

RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA

SANT ANTONI DE PÀDUA

ADESMA FUNDACIÓ PRIVADA



MEMÒRIA D'ACTIVITATS 2021

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 Pàdua

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

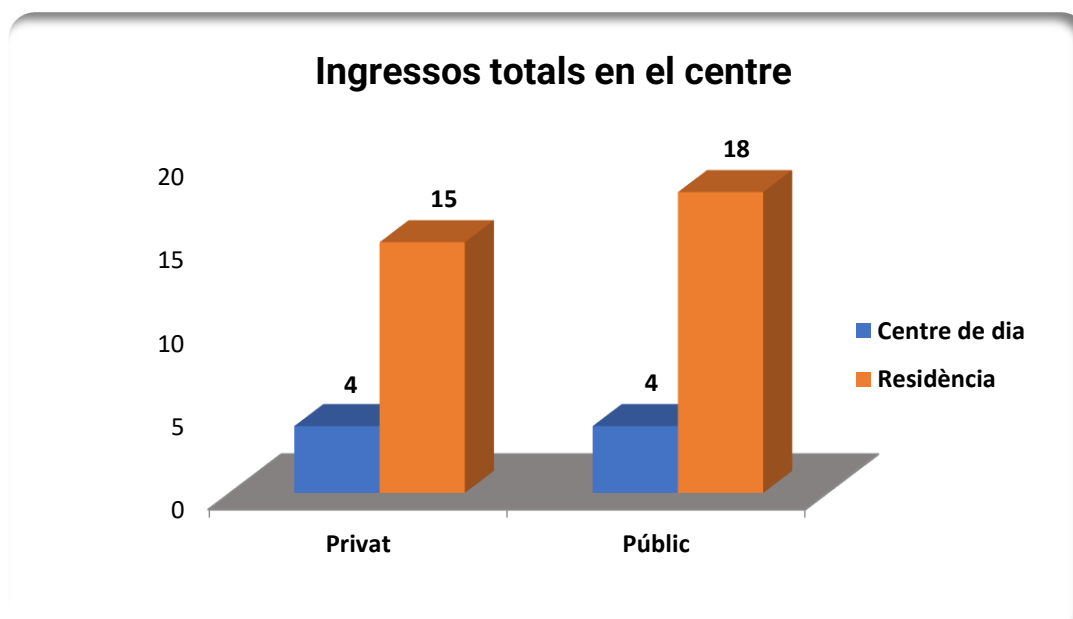
1. SERVEIS DE RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA

1.1 VARIABLES RELACIONADES AMB L'ÚS DELS SERVEIS

Ocupació

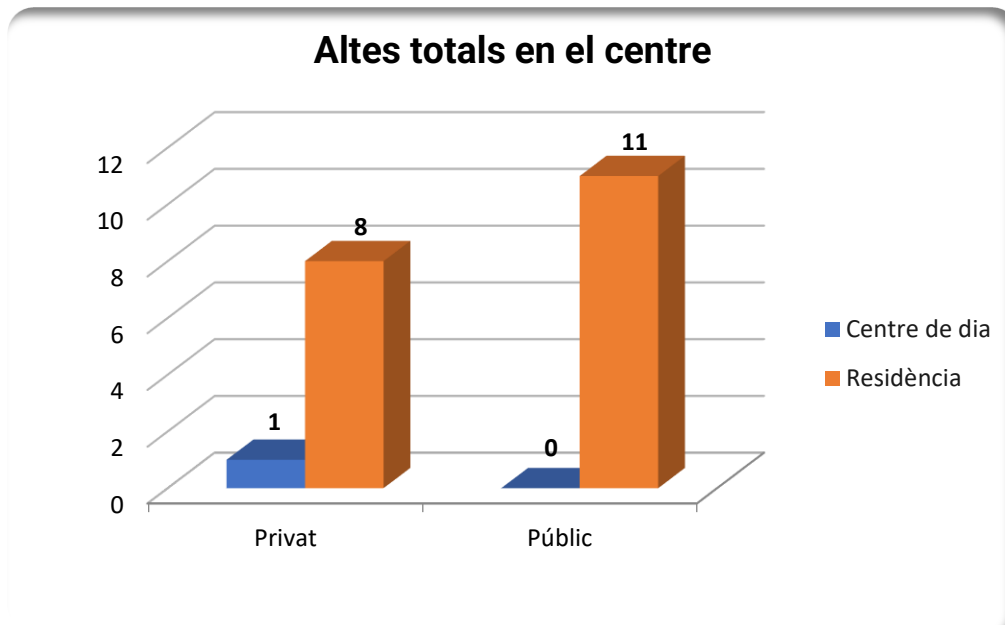
El càlcul de l'ocupació es basa en els registres d'altres i d'ingressos que es mantenen actualitzats al llarg de l'any i que recullen les entrades i sortides d'usuaris dels diferents serveis mes a mes. Un total de cent setze persones han passat pel centre durant l'any 2021, entre usuaris de centre de dia i usuaris de residència.

S'han produït quaranta-un 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 residència i centre de dia, podem observar que hi ha una lleugera diferència entre els ingressos de plaça pública i els de plaça privada de residència. En canvi, pel que fa al centre de dia els ingressos privats i públics han estat els mateixos.

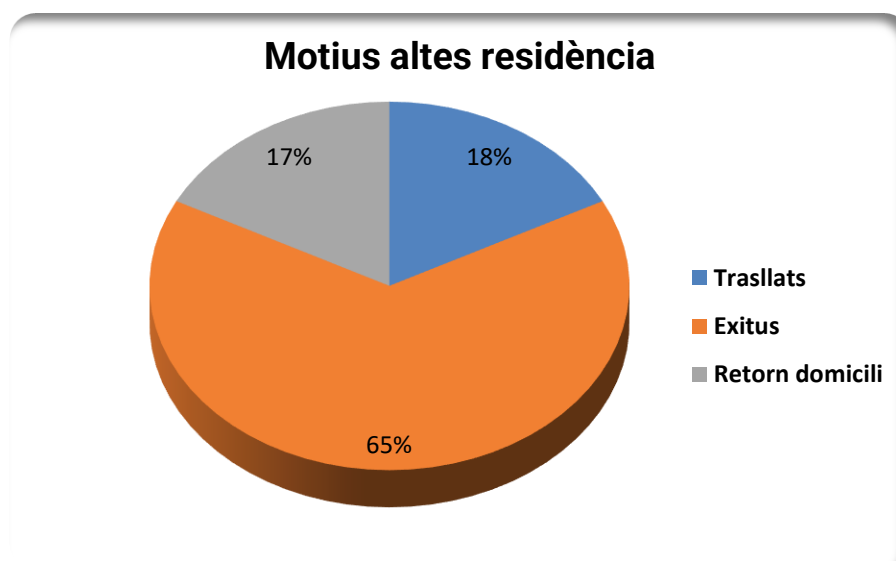


D'altra banda s'han produït vint altes durant l'any de 2021. En la gràfica següent podem observar les altes anuals en residència i centre de dia que s'han anat produint durant tot el 2021.

En aquesta, podem constatar que s'han produït altes de plaça pública i privada, on hi destaca la diferència d'altes entre serveis. En residència vuit altes de places privades i onze de plaça pública mentre que al centre de dia s'ha registrat en tot el 2021 una única alta d'una plaça privada.



Expliquem els motius de les altes tant pel que fa a residència com a centre de dia en les gràfiques següents:



El motiu més freqüent d'altres en residència és l'èxitus de l'usuari resident, suposant un 65% del total de les altes, en xifres serien quinze persones, d'altra banda els altres motius d'altres és el canvi de centre i el retorn al domicili que suposen el 18% i 4 casos i el 17% i 4 casos respectivament. Durant el 2021 la única alta de centre de dia ha estat per trasllat, és a dir, un cas en el que l'usuari ha canviat de centre però no de servei.

L'ocupació mitjana del centre ha estat de noranta-una persones, que suposa un 77% 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 2021 a l'Equipament de Sant Antoni de Pàdua per serveis:

Any 2021	Ocupació residència	Ocupació Centre Dia	Ocupació total
% del total	90%	40%	77%
Mitjana	79	12	91

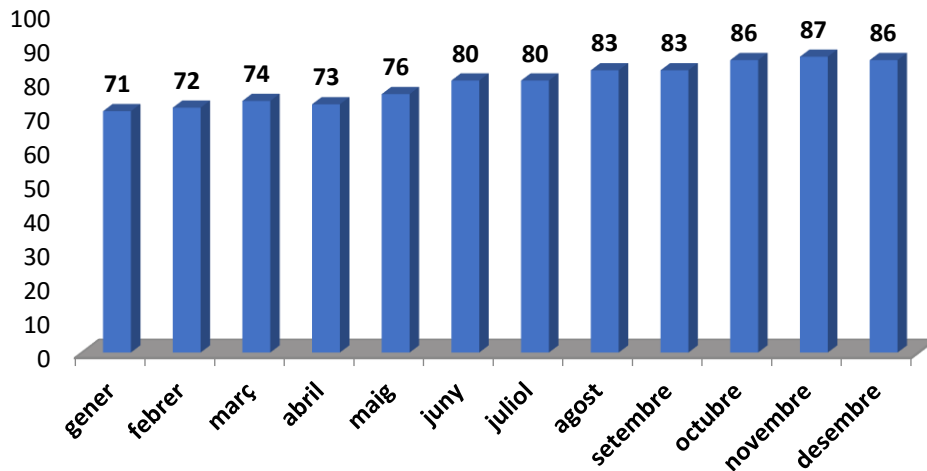
L'ocupació en residència ha estat d'un 90%, mentre que en el cas de centre de dia ha estat d'un 40%. La gran majoria de les estades corresponen a places de llarga durada.

Les estades temporals tenen tendència a desaparèixer com a conseqüència de l'alta ocupació que manté el centre al llarg de l'any i que determina que no es disposi de places d'ocupació temporal.

En les següents gràfiques, es mostra l'ocupació registrada al llarg de tot l'any, mes per mes i tenint en compte el total de persones ateses dels dos serveis, residència i centre de dia.

Començarem amb la gràfica d'ocupació de la residència.

Ocupació en residència

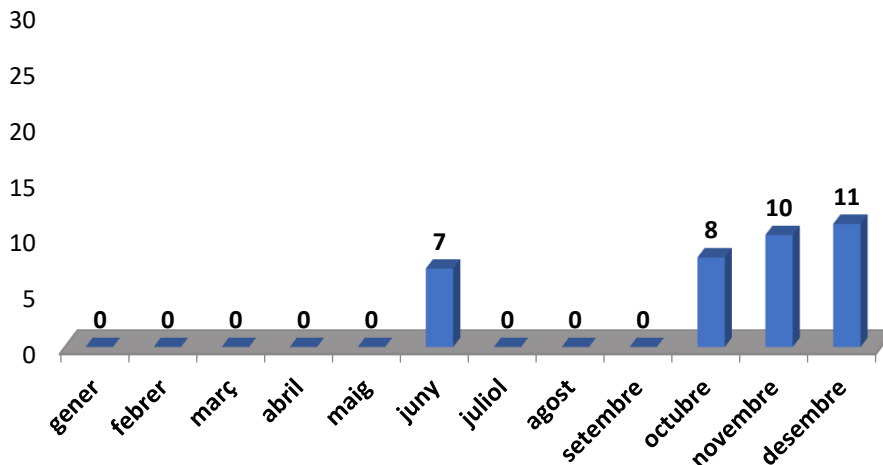


El que podem destacar de la gràfica anterior són els alts percentatges d'ocupació de la residència a partir del segon semestre de 2021, coincidint amb l'aparició de l'Omicron, una variant de la COVID-19 que segons diversos estudis seria menys greu que variants anteriors, el fet que aquesta variant hagi assolit l'hegemonia ha produït una disminució del temor al virus i també a ingressar en centres residencials. El fet que la població usuària del centre de dia i residència són col·lectius vulnerables als que el virus en l'inici de la pandèmia va colpejar amb més força, provocant a nivell general una percepció errònia dels centres residencials, la imatge dels quals mica en mica es va refent.

Els mes de màxima ocupació aquest any en residència ha estat el novembre. El balanç d'ocupació entre principis i finals d'any dona lloc a una diferència considerable. Aquesta pot tenir la causa, probablement, en l'escenari de pandèmia que es detallava en l'anterior paràgraf i en el que encara ens trobem si bé estem en una fase diferent a la que estàvem a principis d'any. El sostre d'ocupació aquest 2021 ha estat en 87 usuaris assolit el novembre.

Passem a veure la gràfica de l'ocupació de centre de dia.

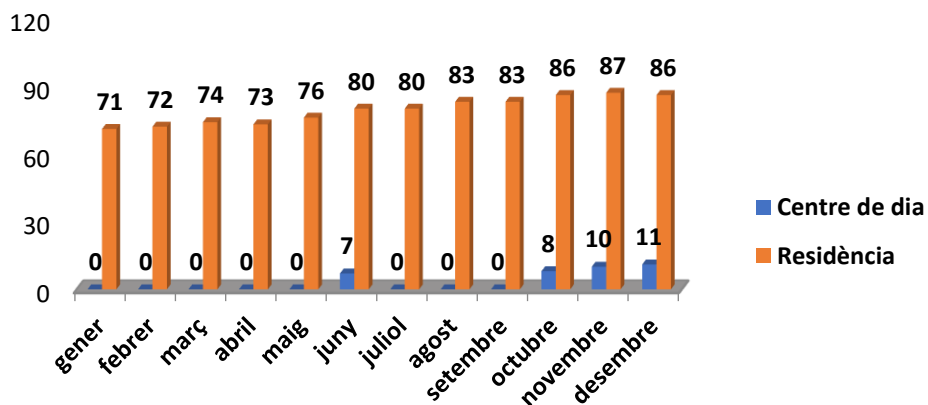
Ocupació de centre de dia



L'ocupació del servei de **centre de dia** s'ha vist alterada completament per la situació generada per la COVID-19. El servei ha estat tancat durant diversos mesos, i des de l'octubre quan es reobre fins a finals d'any hi ha un increment constant del número d'usuaris com es pot observar a la gràfica sent el mes de desembre el de major ocupació.

En la gràfica següent, pretenem fer una **comparativa vers l'ocupació** que hi ha hagut el darrer any, tant en residència, com al centre de dia, desgregat mensualment; tenint en compte que les places de residència són 88 i les de centre de dia són 30. Cal matisar, com ja s'ha comentat anteriorment que el centre de dia ha hagut de tancar per raons sanitàries durant diversos mesos, fet que ha alterat notablement el resultat final.

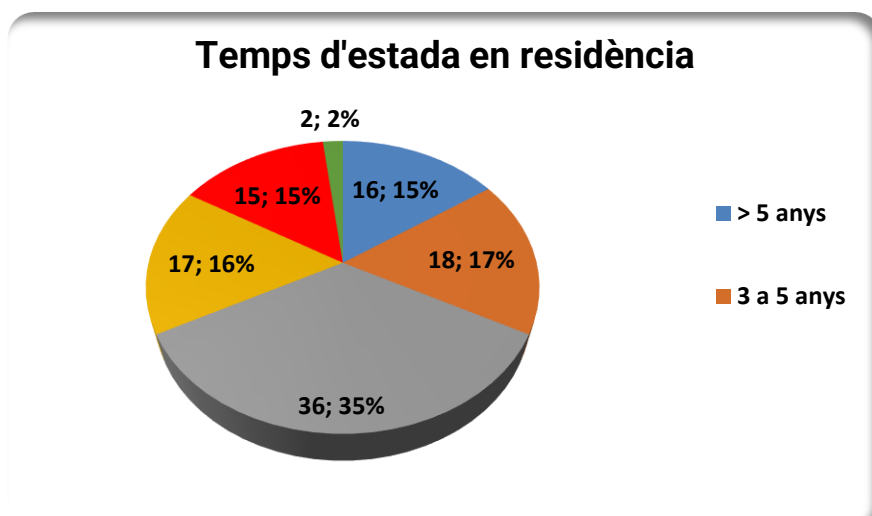
Comparativa vers l'ocupació de residència i centre de dia



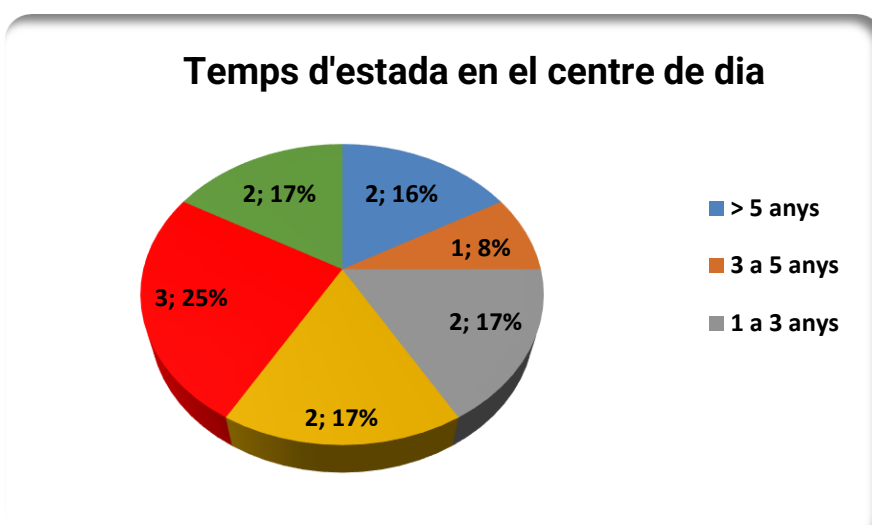
Temps d'estada

Pel que fa al temps d'estada al centre, la variable que es manté és l'estabilitat.

