

1. INTRODUCCIÓN

El Centro Residencia San Martín, atendiendo a su principal filosofía de ofrecer la más adecuada atención integral a los usuarios, en una dinámica de mejora continua, inicia nuevos retos a la hora de difundir los servicios que se ofrecen, y para ello va a intentar incrementar y mejorar en comunicación, tanto en el interior con los trabajadores, residentes y sus familiares como en el exterior con los habitantes del municipio de Azpeitia.

Entendemos que es fundamental que todos los agentes que intervienen en la atención a un residente, (Patronato de la Fundación, trabajadores, familiares, voluntariado, servicios sociales del ayuntamiento de Azpeitia, etc...), sepan de los objetivos, principalmente asistenciales que se marca este Centro y así poder colaborar entre todos para obtener una mayor eficacia y calidad en la atención al usuario.

También consideramos importante que el municipio de Azpeitia, sepa de las actividades y servicios que ofrece el Centro, y que así mismo vean la transparencia de nuestra gestión. De esta forma nos acercaremos a los habitantes del municipio y a su vez esperamos que sea un agente más para mejorar en nuestro trabajo.

Esperamos que en sucesivos ejercicios, podamos dar cuenta de la realización de estos objetivos.

También observamos la necesidad de realizar mejoras en las instalaciones actuales del Centro, aunque la futura posible realización de estas mejoras va a estar muy influenciada por la situación de crisis actual

2. CARACTERÍSTICAS DE LA RESIDENCIA SAN MARTÍN

2.1.- DEFINICIÓN DEL CENTRO

El Centro Gerontológico Fundación Residencia San Martín, tiene como finalidad lograr la mejor Calidad de Vida de las personas mayores y sus familias, desarrollando una atención integral y personalizada a través de la valoración individual de atención definido por el equipo interdisciplinar.

La Fundación Residencia San Martín, tiene una capacidad de 86 plazas. Es un centro de carácter mixto, donde todas las plazas están homologadas, de las cuales 79 son concertadas con Diputación y los ingresos son determinados por Gizartekintza – Servicios Sociales de la Excelentísima Diputación Foral de Guipúzcoa – a la cual llegan las demandas a través de los servicios sociales municipales, siendo baremados según las normas de puntuación de BVD y RAI, que actualmente rigen para este tipo de centros. Desde junio de 2011 contamos con 7 plazas privadas.

En cuanto al tipo de usuarios de la Residencia, es difícil hacer una descripción homogénea, ya que existen dos bloques muy diferenciados según la procedencia temporal de ingreso:

- Usuarios antiguos del sistema custodial – beneficiarios que llevan muchos años de estancia.
- Usuarios recientes, ingresados según baremo y condiciones legalmente establecidos.

2.2.- BENEFICIARIOS DEL SERVICIO

De acuerdo con el Decreto Foral 20/2002 de 30 de Abril, por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Guipúzcoa, las personas mayores que deseen solicitar el acceso al equipamiento residencial, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Haber cumplido 60 años de edad.
- Estar empadronado en cualquiera de los municipios de Guipúzcoa durante, al menos, los últimos 24 meses anteriores a la fecha de solicitud. Dicho requisito no será necesario para las personas que habiendo nacido en Guipúzcoa o que habiendo residido en el Territorio Histórico un mínimo de 24 meses durante los 10 años anteriores a la fecha de solicitud, aleguen motivos de reagrupación familiar o de carácter social.
- Presentar un estado de salud que no requiera asistencia continuada en instituciones sanitarias, ni adopción de medidas de salud pública.
- No padecer trastornos de conducta que puedan perturbar gravemente la convivencia en el establecimiento, salvo en el caso de centros que estén preparados específicamente para atender a personas con este tipo de problemática.
- Ser considerada "persona mayor dependiente", según la escala de valoración del grado de autonomía/dependencia de Gizartekintza – Departamento de Servicios Sociales.

2.3.- SERVICIOS QUE SE PRESTAN

En la Fundación Residencia San Martín, para poder ofrecer una atención integral óptima de los residentes, es decir, atender al usuario desde una óptica integral realizando un seguimiento individualizado a través del Plan Individual de Atención Integral, se ofrecen una amplia gama de servicios, siempre con el objeto de mejorar su calidad de vida. Para ello, el centro cuenta con los siguientes servicios:

1.- SERVICIOS HOSTELEROS

- Alojamiento (habitaciones, baños, espacios comunes).
- Manutención (desayuno / comida / merienda / cena).
- Lavandería.
- Limpieza (de espacios generales y habitaciones).

2.- SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES Y ATENCIÓN INDIVIDUAL PERSONALIZADA / PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE CUIDADOS ASISTENCIALES

- Ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (higiene personal, transferencias, alimentación, tratamiento de incontinencia...).
- Ayuda en atención nocturna.
- Ayuda para actividades instrumentales (tramitación de recursos, gestión para ayudas técnicas...).

3.- SERVICIOS SANITARIOS

- Servicios de enfermería.
- Servicio de atención farmacéutica.
- Asesoramiento de enfermería a usuarios y familias.
- Seguimiento de residentes hospitalizados.
- Cuidados paliativos.

4.- SERVICIOS PSICOSOCIALES

- Información, recursos sociales, apoyo en el ingreso, en el proceso de adaptación y en los problemas de convivencia (usuario – familia).
- Apoyo Psicológico.
- Terapias de intervención psicosocial.
- Lúdico
- Voluntariado.

5.- SERVICIO DE PELUQUERÍA

6.- SERVICIO RELIGIOSO

7.- SERVICIO DE PODOLOGIA

2.4.- EQUIPAMIENTO, ESTRUCTURA Y DISTRIBUCIÓN DEL EDIFICIO

La Residencia San Martín fue concebida y construida a mediados de la década de los 70. Forma un conjunto de edificación mixta, en la que perviven dos estructuras claramente diferenciadas. Una es de construcción más reciente, con una concepción arquitectónica bastante avanzada para la época en la que fue edificada, teniendo en cuenta conceptos de uso de espacios privados, luminosidad y confort. Y la otra, el antiguo edificio al que se encuentra anexado, y en el que cuenta con algunas dependencias.

La Residencia San Martín, cuenta con un total de 86 plazas homologadas, de las cuales 79 esta concertadas y están distribuidas de la siguiente manera:

	HABITACIONES INDIVIDUALES	HABITACIONES DOBLES	TOTAL PLAZAS
PLANTA 1	6	8	22
PLANTA 2	10	8	26
PLANTA 3	6	8	22
PLANTA 4	16	0	16
TOTAL	38	24	86 62

La residencia cuenta con 3 ascensores, siendo uno de ellos montacargas – montacamillas, para facilitar la circulación vertical de los residentes.

Por plantas, la distribución y equipamiento de la Residencia San Martín es la siguiente:

PLANTA BAJA	
- Sala de recepción.	- Aseos
- Mortuorio/sala velatorio.	- Capilla
- Recibidor.	- Sala de rehabilitación.
- Comedor.	- Vestuario.
- Sala de TV / Salón.	- Sala de Juntas.
- Cocina con recocina.	- Jardín exterior
- Lavandería.	- Despacho dirección
- Despacho responsable social	- Despacho Psicólogo
- Sala de terapia	

PLANTA 1 (Atención Especializada)
- 8 Habitaciones dobles.
- 6 Habitaciones individuales
- 4 salitas de estar.
- Comedor
- Salón

PLANTA 2

- 8 Habitaciones dobles.
- 8 Habitaciones individuales.
- 4 Salitas de estar.
- 1 Comedor
- 1 Salón

PLANTA 3

- Despacho medico
- Despacho enfermería
- 8 Habitaciones dobles.
- 6 Salitas de estar.
- 1 Sala de estar / Sala de TV.

PLANTA 4 UPSI

- 16 Habitaciones individuales.
- 1 Sala de estar / Sala de TV.
- 1 Comedor
- 1 Sala de Video vigilancia

2.5.- SECTORIZACIÓN Y HORARIOS DE LA RESIDENCIA

SECTORIZACIÓN / MODULIZACIÓN DEL EDIFICIO:

Debido por una parte a la diferente tipología de usuarios que viven en la residencia; personas autónomas, personas que presentan algún tipo de dependencia física y personas con dependencia psíquica, y por otro lado viendo el nuevo perfil de usuario que ha comenzado a ingresar, para el correcto funcionamiento del centro y a la vez para mejorar la atención a estos colectivos, el centro se encuentra sectorizado o modulado. Para ello, se han reubicado a los residentes por módulos, atendiendo a cada uno en función de su nivel de dependencia o autonomía.

La sectorización del centro es la siguiente:

MODULO 1ª y 2ª PLANTA: En esta planta, han sido sectorizados los usuarios con mayor dependencia física y psíquica, necesitados de ambientes más relajados, simples y cómodos para facilitar su atención. Cuentan con su propia sala / comedor.

MODULO 3ª PLANTA: En esta planta, se han ubicado al resto de los usuarios, a los que se estimula para que sigan realizando actividades de la vida diaria, procurándoles el nivel de ayuda específico que necesitan en función de su dependencia con el fin de mantener bien operativas sus propias capacidades. Los usuarios de esta planta están adscritos a los servicios generales de la residencia (planta baja).

MODULO 4ª PLANTA: Está ubicada la unidad psicogeriatría. En dicha planta se encuentran los residentes que tienen problemas o trastornos de conducta.



RECIBIDOR SALA ESTAR	COMEDOR	SALA REHABILI.	VESTUARIO	COCINA	CAPILLA
SALA JUNTAS	MORTUORIO VELATORIO	SALA TV SALON	LAVANDERIA	ASEOS	TERRAZA

HORARIOS:

Debido a la modulación y para una buena organización del centro, y los horarios establecidos son los siguientes:

	1^a -2^a PLANTA y 4^a PLANTA UPSI	COMEDOR COMÚN
DESAYUNO	8:00 – 10:30	8:00 – 10:00
COMIDA	12:30	12:45
MERIENDA	16:00	16:00
CENA	18:30	20:00

3. POBLACIÓN ATENDIDA

En la Fundación Residencia San Martín se atienden a personas calificadas, según el modelo BVD y RAI.

A continuación se exponen las características de la población atendida (según datos del 2013), realizando una descripción más detallada de diferentes variables.

3.1.- RELACION ALTAS Y BAJAS EN EL AÑO 2013

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS	7	15	20
BAJAS POR FALLECIMIENTO	8	11	19
OTRAS BAJAS	1	1	2
RESIDENTES A 31-12-2013	29	54	83

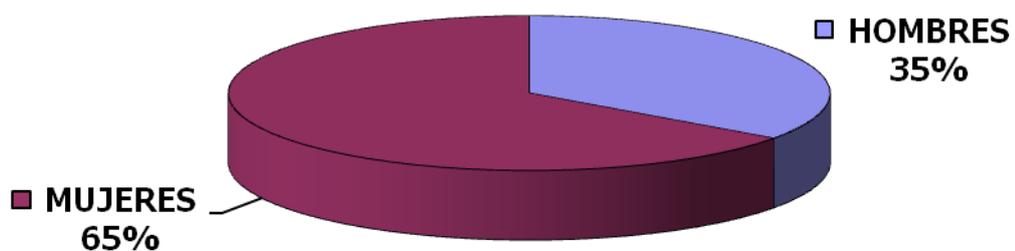
En el 2013, se han producido un total de 20 **altas** y 21 **bajas** de residentes.

A finales de 2013, había 83 residentes en la Residencia San Martín, de las cuales 54 eran mujeres y 29 hombres.

