



MEMÒRIA D'ACTIVITATS RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA SANT ANTONI DE PÀDUA

MEMÒRIA 2022

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.

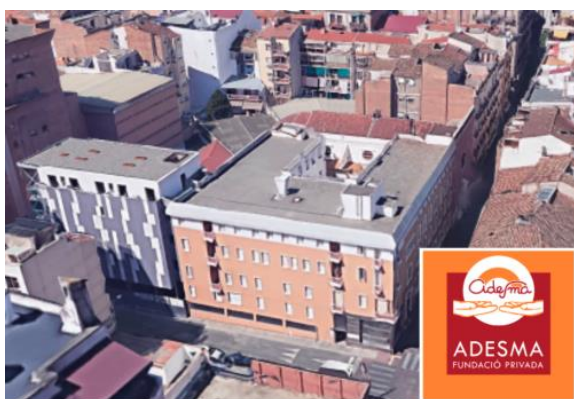
Uns altres objectius prioritaris de l'entitat són: el foment del voluntariat, la formació dels professionals del sector, així com la divulgació i sensibilització entre la població de la necessitat de prevenir les situacions de dependència que es deriven del procés d'envellir.

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 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 geriatria.

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

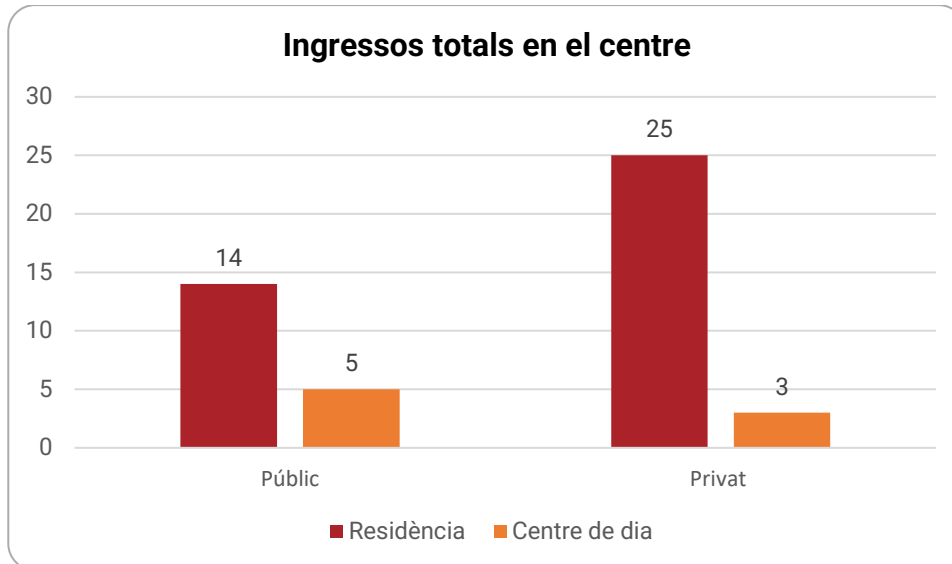
1. SERVEIS DE RESIDÈNCIA I CENTRE DE DIA

1.1 VARIABLES RELACIONADES AMB L'ÚS DELS SERVEIS

Ocupació

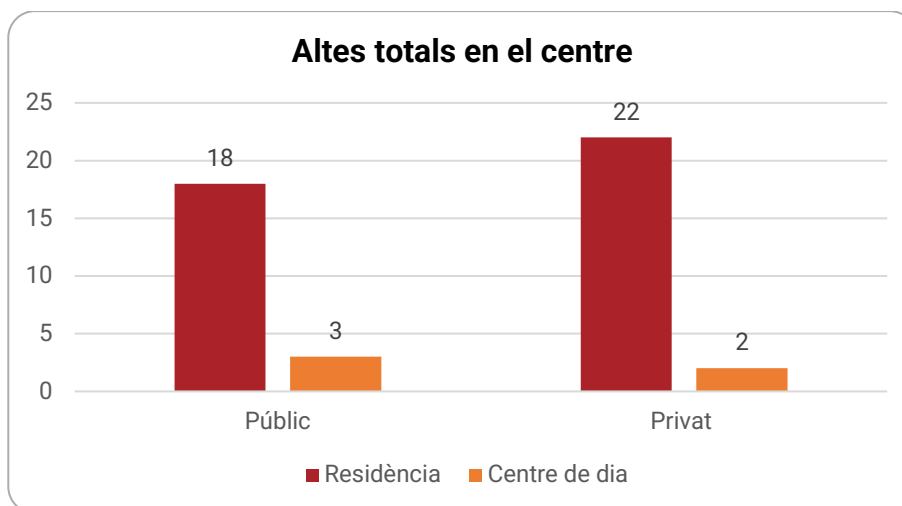
El càlcul de l'ocupació es basa en els registres d'altres i d'ingressos que es mantenen actualitzats al llarg de l'any i que recullen les entrades i sortides d'usuaris dels diferents serveis mes a mes. Un total de cent vint-i-quatre usuaris han passat pel centre durant l'any 2022, entre usuaris de centre de dia i usuaris de residència.

