

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 2021 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	174 (V)
Conselleria d'Igualtat i Polítics Inclusives. Secretària	Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana	306
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana	7828
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores	EM-26.13776/V
Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural	Registro de Establecimientos, Centros y Servicios Sanitarios y Veterinarios de la Comunitat Valenciana	46/11821 NIMA: 4600018462

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 2021 han sido los siguientes:

PRESIDENTE:	D. Antonio Ferrando Martí
SECRETARIO:	Dña. Remedios Pont Nàcher
CONCEJAL:	D. Josep Antoni Albert Quilis
VOCALES:	D. Juan Antonio Navarro Sanchis
	D. Antonio Bordería Reig

Durante el 2021 se han realizado principalmente 4 reuniones:

24/02/2021:

Orden del día

1. Oración Inicial
2. Información al Patronato de situación Pleito.
3. Ruegos y preguntas.

27/02/2021:

1. Oración Inicial
2. Información al Patronato de situación Pleito.
3. Ruegos y preguntas.

05/05/2021:

Orden del día

1. Oración Inicial
2. Lectura y aprobación de la actas anteriores
3. Cuentas 2020 y presupuesto 2021.
4. Pago nóminas Abril 2021
5. Cuotas 2021.
6. Memoria 2020.
7. Concierto Social.
8. Conselleria quiere concertar todas las plazas (julio).
9. Proyectos 2019 - 2020.
10. IBI y Catastro Antiguo Hospital
11. Proyecto arquitectónico y estado de las obras.
12. Requerimiento

13. Solicitud de certificado al Ayuntamiento.
14. Solicitud de Licencia de Obra.
15. Calderas.
16. Cocina.
17. Situación Covid – 19.
18. Asamblea Lares 12 de Mayo.
19. Fin pleito.
20. Ruegos y preguntas.

01/12/2021:

Orden del día

1. Oración Inicial
2. Lectura y aprobación de las actas anteriores
3. Concierto Social.
4. Proyectos 2020 - 2021.
5. Concesión subvención Obras.
6. Inspección Servicios Sociales.
7. Farmacia.
8. Auditoría contable.

9. Autorización al Presidente para proceder a la subsanación de escritura de compraventa.
10. 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. Antes del 15 de Septiembre de 2021 la Residencia disponía de un total de 30 plazas públicas y 6 plazas íntegramente privadas pero a partir de esa fecha concertamos las 6 privadas siendo, en la actualidad, las 36 totalmente públicas mediante Acción Concertada.

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:

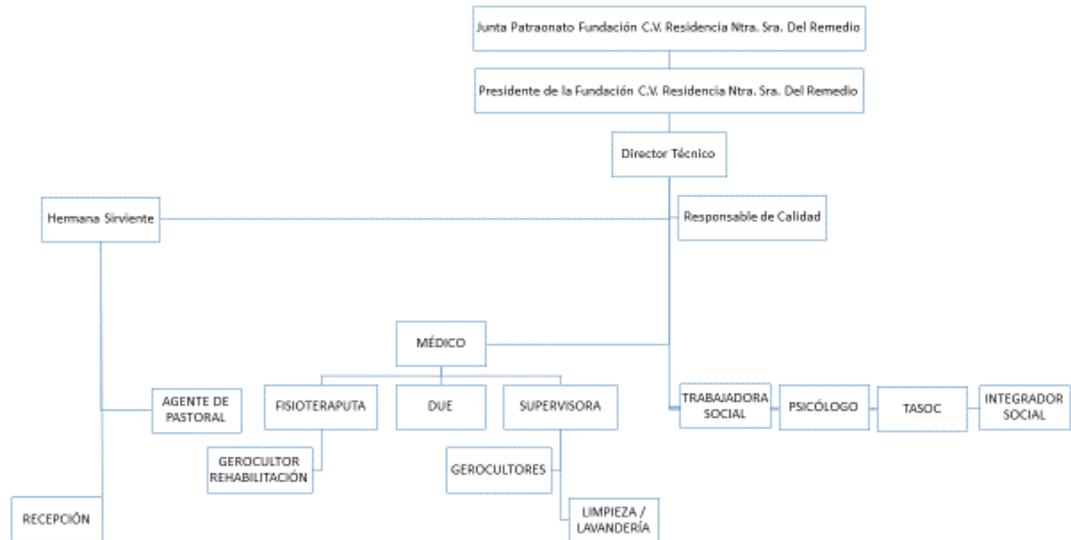
- RELIGIOSOS:
 - Misa (*lunes, martes, miércoles, jueves, viernes a las 11:30 y los sábados a las 17:00*)

- 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 cada 2 meses. Este servicio lo ha ofrecido Lourdes Egea Pastor como 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 Sirvienta 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 (15 horas entre Septiembre y Noviembre).
- Un médico con 12 horas semanales.
- Una fisioterapeuta con 17 horas semanales.
- 1 D.U.E que es Hijas de la Caridad y se encuentra en el centro las 24 horas del día y una DUE a 35 horas semanales.

- Una Coordinadora que en este año pasó a 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 media jornada en turno de tarde apoyando en Atención directa y AVDs (hasta el 8 de Marzo).
- 1 Integradora social a 6,5 horas semanales que también es auxiliar / gerocultora otras 28,5 horas.
- 5 limpiadoras en turno rodado.
- Recepcionista (Hija de la Caridad)
- Una psicóloga a 10 horas semanales.
- 3 Hija de la Caridad en apoyo en el comedor (2 desde el mes de Julio).

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 la Hija de la Caridad DUE.

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 realizaban semanalmente alternando entre miércoles mañana y martes tarde, pero este año por diferentes acontecimientos, seguimos realizando las reuniones de forma alterna.

Desde el 8 de Enero de 2020 hasta el 29 de Diciembre de 2020 se han realizado 6 valoraciones integrales y Planes de Atención Personalizados Interdisciplinares nuevos y 64 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.

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 17 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 2021:

<u>SEXO</u>			
Hombres		Mujeres	
<i>Numero</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
4	10,26 %	35	89,74 %
TOTAL:		39 residentes	

<u>TIPOLOGÍA ADMINISTRATIVA DE RESIDENTES</u>		
Válidos	3	7,70 %
Semiasistidos (grado 1)	2	5,12 %
Asistidos (grado 2)	14	35,90 %
Suprasistidos (grado 3)	20	51,28 %

TIPOLOGÍA REAL SEGÚN BARTHEL

Independientes	10	25,64 %
Dependencia leve	5	12,82 %
Dependencia Moderada	4	10,26 %
Dependencia Grave	9	23,08 %
Dependencia total	11	28,20 %
Sin valorar dependencia (estancias cortas)	0	0 %

A 31 de Diciembre de 2021 la Residencia Nuestra Señora del Remedio tiene su ocupación en 34 plazas, ya que seguimos sin poder ocupar el total (36 plazas).

<u>AÑOS</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
61-65	3	8,82%
66-70	1	2,94%
71-75	1	2,94%
76-80	4	11,76 %
81-85	6	17,65 %
86-90	12	35,30 %
91-95	6	17,65 %
96-100	1	2,94%
TOTAL	34	100 %
Media de edad:	84,03 años	

ESTADO CIVIL															
Solteros				Casados				Separados / divorciados				Viudos			
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			
Año de ingreso	Años ingresado	Nº de residentes	Porcentaje
2021	<1	5	14,70%
2020	1	2	5,89 %
2019	2	6	17,65 %
2018	3	4	11,76 %
2017	4	5	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 y 5 meses

En el 2020 atendimos a 37 personas a lo largo del año y en 2021 a 39 personas usuarias. La diferencia no supone un cambio significativo ya que seguimos con la crisis sanitaria del Covid. Esto implica que según nuestro plan de contingencia, de las 36 plazas, 2 deben quedar libres para posibles aislamientos o casos Covid. A fecha 31 de Diciembre de 2021 las personas usuarias en el centro eran 34 ya que no se pudieron realizar nuevos ingresos. En el Plan de Contingencia enviado, se acuerda, que de momento, ante esta situación, la Residencia Nuestra Señora del Remedio de Albaida, tiene que tener 2 plazas libres, lo que supone un total de ocupación de tan solo 34 plazas, es decir que ahora la Residencia ocupa el total de plazas permitidas.

El número de residentes dependientes según el Barthel ha bajado ligeramente situándose en un 74,36 % con todos los residentes valorados.

8. ESTANCIAS (ALTAS Y BAJAS) DURANTE EL 2021

<u>ALTAS</u>	
<i>TIPO DE FINANACIACIÓN</i>	<i>Nº INGRESOS</i>
Sin financiación pública	0
Acción concertada	6
Bono respiro	0
Primero sin financiación pública y luego acción concertada	0
Primero sin financiación pública y luego con Prestación Vinculada de Garantía	0
Primero con BONO RESPIRO y luego con Prestación Vinculada de Garantía	0

Durante el 2021 hemos tenido 6 altas, 4 más que en el 2020. Las seis altas han sido mediante Acción Concertada. A partir del 15 de Septiembre de 2021 como se ha dicho en puntos anteriores, pasa a ser totalmente concertada por lo que el total son 36 plazas públicas pero a causa del Covid solo 34 de ellas pueden estar cubiertas.

