



MÈMORIA D'ACTIVITATS ADESMA 2024

ADESMA FUNDACIO PRIVADA

Carrer Maria Sauret, 1

25007 Lleida

G-25375023

Entitat inscrita al Registre de Fundacions de la
Generalitat de Catalunya, amb el numero 1011.

Tel. 973 22 91 59

adesma@adesma.cat

<http://www.adesma.cat>

RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA SANT ANTONI DE PÀDUA

PRESENTACIÓ DE L'ENTITAT

ADESMA Fundació és una entitat privada d'iniciativa social i sense ànim de lucre, col·laboradora del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya.

Al febrer de 1993 s'aproven els estatuts per fundar l'associació anomenada ADESMA- Associació de Demència Senil i Malaltia d'Alzheimer. El 23 de febrer del mateix any s'inscriu en el Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya i de Lleida. Finalment, el mes de juliol de 1996 va ser inscrita en el Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya. L'entitat té com a objectius la creació o gestió de serveis en l'àmbit gerontològic amb caràcter enunciatiu i no limitant, la prestació de serveis socials i l'oferta dels serveis de: residència assistida, centre de dia, serveis d'atenció domiciliària i un servei de tuteles per a persones grans.

Uns altres objectius prioritaris de l'entitat són: el foment del voluntariat, la formació dels professionals del sector, així com la divulgació i sensibilització entre la població de la necessitat de prevenir les situacions de dependència que es deriven del procés d'envellir.

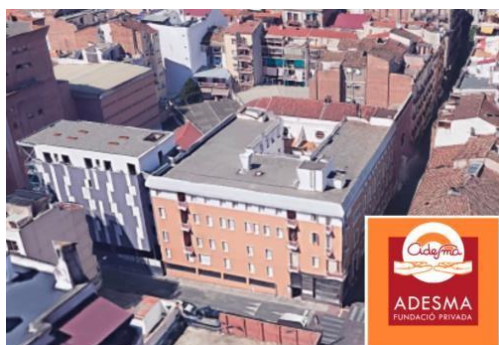
L'Equipament Sant Antoni de Pídua

L'Equipament es troba ubicat al carrer Maria Sauret número 3 de Lleida, al Barri del Casc Antic, pertanyent al Centre Històric de Lleida; una franja de 48 hectàrees que s'estenen entre el turó de la Seu Vella i el riu Segre.

S'inaugura l'equipament el mes d'octubre de 2003. L'edifici era fins llavors una residència per a estudiants universitaris, posteriorment, es va fer la remodelació adient per transformar-lo en l'equipament actual. La propietat pertany a la comunitat dels Pares Franciscans.

Les reformes realitzades a l'edifici original, van donar com a resultat una unitat residencial amb capacitat per a noranta-vuit residents, una unitat de centre de dia amb capacitat per a trenta usuaris.

La residència disposa de diferents sales, aptes per a la realització de les activitats programades per als residents i també destinades als familiars i a les visites.



L'oferta diària de serveis del centre inclou des dels més bàsics: recepció, cuina, menjador, neteja, bugaderia i manteniment; fins als de tipus assistencial: medicina, infermeria, rehabilitació, psicologia, treball social, teràpia, auxiliar de geriatría.

Els serveis addicionals de perruqueria, podologia i servei d'acompanyament complementen l'oferta.

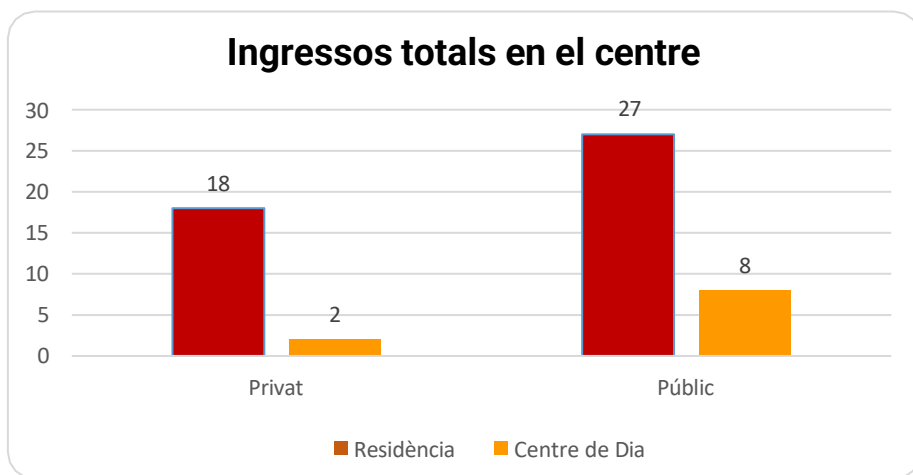
1. SERVEIS DE RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA

1.1 VARIABLES RELACIONADES AMB L'ÚS DELS SERVEIS

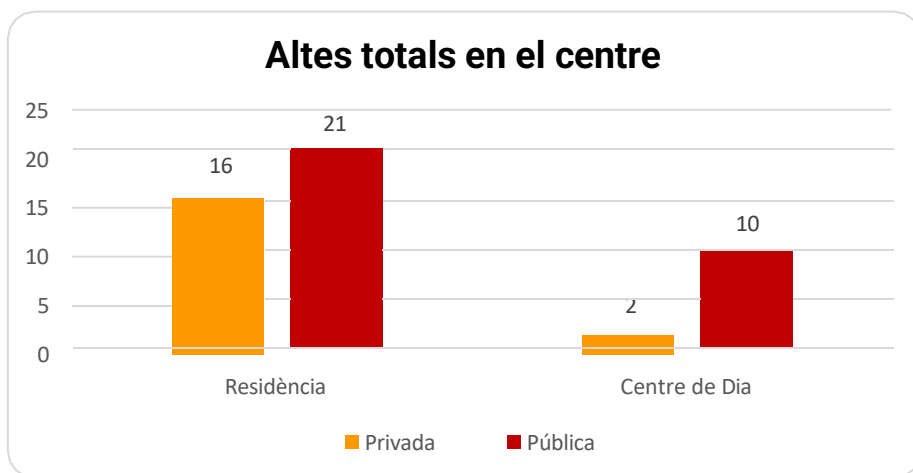
Ocupació

El càlcul de l'ocupació es basa en els registres d'altres i d'ingressos que es mantenen actualitzats al llarg de l'any i que, recullen les entrades i sortides d'usuaris dels diferents serveis mes a mes. Un total de cent trenta-quatre usuaris han passat pel centre durant l'any 2024, entre usuaris de centre de dia i usuaris de residència.

S'han produït seixanta-cinc ingressos totals al centre al llarg de l'any. En la gràfica següent podem constatar ingressos anuals en residència i centre de dia tant de plaça privada com de plaça pública. En la gràfica d'ingressos en centre de dia podem observar que hi ha una clara diferència entre els ingressos de plaça privada i els de plaça pública. Pel que fa a residència els ingressos públics i els ingressos privats estan igualats.



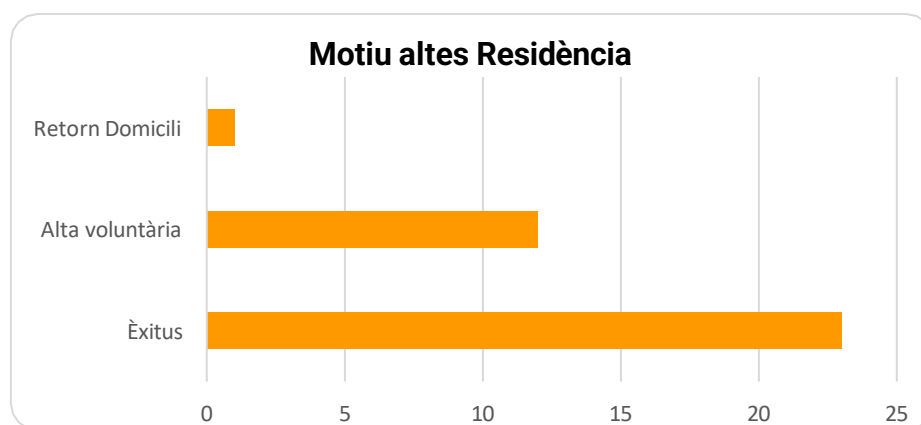
En la gràfica següent podem observar les altes en residència i centre de dia que s'han anat produït durant tot el 2024 que han estat un total de quaranta nou.



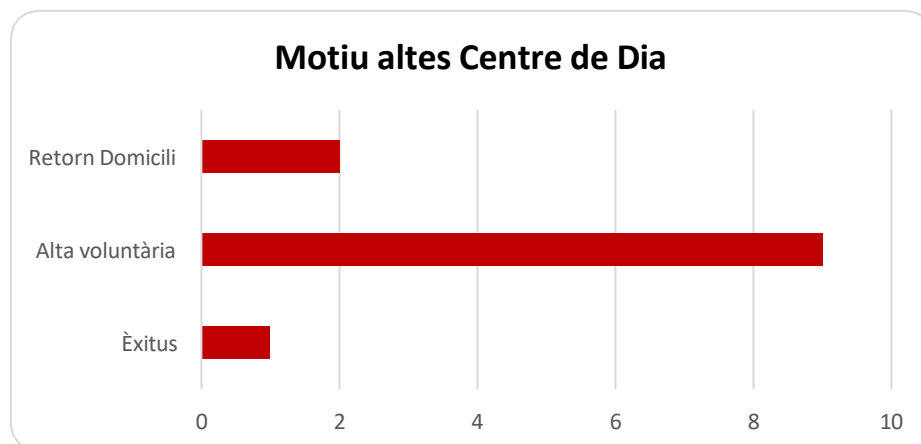
En aquesta, podem constatar que s'han produït més altes de plaça pública tant de residència com centre de Dia i que les places privades són molt inferiors ambdós serveis.

A continuació, expliquem els motius de les altes tant pel que fa a residència com a centre de dia en les gràfiques següents:

Aquesta gràfica mostra les diferents raons per les quals una persona deixa la residència. La causa més habitual és el retorn al domicili, cosa que indica que molts ingressos són temporals, probablement per motius de rehabilitació o descans per a les famílies cuidadores. Una altra raó rellevant és l'alta voluntària, que podria estar relacionada amb una millora de la salut de l'usuari o amb una preferència personal o familiar. Un percentatge considerable de baixes es deu a defuncions, la qual cosa evidencia que la residència acull moltes persones en estadis avançats de la seva vida. Finalment, una part menor dels casos es relaciona amb el trasllat a una altra residència, possiblement per motius familiars, de proximitat o de millora en les condicions assistencials.



Tal i com es pot observar a continuació, el motiu de les altes de centre de dia han estat dos per ingrés en residència, nou altes voluntàries i un per èxitus.



L'ocupació mitjana del centre ha estat de cent-dos persones, que suposa un 80% del total de places, incloses les de residència i les de centre de dia.

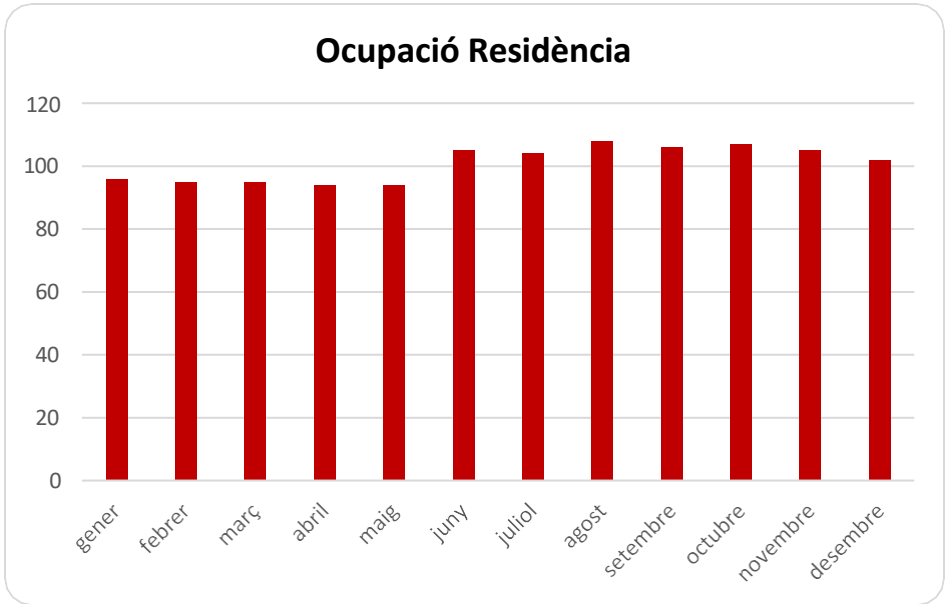
A la següent graella, es resumeix l'ocupació durant l'any 2024 a l'Equipament de Sant Antoni de Pàdua per serveis:

Any 2024	Ocupació Residència	Ocupació Centre de Dia	Ocupació total
% del total	92%	45%	81%
Mitjana	90	14	104

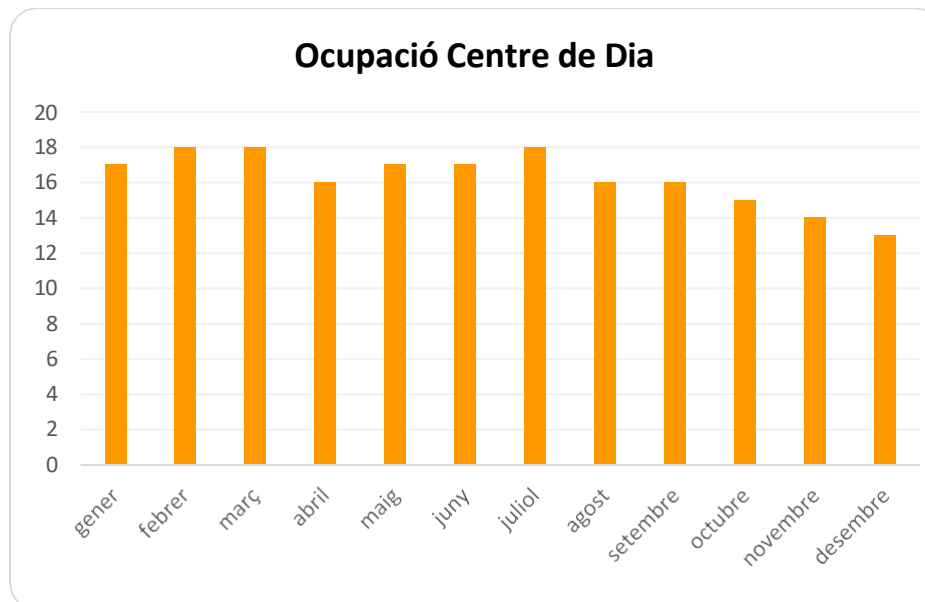
La taula mostra el nivell d'ocupació de la residència i del centre de dia durant l'any 2024. Es presenten dos indicadors principals: el percentatge d'ocupació respecte al total i la mitjana de persones ateses en cada servei.

- **Ocupació Residència:** Representa el percentatge d'ocupació de les places residencials, amb un 92% d'ocupació i una mitjana de 90 residents.
- **Ocupació Centre de Dia:** Reflecteix l'ocupació del centre de dia, amb un 45% d'ocupació i una mitjana de 14 usuaris.
- **Ocupació Total:** Mostra el conjunt de l'ocupació sumant els dos serveis, amb un percentatge global del 81% i una mitjana de 104 persones ateses.

Començarem amb la gràfica d'ocupació de la **residència** que podem observar a continuació:



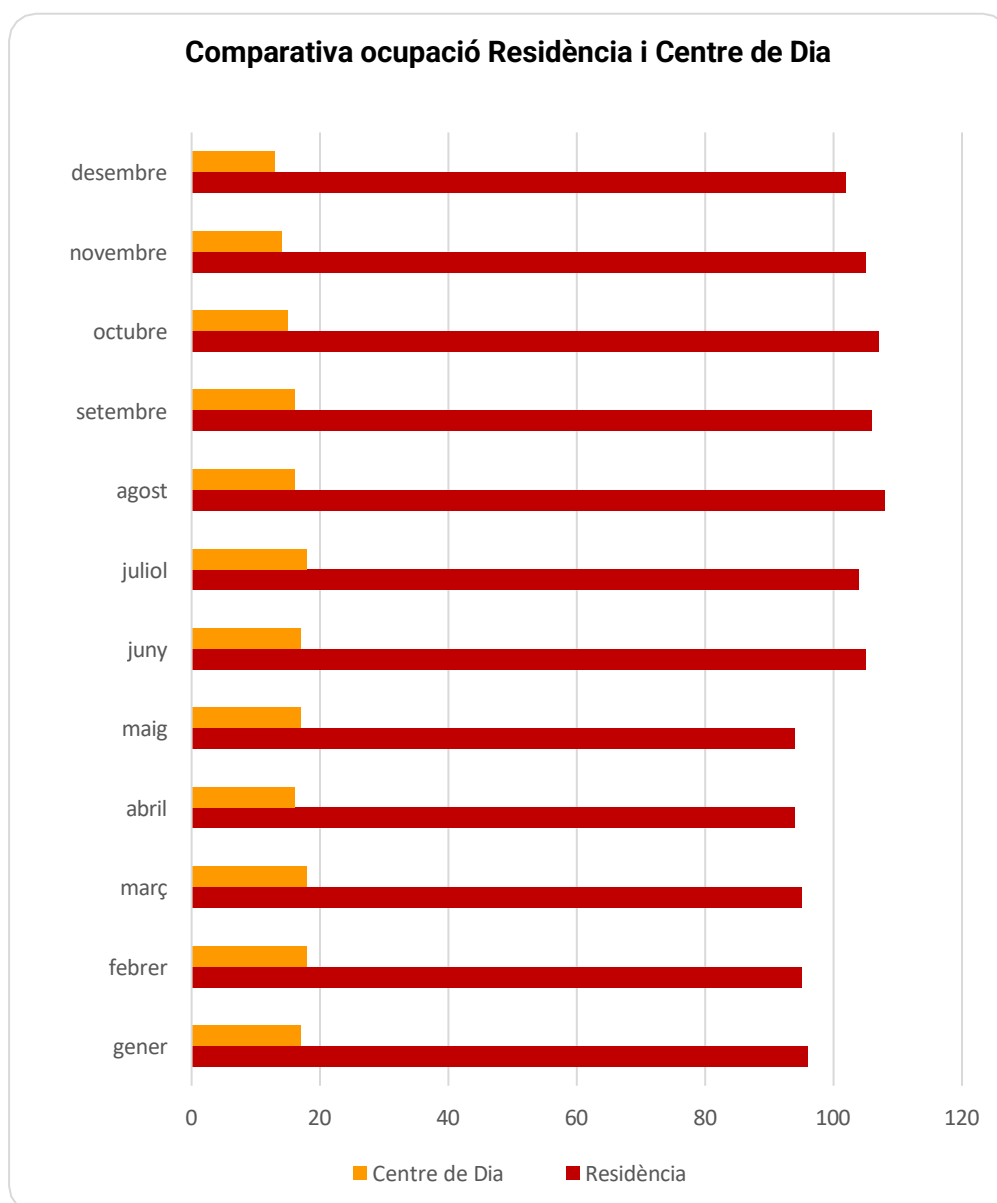
Com es pot veure els mesos que més destaquen són agost i octubre ja que, vam tenir més ocupació amb cent-vuit i cent-set i els mesos que menys ocupació hi va haver son els mesos d'abril i maig amb noranta-quatre residents, per tant, s'ha mantingut una ocupació alta i bastant fluctuant durant tot l'any 2024. Un augment constant pot indicar una major demanda i la necessitat d'ampliar recursos, mentre que una ocupació estable suggereix que la capacitat del centre s'ajusta a les necessitats de la població.



En el cas del servei de **centre de dia** es pot observar que s'ha mantingut en clara tendència a l'alça on els mesos més igualats han estat febrer i març on l'ocupació s'ha mantingut amb divuit usuaris. Tot i així, el mes que menys usuaris van assistir al centre de dia va ser al desembre amb un total de tretze usuaris. Un patró estacionari amb més ocupació en determinades èpoques podria indicar una major demanda en moments específics, per exemple, en mesos d'hivern quan les famílies poden necessitar més suport.

En la gràfica següent, pretenem fer una comparativa en l'ocupació que hi ha hagut el darrer any, tant en residència, com al centre de dia; tenint en compte que les places de residència son cent sis i les de centre de dia són trenta.

Es pot apreciar la línia de regularitat que ha mantingut el servei de residència i cal destacar que en centre de dia s'ha acabat l'any en xifres força baixes en comparació al començament d'any.



Temps d'estada

La gràfica sobre el **Temps d'Estada a la Residència** reflecteix la distribució dels residents segons el període de temps que han estat al centre. Aquest indicador és fonamental per entendre la dinàmica d'ingressos i permanències dins la residència.

Primerament es farà un anàlisi dels períodes d'estada:

Menys de 2 mesos: Aquest grup inclou persones amb estades molt curtes, generalment associades a situacions temporals com recuperacions post-hospitalàries o estades d'urgència.

De 2 a 6 mesos: Representa usuaris que han necessitat un suport residencial durant un període breu, possiblement per rehabilitació o adaptació a una nova situació de dependència.

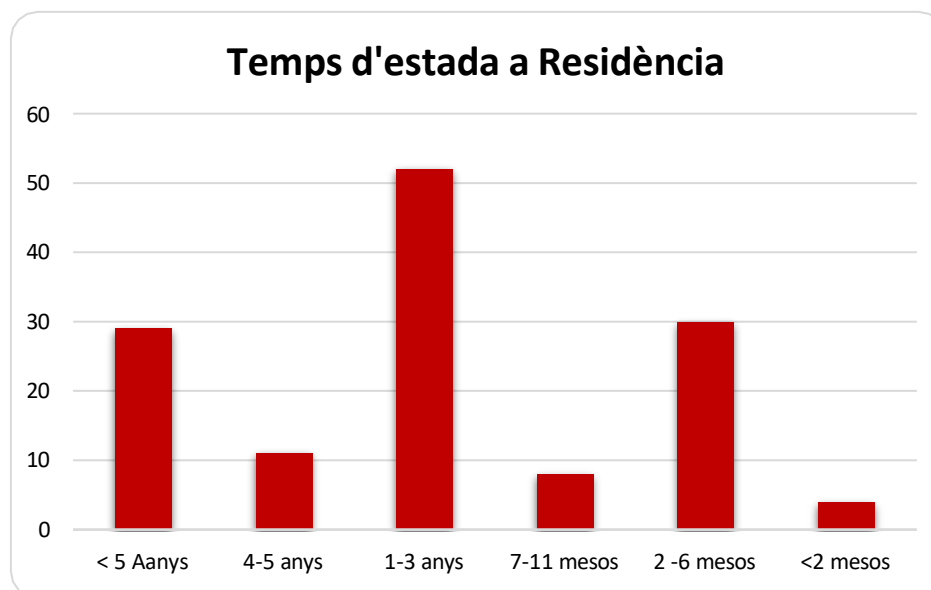
De 7 a 11 mesos: Engloben residents que romanen gairebé un any al centre, podent indicar una transició cap a una estada a llarg termini.

D'1 a 3 anys: Aquest segment representa una part important de la població resident, suggerint una estabilitat més gran i una necessitat sostinguda de cures.

De 4 a 5 anys: Aplega aquells residents que han fet de la residència el seu lloc de vida durant un temps considerable, requerint atenció contínua.

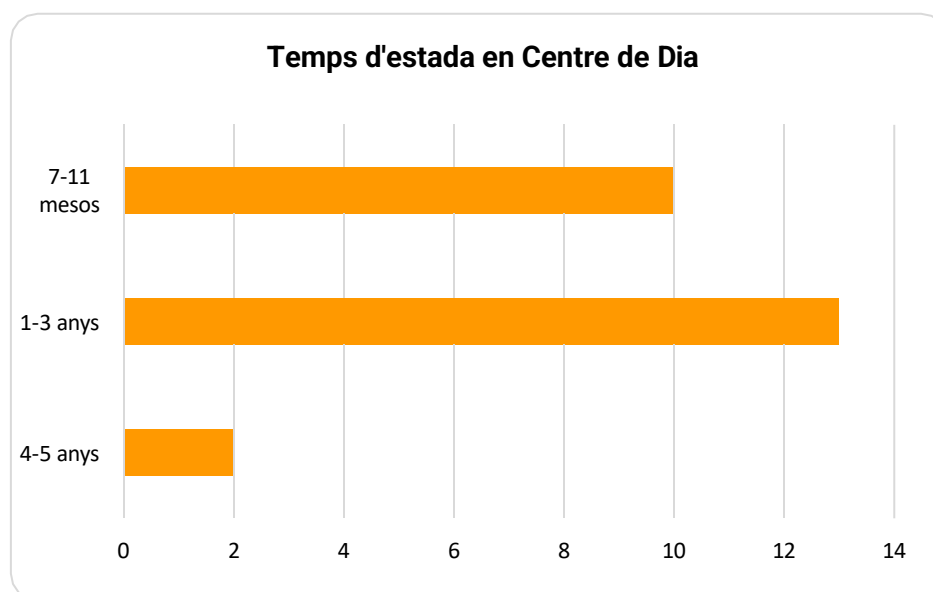
Més de 5 anys: Indica els residents de llarga durada, normalment persones amb alt grau de dependència o sense alternatives viables de retorn a domicili.

Per tant, aquesta gràfica permet visualitzar les tendències d'estada i ajuda a planificar la gestió de places. La presència de residents a llarg termini mostra una alta demanda de serveis continuats, mentre que els ingressos a curt termini poden reflectir una necessitat de places rotatives per a situacions temporals.



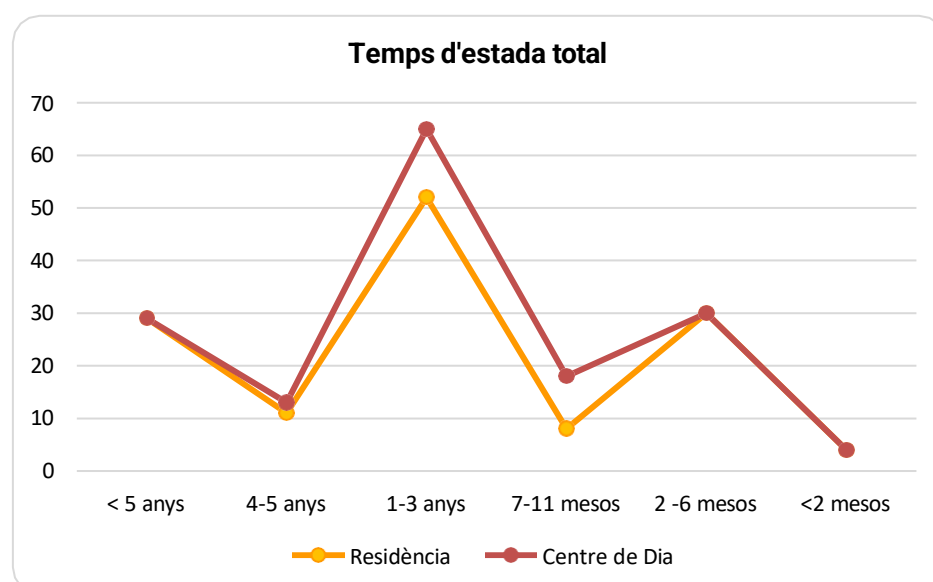
Pel que fa al **temps d'estada en centre de dia**, en la següent gràfica es presenta la distribució dels usuaris del Centre de Dia segons la seva permanència. En primer lloc tenim usuaris els quals porten d'un a tres anys amb tretze usuaris, en segon lloc, de set a onze mesos amb deu usuaris, en tercer lloc, els que porten de quatre a cinc anys amb dos usuaris.

Si molts usuaris tenen estades curtes, pot significar que el servei s'utilitza com un recurs temporal abans d'optar per altres opcions d'atenció.

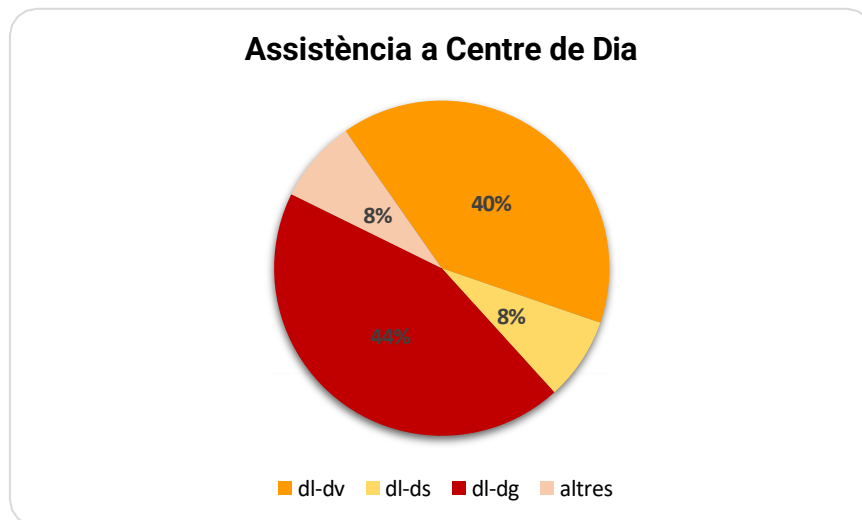


Analitzant el temps d'estada del servei de centre de dia i de residència, podem observar mitjançant la següent gràfica que la tendència tant en centre de dia com en residència és la franja d'un a tres anys.

Per una banda podem afirmar com en la residència sí que hi ha hagut aquesta modalitat de recurs de forma temporal per a les famílies, en canvi, en centre de dia, no l'han utilitzat com a recurs temporal, més aviat el centre de dia s'ha utilitzat per temporalitats més llargues, això ens indica que el servei s'utilitza com a suport temporal abans d'optar per una altra solució.



Modalitat d'assistència de centre de dia



A continuació es descriu la variabilitat d'assistència dels usuaris de centre de dia:

Aquesta gràfica segmenta els usuaris del Centre de Dia en diferents categories. Si es tracta d'un repartiment segons la freqüència d'assistència, es pot observar si la majoria d'usuaris fan ús del servei diàriament o si hi ha molts casos en què només es recorre al centre de manera esporàdica. Aquest patró és important per dimensionar adequadament el personal i els recursos disponibles en funció de la demanda real.

Tal i com es reflecteix a la gràfica, la gran majoria dels usuaris que assisteixen al centre ho fan de dilluns a diumenge amb onze usuaris en total els quals representen un 44% del total. Seguit dels que ho fan de dilluns a divendres que són el 40% del total i correspon a deu usuaris. En jornada del dilluns a dissabte, han assistit dos usuaris, que correspon al 8% de la totalitat, i per finalitzar, l'altre 8% restant correspon a dos usuaris que assistien dies alterns.

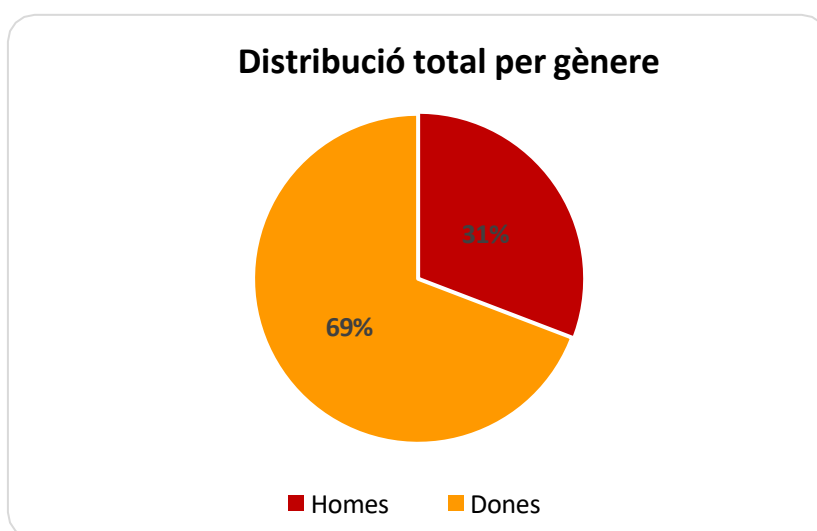
2. CARACTERÍSTIQUES DELS RESIDENTS I USUARIS DEL CENTRE DE DIA

2.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

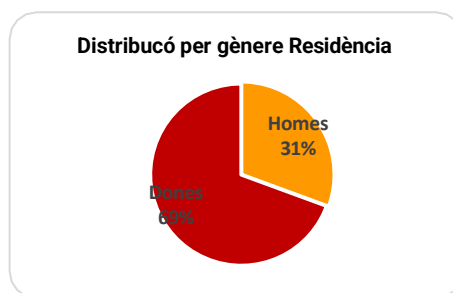
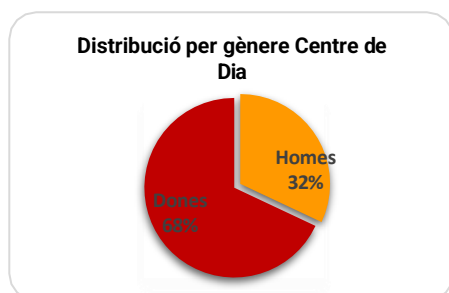
Gènere

La distribució de la població segons gènere determina amb cent-deu dones, i amb quaranta- nou homes, tal com s'observa a la gràfica següent. Aquesta distribució coincideix amb les proporcions que es descriuen en els diferents estudis de variables relacionades amb gent gran.

Aquest gràfic mostra la proporció total d'homes i dones combinant tant la Residència com el Centre de Dia. Si la tendència es manté en una distribució similar en ambdós serveis, podria indicar que no hi ha diferències notables en l'ús segons el gènere. Si, en canvi, hi ha una clara majoria femenina en la Residència però una distribució més equilibrada al Centre de Dia, això pot ser un reflex de la major longevitat femenina i de com les dones tendeixen a fer un ús més prolongat dels serveis d'atenció a la tercera edat.



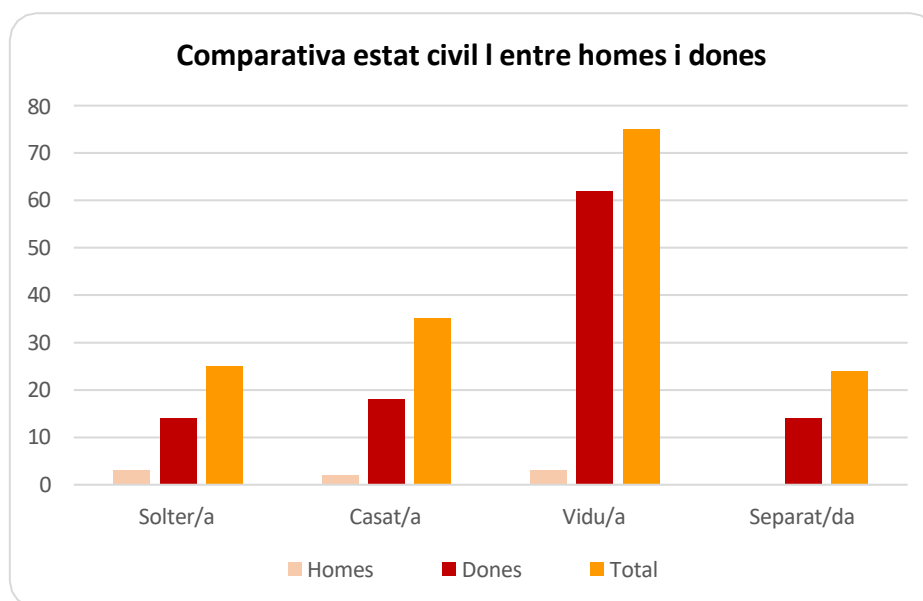
Mitjançant aquestes dades, podem realitzar una **comparativa entre la distribució de gènere i els dos serveis**: residència i centre de dia. Com podem observar a les gràfiques, hi ha un percentatge superior de dones en ambdós serveis respecte als ho



Estat Civil

En la distribució segons l'estat civil de la població, hi ha un predomini de persones vídues, un total de setanta cinc, els segueixen les persones casades un total de trenta cinc, vint-i-quatre estan separat/es i finalment, vint solteres.

Si només diferenciem l'estat civil, sense tenir en compte el gènere, podem observar que hi ha un nombre molt alt de persones vídues. Si discriminem per gèneres, en canvi, observem com en el cas de les dones la viudetat és l'estat civil majoritari però en el cas dels homes n'hi ha d'altres categories amb major nombre d'usuaris, com per exemple els homes casats.

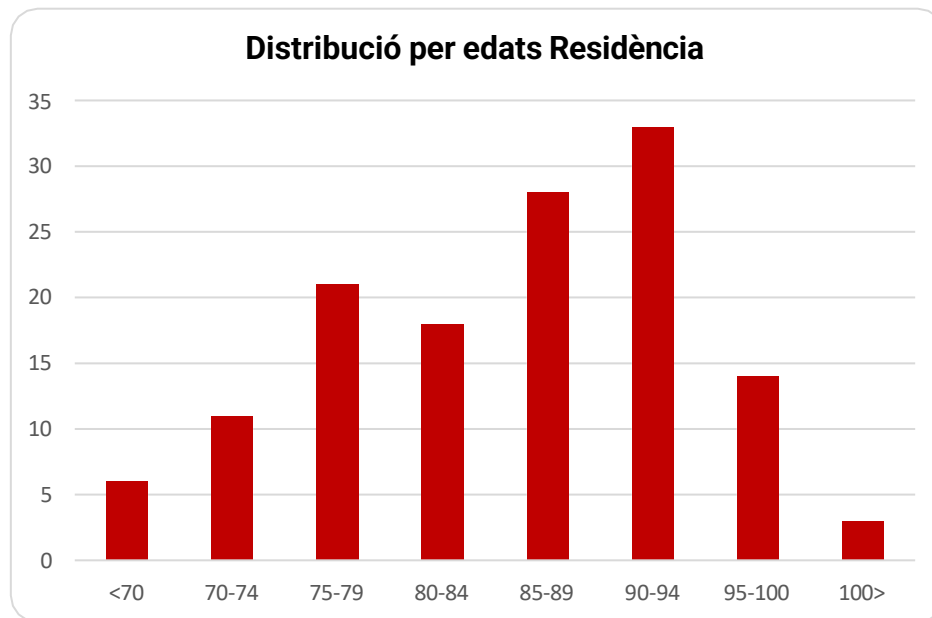


Pel que fa a l'estat civil de les persones usuàries del centre de dia i la residència, es percep una alta presència de persones vídues, cosa que respon a la tendència demogràfica de major longevitat de les dones respecte als homes. Així mateix, també es registren persones casades, solteres i separades, si bé en menor mesura. En analitzar la comparació entre homes i dones, s'evidencia que les dones presenten una major proporció de viudtat, fet que reforça la idea de la seva superior esperança de vida i la seva necessitat de serveis assistencials en edats avançades i un nombre més alt d'homes casats.

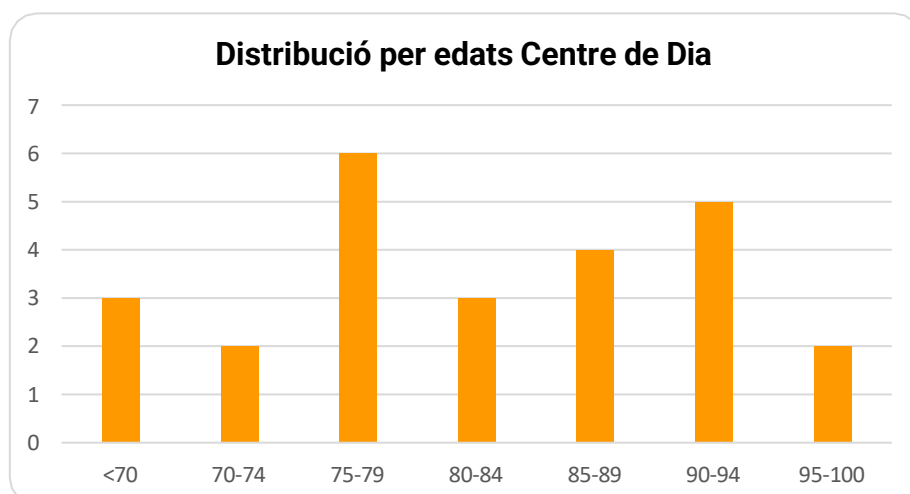
Edat

La distribució per edats dels usuaris de la residència mostra que la gran majoria es concentra en les franges d'edat compreses entre els vuitanta i els noranta-quatre anys. Aquest fet reflecteix la necessitat creixent d'assistència en edats avançades, quan la dependència augmenta i les opcions de viure de manera autònoma disminueixen. Les persones menors de setanta anys o majors de cent són una minoria, la qual cosa confirma que la residència és un servei especialment demandat per persones molt grans. Aquesta tendència es manté quan es compara l'edat dels residents amb la dels

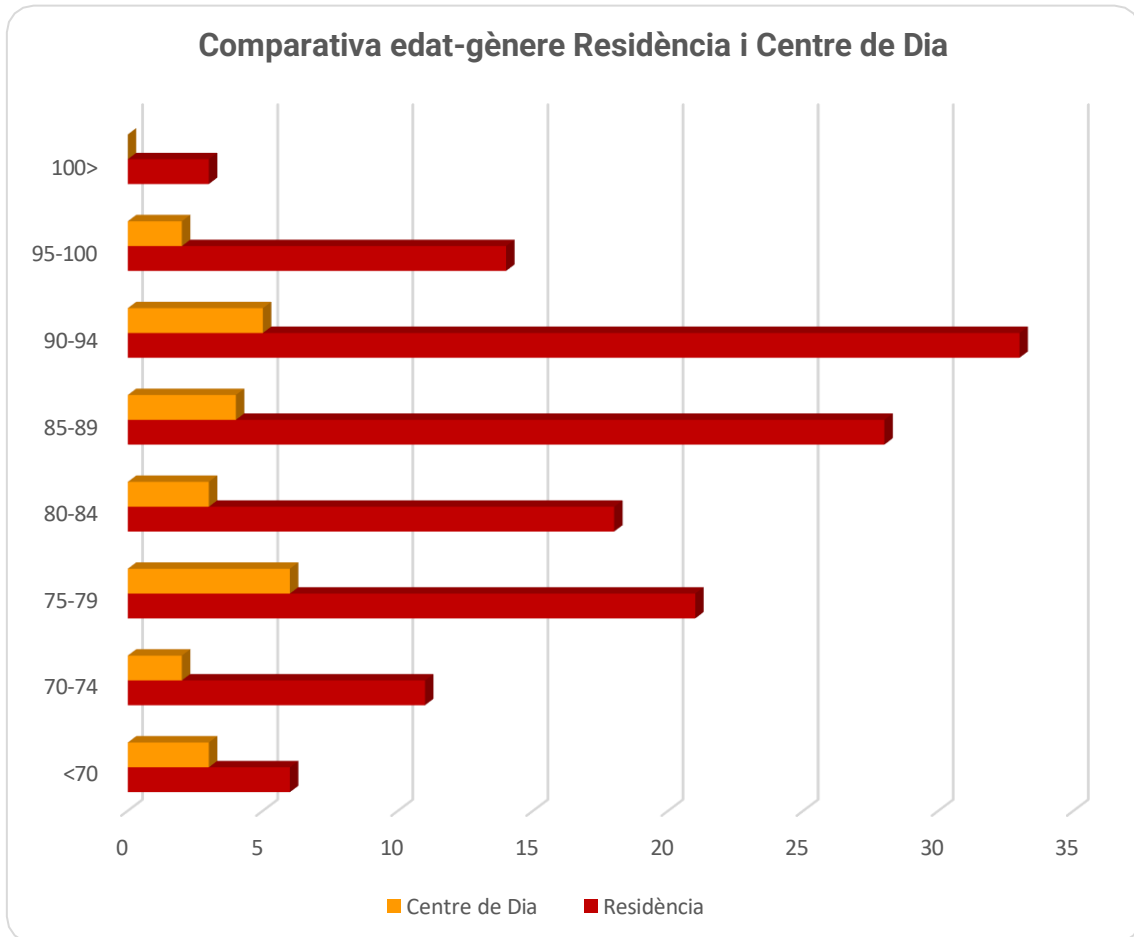
usuaris del centre de dia, encara que en aquest últim servei es detecta una presència lleugerament superior d'usuaris en franges d'edat més joves, probablement perquè encara conserven cert grau d'autonomia i només requereixen suport durant determinades hores del dia.



Aquesta gràfica reforça la idea que els usuaris del centre de dia solen ser lleugerament més joves que els residents. La majoria es troben en el rang de setanta-cinc a vuitanta-nou anys, tot i que hi ha certa distribució en altres franges d'edat, cosa que suggereix que aquest servei s'adapta a una varietat de necessitats i nivells d'autonomia.



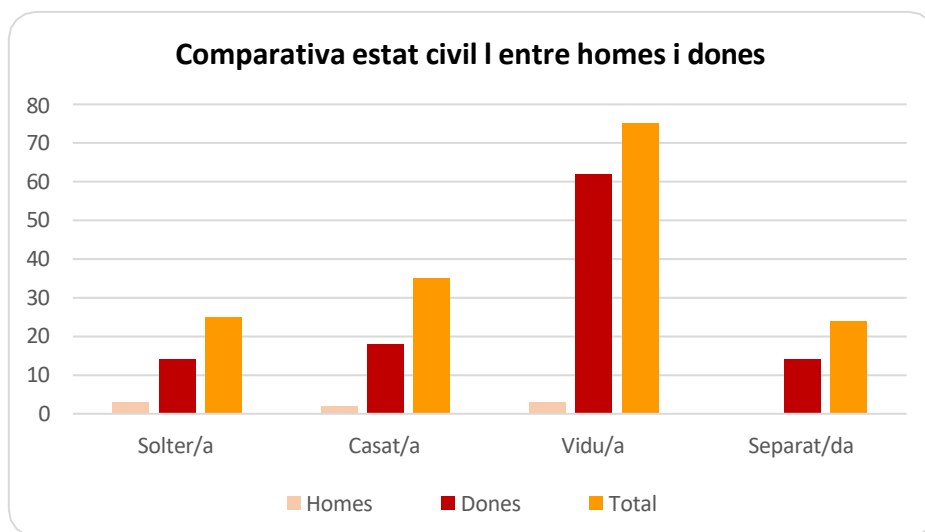
A continuació podem observar una **comparativa de l'edat i el gènere en residència i en centre de dia**:



En aquesta gràfica es comparen les edats dels residents amb les dels usuaris del centre de dia. Es pot veure que la residència concentra un percentatge més elevat de persones grans, mentre que el centre de dia té una distribució d'edats una mica més variada, amb més presència de persones en franges d'edat inferiors als vuitanta anys.

Estat Civil

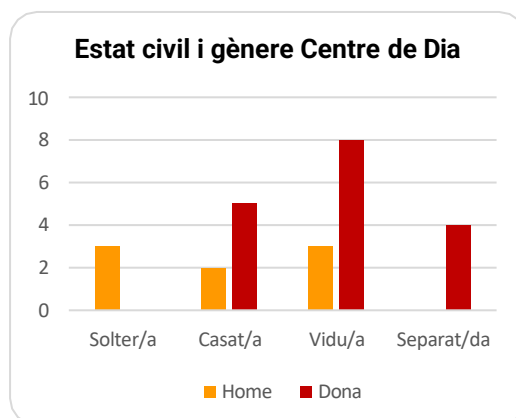
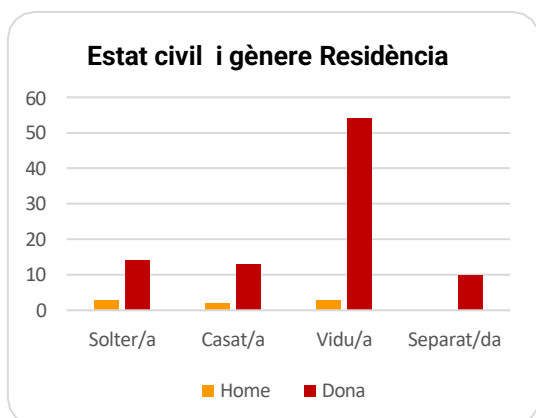
A continuació podem observar una **comparativa de l'edat i el gènere en residència i en centre de dia**:



En aquesta gràfica s'observa clarament que la viduitat és molt més freqüent entre les dones que entre els homes. Això es deu a la major esperança de vida femenina i al fet que, en moltes parelles, l'home sol ser més gran que la dona, de manera que és més probable que aquesta sobrevisqui.

Pel que fa les diferències que hi poden haver en estat civil i gènere entre residència i centre de dia :

Entre la població de residència, les dones són majoritàriament vídues, tot i que predominen a tots els estats civils. En el cas del centre de dia, les dones tenen una distribució més uniforme entre vídues, casades i separades.



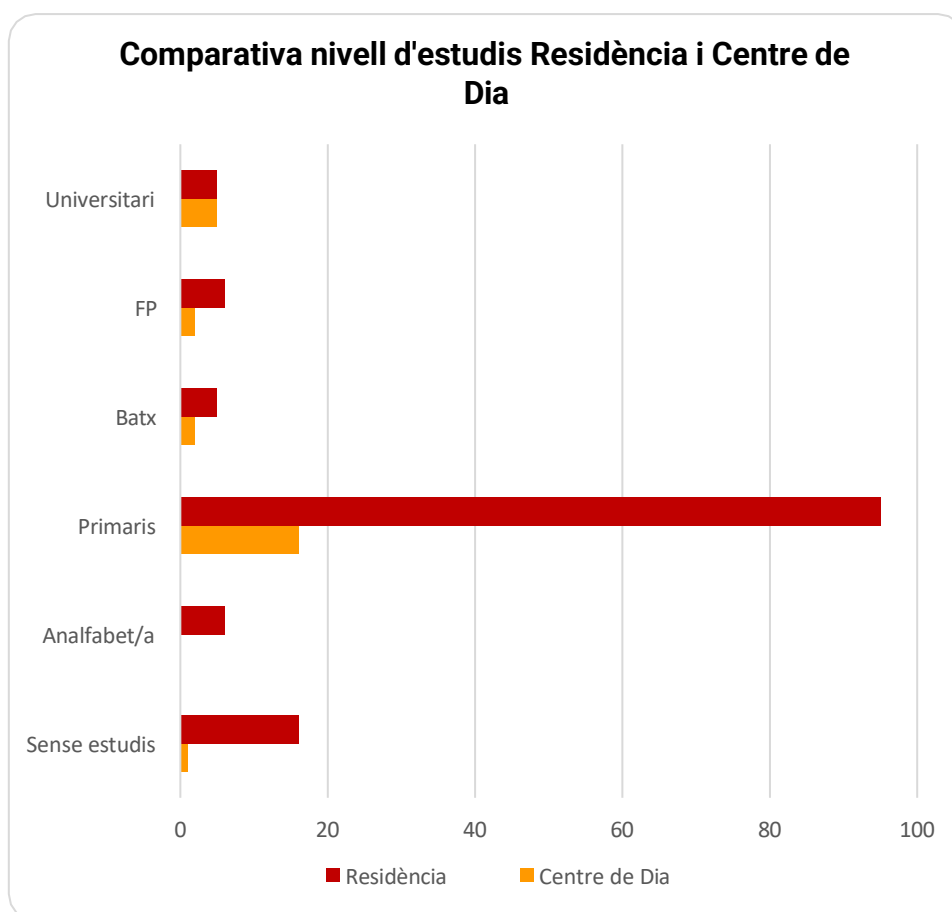
Pel que fa als homes, no n'hi ha cap separat en cap del dos serveis i la distribució és homogènia entre solters, casats i vidus en tots dos serveis.

Nivell educatiu

La distribució per nivell educatiu, tal i com podem observar en la següent gràfica:

Pel que fa al nivell educatiu, la majoria dels usuaris tant de la residència com del centre de dia tenen estudis primaris. Un percentatge menor presenta estudis secundaris o formació professional, mentre que només una petita part de la població usuària ha assolit estudis universitaris. Això és coherent amb el context històric en què aquestes generacions van rebre la seva educació, en una època en què l'accés a l'ensenyament superior no estava tan generalitzat com en l'actualitat.

En **comparativa del nivell d'estudis entre residència i centre de dia**, podem observar que el nivell d'estudis en tots dos serveis és d'estudis primaris.



Tenim el mateix nombre d'universitaris, un total de cinc persones, essent molt menor la població de centre de dia, vol dir que proporcionalment, hi ha més.

Diferenciem entre persones sense estudis, però que poen llegir i escriure dels analfabets.

Les proporciones d'aquests dos grups sempre són més altes entre els residents. De fet, no n'hi ha analfabets entre la població de centre de dia i sí tenim sis en residència.

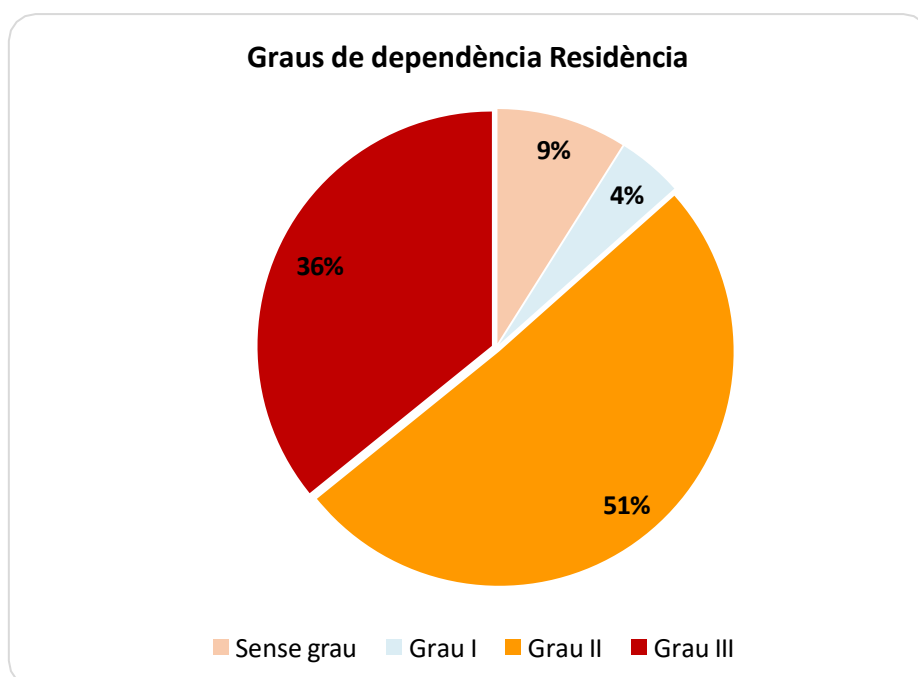
2.2 GRAU DE DEPENDÈNCIA

Segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, a partir del barem de valoració de la dependència (BVD) s'estableixen tres graus de dependència: dependència moderada (Grau I), dependència severa (Grau II), i gran dependència (Grau III).

Per poder accedir a les places públiques, quan hi ha resolució de Grau I, la persona té dret al servei de Centre de dia, i quan es té un Grau II poden apuntar-se en llista d'espera en tres residències diferents. Fent, que el cost econòmic també variï segons el grau de dependència que tingui la persona i la capacitat econòmica d'aquesta.

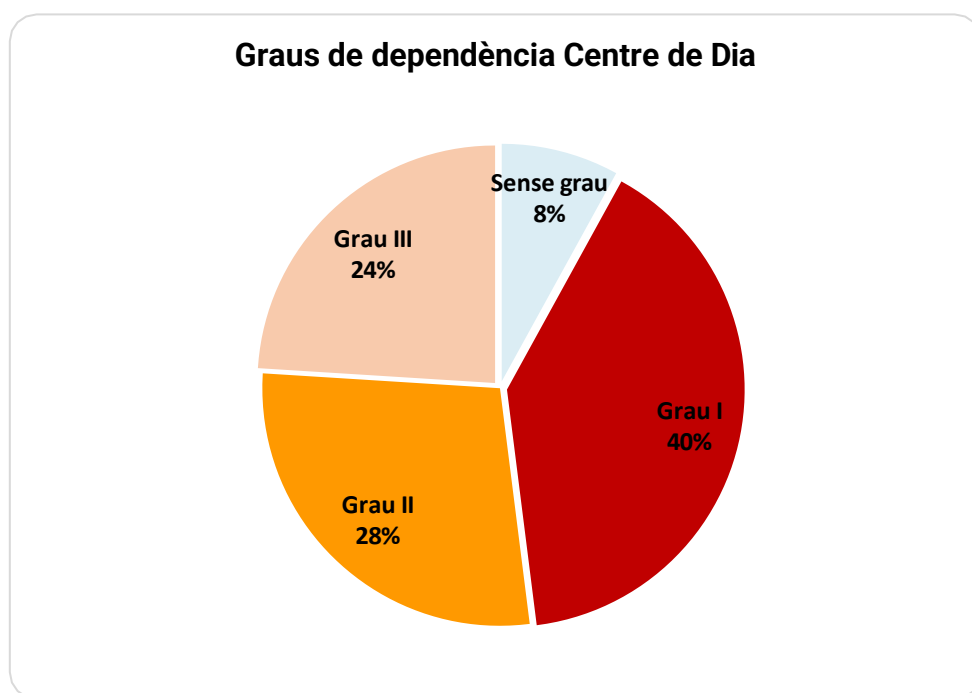
D'aquesta manera veiem que el Grau de dependència és important, i hem de demanar una sol·licitud de revisió de grau quan veiem que hi ha un empitjorament de l'estat de salut de la persona, ja que, com més grau de dependència significarà que necessitarà més atencions i ajudes.

