

Concertado con:



Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA  
Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**

# MEMORIA 2010

## Pisos Supervisados “Fuenlabrada”

Los Pisos Supervisados de Fuenlabrada son un dispositivo específico enmarcado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

**lealtad ONG**  
infórmate para donar  
[www.fundacionlealtad.org](http://www.fundacionlealtad.org)





## INDICE

<b>1 DESCRIPCIÓN GENERAL</b> .....	<b>3-4</b>
<b>2 DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN</b> .....	<b>5-9</b>
<b>3 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO</b> .....	<b>10-18</b>
<b>4 DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS</b> .....	<b>19</b>
<b>5 ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA</b> .....	<b>20-27</b>
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>28-38</b>
<b>7 UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS</b> .....	<b>39</b>
<b>8 OTRAS ACTIVIDADES</b> .....	<b>40-44</b>
<b>9 VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO</b> .....	<b>45-48</b>
<b>10 OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE</b> .....	<b>49-50</b>
<b>11 ANEXOS</b> .....	<b>51-61</b>



## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL.

Los Pisos Supervisados de Fuenlabrada son un centro concertado dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso corre a cargo de la Fundación Manantial entidad que, además de asumir la tutela de personas con enfermedad mental grave, gestiona otros recursos residenciales, de rehabilitación psicosocial, laboral, apoyo comunitario, soporte social y centro especial de empleo.

El recurso se puso en funcionamiento en Diciembre de 2007 y está integrado dentro de la Red Pública de Centros de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica dependiente de la Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación de Planes para personas con discapacidad de la mencionada consejería. El dispositivo se rige por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados.

Desde la citada Consejería se plantea la creación y puesta en marcha de los Pisos Supervisados como apoyo comunitario y atención social que permita a usuarios con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situación de riesgo de marginación o de institucionalización, así como apoyo a aquellos usuarios que sea necesario, para mejorar la vinculación con la red de recursos de salud mental, de servicios sociales y demás recursos con el fin de mejorar su situación y calidad de vida y ofrecer apoyo a sus familias.

Los Pisos Supervisados “Fuenlabrada” dan cobertura al área 9 (276.280 habitantes entre 18-65 años), si bien las plazas están mancomunadas entre las áreas 8, 9 y 10. Trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental. La única forma de ser atendido en este recurso es a través de la derivación del psiquiatra de referencia del correspondiente centro de salud mental.

El Equipo de Pisos Supervisados “Fuenlabrada” cuenta con un centro de referencia situado en la C/Leganés 59 posterior, en el municipio de Fuenlabrada. Los datos para contactar con el recurso son: Teléfono y Fax: 91 689 88 37 Mail: [pisosfuenlabrada.fundacionmanantial.org](mailto:pisosfuenlabrada.fundacionmanantial.org).



La capacidad de atención del recurso es de 8 plazas para personas con enfermedad mental grave y persistente y/o con déficits significativos en el funcionamiento psicosocial y por tanto en su integración socio-comunitaria, todas ellas derivadas desde los Servicios de Salud Mental de distrito.

El régimen de atención es de modo continuado las 24 horas los 365 días del año.

El equipo de los Pisos Supervisados “Fuenlabrada” es el siguiente: 1 Director común con el Equipo de Apoyo Social y Comunitario de Leganés, 2 Educadoras Sociales y 1 Auxiliar Administrativo común con el Equipo de Apoyo Social y Comunitario de Leganés.



## 2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.

En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo durante el año 2010: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

### 2.1. Movimiento asistencial.

#### 2.1.1. Lista de espera en el último año.

**Tabla 1. Personas en lista de espera**

	<b>n</b>
<b>Personas en lista de espera 1/1</b>	1
<b>Personas en lista de espera 31/12</b>	0

**Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas**

	<b>Días</b>
<b>Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año</b>	61

*El tiempo medio en lista de espera de la persona incorporada puede sugerir una excesiva dilación en su incorporación al recurso. Sin embargo es necesario mencionar que por tratarse de un dispositivo mancomunado de la zona sur, el inicio del entrenamiento para acceder al recurso residencial depende en gran medida del dispositivo sanitario de origen, siendo este último el encargado de informar al equipo de pisos de la idoneidad para iniciar el contacto con el usuario y entrenamiento necesario para acceder finalmente al dispositivo en función de las necesidades detectadas y entrenamiento previos necesarios, hasta su acceso definitivo.*

#### 2.1.2. Derivaciones del último año.

**Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año**

	<b>Área: 9</b>		<b>Total</b>
	<b>Distrito: LEGANÉS</b>	<b>Distrito:</b>	
<b>Nº de derivaciones*</b>	1	-	1
<b>Nº de personas derivadas</b>	1	-	1

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

\*Derivación implica la existencia de un informe cumplimentado de derivación (con la necesaria flexibilidad)



**Tabla 4. Personas rechazadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año**

	<b>n</b>
<b>Nº de personas no aceptadas</b>	-
<b>Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M</b>	1

*Durante este año únicamente una persona accedió a los pisos supervisados “Fuenlabrada” debido a que sólo se disponía de una única plaza en este tiempo para iniciar la atención con nuevos usuarios, estando el resto de plazas ocupadas de forma indefinida por usuarios derivados anteriormente.*

*Además un usuario fue retirado de la lista de espera por su Servicio de Salud Mental debido a la negativa de éste a incorporarse a los pisos supervisados.*

### 2.1.3. Entradas en el último año.

**Tabla 5. Entradas producidas durante el año**

	<b>Área: 9</b>		<b>Total</b>
	<b>Distrito: LEGANÉS</b>	<b>Distrito:</b>	
<b>Nº de personas que han accedido</b>	1	-	1
<b>Nº de accesos</b>	1	-	1

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

**Tabla 6. Personas que han entrado durante el año**

	<b>n</b>
<b>Nº total de personas que han accedido al centro</b>	1
Nº de personas que inician*	1
Nº de personas que reinician**	0

\* Nº de usuarios que han accedido en el último año y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

\*\* Usuarios que han accedido en el último año y que ya habían sido atendidos previamente en el mismo

### 2.1.4. Atenciones en el último año.

**Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año**

	<b>n</b>
<b>Nº de atenciones realizadas</b>	9
<b>Nº de personas atendidas</b>	9
<b>Nº de usuarios en atención a 31/12</b>	7



### 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**

	<b>n</b>
<b>Nº de accesos por:</b>	
Descanso familiar	-
Emergencia social	-
Grave problemática de convivencia	-
Carencia de alojamiento	1
Transición hospital-comunidad	-
Preparación para una vida más autónoma	-
Alternativa a la hospitalización prolongada	-
Otros	-

NOTA: Sólo se presentará un motivo por derivación. En caso de que los S.S.M. haya planteado varios motivos, el director valorará cuál de ellos es el más pertinente, consignándolo.

### 2.1.6. Salidas durante el año.

**Tabla 9. Salidas producidas durante el año**

	<b>n</b>
<b>Nº de personas que han salido</b>	1
<b>Nº de salidas producidas</b>	1

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

<b>Motivos de finalización de la intervención:</b>	<b>Salidas</b>		<b>Usuarios</b>
	<b>n</b>	<b>%*</b>	<b>n</b>
<i>Altas (1)</i>	-	-	-
<i>Bajas (2)</i>	1	100	1
Baja por:			
Abandono voluntario	-	-	-
Derivación a otro recurso**	1	100	1
Fallecimiento	-	-	-
No adecuación al recurso***	-	-	-
Expulsión	-	-	-
Otros	-	-	-
<b>Total</b>	1	100	1

\*% sobre el total de salidas producidas

\*\* Incluye hospital, MR, etc.

\*\*\*Falta de ajuste al perfil, presencia de necesidades que el recurso no puede cubrir, etc.

(1) Alta: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación o cumplimiento del periodo de estancia previsto

(2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.



## 2.2. Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.

### 2.2.1. Número 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	%*
Estancia corta (un mes o menos)	-	-
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	-	-
Estancia indefinida (más de un año)	9	100

\*% sobre el total de atenciones

### 2.1.2. Duración de la estancia.

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

Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12	n	%*
< 1 mes	-	-
1 mes – 6 meses	-	-
6 meses – 1 año	1	14,28
1 año – 2 años	6	85,71
2 años – 3 años	-	-
3 años – 4 años	-	-
4 años – 5 años	-	-
> 4 años	-	-

\*% sobre el total de residentes a 31/12

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

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	n	%*
< 1 mes	-	-
1 mes – 6 meses	-	-
6 meses – 1 año	-	-
1 año – 2 años	1	100
2 años – 3 años	-	-
3 años – 4 años	-	-
4 años – 5 años	-	-
> 4 años	-	-

\*% sobre el total de salidas producidas durante el año



**2.1.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en los pisos**

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

<b>Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Vivienda propia / alquilada	-	-
Vivienda familiar	-	-
Piso supervisado	-	-
Mini-residencia	-	-
Pensión	-	-
Hospital psiquiátrico	-	-
Otros: Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain	1	100

\*% sobre las salidas totales



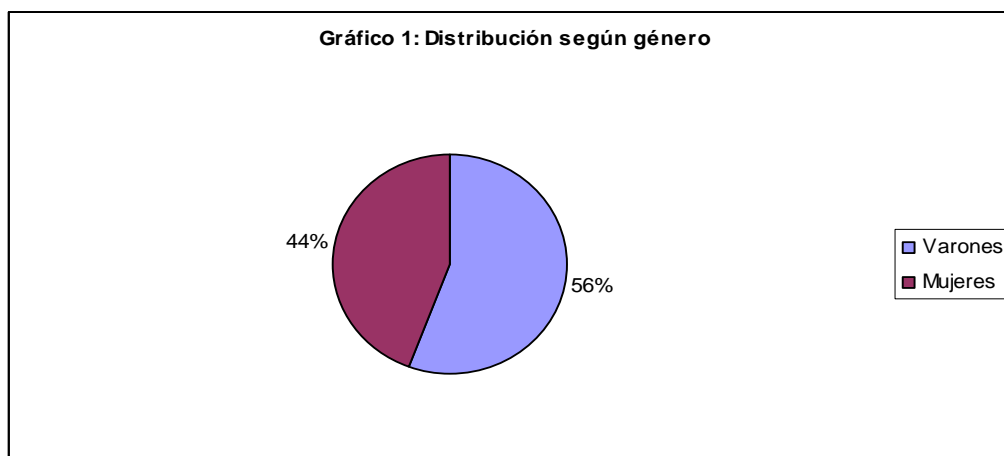
### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

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.