<u>BAJAS</u>	
<i>TIPO DE FINANACIACIÓN</i>	<i>Nº BAJAS</i>
Sin financiación pública	0
Acción Concertada	5
Bono respiro	0
<i>CAUSAS</i>	<i>Nº BAJAS</i>
Exitus	5
Voluntaria	0

Nº de estancias totales 2021	11.876
Medias de días por residente	304,51
Grado de ocupación	90,38 %

TIEMPO MEDIO EN QUE TARDA EN OCUPARSE UNA VACANTE	
Acción Concertada	Privada
<p>El tiempo de tardanza en ocupar una plaza no es relevante este año tampoco, ya que al principio teníamos que dejar 4 plazas libres por contingencia por la pandemia de la COVID – 19. Posteriormente fueron 2 plazas libres que aún se mantienen en el 2022. Además, ya no se dispone de plazas privadas desde el 15 de septiembre.</p>	

9. SITUACIÓN JURÍDICA DEL RESIDENTE.

Residentes presuntos incapaces con autorización judicial de internamiento	26
Residentes con presunta incapacidad sobrevenida comunicada a la autoridad judicial	1
Residentes con resolución judicial de incapacidad	7

El 76,47% de los residentes tiene una autorización judicial de internamiento debido a su deterioro cognitivo o demencia a fecha 31 de Diciembre de 2021. El 31 de Diciembre de 2021 la ocupación es de 34 plazas. Siete casos tienen incapacidad judicial y una persona residente está a la espera de resolución de auto de internamiento.

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 2021 se han realizado 2 asambleas del Consejo de Mayores, concretamente el 22/04/2021 y 02/11/2021.

Los temas tratados han sido los siguientes:

1) Nueva legislación medidas Covid en residencia	1 vez
2) Modelo AICP	2 veces
1. Comedor y comida.	1 vez
2. Actividades	1 vez
3. Trato personal y respeto a las personas trabajadoras.	1 vez
5. Otros temas de interés	1 vez

En 2021 se realizaron dos reuniones ya que todavía existían medidas que dificultaban el poder juntarse con todas las personas residentes con facilidad. Aun así, se realiza una reunión más que el año 2020 y se propone hacer reuniones trimestrales como en años anteriores en 2022.

También se valora el grado de satisfacción de los residentes, familiares y trabajadores una vez al año mediante una **encuesta de satisfacción** (la encuesta de familiares y personas usuarias se adaptan en 2021 al modelo AICP).

Las conclusiones a las que llegamos en dicho informe de este año 2021, 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 84,13%. Esta es una buena cifra ya que aumenta respecto del año pasado que era de 77,7%. Este año solo coinciden con que el área bien valorada por parte de dos de los grupos es la Higiene.

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. Este año seguimos viviendo la situación de la Pandemia, dónde ha habido muchos cambios a menor como es la vacunación de personas residente y trabajadoras, aun así hay mucha presión por hacer las cosas bien.

En 2021 han salido menos ítems con buena puntuación y en cambio, lo menos puntuado se ha incrementado.

Coinciden los y las trabajadoras con las personas usuarias en que la Higiene es el área mejor valorada. Este año, las familias no coinciden con las áreas mejor puntuadas con ninguno de los otros dos grupos.

En cuanto a las áreas menos valoradas, tampoco coinciden los tres grupos de encuestados. Por una parte, los y las trabajadoras coinciden con las familias en que las actividades sea este año el ítem con menos puntuación. Por otro lado, los y las trabajadoras y usuarios coinciden con las áreas menos puntuadas en Trato personal y Resolución de problemas.

Que estos tres ítems sean los menos puntuados nos preocupan en especial porque creemos que son fundamentales y de los más importantes.

PROPUESTAS:

En cuanto a las actividades, el 2 de Noviembre de 2021 se realiza consejo de mayores para encauzar de nuevo la motivación de las actividades. En la reunión se les abre el abanico para que comenten que clase de actividades quien y que horarios les gustaría más para sentirse más motivados. Se habla con el Tasoc y la Psicóloga para ponerlo en marcha.

Por otro lado, que el trato personal y la resolución de problemas sean áreas mal valoradas por trabajadores y usuarios es un acontecimiento negativo por eso se

debería plantear el reunirse con todo el personal para saber que está pasando y también con todas las personas usuarias. Debemos encontrar el origen de porque este año ha salido tan mal.

SATISFACCIÓN LABORAL.

En cuanto a la puntuación del centro, volvemos a señalar que solo un 71,5% de los trabajadores están satisfechos con el centro. Con mayor puntuación nos encontramos con que los profesionales estarían dispuestos a contribuir por la mejora de tu centro (3,62 sobre 4 puntos). En la pregunta “¿Tu trabajo te produce estrés?” vemos que el valor este año 2021 es de (2,92 sobre 4 puntos), ha bajado respecto el 2020 que era de (3,33 sobre 4 puntos). Con esto entendemos que el estrés ha mejorado este año y no hay tanto. También hay que añadir que la encuesta se responde solo por trece trabajadores, 5 menos que el año pasado.

Respecto a lo menos valorado, encontramos que este año han salido menos ítems por debajo de los 3 puntos que al año anterior (2020 -11 ítems negativos y 2021 - 4 ítems menos puntuados).

En primer lugar, “¿Tu ambiente de trabajo es agradable?” se repite respecto del año anterior pero con más puntuación (2,92 sobre 4 puntos), 0,59 puntos más que el año pasado. “¿El trabajo en equipo que haces te gusta?” sale mal puntuado este año también con (2,92 puntos sobre 4), 0,09 punto más que el año anterior. “¿Se tienen en cuenta las quejas o sugerencias que haces?” (2,77 sobre 4 puntos), 0,05 más que el año anterior y “¿Conoces los sistemas de comunicación del centro?” (2,85 sobre 4 puntos), 0,09 menos que el año anterior. Los 4 ítems menos puntuados en 2021 también salieron mal puntuados en 2020.

Como podemos observar, en 2021 la satisfacción del centro sale con mayor puntuación que el año anterior pero son 5 trabajadores menos los que responden.

PROPUESTA:

Para este año nos proponemos seguir trabajando para mejorar la comunicación. Por lo que va a ser un objetivo general en 2022 (al igual que en 2021). 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:

- Más liderazgo
- Cambio de mentalidad por parte de todos
- Mejorar la comunicación interpersonal
- Respetar a los profesionales y activar de acuerdo con los principios del centro, no todo es válido.
- Mayor disponibilidad de recursos humanos y materiales que permitirían naturalizar más la calidad de vida de los residentes.

OTRAS PROPUESTAS DE MEJORA:

Este año hay muchas propuestas de mejora. Debería haber más comunicación, organización y recursos sociales. También que los trabajadores deberían pensar más en los residentes que en ellos. Hay que saber dónde se está trabajando, que la finalidad debería ser proporcionar mejor calidad de vida a las personas usuarias y tener mucha paciencia con todos ellos. Se debería decir de alguna manera a las personas trabajadoras lo que está mal o se hace de manera incorrecta ya que no todo es bueno. Que se respeten las pautas de dirección y no solo cuándo haya alguien

supervisando. Hay poco liderazgo y dirección. Hace falta más cohesión grupal. Cada persona debería hacer su trabajo sin mirar tanto a otros compañeros. También resaltan mucho que deberíamos ser todo un equipo, ya que cada uno va por su lado. También coinciden algunas personas trabajadoras en que si la persona que trabaja aquí no está a gusto, que se marche y deje trabajar a los que sí quieren. Por último hace falta aumentar el ratio de personal.

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 2022 son:

- AICP.
- Prevención de úlceras.
- Movilidad
- Caídas y prevención
- Cremas y lociones
- Primeros auxilios
- Medicaciones correctas
- Psicología 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 2022 seguiremos trabajando con ella para que la formación y reciclaje sean continuos.

b. 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 20/04/2021 en las instalaciones del cine Odeón, local del ayuntamiento que está justo enfrente de la Residencia. Por motivos del Covid, los familiares siguen 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 2021 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) seguíamos con el protocolo (firma de **F.IT.PG03.02 Visitas Familiares formulario y F.ITPG.03.01 VISITAS FAMILIARES**). También seguimos con las mascarillas, gel de manos, pasaporte Covid y otras medidas de seguridad. 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.

En 2021 un total de 26 personas usuarias han recibido visitas dentro de las instalaciones por parte de sus familiares siendo la media/residente de 5,19. Esto se traduce en 135 visitas en todo el año.

