



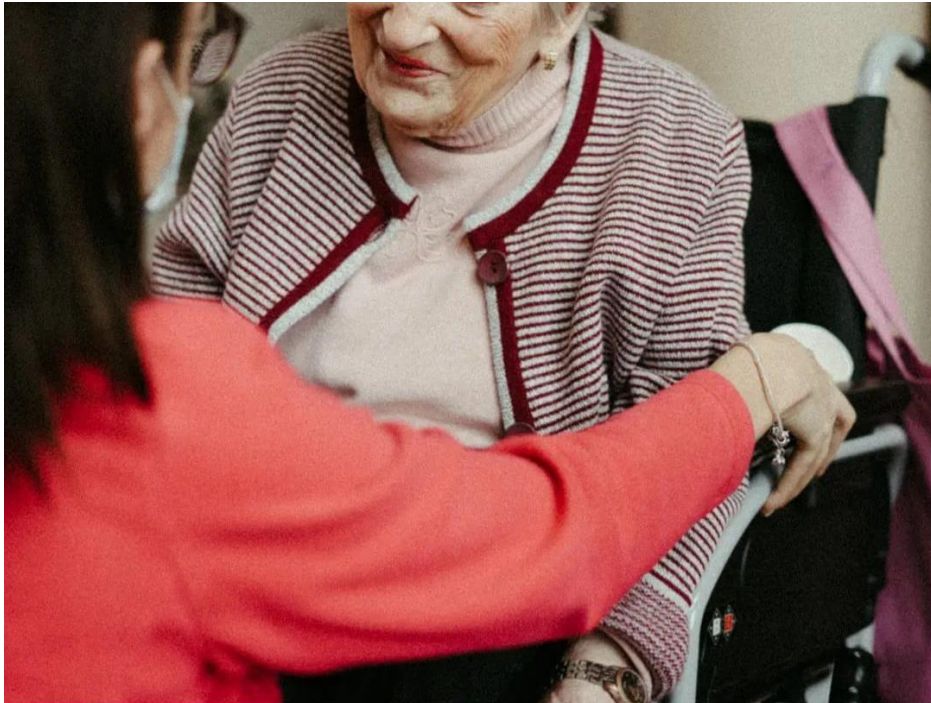
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2023

RESIDENCIA FUNDACIÓN CASA BENEFICENCIA
MURO DE ALCOY

ÍNDICE

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL	3
ÁREA DE PSICOLOGÍA	16
ÁREA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL.....	27
ÁREA SANITARIA.....	41
ÁREA DE FISIOTERAPIA.....	51
ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL.....	60
ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	65

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL



INTRODUCCIÓN.

La figura de trabajo social desempeña una serie de funciones y tareas relacionadas con la atención psicosocial de la persona usuaria y su familia. Esta figura fomenta tanto la integración y la participación de la persona usuaria dentro del centro como con la familia y su entorno, todo ello desde la atención centrada en la persona y teniendo en cuenta las capacidades y la individualidad personal.

Además, se encarga de asesorar, informar y orientar a la persona usuaria y a sus familiares de sus derechos, así como, de solicitar aquellos que les correspondan. Por lo que, se ocupa de todas las gestiones que sean necesarias y, del mismo modo, de reunir toda la documentación requerida de la persona usuaria, para tener toda su información y seguir la evolución de la misma.

Entre las funciones y actividades de la figura de trabajo social se encuentran:

1. NUEVOS TRASLADOS Y BAJAS EN EL CENTRO.

1.1. Objetivos y responsabilidad de la trabajadora social.

- Informar a personas usuarias y familiares de nuevo traslado.
- Informar al resto de profesionales del nuevo traslado.
- Recoger toda la información posible de la nueva persona usuaria.
- Facilitar la integración de la nueva persona usuaria, así como de sus familiares y allegados.
- Preparar documentación para formalizar el trámite de nuevo traslado.
- Comunicar altas y bajas del centro.

1.2. Procedimiento.

Para los nuevos traslados al Centro, la trabajadora social contacta con la persona de referencia que le facilita la Conselleria, siendo normalmente un/a familiar o persona allegada y ocasionalmente la persona usuaria que se va a trasladar al mismo. De esta manera, se establece el primer contacto telefónico donde se informa de la documentación necesaria para

el traslado, se dan unas nociones básicas del centro y se formaliza la fecha para la realización de la visita domiciliaria que se realiza antes del traslado al centro y la fecha del mismo traslado.

Trabajadora social junto con la coordinadora de auxiliares, acude al domicilio de la futura persona usuaria para tener primera toma de contacto y realizar informe donde se recogen datos referentes a su situación personal de salud, familiar, social, gustos y preferencias, etc. La visita domiciliaria permite conocer de manera más profunda a la persona usuaria, a su familia, sus relaciones y entorno más cercano. Es importante destacar que siempre se le da especial importancia a que, en el momento del traslado al centro, la persona usuaria lleve consigo misma todas las pertenencias personales con valor sentimental para que su habitación quede a su gusto, personalizada y hogareña. Además de que se incide mucho en todos aquellos aspectos importantes a la persona como sus rutinas, aficiones, creencias, actividades de su día a día que le resulten o que le podrían resultar significativas.

Una vez realizada la visita domiciliaria, se traslada la información al resto de profesionales del centro y se estipula una unidad de convivencia. La unidad de convivencia puede cambiarse si se cree conveniente.

El día del traslado al centro, la persona de nuevo traslado junto con sus familiares, se reúnen con la trabajadora social y otros profesionales del centro para acabar de recabar toda la información y, asimismo, se firma toda la documentación necesaria. Cuando se formaliza toda la documentación, se acompaña a la persona de nuevo traslado y a su familia a ver las instalaciones y habitación. Posteriormente se comunica el alta a Conselleria, Juzgado (en caso de tener internamiento no voluntario y/o medidas de apoyo judiciales) y servicios sociales del municipio.

Por otra parte, cuando se produce una baja en el centro, la trabajadora social se encarga de comunicar dicha baja a los Juzgados y Fiscalía (en caso de tener auto de internamiento y/o medidas de apoyo judiciales), Conselleria y servicios sociales del municipio. Además, se realiza el documento de entrega de pertenencias donde se especifica que enseres se entregan a la familia y si dejan alguno de ellos en el centro.

1.3. Evaluación/resultados.

Durante 2023, se han notificado a la Conselleria y a servicios sociales del municipio 8 altas y 8 bajas. Por otro lado, se han notificado a los Juzgados y a la Fiscalía 2 altas y 6 bajas. Además, en el Centro se ha atendido a un total de 63 personas usuarias.

	N.º DE ALTAS NOTIFICADAS	N.º DE BAJAS NOTIFICADAS
CONSELLERIA	8	8
SERVICIOS SOCIALES	8	8
JUZGADOS	2	6

2. PLAZAS PÚBLICAS Y DEPENDENCIA.

2.1. **Objetivos.**

- Informar a las personas usuarias y/o familiares sobre la necesidad del recurso a solicitar.
- Mantener la coordinación con otros organismos como la Conselleria Territorial de Bienestar Social de Alicante y los Servicios Sociales de Muro de Alcoy.

2.2. **Procedimiento.**

En cada nuevo traslado al centro, se habla con los familiares y/o persona usuaria para conocer la situación personal del expediente de dependencia y si existe derecho de solicitud de algún recurso existente. De no tener el expediente iniciado se recomienda iniciarlo.

Es necesario estar en contacto y coordinación con los servicios sociales del municipio y Conselleria. Esta se mantiene vía correo electrónico, visitas presenciales o llamadas telefónicas. Entre otras, se realizan solicitudes de derechos económicos con carácter retroactivo, firma de cuotas anuales de cada una de las personas usuarias, envío de documentación para recalcular de tasas, etc.

2.3. Evaluación/Resultados.

A finales de 2023, tenemos un total de 55 personas usuarias con plaza pública.

De las 55 personas usuarias con plaza pública, 49 tienen resolución de reconocimiento de situación de dependencia.

3. SEGUIMIENTO DE AUTOS DE INTERNAMIENTO Y MEDIDAS DE APOYO JUDICIALES DE LAS PERSONAS USUARIAS.

3.1. Objetivos y responsabilidades de la trabajadora social.

- Informar a los familiares sobre la necesidad y obligación de comunicar el internamiento al Juzgado tanto previo traslado como posteriormente si se produce una medida de apoyo judicial.
- Preparar los expedientes para presentarlos al Juzgado.
- Enviar los seguimientos mensuales de los autos de internamiento y medidas de apoyo judiciales a la Fiscalía.
- Enviar los seguimientos semestrales de las personas usuarias con auto de internamiento para su continuidad.
- Enviar al Juzgado la comunicación de alta o baja de la persona usuaria con auto de internamiento y/o medida de apoyo judicial.

3.2. Envío de informes mensuales de autos de internamiento y medidas de apoyo judiciales a Fiscalía. Procedimiento.

Mensualmente se envía a la Fiscalía de Alcoy:

- La relación y número de personas usuarias con auto de internamiento.
- La relación y número de personas usuarias con medidas de apoyo judiciales e identificación de sus curadores.
- Relación y número de personas usuarias con medidas de sujeción y motivo de las mismas.
- El número de altas y bajas del mes según planillas de internamientos no voluntarios.

3.3. Evaluación/ Resultados.

En 2023 se ha enviado todos los meses el seguimiento mensual a la Fiscalía donde se determina la relación de personas usuarias con auto de internamiento y con medidas de apoyo judiciales, así como las bajas y los expedientes en trámite.

A final del año hay un total de:

- 32 personas usuarias con internamiento no voluntario resuelto y 2 personas usuarias con internamiento no voluntario tramitado pendientes de valoración.
- 8 personas usuarias con sentencia de medida de apoyo judicial. De estas, 6 corren a cargo de familiares o allegados y 2 corren a cargo del IVASS.

3.4. Envío de seguimientos semestrales de los autos de internamiento al Juzgado. Procedimiento.

Al resolverse un internamiento no voluntario, en la misma resolución, se expresa la obligación de informar semestralmente al juzgado pertinente sobre la necesidad de mantener la medida de internamiento. Para ello la trabajadora social de la residencia envía cada seis meses, por escrito, la comunicación de necesidad de continuación del internamiento no voluntario de cada una de las personas usuarias que poseen el mismo. Por lo que, junto con el oficio, se adjunta un informe médico y un informe psicológico elaborado por el médico y la psicóloga de la residencia, que se envían por correo electrónico.

3.5. Evaluación/ Resultados.

Durante el 2023 se han enviado a Fiscalía un seguimiento mensual de enero a diciembre (ambos meses inclusive) con la relación de personas usuarias que poseen auto de internamiento, medidas de apoyo judiciales o tramitación de dichos procedimientos. En los informes mensuales, se ha incluido durante este año un total de 40 personas usuarias, sumando un total de 437 notificaciones.

De manera semestral, se ha notificado a los juzgados pertinentes los seguimientos semestrales. Han sido 35 personas usuarias las que han precisado envío de seguimiento semestral y un total de 60 notificaciones semestrales.

	N.º TOTAL DE PERSONAS USUARIAS	N.º TOTAL DE NOTIFICACIONES
SEGUIMIENTOS MENSUALES (FISCALÍA)	40	437
SEGUIMIENTOS MENSUALES (JUZGADOS)	35	60
		497

4. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR.

4.1. Objetivo.

- Mantener un contacto fluido con los familiares de las personas usuarias y con las propias personas usuarias con el fin de recabar información sobre las necesidades de cada una de las partes.
- Facilitar información/orientación sobre derechos y recursos existentes.
- Informar a las familias sobre la evolución psicosocial de la persona usuaria en la residencia.
- Potenciar vínculos familiares.

4.2. Procedimiento.

Se interviene según demanda. Cuando existe alguna necesidad por parte de la familia o de la persona usuaria, se atiende esta de manera individual en la forma y procedimiento que se adapte para la misma. También se comunica e informa de los distintos aspectos relacionados con las personas usuarias del centro y las diferentes situaciones que se van dando y que los familiares deben de tener en cuenta.

Después de realizar las VGI semestrales, se realiza un informe de familia semestral con las valoraciones que han hecho los profesionales de las distintas áreas. Todos los profesionales en las valoraciones tienen la opción de introducir en el apartado de “informe de

familia” la información que quieren que aparezca en el informe. Una vez realizado el informe, se envía este por correo electrónico o correo ordinario, según preferencia de los familiares de la persona usuaria.

Por último, para llevar un seguimiento en cuanto a los vínculos familiares, se realizan registros de visitas, llamadas y salidas del centro, así como entrevistas personales con la persona usuaria y sus familiares para valoración de dichos vínculos familiares y sociales.

4.3. Evaluación/Resultados.

De manera semestral, se envía informe de las valoraciones que se realizan por parte del equipo técnico. En el 2023 se han enviado los informes de todas las personas usuarias que conservan vínculos familiares, sumando un total de 83 informes. Hay un pequeño porcentaje de personas usuarias de las cuales no se envía informe de familia semestral por no mantener/poseer vínculos familiares o porque la persona usuaria así lo prefiere.