Aquesta gràfica posa en relleu que la majoria de residents tenen algun grau de dependència, amb una proporció significativa en graus moderats i avançats, un 87% tenen Grau II o III. Això confirma que moltes persones ingressen a la residència quan ja no poden gestionar-se de manera autònoma i necessiten suport constant.



Tot i que també hi ha un percentatge alt de persones amb algun grau de dependència, en el centre de dia la situació és més lleu. Hi ha més persones amb graus de dependència moderats o baixos, un 68% són Grau I o II, fet que confirma que aquest servei acull perfils amb més autonomia.

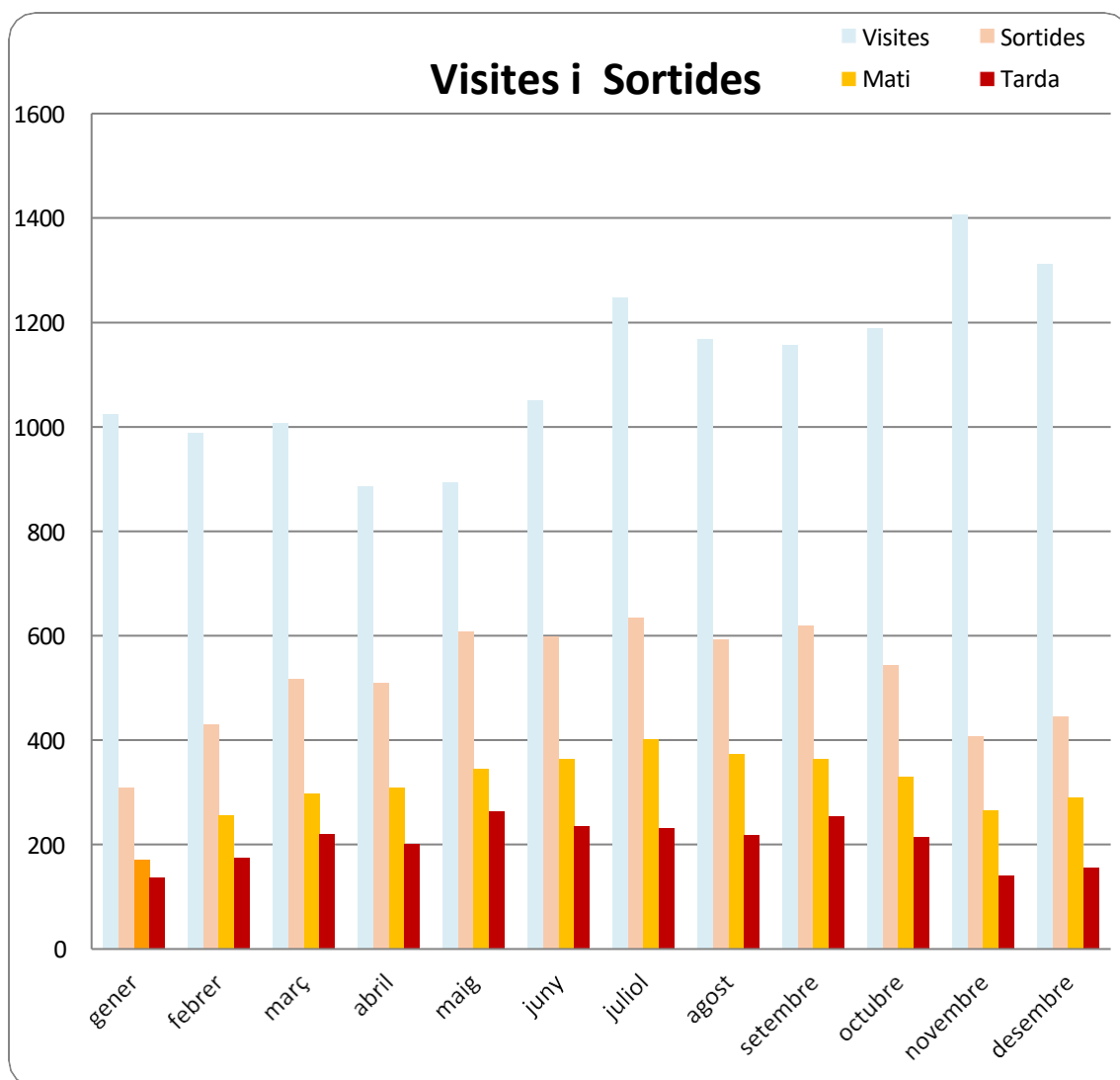
Tot i això, cal destacar que gairebé una quarta part de la població de CD (un 24%) presenten un Grau III i continuen gaudint dels serveis, probablement perquè disposen d'una bona xarxa de suport al domicili i per tant, poden retardar l'ingrés en residència.



3. REGISTRE DE VISITES I SORTIDES DEL CENTRE

El nostre centre té un altíssim índex de visites com a conseqüència de la seva bona ubicació dins la ciutat, atès que ens trobem en una zona privilegiada, dins el casc antic i el centre històric de la ciutat. La proximitat amb la zona comercial, i els transports públics, com l'estació de RENFE i l'estació d'autobusos afavoreixen el desplaçament dels familiars que no viuen a la ciutat.

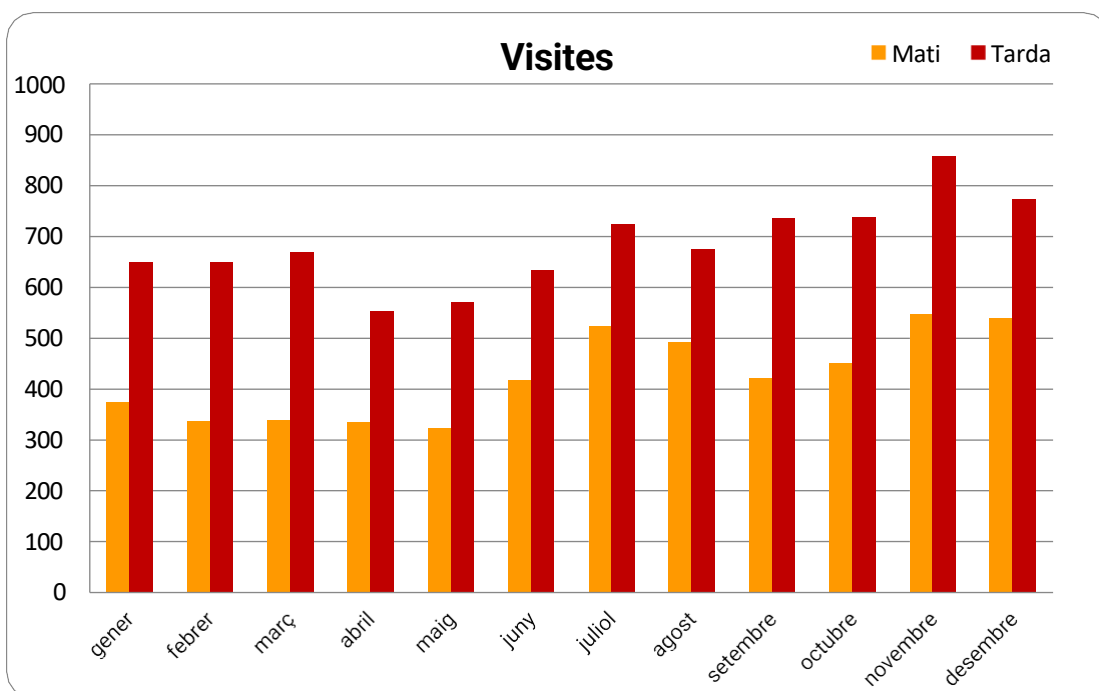
El centre disposa d'un registre diari de visites i sortides, de l'anàlisi d'aquestes dades obtenim la informació que reflecteix la següent gràfica:



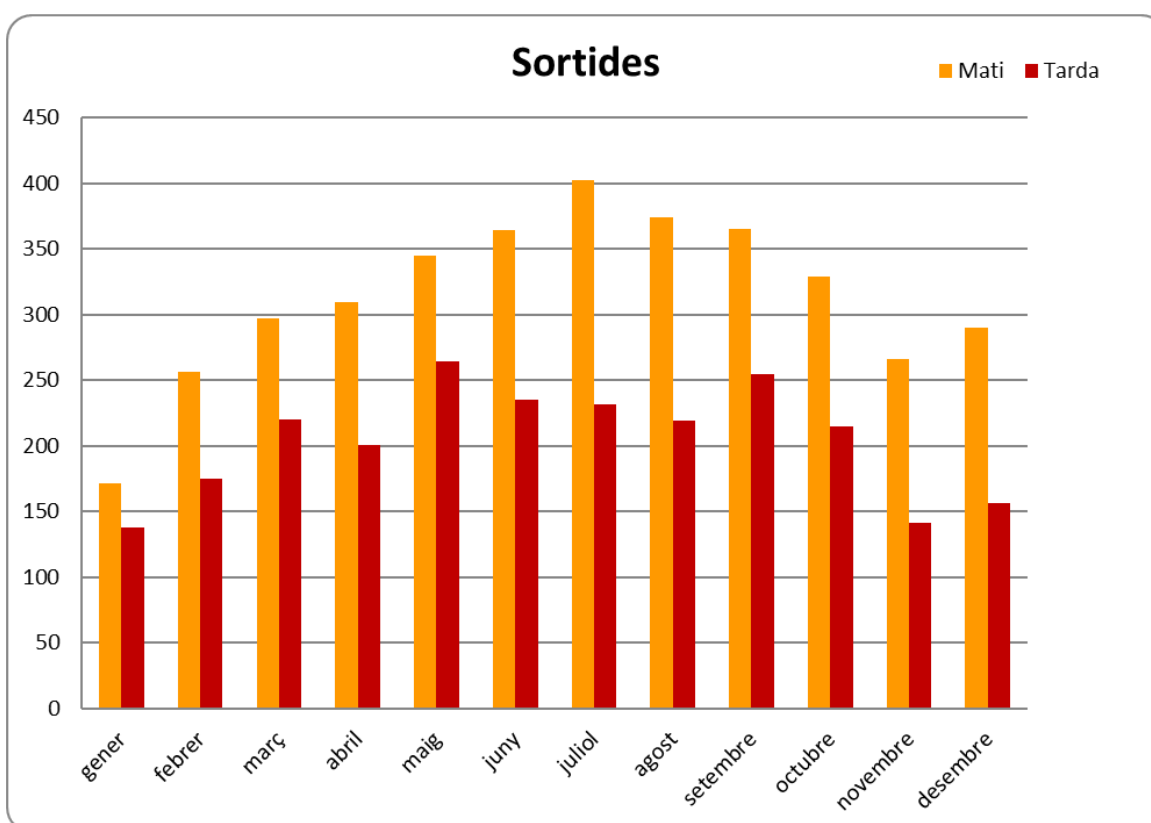
Els mesos on s'ha registrat un major nombre de visites són: juliol, novembre i desembre. I els mesos amb major nombre de sortides son: maig, juliol i setembre.

La mitjana durant l'any és de 1111 visites i 518 sortides.

En referència a la franja horària on observem major registre de visites és per les tardes.



I en el cas de les sortides, on hi ha major nombre és als matins. Essent més notable la diferència en els mesos d'estiu.



4. DADES SANITÀRIES

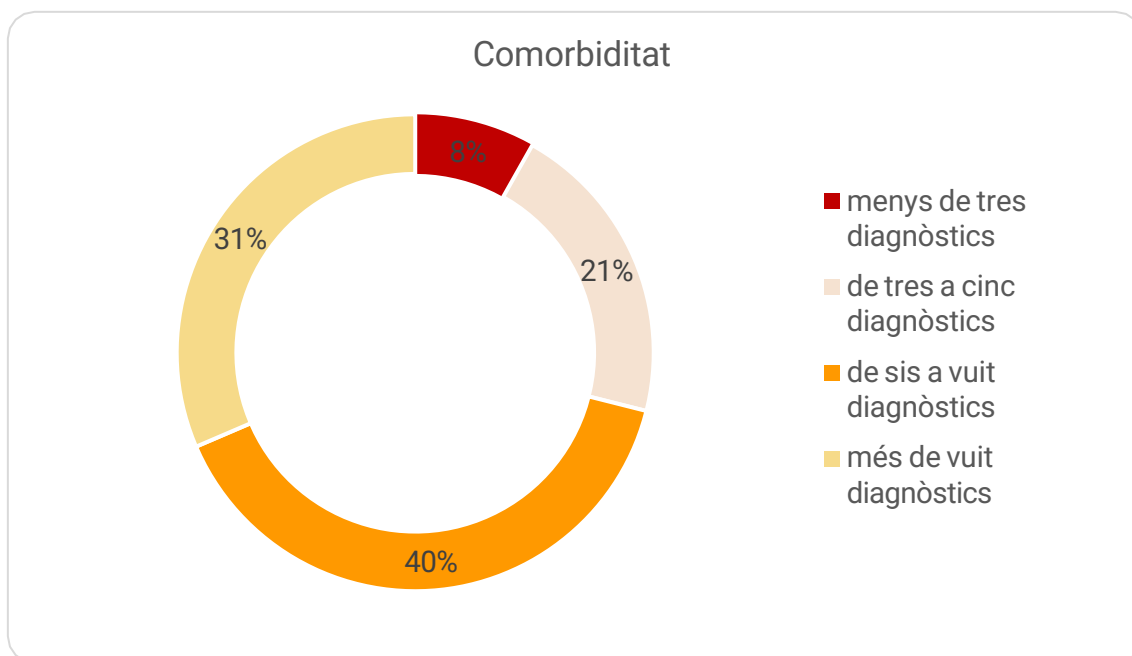
4.1 COMORBIDITAT

La comorbiditat de patologies en poblacions de gent gran és un fet esperat. Existeix una relació entre l'envelliment i la presència de múltiples problemes de salut. Així mateix tot això determina també un major consum de fàrmacs, amb un augment també en l'aparició d'efectes secundaris i un risc més alt de presentar interaccions farmacològiques. També l'envelliment es relaciona directament amb una demanda més alta de serveis sanitaris.

El total de residents atesos a la nostra residència es de 159 durant aquest any 2024. Les conseqüències de comorbiditat sobre els resultats de salut són ben conegudes des de fa temps. Afecta i modula les malalties concurrents, modifica l'eficàcia dels tractaments, augmenta el risc de iatrogènia i efectes adversos, incrementa el risc d'hospitalització, allarga l'estada hospitalària, empitjora la qualitat de vida de les persones, augmenta el risc de discapacitat i dependència i incrementa el risc de mort.

Pel que fa a la població atesa al nostre centre l'any 2024, la comorbiditat és molt alta, tal i com correspon a l'envelliment que en presenta.

La següent gràfica ho mostra: un 40% dels residents, presenta de sis a vuit patologies, la qual cosa es pot qualificar com a comorbiditat alta. La proporció de residents amb més de vuit patologies signe d'una comorbiditat molt alta és d'un 31%. Amb comorbiditat de nivell mitjà, tenim un 21% de residents, els quals en presenten de tres a cinc patologies i amb comorbiditat de nivell baix tenim un 8 % els residents que presenta menys de tres diagnòstics.



4.2 DIAGNÒSTICS

Al llarg de l'any 2024 hem pogut diferenciar un total de 1122 diagnòstics revisant la història clínica sanitària dels 159 residents.

La totalitat dels diagnòstics es presenten en dos grups diferenciats:

- Per una part els diagnòstics de l'esfera física.
- Per un altra banda, els diagnòstics de l'esfera neuropsiquiàtrica.

La relació de cada diagnòstica amb la totalitat, ho és amb els diagnòstics de cada grup, donant així més rellevància a la seva prevalença.

Veiem a continuació la distribució dels diagnòstics inclosos en les històries clíniques dels residents:

Diagnòstics de l'esfera física

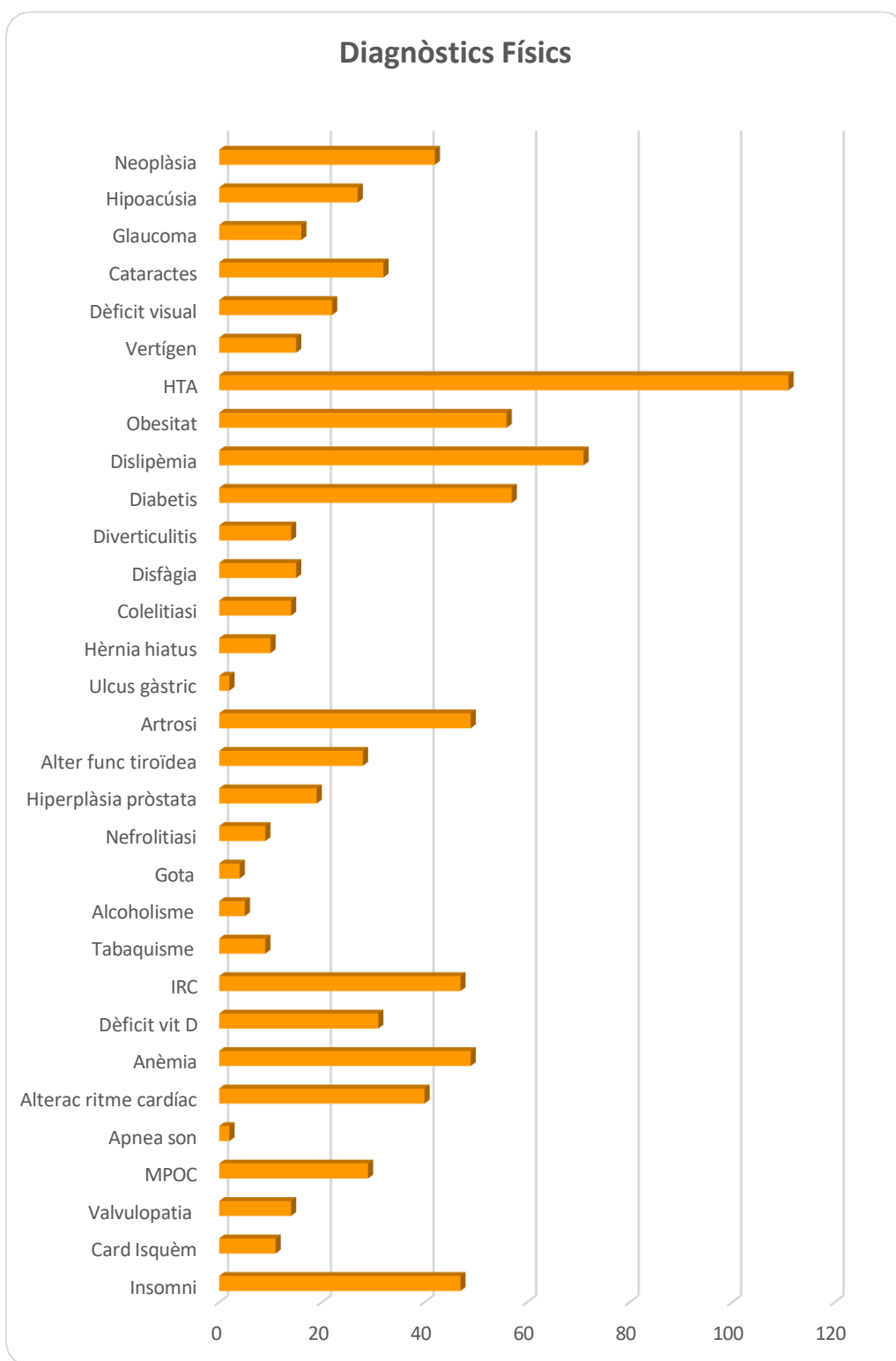
Tenim un total de 939 diagnòstics de 31 patologies diferents de l'esfera física entre la població a estudi de la Residència i CD Sant Antoni de Pàdua, essent el més nombrós el d'hipertensió arterial (HTA) amb una proporció d'un 12,4% del total dels diagnòstics físics. Aquesta patologia, conjuntament amb la diabetis (6,4%), la dislipèmia (8%) i l'obesitat (8%) com a patologies que determinen el risc cardiovascular, suposen un 33,25% del total.

El segon grup de malalties amb una presentació més nombrosa són les malalties cardiopulmonars, la suma de les quals dona una proporció d'un 10,7% del total de diagnòstics físics. Aquestes inclouen: MPOC, Apnea del son, Valvulpaties, Cardiopatia isquèmica i Alteracions del ritme cardíac.

Amb una proporció d'un 10,3% tenim les patologies de Dèficit sensorial, que agrupen diferents processos que alteren la visió o l'oïda com ara: Dèficit visual de diferents causes, Glaucoma, Cataractes i Hipoacúsia.

Les malalties per Dèficit de vitamines i/o ferro, necessaris per a processos imprescindibles de l'organisme, són especialment rellevants en les persones grans, on augmenten notablement la seva prevalença respecte de poblacions de menys edat. En el nostre grup a estudi, Dèficit de vitamina D i Anèmies per dèficit de vitamina B12, àcid fòlic i ferro, suposen un 9% de la totalitat de diagnòstics físics.

A continuació, tenim el gràfic on es poden veure tots els diagnòstics de l'esfera física i la seva proporció en la població atesa durant l'any 2024, tant de residència com de centre de dia a Sant Antoni de Pàdua.



El grup de diagnòstics de l'aparell digestiu, sense incloure els processos neoplàsics, representa un 6% dels diagnòstics i inclou les següents categories: Ulcus gàstric, Colelitiasi, Diverticulosi, Hèrnia d'hiatus i Disfàgia.

Amb una freqüència una mica inferior a l'anterior, tenim dos diagnòstics exemple de cronicitat en la població geriàtrica: la IRC (Insuficiència renal crònica) amb una proporció de 5,25% i l'Artrosi, amb un 5,45%.

Amb una freqüència de presentació lleugerament inferior a les dues patologies descrites anteriorment, destaca una patologia, l'Insomni, amb un 5%, essent el més freqüent l'insomni de conciliació, després el de manteniment i a continuació, l'insomni per despertar precoç.

Al llarg de la seva vida, un 50% de la població adulta declara haver patit algun episodi d'insomni, en el cas de la població geriàtrica, l'insomni es presenta de forma crònica, ja sigui com a conseqüència d'una patologia mental (insomni no orgànic), o com a símptoma d'una patologia física (insomni orgànic) o com un insomni primari, no relacionat amb un altre procés.

Sigui quina sigui la causa, la conseqüència sempre és una pèrdua de qualitat de vida, amb dificultat de concentració i rendiment en les hores diürnes, arribant a situacions d'alteració de la conducta amb irritabilitat.

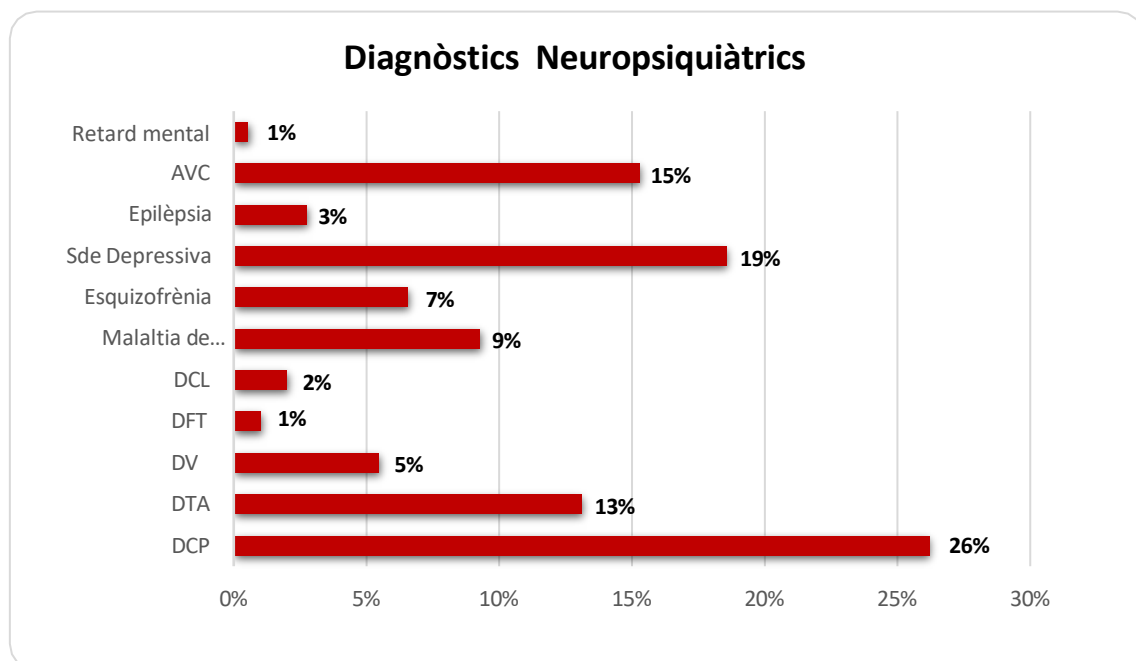
Parlem ara dels processos Neoplàsics, que amb un 4,7% de presentació, agrupen l'afectació de diferents òrgans: colon, mama, pròstata, úter i pell.

I ja, amb una freqüència de presentació inferior al 2%, tenim les Addicions diverses com alcohol i tabac i el Vertigen, cadascun d'ells amb una proporció d'un 1,6%.

Diagnòstics de l'esfera neuropsiquiàtrica

En aquest grup tenim 182 diagnòstics agrupats en 11 categories:

Demències de diferents etiologies, Malaltia de Parkinson, Síndrome depressiva, AVC (Accident vascular cerebral), Epilèpsia, Esquizofrènia i Retard mental.



A la gràfica anterior es detallen les proporcions en què es presenten la totalitat de les patologies, a continuació, analitzarem la freqüència tenint en compte dos grups:

Un primer grup representa els residents que presenten algun tipus de deteriorament cognitiu amb un grau major o menor d'afectació.

Dins d'aquest grup, la distribució de les diferents **demències** (un 47% del total dels diagnòstics neuropsiquiàtrics) és la següent:

- Amb la freqüència més alta, un 26% el deteriorament cognitiu patològic (DCP); és el diagnòstic que s'aplica a tota la població que presenta un baix rendiment a les bateries neuropsicològiques i alteració en la realització de les tasques de la vida quotidiana, ja sigui els que encara es troben en fase de diagnòstic, o bé, donada la severitat del deteriorament, aquells en els què és impossible arribar ja a un diagnòstic del tipus de demència.
- Un 13% de la població representa la demència tipus Alzheimer (DTA). Actualment existeixen alguns medicaments que poden ajudar a controlar i inclús, retardar la seva simptomatologia durant un temps, mantenir les capacitats físiques i mentals en bon estat, especialment en la primera fase de la malaltia. Alguns medicaments poden ajudar a controlar l'agitació, la depressió o els símptomes psicòtics (al·lucinacions o delirium) que poden desenvolupar-se a mesura que avança la malaltia.
- La demència vascular (DV) suposa un 5% dels diagnòstics neuropsiquiàtrics. La DCL (Demència per cossos de Lewy) té una proporció d'un 2% i amb una freqüència d'un 1% trobem la Demència frontotemporal (DFT)

A continuació, amb un 19% de presentació de tots els diagnòstics neuropsiquiàtrics trobem la Síndrome Depressiva, patologia de vegades difícil d'identificar perquè la tristesa pot no ser el símptoma fonamental en aquesta franja d'edat, més aviat símptomes com sentir-se atordit, la manca d'apetit, la dificultat per dormir o la manca d'interès per les activitats, són d'aparició més habitual.

En molts casos, la depressió pot aparèixer com resposta a canvis en l'estatus habitual de la persona gran: pèrdua de la parella o persona convivent, pèrdua d'autonomia funcional, ingrés en residència. I d'altres.

Amb una freqüència inferior es presenta l'accident vascular cerebral (AVC) un 15% del total, si bé la varietat de seqüeles tant físiques i funcionals com neurològiques, que pot provocar, tenen implicacions de caire crònic en la qualitat de vida de la persona que el pateix, i determinen canvis importants en el rendiment cognitiu, el grau d'autonomia i la necessitat de suport per part de terceres persones.

Amb una freqüència de 9% el presenta la malaltia de Parkinson, una malaltia neurodegenerativa amb afectació física i cognitiva, que progressa restant autonomia i capacitats bàsiques de desenvolupament als afectats, tot i que s'instauri aviat un tractament farmacològic.

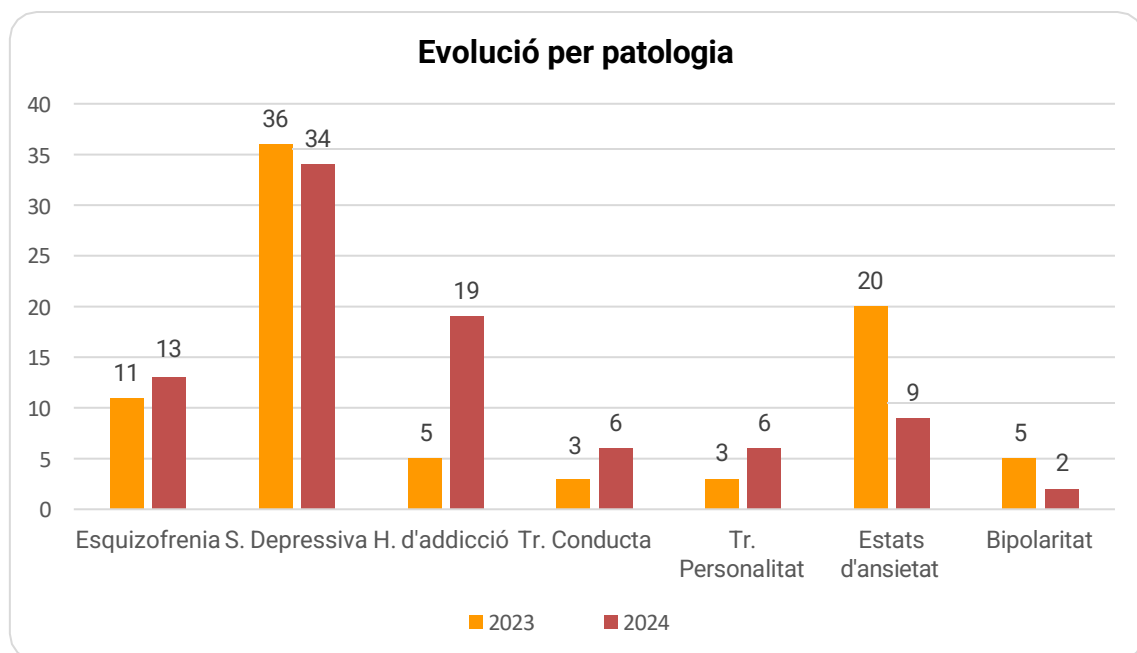
A continuació, l'Esquizofrènia amb una proporció d'un 7% dels diagnòstics neuropsiquiàtrics, engloba un ampli grup de trastorns mentals crònics i greus, caracteritzat molt sovint per alteracions de la conducta i una percepció alterada de la realitat.

L'Epilèpsia suposa un 3% dels diagnòstics. Es caracteritza per ser un grup de malalties que provoquen una afectació del cervell i es manifesten amb episodis de convulsions recurrents. Un 70% de les epilèpsies tenen bona resposta al tractament.

Per últim, amb una freqüència d'un 1% trobem el retard mental que només presenta un resident.

El deteriorament cognitiu i funcional que se'n deriva de totes aquestes patologies, determinarà en gran mesura el perfil de dependència de la població atesa durant aquest any 2024.

A continuació analitzem la evolució dels trastorns mentals en relació amb l'any passat:



La presència d'esquizofrènia i sde depressiva en la població durant els dos anys a comparar, s'ha mantingut estable.

On s'aprecia un augment important és en la població amb història d'addiccions i en els que pateixen estats d'ansietat.

També, amb un increment, però més moderat, tenim els usuaris amb trastorn de la conducta i de la personalitat.

El trastorn bipolar, per contra, ha enregistrat menys casos durant 2024 que l'any anterior.

4.3 VALORACIONS DE L'ÀREA D'INFERMERIA

Risc de caigudes

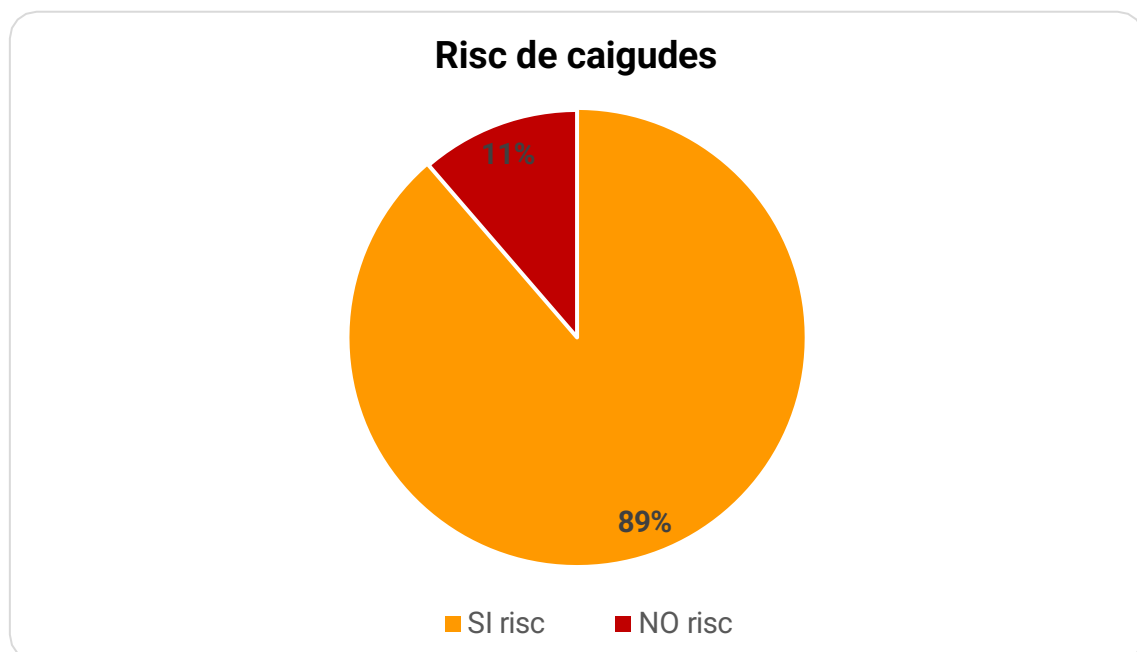
ESCALA DOWTON (*Fall Risk Index, Dowton JH, 1993*)

El risc de caigudes es valora amb l'escala Dowton, l'escala d'ús més freqüent tant a l'àmbit hospitalari com al residencial.

La utilització d'una escala per a la valoració del risc de caigudes, forma part de una actuació de prevenció que ha de incloure l'adaptació i millora de l'entorn, l'ús de dispositius d'assistència, l'adequació del pla farmacològic, l'educació i presa de consciència de la població atesa i el disseny d'un programa d'exercicis específics, incloent sessions de fisioteràpia i rehabilitació.

La notificació i el registre de les caigudes és imprescindible per fer-ne seguiment, posar en marxa mesures correctores i preventives individualitzades.

Problemes relacionats amb l'equilibri i la força muscular en les persones grans, i més encara en les afectades per malalties neurodegeneratives, poden esdevenir en futures caigudes. L'efecte predictiu de l'escala Dowton, es veu complementada amb el resultat obtingut al test de Tinetti (*Tinetti, M.E. 1986*) que l'àrea de fisioteràpia utilitza per avaluar la marxa i l'equilibri de tots els residents i usuaris del CD.



Es pot observar en la gràfica que durant l'any 2024 la major part dels residents, un 89%, han presentat risc de caiguda.

Aquest elevat percentatge és el resultat de l'alta sensibilitat de l'escala, que detecta la població de risc, analitzant variables molt relacionades amb la població geriàtrica com són: les caigudes prèvies, la plurifarmàcia, el dèficit sensorial, l'estat mental i la capacitat de deambular i desplaçar-se.

Davant aquest 89% de persones amb risc, tenim el registre de 66 persones que han caigut al llarg de l'any 2024, els quals representen un 41,5 % de la població a estudi. Aquesta diferència es podria explicar per la baixa especificitat de l'escala.

Les conseqüències de les caigudes, són un problema per a la qualitat de vida dels individus, i en ocasions poden derivar en una dependència física i funcional, tant per la convalescència com per i les seqüeles de la caiguda.

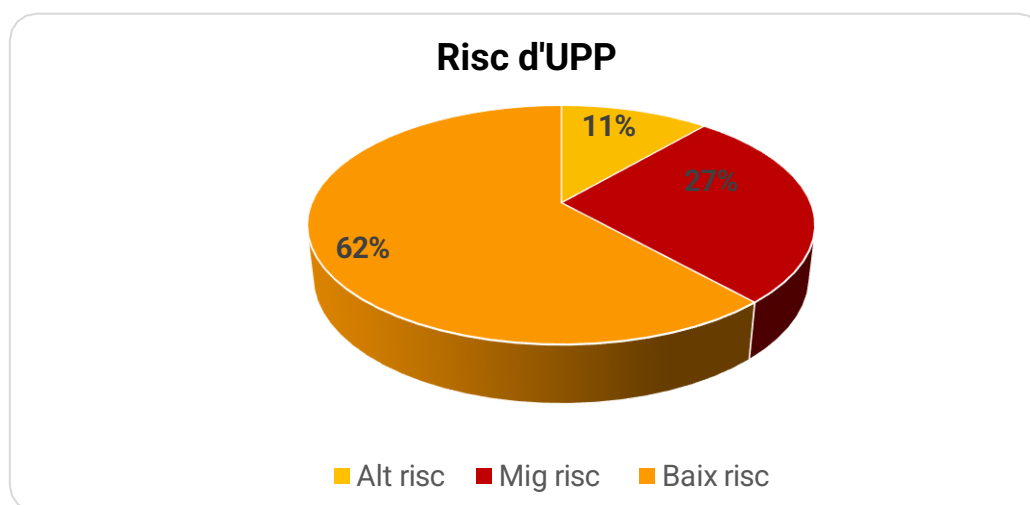
Risc de presentar Úlceres Per Pressió

ESCALA BRADEN (*Braden, B. i Bergstrom, N; 1988*)

Per valorar el risc de UPP (úlceres per pressió) s'utilitza l'escala Braden.

El risc de presentar UPP es relaciona amb el deteriorament global que presenta cada usuari i l'escala avalua factors com ara: el grau de mobilitat que té la persona, la hidratació, la nutrició, la percepció sensorial i el grau de fricció al què estan sotmeses algunes parts del cos.

En la gràfica següent es pot observar que, durant l'any 2024 el risc de presentar UPP del total de residents i usuaris del CD atesos dona aquesta distribució: hi ha una proporció de 62% que tenen un risc baix, un 27% un risc mitjà i un 11% risc alt.



Del total de residents i usuaris de CD atesos durant 2024, un total de 24, que correspon a un 15% de la població total, han presentat en algun moment una o més úlceres per pressió.

Disposar d'un pla de prevenció en l'aparició d'UPP és una bona eina per tal d'aconseguir que la població de risc mitjà i alt, no acabin per presentar la lesió o lesions.

En aquest pla de prevenció s'haurien de incloure tots els residents incontinents, extreure les mesures de prevenció en la realització de la higiene personal dels usuaris per part del personal assistencial, també s'ha d'incloure un registre de necessitats dietètiques a cobrir segons la pauta del personal mèdic i d'infermeria. Finalment, també s'ha d'establir un control de les sedestacions i els allitaments perllongats, amb la utilització

de material de descàrrega homologat, afavorint les mobilitzacions passives i/o actives, segons condicions de la persona.

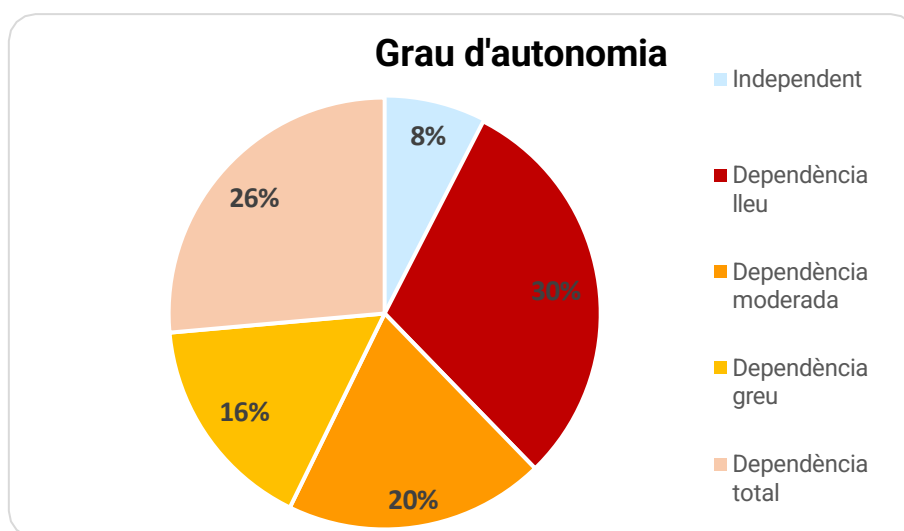
Nivell d'autonomia

ESCALA BARTHEL (*Mahoney i Barthel; 1965*)

Escala que s'utilitza per valorar el nivell d'autonomia que presenten els residents, per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

A la realització de l'escala obtenim cinc grups de nivell de dependència segons el grau de capacitat per dur a terme les activitats bàsiques de cura personal: l'alimentació, la higiene personal, el vestit, la mobilitat, la utilització del lavabo i la presència d'incontinència.

La distribució de la població del centre durant l'any 2024 en funció del seu nivell d'autonomia és la següent:



Dels resultats mostrats en la gràfica, un 8% dels usuaris presenten una independència i un 30% dependència lleu per a les ABVD. És a dir, un 38% són dependents lleus o independents.

D'una altra banda, de dependents moderats hi ha un 20%.

Un 16% són dependents greus, i un 26% són dependents totals. Això vol dir que un 42% en presenten dependència greu o total, la qual cosa significa que gairebé la meitat de la població requereix d'una gran ajuda per dur a terme la seva autocura diària.

Fent una comparació amb l'any anterior, 2003 que ens pot servir per analitzar l'evolució del grau d'autonomia funcional que té la població atesa al nostre centre, obtenim això:

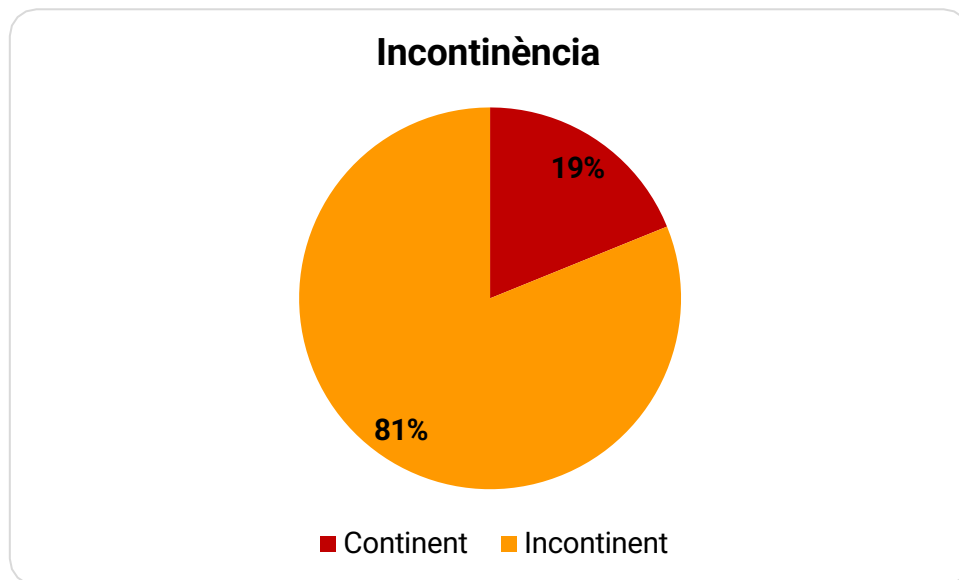
- Es manté la mateixa proporció de residents dependents totals o amb dependència greu, un 42%.

- Han augmentat els residents que son dependents moderats, passant de 17% en 2023 a 20% en 2024.
- Pel que fa als residents amb dependència lleu o independents, la proporció ha disminuït, passant de 41% l'any anterior a 38% aquest any.

Incontinència

Considerem incontinència qualsevol tipus de presentació: urinària, fecal, intermitent, continuada, d'urgència, d'esforç, per vessament i funcional.

La incontinència en gent gran té multiplicitat de causes, no només alteracions de l'aparell urogenital o trastorns de l'aparell digestiu. Per tant, l'abordatge del procés, ha de ser multidisciplinari.



Tal i com podem veure en la gràfica anterior, durant l'any 2024 hem tingut un alt percentatge de residents incontinents, un 81%.

Existeix una relació directa entre l'aparició de la incontinència i la institucionalització de la persona gran, essent la incontinència un dels processos crònics que comporta una major pèrdua de la qualitat de vida de la gent gran.

La prevenció de la incontinència en les persones ateses al nostre centre, també es un objectiu terapèutic, amb implicació de diferents professionals i amb actuacions a diferents nivells, que ara passem a descriure:

- Respectar la fisiologia pròpia dels usuaris, sense establir horaris fixos i/o restrictius d'ús lavabo.
- Implementar mesures higiènic-dietètiques correctes coordinant la hidratació, alimentació i ús del lavabo, donant la màxima importància a l'equilibri de les tres accions bàsiques, però, imprescindibles per a una qualitat de vida adequada vivint a una residència.

- Ajustar fàrmacs implicats en la possible aparició d'incontinència: diürètics, opioides, psicofàrmacs.
- Disposar d'un programa de fisioteràpia que inclogui exercicis específics per aquest fi, com ara, els de sòl pèlvic.

Un cop instaurat el procés, haurem de prestar atenció a algunes de les conseqüències de la incontinència com són:

- Irritació i maceració de la pell.
- Risc d'aparició d'úlceres per pressió.
- Risc de caigudes (incontinència d'urgència)
- Predisposició a infeccions urinàries.
- Dermatitis per l'ús de dispositius absorbents.

En general, el maneig de la incontinència en centres com el nostre han de tenir molt clar que la complicació d'aquests processos pot esdevenir un problema greu de salut i posar en risc la integritat i la vida de l'usuari.

5. ANÀLISI DEL DETERIORAMENT

Deteriorament global

Escala GDS: *Escala clínico-evolutiva de la gravetat del deteriorament cognitiu. Reisberg, 1982*

L'escala utilitzada en aquest cas és la “ **Global Deterioration Scale**” GDS, Reisberg, 1982), escala que valora el nivell de deteriorament global en base a criteris de rendiment cognitiu.

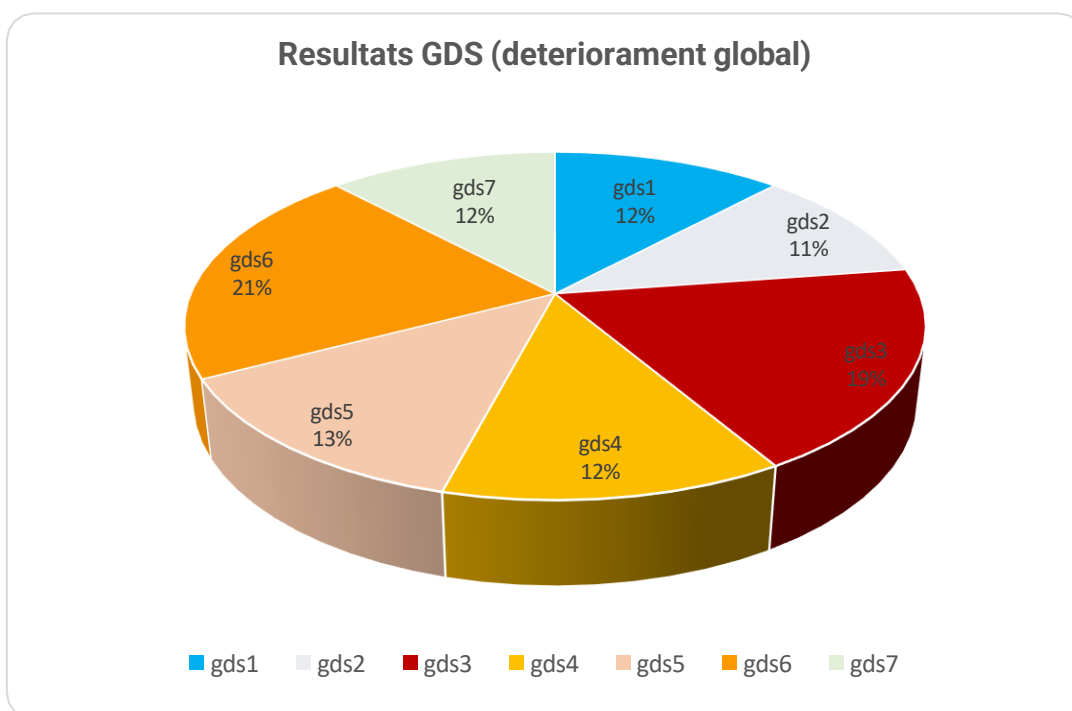
A continuació es fa una breu descripció dels criteris descriptius d'aquesta escala:

Estadi	Fase clínica	Característiques clíniques
1	Inexistent	Normal. Absència de deteriorament.
2	Molt lleu	Oblits subjectius però normal a l'exploració.
3	Lleu	Dificultat en el lloc de feina, en la comunicació verbal o al recórrer llocs poc familiars; detectable per la família; dèficit subtil de memòria en l'exploració.
4	Moderat	Disminució de la capacitat per a viatjar, per a contar o per recordar esdeveniments recents.

5	Moderadament greu	Necessita ajut per a elegir la roba; desorientació en temps i espai. Afectació en el record del nom dels seus nets.
6	Greu	Necessita supervisió per a menjar i la higiene bàsica, possible incontinència; desorientació en temps i persona i possiblement en espai.
7	Molt greu	Pèrdua important de la capacitat verbal, incontinència i rigidesa en sistema locomotor. Important aïllament de l'entorn.

S'ha valorat el 100% de la mostra, per tant els valors són representatius i aporten informació prou descriptiva.

En la gràfica següent veiem representats els valors corresponents al Nivell de Deteriorament global (GDS) dels residents i usuaris del centre de dia que s'han valorat durant l'any 2024.



En base als resultats obtinguts podem extreure les següents conclusions:

- Hi ha un 12% dels residents que no pateixen cap tipus de deteriorament cognitiu, situant-se en un **GDS-1** (Absència de deteriorament) és a dir, que mantenen plenes capacitats mentals.

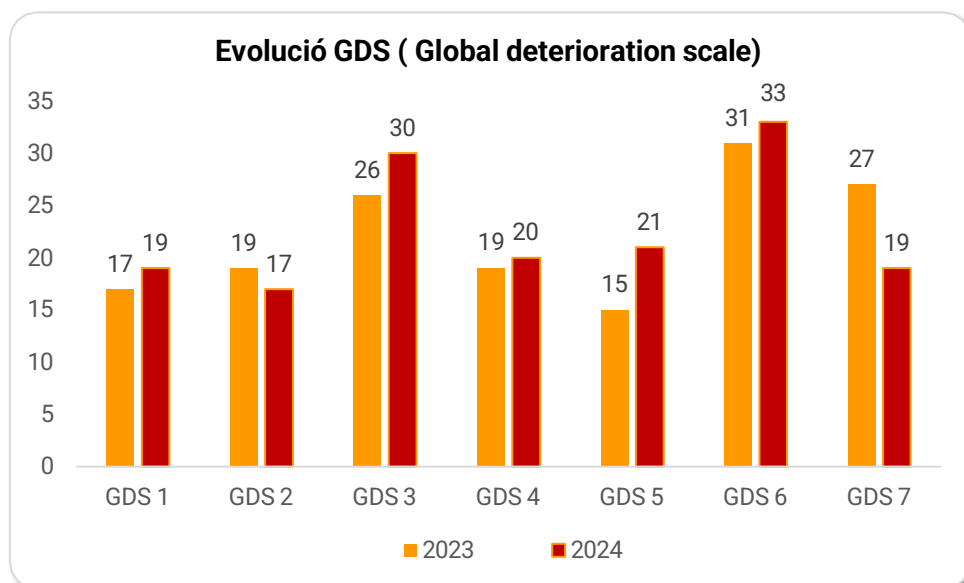
- Hi ha un 11 % que es situen en un **GDS-2** (Dèficit cognitiu molt lleu: Oblit benigne). Significa que si bé pateixen algun "lapsus" en funcions de memòria, aquests dèficits estan dins la normalitat per l'edat.

Fins aquí doncs i amb un 23 % del total, tenim les persones del nostre servei que no pateixen deteriorament global.

- Hi ha un 19 % dels residents que estan en un estadiatge corresponent a un **GDS-3** (Dèficit cognitiu lleu: Oblit precoç): quan comença a ser evident a l'ull clínic que existeixen problemes de memòria més enllà de la normalitat.
- A continuació, trobem un 12% en un **GDS-4** (Deteriorament cognitiu moderat) i també un 13% de la mostra situada en un **GDS-5** (Deteriorament cognitiu moderadament greu). Aquestes dos fases corresponent als estadis on el procés de deteriorament cognitiu s'instaura com una síndrome clínica que afecta d'una manera més clara a l'autonomia i independència de l'individu, començant aquí a requerir assistència d'un tercer.
- Un 21% de la mostra correspon a un **GDS-6** (Deteriorament cognitiu greu). Aquí la demència està totalment instaurada.
- Per últim, un 12 % de mostra correspon a un **GDS-7** (Deteriorament cognitiu molt greu), on la comunicació amb l'entorn està molt limitada i la dependència és total.

Dir, que els valors en percentatges més elevats pertanyen als GDS-3 amb un 19% i GDS- 6 amb un 21% del total.

A continuació, es presenta la gràfica comparativa corresponent als nivells de deteriorament global (GDS) dels anys 2023 i 2024 (els valors corresponen al nombre de casos).



De la gràfica anterior podem realitzar els següents comentaris:

- D'acord amb la gràfica podem observar que els usuaris i residents situats en un GDS-1 (absència de dèficit cognitiu) han augmentat en 2 casos, passant de 17 a 19.
- Respecte al GDS-2 (dèficit cognitiu molt lleu) han disminuït en dos casos passant de 19 a 17.
- Respecte a l'estadi GDS-3 (dèficit cognitiu lleu) s'ha produït un augment, passant de 26 a 30 casos.
- Pel que fa al GDS-4 (dèficit cognitiu moderat) han augmentat lleugerament, passant de 19 a 20 casos.
- Sobre l'estadi corresponent al GDS-5 (dèficit cognitiu moderadament greu) s'observa un augment, passant de 15 a 21 casos.
- En el GDS-6 (dèficit cognitiu greu): han augmentat el numero de casos de 31 a 33 casos.
- I per últim, respecte al GDS-7 (dèficit cognitiu sever) observem una descens important de numero de casos, passant de 27 a 19.

Deteriorament cognitiu

MEC (Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 1979): Test de cribatge per a la detecció del deteriorament cognitiu adaptat a la població espanyola.

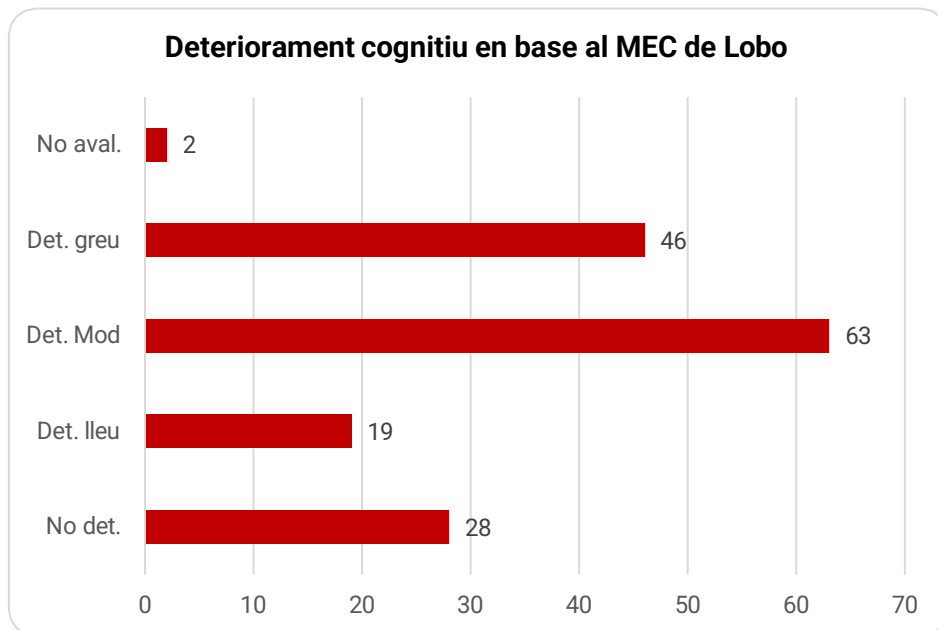
El MEC de Lobo és la versió adaptada i validada a España del MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein. Es tracta d'un test de cribatge de demències, útil també per al seu seguiment evolutiu. Existeixen dos versions, de 30 i 35 ítems respectivament, essent la segona, més extensa, la utilitzada per valorar als nostres residents i usuaris.

La administració d'aquesta prova s'ha realitzat sobre el 100 % de la mostra.

La valoració del nivell cognitiu, es realitza independentment de disposar o no d'un diagnòstic previ de demència en el moment d'ingrés al centre, i en el cas de presentar demència, es realitza l'avaluació independentment de la seva etiologia.

La puntuació total màxima és de 35 punts. Es considera que hi ha afectació cognitiva si la puntuació total és inferior a 23 punts.