11. SERVICIO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

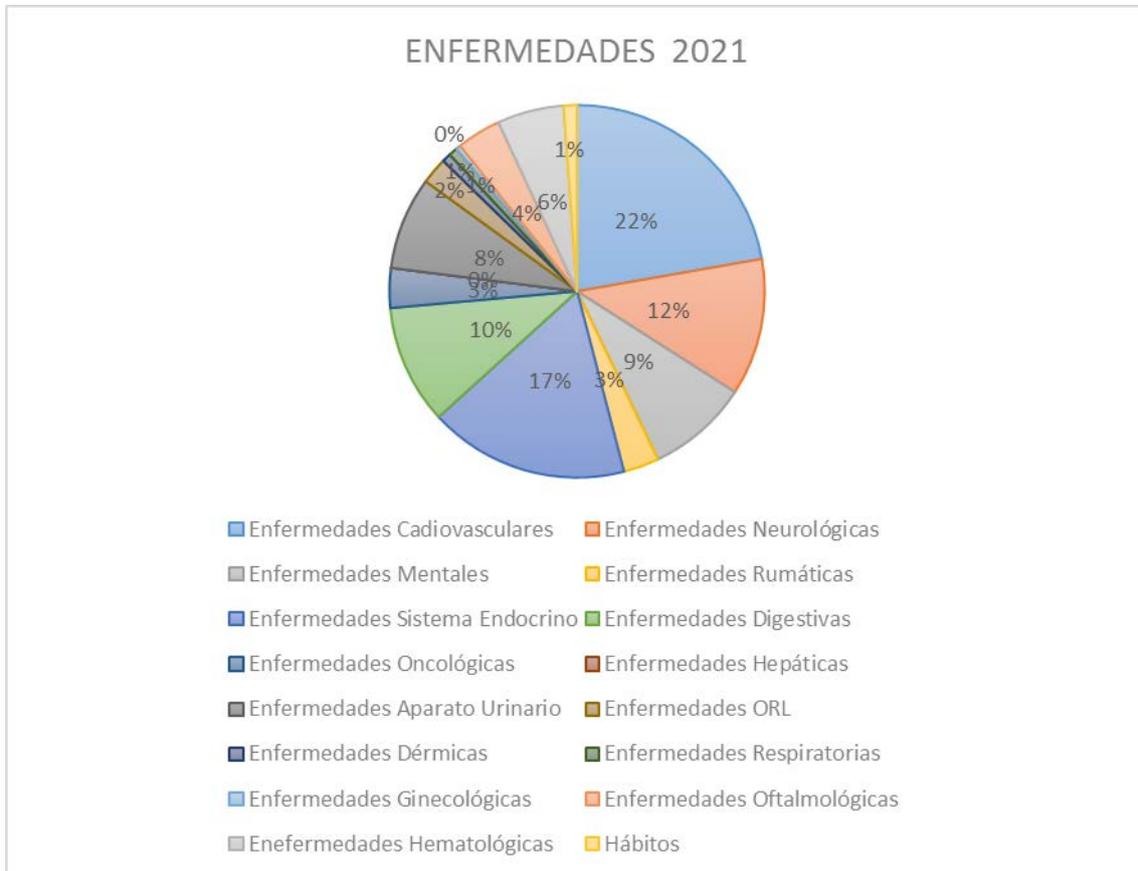
Las actividades a realizar por el servicio médico, de enfermería y de atención sanitaria están descritas en el apartado 3.1.1. Lo integran un médico a 12 horas semanales, una D.U.E. a 35 horas semanales y 1 Hija de la Caridad DUE que están en el centro las 24 horas del día. Este año se han tenido serias dificultades para encontrar una DUE en los periodos de ausencia de alguna de las DUEs. (Vacaciones, ejercicios espirituales, permisos, etc.). Esto es debido a la situación del mercado de trabajo, habiendo pocas DUEs paradas. En el caso del médico sí que se han podido realizar las sustituciones pertinentes.

Perfil clínico de los residentes:

PRINCIPALES PATOLOGÍAS		
HTA	23	58,97 %
Deterioro Cognitivo - Alzheimer - Demencia - Leucoencefalopatía Hipox - esz crónica	19	48,72 %
Dislipemia	19	48,72 %
Depresión + ansiedad crónica	16	41,03 %
Insuficiencia Renal	13	33,33 %
Anemia	12	30,77 %
Estreñimiento crónico	12	30,77 %
DMT2	11	28,21 %
AVC / ICTUS	8	20,51 %
Hipotiroidismo	7	17,95 %
Artrosis generalizada - Cervicoartrosis - Espondiloartrosis - Gonartrosis	6	15,38 %
Hipoacusia Neurosensorial	6	15,38 %
Ceguera - Amaurosis - Glaucoma - Degeneración Macular - Miopía Malagana	5	12,82 %
Osteoporosis	5	12,82 %
Cardiopatía Isquémica	4	10,26 %
Cataratas	4	10,26 %
Estenosis	4	10,26 %
Insuficiencia Cardiaca	4	10,26 %
Insuficiencia Venosa	4	10,26 %
Parkinson	3	7,69 %
Cistocele	2	5,13 %

Fibrilación Auricular Crónica	2	5,13 %
Gammapatía Monoclonal	2	5,13 %
Gastritis Crónica	2	5,13 %
Hernia de Hiato - Reflujo gastroesofágico	2	5,13 %
Hiperplasia benigna próstata	2	5,13 %
ITU	2	5,13 %
Insomnio crónico	2	5,13 %

Enfermedades Cardiovasculares	58	22,22 %
Enfermedades Neurológicas	31	11,88 %
Enfermedades Mentales	23	8,81 %
Enfermedades Reumáticas	8	3,07 %
Enfermedades Sistema Endocrino	45	17,24 %
Enfermedades Digestivas	27	10,34 %
Enfermedades Oncológicas	9	3,45 %
Enfermedades Hepáticas	0	0,00 %
Enfermedades Aparato Urinario	21	8,05 %
Enfermedades ORL	6	2,30 %
Enfermedades Dérmicas	2	0,77 %
Enfermedades Respiratorias	2	0,77 %
Enfermedades Ginecológicas	1	0,38 %
Enfermedades Oftalmológicas	10	3,83 %
Enfermedades Hematológicas	15	5,75 %
Hábitos	3	1,15 %
TOTAL	261	100,00 %



La patología más significativa de los residentes es el deterioro cognitivo principalmente asociado a la **Hipertensión** con el 58,97 % de los residentes, un poquito más elevado que el año anterior. Este 2021 ha desbancado al deterioro cognitivo, mayoritariamente asociado a alguna demencia que representa en la actualidad el 48,78%, 10,68 puntos menos. Una bajada significativa de esta patología. En tercer lugar tenemos dislipemia con un 48,78 %, que ha aumentado un 5,58 %. Los trastornos relativos a la ansiedad y la depresión continúan en el cuarto lugar con un 41,03 %. Parecido al año anterior. Hay que destacar que algunas patologías han aumentado considerablemente como Artrosis, Diabetes Mellitus Tipo 2, hipotiroidismo, insuficiencia renal, osteoporosis, anemia, AVC / ictus y la insuficiencia

venosa; y ha bajado considerablemente el estreñimiento crónico, los problemas oculares y las insuficiencias cardíacas y venosas.

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

Las enfermedades Cardiovasculares son las mayoritarias con un 22,22 %, seguida de las Endocrinológicas que se encuentran en un 17,24 %. Las Neurológicas están en un 11,88% este año.

Hay que destacar el porcentaje de enfermedades mentales que se mantienen en alrededor del 9 %. Han disminuido las enfermedades oncológicas, ginecológicas, hematológicas y del aparato urinario. Destacar el ligero aumento de las oftalmológicas. 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 se mantiene en valores similares. 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 vuelto a valores similares ya que nuestro médico suele realizar revisiones programadas, siendo en su mayoría visitados al menos dos veces al mes, la media se encuentra en 17,21 visitas.

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 6,10 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 2021 se ha realizado un trabajo muy laborioso en la prevención de esta enfermedad. Sólo en el

mes de Enero tuvimos un brote con 3 residentes con COVID – 19. Ninguno de ellos estuvo con sintomatología grave, incluso alguno ni siquiera tuvo síntomas. Estuvieron en aislamiento y se consiguió que acabase el brote. Los residentes han estado periodos elevados de confinamiento en sus habitaciones y dependiendo de la situación pandémica, los estados de alarma y los protocolos de Salud Pública conviviendo solamente en grupos reducidos de residentes. Solamente en este periodo hubo 3 trabajadoras diagnosticadas de COVID – 19.

En este periodo se vacunaron todos los residentes de las 3 pautas y todos los trabajadores, la menos, de las 2 primeras. Todavía quedan algunos trabajadores que se vacunaran de las 3 dosis en el 2022, al coincidirles en el periodo.

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 también que en este periodo iniciamos el sistema de SPD con la Farmacia de María José Sanz Alonso de El Palomar. Nos encontramos en proceso de

adaptación, aunque el sistema nos parece positivo y en el 2022 regularizaremos la situación con esta farmacia para las autorizaciones de SPD de la Conselleria de Sanitat.

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). La cartera comercial se revisa frecuentemente para conocer los posibles cambios que puedan haber ocurrido. 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:

- Seguimiento de las salidas fuera del centro y realización de las visitas de los familiares. Elaboración del calendario de visitas y salidas familiares por razón de Covid 19.
- 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 2021 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 2021, hemos tenido 6 ingresos i la ocupación media ha sido de 32,53 que es un 90,36% de ocupación. Vemos que este dato disminuye a comparación al 2020 que era de 95,63%. Todavía no sabemos para el 2022 si se podrá llenar la residencia al 100% de las plazas o continuaremos teniendo 2 de contingencia.

De estos seis ingresos en 2021, ninguno de ellos tienen diagnosticada la enfermedad primaria tipo Alzheimer, a diferencia de 2020 que las dos personas usuarias entraron con esta enfermedad.

Viendo los datos de este año 2021, las personas que demandan el ingreso residencial son, aquellos que ya no pueden atenderles en sus domicilios, independientemente de si el deterioro es cognitivo o funcional. Cuando los familiares solicitan la plaza residencial suele ser de urgencia, viene al centro porque ya no pueden atender a sus familiares y quieren el ingreso lo más rápido posible. De estos seis ingresos, 4 estaban en sus domicilios siendo cuidados por familiares a los que les cuesta por diferentes motivos hacerse cargo de ellos. Otro de los ingresos vino de urgencia desde el hospital de la Pedrera de Denia por urgencia (ICTUS) y otro, después de varios años en lista de espera, se realiza traslado de Residencia. A lo largo del año 2021 hemos tenido un total de 6 ingresos en nuestro centro. Estos han sido en los meses de Abril, Mayo, Julio, Agosto y dos Diciembre.

