



# FUNDACIÓN C.A. “SAN JOSÉ”

Memoria 2021



*Cada vez son más las personas mayores que, a pesar de gozar de una buena salud y un buen poder adquisitivo, se sienten solos... la soledad no entiende de clases sociales. No olvidemos que no hay peor soledad que la que se siente estando acompañado, no hay nada más duro que sentirse aislado, cuestionado y, en cierta manera, despojado de tu propia autonomía por tu propia familia o profesionales que, en su afán de protegerlos, deciden por ellos.*

*Aquellos que tenemos la suerte de aún poder disfrutar de nuestros mayores intentamos cuidarlos, mimarlos y darles todo aquello que creemos que pueden necesitar.....*

## ÍNDICE

1-	Denominación del Centro	5
2-	Datos del Centro	5
3-	Tipo de Centro	5
4-	Capacidad Asistencial	5
5-	Horario del Centro	6
6-	Descripción de los Servicios Asistenciales	6
7-	Recursos Humanos	
	7.1 Organigrama	16
	7.2 Absentismo	17
	7.3 Actividades Formativas	18
	7.4 Mejoras y cambios significativos	19
8 -	Plan General de Actuación	
	8.1 Misión, Visión y Valores	20
	8.2 Objetivos	21
	8.3 Perfil de la Población	23
	8.4 Criterio de Intervención	24
	8.5 Previsión Presupuestaria	27
	8.6 Evaluación	38
	8.7 Participación de la Población	39
9 –	Programas a Desarrollar dentro del Plan	
	9.1 Programa de Seguimiento Sanitario y Cuidados Paliativos	39
	9.2 Programa de Intervención Psicosocial	59
	9.3 Programa de Intervención Terapéutica Cognitiva	63
	9.4 Programa de Intervención terapéutica Ocupacional	67
	9.5 Programa de Intervención Terapéutica Funcional	77
	9.6 Programa de Intervención en la Sociabilización y participación	82
	9.7 Programa de Intervención con las familias	92
	9.8 Gestión de las reclamaciones	95

## **PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD**

Nuestros orígenes se remontan a 1.855 cuando el edificio es donado a la Beneficencia Municipal. Desde 1.858 hasta 1.989 se hacen cargo de la gestión del servicio la Comunidad “Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl”.

La Fundación se constituye como Fundación Privada el 12 enero de 1.993, registrada en el Registro Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía con el nº: AS/E0003578, como Centro Residencial AS/C0005222, en el de Fundaciones de la Junta de Andalucía con el nº CA-0209, quedando la composición de su Patronato por disposición de sus propios Estatutos en 11 miembros, elegidos de la siguiente manera:

\* 2 Patronos natos:

✓ El Excmo. Ayuntamiento de Jerez, representado por el alcalde o miembro de la Corporación en quien delegue su representación, quien ostentará la Presidencia del Patronato.

✓ El Obispado de Jerez, representado por el Obispo de Asidonia-Jerez, que podrá delegar en el Secretario Canciller de la Diócesis u otro miembro del Patronato.

\* 9 Patronos electivos: Elegidos, cinco por la Corporación Municipal y 4 por el Obispado de Jerez entre personas físicas o jurídicas, públicas o privadas de reconocido prestigio en cuanto a labores asistenciales.

Nuestra Fundación tiene como fines:

a) Ser Centro residencial, para acoger y servir de vivienda permanente y común, prestando una asistencia integral y continuada a personas de ambos sexos mayores de 60 años, y prioritariamente a los de mayor edad.

b) Ser Centro, para prestar en régimen abierto de servicios sociales, asistenciales, culturales y recreativos orientados al desarrollo integral de la personalidad del anciano.

c) Servir de apoyo para la prestación de servicios sociales y asistenciales a la población dentro del ámbito local, en las condiciones que se establezcan, con subordinación al cumplimiento de los fines señalados en los apartados anteriores.

En base a estos fines desarrolla su labor mediante dos líneas de actuación:

a) Residencia de Personas Mayores Dependientes: Centro que ofrecen una atención preventiva, rehabilitadora y de cuidados personales, así como vivienda permanente y atención integral a las personas mayores que, por su situación socio-familiar, y limitaciones en su autonomía personal, no puedan ser atendidos en sus propios domicilios.

b) Centro de Reinserción Social (Albergue Municipal): Recurso dirigido a aquellas personas mayores de 18 años, hombres y mujeres que carezcan de residencia o domicilio estable quedándose en una situación de desamparo o riesgo de exclusión, con dificultades para cubrirse las necesidades básicas y por todo ello se encuentre en una situación de vulnerabilidad social, procurando su inserción personal y social.

La Fundación, es un **órgano autónomo del sector público** en base al art. 128 de la Ley 40/2015 del Régimen Jurídico del Sector Público, al estar su Patronato integrado, mayoritariamente, por representantes del sector público (Corporación Local) y ser su patrimonio en más de un 50% cedido por integrantes del sector público. Concretamente del sector público local.

Esto hace que tengamos una clara vocación de servicio a la población destinataria de cada recurso.

## 1-DENOMINACIÓN DEL CENTRO

Fundación Centro de Acogida "San José"

## 2-DATOS DEL CENTRO

Calle Francisco Riba nº 4

11405 - Jerez de la Frontera, Cádiz

Teléfono: 956 14 91 70

Fax: 956 14 90 61

Dirección: [dirección.casanjose@aytojerez.es](mailto:dirección.casanjose@aytojerez.es)

Administración: [admin.casanjose@aytojerez.es](mailto:admin.casanjose@aytojerez.es)

Trabajadora Social: [isa.alonso@aytojerez.es](mailto:isa.alonso@aytojerez.es)

Servicio Médico: [medico.casanjose@aytojerez.es](mailto:medico.casanjose@aytojerez.es)

## 3-TIPO DE CENTRO

Residencia para Personas Mayores asistidas, Dependencia 121 plazas asistidas: 88 concertadas con la Junta de Andalucía y 33 plazas privadas.

## 4- CAPACIDAD ASISTENCIAL

Nuestras instalaciones tienen capacidad de hasta 126 plazas, siendo estas plazas acreditadas por la Junta de Andalucía para residentes asistidos.

Disponemos de 72 habitaciones: 12 habitaciones individuales y 60 dobles (una doble y una individual no computan como plazas del Centro); del total de 126 plazas acreditadas estamos funcionando con un máximo de ocupación de 121 plazas, de estas tenemos 88 plazas concertadas con la Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y 33 plazas privadas. Puntualmente se utilizan plazas para casos de emergencia sociales por el Ayuntamiento de Jerez hasta la reubicación definitiva en el servicio correspondiente.

El año 2021 hemos tenido una ocupación de 95 a 119 residentes, la fluctuación de la ocupación ha estado influenciada por el COVID-19 que nos hizo ralentizar los ingresos programados debido al cierre temporal del Centro,

lo que imposibilitó cubrir las bajas surgidas.

## 5- HORARIO DEL CENTRO

El horario de visitas es de 10:30 h a 19:30 h. En marzo de 2021 se volvió a abrir el Centro a visitas y salida, tras el confinamiento por el COVID-19.

Las indicaciones e instrucciones dadas por la Autoridad Sanitaria, así como la situación epidemiológica de nuestro Centro y ciudad han ido marcando el protocolo de visitas. En los primeros meses fue necesaria cita previa y se realizaban las visitas en la sala de visita contigua a la recepción, en las zonas de la planta baja que se fueron adaptando a las necesidades y frecuentación, y en los exteriores del Centro.

Posteriormente se abrió el Centro completamente a visita y salidas de los residentes, sin poder permanecer las familias en las habitaciones, respetando así la intimidad y descanso del resto de residentes.

## 6- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Nuestro Centro está organizado en **unidades de estables de convivencia**, según las necesidades de cada residente, con el fin de promover una **atención individualizada** centrada en la persona.

Para acceder a una plaza privada en nuestro Centro, el único requisito es ser mayor de 60 años y aportar la documentación personal y médica solicitada. El coste de esta plaza fue de 1.915 € /mes en habitación doble y 2.128 €/mes en habitación individual para este ejercicio del 2021.

Para acceder a una plaza concertada, la persona mayor debe de recurrir a los Servicios Sociales Comunitarios, puerta de entrada al sistema Socio Sanitario para solicitar la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conocida popularmente como "Ley de Dependencia", mediante la cual un equipo multidisciplinar

recaba información al sistema sanitario, valora, evalúa y determina un Plan Integral de Atención (PIA), calificando, en función de su nivel de dependencia, el recurso que le correspondiera, determinando qué servicios le son de aplicación. Si entre los servicios asignados, según su grado de dependencia, se encuentra el de Residencia Asistida, la persona puede elegir Centro y queda en lista de espera para la asignación de plaza. Este proceso suele estar entorno a los seis meses o un año de espera, dependiendo de la valoración realizada, aunque ante la actual situación sanitario dicho plazo se ha visto seriamente aumentado.

Nuestra residencia se encuentra ubicada en un edificio de diseño en “U” funcional. Consta de una superficie de 4.884,37 m<sup>2</sup> construidos en dos alturas: Planta Baja y 1ª Planta. La construcción de este edificio y su equipamiento, supuso una inversión en torno a los 5 millones de euros. Fue inaugurada en noviembre de 2.011, con capacidad hasta 132 camas, todos ellas asistidos.

La totalidad de plazas existentes en este nuevo Centro se destina a alojar a personas mayores con **grado de dependencia alto**.

En base a las características de nuestros residentes, y a su nivel de dependencia, la distribución de estos en el Centro la hemos realizado **unidades de estables de convivencia**, para nosotros **Sectores**.

Cada sector es una unidad estructural y funcionalmente independiente, claramente diferenciada, con la finalidad de ofrecer a nuestros residentes una atención personalizada acorde con sus necesidades, y así tengan durante su estancia con nosotros el confort y la calidad de vida que merecen. La sectorización nos ayuda eficazmente a optimizar los recursos existentes, concentrando éstos en las áreas de mayor dependencia.

#### SECTORES:

Sector 1- Dependencia Grave

Sector 2- Dependencia Psíquica (Demencias)

Sector 3- Gran Dependencia /Enfermería

Sector 4- Dependencia Leve o Moderada.

Los distintos sectores están comunicados, a la entrada de los mismos, por ascensor, escaleras y por rampas de poca pendiente (según normativa <6%) intentando superar cualquier tipo de barrera arquitectónica que impida la movilidad limitada de los residentes.

Dentro de la estructura organizativa del Centro, resaltar la importancia que cobran los espacios comunes destinados a terapias, el Centro consta con Sala de Terapia Ocupacional, Sala de Estimulación Psicológica, Sala de Tiempo Libre y Fisioterapia.

Esta distribución por sectores ha hecho posible la total sectorización de los residentes y trabajadores durante la vigente Pandemia de COVID-19.

## **6.1 Servicio Asistenciales que ofrecemos:**

### Psicología

El apoyo psicológico facilita la adaptación del residente al centro, planificando, programando y realizando los tratamientos oportunos, especialmente en casos de déficit conductuales, depresión y otros trastornos mentales. Al mismo tiempo tiene atención y comunicación directa con los familiares del residente. El servicio se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 15.00 h y martes de 8:00 h a 14:00 h y de 16:30 h a 20:00h.

- Unidades de memoria
- Unidades de estimulación cognitiva
- Unidades para demencias y enfermos de Alzheimer.

### Atención Médica

La función esencial es realizar la atención médica directa y seguimiento de los residentes, haciendo los diagnósticos y prescribiendo los tratamientos oportunos. El servicio médico dirige el programa de movilización y rehabilitación, asiste al residente en caso de urgencia y deriva al centro hospitalario en caso de necesidad. El servicio médico

que se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 14:00 h. y de 16:00 h a 19:00h los lunes, miércoles y viernes.

- Valoración geriátrica integral (VGI)
- Servicio médico
- Servicio de enfermería
- Unidades para demencias y enfermos de Alzheimer.
- Alimentación y Nutrición.

### Fisioterapia y rehabilitación

Con objetivo es mantener el nivel de autonomía que tenía la persona al entrar en el Centro, y mejorarla con adaptaciones o con métodos fisioterápicos. El tratamiento personalizado comienza desde su ingreso con una valoración exhaustiva, una programación de objetivos y la aplicación de las técnicas para llevarlos a cabo con el correspondiente seguimiento. Este servicio se presta de 9:30 h a 13:30 h y de 16:30 h a 19:30 h, de lunes a viernes y sábados de 10:00 h a 13:00h.

### Ocio y Tiempo Libre

La Auxiliar de Talleres, bajo la coordinación y planificación de la Terapeuta Ocupacional, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la persona mayor mediante un tipo de ocio práctico, eficaz, accesible que atienda sus necesidades y carencias, adaptado a su estado físico y psíquico, con actividades de carácter lúdico, intelectual, social, de destreza manual, físico o de memoria colectiva, donde se produzcan lazos de afectividad entre los miembros de la comunidad. Este servicio se presta de lunes a jueves de 16:00 h a 19:30 h, los jueves de 10:30 h a 13:30 h y un viernes de 10:30 h a 13:30 h o 16:30 h a 19:30 h de forma alterna.

### Terapia Ocupacional

La estimulación cognitiva, física, social, emocional con actividades de psicomotricidad, lenguaje, dinámica y rehabilitación personal y social son necesarias para desarrollar una vida de calidad de los residentes, así

como proporcionar las adaptaciones técnicas para realizar las actividades de la vida diaria. Este servicio se presta de lunes a viernes de 8:30 h a 14:30 h y de 16:30 h a 19:00 h.

## Trabajo Social

La valoración de su situación personal, familiar y social del residente facilitará la integración y participación en la vida del centro, todo ello es labor de nuestro trabajador social, al igual que realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los residentes, principalmente con las entidades locales y administraciones públicas. Este servicio se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 15:00 h y de 16:30 h a 19:00 h.

## Podología

Existe un Servicio de Podología externo al Centro, que pasa consulta los jueves alternos a los residentes que lo desean o que el personal sanitario solicita. El horario es de 10:30 h a 13:30 h.

## Servicio de mantenimiento y transporte

Disponemos de transporte adaptado para facilitar el desplazamiento de nuestros residentes a excursiones. Este servicio se presta de lunes a viernes de 8:30 h a 15:00 h y lunes y jueves de 16:30 h a 19:00h.

Los desplazamientos a citas médicas programadas se realizan por el residente y un familiar, en sus propios medios de transporte público o privado.

## Servicio religioso

Disponemos de un Capellán que acude al Centro siempre que es requerido por algún residente o familiar. Todos los jueves se ha celebrado la Eucaristía en la Capilla del Centro, a las 11:00 h. o, posteriormente, a las 18:00h.

Servicio de limpieza de 8:00 h a 22:00

Servicio de lavandería de 8:00 h a 15:00 h

Recepción de 7:45 h a 21:45 h

Servicio de cocina de 7:30 h a 22:30 h

Servicio de Peluquería lunes, miércoles y viernes de 10:00 h a 14:00 h.

Estamos abierto al entorno donde estamos ubicados, promovemos y participamos en actividades para fomentar la integración e interrelación comunitaria.

## 6.2 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DURANTE EL COVID-19

### 6.2.1. CONTROL DE VISITAS, SALIDAS Y COMUNICACIÓN CON FAMILIAS.

Mientras no existieron casos positivos de residentes o trabajadores se aplicaron los Protocolos de Visitas y Salida existentes.

#### *PROTOCOLO DE VISITAS:*

En febrero con la nueva regulación de las Visitas se protocolizó la realización de las visitas. En los primeros meses con cita previa, y posteriormente libremente al desaparecer las restricciones que había impuesto la Autoridad Sanitaria. En todo momento se ha pedido a las familias que respetaran las medidas básicas preventivas como el uso de mascarilla, higiene de manos y mantener la distancia de seguridad. Desde el mes de diciembre, fue necesario presentar del Certificado de Vacunación de COVID-19 mediante el código QR a los visitantes.

La visita que accedía al centro debía cumplir con el Protocolo del Plan de Contingencia: pasar por la zona de pediluvio, lavarse las manos con gel hidroalcohólico, tomarse la temperatura y cumplimentar el registro en la recepción del Centro, evitando todo contacto directo con el residente.

#### *PROTOCOLO DE SALIDAS:*

Se fue modificando a lo largo del ejercicio del 2021, al principio se

cerraba toda la residencia ante casos de COVID-19 positivos en residentes, posteriormente, se cerraba solo aquel Sector donde se ubicaba el residente, dejando el resto de la residencia abierto a visitas y salidas, lo que facilitaba las relaciones entre los residentes y familias. Como marcaba la normativa las salidas se debían realizar para pasear, evitando estar en locales públicos o en aglomeraciones, situación que en algunas ocasiones no es respetada por las familias.

Los residentes que fueron PCR+ para COVID-19, eran trasladados a zona de asilamiento roja, en Sector 3, realizando el aislamiento en una habitación, preferentemente individual, aunque posteriormente se permitió que compartieran habitación dos residentes que fuesen PCR+, durante un periodo de 14 días, que fue evolucionando hasta bajar a 7 días en el último trimestre del año. Estos residentes tuvieron la mayor supervisión posible dentro de nuestras limitaciones y el tratamiento farmacológico al respecto.

Los que fueron contacto estrecho con un positivo, y su PCR fue negativa, fueron trasladados a zona de asilamiento amarilla del Sector 3, realizando el aislamiento en habitación individual, con la mayor supervisión posible dentro de nuestras limitaciones. Los asilamientos por contacto estrecho fueron suspendidos posteriormente al estar los residentes con pauta de vacunación completa. Durante un periodo de tiempo limitado, debido al alto número de contactos estrechos fue necesario aislar un sector entero como zona amarilla de forma preventiva.

Los residentes que no se encontraban en aislamiento podían salir a los comedores de su sector a realizar las comidas, bien en mesas individuales o compartiendo mesa los convivientes de la misma habitación.

Los residentes ubicados en las zonas limpias de COVID-19 han salido a los exteriores del centro, cada sector disponía de un patio diferente. Durante las salidas eran acompañados por el personal como se recoge en el Plan de Humanización.

En lo referente a los contactos con el exterior de personas en aislamiento o que por cualquier situación no podían recibir visitas, se les proporcionaron los medios técnicos disponibles para facilitar las

relaciones entre residentes y familiares (teléfono, Tablet...) como se recoge en el Plan de Humanización. Las familias que por algún motivo no han podido contactar con los profesionales del Centro por teléfono, han podido hacerlo por los e-mails proporcionados en el Plan de Humanización. Las tables y teléfonos han sido desinfectados tras el uso por cada residente.

## 6.2.2. SISTEMA IDENTIFICACIÓN DE RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA

Para la identificación de los residentes se colocaron pulseras identificativas nominativas en la muñeca izquierda, que ayudaran a la correcta y rápida identificación de los residentes.

En la entrada de cada sector existe un listado de los residentes con indicación del número de habitación y cama.

Así mismo, en la puerta de cada habitación, se colocaron el nombre de cada residente y la cama que ocupaban.

## 6.2.3. UNIDADES ESTABLES DE CONVIVENCIA: SECTORIZACIÓN DE LA RESIDENCIA

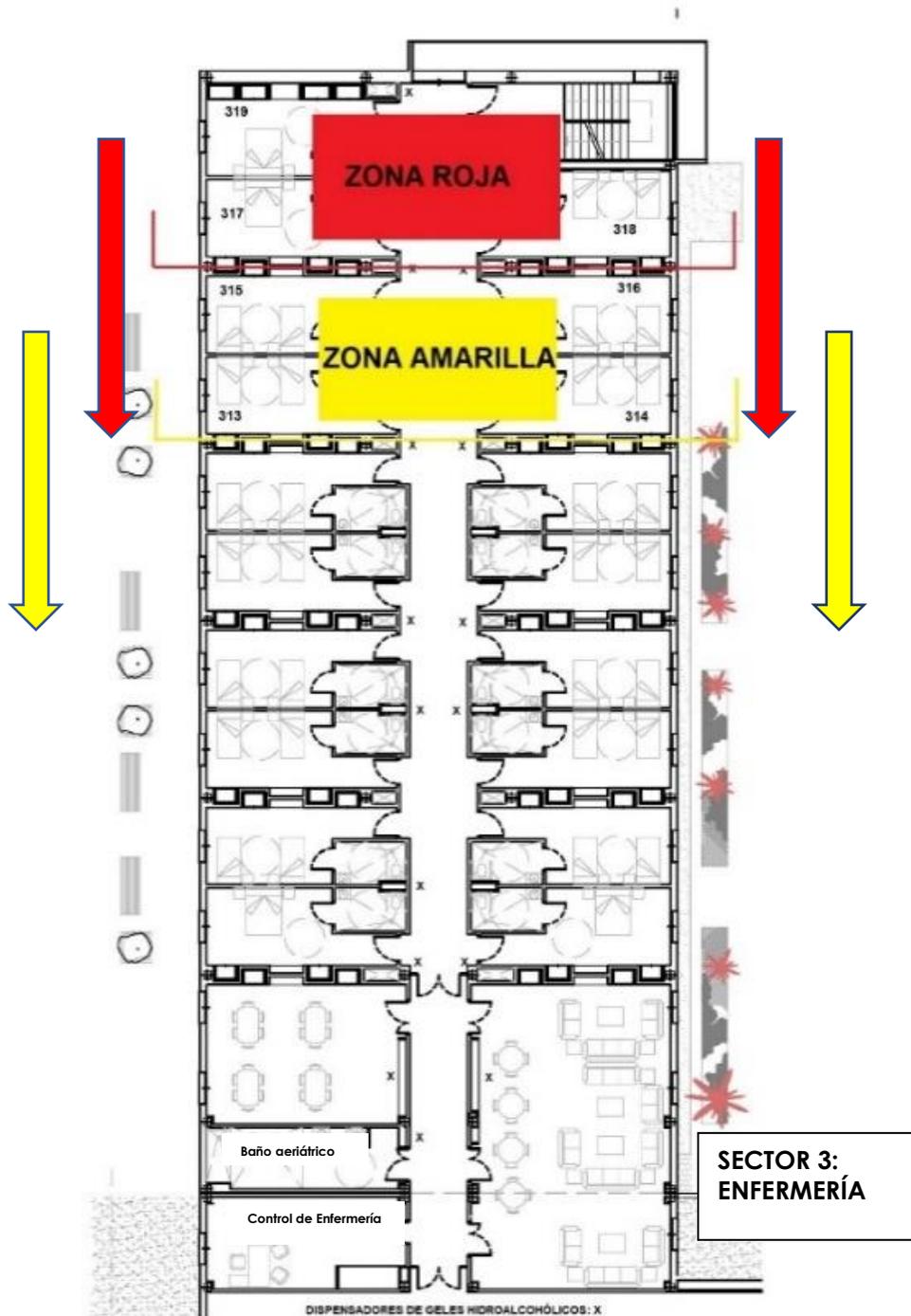
La residencia tiene capacidad estructural y material para mantener el aislamiento de los residentes en caso posible, probable y confirmado de infección por COVID-19. Dispone de habitaciones dobles e individuales, todas con buena ventilación y baño que se pueden dedicar de forma específica para el aislamiento.

En caso de brote, los residentes confirmados positivo han compartido habitación, como indicaba la Autoridad Sanitaria.

Mantenemos cuatro habitaciones del Sector 3 (**316 - 317- 318 - 319**) como habitaciones de "Enfermería". Dichas zonas han ido creciendo o disminuyendo en base al número de residentes a aislar en cada situación clínica.

## 6.2.4. MAPA DE PERSONAS EN AISLAMIENTO (SECTOR 3)

Las zonas fueron creciendo en base a la incidencia de casos positivos.



## 6.2.5. Sectorización del Personal

Ante la pandemia por COVID-19 se realizó la contratación de un Coordinador Covid (médico especialista en Geriátrica de amplia y reconocida experiencia en el sector) que ha llevado a cabo la coordinación y aplicación de todas las medidas marcadas por la Autoridad Sanitaria, estableciendo las actividades a desarrollar adaptadas a cada situación (medidas de sectorización, estudio de contacto, comunicación a mutua, atención médica, Epidemiología, SAS y Delegación de Salud...) en coherencia con los recursos disponibles y profesionales implicados.

La sectorización aumenta exponencialmente la calidad del servicio que ofrecemos, al aumentar la supervisión de los mayores y dar una mayor y continuada atención en los cuidados, al atender un sector siempre el mismo grupo de trabajadores y aumenta los vínculos afectivos y de confianza de residentes y familias.

