

TITULO : "Apertura a las familias en una Residencia Geriátrica"

La gestión de la calidad se ha convertido en la década de los noventa en un factor determinante de la competitividad de las organizaciones, siendo clave que los cambios tecnológicos se acompañen de cambios culturales, que potencien la participación y motivación de los profesionales en los objetivos de la organización.

La *Excma. Diputación Provincial de Alicante*, ha impulsado en este sentido la Política de Calidad para la mejora de los servicios, en concreto en el Hogar Provincial y como parte fundamental de los servicios que presta en su Residencia Geriátrica.

Este marco conceptual, definido por la Dirección del Centro, ha establecido las bases y la filosofía de la aplicación de la mejora, a través del análisis de los servicios y el establecimiento de cauces para conocer la opinión de nuestros residentes y partes interesadas en el trabajo que realizamos.

Este proyecto se ha realizado entre el período comprendido entre noviembre del 2000 y agosto del 2001, trabajando a distintos niveles en su creación y desarrollo la gran mayoría de trabajadores de la Residencia de Mayores del Hogar Provincial.

1.DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.

El Hogar Provincial es un Centro creado por la *Excma. Diputación Provincial de Alicante*, para dar respuesta directa a las demandas de Servicios Sociales a nivel provincial, así como el fomento del Deporte y actividades con fines sociales y culturales mediante el uso de sus instalaciones.

El Hogar Provincial cumple las siguientes funciones:

1. Proporciona asistencia integral de carácter residencial a:
 - Menores de edades comprendidas entre 0 y 6 años.
 - Ancianos de más de 60 años (el proyecto que vamos a presentar se refiere exclusivamente a la Residencia Geriátrica).

2. Alojamiento y manutención de:

- Estudiantes Universitarios y
- Deportistas en equipos Alicantinos.

3. Escolarización Infantil de Primer y Segundo Ciclo.

4. Uso de sus instalaciones con fines socio - culturales y deportivos.

Esta Residencia está localizada a unos 4 km. de Alicante en dirección a Valencia. **(Anexo 1)** .

La Residencia Geriátrica del Hogar Provincial tiene por finalidad prestar atención especializada necesaria y asistencia integral, en régimen de alojamiento y manutención, a personas mayores con diferentes grados de autonomía (válidos y asistidos), que no pudieran satisfacer sus necesidades por otros medios, sirviendo de vivienda permanente y común. Tiene la definición de Residencia Geriátrica Mixta.

Las prestaciones fundamentales que ofrece son:

- Servicio Médico Especializado de Geriátria y General.
- Atención Psicosocial.
- Servicio de 24h de Enfermería.
- Rehabilitación.
- Farmacia.
- Podología.
- Taller de Estimulación Cognitiva.
- Taller Ocupacional.
- Aula de Adultos.
- Animación Sociocultural.
- Servicio Religioso Católico.
- Biblioteca / Hemeroteca.
- Comedor
- Cafetería.
- Cocina / Despensa.
- Peluquería.

- Lavandería, Costura y Plancha.
- Piscina.
- Servicio de Transporte.
- Servicio de Limpieza y Mantenimiento.

***(Anexo 2).**

Pese a sus amplios espacios, jardines y prestaciones, el **Centro tiene como inconveniente su ubicación fuera del núcleo urbano de Alicante**, siendo este un aspecto que no favorece la integración del anciano/a con su entorno social más próximo, así como la inexistencia de línea regular de autobuses que facilite el acceso a la Residencia de familiares y amigos.

La capacidad de la Residencia es de 125 plazas, contando con un número de trabajadores que asciende a un total de 80 profesionales adscritos a la Residencia Geriátrica y compartiendo los servicios generales que se prestan en el Centro.

Los profesionales encargados de ofrecer atención especializada al residente lo forman por un lado *un equipo técnico* compuesto por: (2)médicos, (1)trabajadora social, (1)psicóloga,. (7)A.T.S, (1)fisioterapeuta, (1)animadora sociocultural, (2)monitoras ocupacionales especializadas, (1)profesor y por otro lado el *Colectivo Auxiliares Técnicos Sanitarios(66)*. Todo este equipo está liderado o coordinado por la Jefatura de Sección.(**Anexo 3**).