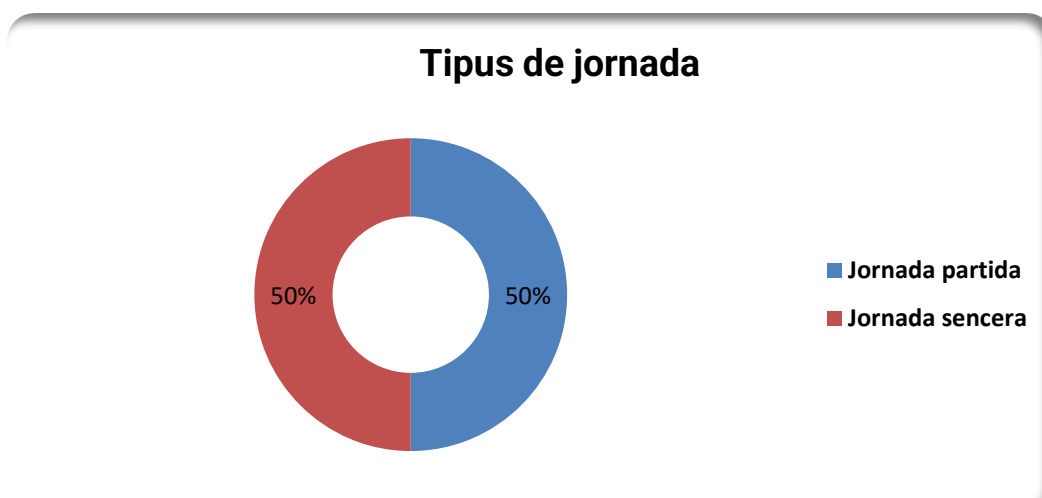
Parlarem primer, del **temps d'estada en residència**. En primer lloc, la proporció d'usuaris que estan entre un i tres anys a la residència és de trenta-sis usuaris. En segon lloc, amb divuit usuaris que porten de tres a cinc anys. En tercer lloc, els que porten de set a onze mesos amb disset usuaris. En quart lloc, els que porten més de cinc anys amb setze usuaris. En cinquè lloc, els que porten de dos a sis mesos que són 15 usuaris. I finalment, els que s'hi estan amb caràcter temporal ja sigui durant l'estiu, per descans de la persona cuidadora o per rehabilitació amb estades inferiors a dos mesos.



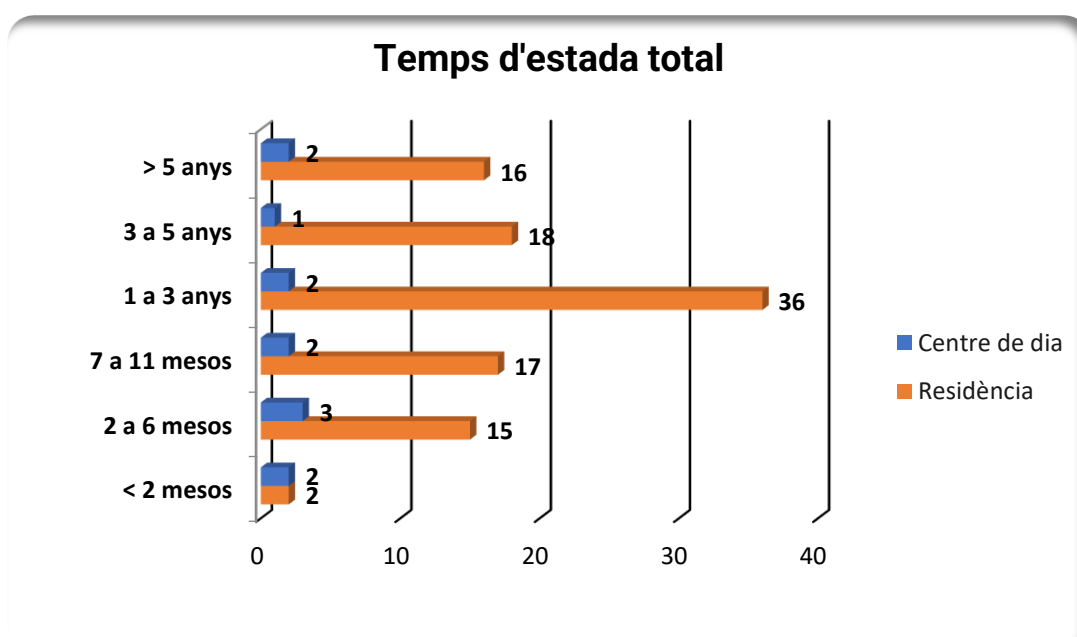
Pel que fa al **temps d'estada en centre de dia**, en primer lloc tenim als que porten de de 2 a 6 mesos amb 3 usuaris; en segon lloc, i amb un triple empat els que porten menys de dos mesos, de 7 a 11 mesos i de 1 a 3 anys. En tercer lloc, els que porten més de cinc anys. I per últim, els que porten de 3 a 5 anys al servei.



Pel tipus de **jornada en el centre de dia**, aquest 2021 ha estat molt igualat amb sis usuaris a jornada partida i sis usuaris a jornada sencera.

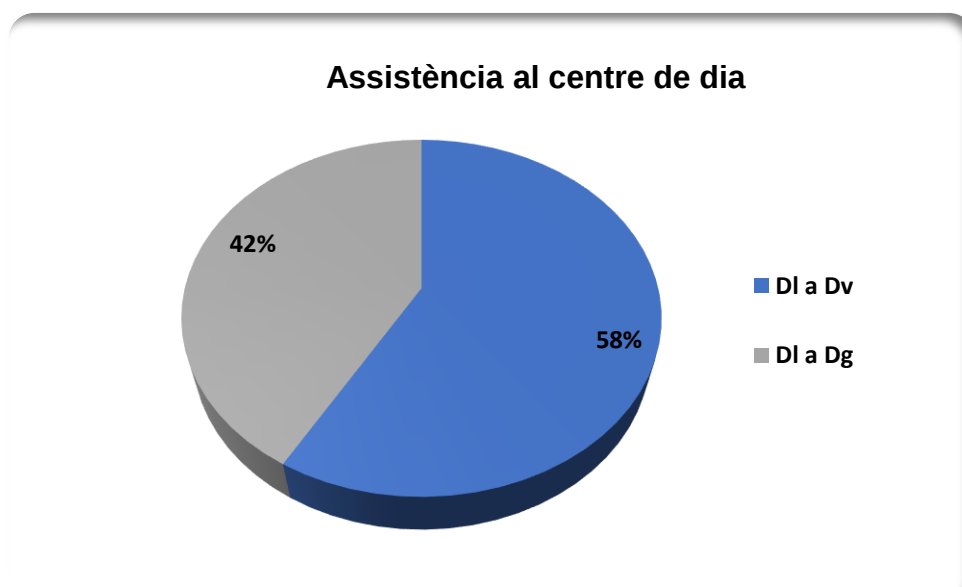


Realitzant una **comparativa amb el temps d'estada del servei de centre de dia i de residència**, podem veure segons la gràfica que la tendència en centre de dia predominen les estades curtes; sent un tipus de servei més inestable pel que fa al número d'usuaris. Mentre que la residència es caracteritza per estades de llarga durada. El tipus d'estada majoritària al centre de dia és la de 2 a 6 mesos. Dels dotze usuaris de centre de dia 7 porten de un a onze mesos. A la residència, l'estada majoritària és de 1 a 3 anys, seguidament, de les estades de 3 a 5 anys.



Modalitat d'assistència de centre de dia

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



Tal i com es reflecteix a la gràfica, la gran majoria dels usuaris que assisteixen al centre ho fan de dilluns a divendres amb set usuaris en total. Seguit dels que ho fan de dilluns a diumenge que són cinc usuaris i un 42% del total. Per últim, no hi ha hagut cap usuari que hagi assistit de dilluns a dissabte.

1.2 VISITES I SORTIDES

Per la importància adquirida des de l'inici de la situació marcada per la pandèmia, l'evolució d'aquestes dues variables ha esdevingut capital per analitzar en cada moment els canvis respecte del què estava passant al centre, atesa la influència que la pandèmia ha tingut a l'hora d'afavorir o limitar les necessàries, lògiques i sempre desitjables relacions resident-familiar.

Abans de l'esclat de la pandèmia, el nostre centre tenia 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 funcionament de les visites i les sortides ha quedat condicionat en tot moment a la situació sanitària que presentava el centre, adaptant-se en funció de les circumstàncies, fet que ha provocat canvis en el règim de visites en curts períodes de temps amb la conseqüent afectació per les famílies i usuaris.

La pandèmia també ens ha obligat a fer-nos valer de les noves tecnologies per poder intentar mitigar, en la mesura del possible, les conseqüències emocionals per a usuaris i familiars de l'aplicació de protocols per la prevenció contra la COVID-19. Així doncs, un via va ser l'ús de videotrucades mitjançant una *tablet*, en aquelles èpoques en les que les visites i les sortides estaven en gran part o totalment limitades. Per l'estat de salut d'alguns dels nostres residents en ocasions podien no ser conscients de la realització de la videotrucada però servia per tranquil·litzar als familiars podent veure que el seu familiar es trobava en bon estat.

Atès que com s'ha explicat, la política de sortides i visites ha anat canviant en els darrers mesos, l'adopció de mesures més o menys restrictives ha estat una moneda de canvi habitual, alternant períodes d'obertura i de tancament.

Fent un resum de les èpoques més favorables (sense restriccions importants per empitjorament de les dades epidemiològiques), la **norma general** més habitual ha estat:

Es realitzen visites i sortides de dilluns a diumenge en diverses franges horàries, de matí i de tarda, però sempre sol·licitant cita prèvia telefònicament.

En el cas de les visites: obligatori l'ús de mascareta, gel hidroalcohòlic i distància de seguretat.

El lloc adequat per realitzar les visites serà l'espai delimitat per a aquesta finalitat, el qual inclou les visites a les habitacions. En aquest últim cas, no només en situacions de moment final, també aplicable a tots els residents que per una o una altra raó, han de romandre per un temps a la seva habitació.

En el cas de les sortides, no anar a locals tancats, no interactuar de forma indiscriminada, només amb el nucli familiar més proper.

Cas a part, ha estat el període que ha coincidit amb les festivitats de Nadal, on la situació epidemiològica ha permès la sortida sense cap tipus de restricció, amb pernoctacions al domicili del seu familiar, sense més restricció que el sentit comú i el civisme. Sense dubte, un Nadal més familiar i entranyable, que ha fet que residents i familiars hagin pogut recuperar l'esperit nadalenc que, malauradament, per l'experiència d'anys anteriors, semblava difícil d'aconseguir.

El servei de recepció ha estat l'encarregat de donar un bon ús a l'agenda de visites i sortides, establint un ritme d'execució alt a totes dues variables de forma que la mitjana diària de visites i sortides diàries ha estat de deu, a més de les sortides realitzades per els residents autònoms que no requereixen agenda.

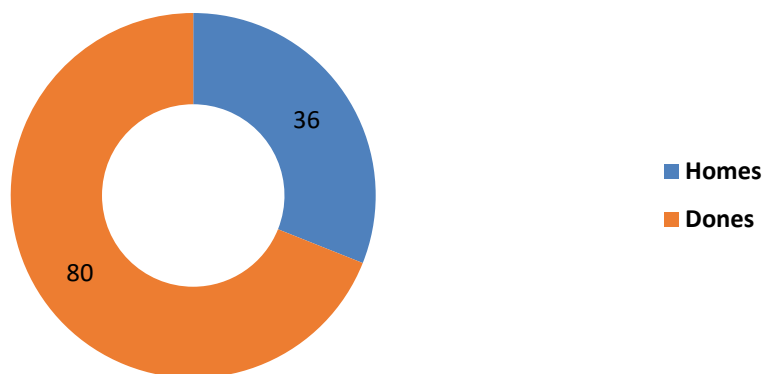
L'elecció entre una fórmula i una altra, visita o sortida, ve condicionada per les preferències de la família, del propi resident i com no, de les condicions climatològiques acompanyants.

2. CARACTERÍSTIQUES DELS RESIDENTS I USUARIS DEL CENTRE DE DIA

2.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

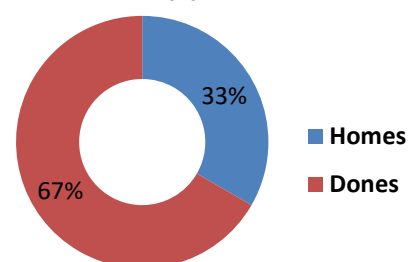
La **distribució de la població segons gènere** determina amb vuitanta dones, i amb trenta-sis homes, tal com s'observa a la gràfica següent. Aquesta distribució coincideix amb les proporcions que es descriuen en els diferents estudis de variables relacionades amb gent gran.

Distribució per gènere total

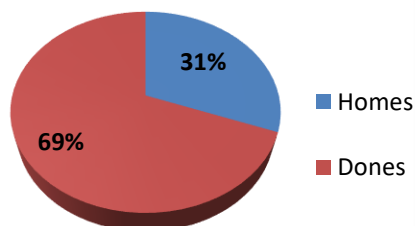


Podem realitzar una **comparativa entre la distribució de gènere i els dos serveis**: residència i centre de dia. Com podem observar a les gràfiques, hi ha un percentatge superior de dones en tot dos serveis en ocupació amb els homes.

Distribució per gènere en centre de dia



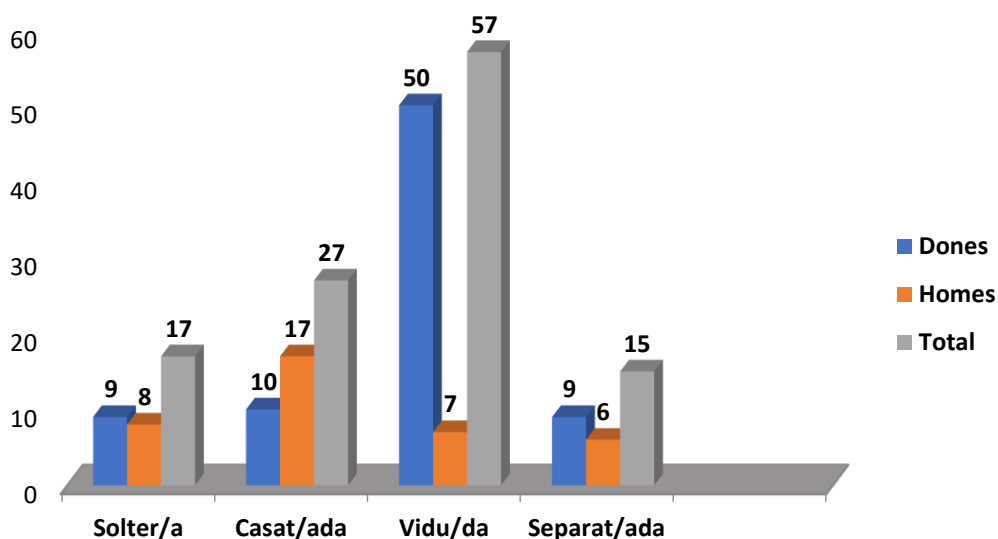
Distribució per gènere en residència



Fent que en Centre de dia que hagi 8 dones i 4 homes i en residència 72 dones i 32 homes.