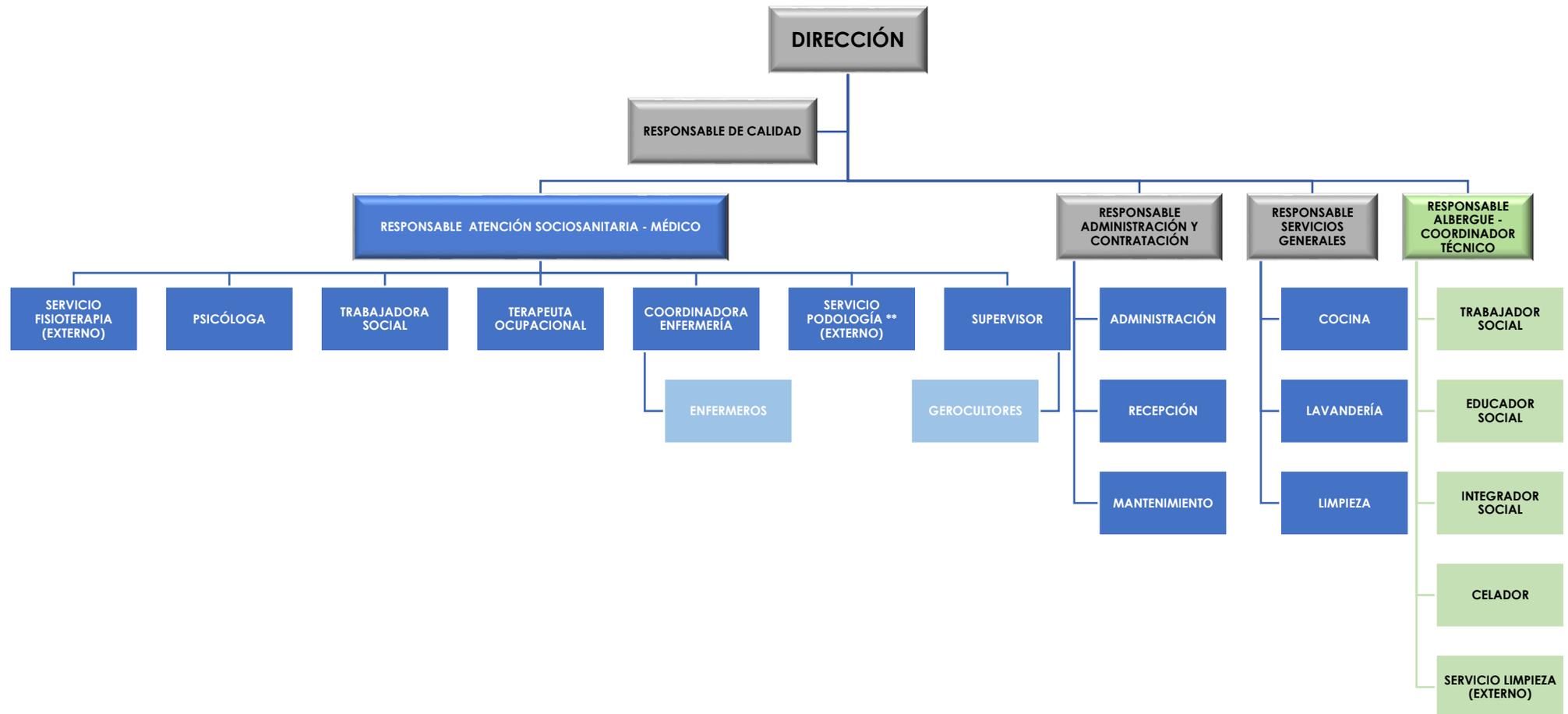
Con el fin del Estado de Alarma, donde se desarrollaron jornadas de 12 horas para evitar la rotación del personal, se volvió a la jornada laboral normal, 7 horas diurnas y 10 nocturnas; el personal técnico volvió a realizar jornadas partidas y se adaptaron los calendarios de los auxiliares y limpiadoras con la finalidad de continuar la sectorizando del personal el Centro, ya que se preveían nuevos rebrotes y la sectorización minimizó la circulación de personal, residentes y así la posible propagación del virus.

## 6.2.6. Realización de Terapias y Talleres

La realización de las terapias y talleres se realizó en las salas ubicadas para tal fin, siempre que no existían casos positivos en algún Sector. Las terapias han sido realizadas respetando siempre el 1.5 m de distancia entre personas y por residentes pertenecientes a un mismo Sector, antes de acceder a las terapias y tras su finalización los participantes se lavaron las manos con gel hidroalcohólico y se desinfectará el material utilizado en caso de ser compartido, llevando los residentes siempre mascarillas, al igual que los Técnicos.

## 7. RECURSOS HUMANOS

### 7.1. ORGANIGRAMA



## 7.2. ABSENTISMO

### 7.2.1 Clasificación por Jornada de Trabajo

El absentismo por tipología viene definido por la composición que configura la totalidad de las bajas médicas por Incapacidad Temporal (IT), así como el Descanso Maternal. Se puede observar en la TABLA 1.

**TABLA 1** ABSENTISMO POR TIPOLOGÍA.

POR TIPOLOGÍA	%
ENFERMEDAD COMUN	70,05%
ACCIDENTE LABORAL	16,56%
RIESGO EMBARAZO	12,67%
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	0,51%
ACCIDENTE NO LABORAL	0,21%
DESCANSO MATERNAL	13,11%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

Este año 2021, hay que destacar, al igual que ocurriera en el último trimestre de 2020, las IT sufridas por COVID-19, que han sido continuas durante todo el ejercicio.

Respecto al año 2020, se ha visto disminuido el número de días de IT, tanto de Accidente Laboral como de Enfermedad Común.

### 7.2.2 Por departamento

El absentismo por departamento indica, el porcentaje total de absentismo de la plantilla de la Residencia de Personas Mayores de la Fundación, siendo este del 11,42% en cómputo anual, siendo su detalle en la TABLA 2.

**TABLA 2** ABSENTISMO POR DEPARTAMENTO.

POR DEPARTAMENTO	% absentismo sobre Total Plantilla 2021	% absentismo sobre Departamento 2021
MÉDICO	0,10%	8,51%
COORDINACIÓN ENFERMERÍA	0,15%	16,44%
DUE	0,04%	0,76%
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,03%	2,35%
PSICÓLOGA	0,02%	1,92%
TRABAJORA SOCIAL	0,00%	0,19%
AUXILIARES DE CLINICA (GEROCULTOR/AUX. CL)	4,40%	11,63%
SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA/LAVANDERÍA)	3,07%	28,49%
SERVICIOS GENERALES (COCINA)	0,54%	9,54%
OFICIAL MANTENIMIENTO	0,16%	10,89%
DESCANSO MATERNAL	2,83%	2,83%
COORDINADOR RESIDENCIA (puesto extinguido)	0,07%	7,40%
<b>Total</b>	<b>11,42%</b>	

En cuanto al porcentaje de absentismo por departamento, se observa tendencia similar los últimos años, donde el departamento de Servicios Generales presenta el mayor tiempo de ausencia. Destacar este año el puesto de Coordinación de Enfermería, que al ser unipersonal destaca por su alto absentismo, no siendo significativo, al igual que el puesto de Coordinador Residencia ya extinguido.

### 7.3. ACTIVIDADES FORMATIVAS

Durante el año 2021 se realizó diversas actividades formativas. Por departamento:

Dirección – CURSO RESIPLUS, CURSO ALTA DIRECCION SECTOR SALUD: 1 persona.

Médico y Enfermería – CURSO RESIPLUS: 25 personas.

Administrativo - CURSO BASICO PRL: 1 persona.

Supervisor - CURSO RESIPLUS: 25 personas.

Mantenimiento: ACTUALIZACIÓN LEGIONELLA: 2 personas.

El año 2021 la actividad formativa ha disminuido por la situación vivida por el COVID19 y la sobrecarga que esto ha supuesto para nuestro personal. La formación necesaria y la solicitud por el personal se ha desarrollado con todas las medidas preventivas. No se ha negado ninguna acción formativa.

#### 7.4. MEJORAS, INVERSIONES Y CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

La ejecución del Programa iniciado en 2020 de retirada de Sujeciones ha continuado este ejercicio con la adquisición del material necesario para ubicar un Rincón de Seguridad (Rincón Anticaídas), así como alfombrillas-alarmas de suelo y alarmas de movimiento de sillas de ruedas.

Los enseres, tanto de lencería como de cocina, se han ido renovando paulatina y progresivamente durante el ejercicio, sábanas, toallas, tazas, platos, sartenes y útiles varios.

En referencia a las necesidades surgidas durante el COVID-19 han sido necesaria hacer las siguientes inversiones, al igual que ocurriera el ejercicio 2020:

- a) Adquisición de Termómetros electrónicos, mascarillas, monobuzos, dosificadores-dispensadores de gel hidroalcohólico, gafas de protección ocular, guantes, batas impermeables, gel hidroalcohólico.
- b) Aumento de personal:
  - i. Auxiliares de clínica: 2 Jornadas parciales de apoyo al sector 4.
  - ii. Ampliación del personal sanitario (auxiliares) durante el periodo en el que hemos tenido residentes en aislamiento.
  - iii. Ampliación puntual del personal de limpieza para la reubicación de residentes positivos y desinfección de habitaciones.

Como principal inversión, se ha sustituido la puerta de acceso al edificio principal, por una puerta moderna electrónica, adaptada a las

necesidades de los usuarios, mejorando el acceso adaptado del centro y mejorando su imagen. Esto ha sido posible gracias a la donación del Dr. Benítez Rivero (Control de Calidad-Geriatra) y la farmacéutica Laboratorios VIR,

Igualmente se ha modernizado el circuito de videovigilancia, incorporando nuevas cámaras y sustituyendo otras en mal estado.

## 8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN

### 8.1. MISIÓN, VISIÓN y VALORES

#### 8.1.1. MISIÓN

Ofrecer a las personas mayores, o en situación de riesgo de exclusión social, a sus familias y a la sociedad en general, los servicios necesarios para su atención Sociosanitaria, rehabilitación o inserción social con un equipo de profesionales cualificados y comprometidos.



#### 8.1.2. VISIÓN

Ser un referente en la atención social a las personas mayores dependientes y las personas en riesgo o situación de exclusión social, aumentando el bienestar y la calidad de vida de las personas atendidas.

#### 8.1.3. VALORES

**“Primero las personas y luego todo lo demás”**

- ✓ Compromiso: Manifestamos con nuestra conducta y forma de actuar nuestro compromiso con las personas dependientes o en riesgo o situación de exclusión social y sus familias, y lo compartimos con la comunidad donde estamos presentes.
- ✓ Respeto: Formamos un grupo de personas al servicio de personas. Nos distinguimos, y queremos que nos distingan, por el respeto a la persona, la calidez, sensibilidad y cercanía con que tratamos a las personas que asistimos y cuidamos.
- ✓ Profesionalidad: Trabajamos y actuamos con criterios y objetivos profesionales claros, conocidos y compartidos por todos.
- ✓ Calidad e innovación: Incorporamos y desarrollamos mejoras continuas en nuestros procesos de trabajo, en los centros e instalaciones y en nuestros servicios, en beneficio de las personas que atendemos y cuidamos.

## 8.2 OBJETIVOS

Nuestro **OBJETIVO PRINCIPAL** ha sido durante el 2021 garantizar una asistencia Socio-Sanitaria de calidad, como Residencia de Personas Mayores, dentro de nuestras limitaciones, a los mayores afectos de COVID-19, así como frenar la propagación del virus en nuestras instalaciones, y atender a nuestro residentes de una manera integral, no solo en lo asistencial, sino también en sus necesidades personales, sociales y humanas.

El COVID-19 supuso un cambio rotundo en nuestra forma de trabajar, pasamos de ser un Centro abierto donde se promovía la convivencia, las relaciones personales y la participación, a un Centro cerrado con criterios básicamente sanitario donde imperaba el aislamiento, las medidas higiénicas y la prevención. Este cambio en nuestro paradigma cambio radicalmente nuestra manera de funcionar y

nos tuvimos que adaptarnos a la situación de cada momento.

Una vez hemos tenido la pauta de vacunación completa hemos ido volviendo al funcionamiento normal y a ser un Centro abierto con continuas actividades, dentro y fuera de nuestra comunidad, retomando la participación y contacto de nuestros residentes con sus familiares, en las zonas comunes de nuestro Centro.

Como objetivos secundarios:

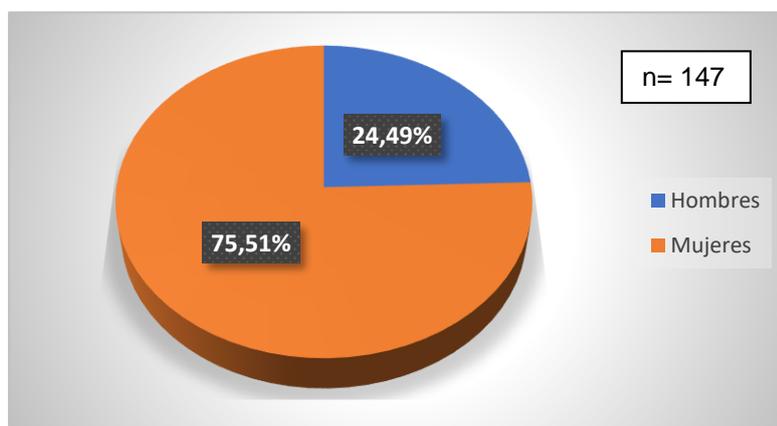
- 1- Maximizar las medidas de prevención existentes para la no entrada del Virus en nuestras instalaciones, mediante el desarrollo de un **PLAN DE CONTINGENCIA** que ha identificado y definido las acciones que se han implementado desde el comienzo de la pandemia, y que se ha ido adaptando la evolución de ésta y a las directrices que dictaba la Autoridad Sanitaria.
- 2- **SECTORIZAR la residencia y al personal** adscrito a cada sector, como estrategia más relevante y eficaz para prevenir la transmisión de COVID-19 en nuestras instalaciones.
- 3- Diseño y puesta en funcionamiento de un **PLAN DE HUMANIZACIÓN**, los residentes que se encuentren aislados, sin el acompañamiento de sus seres queridos, es en estos momentos cuando la soledad, la incertidumbre y el miedo se apoderan del residente. Esta situación ha hecho que prioricemos vías alternativas de comunicación para dar respuesta a los problemas y necesidades de los residentes, de sus familias y de los profesionales.
- 4- Racionalización de los recursos existente en base a la situación actual.
- 5- Adquisición de EPIs y racionalización en la distribución de los mismos.
- 6- Coordinación continuada con el equipo de profesionales de Área de Gestión Sanitaria de Jerez, en especial con el equipo de Epidemiología, Enfermero de Enlace y Médico Coordinador del Hospital de Jerez.

## 8.3 PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

### 8.3.1 Por Género

Durante el año 2021 se atendieron a 147 residentes, 111 mujeres equivalentes al 75,51% y a 36 hombres que se corresponden con el 24,49%. En este año, también se mantiene la tendencia al alza en la atención de los hombres, que ya vimos en el ejercicio de 2020 (hombres = 20,43%), como mostramos en la GRÁFICA 1.

GRÁFICA 1. RESIDENTES ATENDIDOS POR GÉNERO EN 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

### 8.3.2 Edad

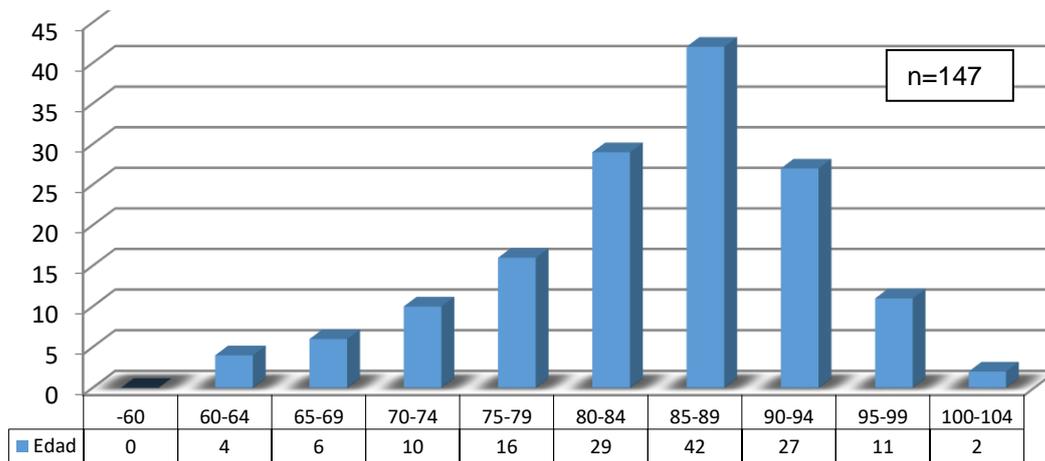
Como se observa en la GRÁFICA 2, la mayor concentración se sitúa en el intervalo de 85-89 años, con el 28,57% de los atendidos, manteniéndose junto al intervalo de 80-84 y de 90 a 94 años como los de mayor proporción de residentes atendidos, al igual que ocurría en el año 2020.

La edad media de los residentes fue de 84,42 años, (63-105 años) siendo para mujeres de 85,21 años (61-105 años) significando el 81.19% y para los hombres de 82 años (63-95 años) significando el 18.80% de los

atendidos, en concordancia a la evolución general de la población en la que las mujeres tienen una vida media mayor que el hombre.

Con respecto a los mayores de 80 años, hemos atendido a 86 personas, que representa el 73.50%, y menores de 80 a 31 personas con el 26,49%.

GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS RESIDENTES POR GRUPOS DE EDAD 2021



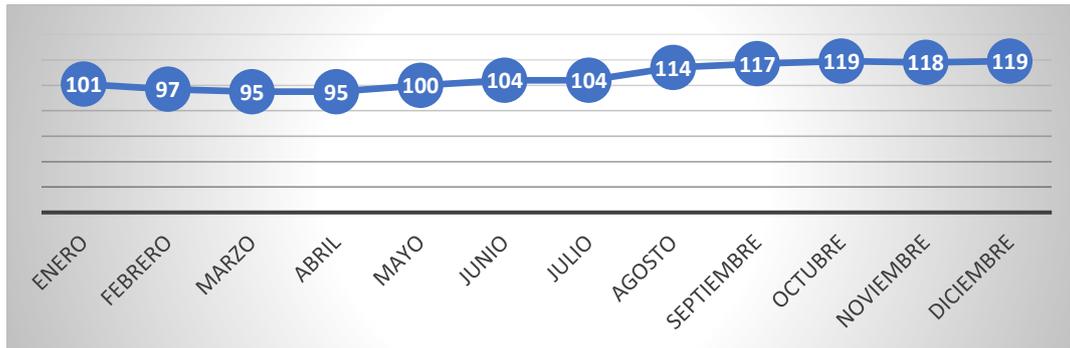
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

## 8.4. CRITERIOS DE INTERVENCIÓN.

### 8.4.1 Ingresos anuales.

En la GRÁFICAS 3 mostramos la ocupación media/mes, que fue de 108 residentes/mes (95-119).

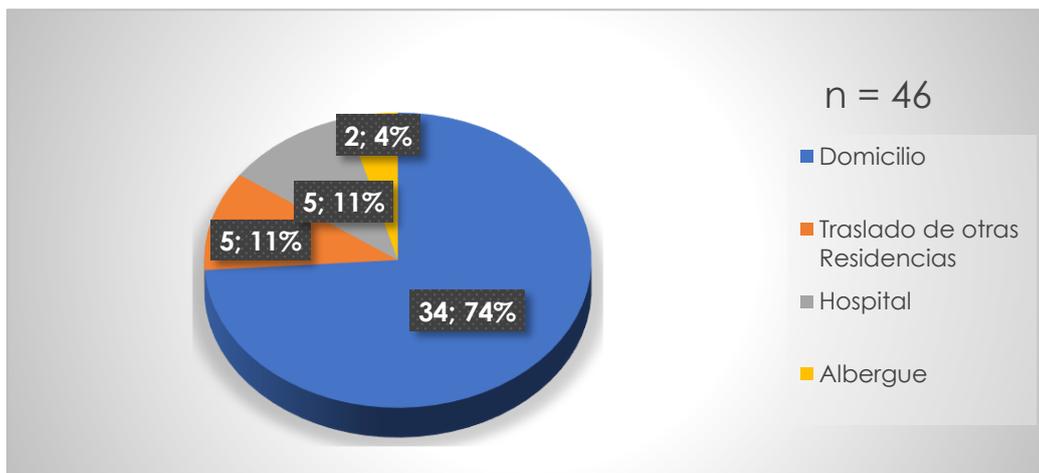
GRÁFICA 3. OCUPACIÓN RESIDENTE/MES 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En la GRÁFICA 4 observamos la procedencia de los ingresos que hemos tenido que fueron 46, del domicilio el 74%, de traslados de otras residencias y de hospitales el 11% cada uno y procedente del Albergue Municipal el 4%. De estos ingresos 12 fueron baja en el ejercicio 2021, 10 por fallecimiento y dos por Baja Voluntaria, permaneciendo en el Centro al final del año un total de 34 residentes. De ellos, 16 son plazas concertadas con la Junta de Andalucía, a través de la Ley de la Dependencia, 27 en plazas privadas y 3 en plazas de Urgencia Social del Ayuntamiento de Jerez.

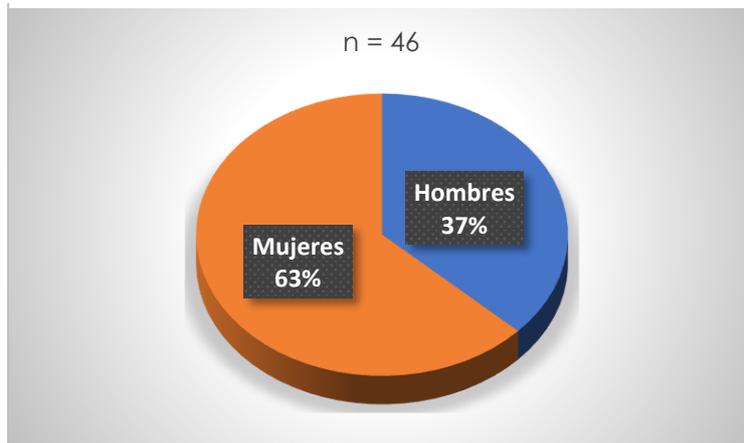
GRÁFICA 4 PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En las GRÁFICAS 5 mostramos los ingresos en función del Género destacando que el 63% son mujeres.

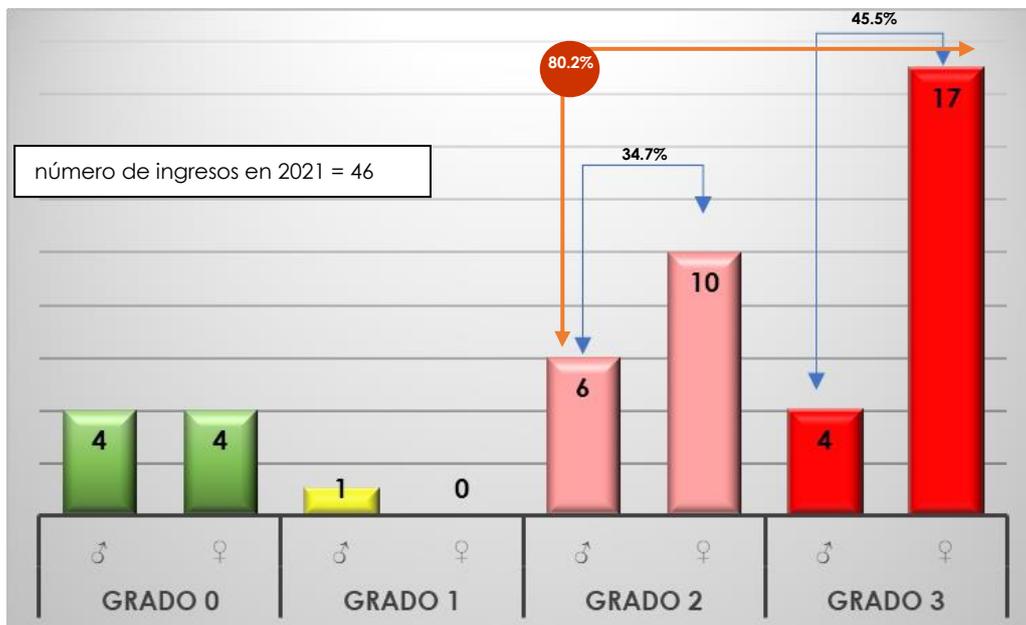
GRÁFICA 5. GÉNERO DE LOS INGRESOS 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En la GRÁFICA 6 mostramos los niveles reconocidos según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España, más conocida como “ley de dependencia” de los 46 ingresos, donde objetivamos que el 80.2% tienen reconocido un Grado de Dependencia 2-3.

GRÁFICA 6. NIVEL DE DEPENDENCIA DE LOS INGRESOS 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Y como viene siendo habitual suelen ser mujeres el 58.69% de los demandantes de plazas residenciales de estos niveles de dependencia.

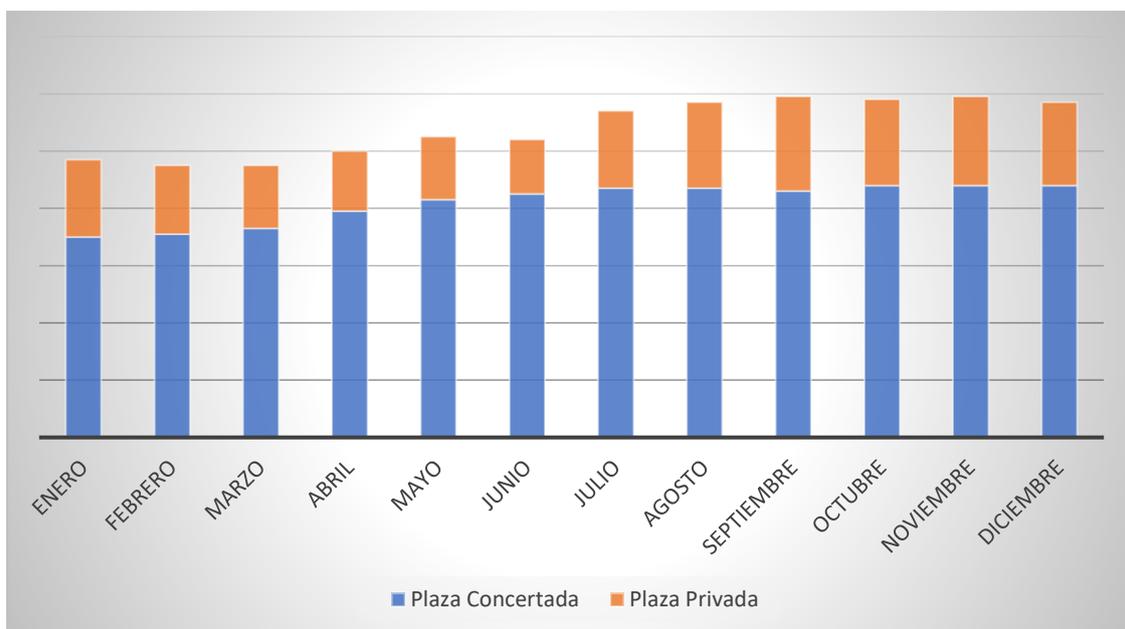
Las bajas acontecidas en este año 2021 han sido de 30, 28 por fallecimiento y dos por Altas Voluntarias, que analizaremos en su capítulo correspondiente.

## 8.5 PREVISIÓN PRESUPUESTARIA

### 8.5.1 Distribución de la Ocupación:

En la GRÁFICA 7 vemos la ocupación mensual según tipología de la plaza ocupada: Plaza Concertada y Plaza Privada, siendo nuestra principal fuente de ocupación el concierto con la Junta de Andalucía

GRÁFICA 7 OCUPACIÓN MENUSAL SEGÚN TIPO DE PLAZA.2021



Fuente: Sistema Información Resiplus  
Elaboración propia

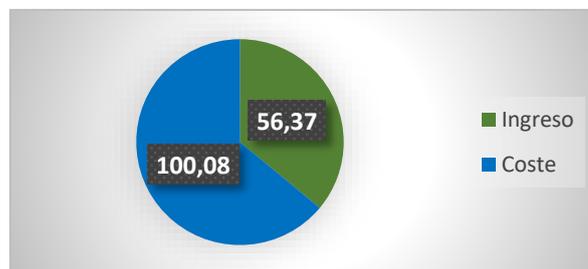
Referente a la ocupación de plazas concertadas y privadas, este año 2021 se ha visto afectado por la no admisión de residentes, según normativa vigente, en cada momento, debido al COVID-19. En el mes de abril se iniciaron los ingresos, generando una tendencia positiva hasta

final de año. Finalmente, la ocupación media mensual de la Residencia se situó en 108 plazas ocupadas/mes.