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Un Centro como el que anteriormente se ha descrito entendemos que tiene como objetivo prioritario conseguir una atención asistencial para el residente en sus diferentes ámbitos o dimensiones:

- Atención a la persona.
- Relaciones y derechos del residente(en este punto se encuentra su familia).
- Entorno y servicios hoteleros.
- Organización.

Podemos decir, que el Hogar Provincial ha centrado a través de los años, sus esfuerzos en lo relativo a las mejoras del entorno y de los servicios que ofrecía al residente. Por otro lado ha incorporado un buen equipo de personal técnico especializado y recursos materiales, introduciendo técnicas de trabajo novedosas.

En esta perspectiva, nos encontrábamos en un nivel “ de puertas hacia dentro”, poco integrador y comunicador con la familia y/o personas referentes de los usuarios del Centro, donde no existían intercambios de experiencias, ni proyectos, ni comunicaciones sobre el estado de los residentes.

En ese momento no reparamos en la importancia de un elemento externo y esencial para el bienestar del anciano/a como es “*su familia*”, a la vez cliente y usuario de nuestros servicios como Residencia pública que presta atención asistencial al ciudadano.

El problema de falta de atención familiar tiene sus orígenes en épocas anteriores, en las que tradicionalmente el Hogar Provincial acogía a personas sin recursos económicos de bajo estrato social, sin familiares o con relaciones familiares conflictivas o inexistentes. El perfil de estas familias con nula formación, bajos recursos económicos y personales, dieron como resultado el que en ningún momento fueran agentes de crítica o de participación en las actividades del Centro, no prestando especial interés por el estado de la atención asistencial que recibía el mayor.

Por tanto, durante años el trabajo desarrollado por los profesionales de la residencia Geriátrica con los familiares, ha estado limitado a las intervenciones psicosociales mantenidas en los casos que así lo requirieran por la trabajadora social o la psicóloga.

Sin embargo, con los años, la población residencial ha variado, ingresando ancianos/as con situaciones sociales y personales más normalizadas y por tanto con estrechas relaciones familiares.

Pasamos en unos años a aumentar el grupo de residentes con familias formadas académicamente, conocedoras de sus derechos, con fuertes afectos hacia el anciano/a y con signos claros de que quieren conocer algo más sobre la atención que se presta. ancianos/as

(Anexo 4).

La situación citada en el Hogar Provincial, empieza a cambiar, transformándose poco a poco en un Centro, en el que no sólo se empiezan a recibir sugerencias o quejas por parte de los residentes, sino que una voz hasta el momento no escuchada empieza a significarse: "LA FAMILIA".

Aparecen personas con parentesco que emiten críticas con referencia a la atención prestada, con quejas relativas al aspecto(higiénico) del anciano durante las visitas, otras por omitir información técnica que el familiar consideraba fundamental y que reclaman sus derechos de atención como clientes del Centro.

Sirvan como ejemplos los siguientes: *Ej. El hijo de un residente tras visitar a su padre, preguntó a uno de los auxiliares de la planta por que su padre llevaba un vendaje en las piernas, respondiéndole este que acaba de llegar tras dos días de descanso y que eso era cuestión del médico. Ej. el psicólogo realizaba sus evaluaciones cognitivas a residentes, no comunicando siempre los retrocesos de los ancianos que evaluaba..*

Con todo lo anterior surgía una evidencia: nos encontramos con un problema nuevo y que afectaba a gran parte de los ámbitos de la residencia.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El problema fundamental generador de este Proyecto es ***"La manifestación de descontento e insatisfacción por parte de un sector de los familiares y/o personas referentes del residente, en cuanto a las atenciones y prestaciones recibidas por la Residencia Geriátrica del Hogar Provincial"***.

4. ANÁLISIS/DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS.

Como se ha indicado en el apartado anterior, las quejas o reclamaciones se recogieron verbalmente, en ámbitos muy claros. Por un lado en el relativo a la atención asistencial prestada (cuidados básicos realizados al anciano/a) y por otro, reclamaciones debidas a la falta de información técnica que tenía el familiar sobre la evolución del residente.