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 (34 en 2021 por Covid-19) 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 2021 (39 residentes), destacamos que un 10,25% (4 casos) de nuestros residentes están en riesgo de exclusión social al tener unas rentas inferiores al IPREM. Aunque un 48,72 % (19 casos) están por debajo del 1,5 veces el IPREM. Un 41,03 % (16 casos) de los residentes estaría por encima de estas cifras. Se mantienen más o menos los porcentajes en ración 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 2021 hemos tenido 3 residentes (7,69%) que no tienen familiares ni allegados directos o teniéndolos, no poseen contacto. Los tres son tutelados por la Administración.

Sólo 3 de 39 residentes atendidos durante todo el 2021, no han tenido ninguna visita con cita previa o presencial ni tampoco ninguna llamadas ni videollamada. Aunque estos tres casos son las personas tuteladas que no tienen familia, hay que destacar que sí que ha habido interés por parte de su totora legal desde el IVASS mediante correos y llamadas telefónicas para informarse de su situación. Este 2021 a pesar de seguir con la Pandemia, ha mejorado la exclusión social ya que aunque no todos los familiares han solicitado cita previa para venir, ya por miedo o por otras causas, todos o la mayoría de ellos se han interesado por saber y conocer el estado de sus familiares.

TABLA DE PROYECTOS SOLICITADOS DURANTE EL AÑO 2021/2022

	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE CONCEDIDO
AYUDA DIRECTA COVID- 19	CONCESIÓN DIRECTA	
ACCIÓN CONCERTADA 2021	657.000€	657.000€
ACCIÓN CONCERTADA SEPTIEMBRE - DICIEMBRE	38.880,00€	38.880,00€
Obras	250.000,00 €	<i>RESOLUCIÓN de 18 de noviembre de 2021.</i> Total: 250.000,00 € 2021: 37.500,00 € 2022: 212.500,00 €
IRPF 2021 – INTERVENCIÓN Programa de gastos de naturaleza corriente relacionado con el MODELO DE CUIDADOS (08/09/2021)		<i>RESOLUCIÓN de 29 de diciembre de 2021</i> 9.825,56€
IRPF 2021 INVERSIÓN programa de gastos de naturaleza capital relacionado con EQUIPAMIENTO (08/09/2021)		<i>RESOLUCIÓN de 29 de diciembre de 2021</i> 2.745,43€

		<p>MEMORIA FUNDACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIA RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DEL REMEDIO – AÑO 2021</p> <p><u>Compromiso Social mostrando el Amor de Dios a los Mayores</u></p>
---	---	--

Destacar que este año continuamos con el modelo de financiación de las plazas públicas de Acción Concertada Desde el 15 de Septiembre de 2021 la Residencia concierta con la Consellería las 6 plazas privadas, por tanto las 36 plazas son públicas desde el 15 de Septiembre.

Destacamos las ayudas de IRPF 2020 para equipamiento en el que se nos financió una lavadora. También del IRPF 2020 de intervención recibimos ayuda para seguir con la Implantación del Programa Modelo de Cuidados.

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 2021 se han controlado 2 casos de úlcera por presión en residentes, todas ellas aparecidas en la residencia, de ellas tan solo una persiste en la actualidad. Además también tenemos un caso de úlcera venosa.

En la residencia durante el 2021, hemos tenido según la escala Norton un 2.56% con riesgo muy alto de aparición de UPP, un 25.64% de residentes con riesgo alto de aparición de UPP, un 25.64% con riesgo medio y un total de 46.15% 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 Columna torácica	Residencia	21-12-2021	2º	07-01-2022
B	UPP Juanete pie derecho	Residencia	28-12-2021	2º	Persiste en la actualidad
C	U.VENOSA Ante pierna derecha	Residencia	27-12-2021	2º	Persiste en la actualidad
<u>TOTAL</u>	3 TOTAL				
	2 UPP				
	1 ÚLCERA VENOSA				

En conclusión, la incidencia de UPP durante el 2021 es de un 7.69%, ligeramente menor que en el año 2020 que era de un 8.10%

El descenso de prevalencia de UPP, 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) Evaluación:

Durante el año 2021 se han registrado un total de 114 caídas de 23 residentes, 34 caídas más que en el año anterior y tres residentes más. La mayoría de ellas han ocurrido en la habitación de un residente con un total de 16 caídas (14%) así como con el mismo número de caídas y mismo porcentaje en habitaciones (sin especificar), en segundo lugar en la habitación de otra residente con un total de 11 caídas (9,6%), seguido del salón común de la 2ª planta con 9 caídas (7,9%) y la habitación de otra residente con un total de 8 caídas (7%). Por último en el W.C. de la habitación de una residente se producen 6 caídas y en la habitación de la misma residente otras 6 caídas más (5,3 % cada una).

El 74,11% con respecto al total de las caídas se produce en las diferentes habitaciones de diferentes residentes así como en el W.C., dándonos como dato que ha habido un incremento progresivo durante los dos últimos años del número de caídas en las habitaciones de las residentes (32,6% en el año 2019, año 2020 46,7%, por lo que ha habido un incremento del 27,41%) y un 25% de las 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. Destacamos que debido al COVID-19 las/los residentes han permanecido durante los primeros meses del año en sus habitaciones hasta que en abril se pone en marcha el gimnasio de rhb y en junio empiezan a hacer uso del comedor; e incluso, en la actualidad, permanecen bastante parte del tiempo en ellas y salen a realizar las actividad, ya sean actividades de la residencia (fisioterapia, animación, etc.) o las diferentes comidas del día.

El 16,96% de las 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 2020 habíamos visto aumentado este número de caídas, pero en

el año 2021 este tipo de caídas se ha visto reducido a un total de 19 caídas lo que supone una disminución del 28,34% con respecto al año anterior. Esto se valora como positivo. Destacamos que se ha utilizado la táctica del uso de sillones relax con MMII elevados para restringir la movilidad, pero hay que recordar la insistencia de las movilizaciones para evitar deformidades posturales.

Se valora que el 24,11% de las caídas son de un residente que presenta enfermedad de párkinson y cuyo estado general se ha visto muy afectado durante este último año a nivel físico y a nivel cognitivo. Se han registrado un total de 27 caídas de este residente y se han realizado diferentes intervenciones tales como uso de ayuda técnica en la deambulaci3n, fortalecimiento MMII, trabajo de equilibrio, cambio de habitaci3n, cambio a zona com3n durante el d3a para estar m3s supervisado entre otras .El a3o anterior se le contabiliz3 un 8,75% del total de ca3das, por lo que este dato se valora como negativo. Se registran un 18,75% de ca3das de una residente que presenta esclerosis m3ltiple y cuyo estado f3sico se deteriora de manera progresiva haci3ndola cada vez m3s dependiente. A esta residente se le contabilizan un total de 21 ca3das y tambi3n se realizan diferentes intervenciones, recalcando al equipo auxiliar que es una residente que pierde sus capacidades f3sicas y funcionales de manera progresiva y cuya actividad se ve cada vez m3s limitada por lo que requiere una mayor supervisi3n. Otro 14,29% de una residente con demencia diagnosticada y trastorno bipolar, seguido de una residente con 7,14% con insuficiencia venosa y de un 6,25% de otra residente que presenta tambi3n enfermedad de alzh3imer muy activa y con tendencia a levantarse y moverse sin saber d3nde va. Se valora que este perfil de residente requiere una mayor supervisi3n. Ser3a positivo intentar involucrar a todas las/los profesionales de la residencia para que esta tarea de supervisi3n fuera una labor conjunta, facilitando as3 el trabajo y minimizando el riesgo de ca3das. De estos datos concluimos que el 57,15% de las ca3das se han producido de tres residentes y el 70,54% con respecto del total de 5 residentes, sumando entre ellos un total de 81 ca3das.

Por otro lado, el 86,61% de las caídas siguen produciéndose por una ocupación incorrecta de las medidas de soporte, un 2,68% se ha producido por calzado deficiente y el mismo porcentaje por enfermedad de párkinson.

En cuanto a las consecuencias, el 80,70% no han tenido consecuencia alguna, el 7,02% una contusión, otro 7,02% herida, el 3,51% hematoma y el 1,75% corte (oreja, cabeza).

Atendiendo a la franja horaria en la que se producen las caídas nos encontramos con un 33,33% que se producen durante la mañana (de 6:00h a 14:00h), el 50% que se producen durante la tarde (de 14:00h a 22:00h) y el 16,67% 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 19 caídas más durante la tarde.

Durante el año 2021 hemos tenido un total de 22 residentes con alto riesgo de caídas (59,46%), 4 residentes con riesgo medio de caídas (10,81%) y 11 residentes con bajo riesgo (29,73%). Se observa que ha aumentado en 3 el número de residentes con riesgo alto de caídas según el Tinetti con respecto al año anterior que eran 19.

Cabe destacar que en año 2021, 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 solos/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 2021 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. Ambas cosas se han visto muy perjudicadas con la situación de pandemia por COVID-19.

