
MEMORIA ANUAL 2017

RESIDENCIA ESPARTALES SUR



ÍNDICE

1	DESCRIPCIÓN GENERAL.....	3
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....	17
3	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.....	25
4	DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....	34
5	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.....	35
6	RESULTADOS	49
7	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	59
8	OTRAS ACTIVIDADES.....	62
9	VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.....	71
10	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....	73

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

CARACTERÍSTICAS GENERALES

La Mini-Residencia Espartales Sur forma parte de los dispositivos de la Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

Desde su apertura en febrero de 2011, este recurso viene siendo gestionado por Grupo 5 Acción y Gestión Social S. L., como Empresa matriz de un Grupo de Sociedades entre las que se encuentra Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial, que es el área operativa al que están adscritos todos los recursos de rehabilitación pertenecientes a esta entidad.

Tal y como quedó recogido en la primera memoria de este recurso, en el año 2011, la organización y funcionamiento de la Mini-Residencia Espartales Sur se rige por los principios y directrices marcadas desde la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, de acuerdo al diseño general de Mini-Residencia establecido por dicha Consejería.

Dado que no se han producido cambios respecto a la memoria anterior, y en pro de operativizar al máximo el contenido de la memoria actual, no consideramos necesario reseñar nuevamente estos aspectos.

De igual modo, los servicios y actividades que se prestan desde el centro se ajustan en todo a las exigencias señaladas desde la Consejería para la gestión de este tipo de dispositivos (como se reflejó en su momento en la primera memoria del recurso).

UBICACIÓN, CAPACIDAD Y CARACTERÍSTICAS FÍSICO-ARQUITECTÓNICAS

La residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" se encuentra situada en la Calle Federico García Lorca Nº 20, 28806 Alcalá de Henares. El teléfono de contacto es el 91 882 69 75. El correo electrónico vinculado al centro es mr.espartalesur.alcala@grupo5.net

La residencia tiene una capacidad de 30 plazas. Se ha construido en una parcela, con una superficie de 3.287 m², que fue cedida por el Ayuntamiento de Alcalá de Henares a Obra Social de Caja Madrid, en una zona accesible y bien comunicada que facilita el uso de recursos sociocomunitarios normalizados.



El edificio principal destinado a residencia cuenta con dos plantas y planta cubierta con una superficie total construida aproximada de 1.675 m². La planta baja está destinada a servicios comunes, despachos de profesionales, salas de actividades, sala de estar, comedor, cocina, despensa, zona de lavandería, aseos, almacenes, etc.



La planta primera está destinada a la atención residencial con las habitaciones y dormitorios: su capacidad es de 30 plazas distribuidas en 18 habitaciones individuales y 6 habitaciones dobles; todas las habitaciones disponen de baño completo y en 6 de ellas (en 3 habitaciones individuales y en 3 habitaciones dobles) se dispone de baño completamente adaptado y accesible y cama articulada.





Asimismo, en esta planta primera se ubica el despacho de la Terapeuta Ocupacional, cocina-office, zona de lavandería doméstica, almacenes de ropa y para equipajes y cuarto de limpieza.



El conjunto de los espacios de la residencia está totalmente adaptado y accesible, contando además con una infraestructura, mobiliario y equipamiento adecuados. Dispone de equipos informáticos conectados en red local y conexión a Internet, material de actividades, equipamiento de

ocio, etc, con el fin de facilitar una estancia agradable y productiva al usuario.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

La residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" de 30 plazas, funciona de acuerdo al diseño de residencia establecido, que se concibe y organiza como un recurso residencial comunitario destinado a las personas afectadas de enfermedades mentales graves y duraderas con deterioro en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación requieran los servicios de este recurso residencial.

Se organiza de un modo polivalente y flexible y ofrece atención y supervisión continuada las 24 horas.

Con cada usuario que es derivado y accede a la residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" se organiza un proceso de recepción y acogida. En una primera visita al centro, previa al ingreso, de manera general se explica qué es una residencia y qué puede aportar a la persona. Se enseñan las dependencias del recurso, explican normas y rutinas de funcionamiento, realizan primeras presentaciones, etc. Finalmente se acuerda el día de ingreso. En el día de entrada se organiza un proceso de recepción y adaptación que tiene como fin la aclimatación de la persona a su nuevo entorno, facilitándose la asunción de la rutina y funcionamiento del centro, así como el establecimiento de relación y vínculo con profesionales y usuarios.

Asimismo, con cada usuario que accede a la residencia se realiza, por parte de la psicóloga, la terapeuta ocupacional, la trabajadora social y los educadores, una evaluación de la situación y nivel de funcionamiento del usuario y se diseña un plan individualizado de atención (PIAR) en el que se establecerán los objetivos a alcanzar, las estrategias para lograrlos y las actividades a desarrollar.

Así pues, con cada residente se programa un plan individualizado de atención que organiza los objetivos, actividades y coordinaciones con otros recursos (SSM, CRPS, Centro de Día de soporte social, recursos comunitarios, etc.), a desarrollar con cada usuario durante su estancia. Este plan individualizado de atención tiene en cuenta lo establecido en el informe de derivación, así como la duración y objetivos planteados en la estancia prevista del usuario. Este plan se coordina y consensua con el Servicio de Salud Mental de referencia, y también se acuerda con el propio usuario buscando su máxima implicación. Los residentes están en contacto y son atendidos y supervisados desde su Servicio de Salud Mental de referencia. Desde la residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" se establece una coordinación estrecha y específica para el desarrollo conjunto de los procesos de atención y rehabilitación durante la estancia de cada caso. Del mismo modo se trabaja en estrecha coordinación y colaboración con el resto de centros y servicios de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental de la zona.

Cada usuario tiene un "educador de apoyo" en la residencia que bajo la supervisión del equipo técnico coordina toda la atención y/o actividades a desarrollar.

La residencia Espartales Sur Alcalá de Henares pretende ofrecer atención y soporte social alejándose de los parámetros tradicionales de una institución y buscando un funcionamiento y un ambiente lo más familiar y normalizado posible. Los residentes participan, en la medida de sus posibilidades y capacidades, en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento interno de la misma, recibiendo el apoyo y supervisión necesaria en cada caso. En todo momento se fomenta la participación e implicación activa de los usuarios en la vida cotidiana y en la organización de la residencia.

La residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" organiza la distribución de sus plazas de un modo polivalente y flexible que permita cubrir diferentes funciones y necesidades residenciales de la población con una enfermedad

mental grave y duradera. En el siguiente cuadro se expone las tipologías de estancia, en relación al tiempo que durará la misma:

TIPOLOGÍA	DURACIÓN	FUNCIONES	OBJETIVOS	DISTRIBUCIÓN PROPUESTA (flexible)
ESTANCIA CORTA	Entre un fin de semana y un mes aproximadamente.	<ul style="list-style-type: none"> - "Descanso" familiar - Atender urgencias familiares o sociales - Separación preventiva del ambiente familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aliviar la sobrecarga familiar. - Ayudar al mantenimiento del usuario en el ambiente familiar. - Evitar internamientos innecesarios o situaciones de abandono. 	10/20% PLAZAS
ESTANCIA TRANSITORIA	De un mes a un año aproximadamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Transición del Hospital a la Comunidad. - Preparación para la reinserción familiar. - Preparación para opciones de vida y/o alojamiento más autónomos e independientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar y preparar procesos de reinserción social y familiar. - Propiciar la adquisición de las habilidades necesarias para llevar una vida más autónoma e independiente. 	30/40% PLAZAS
ESTANCIA INDEFINIDA	Larga. Más de un año	<ul style="list-style-type: none"> - Alternativa a la hospitalización prolongada. - Evitar situaciones de marginación social o abandono. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el nivel de autonomía personal y social. - Asegurar un nivel de calidad de vida digno. 	40/50% PLAZAS

SERVICIOS Y ACTIVIDADES

Servicios básicos

Se ofrece la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados, por lo que para su adecuado desarrollo en la residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" se organiza y asegura:

- El alojamiento en habitación doble o individual asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad. Promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La alimentación diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Se preparan dietas alternativas para todas aquellas personas que las requieran por alguna patología médica.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para su adaptación a la MR.

En la MR se busca organizar y promover la participación de los usuarios-residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario. Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupa de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colabora por turnos en el resto de las tareas domésticas cotidianas de la MR: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc. Por supuesto,

recibe el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal. Con ello se pretende favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la MR, evitando roles pasivos o institucionalizados y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía. Esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario en la MR y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de cocina o limpieza de la MR.

Atención psicosocial: Apoyo a la rehabilitación e integración comunitaria

Las residencias se diseñan y organizan para ofrecer no solo la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado, sino que además ofrecen una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria de los usuarios residentes independientemente de la duración de su estancia. Para ello, en la residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" se organiza y asegura esta atención psicosocial a través de programas de intervención y actividades en relación, entre otras, a áreas como el autocuidado, las actividades de la vida diaria, la psicoeducación, las habilidades sociales, el ocio y tiempo libre, la integración comunitaria, etc.

Estos programas y actividades se organizan de una forma flexible tanto en formato grupal como de un modo individual buscando ajustarse a las diferentes necesidades, situación y objetivos de cada usuario. Siempre, desde la residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares", se fomenta el contacto y utilización de recursos sociales comunitarios que favorezcan la normalización e integración social de los usuarios residentes.

En cuanto al trabajo con las familias, se favorece el contacto entre los usuarios y sus familias. Asimismo, en coordinación con los Servicios de

Salud Mental de referencia, se orienta y apoya a las familias de los usuarios durante el proceso de la persona, especialmente cuando se prevea su vuelta al entorno familiar.

