



## 1. DEFINICIÓN DE LA FUNDACIÓN

La FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO es una Entidad sin Ánimo de Lucro fundada por Don Diego Milán de Aragón el 11 de Mayo de 1590 y desde entonces venía ofreciendo sus servicios como Beneficencia en la Casa Hospicio-beneficencia de Nuestra Señora del Remedio en la C/ Virgen de Gracia, 18, antigua sede de nuestra Fundación. Pero desde el 22 de Noviembre de 2000 con la Autorización de la Conselleria de Bienestar Social del Gobierno Valenciano inicia su actividad como Residencia de la Tercera Edad denominándose RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO en la calle Pòsit, 4. Con objeto de normalizar la situación jurídica de la entidad debida algunos cambios en el ordenamiento (Ley de Fundaciones, Ley de dependencia, etc.) la Fundación crea unos estatutos nuevos el 4 de Junio de 2009, pasando a denominarse de Fundación Asilo Nuestra Señora del Remedio a FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO. Del mismo modo se creó una Junta Patronato nueva. Desde 1877 por parte de la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl se vienen gestionando las actividades de la Fundación, junto con profesionales de la atención a las Personas Mayores. En la actualidad el centro es la **Residencia de Personas Mayores Dependientes Nuestra Señora del Remedio.**

Durante el 2022 la hermana sirviente de las Hijas de la Caridad de la Comunidad de Albaida ha sido Sor Ana María Mulet Gómez. En la Dirección técnica continua Vicent Manel Tormo i Gil.



La Fundación tiene como misión:

- La administración sin ánimo de lucro de una Residencia de Personas Mayores Dependientes dedicada al servicio integral a las personas mayores, pensionistas o que sean pobres o con extrema necesidad.
- Acoger y apoyar a Personas Mayores, pensionistas o que sean pobres o con extrema necesidad, que no pudiendo estar atendidas en sus hogares o con su familia y desean convivir con otras personas en un entorno residencial.
- Lograr en sus beneficiarios una mayor calidad de vida y bienestar, un ambiente de convivencia y participación, fundamentado en los principios y valores del humanismo cristiano y en los preceptos caritativos de San Vicente de Paúl.
- Atender de una manera humana y humanizadora.
- Colaborar en el medio social en el que se integra y potenciar las relaciones intergeneracionales, basadas en la solidaridad, el servicio, la estima y la aceptación de la diversidad.

Actualmente se encuentra inscrita en los siguientes registros:

ADMINISTRACIÓN	TIPO DE REGISTRO	NÚMERO
Conselleria de Justícia, Administració Pública, Reformes Democràtiques i Llibertats Públiques	Registro de Fundaciones	<b>174 (V)</b>
Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. Secretària	Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana	<b>306</b>
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana	<b>7828</b>
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores	<b>EM-26.13776/V</b>
Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural	Registro de Establecimientos, Centros y Servicios Sanitarios y Veterinarios de la Comunitat Valenciana	<b>46/11821</b>  NIMA: <b>4600018462</b>

Debemos destacar que la Fundación está asociada a Lares – Comunidad Valenciana (Asociación de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores – Sector Solidario) como entidad patronal, y que desde el 2014 lo está, siendo miembro fundador de Lares Asociación: Unión de Residencias y Servicios del Sector Solidario, como entidad de acción social civil, tanto en las entidades autonómicas como estatales.



## 2. PATRONATO FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA RESIDENCIA NUESTRA EÑORA DEL REMEDIO

Los miembros de la Junta Patronato Fundación de la Comunitat Valenciana Residencia Nuestra Señora del Remedio durante al año 2022 han sido los siguientes:

PRESIDENTE: D. Antonio Ferrando Martí y Luis Miguel Cerdà Ferri desde el 2 de Diciembre de 2022 de forma oficial.

SECRETARIO: Dña. Remedios Pont Nàcher

CONCEJAL: D. Josep Antoni Albert Quilis

VOCALES: D. Juan Antonio Navarro Sanchis  
D. Antonio Bordería Reig

Durante el 2022 se han realizado principalmente 3 reuniones:

**29/06/2022:**

### Orden del día

1. Oración Inicial
2. Lectura y aprobación de la actas anteriores
3. Situación económica.
4. Concierto Social.
5. Proyectos 2021 - 2022.
6. Estado de la situación por lo que respecta a las Obras.
7. Desalojo y almacenaje.
8. Situación laboral.
9. Propuesta esposa Ismael Sempere.
10. Situación del Presidente.
11. Ruegos y preguntas.

## 22/09/2022:

1. Oración Inicial
2. Lectura y aprobación de la actas anteriores
3. Situación económica.
  - a. Revisiones Antoni Bordería (concierto, laboral, cocina, asesoría...).
  - b. Auditoría Contable 2021.
  - c. Concierto Social

Precio Módulo					
Modalidad	2º semest	2023	2024	2025	1r semest
Residencia	67,17	70,75	74,28	78,21	82,38

- Nuevas tablas salariales según acción concertada.
- d. Condiciones IVF
  - e. Préstamo de la Hijas de la Caridad (100.000 €).
4. Estado de la situación por lo que respecta a las Obras.
    - a. Se informó a Enric Juan (Director General de Infraestructuras) la imposibilidad de terminar obras en tiempo.
    - b. Se abrió convocatoria para solicitar prórroga de obras hasta Octubre de 2023 y se solicitó.
    - c. Sin permiso de Oficina Técnica (requerimiento 21-09-2022), Patrimonio y Ayuntamiento).
    - d. Revisión por Construcciones Francés de presupuesto obras.
    - e. Renuncia a Subvención de instalación de Placas Solares por disponer de autorización de Patrimonio.
  5. Herencia de Juan Bas Vidal.
  6. Rotura de caldera Parte Nueva.
  7. Auditoría de Calidad.
  8. Renovación Patronato.
  9. Ruegos y preguntas.



**11/11/2022:**

### Orden del día

1. Oración Inicial
2. Lectura y aprobación de la actas anteriores
3. Presentación de Luis Miguel Cerdà Ferri como nuevo Presidente de la Fundación.
  - Revisión de patronos.
  - Autorizaciones cuentas Fundación.
4. IVF / Concierto
5. Estado de la situación por lo que respecta a las Obras.
6. Herencia de Juan Bas Vidal.
7. Subasta.
8. Auditoría de Calidad.
9. Ruegos y preguntas.

### 3. ACTIVIDADES DE LA FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO

La principal actividad de la Fundación es la RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO. Ésta es un centro gerontológico abierto que garantiza el desarrollo personal y la atención integral e interprofesional.

Las personas mayores que viven en esta Residencia lo hacen principalmente de forma permanentemente por su situación socio-familiar, ya que hace algunos años que no hemos tenido estancias de tipo temporal. Estas personas por sus circunstancias personales, familiares y sociales precisan de asistencia continuada en la realización de las actividades de la vida diaria.

La RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO de Albaida es un centro privado sin ánimo de lucro y tiene un total de 36 plazas residenciales. La Residencia desde el 10 de Julio de 2019 está concertada con la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas con fecha efecto 1 de Enero de 2019 con la modalidad de Acción Concertada en materia de servicios sociales en el sector de atención a personas mayores



dependientes. Durante el 2022 las 36 plazas han sido públicas renovando la Acción Concertada a partir del 1 de Julio de 2022. Estas plazas estarán concertadas hasta el primer semestre de 2026.

### 3.1 SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO

Queríamos destacar que a raíz de la Acción Concertada con la administración se ha creado una Carta de Servicios. A continuación, los desarrollamos:

#### 3.1.1. SERVICIOS BÁSICOS:

- ALOJAMIENTO:
  - Habitaciones de uso individual o doble, limpieza e higiene de las habitaciones y de las dependencias e instalaciones del centro.
- RESTAURACIÓN:
  - Correcta nutrición de los residentes, sometido a criterios dietéticos.
  - Se atiende a las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad y contempla la elaboración de dietas especiales para aquellas patologías que así lo requieran, hábitos, alimentos restringidos, preferencias y alergias.
  - Se ofrece desayuno, comida, merienda y cena.
  - Los menús son revisados por el facultativo del centro.
  - Existencia de menús alternativos.
  - Se garantiza la correcta higiene y manipulación de los alimentos.



- LAVANDERÍA:

- Lavado y planchado periódico de lencería y ropa de uso personal de los residentes y repaso de la misma, así como de la lencería y ropa de cama.
- Secado de ropa.

- ATENCIÓN SANITARIA:

- Cuidados básicos:
  - Higiene, aseo, baño, cuidado estético y de la imagen de los residentes, movilizaciones, desplazamientos, etc.
  - Se apoya con las medidas técnicas y humanas necesarias a aquellos residentes que precisan ayuda para las actividades de la vida diaria.

- ATENCIÓN MÉDICA:

- Valoración inicial al ingreso.
- Elaboración de historial sanitario.
- Indicaciones para las actividades de la vida diaria, para la rehabilitación funcional y cognitiva necesarias y el tratamiento a seguir.
- Atención, seguimiento y vigilancia médica.

- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Prestación de cuidados de enfermería.
- Preparación y administración de medicamentos.
- Curas.



- Vendajes.
- Etc.
- ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:
  - Mantenimiento, prevención, movilización y tratamiento individual en función de las patologías y dependencia funcional.
- ASISTENCIA FARMACÉUTICA.
- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA:
  - Preservación y mantenimiento de la función cognitiva.
  - Tratamiento de alteraciones psicológicas.
- ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL:
  - Actividades en el área funcional, cognitiva, motora, emocional y de participación comunitaria.
- ATENCIÓN SOCIAL:
  - Animación sociocultural:
    - Desarrollo de actividades de relación y ayuda encaminadas a la autopromoción de los residentes y del grupo.
    - Desarrollo de inquietudes culturales, intelectuales, etc.
  - Atención social individual, en grupo y comunitaria:
    - Acogida y adaptación al centro.
    - Tramitación de documentación.



- Seguimiento de los procesos de incapacitación.
  - Integración en la comunidad y en el centro.
  - Seguimiento de las hospitalizaciones.
  - Elaboración de programas específicos.
  - Tramitación de ayudas técnicas.
  - Fomento de actividades de estimulación de las relaciones entre los residentes.
  - Coordinación con profesionales y recursos del sistema de Servicios sociales y del sistema sanitario.
- Atención social familiar:
  - Información, orientación, asesoramiento y acompañamiento a la familia durante el proceso de atención al residente.
  - Información general a las familias sobre el centro al ingreso y sobre el desarrollo del Plan de Atención.
  - Apoyo y motivación a la familia.
  - Intervención familiar.
  - Organización de actividades que faciliten las relaciones del residente con su familia.
- Integración Social:
  - Creación de Historias de Vida (Atención Centrada a la Persona).



### 3.1.2 SERVICIOS OPCIONALES:

#### - RELIGIOSOS:

- Misa (*lunes, martes, miércoles, jueves, viernes a las 11:30 y los sábados a las 17:00*)

#### - PODOLOGÍA:

- Disponemos del servicio opcional de podología. Tenemos un contrato de prestación de servicios con una podóloga que acude al centro para realizar sus tratamientos una vez al mes. Este servicio lo ha ofrecido Lourdes Egea Pastor y desde el 1 de Julio de 2022 Virginia Picazo Oltra. Se trata de una prestación de servicios.

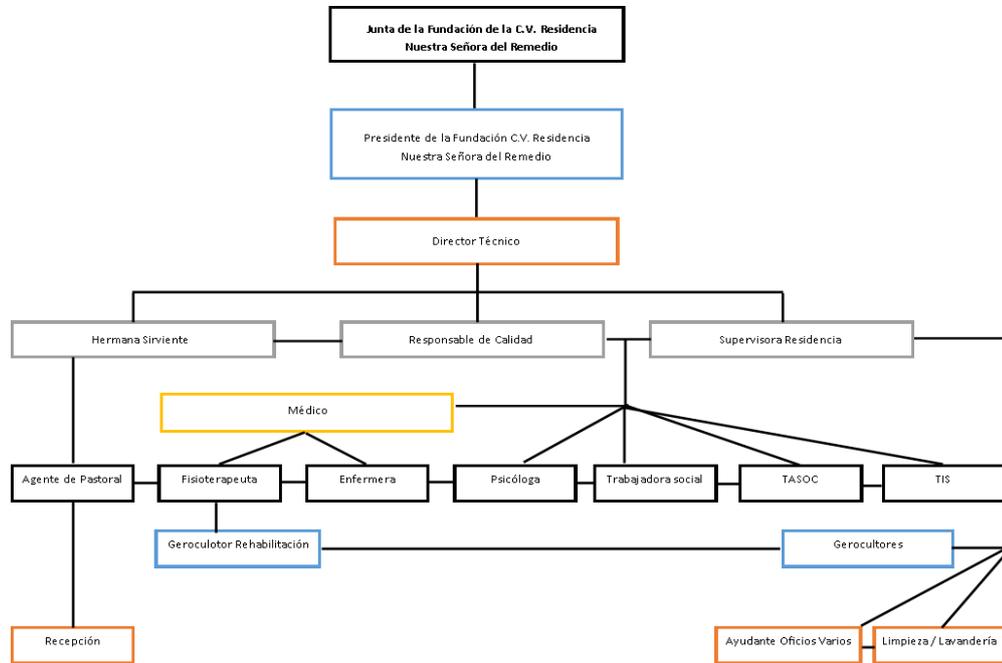
#### - PELUQUERÍA:

- Disponemos del servicio opcional de peluquería. Tenemos un contrato de prestación de servicios con una peluquera que acude al centro para realizar sus actividades una vez a la semana. Este servicio lo ha ofrecido Ana Matilde Bernabeu Martí.

#### - DIETISTA:

- El centro tiene un servicio de dietista, el cual, realiza las valoraciones nutricionales de los residentes y de peso. Este servicio se ofrece por un acuerdo entre la empresa Nutricia y Lares – C.V. Suele ofrecer servicio una vez al mes.

#### 4. ORGANIGRAMA



#### 5. PERSONAL DEL CENTRO

##### 5.1 Dirección:

La dirección técnica del centro la ostenta Vicente Manuel Tormo Gil con el apoyo de la Hermana Sirviente de las hijas de la Caridad.

Este es el responsable en última instancia de la organización general y del buen funcionamiento del centro.

Es el punto medio de comunicación entre el centro y la Junta del Patronato de la FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO y su presidente.

Las funciones que desempeña son las siguientes:

- Llevar la dirección técnica y administrativa del centro.
- Ejercer la gestión del personal del centro.



- Llevar la planificación y gestión económica del centro.
- Ejercer la representación del centro en sus relaciones exteriores.
- Velar por los acuerdos de las reuniones de trabajo, y de la programación general, en función de los objetivos propuestos.
- En coordinación con el resto de profesionales, supervisar la memoria y / o cualquier informe de actuaciones del centro.
- Velar por el cumplimiento de las decisiones que adopta el Consejo de Mayores y de las reuniones del Equipo Interdisciplinar.

## 5.2. Profesionales:

La gestión del servicio del centro es llevada a cabo por la plantilla con la que cuenta la Residencia y la Comunidad de Hijas de la Caridad que está compuesta de los siguientes profesionales:

- Una Hermana Sirviente
- Un director técnico jornada entera.
- Una trabajadora social a 25 horas semanales.
- Un TASOC a 12 horas. Desde 15 de Noviembre a 14,5 horas semanales.
- Un médico con 12 horas semanales. Desde 15 de Noviembre a 14,5 horas semanales.
- Una fisioterapeuta con 17 horas semanales. Desde el 14 de Noviembre a 18,5 horas semanales.
- 1 DUE a 35 horas semanales. Desde el 15 de Noviembre a 40 horas semanales.



- Una Supervisora a jornada completa.
- 6 auxiliares / gerocultores a turnos de mañana y tarde a jornada entera.
- 4 auxiliares / gerocultores en turno de noche y día a 35 horas.
- 1 auxiliar / gerocultor a 30 horas semanales desde el 14 de Septiembre de 2022 (antes 20 horas) de lunes a viernes, con jornada partida para refuerzo.
- 1 auxiliar / gerocultor a 10 horas semanales desde el 14 de Septiembre de 2022 (antes 20 horas) los sábados y domingos, con jornada partida para refuerzo.
- 1 Integradora social a 6,5 horas semanales que también es auxiliar / gerocultora otras 28,5 horas. Desde el 15 de Noviembre de 2022 14,5 horas semanales de integradora social y 20, 5 de auxiliar / gerocultora.
- 5 limpiadoras en turno rodado.
- Desde el 15 de Noviembre de 2022 una Ayudante de Oficios varios a 10 horas semanales.
- Desde el 15 de Noviembre de 2022 una Ayudante de Oficios varios a 6 horas semanales.
- Recepcionista (Hija de la Caridad)
- Una psicóloga a 10 horas semanales. Desde el 15 de Noviembre de 2022 a 14,5 horas semanales.
- 2 Hija de la Caridad en apoyo en el comedor.



### 5.3 Equipos de trabajo del centro:

*El equipo interdisciplinar* está formado por 9 de los profesionales, y son los siguientes:

- Hermana Sirviente
- Director técnico.
- Trabajadora social.
- D.U.E
- Médico.
- Supervisora
- Fisioterapeuta.
- Tasoc.
- Psicóloga.
- Integradora Social

También participan en este equipo una Hija de la Caridad.

Sus objetivos son:

- Valoración Inicial de los casos.
- Creación del Plan Terapéutico Individualizado.
- Seguimiento de las Valoraciones de casos.
- Control de programas.
- Actividades de grupo a realizar.



- Seguimiento de los resultados de los programas y protocolos de intervención.

Las reuniones del equipo interdisciplinar se realizan semanalmente alternando entre miércoles mañana y martes tarde.

Desde el 3 de Enero de 2022 hasta el 30 de Diciembre de 2022 se han realizado 9 valoraciones integrales y Planes de Atención Personalizados Interdisciplinares nuevos y 65 seguimientos de valoraciones y Planes de Atención Personalizados Interdisciplinares.

***El Equipo de Sujeciones:***

*El Equipo de Sujeciones* está formado por:

- Director técnico.
- D.U.E
- Médico.
- Supervisora
- Fisioterapeuta.

Sus objetivos son:

- Eliminar progresivamente el uso de sujeciones, tanto físicas como medicamentosas, en los Centros Residenciales, mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas que viven en ellos.

Para ello:

- Define los problemas de los casos.
- Analiza el problema.



- Establece el porqué del uso de medidas restrictivas
- Trata el problema
- Valora alternativas a la sujeción restrictiva
- Realiza controles y Revisiones de las Sujeciones.

***El equipo de movilidad y caídas:***

Formado por:

- Fisioterapeuta.
- Supervisora.

Sus objetivos son:

- Evaluaciones movilidad de los residentes
- Crear espacios donde la movilidad sea segura
- Asesorar al equipo médico en temas de sujeciones restrictivas, caídas y comportamientos disruptivos.

***El Equipo Pastoral:***

- Director.
- Animador Sociocultural - Tasoc
- Hermana Sirviente (Agente de Pastoral).
- Voluntarias (Hijas de la Caridad de la Comunidad)



Sus objetivos son:

- Acompañar a los residentes en su experiencia de trascendencia y vivencia religiosa.
- Desarrollar o conservar al máximo sus capacidades: espirituales, personales, psíquicas, sociales y emocionales.

*El Grupo Impulsor de Atención Integral Centrada en a la Persona:*

- Director
- Supervisora
- Fisioterapeuta
- Enfermera
- Psicólogo
- TASOC
- Integradora Social
- Trabajadora Social

Sus objetivos son:

- Impulsar el Modelo AICP en el centro y liderar y facilitar el cambio.
- Revisar y consensuar los valores, la misión y la visión del centro en función del modelo AICP.



## 6. MARCO LEGAL

El Marco Legal de un Centro Residencial de Personas Mayores Dependientes en la Comunidad Valenciana se puede separar en doce bloques diferenciados: Administración, Dependencia, Discapacidad, Economía, General, Jurídico, Laboral, LOPD, Mayores, Salud Pública, Sanidad y Voluntariado y se puede encontrar su relación en la página web de Lares – C.V.

No obstante, la actual memoria se basa en la Resolución de 27 de Marzo de 2019, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en el sector de atención a personas mayores dependientes para 2019-2020 y sus correspondientes prórrogas y la Resolución de 17 de junio de 2021, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en el sector de atención a personas mayores dependientes para el período 2021, así como la RESOLUCIÓN de 21 de junio de 2022, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en los sectores de atención a personas con diversidad funcional, infancia y adolescencia, a personas en situación o riesgo de exclusión social pertenecientes a colectivos vulnerables y a personas mayores dependientes, para el periodo 2022-2026.