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 deambulación de nuestras y nuestros residentes.
- Seguir insistiendo en la correcta cumplimentación del registro de caídas para obtener la información necesaria para poder tomar medidas.

c. Medidas tomadas en función de los resultados:

Durante el año 2021, para tratar de mejorar este aspecto y minimizar el número de caídas, seguiremos manteniendo el plan de educación de las personas residentes insistiendo en la importancia de que presten mayor atención al medio y al entorno, que hagan un mayor y correcto uso de las ayudas técnicas como asideros y andadores entre otros para así evitar accidentes. Esto se aplicará a las/los residentes con un buen estado cognitivo, pero será inefectivo las/los residentes con deterioro cognitivo en el que somos los propios profesionales los que tenemos que velar por sus seguridad. A su vez, vamos a mantener el plan de trabajo de la estabilidad y de fomento del equilibrio junto con otro de atención y prevención del miedo tras una

caída, favoreciendo siempre la movilidad y la mayor independencia posible de las personas residentes. Se seguirá dando mucha importancia, reforzando e insistiendo mucho por parte del equipo de movilización y caídas en el programa de movilización del residente para mantenimiento y mejora de su estado físico con refuerzo sobre todo de la marcha, pero insistiendo en que se cumpla correctamente. Se seguirá insistiendo en la buena praxis a la hora de deambular favoreciendo siempre la movilidad del residente y se mantendrá la colocación 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 opción a descansar. A su vez, durante el 2022 se seguirá formando a los profesionales de nueva incorporación 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 así como iniciar su instauración, porque se prevé que habrá una actuación de mayor calidad sobre nuestras personas mayores.

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 vuelta 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 2022, 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
Nº CAÍDAS	92	80	114
Nº RESIDENTES	20	20	23

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 2021 se han realizado 7 Historias de Vida de las cuales, cuatro de ellas son ingresos de este año, el resto son de residentes ya ingresados en años anteriores. En 2021 hemos podido continuar realizando poco a poco Historias de vida ya que las restricciones por Covid-19 nos lo permitían.

De estos 7 residentes, hemos podido entrevistar a cinco 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 2022, vamos a seguir terminando las Historias de Vida que nos quedan por completar siempre y cuando la situación de Pandemia nos lo permita, principalmente a los nuevos ingresos.

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.

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 2021, hemos tenido 6 altas y 5 bajas por defunción. Las 6 altas han sido por acción concertada, 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 cinco 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 2022 seguiremos aplicando el protocolo de Gestor de Casos y Resolución PIA ya que nos proporciona una mejor coordinación tanto con la Administración pública como con los Servicios Sociales Municipales. 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 2021, 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 6 ingresos en 2021 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/usuario.
- 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:

Para la evaluación psicológica de los residentes se han utilizado las siguientes escalas:

- ⇒ Para evaluar el estado de los residentes a nivel cognitivo:
 - Escala G.D.S. (Global Deterioration Scale) de Barry Reisberg y cols.
 - Pfeiffer (SPMSQ)
 - Test Minimental State Examination de Lobo
 - SCID II. Escala de Deterioro cognitive grave (si procede).
- ⇒ Para evaluar el estado de los residentes a nivel emocional:
 - Geriatric Depression Scale de Yesavage
 - Cornell Scale (Depresión en demencia)
 - Test de frases incompletas o fábulas de Duss (si procede).

En la evaluación psicológica quedan reflejados aspectos como:

a) Nivel de deterioro cognitivo.

b) Evaluación de las siguientes *capacidades cognitivas*:

- Memoria
- Lenguaje y comunicación.
- Praxias
- Gnosias
- Funciones ejecutivas
- Orientación
- Atención/Concentración.

c) Trastornos psicológicos y estado emocional.

d) Relaciones e interacción con el resto de residentes y personal del centro, y participación en actividades del centro.

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 2021 se han realizado 60 valoraciones psicológicas para cumplimentar las valoraciones geriátricas integrales.

Por otra parte, se realiza una valoración psicológica inicial de los residentes que ingresan en el centro. Esta valoración se realiza en la primera semana de permanencia en la residencia. Durante 2021 se han realizado 4 valoraciones psicológicas iniciales.

En cuanto al nivel de deterioro cognitivo, según puntuaciones en la escala GDS de Reisberg, en 2021 un 42,42% de los residentes valorados presenta deterioro cognitivo leve o muy leve o ausencia de deterioro cognitivo (GDS 1, 2 ,3), un 15,15% presenta deterioro cognitivo moderado (GDS 4, 5) y un 42.42% presenta un deterioro grave/muy grave (GDS 6, 7).

En cuanto a la presencia de sintomatología depresiva, según puntuaciones de la escala Yesavage-8 y Cornell, en 2021 el 76,28% de los residentes muestra ausencia de depresión, el 20,60% muestra un resultado dudoso y el 3,12% muestra síntomas claros de depresión.

C. ACTIVIDADES:

El programa de estimulación cognitiva durante 2021 ha comprendido las siguientes actividades:

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

Durante 2021, año en el que permanece de la pandemia Covid-19, se ha mantenido durante los primeros meses la estimulación individualizada debido a las exigencias legislativas para la prevención y lucha contra la pandemia. Por esta razón, se ha optado por la estimulación en forma de sesiones individuales como forma predominante de estimulación cognitiva. Más tarde, en cuanto se ha permitido, se ha vuelto a utilizar el formato grupal (grupos reducidos) para la estimulación cognitiva/sensorial.

El programa de actividades que se ha realizado durante este año abarca áreas de estimulación como son:

- 1) Estimulación visual.
- 2) Estimulación auditiva.

- 3) Estimulación somática.
- 4) Estimulación oral y gustativa.
- 5) Estimulación táctil.
- 6) Estimulación olfativa.

El registro de cada una de las sesiones se realiza en el ResiPlus. Se indica los residentes que han participado ese día en dicha actividad.

Para realizar estimulación cognitiva se han realizado ejercicios prácticos de diferentes áreas:

- Memoria
- Atención
- Orientación
- Lenguaje
- Agnosias
- Praxias
- Funciones ejecutivas y pensamiento abstracto
- Lectura y escritura

Durante 2021 se han realizado 67 sesiones de estimulación cognitiva individualizada en las que se han beneficiado 17 residentes y ha habido un total de 501 asistencias. A nivel grupal se han realizado 43 sesiones, en las que se han beneficiado 18 residentes, con un total de 426 asistencias.

1. 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 366 actuaciones en las que se han beneficiado de forma desigual 16 residentes.

2. 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: **86** actuaciones de las que se han beneficiado **18** residentes.
- Apoyo psicológico: **14** actuaciones de las que se han beneficiado **6** 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. Durante este 2021 y a causa de los efectos que produce la continuidad de la pandemia, 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 el psicólogo a lo largo de 2021 realizando una comparativa con las realizadas durante 2020.

Actividades	2020			2021		
	Sesiones	Asistencias	% Participación	Sesiones	Asistencias	% Participación
Apoyo psicológico.	9	9	100%	14	14	100%
Escucha activa	110	110	100%	86	86	100%
Taller estimulación cognitiva/sensorial	8	86	59,72%	43	426	32.9%
Estimulación cognitiva/sensorial individualizada	36	280	45,75%	67	501	38.7 %
Estimulación basal, música y contacto	23	133	27.3%	56	366	28.3%
Valoración psicológica	68	68	100%	67	67	100%
Valoración psicológica inicial	2	2	100%	6	6	100%
	256	688		339	1466	

Como puede verse en la tabla, ha variado la realización de actividades a causa de la situación de pandemia. Ha aumentado la realización de actividades de estimulación cognitiva y sensorial tanto a nivel individual como grupal. De la misma forma, han aumentado las sesiones de apoyo psicológico debido, en muchas ocasiones, a la tensión producida por el mantenimiento de la pandemia.

D) CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Respecto a 2020, han aumentado las actividades de estimulación cognitiva y estimulación basal, música y contacto que se han ido adaptando las sesiones en función de las restricciones. Así como, siguen siendo reducidas las actividades realizadas en conjunción con otros profesionales debido a los mismos motivos.

Por tanto, teniendo en cuenta todo lo dicho y adaptándose a los cambios y requerimientos que la administración nos imponga los objetivos que se plantean en el programa para 2022 son los siguientes:

- Priorizar las atenciones psicológicas individualizadas con los residentes.
- Realizar las valoraciones psicológicas necesarias para cubrir el calendario de valoraciones geriátricas integrales.
- Aumentar la participación en el taller de estimulación cognitiva.
- 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 2021. 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, pedalier...), 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, debido a la pandemia, a partir de la declaración del estado de alarma en marzo del 2020, se dejó de subir al gimnasio de rhb. Se crearon grupos burbuja en las diferentes plantas de la residencia y los tratamientos individuales pasaron a realizarse en la propia habitación de la persona residente o, en caso de estar en alguna sala o zona común, se ha estado

realizando en dicho sitio. Esto ha complicado mucho la realización de tratamientos específicos, limitándose los tratamientos a las manos de la propia fisioterapeuta, así como del uso del TENS portátil, pedalier (se adquirió otro TENS, así como otro pedalier), equipo de corrientes, radar, lámpara de infrarrojos y se confeccionó una tracción cervical y otra de MMII para realizarla de manera ambulatoria en la habitación de la persona residente. A su vez, esta situación se complica porque antes del COVID- 19 se realizaban tratamientos individuales en el gimnasio y se atendía a la vez a 15 residentes y ahora se atienden uno a uno por lo que atender cada día a todas las personas residentes en el corto periodo de tiempo que está la fisioterapeuta, es una labor prácticamente imposible. Por esta razón y para poder atender el máximo número de residentes al día, los tratamientos pasaron a ser más grupales, limitándose tan sólo a la tabla de cinesiterapia, estimulación cognitiva grupal, propiocepción y deambulación y, entre la gimnasia entre una planta y otra, la fisio colocaba el TENS, pedalier y las tracciones en las diferentes habitaciones del residente según las necesidades. Desde el primer día se observa que esto es insuficiente, pero la residencia se basa en los diferentes protocolos que se van estableciendo y desde dirección se considera que no se puede hacer más.