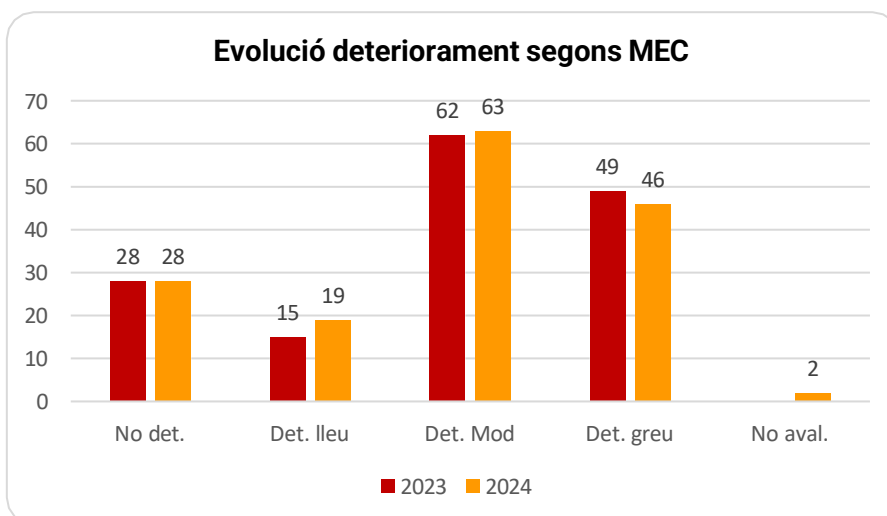
A continuació es presenta la gràfica de distribució dels nivells de deteriorament cognitiu.



A partir de la gràfica podem extreure les següents conclusions:

- Els nivells de deteriorament cognitiu mes representats són els perfils corresponents al deteriorament cognitiu moderat amb un 63 casos i els deteriorament cognitiu greu amb un total de 46 casos.
- A continuació trobem a les persones que no pateixen deteriorament cognitiu amb un 28 casos.
- En darrer lloc trobem a les persones que pateixen deteriorament cognitiu lleu amb 19 casos.

A continuació presentem la gràfica comparativa de nivells de deteriorament cognitiu en base a puntuació de MEC i al nombre de casos totals corresponents als anys 2023 i 2024.



En la gràfica de mes amunt podem observar com:

- En l'últim any, s'han mantingut estables el numero de casos corresponents als perfils sense deteriorament cognitiu amb 28 casos del total.
- S'ha produït un augment en el perfil corresponents al deteriorament cognitiu lleu passant de 15 a 19 casos.
- S'observa estabilitat en els perfils corresponents a deteriorament cognitiu moderat passant de 62 a 63 casos.
- S'observa un lleuger descens dels perfils corresponents al deteriorament cognitiu greu passant de 49 a 46 casos.
- Apareix de nou aquest any la categoria de no avaluable amb un total de 2 casos.

6. ANÀLISI DE LA PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA D'INTERVENCIÓ

6.1 PARTICIPACIÓ EN FISIOTERÀPIA

Participació individual

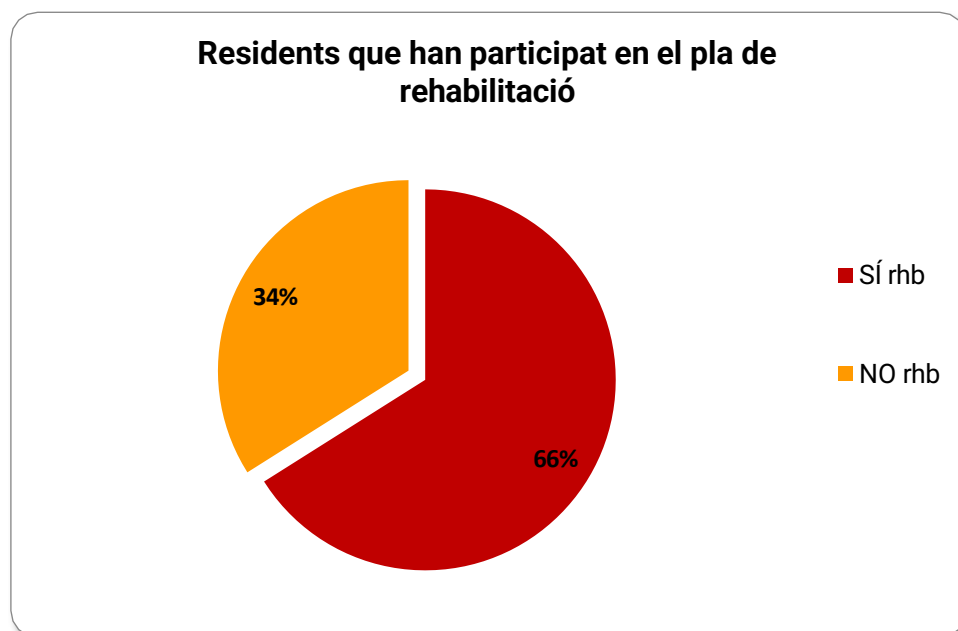
Durant l'any 2024 han participat en el pla de rehabilitació un 66% del total de residents. Aquesta participació està relacionada amb patologies cròniques com ara les cardiorespiratòries (MPOC, HTA, Insuficiència cardíaca, etc) i les patologies osteoarticulars (artrosi, osteoporosi).

Les malalties neuropsiquiàtriques (Parkinson, AVC, síndrome depressiva, demències, esquizofrènia), també son objecte de tractament. Aquest està en gran mesura orientat a minvar els efectes que comporten aquestes afeccions a nivell d'alteracions sensitives,

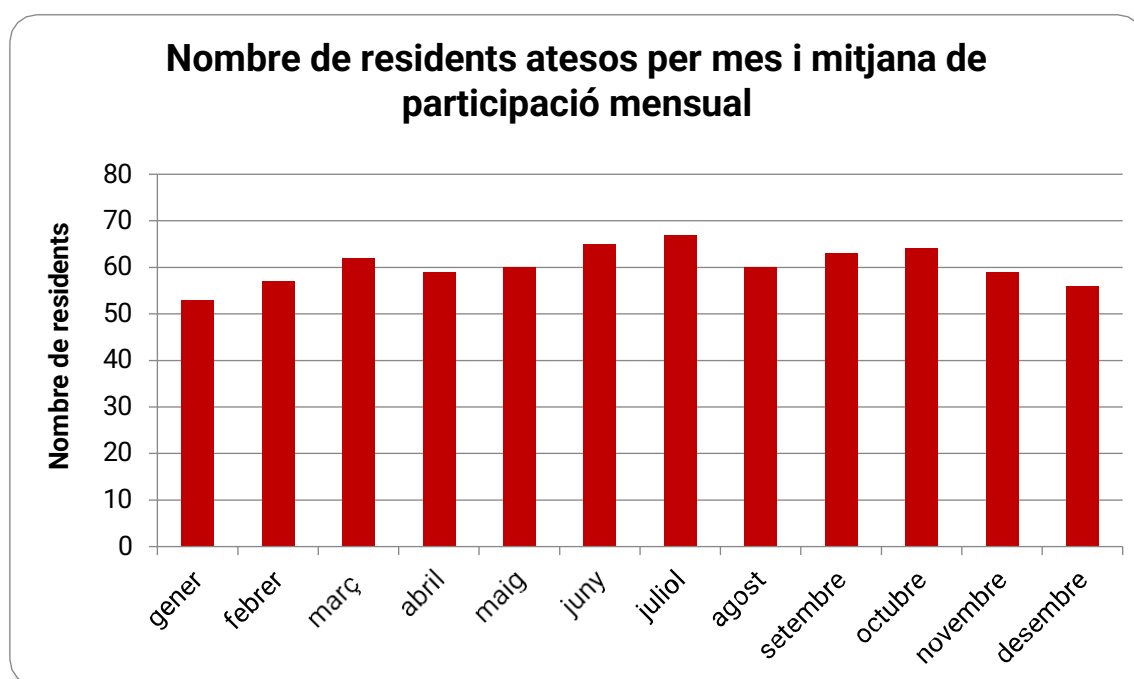
de l'equilibri, de la marxa i de l'actitud postural; amb el consegüent risc de caigudes que tot això representa.

També s'han inclòs en el pla de rehabilitació residents amb patologies agudes de causa traumatològica (fractures i fissures òssies, contusions, esquinços) i reumatològica (brots artrítics, espondilitis, contractures). Tot i que la incidència no és elevada, són patologies sovint molt invalidants.

Com es pot observar a la gràfica, el 66% del total dels residents han participat al pla de rehabilitació individual. No han participat en el pla de rehabilitació, el 34% de la població, s'inclouen tots aquells residents que pel bon estat de salut física i el grau elevat d'autonomia no han requerit cap tractament fisioterapèutic. També pertanyen a aquest grup tots aquells residents que han ingressat temporalment en residència per motiu de descàrrega familiar i que no han disposat de temps per participar d'un pla individualitzat de rehabilitació, tot i que han realitzat sessions informals d'exercici físic a les instal·lacions del gimnàs, o hi participen a algun grup d'activitat física.



A continuació es realitza l'anàlisi de l'activitat de fisioteràpia tenint en compte paràmetres com el nombre de persones que se'n beneficien cada mes i el nombre de sessions que es realitzen.



En la gràfica s’observa el nombre de persones que han rebut tractament de fisioteràpia cada mes; la variació que s’observa al llarg de l’any va d’un mínim de cinquanta tres casos el mes de gener, fins a un màxim de seixanta set el mes de juliol.

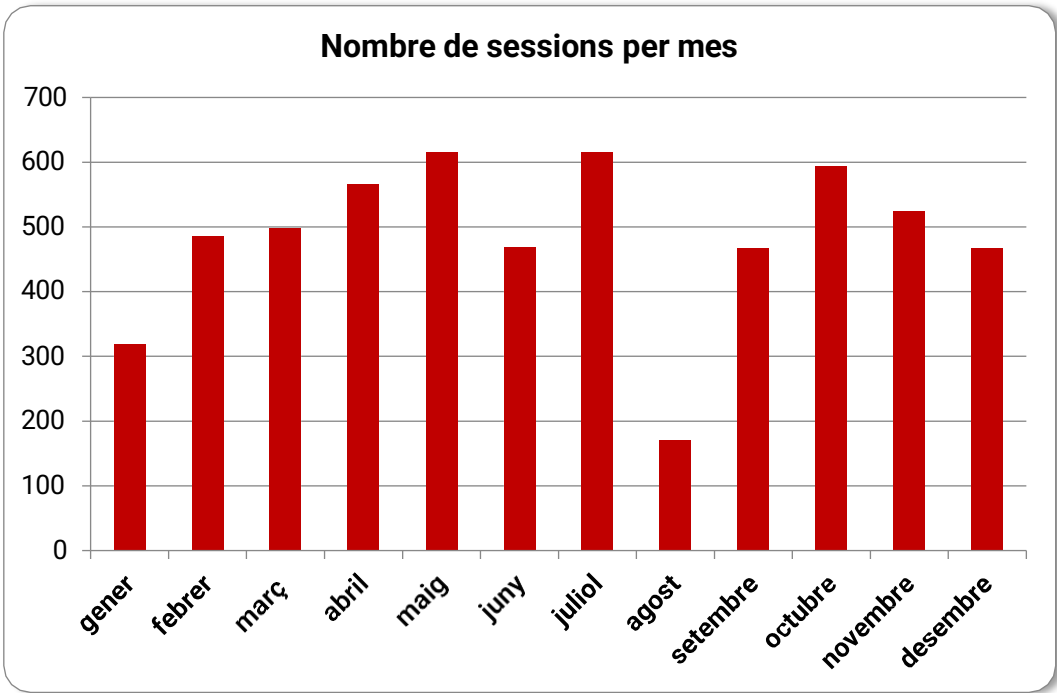
Com es pot apreciar, excepte els mesos de gener i desembre, el nombre de participació és bastant similar tot els mesos de l’any 2024. Hi ha alguna petita fluctuació causada principalment per un tema de recursos humans, però també degut a canvis en l’estat físic dels pacients, els quals han requerit una disminució del servei de fisioteràpia o bé l’absència d’aquest.

La mitjana de persones ateses al llarg de l’any ha estat de seixanta, nombre molt semblant de persones ateses de mitja si ho comparem amb l’any anterior.

Mitjana de participació mensual							
2016	2017	2018	2019	2021	2022	2023	2024
72	68	62	62	52	57	55	60

El nombre de sessions mensuals per resident, varia en funció de la naturalesa del tractament, aquells que presenten els valors més alts són tractaments aguts, i els que presenten un menor nombre de sessions mensuals són tractaments de llarga durada.

A la següent gràfica s’observa la distribució per mesos del total de sessions de fisioteràpia per mes, amb un màxim de sis-cents setze els mesos de maig i juliol, on aquests mateixos mesos varen ser atesos seixanta i seixanta-set residents.

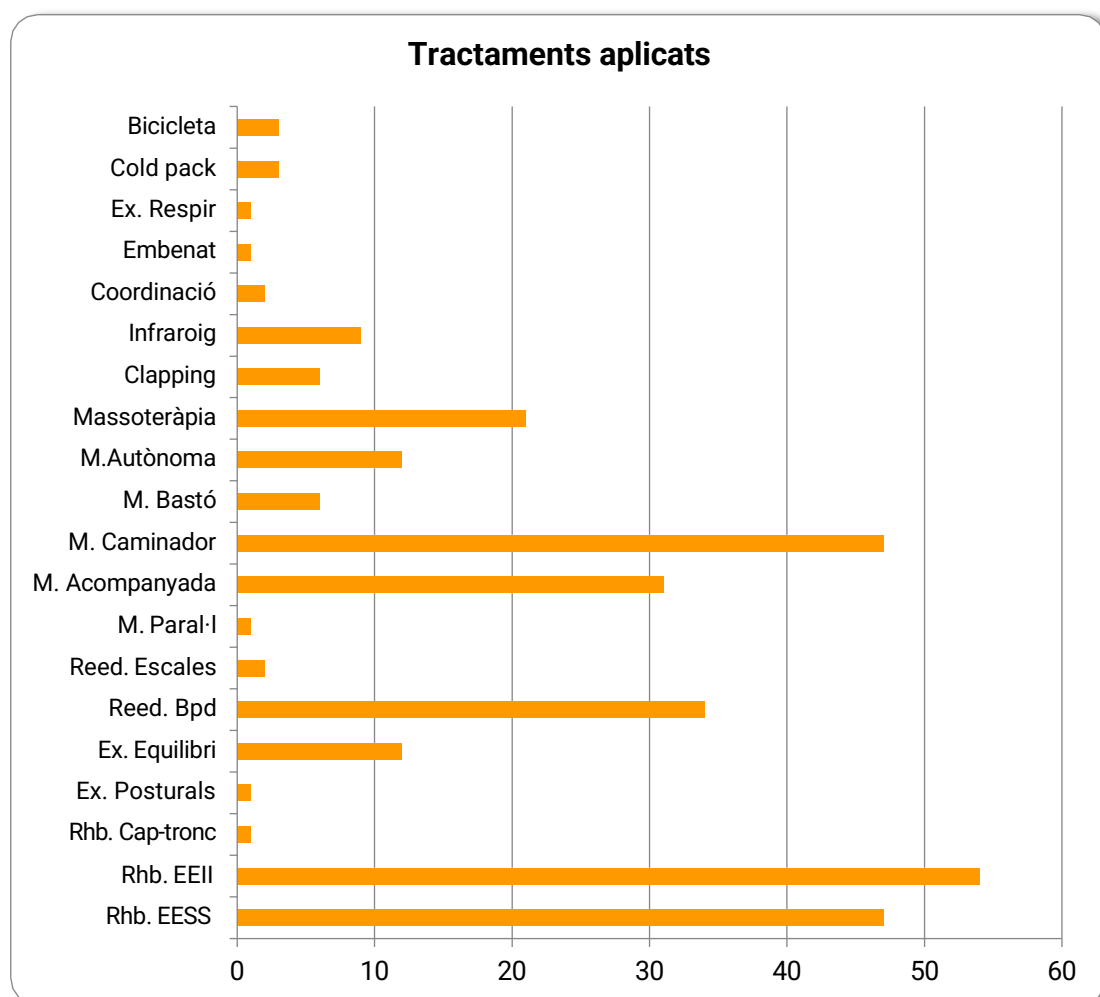


Es poden observar canvis entre el nombre de sessions realitzades segons el mes, perquè depèn sobretot de l’augment de patologia aguda.

Promig de sessions al mes							
2016	2017	2018	2019	2021	2022	2023	2024
832	718	607	418	365	418	411	483

El promig de sessions realitzades l’any 2024 és molt similar al de l’any passat, són quatre centes vuitanta tres sessions realitzades i significa un augment de setanta dos sessions mes a l’any de mitjana, en comparativa amb l’any 2023 son petites fluctuacions que no suposen un canvi significatiu.

A la gràfica següent, s’observa el nombre total de residents que han participat en els diferents tractaments que es duen a terme dins de l’àrea de fisioteràpia, al llarg de tot l’any.



Com durant els anys anteriors, els tractaments que han dut a terme més residents són els següents: Exercicis d'extremitats inferiors i superiors, seguit de la reeducació de la marxa amb caminador i acompanyament, tasques molt importants per l'àrea de fisioteràpia ja que resulta el pas previ a una marxa autònoma i, per tant, a una major autonomia per part de l'usuari en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària, la reeducació de la bipedestació també és un dels tractaments que ha tingut un gran pes en aquest any 2024.

Com es pot observar a la gràfica, els exercicis respiratoris quasi mai els realitzem de manera individual, atès que es treballen de forma grupal.

Participació grupal

Durant l'any 2024, hem continuat amb el programa d'activitat grupal dins de l'àrea de fisioteràpia realitzant 4 sessions setmanals.

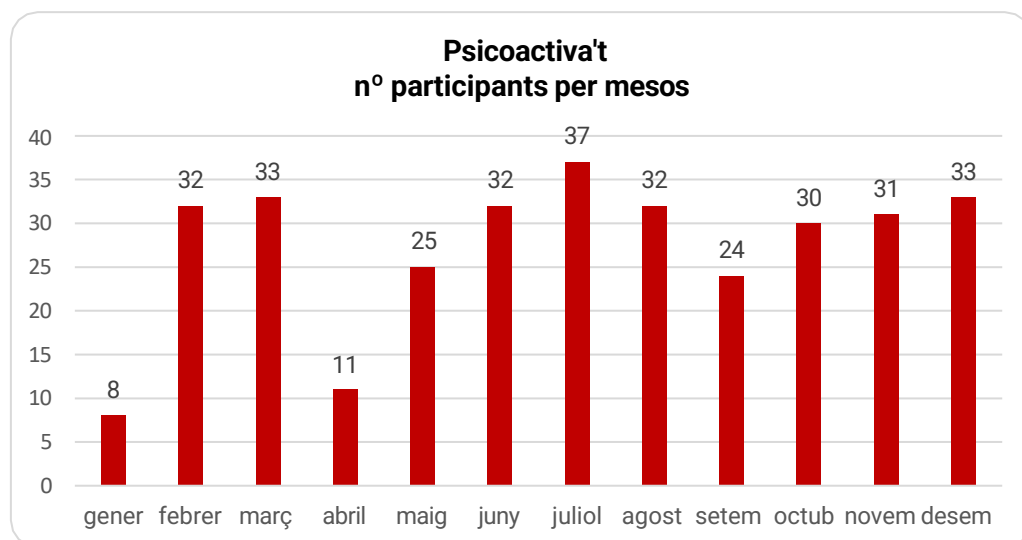
El programa consisteix en oferir als grups de convivència de segona i tercera planta un grup d'activitat física al que poden participar voluntàriament i realitzar una intervenció global, continuada (tres cop a la setmana), més dinàmica i entretinguda per als usuaris.

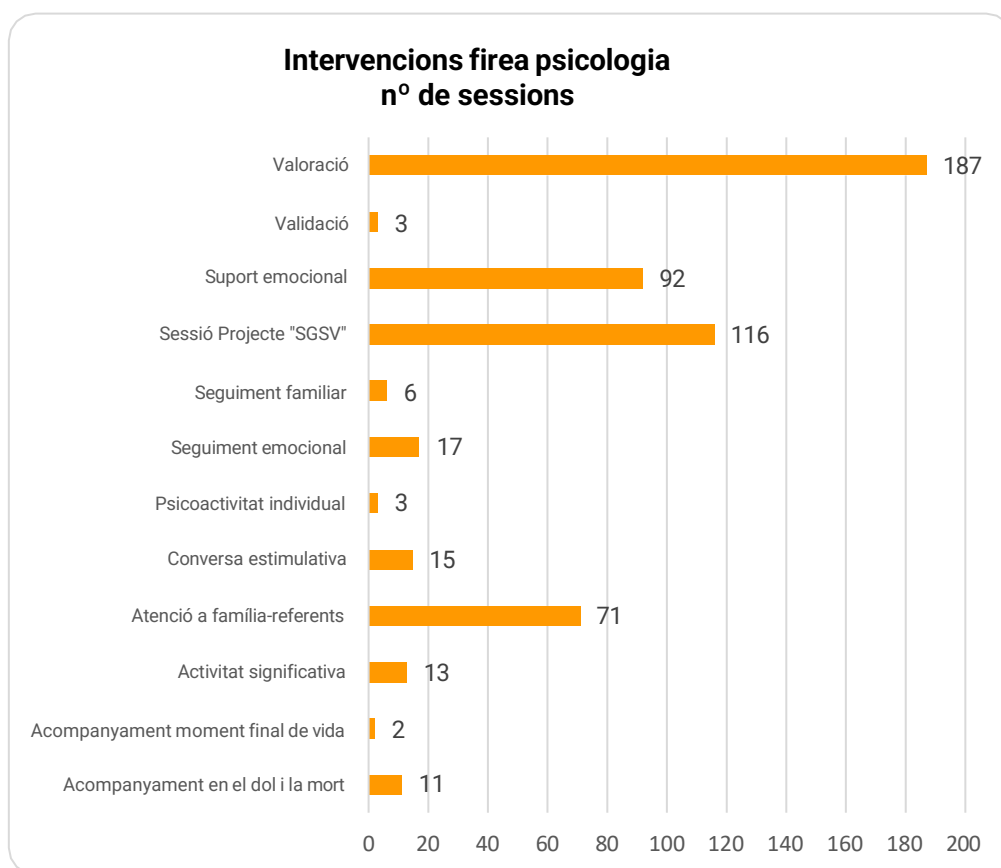
L'objectiu principal de cada sessió és evitar el sedentarisme dels usuaris que el constitueixen i promoure un envelliment actiu i saludable. El perfil d'aquets grups és variat atès que es proposa a tots els residents que es troben a la planta en el moment de la seva realització, atenent les variacions que es donen en els integrants, conseqüència per exemple de: l'augment del dèficit cognitiu, la coincidència amb un període de malaltia aguda, allitament, hospitalització o simplement l'abandó voluntari de l'usuari.

També continuem realitzant el grup d'exercicis respiratoris proposat a usuaris amb patologia respiratòria recurrent. Aquest últim amb molt bona acceptació.

6.2 PARTICIPACIÓ EN INTERVENCIONS DE L'ÀREA DE PSICOLOGIA

En el gràfics següents es detalla la participació en les diferents intervencions que porta a terme l'àrea de psicologia, tant en residents i usuaris de centre de dia com en les famílies.





Psicoactiva't: conjunt d'intervencions de caire grupal que tenen com a objectiu últim el treball integrat de aspectes cognitius, de reflexió sobre aspectes emocionals, d'identitat i de cohesió de grup.

Valoracions: en aquest sentit s'utilitza la tasca genèrica de valorar l'estat cognitiu del resident i/o usuari per determinar també el seu estat emocional, adaptació a la situació vital, qualitat en socialització, benestar espiritual i familiar, tot això orientat a detectar necessitats i plantejar estratègies d'acció.

Seguiment emocional: intervenció orientada a detectar canvis i noves necessitats emocionals. S'han fet un total de 18 intervencions.

Suport emocional: un cop detectada la necessitat i realitzat un pla d'acció es porten a terme les sessions de psicoteràpia i suport emocional individualitzades. S'han fet un total de 130 intervencions.

Validació: intervenció individual realitzada en a persones amb un perfil cognitiu amb dèficit moderadament greu i greu, en les que la capacitat de percebre i interpretar la realitat esta francament limitada i s'aborden el malestar emocional mitjançant de compassió i l'acompanyament sense judici. S'ha fet un total de 13 intervencions.

Conversa estimulativa: treball de caire cognitiu i individual, realitzat en persones amb deteriorament greu i sever que utilitza la conversa i la presència per la estimulació cognitiva utilitzant continguts significatius. S'han fet un total de 21 intervencions.

Parlem?- Teràpia de grup: es tracta de sessions de grup on es pretén donar un espai d' introspecció, presència i lliure de judici, utilitzant tècniques de relaxació, respiració, meditació en relació a diferents continguts multimèdia que promoguin la reflexió en valors i aspectes espirituals. S'ha fet un total de 41 sessions/participant.

Reconducció conductual: intervencions de caire individual, orientades a residents amb trastorns de conducta derivat de una malaltia neurodegenerativa o per patologia mental, orientades a reduir l'estrès del resident i també a reduir l'impacte de la mateixa sobre l'entorn. S'ha fet 1 intervenció.

Activitat significativa: Son activitats orientades en la línia de treball amb la ACP en les que es fa un treball individual utilitzant com a eina terapèutica els interessos de cada participant. L'objectiu es donar tot el sentit a l'activitat estimulant valors, talents i record de la seva història de vida. S'ha fet un total de 19 sessions.

Acompanyament en el moment de final de vida: Intervenció de caire individual realitzat amb persones que es troben en un moment de final de vida conscient orientat a acompanyar, detectar necessitat emocionals, espirituals, físiques i familiars i generar les accions necessàries, sempre amb la cooperació de la resta de l'equip, per poder donar-hi cobertura. S'han fet un total de 3 intervencions.

Intervencions amb referents i familiars

Acompanyament en el dol i la mort: intervencions de caire individual orientades a acompanyar i afavorir la mobilització i creació de recursos interns en aquelles persones que s'enfronten amb la pèrdua d'una persona amb gran vincle afectiu amb l'objectiu últim de poder resoldre el dol de la millor manera. S'han fet un total de 34 intervencions.

Seguiment familiar: intervencions realitzades en els familiars orientades a detectar necessitats relacionades amb la cura i l'estat del resident. Són accions de caire més informal però suposen una oportunitat valuosa determinar accions de caire més formal. S'han fet un total de 8 sessions.

Atenció a família-referents: intervenció dedicada a: informar, orientar, oferir recursos, donar suport emocional i acompanyar a les famílies al llarg dels diferents escenaris creats per la evolució cognitiva, emocional i orgànica seu familiar. S'ha fet un total de 84 intervencions al llarg d'aquest 2023.

6.3 PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS ESTIMULATIVES I LÚDIQUES

Participació a les activitats

Les activitats que s'han desenvolupat i s'han registrat durant tot l'any són: l'Orientació a la Realitat (OR), Psicomotricitat Grupal (PM), la Estimulació Cognitiva (EC), el Taller de Notícies (TN), les Tecnologies de la Informació i Comunicació (TIC's), Activitats Lúdiques (AL) i l'Atenció Espiritual (AE).

Considerant la totalitat de les activitats proposades, la mitjana de participació (81%) durant l'any 2024 creix gràcies a l'alta participació en activitats concretes que són: Orientació a la Realitat (OR) amb un 99%, Atenció Espiritual (AE), amb un 90%, i el Taller de Notícies (TN), amb un 87%. Les activitats que tenen el percentatge més baix de participació durant tot l'any són: Activitats Lúdiques (AL), amb un 79% , TIC's, amb un 79% i Estimulació Cognitiva (EC), amb un 65%.

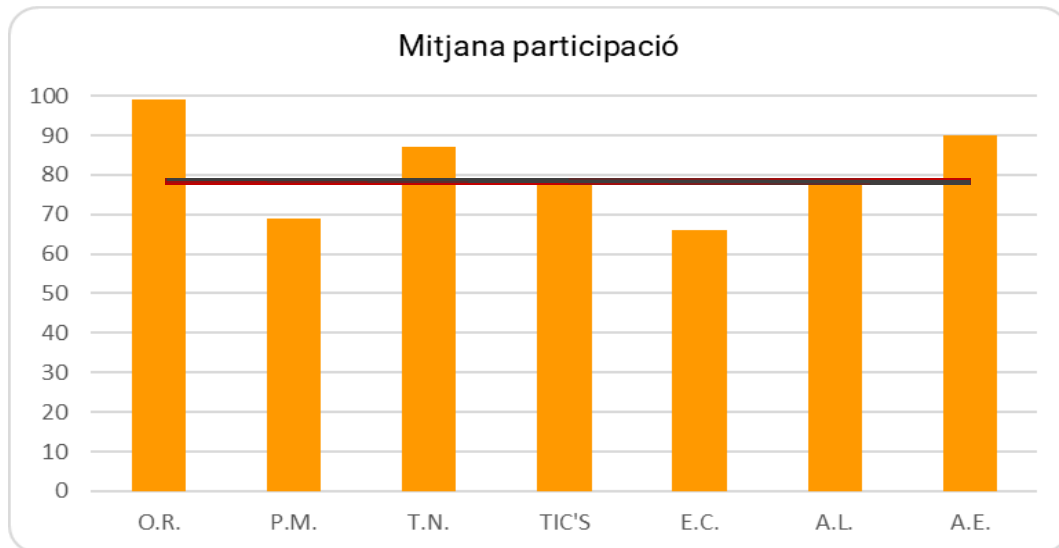
El registre de participació al llarg de tot l'any és de totes les activitats, ja siguin d'auto manteniment, estimulatives o extraordinàries. És per això que, mensualment es recull la participació activitat per activitat ja que és la millor manera d'entendre la dinàmica de l'àrea de teràpia atesa la diversitat de la població que hi participa i el diferent caire de les activitats a realitzar.

La proposta de les diferents activitats no es realitza de forma idèntica per a tothom, de forma que es poden diferenciar diferents grups en funció dels seus horaris, interessos i ubicació a les diferents dependències del centre.

La població a la qual es proposa cada activitat és: (N):, l'Orientació a la Realitat (N= 115), Psicomotricitat (N = 96), Taller Notícies (N = 91), TIC's (N = 77), l'Estimulació Cognitiva (N = 106), l'Atenció Espiritual (N = 22), i les Activitats Lúdiques (N = 96).

Mitjana de la participació

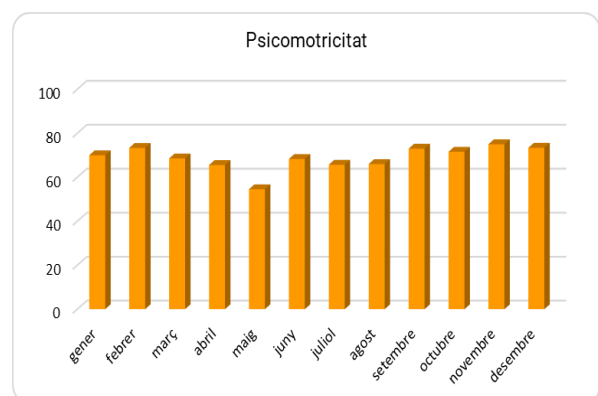
A continuació es presenta en la següent gràfica un resum de la participació anual de cadascuna de les diferents activitats on la mitjana total global de totes les activitats ha estat un 81%.



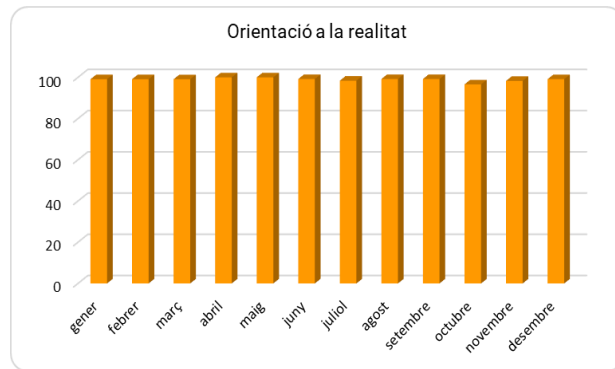
Participació per mesos

A continuació, es detallen les gràfiques de la participació en les diferents activitats que s'han realitzat al nostre centre tant per usuaris de residència com centre de dia.

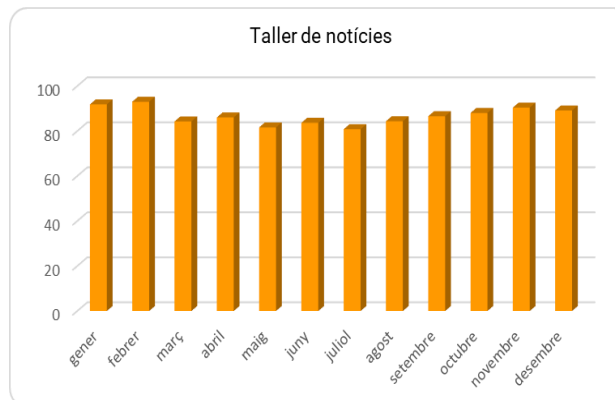
L'activitat d'Orientació a la Realitat (OR), es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N d'usuaris que participen en aquesta activitat és de 115 persones. En aquesta activitat la participació durant l'any és molt elevada ja que es realitza a tots els usuaris menys els que estan hospitalitzats. La mitjana total de participació és de 99%.



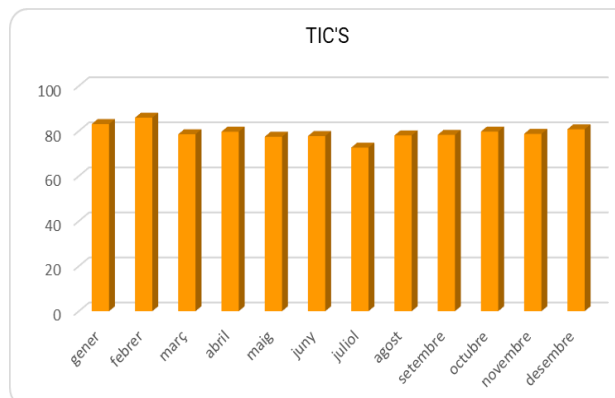
La Psicomotricitat Grupal (PM) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N d'usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 96 persones. Els mesos amb menys participació han estat: abril, maig, juliol i agost. La mitjana total de participació és de 68%.



El taller de notícies (TN) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N d'usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 91 persones. Els mesos amb menys participació han estat: abril, maig i juliol. La mitjana total de participació és de 88%.

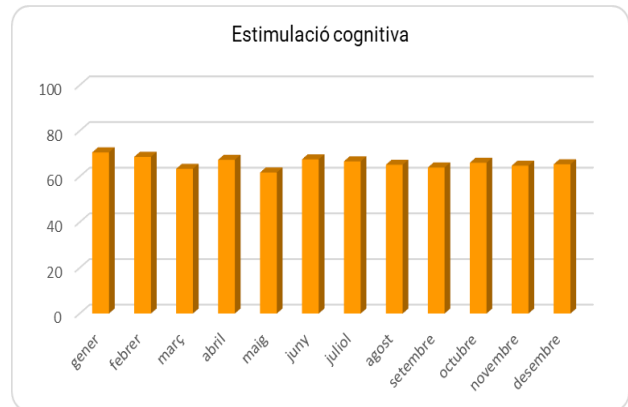


L'activitat de Tecnologies de la Informació i de la Comunicació (TIC's) es realitza un cop a la setmana per la tarda. La N d'usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 77 persones. Els mesos amb menys participació han estat: abril, maig i juliol. La mitjana total de participació és de 79%.

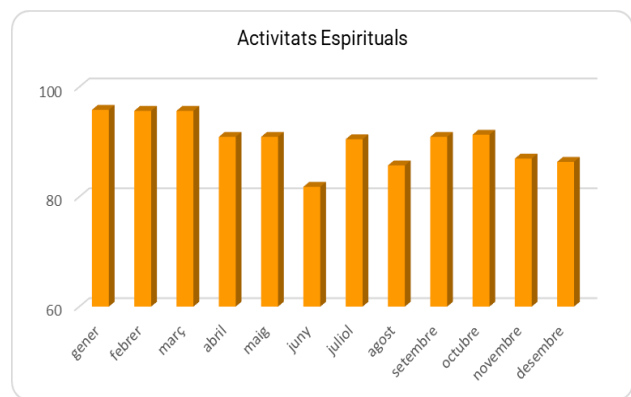


L'Estimulació Cognitiva es realitza a diari als matins a través de fitxes cognitives a nivell individual. La N dels usuaris que se'ls hi proposa es de 106 persones. Els mesos amb menys participació han estat: maig, setembre i novembre.

La mitjana total de participació és de 66 %.

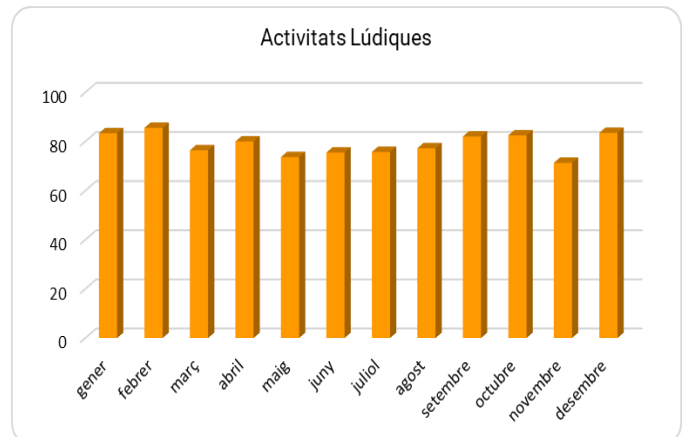


L'Atenció Espiritual (AE) es realitza 1 cop a la setmana per la tarda fent el rosari. La N de usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 22 persones. Els mesos amb menys participació han estat: juny i agost.



La mitjana total de participació és de 79%. Les Activitats Lúdiques (AL) es realitzen 4 cops a la setmana per la tarda (jocs de taula, musicoteràpia, cinema, bingo i/o activitats o festivitats extraordinàries). La N d'usuaris de usuaris als quals se'ls hi proposa l'activitat és de 96 persones. Els mesos amb menys participació han estat: maig i novembre.

La mitjana total de participació és de 79%.



Activitats extraordinàries 2024:

Gener

Fem la Carta als Reis Mags d'Orient

Per començar bé l'any i que els reis ens portessin moltes coses vam realitzar la carta als Reis Mags, vam demanar tot allò que necessitàvem!



Visita dels Reis Mags d'Orient

Com no pot faltar, vam rebre la visita dels Reis Mags d'Orient, després de les cartes que vam fer anaven carregats de regals, senyal que ens devíem portar molt bé.



Febrer

Celebrem carnestoltes!

Aquest any ens vam disfressar de peces de dominó que és un joc de taula molt utilitzat per tots nosaltres!



Celebrem Sant Valentí!

Arribats al febrer, toca celebrar Sant Valentí, ens vam realitzar unes fotos xulíssimes plenes d'amor.



Calçotada

Com que el febrer és el mes dels calçots vam celebrar una calçotada popular entre els residents i treballadors del centre. Que bons estaven!



Març

8 de març dia de la dona

En motiu del dia de la dona vam fer un "photocall" per tal de defensar la no violència cap a les dones i els nostres drets.



Fem les mones

Com que ja s'apropa la setmana santa, vam realitzar l'activitat de fer unes mones originals i creatives. No en va quedar ni una mica, estaven boníssimes!



Abril

Per començar l'Abril amb alegria, va venir l'Albert que canta a "capella", vam gaudir i cantar moltíssim i més endavant va tornar a repetir.



Recordem la llegenda de Sant Jordi!

El dia 23 d'Abril vam celebrar Sant Jordi. Per el matí vam anar a fer un passeig per la bonica Rambla Ferran i per la tarda, vam interpretar la famosa llegenda de Sant Jordi amb uns actors molt atrevits.



Feria d'Abril

Per celebrar la Feria d'abril vam ballar unes sevillanes, ens va alegrar molt la tarda fer algo tant divertit i diferent.



Maig

Festa Major de Lleida

Al Maig sempre és la Festa Major de Lleida i nosaltres no podíem ser menys, ho havíem de celebrar. Vam fer un karaoke on molts de nosaltres ens vam animar a cantar. Que bé ho vam passar!



Fem caragolada!

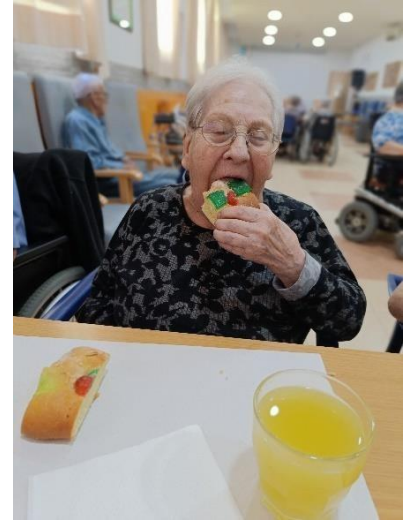
Com a bons lleidatans i lleidatanes vam fer una caragolada en honor a l'aplec del caragol amb un bon dinar on no podien faltar els cargols a la llauna. Que bons que van sortir! Després vam realitzar bingo especial i ball popular per acabar.



Juny

Revetlla de Sant Joan

Per Sant Joan, vam donar la benvinguda a l'estiu i per a no perdre la tradició, amb coca típica de Sant Joan que, per cert, estava boníssima!



Talent show

El dia 13 de Juny, vam representar un Show de Talents on alguns dels usuaris i usuàries, van poder interpretar la seva cançó preferida davant de les famílies, residents i personal. Aquell dia vam gaudir molt de l'experiència i ens ho vam passar molt bé!





Juliol

Taller de *smoothies*

Com que ja eram al estiu, per combatre la calor i estar ven hidratats, vam fer aquest taller amb diferents tipus de fruita. Vam combinar diferents fruites amb iogurts i llet, estaven molt bons i no sabríem quin escollir dels que vam provar!



Fem fanalets de Sant Jaume

A finals de Juliol vam celebrar Sant Jaume, elaborant diversos fanalets de diferents colors, formes i mida, ens van quedar molt bonics. Abans de fer les fotografies amb els fanalets, vam visualitzar la processó de Sant Jaume.



Agost

Taller de bellesa facial

En el mes d'agost vam realitzar un taller de tractament de bellesa i manicura amb la col·laboració especial de la nostra estimada perruquera. Les nostres usuàries van gaudir molt dels tractaments facials, innovadors i relaxants.



Setembre

Dia Mundial de l'Alzheimer

Com cada any recordem el dia Mundial de l'Alzheimer d'una manera activa i productiva. Conscienciem d'aquesta malaltia que malauradament afecta cada cop més població del tercer sector. Pel mati vam realitzar una gimcana amb la col·laboració de la nostra fisioterapeuta Neli on vam realitzar varies proves amb els diferents usuaris, incitant la seva col·laboració i que fent el possible per a que gaudeixin al màxim de l'activitat. Per la tarda es va realitzar una tarda de cinema amb la pel·lícula "el Diario de Noah", i ens vam menjar un gelat per estar més fresquets.





Festa Major de Lleida (Sant Miquel)



A finals de setembre ens arriba la festa Major de Lleida de tardor... i com a bons lleidatans i lleidatanes que com ho vam celebrar i gaudir com l'ocasió s'ho mereixia... vam fer un berenar especial de Festa Major i després vam fer karaoke on ens ho vam passar d'allò més bé, on els usuaris cantaven la seva cançó preferida. Per finalitzar la festivitats, vam fer una sessió de ball per a tots.



Octubre

Castahalloween

Toca celebrar juntament la castanyada i halloween... vam passar una tarda terroríficament divertida! Vam fer un berenar especial on vam menjar castanyes, moniatos i panellets. Vam rebre la visita especial del castanyer i castanyera que ens van repetir el berenar. Per finalitzar la tarda, vam ballar fins que el cos ens va dir prou!



Cantant Albert

Com que tant l'Albert com tots els/les residents van gaudir molt de la visita de l'Albert i les seves cançons, va tornar a venir i ho vam tornar a gaudir molt.



Novembre

Coral de música i dansa colombiana.

Al mes de novembre vam rebre un grup d'adolescents que realitzaven música i dansa colombiana. Ens va sorprendre molt, la manera de cantar i ballar i lo be que ho feien! Va ser una tarda interessant i diferent.



Desembre

Activitats de Nadal

Durant el mes de desembre vàrem realitzar diverses activitats nadalenques per fer referencia en aquestes dates tan festives. Vam seguir amb les tradicions d'aquestes festes i vam gaudir com cada any ho fem.

Activitat intergeneracional amb nens i nenes de l'escola Sagrada Família



Caguem el tió



Torronada i rebuda del Pare Noel



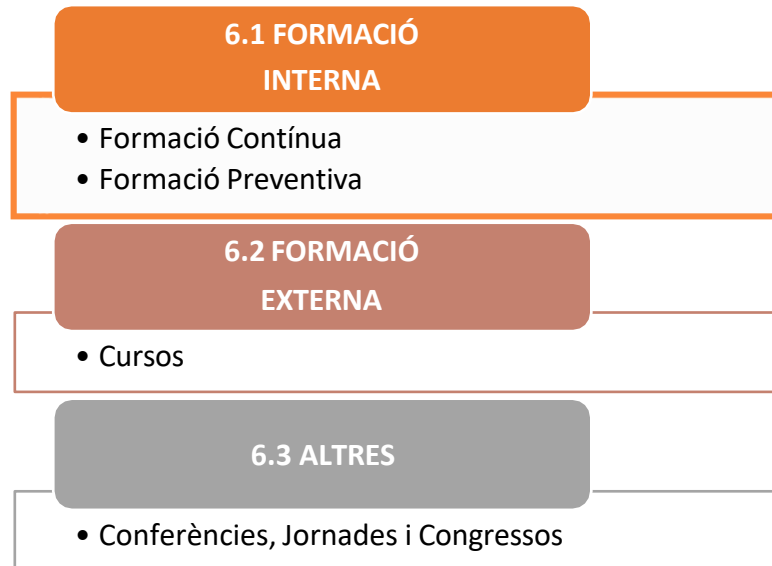
Taller d'estètica especial cap d'any



Cap d'any



7. ACTIVITATS FORMATIVES



7.1 FORMACIÓ INTERNA

La formació professional contínua en qualsevol entitat, constitueix una de les polítiques més importants en una societat globalitzada.

Amb l'objectiu de millorar les capacitacions professionals de la plantilla de personal per a una millora en la qualitat dels serveis que ofereix l'entitat i donant compliment amb el que estableix la normativa vigent, el Pla de Formació anual per a l'exercici 2023 inclou les següents accions formatives:

CALENDARI FORMACIÓ - 2023

GENER						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRER						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

MARÇ						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ABRIL						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

MAIG						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUNY						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

JULIOL						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

AGOST						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

SETEMBRE						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

OCTUBRE						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOVEMBRE						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

DESEMBRE						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

DIES FESTIUS



FORMACIÓ	DURADA
CURS MANIPULADOR ALIMENTS/PRL	4H
CURS MANIPULADOR ALIMENTS/PRL	4H
CURS ACP_BORDETA	30H
CURS ACP_SJI	30H
CURS ACP_SJII	30H
CURS NETEJA EN RESIDÈNCIES	20H
CURS CURES AUXILIARS SANITÀRIES BÀSIQUES	30H
CURS TREBALL EN EQUIP	28H
CURS GESTIÓ DEL TEMPS	35H
CURS LLIBERTAT SEXUAL	10H

Curs MANIPULACIÓ D'ALIMENTS (4h)

Organitzat per: GEFAPREVEN

Dates de realització: 20/02, 25/04 i 03/05

Lloc: Instal·lacions GefaPreven, Avinguda del Segre, 7, baixos, CP 25007, Lleida

Assistència: Personal d'atenció directa.

Curs BÀSIC DE NETEJA EN RESIDÈNCIES, ORGANITZACIÓ DEL TREBALL I CONTEXT PROFESSIONAL (20h)

Organitzat per: ADESMA FUNDACIÓ PRIVADA - CONFORCAT

Dates de realització: 27/02, 01/03, 06/03 i 08/03

Lloc: Sala d'actes Residència Sant Antoni de Pàdua, Carrer Maria Sauret, 3, CP 25007 Lleida.

Assistència: Personal d'atenció indirecta.

Curs CURES AUXILIARS SANITÀRIES BÀSIQUES (30h)

Organitzat per: ADESMA FUNDACIÓ PRIVADA - CONFORCAT

Dates de realització: 15/05, 23/05, 29/05, 12/06, 20/06 i 26/06

Lloc: Sala d'actes Residència Sant Antoni de Pàdua, Carrer Maria Sauret, 3, CP 25007 Lleida.

Assistència: Personal d'atenció directa

Curs TREBALL EN EQUIP (28H)

Organitzat per: ILERSIS

Dates de realització: 19/07, 21/07, 24/07, 26/07, 28/07 i 31/07

Lloc: Fundació Privada Ilersis - Carrer Ramón Argilés, 27, CP 25005 Lleida

Assistència: Personal d'atenció directa

Curs GESTIÓ DEL TEMPS (35H)

Organitzat per: ILERSIS

Dates de realització: 08/11, 09/11, 14/11, 16/11, 21/11, 23/11, 28/11 i 30/11

Lloc: Fundació Privada Ilersis - Carrer Ramón Argilés, 27, CP 25005 Lleida

Assistència: Personal d'atenció directa

Curs DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL. GARANTÍA Y PROTECCIÓN LEY 10/2022 (10H)

Organitzat per: DUE FORMACIÓN

Dates de realització: 01/12 a 31/12

Lloc: Online

Assistència: tot el personal de l'entitat

7.1.1 FORMACIÓ PREVENTIVA

Amb la finalitat de donar compliment amb la **Llei de Prevenció de Riscos Laborals** (31/1995), pel que fa a la Formació obligatòria dels treballadors en els riscos específics del seu lloc de i en mesures d'emergència, s'organitzen els següents cursos:

Curs PREVENCIÓ RISCOS LABORALS (4h)

Organitzat per: GEFAPREVEN

Dates de realització: 25/04 i 03/05

Lloc: Instal·lacions GefaPreven, Avinguda del Segre, 7, baixos, CP 25007, Lleida

Assistència: Personal d'atenció directa.

7.2. FORMACIÓ EXTERNA

La formació externa és aquella que el treballador escull i que realitza fora de l'entitat, a través de l'assistència a Accions Formatives ja establertes.

Ens podem trobar amb que :

- *siguin cursos en que l'especificitat dels continguts estan relacionats directament amb la tasca que desenvolupen en el treball.*
- *els continguts no estan directament relacionats amb la tasca que s'ha de dur a terme però són necessaris per poder desenvolupar millor la tasca del dia a dia.*

7.2.1 ASSISTÈNCIA A CONFERÈNCIES, JORNADES I CONGRESSOS

Es recullen aquelles activitats en que el treballador hi assisteix tan per suggeriment de la Direcció del centre com per iniciativa pròpia.

Obtenim la millora en la qualificació dels professionals i el poder compartir, amb altres professionals d' altres entitats del mateix àmbit de coneixements, les experiències i aspectes generals relacionats amb la tasca que es duu a terme des de l'entitat.

8ª Jornada d'Atenció Centrada en la Persona

Organitza: ACRA

Lloc: CosmoCaixa de Barcelona

Data realització: 25/05/2023

Assistència: Equip directiu residència

24è Saló de la gent gran de Catalunya – FIRA GRAN 2023

Organitza: FIRA GRAN

Lloc: La Farga de l'Hospitalet

Data realització: 26/04, 27/04 i 28/04

Assistència: Equip directiu i tècnic de la residència

Jornada Gestió del Talent i del Potencial

Organitza: ACRA

Lloc: Online

Data realització: 15/11/2023

Assistència: Equip RRHH

Jornada Com afrontar les reunions amb els comitès d'empresa

Organitza: ACRA

Lloc: Online

Data realització: 18/04/2023

Assistència: Equip RRHH

8. CONVENI PRÀCTIQUES

Aquest any 2023 ha estat el dissetè any consecutiu en què s'han signat convenis de col·laboració. Aquests s'han realitzat *amb diferents Facultats Universitàries de Lleida, Instituts de Formació Ocupacional, Instituts d'Educació Secundària i amb Centres de Formació Privats* per a la realització de pràctiques d'empresa en el **Centre Residencial Sant Antoni de Pídua**.

Si realitzem un recorregut històric veurem com l'any 2006, dels tres grups de pràctiques que es van realitzar eren provinents de 3 centres diferents, a l'any següent vàrem passar a un lleuger augment ja que es van realitzar 10 grups de pràctiques provinents de 6 centres diferents. En canvi l'any 2008 es va produir una lleugera disminució al haver-se realitzat només 6 grups de pràctiques provinents de 5 centres diferents.

Va ser a l'any 2009, quan es va produir un considerable augment ja que es van realitzar un total de 22 grups de prfictiques provinents d'un total de 8 centres diferents.

L'any 2010 es caracteritza per haver-se produït un augment en la signatura de convenis de pràctiques amb Organismes Públics : l' Institut d'Estudis Secundaris Ronda i amb diferents Facultats de la Universitat de Lleida. Aquestes son: Facultat de Ciències de l'Educació d'Educació Social, Facultat de Ciències de l'Educació de Treball Social i la Facultat d'Infermeria. En canvi no es va realitzar cap conveni de pràctiques amb Centres Privats de Formació com fèiem en anys anteriors.

A l'any 2011 es va produir una petita davallada tant en el nombre de centres com d'alumnes en pràctiques; però tot i així s'han incorporat per primer cop alumnes de pràctiques de l' Institut d'Estudis Secundaris Torre Vicens de la branca de Documentació Sanitària.

En canvi a l'any 2012 es torna a produir un augment significatiu dels grups de prfictiques, (tal i com va passar a l'any 2009) tant de centres públics com privats. Es realitzen 14 grups, del quals 10 corresponen als convenis de pràctiques signats amb 7 Organismes Públics (com a novetat cal assenyalar que es el primer any que provenen alumnes de pràctiques de l' **Institut d'Estudis Secundaris Mollerussa –IES Mollerussa**). La resta corresponen als convenis signats amb centres privats, com en anys anteriors, aquests son : **Específica Formació, Formemp, General d'Estudis i Reintegra.**

L'any 2013 es va produir un petit descens tant en el nombre de grups de prfictiques com en la quantitat de grups i alumnes. El fet que si cal remarcar es que es comencen a realitzar, la majoria de les pràctiques, a partir del segon semestre de l'any. Creiem que aquest fet es produït per la conjuntura econòmica actual i pel fet que durant el transcurs del primer semestre les entitats/centres de pràctiques tramiten les autoritzacions pertinents.

L'any 2014 no va variar massa envers l'any anterior. No obstant això cal remarcar que van disminuir el nombre de pràctiques d'alumnes d'atenció sociosanitària en pro d'un **augment en el nombre de prfictiques d'estudiants universitaris de diferents especialitats.** Com a novetat es van incorporar les prfictiques d'estudiants del **Grau de Fisioterfipia** atès que la figura d'aquest professional, de l'àrea d'atenció directa, en tot centre residencial te el seu pes específic e indispensable.

No hem d'oblidar que va ser a l'any 2014 el primer cop que es van realitzar les prfictiques **del Certificat de professionalitat en Treball Domèstic que imparteix l'IMO (Institut Municipal Salvador Seguí de l'Ajuntament de Lleida)** amb la col·laboració del SOC (Servei d'Ocupació de Catalunya del Departament de Treball de la Generalitat).

A l'any 2015 hem de destacar **la signatura del conveni de col·laboració amb l'UOC (Universitat a distíncia de Catalunya Prficticum de Psicologia) havent-se realitzat un prficticum del Grau de Psicologia.**

Es segueixen realitzant durant l'any 2015 **les prfictiques dels alumnes de la Facultat d'Infermeria de Lleida**, provinents del primer i quart curs. Els alumnes de primer curs realitzen un total de 108h de pràctiques en horari de matí de 8 a 15h, fent en total 7 hores diàries de pràctiques. S'implementen en 3 períodes els mesos de març, maig i juny i hi ha assistit 3 alumnes dona i 3 alumnes homes, en total 6 alumnes. En canvi els alumnes del quart curs realitzen un total 432h, durant els períodes compresos entre desembre de 2014 a 21 de gener de 2016. Hi ha assistit un total de 5 alumnes dones i 4 alumnes noi.

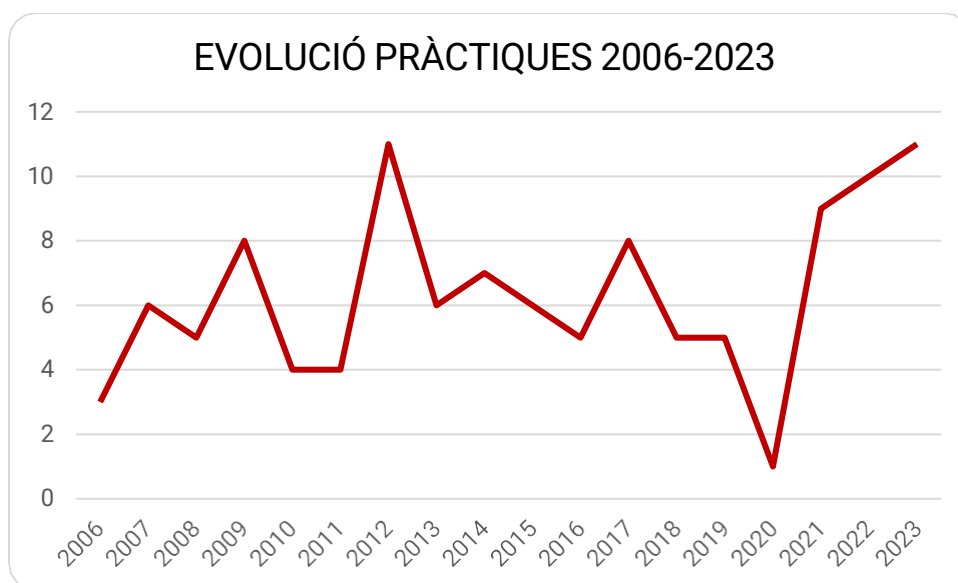
Al 2016 destaca la realització de pràctiques amb centres de formació privada com ara son **AESFORM (L'Escola)**. A l'any 2016 els dos grups d'alumnes, de pràctiques **de la Facultat d'Infermeria de Lleida**, tenen les mateixes característiques que les dels anys anteriors. L'alumnat de primer curs inicia el pràcticum del mes de febre a juny i l'alumnat de quart curs l'inicia en el període d'octubre a juny. Nomes ha minvat en 2 alumnes el total dels participants d'aquest últim any.