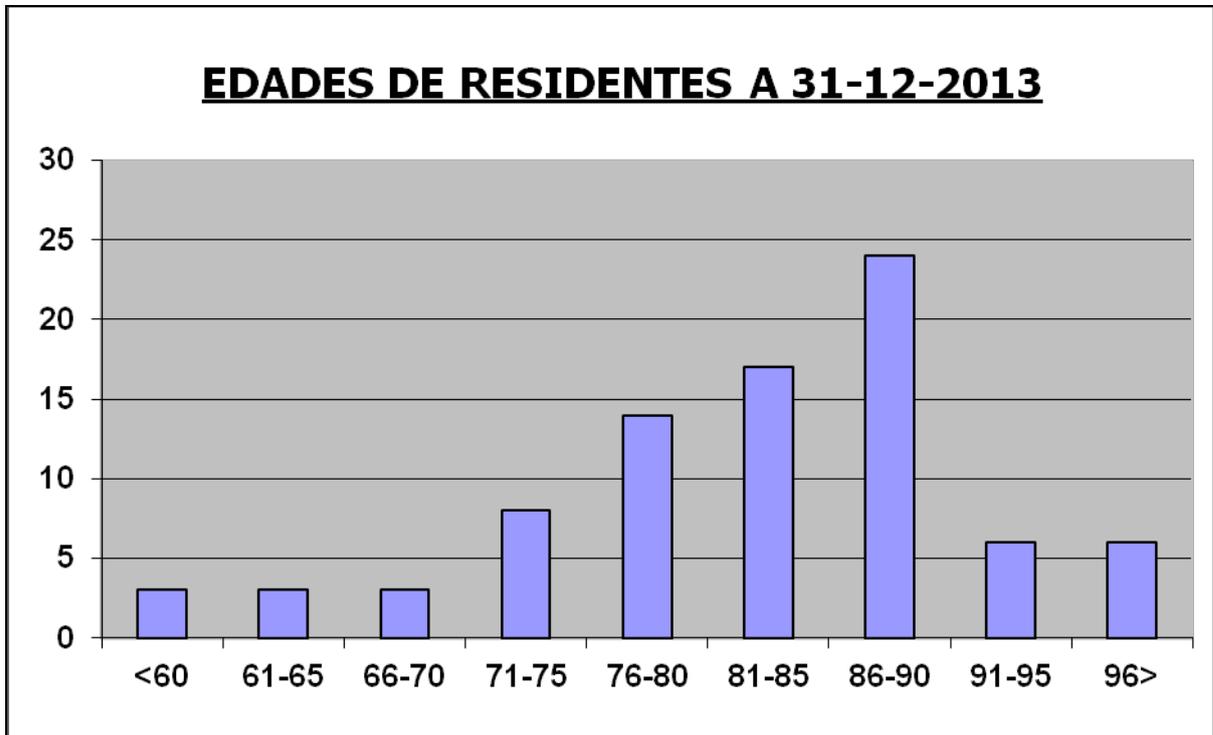
3.2.- CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA

3.2.1- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

3.2.1.1-SEXO



3.2.1.2-EDAD

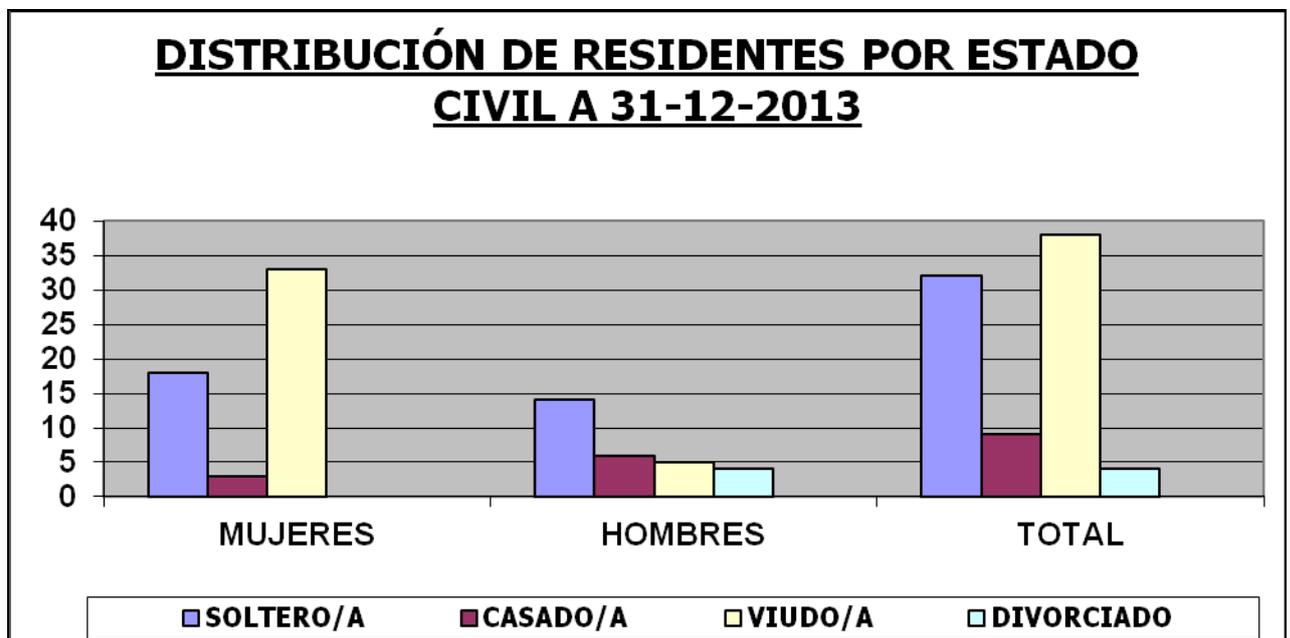


3.2.1.3-ESTADO CIVIL

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
SOLTERO/A	18	14	32
CASADO/A	3	6	9
VIUDO/A	33	5	38
DIVORCIADO/A	0	4	4
TOTAL	54	29	83
%	65%	35%	100 %

El **65%** de los residentes de la Residencia San Martín a 31-12-2013 son **mujeres**, y el **35% hombres**.

En lo referente al estado civil, el **38%** (32) son **solteros/as**, un **46%** (38) **viudos/as**, un **11%** (9) **casados/as**. y por último, un **5%** (4) **separados/as**.



3.2.1.4-LUGAR DE NACIMIENTO

RESIDENTES A 31-12-2012		
AZPEITIA	46	55 %
GIPUZKOA	19	23 %
RESTO DEL ESTADO	18	22 %
TOTAL	83	100 %

Del total de residentes a **31-12-2013**, un **55%** son naturales de **Azpeitia**, un **23%** son del resto del **Territorio Histórico de Guipúzcoa**, y un **22%** son del resto del **Estado Español**.

3.2.2- PERFIL DEL USUARIO

3.2.2.1- NIVEL DE DEPENDENCIA

Como bien es sabido cada persona, previo al ingreso en un Centro residencial, es valorada por un médico de Diputación Foral de Gipuzkoa. Esta valoración incluye aspectos referidos a cuidados personales, cuidados de salud, desplazamiento/movilidad, esfínteres y dependencia psíquica. La puntuación resultante nos indica el grado de dependencia de la persona.

A continuación se expone en el gráfico el porcentaje de personas que se atienden según los diferentes grados de dependencia.

	AUTO- NOMOS	BVD 1		BVD 2		BVD 3		
		1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2	
HOMBRES	2	1	0	10	7	6	3	29
MUJERES	3	2	1	16	9	12	11	54
	5	3	1	26	16	18	14	83
	6%	5%		51%		38%		100%

El 38% (32) son **grandes dependientes**, el 51% (42) **dependientes**, el 5% (4) **con dependencia leve** y 6% (5) son **autónomos**.

SITUACIÓN ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES A 31-12-2013

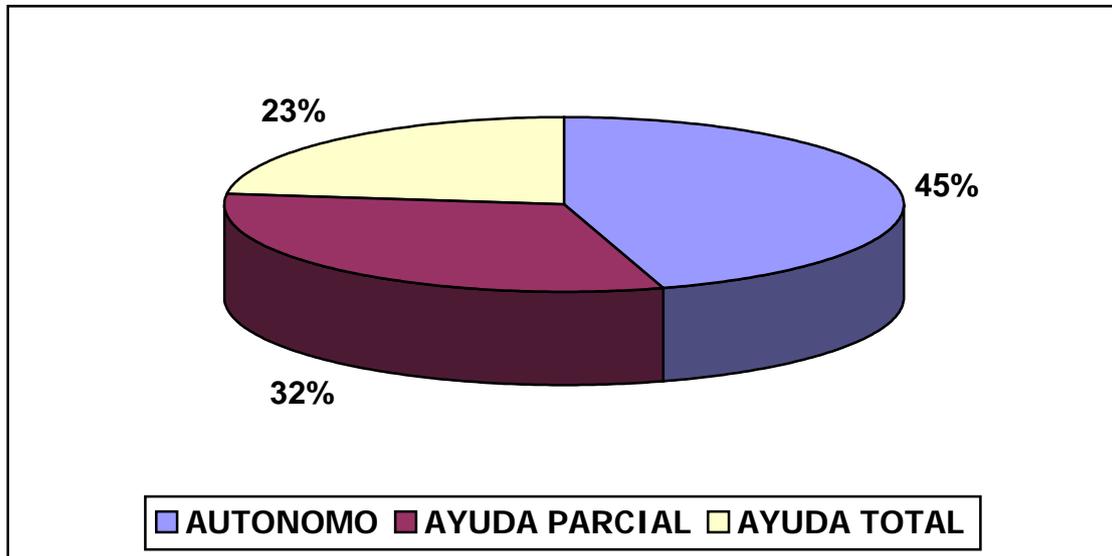
Consecuencia de la Valoración Integral se establece un Plan Individualizado de Cuidados, en el cual figuran entre otros aspectos, un Plan de Atención Personal. Determinado por la valoración funcional en el área de la atención personal, se establecen las necesidades a cubrir a nuestros residentes.

En cuanto a las Actividades Básicas de la Vida Diaria, las necesidades detectadas en los residentes, que son objeto de valoración y tratamiento son:

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA ALIMENTACIÓN		
ES AUTÓNOMO PARA COMER	47	45%
NECESITA AYUDA PARCIAL	33	32%
NECESITA AYUDA TOTAL	24	23%
TOTAL	104	100%

El 45% de los residentes es autónomo para comer, el 32% de los residentes necesita ayuda puntual para comer, y el 23% necesita ayuda total para comer, es decir, hay que darles de comer a la boca.