PERSONAL

En cuanto al personal del centro, la "Residencia Espartales Sur Alcalá de Henares", cuenta con un equipo multidisciplinar que garantiza la adecuada prestación de servicios tanto básicos como de rehabilitación. La plantilla se encuentra configurada del siguiente modo:

- 1 Director con horario flexible y disponibilidad 24 horas.
- 1 Psicólogo contratado de lunes a viernes en horario de mañana y tarde.
- 1 Terapeuta Ocupacional contratado de lunes a viernes en horario de mañana y tarde.
- 1 Auxiliar Administrativo contratado de lunes a viernes en horario de mañana y tarde.
- 14 educadores, contratados de lunes a domingo (con los descansos establecidos por convenio) y distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche para garantizar la atención de los usuarios 24 horas al día.
- 1 Trabajadora Social contratada de lunes a viernes en horario de mañana y tarde.

Los servicios de cocina, limpieza, lavandería y mantenimiento de jardines se encuentran contratados con empresas externas, que aportan su propio personal. Concretamente, contamos con:

- Limpieza: 4 personas que trabajan 8 horas diarias de lunes a domingo (trabajan en días alternos), más otra persona que acude dos veces al mes para realizar la limpieza de los cristales de la

Residencia. El Centro Especial de Empleo de la Fundación Aldaba da cobertura a esta necesidad.

- Cocina: 2 personas (una para días laborables y otra para fines de semana y festivos) que se ocupan de elaborar en las instalaciones de la residencia las principales comidas del día: comida, merienda y cena. Corre a cargo de la empresa SERUNION.
- Jardinería: Está siendo gestionado por el Centro Especial de Empleo Aldaba, perteneciente a la Fundación Aldaba. El equipo está compuesto por un coordinador y 3 trabajadores formados previamente en el CRL Villalba, perteneciente a la Red de Salud Mental de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y gestionado por Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial. Acuden 2 días al mes para hacer el tratamiento de fitosanitarios, desbroce y el mantenimiento general de las zonas verdes.
- El servicio de lavandería se realiza fuera de nuestras instalaciones, no cuenta con personal vinculado a la MR. La empresa contratada durante el año 2017 ha sido Lavandería Cobos. Semanalmente se recoge todo el menaje de cama, toallas, etc. sucio para su limpieza e higienización.

SECTORIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS

	DISTRITOS	Nº de Plazas
AREA SANITARIA 3	<i>Torrejón de Ardoz</i>	10
	<i>Alcalá de Henares</i>	20

A fin de articular una mejor optimización y distribución de las plazas existentes de Residencia con las que cuenta la Red de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, se ha acordado con la Oficina de Coordinación Regional de Salud Mental que la residencia "Espartales Sur Alcalá de Henares" distribuye sus plazas como se expone en el siguiente cuadro:

El reparto de las plazas dentro de los dos distritos atendidos es de 20 plazas destinadas a los usuarios del CSM de Alcalá de Henares y 10 para los usuarios del CSM de Torrejón.

La distribución interna de las plazas asignadas a las Áreas de referencia en cuanto a estancia corta, transitoria e indefinida, será flexible y puede ajustarse a las necesidades y circunstancias específicas del área, pero manteniendo el esquema global de polivalencia de funciones y movilidad que debe caracterizar a la residencia.

PERFIL DE LA POBLACIÓN A ATENDER

Como **perfil general** de los usuarios de la residencia, se tiene en cuenta los siguientes criterios generales:

- Presentar una enfermedad mental de curso grave y duradero.
- Tener una edad entre 18 y 65 años.
- Tener necesidad de alojamiento y soporte derivada de dificultades en el funcionamiento psicosocial, careciendo del apoyo familiar o social adecuado.
- Presentar una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.
- No tener enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica especializada y continuada.
- Ausencia de consumo de tóxicos y/o alcoholismo.
- No presentar patrones comportamentales excesivamente disruptivos o agresivos para sí mismos o para los demás.
- Estar atendido y ser derivado desde los Servicios de Salud Mental de las áreas de referencia. Dichos servicios serán los encargados de prestar la asistencia psiquiátrica necesaria con carácter ambulatorio y poner en marcha las estrategias pertinentes para intervenciones en crisis o ingresos psiquiátricos si llega el caso.

2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

2.1. MOVIMIENTO ASISTENCIAL

2.1.1. Lista de Espera en el Último Año

Tabla 1. Personas en lista de espera	N
<i>Personas en lista de espera a 01 de Enero</i>	17
<i>Personas en lista de espera a 31 de Diciembre</i>	17

Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas	Días
<i>Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año</i>	212

2.1.2. Derivaciones del Último Año

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año

	DISTRITO	NÚMERO DE DERIVACIONES	Nº PERSONAS DERIVADAS
AR EA Nº 3	ALCALA DE HENARES	15	15
	TORREJON DE ARDOZ	6	6
TOTALES:		21	21

Tabla 4. Personas rechazadas y/o retiradas de la lista de espera durante el año	N
<i>Nº de personas no aceptadas</i>	0
<i>Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M</i>	9

2.1.3. Entradas en el Último Año

Tabla 5. Entradas producidas durante el año

	DISTRITO	NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN ACCEDIDO	Nº DE ACCESOS
AR EA Nº 3	ALCALA DE HENARES	9	9
	TORREJON DE ARDOZ	3	3
TOTALES:		12	12

Tabla 6. Personas que ha entrado durante el año

	N
Nº total de personas que han accedido al centro	12
<i>Nº de personas que inician</i>	8
<i>Nº de personas que reinician</i>	4

2.1.4. Atenciones en el Último Año

Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año

	N
<i>Nº de atenciones realizadas</i>	42
<i>Nº de personas atendidas</i>	42
<i>Nº de usuarios en atención a 31/12/16</i>	30

2.1.5. Motivos Planteados por el S.S.M. para la Entrada

Tabla 8. Motivos para la derivación de las incorporaciones en el último año

	N
Nº de accesos por:	12

	N
<i>Descanso familiar</i>	2
<i>Emergencia familiar o social</i>	2
<i>Grave problemática de convivencia</i>	0
<i>Carencia de alojamiento</i>	1
<i>Transición hospital-comunidad</i>	1
<i>Preparación para una vida más autónoma</i>	6
<i>Alternativa a la hospitalización prolongada</i>	0
<i>Otros: Edad avanzada padres. No más familia.</i>	0

2.1.6. Salidas durante el año

Tabla 9. Salidas producidas durante el año

	N
<i>Nº de personas que han salido</i>	12
<i>Nº de salidas producidas</i>	12

Tabla 10. Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año

Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	N	%*	N
<i>Altas (1)</i>	6	50	6
<i>Bajas (2)</i>	6	50	2
Baja por:			
Abandono voluntario	2	16,67	2
Derivación a otro recurso**			
Fallecimiento	1	8,33	1
No adecuación al recurso***			
Expulsión	3	25	3
Otros			
Total	12	100	12

*% sobre el total de salidas producidas

- (1) Alta: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación o cumplimiento del periodo de estancia previsto
- (2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.

2.2. DATOS POR TIPO DE ESTANCIA PREVISTA Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA

2.2.1. Nº de atenciones realizadas según estancia prevista

Tabla 11. Atenciones realizadas por tiempo previsto de estancia en el último año

Nº de atenciones previstas de:	N	%*
<i>Estancia corta (un mes o menos)</i>	0	0
<i>Estancia transitoria (más de un mes – un año)</i>	31	73,81
<i>Estancia indefinida (más de un año)</i>	11	26,19

*% sobre el total de atenciones

2.2.2. Duración de la estancia

Tabla 12. Duración de la estancia de los residentes en atención a final de año

	N	%*
<i>< 1 mes</i>	0	0
<i>1 mes – 6 meses</i>	4	13,33
<i>6 meses – 1 año</i>	5	16,68
<i>1 año – 2 años</i>	4	13,33
<i>2 años – 3 años</i>	4	13,33
<i>3 años – 4 años</i>	6	20
<i>4 años – 5 años</i>	4	13,33
<i>> 5 años</i>	3	10

*% sobre el total de residentes a 31/12

Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año

	N	%*
<i>< 1 mes</i>	0	
<i>1 mes – 6 meses</i>	4	33,33
<i>6 meses – 1 año</i>	2	16,67
<i>1 año – 2 años</i>	2	16,67
<i>2 años – 3 años</i>	0	
<i>3 años – 4 años</i>	0	
<i>4 años – 5 años</i>	0	
<i>> 5 años</i>	4	33,33

2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la Residencia

Tabla 14. Situación residencial de los usuarios que han finalizado su intervención durante el año

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la Residencia	N	%*
<i>Vivienda propia / alquilada</i>	1	8,33
<i>Vivienda familiar</i>	6	50
<i>Piso supervisado</i>	1	8,33
<i>Residencia mayores</i>	0	0
<i>Pensión</i>	2	16,68
<i>Hospital psiquiátrico</i>	1	8,33
<i>Otros (Fallecimiento)</i>	1	8,33

*% sobre las salidas totales

3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO

En este apartado de la memoria se recogen los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado** y del total de **personas que han sido atendidas** a lo largo del año al que hace referencia la memoria.