S'han produït quaranta-set 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 podem observar que hi ha una clara diferència entre els ingressos de plaça privada i els de plaça pública. Pel que fa al centre de dia els ingressos públics han estat més que els ingressos privats ja que de centre de dia no hi havia pràcticament llista d'espera.

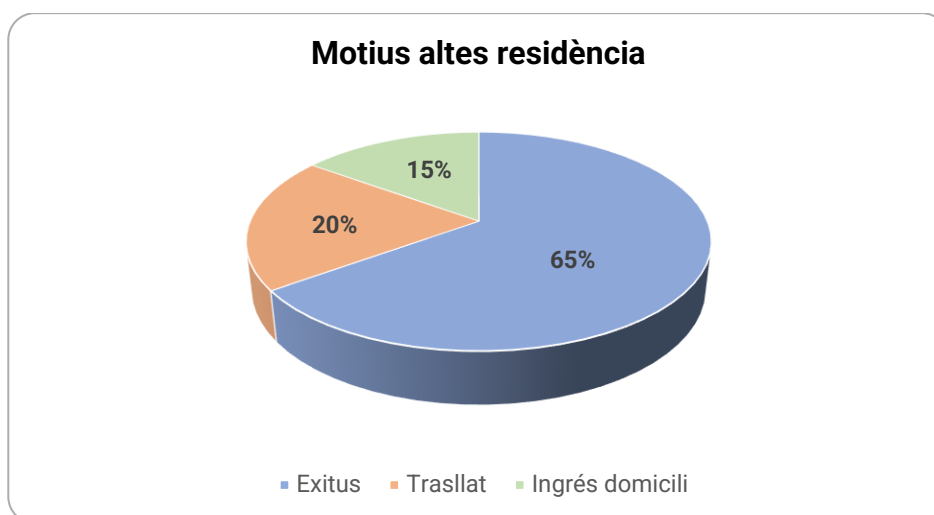


D'altra banda s'han produït quaranta cinc altres durant l'any de 2022. En la gràfica següent podem observar les altres anuals en residència i centre de dia que s'han anat produint durant tot el 2022.

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 vint-i-dos altes de places privades i divuit de plaça pública mentre que al centre de dia s'ha registrat en tot el 2022 cinc altes en total.



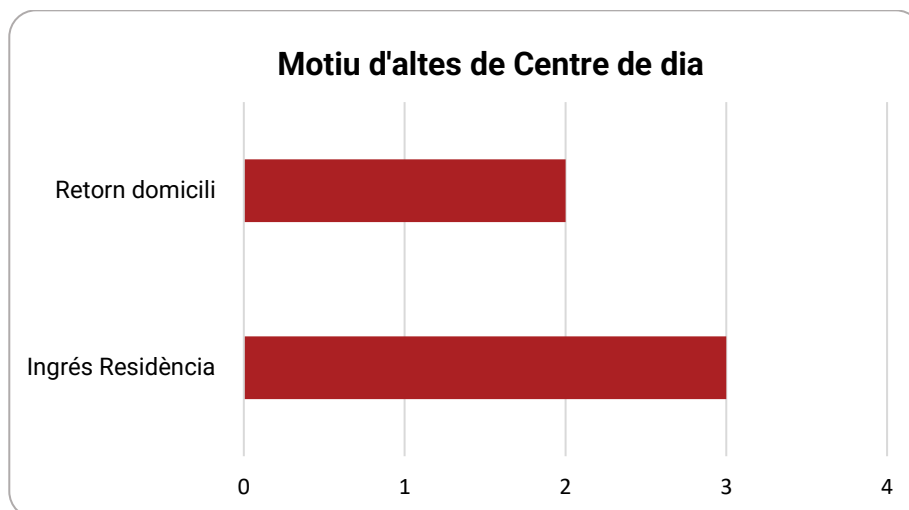
Explicuem els motius de les altes tant pel que fa a residència com a centre de dia en les gràfiques següents:



El motiu més freqüent d'altes en residència és l'èxitus de l'usuari resident, suposant un 65% del total de les altes, que corresponen a vint-i-sis persones, d'altra banda els altres motius d'altes és el canvi de centre i el retorn al domicili que suposen el 20% i 8 casos i el 15% i 6 casos respectivament.

Durant el 2022 les altes de centre de dia han estat tres per ingrés en residència i dos per retorn a domicili.

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 2022 a l'Equipament de Sant Antoni de Pàdua per serveis:

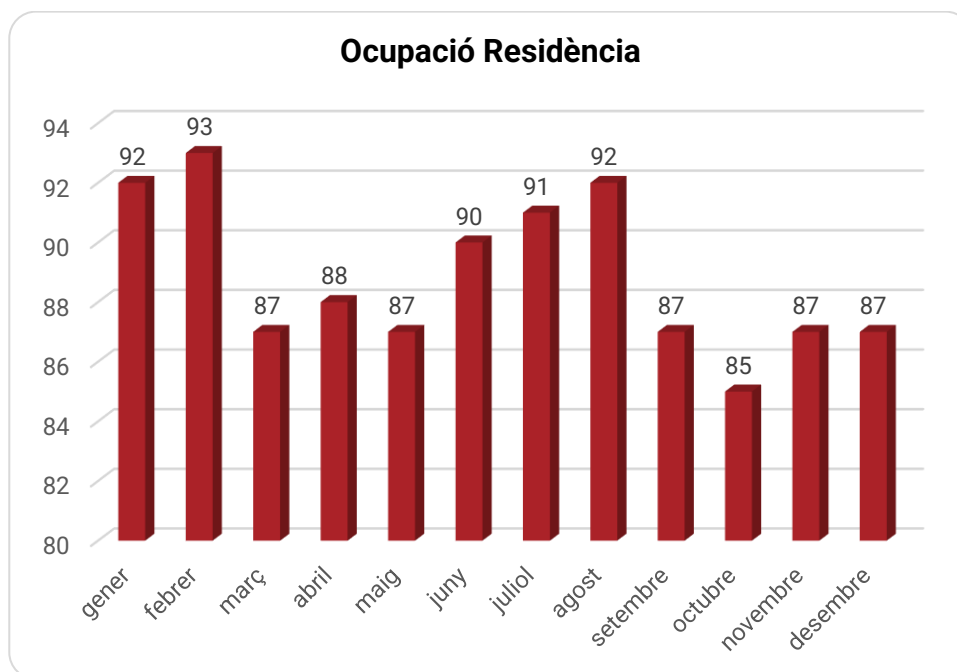
Any 2022	Ocupació Residència	Ocupació Centre Dia	Ocupació total
% del total	93%	21%	84%
Mitjana	92	7	98

L'ocupació en residència ha estat d'un 93%, mentre que en el cas de centre de dia ha estat d'un 21%. 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.