#### Datos sociodemográficos:

**Tabla 15. Sexo de los usuarios**

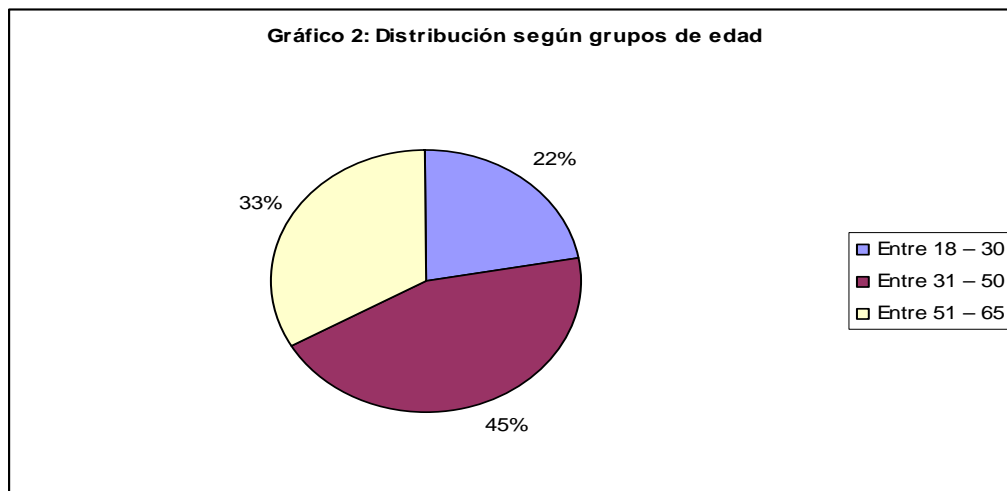
Sexo	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Varones	5	55.55	1	100
Mujeres	4	44.44	-	-
<b>Total</b>	9	100	1	100



**Tabla 16. Edad de los usuarios**

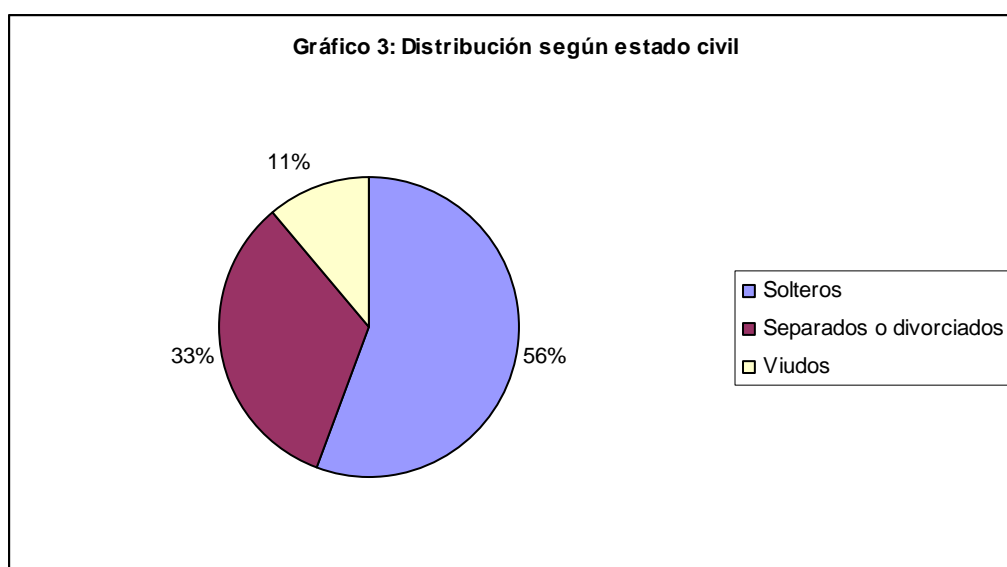
Edad	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Edad	42.77		45	
	n	%	n	%
<b>Edad:</b>				
Entre 18 – 30	2	22.22	-	-
Entre 31 – 50	4	44.44	1	100
Entre 51 – 65	3	33.33	-	-
<b>Total</b>	9	100	1	100

NOTA: Si hay alguna persona mayor de 65 años se comenta pero no se recoge en la tabla.



**Tabla 17. Estado civil de los usuarios**

Estado civil	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solteros	5	55.55	-	-
Casados / pareja de hecho	-	-	-	-
Separados o divorciados	3	33.33	1	100
Viudos	1	11.11	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

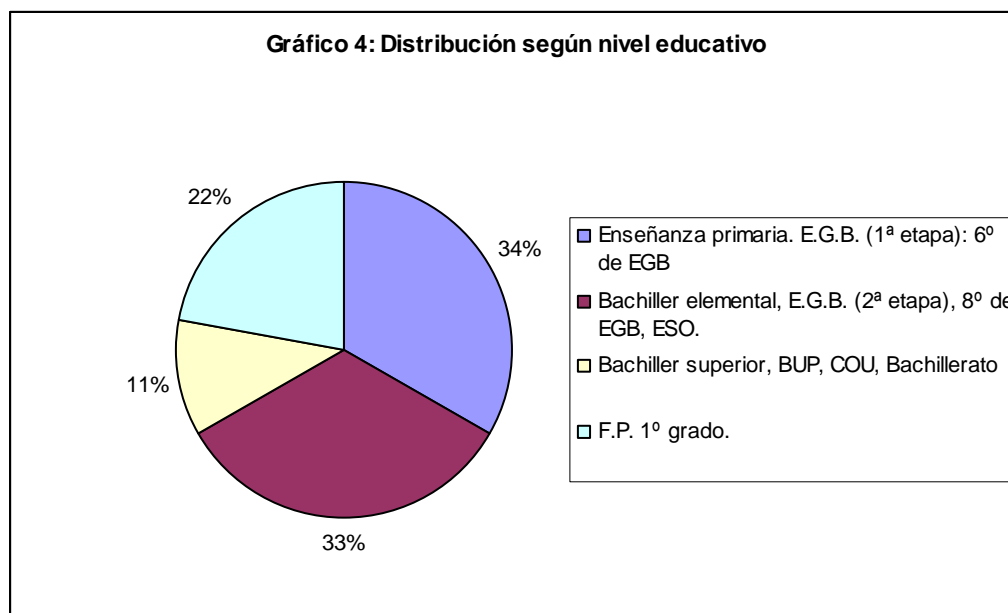




**Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios**

Nivel educativo*	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Analfabeto	-	-	-	-
Sin estudio (lee y escribe)	-	-	-	-
Educación especial	-	-	-	-
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	3	33.33	-	-
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	3	33.33	-	-
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	1	11.11	-	-
F.P. 1º grado.	2	22.22	1	100
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	-	-	-	-
3º grado. Ciclo de grado superior.	-	-	-	-
Título de graduado medio universitario	-	-	-	-
Título de graduado superior universitario	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-
Se desconoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

\* Se refiere a estudios terminados



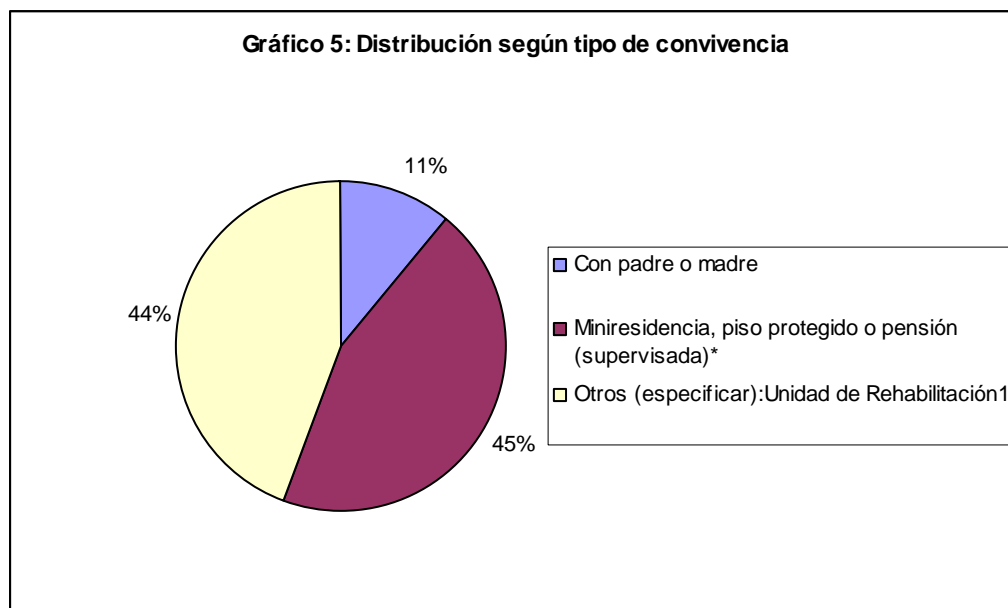


**Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios**

Tipo de convivencia**	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solo	-	-	-	-
Con el cónyuge	-	-	-	-
Con padres	-	-	-	-
Con padre o madre	1	11.11	-	-
Con otros familiares	-	-	-	-
Con los hijos	-	-	-	-
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)*	4	44.44	1	100
Otros (especificar): <i>Unidad de Rehabilitación I</i>	4	44.44	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

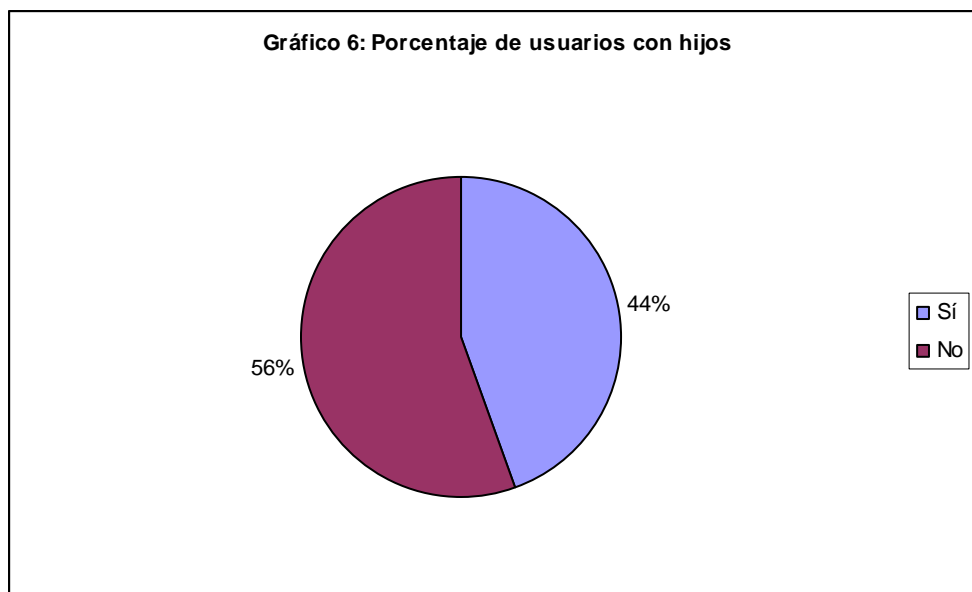
\* Sólo si la estancia es indefinida, de lo contrario, se consignará la convivencia habitual.

\*\* 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.



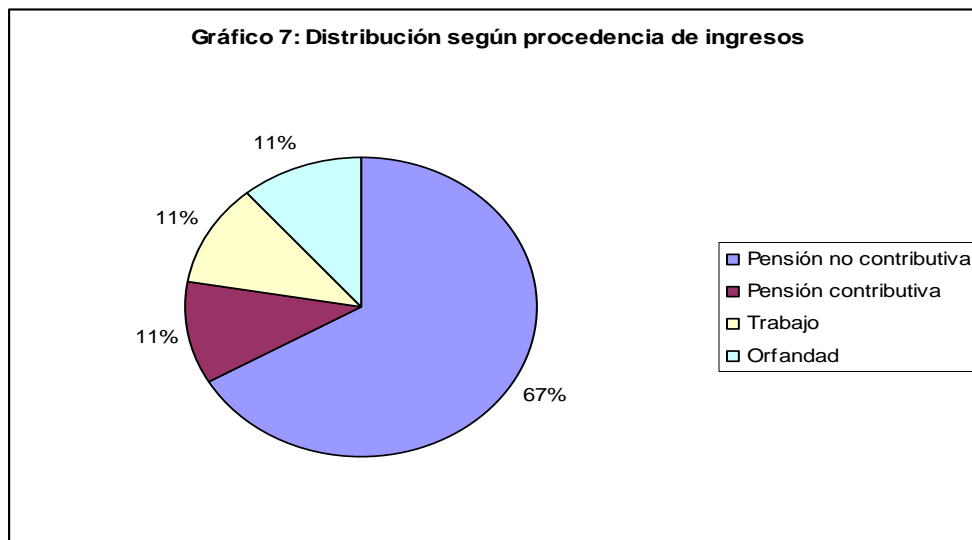
**Tabla 20. Usuarios con hijos entre los usuarios**

Usuarios con hijos	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sí	4	44.44	1	100
No	5	55.55	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