Para dar cumplimiento a estos preceptos la RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO elaboró un Reglamento de Régimen Interior, marco de referencia básico, así como instrumento que facilita la colaboración y las relaciones entre las diferentes perspectivas implicadas en el cumplimiento de los objetivos del Centro. La última revisión de este Reglamento fue el 18 de Noviembre de 2021 y está actualizado a toda la normativa que en esta materia se legisla. (Art. 10 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana (BOE 61 de 12 de Marzo del 2019).

## 7. PERFIL DEL RESIDENTE

Datos durante el 2022:

<b><u>SEXO</u></b>			
<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
<i>Numero</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
5	11,90 %	37	88,10 %
<b>TOTAL:</b>		42 residentes	

<b><u>TIPOLOGÍA ADMINISTRATIVA DE RESIDENTES</u></b>		
Válidos	3	7,14 %
Semiasistidos (grado 1)	2	4,76 %
Asistidos (grado 2)	16	38,10 %
Suprasistidos (grado 3)	21	50 %

<b><u>TIPOLOGÍA REAL SEGÚN BARTHEL</u></b>		
Independientes	6	14,29 %
Dependencia leve	10	23,81 %
Dependencia Moderada	2	4,76 %
Dependencia Grave	12	28,57 %
Dependencia total	12	28,57 %
Sin valorar dependencia (estancias cortas)	0	0 %



**ESTADO CIVIL**

<b>Solteros</b>		<b>Casados</b>				<b>Separados / divorciados</b>				<b>Viudos</b>					
Número		Porcentaje		Numero		Porcentaje		Número		Porcentaje		Número		Porcentaje	
12		35,30%		5		14,70%		2		5,88%		15		44,12%	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	11	2,94%	32,36%	1	4	2,94%	11,76%	1	1	2,94%	2,94%	1	14	2,94%	41,18%

**TIEMPO INGRESADOS EN EL CENTRO**

<b>Año de ingreso</b>	<b>Años ingresado</b>	<b>Nº de residentes</b>	<b>Porcentaje</b>
2022	<1	7	
2021	1	4	14,70%
2020	1	1	5,89 %
2019	2	5	17,65 %
2018	3	2	11,76 %
2017	4	3	14,70%
2016	5	1	2,94 %
2015	6	1	2,94 %
2014	7	2	5,89 %
2013	8	1	2,94 %
2012	9	0	0 %
2011	10	1	2,94 %

2010	11	1	2,94 %
2009	12	0	0%
2008	13	0	0%
2007	14	0	0 %
2006	15	1	2,94 %
2005	16	1	2,94 %
2004	17	1	2,94 %
2003	18	2	5,89 %
Media de años de estancia de los residentes:			5 años

En el 2021 atendimos a 39 personas a lo largo del año y en 2022 a 42 personas usuarias. Esto supone 3 personas más atendidas que en 2021. Seguimos teniendo en el centro 1 plaza de contingencia que no podemos ocupar.

A fecha 31 de Diciembre de 2022 las personas usuarias en el centro eran 34 ya se ha producido una baja en Diciembre aún sin ocupar y seguimos con esa plaza reservada para casos Covid.

El número de residentes dependientes según el Barthel ha subido siendo ahora el 85,75 % de ellos.

### 8. ESTANCIAS (ALTAS Y BAJAS) DURANTE EL 2022

<b><u>ALTAS</u></b>	
<i>TIPO DE FINANACIACIÓN</i>	<i>Nº INGRESOS</i>
Acción concertada	8

Durante el 2022 hemos tenido 8 altas, 2 más que en el 2021. Desde el 15 de septiembre de 2021 la Residencia pasó de tener 6 plazas privadas a 0, es decir, desde entonces, todo el centro es público con todas las plazas concertadas. Seguimos teniendo 1 plaza de contingencia ante casos Covid – 19.

<b><u>BAJAS</u></b>	
<i>TIPO DE FINANACIACIÓN</i>	<i>Nº BAJAS</i>
Acción Concertada	8
<i>CAUSAS</i>	<i>Nº BAJAS</i>
Exitus	8
Voluntaria	0

Nº de estancias totales 2021	13.115
Medias de días por residente	312,26
Grado de ocupación	98,12 %

<u>TIEMPO MEDIO EN QUE TARDA EN OCUPARSE UNA VACANTE</u>
Acción Concertada
Este Año solo hemos tenido que dejar en el segundo semestre una plaza de contingencia. El tiempo medio de ocupación de las plazas es de 28 días.

### 9. SITUACIÓN JURÍDICA DEL RESIDENTE.

<b>Residentes presuntos incapaces con autorización judicial de internamiento</b>	17
<b>Residentes con presunta incapacidad sobrevenida comunicada a la autoridad judicial</b>	3
<b>Residentes con resolución judicial de incapacidad</b>	9

El 50% de los residentes tiene una autorización judicial de internamiento debido a su deterioro cognitivo o demencia a fecha 31 de Diciembre de 2022. El 31 de Diciembre de 2022 la ocupación es de 34 plazas. Nueve casos tienen incapacidad judicial y tres personas usuarias están a la espera de resolución de auto de internamiento. Se recibe una inspección por parte de la fiscal de Alzira el día 17/11/2022 sin ningún requerimiento.

## 10. TEMAS DE PARTICIPACIÓN

### a. RESIDENTES

En lo relativo al órgano de participación de los residentes, que se ajusta a lo estipulado en la Orden 4 de Febrero de 2005 de la Consellería de Bienestar Social, por lo que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios especializados para la atención de personas mayores.

El órgano de representación de los residentes en el centro es el Consejo de Usuarios (en nuestro centro lo denominamos “el Consejo de Mayores”, cuyo objetivo es la participación de forma activa en todos los aspectos de régimen interno, como en la programación y valoración de todos los programas de intervención.

Dentro de los objetivos específicos, nos encontramos:

- Recoger las preocupaciones e inquietudes de los residentes.
- Aportar las actividades propuestas y sugerencias al respecto.
- Proponer mejoras en la calidad de los servicios.
- Formar un comité de bienvenida para los nuevos residentes.

Composición:

- El Consejo de Mayores estará integrado por representantes de residentes y de la Dirección del centro y / o técnico si lo precisa.

Funciones del Consejo de Mayores y sus miembros:

- Informar las quejas, peticiones, sugerencias y propuestas que le sean transmitidas por los usuarios y tratarlas en el Consejo.
- Elevar a la Dirección del Centro las propuestas que se estimen para el buen funcionamiento del mismo.



- Mantener debidamente informados a los usuarios de todo aquello que pueda afectarles.
- Fomentar y colaborar en el desarrollo de los programas de actuaciones del centro.
- Cualquier otra que le sea atribuida por normas reglamentarias o se desprendan de su naturaleza como Órgano asesor, de participación y colaboración.

### **Metodología y formación**

1. La trabajadora social es la responsable dentro del centro, de orientar al Consejo de Mayores.
2. El Consejo se encarga de plantear los objetivos y metodología que se va a seguir.
3. El hecho de formar parte del Consejo de Mayores supone el compromiso de asistir a las reuniones e implicarse en las decisiones y acciones a realizar.

El Consejo de Mayores también se encarga de realizar reuniones con los residentes, con el fin de recoger las opiniones de éstos y expresarlas más tarde, así como programar actividades y participar en las mismas. Se comentará principalmente la participación y la mutua ayuda entre residentes.

**En el ejercicio 2022** se han realizado 5 asambleas del Consejo de Mayores, tres más que el año anterior. Concretamente el 11/01/2022, 01/03/2022, 17/05/2022, 13/06/2022 y 08/11/2022. Este año se han celebrado elecciones para el cambio de presidente el día 14/06/2022.

Los temas tratados han sido los siguientes:

1) Actividades de la falla 2022	1 vez
2) Respeto a las personas usuarias y trabajadores/as del centro	1 vez
3) Alerta 3 Covid – 19	1 vez
4) Elección fallera mayor y presidencia 2022	1 vez
5) Recordatorio sobre las elecciones del/la presidente/a del consejo de mayores	1 vez
6) Nueva normalidad después del brote por Covid.	1 vez
7) Modelo de cuidados, hoja de ruta, herramienta avanzar.	1 vez
8) Comida del centro	2 veces
9) Actividades	2 veces
10) Informar de las elecciones a la presidencia del C.M	1 vez
11) Elegir al secretario/a y presidente/a de la mesa electoral	1 vez
12) Vacaciones Trabajadora Social	1 vez
13) Bajar al comedor a la hora del almuerzo (nueva normalidad)	1 vez
14) celebración de las elecciones a presidencia	1 vez
15) Resultado de las encuestas de satisfacción 2022	1 vez
16) Modelo de cuidados: Buenas Prácticas	1 vez



También se valora el grado de satisfacción de los residentes, familiares y trabajadores una vez al año mediante una **encuesta de satisfacción**.

Las conclusiones a las que llegamos en dicho informe de este año 2022, son las siguientes:

Los resultados de los tres grupos encuestados (familiares, residentes y trabajadores), a nivel general es que están satisfechos con el centro y con los servicios que presta, con un 84,53%. Esta es una buena cifra ya que aumenta respecto del año pasado que era de 84,13% (0,40 más). Los tres grupos de encuestados no han coincidido entre ellos este año ni en las áreas mejor puntuadas ni menos puntuadas. Sí que podemos ver que las familias y las personas usuarias coinciden en que la mejor puntuación sea para la limpieza del centro y la menos puntuada sea el servicio opcional de podología. Por otro lado, las personas trabajadoras y las familias coinciden en que lo menos puntuado es el entorno o en los pocos espacios para la intimidad. Esto se resume en que las instalaciones del centro, siempre pueden mejorar, sobretodo en cuanto habilitar zonas para la intimidad de las visitas.

La puntuación de las familias, aunque sea menos puntuada, no baja de los 3 puntos, en cambio todos los ítems menos puntuados por trabajadores y personas usuarias son por debajo del 3.

Entendemos que a pesar de que algunos ítems salgan negativos, lo más importante es la valoración que tienen del centro en general y ésta ha mejorado respecto el año anterior. Nos gusta saber qué cosas hacemos bien pero es muy importante saber lo que no hacemos tan bien para intentar mejorar cada año que pase.

#### **PROPUESTAS:**

Respecto al servicio de podología, el director se reunió con la podóloga el 01/07/2022 para comunicarle que prescindirá de sus servicios. Desde esa fecha, el centro tiene los servicios de otra podóloga.



El entorno depende del proyecto de obras que queremos poner en marcha y estamos a la espera de los certificados y permisos que nos faltan. Si empieza la obra, en un futuro, tendremos mejores instalaciones.

### SATISFACCIÓN LABORAL.

En cuanto a la puntuación del centro, volvemos a señalar que solo un 79,3% de los trabajadores están satisfechos con el centro (en 2021 era de 71,5 por tanto la satisfacción aumenta). Con mayor puntuación nos encontramos con que los profesionales estarían dispuestos a contribuir por la mejora de su centro (3,80 sobre 4 puntos). Por otro lado, ¿Estás satisfecho de trabajar en tu centro?, (3,62 entre 4 puntos) sale mejor puntuada que el año anterior. En la pregunta “¿Tu trabajo te produce estrés?” vemos que el valor este año 2022 es de (2,80 sobre 4 puntos), ha bajado respecto el 2021 0,12 puntos, por tanto aunque sea poca, ha disminuido. También hay que añadir que la encuesta se responde por 15 trabajadores, 2 más que el año pasado. Este año, todas las áreas más valoradas tienen puntuaciones mayores que el año anterior.

Respecto a lo menos valorado, encontramos que este año han salido menos ítems por debajo de los 3 puntos que al año anterior (2021 -4 ítems negativos y 2022 - 2 ítems menos puntuados).

En primer lugar, “¿Tu ambiente de trabajo es agradable?” se repite respecto del año anterior, pero con más puntuación (3 sobre 4 puntos), 0,08 puntos más que el año pasado por tanto parece que este año, por unos factores o por otros, es más agradable trabajar aquí pero sigue saliendo bajo. Este año, como novedad, ya que el año pasado no salía mal puntuada es: “¿Conoces la Política de Calidad?” (2,80 sobre 4 puntos) 0,43 menos que al año pasado.

“¿El trabajo en equipo que haces te gusta?” no ha salido con puntuación baja, en cambio el año pasado sí, (2,92 a 3,33) por tanto es un dato positivo.



Como podemos observar, en 2022 la satisfacción del centro sale con mayor puntuación que el año anterior y 2 trabajadores/as más

#### PROPUESTA:

Para este año nos proponemos seguir trabajando para mejorar la comunicación. Por lo que va a ser un objetivo general en 2023 (al igual que en 2022). Analizaremos qué medios podemos aportar para mejorar este resultado. Y sobre todo, formar un equipo de trabajo unido para que el funcionamiento del centro siga siendo adecuado y no afecte al personal que trabajamos aquí y nos sintamos motivados y contentos con nuestro oficio (esto bajará notablemente el nivel de estrés y aumentará la comunicación entre compañeros).

#### OTRAS PROPUESTAS DE MEJORA:

- La comunicación
- Instalaciones nuevas o mejora
- Aumento de actividades
- Aumento de personal
- Mejorar el servicio del ascensor

Más comunicación entre auxiliares.

#### OTRAS PROPUESTAS DE MEJORA:

Mejorar la comunicación entre el equipo de trabajo en general, instalaciones nuevas o mejora, aumento de actividades, aumento de personal y mejorar el servicio del ascensor. Se necesita seguir fomentando la participación y motivación a los profesionales para que sean partícipes de la formación que se les oferta. Seguir insistiendo para que nuestro centro realice más cursos y que sean del agrado de nuestros profesionales. Esta propuesta es anual y en 2023 seguiremos trabajando con ella para que la formación y reciclaje sean continuos.



### FORMACIÓN LABORAL:

Gran parte de los profesionales que ha cumplimentado la encuesta consideran que la formación es buena, pero debería ser más específica para cada perfil profesional y que es interesante, importante y excelente.

Respecto a la evaluación de la formación los datos generales van en esa misma línea que la de satisfacción. Con grados de satisfacción aceptables. La formación no ha sufrido cambios en comparación a años anteriores, es correcta.

Las propuestas de cursos del personal para el 2023 son:

- Como tratar al residente
- AICP
- Primeros auxilios
- Psicología
- Método de Validación
- Aspectos emocionales
- Formación de Actividades
- Riesgos Laborales
- Primeros auxilios (X2)
- Trabajo en equipo
- Comunicación
- Solución de problemas



### PROPUESTA:

Se necesita seguir fomentando la participación y motivación a los profesionales para que sean partícipes de la formación que se les oferta. Seguir insistiendo para que nuestro centro realice más cursos y que sean del agrado de nuestros profesionales. Esta propuesta es anual y en 2023 seguiremos trabajando con ella para que la formación y reciclaje sean continuos.

### FAMILIARES

Por lo que respecta a la participación de los familiares de los residentes la Fundación cuenta con el **PROGRAMA DE POTENCIACIÓN DE VÍNCULOS DE LOS RESIDENTES (FAMILIA Y ALLEGADOS)**.

#### *a. Objetivos:*

El objetivo fundamental de este programa, es fomentar la integración y adaptación del mayor y de su familia a la vida de la residencia. Para ello se plantea:

- Conseguir la integración de las familias de los residentes en la vida activa de la Residencia.
- Motivar la participación de las familias en el día a día de los residentes.
- Prestar apoyo y orientación a las familias, y generar un clima de confianza que facilite las relaciones con el personal, voluntarios, otros residentes, otros familiares...etc.
- Mantener un sistema de comunicación e información fluido.
- Propiciar el respeto, la confidencialidad, la intimidad...etc., en las relaciones con los familiares.

Este año, la reunión de familiares se celebró el 24/05/2022 en los locales parroquiales san Luis Beltrán. En ese momento, por motivos del Covid, los



familiares seguían sin poder entrar dentro del centro y para evitar posibles contagios se decidió utilizar una sala con capacidad para más personas y más espacio entre todos.

Como solía ser habitual, los familiares participaban en diversas actividades reflejadas en el programa de terapia ocupacional y animación sociocultural, pero este año no ha habido participación debido a la situación de crisis.

## **CONCLUSIONES**

En el año 2022 se continuaron realizando visitas y salidas fuera del centro con los familiares. En cuanto a las visitas dentro de las instalaciones (patio de la Residencia). También seguimos con las mascarillas y gel de manos y dejó de ser necesario el pasaporte Covid. Esto ha ido variando según los estados de alarma que ha habido al largo del año, donde se suspendían y se reabrían las visitas. En las cuánto a las salidas, cada vez que las personas usuarias salen con alguno de sus familiares se firma una **declaración de responsable (documento de “EIXIDES SENSE PERNOCTACIÓ DE PERSONES RESIDENTS”)**. Se siguen realizando videollamadas para aquellos familiares que le es complicado venir a ver sus familiares.

Como propuesta de mejora de cara al próximo año se sigue proponiendo mantener esta metodología de trabajo que reporta muchos beneficios a los residentes, ya que es muy importante el vínculo familiar, por lo que seguimos trabajando para potenciarlo.

## 11. SERVICIO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Las actividades a realizar por el servicio médico, de enfermería y de atención sanitaria están descritas en el apartado 3.1.1. Lo integran un médico con 12 horas semanales (desde 15 de Noviembre a 14,5 horas semanales) y una DUE a 35 horas semanales (desde el 15 de Noviembre a 40 horas semanales). Este año, aunque se han tenido serias dificultades para encontrar una DUE para sus periodos de ausencia (vacaciones, permisos, etc.), sí que se encontró una enfermera para el mes de octubre, periodo en el que aprovecho esta para cogerse vacaciones. No obstante, la situación del mercado de trabajo, habiendo pocas DUEs paradas, dificulta muchísimo el encontrar sustituciones. En el caso del médico sí que se han podido realizar las sustituciones pertinentes.

Perfil clínico de los residentes:

PRINCIPALES PATOLOGÍAS		
HTA	27	64,29 %
Dislipemia	21	50 %
Depresión + ansiedad crónica	16	38,10 %
DMT2	15	35,71 %
Deterioro Cognitivo - Alzheimer - Demencia - esquizofrénica crónica – Retraso mental	13	30,96 %
Insuficiencia Renal	13	30,96 %
Anemia	12	28,57 %
Estreñimiento crónico	11	26,19 %
AVC / ICTUS	7	16,67 %
Hipotiroidismo	7	16,67 %
Artrosis generalizada – Cervicoartrosis – Espondiloartrosis – Gonartrosis	7	16,67 %
Hipoacusia Neurosensorial	6	14,29 %

Tumor + Carcinoma	6	14,29 %
Osteoporosis	5	11,90 %
Insuficiencia Cardíaca	5	11,90 %
Insuficiencia Venosa	5	11,90 %
Fibrilación Auricular Crónica	5	11,90 %
Ceguera – Glaucoma	4	9,52 %
Cataratas	4	9,52 %
Estenosis	4	9,52 %
TEP	3	7,14 %
Cardiopatía Isquémica	2	4,76 %
Parkinson	2	4,76 %
Cistocele	2	4,76 %
Gastritis Crónica	2	4,76 %
Hernia de Hiato	2	4,76 %
ITU	2	4,76 %
Insomnio crónico	2	4,76 %
Bloqueo AV III	2	4,76 %
HDA	2	4,76 %
Úlcera esofágica o duodenal	2	4,76 %
Lumbalgia	2	4,76 %
Trastorno bipolar	2	4,76 %

Enfermedades Cardiovasculares	62	23,75 %
Enfermedades Neurológicas	23	8,81 %
Enfermedades Mentales	21	8,05 %
Enfermedades Reumáticas	15	5,75 %
Enfermedades Sistema Endocrino	50	19,16 %
Enfermedades Digestivas	22	8,43 %
Enfermedades Oncológicas	7	2,68 %
Enfermedades Hepáticas	0	0,00 %
Enfermedades Aparato Urinario	19	7,28 %
Enfermedades ORL	8	3,07 %
Enfermedades Dérmicas	1	0,38 %
Enfermedades Respiratorias	3	1,15 %
Enfermedades Ginecológicas	3	1,15 %
Enfermedades Oftalmológicas	9	3,45 %
Enfermedades Hematológicas	15	5,75 %
Hábitos	1	0,38 %
Patología Social	2	0,77 %
<b>TOTAL</b>	<b>261</b>	<b>100,00 %</b>

La patología más significativa de los residentes es la **Hipertensión** con el que ha aumentado en alrededor de 5 puntos situándose este año en el **64,29 %** de los residentes. Este 2022 destaca la bajada considerable de demencias bajando de un 48,78 % a un 30,96 %. Una bajada significativa de esta patología. La dislipemia, la



depresión o ansiedad crónica y la diabetes mellitus Tipo 2 continúan teniendo una incidencia muy significativa entre los residentes.