Los tratamientos individuales se quedan insuficientes, porque no se puede destinar demasiado tiempo a una sola persona debido al reducido espacio de tiempo del servicio de la fisio, así pues los tratamientos pasan a ser cortos e insuficientes, no es lo mismo poder trabajar con una persona durante una hora en el gimnasio de rhb a pesar de que hayan más pacientes, que trabajar con el/la residente sólo en su habitación porque no se le puede destinar una hora de tratamiento porque de este modo la fisio sólo podría atender a tres personas al día. Aquí se valora un conflicto de intereses: o se realizar tratamientos cortos y se atiende al máximo de personas posibles, o se

aplican tratamientos correctos pero atendiendo a un número muy reducido de residentes. Sea de una manera u otra el servicio de rhb y fisioterapia pasa a ser insuficiente y se ve muy deteriorado y afectado por el COVID- 19.

El día 19 de abril, como la situación del COVID mejora y ya interactúan las personas residentes entre sí, se decide volver a la normalidad. A sí pues se destinan tres días a realizar rhb en el gimnasio de la 5ª planta y dos días rhb grupal en la sala de la cafetera y en el rellano de las 3ª planta agrupando a las personas residentes. Esto ha sido muy bien aceptado por las personas residentes que tenían muchas ganas de empezar a volver a la normalidad, así como de realizar más actividades y de más variedad. Los resultados de participación y de realización de actividades son muy satisfactorios consiguiendo que participen en las actividades todas las personas residentes.

- B. Tabla de cinesiterapia, psicomotricidad, propiocepción, musicoterapia y estimulación cognitiva grupal: todas ellas actividades grupales que se realizan a partir de abril 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.

De enero hasta abril, estas actividades grupales pasaron a realizarse en los diferentes grupos burbuja que se habían creado; un total de 6 grupos: tres de los cuales colaboran en estas actividades de manera activa y asistida, pero hay un grupo que requieren ayuda todas las personas residentes y dos en los

que se realizarían todos los ejercicios de manera pasiva. Así pues, debido a la falta de tiempo para poder realizar una tabla grupal en los 6 grupos, se decide realizar la tabla en los 3 grupos que colaboran porque así se considera que se obtienen mayores beneficios en el servicio de fisioterapia, porque participan un mayor número de residentes, de la otra manera se interactuaría con un número muy reducido de residentes al día. Estamos ante una situación muy complicada, pero se establecen directrices de acuerdo con los recursos que tenemos.

Hay otra variación en estas actividades con respecto a antes de la pandemia, así pues con anterioridad se realizaba una tabla a todas las personas residentes y su duración oscilaba cerca de la hora y media. En la actualidad, y dado el limitado horario de la fisio, se tienen que realizar dos tablas de ejercicios cada día. Esto supone que la duración de estas tablas pasa a ser de unos 45 minutos como máximo en el grupo 1 y de unos 60 a 75 minutos en el grupo 2.

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.

Se valora que también se han visto afectadas de manera negativa este tipo de actividades del servicio de rhb y fisioterapia con la pandemia, así como las salidas fuera de la residencia que se han ido iniciando de acuerdo con el nivel de COVID de la población, siempre con las medidas necesarias para prevenir.

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

Con el COVID las deambulaciones empezaron a verse afectadas, pero desde fisioterapia se valora como muy positiva y muy importante esta actividad, por lo que se intentan realizar de manera diaria, aunque su duraci3n tiene que ser mucho menor. Antes del COVID- 19 la auxiliar que apoyaba en el servicio se encargaba de reforzar esta actividad pero despu3s direcci3n considera oportuno cambiar sus labores para adaptarse a la situaci3n. A pesar de esto, dicha auxiliar en sus labores de llevar al ba1o, comedor, etc. favorece las deambulaciones pero desde de rehabilitaci3n ya no se pueden controlar. A partir de abril, la auxiliar vuelve a desempe1ar labor en rhb y esto favorece fomentar las deambulaciones de nuestras personas residentes. Desde fisioterapia se insiste en la importancia de la deambulaci3n y extenderla a todo tipo de actividades de la vida diaria, pero como suele generar conflicto, la fisio se deja de controlar este tipo de actividad. 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. A pesar de esto, se obtienen resultados negativos, porque nos encontramos con ciertas personas residentes que, antes de la pandemia deambulaban de manera libre y, en la actualidad o requieren ayuda u otros apenas son capaces de dar cuatro pasos o con deambulaci3n muy lenta y costosa. Hemos de recordar que con el COVID la actividad del residente se ve

limitada a cortos espacios físicos por lo que se reduce el número de desplazamientos. A partir de abril empiezan a subir al gimnasio y poco a poco se van desplazándose con más libertad por la residencia, yendo a las actividades de animación, a misa al comedor, entre otras.

Se valora que también se han visto afectadas de manera negativa este tipo de deambulaciones des del servicio de rhb y fisioterapia con la pandemia y vuelve a ponerse de manifiesto el conflicto que generan las deambulaciones entre el equipo auxiliar y rhb. Se destaca que gran parte del equipo valora como positivas las deambulaciones y las ponen en marcha, pero persiste un grupo reducido de ellas que no las realizan e incluso utilizan la grúa en exceso y con personas que no la necesitan porque bipedestan e incluso deambulan.

- D. Salidas a pasear o a ver algún lugar de interés tanto dentro de la población como en otra cercana: con la llegada de la pandemia nos encontramos con la imposibilidad de realizar salidas. 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. En el mes de mayo realizamos una excursión a la playa de Gandía, en octubre vamos a ver a la Virgen del Remedio, en noviembre al cementerio y en Navidad visitamos el museo de belenes y excursión a Carrícola, entre otras. 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.

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 se pudo quemar en el patio de la residencia acompañados por la fallera y fallero mayor de la residencia y que culminó con un almuerzo, música y baile. A lo largo del año hemos realizado varios almuerzos en el patio para aumentar los vínculos interpersonales.

En Navidad también realizamos un pequeño recital de villancicos navideños, acercando a todas nuestras personas residentes a estas fiestas tan bonitas y familiares. Quisimos estar con ellas y ellos y hacerles partícipes de que la residencia es una pequeña gran familia de la que todas y todos somos miembros.

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. Esperamos que al año que viene se pueda retomar esta actividad tan especial.

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. Este año, a causa de la pandemia, no se ha podido realizar ninguna actividad intergeneracional pues las niñas y niños no pueden salir del centro escolar, aunque se valoran como muy importantes y se espera retomarlas en cuanto sea posible. En el 2022 aún más por el traslado del colegio al lado de la residencia.

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

ACTIVIDADES	NÚMERO DE RESIDENTES QUE HAN PARTICIPADO	NÚMERO DE ASISTENCIAS ENTRE CANTIDAD	PORCENTAJE MEDIA POR RESIDENTE
Tabla de cinesiterapia	30	18,42	47,27
Tracción cervical.	21	15,33	74,48
Espalderas.	20	13,64	54,55
AUTOPOLEA.	21	17,09	65,10
Rueda de hombro.	4	4,01	77,25
Escalera y rampa.	4	4,025	80,50
Barras paralelas.	17	13,33	63,53
Escalera de dedos.	1	1,01	76
Movilizaciones pasivas o activo-asistida	12	6,65	60,42
Banco de MMSS.	22	17,05	62,00
Masoterapia	32	21,57	66,72
Tabla de psicomotricidad	28	22,31	28,68
Electroterapia.	32	20,76	81,09
Estimulación cognitiva.	39	25,43	76,95

Bicicleta estática.	4	4,025	80,50
Ejercicios de propiocepción.	29	17,84	46,76
Fortalecimiento muscular	14	8,15	57,64
Baile	7	7	1
Radar	24	18,02	72,08
Pedalier	16	10,06	80,50
Taller de relajación	27	20,83	4,63
Estimulación cognitiva grupal.	30	19,32	50,23
Baños de parafina.	6	3,12	39,50
Ultrasonidos	2	1,90	60,00
Musicoterapia.	36	20,88	44,67
Deambulaci3n	31	27,17	180,52
Mesa de manos.	22	17,48	64,36
Electroestimulador de MMII.	28	22,47	75,43
Lámpara de Infrarrojos.	31	22,60	74,35

Se han registrado un total de 38.476 asistencias y se ha atendido a 39 residentes diferentes durante todo el año, lo que nos da una media de 986,56 asistencias por residente atendido.