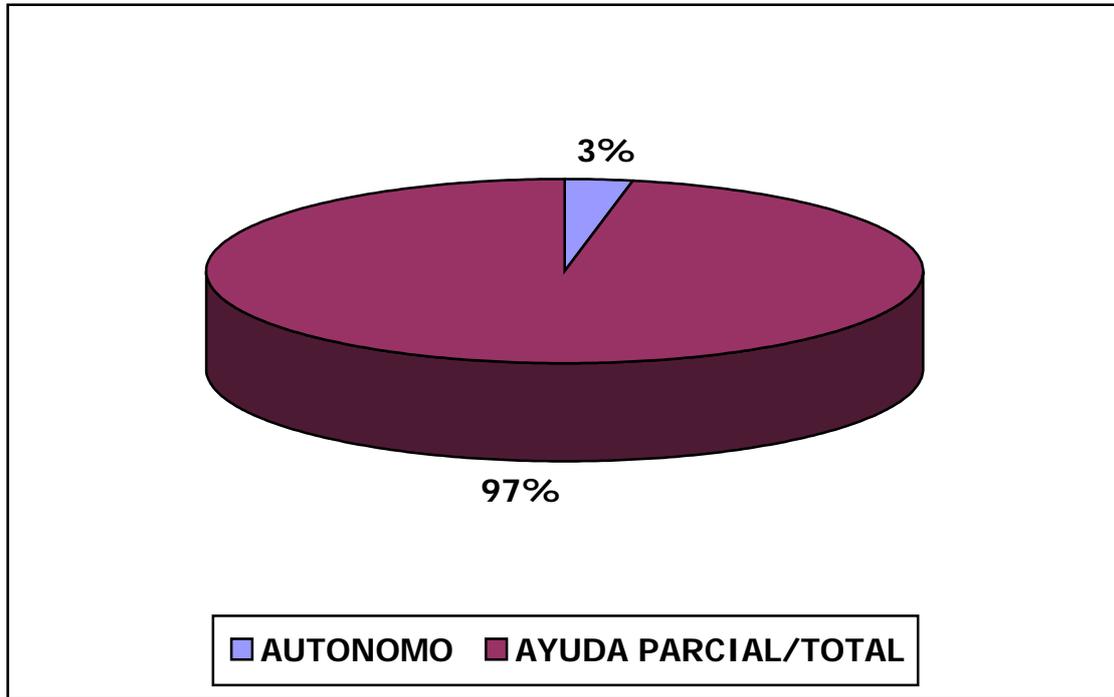
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA ALIMENTACIÓN



SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL BAÑO		
AUTÓNOMO	3	3%
NECESITA AYUDA PARCIAL / TOTAL	101	97%
TOTAL	104	100%

Un 97% de los residentes precisan ayuda parcial o total en el baño diario, solamente un 3% de los residentes son totalmente autónomos en el baño. Es decir, la situación de dependencia en la higiene de los residentes es muy alta.

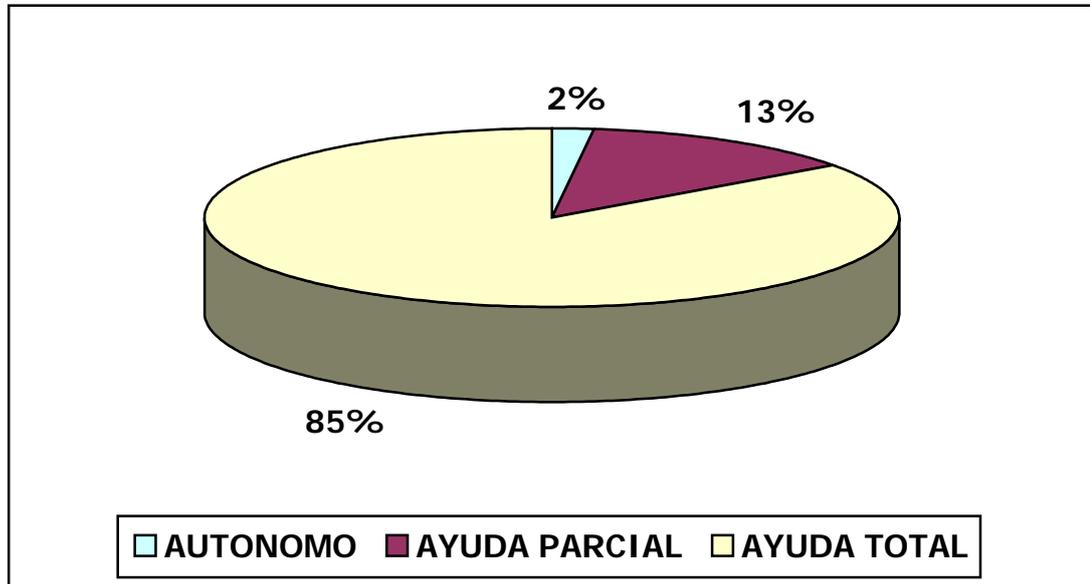
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL BAÑO



SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL VESTIDO		
AUTÓNOMO	3	2%
NECESITA AYUDA PARCIAL	13	13%
NECESITA AYUDA TOTAL	88	85%
TOTAL	104	100%

El 85% de los residentes necesita de ayuda total para vestirse, el 13% precisa de ayuda parcial o puntual, y el 2% de los residentes se viste de forma autónoma.

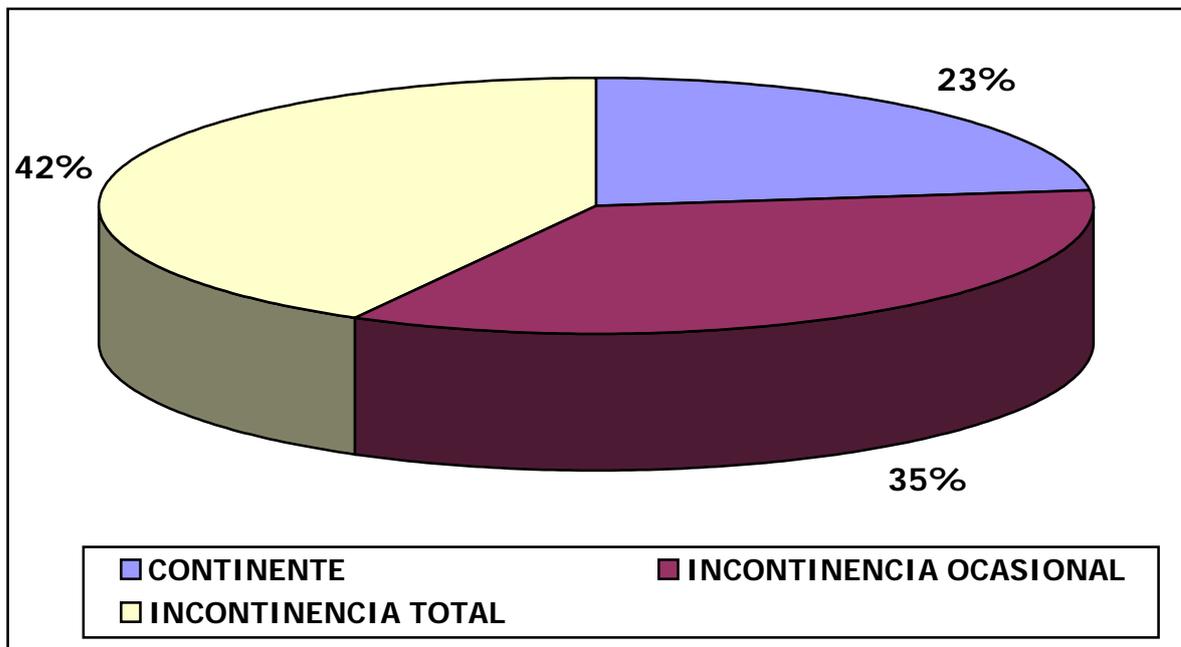
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL VESTIDO



SITUACIÓN DE INCONTINENCIA DE LOS RESIDENTES		
NO PADECE INCONTINENCIA	24	23%
PADECE INCONTINENCIA OCASIONAL	36	35%
PADECE INCONTINENCIA TOTAL	44	42%
TOTAL	104	100%

Cabe destacar que de los residentes, el 23% no padecen incontinencia, frente a un 77% de los residentes que padecen incontinencia ocasional o total.

SITUACIÓN DE INCONTINENCIA DE LOS RESIDENTES

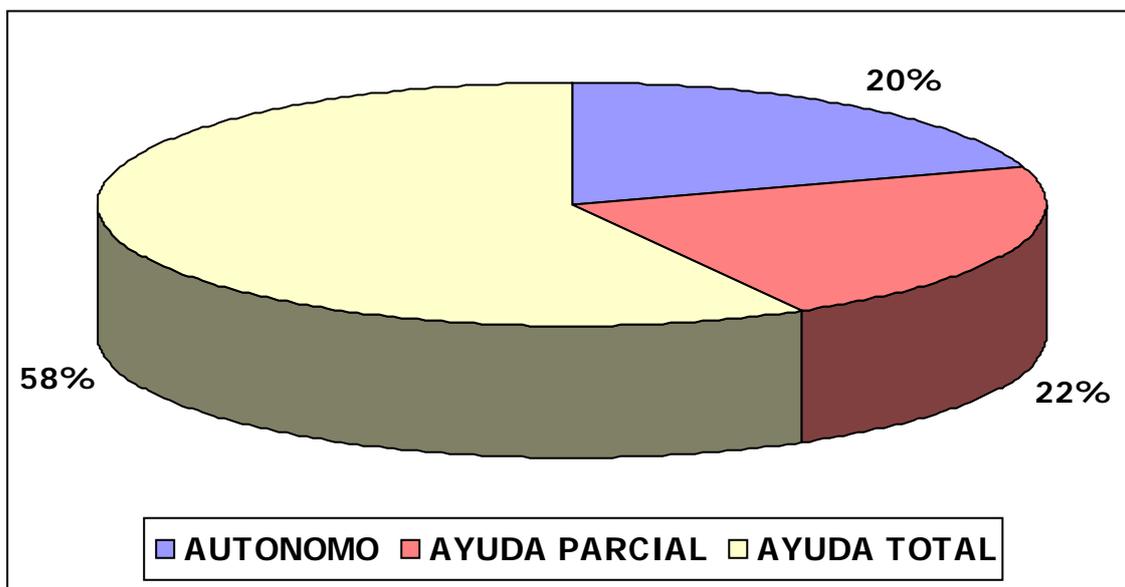


SITUACIÓN DE DEPENDENCIA PARA IR AL SERVICIO		
AUTÓNOMO	21	20%
NECESITA AYUDA PARCIAL	23	22%
NECESITA AYUDA TOTAL	60	58%
TOTAL	104	100%

El 20% de los residentes es totalmente autónomo para ir al servicio, es decir, no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona, el 22% es capaz de

manejarse con ayuda, y el 58% es totalmente dependiente, es incapaz de manejarse sin ayuda mayor a la hora de ir al servicio.