## 8.5.2 Datos económicos de interés:

El ingreso económico medio que ha recibido la Residencia por facturación de estancias, tanto a residentes en modalidad plaza concertada, como en modalidad plaza privada, ha sido de media 56,37€ por persona y día. GRÁFICA 8.

GRÁFICA 8 RELACIÓN COSTE/ESTANCIA



Fuente: Sistema Información Resiplus  
Elaboración propia

Las dos fuentes principales de ingresos del Centro son las aportaciones de los residentes y la liquidación de las plazas concertadas con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

El ingreso económico medio en el año 2021 se ha situado según entidad:

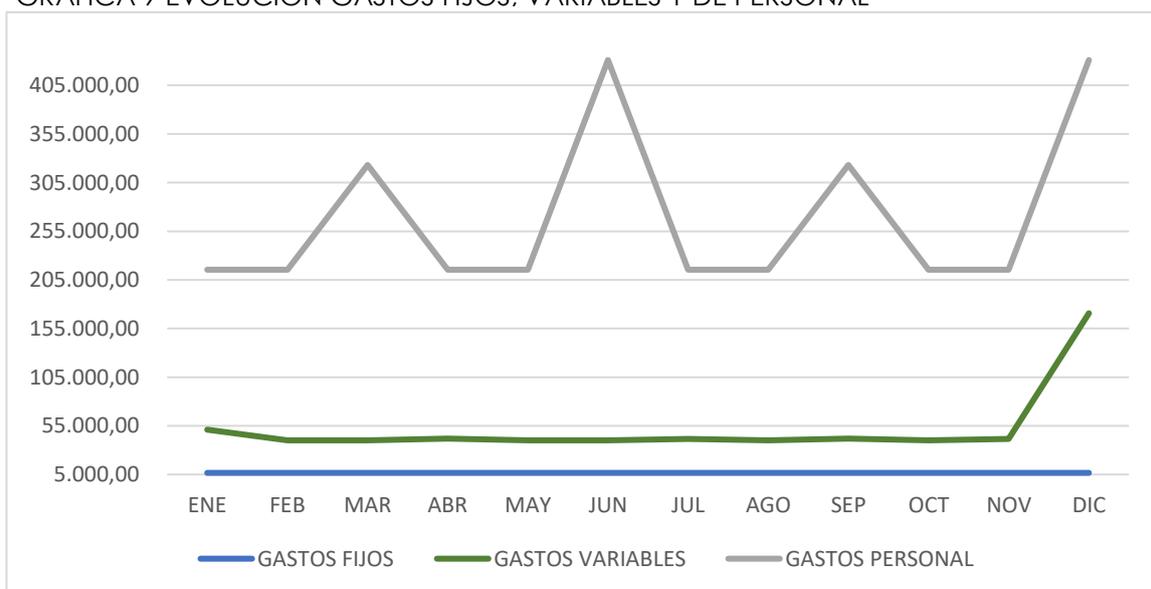
- Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía: 87.000 € mensuales.
- Plazas privadas: 97.000 € mensuales.

El coste económico de la plaza, incluyendo costes fijos, costes variables y costes de personal, al haber tenido una menor ocupación en los primeros meses del año y aumentar los ratios de personal durante las oleadas de COVID-19, asciende a 100,08 € por persona y día.

Se pone de manifiesto la importancia de la ocupación en la Residencia, ya que, ante una mayor ocupación del centro, disminuye el coste económico mensual de la plaza. En resumen:

La evolución de los Gastos se traduce en la GRÁFICA 9, definiendo los gastos fijos, variables y de personal.

GRÁFICA 9 EVOLUCIÓN GASTOS FIJOS, VARIABLES Y DE PERSONAL



Fuente: Sistema Información Resiplus  
Elaboración propia

Los Gastos de Personal fluctúan los meses donde la plantilla de la Fundación recibe las pagas extraordinarias, según convenio. En los meses de verano y navidad aumentan los gastos de personal debido al aumento de sustituciones por vacaciones.

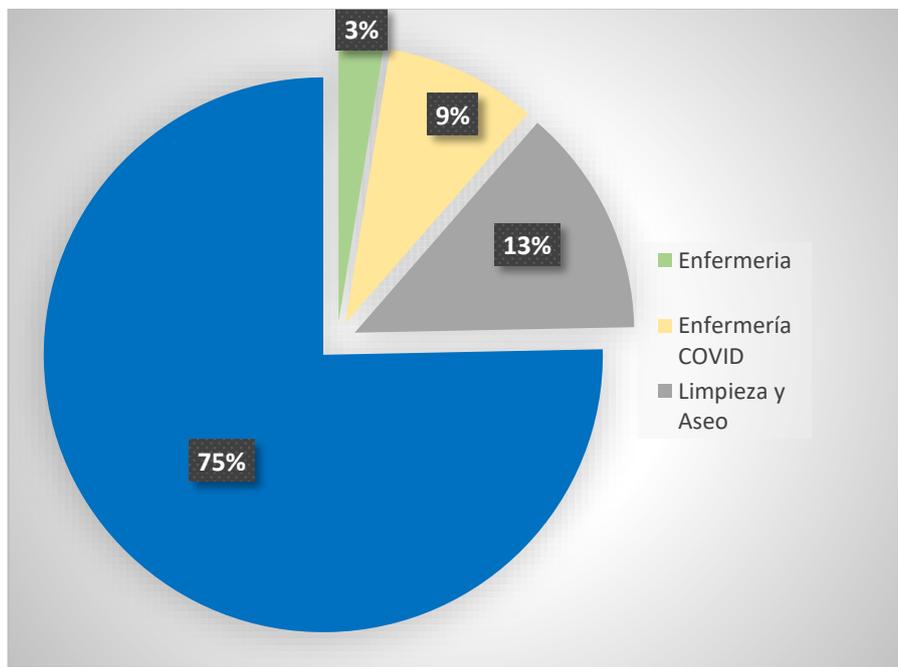
Destacar el aumento del gasto en personal en los momentos en los que hemos tenido casos positivos de COVID-19, debido tanto a las bajas de personal, por contagio o por ser contacto estrecho, como a los refuerzos de plantillas realizados para la mejor atención a los positivos.

Los Gastos Fijos se mantienen constantes durante todo el año, claramente definidos.

Los Gastos Variables se mantienen equilibrados, incrementándose a final de año, donde se objetiva un incremento debido a la incorporación de gastos fiscales, como son las amortizaciones del activo de la Fundación, aproximadamente el 70% del total correspondiente a dicho mes.

Los datos específicos de Menú-alimentación/ Productos de Limpieza y Aseo / Productos de Enfermería-Enfermería COVID-19 expresados en euros, lo mostramos en la GRÁFICA 10, donde no incluimos gasto de personal, destacando que en Productos de Enfermería englobamos Rincón de Seguridad, alfombrillas-alarma suelo y alarma movimiento en sillas de ruedas, termómetros, toallitas especiales para los usuarios, colchones antiescaras etc.

GRÁFICA 10 GASTO EN MENÚ, ENFERMERIA, COVID-19, LIMPIEZA Y ASEO



Fuente: Sistema Información Resiplus  
Elaboración propia

### 8.5.3 Impacto COVID-19.

En resumen anual del impacto que ha provocado el COVID-19 en los ingresos y gastos descritos se describe en la TABLA 3. Se recoge como fuente de ingreso extraordinaria el pago único procedente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, cubriendo el total de gastos justificados en solicitados en cada uno de los Decreto-Ley del ejercicio 2021 para tal fin a los que la Fundación ha podido acogerse.

TABLA 3 IMPACTO ECONÓMICO POR COVID-19

<b>PYG COVID 19 AÑO 2021</b>	
INGRESOS JUNTA ANDALUCIA COVID 19	55.961
<b>TOTAL INGRESOS AFECTOS COVID 19</b>	<b>55.961</b>
PRODUCTOS ENFERMERIA COVID 19 RESIDENCIA	24.057
PRODUCTOS ENFERMERIA COVID 19 ALBERGUE	2.673
SERVICIO MEDICO COVID 19	4.654
GASTOS VARIOS AFECTOS COVID 19	24.576
<b>TOTAL GASTOS AFECTOS COVID 19</b>	<b>55.961</b>
<b>RESULTADO AFECTO COVID 19 AÑO 2021</b>	<b>-</b>

Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros propios.

### 8.5.4 Licitaciones.

Tras el parón sufrido en el ejercicio 2020, debido al Estado de Alarma, la intensidad de trabajo del departamento se ha incrementado notablemente por la realización de diversas licitaciones pendientes, tanto para la Residencia de Personas Mayores, como para el Centro de Acogida e Inserción Social, ya que la contratación se realiza de manera conjunta para ambos centros para ahorrar costes:

**· Nº 2021/01-ABSER. SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD ASISTENCIAL. ADJUDICADO A Dr. JAVIER BENITEZ RIVERO, DNI 31.58X.XXX-P.**

Constituye el objeto del contrato la prestación de las funciones que integran los “Servicios de supervisión y control de calidad de los servicios asistenciales de la Fundación, tanto de los servicios de residencia como los de Albergue” para la Fundación Centro de Acogida “San José”.

El plazo de duración del contrato será de DOS AÑOS pudiendo ser prorrogado por una prórroga de dos años, sin que la duración total del contrato, incluida la prórroga, pueda exceder de cuatro años. La prórroga será obligatoria para el contratista, siempre que su preaviso se produzca con, al menos, 2 meses de antelación a la finalización del plazo de duración del contrato. La fecha de inicio del contrato será a partir del día 10 de marzo de 2021.

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: uno.

Lugar de ejecución: Residencia y Albergue.

Precio Servicio: 25,99 €/hora IVA exento, incluido todos los impuestos, tasas y tributos.

Presupuesto base de licitación: 74.880,00 €.

**· Nº 2021/02-ABSER. SERVICIOS DE GESTIÓN LABORAL Y ASESORÍA JURÍDICA LABORAL Y ASESORÍA JURÍDICA FISCAL (DOS LOTES).  
LOTE 2. SANGUINO ABOGADOS SLP, con CIF B-91.71X.XXX.**

Lote 1. Constituye el objeto del contrato las tareas relacionadas con la gestión en materia laboral. Desistimiento con fecha 09/04/2021. No adjudicado.

Lote 2. Constituye el objeto del contrato la prestación de las funciones que integran “el asesoramiento jurídico laboral, siendo la materia fiscal accesoria, con menor incidencia en las prestaciones contratadas y volumen de actividad” para la Fundación Centro de Acogida San José. Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: uno.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia.

Precio servicio Lote 2: 730 €/mes, IVA no incluido.  
Presupuesto base de licitación Lote 1: 34.848,00 €.  
Presupuesto base de licitación Lote 2: 23.232,00 €.  
Fecha de inicio: 13/04/2021.

**· Nº 2021/04-ABSER. SERVICIO DE FISIOTERAPIA. ADJUDICADO A URBAN FISIO SL, CIF B-87.57X.XXX**

Constituye el objeto del contrato la prestación del Servicio de Fisioterapia en las dependencias de la Residencia de Mayores de la Fundación Centro de Acogida San José, ubicado en Jerez de la Frontera, c/ Francisco Riba n.º 4.

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: dos.

Lugar de ejecución del suministro: Residencia.

Precio contrato: 68.880,00 €, IVA no incluido.

Fecha de inicio: 01/06/2021

**· Nº 2021/05-ABSER. SERVICIO DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (DOS LOTES). ADJUDICADO A VALORA PREVENCIÓN S.L. CIF B-87.57X.XXX.**

Constituye el objeto del contrato la contratación del servicio de protección y prevención de riesgos laborales, mediante la contratación de un Servicio de Prevención Externo, para la cobertura de las especialidades técnicas y especialidades de vigilancia de la salud para la Fundación, incluyendo:

Lote 1. Prevención de Riesgos Laborales y Coordinación de Actividades Empresariales.

Lote 2. Plan de Autoprotección.

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: dos.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN LOTE 1: según oferta presentada en cuadro adjunto, expresada en cantidades con IVA NO INCLUIDO, añadiendo la partida de IVA correspondiente en cada caso, siendo el máximo total anual 8.174,50€ €/IVA incluido.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN LOTE 2: 549,00 €/año IVA no INCLUIDO (I.V.A. 21%), siendo el máximo total anual 664,29 €/IVA incluido.

La fecha de inicio del contrato será a partir del día 26 de mayo de 2021 para el Lote 1 en la especialidad Medicina en el trabajo y Lote 2 Plan de

TABLA 4 LICITACIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES 2021

CONCEPTO		PRECIO OFERTADO
<b>LOTE 1. PRL Y CAE</b>		<b>7.639,00€</b>
<b>1. MEDICINA DEL TRABAJO</b>		<b>€</b>
Facturación Anual <b>IVA 10 % NO INCLUIDO.</b>	Actividad Colectiva.	1.260,00 €
Se facturarán los cursos que se realicen. <b>IVA EXENTO.</b>	Cursos a realizar.	399,00 €
Se factura solo los reconocimientos médicos que se realicen. <b>IVA EXENTO.</b>	Reconocimiento médico con analítica básica (85 trabajadores por 37,00 €).	3.145,00 €
	Reconocimiento médico con analítica básica+ analítica específica riesgos biológicos. (15 trabajadores por 59 €). IVA EXENTO.	885,00 €
<b>2. ESPECIALIDADES TECNICAS</b>		<b>€</b>
Facturación Anual <b>IVA 21 % NO INCLUIDO.</b>	Seguridad en el Trabajo	1.950,00 €
	Higiene Industrial	
	Ergonomía y Psicología	
	Coordinación de actividades empresariales	

Elaboración propia.

Fuente: Sistema de Registros propios.

Autoprotección. Las especialidades técnicas, pertenecientes al Lote 1, se iniciarán a partir del 15 de octubre de 2021, considerando su primer año de contrato unificado con el resto de actividades hasta el 25 de mayo de 2022. A partir del 26 de mayo de 2022, se iniciará el segundo año de vigencia del contrato para el Lote 1 y Lote 2 en su totalidad.

· **Nº 2021/06-SSSER. SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS MULTIFUNCIÓN. ADJUDICADO A SHERRYCOPIER OFFICE, S.C. CIF J-11.92X.XXX.**

Constituye el objeto de la presente licitación la contratación del servicio de arrendamiento de equipos multifunción mediante la instalación y prestación de servicios de impresión, escáner y fax en los centros de trabajo de la Fundación: Residencia Centro de Acogida "San José", en adelante Residencia, ubicada en la c/ Francisco Riba nº4 (Jerez de la Frontera) y Centro de Acogida e Inserción Social, en adelante Albergue, ubicado en C/Cantarería nº2 (Jerez de la Frontera).

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: uno.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue

Precio contrato: 3.814,96 €/año, IVA no incluido.

Fecha de inicio: 04/05/2021.

**· Nº 2021/07-ABSER. SERVICIOS DE GESTIÓN LABORAL. ADJUDICADO A ESTUDIO JURÍDICO 4, S.L. CIF B-46.66X.XXX.**

Licitación procede de Nº2021/02-ABSER Lote 1.

Constituye el objeto del contrato la prestación de las funciones que integran "la gestión laboral" para la Fundación Centro de Acogida San José.

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: tres.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue

Precio contrato: 21.600 €, IVA no incluido.

Fecha de inicio: 01/07/2021.

**· Nº 2021/08-SSSER. SERVICIO DE PROTECCIÓN DE DATOS. ADJUDICADO A SEGURDADES SL, con CIF 43.70X.XXX.**

Constituye el objeto de la presente licitación el servicio externo de asesoramiento, auditoría, consultoría y gestión en materia de protección de datos de carácter personal, físicos, digitales y de transparencia en los

centros de trabajo de la Fundación: Residencia Centro de Acogida San José, en adelante Residencia, ubicada en la c/ Francisco Riba nº4 (Jerez de la Frontera) y Centro de Acogida e Inserción Social, en adelante Albergue, ubicado en C/Cantarería nº2 (Jerez de la Frontera).

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: uno.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Precio servicio 685 €/año, IVA no incluido.

Fecha de inicio: 30/09/2021.

**· 2021/09-SSSER. SERVICIO DE RECOGIDA DE RESIDUOS SANITARIOS. ADJUDICADO A CESPAS GESTIÓN DE RESIDUOS SL CIF A-59.20X.XXX.**

Constituye el objeto de la presente licitación el servicio de recogida de residuos sanitarios peligrosos, que deben ser gestionados por un gestor autorizado, incluyendo recogida y eliminación, para prevenir infecciones en la Residencia de la Fundación Centro de Acogida San José, ubicada en la c/ Francisco Riba nº4 (Jerez de la Frontera).

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: uno.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia.

Precio servicio 1.973,48 €/año, IVA no incluido.

Fecha de inicio: 19/10/2021

**· 2021/10-SSSER. SERVICIO DE PROTECCIÓN CONTRAINCENDIOS. ADJUDICADO A NOEX SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS, S.L. CIF: B-21.50X.XXX.**

Constituye el objeto de la presente licitación la contratación del servicio de mantenimiento de plan contraincendios, mediante la contratación de una empresa especializada en materia de detección automática de incendios, extintores móviles y señalización fotoluminiscente,

abastecimiento de agua contra incendios y extinción automática, así como el mantenimiento de los sistemas instalados según normativa, prestando servicio en las instalaciones de la Fundación:

La Residencia Centro de Acogida "San José": ubicada en la c/ Francisco Riba nº4 (Jerez de la Frontera).

El Centro de Acogida e Inserción Social, ubicado en la c/ Cantareña nº2 (Jerez de la Frontera).

Se establece una duración inicial del contrato de 2 años, a contar desde la formalización, que podrá prorrogarse por otros 2 años (un máximo de 4 años).

Nº trabajadores que deberán prestar el Servicio: uno.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Precio servicio 1.200,00 €/año, IVA no incluido.

Fecha de inicio: 01/11/2021

A fecha de realización de esta memoria, la empresa ha desistido del contrato y por tanto ha quedado anulado el contrato.

## 8.6 Evaluación

### 8.6.1 Evaluación Asistencias:

Objetivo	Tiempo Evaluación	Instrumento	Indicadores
Maximizar las medidas de prevención, desarrollo en el <b>Plan de Contingencia</b>	Semanal	Reuniones seguimiento semanales  Protocolos COVID  Registros Acceso	Ejecución del 100% Plan de Contingencia. Supervisión Coordinador COVID  Actas de Inspecciones Sanitarias COVID favorables
<b>Sectorizar</b> el Centro y personal	Semanal	Plan de Trabajo Auxiliares y limpiadoras	90% del personal sectorizando  Que el personal técnico que entraba en diferentes sectores minimice entradas a 0/1 en el día. No rotación de ningún personal en momento Covid, excepto Medico y enfermera correctamente equipado.
Implantación y desarrollo de <b>Plan de Humanización</b>	Semestral	Reuniones seguimiento semanales  Registro y Gráfica semanales de llamadas y salidas  Protocolos COVID  Registros Acceso Registro salidas Registro visitas	Ejecución del 100% Plan de Humanización  Media de llamadas semanales por residente superior a 2 a la semana.  Que todos los residentes que lo solicitaban tuvieran 2 visitas y una salida a la semana. Posteriormente esto fue aumentando.
<b>Racionalización</b> de los recursos	Trimestral	Programa de Contabilidad	Libro mayor Contabilidad
Adquisición de EPIs y racionalización en la distribución de los mismos	Semanal	Stock EPIS Registro de entrega EPIs	Que todo el personal reciba un EPI diario
<b>Coordinación</b> continuada con el equipo de profesionales de Distrito Sanitario Jerez.	Diario	Reuniones de Coordinación	Reuniones semanales

## 8.7 Participación de la Población Atendida en el Desarrollo del Plan

La participación de nuestros residentes y sus familiares es una prioridad de nuestro equipo interdisciplinar que tiene como finalidad:

- ✓ Facilitar la adaptación de las familias al centro.
- ✓ Estimular a que la familia ofrezca apoyo emocional a la persona.
- ✓ Intervenir precozmente ante los posibles conflictos que puedan producirse en el centro.
- ✓ Afianzar la confianza de la familia en los profesionales del centro, reduciendo su inseguridad y temores sobre cómo es atendida la persona.
- ✓ Intensificar la participación de las familias en el plan de vida y de cuidados de la persona en situación de dependencia y lograr la integración de éstas.

El Consejo de Personas Mayores de nuestro Centro volvió a reunirse una vez que la situación sanitaria lo permitió, siendo necesario nombrar nuevos miembros debido a las bajas surgidas entre sus miembros.

## 9. PROGRAMAS.

### 9.1 PROGRAMA DE SEGUIMIENTO SANITARIO Y CUIDADOS PALIATIVOS.

**9.1.1. Enfermería:** Diferentes aspectos se revisan en el programa de seguimiento sanitario:

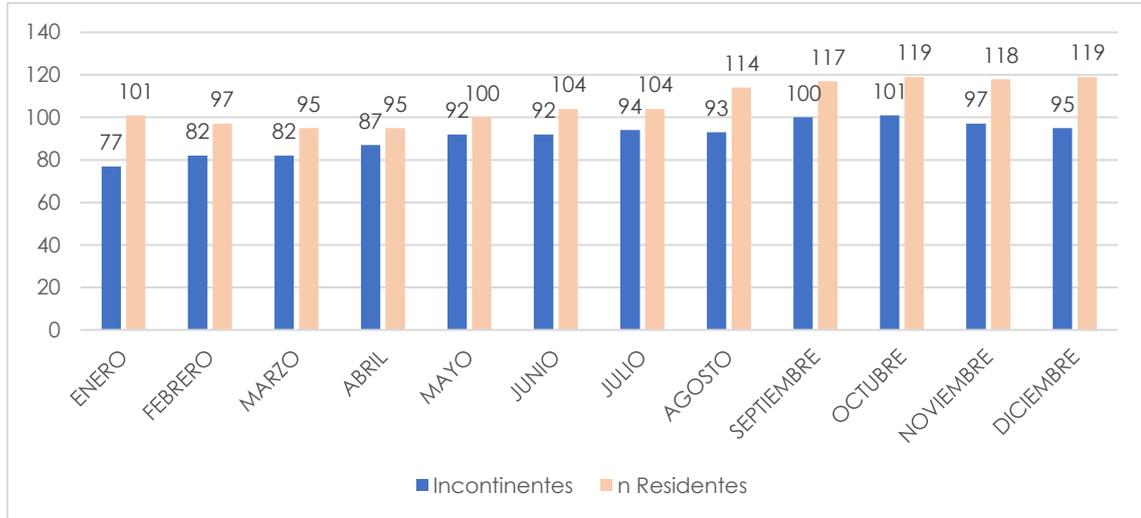
**1. Higiene personal:** engloba tanto el aseo personal como la higiene bucal, en la higiene el mayor problema que nos encontramos es con la INCONTINENCIA URINARIA, el cual continúa siendo uno de los motivos de mayor atención.

Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia en nuestros residentes, tenemos registrado el tipo de Incontinencia, en aquellos residentes incontinentes, así como del absorbente utilizado.

Durante este 2021 ha habido un total de 117 residentes

incontinentes, como muestra la GRÁFICA 11 y evolución mensual.

GRÁFICA 11. PREVALENCIA DE INCONTINENTES. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

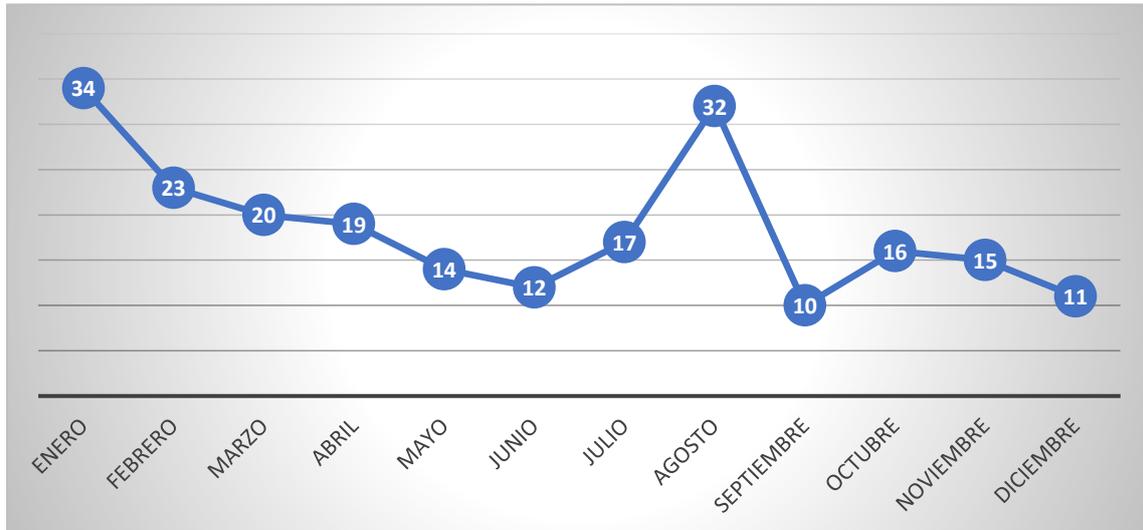
Objetivamos que es una patología altamente prevalente, con un 85,11%.

**2. Caídas:** En el año 2021 nuestro centro ha continuado trabajando para seguir siendo “Centro libre de sujeciones”, sin que por ello hay aumentado el número de caídas.

Durante este año se ha producido un total de 223 caídas que son un 15,2% menos que al ejercicio 2020 que acontecieron 263, debido a las diversas medidas implantadas para tener la denominación “Centro libre de sujeciones”. GRÁFICA 12.

