
MEMORIA ANUAL 2020

RESIDENCIA ESPARTALES SUR



1 DESCRIPCIÓN GENERAL	3
2 DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	13
3 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO	21
4 DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS	31
5 ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA	32
6 RESULTADOS	38
7 UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS	49
8 OTRAS ACTIVIDADES	51
9 VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO	58
10 OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE	59

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

CARACTERÍSTICAS GENERALES

La Mini-Residencia Espartales Sur - Alcalá de Henares 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, Familias, Igualdad y Natalidad, de la Comunidad de Madrid.

Desde su apertura en febrero de 2011, este recurso viene siendo gestionado por Grupo 5 Acción y Gestión Social S.A.U, que es el área operativa al que están adscritos todos los recursos de rehabilitación pertenecientes a esta entidad.

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.

UBICACIÓN, CAPACIDAD Y CARACTERÍSTICAS FÍSICO-ARQUITECTÓNICAS

La residencia se encuentra situada en la Calle Federico García Lorca N.º 20, 28806 Alcalá de Henares. El teléfono de contacto es el 91 882 69 75. El correo electrónico vinculado al centro es direccion.mralcala@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.



El edificio principal cuenta con dos plantas y planta cubierta con una superficie construida 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 dobles; todas 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 un despacho, cocina-office, zona de lavandería doméstica, almacenes de ropa, 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 adecuado. 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.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

La residencia 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 este servicio.

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 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 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 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 tiene en cuenta lo establecido en el informe de derivación, así como la duración y objetivos planteados en la estancia prevista del usuario. 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 SSM de referencia. Así mismo 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 con el resto de los centros y servicios de la Red de la zona. Cada usuario tiene un "educador de referencia" en la residencia que bajo la supervisión del equipo técnico que coordina toda la atención o actividades a desarrollar.

La residencia ofrece atención y soporte social facilitando una convivencia adecuada con todos los residentes, así como su participación 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 en la vida cotidiana y en la organización del centro.

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 se organiza y asegura:

- 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, aseo, 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.
- La manutención diaria: desayuno, comida, merienda y cena. Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Se preparan dietas alternativas para aquellas personas que las requieran por indicación 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.

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: 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, 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.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL: APOYO A LA REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA.

A parte de las necesidades básicas, se ofrece una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria. Para ello se organizan 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, etc.

Estos se organizan de una forma flexible tanto en formato grupal o individual buscando ajustarse a las diferentes necesidades, situación y objetivos de cada usuario. De igual manera se realiza intervención con las familias, ámbito comunitario y SSM.

PERSONAL

Hay 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 (horario flexible y disponibilidad 24 horas).
- 1 Psicólogo (de lunes a viernes en horario de mañana y tarde).
- 1 Terapeuta Ocupacional (de lunes a viernes en horario de mañana y tarde).
- 1 Administrativo (de lunes a viernes en horario de mañana y tarde).
- 14 educadores, (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.

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 (CEE de la Fundación Aldaba): 4 personas que trabajan 8 horas diarias de lunes a domingo (trabajan en días alternos), más otra persona para realizar la limpieza de los cristales de la Residencia.
- Cocina (SODEXO): 1 cocinero que se ocupan de elaborar en las instalaciones de la residencia (comida y cena).
- Jardinería (CEE Aldaba): acuden 1 día a la semana para hacer 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 sigue siendo la Lavandería Cobos. Semanalmente se recoge todo el menaje de cama, toallas, etc., 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

La Oficina de Coordinación Regional de Salud Mental distribuyó las plazas: 20 destinadas a los usuarios del CSM de Alcalá de Henares y 10 para el CSM de Torrejón (aunque con acuerdos flexibles de ocupación).

La distribución interna 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.

- Necesidad de alojamiento y soporte derivada de dificultades en el funcionamiento psicosocial (sin 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 o alcoholismo (en ocasiones tenemos usuarios con consumos esporádicos).
- No presentar patrones comportamentales disruptivos o agresivos para sí mismos o para los demás.
- Estar atendido y ser derivado desde los SSM de las áreas de referencia. Ellos serán los encargados de prestar la asistencia psiquiátrica ambulatoria 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>	18
<i>Personas en lista de espera a 31 de diciembre</i>	18

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>	186

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	18	18
	TORREJON DE ARDOZ	2	2
TOTALES:		20	20

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>	7

La retirada de la lista de espera se hace por decisión de los SSM.

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
AREA Nº 3	ALCALA DE HENARES	10	10
	TORREJON DE ARDOZ	3	3
TOTALES:		13	13

Tabla 6. Personas que ha entrado durante el año

	N
Nº total de personas que han accedido al centro	13
<i>Nº de personas que inician</i>	9
<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>N.º de atenciones realizadas</i>	43
<i>N.º de personas atendidas</i>	43
<i>N.º de usuarios en atención a 31/12/20</i>	28

Durante el año 2.020 se ha ralentizado la entrada de usuarios debido a la pandemia, una habitación se ha tenido en reserva (sin ocupar) como espacio de aislamiento en caso necesario, esta circunstancia ha supuesto una plaza menos (29).

Aun así, solo ha habido dos atenciones menos que en el 2.019 (45).

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:	13
<i>Descanso familiar</i>	1
<i>Emergencia familiar o social</i>	5
<i>Grave problemática de convivencia</i>	1
<i>Carencia de alojamiento</i>	1
<i>Transición hospital-comunidad</i>	1
<i>Preparación para una vida más autónoma</i>	4
<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>	15
<i>Nº de salidas producidas</i>	15

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

	Salidas		Usuarios
	N	%*	N
Motivos de finalización de la intervención:			
<i>Altas (1)</i>	7	46,67	7
<i>Bajas (2)</i>	8	53,33	8
Baja por:			
Abandono voluntario	1	6,67	1
Derivación a otro recurso**	4	26,66	4
Fallecimiento	0	0	0
No adecuación al recurso ***	0	0	0
Expulsión	2	13,33	2
Otros	1	6,67	1
Total:	15	100	15

*% 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.

Las expulsiones se producen de forma programada y con acuerdo previo con los CSM de referencia. En estos dos casos no hay un aprovechamiento del recurso y existe un grave incumplimiento de las normas de régimen interno del centro.