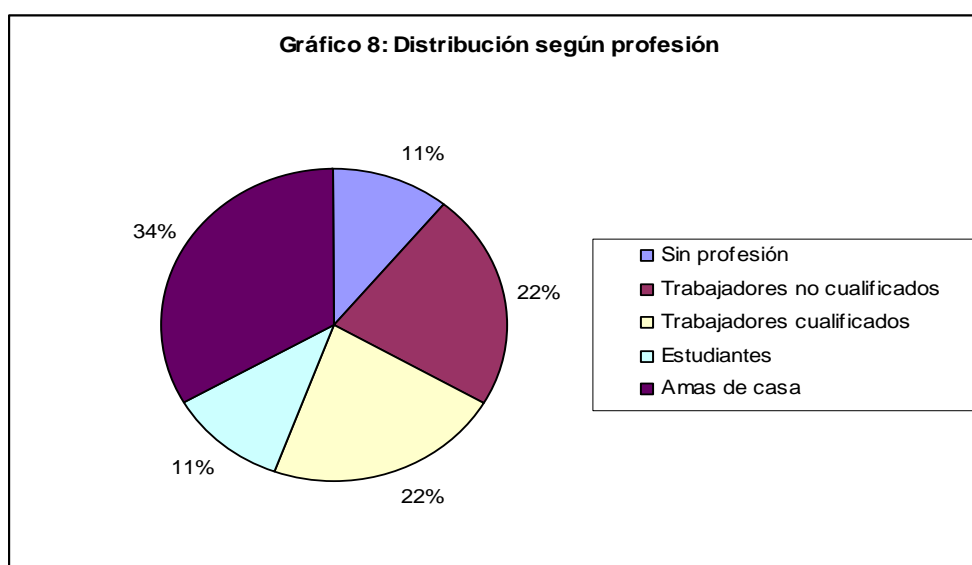
**Tabla 21. Situación económica de los usuarios**

	<b>Atendidos</b>		<b>Incorporados</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usuarios con ingresos propios</b>				
Sí	8	88.88	1	100
No	1	11.11	-	-
<b>Nivel de ingresos</b>				
Menos de 300 euros	-	-	-	-
De 301 euros a 600 euros	9	100	1	100
De 601 euros a 900 euros	-	-	-	-
Más de 901 euros	-	-	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Procedencia de los ingresos</b>				
Pensión no contributiva	6	66.66	-	-
Pensión contributiva	1	11.11	-	-
RMI	-	-	-	-
Trabajo	1	11.11	1	100
Orfandad	1	11.11	-	-
Hijo a cargo	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Tabla 22. Profesión de los usuarios**

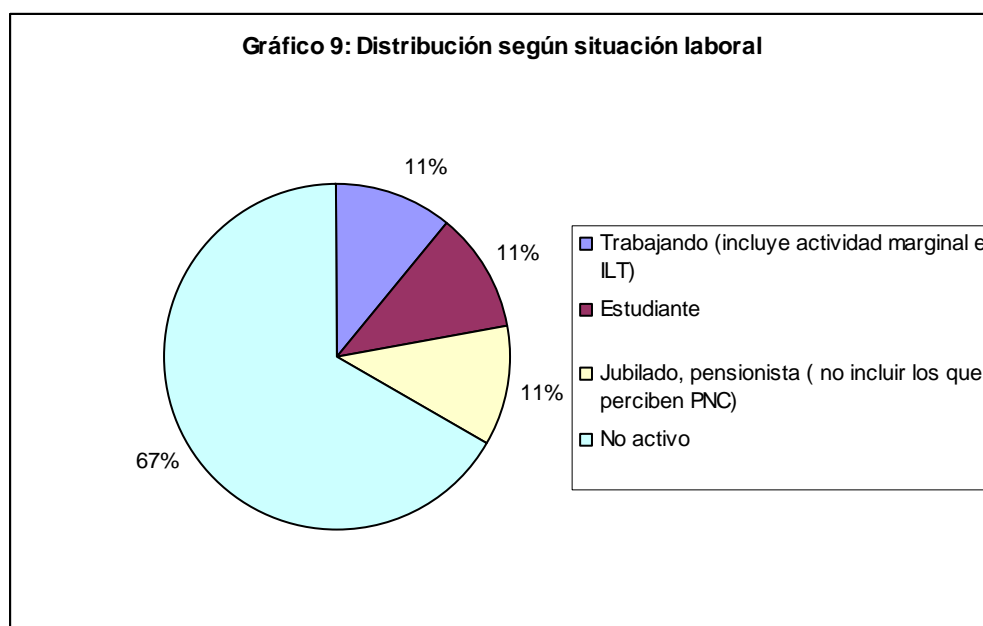
Profesión	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sin profesión	1	11.11	-	-
Trabajadores no cualificados	2	22.22	-	-
Trabajadores cualificados	2	22.22	1	100
Estudiantes	1	11.11	-	-
Amas de casa	3	33.33	-	-
Ocupaciones marginales	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>





**Tabla 23. Situación laboral de los usuarios**

Situación laboral	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	1	11.11	1	100
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	-	-	-	-
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	-	-	-	-
Estudiante	1	11.11	-	-
Jubilado, pensionista ( no incluir los que perciben PNC)	1	11.11	-	-
Labores del hogar	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-
No activo	6	66.66	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios**

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sí	8	88.88	1	100
No*	1	11.11	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

\* Incluye los que la están tramitando



**Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios**

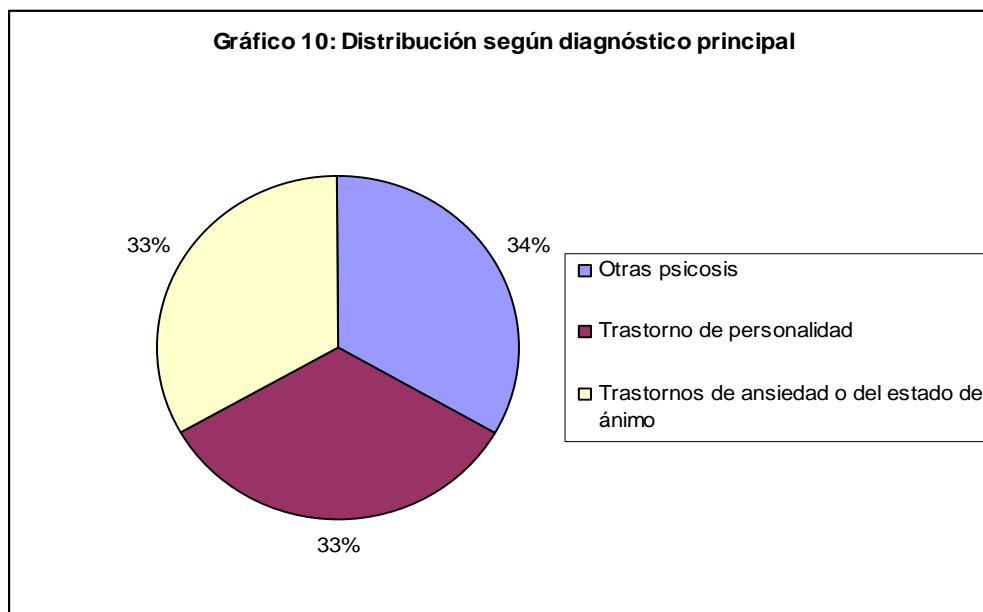
Situación jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Ninguna	8	88.88	1	100
Curatela/Tutela patrimonial	-	-	-	-
Tutela	1	11.11	-	-
No se conoce	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

*Si tenemos en cuenta los datos aportados, el perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos en los Pisos Supervisados de Fuenlabrada corresponde al de una persona varón, con una edad aproximada de 43 años, soltera, con estudios primarios, que procede de un recurso residencial de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y persistente, o bien de las Unidades de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain, probablemente sin hijos a cargo, con unos ingresos económicos inferiores a 600 euros mensuales, que proceden de una pensión no contributiva, sin trabajo cualificado y cuya situación laboral es no activa, con una minusvalía declarada y sin medidas jurídicas de interés.*

**Datos psiquiátricos:**

**Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios**

Diagnóstico principal	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Esquizofrenia	6	66.66	1	100
Trastorno bipolar	-	-	-	-
Trastorno delirante	-	-	-	-
Otras psicosis	1	11.11	-	-
Trastorno de personalidad	1	11.11	-	-
Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo	1	11.11	-	-
Otros (especificar)	-	-	-	-
No disponible	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios**

Diagnóstico asociado	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
No	7	77.77	-	-
Sí	2	22.22	-	-
Trastorno de personalidad	1	50.00	-	-
Retraso mental	-	-	-	-
Abuso de sustancias	-	-	-	-
Alcohol	1	50.00	-	-
Otras	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
	8	88.88	1	100

*De los datos psiquiátricos expuestos anteriormente, se deduce que el perfil psiquiátrico resultante atendido en los Pisos Supervisados de Fuenlabrada, correspondería al de una persona con un diagnóstico principal de Esquizofrenia, sin diagnóstico asociado y con ingresos psiquiátricos previos a su incorporación al piso.*



#### 4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

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**

	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Nº de usuarios con ingresos</b>	1	11.11
<b>Nº de ingresos</b>	2	

\*% sobre el total de usuarios atendidos

*En este caso, a pesar de la atención recibida por los SSM Comunitarios que actúan como referente a la atención con los usuarios, una usuaria requirió dos ingresos psiquiátricos por desestabilización psicopatológica y reagudización sintomatológica de su enfermedad..*



## **5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.**

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

### **5.1. Servicios básicos y generales.**

En los pisos supervisados de Fuenlabrada, se ofrece una estable alternativa normalizada de alojamiento, apoyada en una supervisión individualizada, flexible y continuada teniendo en cuenta las necesidades de cada usuario. Para ello, el equipo de profesionales proporciona el apoyo oportuno y adecuado tanto en lo relativo al funcionamiento doméstico, como en la mejora de la convivencia dentro del piso, favoreciendo la adaptación e integración en el entorno comunitario.

En cada Piso supervisado, se proporciona la ayuda necesaria para cubrir las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados con una supervisión y apoyo a la rehabilitación e inserción continuada, por lo que para su adecuado funcionamiento se organizan asegurando los siguientes servicios básicos:

#### **- Cobertura de las necesidades básicas de alojamiento y manutención:**

Se proporciona a todos los usuarios derivados por los SSM, el alojamiento en habitación individual o doble asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a su intimidad.

En los pisos se supervisa y realiza el seguimiento necesario, respecto al mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario del piso, para asegurar así que estén en condiciones adecuadas, incluyendo limpiezas integras del piso de forma semestral o anual según las necesidades, reparación de infraestructuras cuando es necesario y aportación de la equipación necesaria según las necesidades de cada momento.

Se fomenta y favorece que sean los usuarios quienes diseñen sus menús semanalmente. Para ello, se ha contado con el apoyo de un profesional de forma permanente que ha asegurado y supervisado la preparación adecuada de la dieta para garantizar menús que promuevan una dieta sana, variada y equilibrada.



Así mismo, y siempre que se ha sido necesario, o así lo han demandado los propios usuarios, se han puesto en marcha intervenciones individuales y/o grupales encaminadas a garantizar que los residentes fueran asumiendo de forma progresiva un mayor nivel de autonomía en las distintas habilidades instrumentales relacionadas con la preparación, elaboración y almacenaje de alimentos y medidas de seguridad en la cocina.

**- Tareas domésticas de limpieza y mantenimiento:**

Al igual que en el caso anterior, se realizan todos los entrenamientos y apoyos necesarios de forma individualizada para la realización de las distintas tareas domésticas de limpieza, cuidado y orden de las habitaciones y espacios comunes de cada piso.

Se promueve también, en este ámbito la participación de los usuarios en la organización de las diferentes tareas domésticas del piso, que así requiere su plan de actividades de rehabilitación en el ámbito residencial. Por y para ello, se organizan turnos para la realización de las tareas domésticas en los espacios comunes y cada usuario es responsable de la limpieza y mantenimiento de su habitación y del cuidado de sus objetos personales y su ropa.