El resto de las enfermedades se encuentran en valores similares a los del año anterior.

Las enfermedades Cardiovasculares son las mayoritarias con un 23,75 %, seguida de las Endocrinológicas que se encuentran en un 19,16 %. Las Neurológicas han bajado a 8,81 % este año.

Hay que destacar el porcentaje de enfermedades mentales que se mantienen en alrededor del 9 %. El resto se mantienen en porcentajes similares.

Queríamos destacar que durante este año ha solo no han habido roturas de cadera.

La Hipertensión es la principal patología en índice de prevalencia. Esta es habitual en el grupo de población al que atendemos y ha aumentado considerablemente en este periodo. Los tratamientos para residentes hipertensos son de tipo farmacológico, revisado por el cardiólogo especialista del Hospital General de Ontinyent, junto con nuestro médico. Debido a que muchos residentes padecen hipertensión, la DUE del centro realiza controles periódicos con todos los residentes con el objetivo de mantener cifras tensionales dentro de la normalidad y realizar prevención y promoción de la salud para el resto de residentes.

Respecto a las visitas, hemos realizado 8,43 visitas de media. Esto es debido a que el médico titular ha estado 5 meses de baja y el sustituto no ha realizado tantas revisiones como suele hacer el titular.

Para las enfermedades mentales y neurológicas también tienen un tratamiento farmacológico revisado por su especialista. Estas enfermedades tienen una característica diferenciadora del resto, ya que tienen una vertiente social que afecta al resto de residentes y al personal del centro. Hecho que en ocasiones dificulta la



atención y la organización de la residencia. Estas enfermedades también se tratan por el psicólogo del centro y por el programa de estimulación cognitiva.

Las enfermedades reumatológicas, la mayoría son crónicas y dolorosas. Este tratamiento es de tipo analgésico y la vivencia de esta enfermedad va a depender del grado de aceptación de esta, siendo en una mayoría de los casos, como una percepción negativa de salud. Estas enfermedades también se tratan el programa de rehabilitación funcional.

Nuestro nutriasesor controla el riesgo nutricional de los residentes. Es importante detectar los residentes con riesgo y adaptar la nutrición a las necesidades de los residentes para que esta desnutrición no se produzca. Para ello la labor de colaboración entre el médico, DUE y nutriasesor es esencial.

Las enfermedades endocrinas son tratadas mediante tratamiento farmacológico y, en algunos casos, tienen repercusión en el tipo de dieta que toman los residentes, por lo que los menús son revisados por la supervisora y por el médico del centro. Estas suelen ser baja en sal y en grasas.

Por lo que respecta al número de fármacos que se toman los residentes, es aconsejable que este se reduzca para evitar interacciones entre estos en la medida de lo posible. La media está en 7,16 fármacos un poquito más que el año anterior.

A nivel médico cabe destacar el contexto de situación pandémica por la COVID – 19, que en términos generales ha afectado muchísimo en las residencias, siendo la incidencia en alguna de estas muy elevada. En nuestro centro, durante el 2022 se ha realizado un trabajo muy laborioso en la prevención de esta enfermedad. Sólo en el mes de Abril tuvimos un brote con 12 residentes con COVID – 19 y 3 trabajadores. Solo una residente de 98 años estuvo con sintomatología grave falleciendo en el hospital a causa de esta enfermedad. Respecto al resto, algunos, ni siquiera tuvieron síntomas. Estuvieron en aislamiento y se consiguió que acabase el brote. Lo residentes han estado periodos importantes de confinamiento dependiendo de la situación



pandémica en el centro. En el 2022 se vacunaron tanto a trabajadores como a residentes de 2 dosis más.

Cabe destacar que como consecuencia del confinamiento interno de los residentes se redujo muchísimo la incidencia de otras enfermedades infectocontagiosas al reducir el contacto y extremar las medidas higiénicas. Así como la reducción de conflictos interpersonales entre residentes. Pero han aparecido sintomatologías depresivas y otros trastornos mentales por contra.

Destacar el contacto continuo que se ha realizado con el Departamento de Salud Pública de Xàtiva – Ontinyent i con el Hospital Lluís Alcanyís para llevar un seguimiento de la situación pandémica en nuestro centro, manteniendo una relación positiva y de apoyo mutuo con estas instituciones.

También destacar la coordinación con el Centro de Salud de Albaida, tanto por lo que respecta a la colaboración por la situación pandémica, como por la atención primaria.

Comentar que continuamos con el SPD con la Farmacia de María José Sanz Alonso de El Palomar regularizado esta situación con la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

---



## 12. SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL

### 12.1 TRABAJO SOCIAL

#### **Descripción:**

El departamento cuenta con una Trabajadora Social a 25 horas semanales. Las actividades de esta área están relacionadas con el ingreso e incidencias para la posible adaptación e integración de la persona mayor en el ingreso. Se pretende cuidar los aspectos sociales con actividades individuales y de grupo, organizar el ocio y el tiempo libre y aplicar medidas que retrasen la incapacidad.

Las tareas son las siguientes:

#### **\*Las básicas:**

- Trabajo individual y de grupo.
- Información, asesoramiento y gestión.
- Intervención con la familia.
- Participación activa con el equipo interdisciplinar.
- Coordinación externa e interna.
- Integración y adaptación.

#### **\*Las complementarias:**

- Dinamizar la vida del centro.
- Fijar objetivos realistas y asequibles.
- Identificar problemas y ayudar a resolverlos.



### Objetivos generales:

- Favorecer la integración y adaptación del residente, fomentando una visión positiva del centro.
- Promover la integración y participación de las familias en la dinámica y el devenir del centro.
- Promover la autonomía, independencia y participación mediante actividades terapéuticas, rehabilitadoras, lúdicas, y posibilitando las relaciones sociales.

### Objetivos específicos:

- Favorecer la adaptación del residente en su nuevo hogar, la integración en la dinámica del centro, la intervención con el personal y la socialización con otros residentes.
- Estimular un clima de tolerancia y respeto.
- Favorecer las relaciones con familiares y allegados.
- Conseguir el respeto de voluntades y decisiones.
- Recoger las demandas de los residentes y canalizarlas al resto del personal.
- Apoyar en la fase inicial al residente para conseguir que el cambio en la vida del mayor sea positivo.
- Realizar una valoración social que sirva como instrumento de obtención de datos sobre la vida del residente, con el propósito de planificar programas.
- Conseguir una óptima adaptación del residente tomando la información de la valoración geriátrica integral.



- Planificar, programar y evaluar actividades junto con el animador sociocultural.
- Estimular las relaciones sociales, mejorando o manteniendo las anteriores.
- Realizar seguimientos familiares, recuperando las relaciones inexistentes o deterioradas.
- Evitar situaciones de sobreprotección o dependencia.
- Ejecutar gestiones que el mayor no puede ejecutar por sí mismo, y orientar a la familia para que las realice, respetando los derechos e intereses de los residentes.

#### **Intervención social:**

Para que un residente ingrese en el centro, el proceso se inicia cuando se notifica al centro la necesidad de ingreso de alguna persona. Esto puede venir o bien por el propio interesado, por un familiar, un conocido o por los Servicios Sociales Municipales o sanitarios. La persona encargada de recibir esta primera notificación será el Director y/o la Trabajadora social, el cual / la cual se encargará de registrar la solicitud y de recabar la mayor cantidad de datos y de información en este primer contacto (incluido en cartera comercial en ResiPlus, donde se plasma la situación/problema por el cual se demanda la plaza). En el periodo pre-ingreso se realizan visitas domiciliarias, lo cual es muy recomendable hacer para conocer mejor a los futuros residentes.

A los 30 días del ingreso se realiza una valoración social exhaustiva analizando la situación familiar, los problemas sanitarios, económicos y de la vivienda y un diagnóstico social. Todo esto mediante el informe social inicial, el informe de ingreso de los Servicios Sociales (Informe social de Plaza Pública) y una entrevista al residente y / o sus familiares. A partir de entonces, y cada 6 meses, se lleva un seguimiento de la situación social mediante un test OARS y



anotando en el apartado de “seguimientos” cualquier acontecimiento que realicemos con el residente o familiar. También se comenta la situación familiar, los cambios más importantes y aspectos de creencias. Se le pautan también una serie de actividades u objetivos a conseguir en el siguiente periodo (Plan de Atención Personalizado). En este apartado construimos un apartado individualizado de cada residente con unos objetivos, los cuales nos planteamos ir cumpliendo. Al ser personalizado, los objetivos llevaran un seguimiento y una revisión cada 6 meses.

**Tramitaciones realizadas:**

- Informar a la familia y / o propio residente la documentación a aportar al ingreso.
- Informar, tramitar y llevar un seguimiento de las solicitudes de plaza pública y dependencia.
- Control y actualización de ResiPlus.
- Asesorar a familiares y residentes en cuestiones relacionadas con el centro o con la persona mayor.
- Investigar y tomar contacto con los recursos sociales de la zona, asociaciones, instituciones u organismos públicos que puedan ser de interés para el centro, los residentes o la propia integración de la comunidad.
- Visitar al hospital a los residentes que permanecen ingresados varios días en el mismo (algunas veces).
- Acompañar a residentes sin familia a realizar gestiones.
- Acompañar a residentes sin familia o tutelados a visitas a médicos especialistas.



- Solicitar a los familiares los objetivos de uso personal y aparatos de ayuda técnica, que sirvan de apoyo al residente.
- Solicitar y tramitar prótesis ante el Centro Municipal de Servicios Sociales.
- Solicitar el cambio de domicilio ante la Administración de Hacienda y Seguridad Social.
- Gestionar declaraciones tributarias.
- Coordinar con los Servicios Sociales los ingresos de casos de familias con desestructuración o grave conflicto, de aquellos que carecen de familiares o que éstos son de difícil localización.
- Gestionar Tarjetas Sanitarias (SIP): cambio de médico de familia a través del centro de salud de la zona.
- Solicitar la emisión de tarjeta sanitaria de los residentes que carecen de ésta.
- Seguir los procesos de incapacitación ya iniciados y de los casos con orden de internamiento.
- Actualizar y custodiar la documentación de los residentes.
- Asesorar a familiares y residentes en aquellas cuestiones relacionadas con la persona mayor.
- Investigar y tomar contacto.
- Tramitar asuntos relacionados con la defunción del residente, en los casos en los que éste no dispone de familia.
- Solicitar el empadronamiento en nuestro centro ante el Ayuntamiento.



- Presentar toda la información relacionada con el residente, en los casos de traslados de residencia.
- Supervisar los cambios de habitaciones, planta, mesa, junto con el director, D.U.E. y Supervisora.
- Acompañar a votar, en periodo electoral, a aquellos residentes que no pueden salir del centro sin ayuda (silla de ruedas).
- Tramitar documentación diversa.
- Participar en las comisiones de calidad de Lares – C.V.
- Coordinarse con la Asociación Lares – C.V.
- Valorar la calidad asistencial del centro mediante los procesos de la ISO 9001:2015.
- Asesorar para que el centro cumpla la normativa.

A lo largo del año 2022 se han realizado las correspondientes VGI de cada uno de nuestros residentes con su correspondiente PAI y revisión de los objetivos, haciendo seguimientos continuos e interviniendo en cada caso (si ha sido necesario).

También se han hecho los trámites necesarios y correspondientes para cada uno de los nuevos ingresos, ayudando y facilitando a la familia los trámites administrativos. Se han realizado los trámites y gestiones correspondientes a cada uno de los residentes de nuestro centro. Gestión de bajas.

Respecto a la ocupación del 2022, hemos tenido 8 ingresos i la ocupación media ha sido de un 98,12 %. Vemos que este dato ha aumentado en más de 3 puntos en comparación al 2021. En 2023 ya se podrá llenar la Residencia con el total de sus 36 plazas.



De estos ocho ingresos en 2022, una de las usuarias tiene demencia primaria tipo Alzheimer y otras tres demencias mixtas vasculares. A diferencia de los 6 ingresos del 2021 que ninguno tenía demencias de estos dos tipos.

Viendo los datos de este año 2022, las personas que han demandado la plaza en la residencia han sido cuatro personas que tenían a sus familiares en sus domicilios y sentían dificultades a la hora de atenderles ya sea por el deterioro es cognitivo o funcional. Dos de los ingresos han sido traslado de otras residencias dónde la persona usuaria o los familiares no querían seguir en el centro de origen por diferentes motivos. Otra de las usuarias viene de casa de su familiar y centro de día y otra persona usuaria era caso de urgencia por desamparo con una grave enfermedad.

A lo largo del año 2022 hemos tenido un total de 8 ingresos en nuestro centro. Estos han sido en los meses de Marzo (1), Mayo (3), Junio (2), Julio (2).

La Residencia Nuestra Señora del Remedio es una Fundación que atienden a Personas Mayores con riesgo de exclusión social, ya que no pueden permanecer en su entorno habitual por situación social, familiar, económica, de vivienda o de dependencia. Son personas mayores que son vulnerables en su contexto habitual por lo que el centro residencial les ofrece una serie de servicios y programas en los que intenta que continúen manteniendo el contacto en este.

Para objetivar vamos a detallar los datos de exclusión social de nuestro centro.

La Residencia Nuestra señora del Remedio cuenta con 36 plazas y todas sufren algún tipo de exclusión social. Estos, vienen dados por muchos factores como los económicos, socio-sanitarios, de convivencia, residenciales, etc.

Respecto a su situación económica de los residentes atendidos en 2022 (42 residentes), destacamos que un 9,52% (4 casos) de nuestros residentes están en riesgo de exclusión social al tener unas rentas inferiores al IPREM. Aunque un 45,24 % (19 casos) están por debajo del 1,5 veces el IPREM. Un 42,85 % (18 casos) de los residentes

estaría por encima de estas cifras. Solo una de las 42 personas usuarias atendidas en 2022 no es pensionista. Se mantienen más o menos los porcentajes en relación con el año pasado, pero aumenta el número de personas usuarios por encima del IPREM.

Otro ejemplo de exclusión social puede ser el derivado de la soledad, personas sin familia o con malas relaciones familiares, las cuales se sienten aisladas y solas. Hablando desde nuestro ejemplo, algunos de los residentes no poseen familiares directos o han perdido su contacto por diversas causas. En nuestro caso, durante todo el 2022 hemos tenido 3 residentes (7,14%) que no tienen familiares ni allegados directos o teniéndolos, no poseen contacto. Los tres son tutelados por la Administración.

TABLA DE PROYECTOS SOLICITADOS DURANTE EL AÑO 2022		
	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE CONCEDIDO
(IVACE) Instalaciones de Autoconsumo de energía eléctrica.	13.176€ *Se renuncia a la subvención.	RESOLUCIÓN de 10 de mayo de 2021 5.601,15€
ACCIÓN CONCERTADA 2022 Primer semestre	30 plazas: 340.200,60€ 6 plazas: 68.052€	30 plazas: 324.291€ 6 plazas: 65.069€
ACCIÓN CONCERTADA 2022 Segundo semestre	36 plazas: 444.934,08€	36 plazas: 441.080,94€
IRPF 2022 – INTERVENCIÓN Programa de gastos de naturaleza corriente relacionado con el MODELO DE CUIDADOS 20/06/2022	IMPORTE SOLICITADO: 15.381,70€ IMPORTE TOTAL DEL PROYECTO: 18.096,12€€	RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2022 6.157,18€

IRPF 2022 INVERSIÓN programa de gastos de naturaleza capital relacionado con EQUIPAMIENTO 20/06/2022	IMPORTE SOLICITADO: 36.595,48€ IMPORTE TOTAL DEL PROYECTO: 60.992,47€	RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2022 13.801,04€
Envejecimiento activo y soledad no deseada. Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.	IMPORTE SOLICITADO: 4.068,79€	RESOLUCIÓN de 30 de diciembre de 2022 4.068,79€

Destacar que este año continuamos con el modelo de financiación de las plazas públicas de Acción Concertada con sus 36 plazas hasta el año 2026.

Destacamos las ayudas de IRPF 2021 para equipamiento en el que se nos financió dos neveras pequeñas para las habitaciones de las personas usuarias, 3 Mesitas auxiliares plano gris, un T.E.N.S de 2 canales, un banco cuádriceps dos brazos, una Bicicleta estática con respaldo y un HP ProBook 650 G8 i5-1135G7 16GB 512GB W10Pro 15.6. También del IRPF 2021 de intervención recibimos ayuda para seguir con la Implantación del Programa Modelo de Cuidados. Este año 2022 hemos puesto en marcha la figura del profesional de referencia con 5 personas usuarias que han elegido ellas mismas a su persona de referencia.

### 13. PROTOCOLOS ASISTENCIALES DESARROLLADOS.

#### 13.1 PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN (UPP)

##### **a. Objetivos:**

- Estandarizar la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

**b. Evaluación:**

Durante el año 2022 se han controlado 4 casos de úlcera por presión en residentes, 3 de ellas aparecidas en la residencia y 1 aparecida en el hospital, de ellas tan solo una persiste en la actualidad. Además, también tenido dos casos de úlcera venosa, de la cual solo una permanece en la actualidad.

En la residencia durante el 2022, hemos tenido según la escala Norton un 2.38% con riesgo muy alto de aparición de UPP, un 28.57% de residentes con riesgo alto de aparición de UPP, un 23.81% con riesgo medio y un total de 45.24% con riesgo mínimo o sin riesgo. A los residentes que por su puntuación en Norton presentan medio, alto y muy alto riesgo, se les ha pautado las medidas preventivas pertinentes como cambios posturales, refuerzo de la movilidad e hidratación de la piel entre otras.

CÓDIGO	LOCALIZACIÓN	ORIGEN	FECHA APARICIÓN	ESTADÍO	FECHA FIN
A	UPP Sacro	Residencia	01/08/2022	3º	Persiste en la actualidad
B	UPP Sacro	Residencia	02/08/2022	2º	17/09/2022
C	UPP Juanete pie derecho	Residencia	07/10/2022	2º	Persiste en la actualidad
D	UPP Talón pie izquierdo	Residencia	12/07/2022	2ª	29/07/2022
E	U VENOSA Ante pierna Izquierda	Residencia	04/10/2022	2º	Persiste en la actualidad
CÓDIGO	LOCALIZACIÓN	ORIGEN	FECHA APARICIÓN	ESTADÍO	FECHA FIN
F	U VENOSA Ante pierna Izquierda	Residencia	12/01/2022	2º	21/11/2022
<b>TOTAL</b>	<b>6 TOTAL</b>				
	<b>4 UPP</b>				
	<b>2 ÚLCERA VENOSA</b>				

En conclusión, la incidencia de UPP durante el 2022 es de un 9.52%, ligeramente mayor que en el año 2021 que era de un 7.69%

La prevalencia de UPP se mantiene similar a la del año anterior y está influenciado sobre todo por una ligera disminución del número de residentes con alto y muy alto riesgo, respecto al año anterior. Seguimos teniendo residentes con alto grado de deterioro físico y alto grado de dependencia, que van en silla de ruedas o presentan gran alteración de la deambulaci3n, pero parece que logramos poco a poco, reducir los factores de riesgo utilizando al m3ximo las medidas preventivas necesarias para evitar la aparici3n de UPP. Para concluir y a modo de reflexi3n, hemos de seguir enfocando nuestro trabajo hacia la PREVENCI3N, para poder reducir/mantener en un futuro, la incidencia anual de UPP.

### 13.2. PROTOCOLO DE PREVENCI3N DE CAÍDAS

#### **a) Objetivos:**

- Detectar a las personas residentes de riesgo.
- Evaluar a las personas residentes con antecedentes de caídas.
- Prevenir y evitar que se produzcan las caídas y reducir su número.
- Atender a las personas residentes que han sufrido una caída.
- Identificar los motivos de las caídas.
- Reducir factores de riesgo de caídas.