Por tanto, el problema afectaba principalmente a:

- A) El Equipo Técnico, por ser los responsables de prestar la atención derivada de los servicios técnicos del anciano/a (sanitaria, Psicosocial, ocupacional y recreativa).
- B) El colectivo de Auxiliares, por ser los responsables de la atención asistencial (aseo, aspecto del residente, alimento y cuidados básicos), así como de mantener relaciones continuas con los residentes y con sus familiares en las visitas al Centro.

Se trataba de analizar las causas del problema pero abarcando distintos planos. Para ello se celebraron reuniones paralelas, con vistas a trabajar por una parte con los Auxiliares y por otra con el Equipo técnico.

Se formó un grupo representativo de auxiliares de cada uno de los departamentos que existe en la Residencia y por otro parte, se convocó al equipo técnico para tratar el tema. Se decidió abordar las distintas causas del problema y la búsqueda de soluciones mediante una técnica de grupo sencilla, y que permitía obtener gran número de ideas sobre el tema a estudio: *La Tormenta de ideas*.

Antes de desarrollar la sesión, se definió el enunciado del tema a tratar, comunicándolo a los participantes antes del desarrollo de la sesión: *“Identifica posibles causas frente a la manifestación de descontento e insatisfacción por parte de un sector de los familiares y/o personas referentes del residente, en cuanto a las atenciones y prestaciones recibidas por la Residencia Geriátrica del Hogar Provincial. Con vistas a especificar y simplificar el enunciado lo planteamos así: ¿ Por qué crees que los familiares están descontentos con la asistencia y atención que prestamos?.*

Una vez celebradas las sesiones con ambos grupos se extrajeron las siguientes ideas como causas más relevantes del problema:

<i>Tipo Causa</i>	<i>Responsables</i>	<i>%Valoración/Relevancia</i>
Falta motivación Auxiliares/ ausencia implicación auxiliar Familia/residente.	Auxiliares	70%
Falta formación sobre cómo se debe tratar a los familiares	Auxiliares	80%
Inexistencia formal de protocolo de recepción de visitas familiares en el Centro	Auxiliares	90%
Desconocimiento del tipo de información no confidencial que se puede proporcionar a la familia.	Auxiliares	70%
Falta de información técnica periódica sobre evolución familiar residente.	Técnicos	80%
Canalización única de la información a través trabajadora social.	Técnicos	20%
Falta de cauces de información formal al familiar sobre el estado del residente.	Técnicos	90%

Una vez organizadas las ideas que surgieron en las sesiones desarrolladas con Auxiliares y con Técnicos, se puntuaron el número de respuestas que los asistentes apoyaban como causas más relevantes para generar descontento e insatisfacción en las familias:

****Dentro del grupo de técnicos***(10 convocados a las sesiones) se considero como una de las causas de mayor peso(9 votos) en el problema que nos ocupaba *la falta de cauces formales y periódicos que informarán sobre la evolución del paciente.*

La reflexión que se realizó fue la siguiente: En nuestra Residencia prestamos variados servicios, pero no informamos de la repercusión que estos tienen sobre el anciano/a.

La desinformación genera dudas, las dudas pueden generar desconfianza, la desconfianza puede producir situaciones de alerta, produciendo en ocasiones, situaciones de reivindicación de derechos y descontento e insatisfacción”.

***Por parte del colectivo auxiliares** (10 en representación del resto), se observó de forma general (8 votos a favor), *la falta de implicación de estos en la tarea de relacionarse con el familiar.*

Hasta ese momento, los auxiliares no reconocían como atribuciones de su puesto de trabajo las relaciones directas con los familiares, como aspecto relevante en las necesidades básicas de tipo afectivo del anciano/a.

Se producía lo mismo con referencia a la idea de dar información al familiar cuando este la solicitaba, considerando que esto era responsabilidad de los técnicos de la Residencia Geriátrica.