**- Apoyo y soporte para la integración comunitaria:**

Igualmente se proporciona el apoyo y entrenamiento necesarios en este área de forma adaptada a cada usuario, evitando así la aparición de roles pasivos e institucionalizados y buscando en todo momento posibilitar el aprendizaje o mejorando las habilidades instrumentales necesarias que ayuden a aumentar el grado de autonomía, funcionamiento y adaptación necesarias del usuario al entorno comunitario.

El equipo de los pisos supervisa individualmente que los usuarios cumplan con sus citas y acudan al resto de recursos tanto psicosociales como sanitarios en los que continúan siendo atendidos de forma habitual. Igualmente se busca en todo momento que los residentes de los pisos supervisados tengan un nivel de actividad general acorde a su estado físico y psicopatológico.

Se realizan intervenciones destinadas a mejorar la competencia social de los usuarios en los distintos entornos en los que se desenvuelven habitualmente, así como a mejorar habilidades básicas tales como el aseo personal y promoviendo a los residentes en la organización de distintas actividades



fuera del Piso Supervisado, tanto en lo relativo al ocio y tiempo libre, como al entrenamiento de habilidades instrumentales, tales como la realización de trámites administrativos, uso de medios de transporte, etc.

**- Apoyo emocional:**

Desde los pisos Supervisados de Fuenlabrada se proporciona el apoyo personal y emocional que cada residente necesita en cada momento para conseguir la mayor satisfacción, calidad de vida y autonomía posibles. Dicho apoyo afectivo, se hace extensible además a las familias de origen de los usuarios si las circunstancias tras la valoración realizada por el equipo de pisos supervisados así lo han requerido.

Por último, se favorece la autonomía y la participación de los usuarios en todas aquellas líneas de actuación y toma de decisiones relacionadas con el funcionamiento cotidiano de los pisos supervisados, intentando que todas aquellas decisiones que afecten a la dinámica convivencial sean tomadas en consenso por los usuarios de los pisos, dotando al profesional el rol de mero consultor y trasladando el protagonismo de las decisiones a los propios residentes. Creemos, que este es un aspecto importante en todas aquellas actividades que han ido apareciendo a lo largo del tiempo en su entorno comunitario, siempre se ha considerado esencial la participación e implicación activa de los usuarios en su organización y funcionamiento, con el apoyo oportuno y necesario en cada caso. Por ello, se organiza y promueve de forma constante la participación de los residentes en su funcionamiento diario, según su nivel de funcionamiento psicosocial y las habilidades particulares de cada caso.

**5.2. Atención psicosocial.**

Desde los pisos supervisados como espacio normalizado de alojamiento, creemos que se puede trabajar con mayor sentido, la recuperación de capacidades personales y sociales deterioradas. Por ello, el proceso individualizado de apoyo a la rehabilitación puesto en marcha en los pisos supervisados “Fuenlabrada”, creemos que ha permitido en cierta medida mejorar la autonomía e independencia del usuario respecto al ámbito residencial, puesto que los usuarios que han pasado a vivir a los pisos supervisados “Fuenlabrada” han recibido el apoyo y supervisión, organizado de un modo flexible y dinámico para ajustarse a las diferentes necesidades en cada momento.



A continuación se desarrollan las áreas de trabajo del funcionamiento psicosocial mencionadas más arriba y la intervención desarrollada en el transcurso del año 2010 divididas por áreas:

**- Relacionadas con la enfermedad:**

Todos los usuarios han recibido información y apoyo relacionados fundamentalmente con los factores de riesgo y prevención asociados a su patología, estas intervenciones psicoeducativas se han realizado de forma adaptada a cada caso y en estrecha complementariedad con los servicios de salud mental de referencia.

Se ha supervisado con intensidad variable e individualizada el adecuado cumplimiento psicofarmacológico, así como el acudir de forma regular a todas aquellas citas acordadas tanto con los servicios de salud mental, como de atención primaria y resto de recursos de servicios sociales o de rehabilitación psicosocial, proporcionando para ello todos aquellos apoyos que se han considerado necesarios para cada caso, incluyendo acompañamientos del profesional en los casos en que ha sido necesario.

Se ha trabajado la posibilidad de aumentar la responsabilidad percibida en relación al curso de la propia enfermedad, para ello se han realizado distintas entrevistas y tutorías con cada residente con el objetivo de evaluar y detectar posibles creencias o dificultades de otra índole que pudieran impedir un adecuado proceso de rehabilitación en este área específica. Se ha proporcionado información y consejo en relación a posibles factores de riesgo vs protección en entrevistas individuales en las que los contenidos psicoeducativos se han adaptado especialmente en cada caso.

El desarrollo de supervisiones en éste área han ido variando a lo largo del año 2010. Se ha pasado de una supervisión más intensa y directa en cuanto a la pauta psicofarmacológica y a las distintas tomas de medicación, reposición necesaria y cumplimiento de citas realizando para ello acompañamientos recurrentes en las mismas, al desvanecimiento parcial del profesional gracias al progresivo aumento en autonomía personal de los residentes respecto al cumplimiento de la pauta psicofarmacológica, almacenamiento de medicación, planificación de la medicación de reserva, adquisición de recetas, asistencia a las distintas citas con los servicios de salud, sociales, y de rehabilitación. No obstante, el apoyo en éste área sigue estando disponible a demanda del usuario, cuando sus necesidades lo requieran o el equipo de profesionales así lo valore.



**- Autocuidados:**

Respecto a éste área, durante este año se ha trabajado la mejora de los hábitos de higiene y aseo personal, el sueño, el vestido, la alimentación saludable, el riesgo de consumo de tóxicos y la salud física siguiendo con la línea de trabajo de intervención del año anterior. Recurriendo además, al apoyo y supervisión individualizada y adaptada en cada caso con el fin de mejorar la calidad de vida de cada usuario y llevando a cabo todas las intervenciones psicoeducativas que se han valorado desde el equipo como necesarias.

Durante el 2010, se han llevado a cabo intervenciones en aspectos más elaborados de higiene y aseo personal. Por ello se ha tratado, no de instaurar sino de consolidar, estos hábitos ya existentes para asegurar su permanencia en el tiempo.

En cuanto al consumo de tóxicos y alcohol, teniendo en cuenta la historia previa de consumo de algunos de los residentes, se ha proporcionado información específica sobre el factor de riesgo que el consumo supone en el curso y pronóstico de la enfermedad, informando de manera recurrente en cada caso de la incompatibilidad de la realización de dichas conductas con el adecuado programa de actividades de rehabilitación que lleva a cabo cada usuario tras el acceso a este recurso.

Como en el año anterior, durante el 2010 se ha mantenido la actividad de senderismo que se implantó durante el 2009 en el periodo vacacional. Debido a su consolidación, por parte de los usuarios de dicha actividad, la figura del profesional se ha ido diluyendo en el tiempo.

Los usuarios de los pisos, en el 2010 han sido responsables de la planificación de presupuestos de alimentación, desarrollo de menús y compras adecuadas a una alimentación saludable modificando y adaptándolo a sus necesidades. Con respecto a esto el profesional es un mero apoyo para ellos supervisándolos puntualmente. Además, tras la demanda surgida el año anterior de un taller de cocina han aprendido y puesto en marcha la elaboración de nuevos menús y formas de cocinar los alimentos.

**- Actividades de la vida diaria:**

El principal objetivo que se marco el equipo de pisos supervisados en este campo durante este año, fue el de potenciar la autonomía en las actividades de la vida cotidiana dándoles estrategias y habilidades para el desarrollo de las mismas. En este apartado tiene cabida tanto la convivencia en la



que a través de las “asambleas comunitarias” se tratan las relaciones interpersonales y se contrarresta la tendencia al aislamiento, como la puesta en común de los distintos hábitos alimenticios de cada usuario, que tienen en este apartado un peso importante, ya que el fomentar una alimentación equilibrada y la modificación de los hábitos nocivos para la salud permitirán aumentar la calidad de vida de los usuarios en cierta medida.

En cuanto a las tareas domésticas, la progresiva autonomía en estas evitan la dependencia del profesional respecto a una habilidad adquirida y básica doméstica, por ello se ha tratado en todo momento de fomentar el interés por el cuidado, limpieza y organización de los espacios de la vivienda tanto comunes como personales.

Por último y en cuanto al manejo del dinero de forma autónoma por parte del usuario, se han proporcionado los apoyos necesarios para lograr una planificación, priorización y realización de los gastos comunes del piso supervisado que se considera que ha sido lo suficientemente eficaz como para poder afirmar el aumento de la capacidad de autogestión por parte de los usuarios en este aspecto, si bien se continua realizando la supervisión periódica de forma más indirecta.

Por último, durante el 2010 se han proporcionado los apoyos específicos e individualizados para todos los usuarios que lo han requerido, y se han valorado las necesidades de los nuevos usuarios que han accedido al piso durante 2010, para proporcionar los apoyos necesarios teniendo en cuenta sus características personales, dándoles estrategias e instrumentos para el desarrollo de las actividades dentro del piso y el entrenamiento necesario para la ejecución de las mismas. Por tanto, se sigue prestando una supervisión necesaria y adaptada para cada prestando estos apoyos de forma continuada en el tiempo.

#### **- Actividades ocupacionales y laborales:**

En esta área se busca fomentar y apoyar el contacto y la vinculación con otros dispositivos de atención psicosocial tales como centros de rehabilitación laboral, centros de apoyo y soporte social y otros.

Durante el 2010, desde el equipo de pisos se ha mantenido coordinaciones con los distintos recursos laborales y ocupacionales de los usuarios derivados a pisos, manteniendo así la necesaria coordinación, seguimiento y complementariedad de las actividades que se realizan en los diferentes



recursos. Concretamente dos de los usuarios han acudido al centro de rehabilitación psicosocial de Getafe, otros dos usuarios han acudido al centro de atención y tratamiento de rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain, otro usuario ha acudido al centro de rehabilitación laboral de Fuenlabrada y finalmente otro usuario ha acudido al centro de rehabilitación laboral de Getafe.

#### **- Relaciones familiares y sociales:**

En este área tratamos de implicar a la familia, en la medida de lo posible en el proceso de rehabilitación del residente, por ello se han realizado a lo largo de este año entrevistas con los familiares de origen del usuario en todos aquellos casos en los que existía la posibilidad de contactar con los familiares. El objetivo de estas entrevistas además de proporcionar la información, consejo y apoyo que se requieran en cada caso también se han mostrado útiles como criterio externo de valoración de las distintas intervenciones llevadas a cabo con los usuarios.

Más concretamente, en el transcurso del año se ha generado la posibilidad de que cualquier familiar interesado se haya podido poner en contacto con el equipo profesional para recibir tanto información como apoyo por parte del equipo hacia los interrogantes y conflictos que pudiera tener tanto de la enfermedad, tratamiento o simple conocimiento del estado actual del usuario y su funcionamiento en el piso como de las dificultades que pudiesen surgir en el ámbito familiar.

#### **- Actividades de ocio y tiempo libre:**

Con estas actividades se pretende potenciar una mayor autonomía y satisfacción en la gestión del tiempo libre y de ocio, así como evitar roles pasivos y hábitos sedentarios, para ello se ha perseguido el objetivo de conseguir la utilización de un ocio más productivo y satisfactorio.

Valorando las demandas de los usuarios y necesidades detectadas en ambos pisos sobre su tiempo de ocio, se refleja una mayor implicación e impacto en cuanto a la normalización de la vida cotidiana al realizar la actividad de “Sesión de Tarde” (actividad de tarde destinada al ocio) surgida el año anterior. Teniendo en cuenta la evaluación realizada por los usuarios de este programa, se puede observar que estos disponen de mucho tiempo libre, y demandan una actividad gratificante para ellos. La valoración global de la actividad de ocio durante el 2010 es positiva, pero mejorable, y su duración parece la adecuada y aunque la implicación hacia la actividad ha sido impuesta por el profesional es finalmente valorada positivamente por los usuarios. (Ver Anexo III)



**- Expresión de emociones:**

A lo largo de este año en los pisos supervisados “Fuenlabrada” se valoro que al igual que en otras áreas, la dificultad en la expresión y autogestión de estados afectivos podría afectar negativamente al proceso rehabilitador desde el ámbito residencial, por ello se considero necesario establecer de forma flexible y adaptada a cada usuario particular la posibilidad de contar con el apoyo, información, consejo y ensayos suficientes en situaciones controladas para iniciar la expresión de estados afectivos activados en los usuarios ante situaciones de frustración, enfado, angustia y miedo.