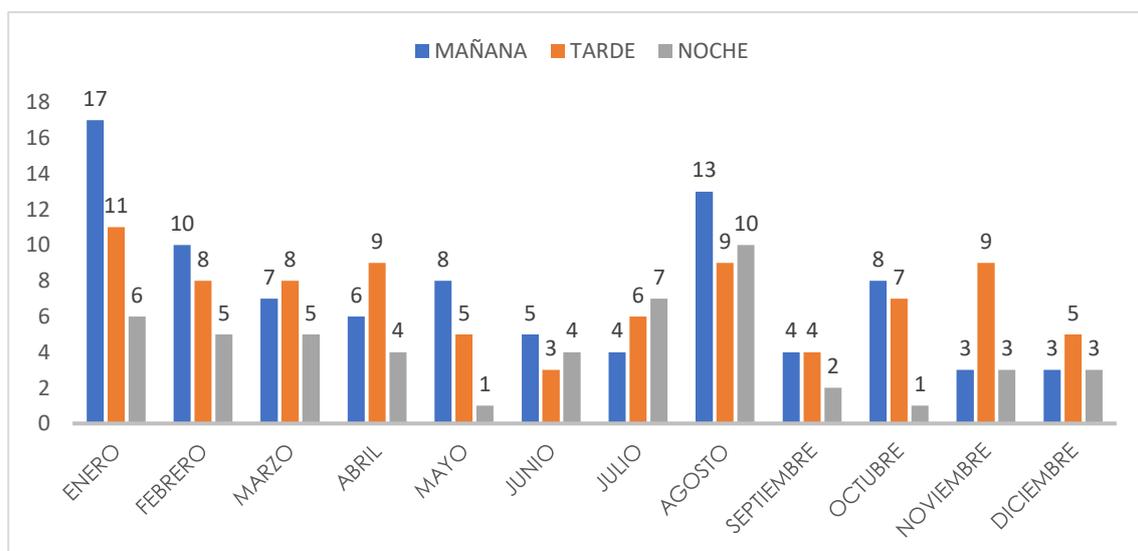
En la GRÁFICA 13 se representa el número de caídas por meses, las caídas repartidas por turno (Mañana, tarde y noche), y en la GRÁFICA 14 mostramos el lugar de la caída, siendo la habitación seguida del comedor los lugares más frecuentes.

GRÁFICA 12. INCIDENCIA DE CAÍDAS. 2021



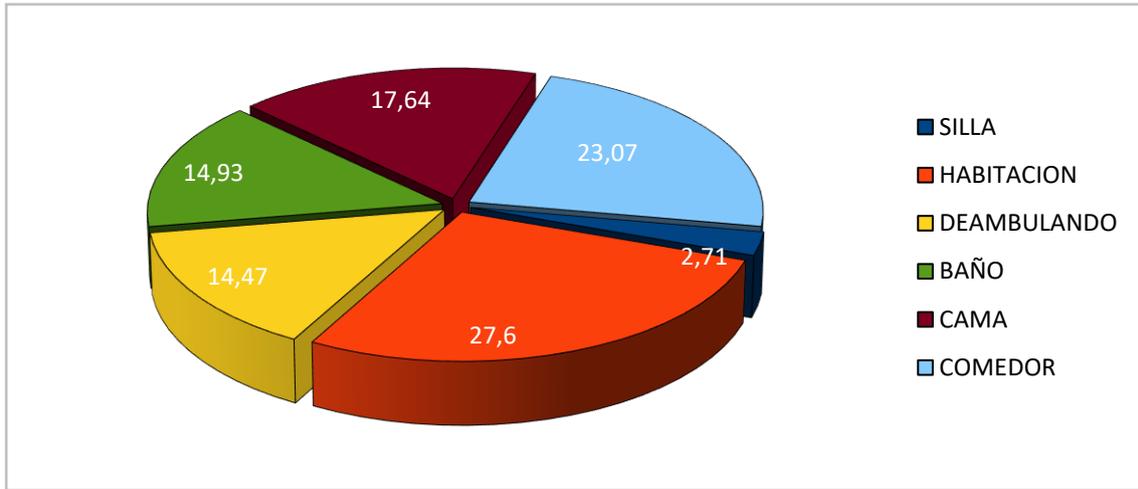
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

GRÁFICA 13. INCIDENCIA DE CAÍDAS POR MESES Y TURNO 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

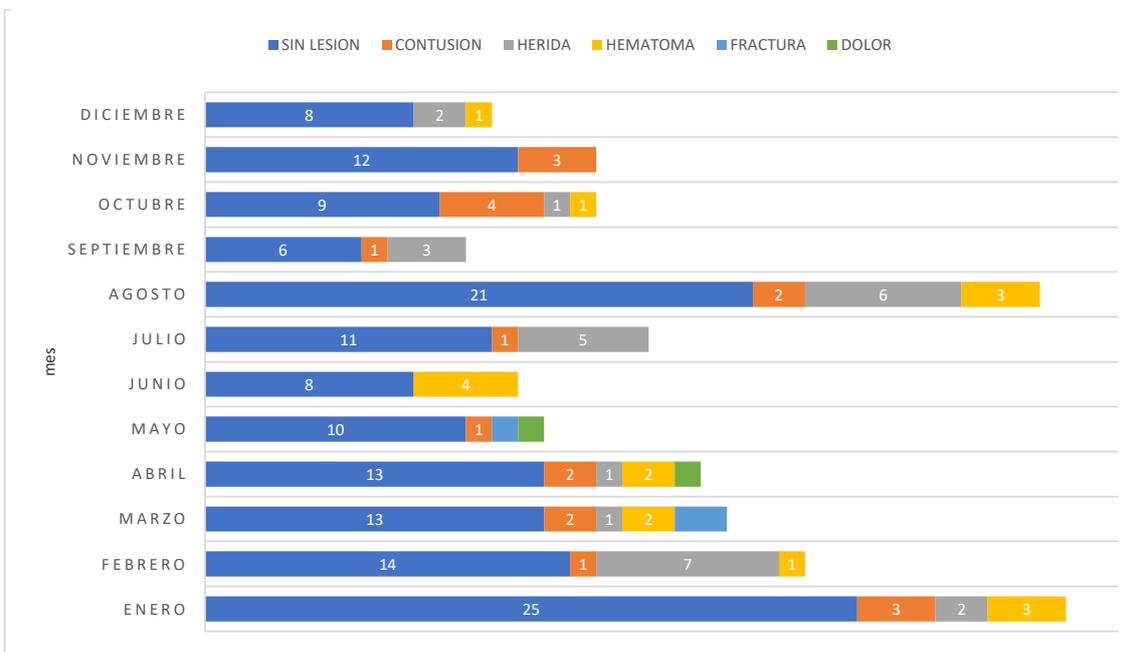
GRÁFICA 14. LUGAR DE LA CAÍDA 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En la GRÁFICA 15 mostramos la consecuencia de las caídas, en la que podemos observar que 153 caídas de 223 que sucedieron, no tuvieron consecuencias clínicas, estando presente las fracturas, como consecuencia de la caída, presente solo en 3 de las 223, con un 1.34%, muy por debajo de lo que indica la literatura científica, que las sitúa entre el 3 y 7% de las caídas.

GRÁFICA 15. CONSECUENCIA DE LAS CAÍDAS. 2021



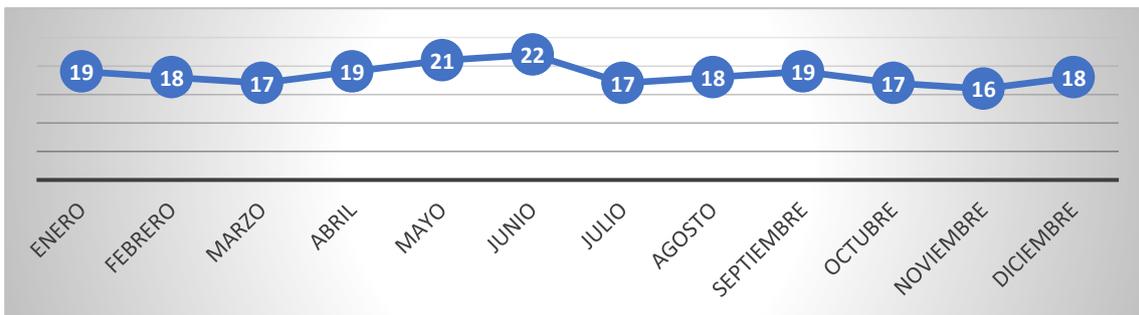
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

**3. LAS ULCERAS POR PRESIÓN (UPP):** Prevenir, cuidar y disminuir la incidencia de las UPP es un objetivo de calidad asistencial y primordial para nosotros.

El tratamiento efectivo de las UPP implica tanto a personal auxiliar como enfermeros.

Para realizar un control de las UPP existentes, mensualmente registramos la prevalencia de las UPP, cuantas concurren en el mismo residente, y la localización de éstas, así como el grado. GRÁFICA 16.

GRÁFICA 16. INCIDENCIAS DE LAS UPP. 2021



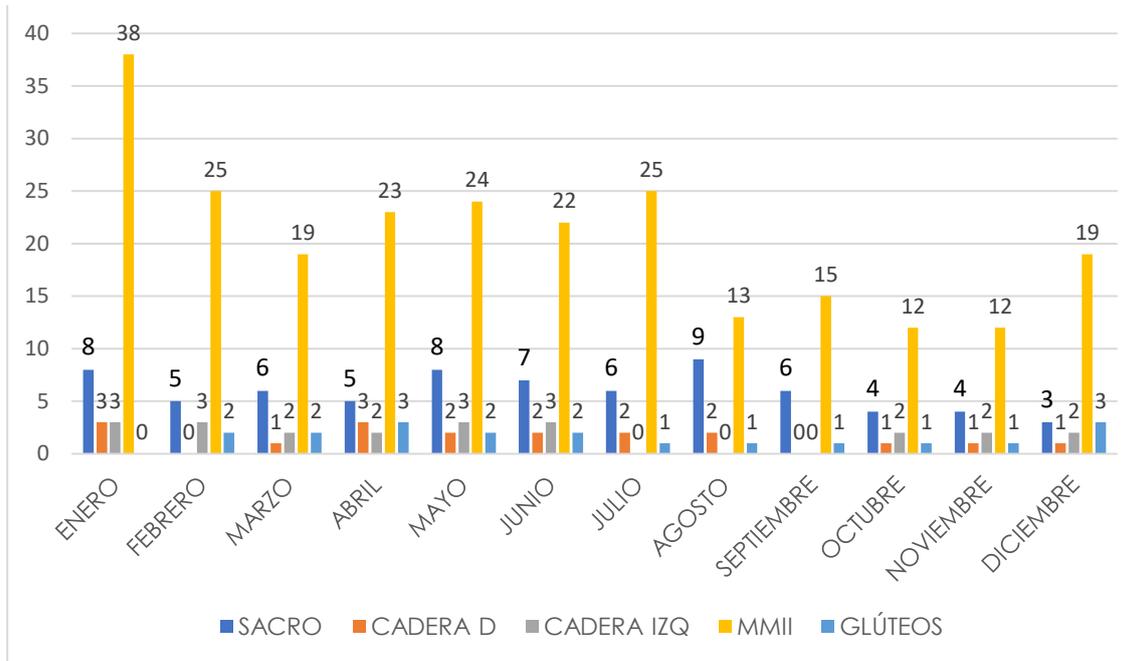
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Con estas 221 UPP, no podemos decir que es un número elevado, sucede algunos residentes, por su patología de base, presentan varias de estas úlceras. Pero aproximadamente son 2 UPP/residente que las tiene. Se han realizado 763 curas, (3.2 curas/día laborable)

En la siguiente GRÁFICA 17, mostramos la distribución según localización anatómica, siendo la de miembros inferiores la que presenta mayor prevalencia.

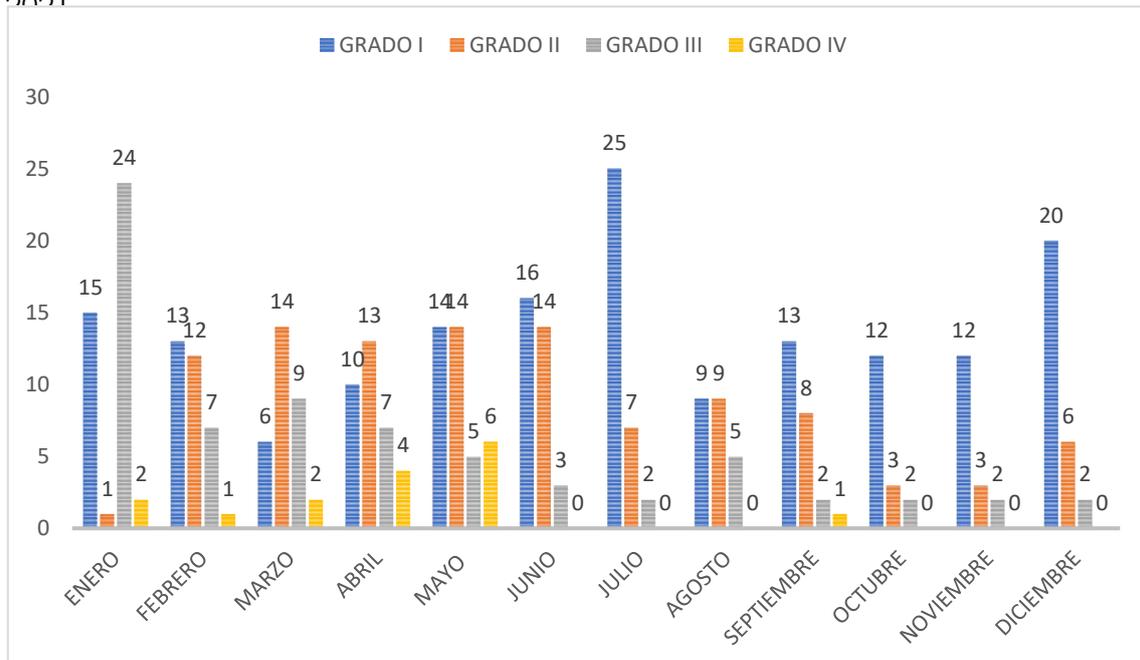
Con respecto al Grado de estas UPP, la mostramos en la GRÁFICA 18, siendo las UPP de Grado I las que tienen mayor prevalencia.

GRÁFICA 17. INCIDENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LAS UPP. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

GRÁFICA 18. GRADO DE LAS UPP. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

## **4. Revisión controles glucémicos, tensionales y de IMC:**

A lo largo de 2021 se ha establecido para un mejor control de dichos parámetros, junto con el Servicio Médico y de Calidad, criterios para establecer la realización de la toma de estos controles de constantes según la evidencia científica al respecto.

Para los controles glucémicos, en los residentes diabéticos, se inició con controles analíticos cada seis meses, que incluía la Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac), así como del peso, talla, y por tanto del Índice de Masa Corporal (IMC), necesarios para el buen control del residente diabético. Para aquellos residentes encamados o en silla de ruedas, se utiliza la fórmula de estimación del peso según género, circunferencia de brazo, pantorrilla y edad, realizándose estos controles dos veces al año. Se han realizado 454 controles de peso/talla. ( $\bar{x}=2/\text{día laborable}$ ).

Para la realización de los controles glucémico se tuvo que poner en conocimiento del médico de Atención Primaria, para que se cargara en la tarjeta sanitaria de cada residente diabético las tiras reactivas de glucemia capilar, que, según el Protocolo del SAS, le corresponde a cada residente según su El Plan Integral de Diabetes de Andalucía.

En este 2021 hemos tenido un total de 43 diabéticos siendo 18 de ellos insulino dependientes, 20 en tratamiento con Antidiabéticos Orales (ADO) y 5 sin tratamiento farmacológico controlándose con régimen alimenticio, habiéndose realizado 13.626 controles al año. ( $\bar{x}=37,33/\text{día}$ )

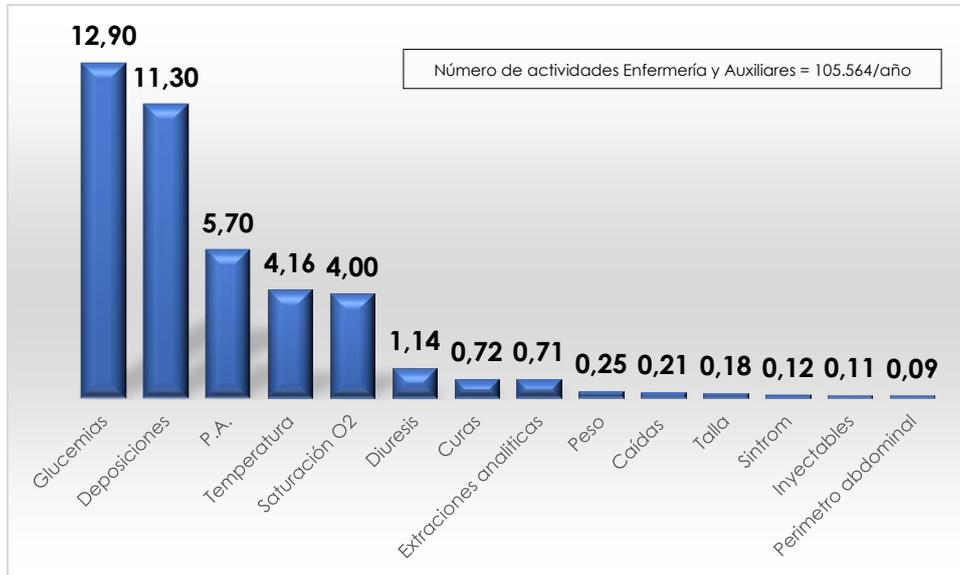
Los controles tensionales, se racionalizaron, y se realizan, siempre según indicación médica, que son los que marcan este tipo de controles.

En este año hemos tenido a 81 hipertensión sometidos a controles, habiéndose realizado 6019 controles al año. ( $\bar{x}=16,49/\text{día}$ )

En la GRAFICA 19 mostramos las diversas actividades realizadas por Enfermería y Auxiliares de enfermería en este año, expresado en porcentajes, destacando para estas últimas las tomas y registros de temperaturas, saturaciones diuresis y deposiciones, con un total de 105.564 actividades anuales, que al ser actividades que había que

realizar en ocasiones tres veces al día, aumentan significativamente los resultados.

GRÁFICA 19. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA Y AUXILIARES.2021



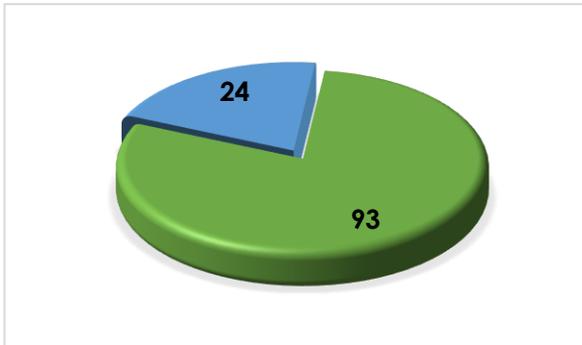
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

**5. Programa de Alimentación:** Nuestro programa de alimentación, se ha visto modificado en base a una MONODIETA, equilibrada a 1800 cal/día implantado por nuestro Control de Calidad (Geriatra), que cubre las necesidades de la población institucionalizada, está equilibrada y es válida, tanto para diabéticos, hipertensos, etc. Todos los menús son variados, dependiendo de la época del año (de invierno y de verano), cíclico cada cuatro semanas, así como de menús de protección gástrica.

**Diets Especiales:** Para patologías como son las dietas solo líquidas, dietas astringentes y laxantes, así mismo las hay trituradas que representan el 20.51% de todas las servidas diariamente GRÁFICA 20, 21 y si es necesario se refuerzan con proteínas de clara de huevo.

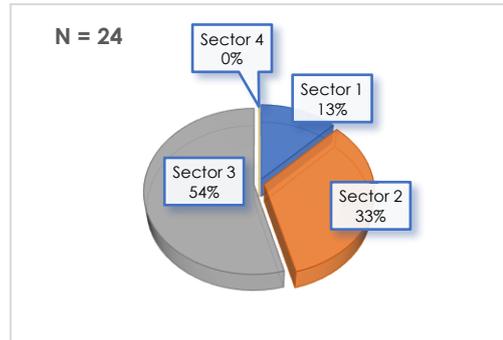
También se tienen en cuenta los menús con exclusión de alimentos por alergias e intolerancias, siempre por prescripción facultativa.

GRÁFICA 20. TEXTURA DE LA DIETA 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

GRÁFICA 21. DIETA TRITURADA/SECTORES 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

**6. CITAS MÉDICAS:** En este año se ha revisado y se ha organizado la manera de procesar las citas médicas, a médicos privados o a citas/revisiones en el Hospital de nuestros residentes.

Para ello semanalmente el Servicio Médico realiza la organización de las citas de la semana dejando reflejado a que cita va a acudir, día, hora, modo de transporte y por quien es acompañado, junto con el informe de derivación y cita emitida por SAS.

Toda esta información queda reflejada en la documentación que se entrega a la familia, para ello se habilitó un lugar en recepción (casillero) donde el enfermero del turno de noche diariamente revisa la agenda de cita situada en el despacho médico y deja la documentación preparada por el Servicio Médico. En este año se han gestionado 189 citas médicas.

## **7. COVID19 DESDE ENFERMERIA EN 2021**

Durante 2021 y debido a las repercusiones provocadas por la pandemia que continúa desde el 2020, el centro ha continuado realizando los programas que se crearon para el control de COVID-19 en 2020, los cuales son:

Plan de Contingencia, Plan de Humanización Y protocolo de atención y detección de casos positivos mediante la realización de test

de antígenos, que nos suministra el SAS a todos los trabajadores y a los residentes según indicación de la Autoridad Sanitaria en cada momento.

El Plan de Contingencia continuo vigente para todo aquel que ha entrado al centro tanto trabajador como externo, incluida las visitas de los familiares.

En referencia a la detección de casos positivos se ha continuado realizando control de antígenos a trabajadores para la detección precoz de posibles positivos, siguiendo las indicaciones de Epidemiología, se pasó de tener controles semanales a controles cada 15 días. Los casos positivos se siguen comunicando al Enfermero Gestor de Casos que tenemos asignado a nuestro centro. Se han realizado unos 4250 test de antígeno a trabajadores y residentes, independientemente de las 375 PCR.

En los casos de trabajadores positivos, se siguió el procediendo ya existentes desde el comienzo de la pandemia, se contactó con el servicio de Epidemiología que es quien dio las instrucciones de actuación para el rastreo.

Durante el 2021 continuo vigente el Plan de Humanización para velar por la existencia de contactos con los familiares, a pesar de haber comenzado con las visitas de familiares al centro desde febrero, en principio, las visitas se realizaron dentro del centro, mediante citas concertadas con un solo familiar y sin poder salir del recinto. A medida que ha ido variando las indicaciones dadas por la Autoridad Sanitaria, tanto familiares como residentes comenzaron a poder salir al exterior y pasar el día con sus familiares.

En enero 2021 se administraron las dosis de vacunas 1ª y 2ª de COVID-19 y en septiembre la 3ª dosis, completando así la vacunación de nuestros residentes contra el COVID-19.

De igual forma en otoño se procedió a administrar la dosis de la vacuna de Gripe de la temporada 2021/2022. Así mismo, este año, se ha procedido por indicación del Servicio Médico a repasar el estado de vacunación con respecto a la vacuna del Neumococo, y procediendo

a vacunar contra el Neumococo a aquel residente que no la tenía administrada previamente, lo que aconteció en 37 residentes.

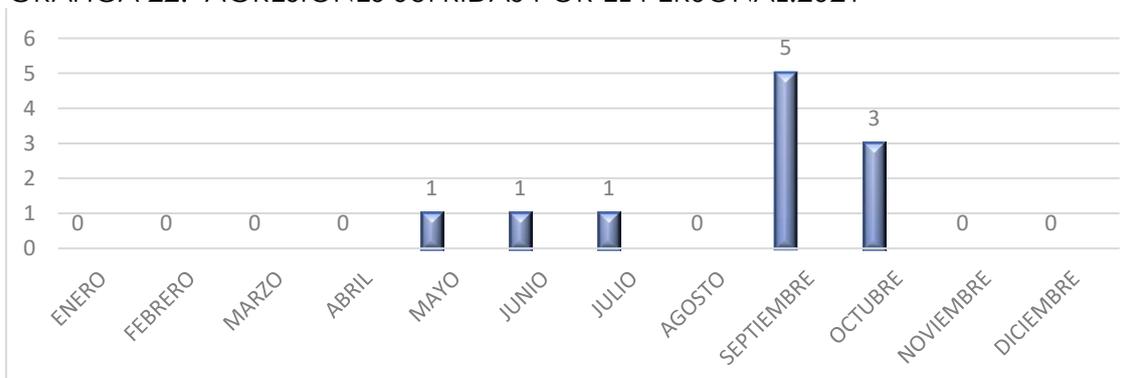
En este año 2021 hemos tenido un residente COVID-19 positivo y 11 trabajadores COVID-19 positivo.

**8. PROGRAMA RESIPLUS:** Durante el 2021 dentro del programa de Calidad del Centro se ha ido intensificado el uso del sistema informático Resiplus, desde registrar inyectables, constantes, cambio de sondas vesicales, nasogástricas, INR, pesos, glucemias, incidencias diarias, documentación, incluyendo el material existente como barandillas, sillas de ruedas, cojines antiescaras etc...

Este año se han realizado, vía telemática 3 cursos diferentes para mejorar en la utilización del sistema informático Resiplus: Plan de cuidados, Control de administración de medicación y estocaje y Valoraciones para PAI.

**9. AGRESIONES AL PERSONAL:** Referente a las agresiones recibidas por parte de los usuarios hacia los trabajadores ha habido puntualmente en el sector 2 (demencias y trastornos de conducta), donde los residentes sufren son las alteraciones conductuales asociados a su demencia y/o por alteraciones psíquicas. GRÁFICA 22.

GRÁFICA 22. AGRESIONES SUFRIDAS POR EL PERSONAL.2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

**10. LAS/LOS AUXILIARES DE CLÍNICA:** Nuestras Auxiliares se dedican preferentemente, a la higiene personal, alimentación y atención personal centrada en la persona, dejando constancia mediante la implantación de los diversos sistemas de registros, en nuestro caso el Sistema Resiplus. En el turno de mañana el auxiliar registra y firma el parte del trabajo asignado; aseos/baños, corte de uñas, afeitado, etc. En el turno de tarde, se implanto un registro para constatar que personal atiende a cada residente; acuestan, realizan lavado de prótesis dental, retirada de prótesis auditivas, gafas, cambio de pañal y cambio de ropa. Estos sistemas han servido durante la pandemia para hacer de forma rápida un rastreo efectivo de los posibles contactos estrechos.