3.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 15. Sexo de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Varones</i>	29	69,05	9	75
<i>Mujeres</i>	13	30,95	3	25
Total:	42	100	12	100

Tabla 16. Edad de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Edad	42		38	
	n	%	n	%
Edad:				
Entre 18 – 30	10	23,81	3	25
Entre 31 – 50	20	47,62	7	58,33
Entre 51 – 65	12	28,57	2	16,67

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Total	42	100	12	100

Tabla 17. Estado civil de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Solteros</i>	36	85,72	11	91,67
<i>Casados / pareja de hecho</i>	2	4,76	0	0
<i>Separados o divorciados</i>	3	7,14	0	0
<i>Viudos</i>	1	2,38	1	8,33
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Analfabeto	2	4,76	0	0
Sin estudio (lee y escribe)	0	0	0	0
Educación especial	0	0	0	0
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	13	30,95	3	25
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	17	40,48	5	41,67
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	7	16,67	3	25
F.P. 1º grado.	0	0	0	0
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	0	0	0	0
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0	0	0
Título de graduado medio universitario	0	0	0	0
Título de graduado superior universitario	2	4,76	0	0
Otros	0	0	0	0
Se desconoce	1	2,38	1	8,33
Total:	42	100	12	100

Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solo	8	19,05	2	16,67
Con el cónyuge	1	2,38	0	0
Con padres	7	16,67	3	25
Con padre o madre	8	19,05	4	33,33
Con otros familiares	4	9,52	1	8,33
Con los hijos	1	2,38	0	0
Residencia, piso protegido o pensión (supervisada)*	1	2,38	0	0
Otros (L. estancia Hospital Rodríguez Lafora y Unidad Media estancia)	11	26,19	2	16,67
No se conoce	25	1 2,38	0	0
Total:	42	100	12	100

* Sólo si la estancia es indefinida, de lo contrario, se consignará la convivencia habitual

** En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran en la tabla, se indica sólo aquellos sobre los que recae el peso de la atención

Tabla 20. Usuarios con hijos

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	6	14,29	2	16,67
<i>No</i>	36	85,71	10	83,33
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 21. Situación económica de los usuarios incorporados durante el año

	Atendidos		Incorporados	
	n	%*	n	%*
Usuarios con ingresos propios				
<i>Sí</i>	37	88,10	9	75
<i>No</i>	5	11,90	3	25
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Nivel de ingresos				
<i>Menos de 300 euros</i>	0	0	0	0
<i>De 301 euros a 600 euros</i>	27	72,97	5	55,56
<i>De 601 euros a 900 euros</i>	7	18,92	4	44,44
<i>Más de 901 euros</i>	3	8,11	0	0
<i>No se conoce</i>				0
Procedencia de los ingresos				
<i>Pensión no contributiva</i>	18	48,65	0	0
<i>Pensión contributiva</i>	7	18,92	2	22,22
<i>RMI</i>	1	2,70	0	0
<i>Trabajo</i>	1	2,70	1	11,11
<i>Orfandad</i>	5	13,52	2	22,22
<i>Hijo a cargo</i>	4	10,81	3	33,34
<i>Otros</i>	1	2,70	1	11,11
<i>No se conoce</i>	26	0	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 22. Profesión de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sin profesión</i>	36	85,72	8	66,67
<i>Trabajadores no cualificados</i>	3	7,14	2	16,67
<i>Trabajadores cualificados</i>	1	2,38	1	8,33
<i>Estudiantes</i>	2	4,76	1	8,33
<i>Amas de casa</i>	0	0	0	0
<i>Ocupaciones marginales</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 23. Situación laboral de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Trabajando</i> <i>(incluye actividad marginal e ILT)</i>	1	2,38	1	8,33
<i>Buscando su primer empleo</i> <i>(no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	1	2,38	1	8,33
<i>Parado</i> <i>(no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	3	7,14	0	0
<i>Estudiante</i>	4	9,52	2	16,67
<i>Jubilado, pensionista</i> <i>(no incluir los que perciben PNC)</i>	7	16,67	1	8,33
<i>Labores del hogar</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No activo</i>	26	61,91	7	58,34
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	37	88,10	9	75
<i>No*</i>	5	11,90	3	25
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

* Incluye los que la están tramitando

Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios

Situación Jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Ninguna</i>	29	69,05	8	66,67
<i>Curatela/Tutela patrimonial</i>	1	2,38	0	0
<i>Tutela</i>	12	28,57	4	33,33
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

3.2. DATOS PSIQUIÁTRICOS

Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Esquizofrenia</i>	30	71,43	9	75
<i>Trastorno bipolar</i>	1	2,38	1	8,33
<i>Trastorno delirante</i>	1	2,38	0	0
<i>Otras psicosis</i>	2	4,76	0	0
<i>Trastorno de personalidad</i>	8	19,05	2	16,67
<i>Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo</i>	0	0	0	0
<i>Otros: TOC () Asperger ()</i>	0	0	0	0
<i>No disponible</i>	0	0	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
NO:	27	64,29	4	33,33
SÍ:	15	35,71	8	66,67
<i>Trastorno de personalidad</i>	1	6,67	1	12,50
<i>Retraso mental</i>	4	26,66	1	12,50
<i>Abuso de sustancias</i>	8	53,33	6	75
<i>Alcohol</i>	1	6,67	0	0
<i>Otras: fibromialgia Trastorno esquizoafectivo</i>	1	6,67	0	0
Total:	42	100	12	100

Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	42	100	12	100

El **perfil tipo** de usuario/a de la residencia sería un hombre soltero, situado en un rango de edad de 31 a 50 años, con estudios de enseñanza primaria. E.G.B.

No tiene hijos y tiene unos ingresos entre 301 y 600 euros, procedentes de una pensión no contributiva. Laboralmente no está activo ni ha ejercido una profesión previamente.

Diagnosticado de esquizofrenia, sin diagnóstico asociado, y con al menos un ingreso hospitalario previo al acceso a la residencia.

Antes de su ingreso en la residencia ha estado por un periodo medio de 212 días en la lista de espera.

Legalmente no tiene ningún tipo de tutela, pero si declaración de minusvalía.

El motivo de su derivación es para prepararse para una vida más autónoma, y con un planteamiento de estancia transitoria (más de un mes – un año).

4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIATRICOS

Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año al que hace referencia la memoria.

Tabla 29. Ingresos psiquiátricos de los usuarios durante el año

	N	%*
Nº de usuarios con ingresos	4	9,52
Nº de ingresos	4	

*% sobre el total de usuarios atendidos

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA

En este apartado se describen, en primer lugar los servicios básicos prestados en la Residencia a lo largo del año. A continuación, se describen las actividades de rehabilitación psicosocial, soporte social y apoyo a la integración comunitaria.

5.1. SERVICIOS BÁSICOS Y GENERALES

Como cualquier dispositivo perteneciente a la Red pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, uno de los objetivos principales de nuestra Residencia es la integración social de las personas atendidas en el medio comunitario en el que éstas se desenvuelven, así como la mejora de las capacidades y habilidades que forman parte de su repertorio conductual.

Nuestro recurso está concebido como un entorno residencial dotado de las condiciones que aseguren una adecuada calidad de vida y un espacio confortable y facilitador de mejoras continuas en la vida del residente.

Atendiendo a las necesidades de los usuarios de la residencia, desde Grupo 5 se valoró la idoneidad de mejorar las condiciones pactadas con la incorporación al menú diario de:

- Una pieza de fruta a media mañana. Se ofrece la posibilidad de tomar una pieza de fruta alrededor de las 11 de la mañana, de modo que no trascurren demasiadas horas entre la ingesta del desayuno y la de la comida, sin por ello incrementar demasiado la ingesta calórica global.
- Un vaso de zumo o leche antes de dormir. Dado que la cena se sirve a las 21:00, en ocasiones sucede que algunos usuarios sienten la necesidad de tomar algún líquido antes de irse a dormir y para acompañar la última

toma de medicación. Para estos usuarios, se ofrece zumo o leche caliente alrededor de las 23:00.

Siguiendo las directrices marcadas desde la Consejería, desde la residencia se busca promover la participación de los residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario del recurso. Para lograrlo, cada usuario se ocupa –en función de sus posibilidades– de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales y colabora en la limpieza de espacios comunes, etc. Con ello se pretende favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento del centro, evitando en lo posible la asunción de roles pasivos o institucionales y posibilitando el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.

5.2. ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Además de garantizar la cobertura de necesidades básicas como el alojamiento, la manutención o cuidados básicos, debe ser también objetivo de este tipo de dispositivos ofrecer el apoyo a los procesos de rehabilitación para la mejora de la autonomía y la integración social de los usuarios atendidos.

El proceso que se sigue para ello es el de realizar una evaluación detallada, a partir de la cual elaborar un Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) consensuado con el usuario, que se deberá desarrollar a través de diferentes **programas y actividades** llevados a cabo desde el centro.

Con este objetivo en mente, los programas/actividades que se realizan desde la residencia tratan de dar respuesta a las necesidades de intervención marcadas desde los Servicios de Salud Mental que realizan las derivaciones, así como a demandas hechas por el propio usuario, o a necesidades detectadas durante su evaluación en nuestro recurso. Así

mismo, estos programas y actividades se organizan de un modo flexible, buscando ajustarnos a las diferentes necesidades, situación y objetivos de intervención de cada residente, a la vez que se procura minimizar el riesgo de institucionalización o el mantenimiento en un rol pasivo o centrado en la enfermedad. Las áreas de atención psicosocial que tienen especial relevancia en nuestra residencia son:

- Actividades básicas de la vida diaria o autocuidado: Higiene, vestido, alimentación, apariencia y cuidado personal, etc.
- Actividades instrumentales de la vida diaria: autonomía personal, manejo de dinero, realización de compras, realización de trámites y gestiones, realización de tareas domésticas, hábitos alimenticios, uso de transportes, uso de medios de comunicación, realización de gestiones relacionadas con su propia salud.
- Habilidades sociales: Se busca entrenar las habilidades sociales básicas e interpersonales: habilidades de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones, etc, que favorezcan el desenvolvimiento adecuado en situaciones de interacción social. El objetivo es facilitar y promover el desarrollo de relaciones sociales dentro y fuera de la residencia y potenciar redes sociales de apoyo.
- Psicoeducación: Proporcionar a los residentes información sobre la enfermedad, favorecer seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su Servicio de Salud Mental, adquisición de hábitos saludables. Además, se trabajan aspectos relacionados con el autocontrol y manejo del estrés, etc.
- Integración comunitaria: El objetivo es la integración social del usuario en su entorno comunitario de forma adaptada y normalizada. Se lleva a cabo mediante la promoción de la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria a través del contacto con recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas, etc.

