivel preventivo como correctivo, interno y externo, garantizando un perfecto estado de la misma. Además, nos permite planificar los recursos necesarios para su funcionamiento correcto.

GESTIÓN DE PROVEEDORES: Explica cómo se evalúan los proveedores, la metodología de inclusión de los mismos y cual es la forma de proceder cuando se hace un pedido y cuando se verifica.

CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS: se controla el producto adquirido mediante una verificación de la compra realizada. Además, los productos entrantes y almacenados en la organización deberán cumplir unos

requisitos mínimos como por ejemplo, control de caducidades, control cámaras frigoríficas, control de la recepción del pedido.

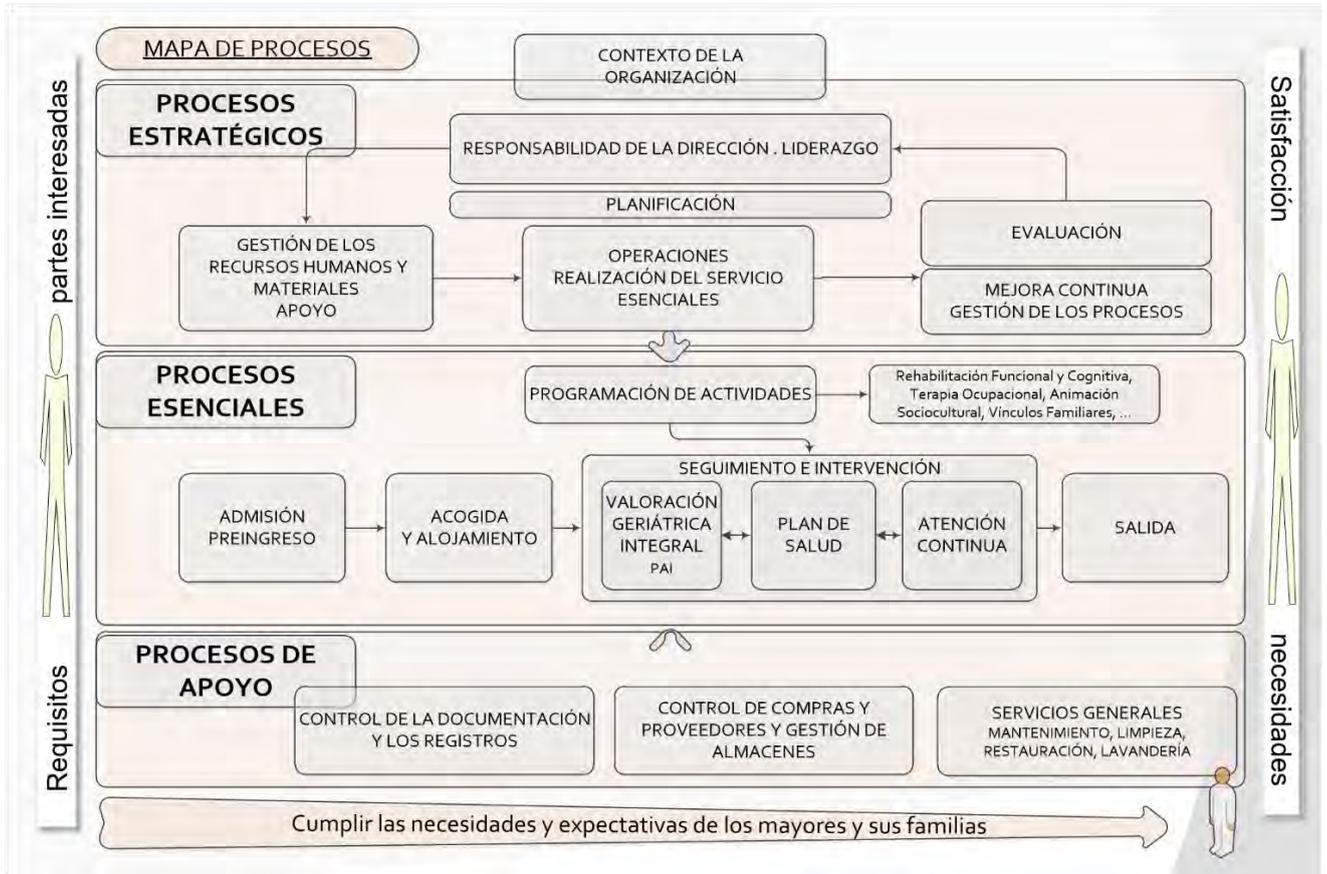
LIMPIEZA DEL CENTRO: proceso que nos permite asegurar un nivel óptimo de limpieza en todo el centro, mediante una planificación de zonas y metodología de higiene adecuada. Además, nos permite planificar los recursos necesarios para su funcionamiento correcto.

SERVICIO DE COMEDOR: recoge las directrices a seguir para un mínimo aseguramiento de la calidad de los productos servidos y cocinados.

GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN: Control de todos los documentos requeridos por el Sistema y control del establecimiento y mantenimiento de los registros necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad con los requisitos.

Como método para el análisis de los datos generados como resultado del seguimiento y medición de los procesos del Sistema de Calidad se utilizan Indicadores de Calidad de forma que se pueda obtener una fuente objetiva para la evaluación de la eficacia del sistema. La gestión de estos indicadores la lleva a cabo la Dirección.

MAPA DE PROCESOS.



Recursos Humanos

Con la implantación de la Acción Concertada social se han incorporado dos perfiles profesionales nuevos como son la Terapeuta Ocupacional y el Técnico en Integración Social. También ha sido posible la ampliación de los ratios en las auxiliares de atención a la dependencia. La Residencia cuenta en total con 39 trabajadores distribuidos en personal cualificado, de atención directa y personal de servicios (ver organigrama) además de la colaboración de 28 voluntarios.

Datos de los trabajadores

DIRECCIÓN			
CATEGORÍA LABORAL	Nº TRABAJADORES	TITULACIÓN	HORAS/SEMANA
Director	1	Licenciado en psicología	40

PERSONAL CUALIFICADO Y DE ATENCIÓN DIRECTA			
CATEGORÍA LABORAL	Nº TRABAJADORES	TITULACIÓN	HORAS/SEMANA
ATS-DUE	3	ATS-DUE	90
Psicologa	1	Psicólogo	20
Fisioterapeuta	1	Fisioterapeuta	16
Trabajadora social	1	Trabajadora Social	40
Terapeuta ocupacional	1	Terapia Ocupacional	16
Médico	1	Médico	15
Tasoc	1	Técnico en animación socio cultural	20
Tis	1	Técnico en integración social	16
Gerocultor/Auxiliar	18	Auxiliar de Enfermería/ Gerocultor	586 h/s

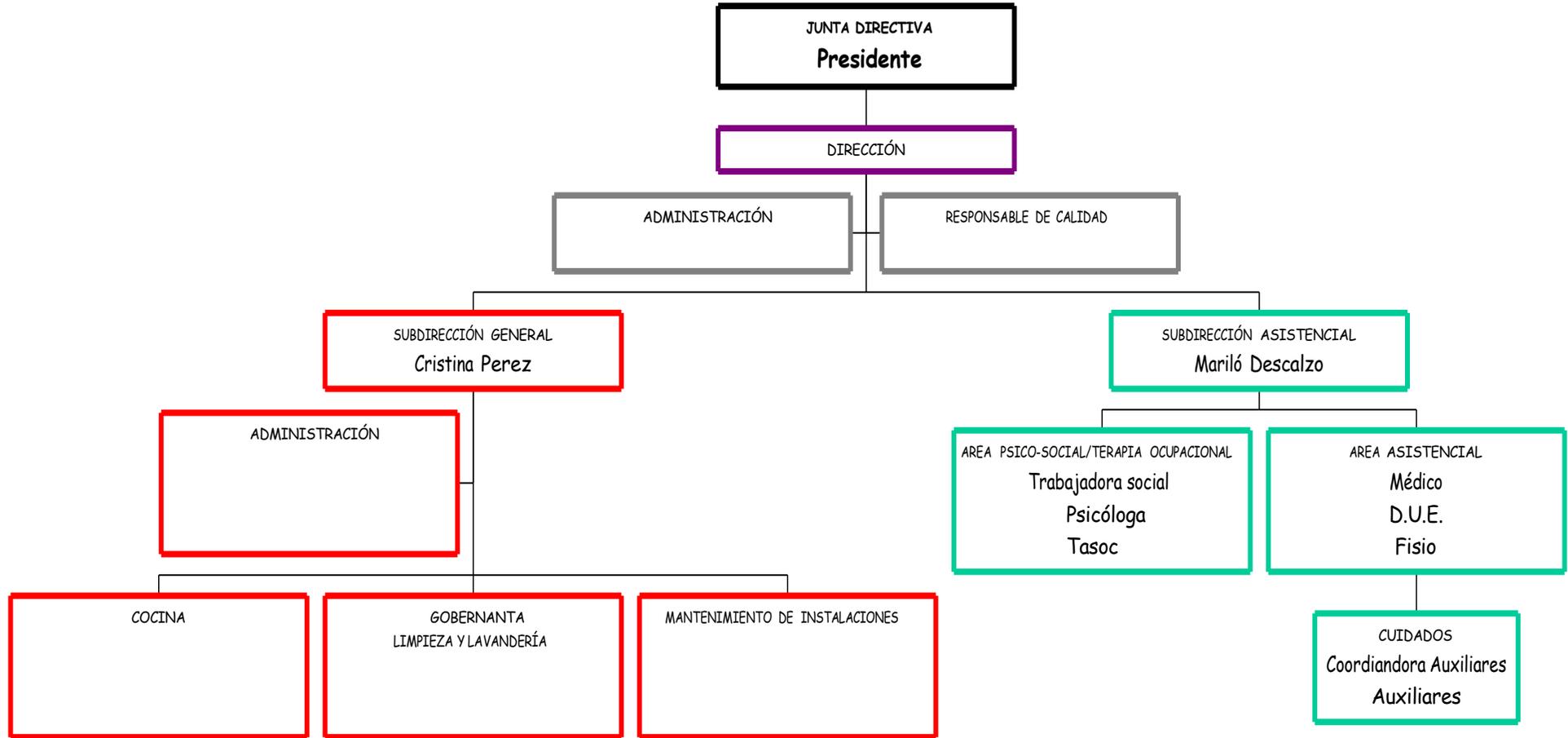
CAT. LABORAL	Nº TRABAJADORES	HORAS/SEMANA
Gobernanta/Administrativo	1	35
Cocinera	3	1*40 2*20
Limpiadora	6	4*40 2*20
Mantenimiento	1	1*40

DATOS DE TRABAJADORES EN ATENCIÓN NOCTURNA

CAT. LABORAL	Nº TRABAJADORES	TITULACIÓN
Auxiliar/Gerocultor	2	Auxiliar/Gerocultor

Total ratios 0.65 trabajadores por residente.

ORGANIGRAMA



Instalaciones e infraestructuras

La Residencia San Francisco y San Vicente es un edificio completo con jardín propio en forma de U que tiene tres plantas:

- **En la planta baja encontramos:**
 - Un recibidor
 - Una recepción
 - Una sala de espera
 - La iglesia
 - La sacristía
 - Un salón de cuidados especiales, y sala de estar
 - Comedor de Cuidados especiales
 - Despacho Dirección
 - Dos ascensores (que comunican las tres plantas)
 - El comedor general de residentes
 - Despensa
 - Cámara frigorífica
 - Cocina
 - Office
 - Un salón de descanso y televisión
 - Un aseo para personal
 - Despacho Trabajo social
 - 3 baños geriátricos adaptados
 - Dos escaleras de acceso a las plantas superiores
 - 7 habitaciones con cuarto de baño, de las cuales 5 son individuales y 2 son dobles
 - Un patio interior
 - Un lavadero para uso de los residentes
 - Porche acristalado
 - Porche abierto
 - El jardín
 - Cuarto para cambiarse el personal
 - Almacén
 - Despacho Médico, de Enfermería y Odontología
 - Dos salones de actividades
 - El gimnasio
 - Sala para peluquería y podología
 - Almacén
 - Garaje
 - Un cuarto para productos de limpieza
 - Despacho Psicóloga, TASOC y Fisioterapeuta
 - Sala para tratamientos individuales de fisioterapia

- **En la primera planta encontramos:**

- **Ala izquierda**

- Sala de reuniones y usos múltiples
- 6 habitaciones con cuarto de baño compartido cada dos, todas individuales.
- 5 habitaciones de las cuales 3 son dobles (una con baño propio y dos con compartido) y 2 individuales (una con baño propio).
- 2 baños geriátricos adaptados
- Almacén de lencería

- **Ala Centro**

- 2 baños geriátricos adaptados
- 4 habitaciones individuales
- Un solárium con acceso exterior por escalera (de emergencias) para subir desde el jardín y acceso desde el interior por escalera y ascensor
- Zona para la Comunidad Religiosa
- Punto de Control de Auxiliares
- Un comedor para la comunidad de Hermanas

- **Ala Derecha**

- 12 habitaciones con cuarto de baño, de las cuales 6 son individuales y 6 dobles
- Escalera de emergencias
- Cuarto con nevera para residentes.

□ **En la segunda planta encontramos:**

- **Ala izquierda**

- 4 habitaciones con cuarto de baño compartido cada dos, todas individuales

- **Ala Centro**

- Lavadero
- Terraza del lavadero
- Almacén
- 7 habitaciones con cuarto de baño compartido, una de ellas doble
- 3 baños geriátricos adaptados

Sala de descanso del personal

OBJETIVOS

- Conseguir una visión conjunta de todos los profesionales sobre cada usuario favoreciendo una actuación transversal, coordinada y consensuada con usuario y/o familia y profesional de referencia.
- Identificar el estado actual del residente/usuario con la mayor sensibilidad diagnóstica.
- Identificar los riesgos y necesidades del residente/usuario.
- Adecuar los planes de atención y vida a los deseos y preferencias de la persona con su participación
- Prevenir la incapacidad y fomentar la autonomía.
- Prestar la atención más individualizada posible según las necesidades, intereses y deseos del usuario
- Prestar la atención más individualizada posible según las necesidades, intereses y deseos del usuario
- Adecuar las medidas preventivas.
- Mejorar los cuidados y tratamientos.
- Situar al paciente en el contexto más adecuado.
- Documentar la evolución y los cambios a través del tiempo.
- Informar al FR de la evolución del residente semestralmente, si el residente acepta
- Elaborar el Plan de Atención Individual y Vida con objetivos realistas y consensuados

DESARROLLO

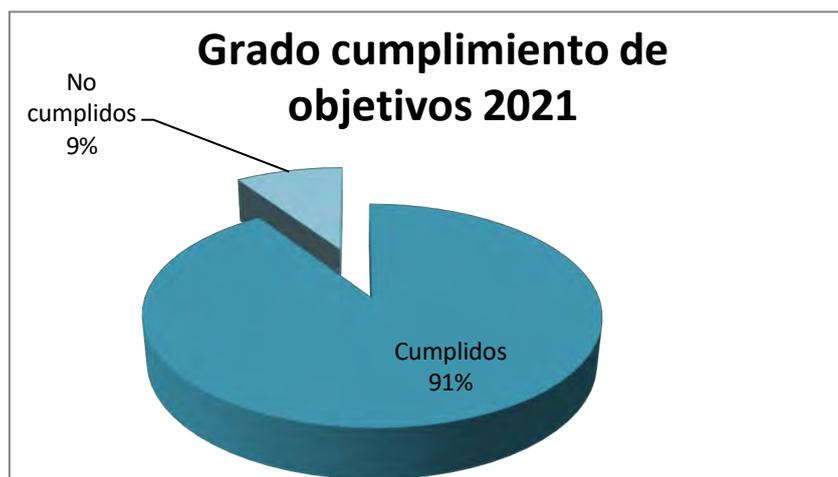
La VGI se estructura en distintas dimensiones: BIOLÓGICA / FUNCIONAL, , PSICOLÓGICA, SOCIAL, OCUPACIONAL, ECOLÓGICA Y ESPIRITUAL y trata de identificar las necesidades de la persona mayor y los recursos disponibles con el fin de realizar un plan factible de vida cotidiana que le sea significativa a la persona, de acuerdo a sus capacidades, habilidades, deseos, expectativas y preferencias.

ACTIVIDAD

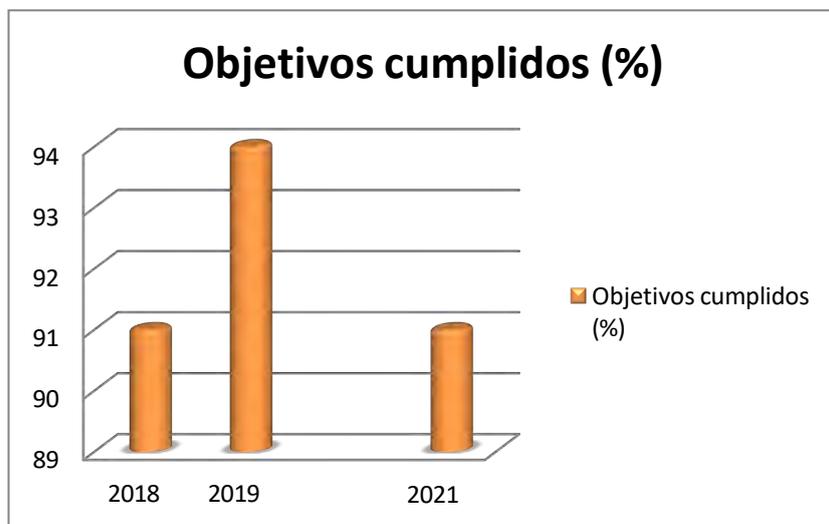
Durante el año se han realizado 98 **valoraciones interdisciplinares**. Se ha conseguido con ello una cobertura del 100% de residentes, así como valoraciones extraordinarias al ingreso y en situaciones especiales.

En cada Plan de Atención Individual y Vida se proponen una serie de objetivos individualizados por residente en función de sus necesidades y capacidades para los próximos 6 meses. Estos objetivos se revisan en la siguiente valoración, para valorar cumplimiento o no de los mismos, adecuación a las necesidades reales del usuario y necesidad de mantener las acciones propuestas en el tiempo o iniciar estrategias nuevas en función del estado del residente.

Así podemos desglosar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en las Valoraciones Geriátricas como sigue:



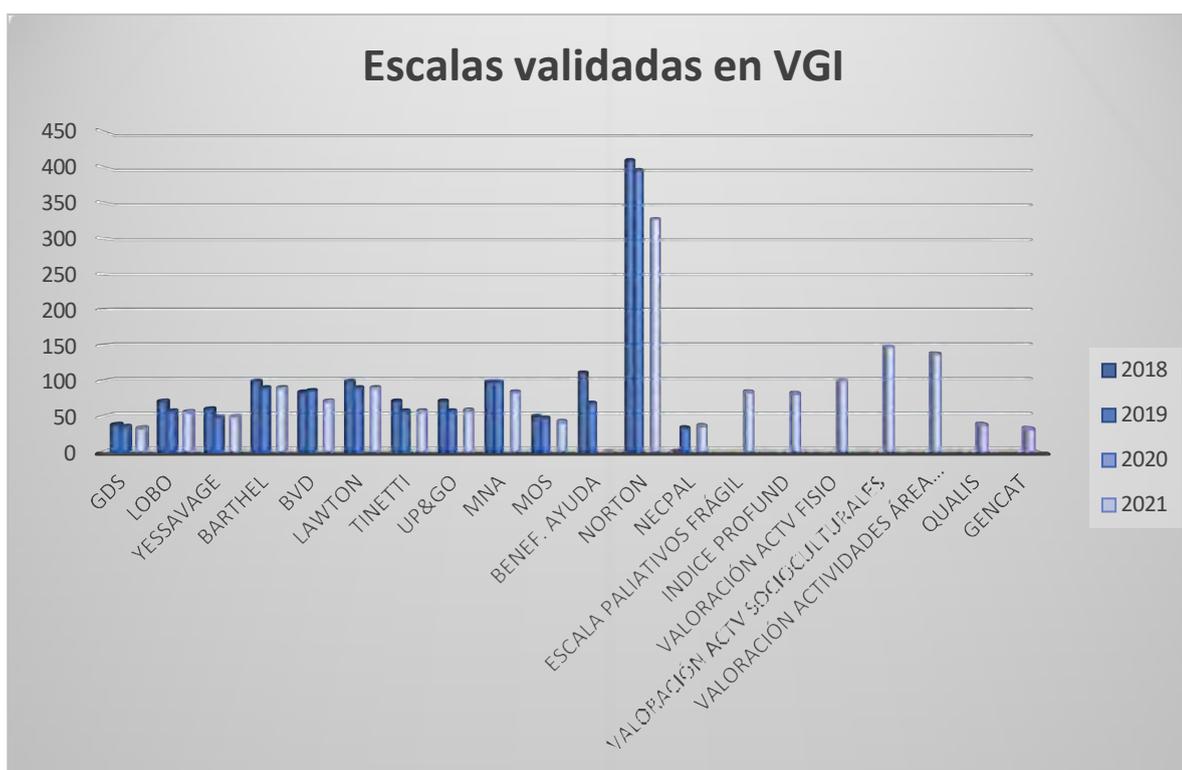
Podemos resumir como resultados globales del año un alcance de cumplimiento del 91 % de los objetivos propuestos.



Debido a la situación de pandemia, durante el año 2020 no se realizaron VGI durante 6 meses, por lo que los datos no permiten comparar con respecto a otros años. Durante este año se han podido retomar las VGI con una cobertura del 100 % de los residentes.

METODOLOGÍA

Además de los instrumentos de registro que cada profesional ha elaborado para la planificación de su trabajo, se han utilizado las siguientes escalas validadas y escalas propias en función de las necesidades y capacidades de cada residente valorado:



Durante este año se están realizando las valoraciones conforme al modelo AICP. Además de lo expuesto se realiza también una evaluación de la calidad de vida a través de dos escalas en función de la tipología del usuario:

Escala GENCAT

Escala Quali

Se incluyen también escalas propias de valoración de actividades:

Valoración de actividades de fisioterapia

Valoración de actividades socioculturales

Valoración de actividades del área psicológica

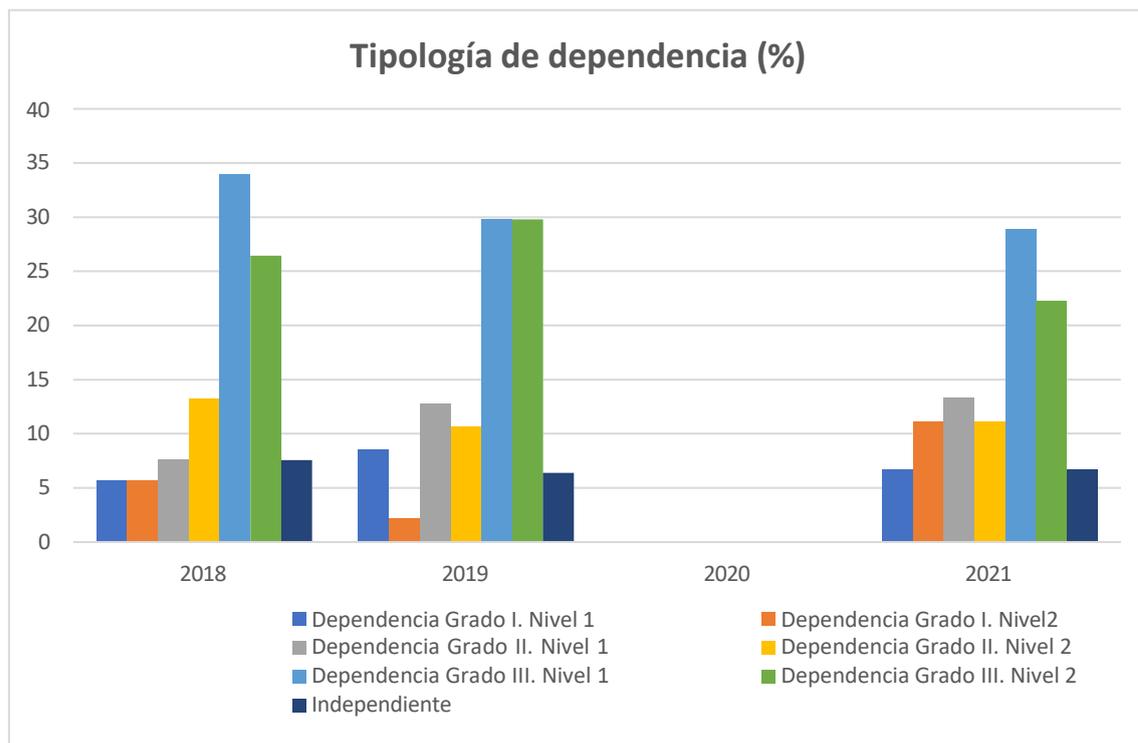
Como herramientas principales, además de las propias de cada disciplina, se ha utilizado la observación y la entrevista.

Para el volcado de la información de cada profesional se usa una parrilla propia del Centro con un sistema de colores que permite ver la situación y evolución de la persona con un simple golpe de vista; tiene capacidad para recoger hasta tres valoraciones de cada persona en una misma hoja. Cada color está relacionado con una situación concreta para cada dimensión de la persona (ej.: Actividades de la vida diaria: vestirse, color verde: "es capaz de vestirse correctamente sin ayuda"). Este instrumento de valoración recoge además todos los ítems de la Valoración de la Dependencia que se aplica desde la Administración.

La parrilla, junto con la hoja del Plan de Atención Individualizado y Vida son las herramientas básicas de trabajo en cada reunión. Se va rellenando en los días anteriores a la reunión de modo que al equipo ya le llega toda la información recopilada para comenzar a trabajar.

Para obtener el grado de dependencia de los usuarios se utiliza la escala de beneficiarias de ayuda

En ese sentido, los resultados durante este año han sido:



Tal como puede apreciarse en la gráfica, el número de usuarios con dependencia grado II, nivel 2, y grado III, nivel 1 y 2, constituyen por sí mismos el 62,22 de los residentes del centro, debido al mayor deterioro de estos que previamente eran más válidos y al hecho de que los nuevos ingresos llegan ya con grado de dependencia muy avanzado

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Director: Sergio Canellas

Participantes: Equipo interdisciplinar compuesto por médica del centro, trabajadora social, terapeuta ocupacional, técnico de integración social, coordinadora de auxiliares/TASOC, fisioterapeuta, psicóloga, enfermera, coordinadora de servicios generales.

EVALUACIÓN:

Durante este año se están realizando las valoraciones adaptándonos al modelo AICP consiguiendo una cobertura del 100 % de los usuarios utilizando esta nueva metodología de trabajo. Además de lo expuesto se realiza también una evaluación de la calidad de vida a través de dos escalas en función de la tipología del usuario:

Escala GENCAT

Escala Quali

Se incluyen también escalas propias de valoración de actividades:

Valoración de actividades de fisioterapia

Valoración de actividades socioculturales

Valoración de actividades del área psicológica

PROPUESTAS DE MEJORA:

Continuando con la implantación del modelo de atención centrado en la persona este año se pretende implementar una metodología basada en la participación de la persona mayor o, en caso de deterioro cognitivo, su familia en la elaboración de su Plan de atención y vida planteando así sus necesidades y apoyos para conseguir sus metas. Además, se contará en la reunión con su profesional de referencia y técnico de referencia de la unidad, disminuyendo el número de participantes que previamente tendrán preparada toda la valoración de la persona.

En el marco territorial del Departamento de Salud N° 7, Zona Básica de Salud N° 4, perteneciendo al territorio de actuación del C.S. de Manises, con el nuevo Hospital de Manises como hospital de referencia y con una distancia de 10 Km a Valencia, atendemos a 46 personas con distintos grados de dependencia. Actualmente en periodo de pandemia se atienden a 43

SERVICIO MÉDICO

CARTERA DE SERVICIOS

Nuestra cartera de servicios abarca las siguientes actividades, desglosadas en los protocolos que a continuación se relacionan:

- Protocolo de Higiene personal, aseo y baños
- Protocolo de Nutrición
- Protocolo de Medicación
- Protocolo de Prevención de riesgos e intervención
 - o Caídas
 - o UPP
 - o Incontinencias
 - o Movilizaciones
- Protocolo de Control y Gestión de Sujeciones
- Protocolo de traslado y acompañamiento
- Protocolo de urgencias
- Protocolo de atención en el proceso final de la vida
- Protocolo de actuación ante una ola de calor
- Otras actividades

➤ **Protocolo de higiene personal, aseo y baños (PT.04)**

OBJETIVOS:

1. Higiene de la piel y disminución de los olores corporales
2. Proporcionar bienestar al residente
3. Mantener la integridad cutánea.
4. Estimular la circulación sanguínea, mantener el tono muscular y la movilidad articular. Evitar la aparición de infecciones.

DESARROLLO

Durante el proceso higiénico debemos tener en cuenta:

- ✓ Proporcionar intimidad: cerrar la puerta de la habitación mientras dure la actividad, sólo descubrir las zonas en que se vaya a realizar el lavado.
- ✓ Garantizar la seguridad: mantener la zona del baño sin objetos que puedan entorpecer el paso del residente y, en caso de aseo en la cama, utilizar las medidas de protección necesarias si nos alejamos de la misma.
- ✓ Mantener la temperatura: en la habitación y en el baño debe existir una temperatura cálida (23-24°). Controlar las corrientes de aire y mantener las ventanas cerradas.

En la residencia contamos con un registro donde se especifica el horario previsto de duchas de cada residente. La podología se realiza mensual, bimensual o trimestralmente en función de la necesidad del usuario. La limpieza y corte de uñas de las manos y depilación facial es revisada diariamente por los profesionales de atención directa en sus respectivas unidades. Además, contamos con personal voluntario que se encarga de realizar manicuras. También contamos con un listado de residentes que necesitan la realización o estimulación de la higiene dental.

Dentro de las incidencias del programa Resiplus hay creada una que hace referencia a la higiene de los residentes. Actualmente, al encontrarse en unidades de convivencia, serán las auxiliares de esa unidad quien recoja, junto con otros técnicos las incidencias con respecto a este tema.

Entre las actividades nuevas referentes a este protocolo destaca la limpieza y organización de armarios y material de higiene (peines, esponjas,...). Semanalmente las auxiliares de unidad tienen asignadas un número de habitaciones a los que, junto con el usuario, hay que hacerle la limpieza y orden. Esto será registrado en Resiplus, dentro de controles propios de enfermería "Higiene efectos personales", por el turno de auxiliares de noche.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: equipo de profesionales de atención directa auxiliares

EVALUACIÓN:

Este protocolo ha dado cobertura al 100 % de los usuarios de la residencia. Sin embargo, se han detectado algunas deficiencias.

Dentro de las incidencias del programa Resiplus hay creada una que hace referencia a la higiene de los residentes. Durante este tiempo de pandemia no se han registrado estas. Este tema se va retomar este año ya que, al encontrarse en unidades de convivencia, serán las auxiliares de esa unidad quien recojan, junto con otros técnicos, esta información que es de gran utilidad para incidir en estos aspectos.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Entre las actividades de mejora referentes a este protocolo destaca la planificación de limpieza y organización de armarios y material de higiene (peines, esponjas,...). Semanalmente las auxiliares de unidad tienen asignadas un número de habitaciones a los que, junto con el usuario, hay que hacerle la limpieza y orden. Esto será registrado en Resiplus, dentro de controles propios de enfermería "Higiene efectos personales", por el turno de auxiliares de noche.