Durante este año, por parte del Médico Coordinador COVID se puso en marcha los BRIEFIND, reuniones de no más de 5 minutos, por la mañana a las 8:15, en cada Sector, acompañado del Supervisor de Auxiliares, para transmitir la información más importante y prioritaria a los trabajadores sobre el COVID-19 o cualquier otra que se considerase.

Se han realizado 28 reuniones en este ejercicio.

Por otra parte, la Fundación tiene convenio de colaboración en materia de formación con diversos Institutos y Academias de Formación de Auxiliares, habiendo pasado en el año 2021 40 alumnos (9 hombres y 31 mujeres), esta formación está autorizada por el Supervisor de Auxiliares.

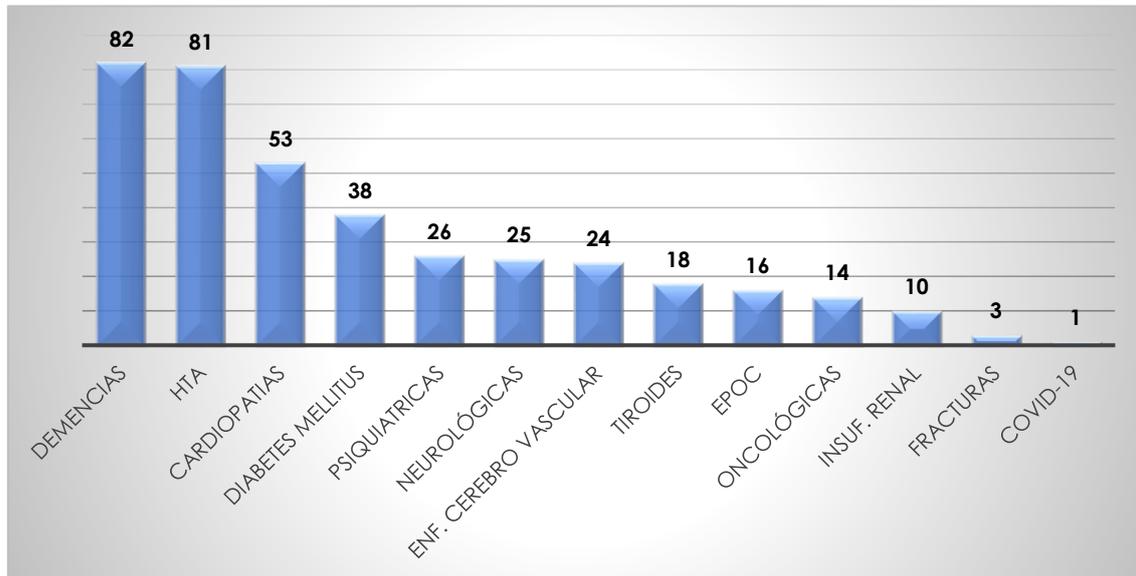
El Programa de Enfermería Coordinado por María José Saborido Rodríguez (DUE especialista en Enfermería Geriátrica) y las Auxiliares su responsable es el Supervisor de Auxiliares Juan Manuel García Domínguez.

## 9.1.2. SERVICIO MÉDICO

En la GRÁFICA 23 mostramos la prevalencia de las patologías crónicas presentes, donde como es conocido las Demencias y la Hipertensión Arterial (HTA) son la más prevalente, seguida de las Cardiopatías y Diabetes Mellitus, y en este año 2021, la incidencia del COVID-19 con 1 residentes de 117, representa el 0.85%. Hay que tener en

cuenta que se da el caso de que varias patologías están presentes en el mismo individuo, siendo considerados todos como Pluripatológicos por tener más de 5 enfermedades, que es la media de las que tiene cada residente.

GRÁFICA 23 PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS 2021



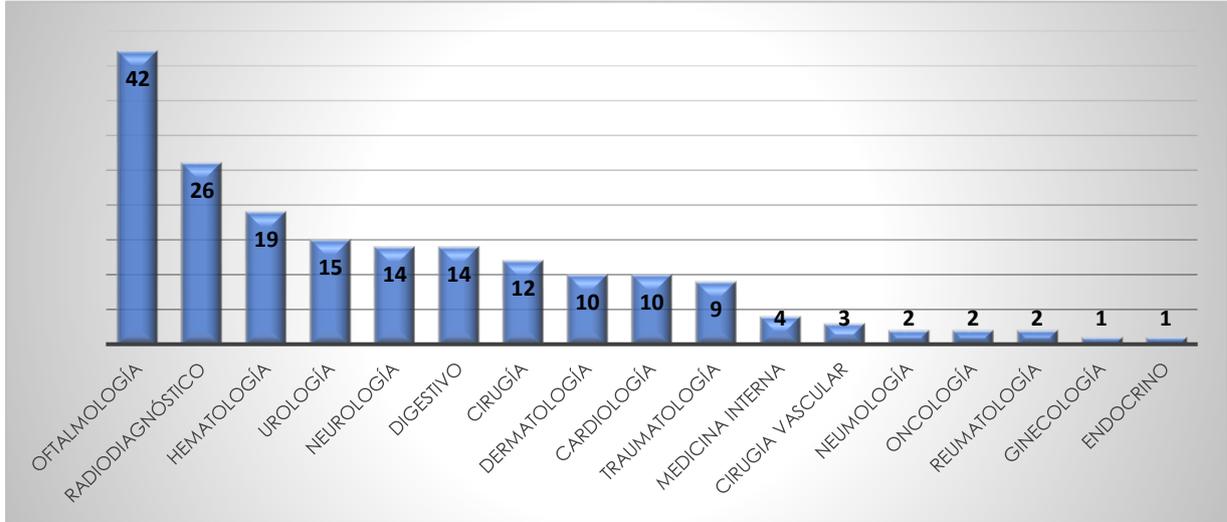
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Con respecto a las derivaciones al Servicio de Urgencias hospitalario han sido 65, y de llamadas al 061 para valoraciones urgentes en turno de tarde, noche y/o sábados/domingos/festivos han sido de 6; dos residentes en dos ocasiones.

Las Consultas Externas han sido de 189 consultas en 2021, aumentando el poder de resolución en la residencia y al desarrollo de la intercomunicación con el Hospital por parte de nuestro médico y Control de Calidad (Geriatra), evitando las derivaciones innecesarias.

En la GRÁFICA 24 mostramos causas de derivación a Consultas Externas del hospital, en las que destacan las interconsultas con Oftalmología: 21.09%, Traumatología: 9.37%, Radioterapia: 8,59%, Neurología: 7.8%, entre otras.

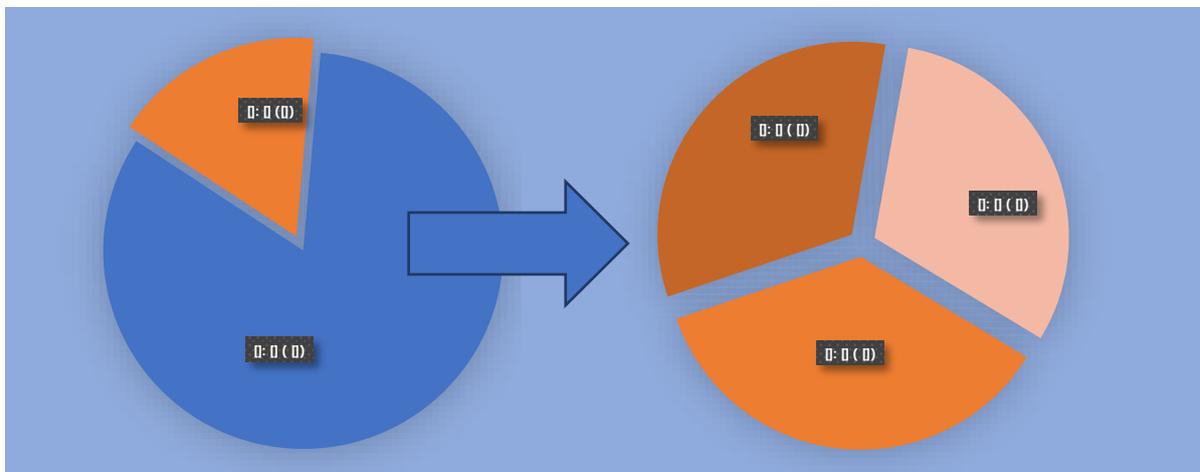
GRÁFICA 24 Derivaciones a Consultas Externas. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En este año 2021 el nivel de autonomía/dependencia clínica de los residentes, los mostramos en la GRÁFICA 25, sobre una n=117 residentes,

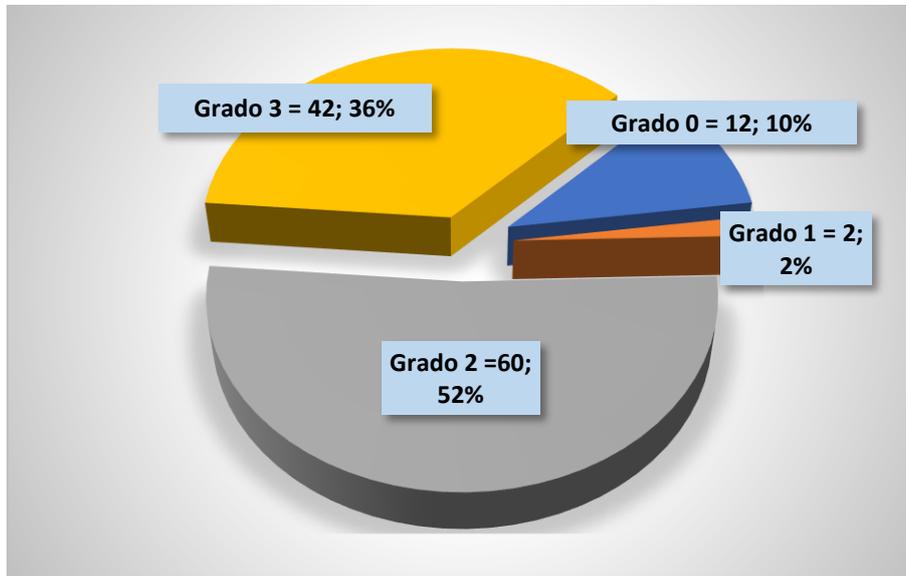
GRÁFICA 25 Niveles de Dependencia. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

El 83% son dependientes en mayor o menor nivel, ahora bien, según el nivel de Dependencia reconocido por la Ley de Dependencia, mostramos en el GRAFICO 26, en el que el Grado 2 es el más prevalente con 61 casos (52.13%)

GRÁFICA 26 GRADO DEPENDENCIA CONSOLIDADO 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Con esta información podemos decir que el perfil de nuestra población institucionalizada en este ejercicio 2021 es de una mujer de edad comprendida entre los 85-89 con un Grado de dependencia consolidado de nivel 2, con una media de 5 enfermedades.

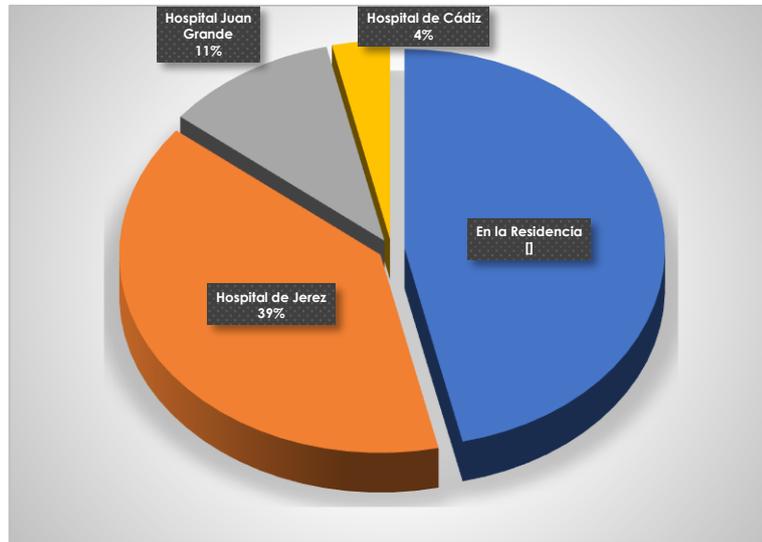
De los 46 ingresos que se produjeron en este año, solo 9 (19,56%) fueron autónomos.

Con respecto a la mortalidad, en este año 2021, hemos tenido 28 bajas por fallecimiento y dos bajas por alta voluntarias. De los 28 fallecimientos, como mostramos en el GRÁFICA 27, 13 fueron en la Residencia, y 15 en hospitales.

En la GRÁFICA 28 mostramos las causas de defunción, de las que la Insuficiencia Cardíaca con 6 (21,42%), es seguida del Fracaso Multiorgánico 5 (17,85%) con igual concurrencia con la Sepsis Urinaria con 5 casos (17,85%).

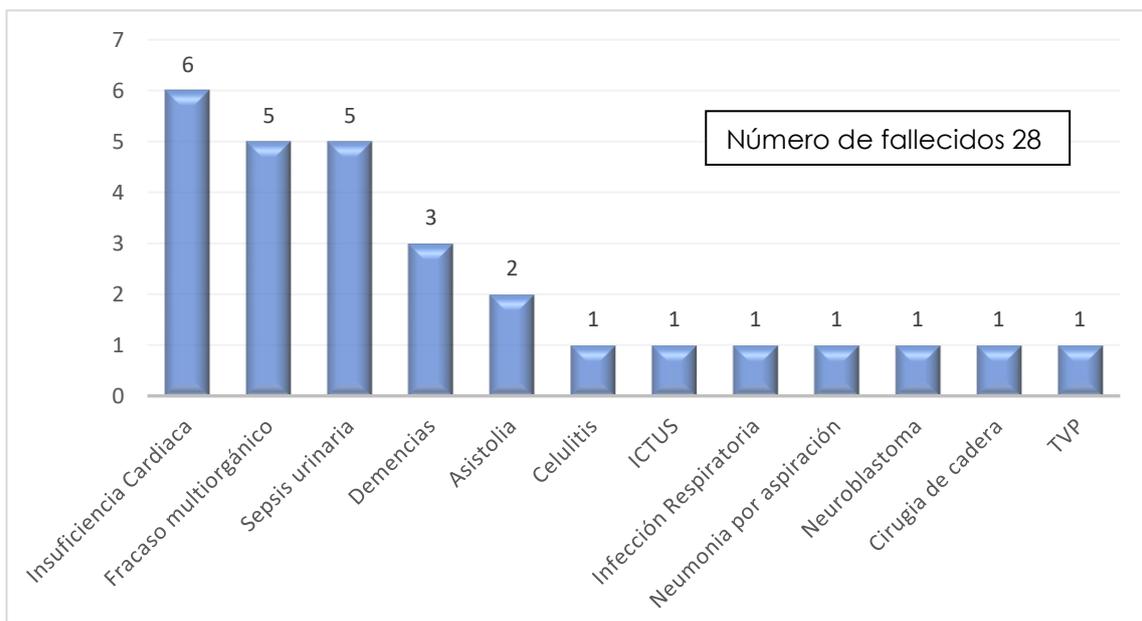
El tiempo medio de permanencia en el Centro de los residentes que han causado baja 30, (28 fallecidos y dos altas voluntarias) oscilo entre 11 días y 6.450 días, con una media de estancia de  $1.228 \pm 905$  días.

GRÁFICA 27 LUGAR DEL FALLECIMIENTO.2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

GRÁFICA 28 CAUSAS DE MORTALIDAD.2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Por otra parte, durante este ejercicio el número de actuaciones médicas que se han registrado han sido de 3.252 al año, a una media de 12,31 actuaciones por día laboral en este año 2021.

Durante el año hemos continuado con la atención a determinadas patologías prevalentes en nuestro Centro, como son la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, el Hipotiroidismo, las Anemias Ferropénicas, análisis nutricional de los residentes y las caídas.

Por otra parte, durante este año, se ha ido ampliando la información recogida en el sistema informático de la residencia Resiplus (R+), con la realización de tres cursos para mejorar en la utilización y ampliación de la información de la historia digital del residente.

Con respecto al Uso Racional del Medicamento, se ha procedido a la revisión, en dos ocasiones, de toda la medicación que tienen indicado los residentes, trasladando dicha información farmacológica al SAS para que constase en la historia digital del SAS Diraya, de esta manera ya es total la coordinación y concordancia entre ambas instituciones del tratamiento prescrito a nuestros residentes. En este año la media de medicamentos ha sido de 15,9 fármacos/residente/día (1-20), estando el 18,4% de los residentes con cuatro o menos fármacos/día.

En este año, revisamos la forma de administración de los fármacos, en aquellos residente que por su disfagia se les trituraba la medicación por las Auxiliares de Enfermería, mejorando el sistema que se desarrollaba en la residencia, de tal forma, que aquellos fármacos que por su forma galénica no se podían triturar, se han cambiado ésta para que fuese deglutido con más seguridad por el residente, procurando seguir utilizando el principio activo indicado por los facultativos, en estos momentos. No se tritura ningún fármaco que no lo permita su ficha técnica. En esta acción, queremos mostrar nuestro agradecimiento a las farmacias con las que trabajamos, que aportaron la información al respecto sobre la galénica de los fármacos.

Con respecto al Uso racional de los antibióticos, hemos seguido el mismo que tiene el SAS en sus dispositivos de Atención Primaria: Programa

PIRASOA, que marca objetivos para mejorar el uso e indicación de los antibióticos para ser más efectivos y evitar el progresivo aumento de la resistencia de los gérmenes patógenos a estos fármacos.

El médico de Atención Primaria del Centro de Salud de las Delicias, del que dependemos administrativamente en el SAS, ha acudido físicamente al centro los martes con su terminar de acceso al sistema informático DIRAYA del SAS, para poder agilizar la concordancia de las acciones sanitarias.

En el mes de abril se procedió a una convocatoria pública de una plaza de médico al 32%, resolviéndose la convocatoria con la elección de la Dra. Loida Galvín Domínguez, que se incorporó inmediatamente, teniendo la jornada de lunes por la mañana, miércoles y viernes por la tarde. De esta forma, hemos mejorado y tenemos atención médica propia por las tardes los lunes martes, miércoles y viernes.

En este año, tras el inicio en el año 2020, y aprovechando las necesidades que tuvimos con las primeras oleadas del COVID-19, hemos continuado estableciendo relaciones bilaterales con especialidades médicas del hospital, para tener una comunicación fluida entre ellos y nosotros, entre ellas destacar la coordinación con Hematología; nosotros tomamos las muestras de sangre, las enviamos al hospital, la hematóloga valora la analítica y llama al geriatra para acordar el procedimiento y pauta clínica a seguir, nos envía por correo el informe y la nueva petición de analítica, de esta forma evitamos molestias de desplazamientos a consulta, y agilizando el proceso.

Esta vía abierta la tenemos con otras especialidades: Medicina Interna, Digestivo, Hospital de Día de Digestivo, de Medicina Interna, de Neurología, Nefrología, Trauma, Cardiología.

Ha existido una coordinación con los médicos privados a los que acuden nuestros residentes y con los que mantenemos una comunicación fluida.

Comunicación, que también, se mantiene con la Dirección de Área de Gestión Sanitaria de Jerez, a la que queremos agradecer su apoyo.

Desde el punto de vista de la participación en Congresos y Docencia, en este año se acudió al 41 Congreso de la Sociedad andaluza de Geriatría (SAGG) con dos comunicaciones: los días 1-2 de octubre del 2021 con las siguientes comunicaciones:

1.- 588/15 NUESTRA EXPERIENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS GEROCULTORES.

Cuyos autores fueron: Juan Manuel García Domínguez, María del Rosario Vega Soto, Francisca Pantoja Rosillo, Fátima Villar Puerto, Javier Benítez Rivero

2.- 588/19 VALORACIÓN DEL ESTADO DE AUTONOMIA TRAS PADECER COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES.

Cuyos autores fueron: Javier Benítez Rivero, Loida Galvín Domínguez, Silvia Bitaubé Cortés, Fátima Villar Puerto

Por otra parte, con la Universidad de Cádiz, en el mes de diciembre, se colaboró impartiendo "DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL" dentro de la programación del MASTER PROTECCIÓN JURÍDICO-SOCIAL DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL por parte directora Fátima Villar Puerto y del Geriatra y Control de Calidad del Centro Dr. Javier Benítez Rivero.

### **COVID-19 desde el punto de vista médico.**

Este año 2021 la situación con respecto al COVID-19, paso con menos intensidad, solo la padeció un residente a final del año, en el mes de diciembre y de 11 trabajadores, que, según la normativa imperativa del ejercicio, pasaron 14 días de asilamiento domiciliario, hasta que se reincorporaron a su puesto de trabajo cuando se negativizarón.

El centro ha continuado sectorizado o como se le denomina por la Autoridad Sanitaria lugares estables de convivencia, que nos ha servido para frenar la expansión del virus.

En el mes de octubre, pusimos en marcha una medida que freno los asilamientos por contacto estrecho, al indicar que los residentes tuvieran puesta la mascarilla cuando se les realizaba la ayuda para levantar, duchar, vestir, cambiar el absorbente de orina o cualquier otra manipulación, curas, administración de medicación en la que el trabajador estaba cerca del residente, únicamente se le quitaba la mascarilla a los residentes a los que se les suministraba la alimentación.

Semanalmente se realizaban los tests seriados, proporcionados por el SAS, a la plantilla y/o residente. La realización de estos los hemos realizado conjuntamente con nuestros enfermeros/as, y posteriormente esa información era trasladada a los servicios de salud, con los cuales y mediante el enfermero gestor de casos y coordinador médico del hospital, hemos mantenido una constante y fluida relación, como se recogía en nuestro Plan de Contingencia y venía reflejado en la normativa, que ha ido cambiando y modificando constantemente durante estos meses.

Destacar la coordinación mantenida constantemente, todos los días, con las Autoridades Sanitarias del Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Enfermero de Enlace, Médico Coordinador, Servicio de Epidemiología y Servicio de Salud Pública, con los que hemos mantenido informados de la evolución y vicisitudes que hemos tenido durante la pandemia, por las mañanas, tardes, noches, festivo, (24/7). Nuestro agradecimiento más profundo.

Así mismo, hemos abierto la vía de comunicación entre la Fundación y la Dirección del Área de Gestión Sanitaria de Jerez, habiendo tenido tres reuniones y contactos telefónicos fluidos entre ambas instituciones, y conseguido regular la atención del 061 cuando es llamado para atender a algún residente, y dejasen informe por escrito de la actuación.

Responsables de la atención médica: Dra. Silvia Bitaubé Cortés, Dra. Loida Galvín Domínguez y Dr. Javier Benítez Rivero, Geriatra-Control de Calidad/Coordinador COVID-19.

### 9.3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PISCOSOCIAL

A lo largo de este año 2021, concretamente hacia mediados de septiembre de 2021, se incorporó al centro en horario de tarde una Psicóloga a fin de cubrir la reducción horaria de la Psicóloga titular aumentando el cronograma de talleres.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SECTOR 2 17-18h <b>E.C. ORAL</b>	SECTOR 1 17-18:30h <b>EMOCIONES</b>	SECTOR 3 17-18h <b>E.C. BASAL</b>	SECTOR 2 17-18h <b>HH PSICOMOTRICES</b>	SECTOR 3 17-18h <b>E.C. BASAL</b>

El resto de la jornada se destinaba la realización de valoraciones psicológicas de residentes, preparación de materiales para las terapias, así como atenciones individuales a fin de cubrir las necesidades de residentes en el área emocional y resolución de conflictos de convivencias.

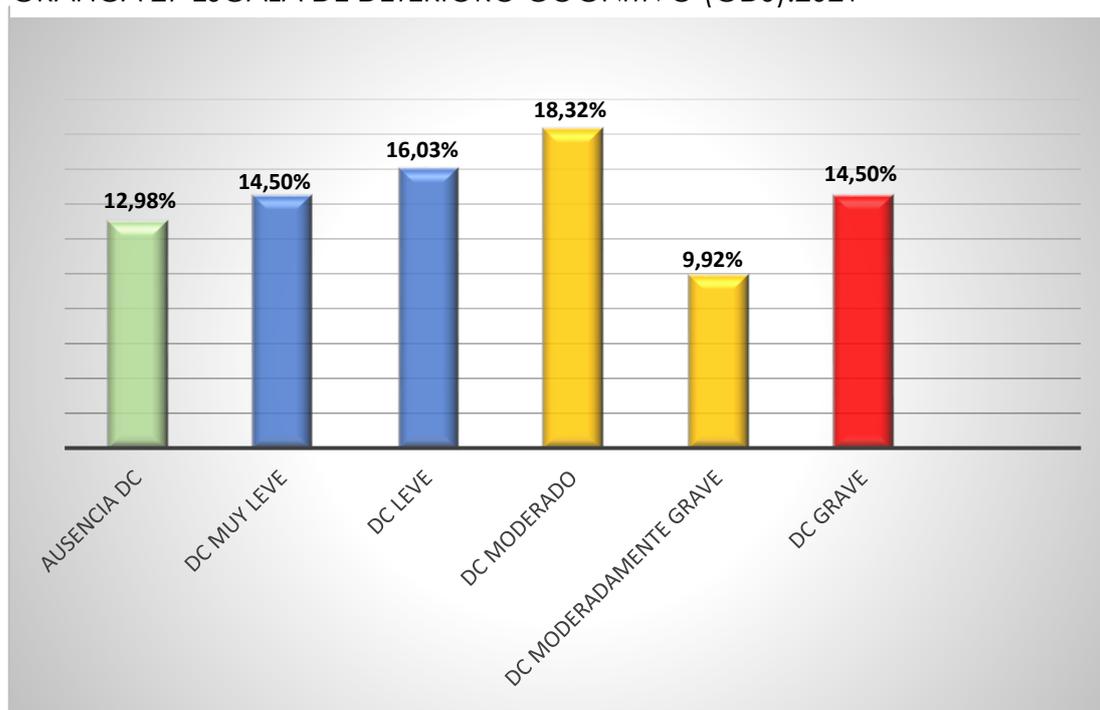
A continuación, se recoge el cronograma de trabajo:

LUNES S.4 y S.1	MARTES S.4 y S.1	MIÉRCOLES S.4 y S.1	JUEVES S.4 y S.1	VIERNES S.4 y S.1
ORIENTACIÓN ESPACIO- TEMPORAL  <b>GNOSIAS</b>	ORIENTACIÓN ESPACIO- TEMPORAL  <b>CÁLCULO Y ATENCIÓN</b>	ORIENTACIÓN ESPACIO- TEMPORAL  <b>FUNCIONES EJECUTIVAS</b>	ORIENTACIÓN ESPACIO- TEMPORAL  <b>LENGUAJE</b>	ORIENTACIÓN ESPACIO- TEMPORAL  <b>MEMORIA</b>
LÁPIZ Y PAPEL	LÁPIZ Y PAPEL	LÁPIZ Y PAPEL	LÁPIZ Y PAPEL	LÁPIZ Y PAPEL

La evaluación cognitiva, emocional y conductual se lleva a cabo por la Psicóloga y por su parte, la Terapeuta Ocupacional se ocupa de la valoración funcional de cada residente. Según los resultados obtenidos se elabora el Plan de Atención Individualizada (PAI) que incluye los objetivos de trabajos y los programas de terapias a los que asistirá cada residente. La evaluación es un proceso flexible y abierto ya que a medida que cambian las necesidades y capacidades de cada residente se proporcionan unos determinados recursos.