Si ens situem a l'any 2017 cal remarcar que tornem a col·laborar amb **l'Institut d'Educació Secundfirie de Mollerussa**, rebent alumnes del mòdul per l'obtenció del Certificat de Professionalitat en institucions de Gent Gran, amb qui no havíem col·laborat des de l'any 2012.

Durant l'any 2020 hi va haver una gran davallada d'alumnes de pràctiques degut a la pandèmia ocasionada per la Covid-19 que va impedir la col·laboració amb els centres formatius.

No va ser fins a mitjans de l'any 2021 que es van tornar a reprendre. Com a novetat, es va iniciar col·laboració amb els centres **ABAC Formació, BRM Previform, Formació Activa Professional, Fundació Paco Puerto, Fundació Pere Tarrés, ILERNA i la IOC**, a més a més dels centres amb els que ja havíem col·laborat com la **General d'Estudis i la UDL**. Durant l'any 2022 vam seguir en col·laboració amb tots aquets centres, incorporant pràctiques de neteja, bugaderia i del servei de manteniment de la Fundació.

Aquest any 2023, s'ha seguit col·laborant amb tots els centres que ja havíem signat convenis i, com a novetat, s'han iniciat pràctiques de format dual amb el **Col·legi Episcopal de Lleida**, tant del Cicle Formatiu de Grau Mitjà d'Atenció a persones en situació de dependència, com del Cicle Formatiu de Grau Superior d'Integració Social.



gràfic⁽¹⁾: Nombre total de Centres Pràctiques. Del 2006 al 2023.

L'alumnat prové de cursos de diferents àmbits formatius:

**de l'àmbit formatiu
sanitari i d'atenció
directa al malalt.**

- Servei de Neteja
- Documentació i administració sanitàries.
- Atenció Sociosanitària a persones dependents en institucions socials
- Pràcticum de Grau de Treball Social.
- Pràcticum de Doble Grau en Fisioteràpia i Infermeria.
- Integració Social

Les pràctiques en empreses, de l'alumnat dels Centres de Formació i els alumnes dels pràcticums Universitaris, els permet ampliar els coneixements sobre l'activitat professional que poden arribar a desenvolupar.

Aprendre a treballar es un procés complex mitjançant el qual s'adquireixen els coneixements, les habilitats i les aptituds necessàries per a desenvolupar les tasques pròpies d'un lloc de treball. En el procés es va creant una xarxa d'aprenentatge a partir de les transferències des dels centres de formació i de l'empresa o inclús des de la pròpia vida que maduren dins d'un propi lloc de treball determinat.

La realització de les pràctiques en l'empresa cobreixen un ampli ventall de possibilitats per a les quals se'ls prepara aconseguint la formació integral dels alumnes mitjançant

la participació activa dins del centre. D'aquesta manera les alumnes inicien la seva inserció al món laboral facilitant a l'empresa la **captació (contractació) de nous professionals.**

L'acceptació d'alumnes en pràctiques és una peça important en l'empresa, atès que contribueix a la formació de capital humà i a la flexibilitat com a instrument de contractació.

Aquests convenis de col·laboració enriqueixen a ambdues parts atès que ens permet que, les persones que inicialment van entrar en el centre com a alumnes en pràctiques, després puguin optar a formar part de la plantilla de personal del centre. Es així com el Centre de Formació assoleix els seus objectius d'inserció d'alumnes i el nostre centre aconsegueix la incorporació de personal format dins de l'àmbit específic del lloc de treball a desenvolupar. L'acceptació d'alumnes en pràctiques és una peça important en l'empresa, atès que contribueix a la formació de capital humà i a la flexibilitat com a instrument de contractació.

Equip Assistencial

Residència i CD Sant Antoni de Pàdua

Adesma Fundació Privada

Lleida, març 2025

CENTRE DE DIA L'APLEC DE SITGES

PRESENTACIÓ DE L'ENTITAT

ADESMA Fundació és una entitat privada d'iniciativa social i sense ànim de lucre, col·laboradora del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya.

Al febrer de 1993 s'aproven els estatuts per fundar l'associació anomenada ADESMA- Associació de Demència Senil i Malaltia d'Alzheimer. El 23 de febrer del mateix any s'inscriu en el Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya i de Lleida. Finalment, el mes de juliol de 1996 va ser inscrita en el Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya.

L'entitat té com a objectius la creació o gestió de serveis en l'àmbit gerontològic amb caràcter enunciatiu i no limitant, la prestació de serveis socials i l'oferta dels serveis de: residència assistida, centre de dia, serveis d'atenció domiciliària i un servei de tuteles per a persones grans.

Uns altres objectius prioritaris de l'entitat són: el foment del voluntariat, la formació dels professionals del sector, així com la divulgació i sensibilització entre la població de la necessitat de prevenir les situacions de dependència que es deriven del procés d'envellir.

El centre de dia l'Aplec de Sitges

El centre de dia es troba ubicat al carrer Samuel Barrachina número 3 de Sitges, Barcelona. Té una capacitat d'aforament per atendre 30 usuaris. Aquest centre pertany a l'Ajuntament de Sitges, però actualment està gestionat per Adesma Fundació Privada.

Un Centre de Dia és un servei social especialitzat, alternatiu a l'internament residencial, té un caire comunitari, amb funcionament diürn i està destinat a prestar atenció preventiva i rehabilitadora, psicològica i social al col·lectiu de persones grans i a les seves famílies, amb un objectiu bàsic d'integració comunitària i de participació. La seva finalitat és mantenir la persona a casa seva i en el seu entorn a través d'un desenvolupament integral de l'individu o, si més no, retardant la institucionalització i servint de descàrrega a la família.

La creació d'aquest servei es deriva de la detecció des dels Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Sitges, de la necessitat d'un recurs per atendre a l'augment de la demanda d'atenció de la població gran de Sitges, i que suposés una alternativa a l'internament residencial.

L'èxit d'aquesta iniciativa és el resultat de l'esforç de difusió des dels Serveis Socials i de la col·laboració del Centre d'Atenció Primària de Salut, que han donat difusió entre la població de risc. Des de Serveis Socials s'han reconvertit nombroses demandes que inicialment sol·licitaven el recurs residencial per desconeixement d'alternatives.

OBJECTIUS DEL CENTRE DE DIA

OBJECTIUS DE L'ATENCIÓ

El nostre objectiu principal és:

“Aconseguir la major autonomia personal dels usuaris atesos en aquest servei, mitjançant el desenvolupament de tot un seguit d'activitats que potenciïn i que facilitin i/o ajudin al desenvolupament de les activitats de la vida diària”.

Aquestes activitats, aniran dirigides a satisfer la pròpia valoració personal dels usuaris així com aconseguir una millora de la seva qualitat de vida. El seu benestar integral passa per potenciar i afavorir la seva convivència i comunicació.

Per aconseguir aquest objectiu prioritari hem establert tot un seguit d'objectius específics, que es desenvolupen a través dels diferents programes d'intervenció per àrees assistencials que a continuació passem a enumerar:

Àrea d'integració i suport personal, familiar i social:

- Afavorir l'adaptació de la persona gran, creant un ambient que faciliti la permanència d'aquests en el centre.
- Afavorir la comunicació, i tenir en compte l'opinió dels usuaris.
- Prevenir els processos de des-estructuració individual i de grup que impliquin l'aïllament, la soledat, l'avorriment i la depressió.
- Dinamitzar, motivar i estimular als usuaris perquè iniciïn un procés de desenvolupament personal, de participació i creativitat.
- Organitzar activitats d'oci, de temps de lleure, i d'animació sociocultural en les que puguin participar de forma voluntària.
- Facilitar les iniciatives personals i de grup, ajudant en l'organització de les mateixes.
- Fomentar les relacions interpersonals, inter-generacionals, familiars i comunitàries.
- Apropar el centre de dia als familiars i amics.
- Emprar tècniques de comunicació, de tracte personal, així com tècniques conductuals adequades a l'estat cognitiu de cada persona.
- Adaptar les activitats a desenvolupar diàriament al centre a nivell de la capacitat de cadascun.
- Respectar al màxim la seva intimitat i l'autonomia personal.

Àrea Assistencial:

En la vessant educativa:

- Fer xerrades que fomentin la participació, amb temes d'interès, debats, tertúlies, etc.
- Educar en el control d'esfínters, (promoció de la continència) i en hàbits saludables d'activitat física, prevenció de caigudes, autocura personal, etc.
- Orientar en el lloc, temps, i espai físic. Emprar tècniques segons l'estat cognitiu de la persona.
- Reeducar en l'ús d'aquells materials que siguin necessaris en la vida diària.
- Fomentar l'autocura (evitar la sobreprotecció), i la mútua ajuda.

En la vessant assistencial:

- Tenir una història clínica completa amb valoració geriàtrica integral en el moment de l'ingrés.
- Fomentar i educar en el manteniment de la higiene personal i de manera especial a aquells que pateixin d'incontinència d'esfínters, a fi d'evitar la formació de llagues i l'aparició d'infeccions.
- Administrar els medicaments prescrits pel facultatiu i controlar la ingesta d'aquests.
- Combatre les tendències a la incapacitació progressiva de les persones grans.
- Prevenir l'incapacitat, aplicant protocols que incrementin l'autonomia personal, millorin el desenvolupament personal.
- Estimular l'aspecte sensomotriu (psicomotriu).
- Realitzar programes d'intervenció adreçats a les persones afectades per síndromes geriàtrics com demències, caigudes, incontinència, úlceres per pressió, immobilitisme...

En la vessant de suport o suplència per al desenvolupament de les activitats instrumentals de la vida diària (AIVD):

- Vigilar l'estat nutricional i d'hidratació.
- Controlar la ingestió del menjar i en el cas necessari administrar-lo amb tècniques educatives.
- Supervisar la realització d'activitats de la vida diària en aquells usuaris amb risc de dependència.
- Ajudar o suplir als usuaris en la realització de les activitats bàsiques i instrumentals quan no les puguin realitzar ells mateixos, però sempre amb l'objectiu d'estimular les seves capacitats preservades.

METODOLOGIA DE TREBALL

La metodologia emprada pels professionals assistencials ha estat la següent:

TREBALL INDIVIDUAL

Tots els professionals fan una valoració individual i específica de cadascun dels usuaris, utilitzant les tècniques pròpies de la seva disciplina. D'aquesta forma s'ha recollit per escrit aquells aspectes que interessen de cada usuari, els problemes detectats, els objectius específics i les activitats més adients per aconseguir els objectius i això permet elaborar posteriorment el Pla d'Atenció Individualitzat i seguiment (PIAI).

Cada professional té una sèrie d'instruments de mesura i registres que permeten portar un seguiment de cada persona.

TREBALL EN EQUIP

El funcionament del centre es basa en el treball interdisciplinar, és a dir, cada professional a més de treballar des de la seva disciplina col·labora amb els altres professionals amb l'objectiu de proveir l'atenció integral a cadascun dels usuaris del centre. També és important donar una orientació als seus familiars per a millorar l'atenció al domicili i aconseguir una continuïtat de les cures proporcionades al Centre de Dia, sempre dintre de les seves possibilitats.

El treball en equip és una eina essencial per al bon desenvolupament d'una atenció integral, ja que l'abordatge des de totes les disciplines ens dona una visió completa de la situació de la persona atesa. És necessari que tot l'equip tingui coneixement de la seva situació sociofamiliar, els recursos disponibles en el seu entorn, la seva història de vida, els problemes que originen les seves discapacitats, quines són les solucions que planteja cada professional i com des de totes les disciplines podem complementar-nos i aconseguir l'objectiu comú de millorar la qualitat de vida de la persona gran i del seu entorn.

COORDINACIÓ AMB SERVEIS SOCIALS

És molt important la cooperació entre l'equip del Centre de Dia i els Serveis d'Atenció Primària i Serveis Socials de l'Ajuntament de Sitges, per poder oferir una bona resposta a les necessitats reals de les persones grans i els seus familiars, especialment per tot el tràmit que suposa la Llei de Dependència.

La coordinació amb els/les treballadors/es socials de l'Ajuntament és bàsica ja que facilita el procés d'ingrés i adaptació al centre. També es realitzen reunions de seguiment dels casos per tal d'oferir una resposta integral i coherent, així com una continua adaptació dels recursos a l'evolució de les necessitats del usuari i del seu entorn.

SERVEIS

SERVEIS BÀSICS

Aquests serveis estan inclosos dins de l'àrea anomenada de serveis generals, on mitjançant tot un seguit de serveis professionals tècnics i d'aprovisionament, es fa possible l'existència i el sosteniment de la resta de les àrees assistencials i de suport personal de l'equipament assistencial (Centre de Dia), capaç de substituir durant unes hores, la pròpia llar de l'usuari.

Aquesta àrea compren la prestació de serveis de manutenció que inclou el dinar i el berenar (les dietes s'han adaptat a les necessitats nutricionals dels usuaris), servei que proveeix l'Ajuntament a través de l'empresa *Serunion, S.A.*

El servei de transport es coordina a través del Consell Comarcal de Garraf juntament amb l'empresa de transports Pere Tarrés que té un conveni amb l'Ajuntament de Sitges, en el qual es garanteix el servei per les persones de la Vila per anar i tornar a domicili dels usuaris que ho sol·licitin.

SERVEIS ASSISTENCIALS

Servei d'higiene personal: la promoció de la cura personal es duta a terme per les gerocultores. Amb aquest programa volem garantir la correcta higiene diària dels usuaris i promoció de la continència. També oferim el bany a aquelles persones que per raons diverses no puguin fer-ho en el seu domicili. En tots els casos és fonamental mantenir el grau adient de suport o ajuda per tal de garantir el màxim nivell d'autonomia possible.

Servei d' àmbit sociocultural. Es pretenen aconseguir el nivell més elevat possible de habilitats i capacitats necessàries per a les activitats de la vida diària; amb activitats lúdiques d' orientació a la realitat, taller de notícies i activitats lúdiques; on es pretén potenciar la dimensió creativa i relacional del grup d'usuaris.

Servei de psicologia. Té com objectiu dur a terme les intervencions psicoterapèutiques necessàries amb els usuaris i les seves famílies tant a l'ingrés com en la seva estància en el centre. El servei està centrat en prevenir la deterioració cognitiva i a aconseguir mantenir les funcions i habilitats dels nostres usuaris i suport als familiars, a més d'oferir un suport i assessorament i assistència integral en aspectes socials.

Servei d'Infermeria: es realitza el seguiment i control sanitari dels usuaris, prevenció de problemes de salut, preparació i control de la medicació prescrita pel seu metge de referència, coordinació amb el Centre d'Atenció Primària, control de les constants vitals i assessorament a les famílies. Un aspecte molt important és l'assessorament i supervisió respecte a temes de salut i mesures preventives de l'equip de professionals d'atenció directa.

També es porta a terme l'execució de la Campanya de la Grip del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, a través de l'aplicació de la vacuna contra la grip amb coordinació amb el CAP de Sitges.

Servei de Fisioteràpia: té com objectiu la recuperació funcional i el màxim desenvolupament de les capacitats existents, de forma que puguin aconseguir la major funcionalitat i independència possible, augmentant la seva mobilitat en general. Aquests programa es desenvolupen amb activitats individuals i grupals. També assessora a l'equip assistencial sobre mobilització i tècniques de fisioteràpia, així com prevenció de caigudes i de lesions osteoarticulars.

L'horari d'activitats va ser el següent:

08:00-08:45	Ventilació i preparació de les instal·lacions del Centre. Fer Programes Individuals d'Intervenció, fulls d'incidents i tota aquella documentació escaient.
08:45- 9:30	Benvinguda als usuaris. Acomodament i orientació en el temps i espai
09:30- 10:00	Dutxes i promoció de la continència
10:00-11:00	Fisioteràpia (Tractaments individuals). Ingesta de líquids Taller de pisologia (tractament grupal)
11:00-12:15	Fisioteràpia (Tractament grupal). Jocs Intervenció psicològica (tractament individual)
12:15-13:00	Suport higiene i promoció continència. Preparació taules i ubicació cada usuari al lloc.
13:00-13:45	Dinar
13:45-14:00	Programa d'higiene (bucal i mans)
14:00-15:00	Inici del temps de descans. Veure les notícies i lectura. Jocs de taula
15:00-16:00	Dutxes i promoció de la continència
15:30-16:30	Activitats d'animació (dibuixos, musicoteràpia, bingo) i/o terapèutiques
16:30-17:00	Berenar
17:00-18:30	Activitats de lleure (jocs de paraules, xerrades)
18:30-19:00	Promoció de la higiene i de la continència. Acomiat i sortides del Centre

HORARI	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
8:30 A 10:00H	ORIENTACIÓ A LA REALITAT TALLER DE NOTICIES	ORIENTACIÓ A LA REALITAT TALLER DE NOTICIES	ORIENTACIÓ A LA REALITAT TALLER DE NOTICIES	ORIENTACIÓ A LA REALITAT TALLER DE NOTICIES	ORIENTACIÓ A LA REALITAT TALLER DE NOTICIES
10:00 A 11:00H	TALLER DE LLENGUATGE <i>PSICÒLOGA</i>	ACTIVITATS INDIVIDUALITZADES	EST. COGNITIVA GRUPAL	MUSICOTERÀPIA <i>PSICÒLOGA</i>	REMINISCÈNCIA <i>PSICÒLOGA</i>
11:00 A 12:00H	PSICOMOTRICITAT GRUPAL <i>FISIOTERAPEUTA</i>	PSICOMOTRICITAT GRUPAL <i>FISIOTERAPEUTA</i>	PSICOMOTRICITAT GRUPAL <i>FISIOTERAPEUTA</i>	PSICOMOTRICITAT GRUPAL <i>FISIOTERAPEUTA</i>	BINGO
12:00 A 12:30H	H. PERSONAL	H. PERSONAL	H. PERSONAL	H. PERSONAL	H. PERSONAL
12:30 A 13:00H	PARAMENT DE TAULA I THP	PARAMENT DE TAULA I THP	PARAMENT DE TAULA I THP	PARAMENT DE TAULA I THP	PARAMENT DE TAULA I THP
13:00 A 13:30H	DINAR	DINAR	DINAR	DINAR	DINAR

13:30 A 14:30H	DESCANS	DESCANS	DESCANS	DESCANS	DESCANS
14:30H A 15:00H	H.PERSONAL	H.PERSONAL	H.PERSONAL	H.PERSONAL	H.PERSONAL
15:00H A 16:30H	TALLER DE LLENGUATGE	JOCS DE TAULA/MANUALITATS	MUSICOTERÀPIA	REMINISCÈNCIA	PSICOMOTRICITAT GRUPAL
16:30 A 17:00H	BERENAR	BERENAR	BERENAR	BERENAR	BERENAR
17:00 A 17:30H	H.PERSONAL	H.PERSONAL	H.PERSONAL	H.PERSONAL	H.PERSONAL
17:30 A 19:00H	ACTIVITATS INDIVIDUALITZADES	ACTIVITATS INDIVIDUALITZADES	ACTIVITATS INDIVIDUALITZADES	ACTIVITATS INDIVIDUALITZADES	ACTIVITATS INDIVIDUALITZADES

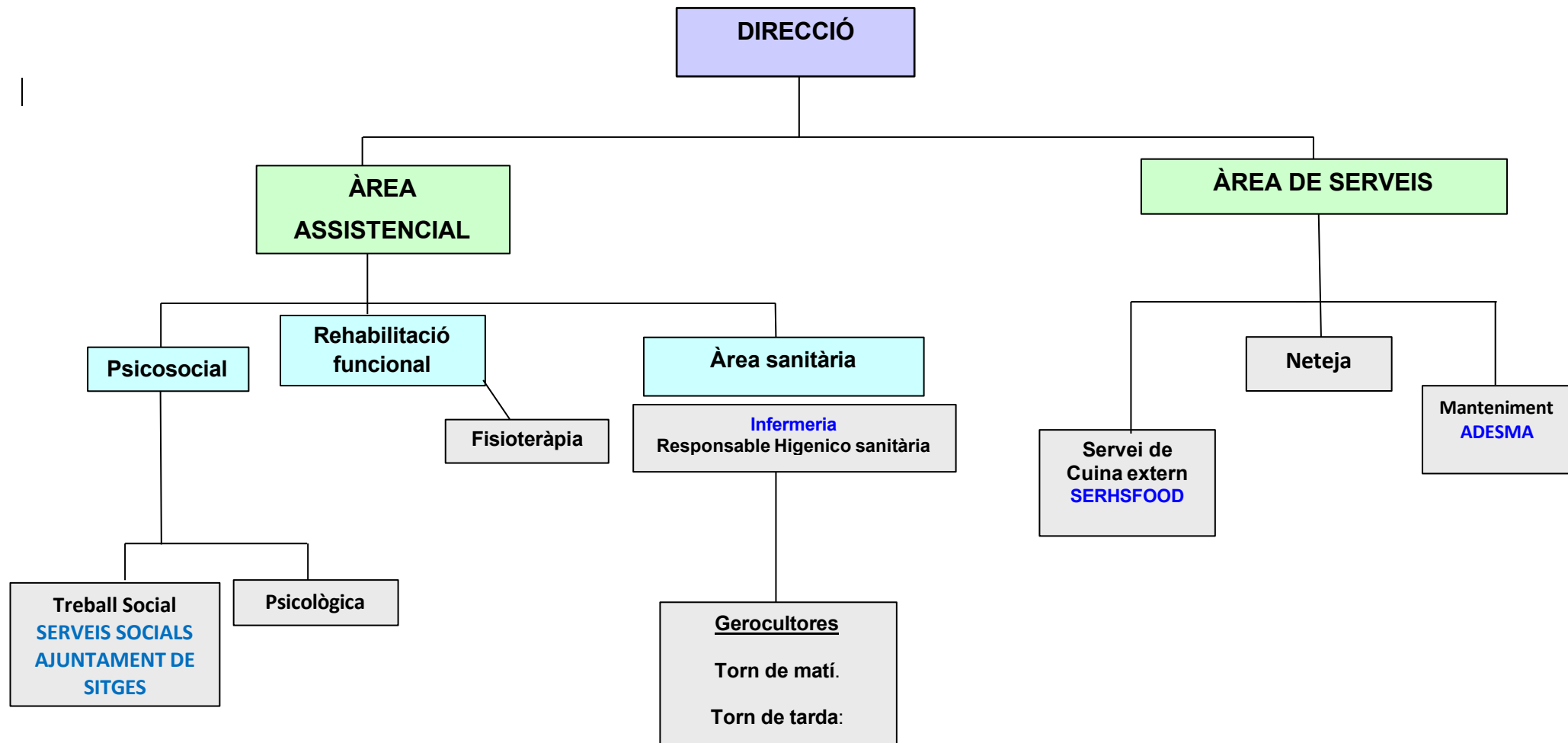
*THP: Taller de Higiene personal (acompanyament WC, pentinar-se, arreglar-se...)

+ H.PERSONAL: Higiene personal (acompanyament WC, dutxes...)

+ ACTIVITATS SIGNIFICATIVES: Activitats que els usuaris puguin triar el que volen fer.

+ TERÀPIA INDIVIDUAL: Activitats de caire cognitiu individualitzat a través de fitxes o del programa "Neuro Nup" amb la tableta o ordinador portàtil.

ORGANIGRAMA CENTRE DE DIA L'APLEC DE SITGES



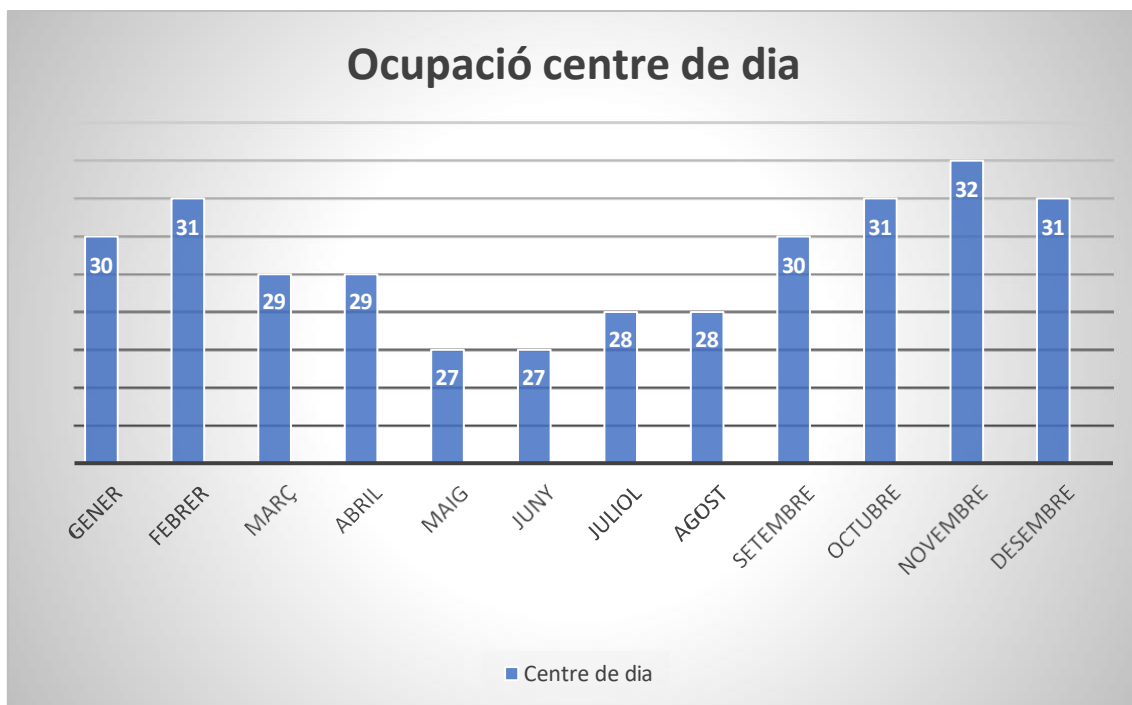
EQUIP DE RECURSOS HUMANS

Els nostres professionals tenen unes característiques, actituds i aptituds essencials, sobretot sensibilització i bona preparació tècnica. Creiem que la manca d'aquestes, incidiria de forma negativa en la comunicació i comprensió davant la forma de vida i en la solució de conflictes, problemes de convivència, desajustos, que es presenten en la vida diària del Centre.

CATEGORIA LABORAL (denominació)	TIPUS D'ATENCIÓ	HORARI	HORES SETMANALS
Aux. Geriatria	Directa	DII-Dv 9h-15:30h	32.5 hores
Direcció/DUE	Indirecta/Directa	DII-Dv 9:30h-13:30h 1 tarda de 13:30-17:30h	24 hores
Psicòloga	Directa	DII 9:30h-13h, Dj 9-12:30h i Dv 9:30-12:30h	10 hores
Aux. Geriatria	Directa	DII-Dv 11:30-18:30	35 hores
Aux. Geriatria	Directa	DII-Dv 8-15:00h	35 hores
Aux. Geriatria	Directa	DII-Dv 13h-19h	30 hores
Fisioterapeuta	Directa	DII-Dj 10h-12:30h	10 hores
P. Neteja	Indirecta	DII-Dv 19h-21h	10 hores

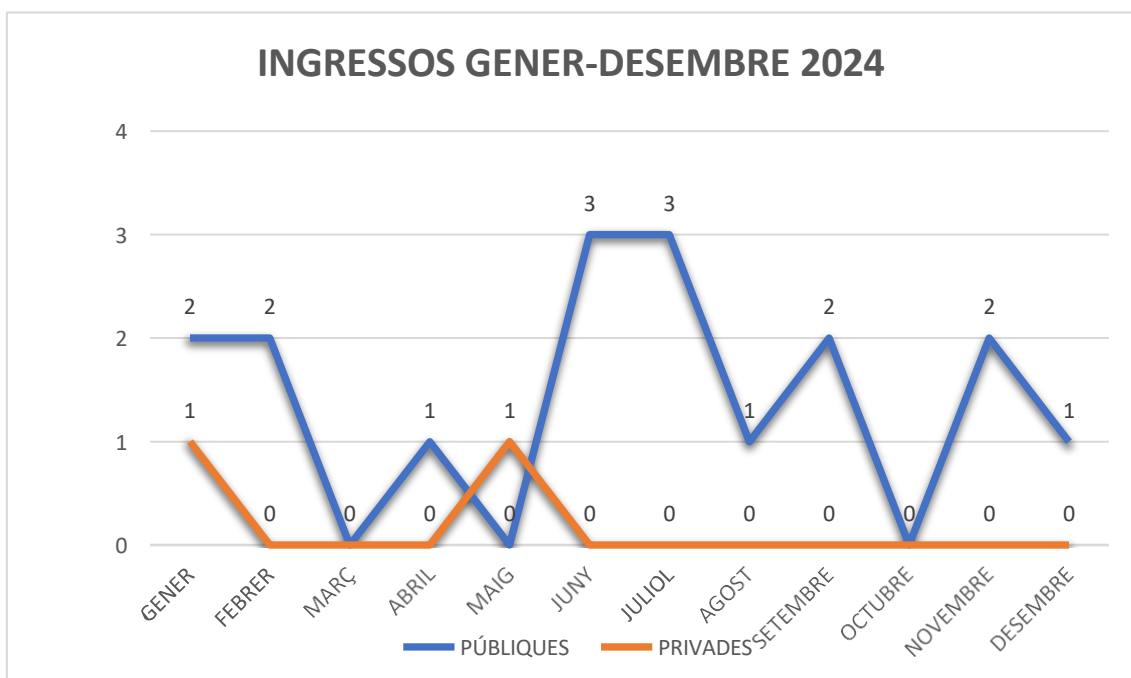
OCUPACIÓ

El nivell d'ocupació s'ha mantingut al llarg de l'any bastant estable, amb un petit descens els mesos d'estiu.



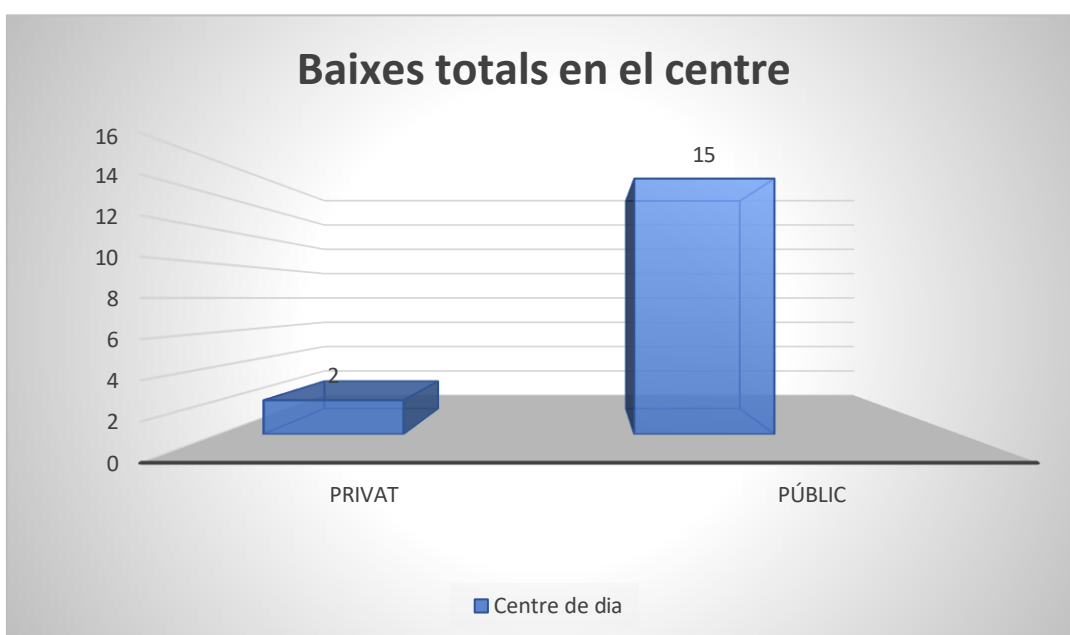
S'han produït dinou ingressos totals al centre al llarg de l'any. En la gràfica següent podem constatar que ingressos anuals al centre han estat principalment a plaça pública, ja que ha augmentat la disponibilitat de places concertades, 27 en total, i actualment, només 3 places son destinades a usuaris privats.



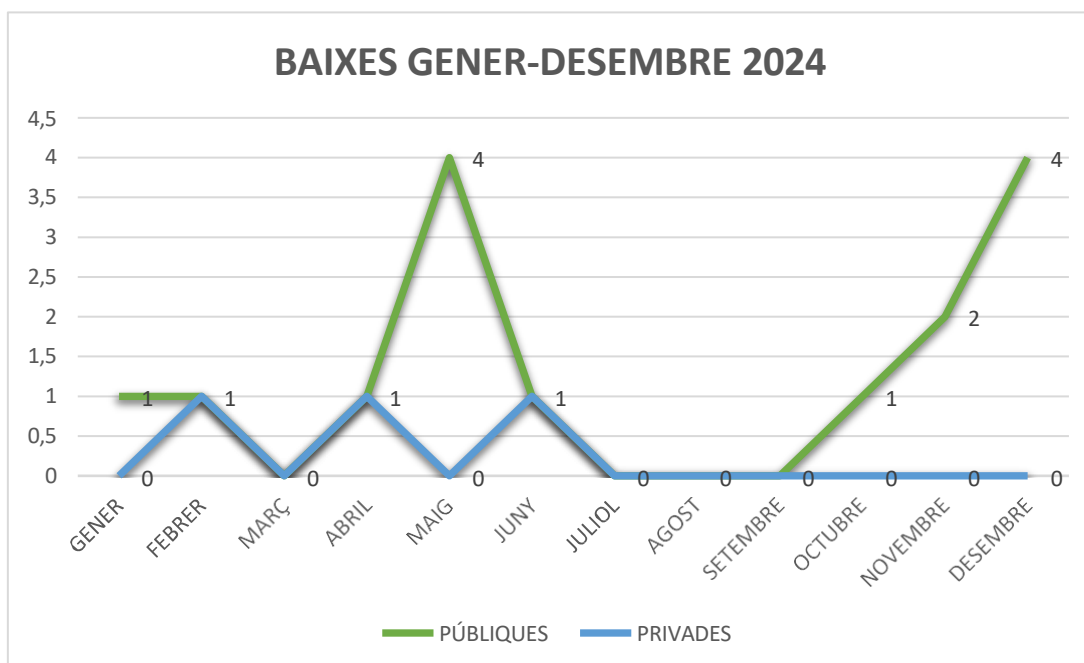


Excepte els mesos de març i octubre, els ingressos s'han mantingut al llarg de l'any amb un petit repunt coincidint amb els mesos amb menys ocupació, coincidint amb una major disponibilitat de places.

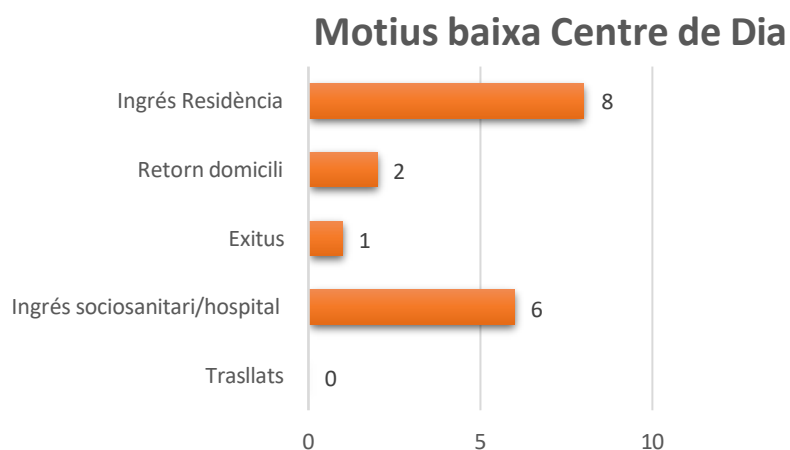
D'altra banda s'han produït un total de disset altes durant l'any.



En la gràfica següent podem observar les altes anuals al centre de dia que s'han produït sobretot els mesos de maig i de desembre.

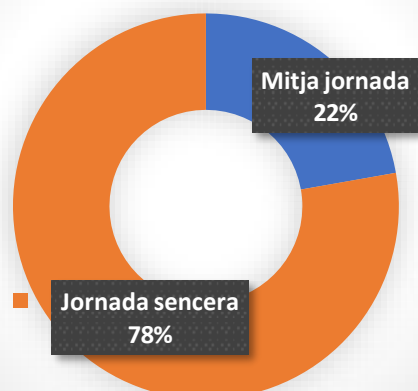


Al següent gràfic, podem observar que el principal motiu de baixa del centre de dia, és l'ingrés a residència, seguit de l'ingrés hospitalari o sociosanitari.



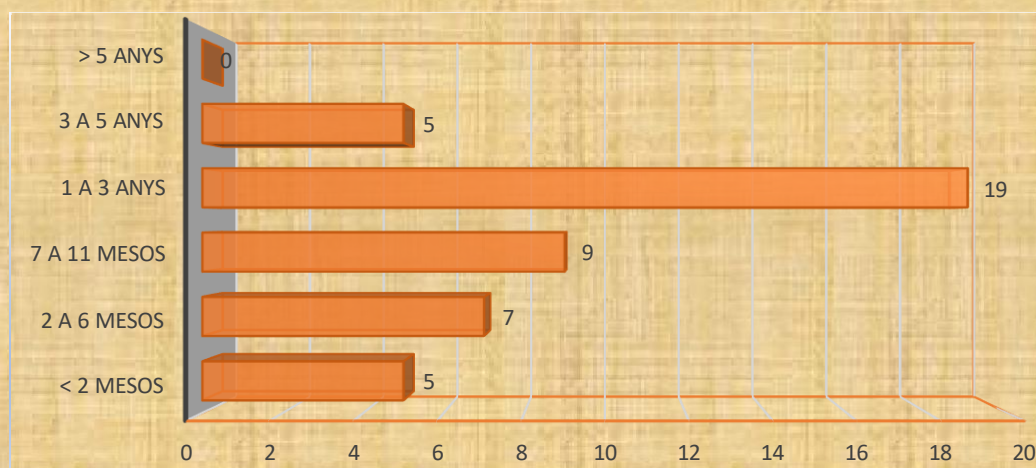
Pel que fa al tipus de **jornada en el centre de dia**, aquest 2024, hem tingut 10 usuaris de mitja jornada i de jornada completa, han estat 35, més del doble i per tant es manté la tendència del l'any anterior.

Tipus de jornada



Pel que fa al **temps d'estada en centre de dia**, majoritàriament, la trobem entre l'any i els 3 anys amb 19 usuaris. En segon lloc, el tram entre 7 i 11 mesos, amb 9 usuaris i seguit del tram entre 2 a 6 mesos. S'ha de tenir en compte el tipus de servei, ja que és un servei en molts casos transitori entre domicili i residència.

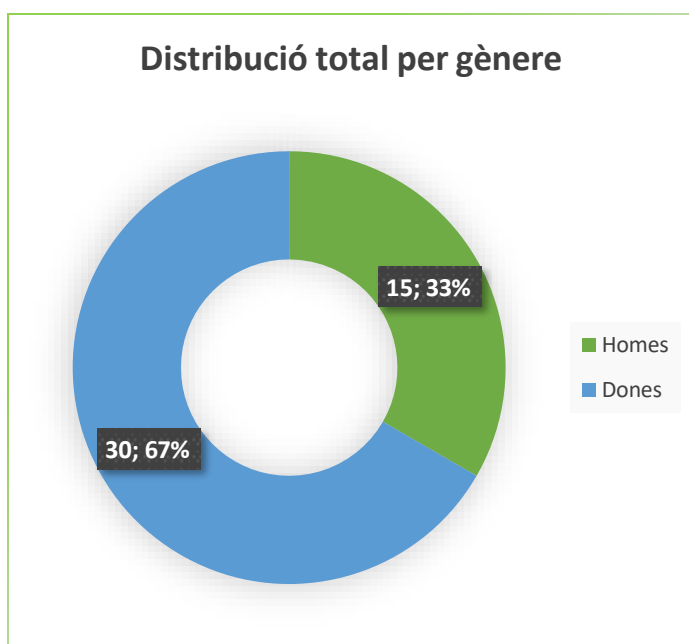
Temps d'estada total



Centre de dia

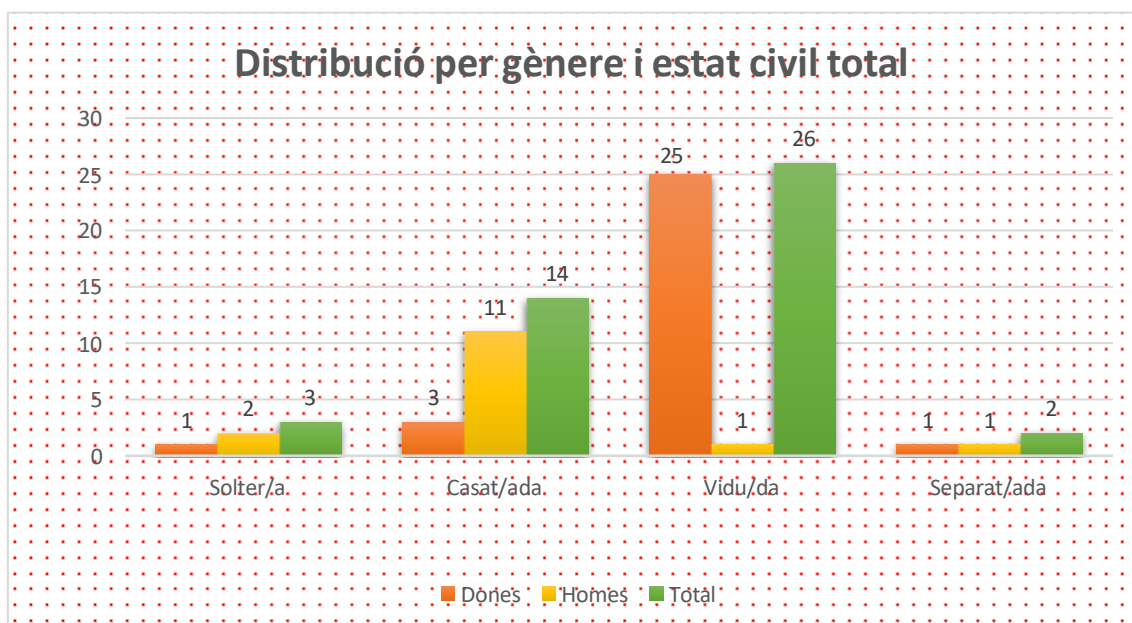
1. CARACTERÍSTIQUES DELS RESIDENTS I USUARIS DEL CENTRE DE DIA

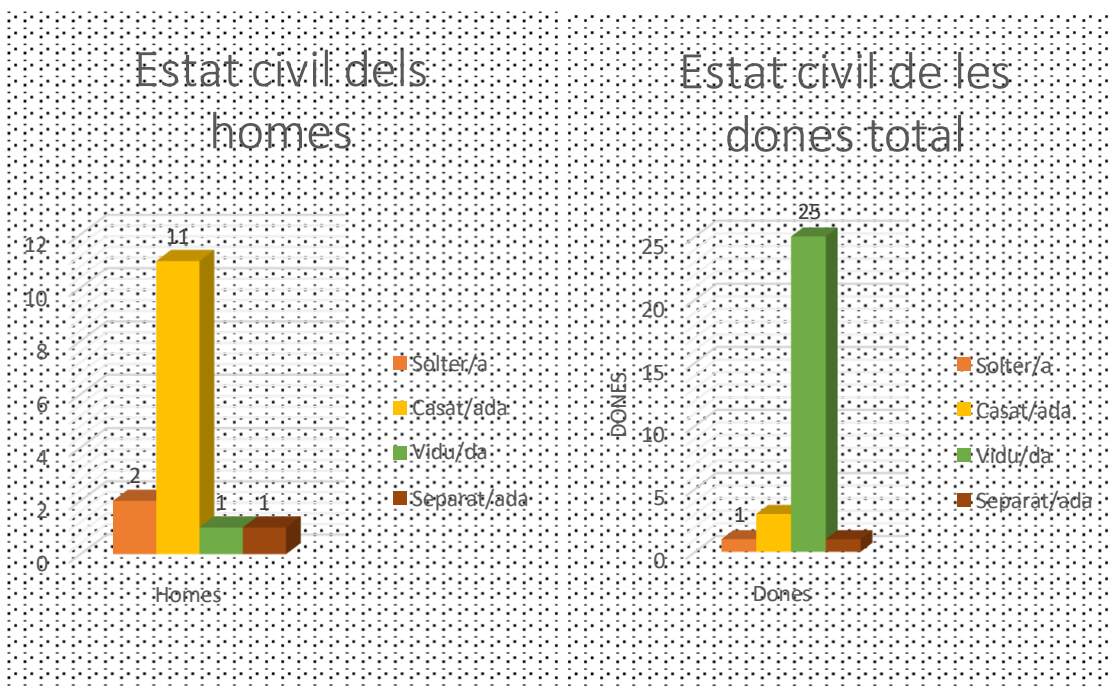
1.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES



La distribució de la població segons gènere determina que el percentatge de dones és bastant superior al dels homes, representant un 67% de dones enfront un 33% d'homes. Al costat, mostrem la gràfica de distribució per gènere.

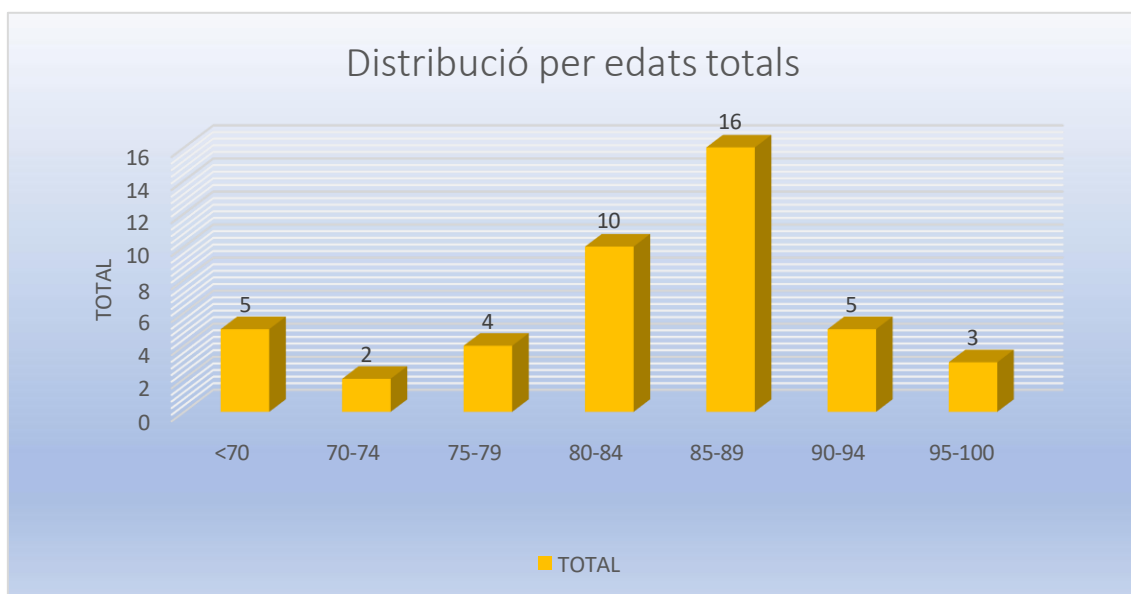
La distribució segons l'estat civil de la població, hi ha un predomini de dones vídues (25 usuàries), mentre que en el cas dels homes, predominen els casats (11 usuaris). L'explicació d'aquest fet és que com els homes tenen menor esperança de vida i un cop causen defunció queda l'altre cònjuge en règim de viudetat, que generalment acostuma a ser la dona.



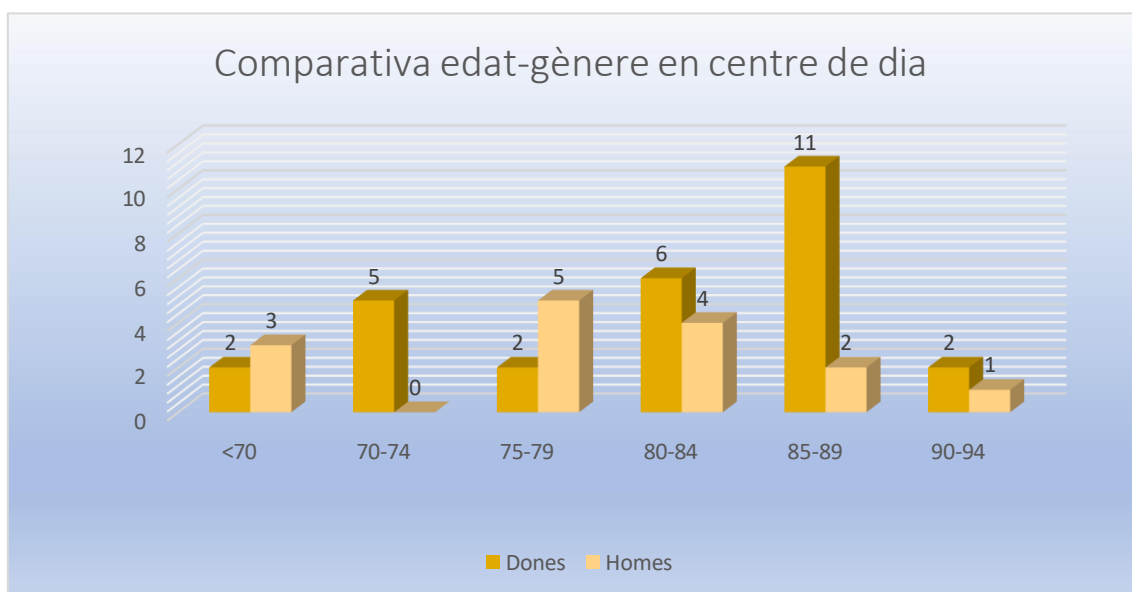


A la distribució total per estat civil, son 14 usuaris/àries casats i 26 vidus/des, un total de 3 solters/res i 2 separats/adés.

La distribució per edats dels usuaris ens indica un predomini d'edat de 85 a 89 anys respecte a les altres edats. El segueix el grup d'usuaris de 80 a 84 anys, i després els grups de 90 a 94 anys i de menys de 70 anys. D'aquest gràfic es pot deduir, per una banda, un envelliment progressiu dels usuaris de centre de dia i per l'altra, una tendència a acollir una població més jove.



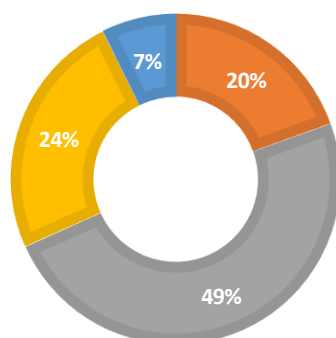
Existeix un predomini de les dones sobretot al grup de 85 a 89 que constata novament que l'esperança de vida de les dones és major que en el cas dels homes. El grup d'entre els 75 i 79 anys i menors de 70 anys, son els grups amb predomini d'homes.



La distribució per nivell educatiu, tal i com podem observar en la següent gràfica:

ESTUDIS TOTAL CENTRE

■ Analfabets ■ Sense estudis ■ Primaris
■ Secundaris ■ Universitaris



S'aprecia que la majoria d'usuaris, 30 presenten un nivell educatiu baix o sense estudis (22 tenen només educació primària i 8 persones que no tenen estudis). 12 dels usuaris, tenen estudis secundaris; i finalment, només 3 usuari amb estudis universitaris.

1.2 GRAU DE DEPENDÈNCIA

Segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, a partir del barem de valoració de la dependència (AVD) s'estableixen tres

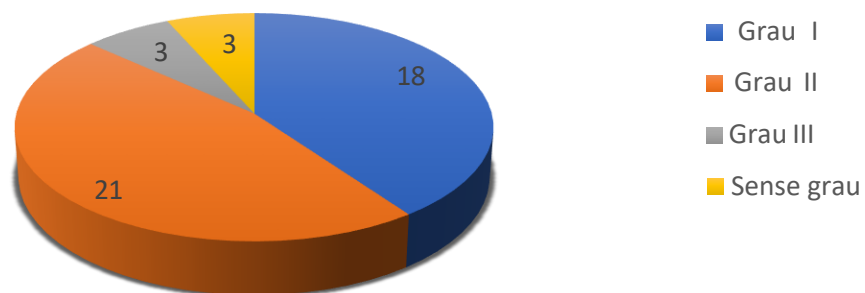
graus de dependència: dependència moderada (Grau I), dependència severa (Grau II), i gran dependència (Grau III).

Per poder accedir a les places públiques, quan hi ha resolució de Grau I, la persona té dret al servei de Centre de dia, i quan es té un Grau II poden apuntar-se en llista d'espera en tres residències diferents. Fent, que el cost econòmic també variï segons el grau de dependència que tingui la persona i la capacitat econòmica d'aquesta.

D'aquesta manera veiem que el Grau de dependència és important, i hem de demanar una sol·licitud de revisió de grau quan veiem que hi ha un empitjorament de l'estat de salut de la persona, ja que, com més grau de dependència significarà que necessitarà més atencions i ajudes.

En la gràfica següent, ens trobem que al centre de dia, a l'any 2024, hi hagut un total de 18 persones amb un Grau I, un total de 21 persones amb un Grau II, que representen la majoria, i 3 persones, amb un Grau III. Hem tingut 3 usuaris que no tenen Grau de Dependència o està en tràmit, que son els que ocupen les 3 places privades que oferim.

Grau de dependència Centre de dia

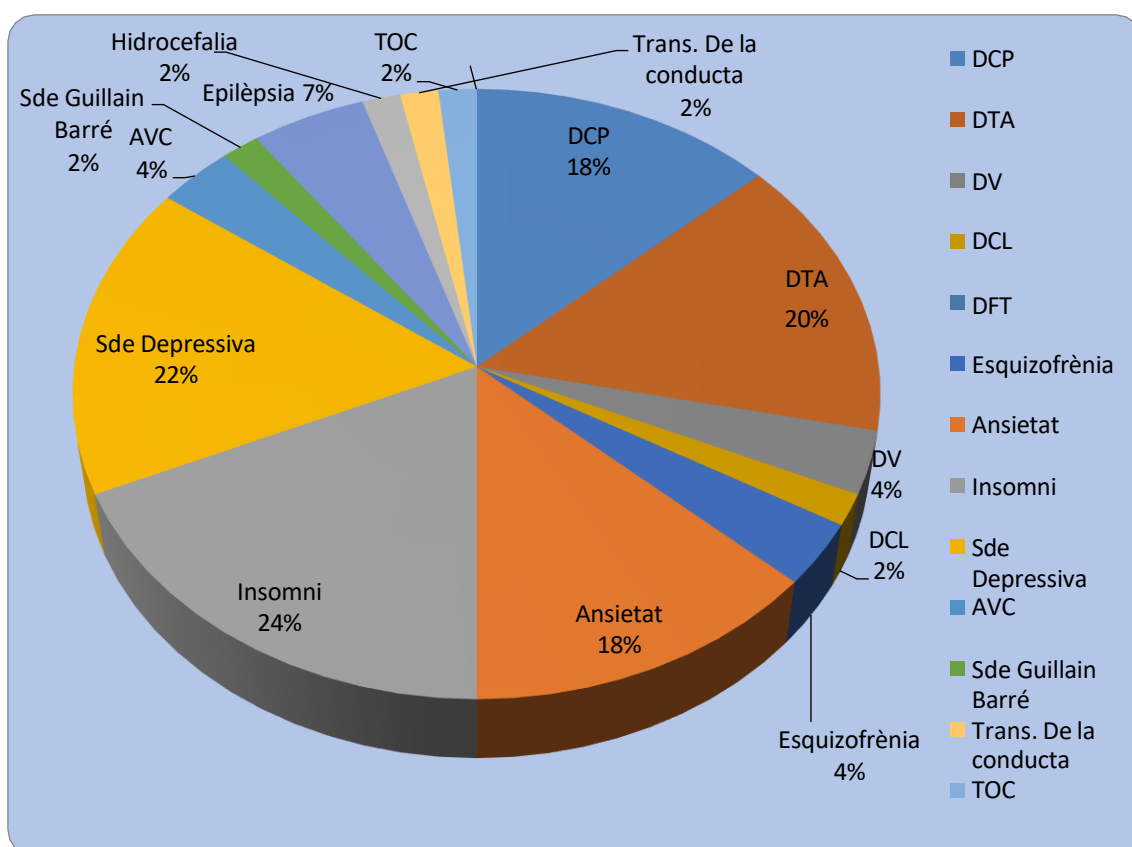


1.3 DADES SANITÀRIES

DIAGNÒSTICS

Realitzem l'anàlisi dels **Diagnòstics de l'esfera neuropsiquiàtrica**.