Se retoma la recogida de incidencias en la higiene, explicado en el párrafo anterior.

Por otro lado, otra propuesta de mejora incluye la adaptación del protocolo al modelo de atención centrado en la persona. Cada persona usuaria tiene un profesional de referencia que es la persona de apoyo.

➤ **Protocolo de nutrición (PT.05)**

OBJETIVOS

1. Asegurar los requerimientos nutricionales de los residentes/usuarios
2. Prevenir estados de malnutrición
3. Intentar mantener en lo posible la autonomía del residente/usuario en su alimentación.
4. Detectar y corregir problemas asociados a la deglución.

DIETAS PARA LOS RESIDENTES. CARACTERÍSTICAS:

Cubrir los requerimientos energéticos, macronutrientes y micronutrientes, teniendo en cuenta que:

- Dietas < 1.800 Kcal. pueden ser deficitarias en nutrientes.
- A >variedad < riesgo de ingesta inadecuada.
- Alimentos de fácil masticación.
- Promover el consumo de fibra (>de 30 gr.)
- Sal con moderación, sin restringirla por debajo de 2 gr/día.
- Ingesta de agua adecuada (1-1,5 L/día).
- Respetar costumbres culinarias.

- Platos con presentación atractiva en espacios con ambientes relajados.
- Disponer del tiempo suficiente para que el paciente pueda consumir todo el plato.
- Comidas nutritivas, poco abundantes y repartidas durante el día.

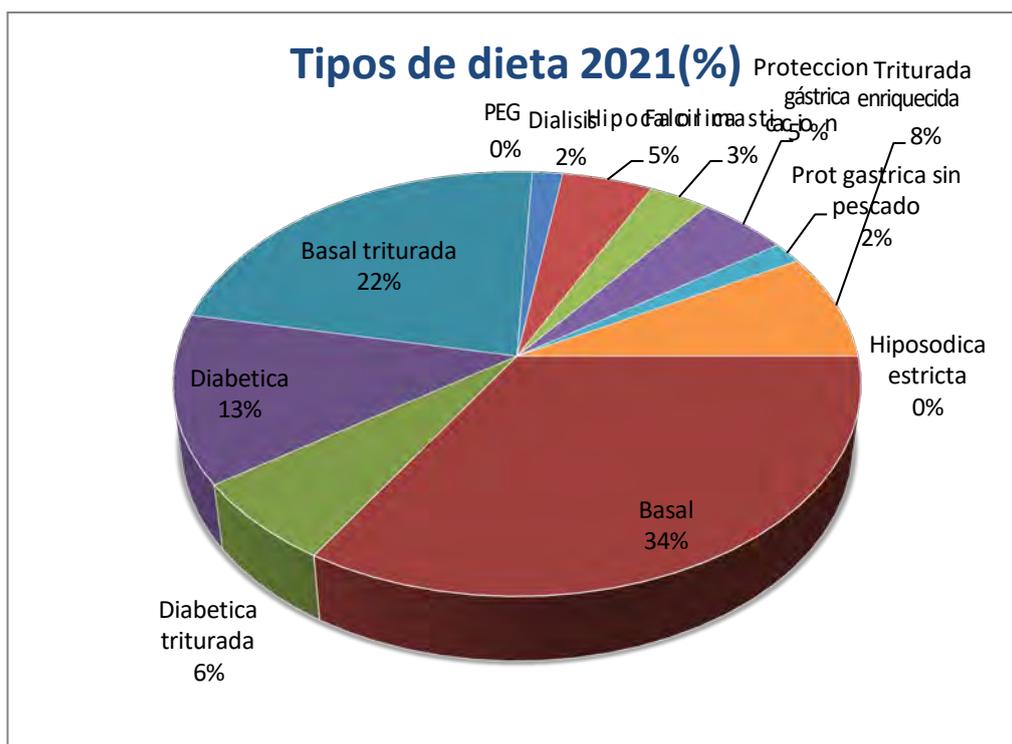
TIPOS DE DIETAS:

- Dieta basal normal del centro (textura normal, hiposódica moderada)
- Dieta basal de fácil masticación
- Dieta Triturada
- Dietas especiales:
 - Dieta Diabética
 - Dietas de protección gástrica/astringente
 - Dieta asódica
 - Dieta hipocalórica
 - Dieta sin gluten
 - Dieta diálisis

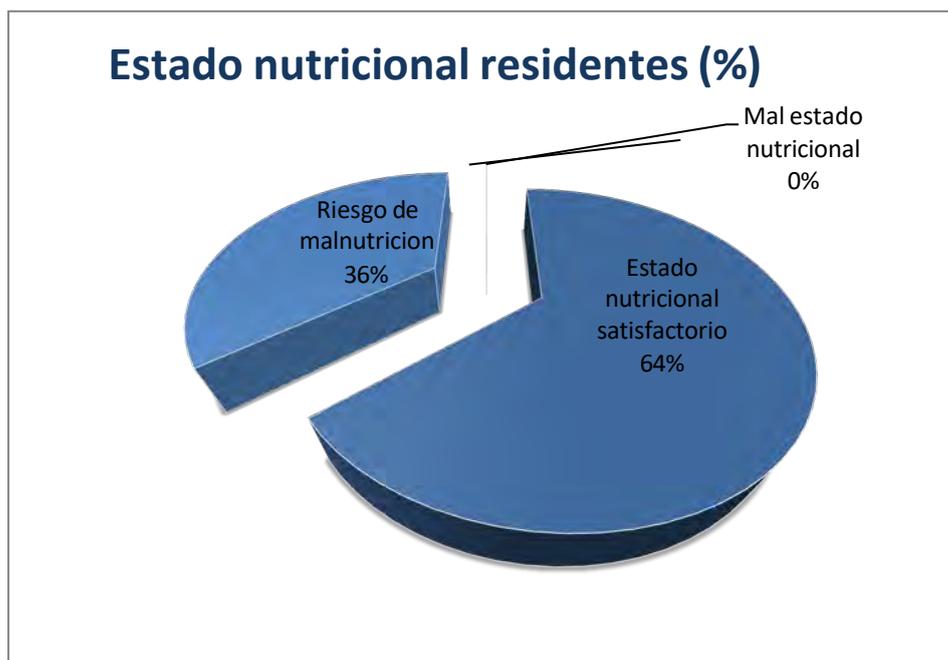
ACTIVIDAD

Durante el presente ejercicio se han utilizado los siguientes tipos de dietas que se han ido modificando en función de las necesidades de los residentes:

- Dieta hiposódica estricta	000
- Dieta diabética hiposódica moderada:	008
- Dieta diabética triturada:	004
- Dieta normal del centro:	021
- Dieta normal triturada:	014
- Alimentación vía PEG:	000
- Dieta Hipocalórica:	003
- Dieta especial diálisis:	001
- Dieta fácil masticación:	002
- Dieta protección gástrica:	003
- Dieta de protección gástrica sin pescado:	001
- Dieta triturada especial enriquecida:	005



Asimismo, se ha realizado la **valoración del estado nutricional** con periodicidad mínima semestral a la totalidad de los residentes. En aquellos residentes en los que el cribaje detecta riesgo nutricional o malnutrición, se realiza valoración nutricional completa. Se aplica como escala de cribaje la MNA II, con los siguientes resultados:



Desde el año 2014 además contamos en la Residencia con la incorporación de un dietista para el Servicio de Asesoría Nutricional, actualmente en colaboración con la empresa Nutricia. Desde este servicio se ha realizado una valoración tanto cuantitativa como cualitativa de los menús actualmente en uso, ofreciendo recomendaciones nutricionales a los mismos. Asimismo, colabora con el equipo sanitario en la valoración nutricional de los usuarios además de ofrecer sesiones formativas a demanda tanto a trabajadores del centro como a familiares y residentes.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Medico: Mercedes Marco

Participan: Enfermería y equipo de cocina

EVALUACIÓN:

La valoración nutricional de los residentes es un importante factor pronóstico de evolución, fundamentalmente en demencias. Además, el propio acto de la alimentación contribuye a cuidar sus necesidades no solo físicas sin también sociales. Por todo ello la utilidad del protocolo es alta en nuestro centro.

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Mantendremos la realización de valoraciones nutricionales en aquellos usuarios en los que se detecte riesgo nutricional. En función de los resultados de estas valoraciones se determina la actuación individualizada para cada residente, teniendo en cuenta las

necesidades y preferencias de cada uno de ellos, en línea con la Atención Centrada en la Persona.

2. Se mantendrán los planes nutricionales adecuadamente valorados para garantizar un aporte adecuado de alimentos a nuestros usuarios, incluyendo en los mismos las sugerencias de platos que se recogen en el Consejo de Usuarios o en las sugerencias aportadas por los residentes al centro.
3. Se incorporarán nuevos tipos de dieta si el perfil de los usuarios así lo requiere.

➤ Protocolo de medicación (PT.06)

OBJETIVOS

1. Garantizar el uso racional de los medicamentos en los residentes.
2. Establecer circuitos de adquisición, dispensación, distribución y administración de medicamentos, nutrición enteral y material sanitario.

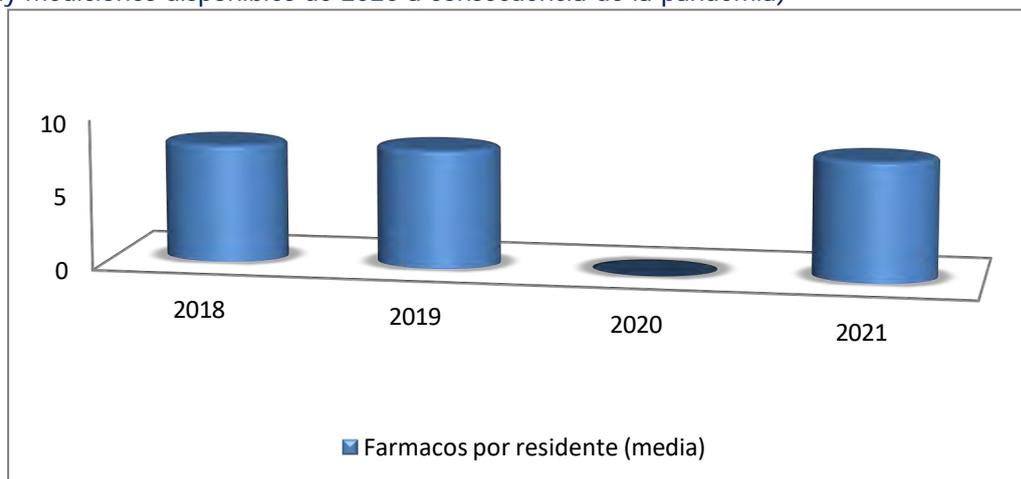
DESARROLLO

Se realiza la prescripción siguiendo los criterios de uso racional del medicamento, y teniendo en cuenta las especiales características de la población atendida, todo ello de acuerdo con el circuito actualmente establecido con el Centro de Salud correspondiente.

Se intenta evitar en la medida de lo posible la polifarmacia y minimizar las interacciones y efectos secundarios. Para ello se utilizan medicamentos de eficacia veraz y validada en el grupo de población afectada.

Actualmente a nuestros residentes se les administra una media de 8.09 medicamentos y efectos farmacológicos. La prescripción farmacológica se ajusta a las normas de Uso Racional del Medicamento, empleando criterios STOPP-START y tratando de evitar la administración de fármacos de UTB.

En este sentido la media de especialidades farmacéuticas y efectos de farmacia respecto al año pasado se mantiene estable respecto a años anteriores, con un número importante de residentes con pluripatologías complejas en los que el trabajo de ajuste farmacológico debe hacerse con precaución (no hay mediciones disponibles de 2020 a consecuencia de la pandemia)

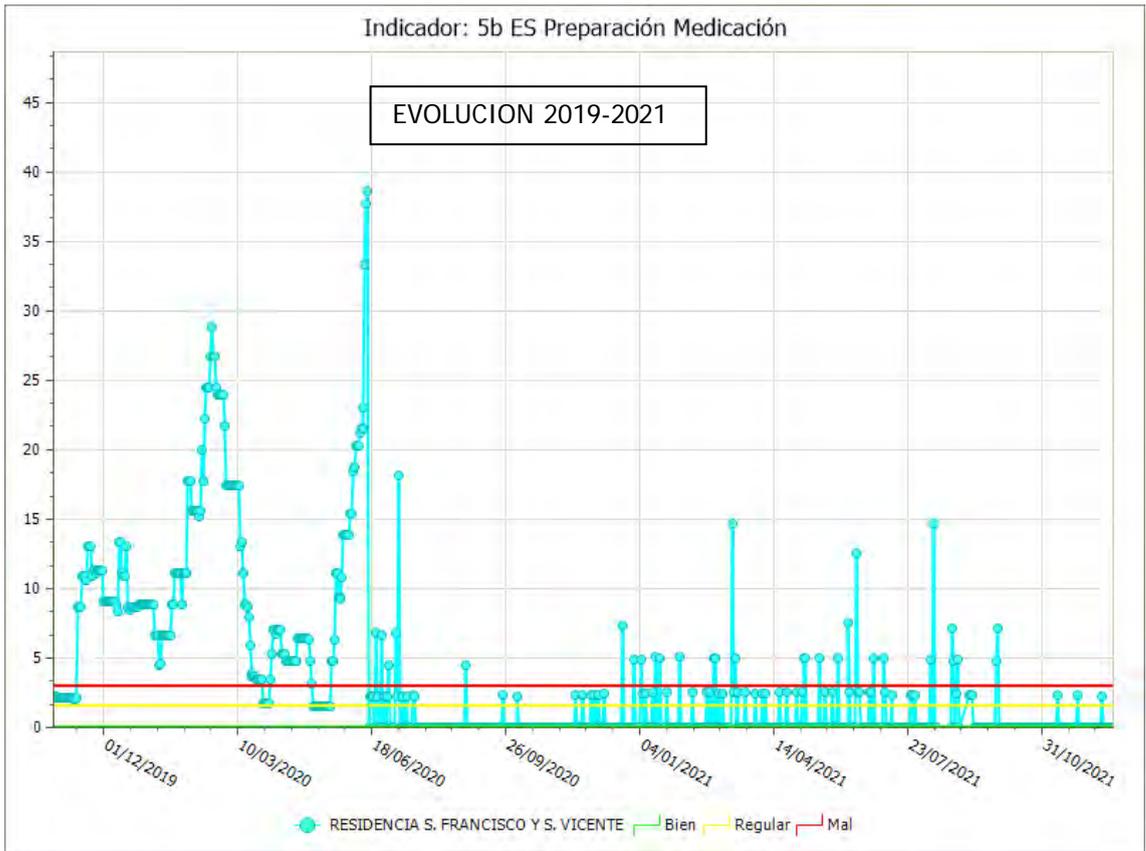


Se realiza un estudio de las incidencias en la administración de la medicación semestralmente con el fin de analizar las causas, observar resultados y plantear objetivos para prevenir estas incidencias. La informatización de la gestión de medicamentos a través de Resiplus iniciada en 2010 nos ha facilitado la labor en este sentido.

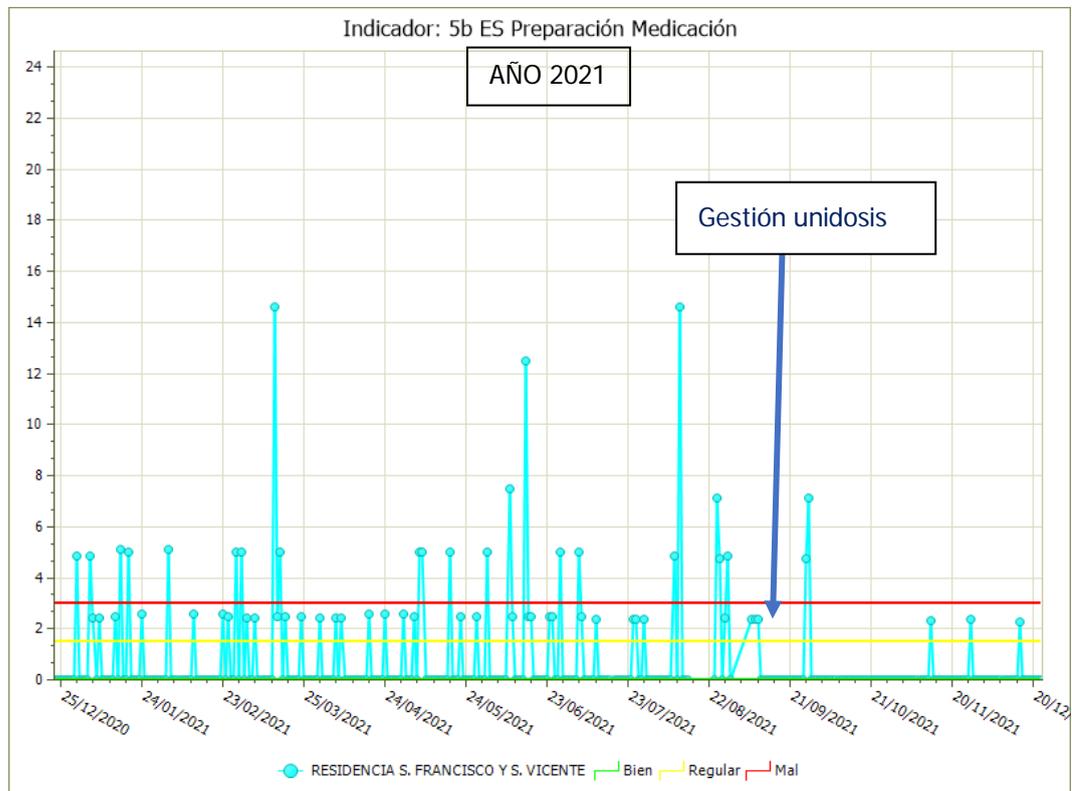
Se ha trabajado para reducir las incidencias de medicación en las siguientes líneas:

1. Mayor control de stocks.
2. El farmacéutico de la oficina de farmacia que nos suministra la medicación se ha encargado de la gestión de medicamentos y la preparación de medicación en unidosis en cumplimiento del *DECRETO 42/2021, de 18 de marzo, del Consell, de regulació de la prestació farmacéutica en los centros sociosanitarios en la Comunitat Valenciana*. Esta gestión se inició en el mes de septiembre.
3. Mayor control de los errores en la administración de fármacos a los residentes

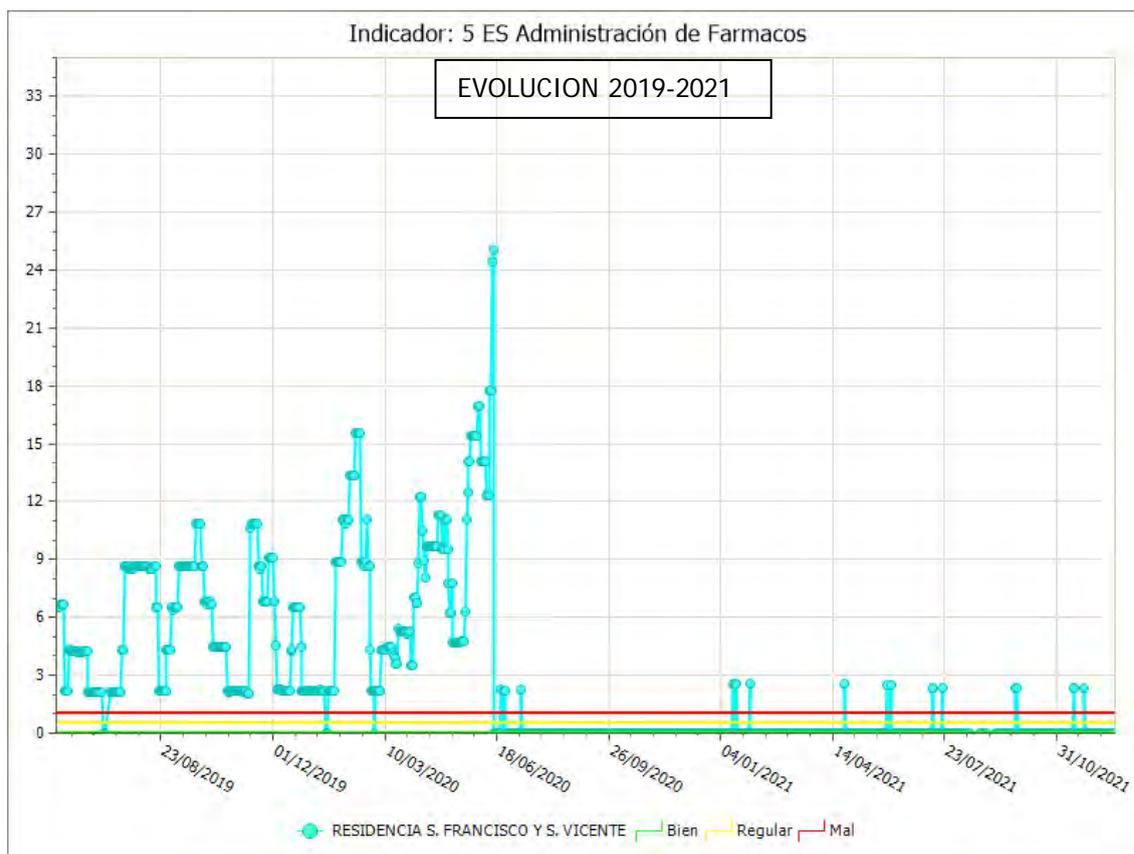
En la gráfica comparativa de la evolución de las **incidencias de preparación de medicación** de los 3 últimos años se puede apreciar una reducción progresiva de estas incidencias a lo largo del tiempo, con la práctica desaparición de las mismas desde septiembre-21



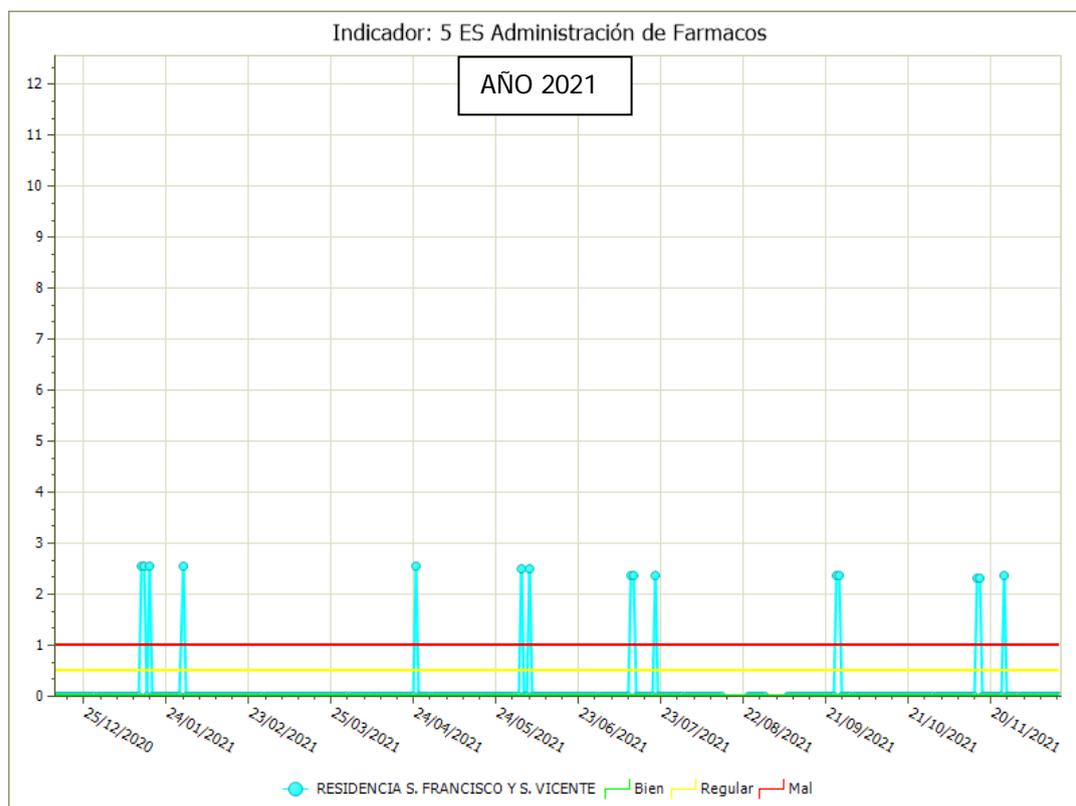
En concreto en 2021 hemos observado los siguientes datos:



Respecto a los **errores en la administración de medicación** se aprecia una reducción importante en los últimos años, como podemos observar en la gráfica siguiente.



En concreto en 2021 los errores en la administración han sido muy escasos.



Al analizar cada uno de los errores detectados hemos comprobado que en su mayoría son errores atribuibles al residente (se niega a tomar la medicación, vomita tras la toma,...) o son errores que se detectan al ir a administrar la medicación y se corrigen en el momento (falta la medicación de un día y se coge del día siguiente,...). Errores reales en la administración de la medicación se han cometido 4 errores en todo el año 2021.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Medico: Mercedes Marco

Participa: enfermería y equipo auxiliar

EVALUACIÓN:

La correcta administración de la medicación de nuestros usuarios es una de nuestras mayores preocupaciones y mediante el presente protocolo valoramos cada una de las incidencias y podemos adaptar nuestros procesos de trabajo y aplicar soluciones para evitar la repetición de las mismas.

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Mantener la preparación de fármacos en unidosis individualizadas e identificadas para cada residente y cada toma, pues facilita la identificación de los medicamentos a administrar y aporta información muy valiosa tanto al personal que tiene que administrarla como a los propios usuarios y sus familias, además de haberse demostrado la reducción en las incidencias detectadas.
2. Separar los errores en la administración de medicación en 3 indicadores independientes, según el origen detectado:
 - Errores en la administración
 - Errores atribuibles al residente
 - Errores detectados y corregidos

Para poder ofrecer resultados más fiables y emprender lo antes posible acciones de mejora en caso de que existiera un error real de administración.

Prevención de riesgos e intervención (PT.07)

➤ **Protocolo de prevención de caídas (PT.07-01)**

El protocolo de prevención de caídas contiene:

OBJETIVOS

- ✓ Detectar a los pacientes de riesgo.
- ✓ Evaluar a los pacientes con antecedentes de caídas
- ✓ Prevenir las caídas
- ✓ Atender a los residente/usuarios que han caído.
- ✓ Identificar los motivos de las caídas

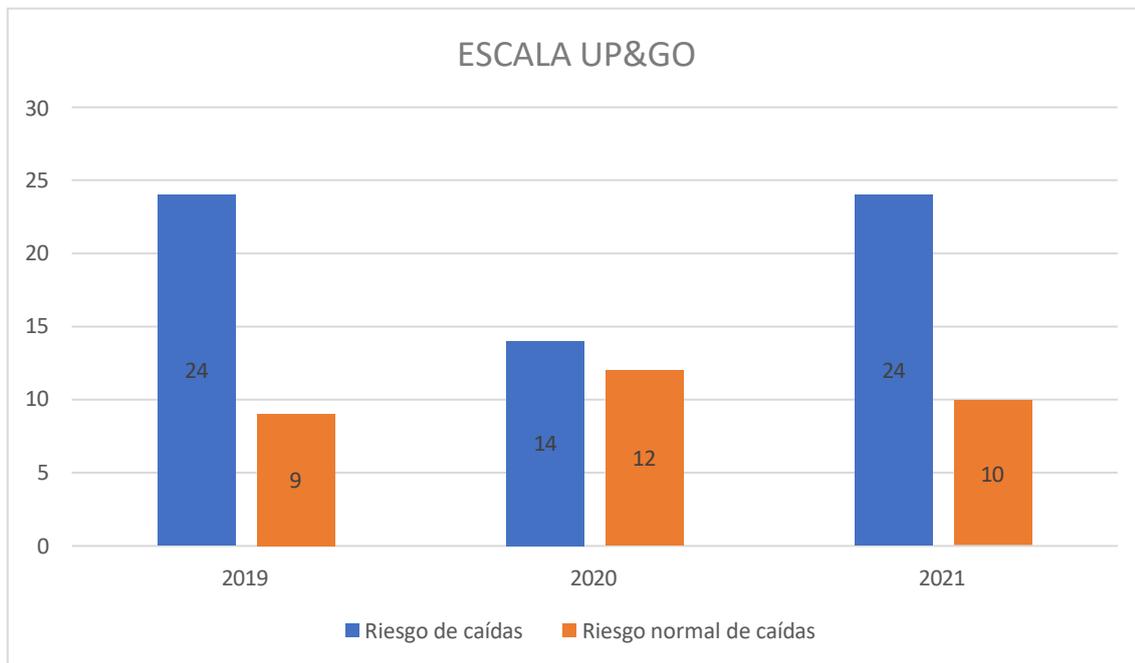
Seguidamente pasaremos a analizar cada objetivo para evaluar su cumplimiento.

- Detectar a los pacientes de riesgo.**

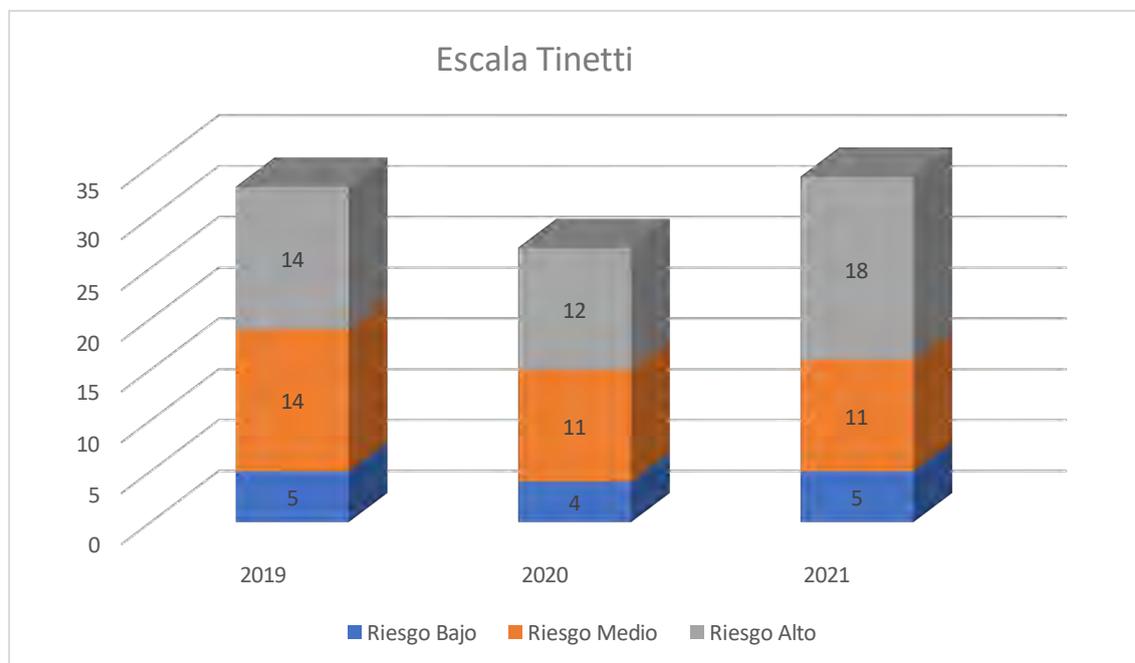
Las escalas Tinetti y Up&Go nos indican el nivel de riesgo de sufrir caídas de cada residente.