La valoración se individual se inicia con la realización de diversas escalas, cuales son la Escala de Deterioro Global GDS, de graduación del nivel de demencia, en la GRÁFICA 29 se muestran los resultados obtenidos durante este año 2021. Por una parte, el 12,98% de los residentes mostraron ausencia de deterioro cognitivo (GDS 1); un 14,50% deterioro cognitivo muy leve (GDS 2); un 16,03% deterioro cognitivo leve (GDS 3); 18,32% deterioro cognitivo moderado (GDS 4) y 9,92% deterioro cognitivo grave (GDS 5) y un 14,50% deterioro cognitivo grave (GDS 6-7).

GRÁFICA 29 ESCALA DE DETERIORO COGNITIVO (GDS).2021

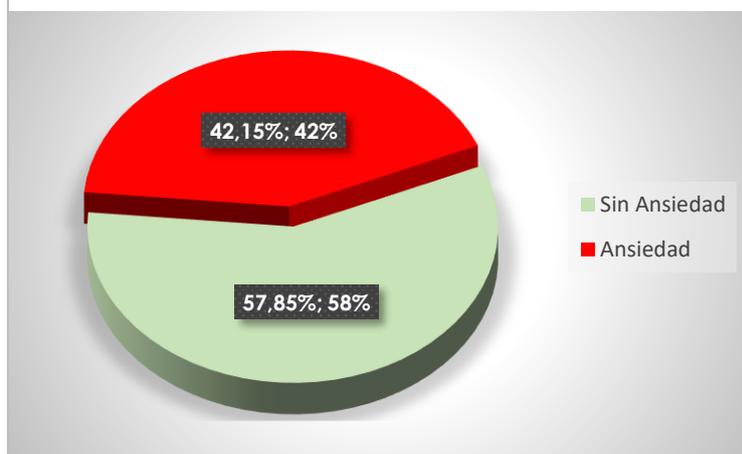


Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

La Escala de Ansiedad de Hamilton, mostrado en la GRÁFICA 30 como el 42,15% de los residentes manifiestan estados de ansiedad y el

57,85% mostraron ausencia de ansiedad.

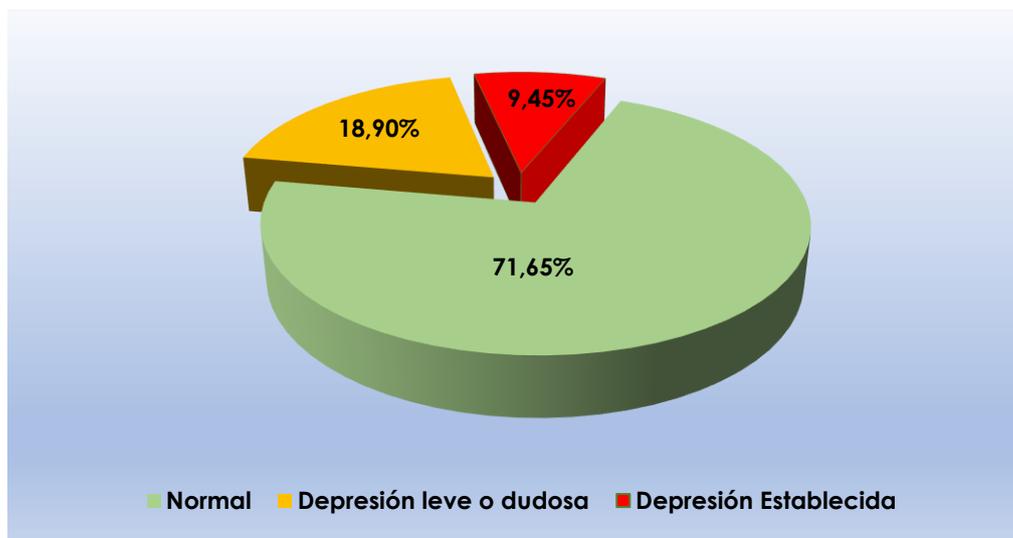
GRÁFICA 30 ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

La valoración del estado anímico se realiza mediante la Escala de Yesavage, como mostramos en la GRÁFICA 31 donde el 71,65% no tienen afectación anímica, y solo el 9,45% tienen una Depresión establecida, con un 18,90% de Depresión inicial o Leve.

GRÁFICA 31 ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE.2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos de estas dos últimas

gráficas es indispensable el apoyo psicológico a residentes mediante sesiones individuales. De esta forma, se pretende crear el espacio idóneo para la libre expresión de emociones y sentimientos, así como de pensamientos que le crean angustia o nerviosismo, pudiéndolos expresar con el objetivo de reducir la inquietud, nerviosismo y/o angustia.

Complementaria a la atención individual cobra relevancia la realización y asistencia regular de residentes a los Talleres de Emociones y Habilidades Sociales que incluyen temáticas relacionadas con la identificación, expresión y control emocional, así como entrenamiento en Habilidades Sociales Básicas (asertividad, escucha, empatía, etc.).

## PROGRAMACIÓN SEMANAL TALLERES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

En la Tabla establecemos el cronograma de trabajo, en el que seguimos manteniendo talleres por Sectores separados, al seguir vigente la instrucción de la autoridad Sanitaria de actividades por unidades estables de convivencia separados, es decir por sectores separados y de 45 minutos de duración.

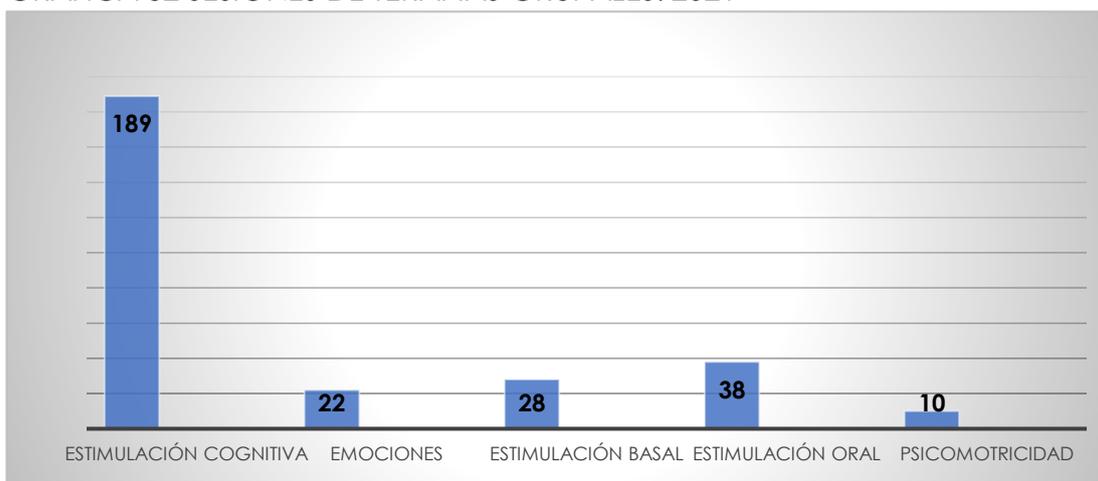
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11-11:45h SECTOR 4 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	10:15-11:00h SECTOR 3 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA BASAL</b>	11-11:45h SECTOR 4 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	11-11:45h SECTOR 4 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	10:15-11:00h SECTOR 3 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA BASAL</b>
11:45-12:30h SECTOR 1 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	11-11:45h SECTOR 4 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	11:45-12:30h SECTOR 1 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	11:45-12:30h SECTOR 1 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	11-11:45h SECTOR 4 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>
12:30-14:30h <b>REUNIÓN EQUIPO TÉCNICO</b>	11:45-12:30h SECTOR 1 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>			11:45-12:30h SECTOR 1 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>
	17:00h-17:45h SECTOR 2 <b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA ORAL</b>		17:00h-17:45h SECTOR 2 <b>HH PSICOMOTRICES</b>	
	17:45-18:30h SECTOR 1 <b>EMOCIONES</b>		17:45-18:30h SECTOR 3 <b>E.C. BASAL</b>	

## TALLER DE EMOCIONES Y HABILIDADES SOCIALES.

El Taller de Emociones y Habilidades Sociales se realiza en el Sector 1 con residentes que presentan ausencia de deterioro cognitivo (GDS 1) hasta deterioro cognitivo moderado (GDS 4). Se tratan múltiples aspectos del área emocional y social como la identificación, expresión y regulación emocional, asertividad, escucha, empatía y resolución de conflictos.

En la GRÁFICA 32 se incluye el número total de sesiones según los talleres realizados en cada sector. Concretamente, dirigidos hacia los Sectores 4 y 1 se han realizado 189 sesiones anuales, respecto al taller de Emociones y Habilidades Sociales se han llevado a cabo 22 sesiones en el Sector 1, en el Sector 3 se han organizado 28 sesiones de Estimulación Basal, y por último, el Sector 2 ha recibido 38 sesiones de Estimulación Oral y 10 sesiones de Psicomotricidad con el propósito de reforzar las habilidades manipulativas.

GRÁFICA 32 SESIONES DE TERAPIAS GRUPALES. 2021

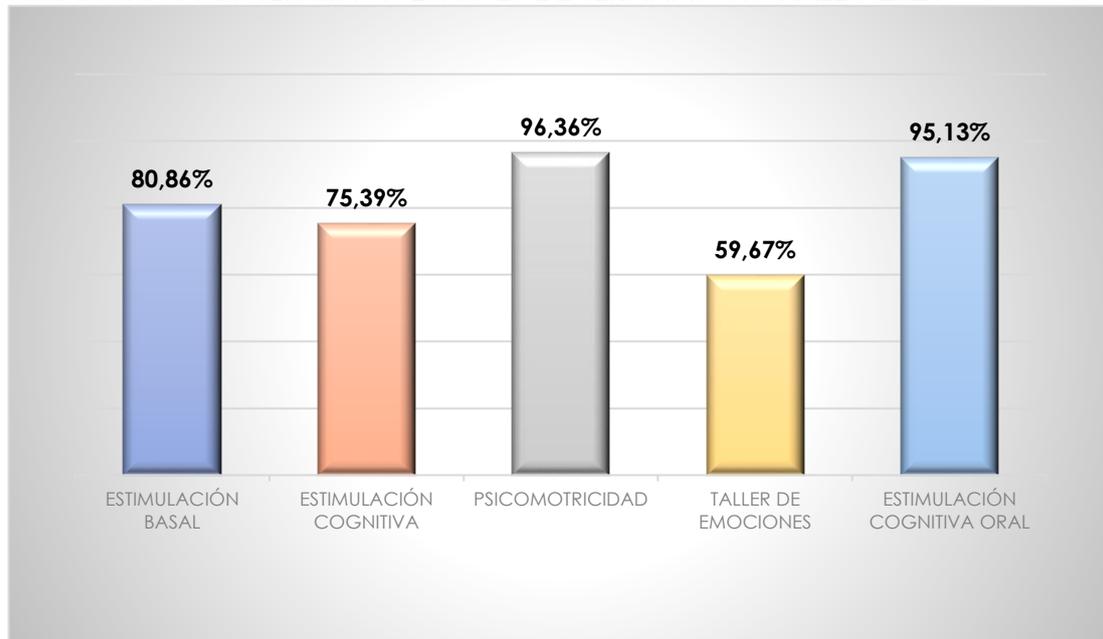


Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

La asistencia y participación en estos talleres lo mostramos en la GRÁFICA 33. El taller de Estimulación Basal (Sector 3) tuvo un 80,86% de

asistencia, el Taller de Estimulación Cognitiva (Sectores 4 y 1) 75,39%, Psicomotricidad (Sector 2) un 96,36%, Taller de Emociones (Sector 1) un 59,67% y 95,13% de asistencia en la Estimulación Cognitiva Oral (Sector 2).

GRÁFICA 33 ASISTENCIA A SESIONES DE TERAPIAS GRUPALES. 2021



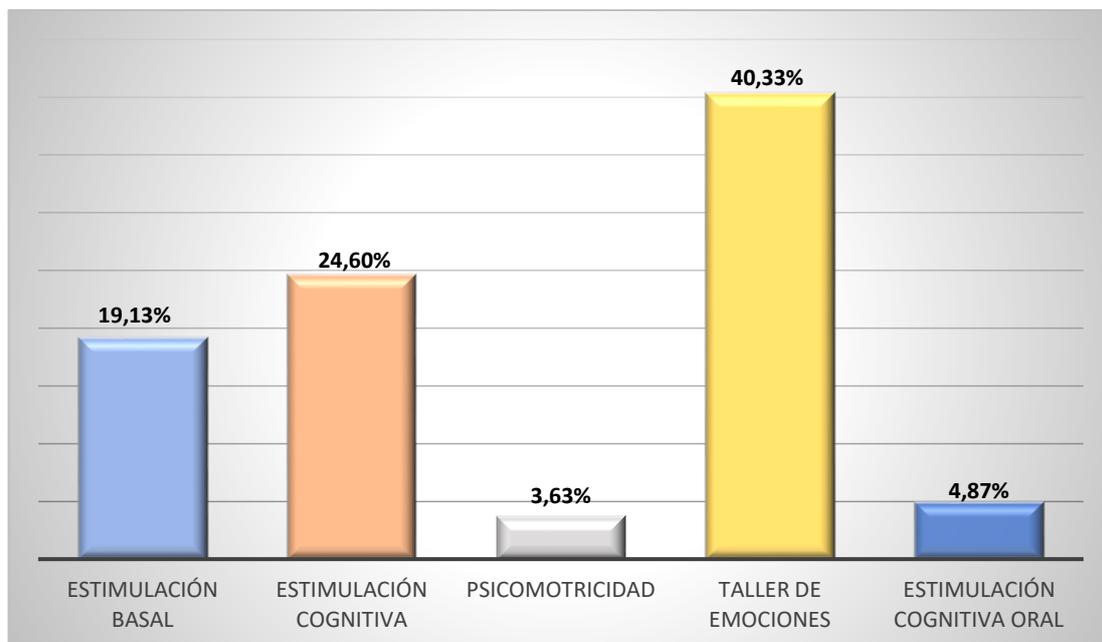
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En relación a las ausencias según los talleres realizados queda reflejado en la GRÁFICA 34.

El taller de Estimulación Basal (Sector 3) tuvo un 19,13% de ausencia, el Taller de Estimulación Cognitiva (Sectores 4 y 1) 24,60%, Psicomotricidad (Sector 2) un 3,63%, Taller de Emociones (Sector 1) un 40,33% y un 4,87% de ausencia en el taller de Estimulación Cognitiva Oral (Sector 2).

Los motivos de ausencias fueron variados, desde visitas de sus familiares, salidas al exterior, citas médicas, indisposiciones puntuales e incluso negación a participar en la actividad.

GRÁFICA 34 AUSENCIAS A SESIONES DE TERAPIAS GRUPALES. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En este año el número total de actividades por parte de la Psicóloga han sido 249 talleres y 444 actividades individuales, que suman 693 actividades/año, a una media de 2,88 actividades/día laborable.

En este año, como los años anteriores a la pandemia, se ha firmado un acuerdo de colaboración con la Universidad de Cádiz para la realización de prácticas curriculares de estudiantes de 3º y 4º curso del Grado en Psicología. Concretamente, hacia el mes de noviembre se incorporó una alumna para cursar su período de prácticas con un total de 180h. De esta forma, se permite al alumnado afianzar los conocimientos teóricos adquiridos en la universidad en un contexto real de la psicología clínica habitual y diaria en un medio residencial.

### 9.3.8.- Persona responsable del mismo

Psicóloga Blanca Beato Cornejo, Inmaculada Páez Gassín en

colaboración con la Terapeuta Ocupacional María Carmen Garrido Ortiz, Beatriz Pruaño Fernández y el Fisioterapeuta Samuel Ortega González.

## 9.4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

A lo largo del año 2021 el programa de intervención de Terapia Ocupacional, al igual que en ejercicio anterior, se ha visto afectado negativamente por las consecuencias derivadas de la pandemia ocasionada por el COVID-19. Debido a ello, la programación planteada para este año no se ha podido seguir estrictamente tal y como se programó. No obstante, llevando a cabo las adaptaciones oportunas y flexibilizando un poco cuando se han dado circunstancias con las que no contábamos, se ha intentado en la medida de lo posible, respetar lo que se había organizado para llevar a la práctica durante el año 2021.

El hecho de seguir inmersos en la pandemia provocada por el COVID-19, ha promovido que durante todo el 2021, nuestros grupos de trabajo con los residentes, hayan sido reducidos y sin la posibilidad de mezclar usuarios de diferentes sectores. Todo ello, nos ha llevado a crear grupos burbujas de trabajo en la mayoría de los programas de actividades.

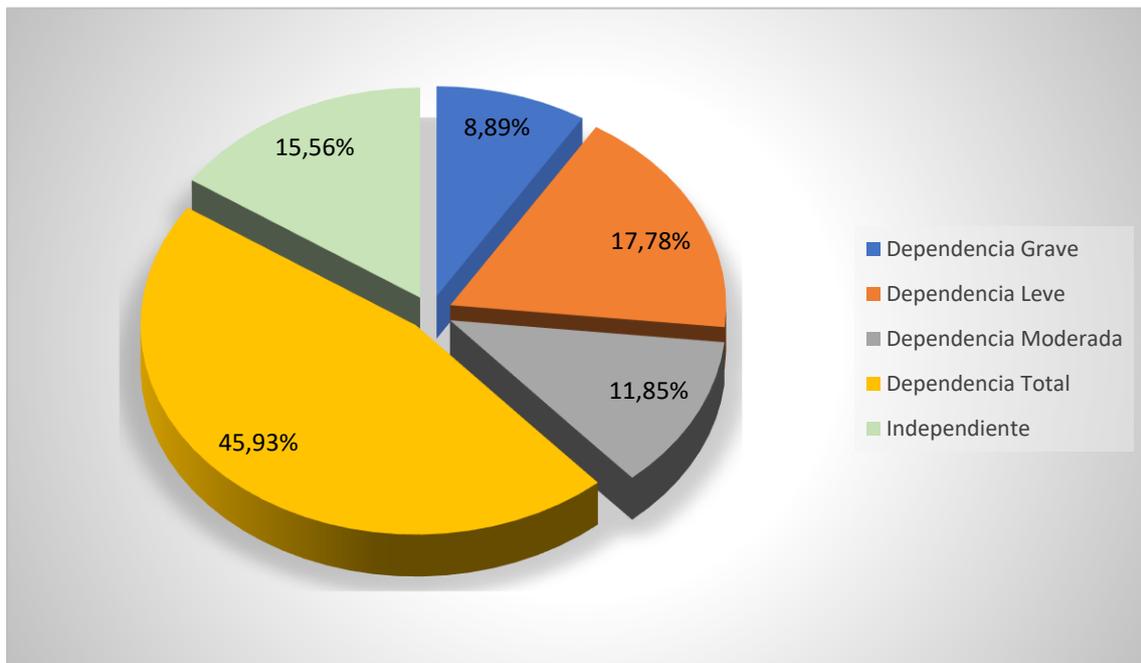
## RESULTADOS DE LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

Cada lunes, en nuestro Centro, tiene lugar una Reunión Interdisciplinar en la que se realiza una puesta en común de las valoraciones que cada departamento efectúa a un número determinado de residentes, los cuales han sido designados previamente por el Geriatra/Control de Calidad. El hecho de reunirnos cada semana, hace que aproximadamente cada seis meses, nuestros usuarios cuenten con una nueva valoración de este Plan de Atención Individual (PAI).

En el caso del departamento de Terapia Ocupacional, esto nos

permite conocer el nivel de autonomía y dependencia que presentan nuestros mayores en el desarrollo de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) a través del uso de las escalas estandarizadas Barthel Modificado y Lawton-Brody respectivamente.

GRÁFICA 35 NIVEL DE AUTONOMIA CON TEST DE BARTHEL MODIFICADO.2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

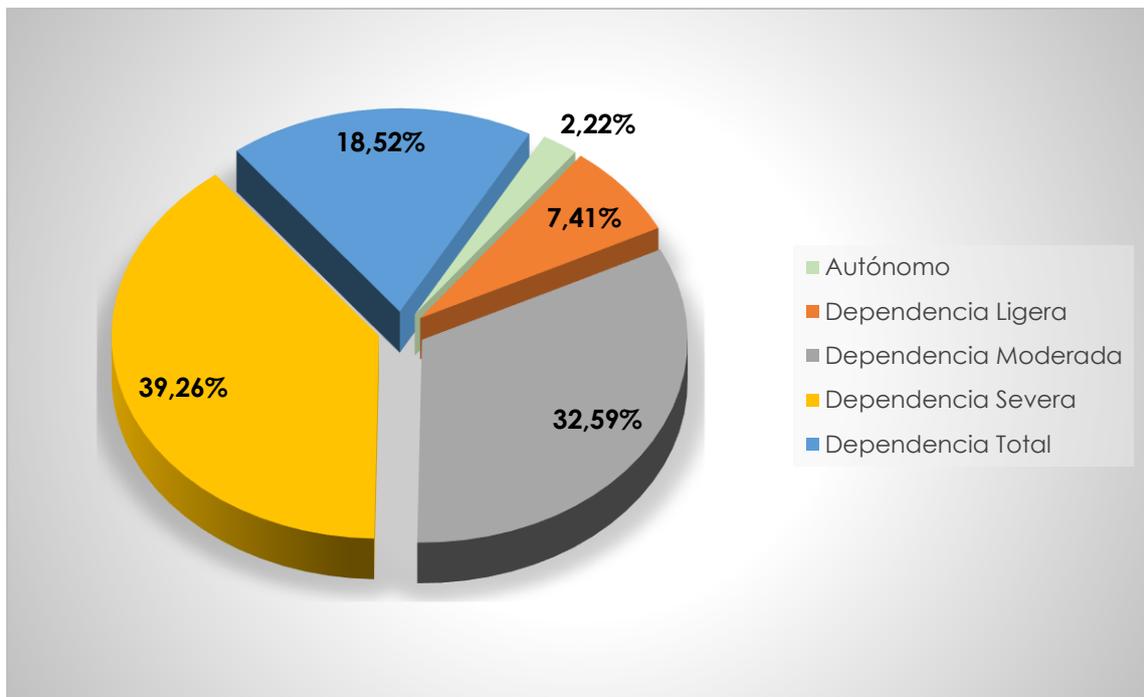
Según los datos que mostramos, verificamos que gran parte de los residentes atendidos en nuestro centro presentan un nivel de dependencia considerado. Aproximadamente el 46% de nuestros usuarios cuentan con un nivel de dependencia total para el desarrollo de las ABVD y alrededor del 9% una dependencia grave. Solo el 16% son independientes y el 18% son considerados dependientes leve. El 12% de la población que atendemos muestra una dependencia moderada.

Centrándonos en las AIVD, las puntuaciones obtenidas durante el año 2021 en la Escala Lawton-Brody como refleja la GRÁFICA 36

En función de la Gráfica, podemos observar que en torno al 19% de los residentes se consideran dependientes totales para la realización de

las AIVD. El porcentaje asciende aproximadamente hasta el 39% cuando hacemos alusión a los residentes que presentan una dependencia severa. Solo el 2% de los residentes son autónomos y un 7% presentan dependencia ligera. El 33% de los residentes atendidos cuentan con un grado de dependencia moderada.

GRÁFICA 36 AIVD MEDIANTE ESCALA DE LAWTON-BRODY.2021



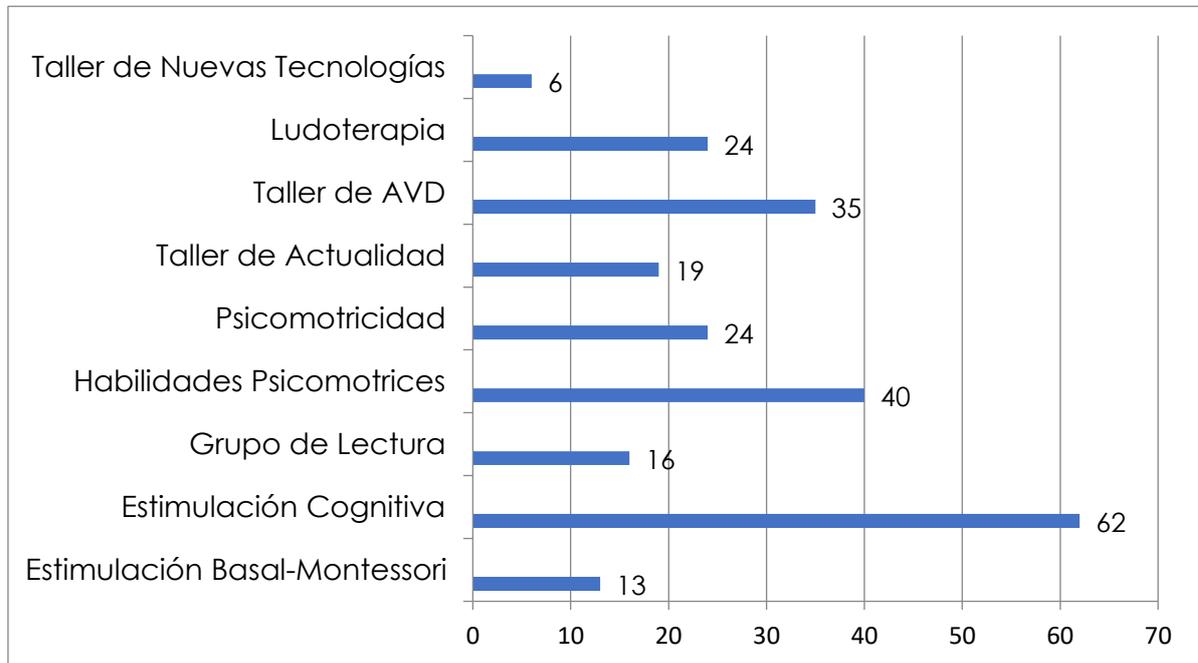
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Podemos observar que en torno al 19% de los residentes se consideran dependientes totales para la realización de las AIVD. El porcentaje asciende aproximadamente hasta el 39% cuando hacemos alusión a los residentes que presentan una dependencia severa. Solo el un 7% presentan dependencia ligera. El 33% de los residentes atendidos cuentan con un grado de dependencia moderada y el 2% de los residentes son autónomos.