En aquest grup hem inclòs: les demències de diferents etiologies, la malaltia de Parkinson, l'esquizofrènia, la síndrome depressiva, l'atròfia cerebel·losa, l'AVC, el trastorn bipolar, insomni, ansietat, Sd. Depressiva, TOC, Trastorn de la conducta Sd. De Guillain Barré i el retard mental.



A la gràfica anterior es detallen els casos totals de presentació de les diferents patologies, i a continuació, analitzarem la freqüència tenint en compte dos grups:

Un primer grup representa els residents que presenten algun tipus de deteriorament cognitiu amb un grau major o menor d'afectació. En el cas dels diagnòstics de demència, han disminuït respecte a l'any 2023, mentre que els diagnòstics d'ansietat, depressió i insomni, han augmentat considerablement l'any 2024. Un 44% de la població atesa durant l'any 2023 presentava algun diagnòstic de demència. Dins d'aquest grup, la distribució de les diferents demències és la següent:

- Amb la freqüència més alta, tenim la malaltia d'Alzheimer (DAT) amb un 20% dels usuaris.
- En segon lloc, amb un 18%, es presenta el deteriorament cognitiu patològic (DCP); és el diagnòstic que s'aplica a tota la població que presenta un baix rendiment a les bateries neuro-psicològiques i alteració en la realització de les tasques de la vida quotidiana, ja sigui els que encara es troben en fase de diagnòstic, o bé, donada la severitat del deteriorament, aquells en els què és impossible arribar ja a un diagnòstic del tipus de demència.
- Amb una freqüència del 4%, tenim la demència vascular i amb un 2% del total, tenim la demència per Cossos de Lewy.

Dintre del grup total de malalties neuropsiquiàtries, és important destacar que un 24% dels usuaris, té algun diagnòstic de insomni, un 18% pateix algun trastorn d'Ansietat i amb un percentatge del 22%, tenim algun diagnòstic de Depressió; un total del 64% dels usuaris, presenten algun o varis d'aquest diagnòstics, o inclús els 3, ja que en molts cassos estan relacionats. L'accident vascular cerebral (AVC) que pot ser causa de gran incapacitat per la varietat de seqüeles tant físiques i funcionals com neurològiques, que se'n poden derivar, es presenta amb un 4% dels usuaris, bastant per sota del 13% de l'any 2023. Per últim, amb un 3%, trobem la Epilèpsia i l'any 2024, no hi ha hagut cap cas de la Malaltia de Parkinson.

Fem ara una pinzellada dels **diagnòstics de l'esfera física** amb més prevalença en la població atesa, en conjunt, essent a més tots ells entitats que poden desenvolupar un risc coronari i/o cardiovascular (RCV) que pot esdevenir un factor determinant per augmentar el grau de dependència de la població atesa.

Al nostre centre l'any 2024, el 58% de la població atesa, ha presentat Hipertensió arterial (HTA), a continuació amb 55% són els usuaris amb algun tipus de dislipèmia i un 20% amb diabetis tipus II. També, molt relacionat amb els anteriors, trobem el 8% dels usuaris amb el diagnòstic d'Obesitat.

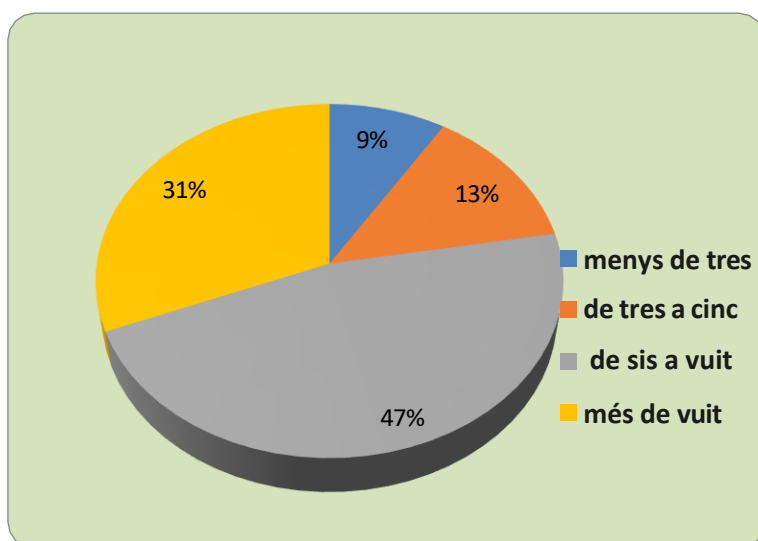
Tots ells poden desenvolupar un risc coronari i/o cardiovascular (RCV) i la probabilitat de presentar una malaltia coronària o cardiovascular en un període de temps determinat, generalment de 5 o 10 anys. De fet, l'any 2024, trobem que el 54% de la població atesa, té algun tipus de diagnòstic de Cardiopatia, sense tenir en compte els anteriorment mencionats.

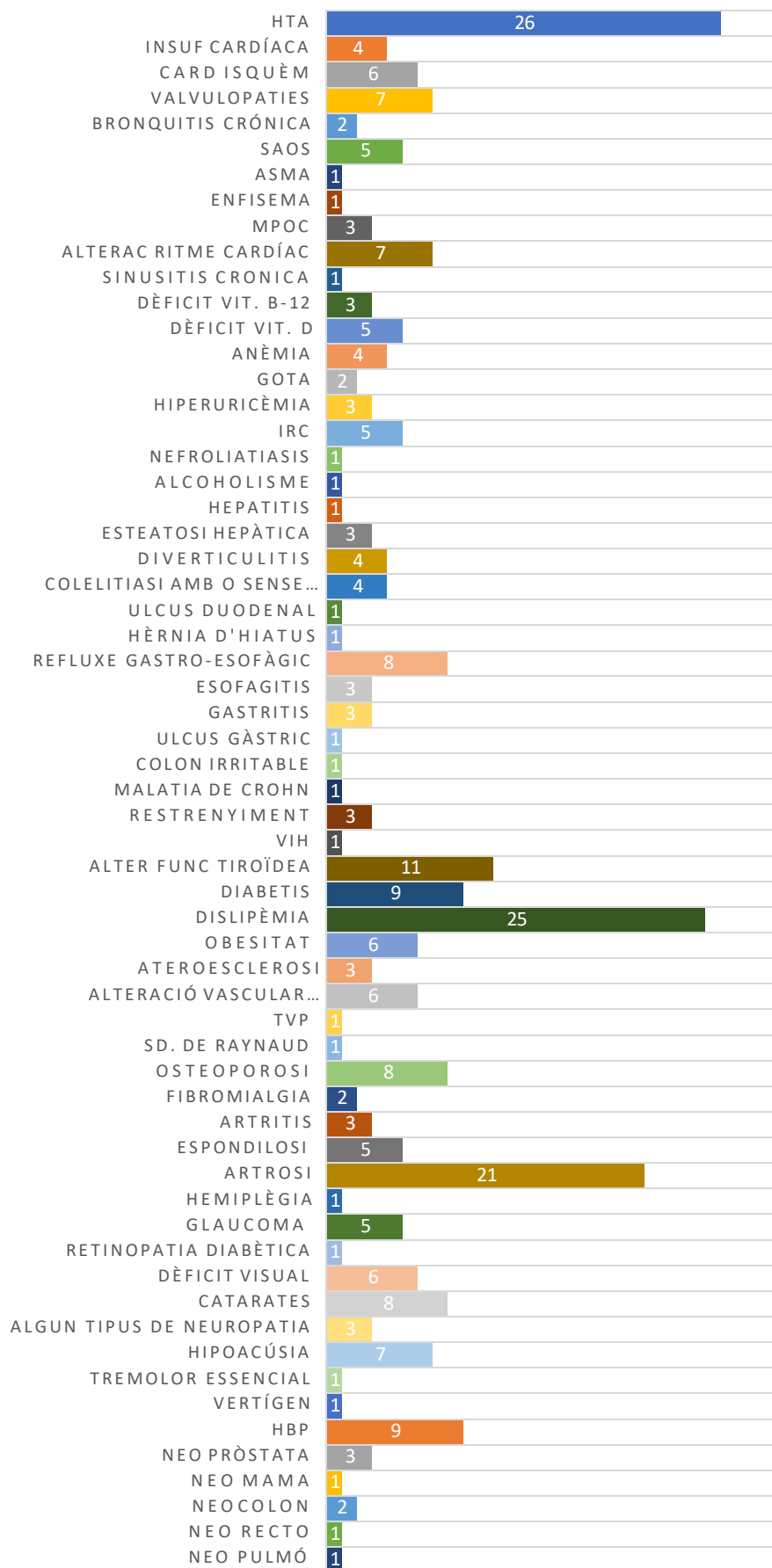
Altres conjunts de diagnòstics a destacar son:

- Malalties respiratòries amb un 26%, on s'inclouen la Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)) o el Síndrome de apnees-hipopnees de son (SAHS).
- Malalties del tracte gastrointestinal amb un 67%, més un 6% de diagnòstic de Càncer relacionat (Colon i Recte), on cal destacar el reflux gastro-esofàgic amb un 18%.
- Alteracions de la funció Tiroidea amb un 24%.
- Malalties relacionades amb l'aparell múscul-esquelètic, amb un total de el 87% de la població, on destaca sobretot, algun tipus d'Artrosis amb el 47%.
- El 27%, presentava algun tipus d'Anèmia i/o Dèficit de vitamina B i/o D.
- Per últim, la HBP (hiperplàsia benigna de pròstata) afecta al 20% de la població atesa però tenint en compte que és una malaltia que afecta només al gènere masculí, això suposa un 60%.

El deteriorament cognitiu i funcional que se'n deriva d'aquestes patologies, determinarà en gran mesura el perfil de dependència de la població atesa durant aquest any 2024.

El següent gràfic, mostra la quantitat de diagnòstics per usuari, dels abans esmentats, que presenta la població atesa.





El gràfic anterior, mostra el desglossament amb detall dels diagnòstics abans esmentats.

Risc de presentar Úlceres Per Pressió

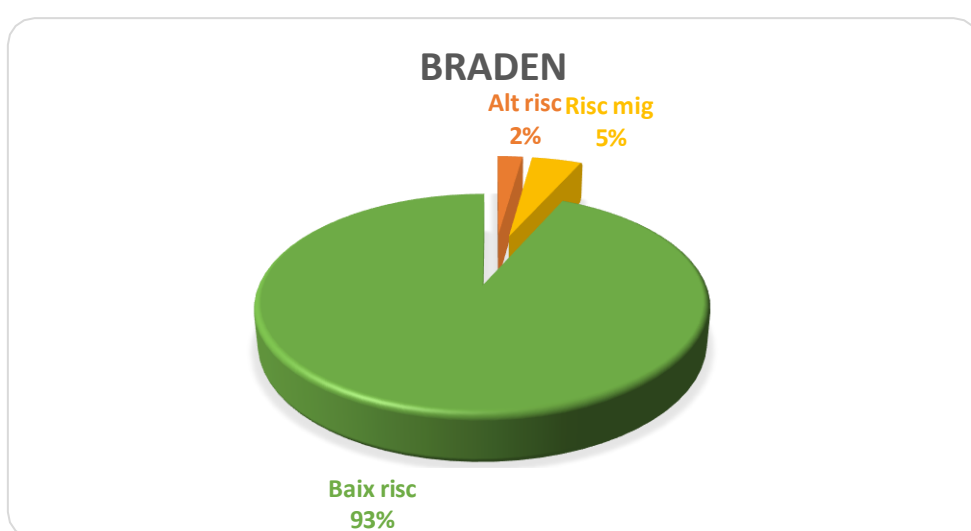
ESCALA BRADEN (*Braden, Barbara i Bergstrom, Nancy; 1985*)

Per valorar el risc de UPP (úlceres per pressió) aquest any, utilitzem l'escala Braden, que va ser creada per intentar donar resposta a les limitacions que presentava l'Escala Norton (Norton, Doreen; 1962).

L'escala Braden, consta de 6 ítems. Cada ítem puntua del 1 (menys desitjable) al 4 (més desitjable), excepte l'ítem de "Fricció i perill de esions " que puntua del 1 al 3. El rang de puntuació, oscil·la entre 6 i 23. Una puntuació inferior a 12, indica un alt risc de patir UPP, entre 12 i 14 un risc moderat i igual a 15 o superior, indica un baix risc.

El risc de presentar UPP es relaciona amb el deteriorament global que presenta cada usuari. Hi ha factors que afavoreixen l'aparició de UPP, com la condició física, l'estat mental, el grau d'activitat, la mobilitat i la incontinència.

En la gràfica següent es pot observar que, durant l'any 2024 del total d'usuaris atesos, hi ha una proporció del 93% que tenen un risc baix, un 5% un risc mitjà i un 2% risc alt.



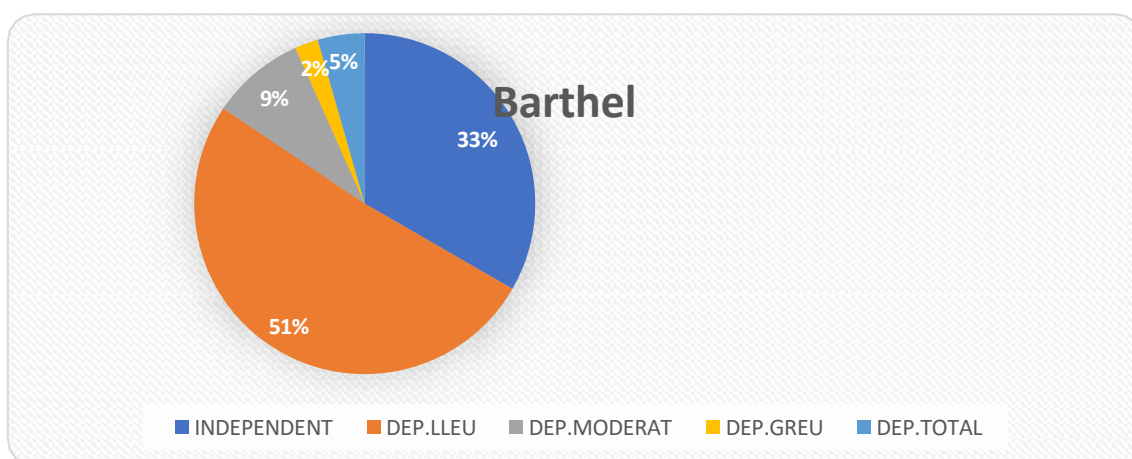
Nivell de dependència

ESCALA BARTHEL (*Mahoney i Barthel; 1965*)

Escala que s'utilitza per valorar el nivell d'autonomia que presenten els usuaris, per realitzar les activitats de la vida diària.

A la realització de l'escala obtenim cinc grups de nivell de dependència segons el grau de capacitat per dur a terme les activitats bàsiques de cura personal (alimentació, higiene personal, vestit, mobilitat, utilitzar el lavabo, incontinència).

La distribució de la població del centre durant l'any 2023 en funció del grau de dependència, és la següent:



Dels resultats mostrats en la gràfica, cal destacar el fet que un 51% dels usuaris presenten una dependència lleu i un 33% són independents per a les ABVD.

D'una altra banda, de dependents moderats hi ha un 9%, els usuaris amb dependència total, representen un 5% i per últim, trobem amb un 2%, aquells usuaris amb una dependència greu.

Aquestes dades, concorden amb el grau de dependència dels usuaris a centre de dia, ja que a major grau major dependència.

MEMÒRIA D'ANIMACIÓ SOCIOCULTURAL

OBJECTIUS GENERALS

- Potenciar el major grau d'autonomia i el seu manteniment posterior.
- Fomentar la integració socio-familiar.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Restaurar, i/o mantenir la funció psico-física per a la realització de les Activitats de la Vida Diària (AVD).
- Informar/assessorar als familiars sobre l'evolució de l'usuari i atenció que necessita.
- Potenciar activitats recreatives i de temps de lleure.
- Fomentar la integració social (habilitats socials, conductes assertives...).
- Reforçar i/o promoure la creació de nous rols.
- Reforçar l'autoestima

METODOLOGIA

Valoració

- Capacitats psicofísiques: Test Barthel. La valoració la realitzen les gerocultores i la infermera.
- L'àrea social: entrevista que realitza la treballadora social

Definició d'objectius :

A partir de problemes detectats en l'avaluació s'elaboren objectius individuals que es revisen cada 6 mesos.

Programació d'activitats :

En funció dels objectius a aconseguir, es dissenya l'activitat a realitzar (sempre que es pot es pactar amb el propi usuari a qui va dirigida).

Les activitats a realitzar són registrades en el Full de seguiment i dels registres de participació.

Realització d'activitats:

La posada en marxa i realització de l'activitat d'animació sociocultural és per part de les gerocultores.

Ens permet rebre informació més objectiva i directa de les capacitats de l'usuari, això implica saber quina és la forma més ràpida de detectar canvis en el seu estat i per tant, de canviar objectius quan sigui necessari i fer més efectiva la nostra intervenció.

Avaluació dels objectius:

Anàlisi dels resultats de l'activitat en base a les següents variables:

- Consecució dels objectius planificats.
- Canvis en l'estat de l'usuari, obtinguts a partir de la valoració semestral
- Participació i assistència a l'activitat.

La metodologia de treball que es segueix en les activitats es de forma grupal o es treballa individualment d'acord a les necessitats de cada usuari.

El **programa** està format pels següents **mòduls**:

1. Ludoteràpia
2. Taller creatiu
3. Activitats variades

1. Ludoteràpia

Objectiu: Promoure les relacions interpersonals i augmentar l'autoestima a través d'activitats recreatives adaptades.

Freqüència: 5 dies a la setmana

Durada: 1 hora

Metodologia: es realitza de manera grupal i es porten a terme activitats lúdiques com el bingo, domino, cartes, pintura etc.

2. Taller creatiu

Objectiu: realitzar una activitat d'oci fomentant la comunicació grupal i l'expressió personal, així com també les relacions interpersonals entre usuaris del Centre, familiars i altres col·lectius.

Freqüència: No té cap freqüència determinada és una activitat específica que es realitza en motiu d'una festivitat (Nadal, Carnaval, Sant Jordi, etc) o celebració d'aniversaris. Aquí també incloem les sortides exteriors del Centre.

Durada: 45 minuts a 60 minuts.

Metodologia: Es realitza de manera grupal o individual, d'acord amb l'objectiu plantejat.

3. Activitats lúdiques

Objectiu: realitzar una activitat d'oci fomentant les relacions interpersonals entre usuaris del Centre i altres col·lectius.

Freqüència: No té cap freqüència determinada és una activitat específica que es realitza en motiu d'una festivitat

Durada: variada

Metodologia: Es realitza de manera grupal

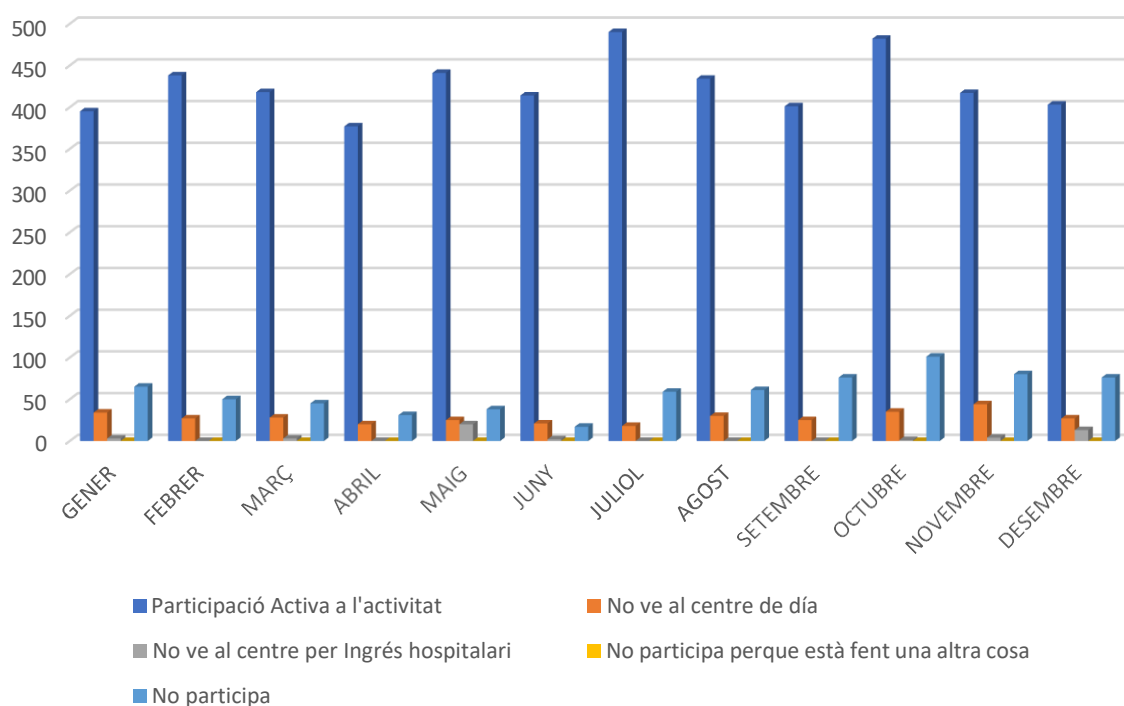
- Visita i ball amb el Carnestoltes, la Reina i la seva comitiva (9 de febrer a les 10:15h) amb la disfressa realitzada.
- Celebració Feria d'Abril el 11 d'abril.
- Preparació llegenda Sant Jordi amb els voluntaris de l'Escola Pia el 18 d'abril.
- Entrega de la rosa per part de la Fundació Adesma el 23 d'abril.
- Actuació del grup d'animació musical Harmonia el 9 de maig.
- Festa de comiat amb l'alumnat del voluntariat de l'escola PIA, curs 23-24, el divendres 20 de juny.
- Formació d'Ecoembes- Reciclatge (usuaris i professionals) el 28 de juny.
- Festa d'estiu amb vall amb la celebració de "El Gran Show" el 26 de juliol.
- Inici de les activitats amb els joves voluntaris de l'escola Pia, curs 24-25, a partir del 31 d'octubre 2024, cada dijous de 11:15h a 12:15h.
- Festa de tardor amb vall i entrega dels "Premios corazón" el 13 de novembre.
- Aperitiu Nadalenc amb els representats d'Adesma (Lleida) el 16 de desembre.
- Actuació musical, cantada de nades per part dels alumnes de 4t de primària de l'Escola Pia de Sitges el 19 de desembre.
- Actuació musical, cantada de nades per part dels alumnes de 1er i 2on d'ESO de l'Escola Pia Sitges el 19 de desembre a les 11.15h.
- Actuació musical, cantada de nades per part dels alumnes de 2on de Batxillerat de l'institut Joan Ramón Benaprès a les 10.15h el 20 de desembre.
- Dinar especial de Nadal el 20 de desembre.
- Celebracions d'aniversaris: alguns es van festejar sense programar ni demanar, els familiars usuaris participaven en les celebracions aniversaris portant les postres, cosa que es va establir com a norma de forma espontània. No es van celebrar tots els aniversaris per diferents motius. Per caure el dia en cap de setmana, per que quan era el seu aniversari no eres usuaris del Centre, per que els familiars no ho volien perquè l'estat de l'usuari no era l'òptim .

MITJANA DE PARTICIPACIÓ

A continuació mostrem la mitjana de participació de les activitats que realitzen les gerocultores. Comentar que les xifres numèriques que s'observen a la gràfica que presentem a continuació, són segons la N de cada activitat com hem esmentat en l'anterior punt.

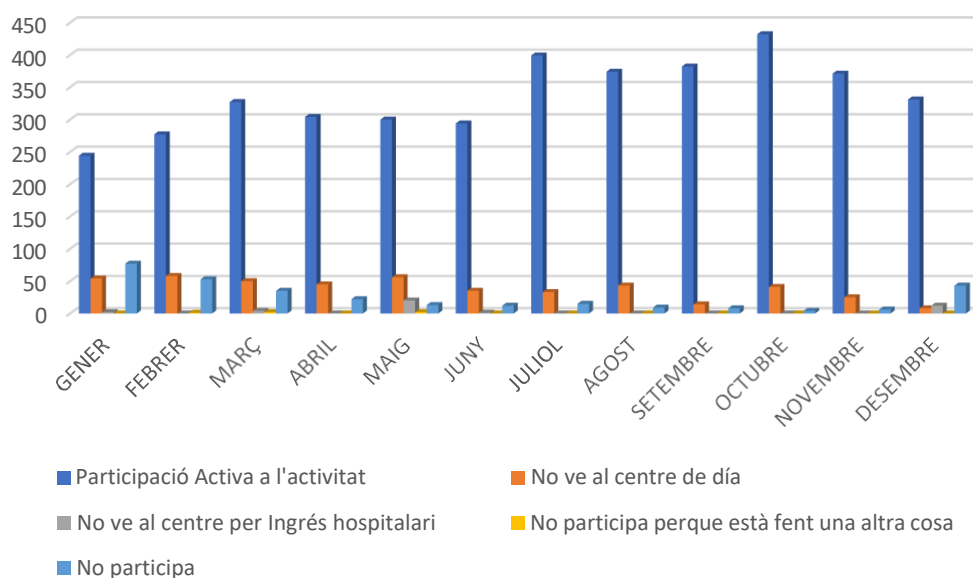
La mitjana de participació dels usuaris del centre de dia ha estat per la activitat de orientació a la realitat, psicomotricitat grupal, taller de notícies i activitats lúdiques la següent:

TORN DE MATÍ



TORN DE TARDA

REGISTRE ACTIVITATS TORN TARDA



MEMÒRIA DE PSICOLOGIA

OBJECTIUS GENERALS

- Potenciar el major grau d'autonomia i el seu manteniment posterior.
- Fomentar la integració socio-familiar.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Restaurar, i/o mantenir la funció psico-física per a la realització de les Activitats de la Vida Diària (AVD).
- Informar/assessorar als familiars sobre l'evolució de l'usuari i atenció que necessita.
- Potenciar activitats recreatives i de temps de lleure.
- Afavorir els contactes socials amb persones no ingressades.
- Fomentar la integració social (habilitats socials, conductes assertives...).
- Reforçar i/o promoure la creació de nous rols.
- Reforçar l'autoestima

- Promoure actituds beneficioses per realitzar tasques: recerca interessos, creativitat...

METODOLOGIA

Valoració

- Capacitats cognitives i funcions superiors: Test Mini Examen Cognoscitiu (MEC), Test de Pfeiffer a través de la psicòloga.
- L'àrea social: entrevista que realitza també la psicòloga.

Definició d'objectius :

A partir de problemes detectats en l'avaluació s'elaboren objectius individuals que es revisen cada 6 mesos.

Programació d'activitats :

En funció dels objectius a aconseguir, es dissenya l'activitat a realitzar (sempre que es pot es pactar amb el propi usuari a qui va dirigida).

La psicòloga és l'encarregada d'adequar l'activitat a les característiques de la persona per a que aquesta tingui efectes terapèutics i permeti l'assoliment dels objectius marcats, partint d'entre altres qüestions del resultat del MEC.

Les activitats a realitzar són registrades en els registres de participació.

Ens permet rebre informació més objectiva i directa de les capacitats de l'usuari, això implica saber quina és la forma més ràpida de detectar canvis en el seu estat i per tant, de canviar objectius quan sigui necessari i fer més efectiva la nostra intervenció.

Avaluació dels objectius:

Anàlisi dels resultats de l'activitat en base a les següents variables:

- Consecució dels objectius planificats.
- Canvis en l'estat de l'usuari, obtinguts a partir de la valoració semestral
- Participació i assistència a l'activitat.

El programa de psicologia es porta a terme tres dies a la setmana, amb una duració de 10 hores setmanals.

La metodologia de treball que es segueix en les activitats es de forma grupal o es treballa individualment d'acord a les necessitats de cada usuari.

El **programa** està format pels següents **mòduls**:

1. Programa de Rehabilitació Cognitiva:
2. Reminiscència
3. Musicoteràpia

1. Programa de Rehabilitació Cognitiva

Objectius: Mantenir i potenciar les capacitats cognitives (memòria, atenció, categorització, concentració, etc.) inclòs la memòria basal, trobant canals i vies d'estimulació alternatius a través dels sentits, per poder establir un vincle sensorial i perceptiu.

Metodologia: segons la composició del grup terapèutic s'utilitza diferent material ja que l'activitat varia. Fitxes de memòria semàntica, episòdica, puzzles, figures geomètriques, blocs, etc. El taller de memòria es treballa de manera grupal.

Duració: 1 hora a la setmana.

2. Reminiscència

Objectius: Establir un espai de comunicació, on compartir records i experiències passades basades en estímuls externs, que poden ser visuals, auditius o sensorials

Metodologia: segons la composició del grup terapèutic s'utilitza diferent material ja que l'activitat varia. Imatges, fotografies, etc. El taller de reminiscència es treballa de manera grupal.

Duració: 1 hora a la setmana

3. Musicoteràpia

Objectius: Afavorir l'expressió, la comunicació i la memòria a través de les cançons, així com mobilitzar les diferents parts del cos, afavorir les relacions amb els demés seguint consignes a les quals es treballen components cognitius.

Freqüència: 1 a la setmana.

Durada: 1 hora

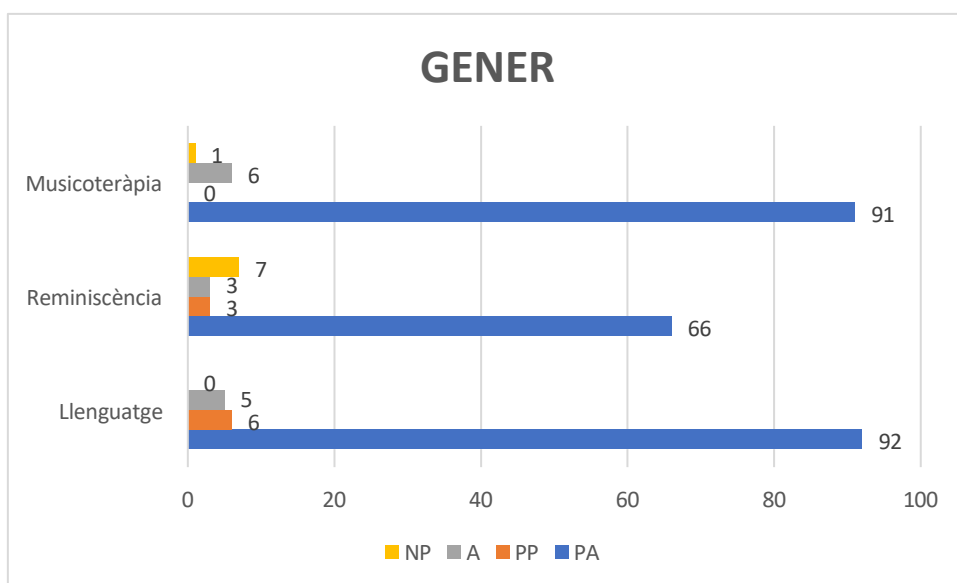
De forma grupal utilitzant música i cançons de diferents èpoques passades i actuals, amb coreografies i balls preparats.

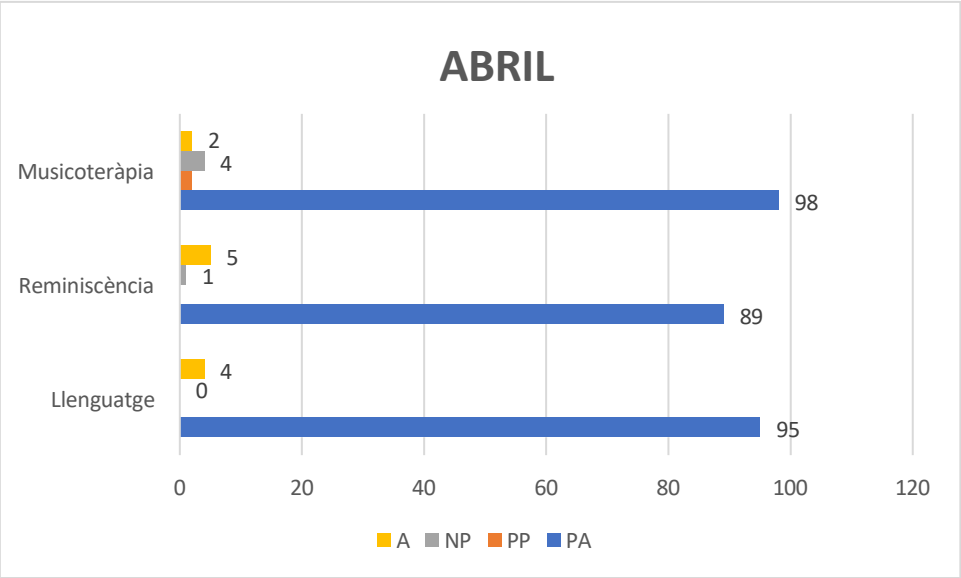
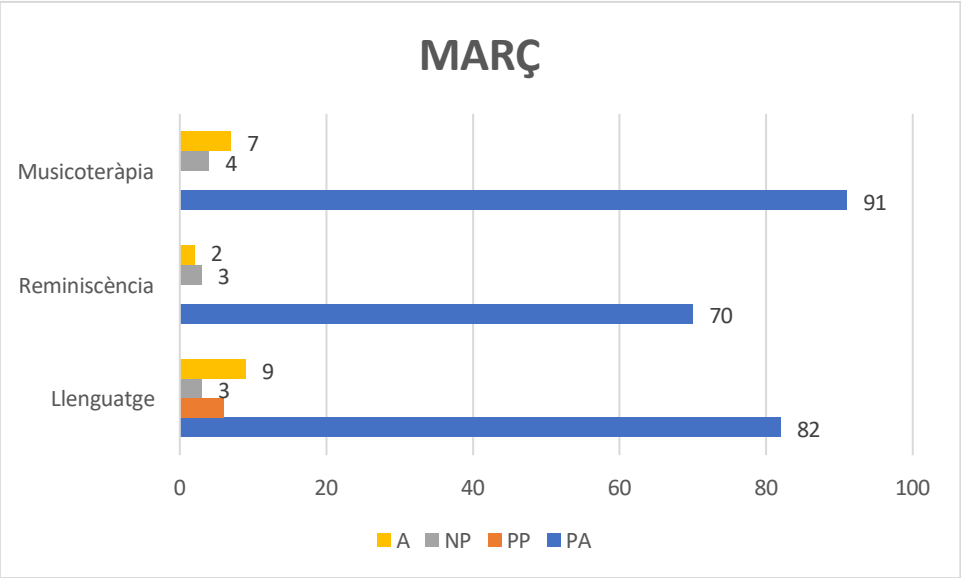
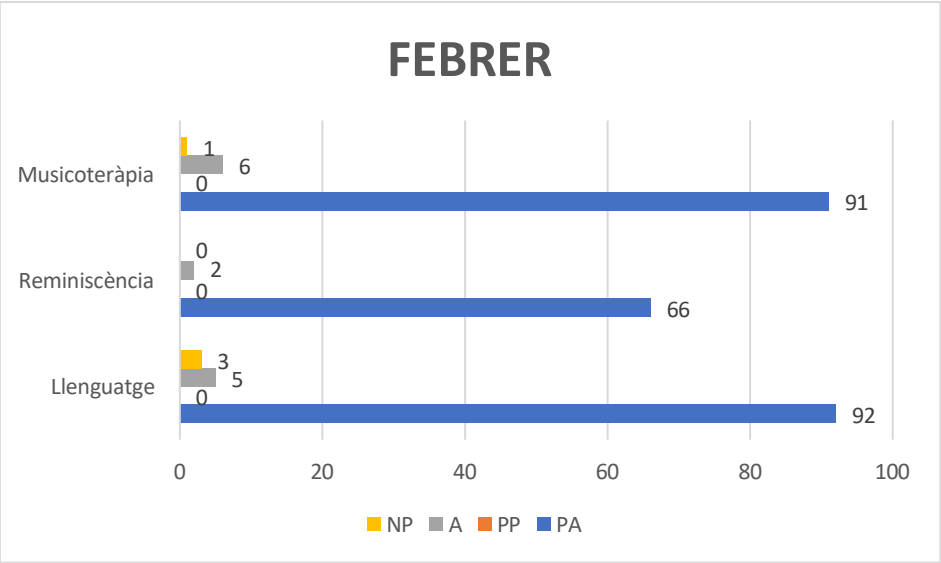
El registre de la participació en les activitats d'estimulació cognitiva, reminiscència i musicoteràpia, es va realitzar mensualment en el curs de l'any.

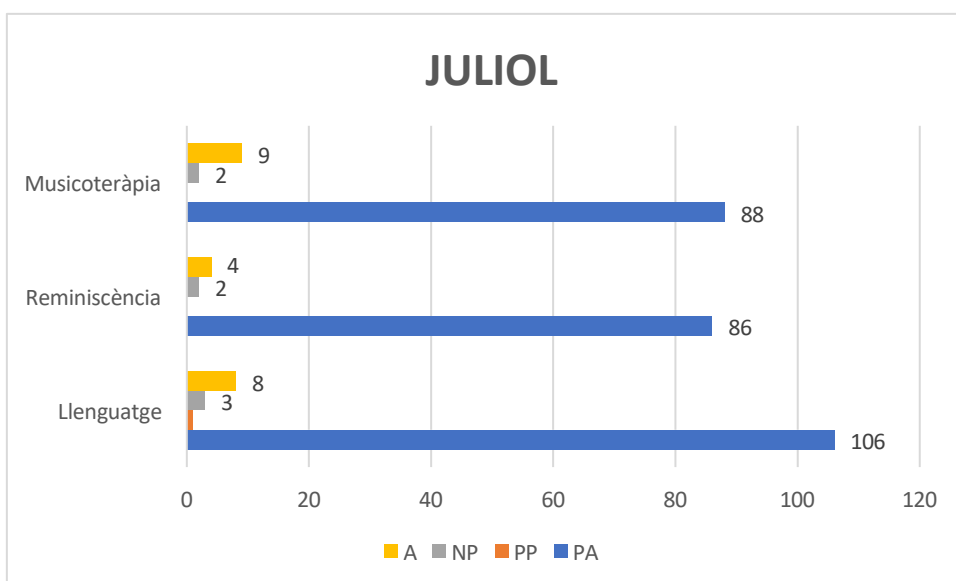
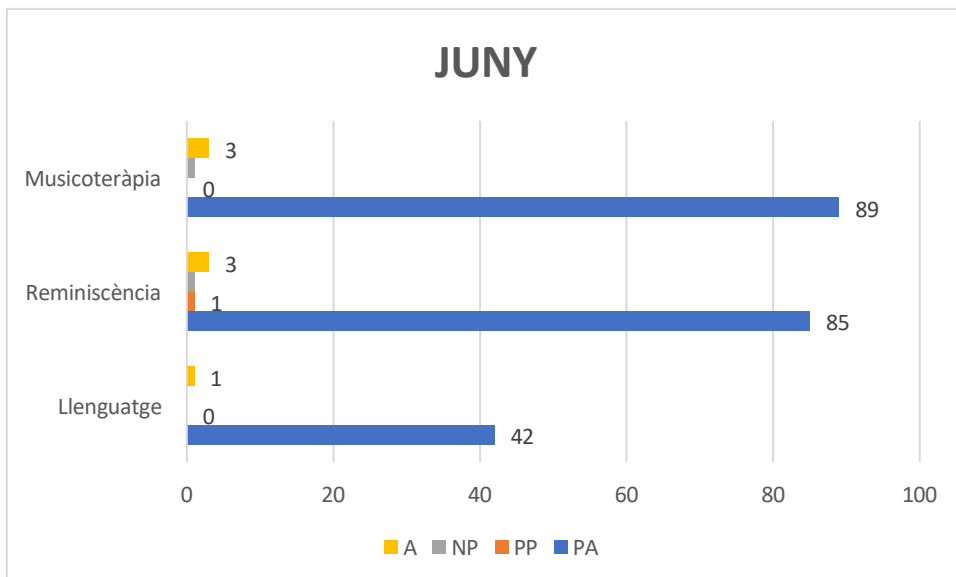
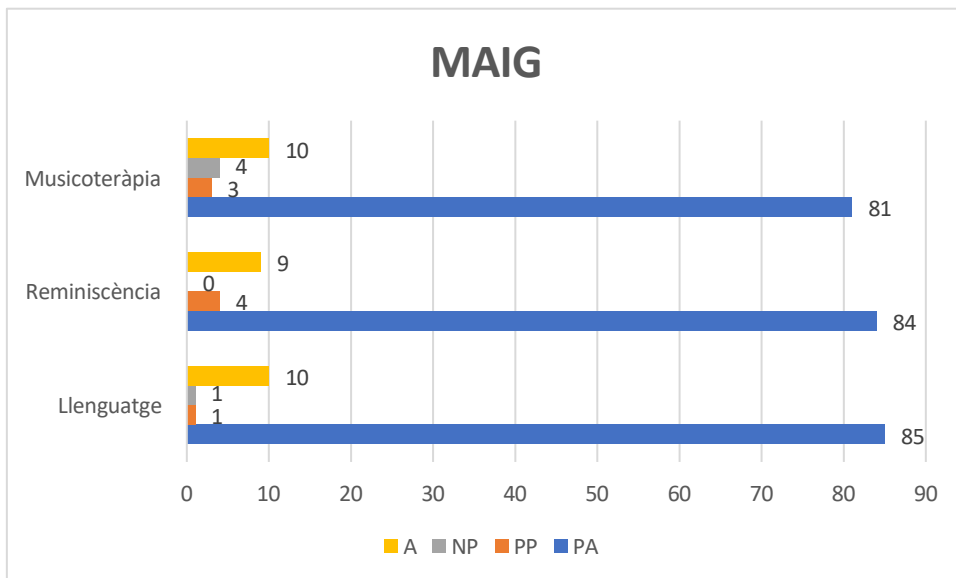
En els següents gràfics es poden observar la participació dels usuaris en les diferents activitats impartides per la psicòloga.

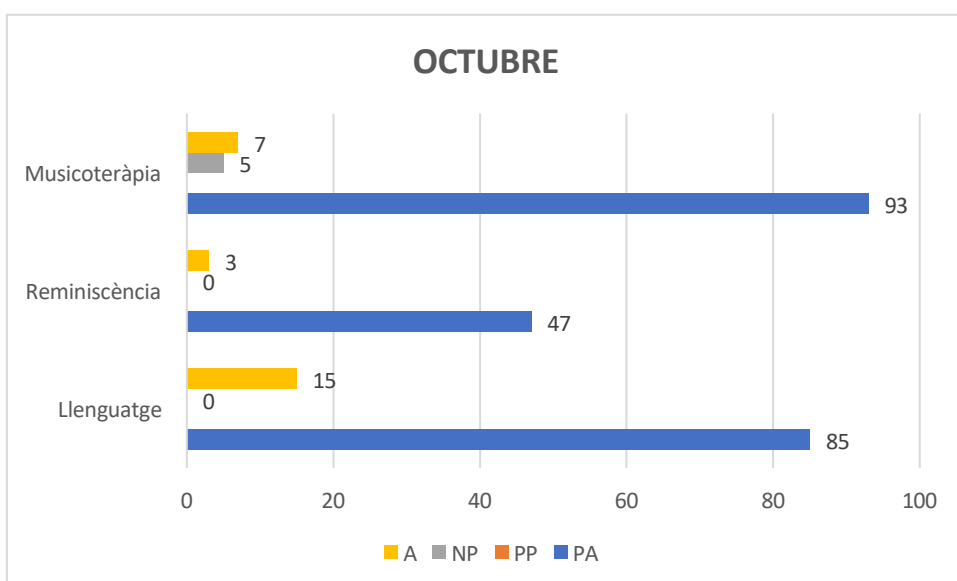
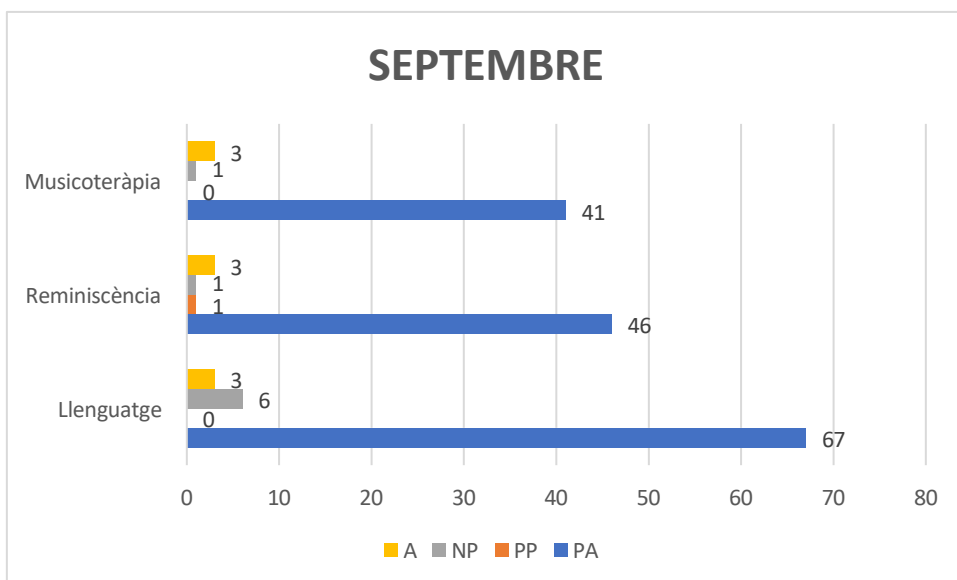
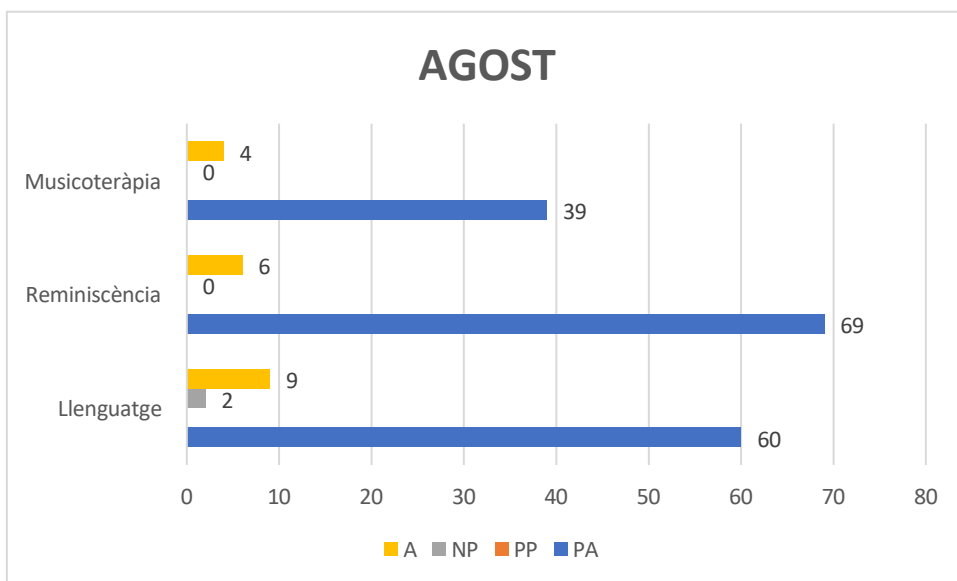
(NP- No participació, PA-Participació Activa, PP-Participació passiva, A-Absent)

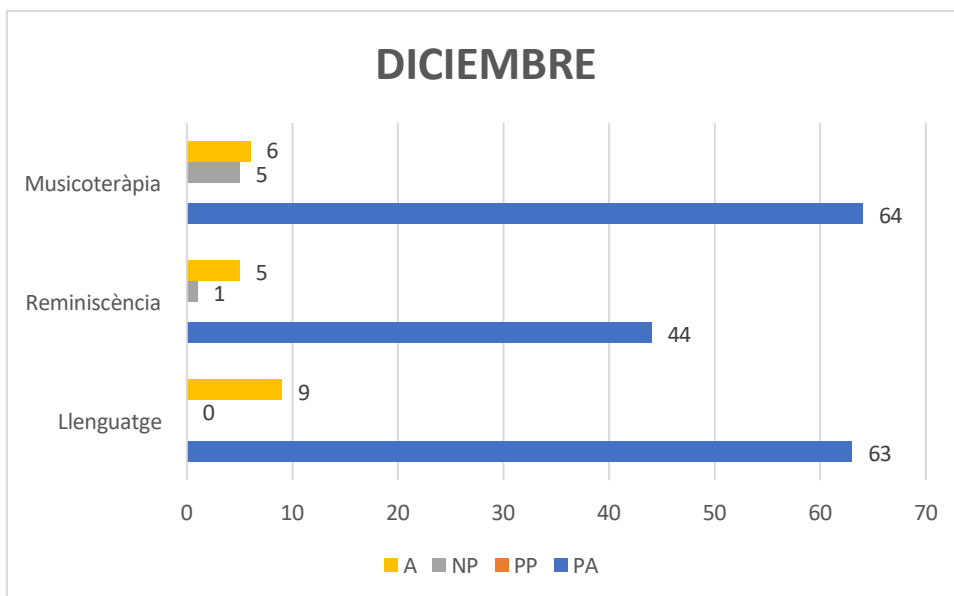
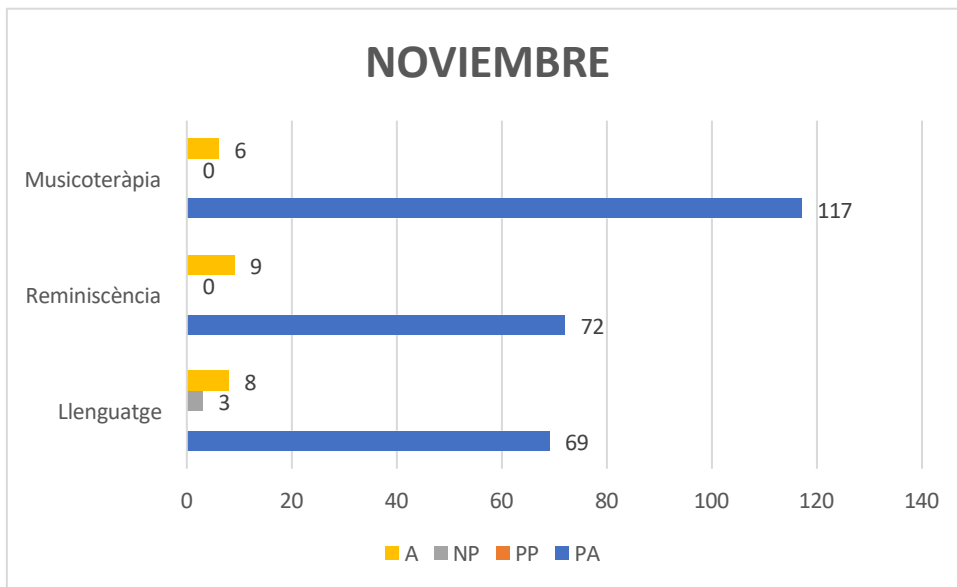
Participació Any 2024









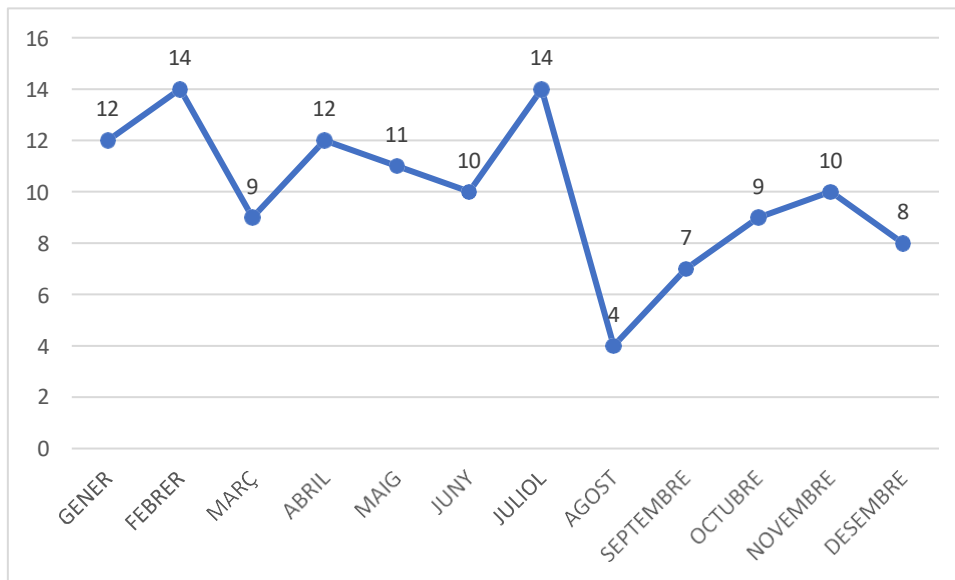


S'observa en l'evolució de tot l'any una participació majoritàriament activa de tots els usuaris del centre.

Els primers mesos de l'any, gener i febrer, són els que comptabilitzen més absència en les activitats; probablement per ser mesos on el fred és més present. Es percep una disminució de la implicació amb els tallers en els mesos estivals i al desembre, coincidint en moments de vacances on es trenca la rutina.

També és competència de la psicòloga la intervenció sistèmica amb les famílies. A continuació es reflecteix les mateixes amb els contactes directes dels usuaris per diferents motius: suport emocional, psicoeducació, establiment de rutines i pautes,

coordinació amb treballadores socials, accés a eines i serveis públics (SIRIUS-per assoliment d'autonomia); i altres tràmits.



MEMÒRIA DE FISIOTERÀPIA

OBJECTIUS DEL SERVEI

L'objectiu a aconseguir és l'incorporació dels usuaris a les activitats de la vida diària, amb el major grau d'independència possible. Fins i tot augmentar la mobilitat general per que l'estat físic i psíquic de l'usuari sigui òptim dins de les possibilitats particulars.

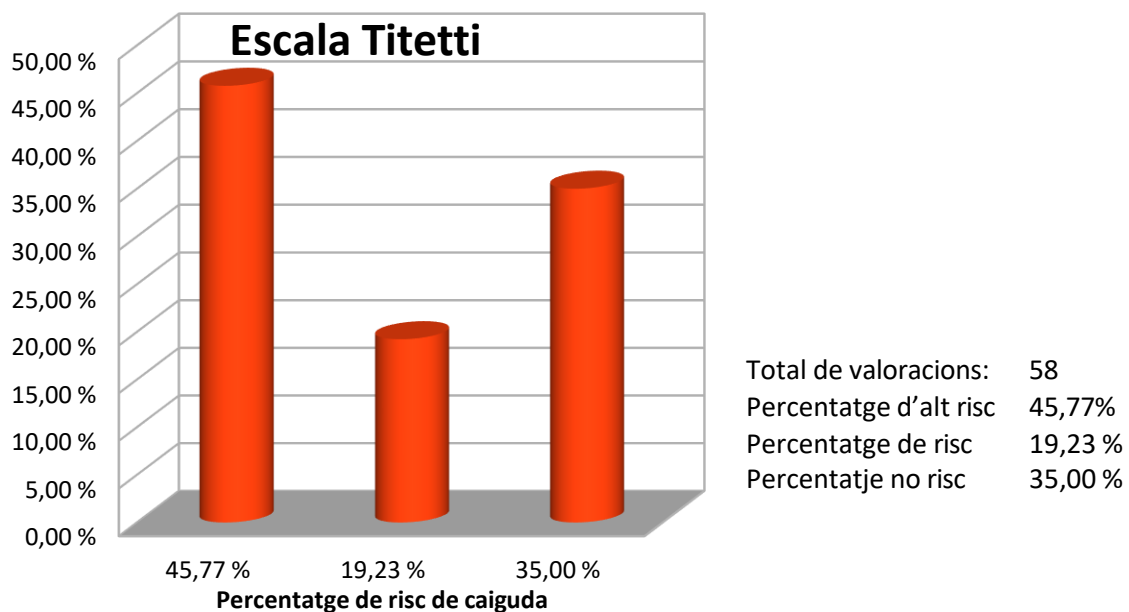
- Aconseguir, dins el possible, la recuperació de les facultats físiques perdudes i desenvolupar al màxim les capacitats existents
- Aconseguir la major funcionalitat i independència possible del resident
- Augmentar la seva mobilitat en general i aconseguint que el seu estat físic i psíquic millori la seva qualitat de vida.

Per l'obtenció d'aquest objectiu ens basem en les següents directrius, en les persones grans: La finalitat principal a aconseguir és facilitar la conservació o millora de les seves actituds funcionals, psicològiques i psicomotrius. Per fer-ho hi ha varis factors que s'han de respectar:

- Necessitat absoluta d'un tractament precoç i molt sovint preventiu.
- Adaptació a la psicologia individual de la persona gran i a la seva major o menor velocitat per assimilar els elements de la reeducació.
- Utilització d'un màxim de mètodes actius possibles.
- Creació d'un ambient psicològic favorable
- Els objectius han de ser sovint modestos i una dels objectius principals serà la readquisició d'una independència real tan completa com sigui possible, tenint en compte les capacitats residuals d'usuari.

METODOLOGIA

S'avalua de forma individualitzada mitjançant l'escala Tinetti (avalua la marxa i equilibri), i els nivells de mobilitat, aquests instruments permeten detectar els problemes funcionals dels usuaris. Es defineixen objectius específics per a cada persona, i s'utilitzen tractaments individuals i grupals perquè les activitats resultin més amenes i atractives.