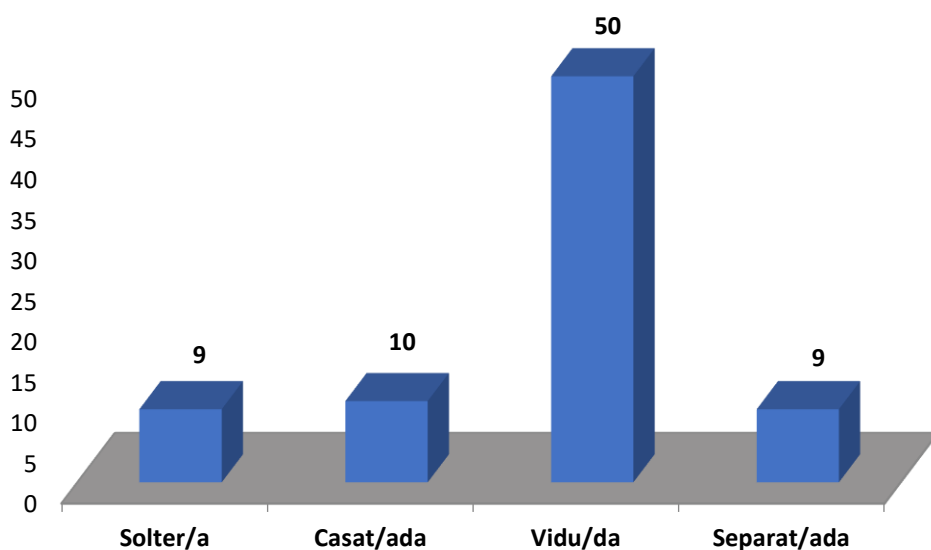
La distribució segons l'estat civil de la població, hi ha un predomini de persones vídues (57 usuaris/àries), els segueixen les persones casades (27 usuaris/àries), seguits per 17 persones que estan solteres i a continuació 15 usuaris/es que estan separades.

Distribució per gènere i estat civil total

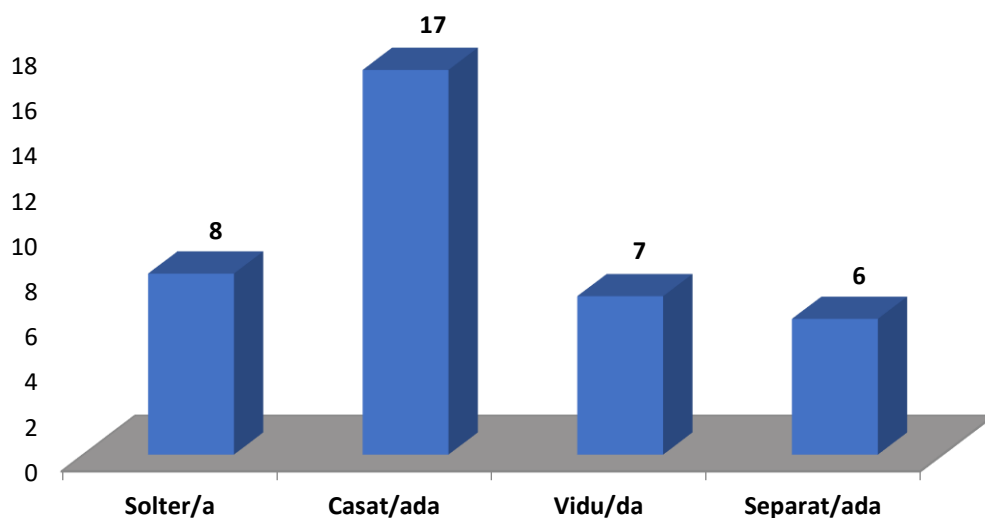


Si només diferenciem l'estat civil, sense tenir en compte el gènere, podem observar que hi ha un nombre molt alt de vidus. Si discriminem per gèneres, en canvi, observem com en el cas de les dones sí que és l'estat civil majoritari però en el cas dels homes n'hi ha d'altres amb major nombre d'usuaris com per exemple els homes casats que són 17 en total. L'explicació d'aquest fet és, òbviament, que com els homes tenen menor esperança de vida un cop causen defunció queda l'altre cònjuge en règim de viudetat, que generalment acostuma a ser la dona.

Estat civil de les dones total

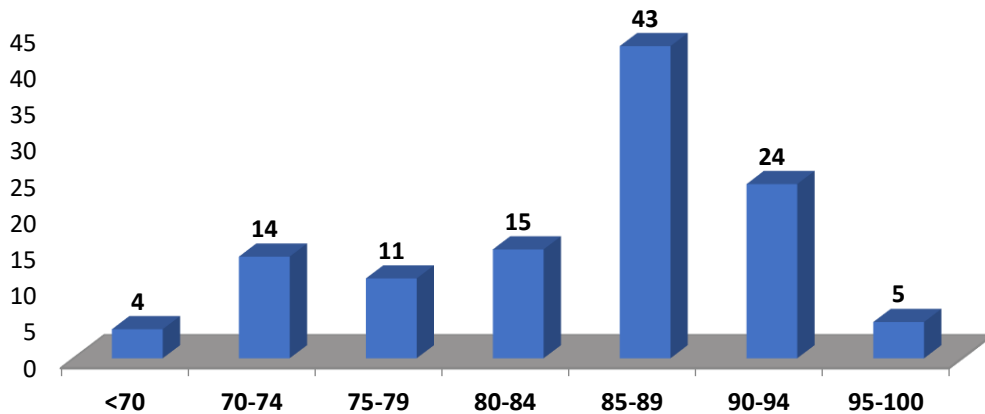


Estat civil dels homes



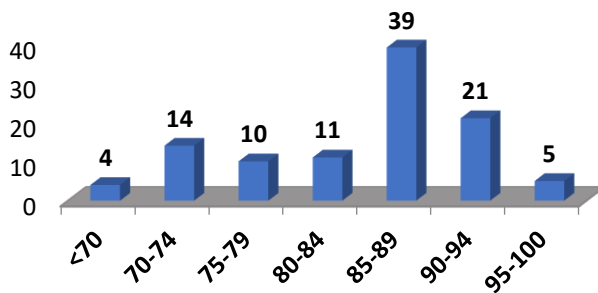
La distribució per edats dels residents ens indica un predomini dels residents en residència entre 85 i 89 anys respecte a les altres edats. El segueix el grup dels residents entre 90 i 94 anys, i després els residents entre 80 i 84 anys, tot i que podem constatar un augment d'usuaris entre les franges d'edat de 70 a 79 anys. La mitjana de les edats es de 84 anys, el qual ens deixa entreveure que cada vegada tenim una població molt més gran d'edat.

Distribució per edats totals



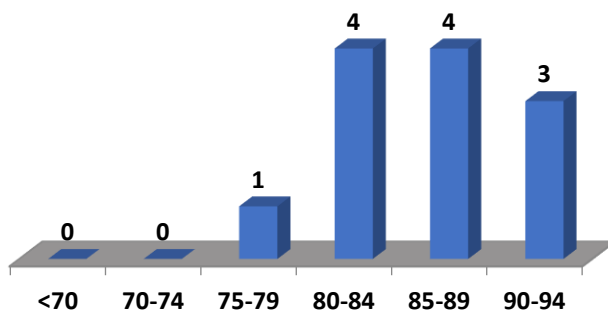
La mitjana d'edat és de 84 anys, si bé l'espectre d'edats és molt ample, el predomini de persones amb 8 dècades d'edat determina la mitjana resultant.

Distribució per edats de residència



Si diferenciem entre l'edat de la població de residència i de centre de dia, podem veure que a la població que més predomina en residència, és entre 85-89 anys i de centre de dia, predomina una franja més àmplia, entre 80 a 89 anys.

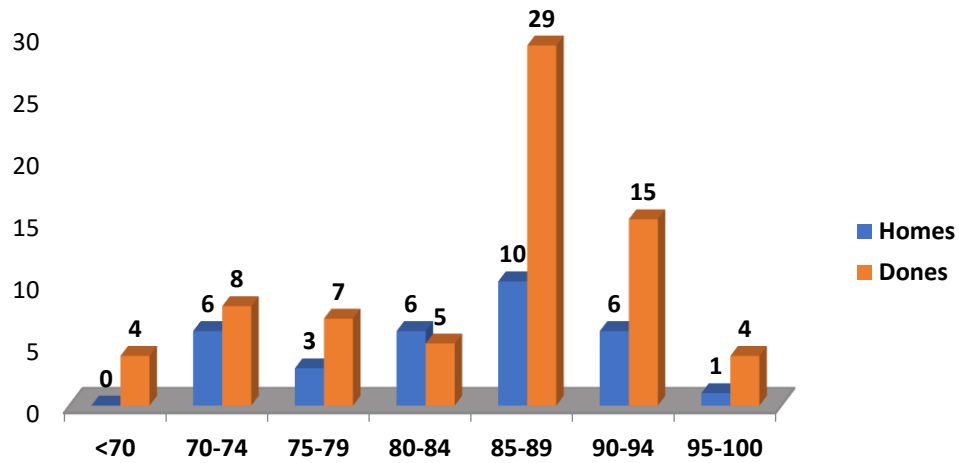
Distribució per edats centre de dia



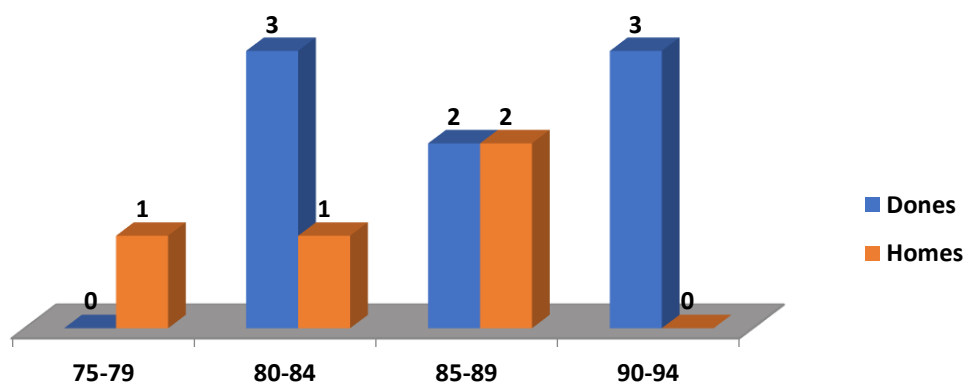
Podem concloure que la major part de la població ha augmentat l'edat durant els últims anys.

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

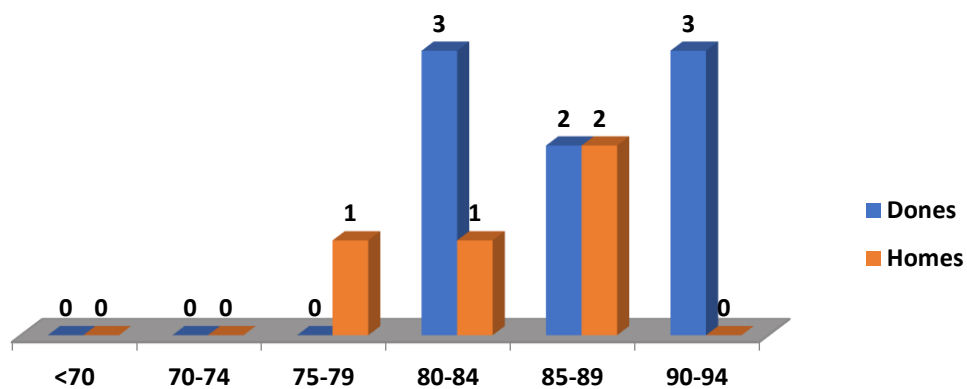
Comparativa edat-gènere en residència



Comparativa edat-gènere en Centre de Dia



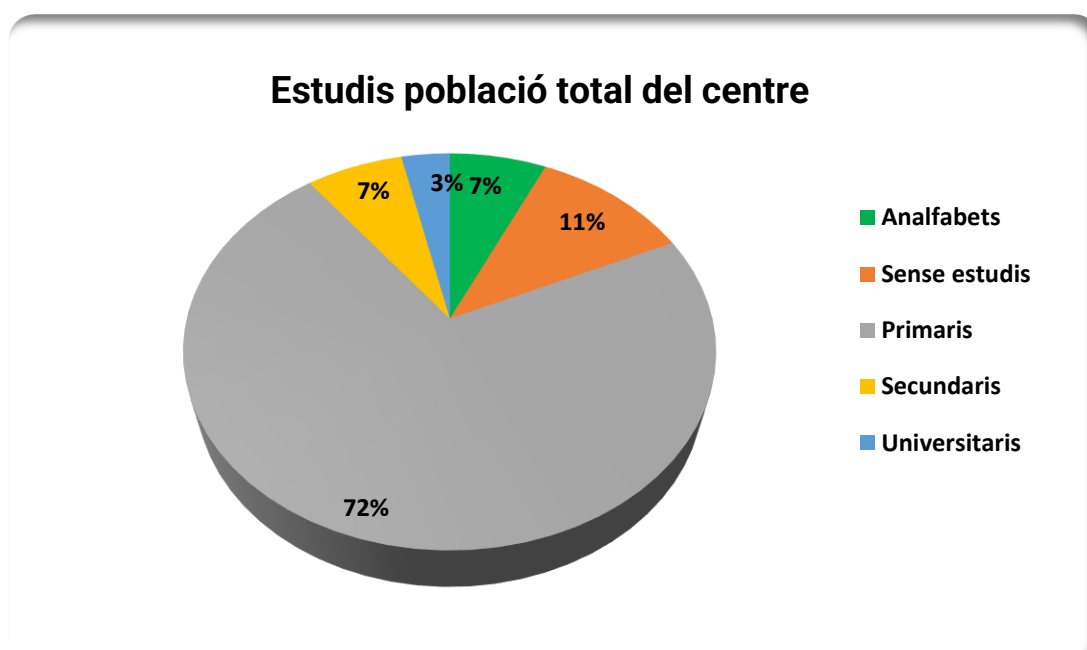
Comparativa edat-gènere en centre de dia



Com podem observar, en residència hi abunden les dones en una franja d'edat d' entre els 85-89 anys, igual que els homes, el major nombre d'aquests s'agrupa en la mateixa franja d'edat. En el segon tram amb més número de dones és el de 90 a 94 anys que en el cas dels homes no té tanta presència i empaten en segona posició amb sis usuaris cadascun els que estan entre els 70 i 74, els de 80 i 84, i els de 90 a 94.

Pel que fa el centre de dia, hi ha igualtat total entre les dones entre la franja dels 80 als 84 anys (amb tres usuàries) i la dels 90 als 94 anys (amb tres usuàries). Pel que fa els homes, estan repartits a parts iguals entre la franja dels 75 als 79, la dels 80 als 84 i la dels 85 als 89 anys, aquesta última la que té més número d'usuaris.