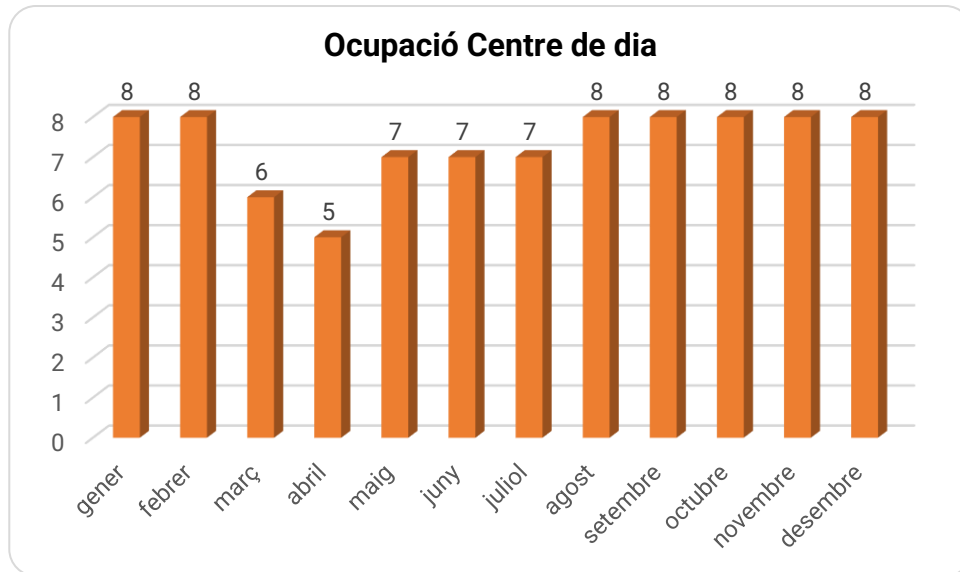
Començarem amb la gràfica d'ocupació de la **residència**.



El que podem destacar de la gràfica anterior són els alts percentatges d'ocupació de la residència durant el transcurs del 2022 on podem dir que els percentatges d'ocupació han recuperat els nivells esperats després d'haver deixat endarrere la pandèmia de la COVID-19.

Com es pot veure no hi ha cap mes en que destaquí per damunt dels altres ja que el mes que va tenir més ocupació va ser el febrer amb 93 usuaris i el mes que menys va ser l'octubre amb 85 usuaris, per tant, s'ha mantingut una ocupació alta i bastant regular durant tot l'any 2022.

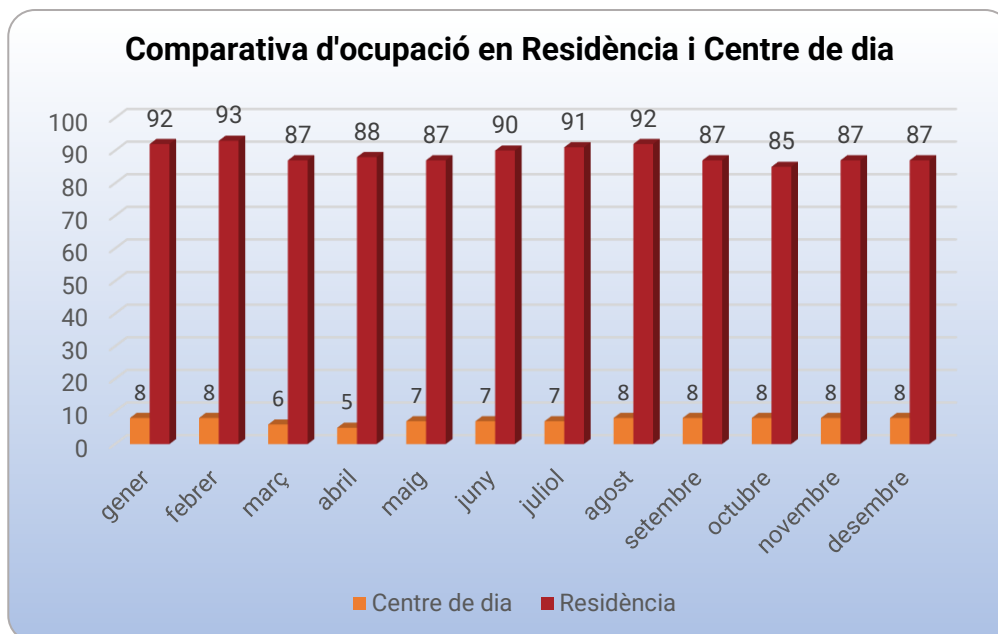
Passem a veure la gràfica de l'ocupació de centre de dia:



En el cas del servei de **centre de dia** es pot observar exactament, i inclús, s'ha mantingut més igualat que l'ocupació en residència ja que en 7 mesos hi ha hagut 8 persones mínim assistint al centre de dia i això ens mostra clarament que ha estat regular l'ocupació en aquest cas. Tot i així el mes que menys usuaris van assistir al centre de dia va ser a l'abril amb un total de 5 usuaris.