#### 9.4.4.1. NIVEL DE PARTICIPACIÓN

En la siguiente GRÁFICA 37 se puede apreciar el número de usuarios del centro que a lo largo del año 2021 han constituido cada uno de los programas de actividades implantados por las Terapeutas Ocupacionales

GRÁFICA 37 PARTICIPANTES EN TERAPIAS 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

De la gráfica podemos deducir, que los programas de estimulación cognitiva y habilidades psicomotrices, son los que cuentan con mayor número de participantes.

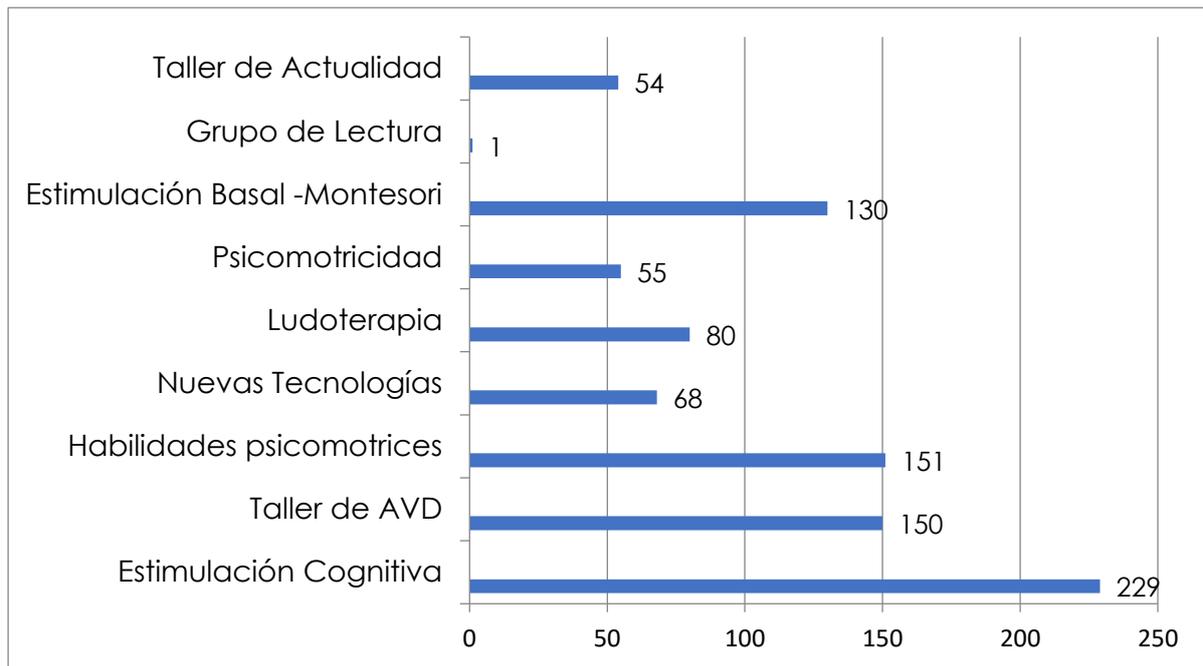
Por el contrario, el programa de nuevas tecnologías es el que presenta menos integrantes. El hecho de que la participación sea tan escasa en este programa, se debe al mínimo interés que presentan las personas mayores por el mundo tecnológico y a la coincidencia, de que el taller se desarrolle en el mismo horario que otros talleres impartidos por el personal de Ocio y Tiempo libre (taller musical y manualidades).

#### 9.4.4.2. SESIONES DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Cada uno de los programas de actividades creados por las Terapeutas Ocupacionales, se han impartido a lo largo del año 2021 de forma rutinaria, siguiendo en la medida de lo posible el horario de la programación inicial.

A continuación, mostramos el número de sesiones realizadas durante el año 2021 en la Gráfica 38.

GRÁFICA 38 SESIONES REALIZADAS. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

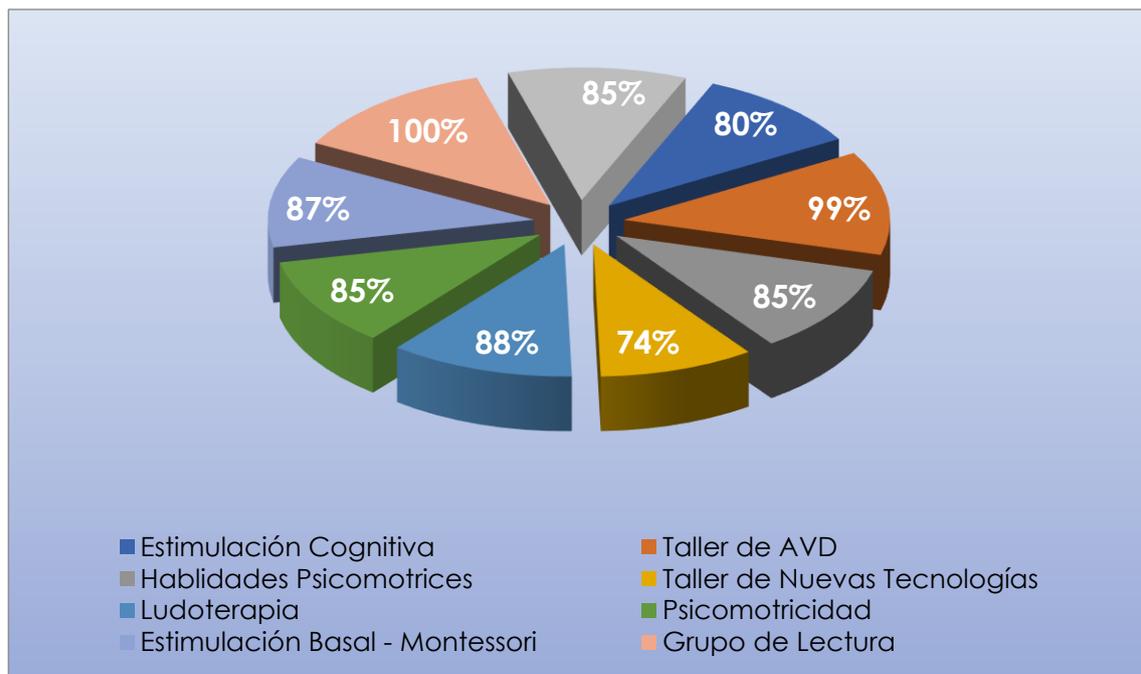
A simple vista, lo que más destaca de la Gráfica, es que a lo largo del 2021 solo tuvo lugar una sesión de la actividad de lectura, la cual es imperceptible, siendo debido a que el taller de lectura era impartido por un grupo de voluntarios que acudían al centro una vez cada quince días. A consecuencia de la pandemia provocada por el COVID-19, esta actividad se reanudó de nuevo en los últimos meses del año 2021 y solo pudo desarrollarse una vez.

Por otro lado, reflejar que a lo largo del 2021 tuvieron lugar un total de 918 sesiones terapéuticas por parte del departamento de Terapia Ocupacional, a una media de 3,8 sesiones/día.

En 2021 el nivel de participación en los diferentes programas de actividades ha resultado ser alto. No obstante, también se han producido ausencias.

En la GRÁFICA 39 podemos ver el grado de participación de los residentes, donde el valor de asistencia más bajo es de un 74% y el más alto, de un 100% que nos indica que el índice de participación existente en los diferentes programas de actividades es elevado. Todo ello demuestra que los residentes han mostrado interés por las terapias llevadas a cabo y que la participación en las mismas ha sido frecuente.

GRÁFICA 39 ASISTENCIAS A TERAPIA OCUPACIONAL 2021



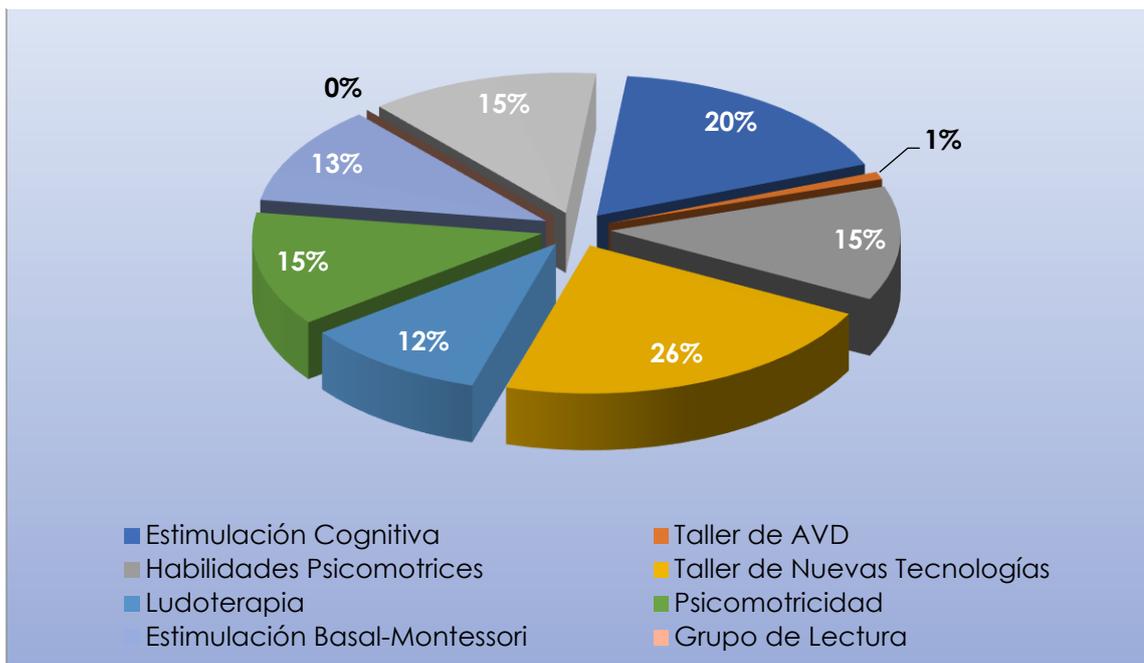
Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Otro porcentaje llamativo puede ser 99%, el cual corresponde al taller de ABVD. La alta participación en este programa, se debe a que al tener que trasladarse la Terapeuta Ocupacional a las habitaciones de los residentes, difícilmente se quedan exentos de esta intervención, a no ser que exista una causa mayor (ingresos hospitalarios, mal estado de salud, consulta médica, estancia con sus familiares en su lugar de referencia...).

En la GRÁFICA 40 mostramos las ausencias a las sesiones de terapias, donde la Estimulación Cognitiva y Nuevas Tecnologías son las más prevalentes. Para cada uno de ellos existe una explicación:

- **Estimulación cognitiva:** es el programa que se imparte todos los días de la semana en los sectores 4 y 1. También se realiza con una frecuencia de tres veces por semana en el sector 2. Como consecuencia de la regularidad con la que se ha impartido, es evidente que los residentes hayan tenido que faltar alguna que otra vez a lo largo del año por diferentes motivos.
- **Nuevas Tecnologías:** este programa no resulta tan interesante para nuestros mayores y, además, resulta más complejo que otros. Todo ello causa desmotivación a la hora de asistir al mismo.

GRÁFICA 40 AUSENCIAS A TERAPIA OCUPACIONAL 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Por otro lado, cabe destacar que las principales causas que originan las ausencias en los programas de actividades son:

- Visitas de familiares y salidas al exterior.
- Consultas médicas, ingresos hospitalarios o padecimiento de alguna enfermedad.
- Atención podológica y servicios de peluquería.
- Estados de agitación.
- Negativa a participar por decisión propia.

A nivel generalizado la mayoría de las actividades impartidas por el departamento de Terapia Ocupacional muestra gran aceptación. Los residentes agradecen este tipo de intervenciones porque son conscientes de que gracias a ellas su deterioro global se ralentiza y de ahí, la alta tasa de participación existente.

#### **9.4.4.4. AYUDAS TÉCNICAS Y ADAPTACIONES**

Las ayudas técnicas son muy usadas en el sector de la geriatría, sobre todo las que guardan relación directa con las alteraciones de la marcha y el equilibrio. No obstante, las más usadas en nuestro centro son:

- Sillas de ruedas, andadores, bastones y bastón canadiense.
- Camas articuladas.
- Grúas.
- Sillas de baño estáticas y dinámicas.
- Cubiertos engrosados.
- Vasos con asas.
- Alzas de W.C.
- Calzadores.
- Cojines antiescaras.

#### **9.4.4.5. RETIRADA DE SUJECIONES Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

A lo largo del año 2021 se continuó con la estrategia “Centro libre de sujeciones” y continuamos sin sujeciones.

Actualmente, las únicas sujeciones físicas que siguen usándose en nuestro centro, son las barandillas de las camas.

El hecho de retirar sujeciones, podríamos pensar que puede venir asociado con un aumento de la incidencia de caídas, situación que no se ha producido en nuestro Centro por las acciones acometidas para evitar las caídas, y que recordamos han sido de 223 caídas, con un 15% menos que en el año 2020.

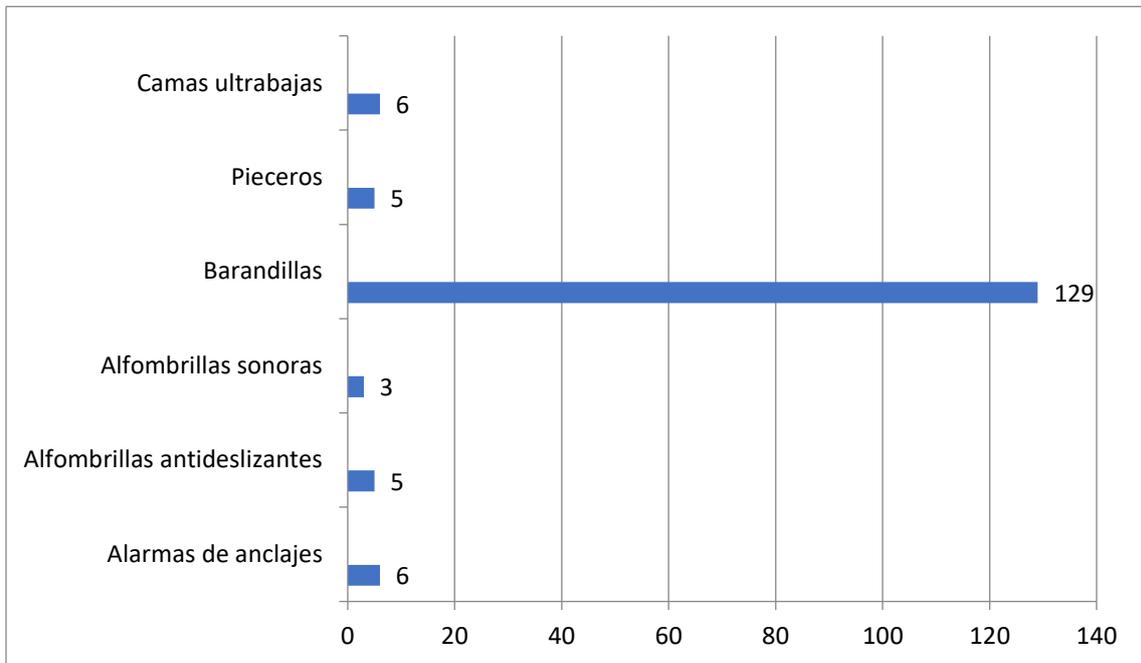
Para evitar esta problemática, desde el departamento de Terapia Ocupacional se han ofrecido durante 2021 medidas alternativas, que

han permitido a las profesionales a cargo de los residentes, controlar dicha situación en la mayoría de los casos. Entre las alternativas encontramos:

- La creación de un nuevo “rincón de prevención de caídas” en el sector 2. A día de hoy, el centro cuenta con dos zonas como esta, en dos sectores distintos.
- Uso de alarmas de anclaje, las cuales suenan al intentar ponerse de pie el/la residente.
- Utilización de alfombras sonoras. Se usan mucho en los pies de las camas, para detectar que la persona se ha incorporado y ha echado los pies de la cama con la intención de levantarse.
- Colocación de pieceros al final de la cama, para evitar que los residentes salgan por la zona mencionada.
- Empleo de alfombrillas antideslizantes. Se usan con los residentes que están sentados en sillas de ruedas y que también utilizan cojín antiescaras. Las alfombrillas evitan que se resbalen.
- Sustitución de camas normales por la de tipo ultrabajas.

A continuación, en la GRÁFICA 41 se muestra las distintas alternativas usadas frente a las sujeciones para prevenir las caídas durante el año 2021:

GRÁFICA 41 ALTERNATIVAS PARA PREVENIR CAÍDAS. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

#### 9.4.4.6. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Desde el departamento de Terapia Ocupacional se ha organizado y coordinado todo lo relacionado con las actividades de Ocio y Tiempo libre.

Las Terapeutas Ocupacionales han sido las encargadas de crear el plan anual de actividades que durante el 2021 la monitora de Ocio y Tiempo Libre ha llevado a la práctica. Este ha estado basado en dos bloques:

1. Actividades semanales que han seguido la rutina del centro.
2. Celebraciones de festividades especiales y excursiones.

Con respecto al bloque 2, decir que todo ello ha precisado de un trabajo previo:

- Contratación gratuita de grupos de actuaciones.
- Realización de llamadas telefónicas a los familiares de los residentes para informarles acerca de las excursiones a las que iban a asistir sus seres queridos.

- Comunicación con los residentes y creación de grupos de asistencia.
- Asesoramiento y recopilación de información sobre la accesibilidad del lugar al que teníamos pensado asistir.

#### 9.4.5. RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

El programa de Terapia Ocupacional ha estado a cargo de las dos Terapeutas ocupacional que ejercen sus funciones en el centro: María del Carmen Garrido Ortiz y Beatriz Pruaño Fernández.

#### 9.5.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA FUNCIONAL

La Fisioterapia Geriátrica es una disciplina particular de la fisioterapia, no por las técnicas empleadas sino por sus modos de aplicación y la adaptación a las personas de avanzada edad.

Durante el 2021 han sido atendidos por el Departamento de Fisioterapia 107 residentes de un total de 147, que han pasado por la residencia. Equivalente al 72% de los residentes.

Destacar que dentro del porcentaje restante que no han participado en las actividades del Departamento de Fisioterapia se encuentra un elevado número de residentes válidos que no acuden por propia voluntad. Sin embargo, gran parte de la totalidad de los residentes asistidos se han beneficiado del programa de fisioterapia.

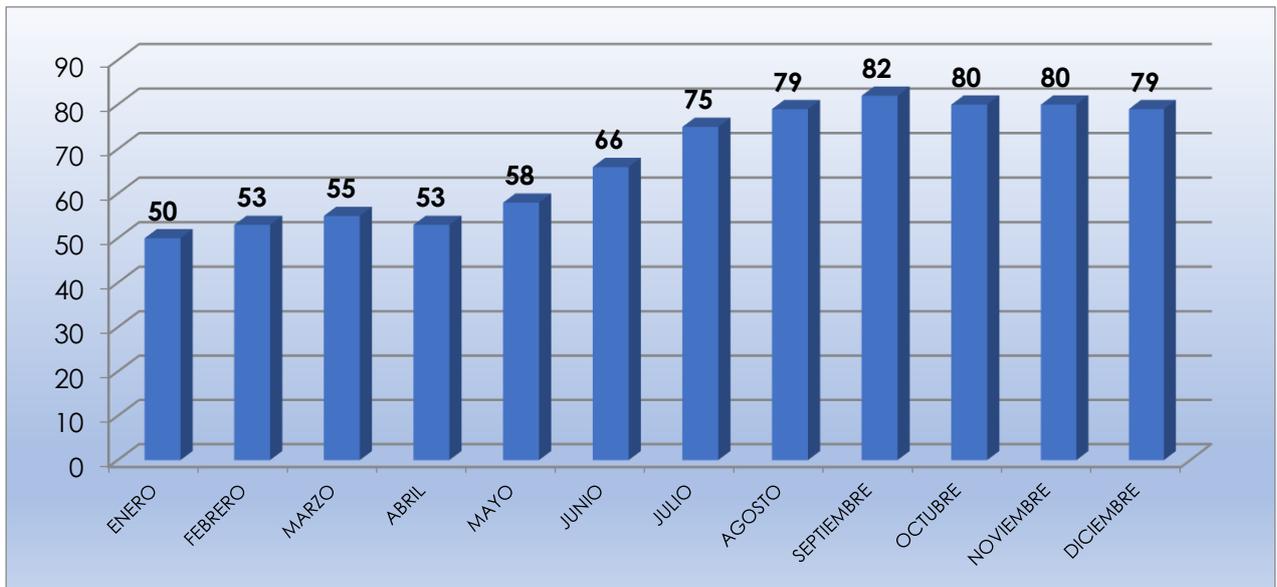
La media de residentes tratados en el año ha sido de 67 residentes distintos al mes. Se han realizado unas 24.000 actuaciones de terapias durante el 2021, lo que representa un aumento considerable del 52% más respecto al año 2020 que fueron 12.500 actividades. Cada sesión de fisioterapia que recibe el residente está compuesta por una o más

actuaciones de terapias (electroterapia, masoterapia, etc.).

En la GRÁFICA 42 mostramos la distribución de residentes por mes tratados, con media de 67,10 residente/mes, (50-82), representando un aumento de residentes participantes del 22.4% con respecto al ejercicio del 2020.

En la GRÁFICA 43 mostramos la diferente evolución de los residentes, en la el 80% tiene una evolución entre estable y positiva mejorado o mantenido sus capacidades motoras.

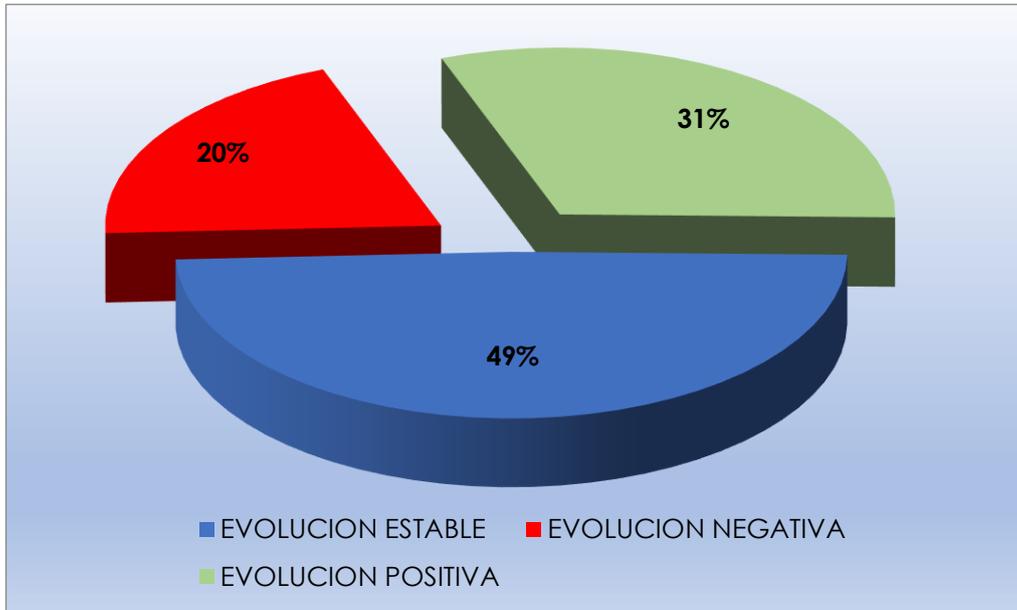
GRÁFICA 42 RESIDENTES/MES EN FISIOTERÁPIA. 2021



Elaboración propia.