5.BUSQUEDA DE SOLUCIONES

Identificadas por ambos colectivos las causas de mayor peso generadoras del problema, en posteriores reuniones se propusieron soluciones, eligiendo igualmente las que se consideraron de mayor relevancia y más viables:

<i>Posibles Soluciones</i>	<i>Responsables</i>	<i>Valoración/Relevancia</i>
Informes escritos periódicos evolución anciano/a.	Técnicos	100%
Información verbal /Telefónica adicional.	Técnicos	60%
Plantear actividades conjuntas: familia / Centro.	Técnicos	30%
Elaborar/Puesta en marcha, Protocolo Recepción de familiares/ visitas.	Auxiliares	90%
Establecer mayor implicación del Auxiliar con el familiar.	Auxiliares	80%
Ofrecer durante visitas refrigerio a los familiares y residentes.	Auxiliares	20%

A la vista de la tabla anterior se eligieron como **soluciones** las siguientes:

**Elaboración y distribución a los familiares, de informe escrito con información técnica, relativa al estado y evolución del anciano/a en el Centro.*

** Elaboración y puesta en marcha de Protocolo o instrucciones relativas al trato a prestar por los auxiliares a las familias durante las visitas.*

6.DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

Con todo lo anterior los objetivos que se definieron fueron:

1. "Informar a las familias implicadas cuatrimestralmente del estado de salud, y evolución del residente en el Centro." Colectivo responsable, Técnicos. Períodos Febrero/Mayo 2001.
2. "Implicar y motivar al auxiliar en sus tareas de atención familiar a través de reuniones formativas coordinadas por la Jefa de Sección. Periodo Febrero - Junio 2001.
3. "Elaborar e Implantar en el colectivo de Auxiliares un mínimo de 1 protocolo y/o pautas de funcionamiento relativas a la recepción de las familias durante las visitas a los residentes,". Colectivo responsable, Auxiliares. Fecha inicio Febrero 2001.
4. "Analizar la satisfacción de la familia a través de Encuestas de Satisfacción sobre el servicio prestado en la Residencia Geriátrica para incorporar medidas de mejora continua ".Colectivo responsable Técnicos/ auxiliares. Periodo. Junio 2001.

7.METODO EMPLEADO

7.1 Informes Cuatrimestrales.

Para su elaboración y puesta en marcha, el método que se siguió fue el de la realización de reuniones programadas y periódicas con los técnicos de la Residencia Geriátrica, donde se discutieron todos los puntos relevantes a esta nueva acción.

Al igual que en el estudio de las causas del problema se convocó a los dos médicos, la trabajadora social, un representante de los A.T.S, el fisioterapeuta, las dos monitoras ocupacionales, la animadora sociocultural, el profesor de adultos y por último la psicóloga que desempeña funciones de jefa de Sección.

Un primer punto a discutir fue el de ***cómo elaborar el informe escrito*** que debíamos transmitir a las familias.

Un sector de los técnicos pensaron que una forma podría ser a modo de informe previamente impreso(boletín), donde se encontrarían las afirmaciones y respuestas con distintas alternativas. En este caso cada profesional señalaría la correspondiente al estado del anciano/a.

Este punto fue ampliamente debatido ya que hubo opiniones a favor (30%) frente a opiniones en contra(70%), que valoraron que dicho sistema podría ser considerado infantil, equiparándose a los boletines de las calificaciones escolares.

Otra alternativa propuesta y que se consideró por último como más adecuada, fue la que establecía las áreas más relevantes de la evolución y estado de salud del anciano/a, y a modo de carta o informe se expresara lo más significativo durante el período establecido (cuatro meses).

Las áreas con las que contaría el informe serían:

- **Área Sanitaria:** comprendería los aspectos relacionados con el estado de Salud física, la relativa a los **cuidados de Enfermería** y **Servicio de Rehabilitación** (estos dos últimos siempre que se hubieran utilizado).
- **Área Psicosocial:** se daría información acerca del estado cognitivo y emocional del anciano/a, así como aquellos datos relevantes a su

integración en el centro, relaciones con otros residentes y su familia, y grado de autonomía.

- **Área Ocupacional y Recreativa:** aparecerían datos relativos a su participación en el **Taller Ocupacional y Actividades socio-recreativas** (fiestas, excursiones...) así como su evolución en el **Aula de Adultos** en el caso que el residente se beneficiara de este servicio).

(Anexo 5.).