#### **b) Evaluaci3n:**



Durante el año 2022 se han registrado un total de 110 caídas de 20 residentes, 4 caídas menos que en el año anterior y tres residentes menos. La mayoría de ellas han ocurrido en la habitación de una residente con un total de 22 caídas (20%), en segundo lugar en el salón de la segunda planta con un total de 12 caídas (10'9%), seguido de la habitación de otra residente con un total de 11 caídas (10%), la cafetería de la segunda planta con un total de 8 caídas (7'3%), el pasillo de la cuarta planta con un total de 7 caídas (6'4%) y el pasillo de la segunda planta con un total de 5 caídas (4'5%).

El 55'6% con respecto al total de las caídas se produce en las diferentes habitaciones así como en el W.C., habiendo reducido este porcentaje respecto al año anterior casi un 20%. Esto corta el aumento progresivo que había durante los últimos años (32,6% en el año 2019, año 2020 46,7%, año 2021 74'11%). El 44'4% restante de caídas se producen en zonas comunes frecuentadas por nuestras personas residentes tales como pasillo 3ª planta y pasillo de la 4ª, el salón de la 2ª, el salón de la parte antigua, cafetería, recibidor y comedor-office. 2022 empezó con normalidad en la residencia, dejando atrás las restricciones del COVID-19. Debido a esto y que los usuarios no pasan tanto tiempo en las habitaciones es normal que el porcentaje de caídas en las habitaciones haya disminuido y haya aumentado el de las zonas comunes, ya que pasan más tiempo en estas.

El 18'2% de caídas se producen en las zonas correspondientes a los salones en los que se encuentran las/los residentes con gran deterioro cognitivo y/o enfermedad de alzhéimer. El año 2021 habíamos visto disminuido este número de caídas, pero en 2022 este tipo de caídas se ha visto aumentado a un total de 20 caídas, solo una más que el año anterior, lo que supone un aumento del 1'2% con respecto al año anterior. Esto se valora de una manera medianamente positiva, ya que el aumento es mínimo. Destacamos que se ha mantenido la táctica del uso de sillones relax con MMII elevados para controlar la movilidad, pero seguimos recalcando la importancia de trabajar la movilización con estos usuarios, aunque sea de manera pasiva.

Se valora que el 29'09% de las caídas son de una residente que presenta demencia i trastorno bipolar diagnosticado y cuyo estado general se ha visto afectado durante algunos periodos de tiempo, donde ha sufrido más caídas. Se han registrado un total de 32 caídas de esta residente y hemos realizado varias intervenciones tales como fortalecimiento muscular en MMII de diferentes maneras (espaldera, sentadillas, bicicleta estática, banco de cuádriceps) y trabajo de propiocepción. El año anterior se le contabilizó el 14'29% de las caídas, por lo que este dato se valora de manera negativa. Se registran un 18'18% de caídas de un residente que presenta enfermedad de Parkinson y cuyo estado general también se ha visto afectado durante el año. A este residente se le contabilizan un total de 20 caídas y también se realizan diferentes intervenciones, sobretodo trabajo de propiocepción y de fortalecimiento muscular en MMII. Otro 10'90% de una residente que presenta esclerosis múltiple y cuyo estado físico se deteriora de manera progresiva haciéndola cada vez más dependiente. A esta residente se le contabilizan un total de 12 caídas, todas en su propio cuarto. . Se valora que este perfil de residente requiere una mayor supervisión. Sería positivo intentar involucrar a todas las/los profesionales de la residencia para que esta tarea de supervisión fuera una labor conjunta, facilitando así el trabajo y minimizando el riesgo de caídas. De estos datos concluimos que el 58'18% de las caídas se han producido de tres residentes, sumando entre ellos un total de 64 caídas.

Por otro lado, el 81'81% de las caídas se producen por una ocupación incorrecta de las medidas de soporte, un 8'18% por trastornos emocionales, un 5'45% por calzado deficiente, un 1'8% por mala iluminación y el mismo porcentaje por alteraciones oculares. Por último tenemos un 0'9% de caídas causadas por medicación, alteraciones auditivas, suelos deslizantes, mareos o falta de dispositivos de seguridad o por descuido, habiendo una caída por cada uno de estos motivos.

En cuanto a las consecuencias, el 89'09% no han tenido consecuencia alguna, el 4'5% heridas, el 0'9% un traumatismo craneoencefálico con herida, el 2'7% hematomas y el mismo porcentaje de contusiones.



Atendiendo a la franja horaria en la que se producen las caídas nos encontramos con que un 35'45% se producen durante la mañana (de 6:00h a 14:00h), el 47'27% que se producen durante la tarde (de 14:00h a 22:00h) y el 17'27% se ha registrado durante la noche (de 22:00h a 6:00h). Podemos valorar que el mayor número de caídas se han producido durante el día que es cuando el residente tiene actividad y con una diferencia de 13 caídas más durante la tarde.

Durante el año 2022 hemos tenido un total de 28 residentes con alto riesgo de caídas (68'29%) ,6 residentes con riesgo medio de caídas (14'63%) y 7 residentes con bajo riesgo (217'079,73%). Se observa que ha aumentado en 6 el número de residentes con riesgo alto de caídas según el Tinetti con respecto al año anterior que eran 22.

Cabe destacar que en año 2022, el equipo de movilidad y caídas sigue estableciendo la distinción de caída y de casi caída. Esto se debe a que se valora que en gran parte del número de caídas la causa era que el residente se dejaba caer y era acompañado hasta el suelo, es decir, se sentaba en el suelo sin haber ningún tipo de impacto ni consecuencia de caída. Esto es muy habitual en residentes con deterioro cognitivo moderado y severo. Así en el registro de caídas sigue habiendo un apartado en el que se puede registrar una casi caída y así se facilita la actuación del equipo a la hora de tomar medidas frente a una caída.

En resumen, la mayor parte de las caídas se han producido por una ocupación incorrecta de las medidas de soporte, de forma accidental, ya que no siempre las personas residentes se fijan en todo aquello que tienen en el entorno para evitar una caída ni utilizan correctamente las medidas de seguridad y apoyo como son los andadores, los asideros, las barandillas, no controlan la distancia de la silla, etc., esto se ve favorecido por el aumento progresivo del número de residentes con deterioro cognitivo, que no son conscientes de ciertos peligros. Cabe destacar que se refleja un aumento del número de caídas anual, un total de 34 caídas más con respecto al año anterior, y esto se valora como negativo.



A su vez, se observa que tenemos un gran número de residentes con gran deterioro cognitivo y/o físico. Valorando esto, se deberían aumentar los esfuerzos para intentar minimizar las caídas al máximo. Se insiste en que nuestras y nuestros residentes siempre tengan supervisión, sobre todo los de riesgo de caídas o con caídas recurrentes, así pues, debería volver a valorar la posibilidad de aumentar la supervisión de los tres residentes que registran el mayor número de caídas y que estén solas/os el menor tiempo posible.

Paralelamente a las caídas está el programa No Sujetes, donde se trabaja para minimizar el uso de sujeciones. Se destaca que no se ha puesto ninguna nueva sujeción durante el año 2022 y que sólo persisten dos barandillas en la cama, de las cuales se ha hecho un estudio individualizado para realizar la retirada, pero que no ha sido posible por diversas causas, quedando registrado en un registro individualizado de sujeción.

Así pues, en nuestra residencia se debe insistir en favorecer la movilidad activa, la deambulación y la independencia, aunque esto pueda suponer un aumento del número de caídas, la gravedad de ellas valoramos que es mucho menor. Desde la residencia se debería favorecer la deambulación y reforzar la supervisión para que sea lo más segura posible, favoreciendo siempre la independencia de nuestras y nuestros residentes

Se debería trabajar para conseguir mejores resultados, realizando una serie de actuaciones:

- Valoración de cada caída de manera minuciosa por parte del equipo de movilidad y caídas.
- Puesta en común de las medidas a tomar en función de cada caída en la reunión interdisciplinar.
- Acta de cada reunión interdisciplinar, con un apartado dedicado en exclusiva a las caídas, se coloca en la libreta de incidencias para que

tengan acceso todos los auxiliares de enfermería y el resto de técnicos que no hayan podido estar en la reunión interdisciplinar.

- Seguir insistiendo en la importancia de las movilizaciones y transferencias, sobre todo de reforzar la deambulaci3n de nuestras y nuestros residentes.
- Seguir insistiendo en la correcta cumplimentaci3n del registro de caídas para obtener la informaci3n necesaria para poder tomar medidas.

***c. Medidas tomadas en funci3n de los resultados:***

Durante el ańo 2022, para tratar de mejorar este aspecto y minimizar el nńmero de caídas, seguiremos manteniendo el plan de educaci3n de las personas residentes insistiendo en la importancia de que presten mayor atenci3n al medio y al entorno, que hagan un mayor y correcto uso de las ayudas t3cnicas como asideros y andadores entre otros para ası evitar accidentes. Esto se aplicar3 a las/los residentes con un buen estado cognitivo, pero ser3 inefectivo las/los residentes con deterioro cognitivo en el que somos los propios profesionales los que tenemos que velar por su seguridad. A su vez, vamos a mantener el plan de trabajo de la estabilidad y de fomento del equilibrio junto con otro de atenci3n y prevenci3n del miedo tras una caıda, favoreciendo siempre la movilidad y la mayor independencia posible de las personas residentes. Se seguir3 dando mucha importancia, reforzando e insistiendo mucho por parte del equipo de movilizaci3n y caídas en el programa de movilizaci3n del residente para mantenimiento y mejora de su estado fısico con refuerzo sobre todo de la marcha, pero insistiendo en que se cumpla correctamente. Se seguir3 insistiendo en la buena praxis a la hora de deambular favoreciendo siempre la movilidad del residente y se mantendr3 la colocaci3n de sillas como sitios de apoyo y descanso en las zonas comunes y en los rellanos de las plantas y del ascensor, para que la persona residente tenga opci3n a descansar. A su vez, durante el 2023 se seguir3 formando a los profesionales de nueva incorporaci3n en nuestra residencia en el programa No Sujetes



para favorecer la libertad de movimientos, pero con mínimos riesgos y en entorno seguro, intentando implicar a todos los profesionales de la misma y se avanzará un poco más en la AICP.

Vamos a seguir actuando en todas las caídas en las que podemos intervenir, porque también hay un gran número de caídas sobre los que es muy difícil actuar, pero en las que intentaremos minimizar las consecuencias. Se debería de valorar la necesidad de colaboración con la profesional gerocultora de refuerzo de rehabilitación, que colabora con la fisioterapeuta en las deambulaciones de las/los residentes, por parte de todo el equipo de profesionales, lo cual va a favorecer su estado físico y funcional, así como la necesidad e importancia de las movilizaciones y realización de diferentes actividades, que van a favorecer el estado físico y funcional de nuestras personas residentes mejorando su calidad de vida. Se valora como muy positivo la presencia de la auxiliar de refuerzo en rehabilitación.

Por otro lado, durante el año 2019 se introdujo un gerocultor más cuya labor principal es la supervisión de los residentes evitando que permanezcan solos en el salón, con esto se comprobó una reducción del número de caídas y casi caídas y se favoreció la libertad de movimiento de las personas residentes que presentan enfermedad de alzhéimer con deambulación errática. En el año 2020, con la pandemia, esta función que quitó por causas organizativas. Desde dirección, este año 2023, se debería valorar la importancia de esta supervisión ya que está comprobado que minimiza el número de caídas y podría ayudar en una mayor control y actuación en las/los residentes que se registran un gran número de caídas.

Se realiza además una valoración periódica de la marcha que presentan las/los residentes (escala de valoración Tinetti) valorando con ella la necesidad de ayudas técnicas (andadores, bastones...) o físicas (supervisión y/o ayuda) durante la marcha; prestando por ello una mayor atención a las/los residentes con alto riesgo de caídas.

Se seguirá realizando una valoración minuciosa de cada caída anotando las consecuencias y las medidas a tomar que luego se pondrá en común en la reunión interdisciplinar y se facilitará el acceso al acta a todos los profesionales de atención directa. Se seguirá insistiendo la correcta cumplimentación del registro de caídas para poder tener la información necesaria para elaborar medidas de actuación correctas y favorecedoras.

Por último, se sigue disponiendo en el centro de todas las medidas de seguridad oportunas eliminándose todas las barreras arquitectónicas existentes.

AÑO	2019	2020	2021	2022
<b>Nº CAÍDAS</b>	92	80	114	110
<b>Nº RESIDENTES</b>	20	20	23	20

### 13.3. PROTOCOLO DE HISTORIAS DE VIDA

#### **a) Objetivos:**

- Desarrollo de medidas encaminadas a implantar el Modelo de Atención Centrada en la persona.
- Conseguir un conocimiento más profundo de las personas mayores a las que se atiende.
- Identificar las capacidades, gustos, deseos y preferencias de las personas para poder darle la atención más personalizada.
- Poner en valor su historia, su identidad.
- Apoyar el desarrollo del Proyecto de Vida de las personas.
- Favorecer el empoderamiento de las personas mayores.
- Prevenir la incapacidad y fomentar la autonomía.

- Generar actividades significativas a partir de la información recogida en la historia de vida.
- Eliminar la imagen estereotipada transversal, comprendiendo a la persona desde una perspectiva global y longitudinal.

**b) Evaluación:**

Durante el año 2022 se han realizado 8 Historias de Vida las cuales pertenecen a todos los nuevos ingresos del año 2022 ya que todas las demás a excepción de tres, están hechas.

De estos 8 residentes, hemos podido entrevistar a tres personalmente, el resto, hemos tenido que entrevistar a los familiares de las personas, ya que estas no nos pueden facilitar las respuestas coherentes por su deterioro cognitivo.

Al reunirse hemos podido conocer su pasado, su entorno, sus gustos, sus hábitos y esto nos ha ayudado a poder ofrecer una atención más personalizada y profesional, teniendo un conocimiento más profundo de las personas a las que atendemos.

Además, con este tipo de entrevistas, también favorecemos la inclusión de los familiares en nuestro nuevo proyecto, dando una imagen de cercanía y de preocupación por los usuarios.

**c) Medidas tomadas en función de los resultados:**

En el 2023, vamos a seguir realizando las historias de Vida de las nuevas personas usuarias. Seguiremos realizándolas del mismo modo, entrevistando a las propias personas y en caso de tener deterioro cognitivo se realizará entrevista con sus familiares para ir completándola.

Cuando tengamos toda la información recopilada de los usuarios, podremos seguir desarrollando las medidas encaminadas a implantar en el Modelo de Atención Centrada en la persona para cada uno de ellos.

De esta manera, se pretende prevenir la incapacidad y fomentar la autonomía, favorecer el desarrollo del usuario creando actividades personalizadas a partir de la información recogida en las HV y sobretodo entendiendo a las personas desde una perspectiva global y longitudinal. Seguiremos asignando profesionales de referencia al resto de usuarias del centro.

#### 13.4. PROTOCOLO DE GESTOR DE CASOS Y RESOLUCIÓN PIA

##### **a) Objetivos**

- Proveer la información necesaria al residente sobre el estado del expediente de reconocimiento de su situación de dependencia, en cualquiera de las fases del procedimiento en el que se encuentre éste.
- Asesorar y/o promover los trámites/gestiones necesarias que permitan subsanar el expediente y/o revisión del grado de dependencia.
- Garantizar los trámites/gestiones necesarias para las altas/bajas en las plazas concertadas de residentes que tengan resuelto el PIA con servicio de atención residencial.
- Asesorar y/o promover los trámites/gestiones necesarias para la revisión del PIA de aquellos residentes que opten, tras ingresar en la residencia, por un servicio o prestación diferente a la atención residencial.
- Asesorar sobre el procedimiento a seguir para interponer recursos de alzada, en los casos que el residente o representante legal no estén conformes con la notificación tanto de la resolución de reconocimiento de la situación y grado de



dependencia, como de la resolución de aprobación del Programa Individual de Atención.

**b) Evaluación:**

Durante el año 2022, hemos tenido 8 altas y 8 bajas por defunción. Las 8 todas han sido por plaza pública ya que la Residencia tiene concertadas el 100% de las plazas. Por tanto, se comunica el mismo día del ingreso por el medio habitual (mail y plataforma digital GVA) a la sección de la Administración autonómica competente: - Comunicación de incidencia (ALTA) por el centro + “Recibí” de la Resolución PIA + Orden Domiciliación+ certificado bancario o copia libreta bancaria.

En el caso de las bajas por defunción, las 8 se comunicaron por los cauces oportunos (mail y plataforma digital GVA) y a través del documento COMUNICACIÓN DE INCIDENCIA (baja) por el centro y se acompañará del Certificado de Defunción.

**c) Medidas tomadas en función de los resultados:**

En el 2023 seguiremos aplicando el protocolo de Gestor de Casos y Resolución PIA siempre que sea necesario ya que nos proporciona una mejor coordinación tanto con la Administración pública como con los Servicios Sociales Municipales aunque en 2022 no ha sido necesaria su función. La dinámica en las altas y las bajas seguirá siendo la misma. Del mismo modo se utilizará para informar en caso de renuncia de plaza, traslado de centro o no ingreso en residencia.

Con las profesionales de los Servicios Sociales del ayuntamiento del municipio, seguiremos con la comunicación y coordinación para lograr una mayor rapidez en los expedientes que no tengan reconocimiento de grado o que en caso de tenerlo, puedan tener una mayor rapidez y eficacia para conseguir una plaza pública en la residencia.

**13.5. PROTOCOLO DE CONVIVENCIA DE RESIDENTES CON SUS MASCOTAS**

**a) Objetivos**



- Verificar que la voluntad del futuro residente es la de permanecer en compañía de su mascota, y que ello supone un importante aspecto a considerar si es su mascota un vínculo emocional y motor de vida.
- Asegurar que se cumplen los requisitos legales y reglamentarios, recopilar la documentación oficial y sanitaria para la estancia de la mascota en un ambiente residencial a través del residente o familiar/persona de referencia.
- Facilitar, en la medida de las posibilidades del centro y dentro del respeto de la convivencia en comunidad, que el residente, pueda mantener el vínculo afectivo con su mascota y con ello seguir disfrutando como opción personal del apoyo y bienestar que le proporciona su mascota durante su estancia en la residencia
- En caso de aceptación, recoger toda la información necesaria que nos facilite el inicio y desarrollo de la estancia del residente en el Centro con su mascota.
- Firmar los compromisos de gestión periódica de la documentación y revisiones médicas de la mascota.
- Organizar el correcto traslado de la mascota y su estancia respetando las posibles contraindicaciones sanitarias para la convivencia con otras personas. Para ello se tendrá en cuenta las necesidades de cuidados específicos según el tipo de mascota y su viabilidad.
- La corresponsabilidad del cuidado de la mascota como parte del plan de atención personalizado del residente, y planificación de acciones en el caso de fallecimiento del residente.

**b) Evaluación:**

Durante el 2022, el protocolo de CONVIVENCIA DE RESIDENTES CON SUS MASCOTAS no se ha utilizado ya que no se ha detectado ninguna demanda ni necesidad por parte de los residentes.

Desde el primer momento, en la solicitud de plaza, ya sea privada o pública, se les informa a residentes, representantes legales y familiares de la existencia de este protocolo. Por tanto, en ese momento ya se puede obtener información sobre una posible necesidad. En los 8 ingresos en 2022 se informó del protocolo pero en ninguno de los casos ha sido necesario ponerlo en marcha.

### 13.6. PROTOCOLO DE INFORMACIÓN

#### a) **Objetivos**

- Establecer los mecanismos adecuados para la información, orientación e implicación de las personas usuarias en su programa terapéutico dentro del Centro.
- Mantener informado tanto a las personas usuarias como a su familiar responsable de todos los aspectos relacionados con el día a día en el Centro.
- Facilitar a las personas usuarias y/o familiar responsable la información sobre el Centro y sobre los procesos en los que se encuentra inmerso, sentando así las bases que favorecerán la integración del/la residente/usuario y de sus familiares o allegados en el centro.

#### **Evaluación:**

Este proceso comprende de forma transversal, todos los campos de Información que se llevan a cabo desde la demanda del servicio hasta la rescisión del mismo por la baja de la persona usuaria.

En el Protocolo de Admisión, Protocolo de Ingreso, Acogida y Adaptación, Protocolo de Valoraciones Geriátricas, Planes de Atención y Seguimientos, Programación de actividades, Protocolo de Agradecimientos, quejas y sugerencias, Baja Voluntaria y Atención final de la Vida, se refleja la información otorgada y comunicación bilateral tanto con las personas usuarias como con el familiar responsable.