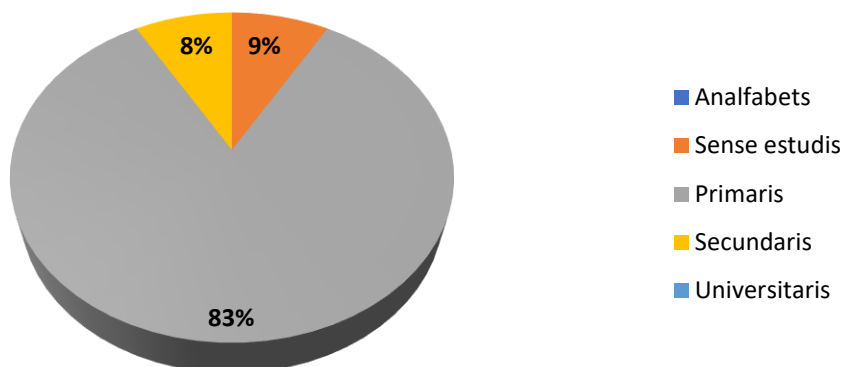
La distribució per nivell educatiu, tal i com podem observar en la següent gràfica:



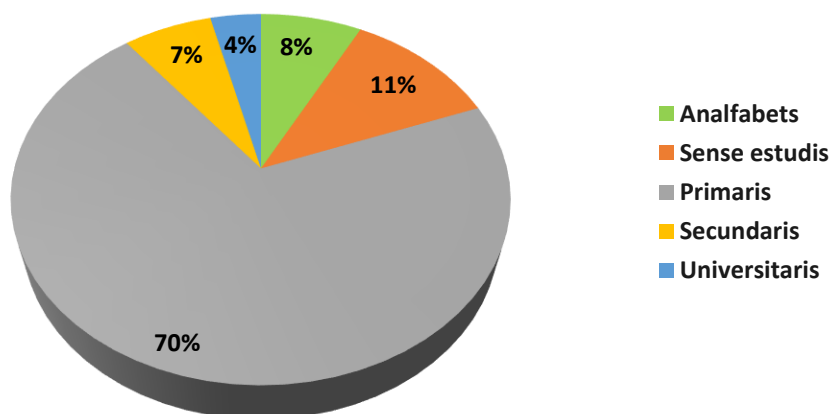
S'aprecia que la majoria dels residents, amb 83 persones presenten un nivell educatiu baix (equivalent a una educació primària; seguidament, 13 persones que no tenen estudis; 8 persones són analfabetes i 8 amb estudis secundaris; i finalment, 4 usuaris amb estudis universitaris.

Seguidament, anem a veure-ho de manera separada de Centre de dia i de residència.

Estudis població de Centre de dia



Estudis població de Residència



En **comparativa del nivell d'estudis entre residència i centre de dia**, podem observar que el nivell d'estudis predominants en els dos casos és el de primaris. Guarden molta similitud entre ambdós serveis, tant a centre de dia com a residència la majoria d'usuaris tenen estudis primaris i el segon grup són els que no tenen estudis.

Pel que fa al nivell educatiu secundari, en residència ens trobem en set casos i al centre de dia, un. Hi ha unes 10 persones en residència que presenten analfabetisme, mentre que en centre de dia, només n'hi ha un. Destacar que en el servei de residència hi ha 4 usuaris amb nivell educatiu superior i/o universitari.

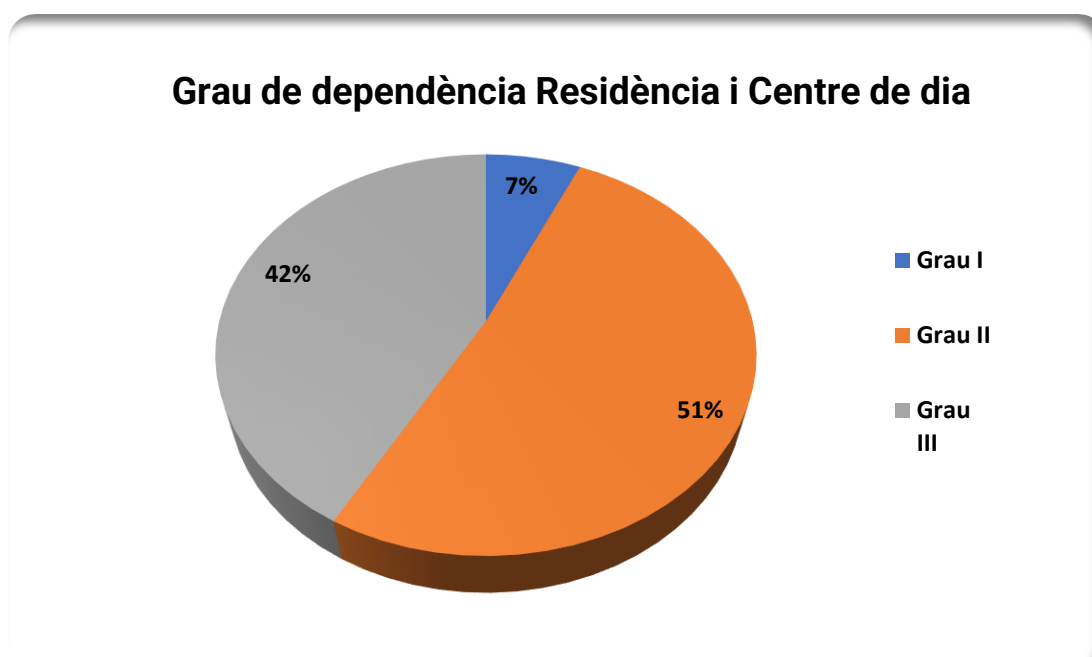
2.2 GRAU DE DEPENDÈNCIA

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.

En la gràfica següent, tenint en compte tant el servei de residència com de centre de dia, ens trobem, a l'any 2021, amb un total de 7 persones amb un Grau I, un total de 44 persones amb un Grau II i, per majoria, amb 54 persones, amb un Grau III.

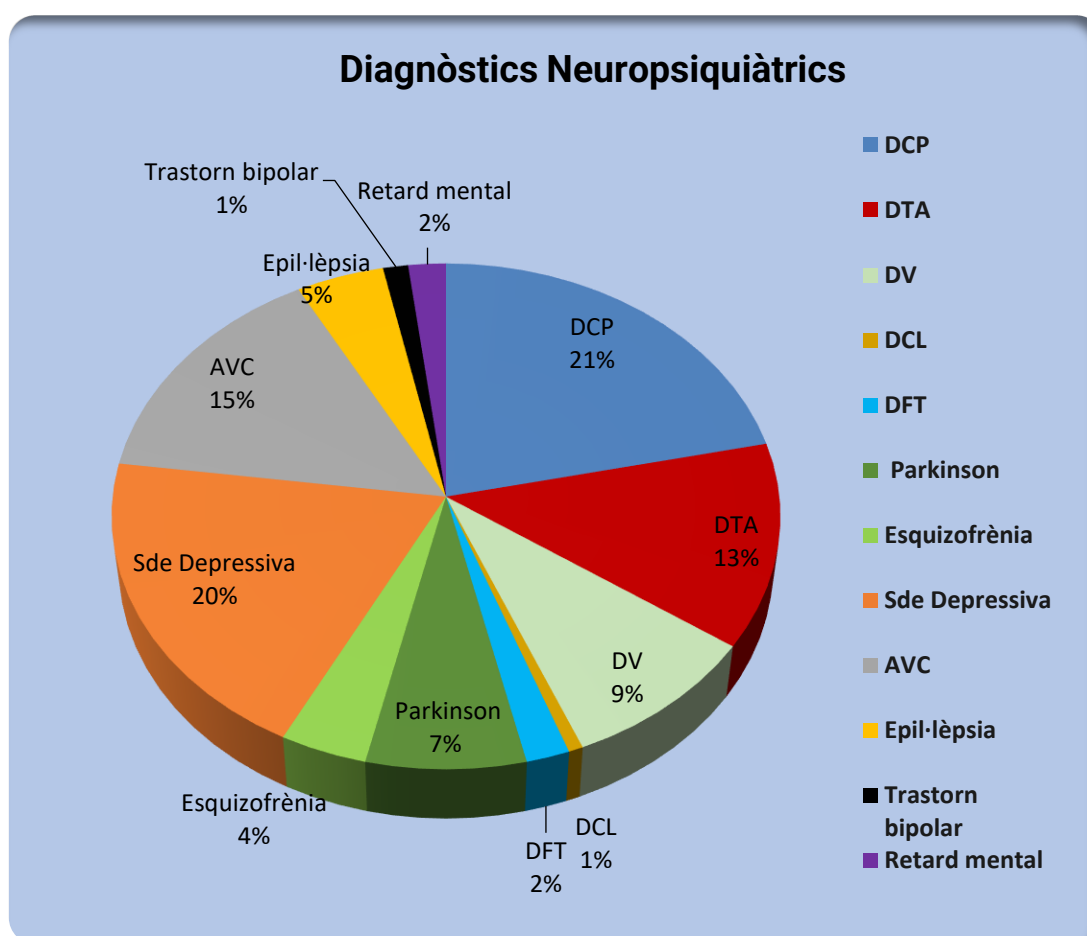


2.3 DADES SANITÀRIES

2.3.1 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 i el retard mental.



A la gràfica anterior es detallen els casos totals de presentació de les diferents 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, essent molt semblant a la proporció descrita en els últims quatre anys. Un 72% (116 residents) de la població atesa durant l'any 2021 presentava un diagnòstic de demència. Dins d'aquest grup, la distribució de les diferents demències és la següent:

- Amb la freqüència més alta, un 21%, 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 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.
- A continuació tenim la Sde. Depressiva amb un 20% i l'accident vascular cerebral (AVC) amb un 15% del total, pot ser causa de gran incapacitat per la varietat de seqüeles tant físiques i funcionals com neurològiques, que se'n poden derivar.
- Amb una freqüència del 13% la malaltia d'Alzheimer (DTA) y 9% la demència vascular (DV).
- Amb un 7% es presenta la malaltia de Parkinson y amb 5% la Epilèpsia .
- L'esquizofrènia representa un 4% del total de malalties neuropsiquiàtriques.
- El retard mental suposa un 2% de la incidència d'aquestes malalties.
- La demència frontotemporal (DFT) representa un 2% .

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 2021.

Fem ara una pinzellada dels **diagnòstics de l'esfera física** més prevalents 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 2021, el 88% de la població ha presentat HTA a continuació amb 56% són els usuaris amb dislipèmia i un 48% diabetis.

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.

2.3.2 VALORACIONS DE L'ÀREA D'INFERMERIA

Risc de caigudes

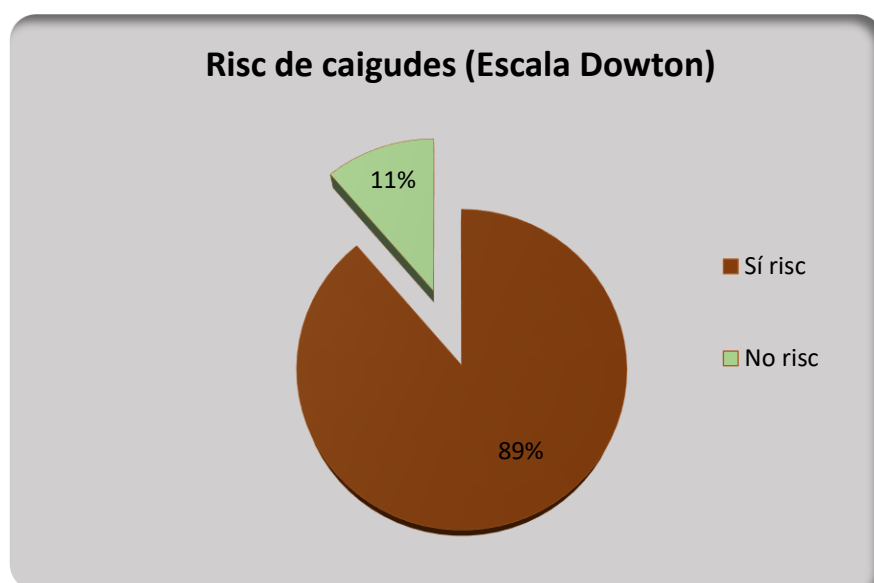
ESCALA DOWTON (*Fall Risk Index, Dowton JH, 1993*)

El risc de caigudes es valora amb l'escala Dowton.

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, la eliminació de barreres arquitectòniques i l'adequació farmacològica ja que poden modificar el nivell d'alerta dels usuaris.

La població atesa, presenta un risc similar al de la població geriàtrica en general, agreujat per presència de patologies que afecten a nivell cognitiu i la capacitat de preveure situacions de risc. Les seqüeles posteriors a les caigudes, són un problema en la qualitat de vida dels individus, i en ocasions poden derivar en una dependència física i funcional, tan per la convalescència com per i les seqüeles de la caiguda.

També en residents que ja presentaven prèviament pluripatologia i fragilitat poden provocar el desenllaç d'un procés final. Es pot observar en la gràfica que durant l'any 2021 la major part dels residents han presentat risc de caigudes (89%).



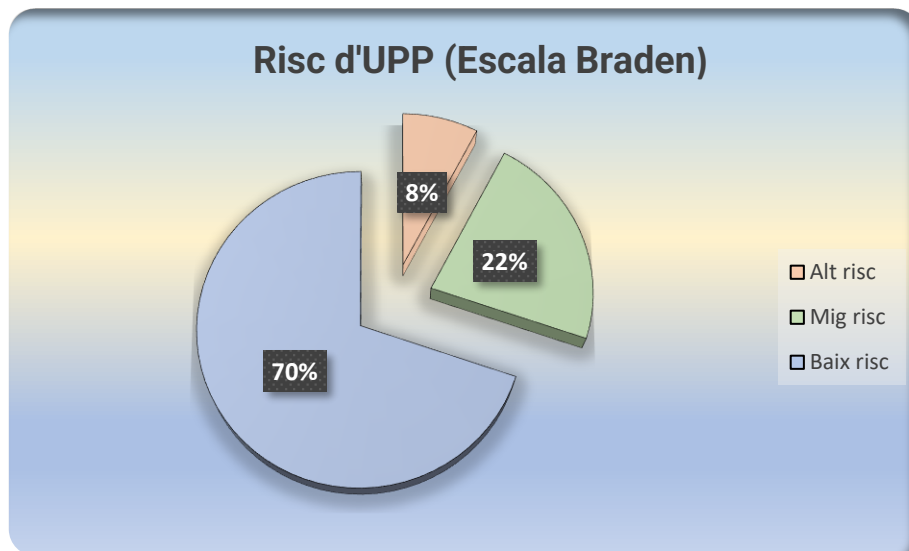
Risc de presentar Úlceres Per Pressió

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. Hi ha factors que afavoreixen l'aparició de UPP, com el grau de mobilitat que té la persona, la hidratació, nutrició i patologies agudes que presenta.

En la gràfica següent es pot observar que, durant l'any 2021 del total d'usuaris atesos, hi ha una proporció del 70% que tenen un risc baix, un 22% un risc mitjà i un 8% risc alt.



Respecte als anys passats ha augmentat el nombre de residents que presenten un risc baix de presentar una UPP (d'un 60% ha passat a un 70%) el risc alt, disminueix en un 8%, el risc mijà ha disminuït un 5% a l'any anterior (d'un 27% ha pasat a un 22%).

Disposar d'un pla de prevenció en l'aparició de UPP és una bona eina per tal d'aconseguir un bon resultat. En aquest pla de prevenció s'haurien de incloure el residents incontinents, extreure les mesures de prevenció en la realització de la higiene personal dels usuaris per part dels cuidadors, 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 descàrrega homologat.

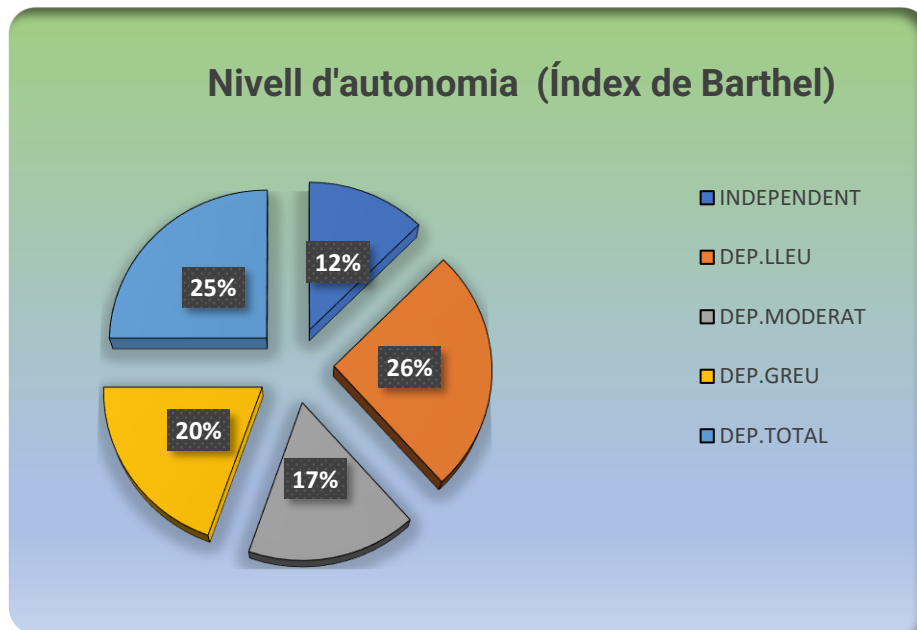
Nivell de dependència

ESCALA BARTHEL (*Mahoney i Barthel; 1965*)

Escala que s'utilitza per valorar el nivell d'autonomia que presenten els residents, 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 2021 en funció del grau de dependència, és la següent:



Dels resultats mostrats en la gràfica, és de destacar el fet que un 40% dels usuaris presenten una independència (12%) o bé un adependència lleu (26%) per a les ABVD.