- Ocio y tiempo libre: Planificación de actividades de ocio, organización de actividades de ocio y tiempo libre dentro y fuera de la residencia, dinamización de intereses y aficiones, etc.

En este punto es necesario tener en cuenta que cada área puede ser entrenada/desarrollada a través de diferentes actividades (regladas o informales) y formatos (individual o de grupo), y tanto mediante el desarrollo de un programa o taller específicos, como a través de tareas o actividades del día a día en la residencia (es decir, de un modo más transversal e individualizado).

Por tanto, desde la residencia Espartales Sur – Alcalá de Henares, entendemos que la atención psicosocial y el apoyo en el proceso de rehabilitación de cada persona, deben estar impregnando cada una de las interacciones entre los profesionales del recurso y los usuarios, y no solo tenerse presentes en los espacios formales como puedan ser tutorías e intervenciones individuales o grupales.

5.3. PROGRAMAS GRUPALES

Sin dejar de lado el hecho de que cada actividad llevada a cabo desde nuestro centro se dirige a la rehabilitación de nuestros residentes, el equipo de profesionales de la residencia se preocupa por diseñar y poner en marcha diferentes programas o talleres de participación grupal encaminados a trabajar los objetivos de intervención marcados con cada persona atendida. Estos programas pueden ir variando a lo largo del año en función de los usuarios atendidos en cada momento y de las necesidades de intervención que estos tengan.

Teniendo como referencia este plan de trabajo, y en función de las necesidades individuales de cada usuario, se han puesto en marcha actividades encaminadas a:

- Apoyar y supervisar el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Apoyar y promover una buena convivencia entre los residentes a fin de asegurar el adecuado funcionamiento de la residencia.
- Fomentar la participación de los residentes en el funcionamiento y organización de la residencia.
- Promover y apoyar la organización de actividades dentro y fuera de la residencia.
- Promover y apoyar la integración socio comunitaria de los residentes en el entorno social.

El planteamiento que se hizo para el año 2017 comprende 3 etapas. Un diseño de actividades que venia del año 2016 y duró hasta junio de 2017, otra programación distinta que va de julio a septiembre de 2017, y por último otro bloque que se desarrolla desde octubre de 2017 hasta junio de 2018.

Entre el final de una etapa y el comienzo de otra existe un periodo de dos semanas en los que no se realizan programas y se debe a que son semanas de reflexión, de análisis de los datos y resultados obtenidos de los anteriores programas. Se usa dicho periodo también para el análisis de expectativas y detección de necesidades observadas en los residentes. En el bloque de programas coincidente con el verano se intenta que la programación se desarrolle en su mayor parte al aire libre, y que tenga un componente lúdico mayor.

5.3.1 PROGRAMACIÓN OTOÑO-INVIERNO 2016-2017

PROGRAMA	PARTICIPACIÓN	OBJETIVOS
Rehabilitación cognitiva "Activamente"	Formato grupal Media: 5 participantes	-Paliar los déficits cognitivos mediante el aprendizaje de estrategias compensatorias. -Mejorar las capacidades iniciales del procesamiento de información (atención).

		<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar la capacidad de los sujetos para planificar y secuenciar acciones de su vida diaria. -Reducir las repercusiones negativas que sobre el desenvolvimiento cotidiano producen las alteraciones cognitivas.
Ocio y tiempo libre	<p>Formato grupal Media: 4,5 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar intereses. -Planificar actividades de ocio significativas. -Adecuar las actividades de ocio a la realidad económica de cada persona. -Fomentar las habilidades sociales adecuadas para llevar a cabo una actividad en grupo.
Club de la naturaleza	<p>Formato grupal Media:4,5 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar la participación comunitaria. -Satisfacer necesidades de autorrealización.
Mindfulness	<p>Formato grupal Media:3 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de emociones -Identificación de patrones de comportamiento -Desahogo emocional -Reducción de la ansiedad -Aprendizaje de técnicas respiratorias y ejercicios sencillos para favorecer la relajación
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Avd´s): cocina	<p>Formato grupal Media: 5,5 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir las habilidades necesarias para cocinar de manera autónoma. -Adquirir conocimientos sobre conservación y manipulación de alimentos en el entorno del domicilio. -Adquirir habilidades para planificar menús saludables.
Asamblea	<p>Formato grupal Media 8,5 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Exponer ideas, opiniones y sugerencias sobre el funcionamiento del centro y la convivencia en el mismo. -Poner en práctica

		<p>habilidades sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buscar el consenso para las distintas sugerencias e ideas surgidas relacionado con un comportamiento asertivo. -Planificar y organizar el funcionamiento de las ideas generadas en la Asamblea - Fomentar la participación activa de los usuarios en el recurso.
Arteterapia	<p>Formato grupal Media: 4 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar el presentar de forma concreta pensamientos a través de las creaciones artísticas. -Fomentar la sensibilidad y la creatividad. -Favorecer la interacción grupal. -Facilitar la expresión de sentimientos espontáneamente. -Estimular el desarrollo de las potencialidades individuales, facilitando el sentimiento de "sentirse capaz".
Actividades de la vida diaria	<p>Intervención individual en función de las necesidades detectadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar y/o mejorar la calidad de vida en personas con enfermedad mental grave y persistente. -Llegar a desarrollar el máximo nivel de autonomía, potenciando sus propias habilidades y capacidades. -Conseguir un mayor y mejor manejo familiar y social con el fin de lograr la máxima normalización posible.
Deporte Sportsame	<p>Formato grupal Media:5 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la adquisición y cumplimiento de compromisos -Fomentar y promover de forma continuada la actividad física y deportiva -Potenciar y adquirir habilidades sociales -Fomentar el trabajo en equipo

Cuida tu entorno	Formato grupal Media:3 participantes	<ul style="list-style-type: none"> -Potenciar la percepción de la mini-residencia como un hogar. -Fomentar la responsabilidad y la autoeficacia de los usuarios. -Fomentar la cooperación entre los usuarios. -Incrementar la autoestima a través del sentimiento de valía personal y el cuidado de su espacio íntimo. -Fomento de la interacción grupal y participación en el diseño de los talleres.
Psicoeducación para familias	Formato grupal Media:4 familias participantes	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar a las familias una información comprensible acerca de la enfermedad mental. -Ayudar a la familia a reconocer la sintomatología de la enfermedad y sus pródromos, factores de riesgo y protección. -Informar sobre los diferentes tratamientos farmacológicos y psicosociales. -Entrenar a las familias en habilidades de comunicación y solución de problemas en la convivencia diaria facilitando así su calidad de vida. -Evitar el aislamiento de las familias dentro de su comunidad. -Disminuir el estrés familiar que dificulta la convivencia. -Favorecer una buena comunicación entre mini residencia y familia para apoyar el proceso de rehabilitación. -Preparar a las familias para orientar sus actuaciones para

		conseguir la mayor autonomía posible de su familiar ajustando expectativas.
Ocio en la MR	Formato grupal Media:4 participantes	-Descubrir intereses. -Facilitar el acceso a actividades de ocio lúdicas dentro del recurso. -Fomentar la cohesión del grupo. -Mejorar las habilidades sociales y las relaciones con los demás.

5.3.2 PROGRAMACIÓN VERANO 2017

Entendemos que durante los meses de verano las actividades han de enfocarse de manera más lúdica. Factores como la temperatura, mayor número de horas de luz, posibilidad de uso de un mayor número de recursos comunitarios como la piscina pública, han de ser aprovechados.

PROGRAMA	PARTICIPACIÓN	OBJETIVOS
Club de la naturaleza	Formato grupal Media:4 participantes	Se mantienen los objetivos citados anteriormente
Regulación emocional	Formato grupal Media: 4,5 participantes	Dotar de conocimientos y habilidades para desarrollar estrategias de afrontamiento en el manejo y gestión emocional, con el fin de aumentar la calidad y bienestar de vida de los/as participantes.
Ocio de verano	Formato grupal Media:6 participantes	-Promover el disfrute del tiempo de ocio. -Identificar intereses. -Planificar actividades de ocio al aire libre
Piscina	Formato grupal	-Realizar actividades

	Media:8 participantes	lúdicas en recurso comunitario
Actividades instrumentales de la vida diaria: cocina nivel básico	Formato grupal Media:3,5 participantes	-Adquirir y/o mejorar las habilidades básicas de cocina. -Realizar de forma autónoma de recetas de cocina de nivel fácil. -Adquirir habilidades de planificación para cocinar. -Ampliar conocimientos para llevar una dieta saludable.
Actividades instrumentales de la vida diaria: cocina nivel avanzado	Formato grupal Media:5 participantes	-Adquirir las habilidades necesarias para la elaboración de menús más complejos.
Asamblea	Formato grupal Media 8,5 participantes	Se mantienen los objetivos citados anteriormente
Marchando	Formato grupal Media: 8 participantes	-Concienciar de la importancia de promover la salud a partir de hábitos saludables. -Adquirir hábitos de alimentación saludables. -Identificar los riesgos que se derivan para la salud, de la práctica de actividades físicas inadecuadas o de la ausencia de esta. -Promover hábitos perdurables y autónomos de práctica de la actividad física.
Ponte las pilas	Formato grupal Media: 3 participantes	-Promocionar la práctica físico-deportiva entre los usuarios que no manifiesten interés por el deporte a través de una actividad enmarcada en una dimensión formativa-recreativa.

Cine de verano	Formato grupal Media: 4 usuarios	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar el acceso a la cultura a través del cine. -Disfrutar de una actividad lúdica en grupo. -Fomentar el debate y la reflexión dentro del grupo.
----------------	-------------------------------------	--

5.3.3 PROGRAMACIÓN OTOÑO-INVIERNO 2017-2018

Tras el periodo estival, se realiza una nueva programación de actividades dirigidas a desarrollar y alcanzar los objetivos propuestos para cada usuario en su PIAR.