Se ha llevado un control diario de las visitas, mensualmente se registran estas en el programa de gestión informático Resiplus. También se registran las llamadas telefónicas y las salidas que realizan las personas usuarias acompañadas por los profesionales del centro, familiares o de manera individual. Hay que tener en cuenta que hay personas con móvil propio que reciben llamadas de manera diaria o casi diaria, y que estas no se registran. Además, hay salidas individuales que se realizan por parte de los profesionales del centro que se registra cada profesional sin constar en los datos registrados en esta tabla. En 2023 se han registrado en dicho programa, 116 llamadas que han recibido personas usuarias, 1.549 salidas de las personas usuarias (individuales, con familia o con el personal del centro) y 4.622 visitas.

Asimismo, en las salidas programadas por el equipo técnico del centro (visita a mercado, otros pueblos, excursiones a la playa, etc.), 41 personas usuarias han participado, sumando un total de 328 asistencias entre estas 41 personas.

	N.º TOTAL DE PERSONAS USUARIAS	N.º TOTAL
VISITAS	56	4.622
SALIDAS	48	1.549
SALIDAS Y EXCURSIONES GRUPALES	41	328
LLAMADAS	17	116
INFORMES FAMILIA	47	83
		6.698



5. REALIZACION DE VALORACIONES Y PAyVs.

5.1. Objetivos del proceso.

- Valorar a la persona usuaria al traslado al centro o en los últimos seis meses en el mismo.
- Participar en la valoración geriátrica integral con los demás profesionales.
- Identificar riesgos y necesidades de la persona usuaria.
- Proponer medidas a tomar para mejorar la situación de la persona usuaria.
- Programar las reuniones interdisciplinarias para realizar las valoraciones geriátricas integrales y PAyVs.

5.2. Procedimiento.

Cada persona usuaria es valorada por el equipo interdisciplinar después de su traslado al centro, antes de los 30 días y, posteriormente, de manera semestral. Para ello, se realiza un calendario trimestral con las valoraciones que hay estipuladas por fechas y, así, cada profesional registra en Resiplus su valoración. En la fecha establecida, en reunión, se hace una puesta en común por parte del equipo interdisciplinar, quedando registrado en acta cualquier cambio significativo de la persona usuaria en cuestión. Participan en dichas puestas en común, además del equipo interdisciplinar, la persona usuaria, su profesional de referencia y la familia de la persona usuaria.

5.3. Valoraciones y PAyVs. Evaluación/Resultados.

VGI/PAyV					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
9	9	9	11	11	7
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
9	8	9	14	15	3

Durante 2023 se han programado y realizado un total de 25 reuniones interdisciplinares y se han realizado 114 valoraciones/PAyVs.

6. REALIZACION DE INFORMES SOCIALES.

6.1. Objetivo del proceso.

- Proporcionar información a la residencia y/o a otras entidades que lo demanden acerca de la situación social de las personas usuarias.

6.2. Procedimiento.

Entrevista personal con la persona usuaria y familiares y recogida de información a través de valoraciones sociales y expediente de ingreso. Redacción del informe según los datos recogidos sobre la situación social de la persona usuaria.

6.3. Evaluación/Resultados.

Durante el 2023 se han elaborado 9 informes sociales de personas usuarias de nuevo traslado, por actualización en expediente y/o requeridos por Conselleria y Fiscalía.

7. SOLICITUD DE MATERIAL ORTOPÉDICO.

7.1. Objetivos.

Tramitar el material ortopédico necesario.

7.2. Procedimiento.

Solicitud de material ortopédico: cuando una persona usuaria necesita algún tipo de material ortopédico (silla de ruedas, cojín o colchón antiescaras, etc.) se realiza un oficio solicitando dicho material, con los datos de la persona usuaria e indicando el material que necesita junto con su respectivo código. Este oficio se entrega al médico de cabecera de la persona a la que se le solicita el material y, posteriormente, la trabajadora social del centro de salud recibe la preinscripción. Una vez se tiene la preinscripción se envía por correo electrónico a la empresa que facilita el material. La preinscripción se tiene que enviar firmada, relleno con los datos necesarios y que se precisan para el posterior reembolso del material que se ha adquirido. Es necesaria la coordinación con enfermería, fisioterapeuta y Centro de Salud.

7.3. Evaluación/Resultados.

Durante el año 2023 se han realizado 13 gestiones para obtener material ortopédico de aquellas personas usuarias que lo han precisado.

8. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO.

8.1. Objetivos.

- Promover la interacción y las relaciones sociales
- Prevenir y disminuir el aislamiento de las personas usuarias
- Fomentar el acercamiento entre generaciones, mitigar la soledad y el aislamiento, entre otros.

8.2. Procedimiento.

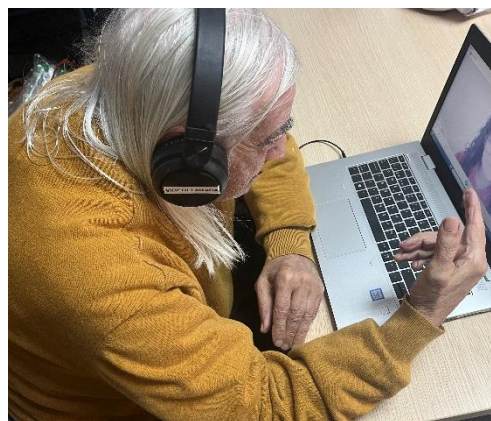
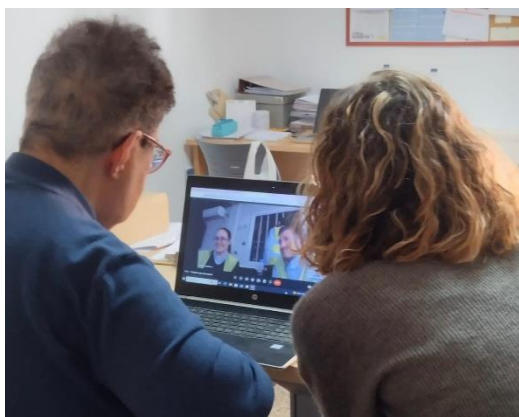
Desde el centro, se realiza la actividad de voluntariado de manera presencial con aquellas personas que acuden al mismo y que muestran interés en estas acciones. Las personas voluntarias realizan acompañamientos dentro y fuera del centro, conversación con las personas usuarias y participan en actividades de ocupación del tiempo libre.

Por otra parte, en coordinación con la Universidad Católica de Valencia y el programa de LARES Tejiendo Redes, se realizan las acciones de voluntariado actuales, siendo todas ellas on – line (Skype, Jitsi, etc.), y estableciendo de 1 – 2 conexiones semanales/quincenales dependiendo de la disponibilidad de los voluntarios y de las preferencias de las personas usuarias.

Dichas acciones se realizan en coordinación con la psicóloga del centro, se organizan los grupos y personas usuarias para realizar las videollamadas en los diferentes horarios establecidos.

8.3. Evaluación/Resultados.

En 2023 han participado un total de 3 personas usuarias en el voluntariado ERASMUS y, 3 personas usuarias con estudiantes de la Universidad Católica de Valencia. Entre ambas actividades se han registrado desde el área de trabajo social un total de 17 videollamadas.



9. OTRAS ACTIVIDADES

- Información telefónica y presencial sobre los servicios que ofrece la residencia a personas interesadas en su traslado o traslado de algún familiar.
- Renovación de DNI a las personas usuarias que lo precisan. En 2023 se ha renovado el DNI de 3 personas usuarias.
- Empadronamiento de personas usuarias en el Centro. En 2023 se ha empadronado a 7 personas usuarias en el centro.
- Actividades significativas. Salidas significativas.
- Salidas y excursiones grupales fuera del centro. Acompañamientos y salidas individuales.
- Participación en las actividades que se realizan en el centro.
- Realización y participación de historias de vida de las personas usuarias.
- Reuniones con personas usuarias.
- Club de Lectura. Durante el año 2023 se ha realizado la presente actividad, participando un total de 9 personas usuarias.



ÁREA DE PSICOLOGÍA



Todas estas actividades se desarrollan teniendo en cuenta el **Modelo de Atención integral centrado en la Persona**, que está implantado el centro.

La intervención en el área de psicología se realiza en estos **campos de actuación**:

1. Mantenimiento de las capacidades cognitivas de las personas usuarias.

A través del programa de Estimulación Cognitiva del Sistema Básico de Calidad (S.B.C.) del centro. Para ello, la intervención se realiza partiendo de la valoración inicial del deterioro cognitivo de persona usuaria (mediante test Mini Mental de Lobo, cuestionario de valoración, entrevista y/o observación directa). Con esta valoración se establece el plan más adecuado para cada persona usuaria, incluyéndola en el grupo más adecuado y adaptando las actividades a sus necesidades. Se realizan valoraciones periódicas, según programa de Valoración Geriátrica Integral (V.G.I.) del S.B.C.

2. Evaluación diagnóstico e intervención de problemas psicológicos.

Se realizan valoraciones periódicas, según programa de Valoración Geriátrica Integral (V.G.I.) del S.B.C.

3. Fomento de la adaptación de nuevas personas usuarias al centro.

Mediante acompañamiento en este proceso tanto a la persona usuaria como al familiar y en colaboración con los profesionales de referencia y técnicos del centro, favoreciendo la realización de actividades con el fin de posibilitar la integración en la residencia y las relaciones interpersonales.

4. Actividades e intervenciones que fomenten el bienestar emocional.

La finalidad es mantener y fortalecer la autoestima de las personas usuarias y favorecer su bienestar emocional

5. Estimulación emocional.

Con el objetivo de conectar a la persona con su interior, considerando su historia de vida: preferencias, intereses, vivencias.

6. Apoyo emocional ante diferentes situaciones y vivencias de esta etapa de la vida.

7. Prevención e intervención ante problemas psicológicos.

8. Prevención de posibles problemas conductuales en personas usuarias con esa predisposición, mediante la adaptación de ambiente, contexto, actividades, rutinas y comunicación.

9. Desarrollo de actividades de manera personalizada teniendo en cuenta no solo su estado cognitivo sino también su historia de vida incluyendo sus vivencias, cualidades, preferencias, fortalezas, etc., planificando actividades significativas.

10. Información y colaboración con resto de profesionales del centro.

OBJETIVOS

- Prevenir y tratar los principales trastornos que se pueden dar en las personas mayores (depresión, ansiedad, demencias, enfermedad mental...).
- Favorecer la adaptación al centro y a los diferentes cambios y vivencias que pueden darse en esta etapa de la vida.
- Preservar las capacidades cognitivas de las personas usuarias que padecen algún tipo de demencia en sus diferentes fases (lenguaje, memoria, atención, cálculo, ...).
- Prevenir el deterioro cognitivo en aquellas personas usuarias que no padecen demencia.
- Estimular a la persona usuaria a nivel emocional.

- Posibilitar en la persona usuaria la experiencia de control y sentido de su propia vida en relación con su **historia y proyecto de vida**.
- Potenciar la autonomía de las personas usuarias.
- Favorecer la autoestima de las personas usuarias y su realización personal.
- Favorecer el bienestar emocional de las personas usuarias.
- Favorecer el enriquecimiento personal mejorando las habilidades interpersonales y sociales.
- Posibilitar la integración y participación de las personas usuarias en la vida del centro.
- Colaborar a que la persona usuaria pueda continuar con sus intereses y actividades en relación con **su historia de vida**.
- Evitar la desconexión con el entorno.
- Fomentar la conexión con la realidad y consigo mismos a las personas usuarias con avanzado deterioro cognitivo.

ACTIVIDADES:

1. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

La estimulación cognitiva, abarca todo un conjunto estrategias que pretenden optimizar los rendimientos cognitivos y funcionales, con el fin de mejorar en último término la calidad de vida de los mayores e incrementar su autonomía. Este tipo de intervención se basa en la teoría de la plasticidad neuronal siendo el principal objetivo que se pretende alcanzar con estas actividades es retrasar el progreso del deterioro cognitivo o prevenir en lo posible la aparición de éste manteniendo el mayor tiempo posible las capacidades cognitivas al tiempo que se disfruta de la realización de actividades agradables que fomentan la calidad de vida, la autonomía e incrementan la autoestima y la capacidad personal autopercebida.

1.1 ESTIMULACIÓN COGNITIVA MEDIANTE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS:

Adaptando cada vez más el programa de estimulación cognitiva al modelo de Atención Centrada en la Persona, se han replanteado el tipo de actividades de estimulación cognitiva con el fin de que sean significativas para los participantes y adaptadas a sus gustos y preferencias. De esta manera, se continúa trabajando las diferentes áreas cognitivas (lenguaje lectura y escritura, cálculo, memoria, atención, concentración, funciones ejecutivas) por medio de actividades relacionadas con sus capacidades, preferencias e historia de vida, como, por ejemplo:

- Lectura de temas de interés.
- Juegos de mesa seleccionados.
- Bingo adaptado.
- Actividades de bricolaje.
- Actividades de la casa como clasificación de ropa y su doblado.
- Salidas y compras significativas (gestión del dinero).
- Escritura de cartas.