D'una altra banda, de dependents moderats hi ha un 17%.

Un 20% són dependents greus, i un 25% són dependents totals.

Destaca la proporció de residents amb una dependència greu i total: un 45%, la qual cosa significa que gairebé la meitat de la població requereix d'una gran ajuda per dur a terme la seva autocura diària.

2.4 ANÀLISI DEL DETERIORAMENT

Deteriorament global

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

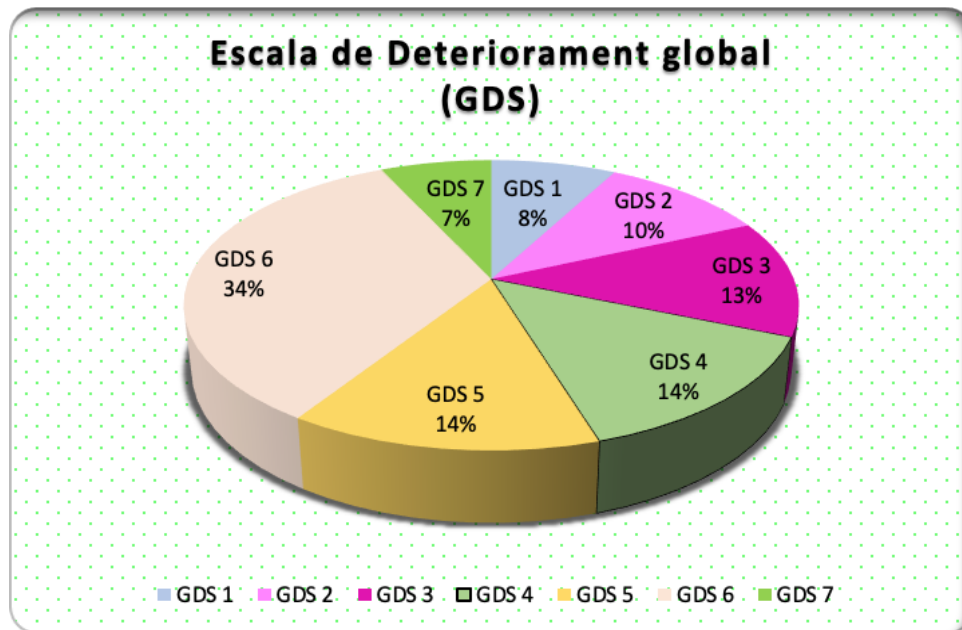
L'escala utilitzada en aquest cas és la " **Global Deterioration Scale**" GDS, Reisberg, 1982), escala que valora el nivell de deteriorament global en base a criteris de rendiment cognitiu.

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 néts.
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 2021.



En base als resultats obtinguts podem extreure les següents conclusions:

- Hi ha un 8 % 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 10 % 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.

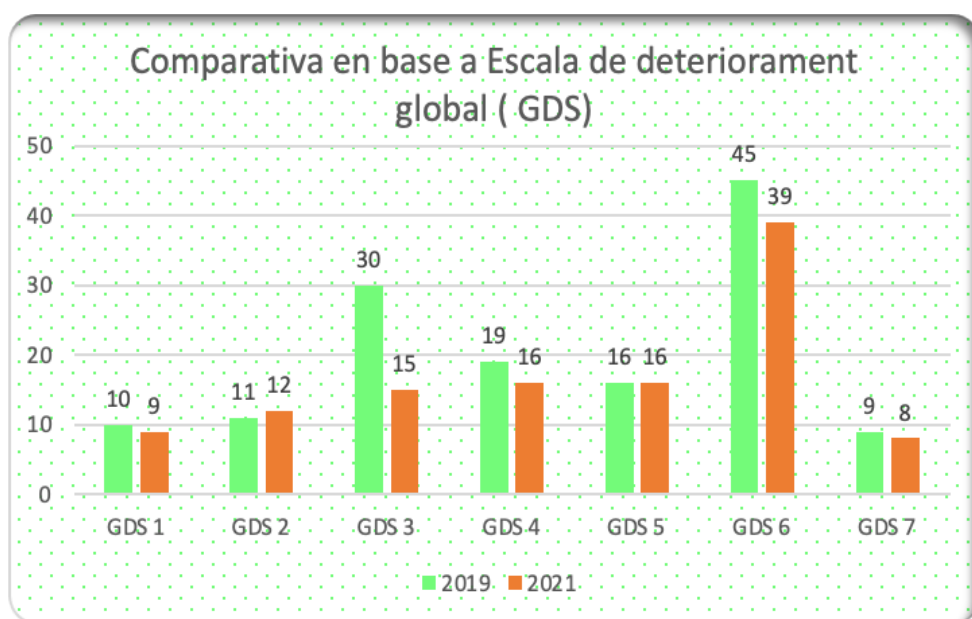
Fins aquí doncs i amb un 18% del total, tenim les persones del nostre servei que no pateixen deteriorament global.

- Hi ha un 13 % 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 14% en un **GDS-4** (Deteriorament cognitiu moderat) i també un 14% 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 34 % de la mostra correspon a un **GDS-6** (Deteriorament cognitiu greu). Aquí la demència està totalment instaurada.

Dir, que els valors en percentatges més elevats pertanyen als **GDS-4, 5 i 6** (Nivells de deteriorament moderats i greus respectivament), sumant un 62 % del total de residents.

Per últim, un 7 % 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.

A continuació, es presenta la gràfica comparativa corresponent als nivells de deteriorament global (GDS) dels anys 2019 i 2021 (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) s'han mantingut molt estables amb un total de 10 i 9 casos.
- Respecte al GDS-2 (dèficit cognitiu molt lleu) s'ha produït un lleuger augment en número de casos, passant de 11 en 2019 a 12 en 2021.
- Respecte a l'estadi GDS-3 (dèficit cognitiu lleu) s'ha produït un clar descens, passant de 30 a 15 casos.
- Pel que fa al GDS- 4 (dèficit cognitiu moderat) s'ha produït un lleuger descens de casos passant de 19 a 16 casos.

- Sobre l'estadi corresponent al GDS 5 (dèficit cognitiu moderadament greu) s'ha mantingut estable amb un total de 15 casos.
- En el GDS 6 (dèficit cognitiu greu) es produeix un descens, passant de 45 a 39.
- I per últim, respecte al GDS-7 (dèficit cognitiu sever) observem un lleuger descens en número de casos, passant de 9 a 8.

Deteriorament cognitiu

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

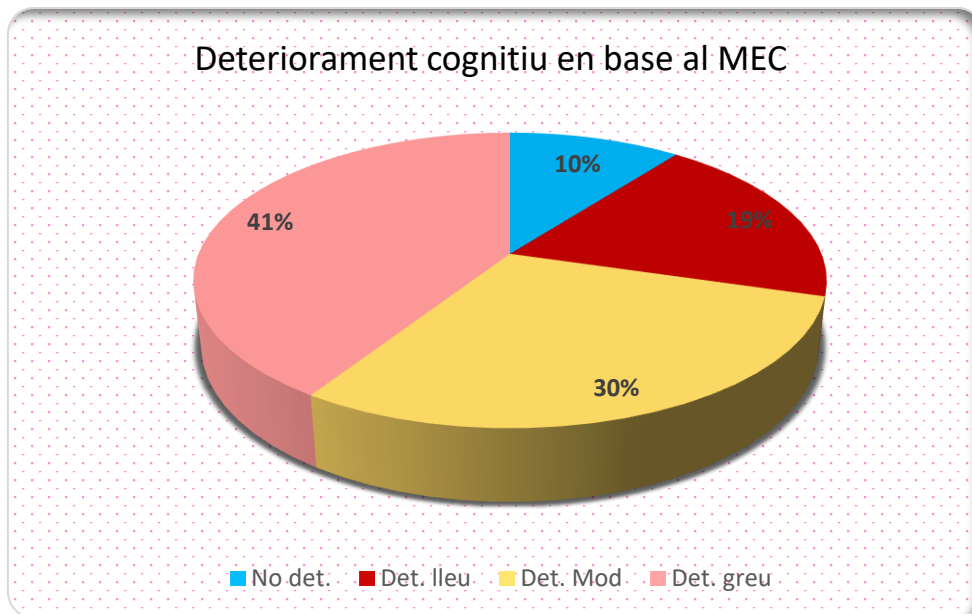
El MEC de Lobo és la versió adaptada i validada a Espanya del MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein. Es tracta d'un test de cribatge de demències, útil també per al seu seguiment evolutiu. Existeixen dos versions, de 30 i 35 ítems respectivament, essent la segona, més extensa, la utilitzada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

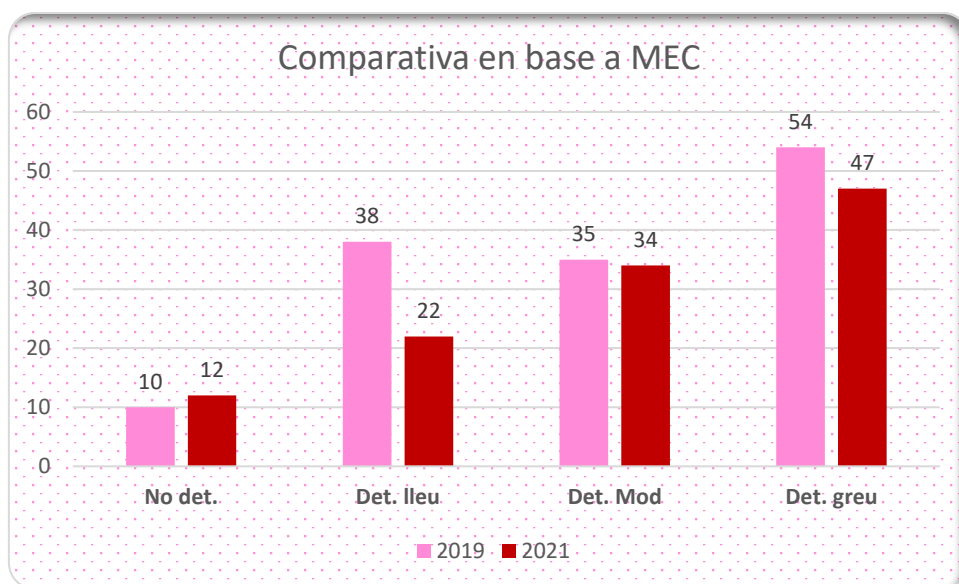
A continuació es presenta la gràfica de distribució dels nivells de deteriorament cognitiu.



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 30% i els deteriorament cognitiu greu amb un 41%.
- Tot seguit, trobem a les persones que pateixen deteriorament cognitiu lleu amb un 19%.
- A continuació trobem a les persones que no pateixen deteriorament cognitiu amb un 10% del total.

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 2019 i 2021.



Podem observar com:

- En l'últim any s'ha produït un lleu augment dels casos corresponents als perfils sense deteriorament cognitiu passant de 10 a 12 casos.
- S'ha produït un descens en els perfils corresponents al deteriorament cognitiu lleu passant de 38 a 22 casos.
- S'observa estabilitat en els perfils corresponents a deteriorament cognitiu moderat amb 34 casos.
- Un descens dels perfils corresponents al deteriorament cognitiu greu passant de 54 a 47 casos.

3. PROGRAMA D'INTERVENCIÓ

Objectiu general

L'objectiu general és proporcionar un ampli ventall d'activitats que sigui atractiu als usuaris atesos per tal que puguin gaudir de la seva vellesa en l'entorn del nostre Equipament.

Es tracta d'un programa socialitzador, cultural, lúdic, ocupacional i que anima a la participació de totes aquelles persones que viuen l'etapa de la vellesa d'una forma relativament autònoma i a la vegada, proporciona un entorn estimulants i adaptat a aquelles persones que, per diverses raons, viuen la vellesa amb un alt grau de dependència.

Tot això es duu a terme gràcies a un equip de professionals que realitzen una actuació integral, global, multidisciplinària, amb una finalitat rehabilitadora i que donen suport a les persones grans ateses amb l'objectiu final de millorar la seva qualitat de vida.

Objectius específics

A nivell físic:

- Manteniment i/o millora de les capacitats motrius bàsiques
- Tractament individualitzat per reeducar patologies específiques (neurològiques, cardiovasculars, respiratòries, osteoarticulars...)

A nivell funcional:

- Incrementar la independència funcional per a les ABVD
- Augmentar el desenvolupament i prevenir la incapacitat
- Adaptació de l'activitat i de l'entorn per aconseguir la màxima independència i augmentar la qualitat de vida

A nivell cognitiu:

- Potenciar les capacitats cognitives residuals intentant alenir la seva pèrdua
- Despertar habilitats perdudes com a conseqüència d'una infrautilització
- Mantenir les capacitats cognitives conservades

A nivell psicològic:

- Afavorir l'orientació dels usuaris en les coordenades bàsiques temporo-espacials i històriques
- Fomentar uns hàbits de participació activa
- Afavorir la comunicació i socialització
- Generar un estat anímic positiu durant l'etapa de la vellesa
- Identificar i ajudar a superar processos de dol i trastorns adaptatius relacionats amb la nova situació

A nivell ocupacional, de productivitat i oci:

- Estimular l'aparició de nous interessos i motivacions per a la realització d'activitats ocupacionals i de lleure
- Equipar l'espai de la residència per a que esdevingui un entorn que cridi a la participació dels seus usuaris en activitats productives i d'oci
- Promoure la implicació en els preparatius de les festivitats que es celebren al llarg de l'any, afavorint la participació en activitats recreatives i lúdiques

3.1 METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ

Intervenció grupal

Tot i que hi haurà actuacions que es realitzaran de forma individualitzada (rehabilitació física, taller de teràpia funcional, prevenció de la incontinència, higiene personal, teràpia cognitiva individual,...) la majoria de les activitats del programa són activitats que estan pensades per ser realitzades en grup, amb l'objectiu d'afavorir la socialització i integració en el grup de referència.

L'assignació dels usuaris a cadascun dels diferents grups es realitza tenint en compte els seus interessos i motivacions, el seu grau de deteriorament (físic, cognitiu i funcional) i la possible presència de simptomatologia acompanyant (trastorns del comportament, de l'estat anímic,...).

Condicions per al treball en grup:

- Els grups hauran de ser homogenis (pel que fa a les característiques dels participants)
- El nombre de participants oscil·larà entre els sis i els quinze en funció de quina sigui la naturalesa de l'activitat proposada) i mai excedirà un màxim de vint (a excepció de les activitats de caire més lúdic)

- Serà imprescindible el control de les condicions ambientals (soroll, llum, etc) i serà positiu associar un determinat espai amb una determinada activitat.

La disposició de les activitats grupals variarà en funció de la presència o absència de deteriorament cognitiu donat que aquesta variable és determinant per al correcte desenvolupament de les mateixes.