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

Destacar que no hay ningún residente que no haya participado en ninguna actividad, al contrario, todos han participado en alguna actividad aunque sea una vez durante el año porque puede que estén con muy buen estado de salud tanto física

como cognitivamente, pero presenten algún tipo de molestia o dolencia ocasional y entonces solicitan asistencia fisioterápica. Según las necesidades y las características físicas y cognitivas de cada residente se le han pautado unas actividades u otras y se ha llevado un seguimiento adaptando el tratamiento inicial según los logros y no logros conseguidos y según la aceptación o no de la actividad por parte del residente. Hay un gran número de residentes que participan en todas las actividades de fisioterapia tanto a nivel grupal como individual. Cabe destacar que en los últimos años 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. A su vez, este año, debido a la pandemia, el servicio de rhb se ha visto un poco desbordado, valorando la gran necesidad de movilización y de realizar actividades por parte de las personas residentes, pero para la fisioterapeuta era imposible llegar a atender a todos y todas de manera diaria, sobre todo por motivos de falta de tiempo.

Se valora que el programa tiene una gran aceptación y un alto nivel de participación con 38.476 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.

Las actividades en la que más participación se ha registrado han sido en la deambulacion con 5.596 asistencias, seguida de la estimulación cognitiva con 3.001 y electroterapia con 2.595 asistencias, la lámpara de infrarrojos con 2.305, masoterapia con 2.135 y electroestimulador de MMII con 2.112 asistencias; finalmente destacar que se registra una gran asistencia en musicoterapia con 1.608 asistencias, radar con

1.730, estimulación cognitiva grupal con 1.507 y tracción cervical con 1.564 asistencias. Se ha intentado realizar el mayor número posible de actuaciones durante todo el año.

Durante este año 2021, 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 2021, a pesar de haber estado limitado, 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 2.021 con un total de 5.596 en el año 2.020 se realizaron un total de 6.585, se reconoce que antes las deambulaciones eran más largas y, este año 2021 debido a la falta de tiempo, se han trabajado pero en periodos de tiempo más cortos, por lo que se ha visto una afectación general de nuestros residentes con respecto a la marcha, porque además su actividad se ha visto muy reducida. Se ha intentado bajar al patio a pasear siempre que se ha podido para favorecer paseos más largos y el cambio de ambiente, pero que hay que 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 la 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 recalando 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 deambulación del residente y se insiste en que se fomente dentro de la actividades de la vida diaria de cada persona residente con pequeños desplazamientos pero de gran importancia porque así se consigue mantener la deambulación, el tono muscular, favorece la coordinación y el equilibrio, etc...siempre atendiendo a las circunstancias de cada residente y en cada momento, recordando que se trata de asistirlos según sus necesidades. Esto se debería 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 año hemos trabajado en el mantenimiento del programa con sujeciones cero, avanzando en la transición al AICP con formación y sin plantearnos el uso de ningún tipo de sujeciones. Desde el apartado de fisioterapia siempre se ha valorado con importancia este programa y se apoya, viéndose muy beneficioso el mismo porque favorece el estado físico y cognitivo del residente, ya que se mantiene la movilidad activa, la marcha favoreciéndose la funcionalidad y se evita el rechazo y la lucha contra una sujeción que impide el movimiento. En la realidad, durante este año 2.021 se observa que esto, aunque en un principio se veía 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 actuación respetando las bases de este programa. Durante el año no se ha puesto ninguna nueva sujeción y solamente quedan

dos barandillas pero por causas ajenas al uso de sujeciones. Se recalca el apoyo de dirección intentando siempre proporcionar el material necesario, sobre todo con la adquisición de camas cota cero. Desde rehabilitación se sigue insistiendo en la importancia del cuidado de las personas con riesgo de caída, con pautas marcadas que nunca incluyen la colocación de una sujeción. Esperemos durante el año próximo 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 mantendrá el programa de no sujetes, 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.
- 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.
- Minimizar el impacto y duración que se está obteniendo por el COVID-19.
- 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 2020, para posteriormente compararla con la del año 2021:

Tabla de participación del 2020					
Actividad	Sesiones	Valor esperado	Asistencias	Media de participantes que han participado	% de participación
Elaboración y decoración del centro	6	30	33	5.5	45.8
Taller de pr/escritura/taller de cálculo	1	6	8	8	100
Entrevista individual	3	2	3	1	50
Actividad especial	6	50	58	9.7	80.83
Psicomotricidad	2	4	6	3	100
Manualidades	8	50	63	7.9	60.8
Juegos de mesa	1	2	2	2	100
Video-fórum	1	11	11	11	100
Dibujo y pintura	73	450	457	6.3	39.4
Paseos por la residencia	1	1	1	1	100
Bingo	5	55	55	11	73.3
Estimulación cognitiva desde animación	15	50	59	4	50
Covid 19	124	500	648	5.23	23.8
Terapia Ocupacional a través de la ASC	3	47	47	15.7	50.6

A continuación, se incluye un cuadro con las actividades realizadas en el 2021. Destacar que se incluyen también los residentes del 2021 que se han dado de baja (al igual como también están incluidos en la tabla anterior los residentes de baja del año 2020).

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

El porcentaje de participación de todas las actividades es elevada. En concreto en los talleres de actividad de dibujo/pintura, COVID 19 y bingo. Hay que decir que la actividad que el año anterior predominaba como COVID-19 (videollamadas) 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 un poco más bajas, y esto es debido a que se rompen las rutinas de trabajo en sistema burbuja y se restablece las actividades en grupos más grandes, por ello la participación asciende en actividades como el bingo que se realizan 26 actividades y en año anterior 5 y desciende en otras que se realizan de forma individual como el COVID 19 que el año 2020 se realizan 124 y durante este año 70.

Comparando las actividades en general, se observa que los porcentajes de participación han sido adecuados, tienen un buen resultado ya que durante este año ha sido un poco difícil de mantener la participación debido a que se tenía 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: celebración de cumpleaños, lectura y comentario de periódico, actividades

personalizadas y musicoterapia, y no se han realizado taller de escritura y calculo (que se encuentran dentro de estimulación cognitiva desde la animación), juegos de mesa y paseos por la residencia.

Destacar por último que el espacio en el que pueden trabajar grupalmente no les gusta mucho debido a que se tienen que desplazar por dos ascensores para llegar, por lo que en ciertas ocasiones y tras intentar razonar con ellos continúan sin querer participar, tras varias reuniones con el grupo de personal residente se llega al consenso de que ciertas actividades se realizarán en la cuarta planta donde tienen un poco más de espacio y pueden estar sentados en una misma mesa por planta.

Siguiendo con los objetivos planteados para este año, se ha conseguido adaptarlas a sus demandas, además de que también se han involucrado también a familiares en las videoconferencias, 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 todos se ha intentado 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.

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 2021 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 2022 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.
- Avisar e informar a los familiares cuando se van a realizar actividades especiales para incentivar su participación, (si es posible).
- 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, (si es posible).
- 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.

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 2021 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 2020 y las del año 2021. 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 2019 y 2020 para tener una visión más real.

Terapia Ocupacional 2020					
Actividad	Sesiones	Valor esperado	Asistencias (media)	Ausencias	Porcentaje
Salida cassola.	1	16	12	0	100
Paseos	1	5	3	0	100
Visita a un Belén de un propietario/a	1	11	11	0	100
Día del ÁRBOL	1	10	10	0	100
Presentación fallera Mayor y presidente	1	32	32	0	100
Taller de reminiscencia	2	32	32	0	94,1
Homenaje a las víctimas del COVID-19	1	18	16	0	100
Barbacoa en el patio	1	11	11	0	100
Celebración de la fiesta de Navidad.	1	32	32	0	100
Visita a la hoguera de "Sant Antoni"	1	16	18	0	100
Salidas	2	6	7	0	87,5
Sorteo fallera mayor y presidente	1	32	32	0	100
	14		216		

Terapia Ocupacional 2019					
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	

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 216 a 191, la participación se mantiene, pero también cabe destacar que se han realizado 1 actividad menos que el año anterior y varían algunas otras como fiesta de la primavera, mi familia católica, visita a Carrícola, cremà de la falla, taller de jardinería, salida a Gandía, salida de todos los santos, visita a la Mare de Déu, visita al museo de títeres de Albaida. Los diferentes tipos de actividades se comentan a continuación:

1. Actividades fuera de la residencia.

Se han realizado 5 salidas a lo largo de 2021: visita a Carrícola, salida a Gandía, salida de todos los santos, visita a la mare de Dèu, visita al museo de títeres de Albaida. En las salidas participan de forma habitual la supervisora, la fisioterapeuta, TASOC y la psicóloga. También cuando se considera necesario acuden otros profesionales como, el director y Trabajadora social.

2. Paseos.

Se incluyen en las actividades de las salidas. Se realizaron varios paseos por fuera de la residencia saliendo a tomar el aire y paseando con los residentes. Participaron la fisioterapeuta, la trabajadora social, Supervisora y TASOC.

3. Fiesta de la primavera.

Se celebra una festividad por la llegada de la primavera que se almuerza conjuntamente en el patio de la residencia y se disfrazan tanto residentes como trabajadores con adornos de sevillanas. Participaron la supervisora, fisioterapeuta, psicóloga, trabajadora social, Director, enfermera, Superiora y TASOC, conjuntamente con los/las auxiliares y congregación.

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. Celebración de las fiestas de navidad.

Actividad en que animamos a nuestro personal residente con música y disfraces por todas las plantas, celebrando la navidad ya que algunos de estos pasaban estos días con sus familias. Participaron en la actividad: supervisora, hermanas, fisioterapeuta, dirección, TASOC y auxiliares.

6. Taller de Jardinería.

Se realiza la construcción de varios maceteros elevados con el que pueden llegar sin necesidad de agacharse, y que posteriormente se realizará la siembra de semillas de hortalizas de la temporada, Participaron en la actividad: psicólogo y TASOC.