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA PARA IR AL SERVICIO

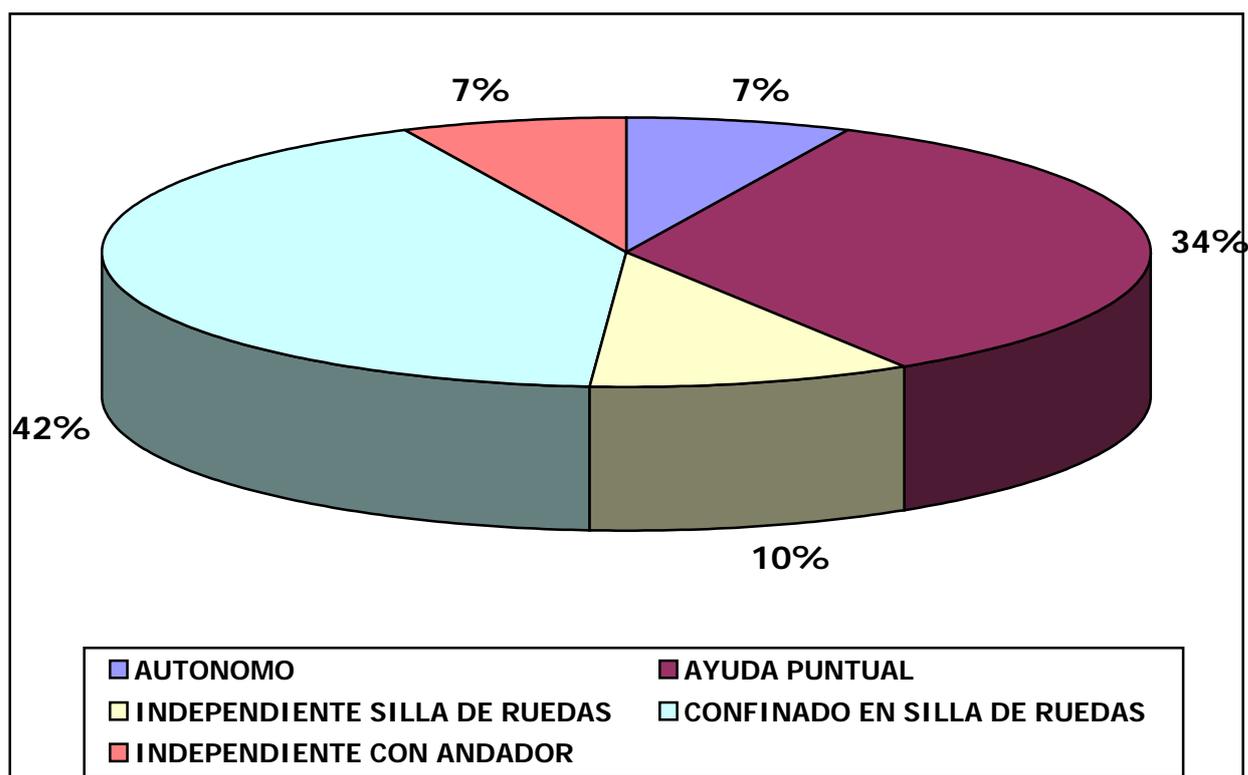


ESTADO DE MOVILIDAD DE LOS RESIDENTES		
ES AUTÓNOMO PARA DESPLAZARSE	7	7%
NECESITA AYUDA PARCIAL	36	34%
INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS	10	10%
CONFINADO EN SILLA DE RUEDAS	44	42%
INDEPENDIENTE CON ANDADOR	7	7%
TOTAL	104	100%

El 21% de los residentes se desplaza de forma autónoma, aunque en algunos casos se ayuden con bastones, el 34% necesita ayuda parcial, el 7% es independiente en silla de ruedas, es decir, propulsa la silla sin ningún tipo de ayuda, el 42% de los

residentes está confinado en silla de ruedas, y por último, el 7% es independiente con andador.

ESTADO DE MOVILIDAD DE LOS RESIDENTES



3.4.- SITUACIÓN SANITARIA DE LOS RESIDENTES A 31-12-2013

A 31 de Diciembre de 2013, la situación sanitaria de los residentes era la siguiente:

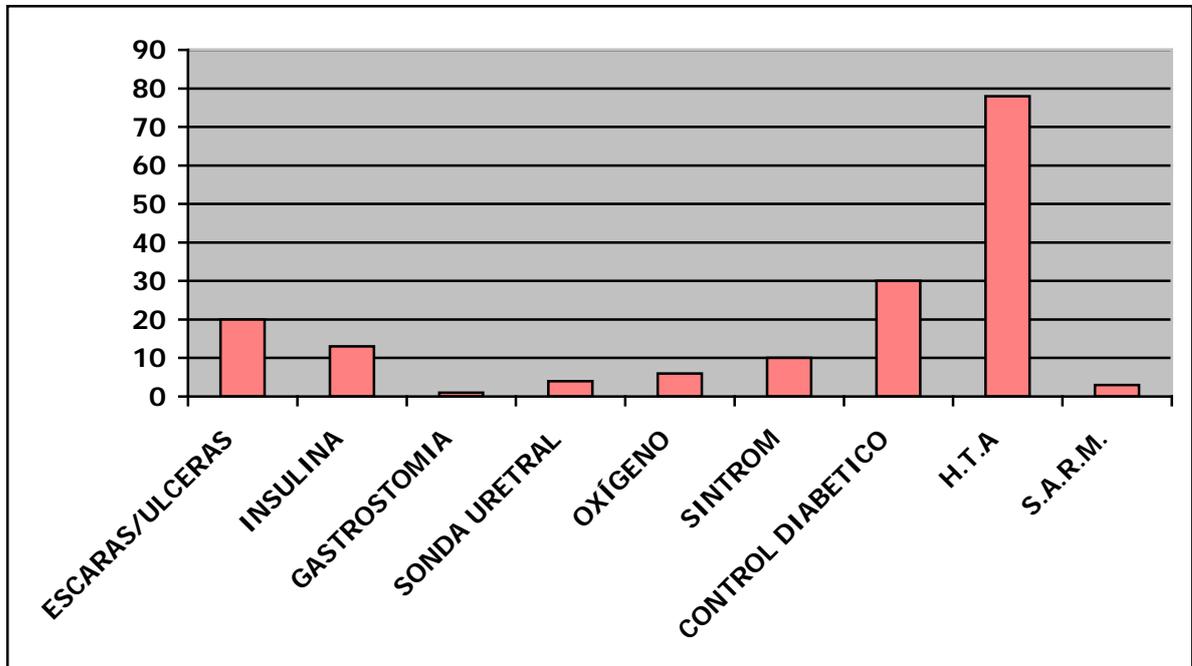
CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE NECESITAN LOS RESIDENTES		
NO PRECISAN	0	0%
PRECISAN CUIDADOS MODERADOS	10	10%
PRECISAN CUIDADOS IMPORTANTES	94	90%
TOTAL	104	100%

El 0% de los residentes no necesitan habitualmente cuidados de enfermería, el 10% precisan de cuidados moderados, y el 90% los residentes precisan de cuidados importantes de enfermería.

Atendiendo a los cuidados de enfermería más frecuentes, la situación sanitaria de los residentes es la siguiente:

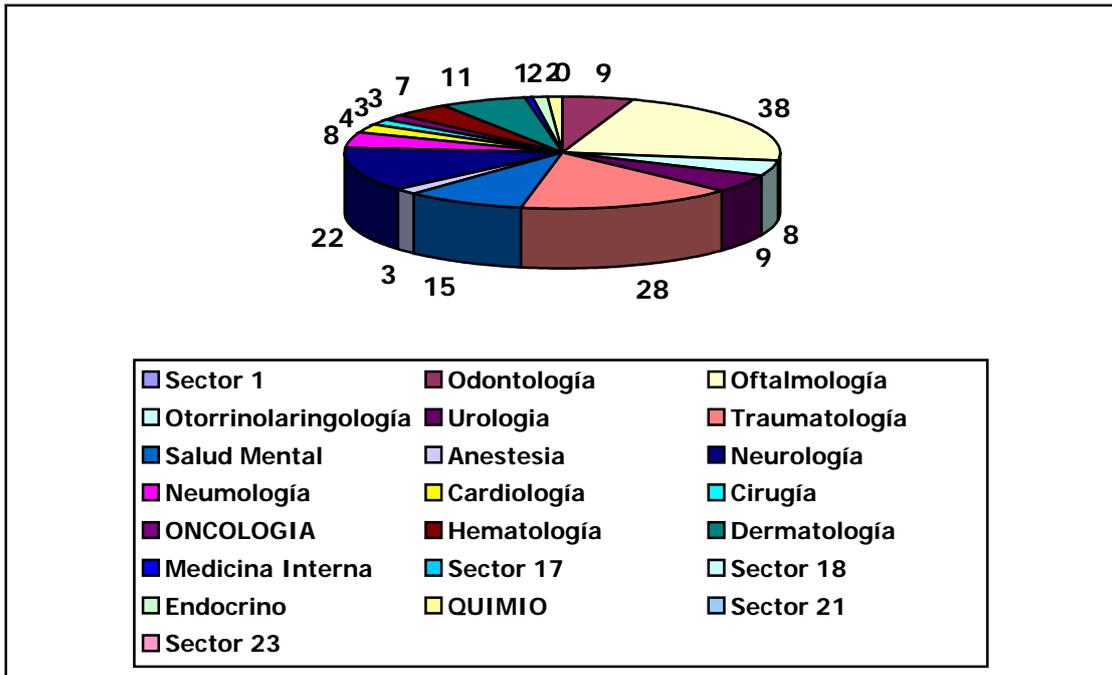
	N° RESIDENTES
ESCARAS / ULCERAS	20
INSULINA	13
GASTROSTOMIA	1
SONDA URETRAL	4
OXIGENO	6
SINTROM	10
CONTROL DIABÉTICO	30 personas 1818 controles
H.T.A	78
PACIENTES CON S.A.R.M	3

TIPOLOGIA DE LOS CUIDADOS



Con respecto a las hospitalizaciones y consultas a médicos especialistas, desde el servicio de enfermería, se han realizado tanto las gestiones necesarias para coordinar las salidas como el posterior seguimiento. Durante el año 2013 el número de residentes hospitalizados fueron 22 estando ingresados en el hospital una media de días por residente de 3,3 y se han realizado 242 consultas de diversas especialidades.

TIPO DE CONSULTA	Nº CONSULTAS
QUIMIOTERAPIA	2
ODONTOLOGIA	9
OFTALMOLOGÍA	38
OTORRINOLOGIA	8
UROLOGÍA	9
TRAUMATOLOGÍA	28
SALUD MENTAL	15
ANESTESISTA	3
NEUROLOGÍA	22
NEUMOLOGÍA	8
CARDIOLOGÍA	4
CIRUGÍA	3
ONCOLOGIA	3
HEMATOLOGÍA	7
DERMATOLOGÍA	11
MEDICINA INTERNA	1
UNIDAD DE MARCAPASOS	2
ENDOCRINO	2
TOTAL	175



- | | | |
|------------------------|---------------|-----------------|
| ■ Sector 1 | ■ Odontología | ■ Oftalmología |
| ■ Otorrinolaringología | ■ Urología | ■ Traumatología |
| ■ Salud Mental | ■ Anestesia | ■ Neurología |
| ■ Neumología | ■ Cardiología | ■ Cirugía |
| ■ ONCOLOGIA | ■ Hematología | ■ Dermatología |
| ■ Medicina Interna | ■ Sector 17 | ■ Sector 18 |
| ■ Endocrino | ■ QUIMIO | ■ Sector 21 |
| ■ Sector 23 | | |