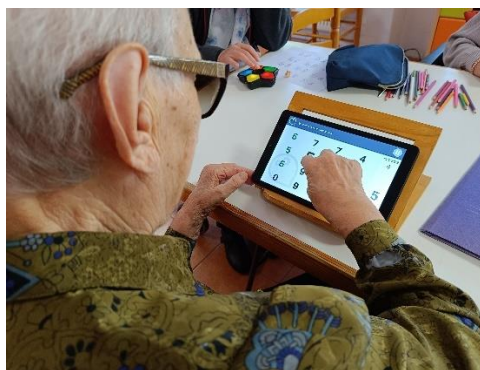
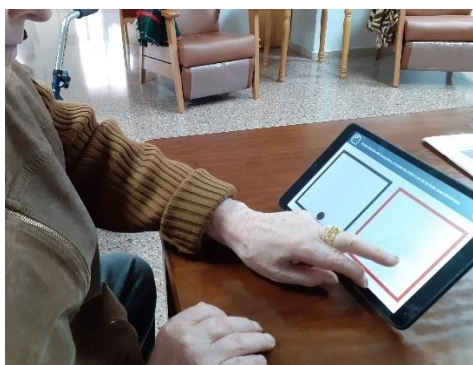
1.2 ESTIMULACIÓN COGNITIVA TRADICIONAL:

Siguiendo los objetivos del programa de estimulación cognitiva, se personaliza el tipo de ejercicios según el estado cognitivo de la persona usuaria, con el fin de mantener capacidades preservadas. Para ello se tiene en cuenta el resultado de las pruebas de valoración de deterioro cognitivo, entrevista y observación del residente, siendo una actividad individual y personalizada, de acuerdo al modelo de Atención Integral Centrado en la persona (AICP). Se utiliza fichas en papel y material de estimulación (encajables, fotografías, material para estimular praxias).



1.3 ESTIMULACIÓN COGNITIVA CON TABLET:

Durante el presente año se ha continuado aplicando para la estimulación con TABLET el uso de la aplicación STIMULUS© y, puntualmente, otras aplicaciones. Dichas actividades se programan en función del nivel de deterioro cognitivo incluyendo diferentes ejercicios de cada área a estimular con el fin de preservar capacidades cognitivas. Para ello se tiene en cuenta el resultado de las pruebas de valoración de deterioro cognitivo, entrevista y observación de la persona usuaria, siendo una actividad individual y personalizada, de acuerdo al modelo de Atención Integral Centrado en la persona (AICP). Las sesiones se realizan bien en compañía de la psicóloga, bien por cada persona usuaria de manera autónoma (según estado cognitivo).



1.4. TALLER DE MEMORIA:

Las actividades se realizan de manera individual preferentemente y siempre personalizada. Como actividad grupal dentro del programa de estimulación cognitiva se continúa realizando el Taller de Memoria por su gran aceptación y por ser una actividad que promueve no solo la prevención del deterioro cognitivo sino también las relaciones interpersonales de las personas asistentes.

1.5. ORIENTACIÓN A LA REALIDAD:

Se realiza tanto de manera individual como en grupo por unidades de convivencia y en coordinación con otros profesionales del centro.

1.6. ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL:

Permiten el desarrollo de funciones cognitivas y emocionales que favorecen la percepción de sensaciones y promueven la interacción y conexión con el entorno, potencian la atención y concentración. Relacionadas con la historia de vida de la persona. (por ejemplo, en olores, sabores, ...).



1.7. TERAPIA CON MUÑECAS:

Durante el pasado año se ha continuado con el uso de muñecos con finalidad terapéutica en personas con demencia. La Terapia con Muñecas estaría enmarcada en la Atención Centrada en la persona con demencia, puesto que se considera a la persona en su individualidad y teniendo en cuenta su historia de vida y da la oportunidad de participar de una actividad agradable que refleja roles de su pasado.



1.8 ESTIMULACIÓN COGNITIVA MÚSICA CON AURICULARES:

Durante el presente año, continuado desarrollando la estimulación con música por medio de auriculares. La actividad está orientada a aquellas personas usuarias con deterioro cognitivo que presentan tendencia al aislamiento o estados de agitación. El programa consiste en estimular a la persona mediante la escucha activa de música con auriculares, música escogida que sea significativa para la persona, teniendo en cuenta su historia de vida. Para ello se ha implicado a todo el personal y se utiliza el recurso según necesidades. Se emplea tanto el formato de reproductores MP3 como el empleo de Tablet con la escucha / visionado de videos musicales.

1.9 ESTIMULACIÓN EMOCIONAL:

Se realizan sesiones de expresión y gestión emocional en grupo pequeño con personas usuarias sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve. Es una oportunidad de fomentar la mejora de la autoestima, el autoconocimiento y el conocimiento de los demás, el compartir, la ayuda entre ellas, el apoyo psicológico además de potenciar la conversación y el compartir un momento agradable en compañía de personas con afinidad.



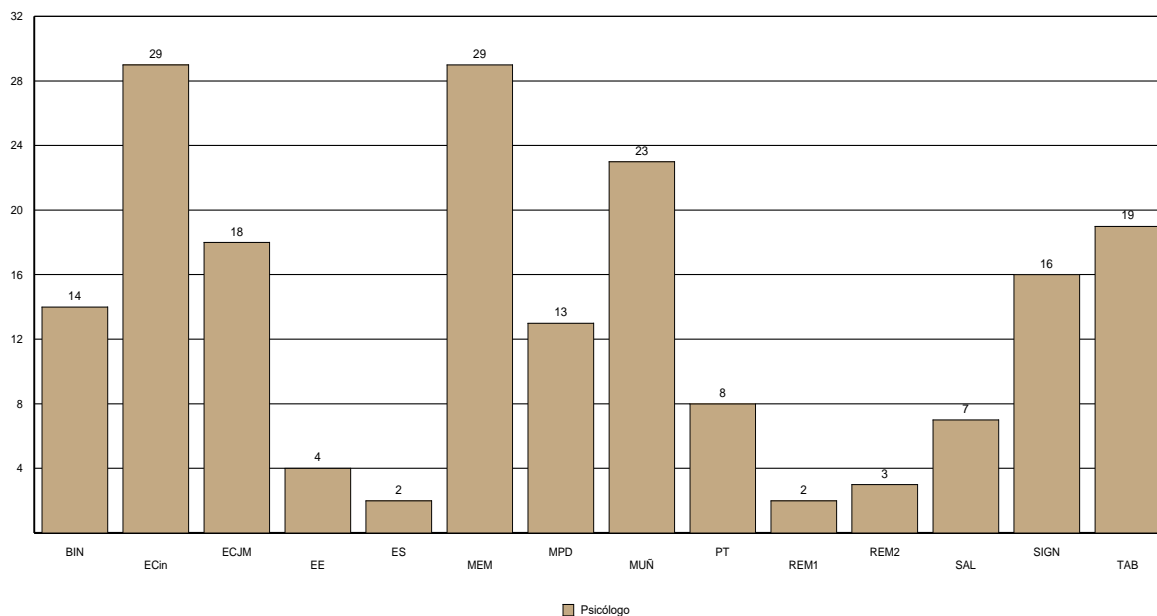
1.10 SALA DE REMINISCENCIA Y SESIONES DE REMINISCENCIA.

Como intervención psicológica, la reminiscencia consiste en, estimular la recuperación de acontecimientos de vida significativos a partir de un estilo de reminiscencia de integración e instrumental y se define como el “proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se trae a la conciencia las experiencias pasadas”.

Siguiendo esta filosofía de trabajo, en septiembre de 2023 se destinó una sala de la residencia adaptando mobiliario y decoración a un tiempo de mediados s.XX, acondicionando diversos rincones y con objetos antiguos, relacionados con la juventud y madurez de las personas usuarias. La Sala de Reminiscencias es un espacio adaptado y adecuado, evocador en sí mismo de recuerdos.

En esta sala se realizan tanto actividades en grupo como individuales siendo tanto una sala destinada con fines terapéuticos como de ocio. Se trata de una actividad significativa y personalizada según el modelo de atención integral centrada en la persona.





2. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE EL ÁREA.

- **Salidas terapéuticas:** Centradas en los intereses de la persona usuaria y con objetivos terapéuticos, tanto salidas individuales como grupales.
- **Atención psicológica individualizada:** Orientada a la salud mental incluyendo sesiones personales.
- **Diferentes intervenciones** con el fin de evitar alteraciones conductuales (terapia de validación, adaptación ambiental, pautas) en colaboración con otros técnicos y profesionales encargados de cuidado.
- **Valoración psicológica,** valoración geriátrica integral.

EVALUACIÓN.

En general, se observa en las valoraciones cognitivas, que las personas con las que se trabaja la estimulación cognitiva de manera regular, mantienen sus capacidades cognitivas, si bien es un proceso relacionado, en algunos, con la evolución de la demencia que padecen.

En las personas usuarias con elevado deterioro cognitivo la estimulación tiene como función el evitar el aislamiento y fomentar la conexión con la realidad y con la identidad propia.

También se valora que al realizar las actividades de manera más personalizada se obtiene mayor adhesión a la terapia y se refuerzan, además de la estimulación cognitiva, la autoestima y la valoración de capacidades propias.

El incluir en la estimulación cognitiva las actividades significativas hace posible una mayor implicación y motivación de la persona usuaria.

Las profesionales de referencia y personal de cuidados colaboran en la realización de algunas actividades significativas en momentos fuera de la terapia lo que posibilita el que se aúnen momentos de bienestar con momentos estimulantes.

Desde septiembre que se incorporó el espacio de reminiscencia se han estado haciendo sesiones con periodicidad, lo que ha sido valorado muy positivamente por los participantes creándose un espacio de confianza y diálogo, siendo una actividad a la que acuden con mucho interés. Así que se valora de forma positiva y se incrementarán las reuniones el próximo año.

El taller de memoria, que se realiza desde siempre está muy bien valorado en entrevista personal y en participación, ya que acude un numeroso grupo. Las actividades del taller van adaptándose al perfil de participantes y a sus intereses, realizando diferentes temáticas a la hora de hacer los ejercicios.

Durante el año pasado las sesiones que se han hecho de relajación si han sido grupales se incluyen en las de estimulación emocional y si se han hecho a nivel individual se han considerado como atenciones individualizadas.

ÁREA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL



El ocio, es un recurso importante para el desarrollo personal y social de las personas, también es un aspecto importante a tener en cuenta en la calidad de vida, por lo tanto, siempre se realizarán actividades de ocio para dicho desarrollo.

Las personas que conviven en la residencia, gozan de bastante tiempo libre; con el programa de animación se pretende optimizar el tiempo de cada una de las personas usuarias en tiempo de ocio, respetando siempre su derecho a organizar su tiempo libre como ellas mismas deseen.

Por ello, desde el área de animación sociocultural, se organizan diversas actividades recreativas, para el uso y disfrute de cada uno de ellas.

OBJETIVOS:

El objetivo principal, es el de mejorar la calidad de vida de cada una de las personas usuarias, para ello se facilitan espacios de comunicación y se realizan distintas actividades de estimulación y de ocio para el uso y disfrute.

Objetivos específicos:

- Evitar el sedentarismo.
- Optimizar el tiempo libre de cada persona usuaria en tiempo de ocio.
- Potenciar actividades personalizadas a sus gustos y preferencias.
- Potenciar su participación activa en los talleres.
- Favorecer las relaciones grupales.
- Favorecer espacios lúdicos.
- Mejorar la cohesión grupal en las personas usuarias.
- Mantener y /o mejorar la psicomotricidad fina.
- Mantener y /o mejorar la capacidad cognitiva.
- Favorecer la creatividad.
- Crear un clima agradable y de confianza entre las personas usuarias.

ACTIVIDADES:

Todas las actividades que se realizan están adaptadas a cada uno de las personas usuarias, teniendo en cuenta cada una de sus limitaciones, y sus preferencias; por ello se trabaja con una atención individualizada.

Se pretende que las actividades estén orientadas y relacionadas con festividades y temas especiales que se quieren tratar.

En algunas actividades se hace uso de otros espacios del centro, si la actividad lo requiere; (jardín, comedor...).

En los talleres que se llevan a cabo, se pretende crear un clima agradable y de confianza entre las personas asistentes, favoreciendo las relaciones grupales.

Las actividades que se realizan en el programa de animación sociocultural son:

- Manualidades/ arteterapia de distintos tipos y técnicas.
- Actividades de estimulación.
- Taller de Música.
- Cine.
- "Viajemos por el mundo".
- Juegos de Inteligencia (trivial, Pasapalabra...).
- Taller de Cocina.
- Salidas.
- Fiestas y celebraciones.
- Actividades puntuales.

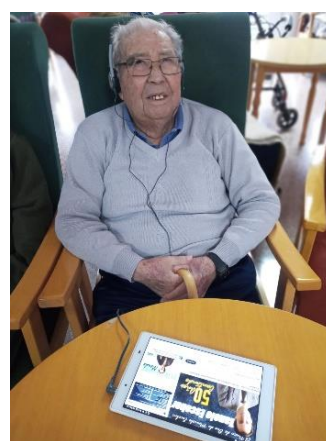
BUENOS DÍAS:

Todos los días a las 9:30 de la mañana una persona usuaria; es la encargada de leer el “Buenos días” por el micrófono de recepción; Comenta qué día es hoy, las actividades que se van a realizar durante la mañana, el santoral y Cumpleaños.



ACTIVIDADES PERSONALIZADAS/SIGNIFICATIVAS:

Según los gustos y preferencias de cada persona usuaria, así como su historia de vida, se realizan diferentes actividades adaptadas a cada una de ellas (cocinar, coser, doblar ropa, escuchar canciones de su agrado...).





MANUALIDADES/ARTETERAPIA:

Las manualidades y la arteterapia favorecen la creatividad, así como ayudan a mejorar la psicomotricidad fina.

El trabajo manual suele ser muy gratificante y permite a los mayores conectar más fácilmente con el/la “creador/a” que llevan dentro.