## 14. PROGRAMAS DEL CENTRO

### 14.1. ESTIMULACIÓN COGNITIVA E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

#### **A. OBJETIVOS:**

##### **Objetivos Generales:**

- 1) Mejorar la calidad de vida del residente.
- 2) Mejorar su autoestima, aportándole una mayor seguridad y confianza en sus capacidades cognitivas.
- 3) Evitar su desconexión con el entorno y fortalecer sus relaciones sociales.
- 4) Mejorar el estado anímico y emocional de los residentes.

##### **Objetivos Específicos:**

- 1) Detectar de forma temprana la aparición de demencias incipientes en los usuarios.
- 2) Retrasar en lo posible la aparición y desarrollo del deterioro cognitivo asociado a la edad.
- 3) Estimular y favorecer el mantenimiento de las funciones cognitivas preservadas en aquellos usuarios en los que se haya detectado un deterioro cognitivo leve o moderado.
- 4) Motivar a los usuarios, candidatos a participar en el programa de Estimulación Cognitiva, a tomar parte e involucrarse en las actividades previstas en el mismo.
- 5) Procurar que los participantes obtengan una mayor conciencia de su cuerpo y de las sensaciones del mismo.

- 6) Tratar mediante intervención psicológica cualquier tipo de problema psicológico que presenten los residentes.
- 7) Estimular el autoconocimiento personal de los residentes y dar técnicas para mejorar el manejo de sus emociones.

## B. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

En primer lugar, en cuanto a la evaluación psicológica, se realiza una valoración psicológica inicial a los residentes que ingresan en el centro. Esta valoración se realiza en la primera semana de permanencia en la residencia donde la psicóloga se presenta al residente y tiene un primer contacto para conocer las necesidades del residente, así como su estado anímico. Con ello, además, se potencia la alianza terapéutica y se tiene en cuenta el posible deterioro cognitivo mediante el discurso del residente. Durante este 2022 se han realizado un total de 8 valoraciones psicológicas iniciales que constan en el seguimiento de cada residente.

Por otro lado, se realiza periódicamente, cada 6 meses, una valoración psicológica de cada residente donde quedan reflejados diferentes aspectos:

- Nivel de deterioro cognitivo.
- Evaluación de las siguientes capacidades cognitivas:
  - Memoria
  - Lenguaje y comunicación.
  - Praxias
  - Gnosias
  - Funciones ejecutivas

- Orientación espaciotemporal
- Atención/Concentración.
- Trastornos psicológicos y estado emocional.
- Relaciones e interacción con el resto de residentes y personal del centro, y participación en actividades del centro.

Para ello, se utilizan diferentes escalas con el objetivo de obtener datos objetivos de cada uno de ellos y tener una evolución a nivel cognitivo y emocional.

Para evaluar los residentes a nivel cognitivo, se utiliza:

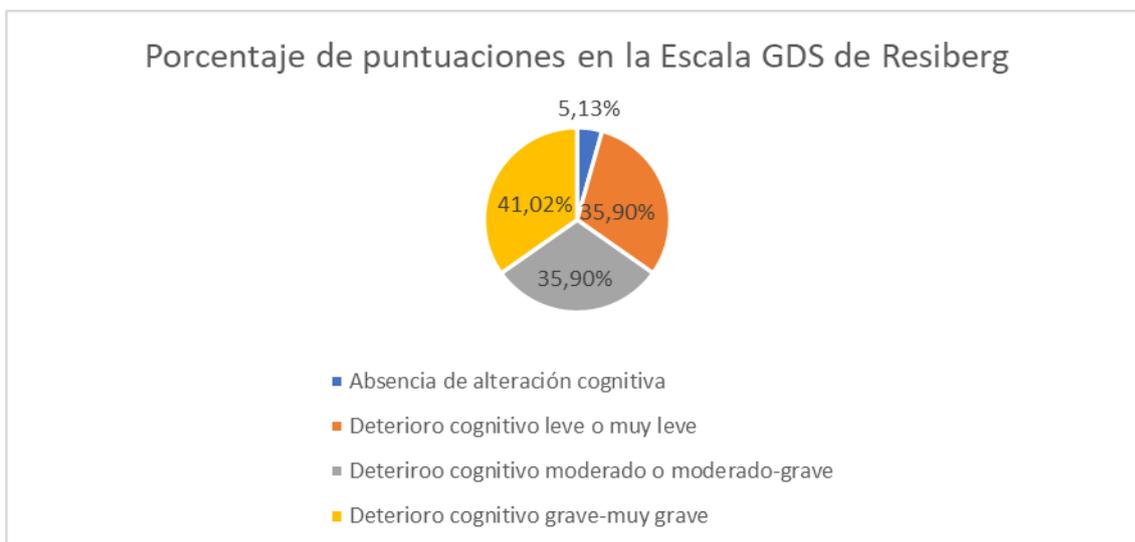
- Escala G.D.S. (Global Deterioration Scale) de Barry Reisberg y cols.
- Pfeiffer (SPMSQ)
- Test Minimental State Examination de Lobo

Para evaluarlos a nivel emocional, la escala utilizada es la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, pero esta varía en función de su deterioro cognitivo, ya que si el residente padece un deterioro cognitivo grave la escala que se utiliza es la Escala de Cornell (depresión en demencia). Concretamente, este 2022 son 18 residentes los que han realizado la Escala de Cornell.

De la información recopilada mediante estas valoraciones se extrae lo necesario para cumplimentar la parte psicológica de las valoraciones geriátricas integrales. Desde enero hasta diciembre de 2022 se han realizado 72 valoraciones psicológicas.

En cuanto al nivel de deterioro cognitivo, tal y como se presenta en el gráfico que podemos encontrar a continuación, las puntuaciones en la escala GDS de Reisberg, en 2022 un 35.90% de los residentes valorados presenta deterioro cognitivo leve o muy leve, un 5.13% (2 residentes) no presentan deterioro cognitivo (GDS 1, 2 ,3), un 35.90%

presenta deterioro cognitivo moderado o moderado-grave (GDS 4, 5) y un 41.02% presenta un deterioro grave/muy grave (GDS 6, 7).



Por lo que respecta a la evaluación de los aspectos emocionales de los residentes, en la Escala Cornell se ha obtenido que ninguno de los 18 residentes presenta sintomatología depresiva. En cuanto a las puntuaciones obtenidas por los 22 residentes que han realizado la Escala Yesavage-8, se obtiene que son 14 personas dentro de la categoría normal (63.64%) y 8 con un resultado (36.36%) .

**C. ACTIVIDADES:**

El programa de estimulación cognitiva durante 2022 ha comprendido las siguientes actividades:

**1. Taller de estimulación cognitiva/sensorial individualizada y grupal.**

Durante 2022, aunque la residencia se mantenía con restricciones debido a la pandemia de la Covid-19, se pudieron realizar más sesiones del taller de estimulación cognitiva y menos sesiones de estimulación cognitiva individual. Esto se considera un aspecto muy positivo ya que, al hacerlo de manera grupal, además de estimular las capacidades cognitivas, se genera un ambiente mucho más dinámico y enriquecedor para los residentes.



El programa de actividades que se ha realizado durante este año abarca áreas de estimulación visual, auditiva, somática, oral, táctil... Además, se han realizado ejercicios prácticos muy diversos con dos objetivos principales:

- Potenciar todas las áreas cognitivas (memoria, atención, orientación, lenguaje, praxias, agnosias, cálculo, lenguaje, funciones ejecutivas y pensamiento abstracto, resolución de problemas...)
- Motivar a los usuarios a participar en los ejercicios teniendo en cuenta los diferentes gustos y preferencias.

Los diferentes ejercicios en cada taller se han realizado en función de los residentes que estaban ya que, se planteaban las actividades teniendo en cuenta las capacidades individuales de cada uno para que en el grupo presente, todos pudieran realizar el ejercicio. El registro de cada una de las sesiones se realiza en el ResiPlus indicando los residentes que han participado ese día en dicha actividad.

A pesar del propósito de que la mayoría de residentes con ausencia o presencia leve-moderada de deterioro cognitivo participara en el taller, en algunos casos se han tenido que realizar sesiones de estimulación cognitiva individual por aspectos particulares de los residentes. Han sido 10 los residentes que durante este 2022 han realizado estimulación cognitiva individualizada siendo 74 las sesiones realizadas en total.

En cuanto a la participación en el taller, durante 2022 se han realizado 49 sesiones de estimulación cognitiva grupal en las que se han beneficiado 21 residentes y ha habido un total de 637 asistencias.

## **2. Estimulación basal, música y contacto.**

Esta actividad, introducida en Resiplus el año 2020 pretende visibilizar la actividad realizada con estos residentes con mayor grado de deterioro cognitivo por parte del psicólogo ya que el abanico de intervenciones es más reducido. Dicha



estimulación se circunscribe al acompañamiento, contacto con el entorno y verbalizaciones básicas. Se han realizado un total de 493 actuaciones en las que se han beneficiado de forma desigual 52 residentes.

### **3. Intervenciones psicológicas individualizadas.**

Cuando se detecta algún problema de tipo psicológico en cualquier residente, el psicólogo realiza intervenciones psicológicas individualizadas. Estas intervenciones se desglosan en:

- Escucha activa: **154** actuaciones de las que se han beneficiado **22** residentes.

-Apoyo psicológico: **18** actuaciones de las que se han beneficiado 11 residentes.

Las intervenciones psicológicas individualizadas se suelen realizar porque los profesionales del centro detectan cambios a nivel emocional en los residentes y se lo comentan al psicólogo, que en base a esto organiza las intervenciones adecuadas con los residentes. También se realizan a partir de la detección por parte del psicólogo de esas necesidades a partir del contacto personal con ellos. Es muy difícil que sea el propio residente el que busque al psicólogo directamente, aunque en ocasiones sucede. Por el contrario, la escucha activa se realiza con mayor frecuencia ya que de manera regular e individualmente se pregunta por su estado anímico y se fomenta un espacio de confianza y tranquilidad para proporcionarles un tiempo en el que puedan compartir sus preocupaciones o inquietudes. Hay que tener en cuenta que las intervenciones psicológicas han sido importantes dándoles prioridad frente a otras actividades. Así como, se ha tratado el tema de las emociones en diferentes sesiones de estimulación con el objetivo de enfatizar en la importancia de las propias emociones y la gestión de estas.

A continuación, se desglosa en una tabla el resumen de actividades realizadas por la psicóloga a lo largo de 2022 realizando una comparativa con las realizadas durante 2021

Actividades	2021			2022		
	Sesiones	Asistencias	% Participación	Sesiones	Asistencias	% Participación
Apoyo psicológico.	14	14	100%	18	18	100%
Escucha activa	86	86	100%	154	154	100%
Taller estimulación cognitiva/sensorial	43	426	32.9%	49	637	61.90%
Estimulación cognitiva/sensorial individualizada	67	501	38.7 %	74	74	10%
Estimulación basal, música y contacto	56	366	28.3%	52	493	43.09%
Valoración psicológica	67	67	100%	72	72	100%
Valoración psicológica inicial	6	6	100%	8	8	100%
	<b>339</b>	<b>1466</b>		<b>427</b>	<b>1456</b>	

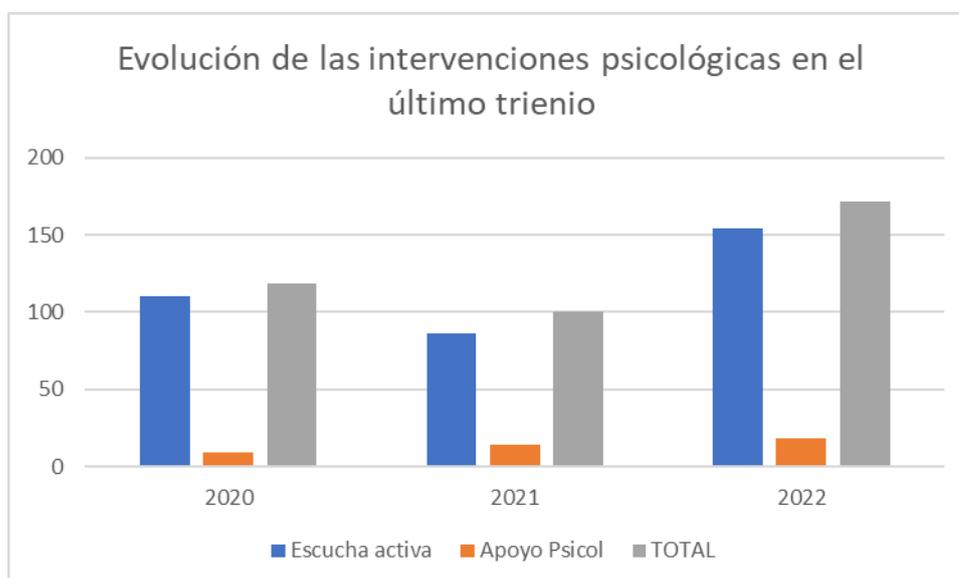
Como puede verse en la tabla, ha aumentado la actividad del psicólogo tanto a nivel cognitivo como psicológico ya que se ha podido hacer una mayor intervención debido al aumento de horas de la psicóloga en el centro.

#### D) CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Respecto a 2021, tal y como se ha comentado, han aumentado la mayoría de las actividades planteadas en el programa debido a mayor presencia de la psicóloga en el centro.

Tal y como se propone el año anterior, se ha dado prioridad a los aspectos emocionales de los residentes y es por ello el aumento anual de intervenciones psicológicas (actividades de escucha activa y apoyo psicológico). Las intervenciones se han registrado como apoyo psicológico y/o escucha activa en función del nivel de gravedad de lo que se tratara durante la sesión. En general, estas actividades cada vez son mucho más enriquecedoras y se prevé que aumenten ya que correlaciona significativamente con el aumento de confianza de los residentes en la figura del psicólogo.

Como se puede ver en la figura que se presenta a continuación, ha aumentado considerablemente las intervenciones psicológicas en el centro.





En cuanto a las actividades realizadas a nivel cognitivo, ha aumentado el porcentaje de participación, pero sigue siendo bajo. Por tanto, teniendo en cuenta todo lo dicho y adaptándose a los posibles cambios que vayan surgiendo a lo largo del 2023, los objetivos que se plantean en el programa para 2022 son los siguientes:

- Mantener como prioridad las atenciones psicológicas individualizadas con los residentes.
- Realizar actividad grupal de musicoterapia adaptada a las diferencias de las personas usuarias.
- Fomentar la participación en actividades donde se trabajan emociones, resolución de conflictos, etc.

## 14.2. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL

### a. *Objetivos:*

#### OBJETIVOS GENERALES.

- a. Retraso del deterioro fisiológico y alivio de sus síntomas perniciosos sobre la conducta y la funcionalidad.
- b. Búsqueda de motivación y colaboración del residente.
- c. Conseguir el mayor grado de independencia en las AVD y funcionalidad, así como la integración social en su medio.
- d. Evitar las enfermedades asociadas que pueden dificultar el manejo del residente y agravar su estado, aumentando el riesgo de ingresos hospitalarios y otras alternativas más traumáticas para el anciano.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a. Prevenir las deformidades posturales (ej. postura senil encorvado) y el dolor derivado de posturas inadecuadas.
- b. Evitar, en la medida de lo posible, la debilidad muscular y las actitudes sedentarias.
- c. Mantener las articulaciones en buen estado, evitando las osificaciones periarticulares (OPAS) que dificultarán la movilidad del residente.
- d. Mantener la máxima resistencia y fuerza muscular.
- e. Favorecer la agilidad, coordinación, el equilibrio y la rapidez de movimientos.

- f. Fortalecimiento de los sistemas cardiovascular y respiratorio, aumentando así la cantidad de oxígeno que llega a los diferentes órganos y tejidos corporales y con ello aumentar las posibilidades de adaptación al esfuerzo.
- g. Prevención y tratamiento de alteraciones de los diferentes sistemas.
  - a. Digestivo: estreñimiento.
  - b. Circulatorio: disminución de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, alteración de las respuestas vasomotoras, aumento de la tensión arterial y de las resistencias periféricas, reducción de la frecuencia cardiaca máxima, etc.
  - c. Respiratorio: disfunción ventilatoria, disminución de los volúmenes respiratorios, frecuencia respiratoria aumentada, etc.
  - d. Sistema nervioso: falta de coordinación, pérdida del control motor, etc.
  - e. Sistema musculo-esquelético: atrofia, contracturas y debilidad muscular; artropatías degenerativas, osteoporosis, reducción de las cualidades mecánicas de los tendones y de los ligamentos que conlleva una disminución de la movilidad, alteración mecánica de los cartílagos articulares, trastornos de la marcha, etc.
  - f. Sistema genitourinario: reducción de la capacidad vesical y de la habilidad para retrasar la micción, incontinencia urinaria, etc.
  - g. Otros: piel (úlceras por decúbito y alteraciones de la sensibilidad), sueño (insomnio), etc.



Los objetivos deben ser modestos y una de las metas principales será la adquisición de una independencia tan real como sea posible teniendo en cuenta las capacidades residuales del residente.

**b. Evaluación.**

En la Residencia Ntra. Sra. del Remedio se llevó a cabo el programa de rehabilitación funcional durante el año 2022. El programa englobaba dos grandes grupos de actividades diferentes:

1. Actividades de promoción y mantenimiento de funciones físicas.
2. Actividades de promoción y mantenimiento de funciones para las AVD.

A su vez estas incluyen diferentes actividades de fisioterapia entre las que se destacan:

A. Actividades de fisioterapia individual y/o en el gimnasio de rhb:

Mecanoterapia (escalera de dedos, rueda de hombro, autopolea, paralelas, escalera y rampa, espalderas, mesa de manos, bicicleta estática, pedaliar...), electroterapia (TENS, equipo de corrientes con ultrasonido, electroestimulador MMII, radar), movilizaciones pasivas o activo-asistidas, estimulación cognitiva, masoterapia (analgésica, drenaje linfático...) y termoterapia con IR y parafina entre otros. En un principio estas actividades se realizan en el gimnasio de rhb pero en ocasiones es necesario realizarlo de manera individual con algún/a residente por diferentes causas y, en estas ocasiones especiales, la fisioterapeuta se desplaza a la habitación del residente.

Este año, con la pandemia ya atrás, se ha recuperado del todo la normalidad de las actividades de fisioterapia individual, realizándose casi al 100% en el gimnasio de rhb.



Ha sido un año de muchos cambios debido al paso de 4 fisioterapeutas diferentes durante el año, donde cada uno ha intentado adaptarse al centro de la mejor manera posible. En mi caso llevo trabajando en la residencia desde el 15 de noviembre de 2022, así que se explicará más detalladamente lo acontecido en el último tramo del año.

Al recuperar la normalidad, los tratamientos individuales han comenzado a ganar otra vez más importancia, ya que se pueden enfocar mucho mejor a las necesidades de cada usuario, al contrario que las actividades grupales que son más generales para todo el mundo. Se han creado 4 grupos de entre 7 y 9 personas con el objetivo de repartir el tiempo disponible del fisioterapeuta de la manera más equitativa posible para todos. De esta manera, los usuarios pueden realizar los tratamientos con mucha más facilidad y tranquilidad. Los grupos están 1 hora aproximadamente haciendo tratamientos individuales en el gimnasio. Exceptuando el cuarto grupo, que es más reducido, que solo dura unos 30 minutos. Este cuarto grupo se ha creado exclusivamente para 2 personas; una es Mara Mora, que se agobia si hay mucha gente en el gimnasio y la otra es Eduardo Pont, que necesita también bastante espacio para poder moverse con la silla cómodamente por el gimnasio.

Se ha hecho una reestructuración del gimnasio de rehabilitación. Esta reestructuración ha consistido en quitar una de las 3 bicicletas (la más vieja) y una máquina vibradora (solo la utilizaba una de las hermanas de la caridad). Con este espacio que han dejado vacío, se ha reestructurado también la localización de otras herramientas como el banco de cuádriceps, la mesa de manipulación de manos, las barras paralelas, el US y las otras bicicletas, dejando así el gimnasio más despejado y con más espacio. Asimismo, gracias a la reestructuración, ahora la rampa y las escaleras tienen mejor acceso y se pueden utilizar con mayor facilidad.

Así pues, entre la reducción del número de personas que están a la vez en el gimnasio y el aumento de espacio del mismo, los usuarios están mucho más satisfechos con el trabajo de rehabilitación y/o mantenimiento que realizan, suben con mejor humor y con más predisposición a trabajar.