Grup amb absència de Deteriorament cognitiu i moderadament lleu	Grup amb deteriorament Cognitiu moderat i moderadament greu	Grup amb deteriorament cognitiu greu i moderadament greu
Taller de Notícies Activitat Física Tallers ocupacionals Manualitats Laborteràpia Ludoteràpia Sortides autònomes a l'exterior del centre Cinema Musicoteràpia Bingo Memòria Reminiscència Llenguatge Exercicis d'estimulació cognitiva individual i grupal Taller de bellesa TIC'S PPI THB THP Activitats extraordinàries	Orientació a la Realitat Psicomotricitat Teràpia cognitiva Manualitats adaptades Laborteràpia Ludoteràpia Cinema Musicoteràpia Memòria Reminiscència Llenguatge Exercicis d'estimulació cognitiva individual i grupal Taller de nines Taller de bellesa Jocs amb pilota TIC'S PPI THB THP Activitats extraordinàries	Orientació a la Realitat Activitats ocupacionals i significatives Exercicis d'estimulació cognitiva individual Musicoteràpia individual Taller de nines Taller de bellesa PPI THB THP

Paral·lelament a aquestes activitats que es duen a terme de forma grupal, hi ha un conjunt d'actuacions de caire físic i funcional que es realitzen **individualment** i que no estan subjectes a la presència o absència de deteriorament cognitiu sinó que es programen en funció de les necessitats que cada usuari presenta a nivell físic i funcional a partir dels resultats de la seva valoració integral. Aquestes actuacions són:

- Rehabilitació física
- Teràpia funcional
- Intervenció en les ABVD (continència d'esfínters, higiene personal, alimentació, vestit, control de la sedestació, higiene bucal, etc).

3.2. DESCRIPCIÓ DE LES DIFERENTS INTERVENCIONS

3.2.1 INTERVENCIÓ A L'ÀREA DE TERÀPIA

- **Teràpia d'Orientació a la Realitat (TOR)**

Aquesta tècnica és la base sobre la que s'organitzen la majoria d'activitats del centre, per la qual cosa s'aplica a diferents nivells:

- a.) En el tracte diari i quotidià: és el que duu a terme tot el personal d'atenció directa i de teràpia a qui s'ha informat de la importància d'afavorir la motivació i l'orientació dels usuaris en la rutina diària (recordant-los el nom de la persona que els atén, mantenint-hi una comunicació activa i positiva).
- b.) Activitats en petit grup: són activitats estructurades que s'apliquen de manera grupal en diferents moments del dia. Consisteix en proporcionar informació detallada i clara sobre el dia, l'hora, el lloc, les persones presents i els successos actuals destacats, amb l'objectiu d'afavorir la orientació i l'interès per l'entorn més immediat. El grau de complexitat d'aquesta activitat variarà en funció de les característiques que presentin els usuaris als qui va dirigida.
- c.) Decoració del Centre: en els diferents compartiments del centre s'han distribuït un seguit d'estímul que afavoreixen l'orientació a la realitat (calendars, rellotges i fotografies de la ciutat, juntament amb diferents murals realitzats pels propis usuaris en els que es fa referència a cada època de l'any i festes remarcables). També s'ha creat un espai dedicat a la celebració dels aniversaris, onomàstiques dels usuaris i notícies rellevants del seu entorn.

- **Memòria**

Al taller de memòria treballem la memòria a llarg i curt termini a través d'exercicis com el *Memory*, recordar aspectes molt concrets d'un text que hem llegit anteriorment, recordar paraules a través de la tècnica de l'associació, visualitzar imatges i intentar memoritzar-les...

Els beneficis d'aquest taller són: proporcionar estratègies per aconseguir millorar la capacitat memorística, exercitar la memòria a curt i llarg termini...

- **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

- **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.

- **Exercicis d'estimulació cognitiva (individual i grupal)**

És una tècnica basada en treballar i estimular aquelles habilitats cognitives que acostumen a deteriorar-se en el curs de patologies relacionades amb l'envelliment com és el cas de les demències. Els fonaments teòrics d'aquesta tècnica són la teoria de la neuroplasticitat cerebral i la neuropsicologia rehabilitadora.

Les diferents activitats proposades en aquest taller pretenen millorar el funcionament cognitiu estimulant totes aquelles àrees que encara es troben preservades (ja que en cas de dany cerebral una funció perduda no es podrà recuperar) i proposant estratègies compensatòries als dèficits ja presents. Per tant, serà una activitat en la que hi podran participar:

- Persones amb un funcionament cognitiu correcte per l'edat amb l'objectiu de potenciar el seu rendiment
- Persones amb un deteriorament cognitiu molt incipient però encara amb recursos per realitzar tasques d'un cert grau de complexitat
- Persones amb un deteriorament cognitiu ja instaurat amb l'objectiu d'alentir el procés de deteriorament progressiu

Aquesta activitat es pot dur a terme mitjançant el treball en grup (Teràpia Cognitiva grupal), el treball individual i mitjançant la realització de Fitxes d'Estimulació Cognitiva, aquestes últimes orientades a reforçar les capacitats que han estat treballades als tallers o també destinades a residents que es volen mantenir actius mentalment.

Per tal d'aconseguir l'objectiu d'estimular el funcionament cognitiu dels participants en aquest taller, és necessari organitzar diferents sessions molt estructurades i amb una clara metodologia dirigides a l'estimulació d'una capacitat cognitiva concreta (i tenint en compte que sempre es plantejaran des d'una perspectiva lúdica i socialitzadora).

Alguns exemples d'aquestes sessions són:

- Pràxies
- Memòria immediata (visual i verbal) i memòria recent
- Reminiscència (memòria remota)
- Llenguatge (expressiu i comprensiu)
- Escriptura i càlcul
- Evocació fonètica i categorial
- Raonament i lògica (abstracció de similituds i diferències)
- Percepció

Un dels tallers amb més rellevància és el de la reeducació de la memòria. Aquesta activitat anirà especialment dirigida a persones amb absència de deteriorament cognitiu i que presentin queixes subjectives de pèrdua de memòria.

Els objectius aniran dirigits a:

1. Conservar i millorar la capacitat amnèsica
2. Fer conscients als participants dels mecanismes implicats en el funcionament d'aquesta
3. Reduir els sentiments d'ansietat i estrès que apareixen davant els primers símptomes de pèrdua de memòria i reforçar l'autoestima i confiança en un mateix
4. Afavorir la creació d'actituds noves gràcies a una atenció sostinguda, una receptivitat augmentada i una major disponibilitat
5. Aprendre a utilitzar estratègies que permetin compensar els efectes dels trastorns de la memòria, utilitzant els recursos de la persona per pal·liar el que manca.

Aquestes tècniques i exercicis d'aprenentatge, que seran sempre adequats al nivell dels participants, aniran destinats a desenvolupar, estimular i reforçar els mecanismes

bàsics de la memòria (agudeses sensorial, atenció, associació, estructuració intel·lectual, llenguatge, referències espacials i temporals i integració associativa). A més, per a la proposta d'aquest taller sempre es farà des d'una perspectiva ecològica (treballant temes que formin part del dia a dia de les persones i tenint en compte el seu entorn habitual).

Cada resident té la seva pròpia carpeta i, dins d'aquesta, hi tenen exercicis d'estimulació cognitiva adaptats al seu nivell cognitiu. 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...

- **Tecnologies de la Informació i de la Comunicació (TIC's):**

Un cop a la setmana també es realitza activitats cognitives a través de les TIC's de forma grupal, mitjançant una plataforma digital anomenada NeuroNup on es treballa la memòria, la denominació, la comprensió lectora, el reflex visual, entre d'altres...

També els usuaris on mostren més dificultats cognitives se'ls hi realitza l'activitat de les TIC's de forma individualitzada a través de la tableta, adaptant-nos a cada perfil cognitiu.

- **Exercicis d'estimulació sensorial:**

Quan parlem d'estimulació sensorial fem referència a l'entrada d'informació de l'entorn del sistema nerviós a través dels sentits, per elaborar sensacions i percepcions. Això constitueix el primer element sobre el qual es construeix qualsevol aprenentatge, ja que suposa la primera etapa del desenvolupament de les funcions cognitives bàsiques (atenció, memòria) i permet el desenvolupament de les funcions cognitives superiors (resolució de problemes, raonament, llenguatge i creativitat)..

- **Llenguatge**

Aquesta activitat la realitzem de dos maneres per afavorir la màxima participació dels residents, una forma la qual la realitzem és fent exercicis d'estimulació cognitiva de manera oral i grupal, com per exemple recordant dites populars, endevinalles, etc... pels residents que no saben llegir i/o escriure i l'altra opció va dirigida als usuaris que presenten absència de deteriorament cognitiu, o deteriorament cognitiu lleu i moderat, formem petits grups i cada resident té un petit dossier i és treballa de manera individualitzada.

- **Taller de nines**

Aquest taller es realitza de forma individualitzada amb un nombre molt reduït d'usuaris presentant deteriorament cognitiu moderat i greu. Les persones grans que pateixen malalties com l'Alzheimer, sovint presenten símptomes com apatia, desinterès, ansietat o tristesa. A través del contacte amb les nines, els/les residents experimenten un benefici emocional de gran impacte, ja que els transmeten afecte i comencen a generar sentiments de benestar.

A més a més, també es poden realitzar activitats com vestir-les, rentar-les, pentinar-les, etc...cosa que genera beneficis funcionals, ja que implica treballar la coordinació bimanual i la motricitat fina. També podem fer que els/les residents escullin quina roba hem de ficar a les nines segons l'estació de l'any, perquè també afavorirà el treball d'aspectes com l'orientació espacial i temporal.

- **Lectura del diari**

Aquesta activitat es realitza cada dia al matí. Es pretén estimular les capacitats cognitives com el judici crític, l'argumentació lògica, l'abstracció, la memòria recent i remota, etc.

L'activitat consisteix en fer una lectura de la premsa del dia i, a continuació, es procedeix a obrir un debat on els participants comenten i discrepen respecte les notícies d'actualitat. Després de llegir el diari, sovint fem un exercici de memòria recordant algunes de les notícies comentades anteriorment.

- **Psicomotricitat grupal**

Diàriament es realitza psicomotricitat corporal, es tracta de fer una gimnàstica molt senzilla per tal d'activar als usuaris per poder començar amb energia el dia. També se'ls hi fa prendre consciència de la importància de realitzar exercici físic diàriament (acord amb les possibilitats físiques de cada un d'ells) per tal de no caure amb el sedentarisme i amb la inactivitat.

- **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 les sales de la residència.

- **Atenció espiritual i religiosa**

Des de que va començar la pandèmia s'ha evitat l'assistència de la Comunitat Franciscana de Lleida al centre residencial per recomanacions sanitàries.

Actualment, un cop a la setmana, els usuaris que són creients i practicants realitzen l'activitat espiritual i religiosa de recitar el rosari, conduïda per una usuària del propi centre.

- **Ludoteràpia**

S'organitzen grups petits 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; sobretot es promou la relació, la participació i la diversió dels usuaris i, de vegades, també dels seus familiars i amics.

Alguns exemples de jocs de ludoteràpia són: el dominó, el parxís, jocs amb cartes (el siset, la botifarra, la mona, etc.), el tres en ratlla, escacs, etc.

- **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.

- **Bingo i jocs de taula**

El bingo i els jocs de taula són activitats que afavoreix que els/les residents treballin l'atenció i la concentració. A més a més, és una manera d'afavorir la socialització.

- **Taller de bellesa**

En varies ocasions a l'any organitzem varis tallers de bellesa on realitzem manicures, tallers de maquillatge, neteges facials, tallers relaxants amb productes naturals... amb els/les residents amb deteriorament cognitiu lleu, moderat i greu. En aquests tallers el nostre objectiu principal es treballar aspectes com millorar l'autoestima, cuidar d'autoimatge i afavorir el benestar personal.

- **Espai de Lectura**

El centre disposa d'un espai tranquil i còmode on els/les residents poden trobar llibres, revistes i diaris, per tal de mantenir l'interès per la lectura. A més, es podran organitzar petits grups de lectura on ja sigui un/a professional o bé un/a resident llegeixi en veu

alta. L'objectiu final és oferir als/a les residents un lloc perfectament equipat i agradable on hi podrien trobar diverses opcions per passar el temps de lleure i oci.

- **Activitats a l'aire lliure**

El centre disposa d'un espai a l'aire lliure i amb una zona enjardinada, en el qual, sempre que la climatologia ho permet, s'organitzen diferents tipus d'activitats. És un espai que permet el desenvolupament d'activitats de diferent caire:

- Activitats lúdiques: competicions esportives, música i ball, celebració de diferents festivitats, etc
- Activitats ocupacionals: jardineria, tenir cura de l'hort, etc
- Activitats físiques: psicomotricitat, sessions individuals de rehabilitació, etc

- **Sortides**

Aquest any degut a les restriccions sanitàries degut a la COVID s'han pogut realitzar molt poques sortides. Tot i així, quan les recomanacions sanitàries ens ho van permetre, setmanalment durant varis mesos anàvem a passejar amb grups reduïts de residents, evidentment tot el grup anàvem amb mascareta i dúiem gel hidroalcohòlic per poder desinfectar les mans quan fos necessari.

També el dia de Sant Jordi vam poder anar a passeig pels voltants de la residència i poder veure varies parades de venda de llibres i roses.

- **Activitats extraordinàries**

Al llarg de l'any es realitzen una sèrie d'activitats més extraordinàries que també formen part del programa d'activitats, i que estan pensades amb els objectius de contribuir a una millora de l'orientació temporal i espacial dels usuaris, de potenciar la participació en activitats lúdiques i d'esbargiment i facilitar la realització d'activitats juntament amb les famílies.

Per la realització d'aquestes festes extraordinàries tindrà un paper rellevant l'elaboració del material necessari per a crear l'ambient festiu adient i la preparació pròpiament dita de l'acte amb la preparació de les activitats d'orientació pertinents.

Exemples de celebracions extraordinàries són:

- Celebració de la Diada de Reis
- Celebració del Carnestoltes
- Celebració de Sant Josep
- Celebració de Sant Jordi
- Celebració de la Festa Major

- Celebració de Sant Antoni de Pàdua
- Celebració de Sant Joan
- Celebració de Sant Jaume
- Celebració de la 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 la Festa de la Gent Gran
- Celebració del Nadal

Totes aquestes celebracions sempre s'han realitzat complint amb les mesures sanitàries d'aquell moment, vetllant per la integritat física de tots els nostres usuaris.

3.1.2 PROGRAMACIÓ DIÀRIA I SETMANAL

Pel que fa a la programació de les activitats de caire tant terapèutic com lúdic es realitzen de dilluns a divendres en les franges horàries de matí i tarda. Els dies festius l'activitat es centra en la proposta d'activitats d'oci.

Al matí l'activitat s'inicia després de l'esmorzar i finalitza a la una del migdia amb el dinar. A la tarda, l'activitat s'inicia després del berenar i finalitza a les vuit del vespre amb el sopar.

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 espais diferents.

El plantejament de totes les activitats ha de seguir unes consideracions bàsiques per tal que siguin positives per als usuaris. Han de ser activitats que:

- Tinguin sentit per a la persona
- Reforcin els rols assumits amb anterioritat
- Donin dignitat i augmentin la confiança en un mateix
- Afavoreixin l'autoestima
- Ajudin a compensar les pèrdues o disminucions de certes destreses (cognitives, funcionals, socials, etc)
- Afavoreixin el manteniment o potenciïn les capacitats encara conservades

- Siguin activitats lúdiques i confortables
- Augmentin l'estimulació positiva
- Promoguin la socialització i integració en el grup

Tipus activitat	Activitat	Dies de la setmana	Horari
ACTIV. FÍSQUES	Rehabilitació Física	De dilluns a divendres	De 9 a 14:00
ACTIV. FUNCIONALS I D'AUTOMANTENIMENT	Psicomotricitat	De dilluns a divendres	De 10:30 a 11:00
	Prevenió Incontinència	De dilluns a divendres	De 9:30 a 10:00 De 12 a 12:30 De 15 a 15:30 De 17 a 17:30
	Higiene Personal	De dilluns a divendres	De 10 a 10:30 De 17 a 17:30
	Taller d'Higiene Bucal	De dilluns a divendres	De 9:30 a 10:30 De 17 a 17:30
	Taller de Musicoteràpia	Dimecres	De 18:00 a 19:30
	Exercicis d'estimulació cognitiva	Dimarts, dijous i divendres	De 11:30 a 12:30
		De dilluns a divendres	De 11:45 a 12:30
	Atenció Espiritual	Dimarts	De 17:00 a 17:30
	Exercicis d'estimulació sensorial	De dilluns a divendres	De 10:00 a 11:15
		Dijous	De 11:00 a 11:45
		Dilluns	De 18:00 a 19:30

ACTIV. OCI	Jocs de taula	Dimecres	De 17:15 a 18:45
		Dijous	De 17:15 a 18:45
	Cinema	Dijous	De 18:00 a 19:30
		Divendres	De 16:45 a 18:15
	Bingo	Divendres	De 17:45 a 19:00

4. ANÀLISI DE LA PARTICIPACIÓ

4.1 PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS ESTIMULATIVES I LÚDIQUES

4.1.1 PARTICIPACIÓ A LES ACTIVITATS

Aquest any hem considerat oportú reflectir les activitats separant els dos serveis de residència i centre de Dia donat que aquest últim els mesos de gener, febrer, març, abril, maig, juliol, agost i setembre va romandre tancat a causa de la situació pandèmica generada per la Covid 19.