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>	32	77,78
<i>Estancia indefinida (más de un año)</i>	11	22,22

*% 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	%*
< 1 mes	0	0
1 mes - 6 meses	9	32,14
6 meses - 1 año	1	3,57
1 año - 2 años	6	21,44
2 años - 3 años	1	3,57
3 años - 4 años	1	3,57
4 años - 5 años	1	3,57
> 5 años	9	32,14

*% sobre el total de residentes a 31/12

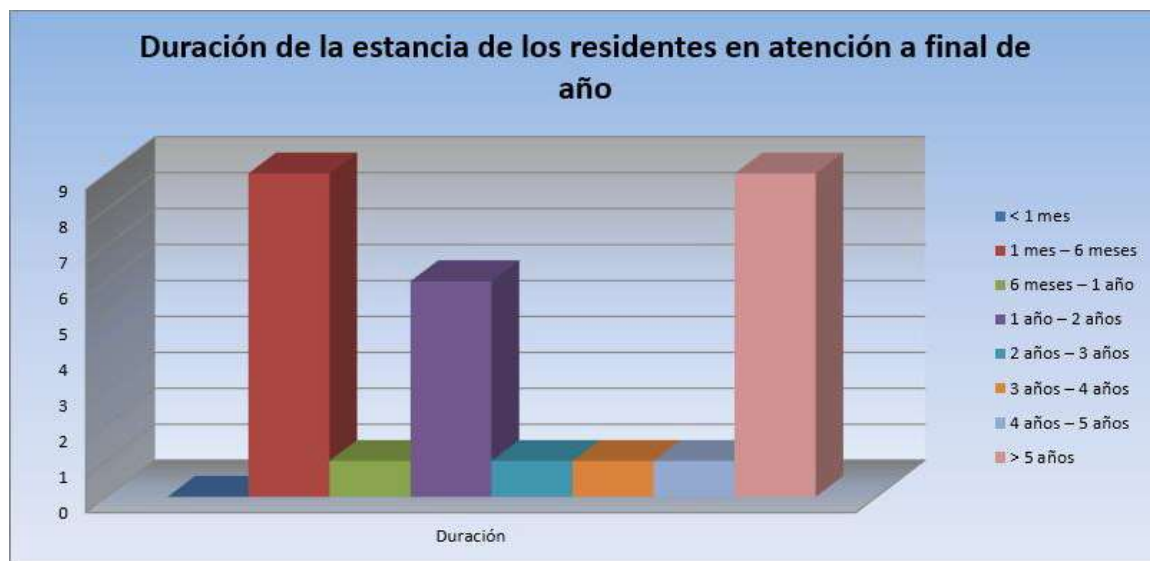


Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año

	N	%*
< 1 mes	0	0
1 mes – 6 meses	3	20
6 meses – 1 año	4	26,67
1 año – 2 años	4	26,67
2 años – 3 años	2	13,32
3 años – 4 años	1	6,67
4 años – 5 años	0	0
> 5 años	1	6,67



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>	2	13,33
<i>Vivienda familiar</i>	6	40
<i>Piso supervisado</i>	1	6,67
<i>Residencia de mayores</i>	1	6,67
<i>Pensión</i>	0	0
<i>Hospital psiquiátrico</i>	2	13,33
<i>Mini Residencia</i>	1	6,67
<i>Otros (Se desconoce)</i>	2	13,33

*% 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>	30	69,77	10	76,92
<i>Mujeres</i>	13	30,23	3	23,08
Total:	43	100	13	100



Tabla 16. Edad de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Edad	47,07		41,77	
	n	%	n	%
Edad:				
Entre 18 – 30	4	9,30	2	15,38
Entre 31 – 50	20	46,51	8	61,54
Entre 51 – 65	19	44,19	3	23,08
Total	43	100	13	100

Tabla 17. Estado civil de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Solteros</i>	37	86,05	11	84,62
<i>Casados/pareja de hecho</i>	1	2,32	0	0
<i>Separados o divorciados</i>	5	11,63	2	15,38
<i>Viudos</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Analfabeto	1	2,33	0	0
Educación especial	1	2,33	0	0
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	10	23,26	2	15,39
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	17	39,53	5	38,46
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	6	13,95	1	7,69
F.P. 1º grado.	5	11,62	4	30,77
Título de graduado medio universitario	2	4,65	1	7,69
Título de graduado superior universitario	1	2,33	0	0
Se desconoce	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

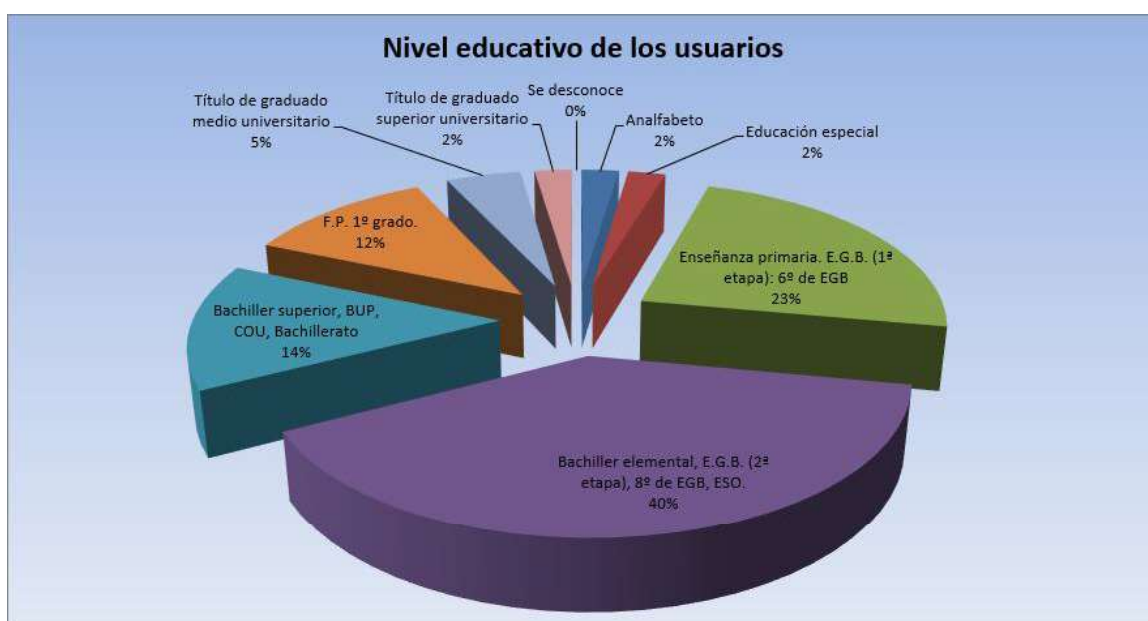


Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Solo</i>	10	23,25	1	7,69
<i>Con el cónyuge</i>	1	2,33	1	7,69
<i>Con padres</i>	8	18,6	3	23,08
<i>Con padre o madre</i>	11	25,58	3	23,08
<i>Con otros familiares</i>	5	11,63	3	23,08
<i>Con los hijos</i>	1	2,33	1	7,69
<i>Residencia, piso protegido o pensión (supervisada)*</i>	0	0	0	0
<i>Otros (L. estancia Hospital Rodríguez Lafora y Unidad Media estancia)</i>	6	13,95	1	7,69
<i>No se conoce</i>	1	2,33		
Total:	43	100	13	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	13,95	3	23,08
<i>No</i>	37	86,05	10	76,92
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