7. Fallas.

Tras realizar la falla el año anterior y no poderse quemar, en el año 2021 se procede a mantener esta tradición de la “cremà de la falla”, para ello se realiza un almuerzo tradicional y como finalización se quemará, en esta actividad participa, dirección, supervisora, trabajadora social, fisioterapeuta, TASOC, congregación pastoral y auxiliares.

CONCLUSIÓN

Este año hemos tenido una menor cantidad de actividades, pero hemos aumentando el porcentaje de participación, habiendo varias actividades distribuidas en otros programas. Hay una gran variedad de actividades que abastece el marco cultural y social de la residencia. Aunque este año no ha sido posible realizar tantas actividades como los años anteriores debido a la pandemia, sigue siendo un dato 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.

Durante este año tan complicado, los profesionales que trabajamos en la residencia hemos tenido que transformar nuestras actividades para ayudar a minimizar el impacto producido por los cambios de procedimiento durante la pandemia.

También recalcar que debido al estado de pandemia se realizan las actividades con la máxima seguridad para nuestro personal residente, lo que en ocasiones y debido a la incidencia de la población en general hace impensable realizar más salidas.

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 2021, 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 2021 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.

En el año ha habido 6 fallecimientos aunque no del Covid y aunque las familias todavía no han podido estar en sus últimos momentos con ellos, sí han estado acompañados por las Hermanas y los auxiliares.

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 2021 debido a las restricciones por COVID-19, no hemos tenido ninguna nueva persona voluntaria y de los que teníamos vienen menos al centro por éstas restricciones.

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.

El papel de los voluntarios cambió en el 2020 debido a la Pandemia por Covid – 19 ya que quedaron anuladas las vistas familiares, la entrada de personas como proveedores, repartidores y voluntarios. Realmente la Residencia cuenta con cinco voluntarios aunque solo tres de ellos realizaban alguna tarea dentro de la Residencia. Desde Marzo de 2020, dejaron de venir para evitar posibles contagios y la situación se ha mantenido igual en 2021.

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 2022.

Destacar también que, aunque las Hijas de la Caridad, no forman parte de este programa, estas realizan 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 2022 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 interdisciplinares 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 sujetos.

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 facilitar 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 sujetes y tras esta auditoría llegamos a la fase III con la obtención del certificado del programa no sujetes “Consolidación” (diciembre 2019). En el año 2020 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 2021 se ha seguido consolidando y favoreciendo este programa.

Este año se ha adquirido el siguiente material:

- 1 UDAT ISMILE ID

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 2021 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 2021 se debería haber avanzado más en esta dirección, pero en la residencia nos hemos encontrado con la problemática de la pandemia por un lado, la cual ha obligado a crear grupos de trabajo manteniendo siempre a un equipo de reserva por si acaso se manifestaba un brote. Por otro lado, nos encontramos que en nuestra residencia hay un pequeño grupo de auxiliares reticente a este cambio y que está condicionada el desarrollo e implantación del mismo. La posición de la residencia es 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. Esto está repercutiendo de manera negativa en el programa, de tal manera que se sigue sin poner en marcha el programa de forma 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. Se espera que todo el equipo interdisciplinar valore como positivo el programa y se inicie su puesta en marcha de forma práctica. De no ser así, nos deberemos plantear que si en general se valora como positivo el programa, se tendrá que poner en marcha, a pesar de la reticencia de cuatro personas y, a estas, se les tendrá que observar y estar

pendientes de que no entorpezcan la evolución del mismo porque 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 se ha tratado de retirar pero por diversas causas ha sido imposible. 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 2021 tenemos un 8,33% de uso de sujeciones con respecto al Barthel modificado y un 8,70% de uso de sujeciones restrictivas con respecto al Lobo. Se valora como positivo porque ha habido un mantenimiento de ambos porcentajes, llegando a un 5,88 % 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.

Durante el 2021 no hemos conseguido y lo volvemos a plantear, durante el 2022 se prevé la acreditación en ENAC del programa No Sujetes por el programa Libera

Care de la fundación Cuidados dignos, pasando a ser una acreditación estatal. A su vez, 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 2021 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. El certificado no caduca hasta el 9 de Noviembre de 2022. Por este motivo la Auditoría Externa ha sido de seguimiento 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 2022 toca una auditoria de recertificación de la ISO 9001:2015.

16. CONCLUSIÓN GENERAL

Este año 2021 también quedará marcado por la Pandemia de la Covid – 19 y ha condicionado notablemente tanto las actividades del centro como la atención hacia nuestros residentes. El año lo empezábamos vacunando a todos nuestros residentes y trabajadores para prevenir esta enfermedad, y aun así, no pudimos evitarla en el mes de Enero con 3 residentes y 3 trabajadores contagiados. No obstante, la afectación de esta no fue grave, pero condicionó notablemente la vida y organización del centro, repercutiendo, de este modo, en todos los programas y servicios. Si el contexto pandémico ya estaba determinando a la residencia en general, este hecho produjo que este aumentara considerablemente. Durante el 2021 se consiguió vacunar a todos los residentes con las 3 dosis aconsejadas y el riesgo de contagio con gravedad disminuyó considerablemente, no volviendo a tener contagios entre los residentes el resto del año. Cabe destacar el trabajo realizado de nuestros empleados, profesionales y hermanas que han dedicado todos sus esfuerzos para que esto fuera así.

Por tanto, podemos decir que en la residencia se han vivido 2 etapas. Una primera con muchas restricciones, principalmente por lo que respecta al contacto social, salidas y visitas y otra donde estas se abrieron levemente, permitiendo las salidas, las visitas y el reinicio de algunas de las actividades del centro, aunque con medidas de seguridad e higiene que no existían antes de la pandemia.

Las medidas de contingencia, como la reserva de plazas (en un principio 4 y posteriormente 2), así como la ampliación en recursos humanos y de materiales no suministrados por la administración, han provocado un aumento de costes que han mermado la frágil economía de la Fundación. Hay que tener en cuenta que el grado de ocupación ha estado en el 90,30 %, cuando en años anteriores ha rondado la cercanía del 100%. Esto se traduce en una reducción considerable de recursos financieros. Sin

embargo, cabe destacar el hecho de la ampliación de plazas al 100% desde el mes de septiembre que esperamos que tenga repercusión en el 2022.

Cabe destacar que el estado de pandemia afecta directamente al estado físico de los residentes, al limitar su movilidad tanto dentro como fuera del centro y esto está constando en mejorarlo. Esperemos que en el 2022 así sea, también con la concienciación por parte de todos los que formamos la residencia de la importancia que el movimiento tiene para el bienestar de nuestros residentes.

Al menos, los residentes ya pueden relacionarse con sus familiares y allegados y esto ha mejorado sus necesidades sociales y familiares afectándoles a su estado de ánimo de forma positiva. Deseamos que para el 2022 las relaciones puedan ser igual que lo eran antes de la pandemia y que los residentes puedan recibir visitas libremente sin restricciones que las condicionen.

Por lo que respecta a las caídas, estas han aumentado este año. Valorarnos que los cambios producidos por las adaptaciones a la COVID – 19 han mermado la supervisión, al menos, de algunos residentes que por sus características precisan mayoritariamente de estas. Por lo que es un elemento a tener en cuenta en las tareas organizativas del centro en los próximos meses.

Desde el punto de vista estrictamente del residente, este se encuentra con una media de 84 años muy dependiente como consecuencia de su estado físico y / o cognitivo. Las demencias ocupan un porcentaje importante entre los residentes aunque estas han disminuido considerablemente, principalmente entre los nuevos ingresos, que tienen mayor problemática física. La hipertensión es la patología mayoritaria con el 58,97 % de los casos. El 75 % son dependientes según el Barthel y el 92,30% tienen algún grado de dependencia.

Valoramos positivamente la inexistencia de roturas de cadera este año, así como el bajo nivel de prevalencia de Úlceras por Presión y la cercanía que promovido la creación de las Historias de vida.

Hemos dedicado recursos a la implantación de la Atención Centrada en la Persona, principalmente en el ámbito de la formación, para sensibilizar y adquirir conocimientos para implantar este nuevo modelo en toda la organización y en el 2022 continuaremos trabajando en ello. Un año más destacamos el total establecimiento del Programa No Sujetes y esperamos, este año, sí, la certificación de la ENAC por la Fundación Cuidados Dignos.

Debemos valorar la disminución en la satisfacción de los residentes y trabajadores por lo que respecta al trato y resolución de problemas, ya que son elementos fundamentales de la calidad en el servicio, así como explorar en la mejora del liderazgo que se pide.

Según nuestras previsiones y tras la obtención de ayudas económicas para la ampliación de la residencia rehabilitando el edificio del antiguo Hospital, este 2022 realizaremos obras que reformaran las instalaciones del centro y podremos ampliar la residencia a 50 plazas, mejorando, a su vez, nuestra financiación, repercutiendo en el bienestar de nuestros y nuestras residentes.

También destacamos que en el 2022 el Colegio La Inmaculada volverá a ser nuestro vecino e intentaremos optimizar los recursos comunes y fomentar, a su vez, las relaciones y actividades intergeneracionales.

El 2022 se vislumbra como un año lleno de retos, que con ilusión, ganas y motivación influirán en el bienestar de nuestros residentes.

Albaida, 31 de Enero de 2021