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 amb residència és de (75.5%) i de Centre de Dia (85%) durant l'any 2021. Aquesta mitjana és creix gràcies a l'alta participació en activitats concretes que són:

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 disposem d'informació sobre la participació al llarg de l'any, perquè és necessària una informació més detallada per tal 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):

Pel que fa als usuaris de **residència** la N ha estat 80 d'un total de 105

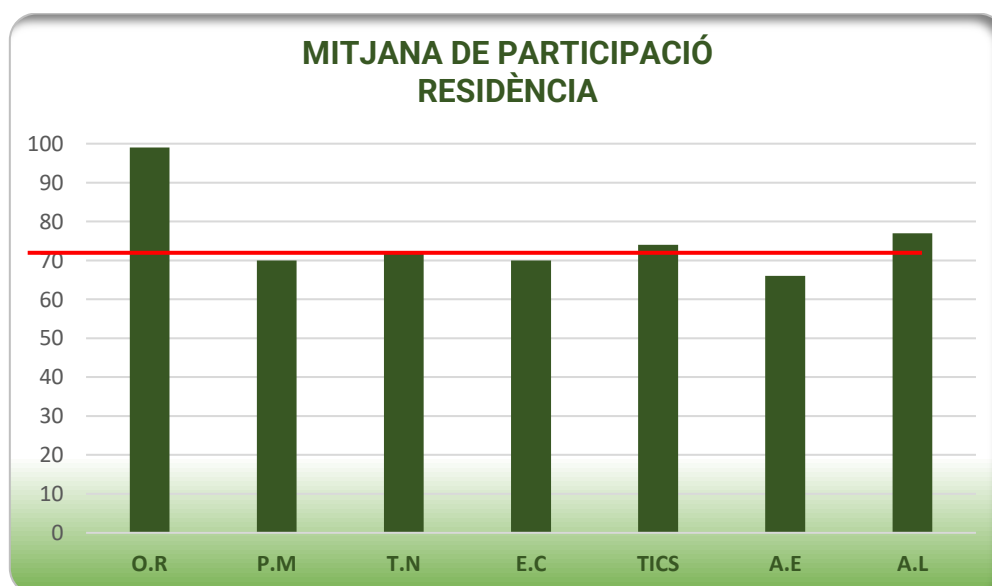
Pel que fa als usuaris de **centre de dia** la N ha estat 8 d'un total de 11

Una altra variable que pot ser important a l'hora d'analitzar la participació, és la freqüència en la proposta de les activitats, que va des de la proposta diària de l'Orientació a la Realitat fins als tallers amb una, dues o tres sessions setmanals com ara: Manualitats, Activitats Lúdiques, Teràpia Cognitiva o Atenció Espiritual.

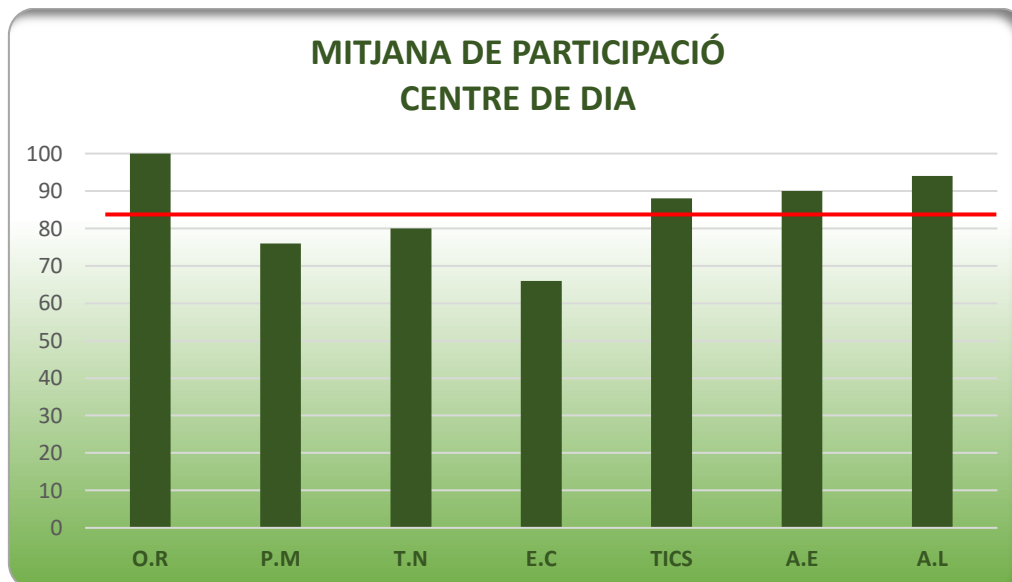
4.1.2 MITJANA DE PARTICIPACIÓ

A continuació mostrem la mitjana de participació de les activitats en dos gràfics per cada servei. 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.

Pel que fa als usuaris de **residència** la mitjana ha estat en cada activitat la següent; Orientació a la Realitat (99%) , Psicomotricitat Grupal (70%), la Estimulació Cognitiva (70%), el Taller de Notícies (72%), les Tecnologies de la Informació i Comunicació (74%), l'Atenció Espiritual (66%) i Activitats Lúdiques (77%).



Pel que fa als usuaris de **Centre de Dia** la mitjana ha estat en cada activitat la següent; Orientació a la Realitat (100%) , Psicomotricitat Grupal (76), el Taller de Notícies (88%), la Estimulació Cognitiva (66%), les Tecnologies de la Informació i Comunicació (88%), Activitats Lúdiques (94%) i l'Atenció Espiritual (90%)



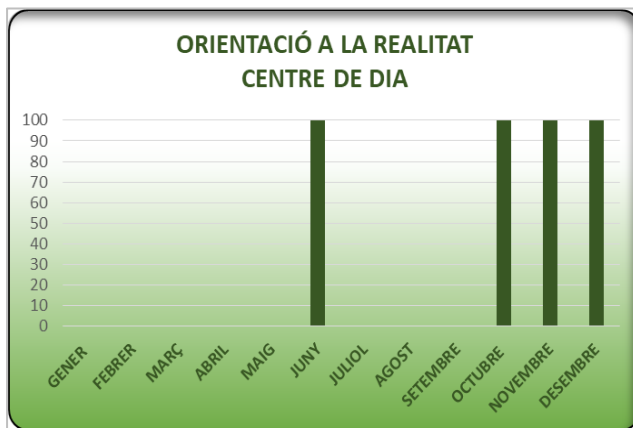
Participació per mesos

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



L'activitat d'Orientació a la Realitat (OR), es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N de residents que participen en aquesta activitat és de 80 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%



L'activitat d'Orientació a la Realitat (OR), es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N d'usuaris de centre de dia que participen en aquesta activitat és de 11 persones. A causa de la pandèmia de la Covid, els mesos que va estar actiu el centre de dia i que es va oferir aquesta activitat a tots els usuaris van ser els mesos: juny, octubre, novembre i desembre.

La mitjana total de participació és de 100%

La Psicomotricitat Grupal (PMG)

es realitza de dilluns a divendres pel matí. L'N de residents els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 54 persones.

Els mesos amb més participació han estat: gener, febrer, març i abril.

La mitjana total de participació és de 70%



La Psicomotricitat Grupal (PMG) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N d'usuaris de centre de dia els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 6 persones.

Els mesos amb més participació han estat: octubre i novembre.

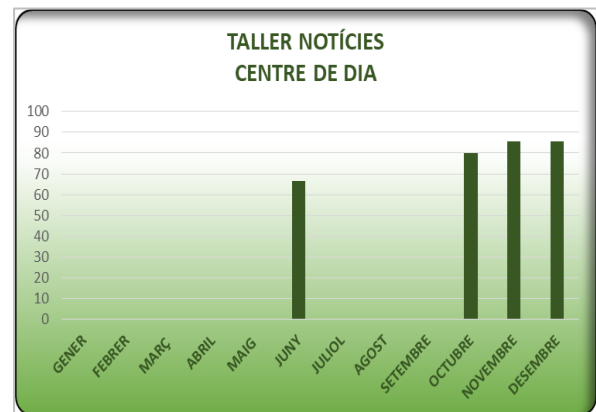
La mitjana total de participació és de 76 %.





El taller de notícies (TN) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N de residents els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 56 persones. Els mesos amb més participació han estat: gener, febrer i març.

La mitjana total de participació és de 72%.



El taller de Notícies (TN) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N d'usuaris de centre de dia els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 2 persones. Els mesos amb més participació han estat: novembre i desembre. La mitjana total de participació és de 80%.

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 de residents els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 66 persones.. Els mesos amb més participació han estat: gener, febrer març i abril.

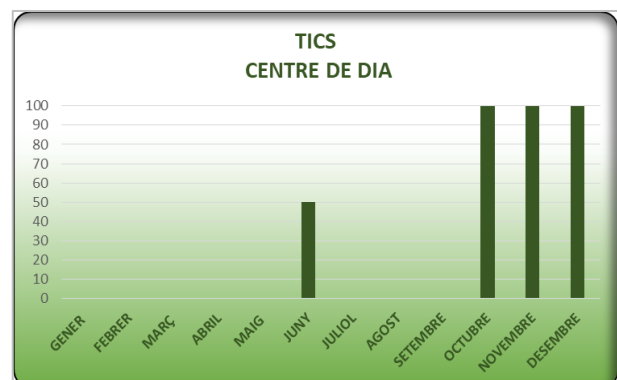
La mitjana total de participació és de 74%

L'activitat de Tecnologies de l'Informació i Comunicació (TIC's) es realitza un cop a la setmana per la tarda.

La N d'usuaris de centre de dia els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 4 persones.

Els mesos amb el 100% de la participació han estat: octubre, novembre i desembre.

La mitjana total de participació és de 80%.

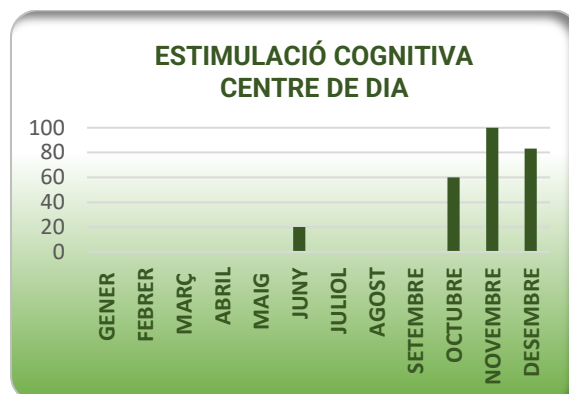
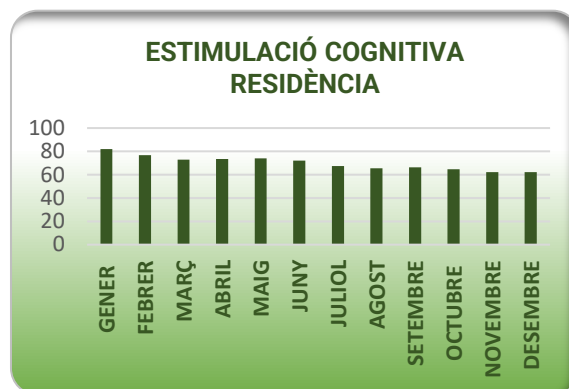


L'Estimulació Cognitiva es realitza a diari als matins mitjançant fitxes cognitives a nivell individual.

L'N dels residents que se'ls hi proposa és de 80 persones. Els mesos amb més participació han estat: gener i febrer.

L'Estimulació Cognitiva es realitza a diari als matins a través de fitxes cognitives a nivell individual. La N dels residents que se'ls hi proposa a 3 persones. Els mesos amb més participació han estat: gener i febrer. La mitjana total de participació és de 66%.

La mitjana total de participació és de 70%.



L'Atenció Espiritual (AL) es realitza 1 cop a la setmana per la tarda fent el rosari. La N de residents els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 9 persones. Els mesos amb el 100% de participació han estat: maig, juny, setembre i octubre.



La mitjana total de participació és de 66%

L'Atenció Espiritual (AL) es realitza 1 cop a la setmana per la tarda fent el rosari. La N d'usuaris de centre de dia els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 4 persones. Els mesos amb el 100% de la participació han estat: juny i octubre.

La mitjana total de participació és de 90%



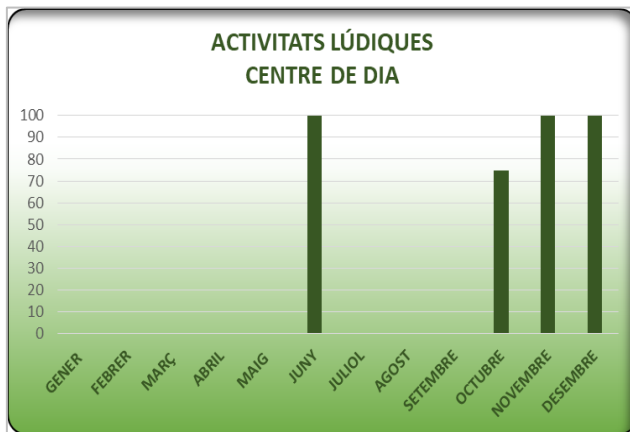
Les Activitats Lúdiques (AL) es realitzen 4 cops a la setmana per la tarda (jocs de taula, musicoteràpia, cinema, bingo i/o activitats o festivitats extraordinàries). La N de residents els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 77 persones. Els mesos amb més participació han estat: gener, febrer març i abril.

La mitjana total de participació és de 77%



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 centre de dia els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 4 persones. Els mesos on la participació ha sigut del 100% han estat: juny, novembre i desembre.

La mitjana total de participació és de 94%



4.1.3 ACTIVITATS EXTRORDINÀRIES

Gener

Rebuda dels Reis Mags d'Orient

Com cada any, vàrem donar la benvinguda als Reis Mags d'Orient, vam passar una tarda d'allò més animada i màgica.





Febrer

Celebració del carnaval

Tot i continuar amb la pandèmia del COVID, no va impedir que celebréssim el carnaval, ens vam disfressar d'abelles i vàrem ballar molt, això si, tothom anàvem amb la mascareta.



Sortim a passeig pel barri

Setmanalment i quan la pandèmia ens ho va permetre, concretament els divendres al matí, des del mes de febrer fins al més juny, anàvem un grupet reduït a passejar pel barri o per l'eix comercial. Amb la COVID vàrem estar molts mesos sense sortir i teníem moltes ganes d'anar a passeig, però sempre seguint correctament les mesures protocol·làries sanitàries del moment.





Març

Desfilem

En el mes de març vàrem fer una desfilada a càrrec de la botiga Nuria que va tancar de forma precipitada degut a la crisi sanitària, ens va donar molta roba. Per un dia, ens vam sentir unes verdaderes models de pasarel.la i ens ho vam passar d'allò més bé.



Calçotada

Com és típic durant aquest període de temps, es fer una bona calçotada i nosaltres no podíem ser menys, estaven boníssims.



Abril

Fem la mona

Quan va arribar la Setmana Santa, tal i com marca la tradició vàrem fer la mona nosaltres i després ens la vam cruspir. Ens va sortir molt bona.



Celebrem Sant Jordi

El dia de Sant Jordi ens ho vam passar d'allò més bé. Al matí vàrem anar a donar un tomb per les paradetes de llibres i roses, després vam fer un dinar especial. Per suposat totes les dones van tenir una rosa i els homes un punt de llibre, per finalitzar aquesta diada tan fantàstica per la tarda vam fer la representació de la llegenda de Sant Jordi, on ens vam convertir amb actors i actrius de teatre per un dia.