PROGRAMA DE TREBALL

Treball en grup

- **Correcció postural.**
 - Correcció postural en bipedestació.
 - Correcció postural en sedestació.
- **Exercicis de manteniment i estimulació muscular d'EEII.-** Utilització d'exercicis analítics i globals, tant de tipus Isomètric com de tipus Isotònic, per tal de tonificar i/o potenciar la musculatura de les extremitats inferiors.
- **Exercicis de manteniment i estimulació muscular d'EES.-** Exercicis analítics i globals per tal de tonificar i/o potenciar la musculatura de les extremitats superiors.
- **Exercicis de manteniment i estimulació muscular de tronc.-** Exercicis analítics i globals per tal de tonificar i/o potenciar la musculatura del tronc, tant a nivell dinàmic com la musculatura de sosteniment.
- **Reentrenament a l'esforç.-** Un cop reestablert el Balanç muscular i articular (dins dels límits possibles de cada usuari), es fa un entrenament fins que l'individu pugui mantenir una activitat física diària sense que li reporti una fatiga excessiva.
- **Exercicis de reequilibració del tronc.-** S'utilitzaran recolzaments unipodals, bipodals de puntetes, amb desplaçaments del centre de gravetat, desequilibris en sedestació, etc.
 - En bipedestació.
 - Exercicis de Bobath per reequilibrar el tronc en sedestació.
- **Reeducació de la marxa.-** Es reeduca la marxa per a que aquesta sigui el més funcional i normalitzada possible (ja sigui amb ajudes tècniques com sense elles). S'intenta evitar la instauració de patrons de marxa defectuosos i/o corregir els ja present si cal.
 - Deambulació en circuits.
 - Superació d'obstacles.
 - Exercicis en les paral·leles.
 - Exercicis de Frankel.

- **Exercicis de coordinació.-** Exercicis on s'integren dins el mateix patró de moviment les EESS i EEII, tant de manera contralateral com homolateral.
- **Escola d'espatlla.-** Es realitzen exercicis amb l'objectiu de rehabilitar les patologies originades a les parts toves de l'espatlla (síndromes sub-acromials, sub-luxacions d'espatlla, tendinitis...), les quals afecten amb freqüència aquest tipus d'usuaris. Es realitzen: exercicis decoaptadors d'húmer, tonificació de la musculatura periarticular, etc
- **Exercicis de coordinació.-** Exercicis on s'integren dins el mateix patró de moviment les EESS i EEII, tant de manera contralateral com homolateral.
- **Escola d'espatlla.-** Es realitzen exercicis amb l'objectiu de rehabilitar les patologies originades a les parts toves de l'espatlla (síndromes sub-acromials, sub-luxacions d'espatlla, tendinitis...), les quals afecten amb freqüència aquest tipus d'usuaris. Es realitzen: exercicis decoaptadors d'húmer, tonificació de la musculatura periarticular, etc.
- **Tècniques de relaxació i musicoteràpia.-** La música com un element d'estimulació sensorial i física: per relaxació, recordar i escoltar cançons, estimular, ballar, cantar, fins i tot per tocar algun instrument. Es busca la relació amb altres. S'eviten si generen angoixa.
- **Exercicis respiratoris.-** Utilitzem les diferents tècniques de fisioteràpia respiratòria en els casos que així ho requereixin, amb l'objectiu d'assolir una bona toïllete bronquial, optimitzar la ventilació, i ensenyar als usuaris tècniques respiratòries senzilles que millorin la seva funcionalitat i/o capacitat de l'aparell respiratori.
- **Educar i mostrar els exercicis adequats per a la seva realització a casa.**
- **Altres activitats en grup.-** Activitats de tipus lúdic que combinen diferents exercicis, com circuits de mobilitat, jocs de coordinació amb pilota i bastons, o jocs de punteria.

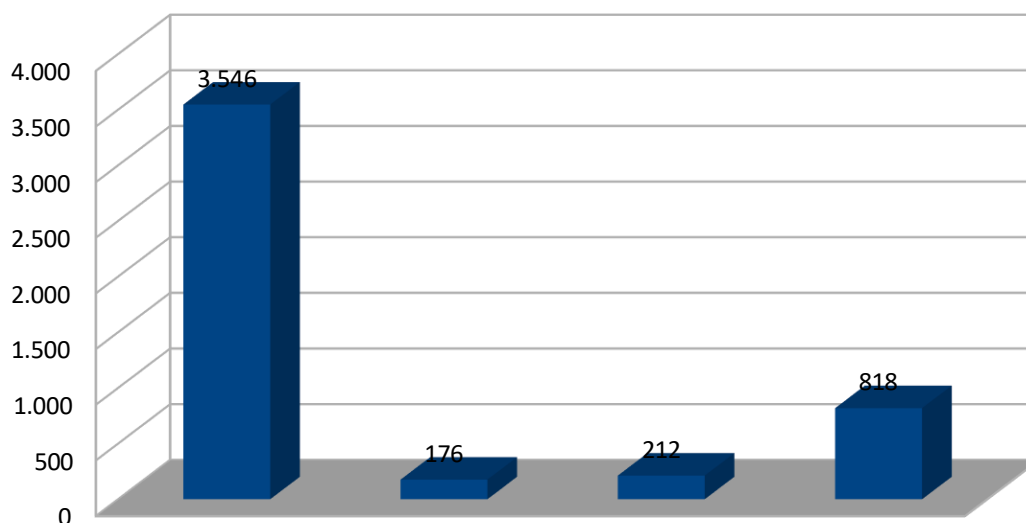
Al llarg de l'any 2024 participació dels usuaris a anat fluctuant

	Gener	Febrer	Març	Abril
Participació activa (PA)	322	344	366	251
Participació pasiva (PP)	38	32	8	7
No participa (NP)	9	15	8	5
Absències (AB)	13	30	24	9
Baixes (BA)	1	0	0	2
Tractaments individuals	90	92	71	55
TOTAL	473	513	477	329

Maig	Juny	Juliol	Agost	
0	276	346	309	Participació activa (PA)
0	9	14	8	Participació pasiva (PP)
0	2	21	2	No participa (NP)
0	24	29	35	Absències (AB)
0	3	2	0	Baixes (BA)
0	59	95	81	Tractaments individuals
0	373	507	435	TOTAL

Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	
361	350	276	345	Participació activa (PA)
0	37	9	14	Participació pasiva (PP)
2	56	58	34	No participa (NP)
14	49	40	44	Absències (AB)
0	1	2	2	Baixes (BA)
68	80	65	62	Tractaments individuals
445	573	450	501	TOTAL

Participació mensual



PA	PP	NP	Tract. Individ.
3.546	176	212	818

AB	BA
311	13

Teràpia Individual:

- **Teràpia manual.**

Mobilitzacions articulars analítiques.

- Per al guany/manteniment del Balanç Articular.- Realització de les maniobres de teràpia manual adequades i adaptades a les característiques de cada usuari, tant per a mantenir el màxim estat de funcionalitat de les articulacions, com per a la rehabilitació posterior a lesions de tipus articular en fase aguda.
- Per al guany/manteniment del Balanç Muscular.- Realització de les maniobres de teràpia manual adequades i adaptades a les característiques de cada usuari, tant per a mantenir el màxim estat de funcionalitat de la musculatura, com per a la rehabilitació posterior a lesions músculo-

tendinoses en fase aguda. Es realitzen maniobres de tipus: passives, actiu-assistides, contra-resistides, etc.

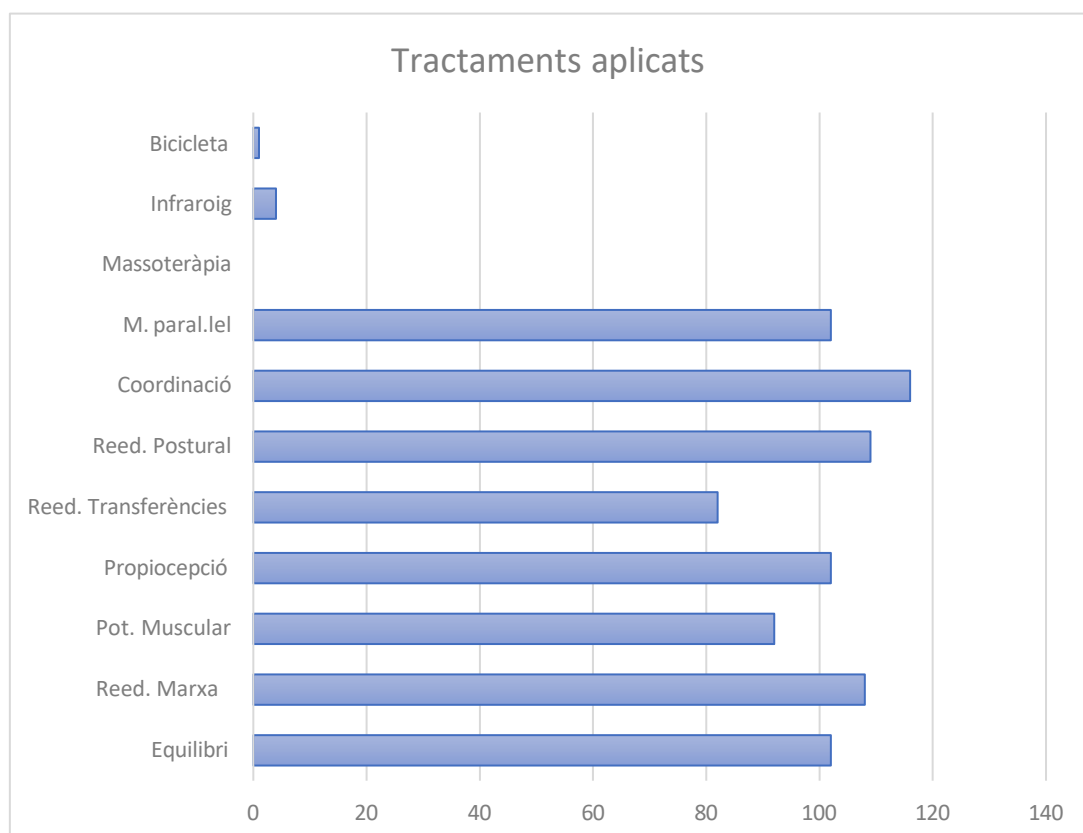
Mobilitzacions articulars globals.

- Pel guany/manteniment del Balanç Articular.- S'utilitzen maniobres implicant varies articulacions al mateix temps, buscant la màxima amplitud articular possible.
- Pel guany/manteniment del Balanç Muscular.- S'utilitzen maniobres implicant a l'hora varis músculs agonistes, treballant amb cadenes musculars, buscant una potencia muscular normalitzada o en detriment assolir el màxim grau de força muscular possible.
- **Kabat.-** També anomenada Tècnica de Facilitació Neuromuscular Propioceptiva (F.N.P.), i que consisteix en l'ús d'informacions exteroceptives i artrocinètiques per aconseguir l'excitació del Sistema Nerviós Central (S.N.C.) i el Sistema Nerviós Perifèric (S.N.P.), amb l'objectiu de fer reaccionar els músculs, tendons, lligament i articulacions corresponents. Aquesta tècnica treballa amb cadenes musculars, i es basa en moviments en Espiro-diagonal.
- **Massoteràpia.-** Utilitzem de les diverses tècniques de massoteràpia per tant d'incidir en la normalització de teixits, ja sigui per a obtenir efectes antiàlgic, d'elastificació de les parts toves, defibrosants, decontracturants, etc. S'usen a nivell localitzat depenent on es situï el focus lessional.
- **Fisioteràpia respiratòria.-** Utilitzem les diferents tècniques de fisioteràpia respiratòria en els casos que així ho requereixin, amb l'objectiu d'assolir una bona toilette bronquial, optimitzar la ventilació, i ensenyar als usuaris tècniques

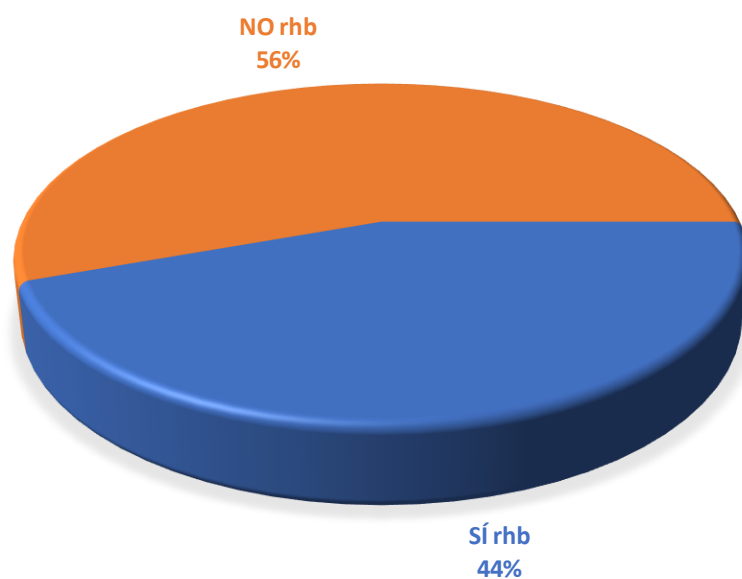
respiratòries senzilles que millorin la seva funcionalitat i/o capacitat de l'aparell respiratori.

- **Drenatge limfàtic i venós.-** Utilitzem tècniques de Drenatge Limfàtic i/o de Drenatge venós depenent el cas, per intentar normalitzar els problemes que generen les retencions de líquid i/o de retorn venós.
- **Entrenament a l'utilització de les diferents ajudes tècniques que requereixi cada usuari.-** Adequació i entrenament en l'ús de les ajudes tècniques tals com bastons de puny, bastons anglesos, caminadors articulats i de rodes, cadira de rodes, etc.

Grafics



RESIDENTS QUE HAN PARTICIPAT EN EL PLA DE REHABILITACIÓ



Sí rhb	NO rhb
12	15

ANEXE I

GENER



Aniversari



Manualitats

FEBRER



MARÇ





ABRIL



Voluntaris Escola Pía (E.S.O)-Preparació llegenda Sant Jordi



Manualitats a Sant Jordi



Teatre LLegenda Sant Jordi



Feria d'Abril



Grup Harmonía Sitges (Actuació Musical)













JUNY



Manualitats (Psicomotricitat)



BINGO!!



Festa de finalització voluntariat Escola Pia























Jocs de Taula

AGOST





A photograph showing three clay figures on a light-colored wooden table. On the left is a large blue figure with a wide-brimmed hat, orange eyes, and an orange mouth. In the center is a smaller blue figure with similar features. To the right is a small orange figure with a star-like shape. The scene is brightly lit, casting shadows on the table.



NOVEMBRE

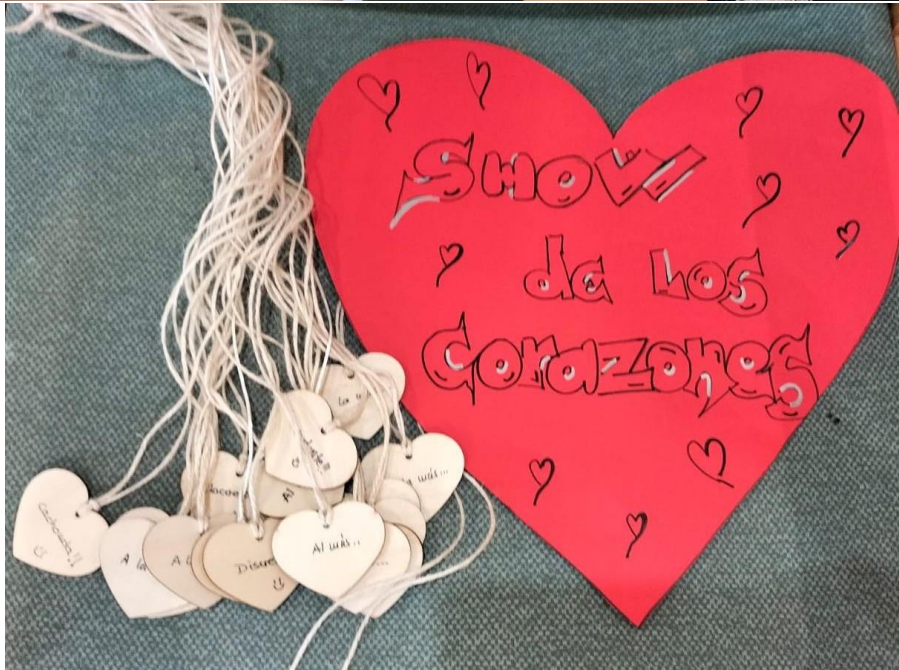




































DESEMBRE





IES Ramón Benaprés (Sitges)

Escola Pia (Sitges)







Aperitu Nadalenc amb els representats d'Adesma (Lleida)



Dinar de Nadal

SAD SALOU

1. DADES ECONÒMIQUES 2024

2.1. Persones usufriries d'atenció a domicili: SAD SOCIAL

2.1.1 Nombre de
persones usufriries pel
servei de SAD social

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	2	2	0	4
65 a 84 anys	5	3	0	8
85 anys	1	0	0	1
Total	8	5	0	13

2.1.2 Nombre d'unitats familiars ateses en SAD social

2.1.3 Nombre d'hores realitzades pel servei de SAD social
Atenció personal (Treballador/a familiar)

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	77	109	0	186
65 a 84 anys	488	212	0	700
85 anys	243	0	0	243

Neteja i ordre a la llar (Aux.de neteja)

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	4	0	0	4
65 a 84 anys	107	44	0	151
85 anys	46	0	0	46

total	808	321	0	1129
-------	-----	-----	---	------

total	157	44	0	201
-------	-----	----	---	-----

Total hores atenció personal +neteja domicili

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	81	109	0	190
65 a 84 anys	595	256	0	851
85 anys	289	0	0	289
total	965	365	0	1330

2.1.4 Imports/despesa

Atenció personal (Treballador/a familiar)

€	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	1511	2125	0	3636
65 a 84 anys	9515	4142	0	13657
85 anys	4713	0	0	4713
total	15739	6267	0	22006

Neteja i ordre a la llar (Aux.de neteja)

€	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	73,2	0	0	73,2
65 a 84 anys	1902	794	0	2696
85 anys	835	0	0	835
total	2810,2	794	0	3604,20

Total import (€) atenció personal +neteja domicili

€	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	1584,2	2125	0	3709,2
65 a 84 anys	11417	4936	0	16353
85 anys	5548	0	0	5548
total	18549,2	7061	0	25610,2

2.2. Persones usuàries d'atenció a domicili: SAD DEPENDÈNCIA

2.2.1 Nombre total de persones usuàries pel servei de SAD dependència

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	1	2	0	3
65 a 84 anys	17	6	0	23
85 anys	19	9	0	28
total	37	17	0	54

Grau I

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	0	1	0	1
65 a 84 anys	10	2	0	12
85 anys	13	6	0	19
total	23	9	0	32

Grau II

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	1	1	0	2
65 a 84 anys	3	2	0	5
85 anys	6	3	0	9
total	10	6	0	16

Grau III

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	0	0	0	0
65 a 84 anys	3	2	0	5
85 anys	1	0	0	1
total	4	2	0	6

2.2.2 Nombre d'hores realitzades pel servei de SAD dependència**Atenció personal (Treballador/a familiar)**

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	172	215,5	0	387,5
65 a 84 anys	2987,50	1075,50	0	4063,00
85 anys	2758,75	1072,50	0	3831,25
total	5918,25	2363,50	0	8281,75

Neteja i ordre a la llar (Aux.de neteja)

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	0	4	0	4
65 a 84 anys	135	8	0	143
85 anys	137	38	0	175
total	272	50	0	322

Total hores atenció personal +neteja domicili

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	172	219,5	0	391,5
65 a 84 anys	3122,5	1083,5	0	4206
85 anys	2895,75	1110,5	0	4006,25
total	6190,25	2413,5	0	8603,75

2.2.3 Imports/despesa

Atenció personal (Treballador/a familiar)

€	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	3399,8	4319,6	0	7719,4
65 a 84 anys	58.879	21.189	0	80068
85 anys	54.268	21.117	0	75.385
total	116546,8	46625,6	0	163.172,40

Neteja i ordre a la llar (Aux.de neteja)

€	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	0	73,2	0	73,2
65 a 84 anys	2590,3	169,6	0	2759,9
85 anys	2612,2	714,4	0	3326,6
total	5202,5	957,2	0	6159,70

Total import (€) atenció personal +neteja domicili

€	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	3399,8	4392,8	0	7792,6
65 a 84 anys	61.469	21.359	0	82.827,90
85 anys	56.880	21.831	0	78.711,60
total	121.749,3	47.582,8	0	169.332,10

2.3. Persones usufiries d'atenció a domicili: SAD SOCIAL i DEPENDÈNCIA**2.3.1 Nombre total de persones usufiries SAD (social i dependència) sense repeticions**

	Dones	Homes	Persones no binàries	Total
0 a 17 anys	0	0	0	0
18 a 64 anys	3	4	0	7
65 a 84 anys	21	9	0	30
85 anys	20	9	0	29
Total	44	22	0	66

2. DADES DELS USUARIS DEL SERVEI

2.1.1 Nombre de persones usuàries pel servei de SAD social.

SAD SOCIAL	DONES	PERÍODE PRESTACIÓ SERVEI	HOMES	PERÍODE PRESTACIÓ SERVEI
18- 64 anys	██████████	03/12/2024 - 31/12/2024	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024
	██████████	08/10/2024 - 31/12/2024	██████████	01/01/2024 - 27/03/2024
65-84 anys	██████████	01/01/2024 - 30/04/2024	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024
	██████████	04/07/2024 - 31/12/2024		
	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024
	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024
	██████████	20/05/2024 - 31/12/2024		
85 anys o més	██████████	01/01/2024 - 31/12/2024		

2.2.1 Nombre total de persones usuàries pel servei de SAD dependència.

SAD DEPENDÈNCIA	DONES	PERÍODE PRESTACIÓ SERVEI	GRAU DEPENDÈNCIA	HOMES	PERÍODE PRESTACIÓ SERVEI	GRAU DEPENDÈNCIA
18- 64 anys		22/03/2024 - 31/12/2024	I		01/01/2024 - 26/01/2024	I
					01/01/2024 - 21/11/2024	II
65-84 anys		01/01/2024 - 12/04/2024	I		01/07/2024 - 31/12/2024	III
		01/01/2024 - 09/01/2024	II			
		01/01/2024 - 16/09/2024	II		01/01/2024 - 31/12/2024	I
		13/06/2024 - 31/12/2024	III			
		01/01/2024 - 31/12/2024	II			
		01/01/2024 - 13/08/2024	III		01/01/2024 - 23/04/2024	III
		01/01/2024 - 10/12/2024	I			
		03/06/2024 - 31/12/2024	I			
		28/05/2024 - 15/07/2024	I			

		15/01/2024 - 31/12/2024	II		01/01/2024 - 31/12/2024	
		01/01/2024 - 31/12/2024	II			
		01/01/2024 - 31/12/2024	I		01/01/2024 - 31/12/2024	I
		19/01/2024 - 31/12/2024	II			
		04/06/2024 - 31/12/2024	I		01/01/2024 - 31/12/2024	II
		01/01/2024 - 31/12/2024	III			
		01/01/2024 - 31/12/2024	I		31/05/2024 - 31/12/2024	II
		01/01/2024 - 31/12/2024	I			
85 anys o més		18/06/2024 - 26/08/2024	I		16/09/2024 - 31/12/2024	I
		18/01/2024 - 24/07/2024	I			
		16/07/2024 - 12/11/2024	II		01/01/2024 - 31/12/2024	I
		21/06/2204 - 30/11/2024	II			
		01/01/2024-22/01/2024//21/06/2024-31/12/2024	I		01/01/2024 - 02/01/2024	II
		01/01/2024 - 31/12/2024	II		01/01/2024 - 31/12/2024	I
		21/06/2204 - 30/11/2024	II			
		03/06/2024 - 05/08/2024	I		22/04/2024 - 31/12/2024	II
		01/01/2024 - 31/12/2024	I			

		13/12/2024 - 31/12/2024	I		01/01/2024 - 01/12/2024	II
		01/01/2024 - 31/12/2024	I			
		01/01/2024 - 31/12/2024	I		01/01/2024 - 31/12/2024	I
		01/01/2024 - 03/01/2024	I			
		01/02/2024 - 05/06/2024	I		06/11/2024 - 31/12/2024	I
		15/04/2024 - 31/12/2024	I			
		01/01/2024 - 31/12/2024	II		01/01/2024 - 17/06/2024	I
		01/01/2024 - 31/12/2024	III			
		01/01/2024 - 01/03/2024	I			

3. JUSTIFICACIÓ DE MITJANS HUMANS, MATERIALS I ECONÒMICS APORTATS PEL CONTRACTISTA

I.- MITJANS HUMANS

- Aportació del personal necessari per desenvolupar el servei, veure Annex 1.
- Reestructuració de la Coordinació del servei per una millor gestió del mateix: incorporació de Lidia Lafarga com a coordinadora tècnica i Alexia Alsina, com a coordinadora d'administració.
- Suport de diversos departaments de l'entitat per una millor gestió de servei: departaments de coordinació inter centres, RRHH, administració, comptabilitat i manteniment.
- Desplaçaments de la Coordinadora inter centres per atendre reunions a l'Ajuntament i al propi servei.

II.- MITJANS MATERIALS

- Aportació de material fungible necessari per la realització del servei: guants, mascaretes.
- Aportació de les ajudes tècniques que han estat requerides (com per exemple: cadires de dutxa, adaptadors pel bany, agafadors, etc.).
- Aportació d'uniformes.
- Aportació de tecnologia: telèfons mòbils per l'execució del servei.

III.- MITJANS ECONÒMICS

- Local C/ Berenguer de Palou: Es realitzen diverses actuacions, les quals es concreten en:
 - Reforma integral del local per poder legalitzar l'activitat amb l'Ajuntament de Salou: es reorganitza la distribució del local, de manera que la zona d'entrada queda separada del bany i de la resta d'estances, mitjançant la col·locació d'una porta.
 - Reforma de la façana del local: es col·loquen tres panells de color blanc. La previsió és que en breu es puguin adherir uns vinils als panells, que permetin la identificació del servei d'una manera més visual i fàcil.
 - Adequació del sistema de ventilació del bany per tal que compleixi amb la normativa vigent.
 - Reforma integral del bany, atès que no estava adaptat i no complia amb els estàndars d'accessibilitat exigits per la normativa.
 - Aportació de mobiliari i equipament divers al local: ordinadors, impressores, taules i cadires. Mobiliari d'emmagatzematge. Estors per les finestres.
- Contractació de les assegurances pertinents tant per cobrir danys del local com del propi servei de SAD.
- Implantació de l'aplicació JANO per la gestió del servei: introducció de les targetes NFC als domicilis dels usuaris. Fixatge de les treballadores.
- Formació i capacitat a les treballadores per la utilització de l'aplicació JANO.

RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA
ADESMA LA BORDETA

1. PRESENTACIÓ DE L'ENTITAT

Adesma Fundació és una entitat privada d'iniciativa social i sense afany de lucre, col·laboradora del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

El febrer de 1993 es van aprovar els estatuts per fundar l'associació anomenada ADESMA (Associació de Demència Senil i Malaltia d'Alzheimer), que va inscriure's aquell mateix mes al Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya i de Lleida. Finalment, el mes de juliol de 1996 es va convertir en Fundació i es va inscriure al Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya.

L'entitat té com a objectius la creació o gestió de serveis en l'àmbit gerontològic, la prestació de serveis socials i l'oferta dels serveis de residència assistida, centre de dia.

Uns altres objectius prioritaris de l'entitat són el foment del voluntariat, la formació dels professionals del sector, així com la divulgació i sensibilització entre la població de la necessitat de prevenir les situacions de dependència que es deriven del procés d'envelliment. Com també tenim convenis amb diferents entitats per a que els estudiants puguin fer pràctiques als nostres centres.

Des de l'any 2000, ADESMA Fundació Privada és, a més a més, una Entitat Tutelar que s'encarrega, si el Jutjat així ho disposa, d'exercir els càrrecs de tutor, curador, administrador patrimonial o defensor judicial a persones declarades incapaces legalment.

L'equipament de La Bordeta

Està ubicat a l'Avinguda d'Artesa núm. 68 de Lleida, al barri de La Bordeta; una planta baixa de 750 metres quadrats amb 12 habitacions (5 d'elles individuals), dos menjadors, una sala multidisciplinària, cuina, perruqueria, infermeria i despatxos pel personal tècnic (direcció, treball social, psicologia i educació social). Al soterrani de la propietat hi ha ubicats els vestidors del personal, magatzem i bugaderia.

L'equipament de La Bordeta, es va inaugurar el 1998 amb el servei de Centre de Dia per 40 places. L'any següent es van autoritzar les 21 places públiques de Residència que tenim actualment.

L'oferta diària de serveis del centre inclou des dels més bàsics (cuina, menjador, neteja, bugaderia i manteniment) fins als més especialitzats de tipus assistencial (medicina, infermeria, fisioteràpia i rehabilitació, psicologia, teràpia i educació, treball social i auxiliar de geriatria). Els serveis addicionals de perruqueria i podologia complementen l'oferta.

Adesma Fundació Privada és una entitat privada d'iniciativa social i sense afany de lucre, col·laboradora del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

És un recurs social que, mitjançant la prestació de serveis gerontològics, es planteja com a objectiu genèric oferir un servei integral de base rehabilitadora dels dèficits cognitius i funcionals que poden afectar a la població geriàtrica.

Aquest document té l'objectiu de mostrar en forma de resum de l'any anterior de tot el que s'ha realitzat al centre de la Residència i Centre de Dia Adesma la Bordeta.

Així, podem analitzar, valorar i millorar en els aspectes que siguin necessaris.

2. INTRODUCCIÓ

La memòria anual del Centre ADESMA La Bordeta recull les accions, els projectes i les fites més rellevants que hem dut a terme durant aquest any, en línia amb el nostre compromís de millorar la qualitat de vida de les persones a les quals oferim suport. Aquest document també vol ser un reflex del nostre esforç constant per adaptar-nos a les necessitats canviants dels usuaris, les seves famílies i el context social en el qual desenvolupem la nostra tasca.

L'any que deixem enrere ha estat un període ple de reptes i oportunitats, durant el qual hem continuat treballant per garantir una atenció integral i personalitzada basada en valors com la dignitat, la proximitat, la professionalitat i la inclusió. Al llarg de l'any, hem centrat els nostres esforços a consolidar els serveis existents tant en Centre de Dia com Residència, implementar noves iniciatives, i reforçar el vincle amb els nostres usuaris, residents, famílies i treballadors.

Aquest document està estructurat per oferir una visió completa del funcionament del centre.

És important remarcar que tot això no hauria estat possible sense la dedicació i la implicació de l'equip humà que forma part d'ADESMA La Bordeta, així com el suport de les famílies i els agents col·laboradors. Per aquest motiu, volem expressar el nostre agraïment a totes les persones i entitats que han contribuït a fer del 2024 un any de progrés i aprenentatge.

Amb aquesta memòria, no només pretenem rendir comptes de la nostra gestió, sinó també reafirmar el nostre compromís amb la millora contínua, amb la mirada posada en un futur on continuem intentant oferir la millor d'atenció i suport per a les persones que més ho necessiten.

3. OBJECTIUS GENERALS I DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS

- Oferir serveis que donin resposta a la demanda d'un millor estat de benestar per la gent gran.
- Proporcionar una atenció integral, multidisciplinari i especialitzada als nostres usuaris i les seves famílies.
- Tenir cura de les persones grans amb deteriorament físic, cognitiu i funcional.

- Donar suport a les famílies d'usuaris que presenten un deteriorament.
- Sensibilitzar a la societat sobre la problemàtica que comporta qualsevol mena de demència.
- Acompanyar als usuaris i als seus familiars en aquesta etapa.

Els serveis que ofereix l'entitat són:

- Centre de Dia Terapèutic.
- Unitat residencial de llarga estada.
- Unitat residencial de curta estada.
- Serveis externs de perruqueria i podologia.

Des de l'any 2000, ADESMA Fundació Privada és, a més a més, una Entitat Tutelar que s'encarrega, si el Jutjat així ho disposa, d'exercir els càrrecs de tutor, curador, administrador patrimonial i/o defensor judicial a persones declarades incapaces legalment.

Serveis complementaris:

Els usuaris del Servei de Centre de Dia i de residència, poden complementar la seva estada al centre amb altres serveis com són la perruqueria i/o la podologia.

- Podologia

El centre proporciona el servei de podologia a la mateixa instal·lació mitjançant una professional externa que proporciona el servei un cop al mes i en ocasions excepcionals.

- Perruqueria

Servei que proporciona una professional del centre un dia a la setmana durant el matí i la tarda.

4. CENTRE DE DIA

El servei de Centre de Dia és un servei especialitzat dissenyat per a atendre les necessitats de persones grans o amb condicions específiques que requereixen cura, suport o supervisió durant el dia, sense necessitat d'una estada permanent en la residència. Aquest tipus de servei combina elements d'assistència social, sanitària i emocional, oferint un entorn segur i estimulants que busca millorar la qualitat de vida dels seus usuaris. Permet als usuaris rebre cures i participar en activitats durant el dia, mentre tornen a les seves llars a la tarda o nit. Està pensat per a persones que, encara que mantenen una certa autonomia, necessiten suport en activitats quotidianes, teràpies o simplement un entorn on interactuar amb altres persones i mantenir-se actives.

Serveis que ofereix un centre de dia:

El nostre servei de Centre de Dia ofereix una àmplia varietat de serveis, adaptats a les necessitats individuals de cada usuari. Alguns dels més comuns inclouen:

- Atenció integral i personalitzada.
- Suport en activitats bàsiques com la higiene personal, alimentació o mobilitat.
- Control i administració de medicació.
- Supervisió multidisciplinar de l'usuari/ària per part de professionals tècnics.
- Programes d'estimulació cognitiva.
- Rehabilitació i teràpia física.
- Activitats recreatives i socials.
- Suport psicològic i emocional.
- Atenció mèdica bàsica.

El servei de Centre de dia no sols és beneficiós per als usuaris/àries, sinó també per a les seves famílies.

Pel que el Centre de Dia és molt més que un espai de cura; és un lloc on es potencia la vida activa, el benestar i la dignitat de les persones majors, integrant serveis que afavoreixen el seu desenvolupament integral i enforteixen la seva qualitat de vida en un entorn social i acollidor.

4.1 Objectius

Els objectius del servei de centre de dia estan orientats a oferir atenció integral als usuaris, promovent el seu benestar, autonomia i qualitat de vida. Aquests objectius poden variar segons les característiques del centre i el perfil dels usuaris.

Objectius principals del centre de dia;

Promoure l'autonomia personal.

- Ajudar a les persones usuàries a mantenir les seves capacitats físiques, cognitives i socials el màxim temps possible, fomentant la seva independència en les activitats de la vida diària.
- Millorar la qualitat de vida de els usuaris/àries.
- Proporcionar un entorn segur i adaptat, on es sentin atesos, respectats i valorats.
- Afavorir la seva integració social per prevenir l'aïllament i combatre la solitud.
- Oferir suport integral.
- Garantir atenció sanitària bàsica, estimulació cognitiva, fisioteràpia i suport emocional adaptats a les necessitats individuals.
- Proporcionar suport en activitats bàsiques com la higiene, alimentació i mobilitat.
- Fomentar l'envelliment actiu.
- Dur a terme activitats que estimulin tant el cos com la ment, com ara tallers, exercicis físics, activitats lúdiques i terapèutiques.
- Promoure la participació activa en dinàmiques grupals i socials.

- Prevenir el deteriorament físic i cognitiu.
- Aplicar programes de rehabilitació o manteniment per a persones amb malalties neurodegeneratives o altres condicions cròniques.
- Donar suport a les famílies.
- Proporcionar descans als cuidadors principals, facilitant la conciliació de les seves responsabilitats familiars i laborals.
- Oferir orientació i assessorament a les famílies sobre la cura dels seus éssers estimats.
- Afavorir un entorn d'inclusió i respecte.
- Crear un ambient on es respectin les necessitats, preferències i dignitat de cada persona.
- Facilitar una transició progressiva cap a altres serveis, si cal

Objectius específics segons el perfil d'usuaris:

- Per a persones amb demències o Alzheimer: proporcionar programes específics de memòria, estimulació i orientació.
- Per a persones amb discapacitat física: fomentar la mobilitat i l'autonomia amb teràpies físiques personalitzades.
- Per a persones amb dependència moderada: garantir l'ajuda necessària per a activitats bàsiques sense substituir les seves capacitats.

4.2 Horari servei del Centre de Dia

Oferim tant servei de centre de dia públic com privat.

El centre es manté en funcionament de dilluns a diumenge i l'horari és de les 9:00 h a les 20:00 h.

Tot i l'existència d'aquest horari, ens adaptem a les necessitat dels usuaris i les famílies i hi han diferents maneres de fer-lo més individualitzat.

- De dilluns a divendres.
- De dilluns a dissabte.
- De dilluns a diumenge.

També es pot considerar l'assistència dies alterns, o bé, alguns dies a la setmana en funció de les necessitats puntuals de les famílies i usuaris.

Aquestes intensitats poden ser: jornada sencera o mitja jornada de matí o tarda.

4.3. Ocupació

Durant l'any 2024, el Centre de Dia ha funcionat amb normalitat. Atès que és un espai reduït, els usuaris tant del Centre de Dia com de la Residència han compartit els mateixos espais en el seu dia a dia, afavorint així una convivència integrada.

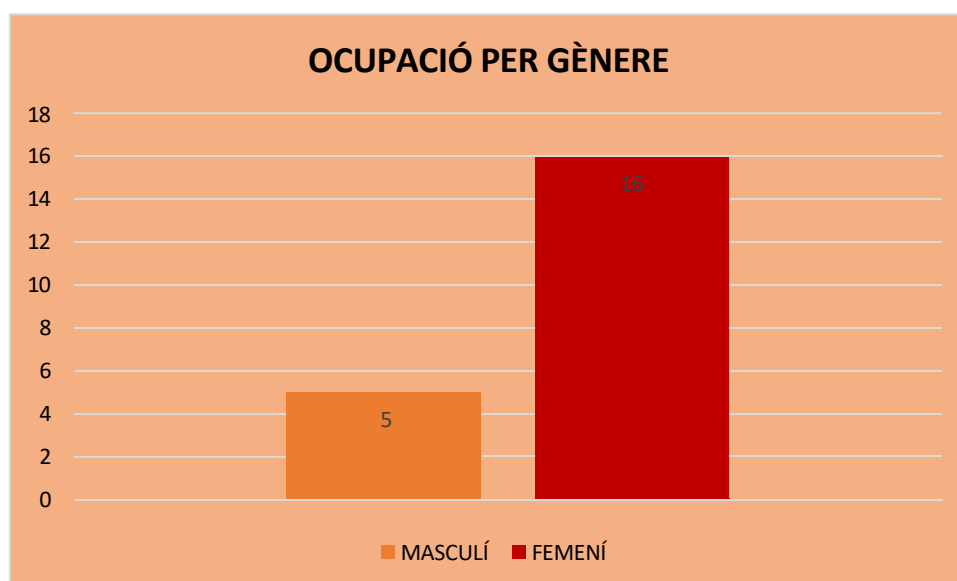
El centre compta amb quaranta places, de les quals aproximadament vint són de titularitat pública i la resta privades. Al llarg de l'any, s'han registrat vuit ingressos i set altes, arribant a acollir un total de vint-i-un usuaris.

4.4. Procedència

Tots els usuaris de servei de centre de dia procedeixen del seu domicili. Ja que encara conserven autonomia i venen al servei per evitar passar moltes estones sols al domicili.

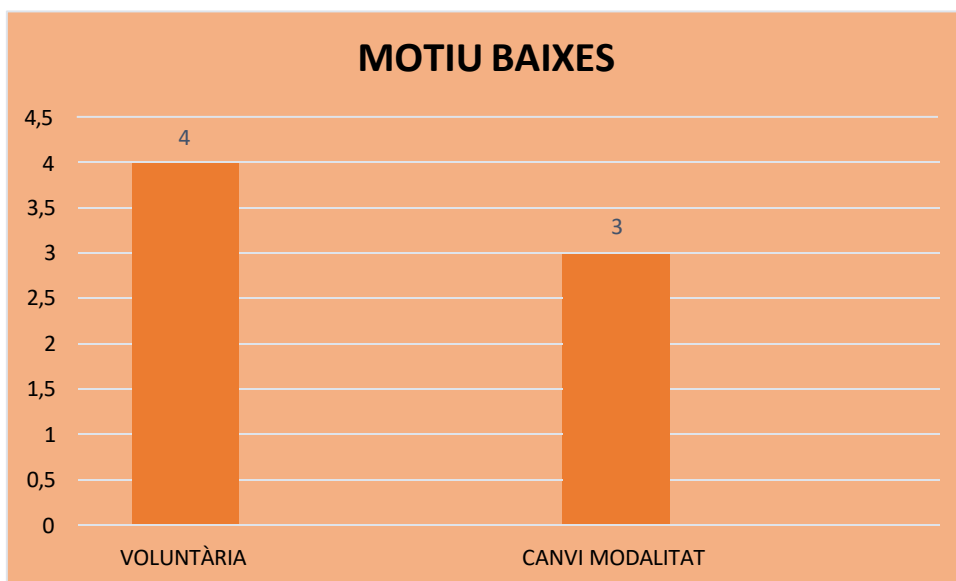
4.5. Tipus de places ocupades

Aquesta gràfica reflecteix la distribució de les places ocupades pels usuaris del Centre de Dia al llarg de l'any 2024. Es distingeixen dos tipus principals de places: les places públiques, proporcionades en col·laboració amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, i les places privades. La major part dels usuaris han accedit a una plaça pública, mentre que un nombre reduït d'ells ha començat amb una plaça privada i posteriorment ha fet el canvi a una plaça pública. Això posa de manifest la importància del suport públic per garantir l'accés als serveis del centre a les persones que ho necessiten.



4.6. Motiu d'alta

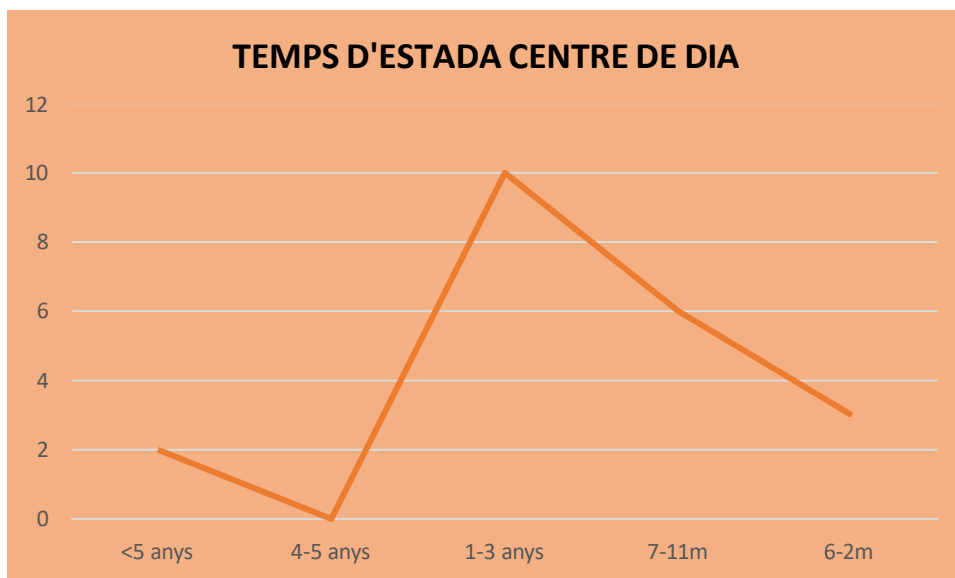
En aquesta gràfica es representen les principals raons per les quals els usuaris/àries han causat baixa al servei. La majoria de les altes han estat voluntàries, cosa que indica que molts usuaris/àries han decidit finalitzar la seva estada per motius personals o per canvis en la seva situació familiar. El segon motiu més freqüent ha estat el canvi de modalitat, és a dir, aquells usuaris que han passat del Centre de Dia a una plaça pública de residència dins del mateix centre. Aquest fet subratlla la funció del Centre de Dia com a recurs intermedi abans de l'ingrés definitiu a la residència.



4.7. Dades socials

TEMPS D'ESTADA

L'estada en el servei de Centre de Dia varia considerablement segons les necessitats i la situació de cada usuari/ària i la seva família. Durant l'any 2024, el temps d'estada s'ha situat, en la majoria dels casos, entre un i els tres anys, ja que una part significativa dels ingressos s'ha produït en el mateix període.



MODALITATS D'ASSISTÈNCIA

El servei de centre de dia ofereix diferents modalitats d'estada segons necessitats, a continuació es mostra les modalitats que hem tingut durant l'any 2024:

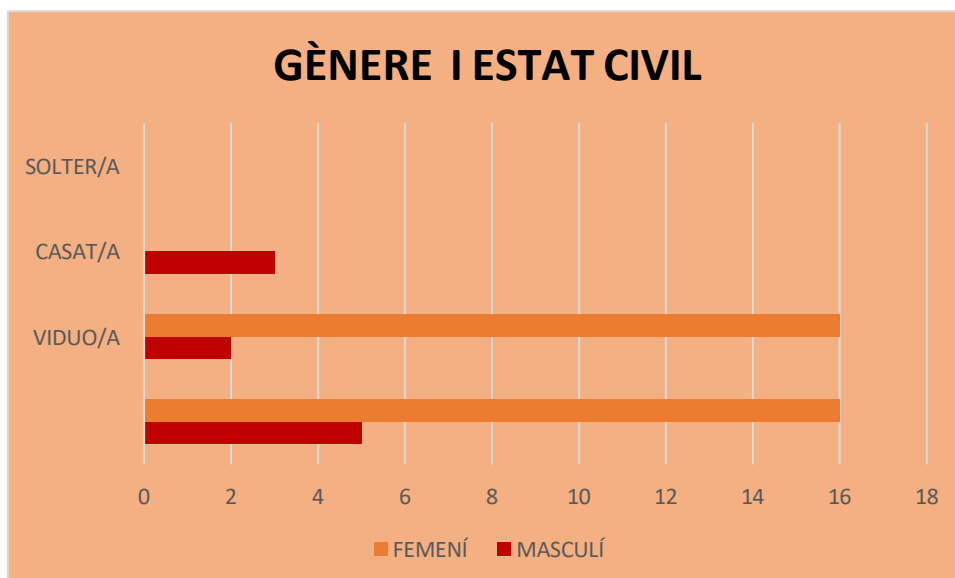
5 DIES		6 DIES		7 DIES	
MITJA	SENCERA	MITJA	SENCERA	MITJA	SENCER
4	4		1		12

Hi ha un predomini d'assistència al servei de dilluns a diumenge.

D'aquesta manera les famílies tenen la seguretat que en qualsevol dia de l'any pot portar al seu familiar al centre.

GÈNERE I ESTAT CIVIL

A continuació es pot observar quin és el gènere que predomina al servei i quina ha estat o és la seva situació civil.



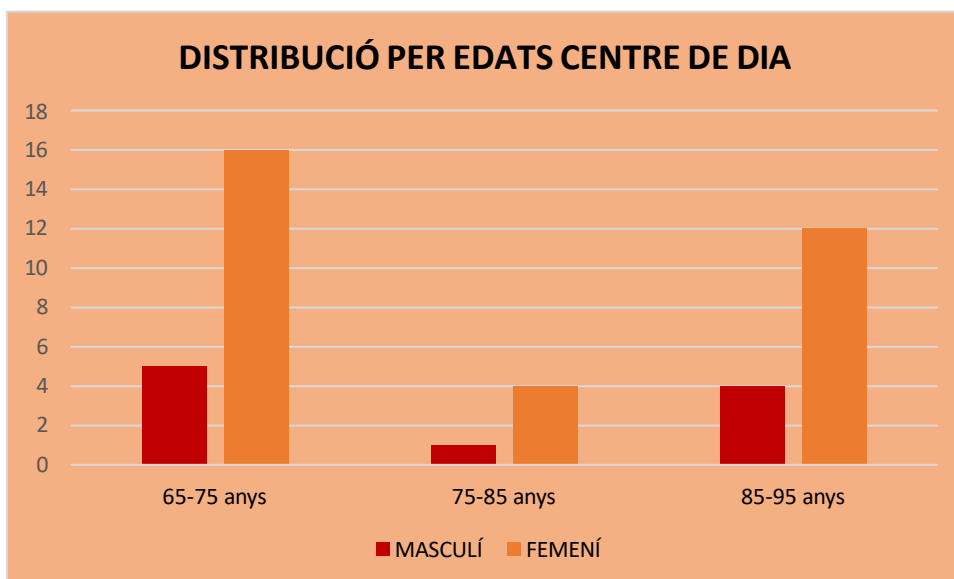
Aquesta gràfica s'observa la distribució dels usuaris segons el seu gènere i estat civil. S'observa un clar predomini de dones entre els usuaris del servei. A més, es destaca que totes les dones que hi assisteixen són vídues, mentre que en el cas dels homes, la majoria estan casats i la resta són vidus. Aquestes dades poden indicar que les dones solen viure més anys que els homes i que, en molts casos, acaben necessitant més suport en la seva etapa de vellesa.

DISTRIBUCIÓ PER EDATS

Al servei de Centre de dia, tant pel gènere masculí com femení, predomina les franges d'edat d'entre els 65 a 75 anys, tot i que hi ha un predomini del gènere femení. Seguit de

les franges d'entre 85 a 95, en aquesta franja també destaca el gènere femení i per últim d'entre 75 a 85 anys, també hi destaquen les dones.

Si fem una comparativa genèrica la gran majoria tant d'homes com de dones, estan a la franja d'entre 65 a 75 anys.



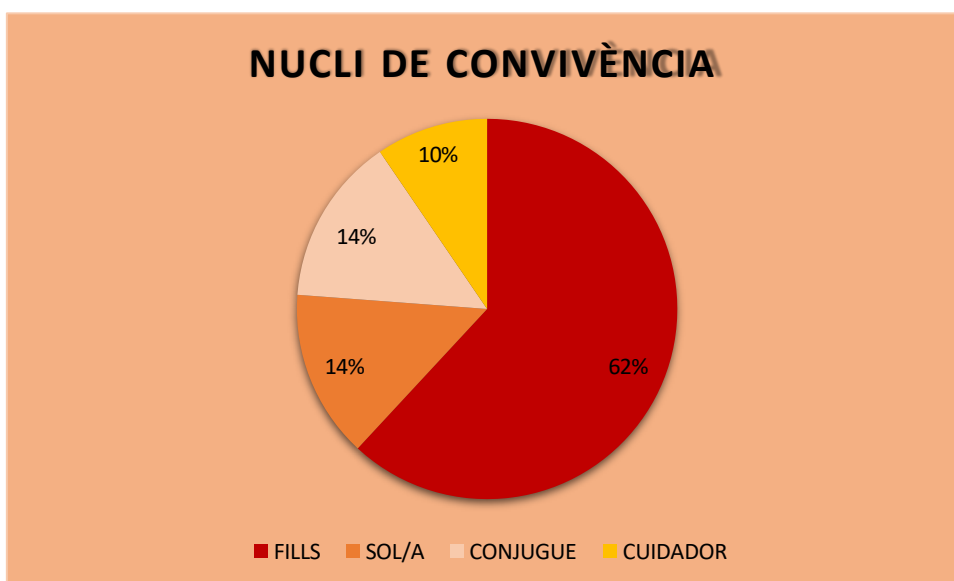
NUCLI DE CONVIVÈNCIA

Com podem veure, la gran majoria dels usuaris, amb un percentatge força elevat del 62%, viu al mateix domicili que els seus fills.

Aquests usuaris tot i que conserven certa autonomia necessiten a algú que els supervisi i que els hi doni suport.

Un 14% pertanyen als residents que viuen amb el espòs/a i amb un cuidador.

Mentre que el percentatge més petit correspon a les persones que viuen soles, amb un 10%.



4.8. Anàlisi del deteriorament

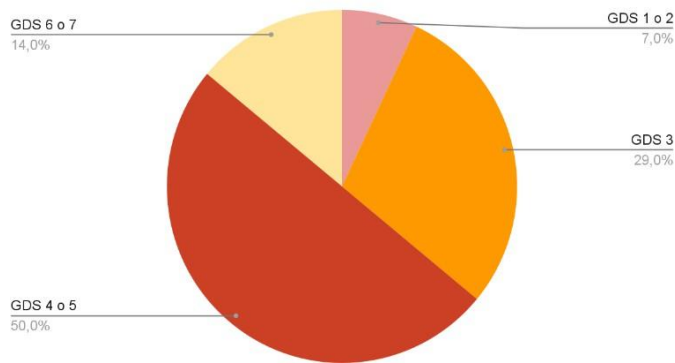
Deteriorament global

És essencial determinar quin grau de deteriorament global presenta cada persona, per aquest motiu des de l'àrea de psicologia fem ús de l'Escala de Deteriorament Global o bé GDS (Reisberg, B., 1982). Aquesta escala consta de set nivells, que a continuació s'esmentaran:

- **GDS 1:** en aquest no s'observa deteriorament cognoscitiu en la persona en qüestió.
- **GDS 2:** s'observa un dèficit cognoscitiu molt lleu, la mateixa persona pot referir que pateix algun oblit.
- **GDS 3:** en aquest estadi el deteriorament cognoscitiu és lleu, aquesta mateixa pot presentar certes dificultats a l'hora de recordar noms, s'oblida d'on ha deixat determinats objectes o bé desorientació en l'esfera espacial.
- **GDS 4:** el dèficit cognoscitiu que es presenta en aquest és de tipus moderat. La persona pot presentar oblitats en accions quotidianes, problemes a l'hora de planificar o bé oblitats en fets de la seva vida personal.
- **GDS 5:** en aquest punt ja podem parlar d'un estadi inicial de demència, ja que el deteriorament cognoscitiu és moderadament greu. Aquesta persona requereix ajuda en determinades tasques, pot presentar problemes a l'hora de recordar vivències importants de la seva vida.
- **GDS 6:** la demència en aquest estadi augmenta, ja que el deteriorament cognitiu que s'observa és greu. Ens podem trobar que la persona no recorda noms de familiars importants com pot ser el del seu cònjuge, presenta canvis en el seu comportament i/o desorientació tant del tipus espacial com temporal.
- **GDS 7:** en aquest punt el deteriorament cognitiu és molt greu, conseqüentment la demència que es presenta és greu. Aquesta persona ja requereix ajuda en tots els àmbits de la seva vida, pèrdua progressiva de les capacitats verbals i de les psicomotores.

Acabem l'any 2024 amb catorze usuaris que fan ús de la modalitat de Centre de Dia del nostre centre, però en tot l'any hem tingut un total de vint-i-tres usuaris en aquesta modalitat.

GDS CENTRE DE DIA



Fixant-nos en l'anterior gràfica, podem extreure les següents conclusions:

- En aquest any 2024 hi ha un 7% dels usuaris que es situen en el rang del GDS 1 o 2 (absència de deteriorament o dèficit lleu).
- Un 29% dels usuaris es situen en un GDS 3, és a dir, tenen un deteriorament cognitiu lleu.
- El 50% dels usuaris d'aquest centre tenen un GDS entre 4 i 5, aquest fet comporta que tinguin un deteriorament cognitiu moderat i moderadament greu.
- Finalment, el 14% dels residents obtenen un GDS que concorda amb uns nivells d'entre GDS 6 i 7.
- Una altra dada interessant, és que vam acabar l'any 2024 amb catorze usuaris de Centre de Dia, dels qual deu són dones i els altres quatre són homes. Per tant, hi ha més dones usuàries de Centre de Dia en el nostre centre que homes.

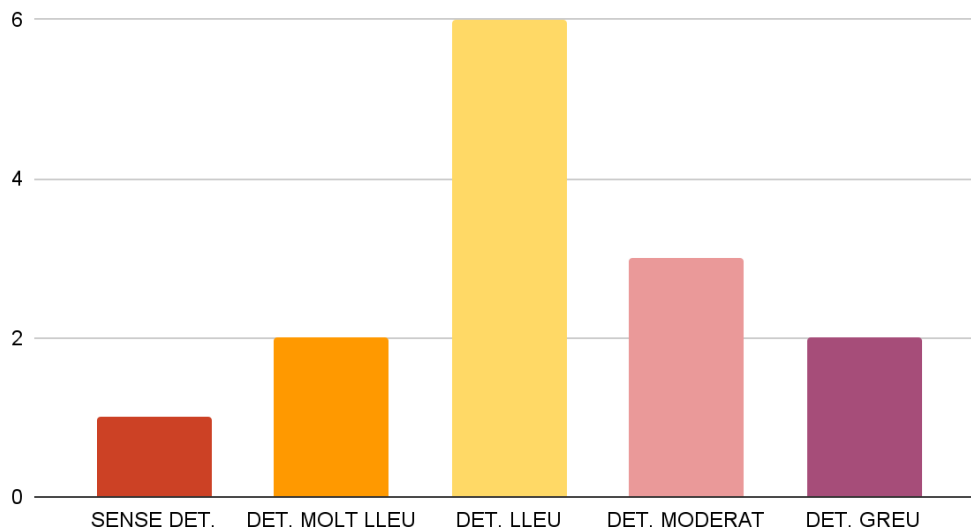
Per poder determinar quin nivell de deteriorament cognitiu presenta la persona, emprem el Mini Examen Cognoscitiu de Lobo o també conegut com a *MEC* (Lobo, A., 1979). Aquesta eina és una adaptació del MMSE de Folstein validada per la població espanyola que ens serveix per fer un cribratge a l'hora de detectar deteriorament cognitiu.