Lógicamente, se procuró, que toda la información facilitada al familiar, implicara a todos los técnicos de la Residencia a través de las distintas áreas del informe: médicos, psicóloga, trabajadora social, A.T.S, fisioterapeuta, monitoras ocupacionales especializadas, animadora sociocultural y profesor de adultos.

Asimismo se procuró cuidar la terminología empleada en los informes para que fuera de fácil comprensión por el lector/es.

La **selección de las familias u organismos** a los que iba dirigido el informe, se siguió a través de los siguientes criterios:

***Familias de residentes** que mantuviesen vinculación con el anciano/a, a través de visitas y/o contactos telefónicos frecuentes. El número de familias a las que se cumplimentó y dirigió el informe fue: 70 sobre un valor de 105 residentes, lo que supone un **66'7%**.

***Unidad de Tutelas**(dependiente de la Conselleria de Bienestar Social), para aquellos residentes sin familia, y con sentencia de Incapacitación Legal, cuya Tutela la ostentará este organismo. El número de informes dirigidos fue de 10 sobre un valor de 105 residentes, total un **9'5%**.

En definitiva, se seleccionaron un **76'2%** con respecto al total de seleccionados.

Los informes se mandaron por correo, a la dirección del familiar más relevante (en el caso de varios hijos, sobrinos,,,) junto con la carta de presentación del informe firmada por la Jefa de la Sección Geriátrica.

Se consideró el aspecto relativo a la **presentación del informe** dirigiendo a las familias y Unidad de Tutelas, una carta a tal fin. **(Anexo 6).**

7.2 Formación de Auxiliares

En un primer momento se realizaron **reuniones autoformativas**, con el objetivo de concienciar al auxiliar sobre la importancia que tiene como primer eslabón en la cadena de atención a la familia. Asimismo se trabajó la idea de que la atención a la familia es una función básica a interiorizar como profesional asistencial.

Se procuró repetir las sesiones formativas con vistas a que la información llegará a todo el colectivo implicado.

Se analizaron:

- * modos de comunicarse con las familias
- * falsas creencias con respecto al trato a prestar
- * Miedos

7.3 Protocolo de Recepción para las visitas de las familias

Se siguió igual que en el apartado relativo al informe, el método de reuniones programadas y periódicas (semanales) con los Auxiliares. Dado que en la Residencia Geriátrica hay asignados 66 auxiliares, se convocó a dos auxiliares por planta de residentes (total 10) y la jefa de Sección coordinando.

Los auxiliares convocados iban cambiando en cada reunión con vistas a implicar a un mayor número de trabajadores, siendo estos además de representantes, los encargados de transmitir la información al resto del grupo.

En un primer momento se realizaron **reuniones autoformativas**, con el objetivo de concienciar al auxiliar sobre la importancia que tiene como primer eslabón en la cadena de atención a la familia. Asimismo se trabajó la idea de que la atención a la familia es una función básica a interiorizar como profesional asistencial.

En posteriores reuniones se analizaron los detalles de cómo se desarrollaban en ese momento las visitas y posibles cambios:

<i>Aspectos negativos</i>	<i>Responsables</i>	<i>Aspectos de Mejora</i>
Portería no avisa a la Planta de la llegada familiar.	Portería	Comunicar llegada familiar a la Planta.

<i>Aspectos negativos</i>	<i>Responsables</i>	<i>Aspectos de Mejora</i>
No supervisamos aspecto residente.	Auxiliares	Cuidar detalle del aspecto del residente a visitar.
No saludamos a familia.	Auxiliares/ familia	Saludar a la familia del residente.
No acompañamos al familiar hasta donde está residente.	Auxiliares	Acompañar y facilitar el acceso a éste.
Ante demanda del familiar sobre estado del residente u otro aspecto no damos ningún tipo de información.	Auxiliares	Facilitar información al alcance del auxiliar y en caso contrario derivar al profesional correspondiente (servir de intermediario).

Este análisis se discutió ampliamente y difundió con el mayor número posible de trabajadores afectados, resultando el **Protocolo de recepción de visitas** para familiares.

(Anexo 7).

Fue necesario coordinarse con el Servicio de Portería del Centro para conseguir que se avisara sistemáticamente a la Planta donde residía el anciano/a visitado.