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

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Usuarios con ingresos propios				
<i>Sí</i>	35	81,4	8	61,54
<i>No</i>	8	18,6	5	38,46
<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>	23	53,5	6	46,15
<i>De 601 a 900 euros</i>	6	13,95	2	15,39
<i>Más de 901 euros</i>	6	13,95	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Procedencia de los ingresos				
<i>Pensión no contributiva</i>	14	32,56	3	23,08
<i>Pensión contributiva</i>	13	30,23	5	38,46
<i>RMI</i>	1	2,33	0	0
<i>Trabajo</i>	2	4,65	0	0
<i>Orfandad</i>	1	2,33	0	0
<i>Hijo a cargo</i>	4	9,3	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

Tabla 22. Profesión de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sin profesión</i>	24	55,82	5	38,46
<i>Trabajadores no cualificados</i>	11	25,58	5	38,46
<i>Trabajadores cualificados</i>	6	13,95	2	15,39
<i>Estudiantes</i>	2	4,65	1	7,69
<i>Amas de casa</i>	0	0	0	0
<i>Trabajos no regulados</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

Tabla 23. Situación laboral de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)</i>	1	2,33	0	0
<i>Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	1	2,33	0	0
<i>Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	3	6,97	1	7,69
<i>Estudiante</i>	3	6,97	1	7,69
<i>Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)</i>	7	16,28	0	0
<i>Labores del hogar</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	1	2,33	0	0
<i>No activo</i>	26	60,46	10	76,93
<i>No se conoce</i>	1	2,33	1	7,69
Total:	43	100	13	100

Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	39	90,7	10	76,92
<i>No*</i>	4	9,3	3	23,08
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

* Incluye los que la están tramitando

Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios

Situación Jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Ninguna</i>	30	69,77	12	92,31
<i>Curatela/Tutela patrimonial</i>	2	4,65	0	0
<i>Tutela</i>	11	25,58	1	7,69
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

3.2. DATOS PSIQUIÁTRICOS

Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Esquizofrenia</i>	29	67,44	8	61,54
<i>Trastorno bipolar</i>	3	6,98	0	0
<i>Trastorno delirante</i>	1	2,33	0	0
<i>Otras psicosis</i>	4	9,3	2	15,38
<i>Trastorno de personalidad</i>	4	9,3	2	15,38
<i>Otros: TOC () Asperger ()</i>	2	4,65	1	7,7
<i>No disponible</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	100

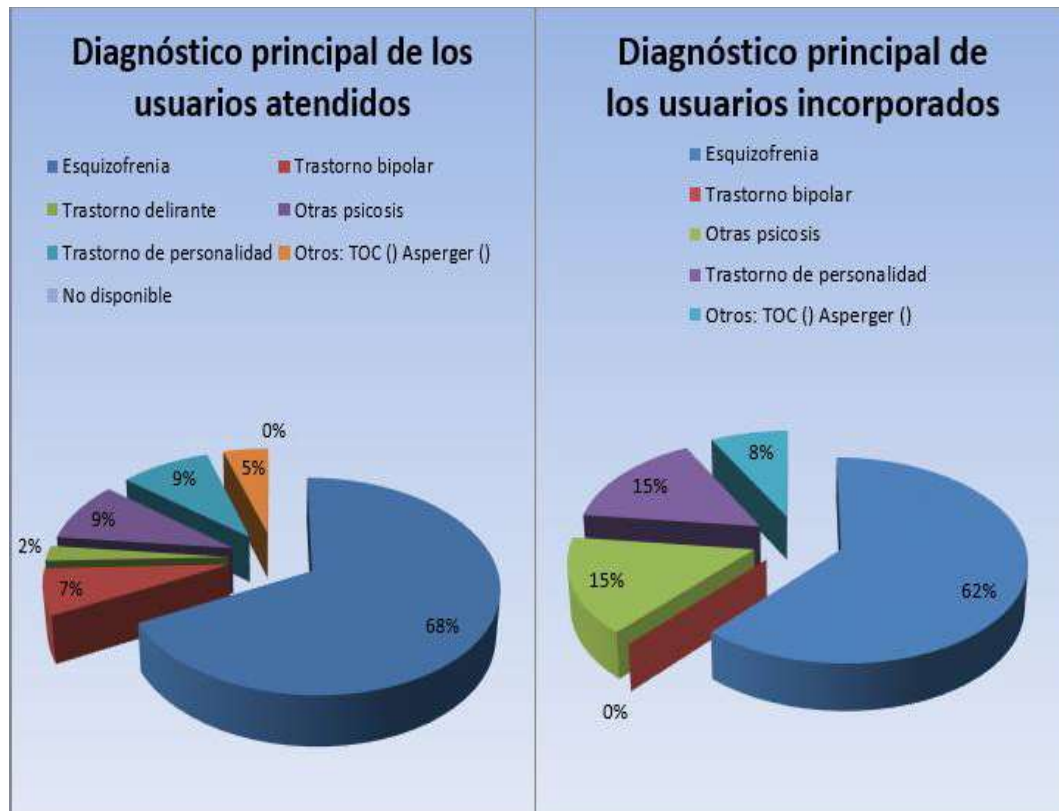


Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
No:	29	67,44	5	38,46
Sí:	14	32,56	5	38,46
<i>Trastorno de personalidad</i>	6	13,95	2	15,39
<i>Retraso mental</i>	2	4,65	1	7,69
<i>Abuso de sustancias</i>	0	0	0	0
<i>Alcohol</i>	0	0	0	0
<i>Otros: fibromialgia</i>	0	0	0	0
<i>TOC</i>	0	0	0	0
Total:	43	100	13	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	40	93,02	3	84,62

El **perfil tipo** de usuario de la residencia sería un hombre soltero, situado en un rango de edad de 31 a 50 años, con estudios de enseñanza de bachiller elemental.

No tiene hijos y tiene unos ingresos entre 301 y 600 euros, procedentes de una pensión no contributiva. El 7% realiza formación reglada.

El diagnóstico principal es 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 186 días en la lista de espera (en los casos no urgentes). Normalmente se ingresa con pocos días de espera en los casos con más necesidades.