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 són 98 i les de centre de dia són 30.

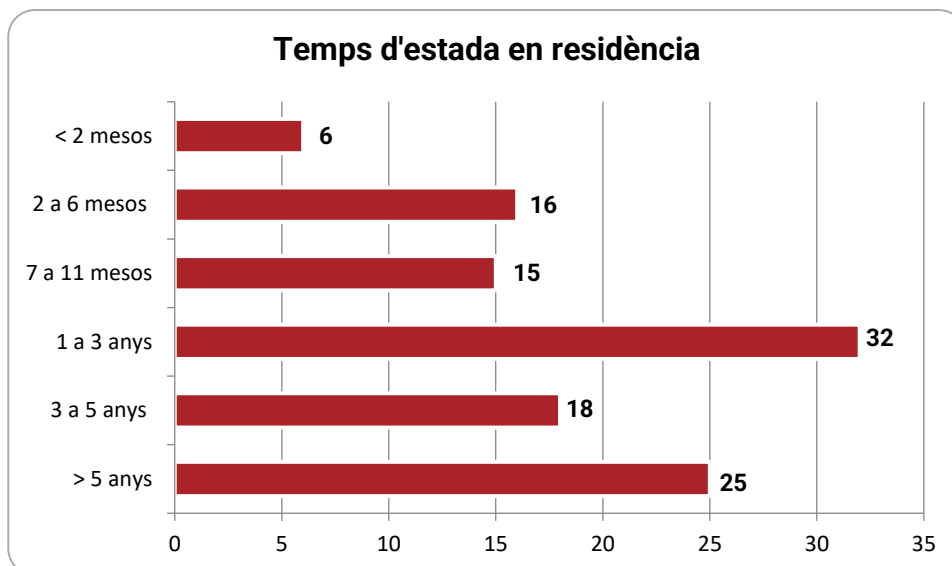
Es pot apreciar la línia de regularitat que han mantingut els dos serveis.



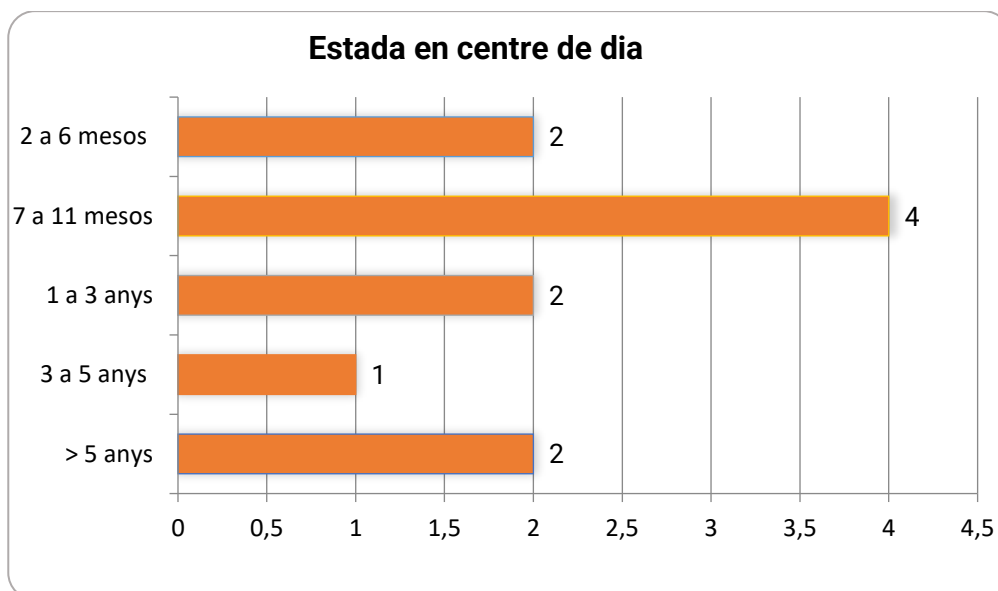
Temps d'estada

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-dos. 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 quinze usuaris. En quart lloc, els que porten més de cinc anys amb vint-i-cinc usuaris. En cinquè lloc, els que porten de dos a sis mesos que són setze 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, que han estat un total de sis usuaris.