Durante la planificación de estos programas o actividades se hace un análisis para determinar cuáles son las idóneas para desarrollar y trabajar en los objetivos propuestos.

Para la programación de otoño-invierno se plantea como prioridad el establecimiento de programas con validez empírica y para ello tomamos como referencia la Guía de Práctica Clínica de intervenciones psicosociales en el TMG elaborada por el Ministerio de sanidad y política social. El objetivo de esta media es la elaboración de programas que previamente han demostrado su eficacia y que nos permiten trabajar de manera más precisa hacia la consecución de los objetivos por parte de los residentes.

Precisamente, para corroborar que se realiza un aprovechamiento positivo y se integran todos los aspectos trabajados con estos programas se han realizado una serie de evaluaciones pre intervención acorde a cada tipo de actividad y los objetivos de la misma. Estas mismas herramientas se aplicarán en la evaluación post intervención para analizar los resultados obtenidos y la eficacia lograda.

PROGRAMA	PARTICIPACIÓN	OBJETIVOS
Club de la naturaleza	Formato grupal	-Incrementar la

	Media: 4 participantes	participación comunitaria. -Satisfacer necesidades de autorrealización.
Rehabilitación cognitiva Programa Neuron up	Formato grupal Media: 5 participantes	-Paliar los déficits cognitivos mediante el aprendizaje de estrategias compensatorias. -Mejorar las capacidades iniciales del procesamiento de información (atención). -Reducir las repercusiones negativas que sobre el desenvolvimiento cotidiano producen las alteraciones cognitivas.
Regulación emocional	Formato grupal Media: 3,5 participantes	Dotar de conocimientos y habilidades para desarrollar estrategias de afrontamiento en el manejo y gestión emocional, con el fin de aumentar la calidad y bienestar de vida de los/as participantes.
Asamblea	Formato grupal Media 9,5 participantes	-Exponer ideas, opiniones y sugerencias sobre el funcionamiento del centro y la convivencia en el mismo. -Poner en práctica habilidades sociales. -Buscar el consenso para las distintas sugerencias e ideas surgidas relacionado con un comportamiento asertivo. -Planificar y organizar el funcionamiento de las ideas generadas en la Asamblea

		- Fomentar la participación activa de los usuarios en el recurso.
Autonomía en actividades de la vida diaria "preparación a piso"	Formato grupal Media: 8 participantes	- Adquirir el grado de autonomía necesario para llevar una vida autónoma fuera del recurso de la MR - Aumentar autonomía en AVD´s Básicas. - Aumentar autonomía en AVD´s instrumentales - Mejorar las habilidades para la gestión del tiempo y ocupación.
Ocio	Formato grupal Media: 5,5 participantes	- Facilitar que él/la usuario/a recupere un papel activo y protagonista en cierto aspectos de su vida, tales como su tiempo de ocio. - Dotar de sentido para el usuario algunos entrenamientos que antes rechazaba (es importante saber expresarse para comprar una entrada de cine o pedir algo en un bar; ir aseado a los sitios, etc.). - Trabajar de forma transversal distintos objetivos recogidos dentro del PIAR de cada uno de los participantes. - Lograr una línea de LPA buscando la mayor desvinculación del profesional y dando lugar a un ocio autónomo
Psicoeducación para	Formato grupal	-Facilitar a las familias

familias	Media: 5 participantes	<p>una información comprensible acerca de la enfermedad mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a la familia a reconocer la sintomatología de la enfermedad y sus pródromos, factores de riesgo y protección. -Informar sobre los diferentes tratamientos farmacológicos y psicosociales. -Entrenar a las familias en habilidades de comunicación y solución de problemas en la convivencia diaria facilitando así su calidad de vida. -Evitar el aislamiento de las familias dentro de su comunidad. -Disminuir el estrés familiar que dificulta la convivencia. -Favorecer una buena comunicación entre mini residencia y familia para apoyar el proceso de rehabilitación. -Preparar a las familias para orientar sus actuaciones para conseguir la mayor autonomía posible de su familiar ajustando expectativas.
Arteterapia "Arte y mente"	Formato grupal Media: 2 participantes	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar el presentar de forma concreta pensamientos a través de las creaciones artísticas. -Fomentar la sensibilidad y la creatividad. -Favorecer la

		interacción de grupal. -Conseguir progresivamente que los participantes se expresen libremente. -Estimular el desarrollo de las potencialidades individuales, facilitando el sentimiento de "sentirse capaz".
Km 0	Formato grupal Media:4,5 participantes	Trasmitir hábitos saludables basados principalmente en la actividad física y la alimentación.
Sportsame	Formato grupal Media:4 participantes	-Fomentar la adquisición y cumplimiento de compromisos -Fomentar y promover de forma continuada la actividad física y deportiva -Potenciar y adquirir habilidades sociales -Fomentar el trabajo en equipo
Viernes de cine	Formato grupal Media:4.5 participantes	-Facilitar un espacio de entretenimiento a través del cine. -Facilitar el acceso a la cultura a través del cine. -Disfrutar de una actividad lúdica en grupo.

La programación ha sido evaluada en cada una de las sesiones que se ha realizado, tanto por los profesionales como por los residentes que han asistido, dando unos resultados finales que se tendrán en cuenta para la planificación de futuros programas.

5.4 OTRAS ACTIVIDADES: EXCURSIONES, VACACIONES, ETC.

A lo largo del año 2017 se han realizado salidas y excursiones de un día a diferentes lugares dentro de la Comunidad de Madrid y fuera de ella. El destino de estos viajes es consensuado por los residentes y posteriormente son organizadas de manera conjunta por usuarios y profesionales.

Durante este año se han visitado lugares como Madrid o Segovia. Además, los residentes disfrutaron de una semana de vacaciones durante el periodo estival en Tenerife. Durante estas vacaciones se fomenta la realización de visitas de carácter cultural a lugares turísticos de la zona, así como el disfrute de periodos de relajación en la playa. Los asistentes al viaje describen la experiencia como positiva y enriquecedora.

Dentro del recurso se han organizado varias barbacoas a lo largo del año con el objetivo de compartir un espacio lúdico e informal entre usuarios y profesionales en los que todos participan.

Estas salidas de ocio y vacacionales se plantean para alcanzar los siguientes objetivos:

- Favorecer el acceso y disfrute de periodos vacacionales y de ocio a personas con TMG en la comunidad.
- Facilitar la realización de actividades de ocio significativas.
- Favorecer la integración social en el medio comunitario.
- Fomentar las relaciones sociales entre usuarios y personas ajenas al recurso.
- Extrapolar al medio comunitario las habilidades de manejo y autonomía adquiridas en el recurso.
- Proporcionar un periodo de ocio y descanso que permita equilibrar las áreas ocupacionales del usuario.





6. RESULTADOS

Siguiendo las directrices marcadas desde la Consejería, a continuación se recogen los datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios a lo largo del año.

Además, se muestran los resultados de la aplicación sistemática de algunos instrumentos de evaluación, que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, percepción de estigmatización, funcionamiento y satisfacción. Los resultados de estos instrumentos son triangulados con entrevista individual. Los instrumentos empleados han sido:

- Calidad de vida: Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata.
- Funcionamiento: EEFG y ENAR
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios.

6.1 DATOS SOBRE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

En 2017 se ha evaluado al 100% de las personas que inician el proceso de PIAR. Señalar que se han considerado únicamente aquellos casos en que el usuario ha permanecido en el centro un tiempo superior a 10 días. Se ha revisado el 100% de casos que a 31/12 llevaban más de 6 meses en el centro. Se ha realizado la devolución de todas las personas evaluadas, tanto en primera evaluación como en posteriores.

La decisión para realizar 2, 3 o más revisiones se basa en la evolución de la persona y el tiempo de estancia previsto, lo que permite ajustar el proceso de intervención-atención e incrementar la eficiencia del centro.

6.3. CUESTIONARIOS GLOBALES DE EVALUACIÓN

6.3.1. SATISFACCIÓN

Tabla 31. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios durante el último año

	N	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	20	66.66%
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	10	33.34%
Motivos:		
<i>La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario</i>	1	3.03%
<i>No sabe leer (dificultad comprensión)</i>	0	0%
<i>No aceptan</i>	9	27.27%
<i>Otros (expulsión)</i>	0	0%

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

**% sobre el número de usuarios a los que no se les ha aplicado

Tabla 32. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción

¿Está usted satisfecho...	Media ítem
<i>...en general, con los servicios que presta este Centro?</i>	4,95
<i>...con el tutor que le atiende en este Centro?</i>	5,40
<i>...con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?</i>	4.40
<i>...con la comida?</i>	4.90
<i>...con la limpieza e higiene de este Centro?</i>	4.95
<i>...con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?</i>	4.95

¿Está usted satisfecho...	Media ítem
<i>...con la temperatura habitual que hace en este Centro?</i>	5.15
<i>...con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?</i>	4.95
<i>...con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	4.90
<i>...con las instalaciones de este Centro?</i>	5.10
<i>...con los horarios de este Centro?</i>	5.05
<i>...con los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	5.05
<i>...con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?</i>	5.20
<i>...con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)</i>	5.00

Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
<i>Satisfacción con la intervención</i>	4.83
<i>Satisfacción con los profesionales</i>	5.08
<i>Satisfacción con las instalaciones</i>	5.10

	Media
<i>Satisfacción con la intervención</i>	4.61
<i>Satisfacción con los profesionales</i>	4.84
<i>Satisfacción con las instalaciones</i>	5

Como datos más significativos destacan, por ser los que mayor satisfacción arrojan, la satisfacción con las instalaciones (5.10) y la satisfacción con los profesionales (5.08). Se refleja el esfuerzo del equipo por mejorar el contacto y la relación con los usuarios, habiendo una leve mejora en comparación al año 2016.