Legalmente no tiene ningún tipo de tutela, pero sí certificado de discapacidad.

El motivo de su derivación es para prepararse para una vida más autónoma, y con un planteamiento de estancia transitoria (entre un mes y 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	11	25.5
Nº de ingresos	11	

*% sobre el total de usuarios atendidos

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA

En este apartado se describen los servicios básicos, 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, 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.

Atendiendo a las necesidades de los usuarios 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 (alrededor de las 11:30 h.), 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 (sobre las 23 h). 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.

5.2. ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Se realiza una evaluación inicial y continua de las personas atendidas a partir de la cual se elabora un Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) procurando que sea el usuario el que marque los objetivos a trabajar. Estos pueden desarrollarse a través de diferentes **programas y actividades** llevados a cabo desde el centro.

- 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 entrenan habilidades de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones, etc., que favorezcan el desenvolvimiento adecuado en situaciones de interacción social.
- Psicoeducación: proporcionar información sobre la enfermedad, seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su SSM, adquisición de hábitos saludables, además, se trabajan aspectos relacionados con el autocontrol y manejo del estrés, etc.
- Integración comunitaria: favorecer el contacto con el entorno comunitario asistiendo a 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.
- Formación y empleo: apoyo en la exploración de necesidades e intereses, búsqueda y participación de actividades académicas y de formación (clases de español para extranjeros en el CEPI, etc.).
- Descanso y sueño: higiene del sueño, actividades de descanso, preparación y estructura del sueño.

Por tanto, 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

Durante el año 2020, los talleres y actividades realizados se han visto condicionados por la situación acontecida por Covid-19 y la adopción de medidas de seguridad y protección de los usuarios y profesionales. Por ello, los programas grupales se han visto modificados o suspendidos de forma temporal por no poder respetar medidas de distanciamiento social y tiempos de exposición. Se han intentado ajustar, dentro de la medida de lo posible, las actividades grupales hacia otras individualizadas y con una programación más flexible, con la finalidad de poder otorgar continuidad a las mismas, así como favorecer la intervención a través de estos talleres.

El equipo de profesionales es quien se encarga, teniendo en cuenta las necesidades y peticiones de los usuarios, de diseñar y poner en marcha los programas y talleres de participación grupal. Estas actividades están siempre encaminadas a apoyar, promover y supervisar el desarrollo de las actividades de la vida diaria, la buena convivencia, la participación de los residentes en el funcionamiento y organización de la residencia y el desempeño autónomo de las áreas de ocupación (ocio y tiempo libre, participación social e integración socio comunitaria, actividades productivas, etc.).

Se ha medido el nivel de participación y la evaluación de los mismos proponiendo mejoras de cara a su continuidad en posteriores años.

Las actividades llevadas a cabo durante el 2020 han sido:

- **Taller de Cocina:** El objetivo principal que persigue es fomentar la autonomía en el desempeño de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de los participantes y su generalización en otros contextos. A su vez, promueve el cuidado de la salud mediante la alimentación e incrementa la interacción entre los componentes del grupo y mediante el desempeño de diferentes roles como el "rol de Experto" donde potenciar las capacidades individuales y las habilidades sociales de los participantes dentro del propio taller. Es una actividad estructurada que a su vez se divide en 4 subtalleres con objetivos específicos más concretos. Las derivaciones al programa se realizan en función a esto y a las necesidades de cada usuario. Los subtalleres son

Cocina de iniciación, Cocina intermedio, Cocina de Ocio y Cocina de preparación a Piso Supervisado.

- **Programa de Reciclaje:** A través de microtalleres de manualidades persigue dar salida a materiales como garrafas, botellas, ropa vieja, etc. que pueden ser reutilizados y transformarlos en algo para el recurso o los propios usuarios (mesas, asientos, adornos...). Con esto se pretende concienciar de la importancia del reciclaje de residuos que a su vez se lleva a cabo en la MR. Tiene una participación abierta y calendarización flexible.
- **Programa de Medioambiente:** participación abierta y acciones puntuales de colaboración con diferentes entidades comunitarias (Cáritas, protectora animal, comercios locales, etc). El objetivo principal es reducir el impacto ambiental de los residuos que generamos y darles otra utilidad, además colaboran con recursos comunitarios a modo de lucha contra el estigma.
- **Programa de Deporte:** se lleva a cabo mediante actividades puntuales, programadas o esporádicas, que implican actividad física en diferentes formatos (jugar al baloncesto, andar, estiramientos...). Con una participación grupal o individual de los residentes.
- **Tarde de encuentro:** inicia como actividad de Asamblea y a lo largo del 2020 evoluciona en "Tarde de encuentro" con un nuevo formato que pretende conseguir la participación activa del usuario en la toma de decisiones de la Residencia, facilitando la comunicación bidireccional entre usuarios y profesionales, promoviendo su empoderamiento en su proceso de rehabilitación mientras se les implica en el funcionamiento del recurso. Abierto para la participación de todos los usuarios, se motiva a su asistencia y se reparten panfletos informativos con los principales puntos a tratar en la sesión.

- **Taller de Cineforum:** también de participación abierta en la que se realiza un visionado de cortometrajes y se hace una puesta en común de las reflexiones o creación de debates. Su objetivo principal es poder implicar los procesos cognitivos y fomentar la comunicación e interacción entre los residentes.
- **Taller de Mindfulness:** para todos los usuarios del recurso, con programación de una sesión por semana y con sesiones temporalizadas. Tiene como objetivos entretener a través de dinámicas grupales y lúdicas, aumentar atención, concentración y otras funciones ejecutivas y adquirir estrategias de regulación emocional y defusión cognitiva, entre otros. Es un programa basado en técnicas específicas de las terapias de tercera generación: fundamentalmente Mindfulness, acción y compromiso, dialéctica-conductual y sus sesiones se realizan mediante dinámicas grupales, juegos, cuentos, metáforas, proyección de vídeos, ejercicios experienciales, reflexión a través del diálogo e intercambio de experiencias con compañeros.
- **Programa de Senderismo:** tiene como objetivo promover la actividad física y el contacto con el medio natural. Comienza siendo una actividad grupal y programada, con salidas a entornos naturales y se modifica, a raíz de la pandemia, a un formato individual, más flexible en programación y llevado a cabo en el entorno urbano. Se realiza de forma semanal y es adaptado a las capacidades físicas de cada participante, haciendo que su participación sea abierta, para cualquier residente.
- **Programa de Habilidades Sociales:** el objetivo general de este programa es fomentar/entrenar las habilidades sociales para que sus participantes puedan desenvolverse de forma adecuada y adaptada a las diferentes situaciones de su entorno, eludiendo el aumento del estrés y conductas de evitación por falta de recursos personales. Presenta una metodología flexible, de tal manera que, aun siendo un

programa estructurado en sesiones predeterminadas con anterioridad, se puede adaptar a las características del grupo.