Se realizan dos días a la semana, mejorando la creatividad, la psicomotricidad fina.

Los materiales que se utilizan son de diferentes formas y texturas, estando adaptados a cada uno de los participantes.





TALLER DE MÚSICA:

Con la música se intenta mantener el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social de cada una de las personas participantes, con diferentes técnicas pasivas y activas.

Estos talleres se realizan al menos un día a la semana.



JUEGOS: bingo – Dominó- Parchís:

El bingo es una actividad de carácter lúdico que favorece la escucha activa, el reconocimiento de los números y la diversión.

Por ello, se realiza al menos una vez a la semana, ya que en las personas usuarias suele tener una buena aceptación.

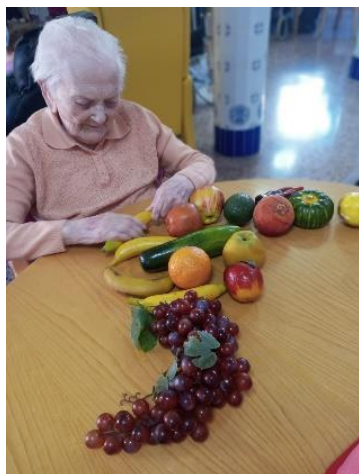
Al dominó y parchís suelen jugar libremente por las tardes algunos de las personas usuarias.



ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN:

A través de las actividades de estimulación; se desarrollan las capacidades cognitivas y físicas para mejorar y/o optimizar su funcionamiento.

Dos días por semana en la unidad de convivencia 1, se realizan diferentes actividades con un grupo reducido; (realizan encajables, puzzles, juegan a la pelota, globos, colorean, escuchan canciones de su época...).



CINE:

Los lunes por la tarde, se proyecta una película a modo de Cine. Las películas suelen ser de tipo variado, aunque predominan las de tipo zarzuelas, revistas y películas de su época.



“VIAJEMOS POR EL MUNDO”:

Los martes por la tarde, se proyecta en la “Unidad de convivencia 3”, fotografías, video... de un lugar determinado al que previamente quieren viajar; al finalizar se comenta (si lo conocían, qué es lo que más les ha gustado, lo que menos...). Pueden asistir personas usuarias de otras unidades si es de su gusto y preferencia.

JUEGOS INTELIGENCIA:

Con los juegos de inteligencia, aparte de ser una manera lúdica de pasar la tarde, fomenta la memoria, el respeto del turno de palabra. Se realiza una vez por semana, los miércoles por la tarde.

SALIDAS:

Un día a la semana, se realiza al menos una salida; a las personas usuarias les gusta mucho ir al mercado los viernes por la mañana.

Se han realizado diferentes salidas/ excursiones a otros pueblos para visitar diferentes monumentos o Festividades: Feria de Cocentaina, Playa de Gandía, Beniarrés, Belén de Tirisiti en Alcoy, Benámer...



SALIDAS SIGNIFICATIVAS:

Se han realizado diferentes salidas significativas para las personas usuarias... algunas de ellas acompañamiento a diferentes lugares (compras, tomar café...) y otras más específicas cómo acompañamiento a su pueblo natal.



TALLER DE COCINA:

Con estos talleres de actividades de la vida diaria, se trabaja: la fuerza, la destreza, la coordinación, la manipulación y la atención.

Se han realizado diferentes recetas tanto en manera grupal, cómo individual; se han realizado buñuelos, cocas, sofritos, monas de Pascua, cariñitos...



RECEPCIÓN REVISTAS FAMILIO:

En la Residencia hacemos uso de la revista "Famileo", en la que quincenalmente algunas personas usuarias reciben una revista personalizada con fotografías y textos que sus familiares y amigos les envían.



FIESTAS, CELEBRACIONES Y ACTIVIDADES PUNTUALES:

Anticipadamente a las Fiestas y celebraciones, hay una ambientación y motivación previa para su realización.

Durante esa misma semana o la semana de antes; se realizan manualidades para la decoración de la fiesta.

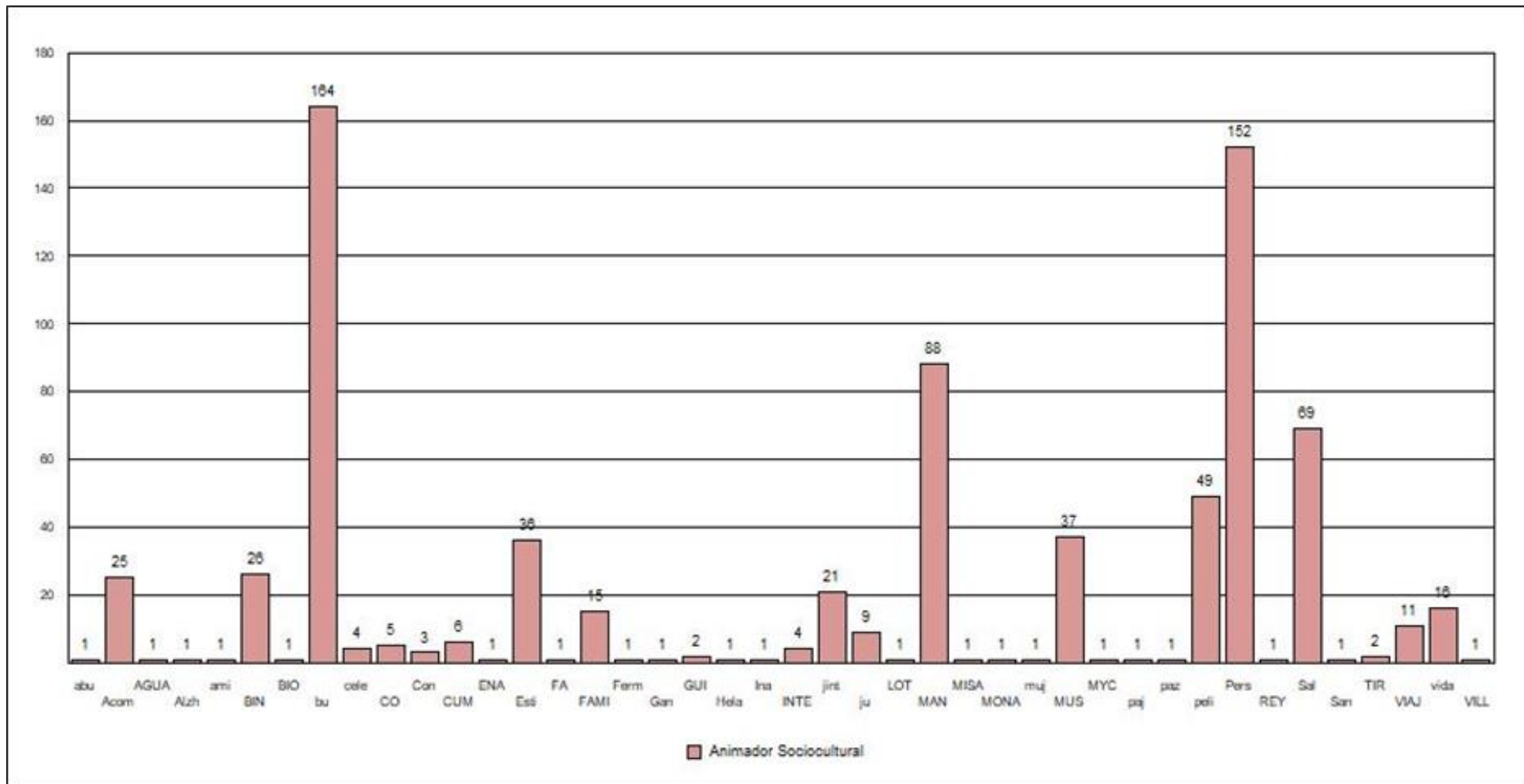
Se celebran Cumpleaños, día de la Paz, Día de los enamorados, Día de la Mujer, Carnavales, Fallas, Moros y Cristianos, San Fermín, Día de los abuelos, Fiesta del agua, Celebración día del Alzheimer, San Francisco de Asís, diferentes conciertos y celebraciones en Navidades.



ACTIVIDAD	CANTIDAD	ASITENCIAS	MEDIA/ ASISTENCIA
BUENOS DÍAS	164	166	1
ACTIVIDADES PERSONALIZADAS/SIGNIFICATIVAS	152	1062	7
TALLER MANUALIDADES	88	893	10
ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN	36	267	7
JUEGOS INTELIGENCIA "TRIVIAL"	21	348	16
JUEGOS DE MESA	9	33	3
TALLER MÚSICA	37	662	17
BINGO	26	280	10
"VIAJEMOS POR EL MUNDO"	11	204	18
"CONOCEMOS LA VIDA DE..."	16	284	18
CINE	49	903	18
TALLER COCINA	5	27	5
SALIDAS	69	415	6
REVISTAS FAMILIO	15	73	5
TALLER HELADOS	1	8	8
ACOMPAÑAMIENTO	25	46	2
ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	4	87	21
FIESTAS/CELEBRACIONES:			
- VISITA DEL PAJE	1	38	38
- VISITA DEL REY	1	41	41
- CELEBRACIÓN MISA	1	44	44
- CELEBRACIÓN DÍA DE LA PAZ	1	40	40
- CELEBRACIÓN CARNAVAL	1	38	38
- CELEBRACIÓN DÍA DE LOS ENAMORADOS	1	43	43
- CELEBRACIÓN DÍA DE LA MUJER	1	30	30
	6	183	30

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2023
Residencia Fundación Casa Beneficencia, Muro de Alcoy

- CELEBRACIÓN CUMPLEAÑOS	1	35	35
- CELEBRACIÓN FALLAS	1	38	38
- CELEBRACIÓN MOROS Y CRISTIANOS	1	33	33
- CELEBRACIÓN SAN FERMÍN			
- CELEBRACIÓN DÍA DE LOS ABUELOS	1	22	22
- FIESTA DEL AGUA	1	27	27
- CELEBRACIÓN DÍA DEL ALZHEIMER	1	19	19
- CELEBRACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS	1	16	16
	5	201	40
- CONCIERTOS	1	38	38
- VILLANCICOS			
	1	50	50
- LOTERÍA NAVIDAD			
TALLER BIODANZA	1	15	15
EXCURSIÓN A LA PLAYA	1	10	10
ELABORACIÓN MONAS DE PASCUA	1	7	7
INGURACIÓN SALA REMINISCENCIA	1	26	26



ÁREA SANITARIA



El área sanitaria está compuesta por la parte médica y de enfermería. Desde la cual intentamos siempre priorizar la calidad y el bienestar de las personas usuarias, siempre desde la atención centrada en la persona.

OBJETIVOS:

Una de las principales finalidades que se plantea el área médica y de enfermería consiste en mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, facilitándoles todos los recursos y beneficios posibles para incidir favorablemente en el proceso de envejecimiento. En concreto:

- Realizar una valoración exhausta, específica y una historia clínica completa a la hora del ingreso y cada seis meses de una misma persona usuaria, en la que se incluye una nueva analítica de sangre para una nueva valoración.
- Realización y observación de curas diarias para mantener un buen estado de la integridad cutánea.
- Aplicar programas específicos de intervención sanitaria.
- Control periódico y constante de los factores de riesgo cardiovascular de cada persona usuaria, tales como tensión, peso, pulso, etc.
- Realización de analíticas periódicas para evaluar el estado general de cada persona usuaria.
- Prevenir y mejorar situaciones de deterioro físico y cognitivo en la medida de lo posible.
- Control de las citas con especialistas da cada persona usuaria.
- Asegurar la adecuada pauta y administración de medicamentos.
- Control de la administración de medicación inyectable (vacunas, medicación intramuscular, etc.).
- Control y seguridad de medicamentos estupefacientes.
- Registro en seguimiento de cada persona usuaria de las incidencias ocurridas.
- Garantizar un aporte de nutrientes adecuado y adaptado a las condiciones fisiopatológicas de cada persona usuaria.
- Control del grado de incontinencia de cada persona usuaria.
- Control de la periodicidad de las deposiciones de las personas usuarias incontinentes.

PROGRAMA DE ENFERMERIA:

EVALUACIÓN DE ENFERMERIA:

Durante el 2023 se plantearon una serie de objetivos, los cuales han sido llevados a cabo por parte del médico y el equipo de enfermería del centro.

Entre ellos están el controlar la tensión arterial, controlar las glucemias y controlar el peso de las personas usuarias.

En cuanto al **control de tensión arterial** lo que se quiere conseguir es que las cifras de todas las personas usuarias de la residencia (tanto las que tienen diagnosticada una hipertensión como las que no) estén dentro de la normalidad y detectar posibles nuevos casos de hipertensión. Para ello necesitamos el aparato de tensión (manual o electrónico) y el control se realiza en el despacho de enfermería, en las habitaciones o en las salas comunes. En hipertensos se realiza de forma periódica y continua y en las demás personas usuarias en función de las necesidades o semestralmente.

El **control de peso** de las personas usuarias se realiza con la finalidad de mantener una estabilidad en el peso y evitar posibles casos de obesidad y desnutrición. Se realiza de manera semestral o mensual en los casos que precise y para ello se necesita una báscula de peso normal y otra adaptada para las personas usuarias que van con silla de ruedas. El control se realiza en el despacho de enfermería.

El **control de glucemias** va dirigido a personas usuarias diabéticas ya sean insulino dependientes o tomen antidiabéticos orales. El fin de dicho objetivo es conseguir que estas personas usuarias tengan un buen control y evolución de la diabetes. Para realizar el control se necesita un glucómetro con sus tiras correspondientes, lancetas, algodón y alcohol.