El protocolo se presentó a la totalidad de auxiliares afectados, y se distribuyó como Protocolo o Instrucciones de trabajo, siendo éste de obligado cumplimiento.

7.4. Análisis de Encuestas de satisfacción.

En primer lugar, debemos decir que el Cuestionario de satisfacción se elaboró paralelamente como un instrumento básico dentro del Proceso para la Implantación del Sistema de Calidad en el que nos encontramos. **(Anexo 8.)**

En la encuesta aparecían todas las áreas que se consideraron que el cliente/familia podía valorar con conocimiento de causa, estas fueron los siguientes:

***Asistencia previa y durante el ingreso.**

Dentro del *procedimiento de solicitud de ingreso en la Residencia del Hogar Provincial*, la trabajadora social y la psicóloga realizan una visita al domicilio del anciano/a que quiere ingresar. Allí se recoge la información social y psicológica más importante, se les explican (familiares y anciano/a) las condiciones y el procedimiento, realizando, si procede, un asesoramiento sobre otros recursos sociales.

***Área asistencial**

Se incluyeron las preguntas relativas a la limpieza y conservación de las instalaciones de la Residencia, mobiliario, lavandería y plancha, peluquería, servicio de portería, higiene del residente y por último con respecto a la atención que los Auxiliares ofrecen al residente.

*** Área Psicosocial**

Se incluía en este apartado la opinión que se tenía sobre el seguimiento y servicio que donaban la Psicóloga y la Trabajadora social.

***Área Sanitaria**

Esta área integraba los Servicios Médicos, de Enfermería y de Rehabilitación.

***Área Ocupacional, Ocio y Tiempo libre**

Pretendíamos que el familiar opinará sobre el trabajo realizado en el Taller Ocupacional, el Programa de Animación Sociocultural y el Aula de Adultos.

Por último se incluía una **Valoración Global** de la Residencia Geriátrica, así como una serie de preguntas orientadas a conocer si el familiar conocía unos servicios determinados del centro y posibles sugerencias.

Posteriormente se dio a conocer la encuesta a los profesionales implicados, con vistas a explicar su finalidad y las posibles ventajas que podríamos obtener a través de este instrumento: obtener datos objetivos sobre el servicio que prestamos, visualizar puntos fuertes y débiles, plantear acciones de mejora futuras...

Puesto que era un cuestionario de satisfacción sobre los servicios que ofrecíamos en la Residencia Geriátrica, los **criterios** que se siguieron para seleccionar a las familias, fueron los de **residir en Alicante o Provincia y tener vinculación continuada con el residente**, para de este modo conocer el Centro, los profesionales y nuestra asistencia.

El número de encuestas que se enviaron fue de **61** frente a **70 residentes** con familias implicadas, lo que supone un **87'1%** de los seleccionados.

En este caso la Unidad de Tutelas no fue entrevistada, ya que no mantenían contacto con el centro, salvo para asuntos relativos al tutelado y por tanto no están en conocimiento de las prestaciones de la Residencia.

Al igual que en el informe cuatrimestral como era una nueva actividad, el cuestionario se presentó a las familias a través de una carta firmada por la Gerente del centro puesto que afectaba a la totalidad de servicios del Hogar Provincial. **(Anexo 9)**.

Las encuestas se distribuyeron de dos modos:

- **“En mano”** a través de los auxiliares de la planta y la trabajadora social cuando los familiares venían de visita. Se les hacía entrega de un sobre cerrado que contenía la carta de presentación de la Gerente, la encuesta y un sobre con el franqueo pagado y la dirección de la Residencia para que nos lo remitieran. Lógicamente se les explicaba lo que contenía y lo que pretendíamos valorar su opinión sobre los servicios que prestábamos.
- **“Por correo”**. Se enviaba el sobre con el mismo contenido a la dirección del familiar que más contacto tenía con el anciano/a.

8.ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tras el cumplimiento de los 4 objetivos propuestos, los resultados de satisfacción familias los recogimos en el análisis de las encuestas enviadas.

El número de encuestas de satisfacción enviadas fue de 61, lo que equivale a un **58%** con respecto a la población de residentes total.