- **Actividad de Blog:** formato de participación abierta, que persigue dar visibilidad a los participantes, así como desarrollar una visión positiva de valor hacia sus pensamientos y opiniones, invitando a la reflexión y fomentando habilidades de expresión a través de la escritura.

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).

Además, se muestran los resultados de la aplicación sistemática de algunos instrumentos de evaluación, que hacen referencia a diferentes áreas o dominios, los instrumentos empleados han sido:

- Calidad de vida: Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata.
- Funcionamiento: EEFG, WHO DAS-I, ENAR-CPD y EEAG.
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios.

Durante el año 2020 se han llevado a cabo una serie de acciones destinadas a incrementar la eficacia y eficiencia del proceso de atención-intervención. Los principales aspectos del proceso han sido:

- Mantener el margen orientativo de una revisión de caso cada 6 meses, con una menor interferencia en el funcionamiento cotidiano del centro.
- Ajustar el tiempo de revisión a las variables motivación para el cambio y grado de institucionalización, estableciendo en algunos casos revisiones a más corto plazo. De este modo se consigue elaborar procesos más claros para el usuario, marcando objetivos que permiten una mayor percepción de logro.
- Desarrollar diferentes estrategias encaminadas a potenciar la percepción de control del residente respecto a su proceso de intervención.
- Ajustar el tiempo y formato de las devoluciones y acuerdo respecto al PIAR a las características tanto individuales como en función del

momento que atraviesa la persona, consiguiéndose una mayor flexibilización en el formato de las devoluciones.

6.1 DATOS SOBRE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

En 2020 se ha evaluado al 100% de las personas que inician el proceso de PIAR. Se ha realizado la devolución de todas las personas evaluadas, tanto en primera evaluación como en posteriores.

La decisión para realizar 2 revisiones al año 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	31	72,09
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	12	27,91
Motivos:		
<i>La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario</i>	4	9,30
<i>No sabe leer (dificultad comprensión)</i>	2	4,65
<i>No aceptan</i>	4	9,30
<i>Otros (expulsión y abandono voluntario)</i>	2	4,65

*% 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>	4,55
<i>...con el tutor que le atiende en este Centro?</i>	4,81
<i>...con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?</i>	4,07
<i>...con la comida?</i>	4,00
<i>...con la limpieza e higiene de este Centro?</i>	5,10
<i>...con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?</i>	4,66
<i>...con la temperatura habitual que hace en este Centro?</i>	4,68
<i>...con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?</i>	4,37
<i>...con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	4,67
<i>...con las instalaciones de este Centro?</i>	4,76
<i>...con los horarios de este Centro?</i>	4,55
<i>...con los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	4,77
<i>...con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?</i>	4,86
<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>	4,67

Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
<i>Satisfacción con la intervención</i>	4,25
<i>Satisfacción con los profesionales</i>	4,72
<i>Satisfacción con las instalaciones</i>	4,85

No estamos del todo satisfechos con las puntuaciones; han bajado ligeramente desde el año anterior. También es cierto que son reacios a participar en el cuestionario y que algunos vinculan la residencia a un lugar dónde no tienen más remedio que estar por su situación personal o familiar. Seguimos con la intención de mejorar el servicio que se presta a los usuarios.

6.3.2. Calidad de Vida

Nº de personas evaluadas en CDV	31
--	-----------

Ocho personas del total de usuarios que han pasado por la residencia no hacen el cuestionario, de las cuales 6 no quieren realizarlo.

Tabla 34. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre 2020

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	Media
<i>a su vida en general?</i>	3,75
<i>a su hogar / piso / lugar de residencia?</i>	4,42
<i>a su barrio como un sitio para vivir?</i>	4,69
<i>a la comida que come?</i>	4,56
<i>a la ropa que lleva?</i>	5,10
<i>a su salud general?</i>	4,38
<i>a su forma física?</i>	4,06
<i>a su estado de ánimo?</i>	4,03
<i>a la tranquilidad que hay en su vida?</i>	4,19
<i>a su problema / trastorno de salud mental?</i>	3,87
<i>a las personas con quien convive?</i>	4,67
<i>a sus amigos?</i>	4,67
<i>En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	3,43
<i>a su relación con su familia?</i>	4,62
<i>a su relación con su pareja?</i>	3,19
<i>En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	3,70
<i>a su vida sexual?</i>	4,14
<i>a su relación con otras personas?</i>	4,42
<i>a su trabajo o actividad laboral?</i>	3,96
<i>En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿Qué cara le hace sentir eso?</i>	3,42
<i>a los estudios o cursos de formación que realiza?</i>	4,44
<i>a sus actividades de ocio?</i>	4,55
<i>a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?</i>	5,03
<i>a su situación económica?</i>	4,16
<i>a sí mismo?</i>	5,03
<i>a su vida en general?</i>	4,07
Puntuación media total	4,25

Se mantiene como en años anteriores: el no tener amigos, la relación o no con una pareja, su problema de salud mental y el no tener actividad laboral es donde existe una menor satisfacción en su calidad de vida.

6.3.3 Funcionamiento

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

N.º de personas evaluadas en WHO DAS-I	43
---	-----------

Tabla 37. Puntuaciones en DAS-I

Puntuación en los usuarios en atención a 31 de diciembre

Puntuación media en Cuidado personal	1,49
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	2
Puntuación media en Ocupación	2,42
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	4
Puntuación media en Familia y hogar	2,07
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
Puntuación media en Contexto social	2,44
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
Puntuación media en Duración de la discapacidad	Más de un año

En el año 2020 se han evaluado tan solo dos personas menos que en el 2019 lo que indica que se continua con la tendencia a favorecer la no institucionalización y facilitar la inserción de los usuarios en el entorno comunitario. El 2020 se ha caracterizado por una alta afluencia de altas/bajas y nuevos ingresos en la miniresidencia.

Los datos obtenidos en la Escala Breve de Evaluación de la Discapacidad son similares a los del año anterior, por debajo de la media, siendo 0 "sin discapacidad" y 5 "gran discapacidad". Sí se observa un incremento con respecto a las personas atendidas que han precisado asistencia en alguna de las áreas específicas de funcionamiento, en concreto en el cuidado personal y en la ocupación. Esto se debe a usuarios con un deterioro progresivo y con algunos derivados con perfiles más asistenciales (caracterizado por usuarios con deterioro cognitivo mayor o CI límite), así como limitaciones en la movilidad que dificultan especialmente el funcionamiento en estas áreas, requiriendo apoyo directo para el desempeño de alguna de las tareas.