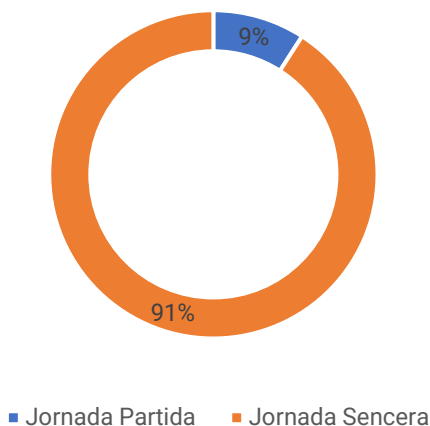


Pel que fa al **temps d'estada en centre de dia**, en primer lloc tenim als que porten de 2 a 6 mesos amb 2 usuaris; en segon lloc, els que porten, de 7 a 11 mesos amb 4 usuaris en tercer lloc de 1 a 3 anys han estat 2 usuaris. El que porta de 3 a 5 anys al servei només ha estat 1 usuari i dels que porten més de cinc anys han estat dos usuaris.



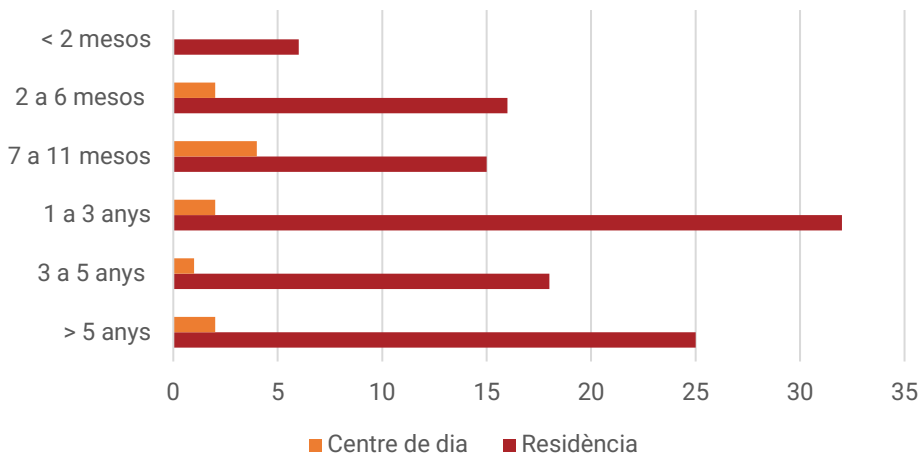
Pel tipus de **jornada en el centre de dia**, aquest 2022, és veu clarament la preferència per l'opció de jornada sencera sent només 1 usuari el que ha escollit la jornada partida i els altres 10 han escollit la jornada sencera.

Tipus Jornada Centre de dia



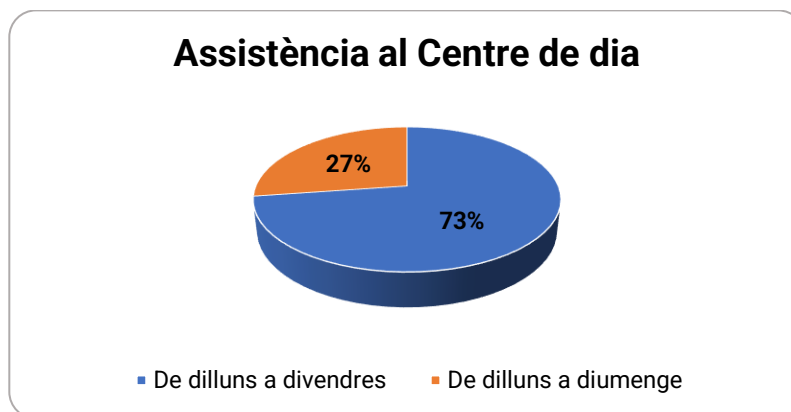
Analitzant **el temps d'estada del servei de centre de dia i de residència**, podem veure segons la gràfica que la tendència en centre de dia predominen estades més curtes; sent un tipus de servei més de caràcter temporal . Mentre que la residència es caracteritza per estades de llarga durada. El tipus d'estada majoritària al centre de dia és la de 7 a 11 mesos. A la residència, l'estada majoritària és de 1 a 3 anys sent un total de 32 usuaris que es troben dins d'aquesta franja i destacant també els 25 usuaris que es troben en la franja de 3 a 5 anys.