Las encuestas se enviaron como último punto del proyecto realizado, dando un margen de tiempo de contestación de un mes.

A fecha 17 de agosto el número de encuestas recibidas fue de 51, lo que equivale a un *nivel de respuestas del 90%*.

A continuación se pueden observar los resultados totales en las tablas siguientes. En el **Anexo 10** podemos verlo representado en gráficos.

Asistencia Previa y Durante el ingreso

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Visita domicilio</i>	100%	4%	2%	25%	48%	21%
<i>Infor condiciones Centro</i>	100%	0%	6%	35%	47%	12%
<i>Acogida adecuada</i>	100%	0%	0%	18%	73%	9%

Área asistencial

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Limpieza/conserv.</i>	100%	0%	10%	37%	51%	2%
<i>Mobiliario suf.</i>	100%	0%	6%	43%	49%	2%
<i>Lav., cost., plancha</i>	100%	6%	17%	25%	45%	7%
<i>Serv.,peluquería</i>	100%	0%	18%	27%	49%	6%
<i>Serv.portería</i>	100%	0%	10%	35%	53%	2%
<i>Higiene residente</i>	100%	3%	11%	27%	57%	2%
<i>Atención auxiliar</i>	100%	4%	8%	29%	57%	2%

Area psico-social

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Satisfac. Atención psicológica</i>	100%	0%	3%	29%	60%	8%

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Satisfac. Segimient social</i>	100%	0%	8%	27%	63%	2%
<i>Disponibilidad residente</i>	100%	0%	0%	24%	76%	0%

Área ocupacional, ocio y tiempo libre

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Inf. Ocio; tiempo l</i>	100%	4%	2%	35%	47%	12%
<i>Activ. acertadas</i>	100%	2%	4%	33%	49%	12%
<i>Particip. Activ.</i>	100%	14%	8%	27%	18%	33%

Área sanitaria

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Segimient. médico</i>	100%	0%	14%	20%	65%	1%
<i>Segmt. Enfermería</i>	100%	0%	10	22%	65%	3%
<i>Agrada Rhb.</i>	100%	4%	4%	25%	37%	30%

Valoración Global

<i>Pregunta</i>	<i>%</i>	<i>Nada</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Mucho</i>	<i>Ns/nc</i>
<i>Satisfacción gral.</i>	100%	0%	6%	24%	67%	3%

Podemos observar como el área de *Asistencia previa y Durante el ingreso* aparece un porcentaje elevado (**21%**) en la opción **no sabe/ no contesta**, en la pregunta relativa a la **visita a domicilio**. Este valor puede obedecer o a un desconocimiento del servicio

prestado o por causa del tiempo que hace desde que el residente ingresó. Destaca el valor de **73%** en el valor **mucho** en cuanto a la apreciación de la **acogida realizada**.

En el *Área Asistencial*, en general los valores no son negativos, si bien vemos como aparecen servicios en los que el cliente opina que este servicio puede mejorar.

El **Servicio de lavandería, plancha y costura** aparece un **17%** de clientes que consideran que el servicio es regular, así como el **Servicio de Peluquería**, donde le dan en esta misma categoría un **18%**.

Apartados como el de la **Atención prestada por parte de los auxiliares y la Higiene del Residente**, los valores son positivos, aunque pueden ser mejorables,.

Observamos un **4% y 8%** respectivamente en el **valor nada y regular** en el relativo a **la atención al residente**; así como un **3% y 11%** en el **valor nada y regular** en el **correspondiente a la higiene**.

Los servicios técnicos como el **Médico, Psicológico, Seguimiento Social, Enfermería y Rehabilitación** salen bien valorados, aunque aparece un valor alto (**30%**) en el servicio de Rehabilitación en el **apartado no sabe /no contesta**, pudiendo pensar que no todos conocen este servicio o que el residente no lo necesita y por tanto se desconoce el servicio.

El *Área Ocupacional y Tiempo libre*, se le concede una buena valoración, aunque el familiar no quiere, en general, participar en actividades conjuntas (**14%**) apartado **nada**, un (**8%**) **regular**, apareciendo un sector de un que (**33%**). **no sabe/ no contesta**.