Se mantiene el incremento de las intervenciones profesionales y la mejora de las técnicas empleadas o adaptación de las tareas en función de las limitaciones personales, así como de los apoyos ofrecidos para favorecer la máxima autonomía en el funcionamiento de los usuarios.

Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG)

Nº de personas evaluadas en EEFG	43
---	-----------

Tabla 38. Puntuaciones en EEFG

Puntuación en los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
Puntuación media total en el EEFG	61,51

Se mantiene la evolución positiva en cuanto al funcionamiento global (psicológico, social, laboral) con respecto al 2019 en la que se obtuvo una puntuación de 62,83, dentro del mismo percentil. La media obtenida indica que el perfil atendido se caracteriza por presentar a nivel psicopatológico algunos síntomas leves, pero en su mayoría estables, con posibles

dificultades en la actividad social, laboral y académica. El funcionamiento en general es satisfactorio y suelen tener algunas relaciones interpersonales significativas.

Escala ENAR-CPB, de valoración de los niveles de atención residencial para personas con TMS.

Número de personas evaluadas	43
-------------------------------------	-----------

Se incorporan los datos relativos a la aplicación de la Escala de valoración de los Niveles de Atención Residencial para personas con Trastorno Mental Severo (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.

	----- 1,22
ESTABILIDAD CLINICA	
Duración del tiempo de No Hospitalización	0,81
Cumplimiento en la toma de medicación prescrita	0,93
Sintomatología y evolución reciente; se valora tanto los síntomas positivos como los negativos	2,12
Con qué frecuencia ha precisado medicación extra durante el último mes	1,02
	1,58
DIMENSION FISICA	
Identificación y comunicación de signos y síntomas de alerta	1,76
Es responsable del cumplimiento de las prescripciones médicas	1,17

Capacidad para asistir y hacer el seguimiento de su tratamiento en los diferentes servicios de salud (fuera de la atención específica en salud mental) 1,12

Identificación de hábitos de vida saludable, en relación a la práctica del deporte, dieta, consumo de tabaco y estimulantes 2,28

1,17

CAPACIDADES DE REALIZACION AVD

Capacidades básicas de independencia en los hábitos higiénicos y cuidado personal 0,95

Cuidado del espacio personal. Mantiene limpia y ordenada su habitación; cama, armario, estantería, mesita, bajo-cama... 1,17

Cuidado de su aspecto físico 0,67

Planificación y realización de compras personales: útiles de higiene, renovación de ropa... 0,98

1,67

DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL

1,58

Autonomía y Autogobierno

Capacidad para el manejo de situaciones de estrés 2,5

Capacidades básicas de adaptación: comprensión, atención, memoria, orientación, lenguaje, cálculo y juicio 1,28

Economía 1,36

Capacidad para la realización de gestiones administrativas personales (renovación del DNI, tarjetas de transporte público, ir al banco...) 1,19

1,31

Relaciones interpersonales

Relación Familiar 1,14

Relaciones Sociales 1,79

Respecto a las normas sociales, de "buena educación", convivencia, cumplimiento de las tareas internas, fricciones con otros compañeros, destrucción de propiedades 1,07

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... 1,26

2,1

Bienestar personal e integración en el entorno social

Tiempo ocupado de forma organizada y planificada (se contabiliza el tiempo ocupado en el desplazamiento) 2,33

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) 2,19

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) 1,8

Capacidad para establecer objetivos según sus deseos y necesidades y llevarlos a buen fin. 2,07

Puntuaciones medias por dimensiones 2020	
Estabilidad clínica	1,22
Dimensión física	1,58
Capacidades de realización AVD	1,17
Desarrollo personal y social	1,67

Los resultados totales obtenidos de esta escala han aumentado considerablemente este año si lo comparamos con el año anterior.

Estos cambios se aprecian mejor en comparación con los datos del ejercicio pasado:

Puntuaciones medias por dimensiones 2019	
Estabilidad clínica	0,54
Dimensión física	1,22
Capacidades de realización AVD	0,87
Desarrollo personal y social	1,39

Los resultados totales obtenidos en la escala de atención residencial (ENAR-CPB) han aumentado considerablemente este año si lo comparamos con el año anterior.

La dimensión que se ha visto más afectada ha sido la de estabilidad clínica, 1,22 frente a 0,54 obtenido el año pasado. Esto quiere decir que ha habido más hospitalizaciones y sus tiempos de estancia en el hospital han sido más largos; los usuarios han tenido menos adherencia en cuanto a la toma de medicación prescrita; han manifestado más sintomatología asociada a la

enfermedad mental y han necesitado más medicación de rescate (extra o si precisa).

En cuanto a la dimensión física de esta escala, los residentes han sido menos responsables del cumplimiento de las prescripciones médicas y de las asistencias a consulta. Se puede deducir que, al haber tenido consultas de tipo telefónico, debido a la situación generada por COVID-19, en lugar de presenciales puede haber afectado a la comprensión de las prescripciones pautadas y, en consecuencia, a la adherencia.

En el área de capacidades de realización de AVD el punto más descuidado ha sido el cuidado de su aspecto físico. Sin embargo, el cuidado del espacio personal llama la atención porque se ha visto incrementado. Esto puede ser un reflejo de lo ocurrido en la sociedad durante este año con los confinamientos: se ha descuidado la imagen personal por la imposibilidad de salir a la calle y se han ampliado los tiempos y la dedicación al orden y limpieza de la casa.

La dimensión del desarrollo personal y social se divide, a su vez, en tres subdimensiones:

Autonomía y autogobierno: el punto a destacar de este subdimensión por sus altas puntuaciones son las capacidades básicas de adaptación que se han podido ver afectadas por la falta de ocupación derivada de la escasa actividad en la MR, escasez de talleres (por la limitación de poder juntar a varias personas en una misma sala por riesgo de contagio) y necesidad de atención por parte de los profesionales a situaciones más críticas.

Relaciones interpersonales: inevitablemente las relaciones familiares y sociales se han visto coaccionadas por la situación derivada del confinamiento. Llama la atención que el punto referido a la convivencia y las fricciones entre compañeros ha aumentado considerablemente.

Bienestar personal e integración en el entorno social: esta área se ha visto afectada de forma negativa por la disminución en el tiempo ocupado de forma organizada de los residentes y por el incremento de las horas que han pasado solos.