En el 2020 no se pudieron realizar la mayoría de valoraciones con escala por la pandemia, lo que refleja menos datos comparativos. Aun así, el riesgo normal de caídas ha bajado.

ESCALA UP&GO COMPARACIÓN 2018-2019



ESCALA TINETTI COMPARACIÓN 2020-2021



En la escala de Tinetti podemos observar un aumento del significativo del riesgo alto. Consecuencia de la pandemia sufrida en 2020, en la cual los usuarios estaban confinados y se realizaron menos valoraciones con escala. El riesgo medio y bajo se mantiene casi igual.

También incluimos en residentes de riesgo a los que se encuentren en las siguientes situaciones:

- ✓ Residentes con 2 caídas registradas en menos de 1 mes.
- ✓ Residentes con más de 3 caídas acumuladas durante el año.
- ✓ Residentes con menos de 2 meses en la casa.

➤ **Evaluar a los usuarios con antecedentes de caídas**

Cuando viene un residente nuevo a la residencia se le evalúa de forma general y se tiene en cuenta si necesita alguna ayuda técnica para prevenir las caídas.

A cada residente en particular se le realiza una valoración geriátrica cada seis meses.

A quien tiene antecedentes de caídas se observa si se le puede mejorar en algún aspecto la calidad de su marcha para no sufrir nuevas caídas.

➤ **Prevenir las caídas**

El protocolo cuenta con una serie de recomendaciones para la prevención de las caídas.

Todo el personal sanitario conoce dichas recomendaciones para poder ponerlas en práctica.

También describe las pautas de actuación preventivas.

- ✓ Utilizar en las VGI de cada residente/usuario la escala TINNETI (u otra validada) para el riesgo de caídas para detectar los residente/usuarios con alto riesgo de caídas.
- ✓ Revisar en VGI las caídas de repetición. Recomendable revisar mensualmente.

Actualmente, los residentes con riesgo de caídas o que han sufrido alguna caída reciente se valoran cada seis meses en la valoración geriátrica.

Para prevenir las caídas los residentes también participan habitualmente en la **gimnasia de mantenimiento**.

➤ **Atender a los residente/usuarios que han caído.**

Al igual que las recomendaciones para prevenir caídas, el protocolo cuenta con unas pautas de actuación ante una caída.

Todo el personal sanitario conoce dichas pautas y actúa en base a ellas.

➤ **Identificar los motivos de las caídas.**

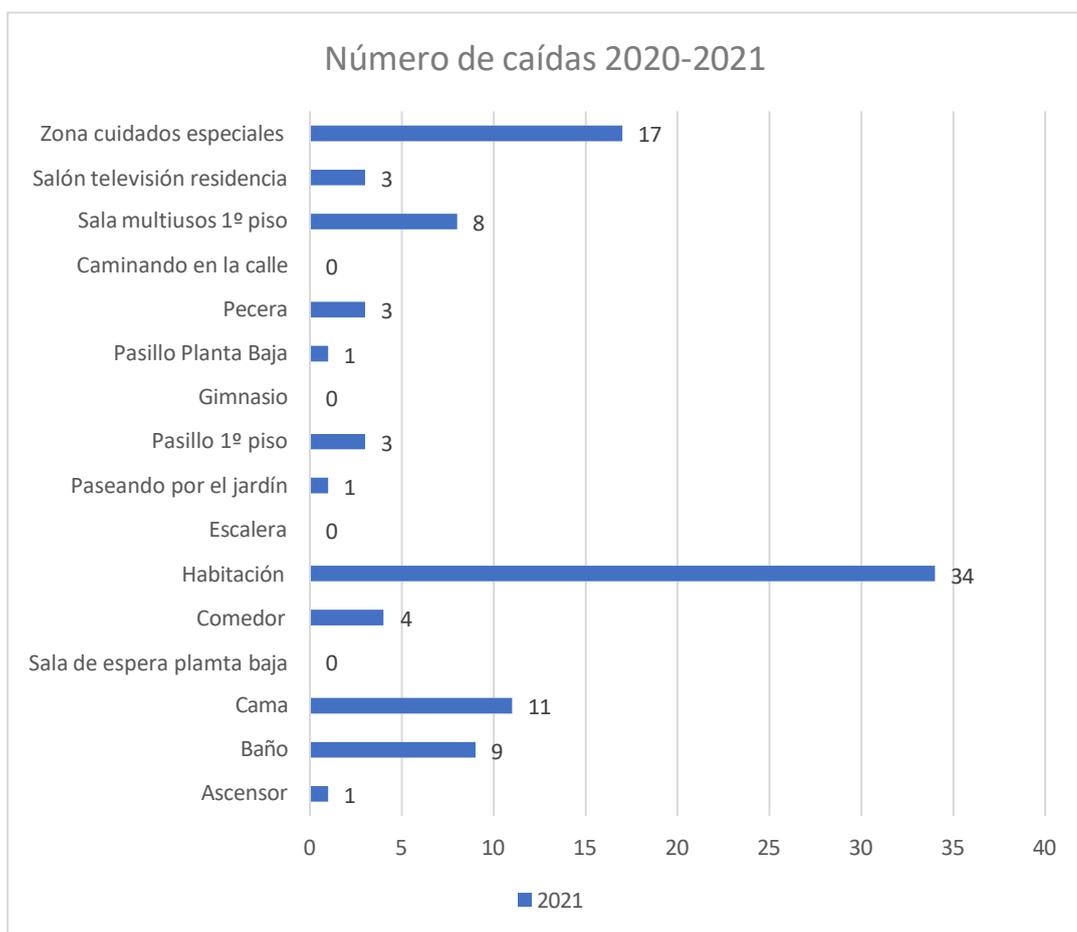
Cuando ocurre una caída se valora si ha sido por causas extrínsecas o intrínsecas y se refleja en el informe de la caída.

Según el motivo de la caída se valora por parte del equipo multidisciplinar o de dirección la posible solución para que ésta no vuelva a ocurrir.

Diariamente la fisioterapeuta revisará las caídas ocurridas durante la semana. Describirá en seguimientos de fisioterapia de Resiplus las medidas tomadas en cada caída para cada residente, enviando, si procede, dichos seguimientos al resto de los profesionales.

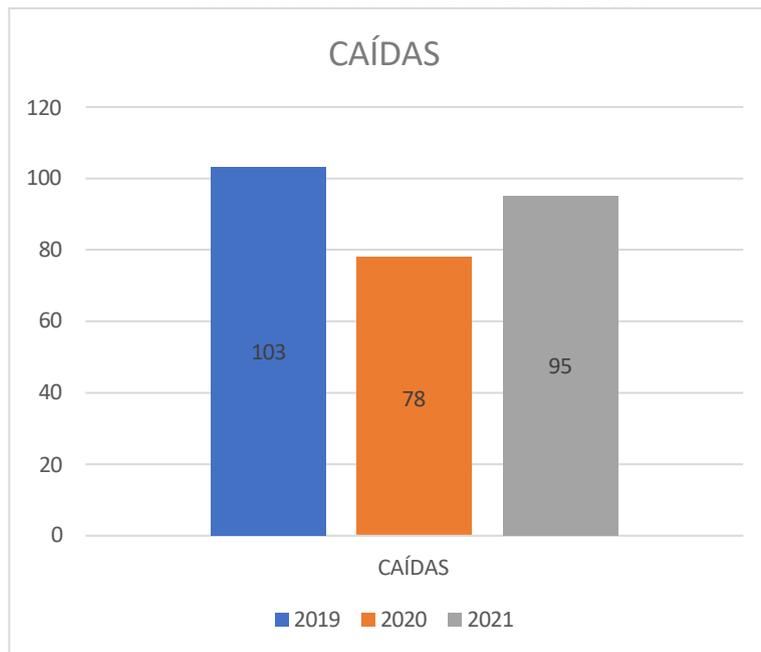
Se anotará en el registro de caídas (Actuaciones ante la caída) la fecha del seguimiento de fisioterapia correspondiente.

REGISTRO DE CAÍDAS



Observamos en la gráfica que el mayor número de caídas suceden en la zona de cuidados especiales y en las habitaciones, es donde pasan más tiempo los residentes. A pesar de que es un espacio con pocos obstáculos, tanto las habitaciones como en la zona de cuidados especiales, pero residen las personas que vagabundean con deterioro cognitivo. También se producen más caídas al levantarse de la cama durante la madrugada o levantarse sin supervisión. Todas estas caídas son por factores intrínsecos. El resto de caídas suceden en zonas de paso.

COMPARATIVA CAÍDAS 2020-2021



Como observamos en la tabla, se han aumentado las caídas en comparación con el año anterior, esto se debe en que en algunos momentos del año los usuarios se encontraban confinados, por lo tanto su movilidad se vio restringida y por ello hubieron menos caídas. También puede deberse a que un gran número de caídas se han concentrado en los usuarios que vagabundean y que presentan deterioro cognitivo. Con los riesgos del programa no sujetos.

CUASICAIDAS:

Dentro de este número alto de caídas, existe un subconjunto de las mismas que pasaremos a llamar "cuasicaidas".

Sucedirá una cuasicaída cuando se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- 1) Cuando se prevea la caída de un residente, y el personal amortigüe la caída, evitando un desplome repentino.
- 2) A pesar de disponer de camas reguladas en plano bajo como medida preventiva, los residentes intenten levantarse y aparezcan de rodillas o por el suelo.

Durante este año habido 19 "cuasicaidas", una bajada considerable al año anterior donde hubo 43. Los 9 residentes que las han sufrido han tenido caídas repetitivas.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Fisioterapeuta, Irene Gil Puig
Ayuda en registro: Auxiliares.

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Según las dos escalas de valoración (Tinetti y Up & Go) encontramos el aumento de riesgo de caídas y una subida de las caídas con respecto al año 2020. Esto se debe a los momentos en que los usuarios estuvieron confinados y a las obras realizadas en el centro. Ya que repercute en las actividades diarias de cada usuario. Con respecto al año 2019, las caídas han disminuido. Por ello, el objetivo se ha cumplido.

A espera de la subvención, tenemos como propuesta a largo plazo colocar barandillas alrededor de todo el jardín para prevención de caídas por desnivel en la zona ajardinada.

Ha espera de esta mejora, se ha añadido tierra en las jardineras para disminuir el desnivel.

➤ **Protocolo prevención úlceras por presión (PT.7.2)**

Periódicamente coincidiendo con la Valoración Geriátrica integral del equipo multidisciplinar semestral, así como cuando por cualquier motivo exista un cambio en las características del residente (enfermedad aguda, degeneración cognitiva...) y mensualmente para aquellos residentes con riesgo de aparición de UPP se realiza una valoración desde distintos ámbitos:

- ✓ Riesgo de presentar UPP según la puntuación en la Escala de Norton.
- ✓ Situación funcional según la puntuación en el Índice de Barthel y Barthel modificado
- ✓ Presencia de incontinencia urinaria y/o fecal, diabetes, uso de suplementos nutricionales, utilización de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y cambios posturales como medios de prevención, así como diagnóstico de deterioro cognitivo mediante el Mini-Mental Test de Folstein

En función de los resultados obtenidos se instauran las medidas adecuadas para reducción de la presión, tratando de evitar la aparición de lesiones, y de tratamiento adecuado en el caso de que ya hayan aparecido, con la finalidad de conseguir los siguientes objetivos.

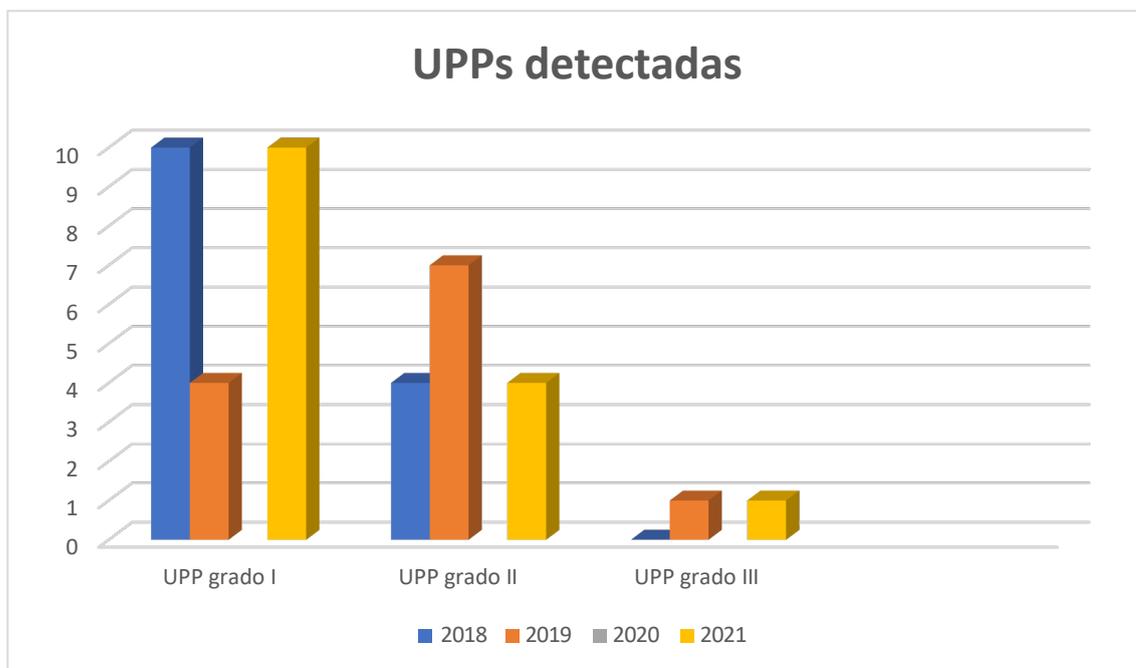
OBJETIVOS

- ✓ Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las U.P.P.
- ✓ Valorar el grado de riesgo de desarrollar U.P.P. de una manera efectiva y fiable.
- ✓ Identificar y describir correctamente los estadios de las U.P.P.
- ✓ Registrar y protocolizar todas las actividades de enfermería encaminadas a la prevención, localización y tratamiento de las U.P.P.
- ✓ Reducir y optimizar el gasto económico y asistencial derivado de la aparición de las U.P.P.

ACTIVIDAD

En este ámbito, durante el año 2021 se han realizado las siguientes actividades:

- ✓ Úlceras por presión detectadas: 15, sobre 10 residentes, de los cuales 4 eran residentes en situación terminal y 2 de las úlceras de grado II habían aparecido antes de venir a la residencia. Se desglosan:
 - Úlceras grado I 010
 - Úlceras grado II 004
 - Úlceras grado III 001

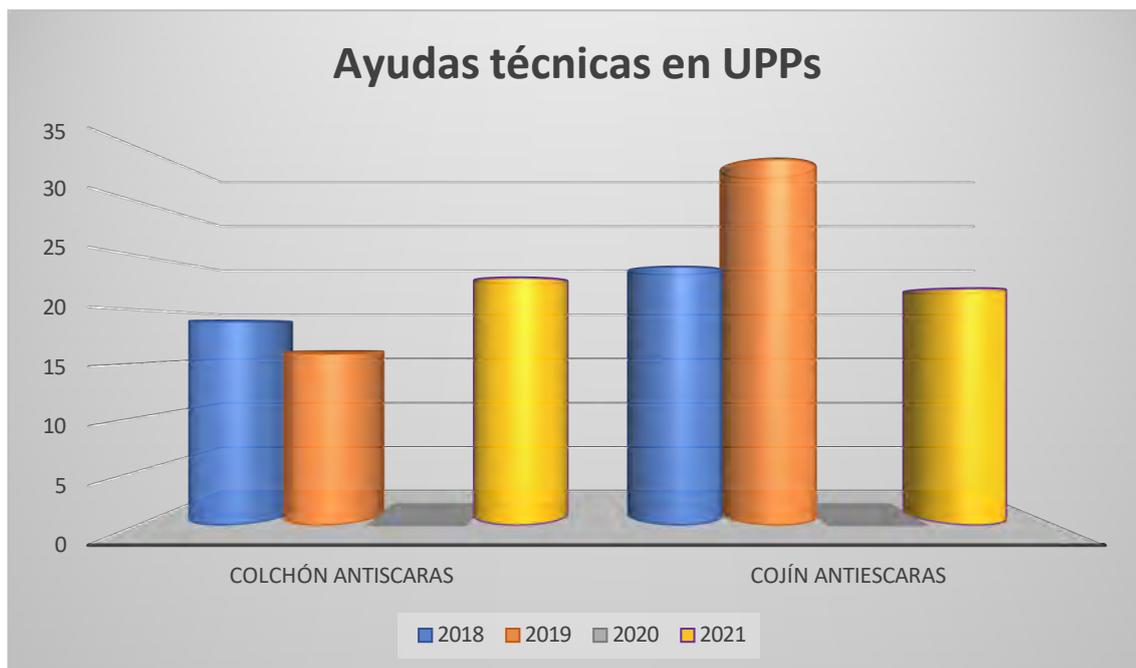


- ✓ Curas de UPP realizadas 818

Cabe destacar que el nivel de dependencia de nuestros residentes va en aumento y que los nuevos residentes que ingresan lo hacen en estados avanzados de deterioro, motivo por el que observamos un aumento de incidencia de UPPs de grado I. Destacar asimismo que todas las UPPs detectadas durante el año 2021 están resueltas a excepción de 3 úlceras que evolucionan favorablemente. Asimismo, destacar que de las 4 UPP de segundo grado detectadas, 2 procedían de casa y 2 fueron en residente en fase terminal y la UPP de grado III se originó también en residente en fase terminal.

Actualmente se valora el riesgo de presentar UPPs en todos los residentes y se reevalúa en casos de encamamientos (aunque sean temporales), lo que puede apreciarse en la cifra de realización de la Escala de Valoración de Riesgo de Úlceras por Presión (Norton) que el presente año se ha realizado un total de 328 para 56 residentes, lo que supone una media de 5,9 veces/residente/año.

El número total de ayudas técnicas para prevención de UPPs se mantiene con respecto al último año valorado (en el periodo de pandemia no se realizó memoria) con respecto al uso de colchones y disminuye en cuanto al uso de cojines. Esto es así porque han aumentado las movilizaciones de los usuarios que permanecen más tiempo sentados manteniendo el uso de esta ayuda sólo en aquellos que utilizan silla de ruedas que, aunque también se movilizan más, tienen mayor riesgo. El estado de mayor deterioro tanto de los residentes que ingresan como el de los usuarios que permanecen más tiempo en el centro y se deterioran progresivamente hace necesario la utilización de estas ayudas.



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Médico: Mercedes Marco y Coordinadora de área asistencial: M^a Dolores Descalzo
 Participantes: DUE, equipo de profesionales de atención directa y fisioterapeuta

EVALUACIÓN:

Tras la elevada incidencia detectada el año pasado se valoraron los sistemas de prevención existentes en el centro observándose una mayor efectividad en los colchones antiescaras a motor con respecto a los tipo Softcare® que se estaban utilizando. Puesto que estos últimos tienen buenos resultados en tolerancia de los residentes se usa como criterio la colocación de colchón a motor siempre que aparezca úlcera de grado I, manteniendo en el residente este tipo de colchón, y dejando los tipo Softcare® para residentes con integridad completa de la piel. Actualmente se están utilizando 6 colchones de motor y 17 de tipo Softcare®.

Asimismo, disponemos de cojines antiescaras (22 en activo) para evitar la aparición de UPP en residentes predispuestos según los resultados de las escalas anteriormente indicadas. Y, por último, comentar que han mejorado las movilizaciones ya que al estar en unidades de convivencia con el mismo equipo de profesionales, estos saben realizar estas movilizaciones individualizadas de acuerdo con el programa propuesto por la fisioterapeuta

PROPUESTAS DE MEJORA:

Mantener como criterio la colocación de colchón a motor siempre que aparezca úlcera de grado I, manteniendo en el residente este tipo de colchón, y dejando los tipo Softcare® para residentes con integridad completa de la piel

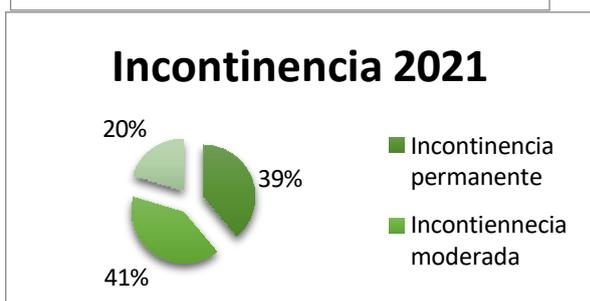
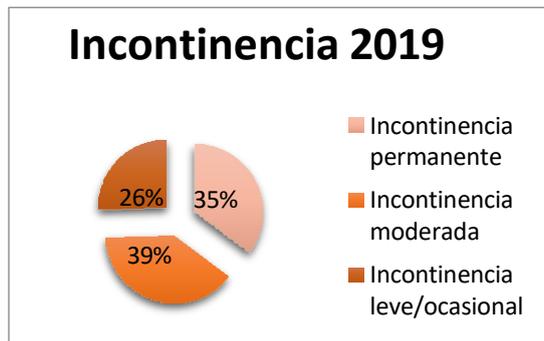
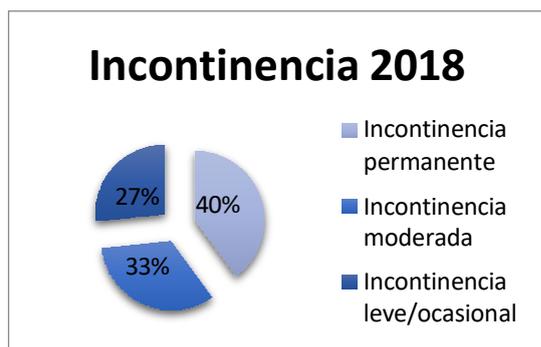
➤ Protocolo de prevención de incontinencias (PT.7.3)

OBJETIVOS

- Retrasar la aparición de signos y síntomas de alteraciones del sistema genitourinario propios del envejecimiento
- Prevenir o disminuir los episodios de incontinencia al aumentar la frecuencia de acudir al baño del paciente con incontinencia parcial.
- Mejorar la calidad de vida del residente al evitar la incomodidad, los problemas físicos de la incontinencia, la disminución de la autoestima o el aislamiento social.
- Higiene y frecuencia adecuada de cambios de absorbentes en personas con incontinencia completa y parcial.
- Establecer los pasos a seguir para que los usuarios del centro sean atendidos correctamente con actividades de prevención, detección y mejora de las incontinencias.
- Mantener al residente seco y limpio para evitar lesiones cutáneas, reconocer posibles incontinencias reversibles y tratar a cada residente con el método más idóneo (por ejemplo, en función del patrón de micción de la persona: duración, frecuencia, volumen de la micción y cantidad de líquido ingerido).

ACTIVIDAD

Durante el año 2021 han recibido atención 50 residentes con incontinencias de distintos grados, lo que supone un **89,3% del total de residentes** (altas y bajas) que hemos tenido durante este año. Cabe destacar que de las 43 personas ingresadas actualmente 12 tienen una incontinencia de grado leve u ocasional y 5 son continentes debido a las medidas preventivas que se utilizan .



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Médico: Mercedes Marco y Coordinadora de área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: DUE, equipo de profesionales de atención directa y fisioterapeuta

EVALUACIÓN

Con la aplicación de las medidas de prevención se ha conseguido mantener la continencia de los usuarios que vinieron a la residencia con este patrón al igual que las incontinencias leves u ocasionales que no han evolucionado a moderadas. De esta forma ha mejorado la higiene en este sentido además de aumento de la autoestima

PROPUESTAS DE MEJORA:

Trabajar en unidades de convivencia y sin rotación de personal permite contar con un equipo de atención directa que conoce a la perfección el patrón urinario y fecal de la persona por lo que se va a continuar trabajando en esta línea facilitando el acceso y acompañamiento al cuarto de Bañolas veces que sea preciso o el residente lo solicite.

Además, junto con sus equipos de atención directa realizaran entrenamiento vesical y ejercicios de la musculatura pelviana

➤ **Protocolo de movilizaciones (PT. 7.4)**

Aplicación de movilizaciones:

Existen varios tipos de movilizaciones, éstas se aplicarán individualmente o en grupo (gimnasia de grupo) teniendo en cuenta los riesgos de cada residente/usuario.

- Residente/usuario con necesidad de ayuda en las transferencias: Son las movilizaciones realizadas a los residente/usuarios que necesitan ser ayudados parcial o completamente a levantarse de la cama, sentarse, ponerse de pie, acostarse, ir al baño, transferencias,... (éstas no se registran)

- Residente/usuarios con riesgo de inmovilidad relativa:
Suelen ser residente/usuarios dependientes, capaces de deambular por su cuenta pero que no lo hacen si no se les estimula o acompaña, las movilizaciones que se aplicarán en estos casos son:

- Transferencias decúbito – bipedestación - sedestación según necesidad
- Paseos de 5 a 20 min. 2 ó 3 veces al día según capacidad. Que pautará la fisioterapeuta y registrará introduciéndolo como actividades de fisioterapia.
- Movilización activa o activo-asistida en gimnasio si procede.
- Contemplar la posibilidad de iniciar protocolo de prevención de UPP y de prevención de caídas.

- Residente/usuarios con riesgo de inmovilidad absoluta:

Residente/usuarios con alteraciones graves de la movilidad, normalmente presentan rigideces articulares, retracciones musculares, pérdida de fuerza muscular, espasticidad... suelen ser incapaces de deambular.

- Transferencias Decúbito - Bipedestación – Sedestación según necesidad.

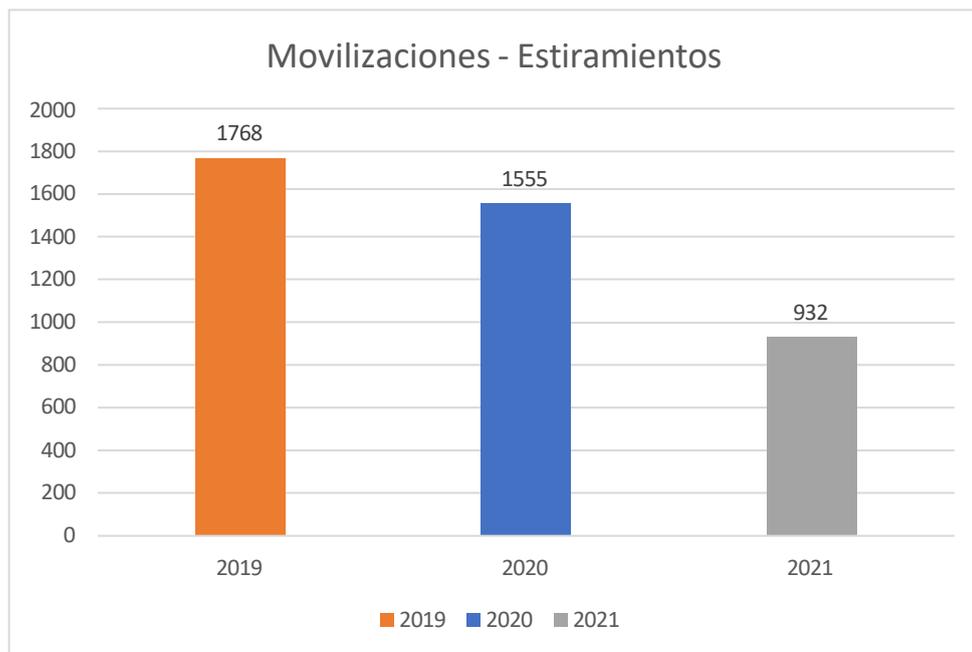
- Movilizaciones pasivas. Que pautará la fisioterapeuta y registrará introduciéndolo como actividades de fisioterapia.
- Movilizaciones activo-asistidas. Que pautará la fisioterapeuta y registrará introduciéndolo como actividades de fisioterapia.
- Inclusión en programa de prevención de UPP.

Los objetivos para la prevención del inmovilismo, que describe el protocolo son:

- ✓ Disminuir las posibilidades de sufrir inmovilismo a los residente/usuarios con riesgo de éste.
- ✓ Disminuir las consecuencias de la inmovilidad relativa o absoluta en los residente/usuarios afectados por el inmovilismo.

La gimnasia estimulativa disminuye mientras que las movilizaciones y estiramientos aumentan, hemos centrado la atención en aumento de rigideces en este sector, ya que los residentes necesitan trabajo más individualizado y reducen la participación grupal.

Este año se han realizado 932 movilizaciones y en la gimnasia de estimulación ha habido 813 asistencias. Podemos decir que el objetivo no se ha cumplido, ya que las cifras han bajado.





RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Fisioterapeuta, Irene Gil Puig
 Ayuda en actividades pautadas: Auxiliares.

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Con respecto a las actividades que realizamos durante la semana. Observamos una bajada de gimnasia estimulativa y movilizaciones – estiramientos. Estas actividades se realizan con los usuarios con mayor deterioro cognitivo. Por otra parte, estos usuarios realizan actividades estimulativas durante todo el día, por ello valoramos el objetivo como cumplido.

Como propuesta de mejora nos planteamos para el próximo año realizar dichas actividades más usualmente y realizaremos las actividades con ayuda de auxiliares para poder abarcar más usuarios dependientes en cada tarea. Dicha bajada también se debe a la presencia de usuarios que no podían realizar ninguna actividad por encontrarse en cuidados paliativos.

A cerca de las otras actividades. Examinamos una bajada notable de la reducción de la marcha, pero a la vez una subida notable de los paseos. Por ello fijamos el objetivo como cumplido, ya que los usuarios son más independientes realizando marcha. Mantendremos dichas cifras para el año próximo.

➤ **Protocolo de control y gestión de sujeciones (PT.09)**

Durante el presente año se ha profundizado en el trabajo iniciado el pasado 2015 con la incorporación del centro al programa “NO SUJETES” de la Asociación DIGNITAS VITAE en colaboración con Lares Federación, manteniendo nuestro centro la ACREDITACION ORO del citado programa.

Las sujeciones están muy extendidas en los centros y se utilizan para aumentar la seguridad del mayor, pero en muchas ocasiones generan frustración al impedir su movilidad. Además, esta situación da lugar a efectos negativos tanto físicos como psicológicos en los dependientes, como frustración, agresividad, úlceras en la piel, infecciones o atrofia.

Para evitar estos problemas que perjudican a los ancianos, es imprescindible buscar otras alternativas que velen por la seguridad, dignidad e integridad física del anciano. Así nace el programa “No sujetes”, con el que desde Lares C.V. defendemos la libertad de movimiento de los adultos mayores.

Para lograr su éxito, se incentiva y ayuda a los mayores a que recuperen parte de su movilidad, para que puedan llevar una vida lo más normal posible realizando tareas rutinarias por sí mismos.

OBJETIVOS:

- Mejorar el cuidado a la persona: el objetivo de nuestro trabajo y el de la institución.
- Racionalizar las sujeciones, mejorar el control de las caídas, mejorar los trastornos del comportamiento, mejorar la satisfacción de nuestro trabajo.
- Crear alternativas a las sujeciones.
- Es bueno para todos; hoy por los que cuidamos y mañana por los que seremos cuidados.