4. RECURSOS HUMANOS

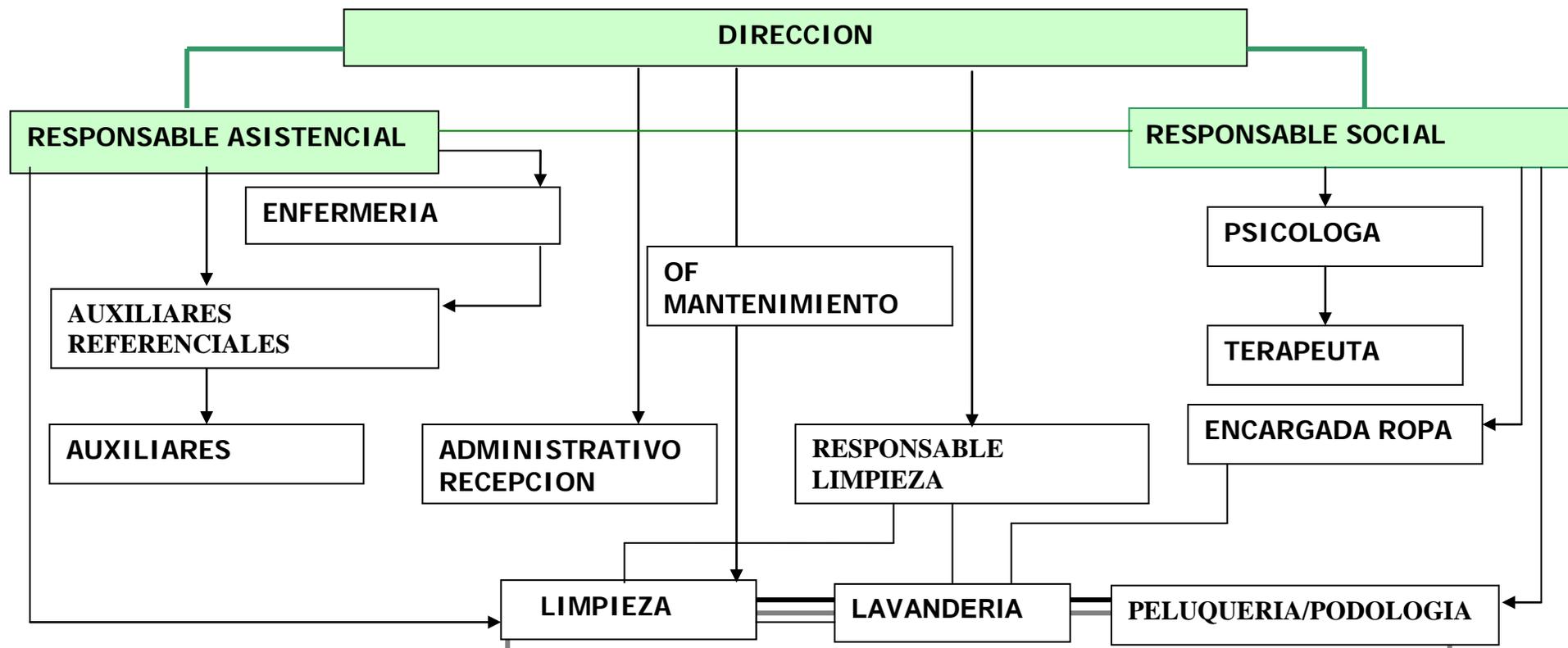
4.1.- COMPOSICIÓN DE LA PLANTILLA

A 31 de Diciembre de 2013, la plantilla del personal propio de la Fundación Residencia San Martín, ha sido de 60 trabajadores, distribuidos de la siguiente manera:

CATEGORÍA / PUESTO	Nº
Director	1
Responsable social	1
Responsable asistencial/DUE	1
ATS / DUE	3
Auxiliares referenciales	3
Auxiliares día	22
Auxiliares (nocturno)	4
Auxiliares de refuerzo	5
Psicologo	1
Monitora/Terapeuta ocupacional	2
Ayudante monitora	1
Mantenimiento	1
Recepción/Administracion	2
Lavanderia-reparto ropa	4
Limpieza	9

Analizando descriptivamente el total de la plantilla, el 3,33% (2) son hombres, frente a un 96.67% (56) de mujeres.

4.2.- ORGANIGRAMA DE LA FUNDACIÓN RESIDENCIA SAN MARTÍN



4.3.- EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Nuestro trabajo interdisciplinar se sustenta sobre un principio básico: la idea de la globalidad. Las necesidades y demandas de las personas mayores, abarcan diferentes áreas que están interrelacionadas entre sí. Es decir, la realidad de la persona mayor, al igual que la de cualquier sujeto, está configurada por factores de orden social, relacionales, económicos, físicos... que requieren que los distintos profesionales que trabajamos en la residencia y el personal que intervienen en su atención directa debemos actuar de forma conjunta y coordinada. La intervención se deriva de una planificación donde los objetivos, metodologías, técnicas, procedimientos... están consensuados por profesionales de diferentes disciplinas, teniendo un carácter globalizador.

El Equipo Interdisciplinar del Centro está formado por el Director del Centro, el Médico, el Responsable Social (Trabajadora Social), Responsable asistencia (Enfermera) la Psicólogo y Auxiliar Referencial, a lo largo de 2011 se ha reunido semanalmente. Habitualmente en estas reuniones se tratan muy diversos temas en función de las necesidades del Centro. Entre ellos cabe destacar:

- Plan de Actuación Individualizado
- Objetivos del Centro
- Ingresos y bajas
- Problemas de convivencia
- Organización interna: actividades, cambios etc.
- Planificación de intervenciones en cualquier área de trabajo.

Las conclusiones y decisiones del Equipo, se transcriben al parte de incidencias, mediante el acta de reuniones, para la puesta en conocimiento de todo el personal asistencial de la residencia.

5. GESTION ECONOMICA

Esta Fundación, tiene como obligación, según Ley de Fundaciones del País Vasco, de que sus cuentas sean auditadas. Como en años anteriores la empresa contratada a tal efecto es BSK Consulting. En este informe de auditoría es donde se reflejan el estado de cuentas de resultado y balance del ejercicio 2013.

El año 2013, viene a estar influido por la subidas salariales de un 2,4% en el nuevo convenio de Residencias de la Tercera Edad de Guipuzcoa, así como otras mejoras que suponen un incremento sustancial en el coste de personal. En cambio las tarifas de coste aplicadas por la Diputación Foral de Guipuzcoa se han incrementado en un 1,40%, por lo que el Centro tiene que soportar el déficit que supone la aplicación de las nuevas tarifas.

El año 2013, sigue arrastrando también el problema de la adjudicación de plazas. El Centro ofrece 86 plazas homologadas, pero como plazas concertadas ofrece 79 plazas, el resto son plazas privadas, que también son gestionadas para su utilización por los servicios sociales del Ayuntamiento de Azpeitia. Estas plazas privadas son utilizadas principalmente para aquellos casos de necesidad de acceso a un Centro y no haber plaza en Azpeitia, en ese momento acceden utilizando la plaza privada hasta que les corresponda una plaza concertada en este municipio.

La ocupación de las plazas ha sido de un 83,90 sobre 86 plazas. Destacar que en las 79 plazas concertadas la ocupación ha sido del 78,53 y que las 7 plazas privadas han tenido una ocupación del 5,37. Evidentemente sería muy conveniente una mejor tasa de ocupación media en las plazas privadas para obtener un mejor resultado económico.

Una mayor concertación en las plazas ofrecidas, daría mucha mayor estabilidad financiera, pero no se estima que sea nada sencillo, ya que la concertación de nuevas plazas, es una decisión que depende exclusivamente del Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Guipuzcoa.

El resultado y balance de este ejercicio están muy influidos por un préstamo de 450.000,00 euros, con vencimiento el 15 de noviembre de 2015, que esta Fundación está haciendo frente, y por el concepto de las amortizaciones, concepto que cada año recogemos en este informe y es el principal motivo del resultado negativo que se produce en la gestión económica del centro.

Cara a la evolución de la gestión del Centro habrá que observar detenidamente la evolución de la ocupación tanto de las plazas concertadas como privadas, ya que parece ser que la situación de crisis esta cambiando hábitos de familias a la hora de solicitar accesos a un Centro, se están dando decisiones de optar por cuidar a un familiar en la propia vivienda, bien por creer que es una mejor opción, o por falta de recursos por los miembros familiares y valorar la conveniencia de atenderlo en su propio entorno.

6. PLAN GENERAL DE INTERVENCIÓN

6.1.- INTRODUCCIÓN

A la hora de dar respuesta a las diferentes necesidades y demandas de la persona mayor, desde la Fundación Residencia San Martín se interviene en varias áreas: salud (física, psíquica, social y emocional), relaciones sociales, ocio-cultura, organización, ambiental y comunidad. La intervención en estas áreas, exige la creación de diferentes programas interrelacionados entre sí, organizando desde un marco o sistema contextual y orientativo. Este marco, será el que denominaremos **Plan General de Intervención**.

La puesta en marcha de la intervención, busca la consecución de unos determinados objetivos, siendo el objetivo primordial de todos los profesionales que formamos parte **garantizar una buena calidad de vida** de los residentes.

6.2.- VALORACIÓN INTEGRAL

La Fundación Residencia San Martín, tiene como uno de los objetivos de trabajo la consecución de una asistencia integral a los residentes, por lo que desde principios del año 2003, se trabaja en la línea de atención individualizada al residente, intentando dar respuesta a las necesidades concretas de cada residente, y alejándonos cada vez más del modelo de atención única e igual para todos los residentes.

La valoración geriátrica - gerontológica es un proceso de análisis y diagnóstico multidimensional e interdisciplinar destinado a identificar y cuantificar los problemas y necesidades sanitarios, físicos, psíquicos, funcionales y sociales de la persona mayor, y potenciar sus capacidades con el fin de elaborar un plan de cuidado integral para que la atención sea la más adecuada e individualizada posible.

El equipo interdisciplinar del centro, compuesto por diferentes profesionales (Director, Médico, Responsable Social, Enfermera, Psicólogo y Auxiliar Referencial) aporta los datos relevantes de la valoración según su área de competencia, llegando a registrar el conjunto de tal información en un impreso específico, y elaborando conjuntamente el PLAN DE ACTUACION INDIVIDUALIZADO de cada residente.

Las áreas principales que se evalúan en el ámbito de la atención e intervención con las personas mayores son:

- Salud física
- Funcionamiento cognitivo
- Funcionamiento psicoafectivo
- Habilidades y relaciones sociales

- Capacidad funcional y competencia conductual
- Relaciones familiares
- Cultura
- Utilización del tiempo libre
- Contexto. Ambiente
- Organización
- Participación sociocomunitaria
- Creencias y valores

Valoraciones que integran la información

Valoración básica sanitaria:

- Historia clínica
- Historia de enfermería

Valoración funcional

- Básica : escala Barthel

Valoración Psíquica:

- Valoración cognitiva MMS
- valoración psíquica avanzada (valoración de depresión/ansiedad, valoración conductual y neuropsiquiátrica).

Valoración social:

- Historia socio familiar.
- Evolución de adaptación.
- Nivel de participación en el Centro.