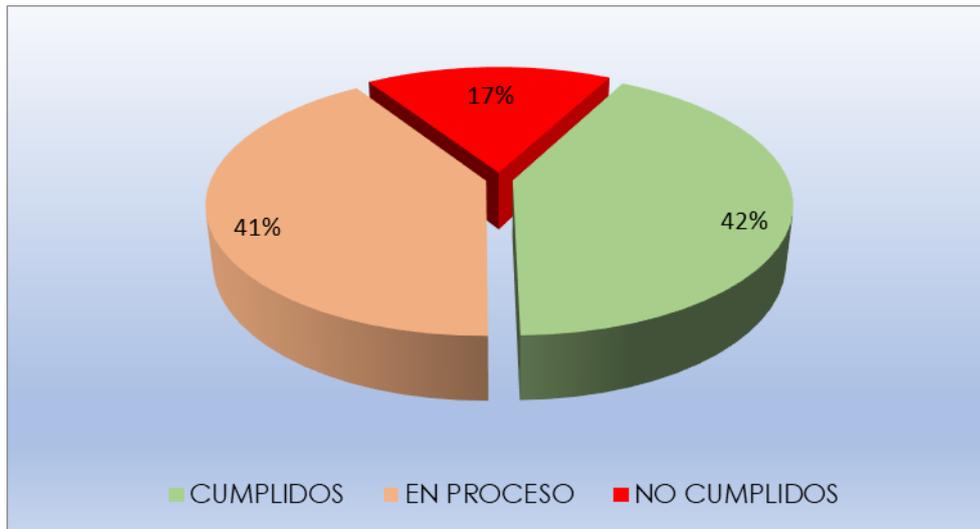
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

GRÁFICA 43 EVOLUCIÓN DE LOS RESIDENTES EN FISIOTERÁPIA. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

GRÁFICA 44 NIVEL DE CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS

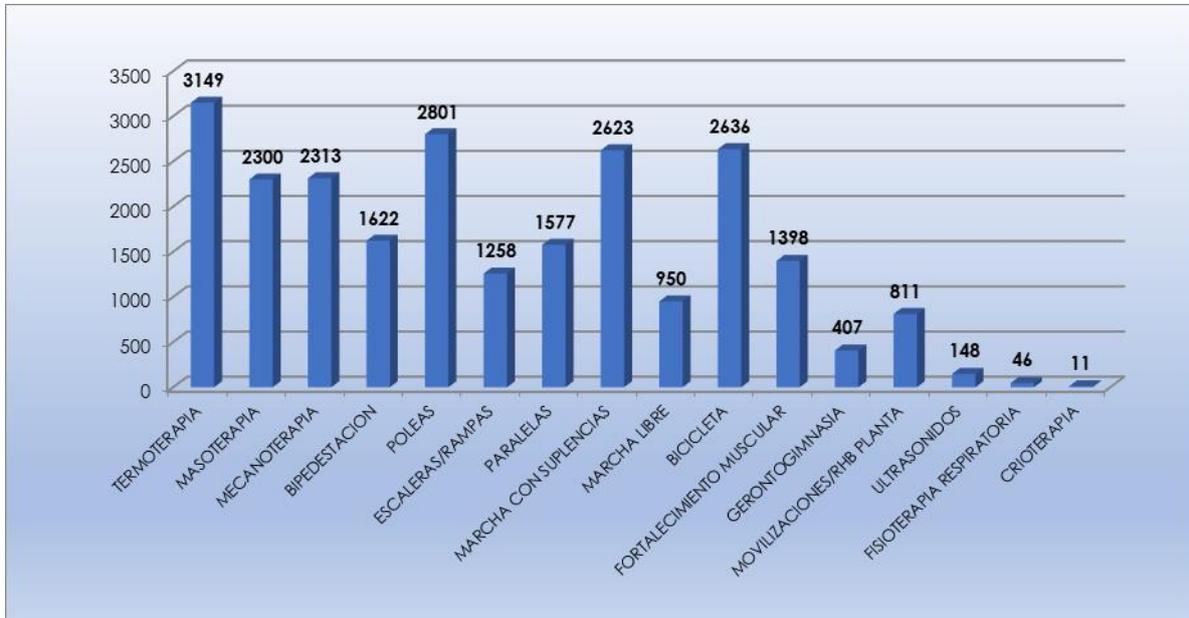


Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

En la GRÁFICA 44 mostramos que el nivel de objetivos conseguidos ha sido del 82%, lo que refleja el nivel óptimo de nuestro trabajo.

La siguiente GRÁFICA 45 mostramos las terapias desarrolladas (bicicleta, Gerontogimnasia, etc.) y el número de sesiones que se han realizado de cada terapia por meses durante el año 2021.

GRÁFICA 45 SESIONES Y TIPO ACTUACIONES.2021

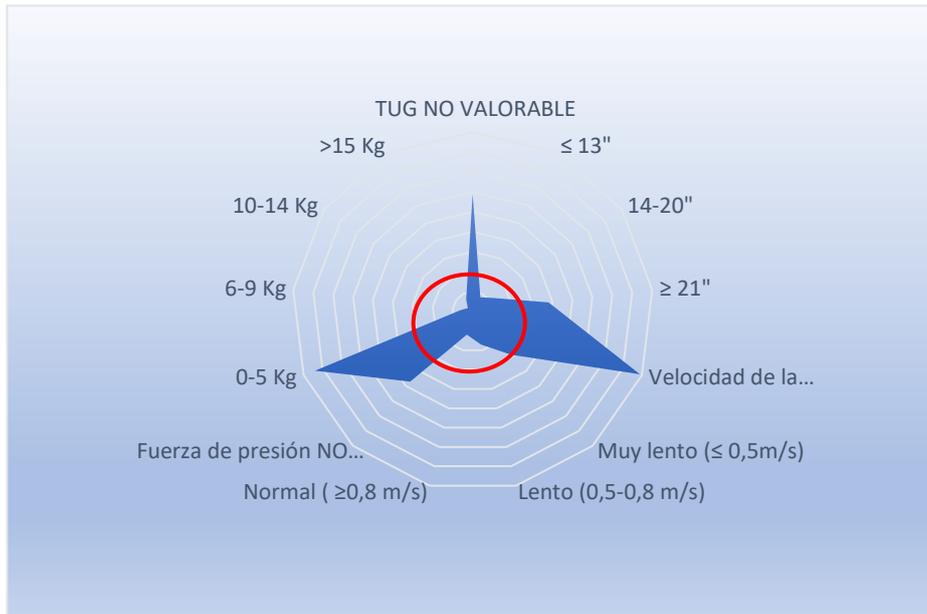


Elaboración propia.

Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Por otra parte, en este año 2021, por indicación de nuestro Geriatra-Control de Calidad, hemos avanzado en la valoración de la Fragilidad del Mayor, por medio de la aplicación de los “Criterios de Fragilidad”, se ha analizado el TUG (Time get up and go), la Velocidad de la Marcha, así como de la fuerza de presión en todos los residentes, como mostramos en las GRÁFICAS 46, por lo que podemos calificar a nuestros residentes de Frágiles según TUG del 13.6%, según la Velocidad de la Marcha al 91.873%, y según la fuerza de presión al 61.22%.

GRÁFICA 46 CRITERIOS DE FRAGILIDAD: TUG, VELOCIDAD DE LA MARCHA Y FUERZA DE PRESIÓN.



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros Resiplus.

Se puso en marcha, para los pacientes con diagnóstico de EPOC (15 residentes) talleres específicos de Fisioterapia respiratoria, al comienzo se les realiza valoración con espirómetro forzado para determinar el volumen máximo expulsado en un segundo (VEMS), y verificar tras el término del programa la situación final.

En este año se produjo el cambio de empresa licitada pasado a ser la adjudicataria la empresa URBAN FISIO de Madrid por licitación pública.

En la actualidad contamos con fisioterapia todos los días de mañana y tarde e incluso los sábados por la mañana.

Responsables del Programa: Samuel Ortega González, Mercedes Cañero Aguilar.

## 9.6. EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Durante el año 2021, la programación inicial de Ocio y Tiempo Libre se ha intentado cumplir con normalidad siempre que las condiciones lo han permitido. No podemos olvidar, que el virus del COVID-19 ha estado vigente a lo largo de todo el año y ha resultado determinante a la hora de desempeñar muchas actividades.

Semanalmente, desde el departamento de Ocio y Tiempo Libre se han desarrollado diferentes terapias grupales que han variado en función del día de la semana. Normalmente, el nivel de asistencia a las mismas ha sido alto y los residentes se han mostrado contentos y satisfechos con los talleres que han realizado.

El taller de música es uno de los que más gustan a nuestros residentes. A lo largo del año, nos hemos visto en la necesidad de crear un nuevo grupo, haciendo partícipe del taller a un número reducido de residentes del Sector 2 (usuarios que presentan demencia).

A lo largo del año 2021, semanalmente se ha venido realizando una vez a la semana la misa. El día de la semana que se celebraba, variaba en función de la disponibilidad del sacerdote.

Tal y como estaba previsto, a partir del mes de abril, se comenzaron a realizar por la ciudad de Jerez salidas con grupos reducidos de residentes. Los meses previos a abril, estas excursiones no se contemplaron debido a la problemática ocasionada con el COVID-19 y al alto riesgo de poder contagiarnos.

En la mayoría de las excursiones, las Terapeutas Ocupacionales, junto con la Monitora de Ocio y Tiempo libre han sido las encargadas de acompañar a los residentes.

Las sesiones de cine también se han estado haciendo a lo largo del año. No obstante, en función de los protocolos por los que nos hemos tenido que regir según las condiciones del COVID-19, ha habido veces, que se ha podido llevar a cabo en el salón de actos, albergando

residentes de dos sectores, respetando la distancia de seguridad y otras, que se ha tenido que desarrollar en la sala de Terapia Ocupacional, con un solo sector. Es importante dejar claro, que cuando en la actividad han conexas dos sectores, siempre se han respetado las medidas de seguridad, y la entrada y salida del salón de actos se ha hecho por turnos, para evitar que los residentes se mezclasen en esos momentos críticos.

Como la metodología del programa de Ocio y Tiempo Libre se basaba principalmente en la realización de dos tipos de actividades, a continuación, vamos a proceder a comentar qué cosas se han podido desarrollar, cuáles se han tenido que suspender y qué alternativas se han buscado para no dejar de lado las actividades de Ocio y Tiempo Libre en estos tiempos de pandemia.

## A- RELACIÓN DE ACCIONES CON LA COMUNIDAD

### Enero:

- La actuación del coro navideño que suele programarse para el día de Reyes Magos no pudo efectuarse a consecuencia de la Pandemia, sin embargo, algunos trabajadores del centro, se prestaron voluntariamente para vestirse de Reyes Magos y amenizaron este día tan especial, repartiendo los regalos que tanto esperaban nuestros residentes por los distintos sectores del centro.
- Las actividades intergeneracionales no pudieron realizarse como consecuencia del alto riesgo de contagio que suponía invitar a alumnos de centros educativos a nuestras instalaciones.

### Febrero:

- No tuvo lugar la convivencia carnavalesca que suele organizarse por el Departamento del Mayor del Ayuntamiento de Jerez debido a la situación provocada por el COVID-19.
- Los residentes disfrutaron en nuestras instalaciones de una tarde carnavalesca, en la que pudieron disfrazarse, bailar al son de la música, escuchar coplas de carnaval cantadas por trabajadores del centro y merendar. Dicha fiesta no contó con la participación

de otros centros de mayores, fue exclusiva para nuestros residentes por motivos del COVID-19.

## **Marzo:**

- De las actividades previstas para este mes, se anuló la Jornada de puertas abiertas que iba a tener lugar en nuestro centro, la Fiesta del patrón y el encuentro de Mayores en la F.C.A.
- Los residentes tuvieron un almuerzo especial con motivo de la celebración del día de "San José", pero a diferencia de otros años, esta comida se realizó por sectores y no como en años anteriores, que se celebraba en el salón de actos.
- Se llevó a cabo el Taller de Torrijas por parte de la empresa Sodexo, aprovechando la festividad de la Semana Santa. La actividad gustó mucho a los residentes y se mostraron participativos.

## **Abril:**

- El Taller de Repostería se adelantó al mes de marzo como consecuencia de la Semana Santa.
- Los preparativos para la feria del caballo se estuvieron realizando durante el mes de abril.

## **Mayo:**

- Por sectores, los residentes recibieron un almuerzo especial de feria y ese mismo día, por la tarde, disfrutaron en el salón de actos de una actuación musical. La actuación fue dirigida solo a los residentes del sector 1 y 4, respetando en todo momento las medidas de seguridad del COVID-19.

## **Junio:**

- En el mes de junio la excursión a la playa quedó suspendida y las convivencias con otros centros y los talleres intergeneracionales no se pudieron desarrollar a consecuencia de la pandemia.
- Se efectuó el Taller de Cocina veraniega. Consistió en la representación de animales usando diferentes tipos de frutas. Fue

una actividad muy divertida en la que los residentes se mostraron bastante participativos.

## **Septiembre:**

- La convivencia con otras residencias y la participación en las Fiestas de Otoño de la ciudad no fueron posible.

## **Octubre:**

- Los residentes participaron en algunas de las actividades organizadas por el Ayuntamiento de Jerez destinadas a la Semana del Mayor (Visita y cata comentada de vino en el Consejo Regulador y Jornadas de puertas abiertas en el Club Nazaret. La visita al Museo de los relojes quedó suspendida por temas relacionados con reformas del lugar).

## **Noviembre:**

- “La Castaña” tuvo lugar en el centro y fue amenizada por una actuación flamenca.
- A lo largo del mes se desarrollaron diferentes talleres de manualidades navideñas (preparación de decoración para el centro y tarjetas de felicitación).
- Se procedió, a un taller de flamencoterapia, impartido por la empresa Memora Servicios Funerarios S.L.

## **Diciembre:**

- Se preparó todo lo relacionado con la Fiesta Familiar navideña, pero pocos días antes de celebrarse, terminó suspendiéndose debido al repunte de casos COVID-19 que se produjo en el municipio a finales de año.
- El taller de repostería Navideño se celebró con los residentes de los sectores 1 y 4. Se hicieron rosquitos de distintos tipos y los residentes pasaron una tarde muy amena.
- Muchas de las actuaciones que estaban organizadas para las fiestas Navideñas, quedaron anuladas por el empeoramiento de la situación COVID-19 vivida a finales de Año. Únicamente pudo realizarse una obra teatral sobre la vida de Jesús, que fue

interpretada por la Iglesia Evangelista El Buen Pastor. Los residentes disfrutaron mucho con dicha actuación.

- Al centro asistió un grupo de alumnos del Instituto Andrés Benítez para entregar a nuestros residentes de postales navideñas que habían elaborado y también cantaron algunos villancicos.
- Los taxistas de la ciudad, se prestaron, un año más, a recorrer las calles de Jerez para que nuestros residentes pudieran ver el alumbrado navideño.
- Diferentes colegios e Institutos de Jerez hicieron llegar al centro felicitaciones navideñas que fueron repartidas por los trabajadores posteriormente.
- La Parroquia La Salle obsequió a cada residente con un regalo con motivo de las fiestas navideñas.

## **B- PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES LÚDICAS**

### **Enero:**

- El 5 de enero tuvo lugar la celebración de los Reyes Magos en el centro. Previamente, la Monitora de Ocio y Tiempo Libre junto con las Terapeutas Ocupacionales fueron las encargadas de buscar, elegir y comprar los regalos de Reyes que posteriormente se repartieron.
- La Monitora de Ocio y Tiempo Libre se responsabilizó de tener preparada la vestimenta de los Reyes Magos, así como de encargar los caramelos que se iban a repartirse el día de Reyes.
- Tras la recogida de la decoración navideña, se puso en marcha la preparación de todo lo relacionado con el carnaval.

- A través de la realización de un mural se conmemoró en el centro el día de la Paz. Este fue elaborado por nuestros residentes en el taller de manualidades. Una vez expuesto para que todo el mundo pudiera verlo, los residentes se mostraron orgullosos del trabajo realizado.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.

## **Febrero:**

- En los talleres de manualidades se confeccionó toda la decoración que sirvió para adornar el salón de actos en la tarde carnavalesca que se celebró en el centro. La decoración estaba orientada al mundo asiático. Debido a ello, los residentes hicieron un dragón chino de grandes dimensiones, gorros japoneses y farolillos entre otras cosas.
- El día de San Valentín, se repartió en el centro unas flores muy bonitas que los residentes habían estado preparando junto con la Monitora de Ocio y Tiempo Libre en el taller de manualidades.
- El Día de Andalucía los residentes disfrutaron de un buen desayuno andaluz y todos usaron mascarillas (medida preventiva COVID-19) que fueron adornadas con la bandera de Andalucía.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.

## **Marzo:**

- Durante la Semana Cultural se realizaron diferentes actividades en el centro (Sesión especial de cine, animación con taller de globoflexia, actuación de baile flamenco, taller de repostería y misa con motivo del día de San José).
- En los talleres de manualidades, los residentes estuvieron trabajando en la creación de dos pasos de Semana Santa, los cuales una vez terminados, fueron expuestos en la Recepción del centro, para que todo el mundo que entrase a nuestras instalaciones pudieran contemplarlo.

- La fiesta de la primavera no se pudo celebrar por el COVID19. En su lugar, los residentes disfrutaron de una tarde amenizada con la música de los Cantores de Híspalis.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.
- Se realizaron sesiones de cine en el salón de actos.

### **Abril:**

- En los talleres de manualidades, se diseñó y creó toda la decoración que usó el centro durante la víspera y el período de feria (se realizaron guirnaldas, abanicos, gitanas, cortinas de papel con lunares...).
- Tuvo lugar una excursión a los Claustros de Santo Domingo para ver una exposición relacionada con la Semana Santa.
- La Monitora de Tiempo Libre junto con la Terapeuta Ocupacional, adornaron el centro con motivo de la Feria del Caballo.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.

### **Mayo:**

- Se siguió adornando el centro con motivo de la Feria del Caballo.
- Al quedar suspendida la Feria en el municipio de Jerez, los residentes no pudieron desplazarse al recinto para almorzar. No obstante, en el centro se organizó una comida especial y por la tarde, los residentes disfrutaron de una actuación musical, la cual les gustó mucho.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.

### **Junio:**

- Tuvo lugar la celebración del día de San Juan. La Monitora de Ocio y Tiempo Libre, asesoró a los residentes y les ayudó a hacer una hoguera de cartón y cartulinas. Posteriormente, se realizó una dinámica que fue muy emotiva para nuestros mayores, ya que cada uno escribió y lanzó a esta un deseo.
- En el mes de junio se organizó una excursión al Zoológico municipal. A los residentes les encantó la salida y pasaron una mañana muy entretenidos.
- Se llevó a cabo el taller de repostería, en el que los residentes fijándose de una foto que se le proporcionaba, tenían que representar un animal con diferentes piezas de frutas. La actividad gustó mucho y los residentes mostraron interés por intentar que su plato fuese lo más parecido posible al de la foto.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.

### **Julio y Agosto:**

- Taller de repostería se celebró en el mes de junio.
- Debido a que ambos meses coincidió con los periodos de tiempo en los que los técnicos estaban de vacaciones, no se realizaron apenas actividades especiales.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.

### **Septiembre:**

- Los residentes vieron un documental con motivo de la celebración del día de la Merced.
- En los talleres de manualidades realizaron un mural para festejar la vendimia, que tanta importancia tiene en Jerez.
- Se efectuaron dos salidas, en semanas alternas a las instalaciones de la piscina Jerez. En el restaurante, los residentes estuvieron

tomándose algo y algunos incluso disfrutaron de un delicioso bocata.

- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.
- Tuvieron lugar varias sesiones de cine.

## **Octubre:**

- Debido a la semana del Mayor, los residentes participaron en una cata de vino, que tuvo lugar en el Consejo Regulador y también asistieron a las jornadas de puertas abiertas del Club Nazaret.
- A final de mes se realizó una excursión al cementerio, ya que algunos de nuestros residentes demandaron la necesidad de querer visitar a sus seres queridos con motivo del día de los difuntos, que se encontraba próximo.
- A cargo de la empresa Memora Servicios Funerarios S.L. se desarrolló una actividad denominada "El mural de los recuerdos". Consistió en escribir un mensaje a un ser querido fallecido. Posteriormente, tuvimos que enviar a la funeraria una foto de cada una de las tarjetas escritas. El día de los difuntos, se celebró una misa en honor a las personas a las que iba dedicada cada mensaje.
- A principios de octubre se celebró una Barbacoa de Verano en el patio del centro.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.
- Tuvieron lugar varias sesiones de cine.

## **Noviembre:**

- En los talleres de manualidades se realizaron las tarjetas navideñas que luego se les mandó a los familiares, patronos de la Fundación e instituciones. Además, se elaboró toda la decoración navideña del centro (guirnaldas, murales...).

- Se llevó a cabo “La Castañá”, la cual fue amenizada por una actuación musical.
- Se realizaron dos salidas, en semanas alternas a la churrería La Marquesa, para que nuestros mayores pudieran degustar sus sabrosos churros.
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.
- Tuvieron lugar varias sesiones de cine.

## **Diciembre:**

- Se decoró el centro con la decoración navideña que se había estado preparando. En la decoración participaron los alumnos de prácticas, voluntariado, la Monitora de Ocio y Tiempo libre y la Terapeuta Ocupacional.
- A consecuencia de la pandemia provocada por el Covid-19 no pudo ponerse el Rastrillo Navideño.
- A cargo de la empresa Sodexo tuvo lugar el taller de repostería navideña, en el que los residentes disfrutaron haciendo y degustando rosquitos.
- Algunos residentes participaron en la salida organizada para ver los belenes del municipio.
- Se efectuó la selección de tres trabajadores que encarnarían a los Reyes Magos y se prepararon los regalos del día de Reyes (identificación de cuáles serían para cada sector y envolverlos).
- Los cumpleaños se celebraron en cada sector, debido a que no era posible mezclar residentes de diferentes sectores.
- Tuvieron lugar varias sesiones de cine.

## 9.6.1. RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Son responsables las Terapeutas Ocupacional Beatriz Pruaño Fernández y María del Carmen Garrido Ortiz, y de la Monitora de Ocio y Tiempo Libre Mercedes García Morillo.

## 9.7 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS

La familia es el principal soporte de las necesidades afectivas de los residentes. De ahí la necesidad de desarrollar un programa de potenciación y mantenimiento de los vínculos familiares. Ya que las relaciones no acaban cuando la persona ingresa.

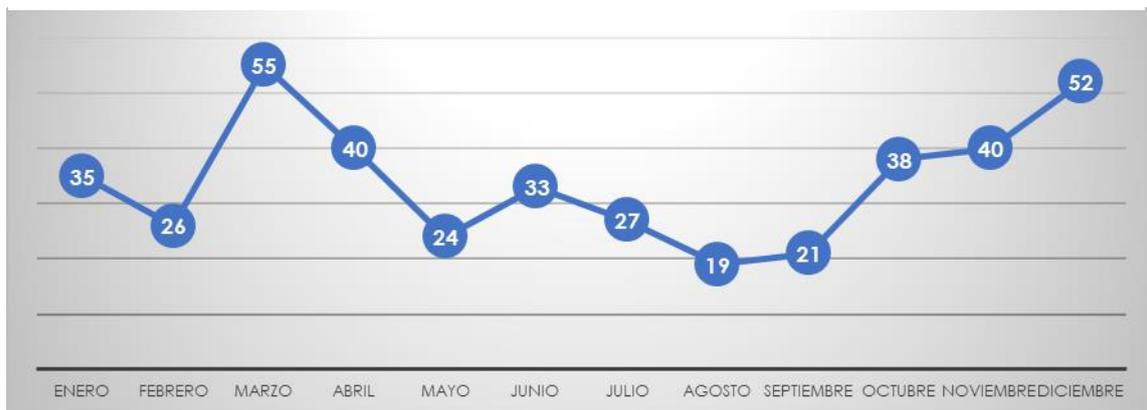
En dicho programa pretendemos que se mantengan los vínculos familiares que había antes del ingreso. El cuidado familiar no debe cesar tras el ingreso en residencia, y este hecho no debe suponer una pérdida en las relaciones familiares, y de amistad que se mantenían con anterioridad. Por lo tanto, durante el proceso de ingreso se debe animar a los familiares a continuar con el contacto frecuente y habitual.

En distintas ocasiones, las personas mayores necesitan optar por un recurso de alojamiento para poder ser atendidas de una forma más especializada de lo que puede hacerse en el propio domicilio o en el entorno familiar.

Cuando la persona mayor vive y es atendida en una residencia, la familia tiene un importante papel de apoyo, tanto ofreciendo afecto como siguiendo colaborando en algunos cuidados y actividades. El hecho que la persona mayor sea atendida en un centro residencial no implica, ni mucho menos, el abandono por parte de la familia. De hecho, las familias de las personas usuarias de este recurso social deben seguir siendo consideradas como familias cuidadoras. Dicho de otro modo, estas familias no deben dejar de desempeñar su papel de cuidadoras, sino que lo han de ejercer desde otra posición, complementando los cuidados profesionales y especializados que se proporcionan desde el Centro.

Cuando la persona mayor ingresa en la residencia, sus familiares suelen presentar sentimientos ambivalentes. En ellos se mezclan la culpa, la tristeza, la rabia, incluso en ocasiones la soledad, así como una marcada inseguridad sobre la decisión tomada y sobre cómo su familiar va a ser atendido. A esta primera fase del proceso de adaptación puede sucederle una fase de dedicación extrema por parte del familiar como estrategia de compensación dirigida a reducir estos sentimientos negativos. A consecuencia de ello, pueden producirse conflictos y malentendidos con los equipos de atención directa que deben ser detectados, clarificados y solucionados. Este momento se caracteriza por un proceso progresivo de ajuste familia-centro. Posteriormente la familia, si encuentra facilidades para ello, va participando cada vez más en el Centro, estabilizándose y regularizándose su colaboración. De aquí en adelante se puede decir que la familia llega a una fase de integración, donde ésta rehace su vida social sin descuidar a su familiar. En la GRÁFICA 47 mostramos el número de tutorías celebrada con las familias por meses, 410 al año a una media de 34 al mes (19-55).

GRÁFICA 47 TUTORIAS CON LAS FAMILIAS. 2021



Elaboración propia.  
Fuente: Sistema de Registros propios

En este ejercicio 2021 las actividades de Trabajo social han sido de 861, a una media de 3.58 por día laborable.

## **PROGRAMA DE GESTIÓN ECONÓMICA.**

Desde el Departamento de Trabajo Social nos encargamos de llevar al día los gastos personales y los gastos de los servicios prestados financiado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (gastos de medicación) y de Podología, servicio prestado por la Residencia no incluido en el contrato de ingreso.

Para ello, custodiamos un fondo económico personal que nos entregan los familiares de los residentes para que, desde nuestro departamento, podamos realizar el pago del coste de esos servicios.

La Trabajadora Social es quién se encarga de la gestión semanal de los gastos de "dinero de bolsillo" de los residentes, así como de la compra y distribución del tabaco que necesiten los residentes.

Una vez al mes se reúne con las diferentes farmacias que nos suministran la medicación de los residentes para abonar las facturas de la medicación no financiada por Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Semanalmente se atiende a la podóloga para hacer el pago de los servicios prestados a nuestros residentes.

## **PROGRAMA DE GESTIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES**

Desde el Departamento de Trabajo Social estamos en continuo contacto con otras instituciones del ámbito socio sanitario (Servicios Sociales Comunitarios de Jerez, Delegación de Bienestar Social de Cádiz, Hospitales, Fiscalía...) para la gestión administrativa de posibles ingresos en nuestro Centro, Incapacitaciones, Ley de la Dependencia.

### 9.7.8 Personas responsable del mismo

Las Trabajadoras Sociales: Isabel Alonso Monje y Silvia Bustillo Gallardo.

## **GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES**

Se presentaron un número de 6 reclamaciones en el año 2021.

Tres por no estar de acuerdo con el tratamiento que se le había indicado al residente para la cura de las úlceras por presión así como por el seguimiento de la Anemia o la entrega errónea de un informe médico.

Una por retraso en la hora de servir el almuerzo un día, así como por indicarle a la familia que dejase de traer productos alimenticios de bollería para que se los administraran a su familiar al no estar recomendado por su situación clínica.

Y la última por disparidad de criterios en el seguimiento médico de su familiar.