INDICACIONES DE LA SUJECIÓN

- Amenaza para la integridad física de la persona usuaria: Prevención de autolesiones. Prevención de suicidio.
- Amenaza para la integridad física de otras personas: Prevención de lesiones a otras personas usuarias, personal de atención,... Peligro para la vida del resto de personas usuarias y personal del centro: Por ejemplo cuadros psicóticos agresivos.
- Protección de programas terapéuticos del residente y de otros (arranque de vías, sondas, catéteres, etc.).
- Necesidad de Reposo: Por ejemplo, paciente no colaborador con fractura.
- Uso crónico de barandillas sin posibilidad de retirada

La prescripción de restricciones físicas a la movilidad se realiza en el menor número de casos posible y durante el menor tiempo posible. La prescripción se revisa con periodicidad MINIMA trimestral en el caso de barandillas y con mayor frecuencia en otros tipos de sujeciones.

ACTIVIDAD

Desde el año 2019 no se ha pautado ninguna sujeción. Se retiraron en 2019 todas las barandillas que estaban en uso y actualmente únicamente mantenemos 5 medias barandillas para ayuda a la movilización en cama, que no limitan la posibilidad de levantarse si el residente lo desea, pero le sirven de apoyo para movilizarse en la cama o levantarse de la misma.

Durante el proceso de retirada de sujeciones hemos ido incorporando a nuestra forma de trabajo las **alternativas a las sujeciones**. Esta metodología de trabajo es la que utilizamos actualmente.

Alternativas a las sujeciones

El centro dispone de un catálogo de material de seguridad que se utiliza como alternativas a las sujeciones.

Como primer paso antes del uso de material externo, se tomarán las siguientes **medidas para favorecer el no uso de sujeciones**:

- Crear un ambiente seguro, libre de barreras arquitectónicas y obstáculos.
- Ayudas técnicas para corrección postural (cojín con abductor, sillas confort, reposapiés, uso de cojines).
- Vigilancia continua del personal a los residentes.
- Favorecer el desplazamiento del residente cuando éste lo requiera.

- Uso de sillas de ruedas solo para desplazamientos. Favorecer la marcha siempre que sea posible.
- En caso de agitación de una persona con deterioro cognitivo-conductual, que no cede a pesar de estrategias de acercamiento correctas, colocar al residente delante de una mesa con el fin de que no caiga.
- Promover un ambiente tranquilo con música y colores relajantes.
- Siempre bajar las camas a su nivel más bajo posible, mientras estén en uso por el residente.

La mayor preocupación al retirar las sujeciones es el riesgo de caídas. Para minimizarlo, durante el día se utilizarán las **alternativas para una deambulaci3n segura**:

1. Programa de ejercicio f3sico: Incidiendo en la movilidad y el equilibrio. Se trata de dise1nar programas de ejercicio f3sico que ense1nen a la persona t3cnicas seguras de movilizaci3n y favorezcan un mejor estado f3sico general (fuerza, coordinaci3n muscular, masa 3sea, flexibilidad, movimiento articular, funci3n vestibular y propioceptiva y reflejos del control postural). Este tipo de programas consiguen disminuir el riesgo de ca3das y la gravedad de las lesiones producidas a consecuencia de 3stas.
2. Permitir la deambulaci3n err3tica supervisada.
3. Programar y llevar a cabo el programa de movilizaciones pautado por el fisioterapeuta.
4. Asegurar la correcta indicaci3n y el uso adecuado de las ayudas t3cnicas a la deambulaci3n por parte del fisioterapeuta.
5. Valorar la colocaci3n de tiras o sustancias antideslizantes en determinados puntos seg3n necesite cada usuario.
6. Los residentes deben estar acompa1ados el mayor tiempo posible.
7. Favorecer la existencia del menor ruido ambiental que sea posible.
8. Revisi3n farmacol3gica: Tanto de f3rmacos que podr3an ser utilizados como sujeci3n qu3mica, como de posibles efectos secundarios e interacciones farmacol3gicas que podr3an favorecer la inmovilidad o las ca3das. Revisi3n de la polifarmacia.
9. Revisi3n del calzado: Tipo de calzado, ajuste correcto al pie del residente, suela antideslizante. Se recomienda el calzado plano o en su defecto el tac3n bajo y ancho. En el caso de personas con patolog3a de los pies, asegurar su revisi3n por podolog3a.

Se estudiar3 por parte del equipo interdisciplinar la utilizaci3n del material de seguridad que requiera cada residente, en funci3n de las caracter3sticas individuales de cada persona y el material disponible en el centro, de acuerdo a las siguientes **indicaciones de uso**:

1. **Cama Alzheimer**: Beneficia la calidad de vida de los usuarios y mejora la movilidad gracias a la articulaci3n de distintas posiciones. Esta cama ofrece un ajuste de altura que permite bajarla hasta escasos cm. del suelo, ofreciendo una mayor seguridad para el residente. Se utilizar3 en casos de demencia moderada a grave con alto riesgo de ca3das y alta movilidad nocturna.
En nuestro centro disponemos de **camas cota 0**, en las que la base de la cama baja hasta el nivel del suelo, y **camas cota 7** en las que esta baja hasta 7cm del suelo.
2. **Colchonetas**: Se colocan al lado de la cama, normal o de Alzheimer, para ofrecer una superficie mullida y que en caso de existir una ca3da de la cama no se produzcan lesiones. Seg3n las caracter3sticas del residente se utilizar3n:
 - a. Colchonetas finas: Tipo material de gimnasio, firmes, de un grosor aproximado de 5cm, para aquellos usuarios que mantengan la bipedestaci3n con el objetivo de minimizar el riesgo de que, al pisar en una superficie inestable, aumente el riesgo de ca3das.
 - b. Colchonetas gruesas: Tipo colch3n, m3s mullidas, para aquellos usuarios que no son capaces de bipedestar, con la finalidad de ofrecer una superficie blanda y confortable en caso de ca3da de la cama.
3. **Sensor IR**: Se trata de alarmas conectadas a sensores de movimiento y a los TRES de avisos del centro que se colocan en la cama o la puerta de la habitaci3n. Se utilizan para alertar al personal cuando las personas cuidadas se levantan de la cama o salen de la

habitación. Es especialmente útil en el caso de personas que intentan levantarse de la cama sin ayuda, y no pueden hacerlo de forma segura. Estos dispositivos ayudan a preservar la dignidad y autonomía de las personas, porque evitan el uso de sujeciones. Reducen el riesgo de caídas, pero no lo eliminan, por lo que deberá atenderse con rapidez tras el aviso de movimiento del sensor.

4. **Cuñas de cama:** Se trata de un elemento de gomaespuma que se introduce bajo el colchón y eleva ligeramente y de forma mullida el borde de la cama, evitando que la persona caiga de la cama al girar.
5. **Medias barandillas:** Con las que se reduce el riesgo de caída y lesión, pero a su vez ofrecen las mismas ventajas que las barandillas completas; pero incluso en este caso, se debe analizar si la persona quiere utilizarlas, si el dispositivo es necesario, si son mayores los beneficios que aporta a la persona o los riesgos que le genera.
6. **Pulseras de control de errantes:** Dispositivos de muñeca que se utilizan para permitir la deambulaci3n segura de los residentes con tendencia a la deambulaci3n errática, iniciando una alarma y/o bloqueo de puerta en caso de que el usuario trate de acceder a zonas no seguras, pero permitiendo libertad de movimientos en todo el resto del recinto.
7. **Calcetines antideslizantes:** Se utilizan en caso de usuarios con tendencia a levantarse y autonomía para hacerlo pero que tienden a escurrirse por distintos motivos (líquidos en el suelo...) como alternativa a los antideslizantes de suelo.



Otras alternativas que podrían utilizarse:

1. Actividades nocturnas para aquellas personas que deambulan por la noche.
2. Sillas bajas o sin patas: Se utilizan para casos de deambulaci3n errática con alto riesgo de caídas cuando sea necesario que la persona descanse durante un periodo de tiempo. Garantizan una correcta posici3n corporal, pero a su vez impiden a la persona levantarse de ellas, limitando su movilidad con el objeto de que la persona tarde más en levantarse del asiento, y de esa forma al personal de atenci3n directa le dé tiempo a acudir en su ayuda, mientras se está levantando y antes de que se caiga.
3. Asientos blandos con inclinaci3n hacia atrás: En caso de usuarios con deterioro cognitivo, dificultades de movilidad y alto riesgo de caídas, para evitar caídas. Se tomarán todas las precauciones necesarias para evitar la formaci3n de UPPs.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Médico: Mercedes Marco

Participa: Enfermería y fisioterapia

EVALUACIÓN:

El presente protocolo ha evolucionado en los últimos años desde la eliminación de las sujeciones existentes hasta una situación actual en la que no se pautan sujeciones y se trabaja con alternativas a las mismas, asumiendo los riesgos derivados de la movilidad de los residentes, pero preservando de forma activa su dignidad y autonomía

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Mantener la línea de trabajo que hemos mantenido estos últimos años, evitando el uso de sujeciones con los residentes.
2. Incorporar nuevas alternativas a las sujeciones a nuestro catálogo en cuanto detectemos la necesidad, además de consolidar el uso de las que ya existen.
3. Revisar las indicaciones de las alternativas a las sujeciones para poder hacer un uso más racional de las mismas.

➤ **Protocolo traslado y acompañamiento (PT.10)**

OBJETIVOS

- ✓ Ubicar al anciano en otro centro (hospital, centro de salud, centro de especialidades, juzgados.....) en el que se cubrirán sus necesidades específicas.
- ✓ Mantener orientado en todo momento al usuario, informándole del lugar donde se encuentra.
- ✓ Conseguir que el traslado de toda persona mayor que lo necesita sea con acompañamiento.
- ✓ Desarrollar la actuación de manera estandarizada.

Dirigido a todos los mayores de la residencia que en un momento dado necesiten ser trasladados a un centro asistencial, de manera urgente o programada, bien realizando este traslado con sus familiares o a través de plataformas.

Desde 2018 se empezó a trabajar con la plataforma FAMILIADOS en colaboración con LARES CV como entidad ejecutante, gracias a una subvención a través del IRPF, con el proyecto **“Servicios para mayores dependientes: Acompañamientos sociosanitarios. Plataforma Digital”** con el objetivo de facilitar a las residencias una herramienta y/o instrumento para proveer de servicios de acompañamientos sociosanitarios a las personas mayores (consultas externas, hospitalizaciones, acompañamientos en general...). Durante este año se ha consolidado el uso de la plataforma.

Esta plataforma, llamada FAMILIADOS, pone en contacto a los usuarios que requieren un acompañamiento con cuidadores de calidad y no lo puede realizar con su familia. Estos acompañamientos están enfocados al cuidado por horas: una emergencia, sustitución, noche de hospital, acompañamiento a visitas médicas, juzgados...

Pretendemos con ello facilitar a las familias la búsqueda de un cuidador profesional cuando lo necesiten, con tramitación ágil a través de plataforma web, cobertura con seguro de responsabilidad civil y pago seguro entre particulares.

Para ello previamente los cuidadores han tenido que darse de alta en esta plataforma y de igual manera, los solicitantes que lo deseen.

ACTIVIDADES

- ✓ Traslados programados: 111
- ✓ Traslados urgentes: 014

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo
Participantes: Todo el equipo de profesionales de la residencia

EVALUACIÓN:

Se ha conseguido una cobertura del 100 % en acompañamientos en todos los traslados realizados con los usuarios

PROPUESTAS DE MEJORA:

Aunque se mantiene la búsqueda de acompañamiento a través de la plataforma Familiados se intentará siempre seleccionar profesionales conocidos por el usuario para mantenerlo orientado y con confianza.

Se intentará conseguir que las consultas que requieran traslado se realicen de manera telemática para evitar ese traslado. Para ello se está trabajando más directamente con la unidad de hospitalización a domicilio del hospital de referencia

Protocolo de atención en el proceso de final de vida (PT.12)

OBJETIVOS GENERALES

1. Homogeneizar las actuaciones en los últimos momentos de la vida de un residente
2. Satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales
3. Apoyar a la familia y allegados en el proceso de la muerte y duelo
4. Cumplir con lo dispuesto en la "LEY 16/2018, de 28 de junio, de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida" en aquellos aspectos que nos aplican

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los criterios de enfermedad terminal para inclusión en programa de cuidados paliativos
2. Ofrecer una atención integral al residente en la fase de final de vida, garantizando los derechos de los residentes.
3. Ofrecer apoyo a la unidad familiar como parte fundamental del soporte al residente
4. Mantener una actitud de respeto durante el proceso de muerte y preparación del difunto.

Criterios clínicos de inclusión de residentes en cuidados paliativos

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define a los enfermos paliativos como aquellos que cumplen las siguientes características:

- Presencia de una enfermedad crónica, avanzada e incurable.
- Ausencia demostrada de posibilidades de respuesta al tratamiento activo específico para dicha enfermedad crónica.
- Pronóstico de vida limitado.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que producen un importante sufrimiento al residente y a su familia.

- Gran impacto emocional en residente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Alta demanda de **atención sanitaria** y uso de recursos.

Estos residentes se dividen en dos grandes grupos: los residentes oncológicos y los residentes no oncológicos.

- 1. Enfermedad oncológica:** Se inician los Cuidados Paliativos de forma precoz en pacientes oncológicos geriátricos manteniendo, mientras está indicado, el tratamiento oncoespecífico necesario, pero iniciando en paralelo las actuaciones de control de síntomas y confort global del residente y familia.
- 2. Enfermedad no oncológica:** Utilizamos los criterios de terminalidad no oncológica dictados por la National Hospice & Palliative Care Organization (NHPCO) en patologías crónicas prevalentes en población geriátrica, fundamentalmente:
 - Enfermedad cardiaca
 - Enfermedad pulmonar
 - Enfermedad hepática
 - Enfermedad renal
 - Enfermedades neurológicas
 - ELA
 - Demencias vasculares y degenerativas

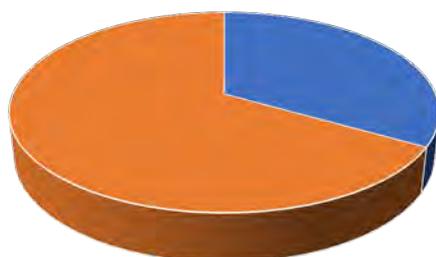
Para cada una de estas patologías existen criterios de terminalidad a los que añadimos la detección de necesidades de atención paliativa con la herramienta NECPAL para iniciar, al igual que en los pacientes oncológicos, las actuaciones de control de síntomas y confort global en paralelo al tratamiento específico de la enfermedad de base del residente.

En concreto durante el año 2021 se han incluido en el programa de cuidados paliativos del centro a 24 residentes, lo que supone un 42.1% del total de usuarios. Esto da idea de la importancia de los cuidados al final de la vida en los pacientes geriátricos en general y en la población en residencias en particular.



Del total de fallecidos en 2021 un 66.66% estaban incluidos en el programa de Cuidados Paliativos

Fallecidos en programa CP 2021



■ No paliativos ■ Paliativos

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Medico: Mercedes Marco

Participa: enfermería

EVALUACIÓN:

Mediante el trabajo en el ámbito de los Cuidados Paliativos en nuestro centro estamos mejorando la atención que prestamos, no solo a los residentes sino a sus familias, en los momentos finales de su vida.

Teniendo en cuenta el porcentaje de pacientes que tratamos con enfermedad avanzada de cualquier tipo, la mejora en el trabajo en este ámbito tiene un peso importante en nuestra actividad habitual.

Y PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Mantener la detección de residentes con necesidades paliativas a través del instrumento NECPAL, de forma que se incluyan precozmente en el programa de CP y se beneficien de un adecuado control de síntomas, no solo a nivel físico sino también psicológico, social y espiritual, al final de la vida.
2. Iniciar el trabajo con NECPAL 4.0, que consiste asimismo en una herramienta pronóstica. Validación de resultados en nuestra población.

➤ Otras actividades de atención sanitaria

VALORACIÓN CONTINUA: ATENCIÓN SANITARIA

CONSULTA MÉDICA

- El servicio médico de la Residencia actuará como médico de familia de los usuarios, coordinando la actuación con los servicios de salud comunitarios (Urgencias, consultas de especialidad...).
- Al ingreso el médico realiza una revisión que incluye:
 - Revisión de informes médicos y tratamiento
 - Exploración física
 - Analítica
 - Otras pruebas (electro,...) según valoración
- El médico diariamente pasa consulta y atiende a los usuarios enfermos o convalecientes que lo precisan a la vez que realiza un seguimiento de los tratamientos prescritos, realizando las actualizaciones que se deriven.

- Junto a esto, semestralmente, o con anterioridad en caso necesario, el Médico realiza la VGI Física, que incluye exploración física, valoración de estado nutricional y analítica.

ACTIVIDAD

En este ámbito se han realizado durante el presente ejercicio las siguientes actividades:

Atención de Urgencia	059
Ingresos	028
Analíticas	124



El año 2020 no está valorado por la situación de pandemia. Se observa un aumento en el número de atención de urgencias e ingresos relacionados todos con sintomatología compatible con Coronavirus que había que descartar.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PT16)

Dentro de los cuidados de Enfermería se contemplan con carácter general:

- Valorar y realizar el seguimiento del estado físico y psíquico del usuario, identificando signos y síntomas de alteración.
- Controlar, interpretar y registrar los signos vitales, realizar curas, sondajes y todo tipo de cuidados que se precisen.
- Administrar la medicación según prescripción escrita facultativa, observando sus efectos.
- Supervisar y/o realizar el aseo o higiene del usuario en función de sus necesidades y con el debido respeto a su intimidad.
- Vigilar y cuidar la nutrición.
- Realizar y/o colaborar en la ejecución de técnicas de diagnóstico y/o tratamiento.

ACTIVIDAD

Durante el pasado año 2021 se han realizado en este ámbito las siguientes actuaciones:

➤ **Controles Enfermería:**

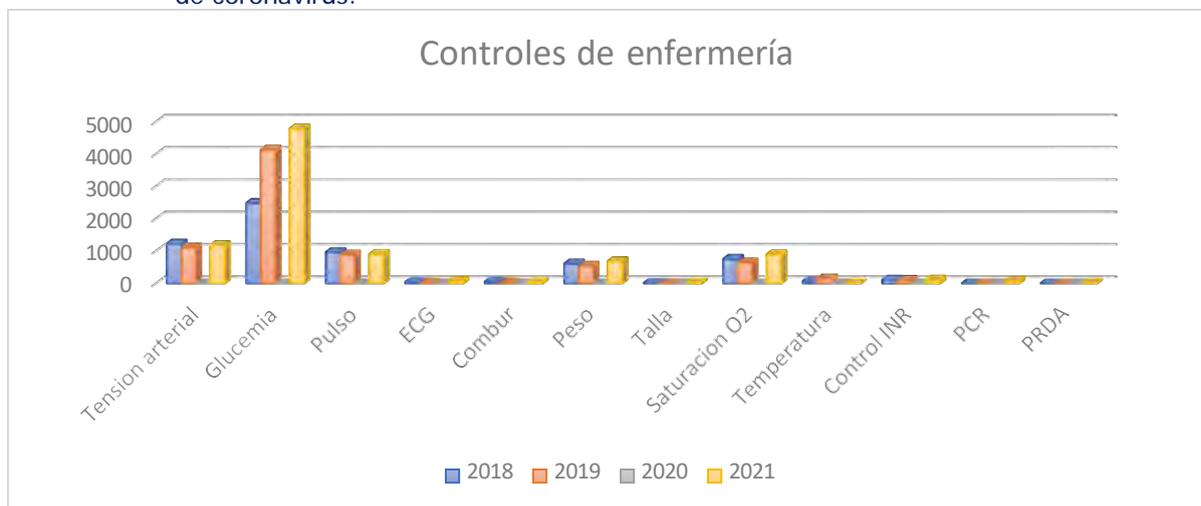
- ✓ Tensión arterial: 1175

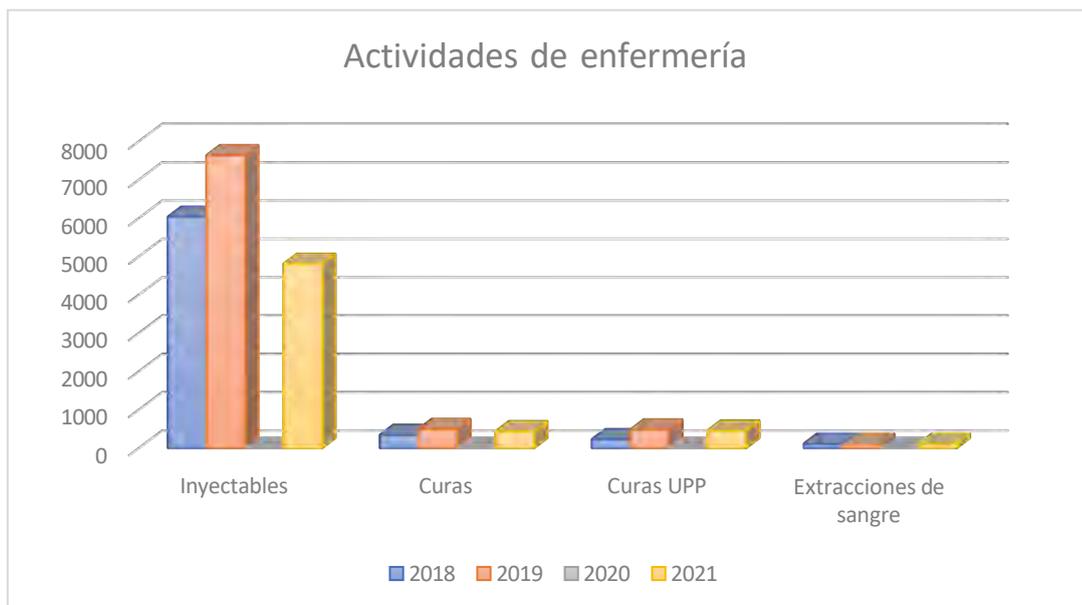
✓ Glucemia:	4787
✓ Pulso:	0901
✓ Temperatura:	30960
✓ Peso:	681
✓ Talla:	031
✓ Combur:	0045
✓ Saturación O2:	0893
✓ E.C.G:	0087
✓ Control Sintrom	0111
✓ PCR	0080
✓ PRDA	0018

➤ **Actividades de Enfermería:**

✓ Curas (no UPP):	436
✓ Inyectables (IV, IM, SC):	4804
✓ Extracciones:	124
✓ Sondas vesicales	005
✓ Sondas nasogástricas	000
✓ Sondas gástricas	000
✓ Urocultivos	031
✓ Vacunas	189
✓ Vendajes	130
✓ Extracción de cerumen oídos (médico)	003

✓ Expresamos el número de actuaciones de Enfermería comparando la evolución desde 2018. Se mantiene en líneas generales el número de controles de enfermería, con ligeros aumentos lo que se asocia a un buen control del estado de nuestros usuarios. Debido a la pandemia el control de temperatura se ha realizado a todos los residentes en una toma por la mañana y otra por la tarde. Este dato, al ser tan elevado, no se expresa en la gráfica. También se han cursado pruebas de diagnóstico (PCR Y PRDA) de coronavirus.





VACUNACIÓN

En coordinación con la Conselleria de Sanitat, se ofrece la posibilidad de vacunación en el propio centro, tanto antigripal como antineumocócica y este año anticovid, con la finalidad de dar cobertura adecuada a los residentes al ser población de riesgo con los menores inconvenientes posibles para los mismos (evitar desplazamientos, esperas...). Asimismo, se realiza vacunación antitetánica (Td Adultos) si es necesaria.

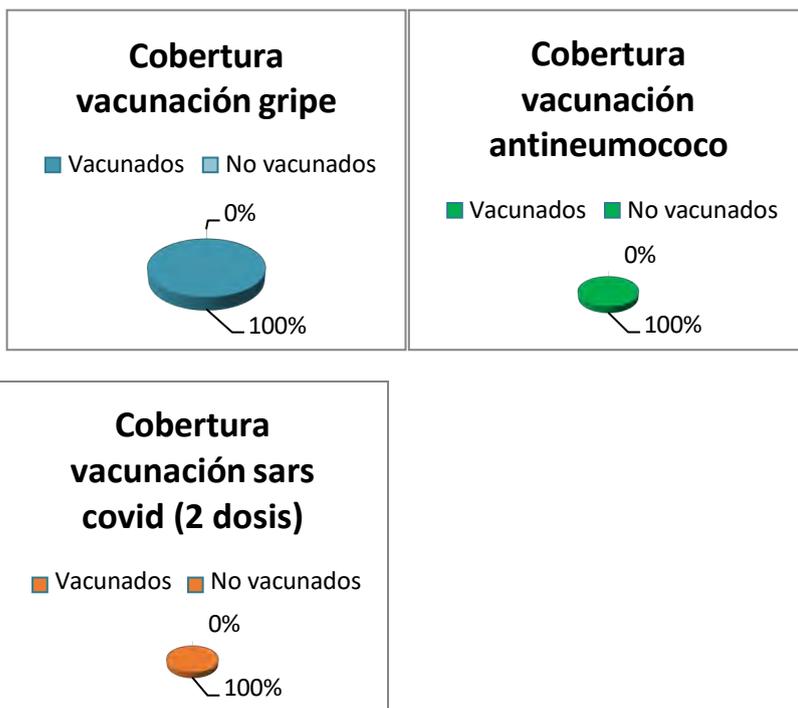
Desde el pasado ejercicio se ha iniciado la colaboración directa con el Área de Salud Pública de Manises con petición y registro directamente en la aplicación **Abucasis** de la Conselleria de Sanitat (**Registro nominal de vacunas**)

ACTIVIDAD

Durante el presente año se han administrado 189 vacunas, distribuidas en:

- ✓ Vacunas antigripales: 37
- ✓ Vacunas antineumococo: 37 (La administración de gripe y neumococo se realiza el mismo día)
- ✓ Vacunas tétanos: 0
- ✓ Vacunas anticovid: 115 (2 dosis)

Consiguiendo una cobertura completa en nuestra población en residentes activos actualmente



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo
 Participantes: equipo de enfermería y médica

EVALUACIÓN:

Todos los usuarios del centro han sido atendidos de forma individualizada con atención médica directa, controles periódicos de constantes, cobertura de vacunación completa y cualquier otra actividad de enfermería que hayan requerido.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Mantener contacto directo con la unidad de hospitalización a domicilio y de geriatría de nuestro hospital de referencia
 Realizar pruebas diagnósticas sin tener que desplazarse a otro centro sanitario

Ayudas Técnicas

Este año 2021 la residencia ha contado con las siguientes ayudas técnicas:

- Grúa eléctrica de elevación y traslado, amplitud suelo-cama, capacidad 185 Kg: 1
- Grúa eléctrica de elevación y traslado, amplitud suelo-cama, capacidad 130 Kg: 2
- Grúas eléctrica de bipedestación, cambia-pañales, capacidad 120kg: 6
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente, Trendelenburg: 2
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente, Trendelenburg y cota 7cm: 8
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente, cota 0 cm: 6
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente: 8
- Cama articulada eléctrica de cuatro planos, regulable en altura manualmente: 6
- Camilla de dos cuerpos regulable en altura eléctrica: 1
- Camilla de tres cuerpos regulable en altura manual: 1
- Triángulos de ayuda para la incorporación en cama: 3
- Bipedestador-deambulador de 4 ruedas regulable en altura: 1
- Sillas de ruedas de ducha: 3
- Silla de ruedas de ducha con reposacabezas y reclinable:3
- Sillas de ruedas: 40
 - Sillas de ruedas de residentes propios: 21
 - Silla de ruedas de la casa: 9
 - Banco de ayuda: 10
- Silla de ruedas con respaldo alto y basculante: 3
- Silla de ruedas basculante - confort: 9
- Kit MOTORCHAIR para motorización de silla manual.
- Andador de cuatro ruedas y frenos: 11
- Andadores de dos ruedas:10
- Andadores de cuatro patas. 23
- Bastón 3 patas: 5
- Bastón: 16
- Muletas: 12
- Tenedor y cuchara con clip
- Calzador-vara para vestir
- Apretador de tubo de pasta de dientes

- Soporte para libro
- Esponja larga
- Peine largo
- Pelador ergonómico
- Juego de cubiertos ligeros
- Juego de cubiertos ergonómicos
- Sujeta-tazas para silla de ruedas
- Tubos de espuma para empuñadura
- Ayuda para poner pantys doble
- Juego de cubiertos angulados
- Almohaditas para lápices
- Sujetador de papel higiénico plegable
- Plato antideslizante
- Base para comer antideslizante.
- Biombo de 3 cuerpos, esmaltado.
- 2 Aparato Tensión Automático OMRON M3
- Se ha nivelado el jardín con el suelo del mismo para evitar así caídas.
- Sistema de llamadas Residente-Enfermería incluyendo controles de presencia y llamadas de segundo nivel.



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Fisioterapeuta: Irene Gil Puig

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

El protocolo está funcionando correctamente, se hace un buen uso y revisión de las ayudas técnicas, se controla el préstamo de las mismas de forma correcta.

Se propone para el próximo año retirar ayudas deterioradas que no tengan posibilidad de reparación.

- **Admisión, acogida e integración (PT. 1 y PT. 2)**

Durante el año 2021 se han aplicado los protocolos relativos a la admisión de residentes tanto para plaza privada como para plaza concertada con la Administración.

En el proceso de ingreso a la Residencia se establecen tres fases claramente diferenciadas:

- Solicitud de plaza
- Pre-ingreso
- Ingreso

Para cada una de estas fases se establece un protocolo de actuaciones a seguir por los profesionales ya que es importante ofrecer un servicio de iguales condiciones a todos y cada uno de los usuarios.

En el caso de las plazas concertadas la fase de solicitud de plaza es gestionada directamente por la Administración. De este modo al Centro ya llega seleccionado el residente que va a ocupar esta plaza. Mientras que en el caso de disfrutar de plazas privadas, la solicitud de plaza es gestionada por el Centro.

- **Admisión (PT.01)**

No se aplica para plazas concertadas por lo citado en el párrafo anterior.

Incluye la fase de solicitud de plaza desde el momento en el que el interesado/a y/o sus familiares hacen telefónica, por correo electrónico, por página web o personalmente una solicitud de información sobre el centro.

Es un proceso cuya finalidad es informar al interesado/a sobre el funcionamiento y la organización de la residencia, facilitar la documentación y explicar el proceso a seguir para solicitar una plaza; además de responder a todas las preguntas y dudas que surjan.

La información recogida a lo largo del proceso, quedará sujeta a las directrices fijadas por la Ley orgánica de Protección de datos (LOPD), lo cual se reflejará en el contrato de ingreso y admisión y en la documentación relativa a la solicitud de plaza.

Durante el 2021 se han mantenido las adaptaciones del protocolo que se realizaron en el año 2020 debido a la situación de emergencia sanitaria producida por la Covid 19.

Estas adaptaciones han consistido en:

- No ha habido contacto presencial con los potenciales usuarios ni con sus familiares. Los medios de contactos han sido telefónicos o por correo electrónico.
- Las entrevistas de solicitud de plaza se han realizado telefónicamente y se ha hecho entrega de la documentación de solicitud de plaza a través de correo electrónico. Asimismo, la devolución de la documentación de solicitud de plaza se ha realizado por correo electrónico.
- Sustituyendo a las visitas que se realizaban para ver la residencia, se les ha remitido a la página web del centro y al perfil de Facebook de la residencia.