Se realiza en despacho de enfermería o habitaciones. En personas usuarias insulino dependientes se realizarán controles semanales o diarios si precisarán. En personas usuarias con antidiabéticos orales se realizarán controles semestrales o según sus necesidades.

Estos objetivos que se plantearon durante el año 2023 quedarán siempre registrados y anotados en el apartado que corresponda en el programa informático Resiplus, que es el que se utiliza en la residencia.

El registro de factores de riesgo cardiovascular, tales como Hipertensión arterial, peso, pulso o parámetros analíticos, se ha desarrollado correctamente, ya que gracias a estos controles se han podido detectar casos de riesgo de desnutrición y hemos podido poner solución para ello, también se han podido detectar casos de HTA, colesterol, diabetes, etc. y revisar o ajustar el tratamiento.

En cuanto al registro de caducidades de fármacos ha sido desarrollado correctamente cada tres meses, eliminando y marcando los próximos fármacos a caducar en los 3 meses siguientes para tenerlo en cuenta y evitar el uso de fármacos caducados.

No obstante, existen otros registros que también son realizados, conseguidos y reflejados durante este año y son los siguientes:

- Registro de administración de fármacos.
- Registro de personas usuarias con enfermedades crónicas (HTA, diabetes etc).
- Registro de personas usuarias con alergias.
- Registro de estupefacientes.
- Registro del control de la temperatura de la nevera.
- Registro de tratamientos crónicos y agudos.
- Registro de calibración de los equipos de enfermería (glucómetro, termómetro etc).
- Registro de la revisión periódica de la preparación de medicación.
- Registro del control de caducidades de fármacos.
- Registro de aparición de úlceras por presión.
- Registro de vacunaciones, curas, incidencias de cada persona usuaria.
- Registro del peso y constantes vitales de las personas usuarias.
- Registro del tipo de dietas específicas para cada persona usuaria.
- Registro de citas con especialistas de cada persona usuaria.
- Registro de tipos de incontinencia de cada persona usuaria.
- Registro de deposiciones.
- Registro de diuresis diaria en casos de sondaje vesical.
- Registros semestrales de la escala de riesgo de úlceras por presión (Norton).





- Valoración de cuidados al ingreso de cada persona usuaria.
- Valoraciones geriátricas integrales y planes de atención semestrales de cada persona usuaria.

También se realiza un estudio sobre las úlceras por presión, viendo la evolución de las mismas durante todo el año, siendo en la actualidad un total de solo una persona usuaria la que sigue con úlceras por presión de las 55 personas usuarias que hay en la residencia.

Además, se evalúa mediante la escala de Riesgo de úlceras por presión (Norton), los niveles de riesgo de cada persona usuaria.

Aquí presentamos una estadística de la escala de Riesgo de úlceras por presión (Norton) y los niveles de riesgo de cada persona usuaria:



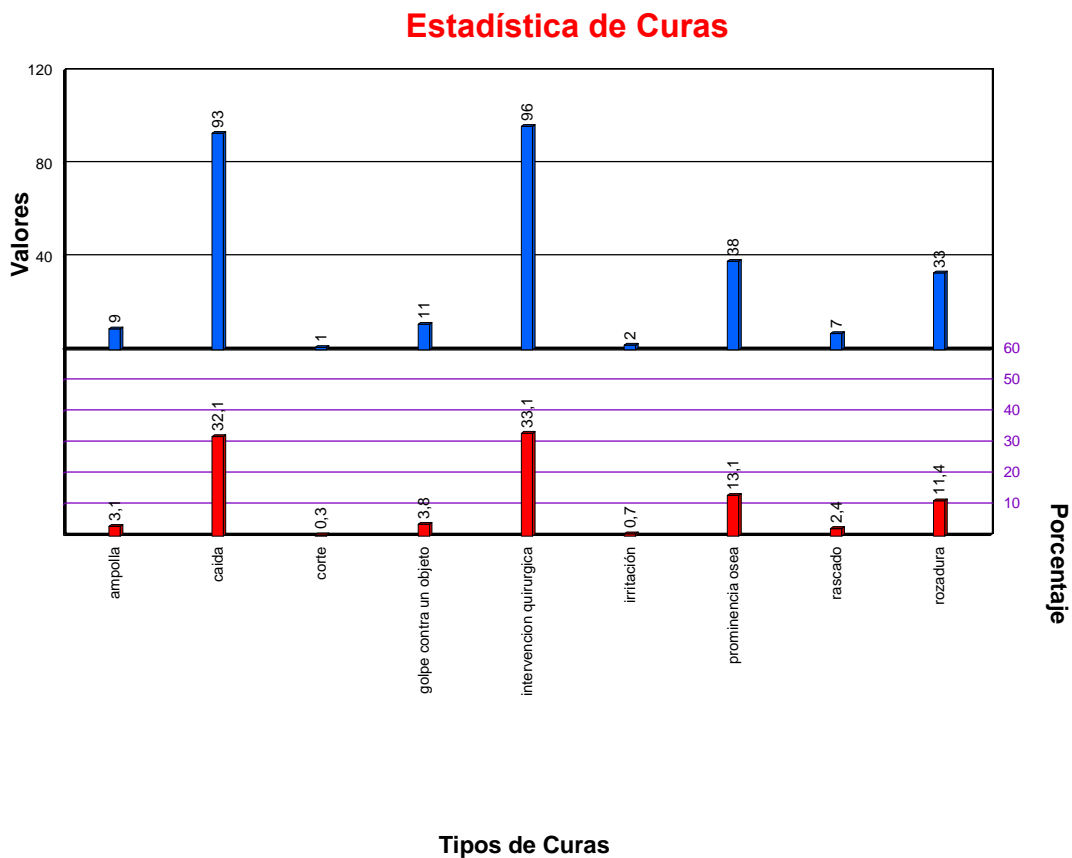
	A - RIESGO ALTO.	20 (32.79%)
	B - RIESGO MEDIO.	10 (16.39%)
	C - RIESGO MÍNIMO O AUSENCIA.	27 (44.26%)
	D - RIESGO MUY ALTO.	4 (6.56%)

En primer lugar, tenemos una estadística de los resultados obtenidos tras realizar las escalas de Norton a todas las personas usuarias. Esta estadística está representada en forma de gráfica circular o por sectores. Dicha gráfica está dividida por colores: verde oscuro, verde

claro, rojo y morado, cada color representa un nivel de riesgo de aparición de UPPs diferente. El verde oscuro significa que la persona usuaria presenta un riesgo muy alto de presentar UPPs, el verde claro un riesgo alto, el morado un riesgo medio y el rojo un riesgo mínimo o ausencia de presentar aparición de nuevas UPPs.

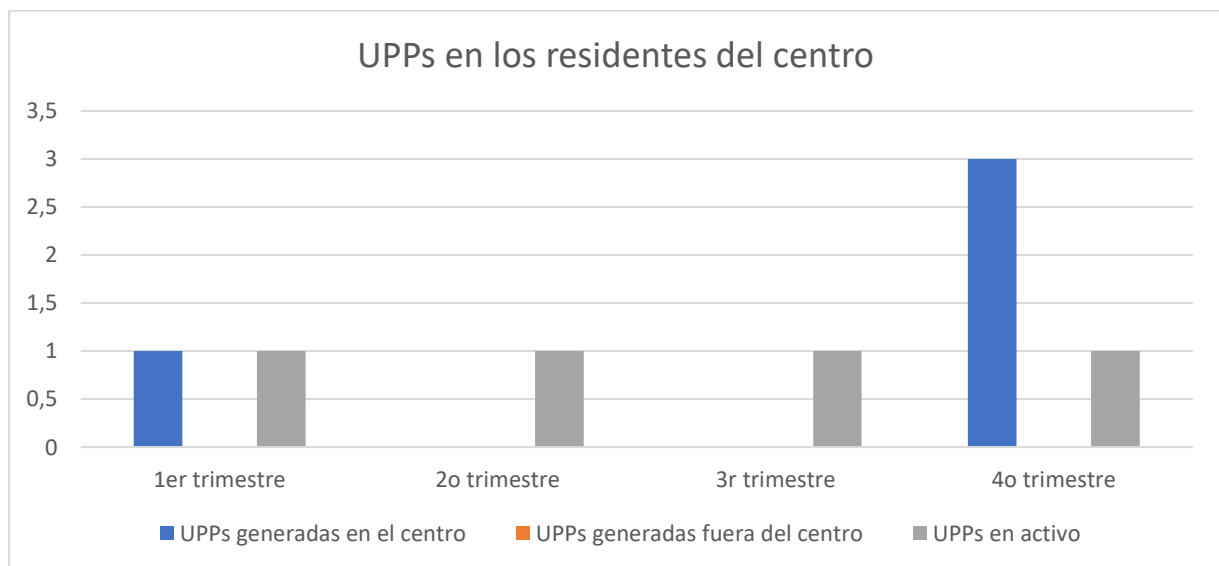
Como se puede observar en la gráfica, durante el año 2023 un 44% de las personas usuarias institucionalizados en la residencia presentó un riesgo mínimo o ausencia de presentar nuevas UPPs. Solo un 6% presentó un riesgo muy alto de presentar UUPs. Alrededor de un 32% presentó un riesgo alto de presentar nuevas UPPs. Y el resto presentó un riesgo medio de aparición de nuevas UPPs. Estos datos si los comparamos con los del año 2022, se ve reflejado una pequeña disminución en el porcentaje de las personas usuarias con un riesgo muy alto y también una ligera disminución en el porcentaje de las personas usuarias con un riesgo alto, esto es debido a que nuestras personas usuarias, se van haciendo mayores y su grado de dependencia va aumentando.

Por otra parte, en esta estadística se muestra el porcentaje de curas realizadas a lo largo del 2023, diferenciadas por las causas de las mismas.



En segundo lugar, tenemos una estadística de curas que se obtiene a través de una gráfica en la que aparecen el número de curas que se han realizado durante el año 2023 y el origen de dichas heridas o UPPs. Esta gráfica es sacada a través del programa ResiPlus y presenta 9 barras distinguidas por el origen de las heridas o UPPs: caídas, golpes contra un objeto, intervenciones quirúrgicas, ampollas, quemaduras, rascados, reacciones alérgicas, etc. Esta gráfica está dividida en dos partes, una que es el número real de curas realizadas durante el año y en la segunda parte se muestran los datos trasladados a porcentaje.

Al analizar los datos de la gráfica podemos observar que una gran parte del total de las curas realizadas, exactamente el 33% de ellas han sido curas derivadas de intervenciones quirúrgicas, seguidas por un 32% de las curas por heridas producidas por una caída y de un 11 % de curas de prominencias óseas.



En la gráfica anterior se muestran en color azul las UPPs generadas en el centro, de color naranja las UPPs generadas fuera del centro y en color gris las UPPs en activo. Todo esto separado por trimestres.

En el 2023 se puede observar que el número de úlceras por presión en activo empezó el primer trimestre siendo muy bajo, con solo una ulcera; y el resto de trimestres ha seguido igual, solo en el último trimestre se generaron 3 nuevas úlceras que se curaron en el mismo trimestre y acabando de este modo, el último trimestre con solo una ulcera por presión.

En cuanto a las UPPs generadas fuera del centro, se observa que no ha habido ninguna durante todo el año.

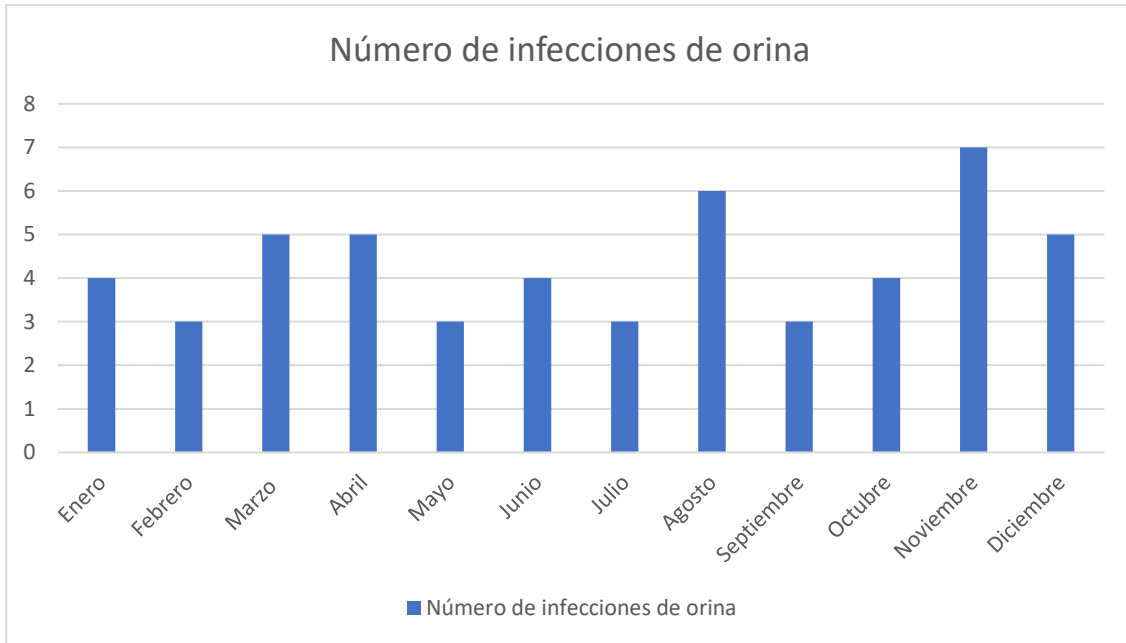
En referencia a las UPPs generadas en el centro, se puede observar que solo en el último trimestre han aparecido nuevas úlceras por presión, aunque pocas, y en este último trimestre a pesar de aparecer nuevas UPP, se acabaron curando en el mismo trimestre; acabando el año con solo una UPP en activo. Ninguna de las UPPs generadas en el centro han pasado de grado II.