En general, y en comparación con el año 2016, ha habido una leve mejoría en cada una de las áreas, viéndose únicamente reducida la satisfacción en lo que concierne a las actividades en las que se participa en el centro (4.40), aspecto que tendremos que considerar en el año que comienza.

6.3.2. CALIDAD DE VIDA

Nº de personas evaluadas en CDV	20
--	-----------

La no evaluación en CDV se debe a la negativa a responder al cuestionario (10) y no ser evaluable por diversos motivos (no aceptar participar en el proceso de evaluación, cuestiones psicopatológicas, etc) (6). Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la aplicación rutinaria del mismo (a diciembre de 2017).

Tabla 34. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	Media
<i>a su vida en general?</i>	5.15
<i>a su hogar / piso / lugar de residencia?</i>	5.80
<i>a su barrio como un sitio para vivir?</i>	5.00
<i>a la comida que come?</i>	5.55
<i>a la ropa que lleva?</i>	5.40
<i>a su salud general?</i>	4.80
<i>a su forma física?</i>	4.55
<i>a su estado de ánimo?</i>	5.15
<i>a la tranquilidad que hay en su vida?</i>	5.15
<i>a su problema / trastorno de salud mental?</i>	4.00
<i>a las personas con quien convive?</i>	5.30
<i>a sus amigos?</i>	5.60
<i>En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	4.05
<i>a su relación con su familia?</i>	5.35
<i>a su relación con su pareja?</i>	4.00

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	Media
<i>En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	3.85
<i>a su vida sexual?</i>	4.25
<i>a su relación con otras personas?</i>	5.70
<i>a su trabajo o actividad laboral?</i>	4.30
<i>En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿Qué cara le hace sentir eso?</i>	3.35
<i>a los estudios o cursos de formación que realiza?</i>	4.95
<i>a sus actividades de ocio?</i>	5.45
<i>a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?</i>	5.50
<i>a su situación económica?</i>	4.80
<i>a sí mismo?</i>	5.50
<i>a su vida en general?</i>	5.90
Puntuación media total	4.93

La puntuación más baja se encuentra en el ítem "si no realiza ninguna actividad laboral, cómo le hace sentir esto" (3.35), lo que puede ser tomado como un indicativo de la necesidad de potenciar la red laboral y la derivación a recursos con este fin. También la puntuación más baja corresponde con el ítem "en caso de no tener pareja, cómo le hace sentir esto" (3.85).

Las puntuaciones más altas se encuentran en los ítems "cómo se siente con respecto a su hogar/piso/lugar de residencia" (5.80) y "con respecto a su vida en general" (5.90). Especialmente importante, por las implicaciones que tiene para la intervención, es el ítem "con respecto a su vida en general" en tanto que podría ser indicativo de estar consiguiendo el objetivo de incrementar las diferentes áreas objeto de intervención (familiar, ocupacional, salud física y mental, estado de ánimo, ocio...) de los residentes, mejorando su bienestar y calidad de vida.

Importante, por último, destacar que, en comparación con el año 2016, ha habido una ligera mejoría en cada uno de los ítems que corresponden a este cuestionario, habiendo un leve aumento en la puntuación media total (4.52 en 2016, 4.93 en 2017).

6.3.3 Funcionamiento

Escala breve de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-I)

Nº de personas evaluadas en DAS-I	30
--	-----------

Tabla 37. Puntuaciones en DAS-I

Puntuación en los usuarios en atención a 31 de diciembre

Puntuación media en Cuidado personal	1.27
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	1
Puntuación media en Ocupación	2.40
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	4
Puntuación media en Familia y hogar	2.70
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	5
Puntuación media en Contexto social	2.33
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	3
Puntuación media en Duración de la discapacidad	Más de un año

Los datos muestran que las derivaciones al centro por parte de Salud Mental se están ajustando a un perfil caracterizado por discapacidad media en las áreas de funcionamiento evaluadas. Esto concuerda con los motivos de derivación. Por tanto, puede concluirse que las derivaciones están siendo bastante ajustadas respecto a las necesidades de las personas atendidas.

Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG)

Nº de personas evaluadas en EEFG	30
---	-----------

Tabla 38. Puntuaciones en EEFG

Puntuación en los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
Puntuación media total en el EEFG	61.13

Los datos permiten afirmar que durante el 2017 se produjeron unas derivaciones enmarcadas en un perfil psicopatológicamente estable, con una interferencia de la sintomatología ligeramente similar en comparación a años anteriores (percentil 56 en 2015, percentil 62 en 2016). Teniendo en cuenta estos resultados, puede concluirse que el perfil de la persona derivada se está centrando en usuarios con unas necesidades psicopatológicas o psiquiátricas cubiertas en gran medida, pero que requieren de la adquisición de habilidades necesarias para disminuir la interferencia de estas en la vida cotidiana; y con unas necesidades psicosociales no necesariamente derivadas directamente de la interacción directa de síntomas psicopatológicos. Comparando con el DAS-I, puede concluirse que el perfil de derivación es de personas con síntomas moderados y una discapacidad media.

El perfil de usuarios que finalizan en 2017 es el de personas con síntomas moderados. No se observan diferencias reseñables en comparación con el año anterior. El hecho de que las personas derivadas en 2017 y años anteriores se sitúen en percentiles inferiores respecto a las personas en atención, siendo este hecho una constante en los diferentes años, probablemente pueda explicarse por los efectos beneficiosos de la intervención en el centro.

[Escala ENAR-CPB, de valoración de los niveles de atención residencial para personas con TMS.](#)

Nº de personas evaluadas: 30

Se incorporan los datos relativos a la aplicación de la escala ENAR- CPB, diseñada específicamente para evaluar las necesidades de atención residencial de personas con enfermedad mental grave en distintas áreas. Los resultados de esta valoración nos parecen una medida eficaz a sumar a las ya existentes con el objetivo de valorar los resultados de la intervención.

Las puntuaciones se obtienen mediante la selección, en cada ítem, de una de cinco alternativas de respuesta, que aportan un valor numérico del 0 al 4, entendiéndose el 0 la respuesta que expresa la ausencia de necesidad de atención en un área determinada, y el 4 la relativa al mayor grado de necesidad de atención. Esta escala es aplicada por el profesional y sus datos registrados individualmente para permitir la comparación con resultados anteriores.

ESTABILIDAD CLINICA	0.72
Duración del tiempo de No Hospitalización	0.23
Cumplimiento en la toma de medicación prescrita	0.31
Sintomatología y evolución reciente; se valora tanto los síntomas positivos como los negativos	1.70
Con qué frecuencia ha precisado medicación extra durante el último mes	0.62
DIMENSION FISICA	1.34
Identificación y comunicación de signos y síntomas de alerta	1.33
Es responsable del cumplimiento de las prescripciones médicas	0.66
Capacidad para asistir y hacer el seguimiento de su tratamiento en los diferentes servicios de salud (fuera de la atención específica en salud mental)	1.33
Identificación de hábitos de vida saludable, en relación a la práctica del deporte, dieta, consumo de tabaco y estimulantes	2.03
CAPACIDADES DE REALIZACION AVD	0.64
Capacidades básicas de independencia en los hábitos higiénicos y cuidado personal	0.3
Cuidado del espacio personal. Mantiene limpia y ordenada su habitación; cama, armario, estantería, mesita, bajo-cama...	0.43
Cuidado de su aspecto físico	0.26
Planificación y realización de compras personales: útiles de higiene, renovación de ropa...	0.3

DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL	1.42
Autonomía y Autogobierno	1.13
Capacidad para el manejo de situaciones de estrés	2.2
Capacidades básicas de adaptación: comprensión, atención, memoria, orientación, lenguaje, cálculo y juicio	0.56
Economía	1.16
Capacidad para la realización de gestiones administrativas personales (renovación del DNI, tarjetas de transporte público, ir al banco...)	0.6
Relaciones interpersonales	1.09
Relación Familiar	0.9
Relaciones Sociales	2.3
Respecto a las normas sociales, de "buena educación", convivencia, cumplimiento de las tareas internas, fricciones con otros compañeros, destrucción de propiedades	0.4
Habilidades sociales; repertorio conductual necesario para interactuar con los otros: iniciar, seguir y cerrar una conversación, hacer peticiones de forma concreta y correcta, dar su opinión sin crear conflictos...	0.76
Bienestar personal e integración en el entorno social	2.05
Tiempo ocupado de forma organizada y planificada (se contabiliza el tiempo ocupado en el desplazamiento)	2.13
Cuántas horas diarias acostumbra a pasar solo: en la habitación, andando, escuchando música, radio, mirando la televisión...(se calcula a partir de 12h diarias, restando las horas de dormir y comidas)	2.43
Utilización del tiempo libre. Realiza actividades tales como: tocar un instrumento musical, realizar actividades artísticas, juegos de mesa, ir al cine, visitar exposiciones o museos, charlas, participar de alguna asociación, salir con amigos... (no se contabilizan las actividades que estén programadas o pautadas)	1.76
Capacidad para establecer objetivos según sus deseos y necesidades y llevarlos a buen fin.	1.86

Puntuaciones medias por dimensiones 2017	
Estabilidad clínica	0.72
Dimensión física	1.34
Capacidades de realización AVD	0.64
Desarrollo personal y social	1.42

Los resultados obtenidos indican que, como media, nuestros usuarios requieren de apoyos escasos en las distintas dimensiones. El cuidado a los aspectos físicos y al desarrollo personal y social son las dimensiones en las que el apoyo de otros y la intensificación de la atención residencial son más necesarias. Estos resultados son muy similares a los del 2016:

Puntuaciones medias por dimensiones 2016	
Estabilidad clínica	0.85
Dimensión física	1.22
Capacidades de realización AVD	0.74
Desarrollo personal y social	1.55

7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS

La Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Comunidad de Madrid, está configurada por diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos.