OBJETIVOS COMUNES

- Conocer al solicitante y a sus familiares.
- Informar al solicitante y a sus familiares del funcionamiento del Centro.
- Recoger la información necesaria para la valoración integral por parte del equipo interdisciplinar del centro.
- Establecer el grado de urgencia de ingreso en el Centro.

ACTIVIDADES

A lo largo de este año se han realizado 130 consultas sobre información de acceso a la Residencia. El 76,15% de las consultas realizadas, todas telefónicas, han pasado a la siguiente fase.

- **Entrevista de solicitud de plaza.** Se han realizado un total de 99 entrevistas en las que el interesado y/o su representante han sido informados del procedimiento a seguir, se les ha hecho entrega de la documentación que deben cumplimentar y se les ha asesorado sobre posibles ayudas y recursos según cada caso.

Durante las entrevistas de solicitud de plaza se intenta recabar la mayor información posible sobre la situación socio-sanitaria del solicitante, así como su red socio-familiar, para tener una historia social y sanitaria lo más amplia posible para ser valorado en el comité de valoración de candidatos al ingreso.

En este momento también se les advierte que formarán parte de la lista de espera para el ingreso en el momento presenten la documentación solicitada y que se les respetará la fecha de la entrevista como fecha de solicitud.

- **Apertura de expediente.** De las 99 entrevistas realizadas, 26 solicitantes presentaron la documentación y pasaron a formar parte de la lista de espera. Un 26,2% de las entrevistas donde se entregaron la documentación de solicitud de plaza se convirtieron en solicitud de plaza privada frente al 48,97% del año anterior.

Se muestra a continuación un cuadro comparativo con los datos de los dos años anteriores.



Se observa que este año el número de consultas de información inicial ha aumentado con respecto al año anterior, aunque es inferior al dato del 2019. Si bien desde septiembre del 2020 se reactivó la

acción comercial del centro, durante el 2021 no hemos alcanzado las solicitudes de información del 2019.

Aun así el número de consultas han sido 130. Aunque seamos un centro pequeño (45 residentes) el número de consultas es elevado debido a la presencia en internet a través de la creación de la página web de la residencia, el perfil de Facebook y de las campañas de marketing y posicionamiento en la red.

De las entrevistas de solicitud de plaza que se mantuvieron hubo un porcentaje del 26,2% de conversión a solicitud de plaza privada.

No todas las llamadas informativas se convierten en entrevista solicitud de plaza debido a que se intenta que la atención telefónica de nuestra residencia aclare las demandas de cada llamada de forma individualizada, de tal manera que en dicha información, aparte de aclarar dudas, se les intenta orientar hacia el servicio o recurso más adecuado a sus necesidades y demandas. También es importante mencionar que el servicio o recurso de residencia es solicitado como última opción por muchos familiares, ya que es elegido como recurso después de un proceso de enfermedad, dependencia grave o salida de hospitalización, es decir, la urgencia con la que llaman y solicitan plaza es casi inmediata. Esta situación provoca que no se les pueda atender la demanda inmediata de internamiento ya que la ocupación de la residencia suele ser del 100%.

De estas 99 personas que realizaron entrevista telefónica informativa con la trabajadora social del centro se les entregó documentación a través de correo electrónico para solicitar la plaza a todas.

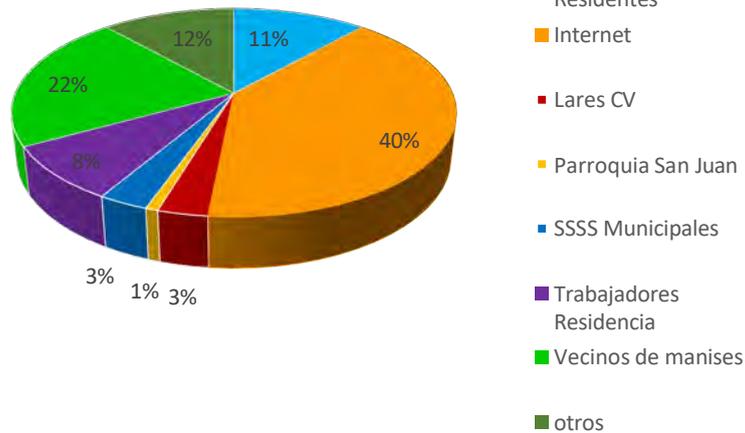
En el 2021 han sido un total de 26 solicitudes, de las 99 entrevistas realizadas, las que han entregado la documentación para formar parte de la lista de espera del centro. Por lo que un 26,2% de personas que preguntan por el centro solicitan la entrada al mismo.

Dichas solicitudes pasan a la lista de espera de la residencia. Desde enero hasta octubre teníamos un total de 13 plazas privadas disponibles. Actualmente, debido a la conversión de siete plazas privadas a plazas concertadas, disponemos de 6 para ofertar a todas las solicitudes de plaza. Durante el período de diciembre de 2020 hasta noviembre de 2021 se han adjudicado 7 plazas privadas.

Como se ha mencionado anteriormente, desde octubre de 2014 la residencia tiene mayor presencia en internet a través de la creación de una página web. Para impulsar esta nueva iniciativa se realizó una campaña de marketing online a través del posicionamiento en la web de nuestro entorno geográfico. Asimismo, una mayor utilización de las redes sociales como, por ejemplo, Facebook, ha hecho que podamos acercarnos a más gente del entorno y visibilizarnos como residencia.

A continuación, se muestra una gráfica de los diferentes medios por los que las personas que solicitan algún tipo de información nos han conocido. Se observa que el 40% de las llamadas recibidas tienen como punto de partida el uso de Internet, frente a un 22%, un 12, 11% y 8% (valores más altos después del 40%) correspondientes a los medios tradicionales por los que nos dábamos a conocer anteriormente (Personas que nos conocen por ser vecinos de Manises, por conocer a un trabajador del centro o por ser conocidos de algún residente o familiar de residente).

MEDIOS POR LOS QUE NOS HAN CONOCIDO



Aunque hay que destacar que el medio por el cual se producen más ingresos en residencia sigue siendo los denominados tradicionales.

Medio por el cual nos han conocido	Nº de ingresos (privados y concertados) dic 2020 a nov 2021
Vecinos de Manises	5
CIPPI	3
Trabajadores residencia	4
Familiares y amigos residentes	3
Internet	1

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora social: Cristina Perez

Participa: director y coordinadora área asistencial

- **Acogida e integración (PT.02)**

OBJETIVOS:

- Formalizar el trámite de ingreso.
- Facilitar la integración del nuevo usuario.
- Facilitar la integración de los familiares o allegados del nuevo usuario.

PRE-INGRESO

A) Definición y finalidad

El pre-ingreso es la segunda fase que distinguimos dentro del proceso y comienza en el momento en que el interesado es informado, por parte de la trabajadora social del centro o de la Administración, de la posibilidad de ingreso. En este protocolo se desarrollan las actuaciones previas a llevar a cabo por los profesionales, con la finalidad de que el posterior ingreso se haga de la forma correcta, facilitando así la integración del nuevo usuario y su familia en el centro.

Es importante ofrecer toda la información que la futura persona usuaria o su familia soliciten, facilitar los trámites y ofrecer todo el apoyo necesario para que vivan la situación de ingreso de forma positiva y se sientan respaldados por el centro.

Objetivos

- Establecer una vía de comunicación clara y fluida entre la persona usuaria, sus familiares/allegados y la Residencia.
- Acompañar a la persona antes y en el momento del ingreso, paliando en la medida de lo posible la situación de ansiedad que esta situación puede generar y facilitando así su integración en el centro.
- Dejar establecidas las responsabilidades y funciones del personal de la Residencia en el momento del ingreso, de modo que no se produzcan situaciones de ambigüedad y queden cubiertas las necesidades del nuevo residente.

En el caso de **plaza concertada** se añaden además algunos de los objetivos de la primera fase que son:

- Conocer al solicitante y a sus familiares.
- Informar al solicitante y a sus familiares del funcionamiento del Centro.
- Recoger la información necesaria para la valoración integral por parte del equipo interdisciplinar del centro.

Este protocolo se ha adaptado durante el año 2021 al Modelo de Atención Centrada en la Persona.

INGRESO

A) Definición y finalidad

El momento del ingreso es la última fase de este proceso. Es un momento muy importante en el que una acogida cálida, abierta y profesional del residente y de las personas que le acompañen, es fundamental para conseguir una buena integración en el centro. Por todo esto hay que prestar especial atención a las actuaciones del personal en este primer día y, por supuesto que las posteriores tengan siempre como objetivo final la integración total del residente en su nuevo entorno.

B) Objetivos

- Recepción adecuada del usuario y su familia/allegados.
- Favorecer una rápida y enriquecedora integración del residente en el centro.
- Transmitir al residente y su familia/allegados la máxima serenidad y seguridad.

Los ingresos en el Centro están lógicamente marcados por la disponibilidad de plazas.

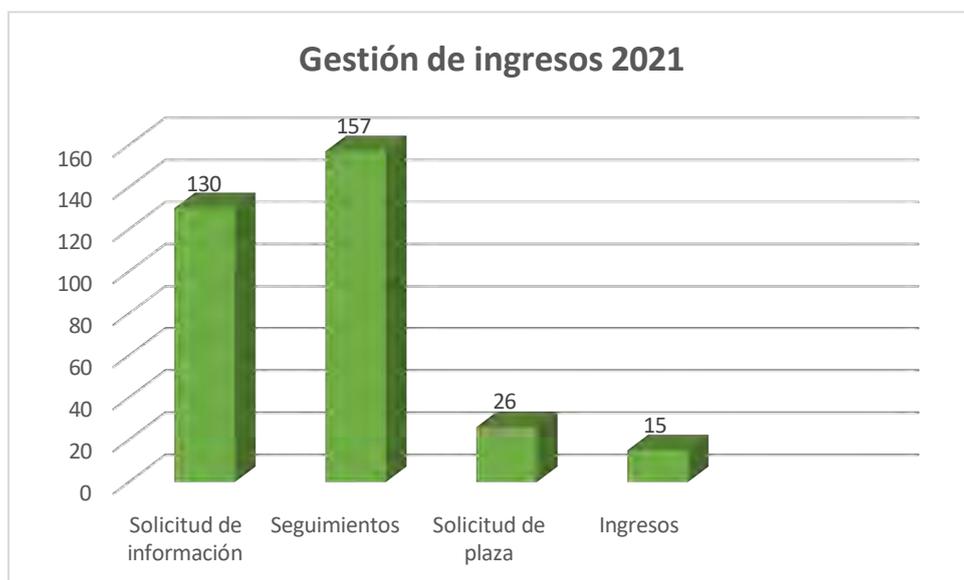
Desde diciembre de 2020 a noviembre de 2021 (ambos incluidos) se han realizado un total de 15 ingresos, 3 más que el año anterior. Por lo que concluimos que la rotación de residentes este año aumenta.

De los ingresos que ha habido este año 6 han sido plazas privadas y 9 plazas concertadas.

En conjunto todo este proceso desde el primer contacto hasta el posible ingreso en el centro, supone distintos tipos de actividades que se han llevado a cabo:

- Información y asesoramiento de recursos.
- Concertar citas para la solicitud de plaza.
- Entrevista de solicitud para lista de espera.
- Visitas al Centro.
- Coordinación con la dirección territorial de Servicios Sociales para las plazas concertadas.
- Apertura de expedientes.
- Seguimientos de la lista de espera.
- Ingresos en la Residencia.

La siguiente gráfica cuantifica las distintas actividades realizadas en este año (datos orientativos):



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez
Participa: equipo multidisciplinar

EVALUACIÓN:

Durante el 2020, debido a la pandemia, se adaptó el protocolo PT1 para evitar contactos presenciales y seguir manteniendo dinámico el mismo. Estas modificaciones consistieron en dar un cambio al protocolo y digitalizar aquella primera parte de Solicitud de información y entrega de documentación, modificándolo para hacerlo telefónicamente y vía correo electrónico (anteriormente se hacía presencial). Según gráficas que se adjuntan a la memoria donde el porcentaje de conversión es mayor, se concluye que es más eficiente teniendo en cuenta que el número de plazas ha descendido al 50% a consecuencia de la ampliación del concierto social.

También se concluye que el medio por el cual se producen más ingresos en la residencia sigue siendo los denominados tradicionales, aunque el 40% de las llamadas provengan de internet.

En relación al PT2 se observa que, si bien durante este año se ha adaptado el protocolo al modelo de Atención Centrada en la Persona, se observa que no existe una manera de recopilar datos para poder valorar el imparto de los objetivos propuestos en el protocolo. Por lo que se propone realizar un cuestionario interno de adaptación al ingreso a familiares y residentes al mes del ingreso.

- **Salidas y bajas (PT 13)**

El objeto de este protocolo es valorar la posible baja y salida del centro, asegurándose que la derivación hacia otro recurso es la opción más positiva para el bienestar del usuario, gestionándola de manera fluida.

OBJETIVOS:

- ✓ Valorar la salida de una forma rigurosa de forma que sea más favorable para el bienestar del residente y cuente con el acuerdo de la familia.
- ✓ Realizar los trámites de salida de una forma rápida.
- ✓ Lograr una salida del centro lo menos traumática posible

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

Participa: Equipo multidisciplinar

- **Gestor de Casos y Resolución PIA (PT. 21)**

El presente protocolo establece las acciones necesarias, dentro de la intervención social y desde el modelo de gestión de casos, para establecer los cauces de coordinación con los diferentes niveles de la administración (autonómica y local) con el objetivo de:

- ✓ Proveer de la información necesaria al residente sobre el estado del expediente de reconocimiento de su situación de dependencia, en cualquiera de las fases del procedimiento en el que se encuentre éste.
- ✓ Asesorar y/o promover los trámites/gestiones necesarias que permitan subsanar el expediente y/o revisión del grado de dependencia.
- ✓ Garantizar los trámites/gestiones necesarias para las altas/bajas en las plazas concertadas de residentes que tengan resuelto el PIA con servicio de atención residencial.

- ✓ Asesorar y/o promover los trámites/gestiones necesarias para la revisión del PIA de aquellos residentes que opten, tras ingresar en la residencia, por un servicio o prestación diferente a la atención residencial.
- ✓ Asesorar sobre el procedimiento a seguir para interponer recursos de alzada, en los casos que el residente o representante legal no estén conformes con la notificación tanto de la resolución de reconocimiento de la situación y grado de dependencia, como de la resolución de aprobación del Programa Individual de Atención.

Dado el bajo nivel económico de un alto porcentaje de nuestros residentes, se hace necesario acceder a aquellos recursos y/o ayudas, tanto públicas como privadas.

En este sentido, el principal apoyo económico que reciben nuestros residentes son las ayudas para plazas residenciales derivadas de la llamada "Ley de Dependencia". De las 45 plazas que dispone la Residencia, 39 son de carácter concertado con la Generalitat Valenciana. Pero los trámites no se reducen a estos 39 residentes, ya que todos tienen derecho de acceso. Por tanto necesitan, ellos y sus familiares, que a lo largo del año se les informe y tramiten las gestiones necesarias de cara a la Administración

También se han tramitado otro tipo de ayudas de carácter municipal, privado y/o sanitario para la adquisición de ayudas técnicas, etc.; y acceso a personal voluntario externo para acompañamientos.

En total se han realizado 47 gestiones en relación a la tramitación de ayudas.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

EVALUACION:

La gestión de casos es un protocolo necesario para llevar un seguimiento de cada caso del centro y llevar un registro de cada acción que se realiza con los usuarios en relación a las ayudas económicas recibidas. La creación de este protocolo ha supuesto llevar un mejor seguimiento de los usuarios.

Se valorará la necesidad de poder incluir en la siguiente memoria un gráfico de acciones para valorar los beneficiarios de este protocolo.

- **OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN SOCIAL**

Además de lo expuesto anteriormente, desde la atención social se desarrollan otras actividades que actualmente no forman parte de ningún protocolo o programa específico.

ÁREAS CON RESIDENTES

- **Documentación y trámites personales.**

Casi la totalidad de nuestros residentes necesita consciente o inconscientemente de un seguimiento y custodia de su documentación personal: DNI, seguro de decesos, recibos, correo, notificaciones, etc. No se incluye en este punto gestiones de tipo económico, que tienen su propio apartado.

En el caso de personas presuntas incapaces o incapacitados judicialmente se acuerda con la familia/tutor en el proceso de ingreso, cómo se va a gestionar la documentación personal del residente. Normalmente la familia autoriza a la trabajadora social para esta gestión, manteniéndoles informados.

Los residentes que tienen suficiente capacidad cognitiva y/o volitiva, deciden si prefieren custodiar y gestionar su propia documentación o acudir a este departamento solicitando apoyo, información, asesoramiento, etc.

También se realizan entrevistas relacionadas con diversos temas. En ocasiones se trata de consultas relacionadas con algún tema de carácter práctico que les genera dudas, tanto en su documentación, como en el funcionamiento del Centro, enseres personales, etc o relacionados con algún trámite burocrático como el documento de voluntades anticipadas, la solicitud de valoración de grado de discapacidad o cualquier trámite de parecida índole.

Otras veces se dan entrevistas de apoyo emocional en momentos de conflictos con familiares, otros residentes, acontecimientos traumáticos, etc.

También desde este departamento se acompaña a los residentes mediante estas entrevistas en momentos de cambios que siempre les generan un cierto estrés, sobre todo en función de su capacidad cognitiva y problemas conductuales.

Las entrevistas se realizan tanto a demanda de los propios residentes, de otros profesionales del Centro, o por iniciativa de la trabajadora social.

Durante este año se han realizado 67 entrevistas relacionadas con trámites personales y documentación.

- **Gestión económica**

- ✓ Servicios complementarios

Los residentes tienen cubiertos todos los servicios propios de una residencia para personas mayores que incluye la normativa. Estos servicios llamados “básicos” no cubren la totalidad de sus necesidades, que son variables en función de cada persona.

Los servicios “complementarios” incluyen todos aquellos que responden a otras necesidades de la persona y que no están incluidos en los “básicos”. Varían en función de los recursos de cada persona, tanto físicos como cognitivos y sociales. La Residencia coordina y gestiona estos servicios haciendo de puente entre residente y proveedor.

Nuestro Centro tiene establecido un procedimiento para el pago de estos servicios que consiste en incluir el gasto en los recibos mensuales.

Este procedimiento es conocido por los familiares desde el momento del ingreso de modo que pueden decidir, en caso de presunta incapacidad del residente o incapacitados judicialmente, si delegan o no en la trabajadora social la custodia de los recibos y si quieren recibir previamente al cobro la información de los gastos mensuales.

Servicios complementarios que actualmente se ofrecen:

- Peluquería
- Podología
- Odontología

- Gastos farmacéuticos
 - Acompañamiento a través de la plataforma Familiaos
 - Compra de enseres personales
 - Compra de ropa
 - Compra de etiquetas para el marcado de la ropa
 - Otros (pago consultas médicas privadas, petición de dinero de bolsillo, invitaciones a compañeros por celebraciones, etc.).
- ✓ Custodia y administración de dinero

Hay que distinguir dos grupos de residentes en este apartado:

Presuntos incapaces y/o incapacitados judicialmente: En estos casos se acuerda con la familia/tutor una cantidad mensual para los gastos personales de la persona. La trabajadora social se encarga de administrar los gastos, debiendo archivar los justificantes de cada gasto o entrega de dinero.

Personas con suficiente capacidad cognitiva y volitiva que solicita que se le custodie el dinero de bolsillo y lo va solicitando según sus necesidades. También en este caso la trabajadora social lleva registro y archivo de entradas y salidas, así como recibos de las entregas.

En total 21 han sido las gestiones económicas que se han realizado desde trabajo social.

Las tareas relacionadas con este apartado han disminuido desde que se implementó la buena práctica de la Lista de la Compra, donde son las propias personas usuarias, a través de una lista de la compra propia de cada unidad, quienes solicitan las cosas personales que quieren y son adquiridas a través de las páginas online de diferentes comercios.

- **Gestiones con Juzgados**

En diciembre de 2021 hay 12 personas con auto de internamiento no voluntario.

El seguimiento de estos casos supone:

- ❖ Coordinación con los profesionales de Centro y elaboración del dossier de notificación de presunta incapacidad al Juzgado competente.
- ❖ Información y asesoramiento a familias en su caso.
- ❖ Coordinación con familiares, Juzgado para las entrevistas con Juez y Médico forense.
- ❖ Registro y archivo de documentación judicial.
- ❖ Notificación de posibles traslados.
- ❖ Coordinación y seguimiento para informes médicos semestrales al Juzgado.
- ❖ Envío y archivo mensual de listado con residentes internados por auto judicial a la Fiscalía Provincial de Valencia.
- ❖ Seguimiento y gestión de posibles incidencias.
- ❖ Notificación de bajas.

De estos 12 residentes, 5 cuentan con incapacitación judicial y tutela por parte de un familiar.

Para estos 5 casos, se suman a las tareas anteriores la coordinación con los tutores y con la Fiscalía Provincial.

Este aspecto ha supuesto un total de 66 actuaciones.

- **Familias**

También desde este departamento se acompaña a los familiares mediante entrevistas tanto telefónicas como presenciales en momentos puntuales, ya sea para coordinación en planes de atención y vida, comunicaciones generales, apoyo, trámites personales de los residentes, gestiones administrativas, mediar en situaciones de conflicto, etc., buscando la participación de los familiares en el día a día de las personas usuarias.

El centro tiene un programa de potenciación de vínculos familiares que busca fomentar la integración, la adaptación de la persona mayor y de su familia y otros vínculos de apoyo a la vida de la residencia, así como conocer la historia de cada persona residente, en la medida de lo posible, propiciando mecanismos adecuados para la información, orientación e implicación. Este programa tiene una evaluación aparte.

La coordinación con las familias ha supuesto un total de 42 tareas.

- **Valoraciones**

Semestralmente a cada persona residente se le realiza una valoración geriátrica integral con el objetivo de conseguir los apoyos necesarios para que la persona desarrolle su propio proyecto de vida con dignidad, manteniendo su identidad, su autoestima, pudiendo realizar elecciones.

El área de la dimensión social tiene como objetivo identificar las necesidades de atención social de las personas mayores y hacer participa e la familia del plan de cuidados del residente. Estas valoraciones suponen realizar entrevistas tanto con las personas usuarias como con las familias para determinar el apoyo y soporte social, realizar informes sociales y pasar la escala MOS.

Las valoraciones de las personas usuarias del centro suponen un total de 260 tareas en el ámbito del trabajo social.

- **Otros**

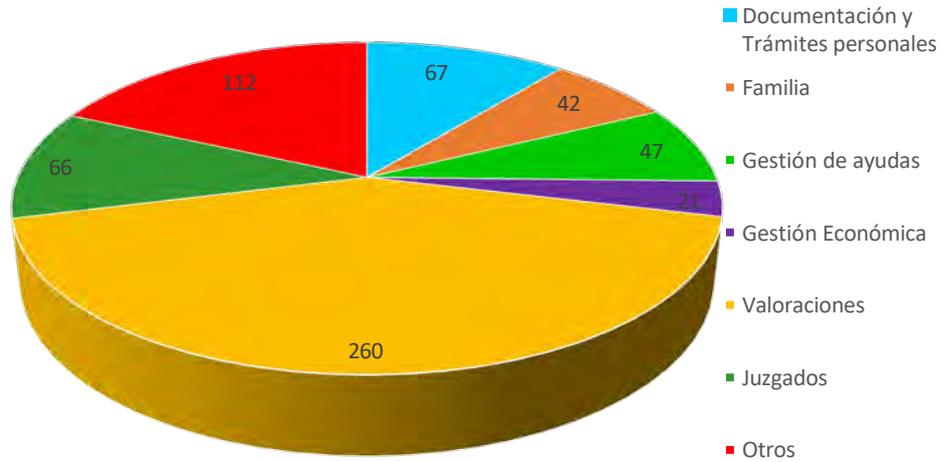
Desde el departamento de trabajo social existen otras tareas que, si bien no están definidas en ningún protocolo o instrucción, se realizan con los residentes: cambios de habitación, organización de las unidades de convivencia, conflictos entre residentes, enseres personales, documentación del centro,

Durante este año 2021 el grosso de tareas de este ámbito han sido tareas de organización en gestiones del Covid: salidas y visitas (realización de encuestas, organización de salidas, comunicados, etc).

El total de tareas han sido 112.

A continuación, se expone un gráfico donde se refleja las tareas del trabajador social directamente con el residente.

TAREAS CON RESIDENTES



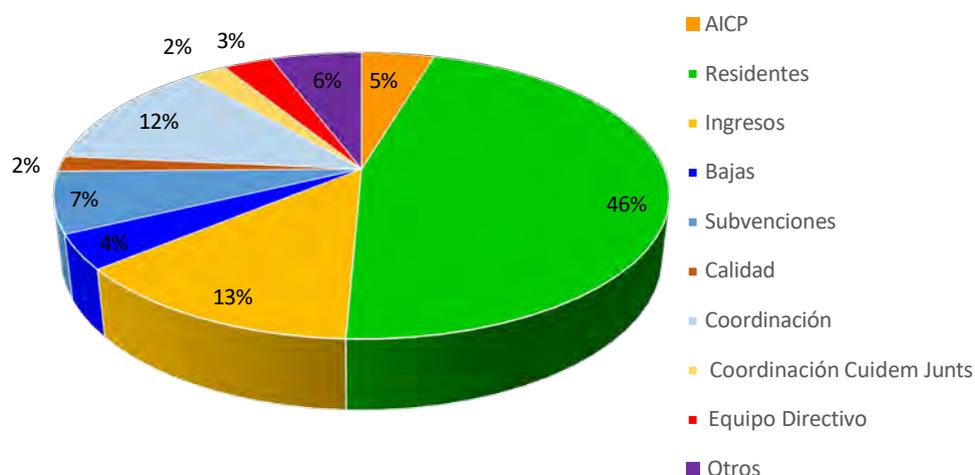
ACTUACIONES INDIRECTAS

Desde este departamento se han realizado otra serie de actividades que no están directamente relacionadas con el residente, aunque sí redundan en su atención:

- Gestión de ayudas y subvenciones para el Centro de entidades públicas y/ privadas.
- Participación en las valoraciones integrales con el resto del equipo interdisciplinar.
- Supervisión del desarrollo del trabajo de los técnicos del área psicosocial:
Coordinación del equipo del Área de Intervención
- Participación en la elaboración del Sistema de Calidad de la Residencia.
- Diversas tareas administrativas.
- Miembro del grupo impulsor y coordinadora del modelo AICP
- Coordinación del Programa Cuidem Junts.
- Miembro del equipo directivo

A lo largo del año todas estas actividades nombradas en este apartado han supuesto 719 tareas concretas.

TAREAS TOTALES 2021



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

EVALUACIÓN:

El 70% del tiempo que dedica la trabajadora social en el centro son actividades directamente relacionadas con los residentes, por lo que se concluye que se está alineada con la estrategia de adaptación al modelo de atención centrada en la persona que se está implantando en el centro.

- **Satisfacción del cliente. (P1)**

Para definir el sistema de medición y determinación del grado de satisfacción de los clientes, respecto al cumplimiento del servicio prestado, nuestro Centro cuenta con el Procedimiento de Satisfacción del Cliente (P.1)

Este procedimiento se aplica a todos los clientes, tanto internos como externos, siendo externos familiares y residentes/usuarios, y siendo internos los trabajadores del centro.

La principal herramienta para la recogida de datos ha sido la encuesta, auto-aplicada en algunos casos o acompañada de entrevista en otros.

- Encuesta Satisfacción Residentes

El modelo de Atención Integral Centrada en la persona se valoran los ambientes, las actividades, la integración, la atención y cuidados, la autonomía y toma de decisiones, las relaciones con los familiares y la intimidad y confidencialidad desde un enfoque centrado en la persona.

Tras los resultados obtenidos en la encuesta se precisa de la mejora en todos los aspectos que valora.

A nivel general existe satisfacción por parte de los residentes, pero se concluye que se podría mejorar en todas las dimensiones que valora la encuesta.

En relación a los ambientes, opinan que el centro tiene un ambiente cálido y hogareño, pero disminuye la puntuación con respecto al año 2019. Les resulta importante que sea pequeña y familiar y las unidades de convivencia fomentan esta percepción. Son conocedores y así lo hacen de poder decorar y aportar objetos personales a sus habitaciones, pero algunos consideran que las habitaciones son muy pequeñas para poder aportar algo más que no sea decoración. Con respecto a este ítem, unido al que si pueden participar en la decoración de la unidad (espacios comunes), verbalizan que sí que pueden hacerlo, pero que al ser varios los compañeros de unidad, en ocasiones suele costar ponerse de acuerdo, lo que implica que las cosas no se hagan rápido. Otras personas refieren no querer involucrarse en esos temas.

Por otra parte, en relación a los ambientes, opinan que, si bien en el centro existen espacios y estancias para facilitar una comunicación privada e íntima entre las personas usuarias y sus familiares, con rincones y salones, refieren que son insuficientes.

En relación a las actividades, opinan que tienen la posibilidad de elegir su participación en las actividades que se le proponen desde el centro y que estas son suficientes. Algunos han coincidido en aclarar que les gustaría que hubiera más gimnasia. Por otra parte, en asamblea de unidades son ellos los que eligen el tipo de actividades y talleres que quieren realizar en grupo, lo que se ve reflejado en la puntuación de este ítem. También se ha fomentado en el último año las actividades significativas.

Con respecto a su integración dentro del centro, generalmente valoran que entre ellos hay buen ambiente y mantienen buenas relaciones. En relación a la integración con el entorno en lo que se refiere a la posibilidad de disfrutar de las ventajas y recursos comunitarios refieren tener pocas ocasiones para salir al exterior, siendo motivadas la mayoría de las salidas por familiares. Entre las explicaciones a este ítem están: necesidad de apoyos para salir al exterior, no tener necesidad de salir del centro y miedo a salir al exterior sin compañía. A estas aclaraciones, han añadido que las medidas sanitarias impuestas por la situación sanitaria, ha provocado un descenso de las salidas que anteriormente realizaban con sus familiares (salidas programadas, número de personas reunidas, no son salidas espontáneas). Esta situación provoca que la interacción con el entorno comunitario se reduzca.

Las personas usuarias opinan que tienen posibilidad de elección y se respetan sus deseos, gustos y preferencias en relación a los cuidados.

Generalmente opinan que hay una buena relación con los trabajadores, pero que depende también de la afinidad con cada uno de ellos y que suelen conocerlos, si no bien en profundidad, sí lo que prefieren. Algunos verbalizan que tienen buenas relaciones con sus profesionales de referencia, sintiéndose cómodos y cercanos a ellos. Aún así, la puntuación en este ítem ha bajado con respecto al año 2019, por lo que se hace necesario crear medidas que fomenten esta relación.

Mejora notablemente la percepción de las personas mayores con respecto a la posibilidad de tomar las decisiones que le competen en los aspectos de su día a día.