Por último, podemos decir que la **Valoración general** de la asistencia y servicios que ofrecemos en nuestra Residencia, han sido satisfactorios un (**24%**) nos concede un **valor de buenos** y(**67%**) de **muy buenos**.

En el apartado correspondiente a las preguntas de opinión podemos decir:

<i>Pregunta</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>Ns/ NC</i>
Conocer menús	100%	27%	67%	6%
Si conoce Taller Estimulación Cognitiva	100%	69%	22%	9%
Si conoce Aula Adultos	100%	67%	25%	8%
Si conoce Taller Ocupacional	100%	49%	45%	6%

<i>Pregunta</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>Ns/ NC</i>
Recibir Información seguimiento residente	100%	12%	86%	2%
Recibir otros servicios diferentes	100%	67%	10%	23%
Observaciones trato residente	100%	63%	18%	19%
Realizar sugerencias de servicio	100%	59%	24%	17%

Los porcentajes son claros un **67%** de los familiares **les gustaría conocer los menús**.

Un **69%** de los familiares no conoce el **funcionamiento del Taller de Estimulación cognitiva**, **igualmente un 67% tampoco del Aula de Adultos**.

El Taller Ocupacional aunque hay un sector de un **49%** que no lo conoce, al ser un servicio que se viene desarrollando desde hace muchos más años es más conocido que los dos anteriores que son de reciente creación.

Con referencia a si **les gustaría recibir información detallada del seguimiento del residente**, la opinión es clara un **86%** opina con un rotundo si.

Por último existía en la encuestas un apartado donde se podían incluir las sugerencias u opiniones, donde se encontraban entre las destacadas la necesidad de transporte público, mejora de los ascensores, servicio médico continuado, mejor servicio de lavandería para evitar extravíos y deterioro de ropa, ampliación fines semana servicio de animación sociocultural para personas sin familia, mejorar trato auxiliares hacía el residente,, mayor seguimiento emocional del residente .

9.CONCLUSIONES

Este proyecto no surge de forma independiente sino encardinado dentro de la Dirección del Hogar Provincial que apuesta por ofrecer un servicio de mayor de calidad. Prueba de ello es la **Carta de Servicios del Centro**, que integra todas las prestaciones que el Hogar Provincial ofrece, así como sus compromisos de mejora.

Por otro lado, a la vista del problema que originó este Proyecto en la Residencia Geriátrica: **Insatisfacción de un sector de las familias en cuanto a las atenciones y**

prestaciones recibidas por la Residencia; podemos decir que los objetivos marcados se han cumplido:

- Se han realizado y enviado los informes técnicos a las familias seleccionadas.
- Se ha elaborado y puesto en marcha el protocolo de Recepción a las familias.
- Se han realizado las sesiones autoformativas con los auxiliares y la coordinación de la Jefa de Sección, logrando una mayor sensibilización en los temas tratados.
- Se han enviado y analizado las encuestas a las familias seleccionadas.

Con todo lo anterior hemos comprobado que la percepción de satisfacción de la familia en áreas concretas como la del equipo técnico, ha mejorado.

Sin embargo, pese a que los resultados tal y como hemos podido ver son en general buenos (valoración global **bueno/muy bueno 91%**) pueden ser mejorables:

- Servicio de Lavandería/ Plancha /Costura, con valores de **23% nada/regular.**
- Analizar causas atención prestada Auxiliar /residente:**12% nada/regular.**
- Higiene al residente:**14% nada/ regular.**

Tenemos localizados los puntos débiles, contamos, además, con sugerencias de los familiares de como mejorar el servicio. Por consecuencia podemos plantear las siguientes acciones de mejora:

- **Mejorar servicio de lavandería para evitar extravíos, estudiar posibles causas.**
- **Estudiar causas de la falta higiene en el anciano/a.**
- **Regular atención prestada al residente: valorar motivo.**
- **Enviar menús a domicilio familias,**
- **Elaborar hojas informativas servicios de Taller de Estimulación Cognitiva, Aula de Adultos y Taller Ocupacional para promocionar su conocimiento.**

Por último, destacar que tenemos identificadas las áreas para introducir las futuras acciones de mejora y nos encontramos con motivación para seguir adelante.