El tiempo de 1 hora de trabajo para unos 7-9 pacientes se acerca más a la realidad, siguen habiendo carencias en cuanto al tipo de tratamientos que se pueden aplicar en este tiempo, pero es verdad que ahora suben a rehabilitación todos los usuarios que pueden y quieren (hay algunos que se niegan) y los tratamientos son muy satisfactorios. Se ha intentado buscar un equilibrio entre la calidad y la cantidad de los tratamientos.

En 2022 se ha seguido con la misma estructura semanal, donde destinamos 3 días a la semana a realizar rhb. en el gimnasio y dos días donde realizamos rhb grupal en la sala de la cafetera y en el rellano de la tercera planta.

- B. Tabla de cinesiterapia, psicomotricidad, propiocepción, musicoterapia y estimulación cognitiva grupal: todas ellas actividades grupales que se realizan en el salón de la cafetera de la residencia para las personas residentes con más deterioro físico y/o cognitivo en el que se adaptan actividades básicas y sencillas; y en el rellano de la tercera planta para las personas residentes con buen estado cognitivo y/o físico y que son capaces de realizar actividades más complejas, creándose dos grupos de trabajo. Todas estas actividades al ser grupales, sirven para reforzar las relaciones interpersonales. Taller de relajación para liberar estrés y favorecer un ambiente global armónico.

Este año, con la normalidad recuperada, se han vuelto a realizar las actividades grupales en un grupo único de unos 60-90 minutos donde pueden venir todos los residentes. Encontramos limitación en las personas asistidas, ya que hay que estar muy encima de ellas para que puedan realizar la mayoría de los ejercicios. Debido a este problema, se decide que los días que haya terapias

grupales, los usuarios asistidos realicen tratamientos individuales en las primeras horas de la mañana. Se ha considerado que esta manera es la más beneficiosa para todos los usuarios. Así, los asistidos reciben un tratamiento que va a repercutir más en su bienestar y los usuarios más autónomos pueden aprovechar más el tiempo de estas terapias.

En el periodo estival se realizó algún día la tabla en el patio pero en el desplazamiento del cada grupo de residentes bajo, se destinaba mucho tiempo y a la hora de volverlos a subir, un grupo de auxiliares no colaboraban en esta labor y la auxiliar de rhb cargaba demasiado y se veía sobrepasada, así que se considera menos problemático realizarlo en la sala cafetera y en la 3ª planta. Cuando finalizan estas actividades, la auxiliar de rhb se baja a grupos reducidos a pasear por el patio. Hay un grupo de auxiliares que sí colaboran en bajar/subir a las personas residentes y cuando les toca el turno de mañana bajan todos los que así lo desean. Esto se valora como muy beneficiosos y positivo.

- c. Deambulaci3n: ya sea de manera libre, asistida por medio de ayudas t3cnicas o f3sicas y/o con supervisi3n.

La deambulaci3n es probablemente la actividad m3s importante que todos los usuarios deber3an realizar (los que puedan) de manera diaria, sea de manera independiente o sea estimulada por el fisioterapeuta o auxiliares. Con la vuelta a la normalidad, los usuarios han podido deambular con m3s libertad y por tanto a deambular m3s. Los usuarios que deambulan independientemente han podido hacerlo sin apenas restricciones y los que necesitan ayuda han podido aumentar la cantidad de veces que deambulan por semana.

Desde Fisioterapia, se insiste en la importancia de la deambulaci3n y extenderla a todo tipo de actividades de la vida diaria, y se considera oportuno que cada

profesional que trabaja en la residencia debe ser consciente de la importancia de este tipo de actividad y de que se debe llevar a cabo en cada labor asistencial. Es vital que todo el personal de la residencia intente estimular la marcha de todos los usuarios que tengan la capacidad de deambular, sobre todo para que esta capacidad no se pierda.

Con la vuelta a la normalidad, este año ha sido positivo en cuanto a la deambulación para los usuarios, ya que han podido hacerlo más y por tanto han podido mantener más esa capacidad o incluso hay usuarios que la han mejorado bastante.

- D. Salidas a pasear o a ver algún lugar de interés tanto dentro de la población como en otra cercana: Cuando se permiten realizar salidas terapéuticas, desde rehabilitación se insiste en el aspecto beneficioso de las mismas. A medida que mejora la situación, se realizan diversas salidas puntuales por el pueblo en grupos muy reducidos. Se fomenta sobre todo la salida y paseos por el patio, que en el buen tiempo se realizan de manera diaria. Estas actividades cuando se realizan junto la supervisora de la residencia y la trabajadora social decidimos registrarlos como actividades de terapia ocupacional por ser además de una salida a pasear, salidas culturales y de ocio y recreativas. En octubre vamos a ver a la Virgen del Remedio, en noviembre al cementerio y en Navidad visitamos el museo de belenes, entre otras.

Incluimos en este apartado como actividades especiales como la celebración de diferentes festividades como San Juan, la feria, en las fiestas patronales, moros y cristianos, entre otros.

En el campo del arte, también se trabajó durante los primeros meses del año junto con la supervisora de la residencia, trabajadora social, psicólogo y tasoc en la confección de la falla, que este año no se pudo quemar en el patio de la residencia acompañados por la fallera y fallero mayor de la residencia pasaron



todos los usuarios a verla y culminó con un almuerzo, música y baile. A lo largo del año hemos realizado varios almuerzos en el patio para aumentar los vínculos interpersonales.

La fisioterapeuta también organizó una pequeña globotà de Sant Miquel, que es una fiesta popular del pueblo donde los acercamos a las fiestas patronales, y recordando los diferentes actos que tenían lugar en las fiestas que se solían celebrar y una pequeña hoguera para pedir deseos por San Juan.

Este año, al igual que el año anterior, por causa del COVID-19 no se ha podido realizar la terapia con animales, “Con pelos y señales”, en la que se ha trabajado para mantener durante tres años, pero con la pandemia no podía acceder al centro ningún personal externo. A final de año, se ha vuelto a permitir la entrada de personal externo al centro, así que esperamos que de cara a 2023 se pueda volver a realizar esta actividad.

Todas estas actividades se han registrado en el programa de terapia ocupacional cuando han sido realizadas por varias/os profesionales, dado que estas actividades tienen una parte de recreativas y de ocio.

- E. Actividades intergeneracionales. En navidad vino un grupo de alumnos de instituto a cantar villancicos, a bailar y a jugar al bingo. Los usuarios se presentaron uno a uno a todos los jóvenes y viceversa, intentando crear relaciones intergeneracionales. Luego los usuarios disfrutaron de los bailes y villancicos que hicieron los jóvenes y después jugaron todos juntos al Bingo.

En cuanto a la participación en las actividades de fisioterapia, se observan los siguientes porcentajes:

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO DE RESIDENTES QUE HAN PARTICIPADO</b>	<b>NÚMERO DE ASISTENCIAS ENTRE CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE MEDIA POR RESIDENTE</b>
Tabla de cinesiterapia	36	20.24	<b>56,2</b>
Tracción cervical.	27	11.92	<b>44.2</b>
Espalderas.	26	8.2	<b>31.5</b>
AUTOPOLEA.	27	11.37	<b>42.1</b>
Rueda de hombro.	5	3.93	<b>78.75</b>
Escalera y rampa.	6	3.48	<b>58.1</b>
Barras paralelas.	25	9.04	<b>36.2</b>
Escalera de dedos.	2	1.03	<b>100</b>
Movilizaciones pasivas o activo-asistida	27	7.53	<b>27.9</b>
Banco de MMSS.	22	15.7	<b>71.4</b>
Masoterapia	31	15.64	<b>50.5</b>
Tabla de psicomotricidad	38	27.56	<b>72.5</b>
Electroterapia.	33	13.07	<b>39.6</b>
Estimulación cognitiva.	6	3.03	<b>50.5</b>
Bicicleta estática.	6	3.03	<b>50.5</b>
Ejercicios de propiocepción.	30	19.32	<b>64.4</b>
Fortalecimiento muscular	24	9.36	<b>39</b>
Radar	30	12.27	<b>40.9</b>
Pedalier	27	8.54	<b>40.68</b>
Taller de relajación	32	28	<b>87.5</b>

Estimulación cognitiva grupal.	39	20.24	<b>70.6</b>
Baños de parafina.	6	2.32	<b>40.68</b>
Ultrasonidos	3	2.35	<b>78.6</b>
Musicoterapia.	38	27.88	<b>73.4</b>
Deambulaci3n	33	20.79	<b>63</b>
Mesa de manos.	26	9.08	<b>35</b>
Electroestimulador de MMII.	34	16.72	<b>49.2</b>
L3mpara de Infrarrojos.	35	15.98	<b>45.7</b>
Crioterapia	1	1	<b>100</b>
Gimnasia General	21	14.40	<b>68.6</b>
Tracci3n MMII	1	1	<b>100</b>

Se han registrado un total de 26.459 asistencias y se ha atendido a 40 residentes diferentes durante todo el a1o, lo que nos da una media de 661.47 asistencias por residente atendido.

Como anexo a esta memoria, se a1ade un gr3fico que muestra los porcentajes que representan las actividades realizadas de forma desglosada.

Destacar que no hay ning3n residente que no haya participado en ninguna actividad, al contrario, todos han participado en alguna actividad aunque sea una vez durante el a1o porque puede que est3n con muy buen estado de salud tanto f3sica como cognitivamente, pero presenten alg3n tipo de molestia o dolencia ocasional y entonces solicitan asistencia f3sioter3pica. Seg3n las necesidades y las caracter3sticas f3sicas y cognitivas de cada residente se le han pautado unas actividades u otras y se ha conseguido seg3n la aceptaci3n o no de la actividad por parte del residente. Hay un gran n3mero de residentes que participan en todas las actividades de fisioterapia tanto a nivel grupal como individual. Cabe destacar que en los 3ltimos a1os sigue apreciando



que la tipología de los residentes que ingresan son personas con gran nivel de deterioro, ya sea físico y/o cognitivo, y que suelen ser personas dependientes. Esto obliga a ir adaptando las actividades según las necesidades.

Se valora que el programa tiene una gran aceptación y un alto nivel de participación con 26.459 asistencias. Cabe destacar que nos encontramos un perfil de residente que cada vez es más dependiente y que requiere una mayor atención, bien sea por su gran deterioro físico o con un residente con gran patología cognitiva a pesar de que tiene menor edad pero que es muy complicado su tratamiento y requiere mayor dedicación y atención, que siempre será personalizada e individualizada. Esta atención personalizada requiere una mayor dedicación por parte del profesional, que se ve limitada por su horario laboral.

Por otra parte, se está intentando implantar un cambio de tendencia en los tratamientos. Se ha empezado a apostar más por tratamientos más activos por parte de los usuarios (siempre que sea posible) ya que son muchísimo más beneficiosos a nivel de funcionalidad, autonomía e incluso más efectivos para tratar según que dolencias. Es por esto que poco a poco se intenta hacer comprender a los usuarios que la base de todos los planes de tratamiento. La aceptación de este cambio de tendencia por parte de los usuarios ha sido bastante buena en muchos casos, aunque en otros no tanto. Tener en cuenta también que este tipo de tratamientos van enfocados sobre todo a los usuarios con menos problemas cognitivos, ya que usuarios con un deterioro cognitivo más avanzado son incapaces en muchas ocasiones de realizar ejercicios por ellos mismos. Es en estos últimos casos donde sí que se utilizan terapias más pasivas.

Las actividades en la que más participación se ha registrado han sido en la deambulaci3n con 3618 asistencias, seguida de la l3mpara de infrarrojos con 1614 y Electroestimulador de MMII con 1589 asistencias, el Radar con 1584, tracci3n cervical con 1562 y electroterapia con 1517 asistencias; finalmente destacar que se registra una gran asistencia en autopolea con 1468 asistencias, masoterapia con 1361 y barras



paralelas con 1194 asistencias. Se ha intentado realizar el mayor número posible de actuaciones durante todo el año.

Durante este año 2022, se ha valorado como muy positivo en el ámbito de la rehabilitación el poder subir al gimnasio de rehabilitación. Los residentes también se han mostrado muy contentos con esta vuelta a la normalidad.

Se puede concluir que el programa llevado a cabo durante el año 2022 ha tenido muy buena aceptación en general, las y los residentes suelen colaborar y participar de manera activa e incluso solicitarlas.

Desde el servicio de fisioterapia se colabora también con la introducción en la atención centrada en la persona.

También destacar que se sigue insistiendo muchísimo en la importancia de la movilización y deambulación de las personas residentes para favorecer así la calidad de vida de nuestras personas mayores, se sigue insistiendo y fomentando que el movimiento es vida. Se comprueba que nuestros residentes han deambulado menos que el año anterior, pues a pesar de que ha sido la actividad que más veces se ha registrado durante el año 2.022 con un total de 3618, en el año 2.021 se realizaron un total de 5596. Se reconoce que este número ha disminuido probablemente por tantos cambios en la figura del fisioterapeuta, no llegando ninguno a adaptarse del todo al centro y por lo tanto viendo reducida la cantidad general de actividades que se han realizado en este 2022. Cabe recordar que la deambulación y marcha no se puede limitar al servicio de rhb y su horario, sino que debería extenderse a lo largo del día y en todos los ámbitos: intentar desplazarlos a las salas deambulando, con andadores, etc. y no siempre en silla o utilizando siempre la grúa.

Desde rehabilitación se sigue insistiendo de manera continua en la importancia de que los residentes deambulen no sólo cuando está el fisioterapeuta presente, sino que se debería dar continuidad a esta actividad a lo largo del día, se intenta conseguir la mayor libertad de movimiento e independencia del residente, dentro de las



posibilidades, favoreciendo de este modo su calidad de vida. Se sigue recalcando que la silla de ruedas es un medio de transporte y no una silla destinada a que el/la residente pasa ella las horas; el movimiento es vida. Por tanto, desde rehabilitación se considera muy, muy importante la deambulaci3n del residente y se insiste en que se fomente dentro de la actividades de la vida diaria de cada persona residente con peque1os desplazamientos pero de gran importancia porque as3 se consigue mantener la deambulaci3n, el tono muscular, favorece la coordinaci3n y el equilibrio, etc...siempre atendiendo a las circunstancias de cada residente y en cada momento, recordando que se trata de asistirlos seg3n sus necesidades. Esto se deber3a englobar a todas y todos los profesionales que realicen desplazamientos con nuestros residentes.

El programa “NO SUJETES” se considera totalmente instaurado y somos un centro libre en sujeciones. Durante el a1o hemos trabajado en el mantenimiento del programa con sujeciones cero, avanzando en la transici3n al AICP con formaci3n y sin plantearnos el uso de ning3n tipo de sujeciones. Desde el apartado de fisioterapia siempre se ha valorado con importancia este programa y se apoya, vi3ndose muy beneficioso el mismo porque favorece el estado f3sico y cognitivo del residente, ya que se mantiene la movilidad activa, la marcha favoreci3ndose la funcionalidad y se evita el rechazo y la lucha contra una sujeci3n que impide el movimiento. En la realidad, durante este a1o 2.022 se observa que esto, aunque en un principio se ve3a muy complicado tanto por causas materiales como por profesionales, ha ido evolucionando muy favorablemente en nuestra residencia y nos encontramos con que, dentro del equipo multidisciplinar se va aceptando la actuaci3n respetando las bases de este programa. Durante el a1o no se ha puesto ninguna nueva sujeci3n y solamente quedan dos barandillas pero por causas ajenas al uso de sujeciones. Se recalca el apoyo de direcci3n intentando siempre proporcionar el material necesario, sobre todo con la adquisici3n de camas cota cero. Desde rehabilitaci3n se sigue insistiendo en la importancia del cuidado de las personas con riesgo de ca3da, con pautas marcadas que nunca incluyen la colocaci3n de una sujeci3n. Esperemos durante el a1o pr3ximo



seguir dando importancia a este programa y mantenerlo para cuidar centrándonos en la persona y en sus necesidades favoreciendo siempre su calidad de vida.

Como propuesta para el año siguiente:

- Se seguirá insistiendo en la importancia de la deambulación de nuestros residentes. Movimiento es vida.
- Se intentará hacer una transición en el tipo de tratamientos, priorizando siempre tratamientos activos por parte de los usuarios siempre que sea posible.
- Se mantendrá el programa de no sujetos, para el cual se requieren medios técnicos y una concienciación completa de las/los profesionales ( sobre todos de los de nueva incorporación)
- Se mantendrán los talleres de relajación para favorecer la liberación de estrés.
- Se trabajará para la realización de actividades dentro del programa de terapia ocupacional, para evitar la monotonía y favorecer ambientes más recreativos.
- Se seguirán realizando las valoraciones fisioterápicas necesarias para cubrir el calendario de valoraciones geriátricas integrales.
- Seguir realizando atenciones fisioterápicas individualizadas con las/los residentes.
- Se seguirá atendiendo a las/los residentes del centro de manera personal e individualizada intentando cubrir sus necesidades, en la medida de lo posible.
- Continuar la formación en la ACP (atención centrada en la persona) empezando a avanzar en esta dirección.
- Adquisición de nuevo equipamiento de rehabilitación. (pesas, lastres y therabands)
- Ampliación del gimnasio de rehabilitación.



Se destaca que el perfil del residente sigue siendo el de un residente con edad muy avanzada con deterioro físico y/o cognitivo severo o residente de edad media pero con patología psíquica o deterioro cognitivo, sobre todo con enfermedad de alzhéimer. En ambos casos el residente requiere gran atención y trato individual; razón por la cual el tratamiento de rehabilitación y fisioterapia se ve limitado y es complicado conseguir mejoras debido al horario tan limitado del que dispone de la fisioterapeuta responsable del mismo y con el gran número de tareas que hay que realizar, pero se intentará siempre velar por cada una de nuestras personas residentes de la mejor manera posible y para favorecer un completo bienestar físico, cognitivo y social.

### **14.3. PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL**

#### *a. Objetivos:*

Los **objetivos generales** de este programa son:

- Mejorar la calidad de vida de las personas residentes.
- Fomentar y aproximar la utilización de las nuevas tecnologías a su vida.
- Integrar el proyecto de animación socio-cultural en la organización del centro.
- Conseguir una mejor adaptación del personal residente al centro sea cual sea su nivel socio-cultural y situación psico-física.
- Mantener y potenciar las aptitudes y habilidades del personal residente.

Los **objetivos específicos** de este programa son:

- Fomentar y desarrollar la interacción entre el personal residente con el fin de lograr un sentimiento de pertenencia de grupo, colaboración y solidaridad entre ellos.

- Promover la participación, adecuando las actividades a sus capacidades.
- Aumentar la autoestima mediante responsabilidad en el personal residente ante las actividades y el cuidado del material utilizado en ellas.
- Desarrollar la integración social, utilizando las asociaciones y administraciones de la localidad.
- Posibilitar la integración y participación de la familia en el centro.
- Potenciar programas intergeneracionales.
- Favorecer el mantenimiento de las capacidades físicas y cognitivas.
- Fomentar el programa de atención centrada en la persona.

*e. Evaluación:*

Como en todas las memorias de todos los años, a continuación, se expone la tabla de la memoria del año anterior del 2021, para posteriormente compararla con la del año 2022:

Tabla de participación del 2021.					
Actividad	Sesiones	Valor esperado	Asistencias	Media de participantes que han participado	Porcentaje
Manualidades	17	80	83	4'9	41
Actividades personalizadas	4	80	83	3'25	36'1
Musicoterapia	1	2	1	1	100
Video-fórum	4	15	16	4	31
Dibujo y pintura	81	480	498	6'14	38'4
Elaboración y decoración del centro	14	85	90	6'42	49'38
Actividad especial	4	40	42	10'5	61'74
Psicomotricidad	16	62	64	4	33'33

Lectura/comentario del artículo de periódico	2	2	12	6	85'7
Bingo	26	280	288	11'07	61'15
Entrevista individual	1	1	1	1	100
Celebración de cumpleaños	1	6	5	5	100
COVID-19	70	200	209	3	15'8
Estimulación cognitiva desde animación	10	25	25	2'5	28
Terapia ocupacional a través de la ASC.	1	10	12	12	100

A continuación, se incluye un cuadro con las actividades realizadas en el 2022. Destacar que se incluyen también los residentes del 2022 que se han dado de baja (al igual como también están incluidos en la tabla anterior los residentes de baja del año 2021).