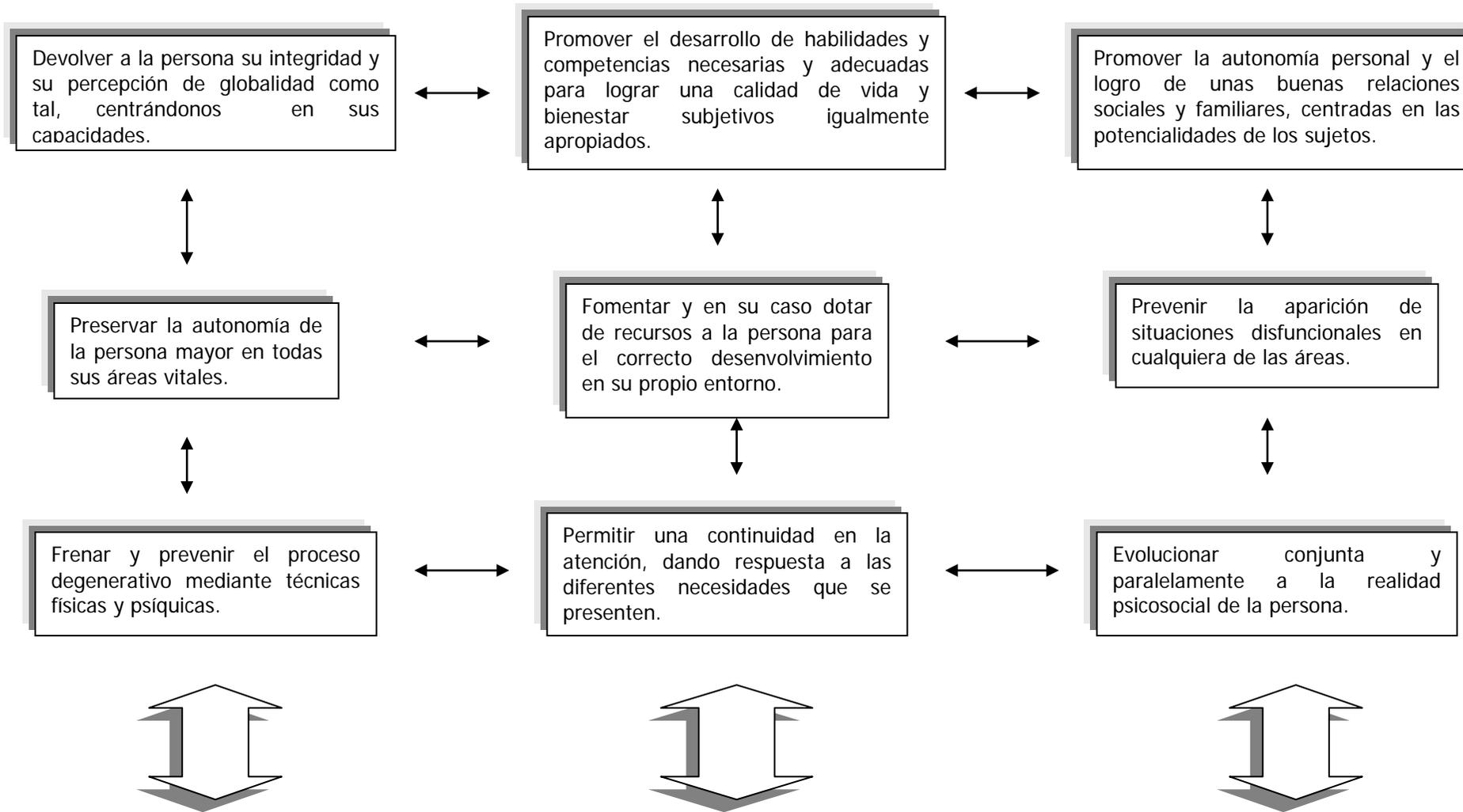
6.3- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Teniendo en cuenta que la residencia es un ente que agrupa a personas con uno u otro nivel de problemática, la aplicación de un programa preventivo para los cada vez menos usuarios autónomos, se presenta como algo absolutamente imprescindible, y más teniendo en cuenta que el trabajo preventivo aumenta la calidad de vida. A raíz de esto, uno de los cometidos fundamentales del trabajo en la residencia, es el de la prevención de patologías de todo tipo.

En cualquier caso, sí que diremos, que el cerebro tiene un funcionamiento en cierto modo similar al del músculo; si su actividad decrece, su rendimiento disminuye, y viceversa. La actividad intelectual corre pareja al mantenimiento de las facultades mentales, y es tan importante en la vida de la persona mayor como la actividad física, la relación social, la estabilidad afectiva o el control de la salud.

6.3.1- OBJETIVOS

La puesta en marcha de la intervención en la Fundación Residencia San Martín, busca la consecución de unos determinados objetivos, siendo nuestro objetivo primordial garantizar una buena calidad de vida. Es decir, todas las actividades están encaminadas a mejorar la calidad de vida de los residentes. De esta manera, en los distintos grupos de terapia que se realizan, buscamos la consecución de unos objetivos generales, siendo los objetivos específicos de cada grupo de terapia distintos, tal como señalaremos más adelante. Dicho esto, los objetivos generales que hemos marcado son:



MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

6.3.2- HORARIOS

En los Programas de intervención psicosocial que se han llevado a cabo durante el año 2013, siempre guiándonos por las necesidades y la valoración integral de los residentes, hemos mantenido cierta flexibilidad tanto en el horario como en los tipos de actividad.

A continuación, se presentan los cuadros de los grupos de terapia realizadas a lo largo del 2013:



ESKUHARTZE PROGRAMAK

0 PLANTA

	ASTELEHENA	ASTEARTEA	ASTEAZKENA	OSTEGUNA	OSTIRALA
10:30 -11:30	GIMNASIA AURRERATUA	OR. AURRERATUA	OR. ESTÁNDAR	YOGA	MUSIKOTERAPIA
11:30 -12:30	OINARRIZKO O.R.	OR. ESTÁNDAR	OR. AURRERATUA	LORATERAPIA	
15:00 - 16:00		KULTURA GELA			
16:30 -18:00	LABORTERAPIA II	BINGO	PASTORAL	LABORTERAPIA I	BINGO NAGUSILAN



ESKUHARTZE PROGRAMAK

1go PLANTA

	ASTELEHENA	ASTEARTEA	ASTEAZKENA	OSTEGUNA	OSTIRALA
10:30 -11:30	MONTESSORI	PSIKO- ESTIMULAZIOA	PSIKO- ESTIMULAZIOA	MUSIKOTERAPIA	BINGO
15:00 -16:00	MASAJEA				

I 75.14.11



ESKUHARTZE PROGRAMAK

UPSI 4go PLANTA

	ASTELEHENA	ASTEARTEA	ASTEAZKENA	OSTEGUNA	OSTIRALA
10:30 -11:30					
11:30 -12:30	MONTESSORI	OINARRIZKO PSICO- ESTIMULAZIOA	OINARRIZKO PSICO- ESTIMULAZIOA	MUSIKOTERAPIA	BINGO

I 75.14.11

6.3.3- TERAPIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

ORIENTACIÓN EN LA REALIDAD

La Orientación en la Realidad, es un método terapéutico que incluye diversas técnicas de rehabilitación cognitiva.

Este programa, pretende a través de la información básica, estimular la comunicación y las capacidades intelectuales, mejorando además los comportamientos de la persona mayor.

OBJETIVOS

- Ofrecer, de forma repetida información básica (temporal, espacial y personal)
- Estimular capacidades intelectuales que pueden favorecer la orientación, para evitar o, al menos, retrasar su deterioro.
- Mejorar los comportamientos y las relaciones de estas personas.
- Estimular la comunicación.

METODOLOGÍA

La metodología que llevamos es trabajar OR de forma continuada, utilizando como instrumento paneles donde pone el día, el mes y el año, utilizando como instrumento el periódico, para repasar los acontecimientos más destacados, orientándoles a la vez temporalmente dando información.

Los grupos terapéuticos se diferencian en función de las capacidades cognitivas, comunicacionales, funcionales y sensoriales de las personas mayores, actualmente clasificados de la siguiente manera:

- **OR Avanzado:** Formado por las personas, que tras una evaluación ofrecen una puntuación elevada en el Mini Mental State.
- **OR Estándar:** Formado por las personas que ofrecen una puntuación intermedia en el Mini Mental State.
- **OR Básico:** Formado por personas que ofrecen una puntuación baja en el Mini Mental State.

Las terapias se realizan en formato grupal (10-15 personas), donde las sesiones tienen una duración aproximada de 45-60 minutos.

PSICOESTIMULACION BASICA-SENSORIAL

La Psicoestimulación Sensorial es un método terapéutico que incluye diversas técnicas de rehabilitación que se utilizan con personas con trastornos cognitivos graves y/o severos y demencias, ACVA, mediante la estimulación de funciones intelectuales y provisión estructurada de estímulos sensoriales.

Con este programa se pretende estimular a la persona afectada de demencia, para que mantenga una calidad de vida acorde a sus posibilidades de comunicación, de participación en actividades, de responsabilidad, y de capacidad de disfrute.

Dado el deterioro cognitivo (que limita los niveles de autonomía e independencia), se intenta incidir sobre el entorno de las personas afectadas. El objetivo último es favorecer al máximo su adaptación, a través de estímulos que provoquen respuestas (conductas) adecuadas y funcionales.

OBJETIVOS GENERALES

Aunque desde la estimulación cognitiva se abordan diferentes áreas, y los objetivos a conseguir son diferentes en cada ejercicio que se lleva a cabo, a continuación exponemos unos objetivos generales a los que se quiere llegar con todo tipo de estimulación:

- Estimular vías neurológicas poco activas y modos de funcionamiento que compensen el deterioro intelectual, se trata de rehabilitar en la medida de lo posible, o bien preservar/retardar el deterioro.
- Estimular la comunicación y la interacción.
- Fomentar la participación de la persona mayor en diversas actividades, reforzando continuamente su participación.
- Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio (salas, habitación, comedor...)
- Incidir en la orientación tanto espacio - temporal como personal.
- Potenciar el sentido de responsabilidad , la sensación de control y la capacidad de decisión.
- Aumentar el nivel de satisfacción con la situación personal.

- Eliminar o reducir los episodios de confusión y otros problemas de conducta como la deambulación, la inactividad o la incomunicación.
- Contribuir a retardar en lo posible el deterioro de ciertas capacidades funcionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Captar la atención y ayudar a mantenerla centrada en determinados estímulos.
- Favorecer la aparición de reflejos: parpadeo, presión con la mano, elevar el brazo para coger algo.
- Estimular la interacción personal, a través de la mirada (contacto visual) e intercambio de objetos (entregar y recibir).
- Fomentar la imitación de gestos básicos: acciones sencillas, gestos de la cara...
- Procurar la realización., en algunos casos, de alguna actividad con cierto grado de intencionalidad.
- Estimular los sentidos: vista, oído y tacto fundamentalmente.

METODOLOGÍA

Como pauta básica de trabajo, se hace lo posible por conseguir un ambiente de confianza, en el que la persona mayor se sienta a gusto, reforzante de conductas deseables y limitado en estímulos no deseados.

Se procura mantener una rutina que estructure la sesión (siempre primero el saludo, después la presentación, identificación personal, orientación temporal-espacial-personal, actividades y ejercicios, y por último orientación y despedida).

ACTIVIDADES	OBJETIVOS
Saludo y presentación	Inicio del tratamiento
Orientación: temporal, espacial y personal	Orientación a través de darles información de la fecha, lugar...
Actividad lúdica	Para trabajar, lenguaje, memoria, comprensión, comunicación...
Repaso de información básica	Volver a dar información relevante que ha sido trabajada durante la sesión
Despedida	Creación de rutinas

MONTESSORI

Se trata de un método de estimulación cognitiva orientado a personas con demencia cualquiera que sea su origen.

Consiste en llevar a cabo una serie de actividades manipulativas relacionadas con tareas que le permiten mantener o mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria. Estas actividades mejoran las habilidades requeridas para realizar tareas básicas como alimentarse, vestirse y participar en actividades recreativas. En definitiva, se trata de entrenar capacidades cognitivas que todavía se preservan con objetivos que tengan significado para el paciente.

Las actividades que se llevan a cabo son:

- Discriminación sensorial
- Actividades de coger
- Actividades de verter
- Actividades de prensar
- Actividades de psicomotricidad fina
- Actividades de clasificación
- Actividades de seriación
- Cuidado del entrono
- Doblar ropa.