En definitiva, parece que las situaciones mencionadas previamente, confinamiento y aislamiento, han tenido un impacto negativo para la salud y

el funcionamiento de las personas con enfermedad mental que residen o han vivido en la MR Espartales Sur durante el año 2020.

La Escala de Evaluación de la Actividad Global EEAG

La EEAG describe la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético *continuum* de salud-enfermedad. Consta de un único ítem que se puntúa con una escala que oscila de 100 (actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas) y 1 (expectativa manifiesta de muerte). Se ha considerado importante incluir esta escala en las memorias del recurso ya que mide aspectos directamente relacionados con la EMG, la psiquiatría en la comunidad y está incluido como herramienta adjunta en el DSM-IV.

Nº de personas evaluadas en EEAG	43
---	-----------

La puntuación media obtenida está por encima de la mitad de la puntuación total de esta escala. Esto quiere decir que se presentan síntomas psicopatológicos en su mayoría moderados (por ejemplo, afecto aplanado, lenguaje circunstancial o crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).

	Media
Puntuación media total en el EEAG	57,2

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 2020. 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>	4	9.3
<i>Centros de Rehabilitación Laboral</i>	2	4.6
<i>Centros de día</i>	9	20.9
<i>Otros recursos del Plan: EASC</i>	1	2.3
<i>No utilizan otros recursos del Plan</i>	27	37.2

*% sobre un total de 43 usuarios atendidos durante 2020

Un total del 37% de las personas atendidas en 2020 ha utilizado otro recurso de la Red Pública de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

También hay que tener en cuenta que una usuaria utiliza dos recursos a la vez (CRPS/EASC).

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. Cursan formación reglada en:

- Grado en Ciencias Ambientales en la Universidad de Alcalá de Henares.
- Prueba de Acceso para adultos para la Universidad.
- Grado Medio de Peluquería.
- Cursos de Formación Reglada en diferentes entidades: CEPI, Cáritas, Cruz Roja (Alfabetización, Informática, Habilidades de Comunicación, entre otros).
- Curso Guardia Jurado.

También se han desempeñado trabajo remunerado:

- Centro Especial de Empleo Manantial Integra Farma (un usuario).
- Figurante en programa de TV (un usuario).
- Trabajo no reglado, vendedora de artesanía (un usuario).

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.

Este año a partir de marzo han sido reuniones en su gran mayoría por **vía telemática** con los diferentes 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>	20
<i>Otras (Comisión asistencial, de rehabilitación, etc.)</i>	34
Recursos de la Red Pública de Atención Social	15
Agencia Madrileña de Tutela	2
Otras (Equipo, empresa, entidades colaboradoras, etc.)	47

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 - 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".

Reunión de seguimiento – Torrejón de Ardoz: de temporalidad mensual salvo el mes de agosto.

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, 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.

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:

A la **Comisión de asistencia** acuden todos los recursos de Alcalá de Henares implicados en el trabajo con las personas con una enfermedad mental grave: recursos de la Red, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, SSM, Servicios Sociales, Hospital de Día y CAID.

La **Comisión de Rehabilitación** junta a los dispositivos de la Red con el Hospital y los CSM. Se centra más en funcionamiento de los centros, estrategias comunes de trabajo, etc.

Con idéntica configuración está la comisión de Recursos del CSM de Torrejón, que se reúne de manera trimestral (este año no se ha asistido).

Las **Comisiones de Trastorno mental grave y trastorno de la personalidad** del HUPA (este año se suspendió).

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 (este año no ha habido).

Coordinaciones con otros recursos de la Red de Atención Social

Esta coordinación se ha ido adaptando a las circunstancias concretas en cada recurso (número de usuarios compartidos y complejidad de la intervención) variando desde reuniones presenciales (muy pocas este año), llamadas telefónicas ante hechos puntuales y combinando distintas estrategias. Esto permite flexibilizar la coordinación y optimizar los esfuerzos.

Coordinaciones con la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos

Se han mantenido las reuniones con el AMTA para el seguimiento de los usuarios tutelados por este organismo. Estas permiten el intercambio de información y el seguimiento efectivo de los casos, alineando las intervenciones profesionales hacia objetivos comunes.

Otras Reuniones:

Reuniones de Directores de Recursos de Rehabilitación de Grupo 5.

Desde la Entidad 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.

Reuniones de Equipo: se celebran con el fin de asegurar el correcto funcionamiento del centro y la participación de todo el equipo.

Reuniones de técnicos: con el fin de asegurar la coordinación, así como la solución de dificultades relacionadas con los usuarios que requieren una intervención interdisciplinar.

Juntas de evaluación: se evalúa el planteamiento de intervención de la persona, así como su evolución en el recurso. Participa el equipo técnico y el educador de referencia (en ocasiones, participan también otros educadores). En función de las necesidades del usuario y su proceso de rehabilitación, con una temporización media de una reunión a la entrada y otra a los seis meses.

8.2 OTRAS ACTIVIDADES: FORMACIÓN Y DOCENCIA

Las acciones formativas que se han desarrollado a lo largo del año 2020 han sido en su mayor parte por vía telemática, con más de 25 horas al año por cada profesional siendo en su mayoría los ofertados por Grupo 5 (Ética, Género, Primeros Auxilios, Prevención de Riesgos Laborales, Habilidades, etc.) y Formación continua de Salud Mental (Arte contra el Estigma, Psiquiatría, Habilidades del terapeuta, Calidad de los procesos de atención y recuperación, Nuevas adicciones, Prevención del suicidio, etc.)

Hay 2 profesionales que cursan estudios universitarios (Grado en Trabajo Social) y un profesional cursa estudios de doctorado en psicología.