Al inicio de estas intervenciones se percibía de forma generalizada entre la mayoría de residentes una excesiva frialdad de emociones, pobreza de expresión, anhedonia y asociabilidad, asociados en nuestra opinión a una pérdida general de motivación, del sentido de proyecto vital y de las metas personales.

A lo largo del año se han ido apreciando cambios leves o moderados en este aspecto por lo que se considera adecuado continuar actualmente utilizando tareas habituales y cotidianas que se realizan en el piso supervisado para intervenir de forma coloquial y normalizada en este aspecto.



## 6. RESULTADOS.

En este apartado se recogen datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios a lo largo del año. Además, los resultados de la aplicación de algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos utilizados para ellos son:

- Calidad de vida – Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata.
- Funcionamiento: DAS-I y EEAG.
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios.

### 6.1. Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.

En el año 2010, se han atendido un total de 9 usuarios en los Pisos Supervisados de Fuenlabrada, de los cuales siete de ellos se mantienen actualmente en atención a final de año. Cuatro de estos usuarios son hombres y uno de ellos accedió a mediados de año al piso supervisado. Los tres usuarios restantes, son mujeres, una de ellas, aun sigue en fase de acercamiento. Y por último, dos de los usuarios han causado baja, un hombre que renunció al recurso y estaba en fase de acercamiento y una mujer dada de baja por su servicio de salud mental a finales de año, debido a una descompensación psicológica.

Las áreas de mejora detectadas en cuanto a la autonomía y funcionamiento psicosocial en las que se ha intervenido tanto de forma directa como indirecta en diversas intervenciones cotidianas en los pisos y fuera de ellos son:

#### **Autocuidados**

Los usuarios de los pisos supervisados de Fuenlabrada, mantienen en su mayoría y en la actualidad unos hábitos de autocuidados adecuados, a pesar de ello, se han detectado algunas necesidades de intervención en este sentido. A modo de ejemplo, en el caso de una usuaria se estuvo trabajando la sincronización de los horarios de sueño e higiene, que consiguió estableciendo una ducha nocturna para no interferir en su rutina para despertarse. Sin embargo, también se han detectado casos



en los que un usuario ha estado retrocediendo en el mantenimiento de la higiene mostrándose mas apático y descuidado, lo que ha provocado una intervención más activa por parte del equipo.

Con otra usuaria se ha trabajado la mejora de la alimentación y seguimiento de una dieta, así como en estrategias de control en relación a la comida debido a sus dolencias físicas; con otro usuario se ha trabajado la disminución del consumo de alimentos perjudiciales o no adecuados, con la realización del taller de cocina, han ido adquiriendo sin embargo mayor información y variación de su dieta con comidas nuevas.

### **Citas psiquiátricas y administración de medicación**

En la actualidad la mayoría de los usuarios muestran un funcionamiento autónomo tanto en la administración de medicación como en el recuerdo de sus citas psiquiátricas. Con uno de los usuarios se ha estado trabajando que acudiera a sus citas programadas durante los últimos meses desde que falleció su madre. Otra de las usuarias a lo largo de este año ha requerido de apoyo tanto en la administración como en el recordatorio de sus citas presentando olvidos esporádicos sobre la previsión de medicación y de citas pautadas cuando alguna de sus compañeras estaba enferma.

### **Habilidades domésticas**

En la actualidad los usuarios han adquirido unas adecuadas habilidades de desempeño en las tareas de limpieza necesitando supervisión sólo en algunos casos, ya que con algunos usuarios es necesario el recuerdo e instigación en las tareas de limpieza de forma recurrente.

Respecto a la elaboración de comidas se han desvanecido los apoyos que no eran necesarios y se han mantenido con aquellos usuarios que lo han demandado o que así se ha valorado. Con el resto de usuarios se mantiene en la actualidad intervenciones grupales a través del taller de cocina para aumentar la capacidad de elaboración de comidas más complejas.

En cuanto a la elaboración del menú y la realización de la compra, actualmente los usuarios de ambos pisos son completamente autónomos en esta materia, siendo el profesional un mero consultor aunque los apoyos y la supervisión se retomarán en caso necesario.



## **Contexto social**

Durante este año se ha hecho más frecuente que los usuarios compartan parte de su tiempo libre entre ellos, así salen a tomar café juntos, tomar el aperitivo, ir a pasear, etc. Así mismo se tiene por hábito la celebración de los cumpleaños que los usuarios proponen e invitan tanto a sus compañeros, como a sus familiares; desde el equipo de pisos se apoya y estimula dicha actividad. A su vez el equipo de pisos ha organizado actividades puntuales en las que han participado usuarios de ambos pisos tales como la comida de Navidad, o la celebración del II certamen del Pinxto Sur de Parla.

## **Relaciones familiares**

Los usuarios tienen contacto con sus familiares en todos aquellos casos en los que existe la familia de referencia, así es frecuente que varios usuarios compartan parte de su tiempo en el fin de semana o durante la semana con sus familias de origen.

## **Ocupación laboral y formativa**

Durante este año el nivel de ocupación de los usuarios ha ido variando. Uno de los usuarios además de asistir al Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain se ha inscrito en una actividad formativa normalizada para obtener el título bachiller y otro de los usuarios mantiene desde hace meses un trabajo a través del centro especial de empleo. Dos usuarias acuden rutinariamente al centro de rehabilitación psicosocial de Getafe.

La mayoría de los usuarios, tienen un nivel de funcionamiento autónomo en este sentido y recuerdan sus citas y actividades en los recursos, por lo que solo se supervisa su asistencia y continuidad, aunque en algunos casos existe la necesidad de proporcionar apoyos para que se mantengan en sus actividades habituales.

## **Actividades Transversales a la Intervención en Pisos Supervisados “Fuenlabrada”**

### **Asambleas comunitarias**

Estas reuniones se establecen normalmente de forma semanal, en ellas los usuarios expresan las dificultades o aspectos positivos ocurridos durante la semana en relación a tareas comunes, conflictos



o dificultades con los demás integrantes del recurso, y sugerencias, propuestas y peticiones que quieran aportar en relación a la organización y funcionamiento del piso, además en estas asambleas se “formalizan” las normas consensuadas por profesionales y usuarios y finalmente se traslada la información disponible sobre actividades de ocio normalizado y se recogen las actividades realizadas por los usuarios durante el fin de semana.

### **Acompañamientos**

Durante este año se han realizado diversos acompañamientos en función de las necesidades de los usuarios; una usuaria que demandaba nuestra presencia en citas médicas tras ser diagnosticada de diabetes, además de dos ingresos hospitalarios en los cuales se realizaron acompañamientos, visitas y coordinaciones correspondientes; y a dos usuarios se les acompañó de modo individual a solicitar informes de minusvalía para diferentes trámites administrativos que han sido necesarios.

Estos acompañamientos han permitido al profesional establecer un mejor vínculo con el usuario, reconocer diferentes aspectos de la vida de este, y valorar su desempeño y manejo en diferentes situaciones (transporte, habilidades sociales, contexto social, etc.) con mayor precisión.

### **Tutorías Individualizadas**

Las tutorías, son un espacio individual y privado fuera del piso, que permite mejorar y facilitar la comunicación entre usuario y profesional. Se proporciona así un espacio al usuario que le permita expresar dificultades que pueda percibir tanto personales como en relación a la dinámica convivencial del piso supervisado, con la intención de consensuar la búsqueda de soluciones que permitan una mayor satisfacción e implicación del usuario. Esta actividad permite al profesional un seguimiento individualizado de cada caso y evaluar continuamente junto con el usuario los objetivos planteados y su consecución en el tiempo.

### **Taller de cocina: ¿Que cocinamos hoy?**

Este taller grupal surgido a comienzos del año trata de dar un espacio a los usuarios para aprender y desarrollar nuevas habilidades de cocina es un espacio de aprendizaje y entrenamiento alternativo, para mejorar la elaboración de platos más complejos y saludables e implicándoles en las actividades de cocina que mejoren su calidad de vida, su salud en general y mejorando la calidad de



las dietas. La actividad se realiza al menos una vez al mes, con una duración mínima de una hora con la posibilidad de ampliar el horario y los días en función de las necesidades de los usuarios y de la actividad. (Ver Anexo II).

Además paralelamente ha este taller se han desarrollado entrenamientos individuales para mejorar la preparación de comidas mas elaboradas, así como el entrenamiento en habilidades para el control de riesgos domésticos.

### **Sesión de Tarde**

Esta actividad es un espacio comunitario de ocio fuera del piso, que mejora y facilita la integración en su entorno más cercano, implicándose en actividades de ocio que mejoren su calidad de vida percibida. Se realiza una vez al mes y las sesiones duran como mínimo una hora con la posibilidad de ampliar el horario en función de las necesidades de los usuarios y de la actividad.

Con esta actividad se ha trabajado con ellos diferentes objetivos como el desarrollo y práctica de habilidades sociales, la disminución del aislamiento, el aumento de la sensación de pertenencia al grupo, aumento de la cohesividad grupal... Todo ello tratando de facilitar un espacio de gratificación y ocio.

### **Programa de Vacaciones**

Este año en el programa de vacaciones participaron dos usuarias, se realizó una salida a Gandia, en la segunda semana de junio de 2010 con la colaboración del programa de Voluntariado y Ocio de la Fundación Manantial, y la colaboración de la Asociación Porta Aperta, cuyo objetivo es la integración social y personal de las personas con enfermedad mental grave y crónica. La evaluación de dicha actividad se realizo mediante un cuestionario que se envió vía e-mail cumplimentado por los participantes del viaje en el plazo de 30 días posteriores a la vuelta del viaje. (Ver Anexo I).

### **Cena de Nochebuena**

Este año los usuarios de ambos pisos supervisados se reunieron para cenar en uno de los pisos, con motivo de la celebración de la cena de Nochebuena.



La iniciativa surgió mientras los usuarios conversaban durante la comida de Navidad que se celebró de forma compartida entre los usuarios y los profesionales y que se llevo a cabo en el mes de diciembre. Los profesionales únicamente proporcionaron los apoyos mínimos necesarios para llevar a cabo dicha actividad que fue valorada posteriormente de forma satisfactoria por todos los usuarios. A modo de ejemplo los usuarios que actuaron de anfitriones consiguieron que todos “se sintieran como en casa”. Los usuarios que actuaron de invitados “apoyaron a las anfitrionas en lo que estas les dejaban”

Acudieron seis personas a la celebración, (un usuario ceno con su familia). Personas, que por una noche se olvidaron de sus difíciles situaciones personales, y pasaron una velada más agradable de lo que sus expectativas personales anticipaban.

Los usuarios que fueron invitados, tienen la intención de llevar a cabo una actividad parecida para compensar el esfuerzo de las “anfitrionas”.

### **Cumpleaños**

Durante el año 2010, se han llevado a cabo las celebraciones de los cumpleaños de los usuarios de los pisos, así como, de los profesionales, porque desde los pisos, se consideran espacios de encuentro normalizadores y cotidianos, que además, mejoran la convivencia y motivan a los usuarios a participar en la toma de decisiones.