METODOLOGÍA

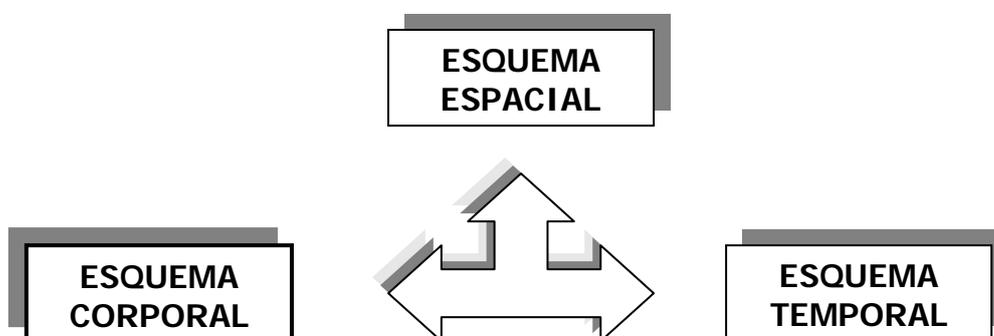
La metodología de la terapia se realiza a nivel grupal 3 veces por semana y con una duración de 60 minutos.

Se les explica de forma clara y concisa el ejercicio a realizar, seguido de una secuencia paso a paso.

PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad se realiza con personas mayores que presentan un funcionamiento cognitivo normal, o deterioro leve-moderado y para el mantenimiento y mejora del conocimiento y coordinación del cuerpo mediante la realización de actos voluntarios.

La psicomotricidad que aplicamos, abarca los tres esquemas que conforman:



OBJETIVOS

Cada sesión está diseñada para trabajar diferentes partes del cuerpo y de la mente del residente. Independientemente del área específica que se estimule, toda terapia psicomotriz cumple una serie de objetivos generales que influyen a nivel psico-físico (nuestra mente en relación con nuestro cuerpo). Los objetivos planteados son los siguientes:

- Mantenimiento y promoción de la salud
- Conocimiento del propio cuerpo y posibilidad de acción.
- Trabajo osteo-articular-muscular
- Aumento del rendimiento físico general

- Mantenimiento de la capacidad apraxia ideo motora
- Mantenimiento y mejora de la movilidad
- Mejora del autocontrol
- Cohesión del sentimiento grupal
- Habitación a la rutina estructural
- Estimular paralelamente otras funciones cognitivas como:
 - Atención y concentración.
 - Autoestima.
 - Memoria.
 - Percepción.
 - Producción y comprensión verbal.
 - Cálculo y secuencia numérica.
 - Creatividad e imaginación.
- Prevenir y/o tratar alteraciones del estado del ánimo.
- Reintegrar a la persona mayor en el núcleo de convivencia evitando el aislamiento.

METODOLOGÍA

La metodología de las terapias se realiza a nivel grupal, no diferenciando en este caso distintos niveles de intervención, tratándose solo de un grupo abierto, pudiendo tomar parte todos los residentes. Las terapias tienen una duración de 45 minutos.

El método de trabajo es a través de una tabla de ejercicios preestablecido, acompañado de elementos que estimulan la realización de dichos ejercicios. Se les explica de forma corta, clara y concisa el ejercicio a realizar, seguido de una secuencia paso a paso.

GIMNASIA

La gimnasia como terapia, consiste en una serie de ejercicios programados, destinados a mover todas las articulaciones del cuerpo de forma activa, procurando hacerlo con la mayor amplitud posible, favoreciendo el reconocimiento del propio cuerpo y su relación con el espacio que le rodea.

Durante este año, y con una periodicidad de una vez a la semana, se han realizado ejercicios básicos de Yoga, trabajando la respiración, control de movimientos, elasticidad...

OBJETIVOS

- Prevenir trastornos favorecidos por la inactividad.
- Mantener la capacidad física.
- Capacitar para el desarrollo de actividades placenteras que implican actividad física.
- Conseguir un bienestar físico, psicológico y social.
- Satisfacer objetivos individuales.
- Conservar y promover la independencia, la autonomía física y psicológica.

METODOLOGÍA

La metodología que se aplica en gimnasia, es la misma que se realiza en los grupos de psicomotricidad, sin diferenciar distintos niveles de intervención. Es decir, se pretende la enseñanza de ejercicios individuales concretos adaptados a las personas mayores y ejercicios grupales que fomenten además la cooperación, la interrelación...

Las sesiones de gimnasia tienen una duración de 45 minutos.

LABORTERAPIA

Conjunto de actividades técnico-terapéuticas de ejecución manual basadas en la elaboración de diferentes trabajos de artesanía, con una amplia gama de opciones, características y técnicas así como de grados de dificultad.

OBJETIVOS

- Adquirir nuevas aptitudes y mejorar las poco utilizadas.
- Evitar el aislamiento de la persona mayor, potenciando las relaciones interpersonales.
- Fomentar la autoestima.
- Autoestimular para la realización de diversas actividades.
- Estimular la motricidad fina.
- Potenciar las funciones ejecutivas.
- Potenciar la creatividad y la composición estética.
- Estimular la creación de hobbies y nuevas formas de ocupación del tiempo libre.

METODOLOGÍA

La metodología de la intervención se realiza a través de distintos grupos terapéuticos, que son *Laborterapia I (avanzado)* y *Laborterapia II (básico)*. La diferenciación de los niveles de los grupos se realiza teniendo en cuenta a parte de las capacidades cognitivas y funcionales de las personas mayores, a través del conocimiento de sus habilidades manuales.

Los grupos de laborterapia, tienen una duración aproximada de una hora y treinta minutos.

LECTO-ESCRITURA

Con el grupo de lecto-escritura trabajamos el mantenimiento y la promoción de las funciones mentales superiores, relacionados con la comprensión, decodificación, memorización y expresión del lenguaje verbal, tanto hablado como escrito, estimulando el aprendizaje y la renovación de conocimientos, así como favorecer la comunicación.

La sesión de lecto-escritura realizamos un día a la semana y dentro del programa de Orientación en la Realidad.

TERTULIA

Con el grupo de tertulia se trabajan los temas actuales...con el apoyo del periódico. De una forma fácil y amena para el residente, en función de los temas, se trabaja de forma grupal: lenguaje, lectura, comprensión, orientación, memoria, reminiscencia, área afectiva.... El perfil de residentes que acuden a esta actividad son residentes con deterioro cognitivo leve-moderado y sin deterioro cognitivo. La actividad se ha realizado una vez por semana, con una duración de una hora.

JARDINOTERAPIA

Terapia que consiste en el cuidado de las plantas que hay en el centro. Se trata de una técnica donde se desarrollan habilidades tanto físicas como cognitivas. Ayuda a preservar y potenciar gran parte de las capacidades que, debido al proceso degenerativo de ciertas enfermedades, se van deteriorando, como el caso de: la memoria remota, las capacidades prácticas gnósticas, la capacidad de denominación y reconocimiento, psicomotricidad fina y gruesa.

METODOLOGÍA

Consiste en que una persona residente se encarga del riego de las plantas durante toda la semana. Una vez a la semana se dedica a la poda y limpieza de las mismas con otro grupo de residentes.

A continuación, describiremos terapias que se tratan de actividades, cuyo objetivo fundamental es el fomentar la convivencia y la relación entre todas las personas que están (residentes, familiares, voluntarios) o acuden a la residencia.

JUEGO SOCIAL: CARTAS

Dentro de las actividades que se desarrollan en juego social, se fomenta la participación de todos los residentes. Se trabaja solo a nivel de un grupo con todos los residentes que deseen participar, y al mismo tiempo se potencia la participación de familiares o amigos.

El grupo de juego social se realiza dos días a la semana, con una duración aproximada de una hora.

BINGO

Al igual que en la terapia de juego social, se desarrolla a nivel de solo un grupo, con la participación de familiares y amigos.

Se realiza dos días a la semana, donde cada sesión tiene una duración aproximada de una hora.

PROYECTO INTERGENERACIONAL

A lo largo de este año 2013 también hemos participado en el proyecto intergeneracional junto con los alumnos de 4ª del Colegio Iraurgi de Azpeitia.

La idea parte de un proyecto que realizó una alumna en prácticas sobre un curso de Intervención Psicosocial en Gerontología, proyecto que posteriormente se ha convertido en este programa.

Los objetivos de este P. Intergeneracional han sido el intercambio de:

- INFORMACIÓN
- CONOCIMIENTOS
- EXPERIENCIAS
- ACCIONES

Los objetivos a corto plazo han sido:

- Explicar a los alumnos “quienes” son los mayores.
- Explicarles el “porque” de las Residencias.
- Hacerles ver que los mayores han sido niños y que cada uno tiene su historia.
- Lanzar el puente de unión
- Aprender a jugar, hablar y escuchar.
- Enriquecer la personalidad del alumnado cuidando los valores y aprendiendo a respetar.

Intervención del proyecto:

Se han realizado diferentes actividades:

1ª Actividad: Formación a los alumnos. Se realizó una visita al Colegio por parte de diferentes profesionales del Centro para explicarles:

- QUIENES son los mayores
- QUE son las residencias
- Explicación de diferentes enfermedades de la 3ª edad como Alzheimer.

2ª Actividad: Visita guiada de la residencia. Los alumnos acudieron a la residencia y los residentes explican a los alumnos: la distribución de los pisos, el personal y sus funciones, instalaciones, habitaciones....

3ª Actividad: Juegos de mesa. Los alumnos acudieron al centro con el objetivo de intercambiar conocimientos mientras realizan juegos de mesa junto con los residentes. Se reparten cartas y algunos piden el parchis y domino. Los mayores explicaban como se jugaba a las cartas y los niños explicaban el juego del parchis.

4ª Actividad: Visita guiada al centro escolar. Explicaron a los residentes el colegio, sus instalaciones, las actividades que realizan etc....

5ª Actividad: Gimnasia. Un grupo de residentes acudieron al colegio con objetivo de formar parte en los juegos organizados de los alumnos. Se realizan diferentes juegos entre los alumnos y residentes fomentando el apoyo y ayuda entre ellos.

6ª Actividad: Intercambio de juegos de antaño y juegos de hoy en día entre los residentes y los niños.

Cabe señalar que la valoración del proyecto ha sido muy positiva para todos, alumnos y residente. Se trata de algo muy beneficioso sin duda alguna para ambas generaciones, con peculiaridad de que sin existir lazos familiares entre ellos, ha surgido el cariño y el afecto.

Por ambas partes se ha expresado el deseo de poder seguir realizando esta actividad en los próximos años. El año pasado se completó el programa con actividades en las que participaban alumnos que habían participado el año anterior, esto es los de 5º de primaria. Realizando actuaciones para los residentes y participando en sesiones de bingo con residentes de otras plantas. Este año se ha terminado de completar el programa incluyendo a los alumnos

de 6º de primaria. Junto con ellos se han organizado salidas junto con los residentes, realizando visitas a lugares destacados del pueblo.

El objetivo es que el programa se lleve a cabo por el mismo grupo de alumnos durante todo el segundo ciclo de primaria.

PROGRAMA IRAURGI BATXILLER

En 2013 ha sido la primera vez que se ha llevado a cabo este programa con alumnos de segundo curso de bachiller del colegio Iraurgi. Programa llamado "Educación y servicios sociales", más conocido por ellos como voluntariado. Con el objetivo de sensibilizar sobre los problemas de la sociedad y enseñar un camino hacia la reflexión.

Han participado 10 alum@s y han acudido al centro 1 hora y media a la semana, ayudando a los residentes en diferentes actividades, salidas y celebraciones del Centro.

La experiencia ha sido positiva y por ambas parte hay intención de continuar con este proyecto.

PROGRAMA ANTXIETA

Programa que se ha llevado a cabo con usuarios con discapacidad intelectual de Antxieta, centro perteneciente a la Fundación Goyeneche. Hemos colaborado juntos realizando un intercambio de actividades (5 al año), entre ellas: musicoterapia, bingo, juegos, etc.