Els resultats que podem obtenir amb aquest instrument són els següents:

- Puntuació normal o sense deteriorament: La puntuació està situada entre els 35 (màxima puntuació) i els 30 punts.
- Deteriorament cognitiu molt lleu: Pot ser provocat pel propi envelliment. La puntuació es situa entre els 29 i 25 punts.
- Deteriorament cognitiu lleu: la puntuació es situa entre els 24 i els 22 punts.
- Deteriorament cognitiu moderat: la puntuació estarà situada entre els 21 i 14 punts.
- Deteriorament cognitiu greu: puntuacions menors de 14 punts.

A continuació, es pot veure una gràfica on hi ha els resultats que s'han extret de tots/es els/les nostres usuaris/es respecte el nivell de deteriorament cognitiu que presenten.

MEC CENTRE DE DIA



Tal com podem observar en el gràfic de barres, podem comentar que:

- Un usuari del centre de dia no presenta cap tipus de deteriorament cognitiu en l'actualitat.
- Hi ha dos usuaris que presenten un deteriorament cognitiu de caràcter molt lleu i sis de lleu.
- També hi ha tres usuaris de centre de dia que presenten un deteriorament de tipus moderat.
- Finalment, hi ha dos usuaris que presenten deteriorament de tipus cognitiu greu.

4.9. Adaptació al centre

Fer el pas d'entrar en un centre de dia o en una residència, en moltes ocasions és un procés que costa molt de fer pel propi usuari, però també pels seus familiars. Nosaltres, com a professionals ho sabem i per aquest motiu tot l'equip treballa de forma conjunta per tal de garantir que la persona en qüestió tingui la millor adaptació possible al nostre centre.

Aquesta nova etapa es pot viure com una situació desconeguda que genera estrès al nou usuari al centre perquè:

- És una situació estranya que trenca amb alguns dels seus hàbits i rutines. Aquesta persona ho pot viure com una pèrdua de la seva identitat i un sentiment d'abandonament per part de la seva pròpia família. Aquest sentiment també el pot sentir la pròpia família, ja que poden arribar a sentir-se culpables de tindre que prendre aquesta decisió. Com a professionals, és molt important treballar

tant amb els familiars com amb el propi usuari per treure del cap aquest sentiment i poder donar una visió realista.

- La persona usuària pot viure aquest procés també com una etapa de dol perquè s'adona que ja no pot fer les coses per sí sola, sinó que requereix d'ajuda en alguna de les seves AVDs o en totes aquelles. En aquell moment s'ha d'explicar la realitat, però fent-ho d'una manera que aquesta persona no es senti que es una càrrega, sinó fent-li entendre que són etapes de la vida i que quan som petits també necessitem que ens cuidin. S'ha d'intentar disminuir en la mesura que es pugui el sentiment de culpabilitat que de vegades genera saber que ets dependent per certes activitats, fins i tot, pot provocar la disminució de la seva autoestima.
- Aïllament social (adaptació a la residència): S'ha de tenir en compte que el fet d'entrar en una residència canvia el domicili de la persona i que per tant haurà de conviure amb persones diferents a les que ho feia fins en aquell moment. És important que en tot moment es fomentin les visites per part de la família o les trucades i videotrucades, per tal que l'usuari percebi que la seva família es continua preocupant per ell. En tot moment s'ha d'intentar que no aparegui el sentiment de soledat, ja que aquest pot ser el causant de l'aparició de certa simptomatologia depressiva i/o ansiosa.
- En el nostre centre donem molta importància a que es fomenti i es mantingui la relació de l'usuari amb la pròpia família, per aquest motiu sempre es dona llibertat perquè els usuaris facin sortides amb els seus familiars, que es sentin còmodes al centre cada vegada que venen a visitar al seu familiar, es fomenta que els familiars participin i tinguin presència en cada festivitat que es realitza en el centre. També s'intenta que tots els familiars puguin participar en tutories amb l'àrea de psicologia per tal que tinguin un espai on poder-se sentir còmodes per fer preguntes, resoldre dubtes, saber quin és el dia a dia del seu familiar, entre d'altres.

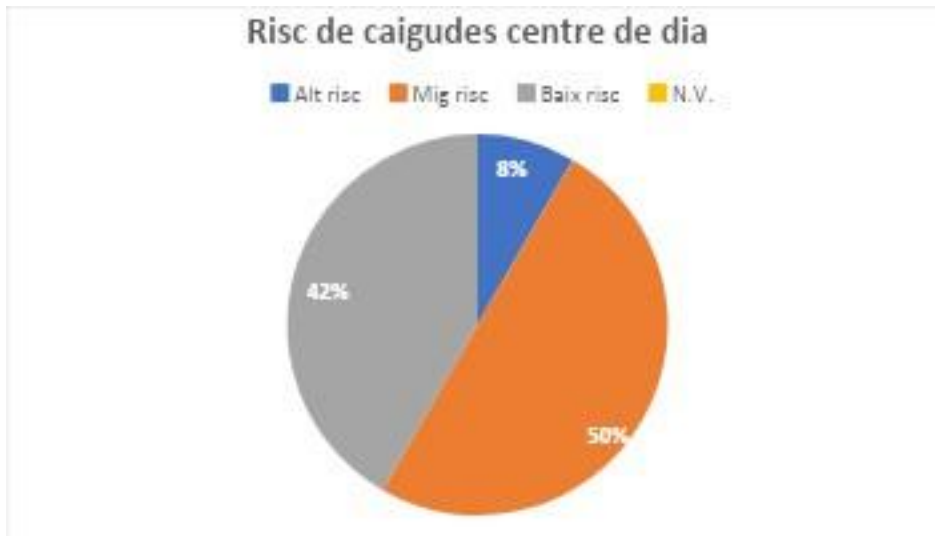
Sempre hem de tenir que clar que cada procés adaptatiu serà diferent per cada usuari i família d'aquest. Per tant, no es pot especificar quina durada tindrà aquest procés. Per aquest motiu, en el nostre centre ens assegurem que tots els nous usuaris puguin tenir una adaptació segons les seves característiques. Un dels recursos que més utilitzem en aquests casos és adaptar l'horari, com per exemple, deixar que el nou usuari assisteixi només al matí els primers dies, que vingui un dia sí un dia no, entre d'altres.

És important que , sobretot, en aquest procés la família tingui més llibertat per venir a veure al seu familiar, informar-la de qualsevol cosa i respondre tots els seus dubtes que pugui tenir al llarg del procés. És important aportar comprensió i respectar els sentiments i emocions que poden sorgir en aquesta etapa.

4.10. Valoració risc de caiguda

Entre els usuaris en règim de centre de dia que s'han atès aquest any 2024, hi ha un risc de caiguda variat basant-se en el test de Tinetti. A 31 de desembre de 2024, dels 12

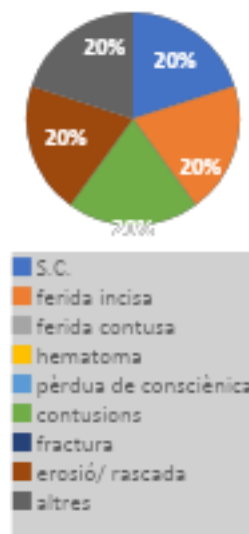
usuaris de centre de dia un 42% tenen risc baix de caiguda, el 50% d'usuaris un risc mig, i un 8% tenen un risc alt de caiguda.



En el cas dels usuaris en règim de Centre de dia, s'han obtingut cinc caigudes durant tot l'any 2024. Les conseqüències han estat variades, com es pot veure en la següent gràfica.

✕

Conseqüències caigudes centre de dia



La gràfica següent conté les conseqüències de les caigudes dels usuaris, com es pot veure, un 20% de les caigudes no va tenir cap conseqüència, el 20% va patir una ferida incisa, el 20% van tindre una rascada, el 20% contusions i el 20% restant va tindre una altra conseqüència, una possible luxació. Les conseqüències en general van ser de poca gravetat.

5. RESIDÈNCIA

Durant l'any 2024 el servei de residència ha funcionat amb normalitat, amb un únic grup de convivència i els usuaris s'han reunit tant els de modalitat de centre de dia com els de residència. Així compartint el mateix espai, treballant de manera conjunta i realitzant les activitats.

S'ha proporcionat atenció i cura, cobrint les necessitats d'assistència en activitats de la vida diària o atenció mèdica especialitzada, així com donar suport a les famílies, degut a la recuperació de la normalitat total.

Hi ha una implicació activa per part de tot l'equip de personal que inclou direcció, psicòloga, infermeres, auxiliars d'infermeria, treballadors socials, personal de neteja i cuina, entre altres, per tal que els usuaris del servei puguin rebre una atenció global i de qualitat.

5.1. Objectius

- Proporcionar un entorn acollidor i afavorir la convivència.
- Tenir cura dels usuaris amb un deteriorament cognitiu greu.
- Mantenir un estat físic adequat.
- Donar suport als usuaris amb un nivell baix d'autonomia funcional.
- Abordar el tractament farmacològic i no farmacològic dels usuaris amb trastorns de la conducta.
- Donar cobertura a qualsevol necessitat (física, humana, emocional) que pugui sorgir durant l'estada dels usuaris.
- Dur a terme una tasca de seguiment de les patologies que ja existeixen i atendre els processos de nova aparició que requereixen una intervenció terapèutica.

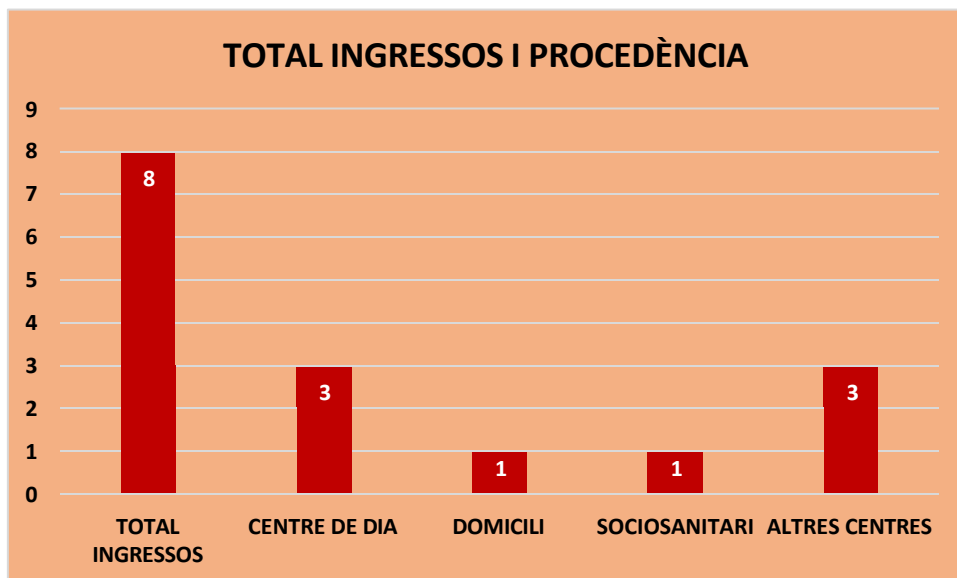
5.2. Ocupació

Actualment, la totalitat de les places de residència de les que disposa el centre són places de col·laboració amb el Departament de Treball, afers socials i famílies, places que s'ofereixen a la xarxa pública de serveis socials, sense ser de titularitat pública.

L'existència de la llista d'espera de la xarxa de pública de serveis socials ocasiona que les places sempre estiguin ocupades, generant així una ocupació del 100% al llarg de tot l'any. Aquest any podríem dir que també hem estat el 100% plens amb les 21 places públiques.

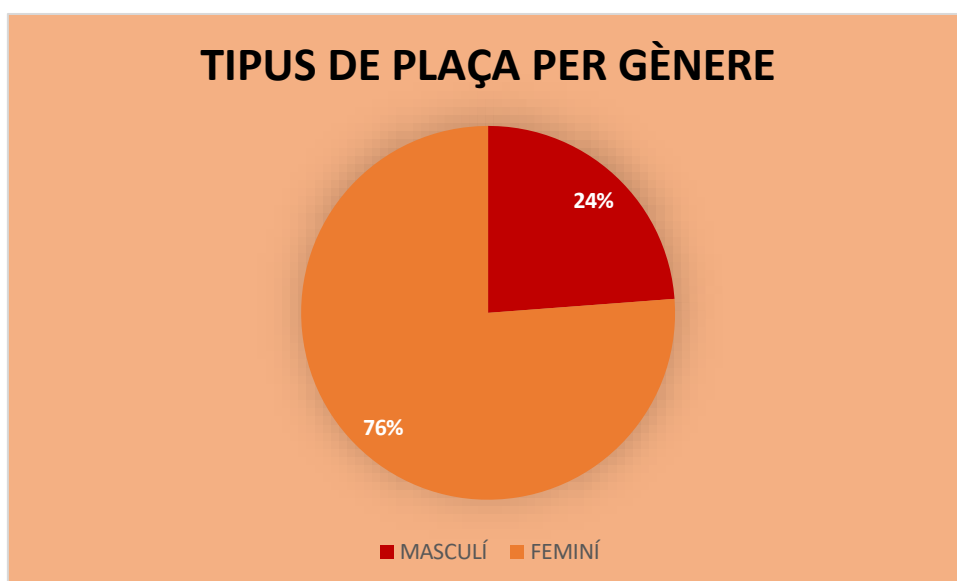
5.3. Procedència

Durant l'any 2024 s'han realitzat 8 ingressos en servei de residència. Pel que fa a la procedència dels usuaris la majoria provenen del servei de centre de dia i a més a més del mateix centre i també d'altres residències. Seguit de les persones que provenen del sociosanitari i del domicili que és una menor part.



5.4. Tipus de places ocupades

El Centre Adesma Bordeta és un centre col·laborador del Departament de Treball, Afers socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya. Establiment privat que ofereix en la seva totalitat, places de col·laboració pública. Places que s'ofereixen a la xarxa pública de serveis socials, però a diferència dels centres concertats, no són de titularitat pública. El centre compta amb 21 places col·laboradores. Amb un percentatge del 76% gènere femení i 24% masculí.

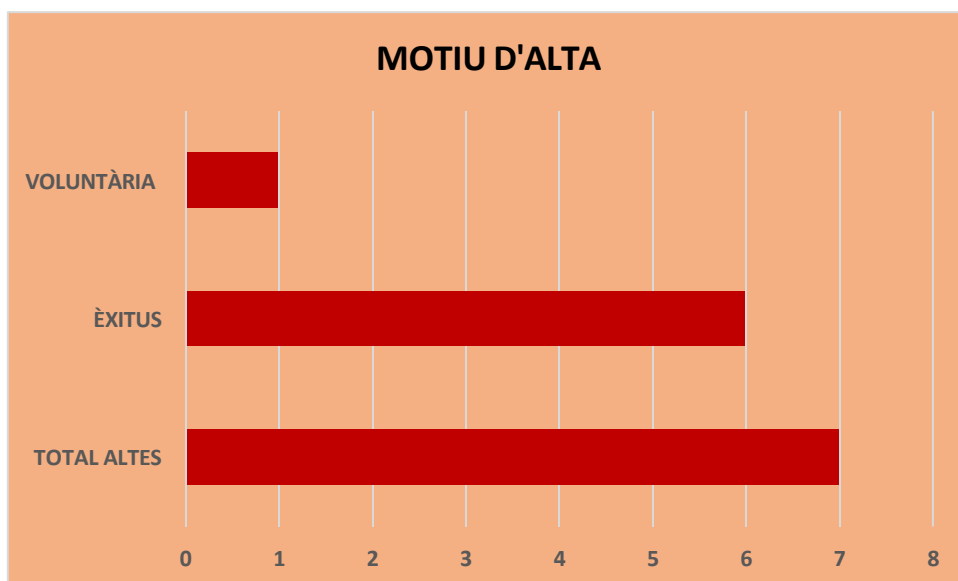


5.5 Motiu d'alta

El principal motiu de les altes pel que fa a la modalitat de residència ha sigut èxitus. Tant pel que fa al gènere masculí com femení. Això es deu principalment al fet que els residents que ingressen al nostre centre són perfils de tercera edat amb dificultats per les Activitats de la Vida Diària (ABVD) i normalment acaben fent el final de vida al centre. A causa de la situació en la qual es troben no poden fer retorn al domicili i els familiars tenen dificultats per fer-se càrrec, ja que requereixen atenció les 24 h.

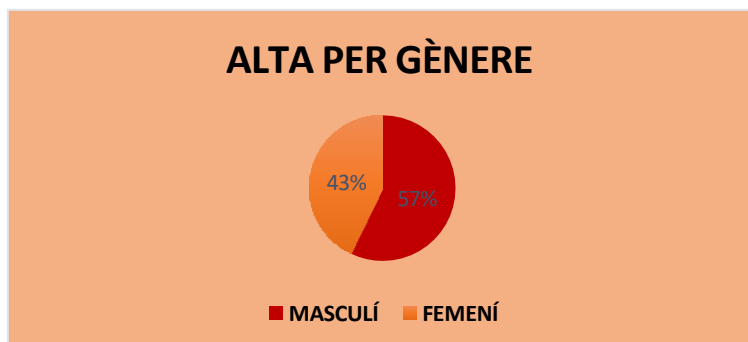
Aquests perfils solen fer davallades i cada vegada necessiten més suport, és per això que un cop ingressats al centre difícilment tornaran a recuperar l'autonomia. La gran majoria del èxitus són del gènere femení, ja que és el gènere predominant.

També hem realitzat 1 alta voluntària.



Altes per gènere

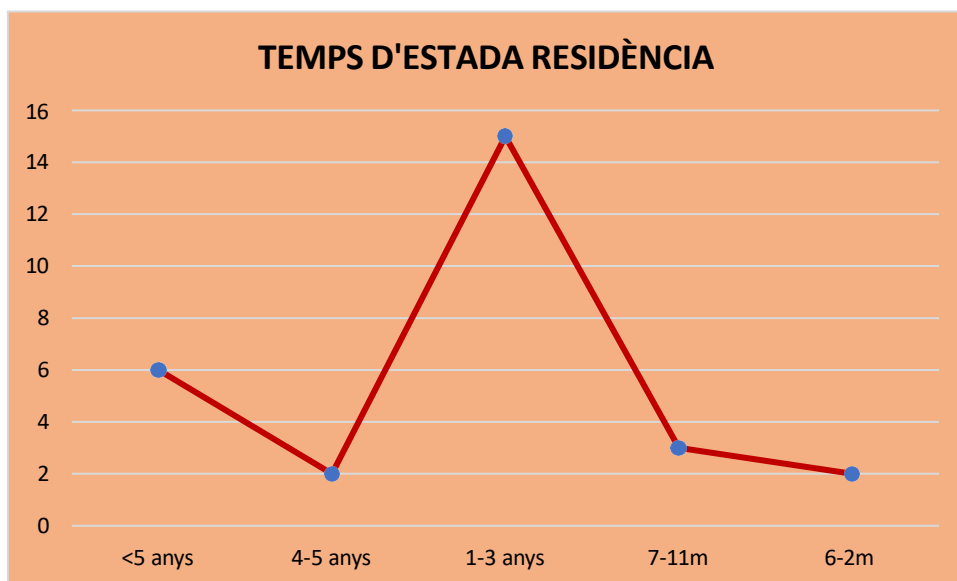
La gràfica mostra com el nombre de dones que reben l'alta a la residència és clarament superior al d'homes amb un 57%. Això es deu al fet que les dones representen la major part de la població del centre. En canvi, els homes que reben l'alta amb un 43%.



5.6 Dades Socials

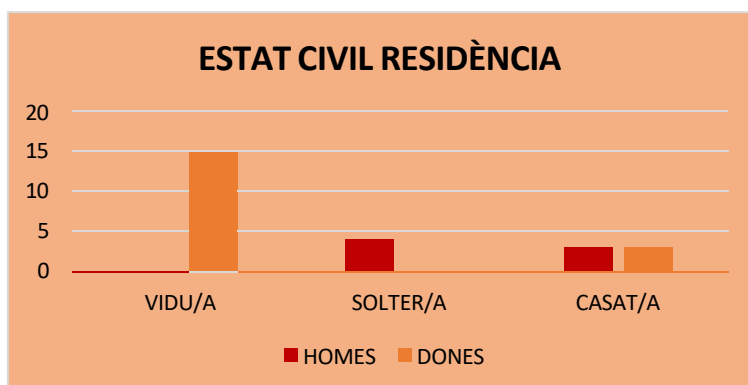
Temps d'estada en residència

En aquesta representació gràfica es pot observar que la durada més habitual d'estada a la residència se situa entre un i tres anys. Darrere d'aquest grup, hi ha les persones que romanen a la residència durant un període més llarg, que supera els cinc anys. També hi ha un segment significatiu de residents que han estat al centre entre set i onze mesos. Una altra franja notable correspon a aquells que han tingut una estada que oscil·la entre mig any i dos anys, fet que s'explica per les noves incorporacions al centre. Finalment, la durada menys freqüent és la que comprèn entre quatre i cinc anys.



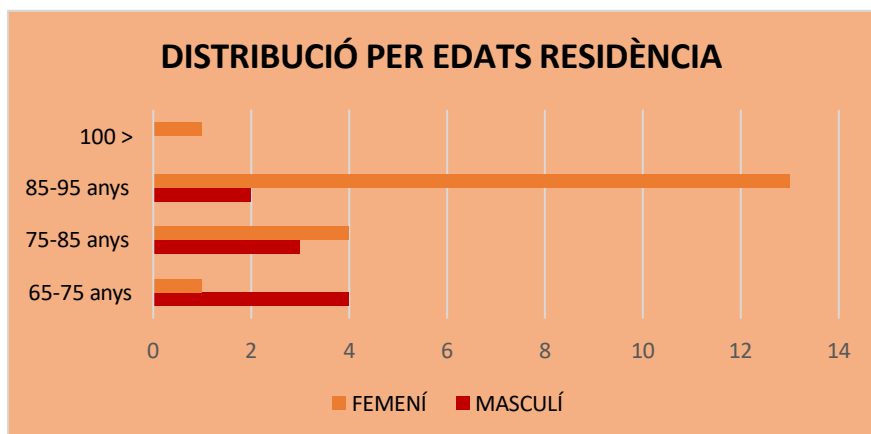
Sexe i estat civil

Aquesta gràfica posa en relleu com la majoria de persones que resideixen al centre són dones, en la seva gran majoria vídues. La població masculina, en canvi, es distribueix de manera diferent, ja que la condició més habitual entre els homes és la de solteria. A més, es pot observar una proporció similar entre els homes casats i les dones casades.



Distribució per edats

En aquesta gràfica es mostra que la gran majoria de dones que viuen al centre es troben en una franja d'edat avançada, que va des de la vellesa fins a la longevitat. En canvi, en el cas dels homes, l'edat predominant és més primerenca, situant-se en una etapa madura però no tan avançada com en el cas de les dones. Això posa en evidència que hi ha una diferència considerable pel que fa a l'envelliment entre ambdós gèneres, amb una major presència de dones d'edat avançada.



Grau de dependència

Segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, a partir del barem de valoració de la dependència (BVD) s'estableixen tres graus de dependència: dependència moderada (Grau I), dependència severa (Grau II), i gran dependència (Grau III).

Grau I. Dependència moderada

Es considera que una persona té un grau de dependència moderada quan necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia, o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal.

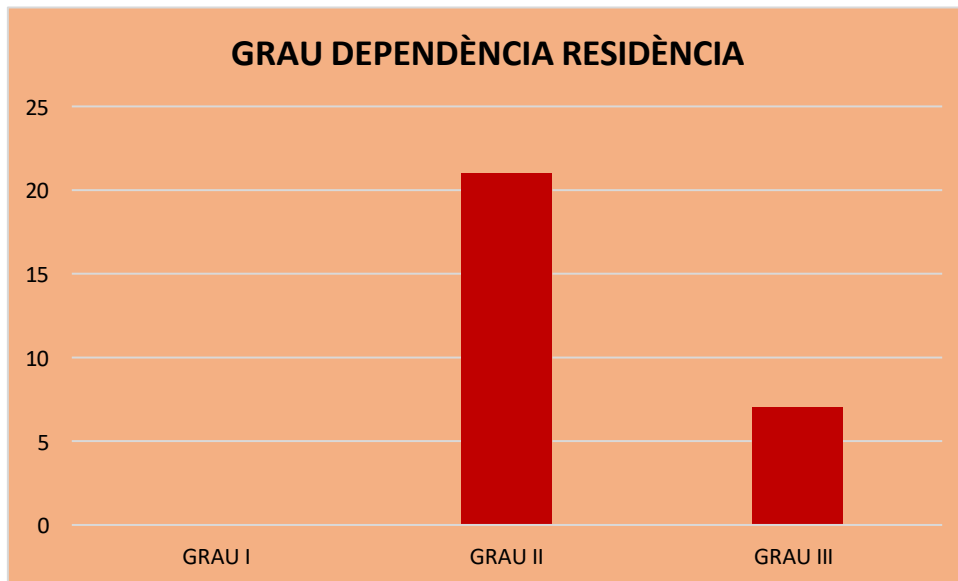
Grau II. Dependència severa

Es considera que una persona té un grau de dependència severa quan necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'una persona cuidadora o té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal.

Grau III. Gran dependència

Es considera que una persona té una gran dependència quan necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària unes quantes vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal.

A continuació mostrarem quins graus de dependència tenen els residents :

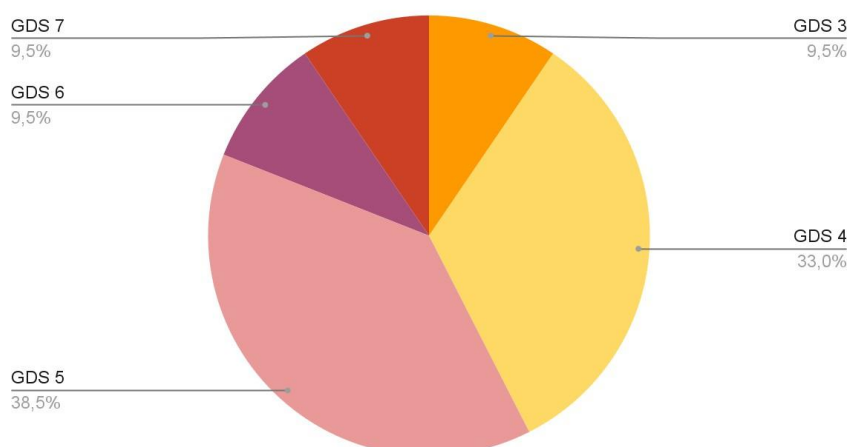


Aquesta gràfica recull els diferents graus de dependència que presenten els residents. A causa dels requisits d'ingrés al centre, només s'hi troben persones amb un grau de dependència classificat com a sever o amb una gran necessitat d'assistència. El grup més nombrós correspon a aquelles persones que necessiten ajuda de manera freqüent però que encara conserven una certa autonomia. D'altra banda, també hi ha un nombre considerable de persones amb una dependència més accentuada, que requereixen una assistència constant i no poden dur a terme les activitats quotidianes sense ajuda. Un dels motius pels quals la categoria més severa no té una presència més elevada és perquè molts residents no sol·liciten una revisió del seu grau de dependència, ja que aquesta revisió no comportaria cap canvi en les prestacions que reben.

5.7 Anàlisi del deteriorament

Acabem l'any amb vint-i-un usuaris del nostre centre que tenen la modalitat de residència, dels quals cinc són homes i la resta són dones. Val a dir que hem tingut un total de vint-i-vuit usuaris que han fet ús d'aquesta modalitat al llarg d'aquest 2024. A continuació, es podrà veure un gràfic on es mostrarà quin és el percentatge de GDS en aquests residents.

GDS RESIDÈNCIA



Fixant-nos en l'anterior gràfica, podem extreure les següents conclusions:

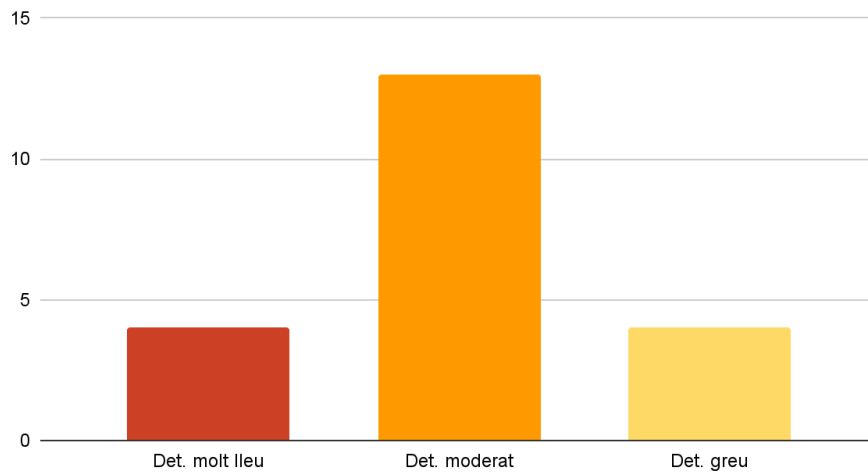
- En aquest any 2024 hi ha un 0% dels usuaris de residència que es situen en el rang del GDS 1 o 2 (absència de deteriorament o dèficit lleu).
- Un 9,5% dels usuaris es situen en un GDS 3, és a dir, tenen un deteriorament cognitiu lleu.
- El 71,5% dels usuaris d'aquest centre tenen un GDS entre 4 i 5, aquest fet comporta que tinguin un deteriorament cognitiu moderat i moderadament greu.
- Finalment, el 19% dels residents obtenen un GDS que concorda amb uns nivells d'entre GDS 6 i 7.
- Una altra dada interessant, és que vam acabar l'any 2024 amb vint-i-un usuaris de Residència, dels qual dotze són dones i els altres set són homes. Per tant, hi ha més dones usuàries en la modalitat de residència.

A continuació, es mostra una taula on podem veure els percentatges que reflecteixin en quin grau de deteriorament global es troben els/les nostres usuaris/es (tan residència com centre de dia) des de l'any 2005 fins a l'actualitat:

	GDS 6 i 7	GDS 4 i 5	GDS 3	GDS 1 i 2
ANY 2024	19%	71,5%	9,5%	0 %
ANY 2023	18,8%	59,4%	12,5%	9,4%
ANY 2022	38%	41%	7%	14%

ANY 2021	58%	34%	8%	0%
ANY 2020	-	-	-	-
ANY 2019	41%	21%	26%	12%
ANY 2018	67%	15%	9%	9%
ANY 2017	52%	26%	13%	9%
ANY 2016	42,31%	23,07%	11,54%	23,07%
ANY 2015	52%	16%	16%	16%
ANY 2014	57%	13%	17%	13%
ANY 2013	21%	49%	15%	15%
ANY 2012	48%	17%	17%	18%
ANY 2011	52%	22%	7%	19%
ANY 2010	49%	27%	14%	10%
ANY 2009	56%	24%	10%	10%
ANY 2008	59%	32%	0%	9%
ANY 2007	67%	29%	5%	0%
ANY 2006	64%	32%	0%	4%
ANY 2005	41%	43%	11%	0%

MEC RESIDÈNCIA

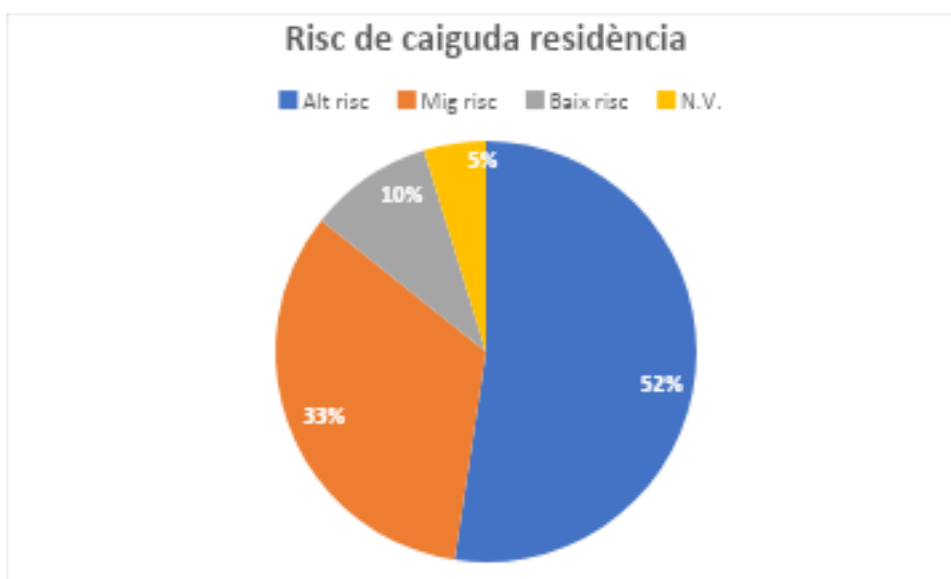


Com es pot observar en l'anterior gràfic:

- En la modalitat de residència hi ha quatre usuaris que tenen deteriorament cognitiu lleu o molt lleu..
- S'observa en tretze usuaris un deteriorament de tipus moderat.
- Finalment, hi ha quatre usuaris que presenten un deteriorament de tipus greu.

5.8.Valoració del risc de caigudes de residència

Entre els usuaris en règim de residència que s'han atès aquest any 2024, hi ha un risc de caiguda variat basant-se en el test de Tinetti. A 31 de desembre de 2024, dels 21 residents un 10% tenen risc baix de caiguda, el 33% d'usuaris un risc mig, i un 52% tenen un risc alt de caiguda. Només en un resident no va ser valorable el risc de caiguda, ja que estava enllitat.

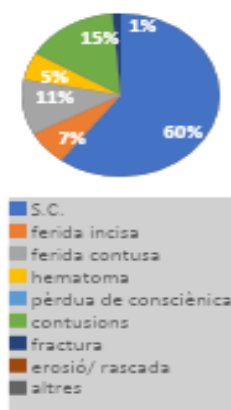


Aquest any 2024 els usuaris en modalitat de residència han patit més caigudes que l'any passat, un total de 68 respecte a 49 que van esdevenir l'any passat.

La gràfica següent conté les conseqüències de les caigudes dels residents, com es pot veure, un 60% de les caigudes no va tenir cap conseqüència, el 7% de les caigudes van resultar amb ferida incisa, el 11% van patir ferida contusa, el 6% hematomes, el 0% pèrdua de consciència, el 15% contusions, un 1% fractura i un 0% d'erosió/ rascada.

N

Conseqüències caigudes residència



La població del servei presenta un risc similar o major al de la població geriàtrica en general, agreujat per la presència de patologies amb afectació de la cognició i la capacitat de no preveure situacions de risc. De la mateixa manera, les conseqüències de les caigudes són un problema en el manteniment de la qualitat de vida dels individus i de vegades, poden constituir la causa d'una gran dependència.

5.9. Dades sanitàries generals

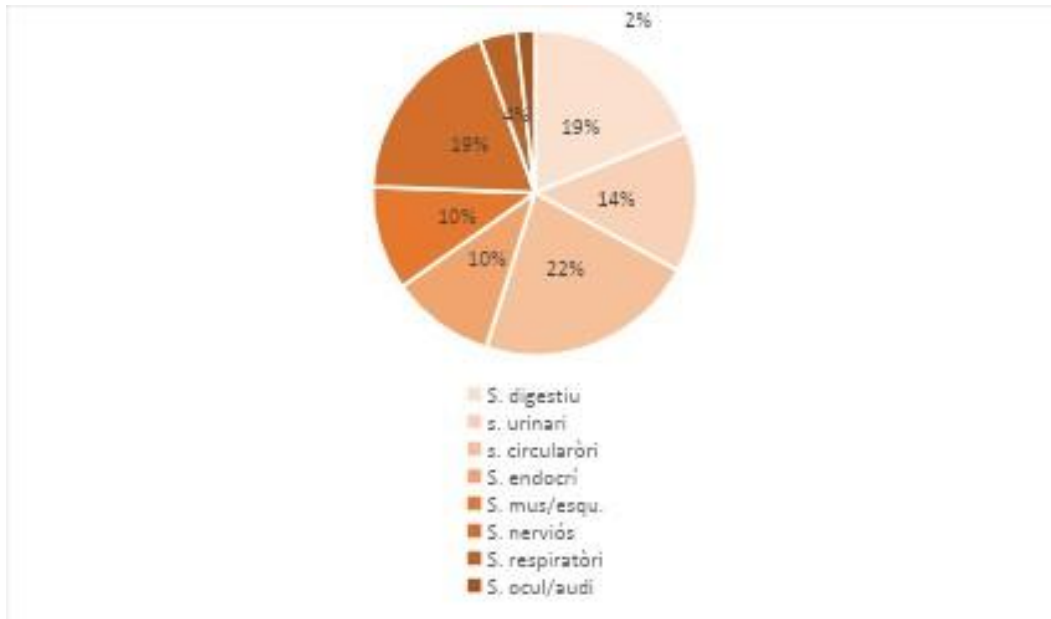
La presència de patologies en la població de residència arriba a tenir una variabilitat de més de 40 diagnòstics diferents. Molts d'ells no precisen tractament farmacològic. També s'ha de tenir en compte que síndromes geriàtrics com la incontinència urinària, disfàgia, dispèpsia o obesitat estan infra-diagnosticades.

Patologies segons sistemes del cos humà:

- Patologies de sistema digestiu: reflux esofàgic, colitis isquèmica, litiasis biliar, malaltia de Cohn, cirrosi hepàtica, restrenyiment, colelitiasi, diverticles.
- Patologies del sistema urinari: Insuficiència renal crònica, Hiperplàsia benigna de pròstata, Incontinència orina
- Patologies del sistema circulatori: ICTUS, infart cerebral, Bloqueig auriculoventricular, Buf cardíac, insuficiència cardíaca, fibril·lació auricular, bloqueig branca dreta/esquerra, marcapàs, HTA, Extrasístoles ventriculars, insuficiència venosa,
- Patologies del sistema endocrí: Anèmia ferropènica, Dèficit vit D, Dèficit B12, Hipotiroïdisme, DMII 8, càncer de mama, melanoma
- Patologia sistema muscular/esquelètic) artrosis, gonartritis, artrosi columna, lumbàlgia,

- Patologia sistema nerviós: Depressió, Deliri, Psicosi, Agitació, Ansietat, Insomni, esquizofrènia, Alzheimer, Demència, Parkinson, Disfàgia.
- Patologia sistema respiratori: MPOC, asma
- Patologia sistema ocular/auditiu: Glaucoma, cataracta, Hipoacúsia

Prevalença patologies dels sistemes del cos humà al nostre centre:



La població del nostre centre presenta una alta incidència de patologies del sistema circulatori en elles les de més prevalença són patologies cardíques. Tot i que les que presenten un nivell de dependència més gran són les sistema múscul esquelètic i les del sistema nerviós que són totes les demències. Aquestes comporten diferents tipus de dependència i generalment sempre són degeneratives.

6. PROGRAMA D'INTERVENCIÓ

6.1. Metodologia

Tot i que hi ha un grup d'activitats que es realitza de forma individualitzada (rehabilitació física, teràpia cognitiva individual, taller d'educació social, prevenció de la incontinència, higiene personal, etc.) la majoria de les activitats del programa són activitats que estan pensades per ser realitzades en grups de treball.

L'assignació dels usuaris a cadascun dels diferents grups es realitza tenint en compte tant el grau de deteriorament (físic, cognitiu i funcional) que presenten, així com el grau de socialització i la presència de simptomatologia acompanyant (trastorns del

comportament, estat anímic,...). Normalment, les activitats es divideixen en tres grups d'intervenció:

Terfipia Grupal – Nivell Alt: En aquest grup d'intervenció s'inclouen aquells usuaris amb absència de deteriorament cognitiu o bé que presenten un DETERIORAMENT COGNITIU en fase LLEU, els quals encara disposen de moltes habilitats cognitives preservades. Per aquests usuaris, la intervenció va destinada a aconseguir un manteniment de les funcions cognitives superiors i a millorar/fomentar l'establiment de contactes socials.

Terfipia Grupal – Nivell Mig: En aquest grup d'intervenció s'inclouen aquells usuaris que presenten un DETERIORAMENT COGNITIU en fase MODERADA, els quals tot i presentar dèficits cognitius importants encara tenen relativament preservada la capacitat d'atenció per al treball en grup, el llenguatge i la percepció. Per aquests usuaris la intervenció va destinada a aconseguir un alentiment de la pèrdua de les capacitats encara preservades i un manteniment de la socialització.

Terfipia Grupal – Nivell Baix: En aquest grup d'intervenció s'inclouen aquells usuaris que presenten un DETERIORAMENT COGNITIU GREU, que necessiten un tipus d'intervenció molt dirigida i on el que s'ha de potenciar més, són les habilitats de comunicació més bàsiques, les AVD i el contacte amb altres persones.

6.2. Programació difirria d'activitats

Pel que fa a la realització de les activitats, en funció dels usuaris a qui va adreçada l'activitat i en funció de la franja horària en què es realitza, hi ha activitats que es realitzen simultàniament però en sales diferents.

El programa d'intervenció inclou un sistema de registre informatitzat de la participació de cada usuari en cadascuna de les activitats que es realitza diàriament. Aquest sistema de registre ens permet obtenir gràfiques de la participació global en cada moment, analitzar acuradament cada una de les activitats així com les diferents evolucions individuals.

Les diferents activitats del programa són compartides pels usuaris del servei de Centre de Dia i també pels usuaris de la Residència, i es realitzen de dilluns a divendres.

A part els diumenges es realitza l'activitat espiritual i religiosa per tots els usuaris que ho desitgin.

Disposem de dos horaris d'activitats diferents amb diferents espais (menjador gran i menjador petit), segons el deteriorament cognitiu que presenten els nostres usuaris per tal de poder donar una atenció més personalitzada.

Les activitats es desenvolupen dins el següent horari setmanal:

Tipus d'activitat	Activitat	Dies de la setmana	Horari
Físiques	Gimnàstica grupal	De dimarts a divendres	De 10:00 a 11:00
	Gimnàstica grupal	Dilluns	De 17:00 a 18:00
	<i>*Psicomotricitat grupal</i>	De dilluns a divendres	De 10:00 a 11:00
Funcionals	T. prevenció de la incontinència	De dilluns a divendres	De 11:00 a 11:30 De 17:15 a 17:45
	Taller de Higiene Bucal	De dilluns a divendres	De 9:30 a 10:00
	Parar taules	De dilluns a divendres	12:30 i 19:30
Cognitives	Teràpia cognitiva grupal, TiC's i/o taller de llenguatge i reminiscència	Dilluns i dimecres	De 17:00 a 18:00
	Ludoteràpia	Dimarts	De 17:00 a 18:00
	<i>*Musicoteràpia relaxant</i>	De dilluns a divendres	De 12:00 a 12:30
	Musicoteràpia	Dijous	De 17:00 a 18:00
	Cinema	Divendres	De 17:00 a 18:00
	Estimulació cognitiva individual	De dilluns a divendres	De 11:15 a 12:30
	Activitats significatives	De dilluns a divendres	De 12:00 a 12:30

	Activitats individuals	De dilluns a divendres	De 18:00 a 19:00
	Orientació a la realitat i taller de Notícies	De dilluns a divendres	De 11:00 a 12:00
Ocupacionals	Estimulació AVBD, mirar la televisió...	De dilluns a diumenge	De 10:00 a 13:00 De 14:00 a 20:00
	<i>*Sensorials i basals</i>	De dilluns a divendres	De 11:00 a 12:00
	Manualitats	Dimecres	De 17:00 a 18:00
Espirituals i religioses	Visionar la Missa per la televisió	Diumenge	De 10:30 a 12:15

** Activitats adaptades pel grup de deteriorament cognitiu avançat.*

6.3. Descripció de les diferents intervencions

6.3.1. INTERVENCIÓ ÀREA COGNITIVA

Teràpia d'Orientació a la Realitat (T.OR)

L'objectiu principal d'aquesta tècnica és evitar la desconexió amb la realitat i promoure el manteniment de l'orientació personal, temporal i espacial el màxim temps possible.

L'orientació a la realitat es realitza de manera formal a l'inici d'altres activitats grupals com són l'Estimulació Cognitiva, la Teràpia Cognitiva, les Activitats Significatives i la Psicomotricitat; i també es realitza al llarg de tot el dia de manera informal aprofitant qualsevol activitat del dia a dia en què hi ha interacció entre el PAD i els usuaris o residents per afavorir l'orientació temporal i espacial.

Llenguatge

Activitat que es realitza de forma grupal o de manera individual. L'objectiu és afavorir i estimular els sentits amb l'ajuda de relats, converses... S'intenta establir un diàleg entre tots. Des d'una vessant lúdica i socialitzadora i fomentant la participació dels usuaris.

Reminiscència

La reminiscència és un procés de reactivació del passat personal i que propicia el manteniment de la pròpia identitat. Consisteix en rememorar experiències personals però també fets generals utilitzant l'estimulació, la comunicació, la socialització i l'entreteniment i focalitzant, sobretot, en l'aspecte emocional del record (no es tracta que els records siguin perfectes sinó que siguin el més vius possible).

Els objectius d'aquesta activitat són:

- Facilitar la revisió de vida i el manteniment de la identitat personal
- Estimular el record de fets personals, socials i històrics
- Augmentar el sentiment d'autoestima i la sensació de benestar
- Augmentar la cohesió grupal i la sensació de pertinença a un grup

Atenent a aquests objectius es podrà realitzar sessions grupals de Reminiscència (essent l'objectiu principal l'activació del record de fets històrics concrets) i també a nivell individual (essent l'objectiu prioritari l'estimulació de la memòria remota autobiogràfica i la de revisió de vida).

Per la realització d'aquesta activitat serà imprescindible que l'usuari col·labori activament i proporcioni dades o materials respecte les seves vivències.

Es poden fer tallers de reminiscència a partir de diferents materials:

- Fotografies i diapositives dels propis usuaris del centre
- Fotografies de fets i llocs històrics
- Música representativa de diferents etapes de la vida dels usuaris
- Recordar fets passats de la vida dels/de les residents

Grups psicomotricitat (PM)

La Psicomotricitat té com a objectiu la millora i/o manteniment de la coordinació, precisió i control dels moviments així com la presa de consciència del propi cos i de l'esquema corporal. L'activitat es proposa des d'una vessant cognitiva però sense oblidar els efectes positius en l'esfera funcional i motriu. Les àrees que es treballen són:

- Esquema corporal i organització espacial
- Organització temporal i ritmes
- Coordinació òculo-manual
- Exercicis cognitius
- Interacció amb els iguals

Estimulació cognitiva (EC)

Consisteix en la realització d'activitats de paper i llapis, adaptades a les característiques dels nostres usuaris, és a dir, amb un nivell de dificultat adequat al grau de deteriorament de cada usuari. Inclou exercicis sobre conceptes com:

- Percepció visual (formes, mides, colors)
- Psicomotricitat fina i precisió del traç
- Escriptura, lectura i càlcul
- Abstracció i classificació
- Orientació espacial (dreta/Esquerra, damunt/sota...)

Teràpia cognitiva grupal (TC)

La Teràpia Cognitiva es basa en treballar i estimular aquelles habilitats cognitives que acostumen a deteriorar-se al llarg de la demència. Així, s'organitzen diferents tallers estructurats, plantejats des d'una perspectiva rehabilitadora i estimulativa i dirigits a les diferents àrees cognitives. Generalment en aquests tallers cognitius treballem entre d'altres els punts següents:

- l'Atenció
- Percepció.
- Comprensió.
- Memòria.
- Llenguatge.
- Velocitat de processament.
- Orientació
- Raonament

També realitzem activitats cognitives a través de les TIC's, especialment amb un programa nomenat "NeuronUP" que conté moltes activitats de diferents nivells i àrees, que permet poder treballar amb el usuari tant a nivell grupal com individual, perquè s'adapta a cada perfil cognitiu. I una altra part, però no menys important, també d'aquesta manera els nostres residents es familiaritzen i coneixen les noves tecnologies, a través de les tabletas i dels ordinadors portàtils.

Teràpia cognitiva individual (TCI)

És una activitat complementària a la Teràpia Cognitiva grupal però que es realitza de forma individual amb aquells usuaris que no es poden beneficiar de la intervenció en grup (donat el seu avançat deteriorament cognitiu) i amb usuaris que tenen la capacitat de poder realitzar fitxes adaptades al seu perfil cognitiu, així que, cada un d'aquests tenen la seva pròpia carpeta i, dins d'aquesta, hi tenen exercicis d'estimulació cognitiva.

Sempre que és possible, els/les residents realitzen aquests exercicis de manera autònoma però, en el cas que sigui necessari, el/la professional li oferirà suport.

També cal destacar que a alguns/es residents els agrada molt pintar. Així doncs, en aquestes carpetes a banda de tenir-hi exercicis d'estimulació cognitiva, també hi tenen diferents dibuixos per pintar com: mandales, paisatges, monuments... L'acció de pintar aporta diferents beneficis com, per exemple, potenciar la capacitat de concentració, estimular la nostra creativitat, millorar el benestar personal i l'autoestima, afavorir la relaxació...

Lectura del diari

És una activitat que es realitza en grup i l'objectiu és afavorir l'orientació temporal i espacial dintre del context social i històric en el què ens trobem. Es tracta d'establir un diàleg entre els usuaris i residents sobre els fets o notícies del dia que hagin ocorregut en la nostra ciutat i comarca. Es tracta de recordar aspectes remots de la nostra experiència i relacionar-los amb les notícies actuals, sempre des d'una vessant lúdica i socialitzadora i animant a la participació de tothom.

Estimulació basal i sensorial

Aquesta activitat va dirigida especialment als usuaris que presenten un deteriorament cognitiu greu. Es tracta de promoure, estimular la percepció i la comunicació. S'estimula la part més sensorial i profunda de la persona i ajuda a connectar amb el cos i amb l'entorn.

Es treballa les sensacions i percepcions del propi cos i la localització de les diferents parts d'aquest. També mitjançant dispositius vibratoris, s'entrena la força i la flexibilitat. Així mateix, es treballa amb senyals sensitives i motores que van des dels músculs fins el cervell, també ajuda a regular el sentit del moviment i de l'equilibri.

6.3.2. INTERVENCIÓ ÀREA LÚDICA I SOCIAL

Jocs de taula o ludoteràpia (LT) i promoció de la lectura

Es promou la creació de grups reduïts de persones que realitzen diferents jocs lúdics (normalment, jocs de taula) a través dels quals, encara que també es treballen aspectes cognitius generals com l'atenció, la concentració, la memòria immediata, l'acompliment de les normes del joc, etc, principalment el que es promou és l'oci, la relació, la participació i la diversió dels usuaris mitjançant l'ocupació del temps de lleure.

Musicoteràpia

A les sessions de musicoteràpia realitzem diferents activitats relacionades amb la música com, per exemple, recordar lletres de les cançons més famoses de la joventut dels/de les residents, parlar sobre els/les cantants estrella de l'època, fer concurs d'endevinar cançons, etc. Es pretén treballar la reminiscència a través de la música i, també, promoure la mobilitat mitjançant el ball, evocar emocions, afavorir la socialització i disminuir els estats d'apatia.

Aquest taller es realitza tant amb els/les residents amb deteriorament cognitiu lleu, com amb els/les que tenen deteriorament cognitiu moderat i greu.

Alguns dels beneficis que aporta la musicoteràpia a les persones grans, segons el seu estat de deteriorament cognitiu, són:

- Deteriorament cognitiu lleu o lleu - moderat: la música pot contribuir a preservar les capacitats cognitives i funcionals com el llenguatge, l'atenció i la memòria.
- Deteriorament cognitiu moderat o greu: les sessions de musicoteràpia afavoreixen que es redueixi alguns símptomes conductuals de la demència com, l'agressivitat física i/o verbal, el desig de deambular...
- Quan una persona està en una fase de deteriorament cognitiu molt avançada, la música esdevé una via molt important per connectar amb la pròpia identitat i per comunicar-se amb l'entorn. També afavoreix recordar memòries biogràfiques i sentir les emocions que ens desperta la música.

A més a més, cal destacar que es du a terme tant de manera grupal com de manera individual, ja que també realitzem sessions individuals amb els/les residents que resten al llit al llarg del dia.

Manualitats

Es tracta d'una activitat on es treballen varies vessants alhora, com la coordinació, la praxis, l'atenció i la concentració i, al mateix temps, motivem valors com respectar l'entorn i el torn de paraula, compartir el material, ajudar als companys i treballar una estona en harmonia.

A més a més, és una activitat que els motiva a la participació, per tal de lluir després els treballs manuals realitzats, que exposem a llocs habilitats de la residència

Atenció espiritual i religiosa

Els diumenges els usuaris que són creients i practicants han pogut visionar i seguir la missa dominical per la televisió. A part els usuaris que ho desitgen se'ls hi facilita un espai adient perquè puguin dur a terme les seves oracions i les seves pregàries.

Cinema

Dins del temps de lleure hi ha una programació de pel·lícules i/o reportatges que són d'interès per als/a les residents. La majoria de pel·lícules són grans clàssics de l'època dels residents però, de manera ocasional, també veiem algunes de les pel·lícules més destacables de la cartellera actual. Seguidament, i sempre que es consideri oportú, fem un grup de debat o tertúlia per comentar els aspectes més destacats.

Sortides a l'exterior

Les sortides generalment les em realitzat en la primavera i l'estiu, en ocasions sortíem davant de la residència que hi ha un parc a realitzar diversos exercicis de psicomotricitat i activitats de caire més informal, com converses disteses tot fent reminiscència.

Celebració de festivitats i activitats relacionades

Al llarg de l'any es realitzen una sèrie d'activitats extraordinàries que també formen part del programa d'activitats i que estan pensades amb l'objectiu de facilitar una millora de l'orientació temporo-espacial i de potenciar la participació dels usuaris i residents en activitats lúdiques i d'esbargiment.

Algunes d'aquestes celebracions extraordinàries que es celebren al llarg de l'any són:

- Celebració de la diada dels Reis Mags d'Orient
- Celebració de Carnestoltes
- Celebració de la Setmana Santa
- Celebració de Sant Jordi
- Celebració de la Festa Major
- Celebració de Sant Jaume
- Celebració de Mare de Déu d'Agost
- Celebració de la Diada Nacional de Catalunya
- Celebració de la Mare de Déu del Pilar
- Celebració de la festa de la Castanyada
- Celebració de Nadal

6.3.3. INTERVENCIÓ ÀREA FÍSICA I SOCIAL

Rehabilitació Física Individual

La Rehabilitació Física consisteix en un pla de tractament individual a fi de reeducar les patologies específiques que presenten els usuaris (patologies neurològiques, cardiovasculars, respiratòries i osteo-articulars). A més, un altre dels objectius bàsics és la prevenció de la Síndrome d'immobilització o bé, un cop ja instaurada, intervenir amb les mesures corresponents a fi de prevenir les complicacions que se'n deriven.

Fisioteràpia grupal

També es realitzen grups de treball psicomotrius per tal de mantenir i/o millorar les capacitats motrius bàsiques així com d'interactuar amb els altres residents.

L'objectiu general és mantenir i/o millorar la funcionalitat dels usuaris el màxim de temps possible. Altres objectius més específics són:

- Mantenir i/o millorar la mobilitat articular i el balanç muscular.
- Evitar la disminució d'arc articular.

- Millorar les prensions.
- Potenciar la força muscular i la tolerància a l'activitat.
- Millorar l'equilibri i la coordinació.
- Afavorir el reconeixement de l'esquema corporal i l'ús d'ambdues mans.
- Afavorir la recuperació davant alteracions de la sensibilitat.
- Prevenció de caigudes

La prevenció de caigudes dels usuaris es basa en l'aplicació d'adaptacions de l'entorn físic i en la valoració del risc de cada usuari. Per tal d'aconseguir un entorn adaptat a les condicions dels usuaris disposem de barres de subjecció als passadissos, WC adaptats per a usuaris amb cadira de rodes i amb elevadors, dutxes antilliscants, bona il·luminació de sales i passadissos.

La valoració del risc que presenta cada usuari es realitza mitjançant l'escala Dowton i mitjançant l'escala de Tinetti que valora l'estat de la marxa i l'equilibri (quan més baixa és la puntuació, més alt és el risc de caure) si bé s'han de conèixer també les patologies prèvies predisposades ja que un ampli ventall de patologies geriàtriques són factor de risc per a les caigudes.

- Control de sedestació

El control de la sedestació és una actuació conjunta entre les àrees de Fisioteràpia i Infermeria.

L'objectiu d'aquesta actuació és aconseguir que els usuaris que romanen més hores en sedestació ho facin amb les condicions més idònies per tal que sigui una sedestació de qualitat i el més còmoda possible. També evitar l'aparició de retraccions múscul-tendinoses, l'aparició d'UPP, de problemes circulatoris, etc.

El fet que un usuari romanguí moltes hores en sedestació pot venir causat per diferents motius: un avançat deteriorament cognitiu i/o físic; pot haver perdut totalment la capacitat de deambular; presentar un alt risc de caigudes o només poder deambular sota supervisió; també pot tenir una deambulació errant (deambular de forma excessiva) utilitzant una contenció com a últim recurs.

El material necessari per dur a terme aquesta actuació consisteix en:

- Coixins anti-escars.
- Matalassos anti-escars.
- Cinturons de contenció adaptats a cada usuari i col·locats a la cintura, pelvis... segons la seva necessitat.
- Coixins per aconseguir una bona alineació del cos i col·locats també segons les seves necessitats (cap, tronc, sota les EESS, etc.)
- Ús de fèrules de repòs, sobretot a les mans, per evitar les retraccions de dits.
- Ús de tamborets per aixecar les EEII en els usuaris amb problemes circulatoris.