#### **6.2. Uso de recursos comunitarios.**

**Tabla 30. Uso de recursos comunitarios por parte de los usuarios durante el año**

<b>Nº de usuarios que han participado en:</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Recursos de ocio, cultura y deporte	6	66.66
Recursos educativos (formales)	1	11.11
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)		

\*% sobre el total de usuarios atendidos

*De los usuarios atendidos en los Pisos Supervisados a los largo del 2010, seis de ellos utilizan recursos normalizados como cafeterías, supermercados, peluquerías, iglesias, centros culturales, asociaciones, teatros, centros comerciales, etc. Uno de ellos utiliza diariamente un recurso educativo normalizado, asistiendo a una academia para obtener el título de Bachiller (ESO).*



### 6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

#### 6.3.2. Satisfacción

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

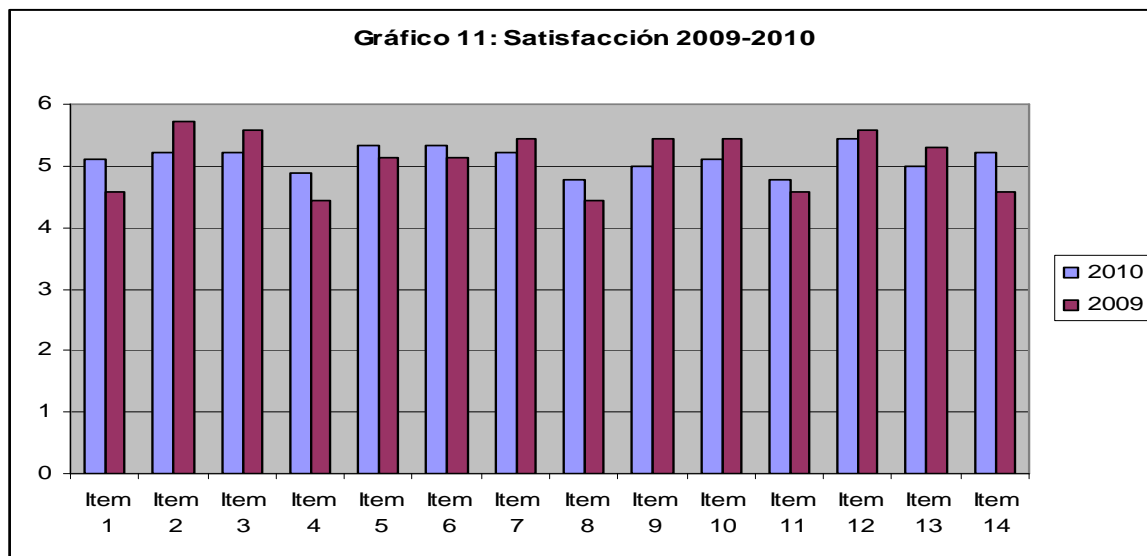
	N	%
<b>Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción*</b>	8	88.88
<b>Usuarios a los que no se les ha aplicado</b>		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	1	11.11
Motivos:**		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	-	-
No sabe leer	-	-
No aceptan	-	-
Otros (abandono del recurso previo al acceso)	1	100

\*% 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**

	Media ítem
<b>¿Está usted satisfecho...</b>	
en general, con los servicios que presta este Centro?	5.11
con el tutor que le atiende en este Centro?	5.22
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	5.22
con la comida?	4.89
con la limpieza e higiene de este Centro?	5.33
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	5.33
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	5.22
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	4.78
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5.00
con las instalaciones de este Centro?	5.11
con los horarios de este Centro?	4.78
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5.44
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	5.00
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.)?	5.22



**Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción**

	<b>Media</b>
<b>Satisfacción con la intervención</b>	<b>4.92</b>
<b>Satisfacción con los profesionales</b>	<b>5.25</b>
<b>Satisfacción con las instalaciones</b>	<b>5.17</b>

*El cuestionario realizado en 2010, valora la satisfacción de los usuarios en cuanto a los profesionales que les atienden, la intervención, y las instalaciones del recurso. En este sentido, el área con menor nivel de satisfacción es aquel relacionado con la intervención del equipo de profesionales, asociado más concretamente a la existencia de normas, límites y responsabilidades que cada usuario debe asumir durante la estancia en el recurso.*

*Respecto al año anterior, los usuarios de los pisos valoran mejor en 2010 las intervenciones realizadas. Disminuye sin embargo con respecto al año anterior, la satisfacción con las instalaciones del recurso, las cuales, según opinión de los usuarios son mejorables.*

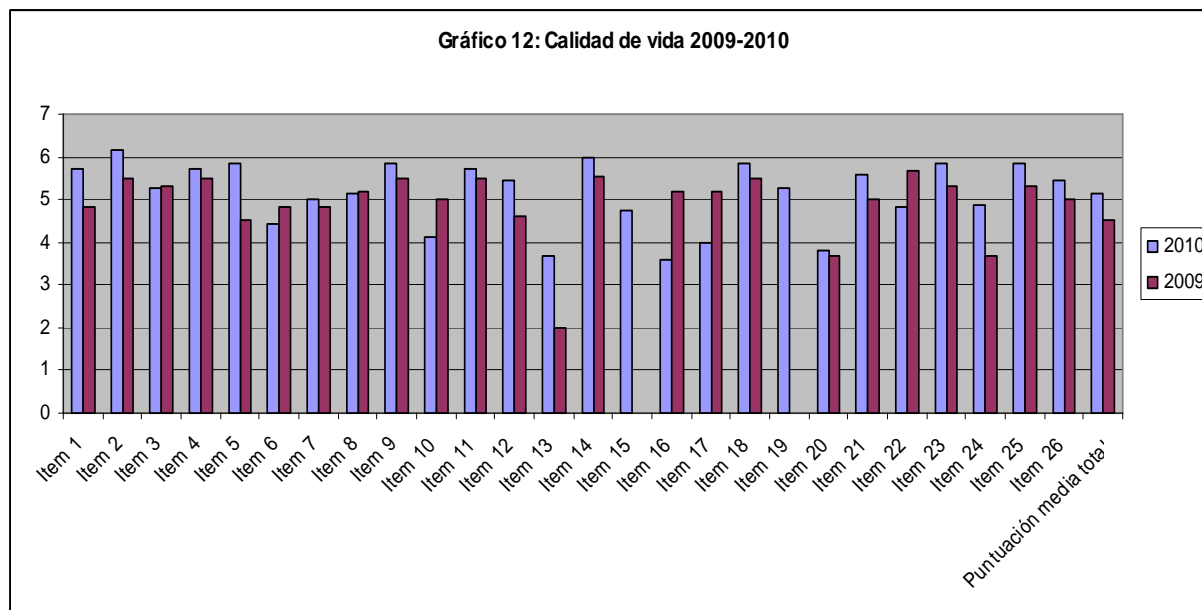
### 6.3.3. Calidad de vida.

<b>Nº de personas evaluadas en CDV</b>	<b>8</b>
--	----------



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

	<b>Media</b>
<b>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</b>	
a su vida en general?	5,71
a su hogar / piso / lugar de residencia?	6,14
a su barrio como un sitio para vivir?	5,29
a la comida que come?	5,71
a la ropa que lleva?	5,83
a su salud general?	4,43
a su forma física?	5,00
a su estado de ánimo?	5,14
a la tranquilidad que hay en su vida?	5,86
a su problema / trastorno de salud mental?	4,14
a las personas con quien convive?	5,71
a sus amigos?	5,43
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,67
a su relación con su familia?	6,00
a su relación con su pareja?	4,75
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	3,60
a su vida sexual?	4,00
a su relación con otras personas?	5,86
a su trabajo o actividad laboral?	5,29
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,83
a los estudios o cursos de formación que realiza?	5,60
a sus actividades de ocio?	4,83
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,86
a su situación económica?	4,86
a sí mismo?	5,86
a su vida en general?	5,43
<b>Puntuación media total</b>	<b>5,14</b>



*Este cuestionario, ha sido cumplimentado por 8 de los 9 usuarios atendidos en los pisos supervisados durante el 2010. Cabe destacar, que en comparación con el año anterior la puntuación media ha aumentado significativamente, es decir, parece reflejarse que la calidad de vida percibida por los usuarios ha aumentado durante su estancia en el piso supervisado.*

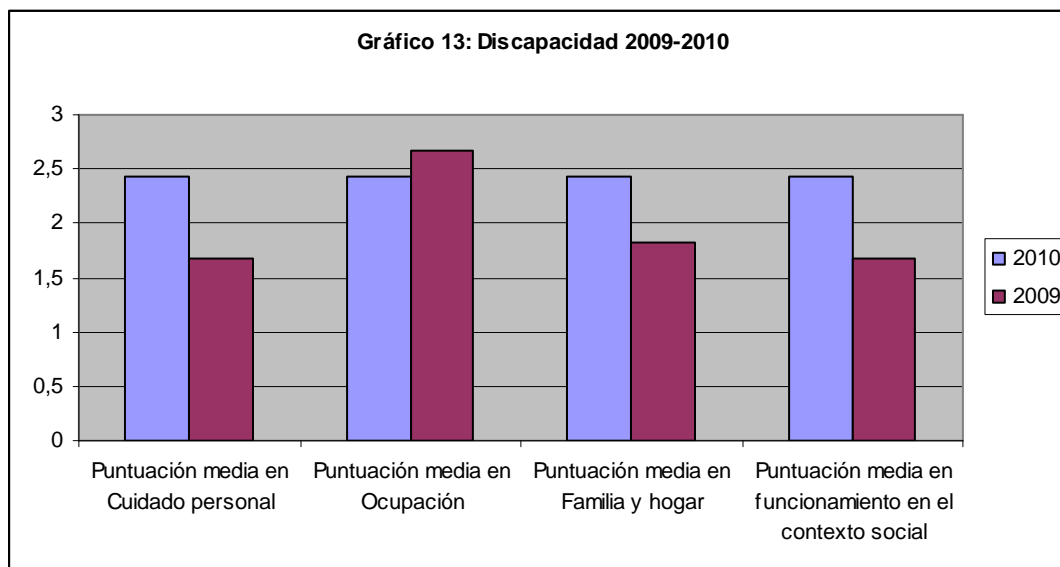
#### 6.3.4. Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS-I	<b>8</b>
-----------------------------------	----------

**Tabla 35. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

<b>Puntuación media en Cuidado personal</b>	2.43
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en Ocupación</b>	2,43
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en Familia y hogar</b>	2.43
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en funcionamiento en el contexto social</b>	2.43
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Duración total de la discapacidad</b>	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	-
Un año o más (nº de usuarios)	7
Desconocida (nº de usuarios)	-



*Los resultados del cuestionario, cumplimentado por 8 usuarios han sido atendidos desde los pisos supervisados, reflejan que en cuidado personal, ocupación, familia y hogar, y funcionamiento en el contexto social, los usuarios atendidos en el recurso, presentan una discapacidad, respecto a su funcionamiento en general, con desviación moderada de la norma que interfiere con la adaptación social.*

**Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)**

<b>Nº de personas evaluadas en EEAG</b>	<b>8</b>
---	----------

**Tabla 36. Puntuación en el EEAG de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

	<b>Media</b>
<b>Puntuación media total en el EEAG</b>	<b>65.13</b>

*La puntuación obtenida, refleja que por termino medio, los usuarios de este dispositivo muestran algunos síntomas leves en su funcionamiento, como humor depresivo e insomnio ligero, o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general presentan un funcionamiento adecuado y tienen algunas relaciones interpersonales significativas.*



## 7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

El Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica incluye 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 pisos supervisados de otros recursos de Plan durante el año al que hace referencia la memoria. Además se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos al Plan.

### 7.1. Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de recursos comunitarios.

**Tabla 37. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año**

<b>Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Centros de Rehabilitación Psicosocial	2	22.22
Centros de Rehabilitación Laboral.	2	22.22
Centros de día.	--	--
Otros recursos del Plan (especificar): “Centro Especial de Empleo”, y “CATR del IPJG”	4	44.44

\*% sobre el total de usuarios atendidos

*Del total de usuarios atendidos en el 2010 en los Pisos supervisados de Fuenlabrada, dos de ellos han acudido al CRPS de Getafe; uno de ellos ha acudido al CRL de Fuenlabrada; otro asistió al CRL de Getafe; tres de ellos acuden al CATR de Leganés y un usuario acude a un CEE.*

### 7.2. Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social.

En este caso se especifica el número de usuarios que han utilizado otros recursos (p.e. hospital de día, actividades estructuradas en asociaciones de familias, alcohólicos anónimos, etc.).