Generalmente saben a qué profesional dirigirse en caso de necesidad y consideran que están fácilmente accesibles, conociendo quiénes tratan cada tema. En relación a este ítem, la figura del profesional de referencia les ha ayudado mucho a canalizar las peticiones particulares.

Consideran que se incluyen a los familiares en la dinámica del centro, pero puntualizan que en ocasiones los familiares se suelen enterar por los residentes.

Finalmente, estiman que se respeta la intimidad y confidencialidad en todos los ámbitos.

En conclusión, las encuestas de satisfacción reflejan una mejora con respecto al año 2019 (no se valora el año 2020 debido a la situación de emergencia sanitaria). Algunos de los ítems se cree que mejorarán con la reducción de medidas en relación a la Covid y la finalización de la obra que se ha realizado durante el 2021.

- Encuesta Satisfacción Familiares

Con el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona se valoran los ambientes, las actividades, la integración, la atención y cuidados, la autonomía y toma de decisiones, las relaciones con los familiares y la intimidad y confidencialidad desde un enfoque centrado en la persona.

Los familiares y amigos de nuestros residentes están en general satisfechos con los cuidados, la atención, el funcionamiento y las instalaciones del centro.

Las áreas que mejor valoran son el ambiente cálido y hogareño, la libertad para personalizar tanto los espacios privados como los comunes, el nivel de integración de su familiar en el centro, el conocimiento de los profesionales del centro en relación a su familiar y saber a quién deben dirigirse en caso de necesidad de tratar con algún profesional y que este profesional sea fácilmente accesible.

Generalmente se mantienen altas las áreas que en años anteriores se mantenían altas.

En relación a los ambientes, consideran que la residencia tiene un ambiente cálido y hogareño, permitiendo a las personas usuarias que personalicen sus habitaciones y las unidades de convivencia, tanto con objetos personales o bien participando con respecto a la decoración de la unidad a través de asambleas.

Empeora con respecto al año anterior la opinión de los familiares con respecto a que no existen espacios que faciliten la comunicación privada e intimidad entre familiares y personas usuarias. Esto puede explicarse debido a las medidas sanitarias para evitar la propagación del virus, ya que los familiares no pueden acceder ni a las unidades ni a las habitaciones. A su vez, la creación de cuatro unidades de convivencia obliga a que los espacios que antes eran comunes, ahora pertenezcan a una unidad, limitando las estancias para estos usos.

Con respecto a las actividades, opinan que las personas usuarias tienen la posibilidad de elegir su participación en las mismas y que estas están acomodadas a sus deseos, gustos y preferencias individuales, aunque este ítem empeora con respecto al año anterior, la puntuación es de 3,41 sobre 4. Valoran positivo que las personas usuarias puedan realizar las actividades según sus preferencias y gustos individuales.

La percepción que tienen los familiares con respecto a la integración de su familiar en el centro es positiva. Familiares puntualizan que en ocasiones el deterioro cognitivo de algunas personas dificulta esta situación. Los familiares opinan que sus familiares pueden disfrutar de su entorno comunitario y que se facilita el disfrute a través de voluntariado y salidas terapéuticas. Otros familiares, en cambios, verbalizan que sus familiares siguen realizando alguna de las actividades que solían realizar fuera del centro.

En relación a la Atención y Cuidados, aumenta la satisfacción de los familiares con respecto a la valoración del año anterior. La familia valora que los trabajadores del centro conocen y se esfuerzan por conocer en profundidad a sus familiares mayores a la vez que se respetan sus elecciones, deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados. La figura del profesional de referencia ha incentivado esta situación y fomenta la interacción entre usuarios y profesionales fomentando una relación más cercana, a la vez que son los mismos profesionales de referencia quienes, en ocasiones, empiezan el contacto con los familiares, visibilizando más su figura.

Puntúan con una media de 3.47 la posibilidad de que los residentes tomen decisiones que le competen los aspectos de su día a día. Hay diversidad de opiniones con respecto a ítem ya que en general los familiares opinan que es el grado de autonomía lo que les permite decidir, siendo las personas con deterioro cognitivo las que no pueden opinar.

Con respecto a las relaciones con los familiares se observa que algunos coinciden que les resulta fácil acceder a cualquier profesional del centro sabiendo a quién dirigirse cuando necesitan tratar algún tema o siendo derivados al profesional correspondiente. En los últimos años se ha trabajado al respecto facilitando medios de contacto directo con algunos profesionales del centro y atendiendo al familiar con horarios flexibles y creación de nuevos canales de comunicación que permiten mejorar la relación.

Si bien se mantiene elevada el ítem de participación familiar en la dinámica del centro, disminuye de 3.69 en el 2020 a 3.62 en el 2021.

En general los familiares están contentos y tranquilos con la residencia y el trato que se les da a sus familiares. Valoran como positivo el buen ambiente que hay, la familiaridad del centro y los profesionales que trabajan en él.

RESPONSABLE DEL P Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

Participa: director, TEOC, Psicóloga y Fisio

PROPUESTAS DE MEJORA GLOBALES DE LA PARTE DE ATENCIÓN SOCIAL:

- Formación, seguimiento y apoyo a Profesionales de Referencia.
- Potenciar la figura del Profesional de Referencia.
- Implantación del nuevo modelo de Plan de Atención y Vida (AICP) con la participación activa del residente y su grupo de apoyo.
- Desarrollar y adaptar historias de vida.
- Participación activa de las familias en la elaboración de la historia de vida.
- Previo al ingreso, elaboración de documento y/o vídeo para conocer al usuario. Vinculado al protocolo 02.- ACOGIDA y ADMISION
- Consolidar el ambiente hogareño de las unidades mediante la participación activa de los usuarios en unidades de convivencias estables.
- Cuestionario interno de adaptación al ingreso a familiares y residentes al mes del ingreso.
- Incluir gráficas de datos en el PT21 Gestor de casos para valorar acciones.

➤ Programa de Animación Sociocultural.

• **EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL:**

Nombre del objetivo general del programa																																																																					
<p>Conseguir una mejor adaptación de las personas usuarias al centro teniendo en cuenta sus valores, preferencias y deseos para fomentar el disfrute y ocupación del tiempo libre, y alcanzar de este modo una mejora en su autoestima, bienestar físico-psíquico, convivencia y relaciones sociales.</p>																																																																					
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)																																																																					
<h3>Participación en actividades de Animación Sociocultural</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Audiovisuales</th> <th>Bingo</th> <th>Eucaristía</th> <th>Fiestas</th> <th>Juegos mesa</th> <th>Manualidades</th> <th>Taller de baile y canto</th> <th>Taller Fallero</th> <th>Actividades fuera del centro</th> <th>Actividades ludicas por terceros</th> <th>Alfabetización</th> <th>Taller de costura</th> <th>Taller de lectura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>236</td> <td>338</td> <td>1271</td> <td>158</td> <td>264</td> <td>362</td> <td>304</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>288</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>0</td> <td>323</td> <td>875</td> <td>265</td> <td>96</td> <td>245</td> <td>978</td> <td>214</td> <td>27</td> <td>0</td> <td></td> <td>42</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0</td> <td>552</td> <td>2086</td> <td>536</td> <td>0</td> <td>345</td> <td>470</td> <td>0</td> <td>39</td> <td>358</td> <td>651</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>															Audiovisuales	Bingo	Eucaristía	Fiestas	Juegos mesa	Manualidades	Taller de baile y canto	Taller Fallero	Actividades fuera del centro	Actividades ludicas por terceros	Alfabetización	Taller de costura	Taller de lectura	2021	236	338	1271	158	264	362	304	0	31	0	288	0		2020	0	323	875	265	96	245	978	214	27	0		42	49	2019	0	552	2086	536	0	345	470	0	39	358	651	0	0
	Audiovisuales	Bingo	Eucaristía	Fiestas	Juegos mesa	Manualidades	Taller de baile y canto	Taller Fallero	Actividades fuera del centro	Actividades ludicas por terceros	Alfabetización	Taller de costura	Taller de lectura																																																								
2021	236	338	1271	158	264	362	304	0	31	0	288	0																																																									
2020	0	323	875	265	96	245	978	214	27	0		42	49																																																								
2019	0	552	2086	536	0	345	470	0	39	358	651	0	0																																																								
<h3>SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES 2021-20-19</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2021 casos</th> <th>2021 acciones</th> <th>2020 casos</th> <th>2020 acciones</th> <th>2019 casos</th> <th>2019 acciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>familiares/residentes/trabajadores</td> <td>19</td> <td>11</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Menus</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>															2021 casos	2021 acciones	2020 casos	2020 acciones	2019 casos	2019 acciones	familiares/residentes/trabajadores	19	11	4	1	11	13	Menus	6	6	5	2	5	5																																			
	2021 casos	2021 acciones	2020 casos	2020 acciones	2019 casos	2019 acciones																																																															
familiares/residentes/trabajadores	19	11	4	1	11	13																																																															
Menus	6	6	5	2	5	5																																																															
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.																																																																					

Según los protocolos que se siguen en la residencia, se trabaja la autonomía tanto física como psíquica mediante el apoyo en las AVDB por parte del equipo.

A nivel social para conseguir este objetivo, a lo largo del 2020 se han realizado una serie de actividades (valoradas en el programa de ASC) que han permitido trabajar en profundidad el aspecto de las relaciones sociales, la autoestima, la autorrealización, etc.

Desde que se realiza el ingreso de un residente, los gustos y preferencias serán recogidos, de manera que se pueda ofertar unas actividades individualizadas, y una motivación acorde con los gustos. En el buzón de sugerencias se recogerán de manera anónima las inquietudes de cada uno, por lo que podrán surgir propuestas de nuevas actividades.

El técnico de referencia presenta en su unidad el plan de actividades previstas para el nuevo curso y los residentes dan su conformidad y o presenta nuevas propuestas.

Como indica esta grafica durante este año se han realizado diferentes actividades que han sido puestas al alcance de nuestros residentes.

En cada una de ellas se fomenta la autoestima, las relaciones sociales y la ocupación del tiempo libre como bien indica el objetivo general.

Observando las actividades en general, vemos que la de asistencia varia bastante si comparamos el año 2021 con el 2020 y 2019, esto es debido a la situación que se está viviendo con el COVID. Durante este año se están volviendo a retomar poco a poco las diferentes actividades, aunque aún quedan algunas de ellas que no se han podido retomar

Por lo tanto, se puede decir que el objetivo se ha cumplido.

- **EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Nombre del objetivo específico nº 1:
Ofrecer y/o adecuar las actividades a los intereses y aficiones personales, realizando para ello entrevistas y/o valoraciones personales en las que las personas usuarias o su grupo de apoyo (según los casos) puedan aportar sus preferencias.
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

ESCALA PROPIA 2019



ESCALA PROPIA 2020



ESCALA PROPIA 2021



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Se realiza trimestralmente una escala propia en la que se valora individualmente el nivel de participación del residente, el estado de ánimo durante las actividades, el grado de ejecución, el interés hacia estas y la sociabilidad durante las mismas.

Como podemos observar en los porcentajes del 2019 y 2020 grado de adaptación a la actividad no es muy significativa, pero la grafica del 2021 si que refleja un aumento en muy buen nivel y una bajada en el mal y regular nivel. Esto es debido a que las diferentes actividades se realizan por unidades de convivencias, los grupos son más reducidos y el nivel de participación en ellas es mayor.

Tampoco podemos olvidar que el nivel de adaptación a la actividad también está muy relacionado con el grado de deterioro cognitivo del residente.

También se valora cada taller preguntando a los asistentes tanto si les ha gustado o si cambiarían algo de dicha actividad para otras sesiones. Además, se les ofrece la posibilidad de elegir los temas de la siguiente actividad.

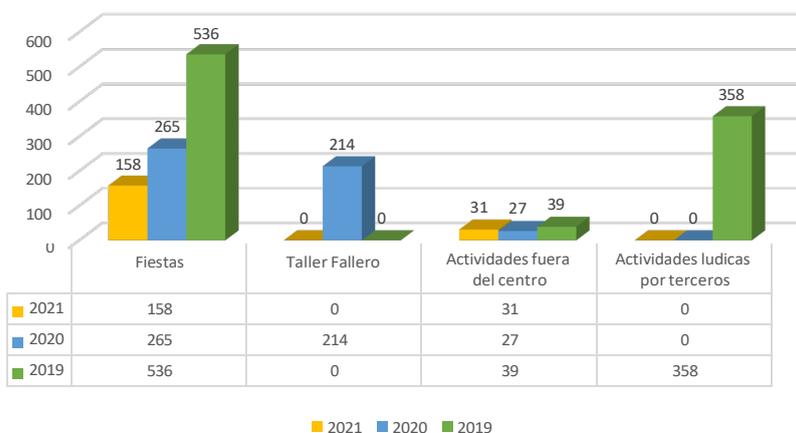
Objetivo cumplido

Nombre del objetivo específico nº 2:

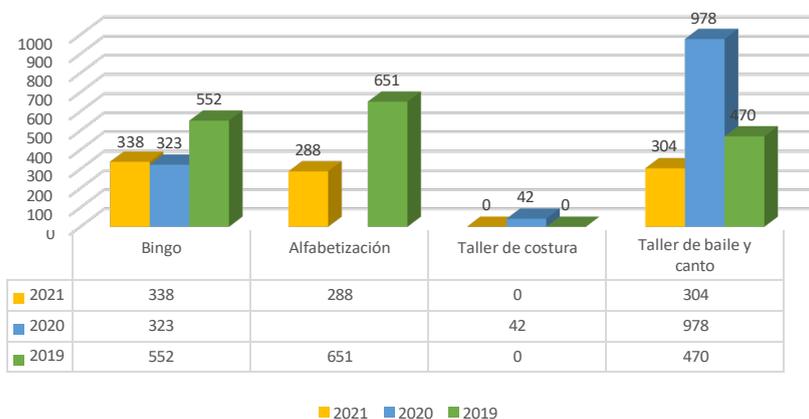
Fomentar la convivencia y las relaciones sociales entre personas usuarias (si lo desean), familias, personal y voluntarios, realizando actividades destinadas tanto a unos como a otros, para potenciar la comunicación, la confianza y la amistad frente a la soledad, la tristeza y el aislamiento.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

ACTIVIDADES CON PARTICIPACIÓN DE FAMILIARES, VOLUNTARIOS Y TRABAJADORES



ACTIVIDADES REALIZADAS POR VOLUNTARIAS



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Como podemos comprobar en las gráficas, la mayoría de las actividades que se realizan en este programa tienen de una manera u otra la participación de trabajadores, voluntarios y familiares.

Aunque durante estos dos últimos años debido a la pandemia estas actividades se han tenido que realizar por los trabajadores de la casa.

Podemos decir que se cumple el objetivo nombrado, aunque sin participación de las voluntarias

Nombre del objetivo específico n° 3:

Promover la participación, impulsando la iniciativa de la persona usuaria tanto para la realización de actividades como para la organización de éstas, así como para su elección.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Se realizan al inicio y a mitad de curso Asambleas de residentes por unidad, en ellas se les hace participar en la elección de la elección y organización de las diferentes actividades a realizar. También durante este periodo está abierta la posibilidad de cambiar alguna de las actividades si los usuarios así lo valoran.

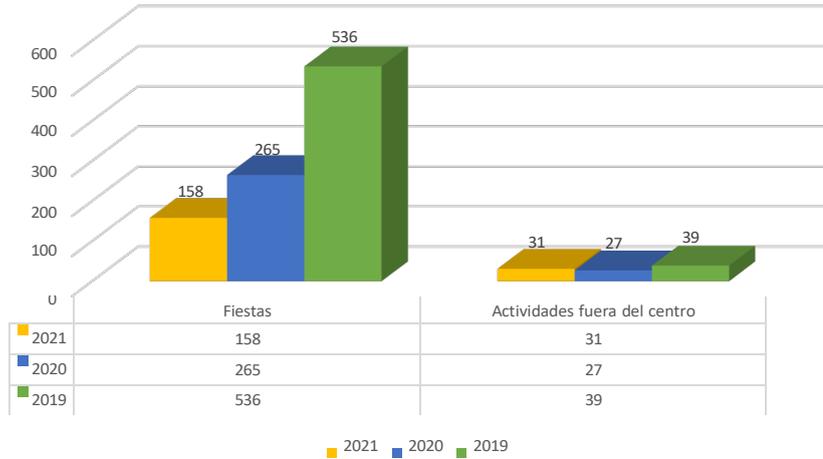
El objetivo nombrado se ha cumplido.

Nombre del objetivo específico n° 4:

Desarrollar la integración social de las personas usuarias en el entorno en que se ubica el centro y a través de los recursos comunitarios (asociaciones, entidades de la comunidad o población de referencia).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INTEGRACIÓN SOCIAL



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Como podemos ver en las gráficas se aprecia considerablemente la disminución de las actividades fuera del centro y sobre todo las actividades festivas. Esto es debido a la situación que estamos viviendo con la pandemia COVID. Por lo que podemos considerar objetivo no cumplido sobre todo en la actividad de fiestas.

- **PROPUESTAS DE MEJORA:**

Debido al Covid se abandonó la propuesta de mejora de compra de material para actividades.

La propuesta para el 2022 es:

Mejorar la implicación de los usuarios en el proceso y planificación de la actividad incluida la preparación del material a utilizar.

- **RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

M^a Dolores Martínez Morales (TASOC)

- **PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:**

Daniel Piedra (TIS)
Mar Mossi (PSICO)
Teresa Calvo (TEOC)

➤ Programa de Rehabilitación funcional

• EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

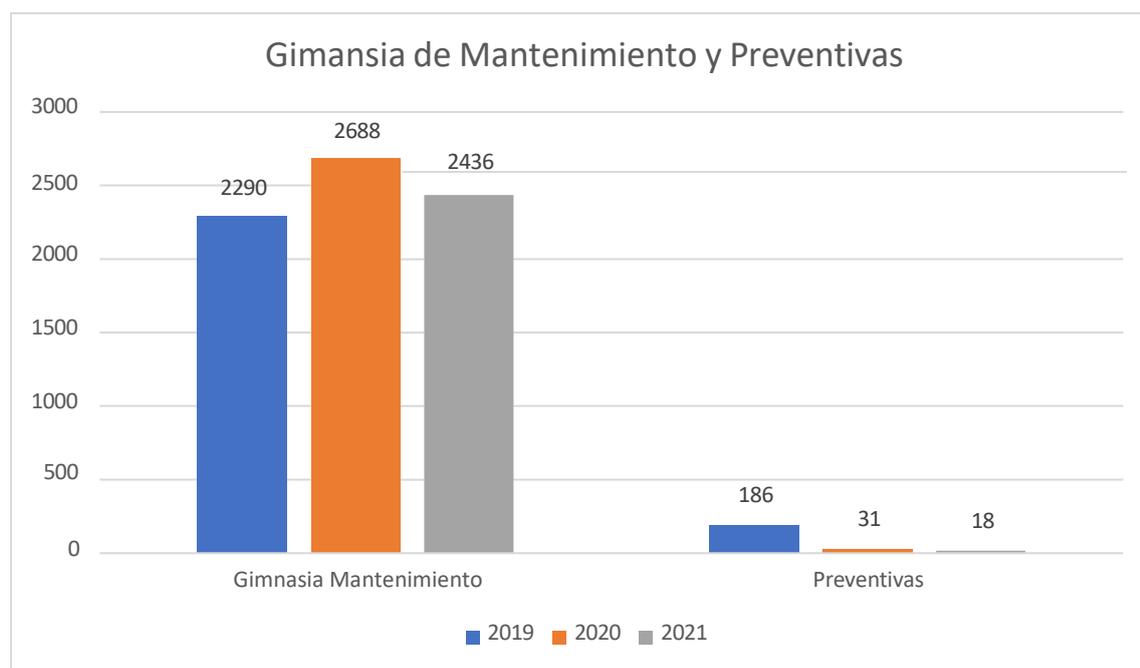
Nombre del objetivo general del programa
<p>Promocionar y lograr la máxima funcionalidad física posible de aquellos residente/usuarios con un mayor grado de dependencia, así como, prevenir la presencia de discapacidad en aquellos de mayor autonomía. No aumentando en más de un 20% el grado de dependencia anual de los residentes.</p> <p>Todo ello llevado a cabo desde el marco de la Fisioterapia consiguiendo también con ello una mejora en el autocontrol, autoconcepto, autoestima y en las relaciones sociales.</p>
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)
Descripción de la conclusión y <u>si se cumple o no dicho objetivo.</u>
<p>Se abandona el objetivo por dificultar de cuantificarlo.</p>

- **EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Nombre del objetivo específico n° 1:

Mejorar la movilidad de los residentes/usuarios actuando sobre sus capacidades físicas: amplitud articular, tono muscular, coordinación, resistencia y equilibrio, (valorando la asistencia a la gimnasia de mantenimiento y preventivas).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

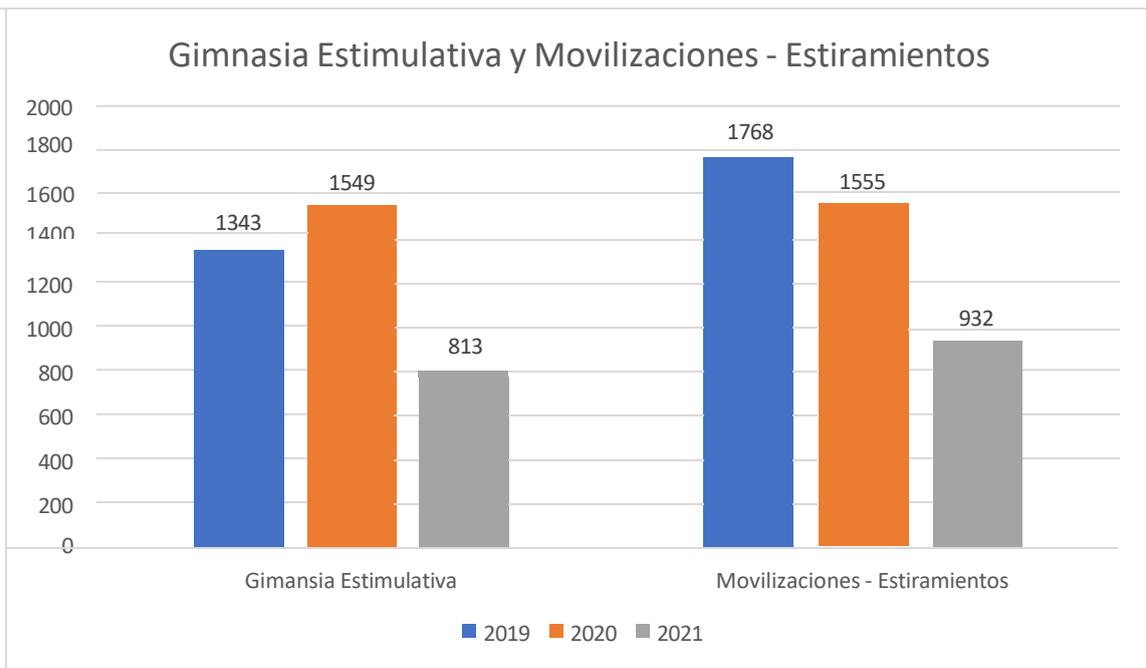
Con respecto a la gimnasia de mantenimiento, comparamos dicho 2021 con 2019 ya que la situación era la misma. Observamos un aumento de la participación y de la actividad. En el 2020 hay un incremento por la realización de gimnasia de manera individual mientras estaban confinados.

Las actividades preventivas han disminuido por el aumento de la independencia de los usuarios, por tanto, el objetivo también se ha cumplido.

Nombre del objetivo específico n° 2:

Prevenir las rigideces y mantener la higiene postural en aquellos residentes que necesitan ser movilizados (mediante movilizaciones activo-asistidas y estiramientos, y en gimnasia de estimulativa.)

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



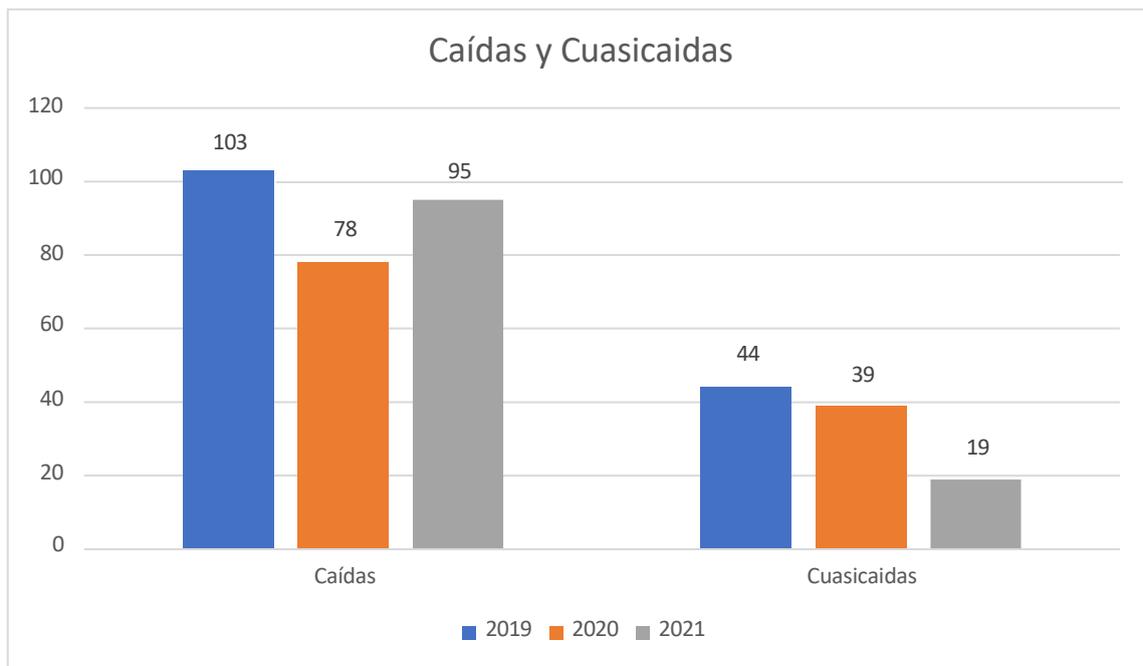
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Este año se han realizado 932 movilizaciones y en la gimnasia de estimulación ha habido 813 asistencias. Podemos decir que el objetivo no se ha cumplido, ya que las cifras han bajado. Dicha bajada se debe al aumento de usuarios paliativos en la unidad de aguamanil, que no han podido realizar actividades.

Nombre del objetivo específico nº 3:

Disminuir el número de caídas anuales. (F.PT07.01.01 REGISTRO DE CAIDAS).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



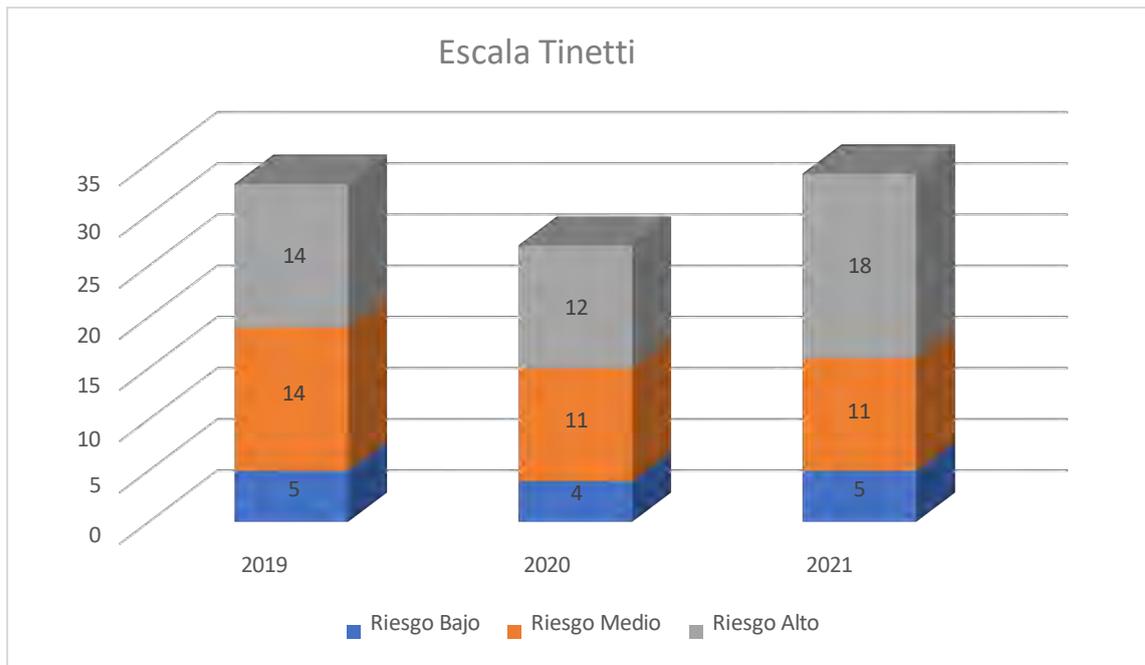
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Las caídas han disminuido con respecto al año 2019, año de referencia ya que en 2020 estuvieron confinados. Y a las cuasicaidas también han disminuido notablemente. El objetivo se ha cumplido.

Nombre del objetivo específico n° 4:

Mantener o mejorar el nivel de calidad de la marcha (escala Tinetti y evolución de residentes en tratamiento de reentrenamiento de la marcha).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Aumentamos el riesgo alto de caídas. Pero encontramos una disminución del riesgo medio de caídas. Esto se debe al aumento de usuarios con marcha menos funcionales. El objetivo no se ha cumplido.

Nombre del objetivo específico nº 5:

Desarrollar programas de formación e información sobre la materia destinados a residente/usuarios, profesionales, voluntarios y familiares.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

En este año se ha mantenido informado a los familiares, voluntarios y profesionales sobre la pandemia y de las actividades realizadas desde el centro.

- **PROPUESTAS DE MEJORA:**

Mantenemos los objetivos específicos propuestos y en la medida de lo posible mantener resultados con respecto al año anterior o mejóralos.

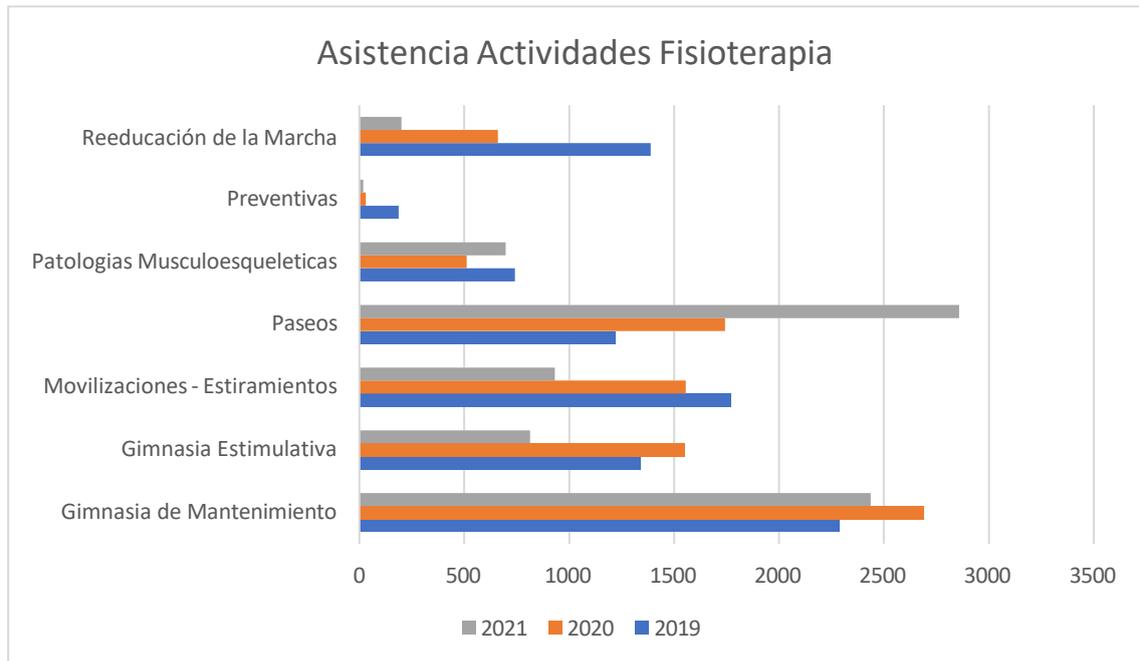
- **RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

Irene Gil Puig (FISIOTERAPEUTA)

- **PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:**

Irene Gil Puig (FISIOTERAPEUTA)

➤ EVALUACIÓN DE LOS POSIBLES TRATAMIENTOS FISIOTERÁPICOS.