Tabla de participación del 2022.					
Actividad	Sesiones	Valor esperado	Asistencias	Media de participantes que han participado	Porcentaje
Manualidades	36	300	368	10,2	63,75
Actividades personalizadas	8	20	28	3,5	35
Audición musical	2	10	10	5	100
Video-fórum	1	10	10	10	100
Dibujo y pintura	59	590	613	10,4	52
Elaboración y decoración del centro	5	55	60	12	85.7
Actividad especial	9	45	55	6.11	20.4
Psicomotricidad	39	140	140	3.6	21.2
Lectura/comentario del artículo de periódico	1	14	10	10	100
Bingo	39	460	486	12.5	69.5
Juegos de mesa	1	2	2	2	100

Taller de relajación	2	10	10	5	100
videoconferencias	6	12	13	2.2	27.5
Estimulación cognitiva desde animación	13	72	72	5.53	23.1
Terapia ocupacional a través de la ASC.	1	10	13	13	100
Elaboración de tarjetas de navidad	3	33	33	11	100
Elaboración de coronas de adviento	1	13	13	13	100
Paseos por la residencia	6	20	21	3.5	50

El porcentaje de participación de todas las actividades es elevada. En concreto en los talleres de actividad de dibujo/pintura, manualidades, psicomotricidad y bingo. Hay que decir que la actividad que el año anterior predominaba como video llamadas han dejado de realizarse poco a poco para que los familiares pudieran venir a realizar las visitas con seguridad y con cita previa, de este modo las actividades que anteriormente tenían menor participación han mejorado considerablemente, también se ha considerado que por demanda de los familiares y por el personal residente en ciertas ocasiones tenga una continuidad.

Durante este año el porcentaje de participación en las actividades comparadas con el año anterior son mucho más elevadas, y esto es debido a que el personal residente tiene más ánimos por realizar las actividades que han decidido llevar a cabo, por ello la participación asciende en actividades como el bingo que se realizan 39 actividades y en año anterior 26, al igual que las manualidades en el que este año ha sido de 36 y el anterior de 17 y desciende en otras que se realizan de forma individual como y en ocasiones por petición en sus propias habitaciones como el dibujo y pintura que el año 2021 se realizan 81 y durante este año 59.

Comparando las actividades en general, se observa que los porcentajes de participación han sido mucho más elevados, tienen un buen resultado ya que durante



este año ha sido más fácil mantener la participación debido a que se podían agrupar en un mismo espacio y no tener que movilizar a salas en las que pudieran mantener la distancia de seguridad.

Durante este año se ha cambiado la dinámica de las actividades adecuando los talleres como psicomotricidad, actividades personalizadas, estimulación cognitiva desde animación a los residentes asistidos, con estas actividades se intenta minimizar las consecuencias de la patología de cada uno de ellos, además de la adaptación del material para una mayor interacción con los residentes más independientes.

Las actividades que se han cambiado durante este año han sido las siguientes: audición musical, juegos de mesa, paseos por la residencia, taller de relajación, elaboración de tarjetas de navidad, elaboración de coronas de adviento, y no se han realizado de musicoterapia, entrevistas individuales y celebraciones de cumpleaños.

Destacar por último que el espacio para realizar las actividades en ocasiones es demasiado pequeño y no se pueden desplazar por la sala con facilidad.

Siguiendo con los objetivos planteados para este año, se ha conseguido adaptarlas a sus demandas, además de que también se han involucrado los familiares en la búsqueda y proporción de material, las exposiciones temáticas también se han mantenido respecto a las actividades realizadas; Se han realizado talleres de decoración de las navidades y enviado postales a los familiares por correo ordinario, a la vez que se ha decorado el centro a lo largo del año, en vista a la estación del año en que se está y en la fiesta local, durante este periodo de tiempo tan trágico para ellos en el que los familiares no podían participar en las actividades de la residencia se ha conseguido mantener un calendario de trabajo manteniendo la orientación espacio-temporal. También se han realizado actividades personalizadas en las salas comunes, así como se han utilizado materiales variados para dibujo y pintura y también se han utilizado las tecnologías como la televisión y el ordenador portátil, tabletas e internet. Respecto a las actividades orientadas para la pedagogía y educación se han dado las



habilidades sociales, en el que ha colaborado el instituto J. Segrelles de la población de Albaida que durante el año 2023 se continuará trabajando con ellos

Los residentes más dependientes realizan actividades de psicomotricidad, actividades personalizadas, actividades especiales y de estimulación cognitiva que van dando su buen resultado ya que gracias a que los familiares les visitan semanalmente tienen mejor estado de ánimo,

Aparte de los objetivos planteados, se han seguido como todos los años los PAIs con sus objetivos, así como, las valoraciones y seguimientos individuales, valorando la consecución de los objetivos mediante la elaboración este año 2022 de objetivos medibles y basados en la participación en las actividades dependiendo de cada residente y viendo en las actividades que participa habitualmente. Se ha realizado una valoración individual de la consecución de los objetivos y su cumplimiento. Se ha observado que en muchos casos los objetivos se han mantenido por necesidad y se han adaptado las actividades a la situación individual.

La base también ha sido la autonomía, dándoles a elegir en algunos casos entre varias tareas en las actividades, como en el caso de manualidades, dibujo y pintura o estimulación cognitiva desde la animación. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales y la forma de ser de cada residente son única y diferentes.

Este año los residentes han variado habiendo muchos casos de residentes dependientes en los que han ido adaptándose los talleres según se encontraban y según su salud. Ha habido bastantes residentes dependientes, y se ha aprovechado las diferencias para integrar a todos los residentes posibles en los talleres.

Concluyendo la memoria de Animación Sociocultural y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se plantean los siguientes objetivos:

***PROPUESTAS PARA EL 2023 desde el área de la Animación sociocultural:***

- Participar en actividades y talleres con los demás programas de los profesionales.
- Colocar carteles para informar sobre los talleres, así como realizar una motivación previa para las fiestas especiales. Como en el ascensor y las plantas y el horario de las actividades mensuales.
- Coordinarse con el coro y otros organismos como la rondalla para realizar actividades culturales y lúdicas, (si es posible).
- Fomentar los programas intergeneracionales con el IES J. SEGRELLES de Albaida.
- Fomentar la utilización de las nuevas tecnologías para mejorar los procesos de adaptación.
- Fomentar e impulsar la utilización de los Tics.
- Avisar e informar a los familiares cuando se van a realizar actividades especiales para incentivar su participación.
- Realizar paseos y actividades culturales con otros profesionales como con los programas de terapia ocupacional, de rehabilitación social, pastoral...
- Adaptar los talleres a las necesidades de los/as residentes.
- Trabajar desde el modelo No sujetos y desde el modelo de Atención Centrada en la persona.
- Respetar la decisión de los residentes de si quieren o no participar en los talleres.
- Integrar a los residentes para crear un mejor clima de convivencia y cooperación y respeto.
- Potenciar la integración y participación de los familiares en las actividades, basándose en el Programa de vínculos familiares.
- Realizar una estimulación variada en la realización de las actividades.
- Celebrar los cumpleaños con tarjetas personalizadas.



- Fomentar la orientación espacio-temporal con los decorados y actividades realizadas.
- Fomentar la participación con la decoración de los espacios comunes para que sientan que es su hogar.

#### **14.4. PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

##### *a. Objetivos:*

##### ➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Como en años anteriores los objetivos centrales siguen siendo “Lograr la máxima autonomía y funcionalidad física, cognitiva y social”, aumentando así la independencia. Se siguen utilizando técnicas y ayudas minimizando la dependencia en los residentes dependientes, y en los residentes no dependientes se fomenta esa funcionalidad y se prevendrá la dependencia.

Partiendo, por tanto, desde el marco de la Terapia Ocupacional, y usando la actividad en sí como medio e instrumento en sí misma. Así se potencia el autocontrol, la autoestima y las relaciones sociales de las personas partícipes en este programa.

##### ➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Mantener el estado físico, psicológico y social de la persona y potenciar sus capacidades.
- Estimular para la realización de diferentes actividades y favorecer su actividad.
- Adaptar el entorno del usuario a sus necesidades reales.
- Favorecer las relaciones sociales.
- Estimular la realización de actividades para ocupar del tiempo libre y evitar el

sedentarismo.

- Desarrollar actividades de autoayuda y de la vida cotidiana.
- Evitar o retrasar la dependencia el máximo tiempo posible.
- Fomentar la independencia y mejorar la calidad de vida.
- Fomentar la utilización de Tics.

*b. Evaluación*

Las actividades de este programa siempre están íntimamente relacionadas con las del resto de programas (rehabilitación funcional, estimulación cognitiva, animación sociocultural y el programa pastoral).

Durante 2022 se han registrado como en el año anterior y en este programa únicamente aquellas actividades cuyos responsables fuesen varios miembros del equipo interdisciplinar, evitando la duplicidad de los datos y que una misma actividad estuviese registrada en varios programas diferentes.

Procedemos a mostrar dos tablas, las del año 2021 y las del año 2022. Se incluyen las sesiones, las asistencias a cada taller y el porcentaje de participación. No solo se tienen en cuenta a los residentes activos, sino que se añaden además los residentes que se han dado de baja a lo largo del año 2021 y 2022 para tener una visión más real.

Terapia Ocupacional 2021					
Actividad	Sesiones	Valor esperado	Asistencias (media)	Ausencias	Porcentaje
Fiesta de la primavera 2021	1	31	31	0	100
Mi familia católica	1	28	27	0	100
Visita a Carrícola	1	8	7	0	100
Celebración de la fiesta de navidad	1	31	31	0	100
Cremà de la falla	1	31	31	0	100
Taller de jardinería	3	22	27	0	75
Salida a Gandía	1	7	5	0	100
salidas	2	8	8	0	57'14
Salida de todos los santos	1	8	8	0	100
Visita a la Mare de Déu	1	8	6	0	100
Visita al museo de Titelles de Albaida	1	10	11	0	100
	14		191	0	

Terapia Ocupacional 2022					
Actividad	Sesiones	Valor esperado	Asistencias (media)	Ausencias	Porcentaje
Mi familia católica	5	50	64	0	80
Visita de los reyes magos	1	33	32	0	100
Circuito de psicomotricidad	1	33	32	0	100
Chocolate y churros	1	20	22	0	100
Cine y palomitas	1	10	14	0	100
Cremà de la falla	1	33	33	0	100
Presentación de la fallera mayor y presidente	1	33	33	0	100
Almuerzo y belen	1	10	10	0	100
Visita AFMAVA	1	6	6	0	100
Taller nuevas tecnologías	48	320	320	0	96
Fiesta de San Juan	1	32	32	0	100
Salida de todos los santos	1	9	9	0	100
Visita a la Mare de Déu	1	15	15	0	100
	64		622	0	

Este año el porcentaje de participación en las actividades de Terapia Ocupacional ha sido muy buena, la gran mayoría con un 100 por 100 de asistencia.



Respecto al número de participantes del año anterior 191 a 622, la participación es muy superior, en el que se han realizado dos actividades más que el año anterior y en concreto el de nuevas tecnologías que ha tenido un gran entusiasmo por el personal residente. Varían algunas actividades como visita de los reyes magos, circuito de psicomotricidad, chocolate y churros, cine y palomitas, presentación de la fallera mayor y el presidente, almuerzo y belén, visita AFMAVA, taller nuevas tecnologías y fiesta de San Juan. Los diferentes tipos de actividades se comentan a continuación:

### **1. Actividades fuera de la residencia.**

Se han realizado 4 salidas a lo largo de 2022: almuerzo y belén, visita AFMAVA, salida de todos los santos y visita a la mare de Dèu. En las salidas participan de forma habitual la supervisora, la fisioterapeuta, TASOC, trabajadora social y la psicóloga. También cuando se considera necesario acuden otros profesionales como, el director.

### **2. Chocolate y churros.**

El personal usuario y los técnicos responsables de la actividad salen del recinto para comprar los churros que posteriormente traemos a la residencia, en ese momento en la cocina nos ha realizado el chocolate y nos sentamos todos a saborear de esta merienda. Participaron, Supervisora y TASOC.

### **3. Cine y palomitas.**

Se realiza una actividad en el que el personal usuario nos explica como realizaban en sus hogares el cocinado de las palomitas, y como decidían la cantidad apropiada de ingredientes. Tras la realización de las palomitas se disfrutaban con el visionado de una película que nos proporciona la biblioteca municipal. Participaron la supervisora, y TASOC, conjuntamente con los/las auxiliares.



#### **4. Mi familia católica.**

Realización de una actividad de visualización de video y posterior charla sobre los santos y su memoria. Participaron la madre Superiora y TASOC.

#### **5. Visita de los reyes magos.**

En este momento los festeros de la localidad disfrazados de los reyes magos, nos visitan el día 5 de enero para entregar los regalos de reyes, una actividad en el personal usuario se emociona muchísimo por esta visita tan especial. Participaron en la actividad: hermanas, y auxiliares.

#### **6. Circuito de psicomotricidad.**

Se realiza un circuito en el patio en el que el personal residente debe pasar varias pruebas:

- En la primera prueba deberían pasar por unos aros que se colocan en el suelo.
- Coger una pelota y encestarla en una caja.
- Coger aros pequeños y encestarlos en un cono situado a unos metros.
- Chutar pelota par que pasara entre dos macetas.
- Hacer zic-zac entre conos situados en el suelo.

Participaron en la actividad: fisioterapeuta, psicóloga, coordinadora, trabajadora social y auxiliares.

#### **7. Fallas.**

En esta actividad se concentra la presentación de la fallera mayor y el presidente que son elegidos por sorteo y la cremá de la falla que este año no se pudo quemar debido a

las restricciones anti-incendios. Actividad participa, dirección, supervisora, trabajadora social, fisioterapeuta, TASOC, congregación pastoral y auxiliares.

### **8. Fiesta de san juan.**

En esta actividad el personal residente escribe alguna cosa negativa que le ha pasado durante este año y que quiere deshacerse de este pensamiento. Una vez realizado tanto los técnicos como el personal usuario nos desplazamos al patio en el que quemaremos en la barbacoa los pensamientos negativos, y lo celebramos con música y baile. Actividad participa, dirección, supervisora, trabajadora social, fisioterapeuta, congregación pastoral y auxiliares.

### **9. Taller de nuevas tecnologías.**

El taller de nueva tecnologías se compone de diferentes actividades en el que los residentes podrán aprender a cómo utilizar de los recursos tecnológicos de los que dispone la residencia, además de la utilización de los Tics, que les ayudaran a mantener sus relaciones sociales con el exterior del centro.

## **CONCLUSIÓN**

Este año hemos tenido una mayor cantidad de actividades, y además hemos aumentando el porcentaje de participación, habiendo varias actividades distribuidas en otros programas. Hay una gran variedad de actividades que abastece el marco cultural, social y tecnológico de la residencia. Esto ha sido posible gracias a la continuidad de algunas actividades, este dato es muy positivo y que refleja cómo se continúa potenciando el trabajo en equipo en el centro, aprovechando la colaboración de varios profesionales para poder realizar actividades más complejas y de las que puedan disfrutar más residentes. Las salidas al patio continúan manteniéndose como actividad habitual en nuestro centro. Así se beneficia enormemente a los residentes ya que es un cambio en su rutina diaria lo cual es positivo tanto para estimularles como



para que se sientan mejor. Las actividades se amplían generan un clima y vínculo muy fuerte entre profesionales y residentes.

También recalcar que debido a las restricciones por el estado de alarma en los primeros meses del año, no se han podido realizar más actividades con las asociaciones de la localidad.

Volver a recordar que se sigue llevando a cabo diferentes actividades de Terapia Ocupacional. El uso terapéutico de las actividades favorece el autocuidado, el trabajo y la utilización del ocio de forma enriquecedora. Así se incrementa la independencia funcional, se mejora el desarrollo y se previene la incapacidad.

Como en la memoria del año pasado, en el proceso de las limitaciones e incapacidades que se producen como consecuencia de la edad y de las diversas patologías que han presentado los residentes, la Terapia ocupacional ha ayudado, facilitado y capacitado a los residentes a plantear nuevas metas, reconocer otras alternativas y los medios para alcanzarlas. Destacar que a través de las diferentes actividades llevadas a cabo se ha pretendido lograr la máxima autonomía y funcionalidad posible de los residentes, tanto física como psíquica y social. Además, en aquellos con algún tipo de dependencia esta se ha minimizado con la utilización de ayudas técnicas o físicas y en los independientes ha actuado para prevenir la dependencia.

Además de las actividades descritas anteriormente, se ha vinculado y trabajado desde estos programas:

PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

### **Propuestas de mejora.**

El objetivo previsto para el próximo año es mejorar y aumentar el abanico de las actividades, que incluyen tanto actividades preventivas, como de mantenimiento y rehabilitadoras en todos los ámbitos físicos, cognitivos y sociales de la persona, con la finalidad de incrementar la calidad de vida de los residentes. Aumentando así el número de participación y manteniendo la variedad de actividades.

Dichas actividades seguirán realizándose y registrándose en los siguientes programas:

- PG.01 PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL
- PG.04 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL.
- PG.02 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.
- PG.05 PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Se intentará mantener tanto la cantidad como la calidad de las actividades realizadas durante este año y seguir fomentando el trabajo en equipo y las actividades programadas por varios miembros del equipo para que de este modo puedan participar más residentes y sea más sencillo realizarlas. Estas actividades conjuntas se seguirán registrando en el programa de terapia ocupacional.

Objetivos:

- Seguir incluyendo actividades novedosas en este programa.
- Aumentar el número de sesiones y asistencias.



#### 14.5. PROGRAMA DE PASTORAL

Como todos los años, en este 2022, en nuestro Programa de Pastoral se han tenido en cuenta, todas las dimensiones de la persona mayor, con el objetivo de que esta atención se realice de manera integral. Es el ideal que rige la entidad de la Residencia Nuestra Señora del Remedio, de ahí que se atiende a toda persona en sus necesidades: espirituales, afectivas, emocionales, acompañamiento,... que puedan requerir una respuesta adecuada a ellas.

Se tiene en cuenta:

- Respeto a las creencias y valores de cada residente/ usuario.
- Participación de los residentes
  - Participación voluntaria.
  - Individualización.

OBJETIVO GENERAL:

\*Acompañar a los residentes en su experiencia de trascendencia y vivencia religiosa.

\*Desarrollar o conservar al máximo sus capacidades: espirituales, personales, psíquicas, sociales y emocionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Atender las necesidades espirituales de los residentes.
- Establecer lazos afectivos.



- Promover un clima de confianza y apertura con el residente para mejorar su calidad de vida en la Residencia.
- Facilitar la participación de los residentes.
- Promocionar los valores éticos, sociales, afectivos y religiosos de los residentes.
- Desarrollar su autoestima, mediante la participación en actividades adecuadas.
- Trabajar los valores que San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac inculcaron a las Hijas de la Caridad: El servicio hecho con gran amor, mansedumbre bondad y humildad, viendo en el residente la persona de Cristo.
- Prestar especial atención al residente durante el proceso de la muerte. Acompañar con el máximo respeto, ayuda y cariño a los familiares del residente difunto.

Durante este año 2022 se suavizaron un poco las medidas tan rigurosas de encuentro con los Residentes, que teníamos desde marzo del 2020, pudiendo hacer ya algunas actividades en conjunto. A partir del mes de abril, que comenzaron a subir a la Capilla para la celebración Eucarística diaria.

También fue posible llevarles la Comunión a sus habitaciones los domingos; y en el mes de Mayo tuvimos la alegría de poder celebrar en el patio la Unción de los enfermos para todos los residentes.

El Rosario se ha rezado diariamente solo en el tercer piso entre los residentes que allí habitan puesto que todavía existían muchas precauciones por miedo al contagio.

Se han realizado reuniones pastorales, en colaboración con el TASOC, para preparar las fiestas especiales y tiempos litúrgicos: Cuaresma, Pascua, Fiesta de la Patrona,



Adviento. Navidad y fiestas de Santa Luisa de Marillac, San Vicente y la Virgen Milagrosa. Estos encuentros han sido muy participativos y valorados por los residentes.

Aunque actualmente hay mayor flexibilidad para podernos reunir, deseamos que pronto llegue la normalidad, anterior a la pandemia para poder hacer toda clase de actividades como antes, con toda libertad.

Pastoralmente una mejora propuesta es hacer con cada residente el Testamento Vital donde exprese claramente cuáles son sus deseos para el final de la vida.