A final de año solo tenemos en activo una UPP, por lo tanto, consideramos que ha habido una buena evolución de las UPP.

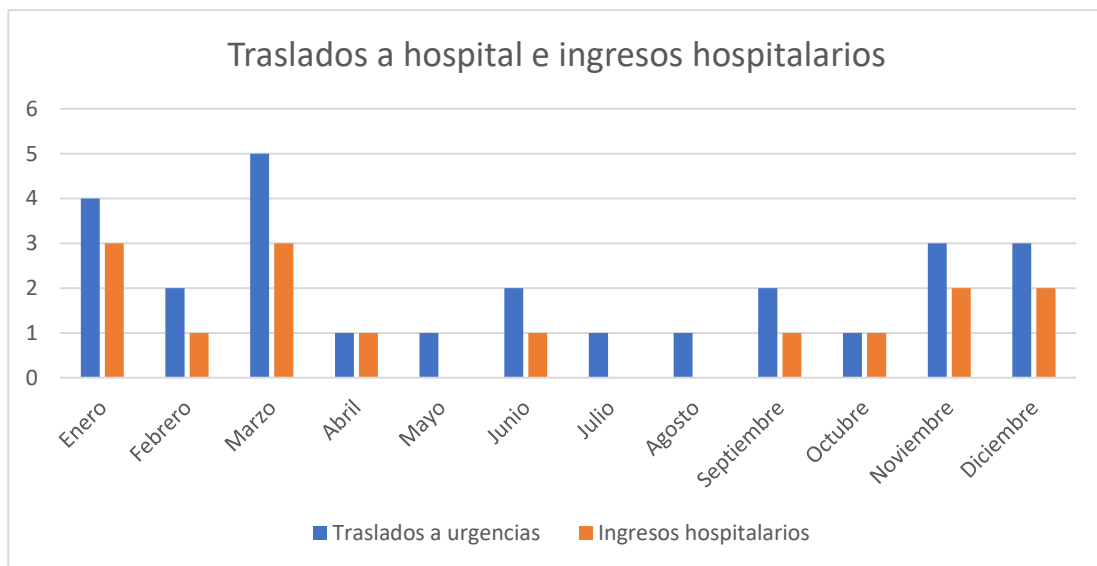
A parte de los registros anteriormente citados, durante el año cada profesional del equipo técnico rellena de manera mensual y trimestral en una hoja de calcula de Excel una serie de indicadores. Por parte de enfermería nos encargamos de rellenar los siguientes indicadores:

1. Número de UPPs generadas en el centro.
2. Número de UPPs generadas fuera del centro.
3. Número de UPPs en activo.
4. Número de incidencias en la medicación.
5. Número de personas con infección de orina.
6. Número de traslados a urgencias.
7. Número de ingresos hospitalarios.
8. Número de derivaciones al especialista.

En cuanto al número de incidencias con la medicación, durante el pasado año 2023 no se registró ninguna incidencia con la medicación.



En la gráfica de arriba se muestra el número de infecciones de orina que se produjeron en cada mes del año 2023. Podemos observar que, solo los meses de agosto y noviembre tiene un ligero aumento de infecciones respecto al resto de meses. El resto del año se mantuvo en un número de infecciones similares.



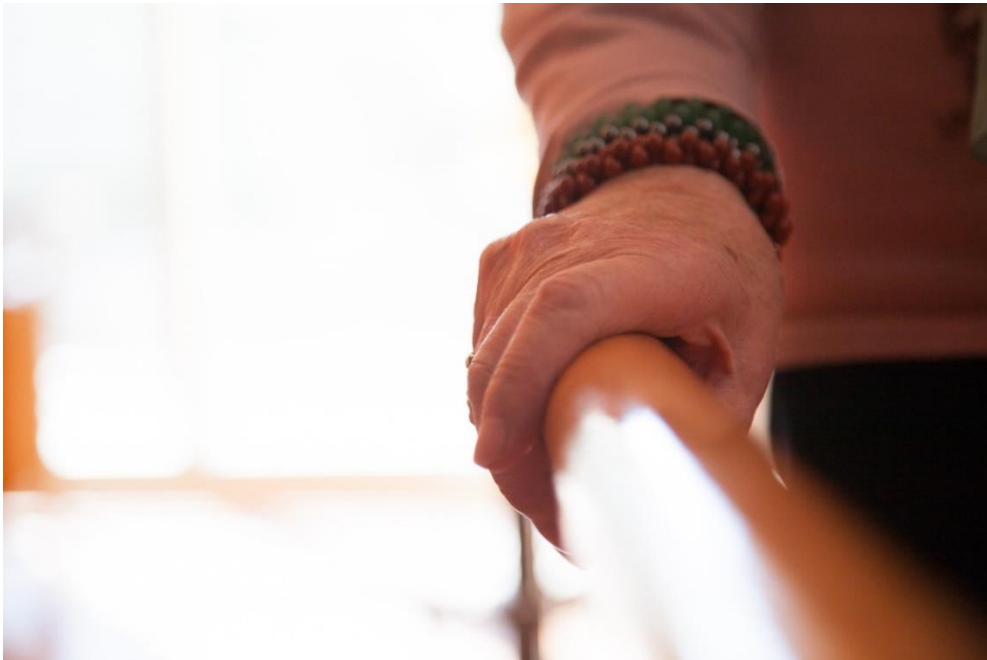
En la gráfica de la parte superior se muestra una relación entre los traslados a urgencias y los ingresos hospitalarios que se realizaron durante el año 2023, también agrupados por meses. En color azul se muestran todos los traslados a urgencias realizados y en color naranja los ingresos hospitalarios.

Podemos observar que durante la mayoría de los meses hubo pocos traslados a urgencias, siendo solo los meses de enero y marzo los meses con más traslados. También podemos observar que no todos los traslados a urgencias, acabaron en ingresos hospitalarios.



En la última gráfica se muestran el número de derivaciones al especialista de cada mes del año 2023. Se puede observar que, durante todos los meses, menos el mes de diciembre, ha habido derivaciones al especialista. Aunque en algunos meses como septiembre y octubre ha habido muchas y en otros muy pocas, ya que ello también depende de que algunos especialistas tienen más lista de espera que otros.

ÁREA DE FISIOTERAPIA



INTRODUCCIÓN:

Desde la implantación del modelo de atención centrado en la persona, entendemos que tenemos un nuevo compromiso: la dignidad, respeto, autonomía y autoestima del ser humano en todas las situaciones y etapas de la vida.

La rehabilitación (RHB) dentro de la geriatría es una disciplina muy importante, pues es fundamental mantener la independencia del anciano, dentro de lo posible, por ello la prevención es un pilar básico dentro la terapéutica para evitar cualquier proceso que pueda desencadenar en una invalidez o una disminución de las capacidades físicas o psíquicas.

Además, realizamos una valoración funcional de cada persona usuaria y se plantea un tratamiento de rehabilitación, adaptado a sus necesidades en cada momento. En el caso de personas usuarias sanas, destinamos los ejercicios a potenciar y mantener su independencia y su buen estado físico-funcional el mayor tiempo posible. En el caso de personas usuarias enfermas o con alguna discapacidad, el tratamiento irá destinado a mantener o mejorar sus capacidades conservadas, tanto físicas como psíquicas.

OBJETIVOS:

- Eliminar o disminuir de forma racional el uso de sujeciones en el cuidado de personas mayores, personas con Alzheimer o personas con demencia con el fin de generar una mayor calidad de vida para estas.
- Aumentar las capacidades funcionales, habilidades y destreza en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Retrasar el deterioro físico, ya que con el ejercicio se frena la descalcificación ósea y disminuye el riesgo cardiovascular.
- Evitar incapacidades por una falta de ejercicio y sus posibles complicaciones.
- Mejorar la coordinación de movimientos.
- Mejorar el tránsito intestinal.
- Mantener, desarrollar y potenciar las capacidades físicas existentes.

METODOLOGIA:

Para llevar a cabo el protocolo de no sujeciones, existe la necesidad de diferenciar tres formas de actuar. La primera, referente a qué hacemos cuando utilizamos medidas de sujeción. La segunda, en cuanto a las medidas que adoptamos para no colocar nuevas sujeciones. Y la tercera, que haremos hincapié en cómo eliminamos una sujeción.

Para realizar los programas de rehabilitación en el centro contamos con un gimnasio perfectamente adaptado donde diariamente de lunes a viernes acuden las personas usuarias a realizar sus ejercicios.

En el gimnasio contamos con:

- Mesa de mano.
- Bicicleta movimientos pasivos.
- 3 pedaliar.
- Escalera-rampa.
- Escalerilla de hombro.
- 2 bicicletas estáticas.
- Rueda de hombro.
- Polea de brazos.
- 2 lámparas de infrarrojos.
- Barras paralelas.
- Camilla.
- Presoterapia.
- Espalderas.
- Magnetoterapia.
- TENS.
- 2 Fit Ball.
- 10 mancuernas de 0'5 Kg.
- 7 Theraband suave, 3 Theraband medio y 1 Teheraband fuerte.
- 8 pelotas de distintos tamaños.
- 5 aros de distintos tamaños.
- 1 juego de bolos.
- 1 juego de petanca.

Los martes y jueves por la mañana, se realiza una tabla de gimnasia colectiva, donde se orientan los ejercicios trabajar la movilidad de todas las articulaciones, la fuerza muscular y la coordinación.

Los lunes, miércoles y viernes por la tarde se realizan terapias individuales. Las primeras horas se dedican exclusivamente a movilizar a las personas usuarias más dependientes o que están en un proceso de rehabilitación de lesiones y las últimas se destinan a realizar terapias en el gimnasio más enfocadas al mantenimiento del estado físico y al tratamiento de dolores que puedan padecer.

Para obtener buenos resultados en la rehabilitación (RHB) y en la gimnasia colectiva, es necesario contar con la colaboración, motivación y constancia de las propias personas usuarias, de lo contrario no se obtendrán los resultados esperados. Por eso, es imprescindible dirigirse hacia ellas con la actitud que necesite cada persona usuaria, para conseguir la máxima adherencia al tratamiento.

EVALUACIÓN:

SUJECCIONES:

Para registrar las sujeciones, contamos con el programa de Resiplus. Las personas usuarias que necesitan utilizarlas, tienen un registro en su ficha individual donde se especifica el tipo de sujeción y el motivo por el que se utilizan. Estas sujeciones tienen una revisión programada cada seis meses, coincidiendo con la valoración en la VGI de la persona usuaria. No obstante, semanalmente se hace un repaso de las sujeciones susceptibles de ser modificadas, así conseguimos un mayor control.

La evolución de las sujeciones físicas durante el año 2023, ha dado como resultado una disminución de cinco sujeciones en total. Se han quitado dos medias barandillas y tres barandillas.

Gracias a la adquisición de nuevo material, más el ya obtenido en el 2021 y 2022, ha hecho posible la reducción de las sujeciones. Otra medida importante es la de no colocar sujeciones a los nuevos ingresos, buscando alternativas seguras y más beneficiosas para la persona usuaria.