- Participación en el Plenario de la Red de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares "Un recorrido por la MR-PS de Espartales Sur-Alcalá de Henares, el confinamiento durante el estado de alarma de Covid-19 "

8.3 OTRAS ACTIVIDADES: INDICADORES DE CALIDAD

Desde hace dos 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 estos 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 2020 MR ESPARTALES SUR	ESTÁNDAR	¿SE CUMPLE EL ESTÁNDAR?	DATO OBTENIDO %	OBSERVACIONES
El porcentaje promedio de ocupación de plazas indefinidas durante el año	≤ a 70% de las plazas totales.	SI	22,2	
El tiempo medio de espera para ocupar una plaza vacante	< 15 días	SI	<5	Una vez que el CSM se lo dice al paciente, la entrada es inmediata.
Porcentaje de abandonos sobre el total de salidas	<20%	SI	6,67	
Participación de usuarios en recursos comunitarios estructurados entendiéndose tales como los que exigen realizar una matrícula y/o asistencia asidua	>10%	SI	11,6	
Usuarios (no repetidos) que ha tenido ingreso psiquiátrico en el año	<10%	NO	25,5	Este año ha subido considerablemente este dato.
De los ingresos ocurridos cuántos han sido voluntarios	>75%	SI	100	
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	SI	100	
	El 100% de los usuarios que salen de la residencia están evaluados	SI	100	
	El 100% de los usuarios en atención a 31/ 12 están evaluados	SI	100	
	El 100% de los usuarios con evaluación ENAR se	SI	100	El índice de mejora pre-post, es el porcentaje de mejora en cada área de ENAR. Se calcula para cada usuario, cada área del ENAR y se incorpora la revisión

	incluye en el PIAR un índice de mejoría por áreas entre el pre y el post			de cada Plan
OPINION SUBJETIVA Y TRATO RECIBIDO La entrevista de opinión sobre le trato se aplica al 100% de usuarios atendidos a 31/12 y como mínimo al >80% a la salida del recurso. Se pasa la pregunta de índice de recomendación de la residencia. Lo pasa la dirección del centro en la entrevista individual con cada persona usuaria, o en el caso de que se vea conveniente un profesional que sustituya al Dr/a por motivos justificados	<Del 20% de las personas usuarias puntúan entre 1 y 6	SI	Indice de recomendación de media de 7.5 sobre 10	Los datos son de 16 de 43 usuarios (37,2%), el resto no son partidarios de realizar esta encuesta.
	>del 60% de las personas usuarias puntúan entre 9 y 10	SI	(5 con nota de 10 y uno con 9)	
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	SI	<10	Se informa por parte del psicólogo en la entrevista de este Plan. Solo un reducido número de usuarios aceptan que conste por escrito sus voluntades.
PARTICIPACIÓN ACTIVA: La residencia tiene un sistema de representación de usuarios elegidos democráticamente y que tiene una repercusión específica en el funcionamiento del recurso	Se informa en las asambleas, pero sin representación			En 2.020 se anulan prácticamente todas las reuniones y asambleas con el grueso de usuarios. Tampoco se aprecia voluntad por parte de los usuarios de tener representación. No se presentan voluntarios.
SE CONOCE Y SE DIFUNDE LA GUIA DE BUEN TRATO EN RESIDENCIAS DE SALUD MENTLA DE GRUPO 5 ➤ Todas las residencias harán una formación interna de la guía incluyendo: contenidos, repaso de habilidades y forma de uso. ➤ La guía se entrega a todos los trabajadores nuevos del recurso, y estará accesible en una ubicación conocida por todos. ➤ Cada residencia diseñará una estrategia para comprobar que las habilidades de trato se llevan a cabo por los profesionales. La estrategia incluirá la participación de las personas usuarias que permita comprobar su valoración acerca de del grado de frecuencia en la que reconoce el uso de las habilidades de la Guía en una escala de 0 (Nunca) a 4 (en todos los casos)	Se hace la formación interna NO	NO		La guía se presenta para la lectura de todos los profesionales. Se trata en diferentes reuniones y se informa a los nuevos profesionales.
	Se entrega a los nuevos profesionales eSI	SI		
	Se ha comprobado la frecuencia de uso de las habilidades en colaboración con las	SI		

	personas usuarias			
	SI			
<p>SEGUIMIENTO DE LA SALUD:</p> <p>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</p>	TIENE	SI	100	Se realiza un seguimiento con un sistema de registro de revisiones y citas médicas
<p>PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE:</p> <p>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</p>	TIENE	SI	100	
Número de agresiones verbales / físicas sufridos por profesionales	Tiene	Sí		Se han producido algunos enfrentamientos entre algún usuario y profesionales. Se trata de forma inmediata por parte de la dirección del centro y se toman las medidas oportunas. Existe un bajo índice de repetición de estos enfrentamientos, que suelen ser puntuales.

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO

Durante este año se ha condicionado el funcionamiento de la residencia a las medidas tomadas por la pandemia, desde mediados de marzo hasta finales de junio hay servicios mínimos, siendo por regla general la asistencia de dos educadores por turno y la asistencia de uno o dos miembros del equipo técnico (normalmente con teletrabajo).

Se retrasa o anula durante este período la salida y la entrada de usuarios, cerrando las puertas de la residencia y se siguen las directrices marcadas por la Consejería para frenar los contagios. Se anulan por regla general las visitas de los familiares, solo se permite contacto telefónico. Tanto en el comedor como en otras zonas comunes se restringe su uso al aforo adecuado de cada espacio, realizando las principales comidas por turnos siendo servida por los profesionales.

Durante la primera ola no hubo usuarios con síntomas ni positivos al Covid-19, solamente se dio un caso de un profesional que asistió al centro y hubo que adoptar medidas de aislamiento con dos usuarios.

Durante la segunda ola a finales de año tampoco se dieron casos de contagio entre los usuarios.

Las coordinaciones se mantuvieron telefónicamente y por teleconferencia fundamentalmente, aunque con algunos dispositivos y de manera puntual se pudo hacer presencialmente tanto en la MR como en los centros de salud.

Se lleva a cabo la remodelación del modelo PIAR para adecuarlo a las necesidades de los profesionales, de los usuarios, y así fortalecer su proceso de rehabilitación, de este modo participan en primera persona del plan.

Se establece otro formato diferente de la actividad de asamblea para fomentar la asistencia de un mayor número de personas dando mejores resultados de participación, aunque solamente se ha realizado con el levantamiento de las medidas anticovid-19.

Asimismo, los talleres se paralizan o disminuyen y los que permanecen reducen ostensiblemente el número de usuarios que asisten.

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 que favorezcan la atención y recuperación de las personas. Las principales áreas para el año 2021:

- Realizar un Plan de Acogida, en el que se recoja una entrada con más atención hacia el usuario que inicia este proceso.
- Preparar, independientemente de si está o no en lista de espera de PS, a las personas para acceso a piso supervisado u otro tipo de vivienda con mayor autonomía.
- Participar en jornadas, congresos, dando a conocer estudios que se realizan en el entorno de la MR. Está iniciado un estudio sobre el recurso residencial: perfiles, funcionamiento, ingresos, idoneidad de la derivación, etc.
- Promover una mayor implicación de los usuarios en las decisiones que afectan en todos los ambitos relacionados con su estancia en la MR.
- Actualizar los talleres y actividades.
- Aumentar la participación en las actividades y recursos comunitarios.
- Mantener los niveles de formación de los profesionales siendo aconsejable la orientación a la formación reglada (Educación Social, Trabajo Social, etc).

Más información:

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