Maig

Plantem flors i plantes al pati

Per la primavera vàrem plantar diverses flors i plantes al pati de la residència per veure'l ben florit i bonic, per suposat, diàriament teníem cura d'elles i les regàvem.



Caragolada

Com ens agrada menjar uns bons caragols! vàrem gaudir moltíssim amb un dinar especial on els principals protagonistes eren aquests petits banyuts.



Juny

Celebrem Sant Joan

Amb l'arribada de l'estiu, vàrem celebrar la revetlla de Sant Joan. Per berenar vàrem menjar una bona xocolata desfeta amb coca dolça. Després per finalitzar la revetlla vam ballar fins que el cos ens va aguantar.



Juliol

Vermuts a la fresca

Durant el mes de juliol i agost per combatre les altes temperatures, un cop a la setmana, generalment els dimecres, vam realitzar vermut a la fresca, que consistien en fer-los al pati de la residència i prèviament fèiem gimnàstica i lectura del diari. Després del vermut fèiem reminiscència de cançons i balls de la nostra època.



Taller de còctels

Per combatre les altes temperatures de l'estiu vam realitzar un taller de còctels refrescants sense alcohol a base de suc de diferents fruites de temporada, en vam fer de diferents sabors i maneres, vam poder gaudir d'un tastet de cada n d'ells. No sabríem quin triar, ja que tots estaven molt bons!!!



Fem fanalets de Sant Jaume

Com marca la tradició a finals de Juliol vàrem celebrar Sant Jaume, elaborant diversos fanalets de diferents colors, formes i mida, ens van quedar molt bonics i estiuencs.



Agost

Taller de maquillatge de fantasia

En el mes d'agost vam realitzar un fantàstic i divertit taller de fantasia amb la col·laboració de la nostra perruquera. Ens vam posar tots molt guapes i guapos.



Setembre

Fem cupcakes

A principis de setembre vàrem realitzar un taller de cupcakes de diferents sabors i colors, tot seguit, ens ho vam menjar per berenar, vam passar una tarda molt culinària i ben distreta.



Dia Mundial de l'Alzheimer

Com cada any, el dia 21 de setembre en motiu de l'Alzheimer realitzem una activitat especial, per conscienciar-nos d'aquesta malaltia que malauradament afecta a moltes persones any rere any. Aquest any l'educadora ens va preparar una presentació on vam poder saber més d'aquesta malaltia i quines són les recomanacions saludables per prevenir-la.



Celebrem Sant Miquel

Com bons lleidatans i lleidatanes a finals de setembre vam celebrar la festa major de tardor de Lleida, Sant Miquel, aquest any per la pandèmia no vam poder anar a veure la Fira, però vam fer vermut de festa major i per la tarda una bona xocolatada i ball fins que el cos ens va aguantar.



Octubre

Celebrem el dia de la gent gran

El dia 1 d'octubre en motiu de la gent gran, vam fer una gimcana i ens ho vàrem passar d'allò més bé, al finalitzar, a tots els usuaris ens van fer entrega d'un diploma per haver participat.



Castahalloween

Castanyada o halloween? I per què no totes dues juntes? Així que aquest any vam celebrar conjuntament la castanyada i halloween, anomenat "castahalloween". Un cop més vam ser conscients que les festes tradicionals no estan renyides amb les festivitats de caire modern. També vàrem realitzar un dinar típic de tardor amb decoració de halloween, després va arribar la castanyera i el castanyer i vàrem berenar castanyes i moniatos al forn, que per cert, estaven d'allò més bons, després vam ballar fins que ens vam cansar.



Novembre

Preparem les postals de Nadal

Com cada any, en el mes de novembre vàrem començar a preparar amb molta il·lusió les postals de Nadal que enviem als nostres familiars, ens van quedar molt boniques i molt nadalenques.



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.

Taller de bellesa especial de Nadal



Torronada i benvinguda al Pare Noel



Fem collarets amb galets de Nadal



Adéu 2021



4.2 PARTICIPACIÓ EN FISIOTERÀPIA

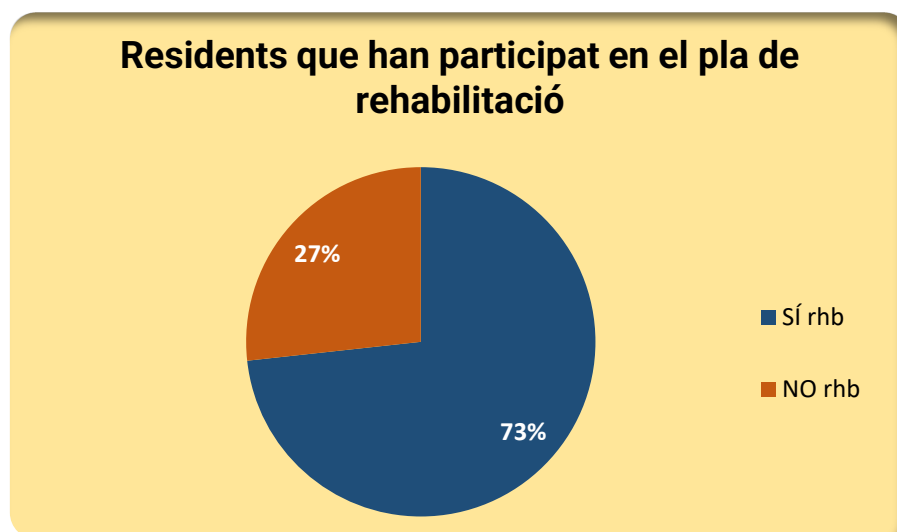
4.2.1 PARTICIPACIÓ INDIVIDUAL

Durant l'any 2021 han participat en el pla de rehabilitació un 73% 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).

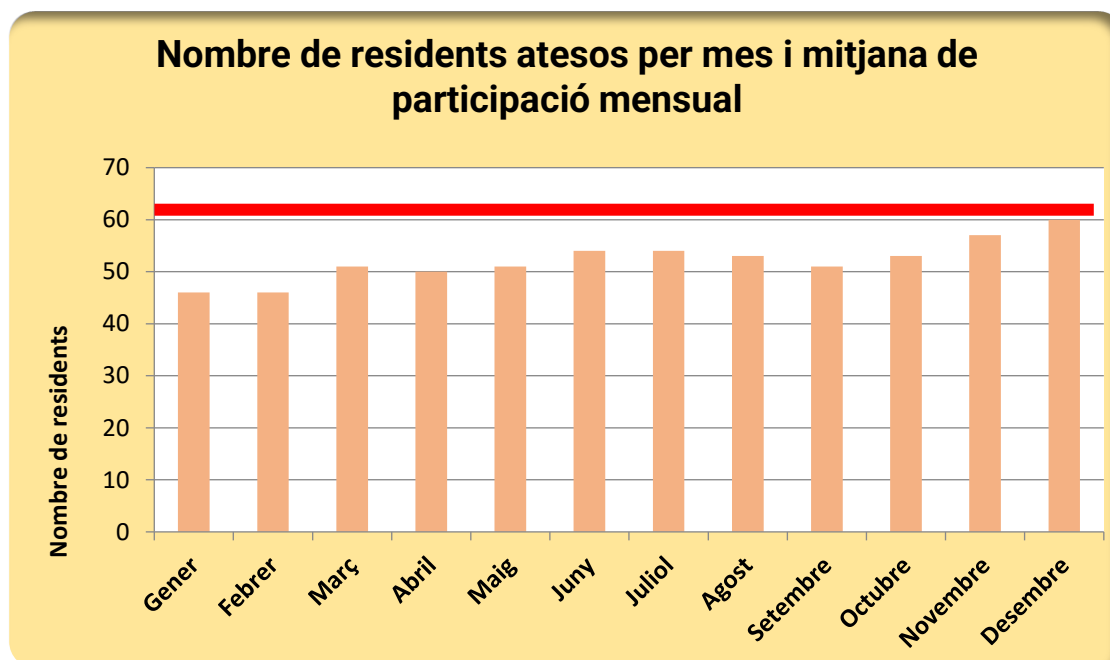
Les malalties neuropsiquiàtriques (Parkinson, AVC, síndrome depressiva, demències, esquizofrènia), també son objecte de tractament. Aquest està en gran mesura orientat a minvar els efectes que comporten aquestes afeccions a nivell d'alteracions sensitives, de l'equilibri, de la marxa i de l'actitud postural; amb el conseqüent 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 73% del total dels residents han participat al pla de rehabilitació individual. No han participat en el pla de rehabilitació, el 27% 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 quaranta sis casos els mesos de gener i febrer, fins a un màxim de seixanta en el mes de desembre.

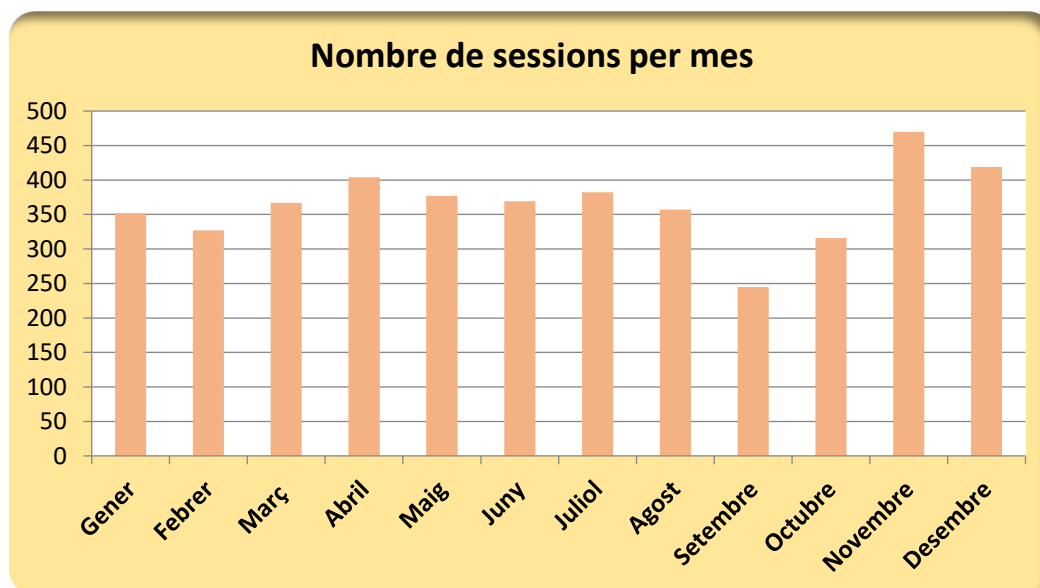
Com es pot apreciar, durant els primers 6 mesos el nombre de participació és inferior respecte els últims 6 mesos de l'any 2021. Aquestes fluctuacions han estat causades principalment per un tema de recursos humans, però també degut a canvis en l'estat físic dels pacients, els quals han requerit una disminució del servei de fisioteràpia o bé l'absència d'aquest.

La mitjana de persones ateses al llarg de l'any ha estat de cinquanta dos, nombre inferior de persones ateses de mitja si ho comparem amb l'any anterior.

Mitjana de participació mensual							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021
62 residents	67 residents	65 residents	72 residents	68 residents	62 residents	62 residents	52 residents

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 quatre-centes setanta sessions el mes de novembre, on aquest mateix mes varen ser atesos cinquanta set residents.

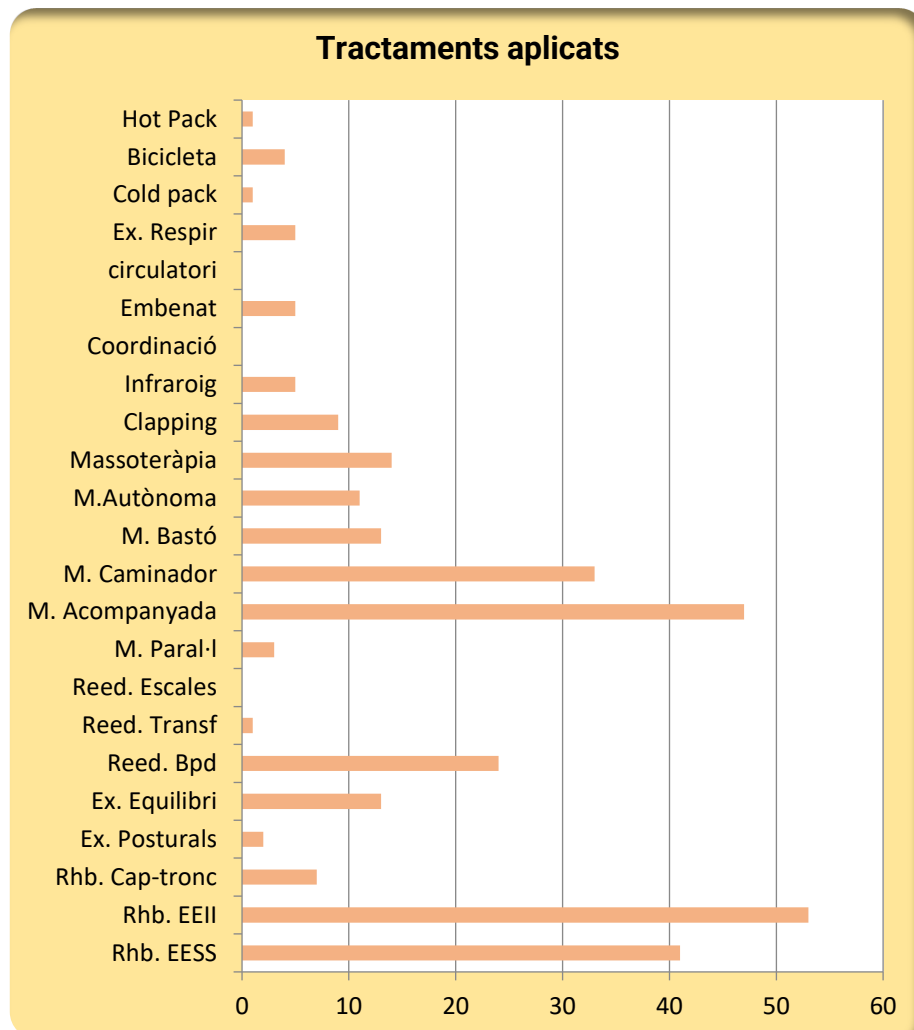


Es poden observar canvis entre el nombre de sessions realitzades segons el mes, perquè hi ha alguns mesos (com podem veure a la gràfica) els mesos de setembre i octubre disminueix el nombre de sessions per l'augment d'activitats a l'exterior i altres activitats extraordinàries i lúdiques.

La mitjana de sessions realitzades l'any 2021 ha disminuït lleugerament, són tres centes seixanta cinc sessions realitzades i significa un descens de cinquanta tres sessions menys a l'any de mitjana, en comparativa amb l'any 2019 son petites fluctuacions que no suposen un canvi significatiu.

Mitjana de sessions al mes							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021
720 sessions	751 sessions	784 sessions	832 sessions	718 sessions	607 sessions	418 sessions	365 sessions

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 acompanyament, tasca molt important 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 bipedestació i la reeducació de la marxa amb caminador també són un dels tractaments que ha tingut un gran pes en aquest any 2021.

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

4.2.2 PARTICIPACIÓ GRUPAL

Durant l'any 2021, hem continuat amb el programa d'activitat grupal dins de l'àrea de fisioteràpia realitzant 2 sessions setmanals.

El programa consisteix en agrupar a persones amb unes mateixes necessitats i realitzar una intervenció global, continuada (un cop a la setmana), més dinàmica i entretinguda per als usuaris.

La fisioterapeuta proposa el grup a l'usuari que creu convenient, però és aquest qui decideix participar-hi o no.

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 el de persones amb patologies agudes i cròniques (traumes recents...), i amb un bon nivell cognitiu o dèficit cognitiu lleu per seguir la dinàmica del grup. El plantejament inicial de la composició dels grups es realitza cada mes, atenent les variacions que es donen en els integrants, conseqüència per exemple de: la cronificació d'algunes patologies, l'augment del dèficit cognitiu, la coincidència amb un període de malaltia aguda, allitament, hospitalització o simplement l'abandó voluntari de l'usuari.