- Utilització de butaques geriàtriques o de cadires de rodes adaptades a cada usuari segons les seves característiques (talla, pes...).

El control de la sedestació es fa sobretot després dels àpats però també durant tot el dia després de les transferències o trasllats dels usuaris.

6.3.4. INTERVENCIÓ ÀREA PSICOLOGIA

Valoracions cognitives

Des de l'àrea de psicologia duem a terme les valoracions cognitives semestralment, amb l'ajuda de les eines psicomètriques que tenim al nostre abast. L'objectiu principal és el de poder saber quin nivell de deteriorament cognitiu presenta cada persona i detectar possibles canvis cognitius d'una valoració a una altra, per tal de poder fer una adaptació tan individualitzada com sigui possible.

Valoracions afectiu-conductuals

En aquells residents en els quals es tingui sospita que puguin estar experimentant una situació de fragilitat emocional, s'empra un instrument per valorar si són encertades les nostres sospites o no. Aquesta eina s'anomena Yesavage (Yesavage, J. et al., 1982), i és una escala per valorar la depressió geriàtrica. Les puntuacions que podem trobar van del 0 al 15, i ens indiquen el següent:

- De 0 a 5 punts: normalitat, no hi ha indicis de cap classe de depressió.
- De 6 a 9 punts: ens mostra que hi ha indicis d'una lleu depressió.
- De 10 a 15 punts: la persona té depressió.

Una vegada tenim els resultats de cadascun dels nostres usuaris, actuem adequant-nos a les seves necessitats.

Acompanyament

Aquest procés consisteix a realitzar intervencions individualitzades i orientades al fet que cadascun d'ells/es es sentin acompanyats i que no tinguin cap mena de sensació de soledat en la seva estança al nostre centre. Aquestes intervencions es realitzen en el temps immediatament posterior a l'ingrés al centre, considerat com el període d'adaptació. També és important fer un acompanyament en situacions de pèrdua o de dol, que pot estar també relacionat directa o indirectament amb la pèrdua progressiva que pot experimentar la mateixa persona al llarg del procés de la malaltia. També es pot trobar quan es presenta la pèrdua d'un ésser estimat o amb la malaltia d'una persona del nostre entorn més pròxim.

Contencions, reconduccions conductuals i resolució de conflictes interpersonals

Aquest conjunt d'intervencions es defineixen com aquelles tècniques dirigides a prevenir, disminuir, reconduir i/o eliminar transgressions i trastorns de caràcter conductual que per les característiques que presenta com pot ser la seva intensitat o la seva freqüència poden arribar a ocasionar algun tipus de distorsió en la dinàmica de la mateixa persona o fins i tot afectant la resta d'usuaris del centre.

Seguiment

Des de l'àrea de psicologia tractem de tindre freqüent contacte i conversacions amb tots els usuaris, per tal de fer un adequat seguiment individualitzat. És essencial també fer observació per poder detectar ràpidament canvis significatius en l'esfera afectiu-conductual.

Intervenció psicoterapèutica

Aquest conjunt d'intervencions tenen com a finalitat facilitar l'existència d'un procés de creixement i de superació personal, afavorint la integració de les pèrdues i orientant en la creació d'estratègies i mecanismes compensatoris.

Tècniques cognitives

Aquí es posen en funcionament una sèrie de tècniques de caràcter estimulatiu individualitzades. El principal objectiu és el de potenciar i estimular les funcions cognitives, així com diferents aspectes psicològics com pot ser la millora de l'autoconcepte i el sentiment d'utilitat de cada persona.

Els criteris d'inclusió dels residents en aquest tipus d'intervenció són d'acord amb:

1. Factors de risc psicològic com un baix nivell en l'autoconcepte i en la fragilitat afectiva.
2. Risc conductual per la presència d'importants trastorns conductuals que dificulten la integració d'aquests.
3. Risc social en situacions d'aïllament extrem causades per profunds nivells de deteriorament cognitiu i també sensorial.

Seguiment famílies

Forma part de les tasques de l'àrea de psicologia donar suport, orientar i assessorar els familiars de cada usuari del centre. Aquestes intervencions es poden realitzar durant l'ingrés, al llarg de l'estada de l'usuari al centre detectant necessitats o atenent a demandes concretes. L'objectiu final d'aquestes intervencions és el d'afavorir la màxima adaptació i integració del nucli familiar als canvis que vagin succeint.

6.4. Anàlisi de la participació dels usuaris

Participació global en les activitats

Durant l'any 2024, la participació en el conjunt de totes les activitats proposades (un total de vuit activitats) , dels quaranta-nou usuaris que suposen la població total de la mostra anual es d'una mitjana de 91%. Dins d'aquest percentatge també estan inclosos els usuaris de CD.

També comentar, que la majoria de residents mostren bastantes limitacions cognitives, fet que influeix en adaptar certes activitats al seu nivell per tal de fomentar la participació íntegra en aquestes.

El registre de participació al llarg de tot l'any és de totes les activitats realitzades, ja siguin d'auto manteniment, estimulatives o extraordinàries, etc.

És per això, que l'informació sobre la participació és molt completa, per aquest motiu, i per entendre millor la dinàmica de funcionament del programa d'activitats, prèviament s'ha descrit i detallat en l'apartat Programa d'Intervenció.

Per fer un breu resum, el conjunt d'activitats en les quals agrupem les intervencions són: l'Orientació a la Realitat, Taller de Notícies, Estimulació Cognitiva, Activitats Lúdiques, Cinema, Musicoteràpia, TiC's i Estimulació sensorial i basal. Aquesta última activitat comentar que se'ls hi ofereix a un grup d'usuaris més reduït amb un GDS avançat per poder estimular-los individualment.

També tenim una petita part d'usuaris que resten enllitats de forma permanent degut a la seva gran fragilitat i diàriament se'ls hi realitza acompanyament i musicoteràpia individualitzada.

La proposta de les diferents activitats, com ja hem avançat anteriorment, no es realitza de forma idèntica per a tothom, les activitats que es reparteixen i proposen a cada usuari van adaptades a la capacitat cognitiva d'una manera individual. Prèviament es realitzarà una valoració integral individual del nivell educatiu, motivacions, nivell cognitiu, GDS, capacitat de resolució de l'usuari, etc. Depenent de tots aquests paràmetres el material proporcionat variarà.

Pel que fa a les activitats religioses que s'han realitzat al llarg del 2024 no s'ha elaborat cap gràfica, ja que als residents que són religiosos se'ls hi ha ofert un espai adequat per realitzar les seves oracions i també han pogut visionar cerimònies a través de la televisió.

Una altra variable que pot ser important és la freqüència en la proposta de les activitats, que va des de la proposta diària de l'Orientació a la Realitat, Estimulació Cognitiva, Lectura del Diari i Estimulació Sensorial i Basal (recordem que aquesta darrera activitat va dirigida a un petit nombre d'usuaris amb un GDS elevat) fins els tallers amb una o dos sessions setmanals com ara: Musicoteràpia, taller de bellesa, cinema i ludoteràpia (bingo).

Les diferents activitats s'interrelacionen entre elles, de forma que amb una proposta, es treballa més d'un àmbit de la capacitat cognitiva dels participants. Així doncs, l'activitat d'Estimulació Cognitiva i Teràpia Cognitiva inclou tallers de memòria i llenguatge, reminiscència, entre altres. En l'Orientació a la Realitat es treballa mitjançant la utilització de calendaris, diaris i revistes, fitxes orientatives i manualitats relacionades amb el fet a destacar (festivitat, esdeveniment destacat...).

Les Activitats Lúdiques inclouen el taller de bellesa, el bingo, jocs de taula... les quals tenen la finalitat d'acollir residents que no volen participar en altres activitats, però si gaudir d'una activitat grupal i de distracció.

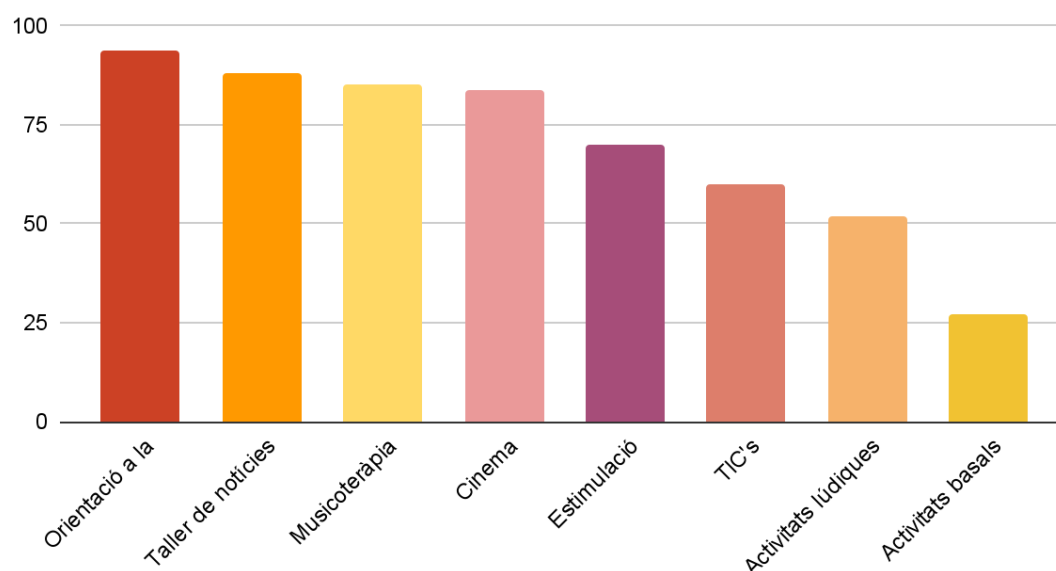
Després també tenim les activitats de musicoteràpia i cinema que formen part de les activitats lúdiques però que la seva participació ja es comptabilitza pel simple fet de si els usuaris assisteixen en aquestes.

Com es detalla en la gràfica següent, les activitats amb més participació han estat Orientació a la realitat (94%), Taller de Notícies (88%), Musicoteràpia (85%), Cinema

(84%) i Estimulació cognitiva (70%). Aquelles que menys participació han tingut han estat TIC's (60%) i Activitats Lúdiques (52%).

Per últim esmentar que en el any 2024 tal com s'ha dit anteriorment s'ha ofert activitats basals i sensorials en un nombre reduït d'usuaris que tenen un GDS elevat.

TOTAL PARTICIPACIÓ

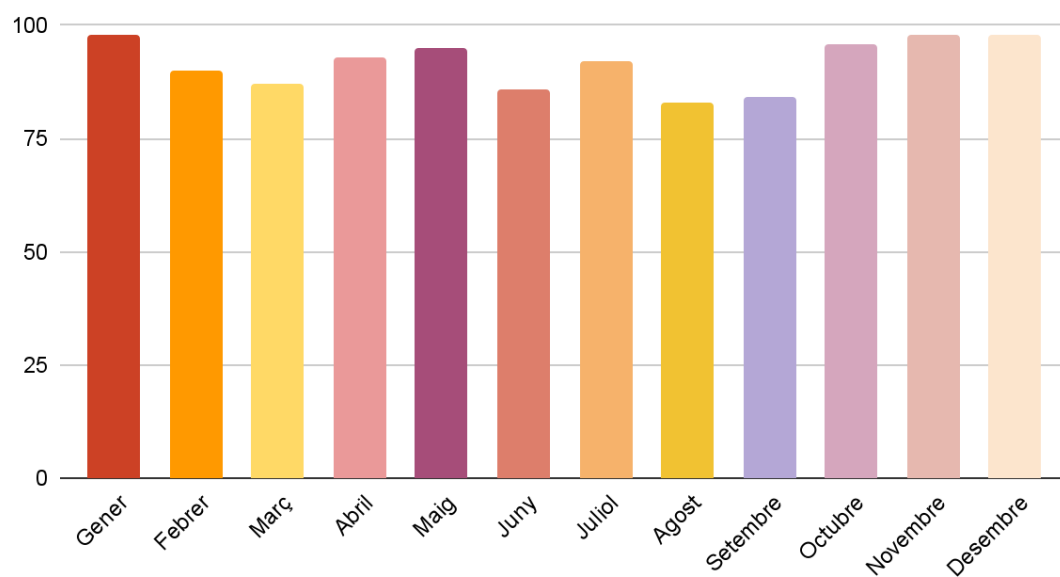


Participació per mesos

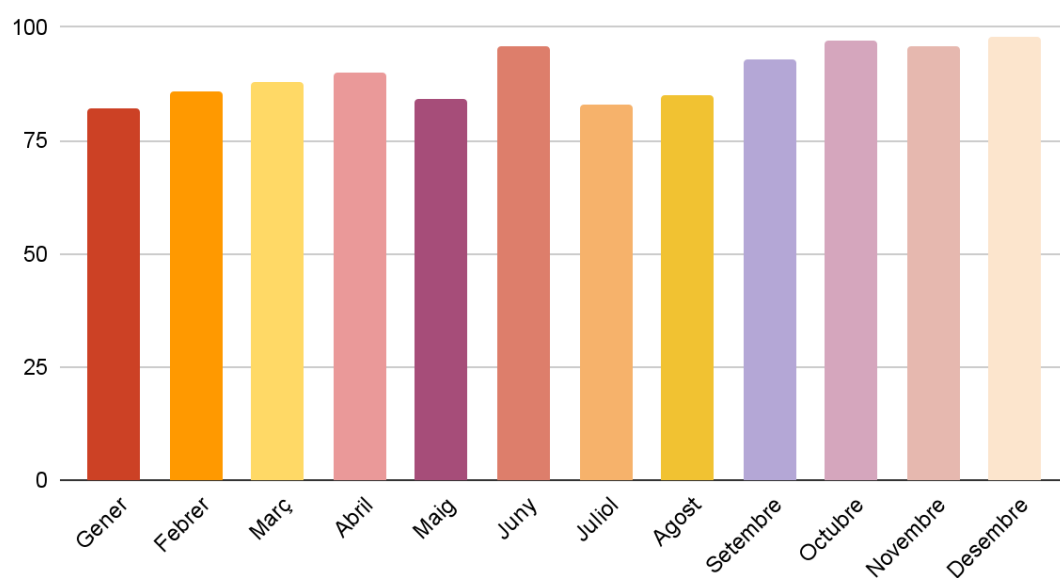
A continuació, es detallen les gràfiques de la participació en les diferents activitats que s'han realitzat al nostre centre de manera mensual.

Hem de fer constar que, per a poder realitzar el percentatge de la participació en cada activitat de manera mensual, la N mensualment varia i es realitza el càlcul envers els usuaris que hi ha al mes i els que participen.

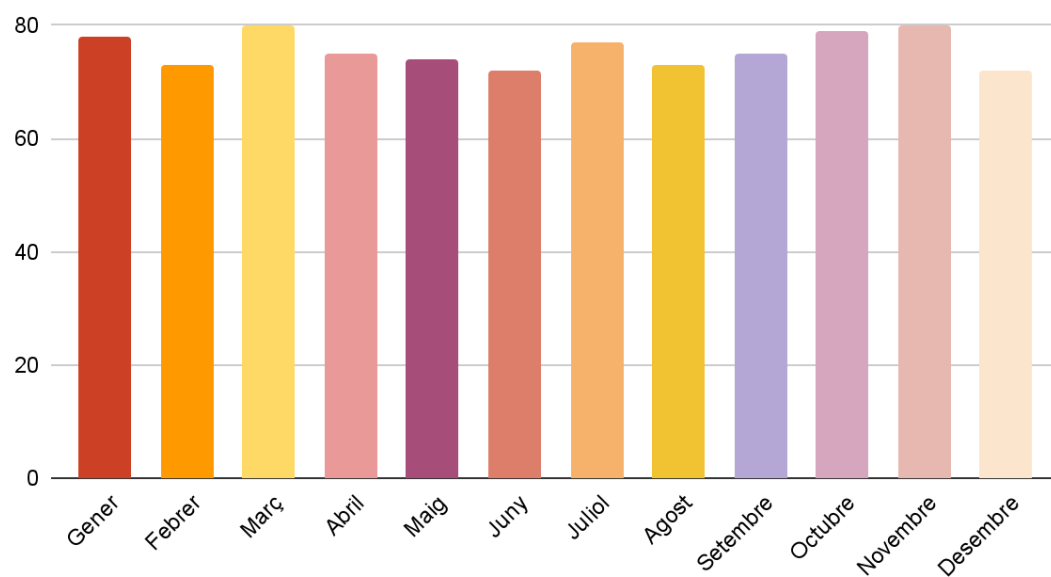
Orientació a la realitat



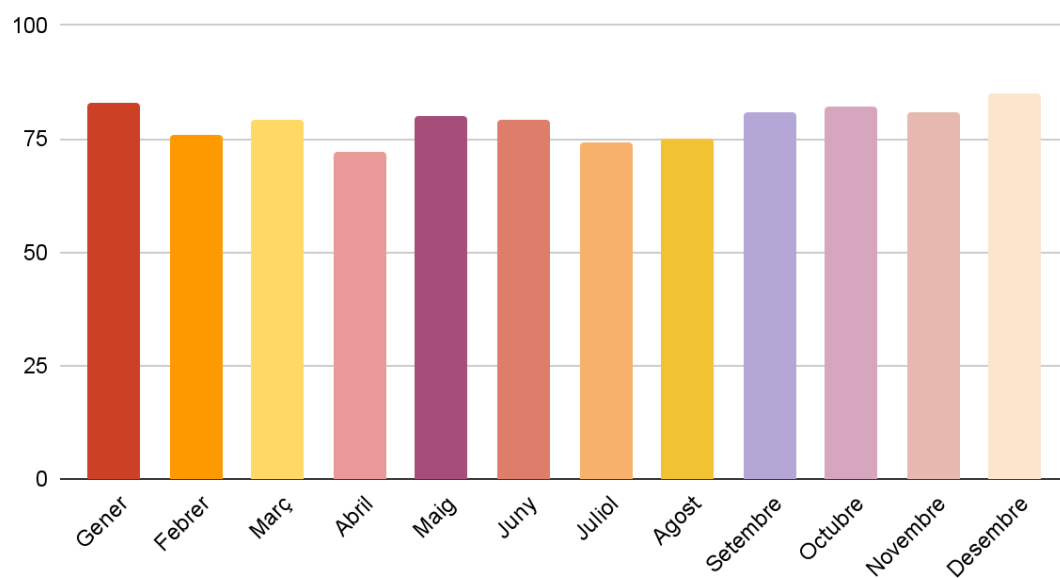
Taller de notícies



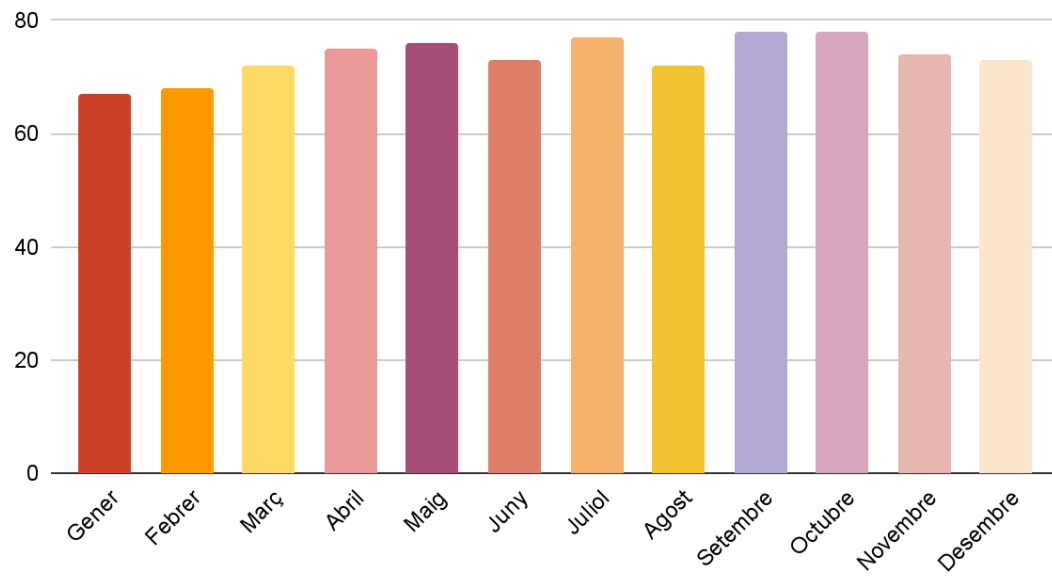
Estimulació cognitiva



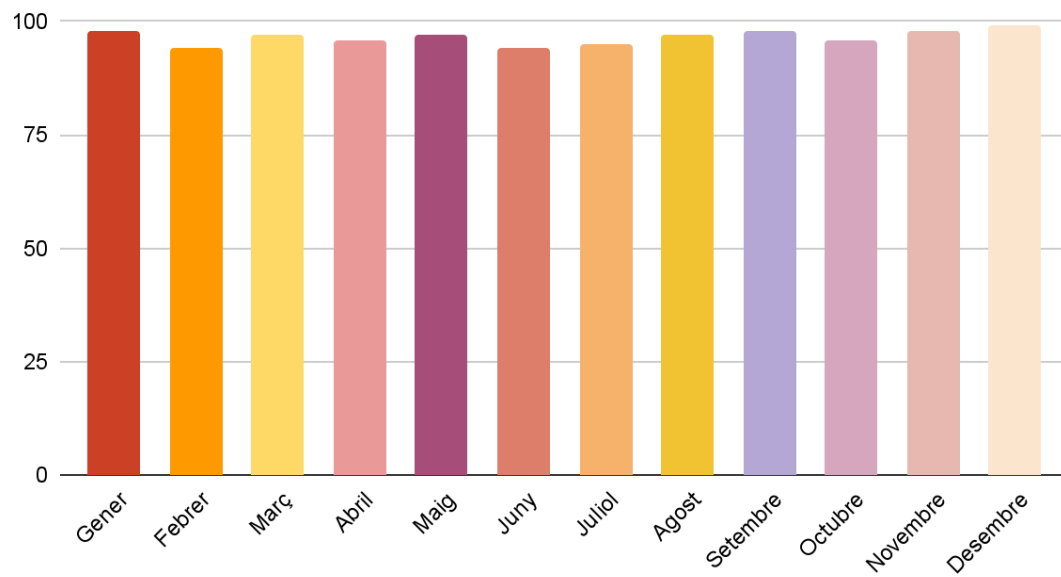
Cinema



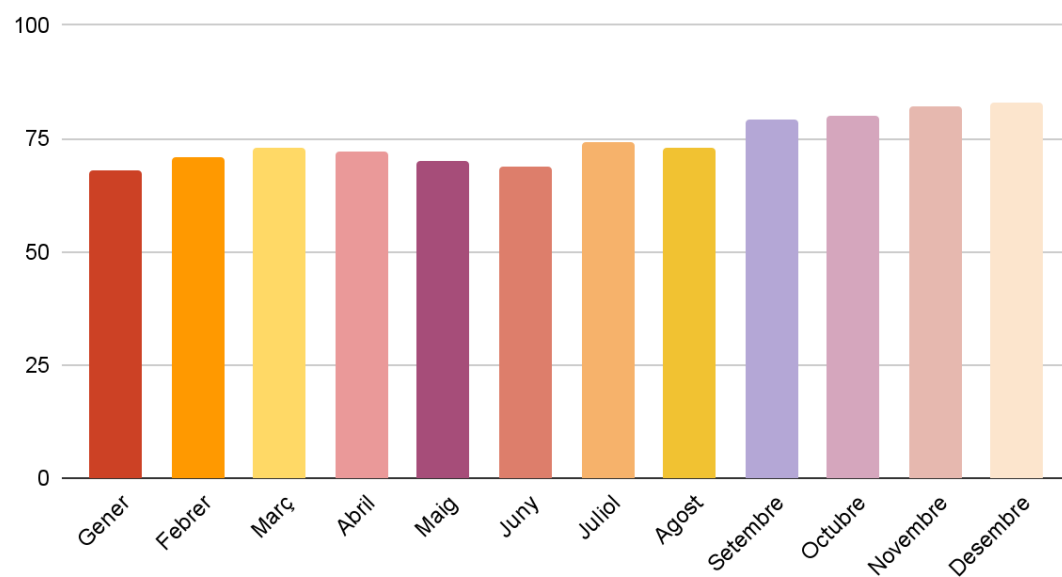
TIC's



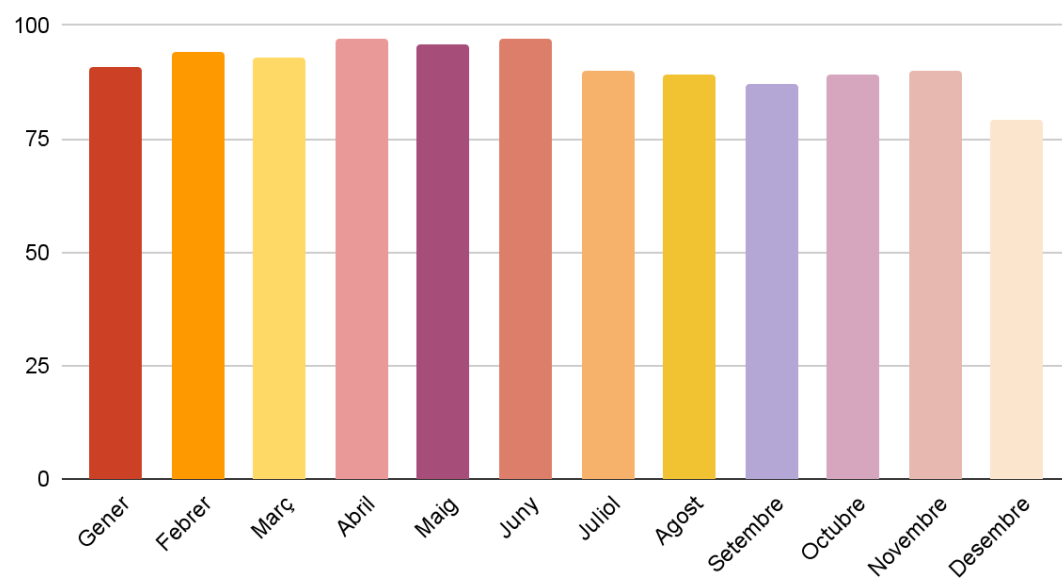
Musicoteràpia



Activitats lúdiques



Activitats basals



7. ACTIVITATS EXTRAORDINÀRIES

A continuació es mostrarà un resum de totes les activitats especials que s'han fet durant tot l'any 2023, aquest any totes les activitats especials i/o festives que s'han realitzat al centre han estat obertes per a totes les famílies, igual que abans que comencés la pandèmia.

GENER

Donem la benvinguda als Reis Mags d'Orient!

Quina tarda d'emocions que vàrem viure! Vam llegir les cartes que nosaltres mateixos havíem escrit i després, ens van venir a visitar els Reis Mags d'Orient per portar-nos un detall a tots nosaltres.



FEBRER

Amb l'arribada del febrer... ens arriba **Sant Valentí**, una data molt amorosa per tothom. Aquí ens vam fer unes fotos plenes d'amor.



Dinàmica Esportiva Episcopal

Van venir del col·legi de l'Episcopal per realitzar tots junts un seguit de jocs esportius. Que bé ens ho vam passar!



Carnaval

Com ens agrada disfressar-nos i que guapos estàvem tots. Aquest any ens vam disfressar de pingüins, vam gaudir d'un berenar especial i vam ballar tota la tarda.



Per acabar el febrer, una bona calçotada.

Volíem acabar el febrer com cal i, per això vam gaudir tots junts d'una calçotada, ens vam posar les botes!



MARÇ

Celebrem el dia de la dona

En motiu del dia de la Dona, que es celebra el 8 de març, vàrem realitzar un mural molt bonic i representatiu on cada una de les usuàries de residència com de centre de dia vam posar una foto nostra i posteriorment vàrem visionar un documental especial sobre les dones molt interessant.



Sortim a passeig!

Vàrem sortir a passejar pels voltants de la residència aprofitant els 1ers de primavera i poder gaudir d'un paisatge ben bonic i florit.



Visita del col·legi El Carme

Van venir del col·legi del Carme per jugar un bingo i realitzar unes activitats esportives. Van ser unes activitats molt especials i diferents, perquè ens van venir uns joves ben plantats, tots ens ho vàrem passar d'allò més bé!



Taller de mones

Quan arriba la Setmana Santa toca fer mones i tots ens vam posar mans a l'obra, les vam fer amb molt d'amor i carinyo. Ens ho vam menjar tot!



ABRIL

Celebrem Sant Jordi

El dia 23 d'abril a Catalunya es celebra Sant Jordi i nosaltres no podíem ser menys, vam seguir la tradició un any més. Per tal de celebrar-ho vam realitzar un taller de punts de llibres i vam representar la llegenda de Sant Jordi amb uns "actorazos"!. També vam sortir al carrer a gaudir del bon temps que feia!



MAIG

Visita del col·legi El Carme

Per tal de celebrar la festa Major com cal van venir els nois i noies del col·legi El Carme a ajudar-nos a realitzar un mural en motiu de la Festa Major de Lleida. Ens ho vam passar d'allò més bé... i mireu que bé ens va quedar.



Celebrem la Festa Major de Lleida

El maig és el mes de la Festa Major, vam celebrar-ho de la millor manera possible, fent una festa!

Pel matí, vàrem fer diferents exercicis i jocs i per la tarda vàrem cantar i ballar tots plegats.



JUNY

Gaudim del sol!

Com que ja fa bon temps sortim fora del centre a gaudir del sol, ens posem crema solar i sortim, a mig matí ens donen un refrigeri... no podem estar millor!



Sant Joan

Al Juny toca celebrar la revetlla de Sant Joan. Vam tirar petard i per berenar ens vam menjar la coca dolça tradicional. Estava molt bona! Per acabar la revetlla, vam fer uns balls molt animats!



JULIOL

Sant Jaume

A finals de Juliol toca celebrar Sant Jaume, el vam celebrar primerament elaborant un pastís de Fabiola i després menjant-lo per berenar. Vam gaudir d'un dia espectacular!



AGOST

Fem taller de broquetes de fruita

Durant l'Agost tots sabem que fa molta calor.. i per combatre-ho vam realitzar un taller de broquetes de fruita per refrescar-nos. Estaven d'allò més bons!



Taller de relaxació

Vàrem fer un taller de massatges i relaxació, amb la col·laboració de la nostra perruquera Isabel, que ens coneix molt bé a tots i sap el que ens agrada. Vam posar un ambient adequat i una música suau i ens vam relaxar moltíssim.



Sortim a la fresca!

Com que fa molta calor, vam sortir a realitzar les activitats a la ombra per que ens toqués la fresca, ens vam hidratar sovint i refrescar amb els nostres ventalls.



SETEMBRE

Dia de l'Alzheimer

El dia 21 de setembre és el dia internacional de l'Alzheimer i vam realitzar un seguit de jocs per commemorar aquest dia. També la psicòloga ens va fer una explicació sobre aquesta malaltia.



Sant Miquel

Amb l'arribada de la tardor a Lleida gaudim de la Festa Major de Sant Miquel. Vam gaudir d'un berenar molt especial i després una sessió de ball de lo més divertida.



OCTUBRE

Taller de reciclatge

L'Octubre arriba carregat de tallers i activitats per realitzar. Comencem amb un taller de reciclatge que va realitzar l'empresa Ecoembes. Va ser molt interessant!



Taller de paperines

Com ja sabem, a l'Octubre toca celebrar la castanyada i, per això primerament vam realitzar un taller de paperines per posar les castanyes el dia de la castanyada. Va ser una feina difícil però molt gratificant.



Celebrem el castahalloween

Quina dia més terrorífic vam passar! Vam preparar un berenar especial amb panellets, moniato i castanyes. Vam gaudir de la visita del castanyer i la castanyera. Vam preparar un túnel del terror que feia molta por i, per acabar aquest dia tant especial vam ballar tota la tarda.



NOVEMBRE

Celebrem els aniversaris dels nostres residents.

El mes de novembre vam celebrar els aniversaris dels nostres residents.

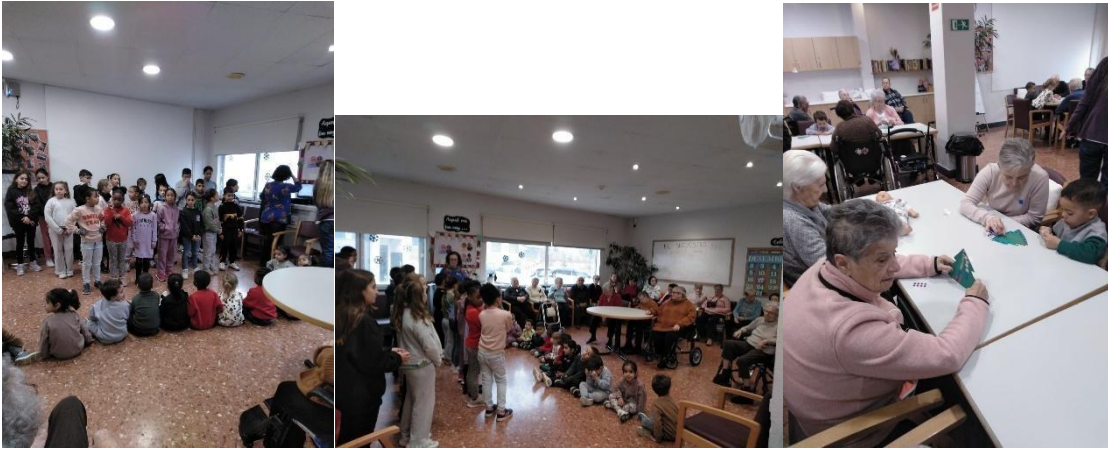


DESEMBRE

Amb l'arribada del mes de desembre arriben les activitats de caire nadalenc, on tornem a reviure les tradicions pròpies d'aquesta època.

Visita Escola Maragall

Vam tenir una visita molt especial per nosaltres, van venir a visitar-nos de l'escola Maragall per fer una activitats tots junts.



Col·legi Episcopal

Vam realitzar juntament amb els alumnes del col·legi Episcopal un taller on vam realitzar diferents decoracions per posar a l'arbre de Nadal. Ens va encantar..



Col·legi El Carme

El desembre va ser un mes on vam tenir moltes visites de diferents escoles com ja heu vist, també vam tenir la visita del col·legi el Carme. Vam cantar tots junts un recull de nades i ens ho vam passar d'allò més bé. També ens van fer una representació de Nadal i, per acabar ens van regalar un detall. Vam estar molt agraïts.



Concert Vicky

Va venir la Vicky amb el seu grup musical i ens va fer cantar i ballar a tots. Ens ho vam passar d'allò més bé.



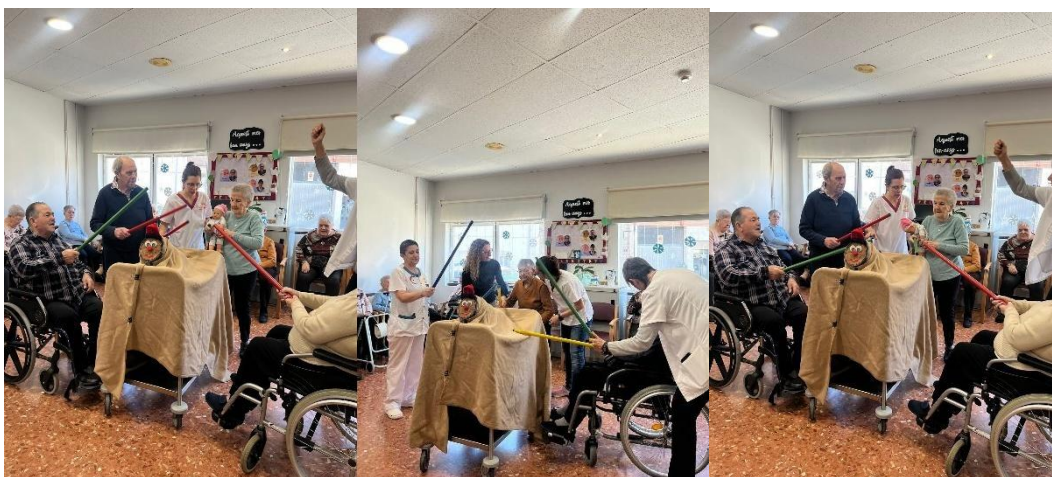
Visita de l'associació de veïns

Vam rebre la visita del Pare Noel i vam cantar tots junts nadales, va ser d'allò més divertit.



Caguem el tió de nadal

Com ja és un clàssic per nadal toca cagar el tió de nadal, ens hem hagut de portar molt bé aquest any perquè venia carregat de regals per tots nosaltres, això si, vam tenir que cantar molt fort.



Donem la benvinguda al Pare Noel

Va venir una visita molt especial per tots nosaltres, el Pare Noel, vam gaudir molt!



Celebrem l'últim dia de l'any

Per acabar l'any com cal vam gaudir com mai el cap d'any, vam realitzar un taller de galetes que estaven d'allò més bones i després vam brindar amb el cotillón i un ball molt animat.



8. ENQUESTES DE SATISFACCIÓ

Enquestes als usuaris

Per l'enquesta de satisfacció dels usuaris del nostre centre s'ha utilitzat una mostra de $n=12$, de les quals deu són dones i els dos restants són homes. D'aquests 12 usuaris enquestats set són de la modalitat de residència i els altres cinc de centre de dia. És important saber que d'aquests dotze, dos, fa menys d'un any que venen al nostre centre, quatre que fa entre un any i dos, un sol usuari que fa entre dos i tres anys i els cinc restants ja fa més de tres anys que reben els serveis del nostre centre.

Les edats dels nostres usuaris estan compreses entre els 67 i els 103 anys. Ara s'indicarà quines edats tenien els usuaris que han participat en l'enquesta de satisfacció. Tres usuaris tenen edats compreses entre els 70 i els 79 anys, cinc d'aquests dotze

participants tenen edats compreses entre els 80 i els 89 anys, i els quatre restants entre els 90 i 99 anys. Per tant, podem afirmar que els usuaris del nostre centre tenen edats bastant elevades.

Després d'haver realitzat l'enquesta als diferents usuaris del nostre centre podem extreure que la gran majoria d'aquests està molt o bastant satisfet amb els serveis que s'ofereixen en aquest i del tracte que reben per part de tots els professionals que treballen en aquest. En conclusió, la satisfacció en general d'aquests és d'un notable, la mateixa que l'any anterior.

Enquestes als familiars

Referent a l'enquesta de satisfacció dels familiars, aquesta ha sigut contestada per vuit d'aquests, dels quals sis són fills/es d'usuaris del centre, una d'aquestes és nét/a d'algun dels nostres usuaris i una altra que no en sabem la relació exacta. També podem saber l'antiguitat dels seus familiars en el nostre centre, les dades referents a aquesta qüestió són que tres persones enquestades ens informen que el seu familiar fa un any que està en el centre, una menys d'un any, dos porten dos anys, un en porta quatre i el darrer fa vuit anys. Una altra curiositat és que set d'aquestes persones que han dut a terme l'enquesta són dones i només l'ha contestat un home. Les edats dels familiars enquestats estan compreses entre els 31 i els 62 anys. Referent a les preguntes que se'ls hi han realitzat podem excloure que valoren el servei d'atenció i la rapidesa de contacte telefònic amb el centre amb un 2,88 sobre 4, per tant, la puntuació és bona. Es valora amb la mateixa nota l'eficiència de la resposta davant determinades demandes. A l'hora de valorar la informació que li proporcionen els professionals la mitjana és de 3,25 sobre 4, per tant, creuen que és bastant bona. Ens interessa saber l'opinió dels familiars respecte a la cura que es té amb la higiene i l'aspecte personal del familiar que està en el nostre centre i la mitjana és de 3 sobre 4, en conseqüència, creuen que aquesta és bona. Els vuit familiars valoren amb un 3,25 sobre 4 les activitats extraordinàries que es celebren en el centre, per tant, aquesta és bastant bona. Es valora amb aquesta mateixa nota la comunicació que tenen els familiars amb els professionals del centre. Observem que els familiars estan satisfets amb tots els professionals del centre i la nota que rebem de mitjana és un 7,88 sobre 10, és a dir, un notable. Per acabar, els familiars ens fan alguns suggeriments per tal de millorar el nostre servei, aquestes són fer més activitats a la tarda i també més d'extraordinàries. Creuen que s'hauria de fomentar la continuïtat del personal i que no hi hagués tanta rotació. També suggereixen que el centre disposi de màquines expenedores i més facilitat a l'hora d'entrar i sortir del centre.

9. RECURSOS HUMANS

El personal que ha estat treballant a la Residència de la Bordeta durant l'any 2023 es desglossa de la següent manera:

- Àrea Tècnica

Funció	Persones	H /setm.
Direcció	1	30

- Àrea de Serveis

Funció	Persones	H /setm.
Neteja	1	40
Bugaderia	1	40
Podologia	1	5
Perruqueria	1	10
Manteniment	1	5

- Àrea Assistencial

Funció	Persones	H /setm.
Metge	1	5
Fisioterapeuta	1	20
Diplomat infermeria	1	20
Treballadora Social	1	20
Psicòloga	1	20

Educadora social	1	8
Auxiliars de Geriatria	9	360

DESCRIPCIÓ DE LES ÀREES

Àrea sanitària

La seva finalitat és oferir els serveis necessaris per tal de mantenir un nivell adequat de salut i benestar en tots els residents, tenint cura dels programes de prevenció i control de salut i els seus corresponents registres.

- El metge du a terme la valoració a l'inici de l'estat de salut dels residents, el manteniment d'un estat físic acceptable, la detecció de processos aguts de nova aparició, la realització de dietes i el control de fàrmacs, així com de les mesures per la incontinència i les contencions físiques i farmacològiques dels usuaris. A més, és l'enllaç amb l'Àrea Bàsica de Salut de Bordeta-Magraners, entre d'altres.

- El diplomad d'infermeria i responsable Higienic Sanitari du a terme el control sanitari dels aspectes higiènics, dietètics, així com la manipulació de la medicació i la realització de les tasques pròpies d'infermeria (cures, sondatges, mesures ponderals, constants, control i administració de fàrmacs). També realitza la valoració funcional dels usuaris per determinar el grau d'autonomia. Actualment, és la mateixa persona que també adquireix el rol de responsable higienicosanitari.

- El fisioterapeuta té com a finalitat la recuperació i rehabilitació dels pacients amb incapacitats físiques perdudes al llarg de la malaltia.

-

Àrea social

- El treballador social s'encarrega del circuit d'altres i baixes. Realitza el primer contacte amb la família del futur usuari i els informa del dia a dia del resident al centre. Recull totes les dades sociofamiliars, socioculturals i socioeconòmiques. Orienta, canalitza i gestiona els problemes individuals i socials dels residents que no poden ser gestionats per ells mateixos. També està en contacte amb els treballadors socials de les diferents entitats públiques i privades.

D'altra banda, s'encarrega de coordinar i programar les reunions periòdiques de l'equip multidisciplinari i participa en la preparació i posada en marxa dels programes d'adaptació dels usuaris al centre. Finalment, també realitza les gestions necessàries per a la resolució de problemes socials que afecten a l'usuari principalment amb les entitats i institucions.

Àrea de valoració i teràpia

Té com a finalitat dissenyar, coordinar i col·laborar en la posada en marxa del programa d'activitats del centre i realitzar el registre de seguiment de la participació a les diferents activitats, així com el posterior anàlisi.

- El psicòleg s'encarrega de realitzar semestralment les exploracions neuropsicològiques a cadascun dels usuaris per poder marcar els objectius específics que es volen aconseguir amb el programa d'intervenció, així com fer el seguiment del seu rendiment cognitiu. En aquells casos en què es cregui necessari, també es realitzaran sessions de suport emocional als usuaris i a les seves famílies.
- L'educador social és el responsable de la programació i desenvolupament del programa de manteniment de les àrees ocupacionals dels usuaris (auto manteniment, productivitat i oci), el qual es du a terme amb la col·laboració de tot el personal del centre.
- L'auxiliar de teràpia col·labora amb el psicòleg i l'educador social en la realització de les activitats del centre.

Personal cuidador (gerocultors i auxiliars d'infermeria)

- Els gerocultors / auxiliars d'infermeria duen a terme les tasques d'atenció directa i personal dels usuaris, donant suport en la realització de les activitats bàsiques d'autocura (higiene i alimentació) i col·laborant en les tasques de manteniment del centre, tant dels efectes personals dels usuaris com dels estris i la roba del centre. Així, s'encarreguen de la higiene completa dels usuaris del centre de dia i la residència. També col·laboren en els tallers programats per l'educadora social amb l'objectiu de mantenir la màxima independència per a les ABVD.

També són les encarregades de cobrir l'horari de nit realitzant tasques de cura, supervisió, vigilància i atenció als residents, cobrint totes les necessitats assistencials que puguin sorgir durant la nit. A la nit, a més, realitzen tasques de manteniment d'infermeria i ajudes tècniques dels residents.

DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS

Serveis interns

Recepció

Realitza les funcions pròpies de recepció: orientació al públic, atenció de centraletes telefòniques, recollida i lliurament de correspondència, vigilància dels punts d'accés al centre residencial, supervisió de les entrades i sortides del personal i col·laboració en el trasllat dels usuaris dins les instal·lacions. També s'ocupa d'emplenar els comunicats d'entrada i sortida dels residents, l'arxiu de les peticions de sortida o el retard en l'arribada dels residents, així com el control de l'entrada i sortida de les visites. En el cas del centre de la Bordeta, no tenim una sola persona destinada només a recepció, sinó que adquireix aquest rol una de les cuidadores que hi ha al centre, però no sempre és la mateixa.

Bugaderia i neteja

Realitza les funcions pròpies de bugaderia (rentat, planxat i cosit de la roba), utilització i atenció de la maquinària i tenen cura de la roba dels residents i usuaris de centre de dia que hagin demanat aquest servei. La ubicació física de la bugaderia es troba dins del mateix centre. Una altra funció és la de realitzar les tasques pròpies de la neteja de les habitacions i zones comunes (llits, banys, finestres, mobiliari, etc.) procurant ocasionar poques molèsties als residents.

Cuina

A l'Equipament de Sant Antoni de Pàdua s'elaboren els àpats dels residents de tots els centres residencials de la Fundació, seguint sempre les dietes diàries realitzades pels respectius responsables sanitaris dels centres. I els professionals de manteniment ens ho porten al nostre centre de la Bordeta.

Perruqueria

El servei de perruqueria és sempre a demanda dels residents o dels seus familiars responsables. Quan no existeix un familiar responsable i el deteriorament físic i/o cognitiu del resident impedeix que pugui sol·licitar el servei per ell mateix, és l'equip cuidador qui s'encarrega de demanar-ho.

Manteniment

L'equip de manteniment s'encarrega de controlar el manteniment del centre, les instal·lacions interiors i exteriors, realitzant-ho directament o avisant els serveis tècnics específics. Així, realitza treballs de pintura, petites operacions de paletaeria, fusteria, electricitat, etc., que siguin necessàries per al manteniment de les instal·lacions i de l'edifici. També realitza les comprovacions setmanals de les màquines, les instal·lacions marcades als reglaments o instruccions tècniques d'aquestes.

Serveis Externs

Podologia

El servei de podologia és sempre a demanda dels residents o dels seus familiars responsables. Quan no existeix un familiar responsable i el deteriorament físic i/o cognitiu del resident impedeix que pugui sol·licitar el servei per ell mateix, és l'equip cuidador qui s'encarrega de demanar-ho.

Tot seguit podeu trobar un organigrama del funcionament de l'equipament:



9.1. Accions formatives

FORMACIÓ INTERNA

***Curs bàsic TREBALL EN UNA RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA" (30h)**

Organitzat per: ABAC FORMACIÓ

Dates de realització: 6, 20, 23, 27 de maig

Lloc: Sala d'actes Residència Sant Antoni de Pàdua, Carrer Maria Sauret, 3, CP 25007 Lleida.

Assistència: Personal d'atenció directa i equip tècnic

***Curs GESTIÓ DE L'ESTRÈS" (30h)**

Organitzat per: ADESMA FUNDACIÓ PRIVADA

Dates de realització: 4,11, 18, 25 de març i 8 i 15 d'abril.

Lloc: Sala d'actes Residència Sant Antoni de Pàdua, Carrer Maria Sauret, 3, CP 25007 Lleida.

Lloc: Residència Adesma-Bordeta, Avinguda d'Artesa, 68, CP 25001 Lleida Assistència:
Personal d'atenció directa

FORMACIÓ EXTERNA

La formació externa és aquella que escull el propi treballador i que realitza fora de l'entitat, a través de l'assistència a accions formatives ja establertes. Poden ser cursos en què l'especificitat dels continguts estan estretament lligats amb la tasca que desenvolupen al lloc de treball, o bé formacions el contingut de les quals no estan directament relacionats amb la tasca que s'ha de dur a terme però que contribueixen a la millora contínua de la tasca desenvolupada.

9.2. Convenis de

pràctiques RECORREGUT

HISTÒRIC

Aquest any 2024 ha estat el divuitè any consecutiu en què s'han signat convenis de col·laboració amb diverses facultats de la Universitat de Lleida, Instituts de Formació Ocupacional, Instituts d'Educació Secundària i centres de formació privats per a la realització de pràctiques d'empresa a l'Equipament de Bordeta.

Si fem un recorregut històric veurem com l'any 2006, els tres grups de pràctiques que es van realitzar eren provinents de tres centres diferents; a l'any següent vam passar a un lleuger augment ja que es van realitzar deu grups de pràctiques provinents de sis centres diferents. En canvi, l'any 2008 es va produir una lleugera disminució en realitzar-se només sis grups de pràctiques provinents de cinc centres diferents.

Va ser a l'any 2009 quan es va produir un augment considerable ja que es van realitzar un total de vint-i-dos grups de pràctiques provinents d'un total de vuit centres diferents.

L'any 2010 es caracteritza per haver-se produït un augment en la signatura de convenis de pràctiques amb Organismes Públics, com ara l'Institut d'Estudis Secundaris Ronda i amb diverses Facultats de la Universitat de Lleida. Aquestes són la Facultat de Ciències de l'Educació, la Facultat d'Educació Social, la Facultat de Ciències de l'Educació de Treball Social i la Facultat d'Infermeria. En canvi no es va realitzar cap conveni de pràctiques amb centres privats de formació com fèiem en anys anteriors.

L'any 2011 es va produir una petita davallada tant en el nombre de centres com d'alumnes en pràctiques; però tot i així es van incorporar per primer cop alumnes de pràctiques de l'Institut d'Estudis Secundaris Torre Vicens de la branca de Documentació Sanitària.

L'any 2012, en canvi, es va tornar a produir un augment significatiu dels grups de pràctiques, tant de centres públics com privats. Es van realitzar catorze grups, dels quals deu corresponien als convenis de pràctiques signats amb set organismes públics. Com

a novetat aquell any cal assenyalar que va ser el primer any de rebuda dels alumnes de

pràctiques de l'**Institut** d'Estudis Secundaris Mollerussa –IES Mollerussa). La resta corresponien als convenis signats amb centres privats, com van ser Especifica Formació, Formemp, General d'Estudis i Reintegra.

L'any 2013 es va produir un petit descens tant en el nombre de grups de pràctiques com en la quantitat de grups i alumnes. El fet que sí que cal remarcar es que la majoria de pràctiques es van començar a realitzar a partir del segon semestre de l'any. Creiem que aquest fet fou produït per la conjuntura econòmica del moment i pel fet que durant el transcurs del primer semestre les entitats i centres de pràctiques solen tramiten les autoritzacions pertinents.

L'any 2014 no va variar massa envers l'any anterior. No obstant això, cal apuntar que van disminuir el nombre de pràctiques d'alumnes d'atenció sociosanitària en pro d'un augment en el nombre de pràctiques d'estudiants universitaris de diferents especialitats. Com a novetat es van incorporar les pràctiques d'estudiants del Grau de Fisioteràpia ja que la figura d'aquest professional té una gran importància al nostre centre.

No hem d'oblidar tampoc que va ser l'any 2014 el primer cop que es van realitzar les pràctiques del Certificat de Professionalitat en Treball Domèstic que imparteix l'IMO (Institut Municipal Salvador Seguí de l'Ajuntament de Lleida), amb la col·laboració del SOC (Servei d'Ocupació de Catalunya del Departament de Treball de la Generalitat).

L'any 2015 hem de destacar la signatura del conveni de col·laboració amb la UOC (Universitat a distància de Catalunya), concretament, amb la realització d'un pràcticum del Grau de Psicologia.

Durant aquest any es van seguir realitzant les pràctiques dels alumnes de la Facultat d'Infermeria de Lleida, provinents del primer i quart curs. Els alumnes de primer curs realitzen un total de 108 h de pràctiques en horari de matí de 8 a 15 h, fent en total 7 hores diàries de pràctiques. S'implementen en 3 períodes els mesos de març, maig i juny. En canvi, els alumnes del quart curs realitzen un total 432 h, durant els períodes compresos entre octubre i juny.

El 2016 destaca la realització de pràctiques amb centres de formació privada com són AESFORM (L'Escola).

Si ens situem a l'any 2017 cal remarcar de nou la col·laboració amb l'Institut d'Educació Secundària de Mollerussa, rebent alumnes del mòdul per l'obtenció del Certificat de Professionalitat en institucions de Gent Gran, amb qui no havíem col·laborat des de l'any 2012.

Durant l'any 2020 hi va haver una gran davallada d'alumnes de pràctiques degut a la pandèmia ocasionada per la Covid-19 que va impedir la col·laboració amb els centres formatius.

No va ser fins a mitjans de l'any 2021 que es van tornar a reprendre. Com a novetat, es va iniciar col·laboració amb els centres ABAC Formació, BRM Previform, Formació Activa Professional, Fundació Paco Puerto, Fundació Pere Tarrés, ILERNA i la IOC, a més a més dels centres amb els que ja havíem col·laborat com la General d'Estudis i la UDL.

Durant l'any 2022 vam seguir en col·laboració amb tots aquests centres, incorporant pràctiques de neteja, bugaderia i del servei de manteniment de la Fundació

L'ALUMNAT DE PRÀCTIQUES

L'alumnat prové de cursos de diferents àmbits formatius:

Les pràctiques en empreses de l'alumnat dels centres de formació i els alumnes dels pràcticums universitaris els permeten ampliar els coneixements sobre l'activitat professional que poden arribar a desenvolupar en el futur. Aprendre a treballar és un procés complex mitjançant el qual s'adquireixen els coneixements, les habilitats i les aptituds necessàries per a desenvolupar les tasques pròpies d'un lloc de treball. En el procés es va creant una xarxa d'aprenentatge a partir de les transferències des dels centres de formació i de l'empresa o fins i tot des de la pròpia vida, que ajuda a adquirir el grau de maduresa i responsabilitat propi d'un lloc de treball determinat.

La realització de les pràctiques a l'empresa cobreixen un ampli ventall de possibilitats per a les quals se'ls prepara aconseguint la formació integral dels alumnes mitjançant la participació activa dins del centre. D'aquesta manera els alumnes inicien la seva inserció al món laboral facilitant la captació i contractació de nous professionals a l'empresa.



L'acceptació d'alumnes en pràctiques és una peça important en l'empresa, atès que contribueix a la formació de capital humà i a la flexibilitat com a instrument de contractació. Aquests convenis de col·laboració enriqueixen ambdues parts atès que ens permet que les persones que inicialment van entrar al centre com a alumnes en pràctiques, després puguin optar a formar part de la plantilla del personal del centre. És així com el centre de formació assoleix els seus objectius d'inserció d'alumnes i el nostre centre aconsegueix la incorporació de personal format dins de l'àmbit específic del lloc de treball a desenvolupar. L'acceptació d'alumnes en pràctiques és una peça important en l'empresa, atès que contribueix a la formació de capital humà i a la flexibilitat com a instrument de contractació.

10. VOLUNTARIAT I PROJECTE INTERGENERACIONAL

Des del nostre centre ens agrada fomentar les activitats de voluntariat, per tal que es conegui la nostra feina i també les activitats que es duen a terme en aquest amb els nostres usuaris. Segons la nostra opinió, aquestes experiències són molt enriquidores tant pels nostres usuaris com per les persones que s'ofereixen a fer el voluntariat. Aquest any hem viscut les següents experiències relacionades amb el voluntariat:

- Durant el curs escolar 2023-24 han acudit setmanalment parelles d'estudiants de quart de la ESO de l'institut Maria Rubies. Aquest curs 2023-24 s'ha reprès aquest programa de voluntariat. En aquestes visites, els alumnes participen en l'activitat que realitzem aquell dia al centre, es relacionen amb els diferents usuaris del nostre centre, entre d'altres. Aquest any ja hem conegut a vuit voluntaris/es d'aquest institut.
- El col·legi el Carme d'aquest mateix barri també ha tingut l'oportunitat de venir alguns dies a veure'ns. En aquestes ocasions, eren els alumnes els encarregats de pensar i dissenyar activitats que poguessin dur a terme grans i petits. Ens va agradar tant que pròximament tornaran amb noves activitats per nosaltres.
- Durant les festes de Nadal tampoc ens han faltat els voluntaris, ja que han estat amb nosaltres els alumnes del col·legi Maragall, els més gran ens van cantar nadales i els més petits ens va ajudar a fer manualitats de Nadal. Vam tenir també la visita d'alumnes del Col·legi Episcopal, amb ells vam fer un taller de centres de taula, per tal de decorar les taules en les dates més especials de l'any. Els alumnes de tercer del col·legi del Carme van venir a cantar nadales i ens van fer una representació teatral.