*Los usuarios atendidos a lo largo del 2010 en los pisos supervisados de Fuenlabrada han hecho uso de los siguientes recursos comunitarios:*

*Centro de Atención y Tratamiento en Rehabilitación del Instituto José Germain: 3 usuarios*

*Centro Especial de Empleo: 1 usuario*

*Piscina municipal de Fuenlabrada: 3 usuarios*

*Asociación Salud y Alternativas de Vida: 2 usuarios.*



## 8. OTRAS ACTIVIDADES.

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

### 8.1. Actividades de coordinación.

**Tabla 38. Coordinaciones realizadas**

	<b>n</b>
<b>Nº de coordinaciones con:</b>	
S.S.M.	23
Con las Áreas de referencia	14
Otras	12
Recursos del Plan de Atención Social	22
Agencia Madrileña de Tutela	1
Otras	53

*Durante el año 2010, el equipo de pisos supervisados ha llevado a cabo un total de 125 coordinaciones con distintos recursos y servicios donde son atendidos los usuarios de nuestros pisos.*

*Concretamente se han realizado 53 coordinaciones que corresponden a:*

*Cuatro coordinaciones con el CATR (Centro de Atención y Tratamiento en Rehabilitación) de Leganés y doce con la URI (Unidad de Rehabilitación 1) pertenecientes ambas al IPJG (Instituto Psiquiátrico José Germain). Las otras treinta y siete son coordinaciones varias de dirección: otros recursos residenciales gestionados por la Fundación Manantial, Servicios Sociales de Fuenlabrada, Responsable técnico de Calidad de la Entidad, equipo de directores de recursos de la Entidad, responsable del Servicio de Informática y Comunicaciones de la Entidad y responsable del Departamento Administrativo y Financiero de la Entidad.*

*Se realizó también una coordinación con el responsable de la Agencia Madrileña de Tutela del Adulto.*

*En cuanto a los Recursos del Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, las coordinaciones realizadas han sido veintidós: cuatro con los Pisos Supervisados de la Red Pública de Atención Social no vinculados a MR, tres con los recursos residenciales de la Red Pública de Atención Social de la Comunidad de Madrid, seis coordinaciones con el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Getafe; tres con la Miniresidencia de Parla y seis coordinaciones con el Centro de Rehabilitación Laboral de Fuenlabrada.*

*Respecto a las coordinaciones realizadas con las Áreas de referencia durante 2010 tuvieron lugar catorce coordinaciones: Ocho con el servicio de salud mental de Fuenlabrada y seis con el grupo de pisos mancomunados de la zona sur.*



*Doce coordinaciones dentro de las comisiones de rehabilitación organizadas por el Instituto Psiquiátrico José Germain en las que se incluyen cuatro con el Área 9, cinco con el Área Sur (antiguas áreas 8, 9 y 10) y tres coordinaciones con las Unidades de Rehabilitación propias del Instituto Psiquiátrico José Germain.*

## 8.2. Otras actividades.

Se incluyen en este apartado las actividades de formación continua del personal, las actividades de divulgación y de formación a otros profesionales, la participación en acciones de lucha contra el estigma, las comisiones de trabajo, etc.

### Actividades de formación continua

Profesional	Curso	Organización	Horas
Educatora Social	Habilidades de comunicación y empatía en el profesional.	Fundación Manantial	12 h.
	Ingredientes y filosofía de la rehabilitación.	Fundación Manantial	10 h.
	Psicopatología básica y farmacología.	Fundación Manantial	10 h.
	Protección Legal de las personas con enfermedad mental.	Fundación Manantial	2 h.
	Habilidades de entrevista para profesionales	Fundación Manantial	12 h.
	Confluencia entre trastornos de conducta alimentaria y trastornos de personalidad.	Agencia Laín Entralgo	8 h.
Educatora Social	El educador social como vínculo para la integración.	Fundación Manantial	15 h.
	Confluencia entre trastornos de conducta alimentaria y trastornos de personalidad.	Agencia Laín Entralgo	8 h
	La esquizofrenia y la familia.	AMAFE (Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de personas	8 h



	Investigación en Rehabilitación Psicosocial.	con esquizofrenia) Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos	8 h
Educadora Social	La esquizofrenia y la familia.  Investigación en Rehabilitación Psicosocial.	AMAFE (Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de personas con esquizofrenia) Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos	8 h.  8 h
Director- Psicólogo	La psicosis: Su trato y Conocimiento.  Gestión del tiempo  Taller de supervisión de casos.  Regulación emocional del profesional en la atención a usuarios.	Fundación Manantial  Fundación Manantial  Fundación Manantial  Fundación Manantial	9 h.  12 h.  24 h.  13,5 h.

### **Actividades de Divulgación**

**Jornada Anual Fundación Manantial:** “La aplicación de la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad en el ordenamiento español”. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Septiembre 2010

A las jornadas anuales acude todo el equipo de los pisos supervisados.

**Publicación** en el Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental, 2010, Primavera: 008-013 del artículo “Prevención y yatrogenia en rehabilitación psicosocial”.

Autor: el director de los pisos supervisados.

### **Actividades de formación a otros profesionales**

**Organización e impartición del curso:** “Intervención en crisis en un dispositivo residencial para personas con enfermedad mental grave y persistente” Mayo de 2010. Camarena (Toledo). Asociación AFAEM Despertar.



### **Actividades de Lucha contra el Estigma**

**VI Jornadas de Sensibilización sobre la Discapacidad.** Organizadas por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada, a través de la Concejalía de Bienestar Social. En diciembre de 2010.

El objetivo es dar a conocer a la población en general las Asociaciones de Personas con Discapacidad del Municipio para sensibilizar y generar actitudes positivas hacia las personas con discapacidad. Las Jornadas se organizaron en el Centro Cultural Tomás y Valiente.

Las actividades en las que participó el equipo de los Pisos Supervisados de Fuenlabrada fueron, tanto en la inauguración como en la atención a los visitantes de la feria.

### **Diseño del modelo de calidad**

A lo largo del último año, se continuaron las sesiones de trabajo y auditorías pertinentes encaminadas a la obtención de la certificación AENOR en la norma de sistema de gestión UNE-ISO 9001 que quedó acreditado en septiembre de 2010.

Este certificado incluye compromisos de calidad muy concretos y específicos en distintos ámbitos que afectan directamente a los usuarios y usuarias de nuestros recursos.

El alcance del certificado ISO 9001 cubre los servicios prestados por la Fundación a personas con trastornos mentales graves y persistentes en Miniresidencias, Pisos Supervisados, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Equipos de Apoyo Social Comunitarios, Tutela, Servicio de Ocio, Servicio de Voluntariado y Programa de Apoyo y Mediación Comunitaria en el Ámbito Penitenciario.

### **Comisiones de Trabajo**

#### **Director:**

#### **Comisiones Técnicas de los Pisos Supervisados de la Fundación Manantial.**

Objetivo: Trabajo coordinado de los Directores de los pisos supervisados para el diseño de una metodología que permita líneas de trabajo homogéneas entre los distintos recursos.

Periodicidad: Bimestral.



**Reunión de Directores de la Fundación Manantial.**

Objetivo: Espacio de información, discusión, coordinación y toma de decisiones del Departamento de Recursos de Atención Social.

Periodicidad: Mensual.

**Jornadas de Directores de la Fundación Manantial 2010.**

Objetivo: Espacio de información, organización y discusión con la participación de los Directores y Subdirectores de los recursos de atención social y el Comité de Dirección de la Fundación Manantial.

Periodicidad: Anual.

**Comisiones Técnicas de trabajo de Pisos Supervisados de la CAM sin vinculación a MR.**

Objetivo: Trabajo coordinado de los responsables de los Pisos Supervisados de la CAM sin vinculación a MR para el diseño de una guía metodológica que permita líneas de trabajo homogéneas entre los distintos recursos.

Periodicidad: Trimestral.



## **9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.**

Este caso se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria y sobre todo hace referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior.

Por un lado, los usuarios del recurso se han adaptado de manera positiva al funcionamiento global de los pisos, y por otro lado, los profesionales han adaptado sus intervenciones teniendo en cuenta las características individuales de cada usuario y teniendo siempre como objetivo la mejora de la calidad de vida de cada residente.

Los usuarios de los pisos y el equipo de profesionales han conseguido adaptarse a las diversas situaciones que han acaecido a lo largo del año. El trabajo en los pisos se ha desarrollado en colaboración con los usuarios, los cuales han participado en la mayoría de las decisiones que se han tomado respecto a la convivencia y funcionamiento en el piso.

A lo largo de este año se ha logrado un grado de conocimiento mutuo entre usuarios y profesionales que ha facilitado la mejora de las intervenciones, y por lo tanto la mejora de la atención a los usuarios residentes en este recurso.

Por otro lado, creemos que el 2010 también ha sido un año de consolidación respecto a las intervenciones, conocimientos y expectativas por parte de todos. Esto ha servido de motivación a los profesionales del recurso para seguir formándose y buscar alternativas de calidad que mejoren la comunicación, las relaciones interpersonales, y las intervenciones con y para los usuarios y dentro del equipo de profesionales.

En este sentido los objetivos propuestos en 2009 y la valoración de su cumplimiento durante 2010 son los siguientes:

### **1. Diseñar y aplicar un Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001.**

La Asociación Española de Normalización y Certificación ([AENOR](#)) certificó durante el año 2010 la conformidad del sistema de gestión de los recursos de rehabilitación gestionados por Fundación Manantial con la norma UNE-EN ISO 9001:2008.



Este certificado acredita que la Fundación Manantial ha desarrollado un servicio de referencia que incluye compromisos de calidad muy concretos y específicos en distintos ámbitos que afectan directamente a los usuarios y usuarias de nuestros recursos.

El alcance del certificado ISO 9001 cubre los servicios prestados por la Fundación a personas con trastornos mentales graves y persistentes: Miniresidencias, Pisos Supervisados, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Equipos de Apoyo Social Comunitarios, Tutela, Servicio de Ocio, Servicio de Voluntariado y Programa de Apoyo y Mediación Comunitaria en el Ámbito Penitenciario.

Este proceso de certificación evidencia el compromiso de Fundación Manantial con la mejora continua y supone una apuesta por la calidad de los servicios que se prestan.

## **2. Aumentar el funcionamiento autónomo de los usuarios, desvaneciendo los apoyos.**

Este objetivo se ha tenido presente en todas las intervenciones realizadas con los usuarios, de forma que a lo largo de 2010 se han ido desvaneciendo todos aquellos apoyos que por su entrenamiento previo y garantías de mantenimiento en el tiempo han hecho prescindible el seguimiento directo del equipo de pisos supervisados de Fuenlabrada. Creemos que con esto se ha conseguido pasar de una línea de intervención basada en el entrenamiento necesario y generalizado a todos los usuarios, a un enfoque mucho más individualizado a cada persona según sus necesidades particulares, primando así la cada vez mayor autonomía conseguida por parte de los residentes.

Mencionar sin embargo que la evolución de este objetivo ha sido desigualmente seguida por cada usuario de este recurso, así se han mantenido todos los apoyos necesarios en los casos que así se han valorado y retirando estos en aquellos casos en los que la evaluación realizada así lo aconsejaba, por tanto y como conclusión creemos que se trata de un objetivo que continua en proceso actualmente a pesar de los resultados alcanzados y que se mantendrá durante el 2011 hasta conseguir su cumplimiento con todos los usuarios del recurso y atendiendo en cada caso las características individuales presentes.