Hemos aumentado notablemente los usuarios con autonomía para poder pasear por el centro. Se mantiene en general una buena asistencia a las actividades y los tratamientos fisioterapéuticos.

A.1) PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS:

OBJETIVOS:

1. Tratar lesiones y secuelas pertenecientes a traumatología: fracturas, esguinces, contracturas, roturas fibrilares, distensiones, tendinitis, capsulitis...
2. Aliviar el dolor del paciente.
3. Restaurar la funcionalidad y del miembro afectado:
 - Amplitud articular.
 - Tono Muscular.
 - Fuerza.
 - Destreza.
4. Evitar en lo máximo posible las secuelas de la lesión.

A.2) GIMNASIA DE MANTENIMIENTO:

OBJETIVOS:

1. Mantener la amplitud articular.
2. Mantener y aumentar el tono muscular.
3. Aumentar la resistencia al ejercicio.
4. Mejorar el equilibrio y la coordinación.
5. Fomentar la relación personal entre los participantes.

A.3) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA:

□OBJETIVOS:

Objetivo General: Mantener y aumentar la capacidad pulmonar del paciente.

A-Técnicas permeabilizadoras de la vía aérea:

Objetivos:

1. Impedir la acumulación de secreción en la vía aérea.
2. Aumentar el volumen de expectoración diaria.
3. Favorecer el paso de aire por el árbol bronquial.

B.- Técnicas de reeducación respiratoria: Objetivos:

1. Mejorar los diámetros pulmonares.
2. Mejorar el intercambio gaseoso.
3. Mejorar la función de los músculos respiratorios.
4. Mejorar la tolerancia al ejercicio y a las actividades de la vida diaria.

C.- Técnicas de entrenamiento de la musculatura ventilatoria y general: Objetivos:

1. Conseguir mayor resistencia a la fatiga muscular.
2. Aumentar la tolerancia al ejercicio y AVD.

A.4) NEUROLÓGICOS:

□OBJETIVOS:

1. Mantener el tono muscular y el rango articular.
2. Mejorar la coordinación y la marcha.
3. Trabajar la motricidad fina en miembros superiores.
4. Mantener la capacidad para las AVD.

A.5) PREVENTIVAS:

□OBJETIVOS:

Evitar distintas lesiones del aparato locomotor y aparato respiratorio previniendo riesgos y reeducando posturas y comportamientos.

A.6) PROBLEMAS VASCULARES (SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS):

▣OBJETIVOS:

1. Mejorar la circulación de miembros inferiores para evitar edema.
2. Enseñar nuevos hábitos para mantener el edema al mínimo incluso evitarlo.

A.7) REUMATISMOS DEGENERATIVOS:

▣OBJETIVOS:

Tratamiento paliativo de las enfermedades reumáticas degenerativas:

1. Disminuir el dolor.
2. Aumentar la funcionalidad.
3. Disminuir la inflamación.
4. Reeduación postural y de hábitos que perjudiquen a la zona afectada.

A.8) REUMATISMOS INFLAMATORIOS:

▣OBJETIVOS:

1. Tratamiento de las enfermedades reumáticas inflamatorias
2. Disminuir el dolor.
3. Disminuir la inflamación.
4. Reeduación postural y de hábitos que perjudiquen a la zona afectada.

A.11) GIMNASIA ESTIMULATIVA:

▣OBJETIVOS:

1. Trabajar la orientación temporo-espacial.
2. Ejercitar y mantener la movilidad articular.
3. Fomentar la relación personal y comunicación entre los participantes.

4. Estimular las diferentes áreas cognitivas: memoria, razonamiento lógico, atención, praxis, concentración, lenguaje, cálculo, psicomotricidad (coordinación, lateralidad,...).

A.12) MOVILIZACIONES ACTIVO-ASISTIDAS Y ESTIRAMIENTOS:

OBJETIVOS:

1. Enlentecer la ATROFIA de músculos, tendones y ligamentos.
2. Retrasar la evolución de ESPASTICIDAD o RIGIDECES ARTICULARES.
3. Tratar los problemas NEURO-MUSCULARES propios de muchas enfermedades neurológicas.
4. Prevenir o tratar las ÚLCERAS POR PRESIÓN.
5. Retrasar la pérdida de MASA OSEA.

A.13) REENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN DE LA MARCHA:

OBJETIVOS:



1. Mejorar la fuerza muscular en miembros inferiores.
2. Aumentar la estabilidad funcional y el equilibrio para desarrollar la marcha.
3. Facilitar el aprendizaje de los patrones de movimiento normal.
4. Mejorar el control de la postura y el movimiento.
5. Lograr buen control de tronco y de desplazamiento de peso.
6. Retrasar la pérdida de MASA OSEA.

A.14) REENTRENAMIENTO Y REEDUCACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

OBJETIVOS:

1. Conocer las Actividades de la Vida Diaria que por cualquier causa se hayan visto afectadas, y reentrenar y reeducar al usuario de forma que pueda recuperarlas y/o mantenerlas el mayor tiempo y de la mejor forma posible.
2. Potenciar las habilidades y destrezas necesarias para la ejecución de dichas AVDs.
3. Buscar las posturas, acciones y métodos con mayor ahorro energético.
4. Adecuar los objetos y/o acciones a realizar mediante ayudas técnicas y adaptaciones.

A.15) PASEOS:

OBJETIVOS:

1. Mejorar la fuerza muscular en miembros inferiores.
2. Retrasar la pérdida de MASA OSEA.
3. Prevenir las rigideces por inmovilidad.

A.16) ESTIMULACIÓN PSICOMOTRICIDAD

OBJETIVOS:

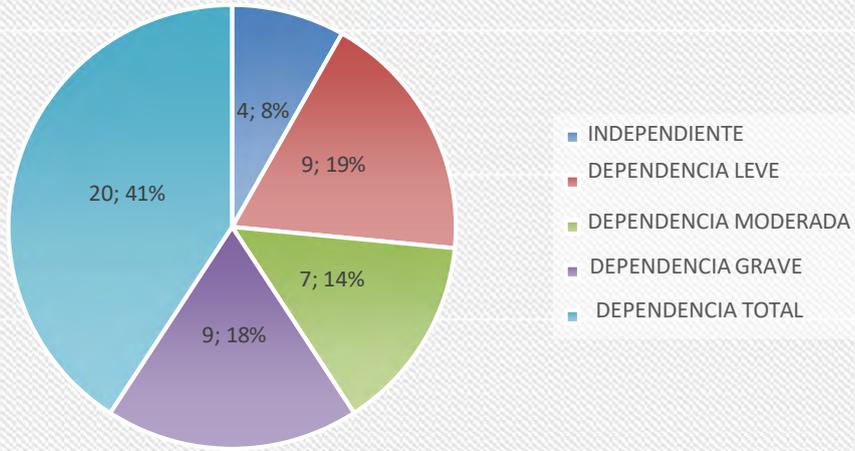
- Ejercitar el tono muscular y el control tónico –postural.
- Estimular la motricidad fina, gruesa y cruzada.
- Entrenar la lateralidad.
- Reforzar orientación espacial, temporal.
- Estimular sentido del ritmo.
- Estimular coordinación perceptivo motora.
- Estimular al mismo tiempo otras funciones cognitivas: Atención y concentración, autoestima, memoria.

➤ **Programa TERAPIA OCUPACIONAL**

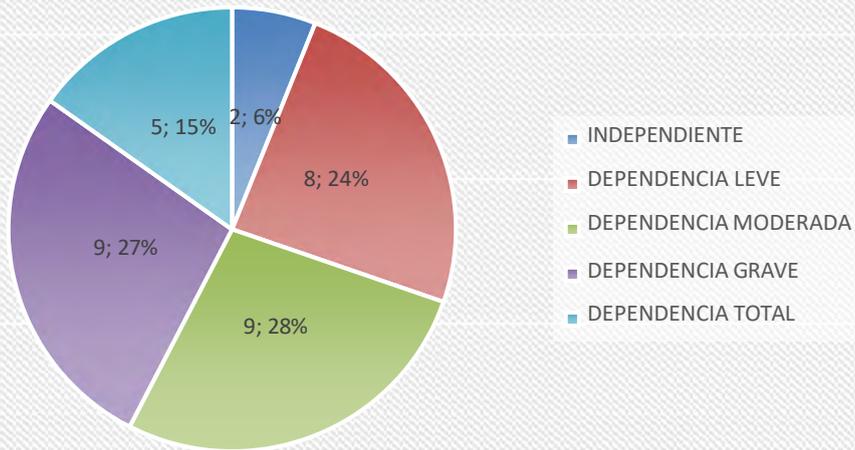
- **EVALUACIÓN OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Nombre del objetivo específico nº 1
Mantener el nivel del resultado de la Escala Barthel Modificado durante las valoraciones semestrales, en el 85% de los residentes.
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

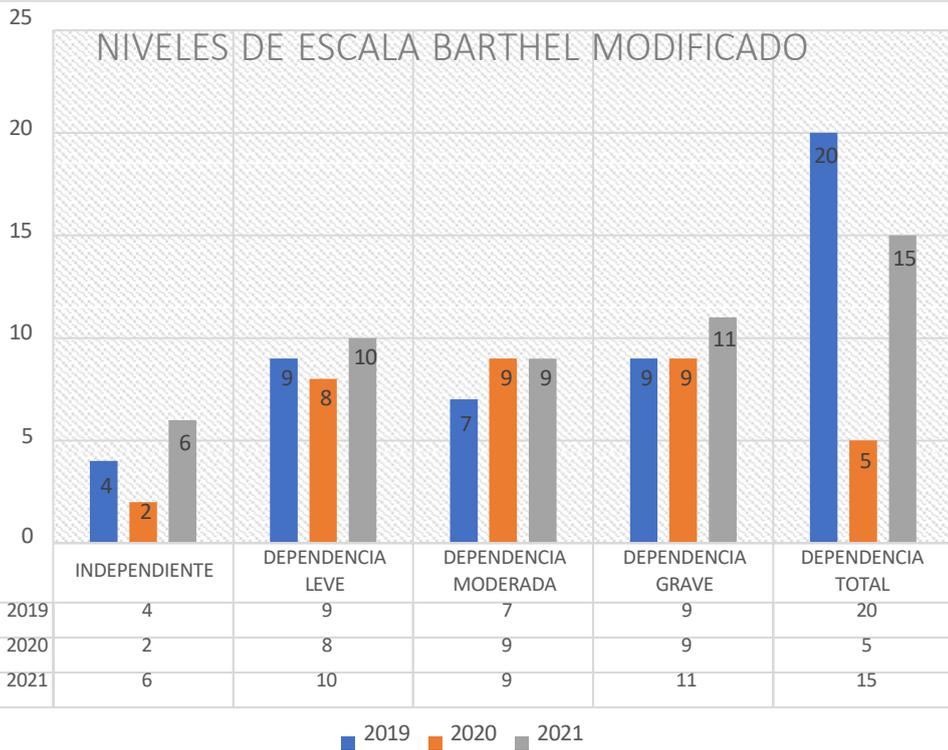
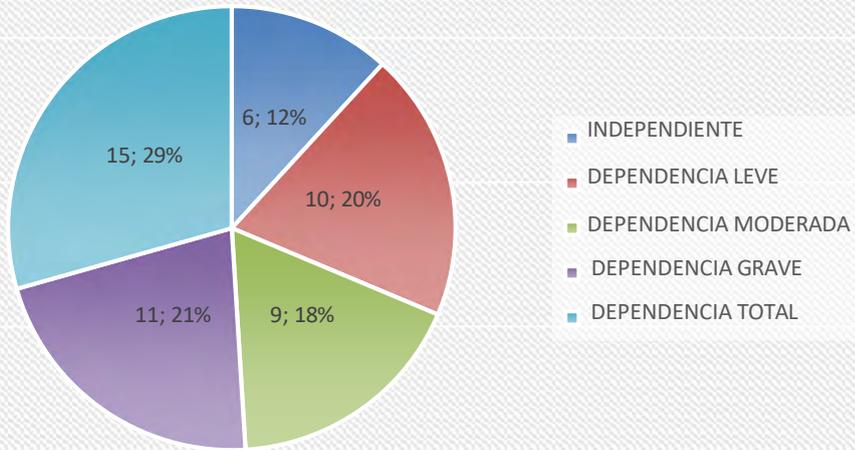
BARTHEL 2019



BARTHEL 2020



BARTHEL 2021



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Teniendo en cuenta que en el año 2020 (de marzo a septiembre), solamente se pasó la escala al 39,73% de residentes, por situación de la pandemia, se valora este objetivo teniendo en cuenta los años 2019 y 2021.

Observando las gráficas vemos que se mantiene el nivel en más del 85% de los residentes, aunque aumenta el nivel de dependencia moderada y dependencia grave.

El nivel de dependencia total disminuye un 12% debido al fallecimiento de las personas mayores con graves deterioros.

Por categorías:

- INDEPENDIENTE: aumenta 4%
- DEPENDENCIA LEVE: aumenta 1%
- DEPENDENCIA MODERADA: aumenta 4%
- DEPENDENCIA GRAVE: aumenta 3%
- DEPENDENCIA TOTAL: disminuye 12%

Se cumple el objetivo en el año 2021.

Nombre del objetivo específico n° 2:

Implementar una intervención semanal de Estimulación Basal en residentes con discapacidades y deterioros más graves.

Gráfico de sesiones de Estimulación Basal realizadas



En el año 2021, se han registrado 99 asistencias a la actividad de Estimulación Basal, realizada por parte de la terapeuta ocupacional del centro, siendo de 51 asistencias el año 2020.

Como se indicó la evaluación anterior, en la contabilidad de esta actividad, se tiene en cuenta a las personas mayores fallecidas a lo largo del año.

En el año 2021 se ha realizado Estimulación Basal a 15 residentes, de los cuales 4, han fallecido.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

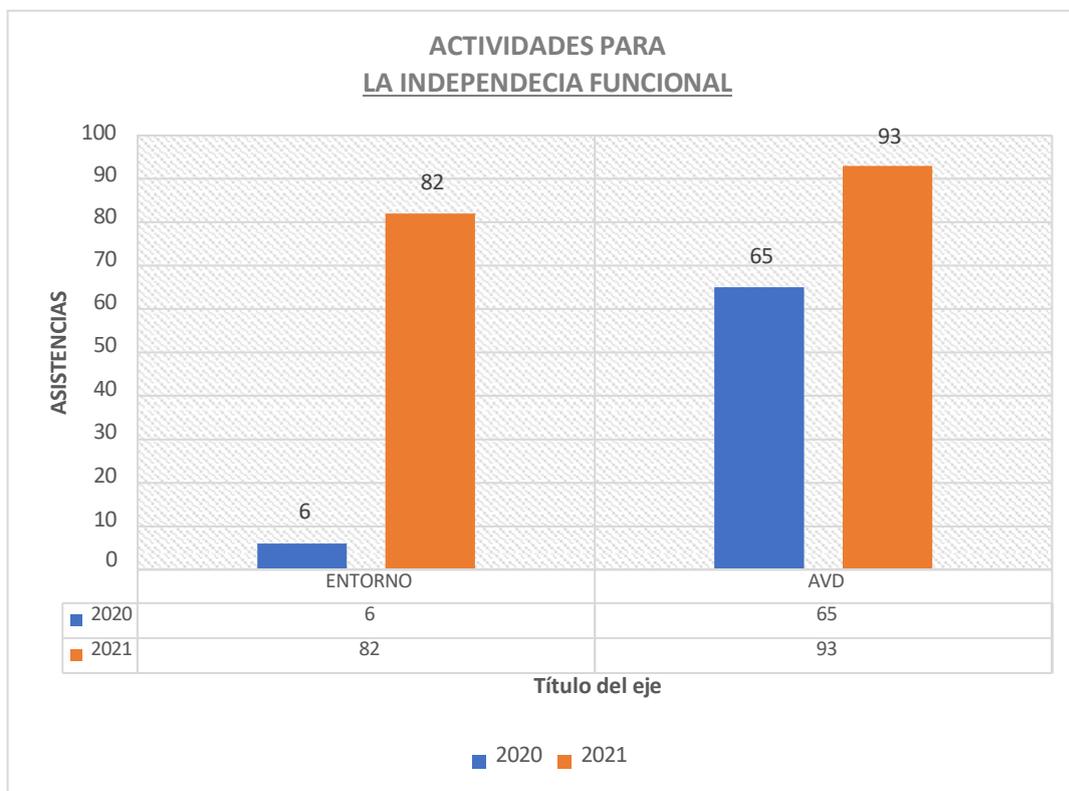
Durante el año 2021 se alcanza el objetivo de implementar una intervención semanal de Estimulación Basal en residentes con discapacidades y deterioros más graves, gracias a la colaboración del personal auxiliar de enfermería, aunque no se ha llevado a cabo el registro realizado por estos. Cada residente, ha recibido por parte de los auxiliares o gerocultores, dos sesiones de estimulación a la semana, durante el período que comprende esta evaluación (diciembre del 2020 a noviembre del 2021).

Se cumple el objetivo en el año 2021.

Nombre del objetivo específico n° 3:

Intervenir de manera directa en la mejora de la independencia de los residentes a través de la adaptación del entorno, reentrenamiento de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, compensar las limitaciones físicas e intelectuales, en colaboración con todos los profesionales de la residencia.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.



Durante este año hemos logrado mejorar la independencia de las personas mayores de la residencia, partiendo de las capacidades que cada uno tiene y potenciándolas lo máximo posible,

través de actividades como Entorno, en el que se busca adaptar el entorno físico a las necesidades específicas de la persona, posibilitando la mayor autonomía y calidad de vida posibles, y, favorecer interacciones sociales positivas con el residente. Además, con la actividad AVD, que tiene como objetivo general, entrenar y mantener la máxima autonomía en las AVD, y, ejercitar a los residentes en el uso de ayudas técnicas para facilitar la máxima funcionalidad posible.

De la actividad de adaptar el entorno físico a las necesidades específicas de la persona, registramos 82 asistencias, aunque hay que tener en cuenta que su realización es mayor, sin ser posible llevar un registro real, de todas las intervenciones de adaptación del entorno realizadas.

Con la actividad del reentrenamiento en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, ha habido un aumento importante con respecto al año anterior. Se da un aumento de 28 asistencias, durante este año.

Se cumple el objetivo en el año 2021.

- **PROPUESTAS DE MEJORA:**

Incluir en el registro de la actividad de Estimulación Basal, las sesiones realizadas por el personal auxiliar de enfermería.

- **RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

Terapeuta ocupacional

- **PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:**

Todo el equipo

➤ Programa VOLUNTARIADO

• **EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:**

Nombre del objetivo general del programa
<ul style="list-style-type: none">• <i>Contribuir al bienestar y calidad de la vida de los usuarios.</i>• <i>Fomentando, las relaciones interpersonales, promoviendo los sentimientos de afecto, estimulando el diálogo y la comunicación de forma que se favorezca la seguridad y la autoestima con una mejor integración y participación.</i>
Explicación
Para conseguir una mejor aportación como voluntario, este debe rellenar una entrevista en la cual pone de manifiesto cuáles son sus conocimientos, habilidades y preferencias. Con dichos datos, y valorando las necesidades de nuestros mayores se introduce al voluntario en las diferentes actividades que se realizan en la casa.
Descripción de la conclusión y <u>si se cumple o no dicho objetivo.</u>
La situación de Pandemia por covid-19 ha reducido el acceso a nuevos voluntarios por prevención y seguridad. El proceso de selección se ha limitado al círculo de familia y amigos al proporcionar más fiabilidad y control a la responsable del programa. Así ha habido incorporaciones en el taller de manicura, acompañamiento en las salidas al exterior y taller de ganchillo y costura lúdica. A todo el equipo de voluntarias se le ha requerido el certificado de vacunación, necesario para realizar cualquier actividad.

• **EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Nombre del objetivo específico nº 1:
<i>Insertar a los voluntarios en la realidad de la residencia con la finalidad de mejorar las situaciones de algunos de los residentes</i>
Explicación
En el programa de TASOC y TEOC están incluidas diferentes actividades las cuales están a cargo de personal voluntario. Dichas actividades están reflejadas en el programa de TASOC Y TEOC ya nombrado anteriormente.
Descripción de la conclusión y <u>si se cumple o no dicho objetivo.</u>
Debido a de Pandemia por covid- 19 no se han podido retomar, hasta del último trimestre del año 2021 actividades como el taller de costura, el bingo, el taller de manualidades, lectura de libros a residente invidente y taller de manicura, todas ellas dentro de la residencia y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad que dicta la normativa. La participación de una voluntaria en la eucaristía como apoyo al sacerdote se ha realizado con normalidad durante el año a excepción de los días que no ha podido celebrarse debido a la pandemia. Esta voluntaria da apoyo al sacerdote pero no tiene contacto directo con los residentes. También se han continuado cubriendo las necesidades de algunos residentes, como compra de enseres y acompañamiento al exterior del centro por parte de voluntarias. Las voluntarias del taller de costura durante el tiempo que no se permitía su entrada al centro han realizado los arreglos, el marcado de ropa etc en su domicilio.

Gracias a ello se ha podido gestionar de manera positiva y adecuada todo el tema de la ropa de los residentes y del centro.
Podemos concluir que el objetivo está cumplido

Nombre del objetivo específico n° 2:

Ofrecer al voluntario un lugar de referencia base, acogedor y agradable que considere su hogar.

Explicación

Hay voluntarios que ayudan y atienden las necesidades de los residentes por ejemplo llevando a cabo un taller de costura, taller de manicura, realizando acompañamientos y también se hacen cargo en coordinación con el personal de la residencia de comprar enseres. En estos talleres o tareas se les proporciona los recursos necesarios y se procura que los lugares donde se realicen sean dignos y acogedores.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Desde que se pudieron retomar las actividades del centro se ha procurado que el lugar donde se realizaran cumpliera con todas las medidas de seguridad que marca la normativa. Tanto las voluntarias como los residentes han cumplido con Dichas normas.
El objetivo está cumplido

Nombre del objetivo específico n° 3:

Acompañar al voluntario en la experiencia del voluntariado, apoyándolo especialmente desde su contención emocional.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Para conseguir este objetivo es fundamental hacer cursillos que sirvan de orientación en el trato y manejo de los residentes.
Escuchar sus preocupaciones e inseguridades
Reforzar la importancia que tiene el esfuerzo que realizan.
Todos los años a comienzo del curso se realiza una comida de fraternidad en la que se les agradece y valora la importancia de su quehacer como voluntarios.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Durante este curso y debido a la Pandemia por covid-19 no se han podido realizar la formación, ni reuniones, ni la comida de fraternidad.
Cuando se han podido incorporar a ciertas actividades en el centro se les ha invitado a que compartieran con la responsable del voluntariado sus preocupaciones e inseguridades acerca de la situación actual y los cambios a los que nos enfrentamos día a día. Su respuesta ha sido cercana y colaboradora.
El objetivo está cumplido en general, excepto las actividades grupales mencionadas.

Nombre del objetivo específico nº 4
<i>Realizar el seguimiento del voluntario en su lugar específico de servicio, para mejorar la prestación del mismo y fortalecerlo como voluntariado cualificado</i>
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)
Los talleres de los voluntarios están incluidos en el plan de actividades semanales. De dichos talleres la responsable del voluntariado hace un seguimiento mensual, registrando la participación en el resiplus, si procede.
Descripción de la conclusión y <u>si se cumple o no dicho objetivo.</u>
Al principio de curso suele haber un encuentro con todos los voluntarios, en el cual se hace un repaso del año anterior, se presenta a los nuevos voluntarios y se recogen sugerencias para el próximo curso. Debido a la Pandemia por Covid-19 no se ha podido realizar. Una vez incorporados determinados voluntarios se han registrado en Resiplus sus actividades. El objetivo no está cumplido debido a las razones mencionadas anteriormente.

- **PROPUESTAS DE MEJORA:**

Propuesta de mejora para el año 2020 era: Las voluntarias apoyarán a las personas mayores en la preparación de actividades en las que estén involucradas, siguiendo los criterios de la ACP; por ejemplo, la preparación de las preces en las eucaristías. Esta propuesta empezó a realizarse, pero debido a la pandemia por covid-19 se suspendió. Durante el año 2021 sí que han leído las preces en la eucaristía, pero no se ha podido preparar con los residentes con los criterios deseados. Queda pendiente para el año 2022.

- **RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

Psicóloga: Mar Mossi

- **PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:**

Voluntarias y Equipo de Intervención.

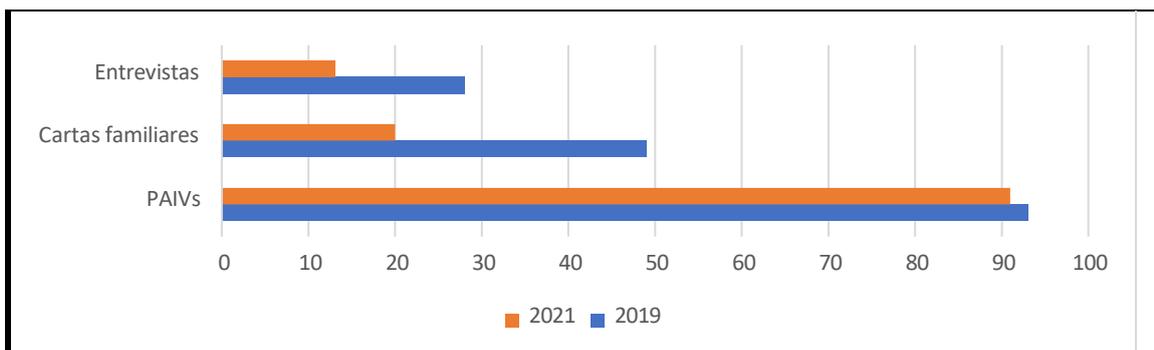
➤ Programa PONTENCIACION VÍNCULOS FAMILIARES

• EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

Nombre del objetivo general del programa
Fomentar la integración, la adaptación de la persona mayor y de su familia y otros vínculos de apoyo a la vida de la residencia, así como conocer la historia de cada persona residente, en la medida de lo posible, propiciando mecanismos adecuados para la información, orientación e implicación.
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)
Este objetivo no es medible en gráfica.
Descripción de la conclusión y <u>si se cumple o no dicho objetivo.</u>
<p>Debido a la crisis sanitaria producida por la COVID 19 y las medidas de prevención que van asociadas a la prevención, no se ha podido alcanzar dicho objetivo con los resultados y actividades propuestos en el programa. Es por ello que, adaptándonos a las circunstancias, se adaptó este programa con el fin de conseguir el objetivo principal por el que fue creado.</p> <p>Las acciones que se llevaron a cabo para fomentar las relaciones familiares entre residentes y sus allegados fueron las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contactos telefónicos.- Videollamadas entre familiares y residentes.- Envío de fotos y vídeos sobre actividades realizadas en el centro a los familiares.- Protocolo de visitas recogida en Protocolos de Higiene Covid 19.- Suscripción a la revista <i>Famileo</i>.- Visitas (según instrucciones de la Orden de 17 de agosto de 2020, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública). Las visitas se han realizado en función del nivel de incidencia en la población: De acercamiento, visitas de distanciamiento social (2 metros) y de proximidad.- Salidas con y sin pernoctación (según instrucciones de la RESOLUCIÓN de 14 de septiembre de 2021, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el Plan de actuación en las residencias de personas mayores dependientes, ..., en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid – 19 (<i>Resolución en vigor, aunque se va actualizando</i>))- Creación de la figura del profesional de referencia. <p>El objetivo general del programa se cumple.</p> <p><i>Se valora todo el programa teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria que se está viviendo desde mitad de marzo del 2020.</i></p>

• EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Nombre del objetivo específico nº 1:
Hacer partícipe semestralmente a la familia del PAIV (Plan de Atención y Vida)
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Desde diciembre de 2020 a noviembre de 2021 se han realizado un total de 91 valoraciones PAIVs sobre una media de 41,73 residentes.

Se han enviado un total de 20 cartas informando de la valoración de cuidados de 18 residentes a los familiares de referencia y se han realizado un total de 14 entrevistas de información con los familiares de 13 residentes.

Hay que destacar que las valoraciones en las cuales no se informó a los familiares ha sido motivado por tres casos distintos:

- El propio residente es quien decide informar o no a sus familiares.
- No existe familia allegada.
- Son PAIs iniciales (Pre-ingreso) los cuales no se realiza dicho envío de información.

Se valora que el objetivo perseguido sí se cumple, aunque sea con menor constancia que en el año anterior.

Por otra parte, se ha creado un nuevo canal de contacto a través de la app Telegram, para informar y facilitar acceso de los familiares a consultas sanitarias de los residentes.

El canal de WhatsApp facilita la comunicación diaria entre profesionales del centro y familiares. Se ha fomentado el contacto entre familiares de referencia y profesionales de referencia.

Nombre del objetivo específico nº 2:

Realizar un mínimo de 2 actividades al año en las que puedan participar las familias.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Generalmente las familias están invitadas a todas las actividades que se realizan en el centro puesto que ellos representan un papel muy importante en el bienestar de nuestros mayores. Este año no se ha podido realizar ninguna actividad lúdico – festiva conjunta con las familias debido a las medidas adoptadas por la situación de emergencia sanitaria.

Nombre del objetivo específico nº 3:

Mantener a los familiares informados de las actividades que se realizan en la casa.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

INSTRUMENTOS	FRECUENCIA DE USO
2 Tablones de anuncios	Diariamente
Cartas/ correo electrónico	Momentos puntuales
Red Social: Facebook	57 publicaciones (diciembre 2020 – noviembre 2021)
Página www.sanfranciscoysanvicente.org web	8 publicaciones en el apartado de Noticias y Actividades
WhatsApp	177 avisos

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Mantener informados a los familiares de las actividades que realizan los residentes es una tarea muy importante.

Como los familiares no han podido participar de las actividades del centro hemos informado de las mismas a través de la página del Facebook y de la lista de Difusión de WhatsApp.

Este objetivo se cumple.