En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios de la residencia de otros recursos de la Red durante el año 2017. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos a esta Red.

7.1. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN DE ATENCIÓN SOCIAL

Tabla 39. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	N	%*
<i>Centros de Rehabilitación Psicosocial</i>	10	23,81
<i>Centros de Rehabilitación Laboral</i>	4	9,52
<i>Centros de día</i>	8	19,05
<i>Otros recursos del Plan: EASC</i>	3	7,14

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	N	%*
<i>No utilizan otros recursos del Plan</i>	17	40,48

*% sobre un total de 42 usuarios atendidos durante 2017



Un total del 59,52% de las personas atendidas en 2017 ha utilizado otro recurso de la Red Pública de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, lo que supone un 9,52% más con respecto al año pasado.

7.2. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS AJENOS AL PLAN DE ATENCIÓN SOCIAL

Las personas atendidas durante este año, no sólo hicieron uso de recursos de la Red, sino también de recursos y servicios de la comunidad ubicados principalmente en el municipio de Alcala de Henares. El 35,75% del total de atendidos fueron usuarios de los siguientes recursos:

- En el municipio de Alcalá de Henares:
 - Actividades en la Junta de Distrito IV.
 - Talleres de Igualdad en el Centro Asesor de la Mujer.
 - Centro Cultural La Galatea.
 - Escuela para Adultos.
 - Ciudad Deportiva, Polideportivos y Centros Deportivos.
 - Bachillerato en el Instituto de Enseñanza Secundaria Complutense.
 - Centro de Estudios Puerta de Madrid.
 - Centro Especial de Empleo Manantial Integra Farma.
 - Asociación de Ayuda al Alcoholismo Rehabilitadora y de Otras Drogas ASAYAR.
 - Grupo de Terapia Antiadicciones Rehabilitadora GRUTEAR.
 - Academia de Peluquería.
 - Servicio Público de Empleo Estatal SEPE.
 - Servicios Sociales.

- En el municipio de Torrejón de Ardoz:
 - Terapia asistida con animales (Actividad del CSM Torrejón).
 - Polideportivo.

- En el municipio de Madrid:
 - Asociación INAEQUO.
 - Formación Profesional de Grado Medio de Farmacia y Parafarmacia.
 - Curso de Osteopatía.

8. OTRAS ACTIVIDADES

En este caso se recogen datos sobre otras actividades realizadas diferentes de las de atención directa, fundamentalmente datos sobre coordinación del centro con otros recursos.

8.1. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

Tabla 38. Coordinaciones realizadas

Nº de coordinaciones con:	N
S.S.M.	
<i>Con las Áreas de referencia (Distritos)</i>	44
<i>Otras (Comisión asistencial, de rehabilitación, etc.)</i>	37
Recursos de la Red Pública de Atención Social	
Agencia Madrileña de Tutela	4
Otras (Equipo, empresa, entidades colaboradoras, etc.)	150

A continuación se detallan el número de reuniones y el recurso o institución con quien se ha llevado a cabo la coordinación:

Coordinaciones de Distritos

En el Área 3 (Alcalá de Henares – Torrejón de Ardoz) se dan dos tipos de reuniones que implican directamente a usuarios: Reuniones de seguimiento y Reuniones de derivación.

Reunión de seguimiento Área 3 - Alcalá de Henares: Coordinación que se hace con una temporalidad mensual salvo el mes de agosto. Se realizan en los dos espacios físicos diferenciados que componen el CSM Alcalá de Henares: Centro de especialidades "Francisco Díaz" y "Puerta Madrid". Se realizan 11 reuniones con cada centro, por lo que suman un total de **22 anuales**.

Reunión de seguimiento Área 3 - Torrejón de Ardoz: de temporalidad mensual salvo el mes de agosto. **(11 reuniones)**

A estas reuniones acuden continuadores de cuidados, psiquiatras, enfermeros que tienen casos en atención en la MR.

Las reuniones de derivación tienen como función la presentación de casos a los distintos recursos de la Red de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, así como a Unidad de media estancia, Unidad de Larga estancia, Hospital de día, etc. Estas se celebran con carácter mensual salvo el mes de agosto. Durante el año 2017 la MR Espartales Sur, acudió a **11 reuniones de derivación**.

Además de estas coordinaciones más estructuradas, se ha mantenido contacto regular (vía telefónica o e-mail) con los Servicios de Salud Mental, para comentar información sobre la evolución de los usuarios, o en muchas ocasiones para tomar decisiones conjuntas en relación con las líneas de intervención a seguir.

Otras (Comisión de asistencia, de rehabilitación, etc.)

La larga trayectoria del Área 3 respecto al trabajo en Red, ha generado distintos foros donde intercambiar experiencias, información, etc.

Dentro de este grupo de reuniones con carácter bimensual - trimestral se incluyen las siguientes: Comisión asistencial, Comisión de rehabilitación y Comisión de docencia.

A la **Comisión de asistencia** acuden todos los recursos del Área 3 implicados en el trabajo con las personas con una enfermedad mental grave: recursos de la Red Pública de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicios de Salud mental, Servicios Sociales de Alcalá de Henares, Hospital de Día Alcalá de Henares y CAID Alcalá de Henares. Durante el año 2017 se han realizado **4 reuniones ordinarias y 1 extraordinaria**.

La **Comisión de Rehabilitación** junta a los dispositivos de la Red Pública de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave, con el Hospital y los Centros de Salud Mental. Tiene un carácter menos general y se centra mucho más en funcionamiento de los centros, estrategias comunes de trabajo, etc. Se han realizado **4 reuniones** durante 2017.

Con idéntica configuración está la comisión de Recursos del Centro de Salud de Torrejón, que se reúne de manera trimestral. Este año se han realizado **2 reuniones**.

Las **Comisiones de Trastorno mental grave y trastorno de la personalidad** del HUPA han mantenido su trabajo de desarrollo y puesta en práctica de los procesos de trabajo. Han generado **12 reuniones**.

Las reuniones de **Trabajadores Sociales del Plan** de Atención a Personas con Enfermedad Mental se celebran de manera trimestral. Durante el 2017, se ha acudido a **4 reuniones**.

La **Comisión de Primeros Episodios Psicóticos** se inició a finales de 2014 con el objetivo de generar un proceso adaptado que dé una respuesta temprana y de calidad a los pacientes que debutan con síntomas psicóticos. En esta comisión se han reunido representantes de todos los recursos implicados en el proceso, realizando un total de **10 reuniones** durante el 2017.

Coordinaciones con otros recursos de la Red de Atención Social

Como es habitual y parte identitaria de nuestra Red, se ha mantenido coordinación con los distintos recursos de la zona con los que se llevan atenciones conjuntas. Esta coordinación se ha ido adaptando durante el año

a las circunstancias concretas en cada recurso (número de usuarios compartidos y complejidad de la intervención) variando desde reuniones presenciales y sistemáticas a llamadas telefónicas ante hechos puntuales y a menudo combinando distintas estrategias. Esto ha permitido flexibilizar la coordinación y optimizar los esfuerzos con cada recurso.

Coordinaciones con la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos

Se han mantenido las reuniones trimestrales con el AMTA para el seguimiento de los usuarios tutelados por este organismo atendidos en la residencia. Estas reuniones permiten el intercambio de información y el seguimiento efectivo de los casos, alineando las intervenciones profesionales hacia objetivos comunes. Se han realizado **4 reuniones** durante 2017

Otras Reuniones:

Reuniones de Directores de Recursos de Rehabilitación de Grupo 5.

Desde la Entidad que gestiona la residencia Espartales Sur-Alcalá de Henares, se apuesta por la calidad de gestión y técnica. Con este motivo, desde la Gerencia de la Empresa se entiende la necesidad de contar con un espacio de trabajo y debate en el que los responsables de los recursos gestionados puedan exponer la situación de sus centros, trasladar dudas, proponer mecanismos de mejora continua y, en definitiva, contar con un punto de encuentro que ayude a configurar líneas de trabajo en común presentes y futuras. Estas reuniones se celebran con periodicidad trimestral, durante el año 2017 se tuvieron **4 reuniones.**

Reuniones de Equipo. Estas reuniones de carácter interno se celebran con el fin de asegurar el correcto funcionamiento del centro, así como la participación de todo el equipo en la marcha del mismo. Se habla conjuntamente de temas de la residencia y del piso supervisado. Estas reuniones se celebran una vez a la semana, por lo que podemos llegar

a celebrar en torno a 52 reuniones a lo largo de todo el año. Durante el año 2017 se han producido **48 reuniones** de equipo.

Reuniones de técnicos. Estas reuniones de carácter interno se celebran con el fin de asegurar el correcto funcionamiento del equipo técnico así como la pronta solución de dificultades cotidianas relacionadas con los usuarios que requieren una intervención interdisciplinar. Estas reuniones se celebran semanalmente, por lo que podemos llegar a celebrar en torno a 52 reuniones a lo largo de todo el año. Durante el año 2017 se ha producido **48 reuniones** de técnicos.

Juntas de evaluación. Estas reuniones de carácter interno se celebran con el fin de realizar y evaluar el planteamiento de intervención de la persona, así como su evolución en el recurso. Participa el equipo técnico y el educador de apoyo (en ocasiones, participan también otros educadores). Estas reuniones se celebran en función de las necesidades del usuario y su proceso de rehabilitación, con una temporización media de 1 reunión a la entrada y 1 a los seis meses. Durante el año 2017 se han producido **50 juntas de evaluación**. Además, se realizan reuniones monográficas de seguimiento cuando la situación de la persona lo requiere.