### **3. Mantener el nivel de ocupación actual y alcanzar el 100% de ocupación aún en caso de producirse salidas del recurso.**

En este caso, se ha conseguido durante 2010 cubrir finalmente el 100% de plazas disponibles en el recurso, pero más allá de esto se ha tratado también de optimizar el recurso de forma que cuando en algún momento ha quedado libre una plaza, esta se ha intentado cubrir en el menor tiempo posible, más si cabe teniendo en cuenta los beneficios respecto a aumentar la calidad de vida y favorecer la rehabilitación psicosocial de las personas con TMGP que este dispositivo está en condiciones de ofrecer.

Como valoración general, creemos que este objetivo se ha cumplido parcialmente puesto que si bien se ha alcanzado el 100% de ocupación, creemos también que el tiempo transcurrido entre la salida de un usuario y el acceso de un usuario nuevo al recurso puede ser acortado significativamente lo que redundaría en una atención de mayor calidad a los usuarios y en una mayor optimización del recurso.

### **4. Continuar fomentando y consolidando las actividades socializadoras y de contacto social en los usuarios**

Durante todo el año 2010 el equipo de pisos supervisados “Fuenlabrada” y mediante la organización y estimulación de actividades puntuales con los usuarios, se ha ido apoyando y facilitando el acercamiento a recursos comunitarios y de participación en actividades sociales, como por ejemplo: Ferias de Salud, Ferias de Discapacidad, organización de eventos de apoyo y soporte con otros usuarios de dispositivos distintos, participación activa en las fiestas locales de su entorno comunitario, y el uso del centro cultural de referencia en su entorno comunitario. Así mismo se ha intentado aumentar el número y calidad de los contactos sociales habituales de cada usuario así como el aumento de la cohesividad convivencial dentro del piso supervisado.

Tras evaluar la evolución de este objetivo durante el último año, consideramos que los efectos buscados continúan siendo insuficientes debido probablemente a la dificultad de instaurar hábitos que son complejos en ocasiones y que en otras deben instaurarse a pesar de los fuertes obstáculos que aparecen como consecuencia de la presencia de la enfermedad mental grave y duradera. Por todo ello consideramos que este es un objetivo a mantener de cara al próximo año y cuya planificación deberá



ser ajustada a cada uno de los usuarios residentes en el recurso de forma individualizada para asegurar así una mayor y mejor evolución en esta área.

#### **5. Continuar mejorando y renovando el proceso formativo del equipo.**

También durante este último año se ha considerado necesario fomentar la participación del equipo de pisos supervisados “Fuenlabrada” en cursos y actividades de formación. Más si cabe en el caso de nuevas incorporaciones, por ello potenciar y estimular la importancia de la formación para el desarrollo profesional de los miembros del equipo ha sido y continuará siendo una tarea a acometer también durante 2011.

Todos los profesionales han tenido la posibilidad de realizar 30 horas anuales de formación que se han distribuido como se mencionaba más arriba y por lo que se considera un objetivo alcanzado si bien continuará siendo objetivo a alcanzar en 2011 como parte de un proceso recurrente y necesario.



## 10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

Para finalizar la memoria, este apartado recoge los objetivos propuestos por el equipo de Pisos Supervisados “Fuenlabrada” para su consecución en 2011:

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Mejorar el desempeño de las tareas domésticas necesarias para residir en el piso	Entrenamiento con presencia física del profesional en las tareas domésticas en las que se detecte necesidad de mejora y/o entrenamiento	Que al menos un 80% de las tareas domésticas entrenadas se mejoren y/o se cumplan	Historia Registro de supervisión
Aumentar la autonomía de los usuarios en la toma de decisiones, participación activa y asunción de responsabilidades	Mantenimiento de asambleas comunitarias y tutorías individuales	Realización de al menos 18 reuniones de convivencia en cada piso  Asistencia de al menos el 50% de tutorías individuales	Registro de asamblea  Registro de tutorías individuales
Aumentar la participación en las actividades de ocio grupal	Los profesionales coordinarán las actividades de ocio y serán los usuarios los que elegirán dicha actividad y cómo realizarla en conjunto.	Al menos el 40% de las veces que se realice la actividad, al menos 2 usuarios participarán en ella	Registro de sesiones de ocio
Desarrollar la actitud crítica y el pensamiento propio	Participación activa de usuarios y profesionales en el “Taller de Curiosidades”	Al menos un 50% de los usuarios acudirán una vez al mes al taller  Durante la realización del taller, al menos uno de los usuarios exprese sus opiniones y/o emociones	Registro de sesión
Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	Revisión del Sistema (procedimientos, indicadores, registros, etc.)  Realización de auditorías piloto	Existencia de nuevas ediciones de procedimientos, indicadores, registros, etc.  Nº de auditorías piloto realizadas (una por cada recurso)	



	<p>Procedimentar las áreas que faltan (DAF, selección, etc.)</p> <p>Realización de auditorias de seguimiento de la Certificación según la Norma UNE-EN ISO 9001:2008</p>	<p>% de áreas procedimentadas (100% de la Fundación)</p> <p>Renovación de la Certificación UNE-EN ISO 9001:2008</p>	
<p>Consolidar y mejorar la acreditación de Fundación Lealtad</p>	<p>Preparación y envío de la documentación necesaria para el cumplimiento de los nuevos Principios</p> <p>Revisión del informe y aporte de sugerencias/observaciones</p>	<p>Nº de incumplimientos del informe (menos de 3)</p>	



CENTRO CONCERTADO CON  
Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**



## ANEXOS



CENTRO CONCERTADO CON  
Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**



**ANEXO I**



**PROGRAMA DE OCIO Y VACACIONES**

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD



Por favor señala a continuación las cuestiones que te planteamos, teniendo en cuenta que se trata de un cuestionario anónimo y que el único motivo de realizarlo es poder mejorar el Servicio de Voluntariado y Ocio. Muchas gracias  
Recuerda marca con una "X", las casillas que te proponemos teniendo en cuenta la siguiente leyenda:

- 1-----Muy mal  
2-----Mal  
3-----Regular  
4-----Bien  
5-----Muy bien

<b>Actividad Evaluada</b>	
<b>Fechas y Duración</b>	

**INSTALACIONES**

Puntuación	1	2	3	4	5
Comodidad del alojamiento					
Limpieza del alojamiento					
Distribución habitaciones					
Transporte hasta el lugar					
Comida					

**ORGANIZACION**

Puntuación	1	2	3	4	5
Trato de los profesionales					
Precio de la Actividad					
Horarios establecidos en el viaje					
Actividades de Ocio organizadas.					
Visitas Realizadas					
Destino elegido, entorno y alrededores.					
Relación con los compañeros/as de viaje					
Información recibida del viaje					

**VIAJE**

Puntuación	1	2	3	4	5
<b>NIVEL DE SATISFACCION GENERAL CON EL VIAJE</b>					

**SEÑALA LO QUE MÁS TE HA GUSTADO DEL VIAJE**


**SEÑALA LO QUE MENOS TE HA GUSTADO DEL VIAJE**


**SI TIENES ALGUNA PROPUESTA DE DESTINO O ACTIVIDAD HÁZNOSLO SABER.**


<b>¿REPETIRÍAS LA ACTIVIDAD?</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI en otro destino</b>	
----------------------------------	-----------	--	-----------	--	---------------------------	--

Muchas gracias por tú colaboración



CENTRO CONCERTADO CON  
Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**



## ANEXO II



### TALLER DE COCINA: “¿QUE COCINAMOS HOY?”

- **Justificación**

A lo largo de este tiempo de trabajo con los usuarios de los pisos, hemos percibido la necesidad de proporcionarles un espacio para aprender y desarrollar nuevas habilidades de cocina, que mejore la elaboración de platos más complejos y saludables, implicándoles en las actividades de cocina que mejoren su calidad de vida.

- **Objetivo General:**

Proporcionar un espacio al usuario para que se implique en su proyecto de vida.

- **Objetivos Específicos:**

Aumentar la calidad de una dieta equilibrada.  
Facilitar un espacio de aprendizaje y entretenimiento alternativo.  
Seguimiento del comportamiento colectivo entre los componentes del piso.  
Implicación del usuario en los objetivos del PIAR  
Mejora de la relación entre profesional y usuario.

- **Metodología:**

Se realizara al menos una tarde al mes elegida entre los usuarios y las sesiones duraran como mínimo una hora con la posibilidad de ampliar el horario en función de las necesidades de los usuarios y de la actividad. Se desarrollaran la elaboración de un plato elegido en consenso por los usuarios y los profesionales.

- **Evaluación de la Actividad:**

La actividad de ocio se evaluara una vez cada 6 meses, a través del siguiente cuestionario:



**CUESTIONARIO EVALUACIÓN ACTIVIDAD “¿QUE COCINAMOS HOY?”**

Este cuestionario tiene por finalidad recoger tu opinión sobre la actividad “¿Que cocinamos hoy?”, para tener en cuenta en futuras mejoras para dicha actividad.

Por favor contesta lo más real posible las siguientes cuestiones. Gracias por tu colaboración.

1. Puntúa del 1 al 5 (siendo 1 lo peor considerado y 5 lo mejor considerado) la actividad de ocio con respecto a:

	1	2	3	4	5
¿Te ha gustado esta actividad?					
¿Te ha parecido corta la actividad?					
¿Te ha aburrido la actividad?					
¿Te ha parecido complicada la actividad?					

2. ¿Que es lo que mas te ha gustado de la actividad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿que es lo que menos te ha gustado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Que mejorarías de la actividad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Que otras platos te gustaría hacer?  
1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_



CENTRO CONCERTADO CON  
Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**



**ANEXO III**



**CUESTIONARIO EVALUACIÓN ACTIVIDAD “SESIÓN DE TARDE”**

Este cuestionario tiene por finalidad recoger tu opinión sobre la actividad de ocio, para tener en cuenta en futuras mejoras para dicha actividad

Por favor contesta lo más real posible las siguientes cuestiones. Gracias por tu colaboración.

1. ¿Que es el ocio para ti? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Consideras suficiente el tiempo libre del que dispones? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Te aburres con frecuencia? ¿Por que? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Puntúa del 1 al 5 (siendo 1 lo peor considerado y 5 lo mejor considerado) la actividad de ocio con respecto a:

	1	2	3	4	5
¿Te ha gustado esta actividad?					
¿Te ha parecido corta la actividad?					
¿Te ha aburrido la actividad?					
¿Te ha parecido cara la actividad?					

5. ¿Que es lo que mas te ha gustado de la actividad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Que es lo que menos te ha gustado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Que mejorarías de la actividad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Que otras actividades te gustaría hacer? (Ponlas en orden de mayor a menor interés)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_



## CUESTIONARIO SOBRE GUSTOS DE OCIO

**Nombre:**

	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
TELEVISIÓN	1	2	3	4	5
MÚSICA/RADIO	1	2	3	4	5
LEER	1	2	3	4	5
PASEAR	1	2	3	4	5
DEPORTE	1	2	3	4	5
CINE	1	2	3	4	5
AMIGOS	1	2	3	4	5
BAILAR	1	2	3	4	5
EXCURSIONES	1	2	3	4	5
VIAJAR	1	2	3	4	5
TEATRO	1	2	3	4	5
MUSICAL	1	2	3	4	5
MUSEOS	1	2	3	4	5
CONCIERTOS	1	2	3	4	5
VIDEOJUEGOS	1	2	3	4	5
PINTURA	1	2	3	4	5
JUEGOS DE MESA (cartas, ajedrez, damas, parchís...)	1	2	3	4	5
ESCRIBIR	1	2	3	4	5
MANUALIDADES (maquetas, punto de cruz, marquetería...)	1	2	3	4	5
COCINAR (repostería...)	1	2	3	4	5



CENTRO CONCERTADO CON  
Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**



#### ANEXO IV



## SESION DE TARDE

### FIESTAS DE SAN ISIDRO 2010



### II CERTAMEN PINXTO SUR



## VACACIONES 2010 GANDIA



## CUMPLEAÑOS 2010