Nombre del objetivo específico nº 4:

Proporcionar o facilitar la comunicación del residente con las familias con dispersión geográfica.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

La residencia dispone de:

- 8 teléfonos distribuidos por toda la residencia en los cuales los residentes pueden recibir llamadas telefónicas.
- Wifi para invitados en el salón del gimnasio.
- 4 tablets
- Teléfono Móvil
- Ordenadores portátiles

Se ofrece apoyo a todos aquellos residentes que tienen problemas con sus teléfonos móviles.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Gracias a los avances tecnológicos de los que disfrutamos hoy en día podemos facilitar a los residentes un acercamiento a sus familias. Se les propone a los familiares mantener conversaciones por videollamadas y llamadas a la residencia con la intención de seguir activos en sus relaciones.

A la vez, cada vez mayor frecuencia los residentes tienen en propiedad teléfonos móviles, es por ello que se le ofrece apoyo y se les ayuda cuando tienen algún problema con ellos.

Durante todo este año se han fomentado las videollamadas entre familiares y personas mayores. Se crea una instrucción en el sistema de Calidad para facilitar que en cada unidad se realicen las videollamadas tanto por iniciativa del usuario como del equipo de auxiliares.

Por otra parte, la residencia está suscrita a la Revista Famileo. Esta revista es una revista impresa personalizada e individual donde los familiares pueden mandar mensajes y enviar fotos semanalmente.

Dicho objetivo se cumple.

Nombre del objetivo específico nº 5:

Realizar al menos una asamblea anual con los familiares para explicar y enseñar las diferentes estrategias y pautas a seguir en ciertas patologías.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Este objetivo se ha cumplido parcialmente. Se ha realizado una charla con familiares de dos unidades a través de videoconferencia.

• **PROPUESTAS MEJORADAS en 2021:**

Las propuestas de mejoras del 2021 fueron:

- Creación de Comité de Familiares
- Participación de los familiares en la creación de ambientes.

No se han podido cumplir debido a las medidas vinculadas a la situación de emergencia sanitaria.

Ha habido otras propuestas que se han implantado este año debido a la dificultad de llevar a la práctica las propuestas del 2021. Estas han sido:

- Se implanta el canal de Telegram para consultas sanitarias para familiares.
- Creación de listas de difusión de WhatsApp de familiares por unidades.
- Profesional de referencia: mayor implicación del profesional de referencia en las relaciones familiares entre residencia y usuario.

- **PROPUESTAS DE MEJORAS en 2022:**

- Participación activa de las familias en la elaboración de la historia de vida.
- Previo al ingreso, elaboración de documento y/o vídeo para conocer al usuario. Vinculado al protocolo 02.- ACOGIDA y ADMISION
- Participación de las familias en la elaboración del Plan de Atención y Vida de los usuarios con deterioro cognitivo y de usuarios que así lo quieran.

- **RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

Cristina Pérez (Trabajadora Social)

- **PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:**

- EQUIPO DE INTERVENCIÓN
- EQUIPO SANITARIO
- DIRECCIÓN
- EQUIPO DE AUXILIARES

➤ **Programa PASTORAL**

ACTIVIDADES

1.- Celebración de la **Eucaristía**. Posibilidad de asistencia abierta a familiares y vecinos del Municipio. Se realiza los jueves y sábados a las 10:30 en la sala del gimnasio. Así como diariamente en la capilla según los horarios de la Parroquia del Sagrado Corazón de Jesús.

Un grupo de voluntarias prepara y celebra la eucaristía con los residentes.

El coro de la parroquia San Juan Bautista celebra el primer sábado de mes la eucaristía con los residentes y otras eucaristías señaladas como la celebración de Nochebuena.

2.- Fiestas litúrgicas en las fechas conmemorativas de la entidad:

- Santa Luisa de Marillac -15 de Marzo
- Ofrenda de flores a la Virgen de los Desamparados.
- San Vicente de Paúl-27 de Septiembre
- Festividad de la Virgen de la Milagrosa-27 de Noviembre

4.- Preparación de los tiempos litúrgicos:

CUARESMA - SEMANA SANTA - PASCUA DE RESURRECCIÓN

- Miércoles de Ceniza. Eucaristía e imposición de la ceniza.
- Domingo de Ramos: Celebración eucarística
- Jueves Santo .Celebración Litúrgica
- Viernes Santo. Rezo del Vía Crucis o celebración de Unción de Enfermos.

ADVIENTO - NAVIDAD:

- Eucaristía
- Eucaristía de la Nochebuena.
- Para crear un ambiente propio de lo Navidad: Belén, felicitaciones de Navidad, Belén viviente, coros, villancicos,...
- Festividad de los Reyes Magos.

5.- El Sacramento del Perdón se administra varias veces durante el año y siempre que lo pide el anciano. De forma más solemne y comunitaria se celebra en Adviento y en Cuaresma.

6.- El Sacramento de la Unción de enfermos se administra cuando lo pide el anciano enfermo o la familia. Una vez al año, antes de la Pascua, se celebra la liturgia de la Unción de enfermos comunitaria, en la que participan todos los que lo desean.

7.- DEVOCIÓN MARIANA

- Oración del Ángelus se realiza diariamente
- Rosario. Se realiza diariamente

8.- OTRAS FIESTAS RELIGIOSAS CRISTIANAS.

Se celebran los santos de los residentes del centro de la siguiente forma:

- Se realiza una actividad por parte de la Psicóloga sobre las virtudes y vida del santo que se celebra.
- Se realiza una oración especial en la celebración de la eucaristía por los residentes que celebran su onomástica.

9.- FACILITAR a personas de otras confesiones la debida atención a su dimensión espiritual.

10.- Campañas de Solidaridad

- Con esta actividad se busca potenciar la dimensión caritativa de la experiencia religiosa. A la vez que la persona mayor salga de sí misma y valore lo que posee, reconociéndose privilegiada e invitada a compartir.

11.- ACOMPAÑAMIENTO en el proceso de muerte y duelo

- La residencia dispone de una Parroquia dentro de sus instalaciones, por lo que ofrece a los familiares de los residentes la celebración del Funeral en el propio templo.
- Se invita a participar en el funeral a todos los trabajadores, voluntarios y residentes. Se informa a todos los trabajadores y voluntarios del horario de celebración del funeral por canales tecnológicos, a los residentes con avisos verbales y en el tablón de anuncios.
- El director del centro participa de todos los actos funerarios sean en el propio centro y/o en otros recintos.

12.- Dinámicas y actividades en Formación en valores cristianos y Evangelización

- En el marco de actividades o celebraciones se realizan dinámicas en las que surgen la necesidad de una formación, en cuanto a las diferentes formas de relación con los demás y con uno mismo, siempre desde el punto de vista cristiano.
- Compartir en grupo las diferentes formas de ver y de vivir el sentirse cristiano para dar respuesta a sus necesidades espirituales.
- Desde el testimonio y el evangelio dar sentido a los momentos de debilidad y dudas de fe, convirtiéndolos en herramientas que hagan crecer en el amor a Dios.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Psicóloga: Mar Mossi

Partipan: voluntarios, TIS y TEOC

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Durante este año 2021 se han realizado las celebraciones religiosas cumpliendo todas las medidas de seguridad que marca la normativa. El rezo del rosario se ha mantenido en las Unidades que así lo deseaban, siendo las propias residentes las que dirigían el rezo o siendo apoyadas por el equipo de

auxiliares con la colocación del rezo de la radio. La frecuencia de las eucaristías ha sido de dos veces por semana y de manera extraordinaria en las festividades más importantes del calendario litúrgico.

La propuesta de mejora para el año 2022 continúa siendo la celebración del mes de María.

➤ **Programa Rehabilitación Cognitiva**

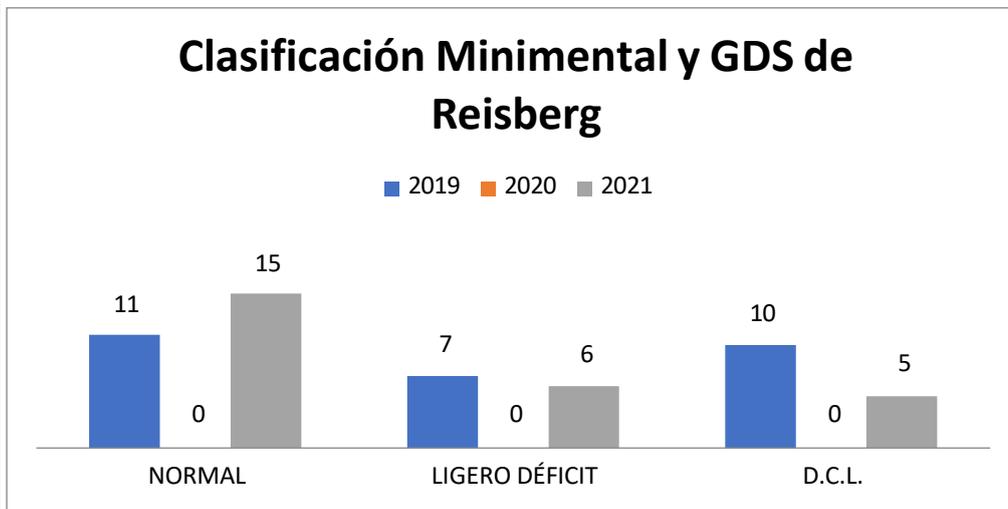
• **EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Nombre del objetivo específico n° 1:

Mantener su capacidad cognitiva de manera que (según clasificación por Minimental y GDS de Reisberg), el número de residentes en las categorías cognitivas de NORMAL, LIGERO DÉFICIT Y DCL (Deterioro cognitivo leve) permanezca estable o no disminuya en más de 8 residentes. Las categorías DEMENCIA MODERADA, MODERADA-GRAVE, GRAVE y MUJY GRAVE no deben aumentar más de 8 residentes durante el año por categoría.

Debido a la pandemia de covid-19, durante el periodo de marzo a agosto del año 2020, no se realizaron las valoraciones semestrales de residentes, por lo que no se efectuaron pase de escalas cognitivas de la manera habitual. Únicamente se valoró a nuevos ingresos y a aquellos que se hizo necesario por diversas razones. Por lo tanto no se puede realizar la comparativa pertinente con el año 2020.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

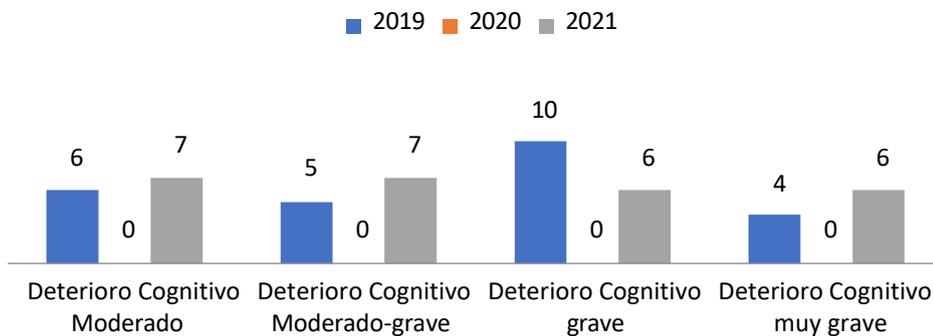


En la gráfica se observa que el número de residentes en las categorías cognitivas, NORMAL, LIGERO DÉFICIT y D.C.L. (Deterioro Cognitivo Leve) del año 2019 ascendió a un total de 28, cifra que disminuye hasta 26 para el año 2021.

Por categorías se observa lo siguiente respecto al año 2019:

- NORMAL: aumenta en 4 residentes
- LIGERO DÉFICIT: disminuye en 1 residente
- D.C.L. : disminuye en 5 residentes

Clasificación Minimental y GDS de Reisberg



Con respecto al número de residentes en las categorías DETERIORO COGNITIVO MODERADO, DETERIORO COGNITIVO MODERADO-GRAVE, DETERIORO COGNITIVO GRAVE Y DETERIORO COGNITIVO MUY GRAVE, el resultado del año 2021 asciende a 26 residentes frente a los 21 del año 2019.

Por categorías el balance es el que sigue:

- DETERIORO COGNITIVO MODERADO: aumenta en 1 residente.
- DETERIORO COGNITIVO MODERADO-GRAVE: aumenta en 2 residentes.
- DETERIORO COGNITIVO GRAVE: desciende en 4 residentes.
- DETERIORO MUY GRAVE: aumenta en 2 residentes

No se pueden realizar los gráficos comparativos con el año 2020 debido a la razón antes expuesta.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Podemos concluir que se cumplen los objetivos específicos marcados para este apartado, ya que en las categorías NORMAL, LIGERO DÉFICIT Y D.C.L. disminuye en 2 residentes respecto al año 2019, último año analizado. En las categorías D.C.MODERADO, D.C.MODERADO-GRAVE, D.C.GRAVE y D.C.MUY GRAVE aumenta en 5 residentes respecto al año 2019.

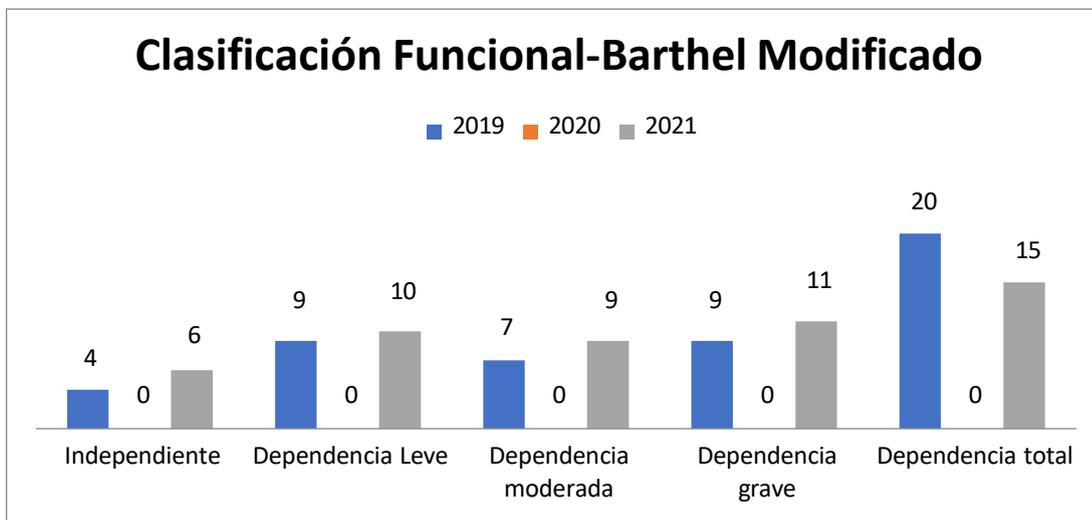
Nombre del objetivo específico nº 2:

Preservar la autonomía del anciano, de forma que (según clasificación por Barthel modificado) el número de residentes en las categorías funcionales de INDEPENDIENTE y DEPENDENCIA LEVE permanezca estable o no disminuya en más de 8 residentes. Las categorías de DEPENDENCIA MODERADA, DEPENDENCIA GRAVE y TOTAL no deben aumentar en más de 8 residentes durante el año.

Debido a la pandemia de covid-19, durante el periodo de marzo a agosto del 2020, no se realizaron las valoraciones semestrales de residentes, por lo que no se efectuaron pase de la escala mencionada de la manera

habitual. Únicamente se valoró a nuevos ingresos y a aquellos que se hizo necesario por diversas razones. Por lo tanto no se puede realizar la comparativa pertinente con el año 2020

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Como podemos observar en la gráfica, el resultado total muestra que:

- En las categorías de INDEPENDIENTE y DEPENDENCIA LEVE el número total de residentes aumenta en 3 residentes.
- En las categorías de DEPENDENCIA MODERADA, DEPENDENCIA GRAVE y DEPENDENCIA TOTAL disminuyen en 1 residente.

No se pueden realizar los gráficos comparativos con el año 2020 debido a la razón antes expuesta.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

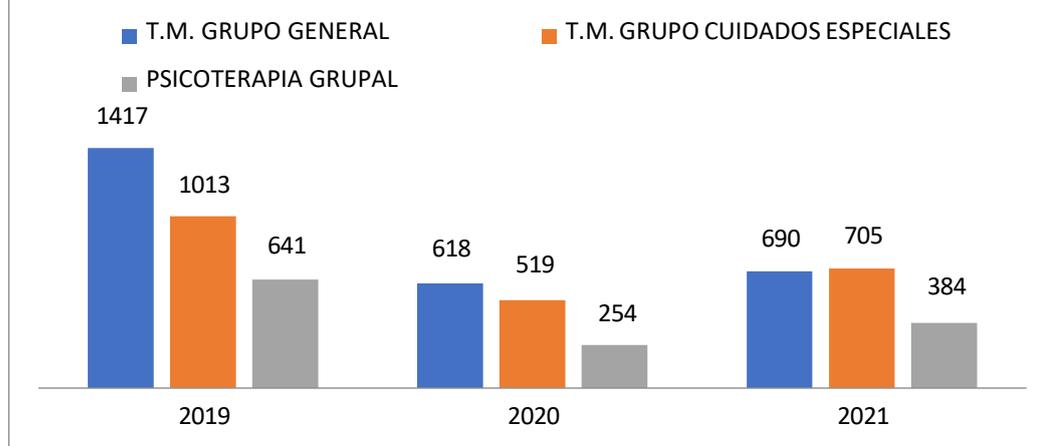
Podemos concluir que se ha cumplido el objetivo específico marcado para este apartado.

Nombre del objetivo específico nº 3:

Mantener o aumentar la participación de los residentes al menos en 2 de las 3 actividades valoradas: Psicoterapia Grupal, Taller de memoria Grupo General, Taller de memoria Grupo Cuidados Especiales.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Participación actividades



En la gráfica mostrada se puede ver la evolución favorable en la participación de los residentes entre el año 2020 y 2021. Hay que tener en cuenta que la dinámica de la realización de dichas actividades del año 2019, no pudo ser la misma en los años 2020 y 2021, debido a las condiciones especiales de la residencia, a causa de la pandemia por Covid 19. Fueron suspendidas actividades que se realizaban a nivel grupal, como las que se analizan. Retomar dichas actividades ha supuesto cambios en la frecuencia y número de participantes en ellas.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

El objetivo no se puede valorar respecto al año 2019, debido a las condiciones especiales de pandemia por covid 19 en los años 2020 y 2021.

Realizando la comparativa entre los años 2020 y 2021 se puede concluir que el objetivo está conseguido.

Nombre del objetivo específico nº 4:

Mantener/mejorar la relación entre usuarios y profesionales, de manera que en la Encuesta de satisfacción a usuarios en función del modelo AICP, los valores de respuesta a las preguntas relacionadas con este objetivo (10: ¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocerle en profundidad (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos)? y 11 : ¿ Considera que tiene posibilidad de tomar las decisiones que le competen en todos los aspectos de su día a día y que dichas decisiones se respeten ¿), se mantenga en los valores 3 y 4.

Explicación de ítems de la encuesta:

El promedio del objetivo número 10 es de 2.91 y el promedio del objetivo número 11 es de 3.35

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

En la respuesta 10 no se llega al valor 3, mientras que la pregunta 11 sí. No obstante, la media de estos 2 valores es de 3.13, que estaría dentro del intervalo fijado. Por lo que consideramos cumplido el objetivo.

- **PROPUESTAS DE MEJORA:**

Para el año 2021 se propuso la realización de un cuadernillo con ejercicios de psicoestimulación para los residentes que realizaran el taller de memoria individualizada. Sí que se ha realizado el taller con fichas de ejercicios personalizados según el nivel particular de cada persona.

Propuesta de mejora año 2022: Realización de un taller de praxias constructivas.

- **RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

Psicóloga

- **PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:**

TASOC
TEOC
TIS

El programa de rehabilitación cognitiva va dirigido a la totalidad de nuestros residentes siempre respetando a aquellas personas que por decisión propia no quieran participar en el mismo. Según su estado cognitivo se incluirá al residente en uno u otro grupo de tal manera que éstos sean homogéneos y que las actividades que realicen sean de una dificultad superable para ellos, es decir, no promover actitudes cuya dificultad exceda su capacidad cognitiva.

- **EVALUACIÓN DE LAS POSIBLES ACTIVIDADES COGNITIVAS.**

Dos grupos para los **talleres de memoria**.

- Grupo General:

Residentes sin deterioro cognitivo, es decir, que no tienen fallos de memoria ni de ninguna otra capacidad cognitiva y son capaces de manejar por sí solos aspectos tales como su economía o capacidad para viajar y residentes con deterioro cognitivo leve y leve-moderado, personas que sufren algunos fallos de memoria tales como perder algún

objeto de valor, haberse perdido yendo a un lugar no familiar o dificultad para evocar palabras o nombres. El Grupo General se puede desdoblar para una mejor atención debido a la ratio.

OBJETIVOS:

1. Preservar sus capacidades cognitivas en óptimas condiciones el máximo tiempo posible.
2. Evitar el aislamiento y la pasividad.
3. Potenciar las relaciones interpersonales.
4. Potenciar su autonomía, y con ello su autoestima
5. Motivar para que se sientan activos y útiles.

- Grupo Cuidados Especiales:

Residentes con deterioro cognitivo avanzado, es decir, aquellas personas que presentan un alto grado de dependencia, necesitan ayuda para las ABVD y muestran un deterioro grave de las funciones cognitivas superiores.

- **Objetivos.-**

1. -Optimizar las funciones cognitivas que todavía conservan
2. -Preservar su autonomía aprovechando las capacidades conservadas.
3. -Ofrecer actividades que estimulen las diferentes áreas cognitivas.
4. -Evitar el aislamiento y la pasividad

Psicoestimulación on-line (Smartbrain).

Respecto a la Psicoestimulación On-Line (Smartbrain), es una de las actividades de la residencia, basada en la realización de ejercicios que trabajan las diferentes áreas cognitivas, teniendo en cuenta el nivel inicial de cada usuario y aumentando dicho nivel conforme se avanza en la ejecución correcta de dichos ejercicios, potenciando de este modo tanto el rendimiento cognitivo del residente como el propio uso del ordenador.

Se trata de un programa que se aplica a cada residente de forma personalizada, complementando así las actividades realizadas en grupo en los talleres de memoria (expuestos anteriormente), para proporcionar el mejor nivel de estimulación cognitiva posible.

Durante el año 2021 esta actividad ha sido realizada por la psicóloga ya que la dinámica de la actividad no hace posible realizarla con voluntaria debido a la situación de pandemia por COVID -19

Programa de intervención sobre trastornos del estado de ánimo y ansiedad

Las principales áreas de intervención en este sector durante el pasado año han sido: la cognitiva (presentada anteriormente), mediante talleres de memoria y el programa de estimulación cognitiva Smartbrain; y la psicoafectiva, mediante el taller de Psicoterapia Grupal.

OBJETIVOS:

1. Desarrollar habilidades sociales que favorezcan la convivencia.

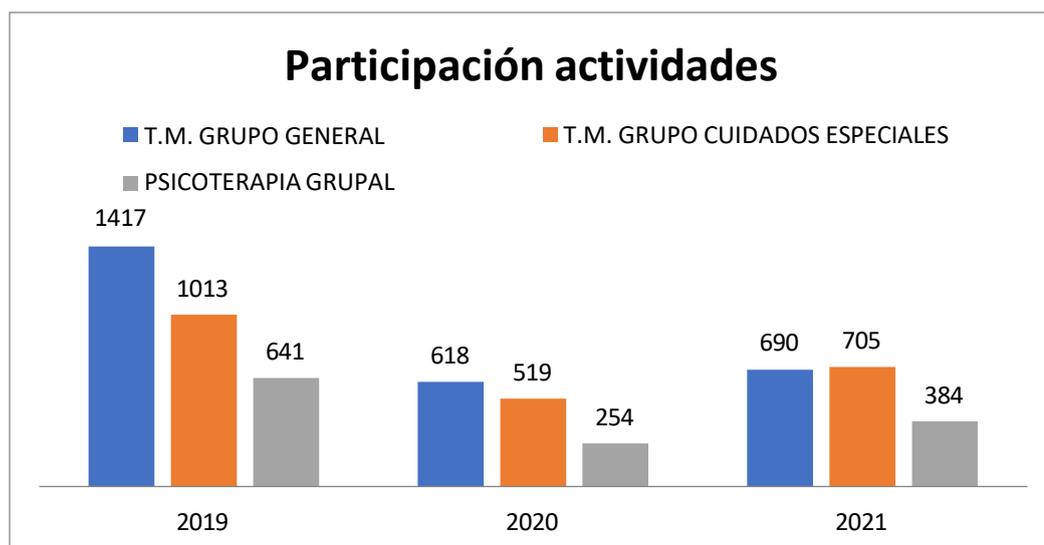
2. Reelaborar las experiencias vitales positivas y negativas a través de la reminiscencia.
3. Modificar hábitos y conductas que generan conflictos de convivencia.
4. Contención emocional.

La dinámica de esta psicoterapia se desarrolla mediante grupos de conversación: se propone inicialmente un tema, se hace una breve introducción y se anima a los asistentes a participar mediante preguntas o de forma espontánea. Los temas de conversación abarcan desde cuestiones puramente cotidianas (Ej.: Higiene del sueño, importancia de una dieta baja en calorías...) hasta aspectos más personales (problemas de convivencia, trastornos de ansiedad, asertividad,...) y temas de actualidad (fechas señaladas, acontecimientos destacables,...) que fomentan la conversación y el intercambio de opiniones. Se trabaja, de esta forma, la orientación a la realidad (TOR).

EL taller se ha realizado en grupos de menor número de asistentes ya que se realizaban en cada Unidad de convivencia.

Presentamos a continuación una gráfica comparativa de la asistencia a los dos talleres de memoria y al taller de psicoterapia grupal entre los años 2019,2020 y 2021.

SUMA TOTAL ASISTENTES EN TODOS LOS TALLERES DE MEMORIA Y PSICOTERAPIA GRUPAL



En la gráfica mostrada se puede ver la evolución favorable en la participación de los residentes entre el año 2020 y 2021. Hay que tener en cuenta que la dinámica de la realización de dichas actividades del año 2019, no pudo ser la misma en los años 2020 y 2021, debido a las condiciones especiales de la residencia, a causa de la pandemia por Covid 19. Fueron suspendidas durante el año 2020 actividades que se realizaban a nivel grupal como las que se analizan. Retomar dichas actividades ha supuesto cambios en la frecuencia y número de participantes en ellas. Es necesario mencionar el resto de actividades del ámbito psicológico como la Musicoterapia, MPD (Música para despertar), Taller de memoria individualizada y la actividad asistida con animales. Todas ellas se han realizado con positiva participación de los residentes a quienes iban dirigidas.

El equipo de intervención, (TASOC, TEOC, TIS, fisioterapeuta, trabajadora social y psicóloga) elaboró un calendario de actividades adaptado a la nueva situación, que se actualiza periódicamente según las preferencias y gustos de los residentes.

INTRODUCCIÓN.

La Residencia San Francisco y San Vicente, con el objetivo de proporcionar la atención adecuada y necesaria a sus usuarios, cuenta con un Programa de formación que se renueva cada año. Este programa incluye tanto las carencias que se observan en el personal de los diferentes Departamentos como las demandas de formación que expresa el propio personal. Estas demandas se recogen a través de diferentes vías, como puede ser la Encuesta anual de satisfacción de trabajadores. El Programa de formación trata de planificar una oferta formativa relacionada con las actividades propias de cada puesto de trabajo y acorde con el sistema de calidad.

OBJETIVOS.

En la Memoria del Programa de formación vamos a analizar si realmente se han llevado a cabo los objetivos a partir de una serie de indicadores propios y de diversos registros (Resiplus-cursos de formación, etc.). Los indicadores valoran si se han cumplido o no los siguientes objetivos:

- Grado de satisfacción de los trabajadores con la formación impartida. Este ha de ser mayor o igual a 3 en las Encuestas de actividad formativa que se recogen tras un curso determinado.
- % de profesionales que han recibido formación enfocada a su puesto de trabajo. Este ha de ser un mínimo del 80%.

RESULTADOS.

En cuanto al primer indicador, observamos que la media ponderada de las contestaciones de los trabajadores en la Encuesta de actividad formativa es de 3,52 puntos, Siendo 4 la puntuación máxima. De las 18 acciones programadas ninguna de ellas tiene una puntuación inferior a 3.

Este valor indica un adecuado grado de satisfacción de los trabajadores con la formación que se ha impartido. Tenemos más encuestas que el año anterior al haber variado el procedimiento de elaboración.

En el año 2021 ha habido 53 trabajadores trabajando en el centro El 94 % de profesionales que han recibido formación enfocada a su puesto de trabajo. Dado que el estándar ha de ser un mínimo del 80% se ha superado en 14 puntos el objetivo.

Se ha realizado formación más especializada y de carácter no reglamentario. Supliéndose la carencia de los años anteriores con formación genérica no relacionada con el puesto de trabajo.

La mayor intensidad de formación han sido los puestos enfermería y terapeuta ocupacional.

CURSOS REALIZADOS

La oferta formativa que se ha llevado a cabo durante el año 2021 es la siguiente:

CURSO	HORAS
DISFAGIA , ATRAGANTAMIENTOS Y ALIMENTACIÓN TEXTURIZADA	2
ADAPTACIÓN DE AMBIENTES. IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE MODIFICACIONES AMBIENTALES EN EL ÁMBITO DE LA TRANSFORMACIÓ DEL MODELO DE CUIDADOS DIRECTO	4
MARCO Y DILEMAS ÉTICOS	4
DISEÑO DEL PROCESO DE VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR EN AICP. DIEMNSIONES, HERRAMIENTAS Y METODOLOGIAS	4
FORMACIÓN DE GRUPOS IMPULSORES DE AICP	4
MANDOS INTERMEDIOS	20
VOLUNTARIADO VIRTUAL CON PERSONAS MAYORES	6
INSTRUCCIONES DE CALIDAD ACTUALIZACIÓN	3
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	8
MASTER EN ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA	350
PLAN DE EMERGENCIA SIMULACRO Y EVACUACIÓN	1
PREVENCIÓN DE RIESGOS O FORMACIÓN GENERAL EN SEGURIDAD LABORAL SALUD Y HOSTELERIA	5
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19	10
PROFESIONALES DE REFERENCIA EN AICP	4
REDUCCIÓN Y ELIMINACIÓN DE SUJECCIONES EN RESIDENCIAS DE MAYORES. CUIDAR SIN SUJETAR	8
ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS DE UPPS	3

Las entidades que se han encargado de la realización de estos cursos son las siguientes:

- Add Informática
- Unimat
- Lares COMUNIDAD VALENCIANA
- LARES FEDERACIÓN
- Conselleria De Educación, Formación Y Ocupación
- Residencia San Francisco y San Vicente
- DIGNITAS VITAE
- UVIC

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Director: Sergio Canellas
 Participan: administrativa

EVALUACIÓN:

Como hemos visto, tanto por los resultados de los indicadores como por la variada oferta formativa registrada, el programa de Formación cumple básicamente con los objetivos que se plantean.

Respecto al año anterior, se ha mejorado la distribución de los cursos durante todo el año para facilitar la realización de los cursos por parte del personal.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Debe de tenerse siempre en cuenta la participación de personal auxiliar en relación a las habilidades de comunicación para futuras planificaciones de Formación.