8.2 OTRAS ACTIVIDADES: FORMACIÓN Y DOCENCIA

A continuación, haremos referencia a las acciones formativas que se han desarrollado a lo largo del año 2017 por personal de la residencia Espartales Sur:

NOMBRE DEL CURSO	DURACIÓN	ASISTENTES
Curso Manipulador Alimentos	10h	Todos los educadores

Curso Riesgos Laborales	6h	Todo el equipo
IX Jornadas sobre Alzheimer	7h	1 educadora
Trauma Relacional	11h	1 educadora
Programa Comunitario de Prevención de Drogodependencias	12h	1 educadora
VII Jornadas de Salud Mental y Rehabilitación Psicosocial	11h	2 educadores y Trabajadora Social
Curso Diálogo Abierto y Escucha de Voces	20h	Director, Psicóloga y Trabajadora Social
Curso Investigación Grupos de Discusión	10h	Director

Durante 2017, profesionales de la MR han participado en distintas actividades docentes y publicaciones. Son las siguientes:

Docente del Curso de Ética en el Cuidado a Usuarios.

Tutorización de tres estudiantes en prácticas. Técnico de Integración Social del Instituto de Educación Secundaria Complutense. Alcalá de Henares.

8.3 OTRAS ACTIVIDADES: INDICADORES DE CALIDAD

Desde hace tres años venimos realizando, en todas las residencias gestionadas por Grupo 5, la recogida y análisis de indicadores comunes que permitan identificar áreas prioritarias de mejora. El hecho de que sean comunes a todas las residencias facilita la comparación con otros centros similares y el intercambio de información para identificar y compartir buenas prácticas. El desarrollo y mantenimiento de este sistema de indicadores permite establecer un estándar de calidad que todos debemos

cumplir. Los resultados de este año en esos indicadores se exponen en el siguiente cuadro:

INDICADOR	ESTÁNDAR	¿SE CUMPLE EL ESTANDAR? (SI/NO)	DATO OBTENIDO	OBSERVACIONES
El porcentaje promedio de ocupación de plazas indefinidas durante el año	≤ a 70% de las plazas totales.	SI	26.19%	
El tiempo medio de espera para ocupar una plaza vacante	< 15 días	SI	2 días	
Porcentaje de abandonos sobre el total de salidas	<20%	SI	16.67%	
Participación de usuarios en recursos comunitarios estructurados entendiendo tales como los que exigen realizar una matrícula y/o asistencia asidua	>10%	SI	30.95%	
Usuarios (no repetidos) que ha tenido ingreso psiquiátrico en el año	<10%	SI	9.52%	
De los ingresos ocurridos cuántos han sido voluntarios	>75%	NO	50%	
FUNCIONAMIENTO: la evaluación del funcionamiento se realizará con el ENAR-CPB. El 100% de las personas en atención a 31 de diciembre y con estancias mayores de 3 meses tienen una evaluación del funcionamiento psicosocial al finalizar el año. Así mismo se ha evaluado el funcionamiento al 100% de las personas con estancias de más de 3 meses en el momento de su incorporación/evaluación y en el momento de la finalización de la atención (alta-baja de la residencia).	El 100% de los usuarios que entran en la residencia están evaluados	NO	0	No se ha incluido la aplicación del ENAR- CPB en los protocolos de acogida y alta del recurso, pendiente para el año que viene
	El 100% de los usuarios que salen de la residencia están evaluados	NO	0	
	El 100% de los usuarios en atención a 31/ 12 están evaluados	SI	100	
OPINION SUBJETIVA Y TRATO RECIBIDO	>90% les gusta vivir en el centro	NO		No se ha aplicado la entrevista a un porcentaje significativo de los

INDICADOR	ESTÁNDAR	¿SE CUMPLE EL ESTANDAR? (SI/NO)	DATO OBTENIDO	OBSERVACIONES
La entrevista se aplica al 100% de usuarios atendidos a 31/12. Se contempla el porcentaje de personas a los que les gusta vivir en la residencia y a los que han notado mejoría desde que entraron.	>90% han notado mejoría	NO		usuarios
PLAN DE VOLUNTADES PSIQUIÁTRICAS ANTICIPADAS: La residencia tiene implantado un plan de voluntades psiquiátricas anticipadas que asegure que todos los usuarios que lo deseen puedan dejar constancia escrita de sus deseos de tratamiento en caso de crisis psiquiátrica	TIENE	NO	NO TIENE	Al finalizar el año se está ultimando el desarrollo del plan para inciar su implementación a lo largo de 2018
PARTICIPACIÓN ACTIVA: La residencia tiene un sistema de representación de usuarios elegidos democráticamente y que tiene una repercusión específica en el funcionamiento del recurso	TIENE	SI	Tiene	
SEGUIMIENTO DE LA SALUD: La residencia tiene un sistema de registro y seguimiento de revisiones y citas médicas de los distintos especialistas que asegure la correcta atención a las patologías orgánicas de los usuarios	TIENE	NO	No tenemos este sistema	Pendiente de desarrollo
PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: La residencia se realizará seguimiento del IMC de los usuarios, proporcionando pautas específicas según este para el cuidado de la salud y la promoción de un estilo de vida saludable	TIENE	NO	No tenemos implantado o el programa	Al acabar el 2017 se está terminando de desarrollar un programa de promoción de vida saludable entre todas las residencias gestionadas por Grupo 5, que se implantará en 2018
Número de agresiones verbales / físicas sufridos por profesionales	No se establece un estándar para este indicador porque no hay un número "aceptable" de agresiones a profesionales		No hay ningún episodio de agresividad verbal ni física comunicado durante el año	

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO

Durante el año 2017, al igual que se hizo durante el año 2016, se han llevado a cabo una serie de acciones destinadas a incrementar la eficacia y eficiencia del proceso de atención-intervención. Los objetivos planteados para este año y el resultado obtenido se comentan a continuación:

- Inclusión de usuarios en elaboración del PIAR: Hasta ahora, el equipo de profesionales elabora los nuevos PIAR o hace las revisiones de los antiguos en una reunión específica para ello. Posteriormente se presenta el nuevo PIAR al usuario y se acuerdan con él las modificaciones oportunas en este documento. Durante el 2017 hemos empezado a incorporar a usuarios al proceso de elaboración del PIAR desde el primer momento, en el que pasan a desarrollar un papel principal en la elección, definición y priorización de objetivos.
- Plan de intervención en crisis: Se ha desarrollado a lo largo del año una herramienta específica para la residencia de intervención en crisis y registro de voluntades psiquiátricas anticipadas. Este proceso se ha llevado en paralelo con la colaboración con el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de una herramienta propia para el hospital. La implantación final de ambas se desarrollará en 2018.
- Estructuración de la intervención en el entorno domiciliario: No hemos podido lograr avances en esta área.
- Afianzar sistema de intervención familiar: A principio de año iniciamos el trabajo con un grupo de familias. El desarrollo en esta área ha sido muy bueno, ampliando la intervención a familiares directos de muchos de los usuarios atendidos y permitiendo trabajar con estos problemas de convivencia, acuerdos o pautas de actuación específicas.
- Finalizar la revisión y difusión de nuevos protocolos de actuación en situaciones de emergencia: Se han mantenido la mayoría de protocolos tal como estaban, no se ha podido realizar una revisión exhaustiva.

- Mejorar la coordinación con los Centros de Atención Primaria de la zona: Se ha decidido posponer este objetivo para enmarcarlo dentro de un plan mas amplio de intervención con agentes relevantes en el entorno de la residencia.

10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE

La clave para que un recurso como el nuestro tenga un funcionamiento óptimo y brinde una atención de alta calidad a los usuarios que atiende es la mejora continua de nuestros procesos. Desde ese prisma, se plantean anualmente objetivos de mejora en aquellas áreas en las que se valora como más importante. Las principales áreas sobre las que se pretende mejorar durante el año 2018 son:

- Completar la inclusión de usuarios en elaboración del PIAR: Hasta ahora, el equipo de profesionales elabora los nuevos PIAR o hace las revisiones de los antiguos en una reunión específica para ello. Posteriormente se presenta el nuevo PIAR al usuario y se acuerdan con él las modificaciones oportunas en este documento. Durante el 2018 queremos incluir a todos los usuarios del piso en el proceso desde el principio, para que formen parte de la discusión inicial para la elaboración del PIAR y puedan expresar sus ideas desde un primer momento.
- Plan de intervención en crisis: desarrollar y poner en práctica planes de intervención específicos para cada usuario, elaborados con él, para conocer y establecer que herramientas y acciones pueden serle de más ayuda en situación de crisis psiquiátrica y poder utilizarlas si llega el caso (plan de voluntades anticipadas).
- Mantener la intervención en el entorno domiciliario: asegurar y perfeccionar la generalización de los aprendizajes desarrollados en la residencia.
- Continuar con el sistema de intervención familiar: mantener el grupo de familias, evaluar y según los resultados mejorarlo.
- Aumentar la coordinación con los Centros de Atención Primaria de la zona: dar información a los Centros de Atención Primaria de Alcalá de Henares para mejorar el cuidado y promoción de la salud de los usuarios.

- Mantener las ideas que nutren el enfoque de recuperación: proseguir con las acciones pertinentes para que los usuarios y los profesionales adquieran una visión de la atención e intervención que fomente la autonomía e independencia del usuario. De esta forma se preparan y se les prepara para una vida en comunidad, minimizando la institucionalización y el prejuicio en cualquier esfera social y personal, independientemente de que las plazas sean indefinidas o transitorias (concienciar al usuario y a los profesionales que la estancia en la residencia forma parte de una etapa en el proceso de recuperación y no un fin en sí mismo).
- Promover en el equipo la docencia (hospitales, SSM, etc.), presentación de póster en congresos, jornadas, etc.
- Programar talleres de mañana y tarde atendiendo las demandas de los usuarios y mejorando la calidad de los mismos, utilizando métodos para su evaluación.

Más información:

RESIDENCIA ESPARTALES SUR
Calle Federico Garcia Lorca, 20. 28806 Madrid
Tel. +34 91 882 69 75
mr.espartalesur.alcala@grupo5.net
www.grupo5.net