La valoración ha sido positiva tanto por los responsables de ambos centros, como por los residentes y usuarios.

6.3.4- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

En la Fundación Residencia San Martín, partimos de la idea de que cada persona es fruto de una realidad social y familiar concreta. Por ello, entendemos que cuando una persona ingresa en un Centro, no ingresa aislada ni comienza una historia nueva, sino que por una parte ingresa un individuo que es y sigue siendo un miembro de una familia determinada, y por otra parte su historia personal continua: ingresa con un pasado y tiene un nuevo futuro.

Se ha dado un cambio importante en la vida de esta persona. Ha cambiado de domicilio, ha ido a vivir a un Centro, y ello va a suponer que aparecen nuevos miembros en su vida que le proporcionarán determinados cuidados y además el rol de su familia va a ser diferente. Esto no significa una ruptura con el pasado del residente ni tampoco, por supuesto con su familia. Por ello, podemos llegar a decir, que **cuando una persona ingresa en un Centro, ingresa ella, su historia y su familia**. Por ello, la intervención ha de ir dirigida no sólo hacia el residente, sino también a su familia, entendiéndolo como algo interrelacionado y de lo que no se puede prescindir por ser parte de su propia historia.

En la fundación Residencia San Martín, partiendo de un equipo de trabajo interdisciplinar, donde intervienen los diferentes profesionales que trabajan en el centro, se realiza un nuevo planteamiento en la intervención con familias. Por ello, el marco de intervención va dirigida no solo hacia el residente, sino también a su familia, entendiéndolo como algo interrelacionado y de lo que no se puede prescindir por ser parte de su propia historia.

6.3.4.1- PAUTAS GENERALES DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

Esta claro que no se puede obviar la intervención con la familia, por la importancia que el rol que ésta desempeña y que contribuye, sin duda, al mantenimiento de la integridad física y psíquica del residente.

Desde la Fundación Residencia San Martín, se trabaja siguiendo un protocolo de actuación en el área de intervención con familias, que es la siguiente:

PROTOCOLO DE ACTUACION CON FAMILIAS

1.- OBJETIVOS

- Generar marcos de encuentro que amplíen intervenciones a nivel individual que se realizan.
- Proporcionar información constante acerca de la realidad del centro.
- Ofrecer espacios que faciliten intercambio de opiniones e iniciativas.
- Establecer una buena relación con la familia.

2.- PREMISAS FUNDAMENTALES

Toda intervención familiar, se realiza siguiendo una serie de premisas fundamentales:

- **Desculpabilizar:** ofreciendo apoyo técnico para superar posibles sentimientos y dudas relacionadas con la culpa. Optimizar el ingreso y establecer una alianza con la familia que facilite el camino para conseguir los objetivos que se establezcan de forma conjunta entre la familia y el Centro- En ocasiones la gente piensa que los demás pueden ser críticos con la decisión familiar de ingresar a una persona mayor en el centro. En ocasiones hay sentimientos de culpa de duda etc. Nosotros no juzgamos los motivos de estas decisiones ni cómo han sido las relaciones.
- **Formación:** para un abordaje adecuado ante nuevas situaciones. Formación respecto a qué está ocurriendo a su familiar, por qué se comporta de una manera determinada , cómo hacer frente a determinadas situaciones, con qué estrategias, ...
- **Capacitación:** orientar la intervención, no a la provisión directa de recursos, sino principalmente a proporcionar medios (apoyo, información, asesoramiento, formación) para que la familia y/o el residente sean capaces de resolver ellos mismos o al menos, que sepan a dónde pueden acudir.
- **Motivación** apoyar y animar con el objeto de implicar a la familia y residente en la realización de tareas de forma conjunta.

3.- FASES

La intervención con la familia se ha de llevar a cabo antes, durante y después del ingreso del residente:

1. **Pre-Ingreso** Informar sobre el funcionamiento del Centro, sobre el equipo de trabajo, los programas que se desarrollan. Dar a conocer las instalaciones.

Clarificar e incidir sobre la importancia que tiene la familia en el Centro y su necesaria colaboración.

Recogida de información básica sobre el residente, la propia familia, relaciones, disposición a colaborar, postura y sentimientos ante la decisión de ingreso.

Respuesta a dudas que planteen.

2. **Ingreso:** La intervención va encaminada a la implicación de la familia, tanto en la vida cotidiana del usuario como del Centro:

Intervención en cada una de las fases del proceso de adaptación emocional de la familia:

Al ingreso: favorecer expresión de sentimientos, recordar experiencias de cuidado. Cuidar el clima de comunicación abierto y fluido entre residente-familia y Centro.

Adaptación: potenciar su participación en la planificación de cuidados y realización de actividades de cuidado (aseo, comida).

Participación: ofertar grupos de apoyo y formación.

Integración colaboración en programas de tratamiento e intervención.

Establecer: canales abiertos y fluidos de comunicación entre familia y Centro: ofrecer una buena información y actualizada sobre el desenvolvimiento de su familiar, crear un foro donde la familia presente sus demandas y propuestas y una vez analizadas, obtengan una respuesta, clarificar y distribuir el tipo de tareas y cuidados a realizar por la familia y el Centro.

Promover la participación de la familia en la vida del Centro: manteniendo una información periódica sobre cambios en su funcionamiento, invitando tomar parte en actos que se celebren, convocando a reuniones donde poder expresar su opinión y presentar propuestas.

3. **Post-ingreso:** Proporcionar información, asesoramiento y apoyo cuando lo precisen:
- En caso de fallecimiento: facilitar, orientar y apoyar en la realización de las gestiones que sean necesarias; proporcionar acompañamiento, ofrecer un ambiente adecuado e íntimo para la familia.
 - En caso de baja voluntaria (traslado a otro Centro, domicilio): proporcionar y facilitar información con respecto al tipo de intervenciones realizadas en el Centro con el residente, por si pudieran resultar útiles para futuras intervenciones..

Las principales técnicas que hemos utilizado para llevar a cabo la intervención familiar en función del protocolo de actuación son las siguientes:

1.- ENTREVISTAS INDIVIDUALES

A lo largo del año 2013, se han realizado entrevistas individuales con los familiares de los residentes ingresados durante el año; la primera unos días antes del ingreso, la segunda el mismo día del ingreso (junto al residente), y una tercera al mes del ingreso y después de realizar la valoración Integral en algunos casos.

2.- COMUNICACIONES ESCRITAS

Se envían periódicamente información de interés relativa al Centro a todos los familiares (convocatoria de reuniones, actas, cuestionarios de satisfacción, programas de actividades y fiestas...).

3.- PARTICIPACION EN ACTIVIDADES

En la intervención con familias, se fomenta la participación de las mismas en diferentes celebraciones que se organizan en el Centro: charlas, excursiones, festividades...

4.- COMISION PARTICIPATIVA DE LOS RESIDENTES Y FAMILIARES

Durante el año 2013, se ha realizado una reunión con las comisiones de residentes y familiares.

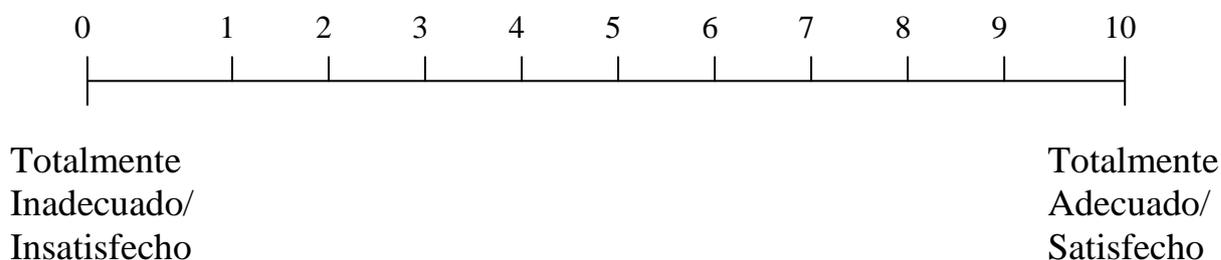
6.3.5.- ESTUDIO DE SATISFACCIÓN CON EL CENTRO

Para orientar y enfocar las actuaciones y actividades de la residencia, es necesaria la evaluación de satisfacción. Esta evaluación, proporciona la información necesaria que permite introducir mejoras en el centro.

6.3.5.1.- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS

La técnica que hemos utilizado para la obtención de datos, ha sido enviar a cada familiar mediante un escrito, el cuestionario de satisfacción y a la vez mediante la llamada telefónica explicando los objetivos de dicho cuestionario.

El criterio utilizado para puntuar cada ítem, ha sido el de establecer la categoría numérica más adecuada dentro de la escala básica utilizada para medir la satisfacción del familiar.



A continuación se presentan los datos obtenidos a través de la encuesta que se ha realizado a familiares de este centro, para conocer la percepción y el grado de satisfacción de los mismos acerca de los servicios que se les ofrecen, con el fin de mejorarlos y llevar a cabo acciones correctoras, incrementando así la calidad de los servicios que prestamos.

2013	FAMILIARES	MUESTRA
TOTAL	83	29

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS (Puntuaciones media de cada ítem)

2013

	MEDIA	
La opinión que tenía de los servicios que ofrecía el centro antes de haber accedido a ello	6,96	
La información recibida al ingreso de su familiar en el centro	8,62	
Los servicios sanitarios prestados por el centro	8,75	
La opinión sobre profesionales del centro a la hora de hacer su trabajo	8,27	
La actitud y el trato que recibe su familiar de los profesionales del centro	8,75	
La rapidez con que se le atiende a una necesidad a su familiar por parte del personal	8,58	
El respeto a la intimidad de su familiar por parte del centro	8,72	
El cuidado de la higiene personal de su familiar en el centro	8,79	
La alimentación de su familiar en el centro	8,60	
La opinión que le merece la limpieza del centro	8,86	
El servicio de lavandería del centro	8,37	
La comodidad de la habitación de su familiar en el centro	8,75	
Las diferentes salas existentes en el centro	8,70	
Las actividades realizadas por su familiar en el centro	8,53	
La organización y el funcionamiento del centro	8,58	
Su opinión sobre el centro	8,79	
¿LE RECOMENDARIA ESTE CENTRO GERONTOLÓGICO A ALGUIEN?	SI	NO
	28	1

6.3.5.2.- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES.

En 2013 diciembre se ha pasado el cuestionario de satisfacción de los residentes, para ello el equipo psicosocial ha elegido a 10 residentes que pueden aportar más.

AÑO 2013	MEDIA
P1. ¿Que opinión tiene de las instalaciones (dependencias comunes) de la Residencia?	8,6
P2. ¿Que opinión tiene de la habitación y baño?	8,5
P3. ¿Y los alrededores de la residencia: jardines, bancos, paseos....?	7,7
P4. ¿Cómo valora los siguientes servicios que ofrece la Residencia? Comida, lavandería, limpieza, aseo, Peluquería, etc...	8,5
P5. ¿Cómo valora el ambiente/convivencia que hay en la Residencia?	8,9
P6. ¿Cómo valora el trato que se proporciona desde las diferentes áreas de la Residencia?	9,03
P7. ¿Cómo valora el servicio de Voluntariado que se ofrece desde el Centro?	8
P8. ¿Cómo valora la información que se le proporciona desde la Residencia?	8,4
P9. En general ¿Cómo está Ud. de satisfecho en esta Residencia?	9,3