Aquí se presentan los datos detallados a inicio y final de año:

Total Residentes: 8

Total Residentes por tipo de Sujeción:

1/2 BARANDILLA CAMA	3
BARANDILLA CAMA	5

Total Residentes por motivo de Sujeción:

DECISIÓN PROPIA	2
PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PROTOCOLO	6

Fecha de tabla 01/01/2023

Total Residentes: 3

Total Residentes por tipo de Sujeción:

1/2 BARANDILLA CAMA	1
BARANDILLA CAMA	2

Total Residentes por motivo de Sujeción:

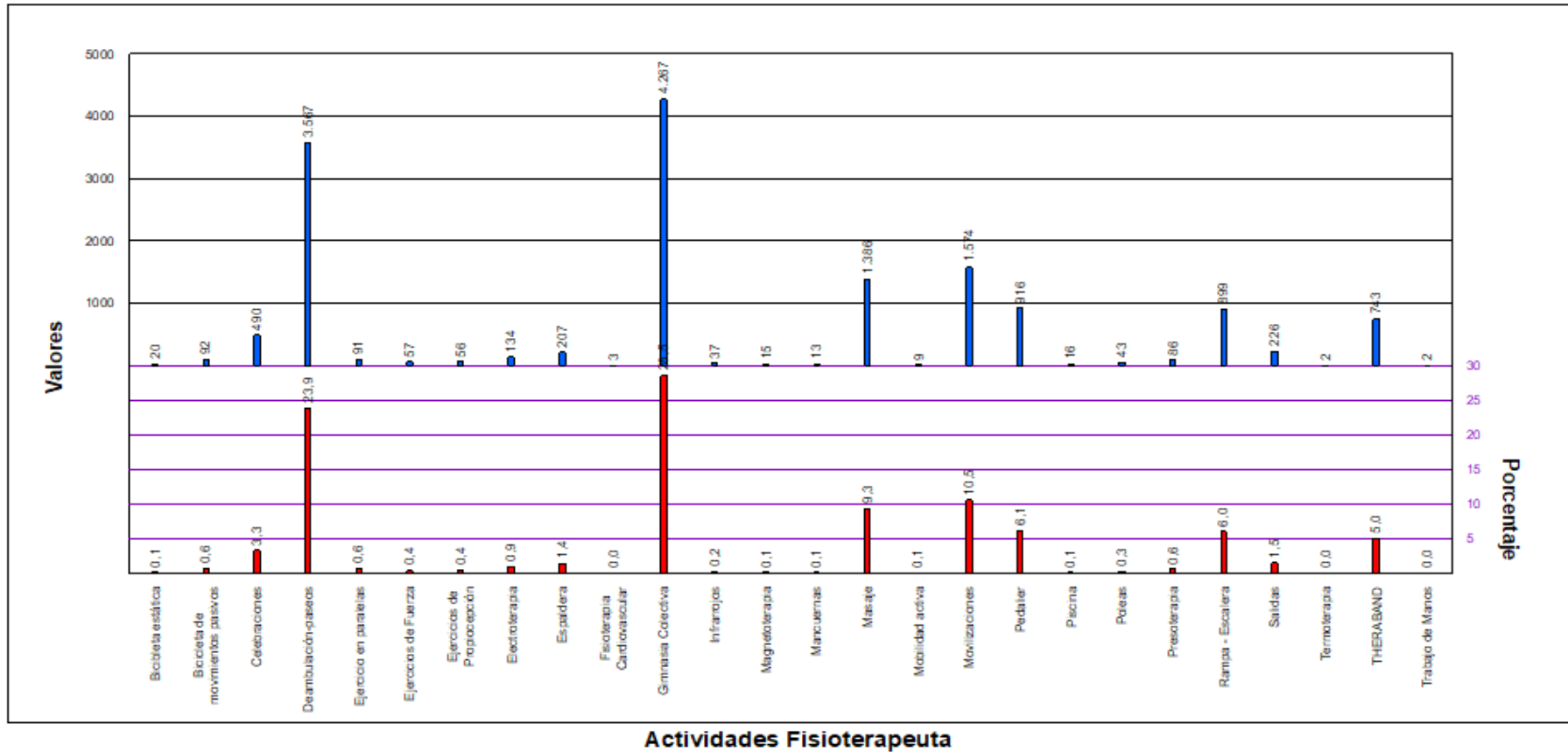
DECISIÓN PROPIA	1
PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PROTOCOLO	2

Fecha de tabla 31/12/2023

ACTIVIDADES:

Para medir las actividades que se realizan dentro del programa de RHB, contamos con el programa de Resiplus donde registramos las personas usuarias que acuden a Fisioterapia y los trabajos que desempeñan diariamente. A continuación, se presenta una gráfica anual con el número de asistencias y actividades realizadas.

Porcentajes de participación en las actividades del Fisioterapeuta de los Residentes



Desde fecha 01/01/2023

Hasta fecha 31/12/2023

ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL FISIOTERAPEUTA:

Desde Fecha: 01/01/2023

Hasta Fecha: 31/12/2023

	Realizadas	Residente
Bici Bicicleta estática	20	4
EP Ejercicio en paralelas	91	16
Col Gimnasia Colectiva	4.267	44
IR Infrarrojos	37	9
Mno Trabajo de Manos	2	1
Peda Pedalier	916	20
Ram Rampa - Escalera	899	14
Pol Poleas	43	10
ELEC Electroterapia	134	14
Term Termoterapia	2	2
Mov Movilizaciones	1.574	36
BPas Bicicleta de movimientos pasivos	92	7
Msj Masaje	1.386	40
Band THERABAND	743	24
Pase Deambulación-paseos	3.567	43
Pres Presoterapia	86	2
40 Espaldera	207	20
42 Magnetoterapia	15	4
Sali Salidas	226	29
Cele Celebraciones	490	62
45 Piscina	16	6
ExF Ejercicios de Fuerza	57	14
ExPr Ejercicios de Propiocepción	56	13
Man Mancuernas	13	4
MobA Movilidad activa	9	4
FCv Fisioterapia Cardiovascular	3	2
Total	14951	63

ESTUDIO ANUAL DE CAIDAS:

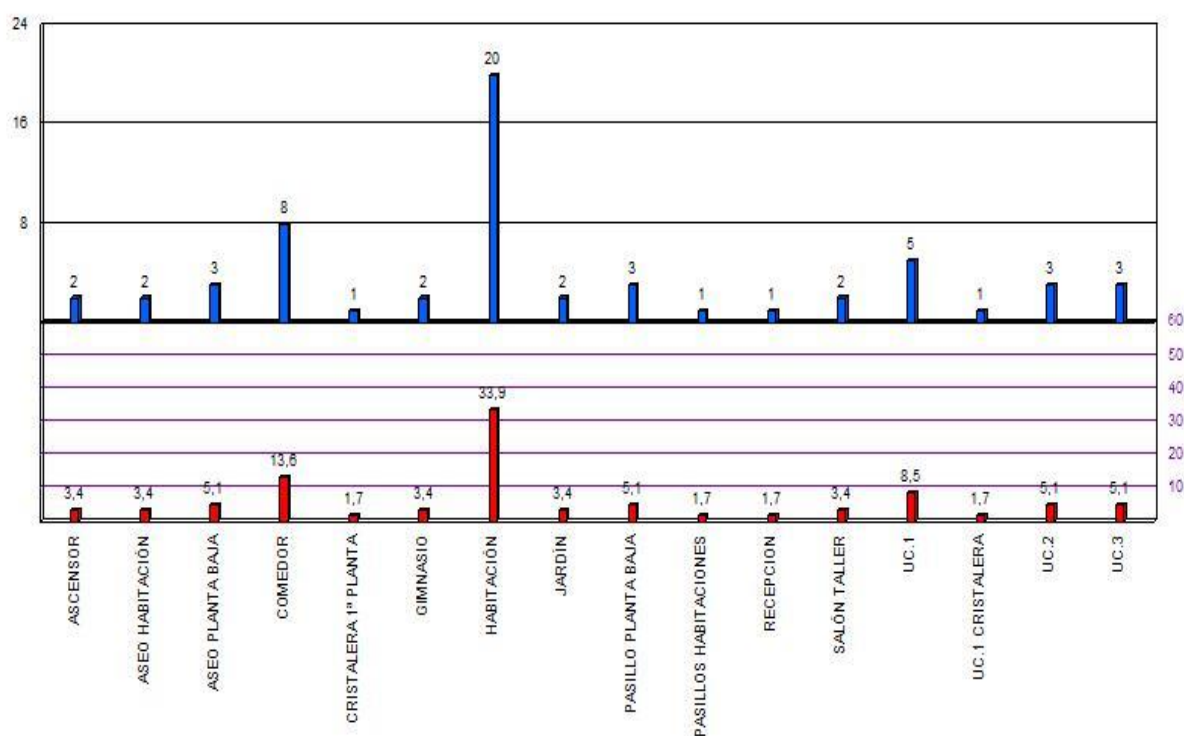
El estudio anual sobre caídas se realiza utilizando los datos obtenidos a través del Programa de Gestión Resiplus, analizando así los datos y haciendo un balance de los resultados.

Podemos observar que, el total de las caídas en el 2023 ha sido de 59, habiendo una diferencia con el año anterior de 10 caídas menos. El lugar donde más veces se han caído es la *habitación* con un 33,9% y el segundo lugar el comedor con un 13.6 %.

Como consecuencias de las caídas se han registrado fracturas u otras consecuencias graves: 0, heridas superficiales o contusiones: 19 y ninguna consecuencia: 30.

Como conclusión de todos los datos recogidos en el año 2023 podemos decir que, en la habitación es el lugar donde más caídas se han producido. A demás, la mayoría de las caídas no han tenido ninguna consecuencia.

ESTADÍSTICA DE CAÍDAS:



Total de residentes con caídas: 29

Total de caídas: 59

RIESGO DE CAIDAS:

Otro dato registrado y de gran relevancia, es el riesgo de caídas de la persona usuaria, dependiente del Test de valoración de Tinetti. Según los resultados obtenidos, podemos decir que un **16.13%** tienen riesgo *bajo* de caídas, un **66.13%** tienen un riesgo *alto* de caídas, y un **17.74%** tienen riesgo *moderado* de caídas.

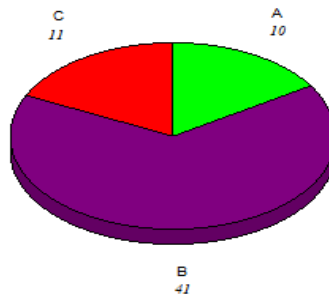
Comparando los resultados con los del año 2022, observamos como dato significativo que, el RIESGO ALTO ha disminuido un **4.36%** y el RIESGO BAJO ha aumentado **3.02%**. Por lo tanto, llegamos a la conclusión que, gracias a mantener actividades de rehabilitación de forma regular durante todo el año, se ha mantenido el estado físico general de la población residente en nuestro centro.

ESTADÍSTICAS DE LA ESCALA: Movilidad - Tinetti

De Fecha: domingo, enero 1, 2023
Grupo Residente: Todos
Incluir Residentes de Baja: Si

A Fecha: domingo, diciembre 31, 2022
Mostrar Residentes sin Datos: No
Usuario R+: Todos

Movilidad - Tinetti



	A - BAJO RIESGO	10 (16.13%)
	B - RIESGO ALTO	41 (66.13%)
	C - RIESGO MEDIO	11 (17.74%)

ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



La integración social se centra en la necesidad de avanzar hacia una sociedad segura, estable y justa remediando las condiciones de desintegración social, exclusión social, fragmentación social, exclusión y polarización, y ampliando y fortaleciendo las condiciones de integración social hacia relaciones sociales pacíficas de convivencia, colaboración y cohesión.

La integración social en los centros residenciales de personas mayores es el proceso durante el cual se incorporan a la estructura de la residencia las personas recién llegadas. Se entiende por integración social las acciones que posibilitan a las personas una incorporación progresiva facilitando este proceso.

La competencia más importante de un/a integrador/a social es la intervención directa con las personas haciendo hincapié en las que se encuentran en alguna situación de exclusión o riesgo social, programando, organizando, implementando y evaluando dichas intervenciones. Hay que aplicar estrategias y técnicas muy concretas, promoviendo la igualdad de oportunidades y garantizando la creación de entornos seguros tanto para las personas destinatarias como para el/la profesional.

Los Objetivos Generales:

- Mejorar la calidad de vida: La integración social puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en un centro de la tercera edad. Esto puede incluir promover la participación en actividades comunitarias, fomentar la interacción social y ayudar a las personas usuarias a desarrollar habilidades y relaciones que les permitan vivir de manera independiente.
- Organizar, implementar y evaluar programas de entrenamiento de habilidades personales y sociales.
- Fomentar la autonomía: La integración social puede ayudar a las personas mayores a desarrollar habilidades y confianza para vivir de manera independiente, mejorar sus habilidades de comunicación y apoyarles en la toma de decisiones importantes.
- Reducir la exclusión social: En algunos casos, las personas mayores que viven en centros de la tercera edad pueden sentirse aisladas o excluidas de la sociedad. La integración social puede ayudar a reducir esta exclusión al promover la participación

activa de las personas usuarias en la comunidad y fomentar la inclusión en la vida social y laboral.

- Realizar tareas de mediación entre personas y grupos aplicando técnicas participativas y de gestión de conflictos de forma eficiente.
- Promover un envejecimiento saludable que apueste por la participación de las personas que conviven en la residencia, así como por su independencia y óptima calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Conocer las verdaderas necesidades de cada una de las personas usuarias del centro.
- Conseguir un verdadero sentimiento de pertenencia entre las personas usuarias y el centro.
- Motivar a las personas usuarias con actividades en las que realmente se sientan útiles.
- Activar a nivel cognitivo con actividades diferentes, divertidas y novedosas para ellas.
- Reconectar a nivel emocional.
- Acercar lo máximo posible a sus raíces, costumbres, pueblos...
- Descubrir formas saludables de vivir el ocio y tiempo libre con otras personas usuarias de forma participativa y creativa, a través del juego.
- Establecer relaciones constructivas y equilibradas con otras personas usuarias incluso con aquellos que no tienen sus mismas capacidades.
- Aprender a integrarse de forma participativa en actividades de grupo con actitudes solidarias y de compañerismo.
- Ofrecer experiencias de aprendizaje positivas de forma lúdica sobre temas que les interesen.
- Potenciar los procesos de cooperación y colaboración entre personas usuarias y también en la residencia.
- Estimular la creatividad a través de talleres relacionados con intereses personales.

Actividades realizadas en 2023:

Se presentan actividades propias de la integración, actividades comunes con el resto de los compañeros del departamento y compañeras del centro y actividades colaborativas específicas de mejora de la integración.

Ronda de Buenos días:

Actividades dirigidas a personas usuarias con el objetivo de detectar necesidades diarias específicas. Consiste en dedicar unos minutos a dar los buenos días a nivel individual y a través varias preguntas detectar necesidades específicas de las personas usuarias en ese día.