#### **14.6 PROGRAMA DE VOLUNTARIADO**

La finalidad de la intervención de los voluntarios en la Fundación de la Comunitat Valenciana Residencia “Nuestra Señora del Remedio”, es contribuir al bienestar y calidad de vida de las personas mayores. La presencia y la labor de los voluntarios, les beneficia directamente.

Objetivos:

- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Promover sentimientos de afecto.
- Estimular el diálogo y la comunicación.
- Favorecer la seguridad y autoestima.
- Facilitar la integración y la participación.
- Promover la autonomía del residente.

Las personas beneficiarias de este programa son todos los residentes del centro, pero preferentemente aquellos que reúnen alguna o varias de las siguientes características:



- Sentimientos de soledad, con escaso o nulo apoyo familiar y/o de amigos.
- Deterioro cognitivo leve, moderado o grave.
- Dependencia física o necesidad de ayuda para desplazarse.

Las actividades de colaboración en la Residencia, se desarrollarán en los locales e instalaciones propias, adaptadas a las necesidades de los residentes, y con los medios disponibles que permiten desarrollar cada uno de los programas en los que se inserten. También tienen a su disposición ayudas técnicas para facilitar su movilidad y su autonomía.

Desde que en el año 2013, en la Residencia Nuestra Señora del Remedio, estamos llevando a cabo el programa de Voluntariado, seguimos trabajando para conseguir que haya más voluntarios en nuestro centro. Durante el año 2022 debido a las restricciones por COVID-19, hemos tenido muy pocos voluntarios pero esperamos que en 2023 esto se resuelva ya que a finales del año se derogó la situación del Covid en la Residencia pudiendo volver a la normalidad. Esto implica poder volver a recibir familiares, voluntarios, etc. En 2022 hemos tenido dos nuevos voluntarios en el puesto de Portería del centro.

Se actualizó el contrato modificando la ley estatal de Voluntariado (6/1996 del 15 de Febrero de 1996) por la (45/2015 de 14 de Octubre de 2015). También se actualizó y se firmó por parte de los voluntarios la documentación de protección de datos (Normativa de protección de datos para el personal y colaboradores de FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO).

Con la descripción de sus tareas y horario. Se organiza de la siguiente manera:

- Contactar con los nuevos voluntarios antes de su incorporación mediante una entrevista.
- Informar sobre la Organización de la Residencia.



- Acordar su participación previa consulta al Director y/o Superiora de la Comunidad, teniendo en cuenta las necesidades del Centro y las expectativas personales del voluntario/a.

- Abrir ficha de voluntario (Resiplus)/Elaboración y firma del contrato.
- Revisar y actualizar el colectivo de voluntarios cada año.
- Trasladar al Director y/o personal que corresponda las sugerencias o propuestas personales, del grupo de voluntarios, o de los residente/usuarios.
- Organizar reuniones para el intercambio de información, así como reuniones formativas.
- Evaluar junto con el director las mejoras propuestas por voluntarios, trabajadores o residentes.

Ellos colaboran en algunas tareas del centro, como por ejemplo, apoyo en porterías, recogida de cartón, y oficios varios en servicios generales. Su apoyo es ayuda a descargar a las hijas de la caridad en algunas tareas en las que ellas no llegan, pudiendo beneficiarse los residentes de forma indirecta. Esperemos poder recuperar la figura del voluntariado este próximo 2023 con más fuerza.

Destacar también que, aunque las Hijas de la Caridad, no forman parte de este programa, estas realiza trabajos voluntarios en el centro tales como apoyo en portería, ayuda en el comedor, supervisión del área sanitaria y administrativa y servicios de pastoral.

La propuesta de mejora para el próximo año 2023 es, básicamente, mantener los voluntarios de los cuales disponemos y seguir difundiendo la necesidad de personal voluntario en centros como el nuestro para poder ampliar la plantilla de voluntariado, porque la presencia y labor de los voluntarios, beneficia directamente e indirectamente a los residentes.

#### 14.7 **PROGRAMA DE GESTIÓN Y CONTROL DE LAS SUJECIONES**

El centro está adherido también al Programa “NO SUJETES” de Lares – C.V. cuya finalidad es el de producir un cambio metodológico y de recursos que facilite la reducción de las sujeciones en nuestro centro, ya que se ha demostrado con evidencias que esto mejora considerablemente el bienestar físico, emocional y social del residente al que cuidamos, se da gran importancia a la dignidad de la persona en todas las situaciones y etapas de su vida.

El programa consiste en:

##### **Objetivo general:**

- Control de las sujeciones tanto restrictivas como farmacológicas en nuestra Residencia Nuestra Señora del Remedio.
- Eliminar progresivamente el uso de sujeciones, tanto físicas como farmacológicas, en nuestra residencia, mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas que viven en ellos.

##### **Objetivos específicos:**

- Ampliar la formación del equipo multidisciplinar y sensibilizarlo en la nueva filosofía de cuidados.
- Eliminar los efectos negativos del uso crónico de las sujeciones en personas mayores y en personas con discapacidad.
- Desarrollar nuevos protocolos y alternativas de actuación.
- Implicar a las familias.
- Implantar los criterios de uso y control de fármacos.
- Garantizar la seguridad de las personas usuarias.

- Buscar estrategias alternativas e intervenciones para reducir y eliminar las sujeciones con total garantía y seguridad.

#### METODOLOGÍA:

Se aborda la eliminación progresiva de sujeciones, como continuidad en la mejora de nuestros cuidados y en fomento de la autonomía y la autoestima de las personas mayores dependientes. Se permite y favorece la movilidad para preservar en lo posible la autonomía de la persona, favoreciendo así su autoestima, al eliminar los efectos negativos que, a nivel psicológico, puede generar el uso crónico de sujeciones. Disminuimos el riesgo de caídas porque al favorecer la movilidad, se mantiene y mejora el tono muscular, previniendo de este modo la atrofia y debilidad, y disminuyendo el riesgo de úlceras por presión. Se trata de buscar alternativas individualizadas sin abandonar la seguridad de la persona dependiente. Intentaremos satisfacer las necesidades de movilidad de cada residente reduciendo el riesgo de caída y de lesiones. Se tratará de implicar también a las familias, así como a todos los trabajadores del centro independientemente de su puesto de trabajo.

Nos basamos en el modelo de intervención centrada en la persona. Fases: I. Fase Inicial; II. Fase de implantación y III. Fase Evaluación.

Las sujeciones sólo estarán indicadas en:

- Situaciones o conductas que representen una amenaza contra la integridad física de nuestro residente (autolesiones, suicidio).
- Situaciones o conductas que representen una amenaza contra la integridad física de otras personas.
- Protección de programas terapéuticos del residente y de otros (arranque de vías, zonas, catéter...)



- Necesidad de reposo.

#### ACTUACIONES:

- Formación del equipo interdisciplinar.
- Creación de Libreta de Sujeciones.
- Listado sujeciones físicas.
- Registro control auxiliar de enfermería de sujeciones físicas (se realiza diariamente)
- Registro control de enfermería sujeción física (se realiza cada 3 días)
- Control sanitario sujeción física (se realiza cada semana)
- Creación normas de trabajo de gestión de incidencias
- Creación guía de trabajo para CMC
- Listado control de fármacos
- Creación de listado de indicaciones y contraindicaciones de sujeciones
- Creación de cartel informativo
- Creación de listado de alternativas a las sujeciones
- Creación de documento de voluntades anticipadas
- Creación documento de consentimiento informado no sujeciones
- Creación documento compromiso de dirección.
- Valoración en las reuniones interdisciplinarias del programa no sujetos para ir realizando modificaciones y adaptaciones.



- Entrevistas con familiares.
- Actualización del comité de sujeciones.
- Diseño de pautas personalizadas de intervención para eliminar sujeciones.

Como ya hemos comentado el Programa consiste en varias fases.

En el 2015 iniciamos la primera fase consistente en la formación encaminada a la concienciación y sensibilización de la cultura no sujetes.

Tras un año de no comprensión del programa, que no se valoraba como positivo, con disparidad de opiniones dentro del equipo, falta de medios materiales, entre otros; en 2017 se prosiguió con la Fase II: implantación y asesoramiento. Se procedió al estudio de casos, valoración de alternativas, planificación de la intervención, desarrollo de pautas de intervención, seguimiento del Comité de Sujeciones, implantación del nuevo protocolo de caídas, implantación de criterios para el control farmacológico. El programa tuvo dificultades en su implantación por la dificultad de establecer criterios comunes en los diagnósticos e intervenciones y déficit de elementos técnicos (camas, sensores, ayudas técnicas...) para faciliten su implantación. En el año 2018, se implantó el programa y se apostó por dotación de elementos técnicos: pulseras errantes, colchonetas, protectores barandilla, camas cota cero, sensores, almohadillas tubulares antideslizantes y sillones reclinables. Se entró en la fase III de evaluación y acreditación y realizó una auditoría. A fecha 31 de diciembre 2018 en la residencia se usaban 7 barandillas en la cama, 1 cinturón abdominal en silla y 1 cinturón abdominal magnético en la cama y el motivo de todas ellas era el riesgo de caída. En el año 2019 se siguió la pauta de que a ningún residente nuevo se les pautarán sujeciones físicas. A su vez, se adquirió e hizo gran uso de diferentes materiales favorecedores del programa NO SUJETES como sensores, pulseras errantes, camas cota cero, errantes, colchonetas, entre otras. Se añade un ítem en las reuniones interdisciplinares desinado NO sujetes;



en el que se habla de las variaciones o modificaciones que afectan este programa en caso de que sea necesario y , de este modo , la información llega a todos los profesionales de atención directa del centro. En octubre se realiza una auditoría de No sujetos y tras esta auditoría llegamos a la fase III con la obtención del certificado del programa no sujetos “Consolidación” (diciembre 2019). En el año 2020 y 2021 se siguió consolidando y favoreciendo este programa, adquiriendo material favorecedor y facilitador del No Sujetos así como con formación de los profesionales.

Durante el año 2022 se ha seguido consolidando y favoreciendo este programa.

Este año se ha adquirido el siguiente material:

- Valla para poder realizar un recorrido seguro por la rampa de la unión del edificio nuevo y viejo.

La adquisición de equipamiento favorece la consolidación, así como una mayor formación y concienciación favorece que el programa No Sujetos sea más fácil y sencillo. En este aspecto han realizado diversas formaciones favorecedoras del No Sujetos que avanzan hacia la transformación del modelo de cuidados, hacia el modelo de atención centrada en la persona:

- Jornada de buenas prácticas en AICP.
- Formación en introducción a la AICP para el personal de limpieza.
- Formación profesionales de referencia
- Curso ambiental para directores AICP
- Curso de diseño ambiental AICP.
- Curso valoraciones AICP
- Curso dilemas éticos en AICP.



Desde la residencia consideramos que AICP está muy ligado al No sujetos y durante este año 2022 se ha pretendido seguir con la concienciación y sensibilización de los profesionales de nuestra residencia para facilitar su labor y trabajar en un nuevo modelo de cuidar, donde se dé mayor importancia al residente englobándolo en su persona y sus características propias, tratándolo como único y realizando una atención individualizada y personalizada.

En este año 2022 se ha avanzado un poco más en esta dirección. Hemos tenido muchos menos problemas con la retención de ciertas auxiliares, que por diversos motivos han ido abandonando la residencia. La incorporación de nuevo personal, que ha aceptado muy bien el programa NO SUJETES, ha ayudado mucho al desarrollo e implantación del mismo. La posición de la residencia sigue siendo la de intentar que todas y todos los profesionales del centro vean como positivo este cambio y voluntariamente crean en realizarlo, para que se trabaje a gusto y no de manera obligada. A día de hoy todo el personal de la residencia acepta y cree beneficioso el programa NO SUJETES, de tal manera que se valora que el programa ya se está implantando de manera práctica. Durante el próximo año se seguirá trabajando en la formación de profesionales de nueva incorporación y ampliando la formación de los profesionales actuales en temáticas relacionadas a la ACP, así como poniendo en marcha el programa, acercando a nuestra residencia cada vez más al nuevo modelo de cuidar. Todo el equipo interdisciplinar valora como positivo el programa y se inicia su puesta en marcha de forma práctica. Como meta final hemos de recordar que está el bienestar y calidad de vida de nuestras y nuestros residentes.

Se sigue realizando una valoración de cada caída que se produce la residencia y se toman una serie de medidas para su prevención que consisten en adaptaciones y utilización de recursos, unas alternativas preventivas individuales que nunca van a contemplar el uso de una sujeción física. Se lleva a cabo un seguimiento de estas alternativas de forma periódica para evaluar su eficacia.



A lo largo del año hemos trabajado tanto en la no colocación de sujeciones, buscando las alternativas necesarias llegando a concluir el año con tan sólo el uso de dos barandillas en cama, las cuales mantenemos desde el pasado año. La valoración de estas dos sujeciones así como el trabajo realizado para intentar retirarlas queda registrado en el informe individualizado de sujeción en el que se ha hecho un análisis minucioso de cada sujeciones y de las medidas tomadas para retirarla con los resultados obtenidos, así como las razones concluyentes por las que se tiene que mantener, siempre pensando en cada residente de manera individual y personalizada. Este informe individualizado de sujeción se realiza cada 6 meses.

Para finalizar, valoramos que a 31 de diciembre de 2022 tenemos un 6,25% de uso de sujeciones con respecto al Barthel modificado y un 6,06% de uso de sujeciones restrictivas con respecto al Lobo. Se valora como positivo porque ha habido un mantenimiento de ambos porcentajes, llegando a un 5,26 % de uso de sujeciones restrictivas habituales sobre el total de usuarios de nuestra residencia, valor que ha disminuido con respecto al año anterior. Pese a todo ello, seguiremos trabajando para reducir el uso de sujeciones en nuestro centro y velando por un cuidado sin sujeción.

En el 2021 no se consiguió la acreditación en ENAC del programa No Sujetos por el programa Libera Care de la fundación Cuidados dignos, así que en 2022 no se ha pedido. El motivo es que desde la residencia se considera innecesario ya que contamos con la certificación de calidad ISO 9001:2015, la cual nos audita periódicamente i considera que el procedimiento es el correcto. A su vez, seguimos con la formación del personal de atención directa que lo necesite y de trabajadores de nueva incorporación, así como avanzar en la instauración de la AICP. También la realización de un seguimiento y mantenimiento del programa resolviendo los problemas o conflictos que surjan. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de las sujeciones en uso y se valorará la posibilidad de retirar alguna barandilla en la cama, teniendo en cuenta siempre la seguridad de nuestra y nuestros residentes.



## 15. CALIDAD: ISO – 9001:2015

Respecto a la Calidad el centro desde el 2016 está certificado en la ISO – 9001:2015. Hay que destacar que las actividades en materia de calidad que se realizan forman parte del Plan de Calidad de los Centros Lares – C.V. y de las líneas de calidad que la residencia viene siguiendo desde el 2002.

El programa consiste en:

Objetivo GENERAL:

- Implantar y/o certificar un sistema de Gestión de la Calidad en los centros LARES CV según la Norma de referencia (especificar según sea cada caso: UNE EN ISO 9001, UNE 158.000) o SISTEMA DE CALIDAD LARES basado en el SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Objetivos específicos:

1. Cumplimiento de la legislación y normativa.
2. Orientación clara al cliente externo (residente y familiar).
3. Orientación hacia el cliente interno o colaborador.
4. Gestión por procesos y sistematización de las actividades.
5. Aumento de confianza a nivel interno y externo.
6. Aumento de la competitividad. 7. Reducción de costes productivos.

METODOLOGÍA:

La puesta en marcha de un sistema de gestión de calidad, así como su mantenimiento y/o certificación requiere de una revisión constante en los procesos.



En primer lugar se deben definir, analizar y describir los procesos bajo el criterio de mejora continua basado en el ciclo Deming (PDCA: Planificar, Hacer, Comprobar y Actual). En segundo lugar, se realiza un diagnóstico de la situación actual, se diseña e implanta el sistema, y se realizan auditorías. Para ello, la organización debe orientarse hacia el cliente, disponer de un liderazgo involucrado, disponer de un personal implicado, gestionar por procesos y sistemas, estar basada en la mejora continua, tomar decisiones basadas en hechos y establecer relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores.

#### ACTIVIDADES:

Con el fin de desarrollar este modelo, las actividades a realizar son formar al Responsable de Calidad y equipo multidisciplinar, creación de mapa de procesos y descripción de los mismos, generar la documentación necesaria para el cumplimiento de los criterios referencia, y ejecutar auditorías.

Se trata de un proyecto de continuidad adaptado a los ciclos de certificación anuales. Los profesionales estarán informados de las fechas en que se programen las diferentes auditorías, así como tendrán la obligación de mantener los formatos que sean de su competencia.

#### Conclusión:

Para su consecución en 2022 se realizaron todos los contactos entre la consultora y el auditor por videoconferencia. Estas fueron 2 consultorías, la Revisión por Dirección, una Auditoría Interna y la Externa. Este año han sido auditorías de recertificación, pasándola satisfactoriamente.

En la Auditoría Externa no apareció ninguna No Conformidad.



El hecho de obtener la ISO 9001:2015 es un logro para toda la organización. Hecho del que todos nos sentimos muy orgullosos y que debemos mantener en el tiempo. Gracias a ello, además del beneficio en los procesos de la organización, también nos ayuda a la hora de optar a las subvenciones públicas y privadas a las que la residencia se presenta.

En el 2023 toca una auditoria de seguimiento de la ISO 9001:2015.

## 16. CONCLUSIÓN GENERAL

El año 2022 ha sido un período donde ha primado el cambio. Primero el pasar paulatinamente de un mundo de restricciones en la vida social y organizativa del centro, a poco a poco, encontrar una nueva normalidad, aunque en estos inicios del 2023 todavía vayamos los trabajadores y visitantes con mascarillas.

Todavía se ha estado en situación de riesgo por el Covid – 19 y tuvimos un brote relativamente importante en el mes de Abril. De este cabe destacar que falleció una residente de 98 años.

La Etapa de Covid – 19 impulsó reestructuraciones en los horarios y turnos de trabajo de los gerocultores. La dirección del centro consideró que estos cambios eran positivos de cara a la implantación progresiva de la AICP y como consecuencia se llegaron a acuerdos con los sindicatos y el personal para continuar estos turnos en el tiempo.

También cabe destacar el cambio de personal en Fisioterapia, así como de ratios de personal como consecuencia de la nueva Acción Concertada que se va a extender hasta el 2026. Se han aumentado horas en casi todo el personal técnico, así como el impulso de contratación nueva de personal gerocultor que refuerza la atención directa y de las AVDs del centro.



El descontento por parte de los usuarios de servicio de podología también ha fomentado otro cambio y consideramos que el servicio ha mejorado en todos los niveles.

El punto negativo de este periodo lo destacamos en 2 hechos:

1. La pérdida de capacidad económica de la entidad debido a los sobrecostes que se vienen arrastrando por el periodo pandémico y la bajada de ingresos por no poder ocupar el centro al 100 %. El aumento del coste de suministros como consecuencia de la situación macroeconómica, ha hecho un flaco favor para la estabilidad. Los aumentos salariales, que desde el punto de vista social, tienen un valor añadido, no se ha visto compensado con una mejora real del precio de la plaza, hecho que ha provocado un empeoramiento de las arcas de la entidad.
2. La imposibilidad de realizar las mejoras en las infraestructuras previstas al no tener los permisos pertinentes de patrimonio, igualdad y ayuntamiento. Este hecho ha provocado no poder acometer la ampliación del centro ni la instalación de unas placas solares. Cada una de estas inversiones hubiera provocado, la primera un aumento de ingresos y la segunda una disminución del gasto eléctrico, muy encarecido en los últimos tiempos.

A pesar de todo ello, continuamos trabajando por la mejora de nuestros servicios. Vemos muy positiva la adaptación a la AICP y la implantación de la calidad en el centro. Trabajaremos para una mejora de la situación financiera que consideramos, que en la situación actual del centro, es eje fundamental para que todo lo demás surja.

Vemos, desde el punto de vista técnico y metodológico, que las Políticas Sociales de la Administración son positivas de cara al bienestar de nuestros



usuarios, pero que deben ir acompañadas, al menos en nuestro caso particular, de la financiación adecuada, tanto en tiempo, como en forma.

Por todo ello, consideramos que si el 2022 ha sido un año de cambios, a niveles significativos, el 2023 no va a ser menos, con la incorporación en nuestro marco normativo de un Nuevo Decreto de Tipologías y la adaptación a la nueva Acción Concertada.

Albaida, 31 de Enero de 2023.