Soy tus ojos:

Actividad dirigida a las personas con bajo índice visual de la residencia con el objetivo de integrar a las personas con bajo índice visual dentro del centro. La actividad consiste en ir haciendo trabajo de reconocimiento de zonas para su reconocimiento.

¿Cómo está el mundo?:

La actividad se realiza con aquellas personas usuarias que leen la prensa a diario y les interesa el día a día. La actividad consiste en que me cuentan cómo está el mundo, que ha pasado y donde. Cuentan que les parece, que opiniones tienen. Es una actividad que se evalúa a diario al final de la misma, con ella se detecta el estado de ánimo y la motivación.

Son las cosas de la Vida:

Se realiza de forma individualizada. La actividad consiste en hablar con las personas usuarias, escuchar sus cosas de la vida y ver como las sienten en la actualidad. Ver cómo podemos acercar sus historias de vida a su nueva situación, que actividades son significativas y realizarlas.

Fiestas, celebraciones, salidas y actividades puntuales:

Actividades comunes con el resto de los/as compañeros/as del departamento dirigida a las personas usuarias de la residencia con los objetivos de:

- Disfrutar de las fiestas principales señaladas en nuestro calendario de festividades local y nacional.
- Dinamizar a través de fiestas puntuales cómo cuando vienen a cantar, a bailar...
- Se programan salidas según las peticiones de las personas usuarias.

Rueda de Masajes con Aromaterapia:

Los objetivos son promover un clima de calma grupal a través de los masajes y la música, trabajar a través de las diferentes esencias el sistema olfativo y aplicar los beneficios de las esencias elegidas aplicando suaves masajes en manos y pies.

La actividad consiste en que se crea un ambiente en cada una de las salas de las diferentes unidades, se colocan las sillas y sillones en ronda. Esta actividad se realiza en equipo intentando que cada persona usuaria que participe de esta actividad tenga una persona realizándosela. Se trabaja según objetivos individuales y grupales obtenidos de las entrevistas, observación y reunión con los/as diferentes profesionales de los diferentes departamentos. En las actividades a realizar se tiene en cuenta la valoración cognitiva, funcional, emocional y ambiental de cada una de las personas.

Se evaluará al inicio de la intervención para obtener los objetivos específicos de la sesión a trabajar en el día, estos serán propuestos por la propia persona según necesidades y en consenso con el equipo técnico. Al final de la sesión se evaluará a través de "feedback" con la persona o con el grupo.

Formación morir en paz:

Esta formación dirigida al personal del centro tiene como objetivo principal que las personas asistentes puedan desarrollar las herramientas necesarias para realizar un buen acompañamiento en el tránsito final de la vida de la persona usuaria. Realizan esta formación un total de 16 personas.

ÁREA DE TERAPEUTA OCUPACIONAL



“La Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y ocio con el fin de incrementar la independencia funcional, mejorar el desarrollo y prevenir la incapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o del entorno, para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”. (A.O.T.A., 1986).

Existen modelos propios de esta disciplina donde ya se instaura como base del tratamiento la atención centrada en la persona, como son el Modelo de ocupación y el Modelo Canadiense.

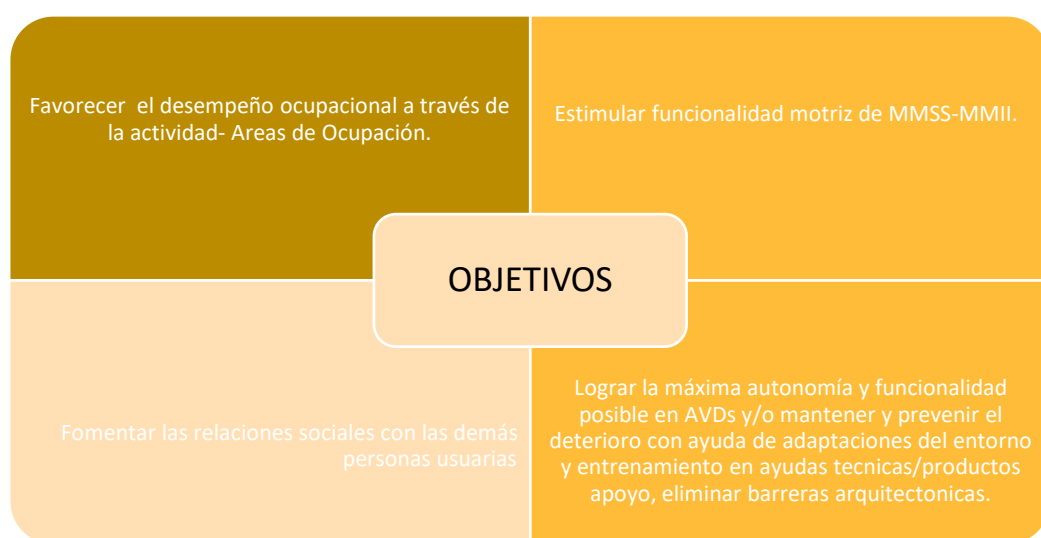
Gracias al empoderamiento de las personas, entre otros medios a través de la ocupación, dotamos a las personas de una auténtica calidad de vida reduciendo en muchas ocasiones trastornos de conducta reactivos a los cuidados o las alteraciones psicológicas y de conducta asociadas a los periodos de adaptación a los centros residenciales y los cambios en la vida diaria que los centros imponen a los nuevos residentes. Desde la Terapia Ocupacional se completa valoración de forma individualizada y se fijan objetivos de forma consensuada con la persona usuaria para favorecer su autonomía e implicación durante la intervención y así favorecer la motivación. Hay que tener en cuenta que las personas somos dinámicas, plantea una visión situacionista y bidireccional donde el entorno interactúa con la persona y está interactúa con el ambiente. Dentro de esta propuesta es imperativo el respetar la dignidad y las decisiones propias de la persona usuaria.

Tradicionalmente se han dividido en tres subgrupos en función de su complejidad:

- *Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVDB)*: son actividades de autocuidado como, por ejemplo: vestido, alimentación, aseo personal, ducha, movilidad, baño...
- *Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI)*: son actividades de una mayor complejidad e indican la capacidad del individuo para vivir de forma autosuficiente en su entorno habitual (control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de las tareas del hogar, cocinar, telefonar, hacer compras, limpiar, lavar y arreglar ropa, manejo del euro, organización de tareas diarias, nuevas tecnologías, y otros...).

- *Las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AVDA):* son actividades no tanto indispensables para el mantenimiento de funciones, pero sí directamente relacionadas con la calidad y el estilo de vida de la persona. Son actividades de tipo lúdico, relacional, de control social y del medio físico... que nos permiten desarrollar nuestros roles en la vida (ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes, hobbies...).

OBJETIVOS GENERALES:



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Potenciar las capacidades y habilidades individuales.
- Proporcionar actividades significativas y aprovechar las cotidianas como medio terapéutico.
- Estimular, motivar y animar para la participación activa en diferentes actividades.
- Adaptar el propio entorno para favorecer autonomía, bienestar y reducir riesgos.

ACTIVIDADES:

Se incluyen tanto actividades preventivas, como de mantenimiento y rehabilitadoras en todos los ámbitos de la persona.

- ***Entrenamiento en las actividades de vida diaria (AVDs) Básicas Instrumentales, de modo individual.***

Definición: Actuaciones realizadas en contextos naturales y de lo cotidiano para potenciar la autonomía personal a través del entrenamiento, establecimiento o recuperación de rutinas (asearse, vestirse, ir al servicio, comer, deambulación, etc.).

Objetivos: Mantener, recuperar o mejorar la independencia de cada persona usuaria en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Reducción de barreras arquitectónicas en su habitación y aseo e implementación de ayudas dinámicas y productos de apoyo si es necesario, así como otras estrategias que favorezcan la autonomía. Entrenamiento en Ayudas Técnicas y productos de apoyo, modificación del entorno y eliminación de barreras arquitectónicas.

- ***Reminiscencia y conversación:*** llevado a cabo ocasionalmente en grupos reducidos de personas sobre todo con mayor grado de dependencia para favorecer los recuerdos a través de la conversación y objetos, fotografías etc.

- ***Estimulación Funcional en su mayoría Miembros Superiores y en coordinación con Fisioterapeuta para Miembros Inferiores.***

Definición: Técnicas dirigidas a la recuperación funcional en el nivel físico, mediante el tratamiento del síndrome invalidante que pueda presentar cada persona usuaria.

Objetivos: Lograr buenos controles e higiene postural, Mantener y aumentar la amplitud articular, Mantener y/o aumentar el máximo grado de fuerza muscular, Prevenir deformidades y evitar el dolor, desarrollar la coordinación básica y gruesa, la destreza manual, Motricidad Fina y visomotora, Prevenir caídas, Entrenar y mejorar la deambulación y los desplazamientos, Conservar y mejorar el equilibrio estático y dinámico.

- **Lavandería:** Esta actividad consiste en asistir al departamento de lavandería del centro y hacer uso del lavadero manual y en otras ocasiones de la lavadora. Lavar la propia ropa ya sea a mano o a máquina, las personas participantes de diferentes grados de dependencia y con o sin deterioro cognitivo. Objetivos:
 - Desarrollar, mantener y fomentar la motricidad en miembros superiores.
 - Estimular los sentidos a través de olores, tacto, etc.
 - Fomentar las habilidades sociales y la comunicación.
 - Recrear recuerdos de vida.

- **Taller de Cocina:** Se ofrece a cada persona usuaria la tarea adaptada a sus capacidades. Objetivos:
 - Socializar.
 - Mantener funciones ejecutivas.
 - Fomentar motricidad fina y destreza manipulativa.
 - Desempeño Ocupacional.

- **Actividades varias:** Varias actividades para las personas usuarias en zona de convivencia específica, estas personas requieren mayor grado de asistencia debido su afectación y deterioro generalizado con un resultado Barthel Total-Moderado. Se ofrecen actividades encaminadas a:
 - Fomentar motricidad fina y gruesa.
 - Fomentar paseos.
 - Favorecer abvd.
 - Favorecer la comunicación.
 - Estimular funciones ejecutivas.
 - Proporcionar actividades de Ocio y recreación.
 - Estimular la participación social.
 - Tener en cuenta las destrezas de ejecución: sensoriales, perceptuales, motoras y praxis, regulación y emocional, comunicativas.

DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES:

Las sesiones se llevan a cabo tanto de modo individual como grupal dos veces por semana. Las personas participantes son aquellas con o sin grado de dependencia y con o sin deterioro cognitivo. En algunos casos, la TO observa e interviene en horario de comidas y está junto a la persona para entrenar, observar la deglución y favorecer la autonomía. Adaptando si es necesario los utensilios. También se observa a la persona en su entorno habitual como la habitación para ofrecer consejos y mejoras que puedan reducir las dificultades existentes en el vestido, aseo personal, y se adapta el propio entorno para reducir riesgos y favorecer la autonomía, así como el bienestar, entre otros.

Se ha llevado a cabo la eliminación de barreras arquitectónicas dentro del centro, adaptación del entorno en habitaciones individuales para favorecer la propia actividad. Y también se ha trabajado en equipo junto al fisioterapeuta para la reducción de sujeciones ofreciendo otras alternativas. A su vez se trabaja conjuntamente para la implementación de nuevas ayudas técnicas y productos de apoyo para favorecer el bienestar y autonomía de la propia persona dentro del centro. Se observan transferencias y movilizaciones de las personas usuarias y se ofrecen alternativas.

Se hace uso del material de la residencia, espacios reales, gimnasio, entornos rurales y de la localidad en el exterior sobre todo para trabajar deambulación autónoma en el exterior o compras.

METODOLOGIA:

Las actividades a realizar, tendremos en cuenta la valoración cognitiva, funcional y ambiental de la persona para elegir las actividades más adecuadas para llevar a cabo la intervención. Se trabaja según objetivos y las actividades son el medio para conseguirlo. Se tienen en cuenta las actividades tanto: significativas, cotidianas o terapéuticas.

EVALUACIÓN:

Se evaluará al inicio de la intervención para obtener los objetivos a trabajar, éstos serán propuestos por la propia persona según prioridades y junto al equipo profesional y crear un protocolo de intervención individualizado. Se hará un registro semanal de cada actividad.

Para optimizar la intervención, se llevará un seguimiento con diferentes escalas de Evaluación de Terapia Ocupacional, en este caso se usa Escala Barthel. Se tendrá en cuenta la Historia de Vida. También se valora de modo observacional y con el “feedback” tanto del profesional como de la persona usuaria para llegar a acuerdos y alcanzar los mismos objetivos establecidos de forma consensuada ya que la terapeuta sirve como guía para orientar en la detección y ejecución de objetivos. A los seis meses se volverá a evaluar con la misma escala para ver los nuevos resultados. Podremos ver si la intervención que se ha llevado a cabo ha funcionado o no. Para finalizar, revisaremos los objetivos que se han conseguido y no se han conseguido y formularemos otros.

ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL TERAPEUTA OCUPACIONAL

TALLERES	PERSONAS QUE PARTICIPAN	TOTAL DE ASISTENCIA
Taller de cocina	4	6
Actividades básicas de la vida diaria	26	115
Actividades de Estimulación	25	57
Actividades instrumentales de la vida diaria	2	2
Lavandería	2	3
Reminiscencia y conversación	13	17
Salidas grupales	31	107
Salidas individuales	1	3
Funcional MMSS-MMII	22	59
Actividades significativas	16	67
TOTAL GENERAL	49	436