Temps d'estada total



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 8 usuaris en total el qual representen un 73% del total. Seguit dels que ho fan de dilluns a diumenge que són una minoria de 3 i un 27% del total. Per últim, no hi ha hagut cap usuari que hagi assistit de dilluns a dissabte.

1.1 VISITES I SORTIDES

El funcionament de les visites i les sortides ha anat tornant a la seva normalitat després de viure la pandèmia.

Tot i així durant la primera part d'any del 2022 les visites s'havien de fer en un mòdul condicionat per aquest fi al pati del centre. Es podien fer fins i tot dos vistes a la vegada però amb mascareta i separats en taules diferents dins del mòdul.

A partir de la meitat de l'any les **normes generals** de les visites han estat:

- Es realitzen visites i sortides de dilluns a diumenge en diverses franges horàries, de matí i de tarda.
- En el cas de les visites: obligatori l'ús de mascareta.
- 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, ja s'han pogut realitzar també amb total normalitat.

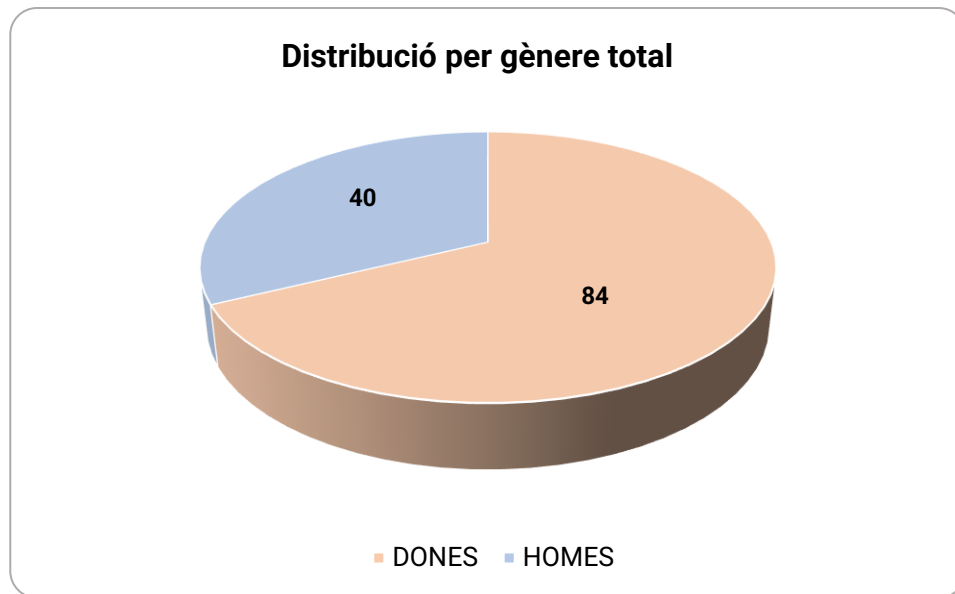
El servei de recepció ha estat l'encarregat de donar un bon ús a l'agenda de visites i sortides, establint un ritme d'execució alt a més de les sortides realitzades per els residents autònoms que no requereixen agenda.

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

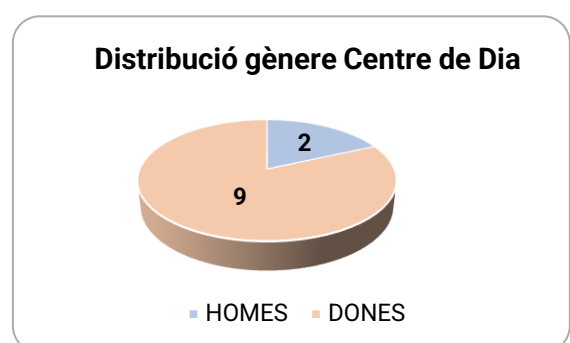
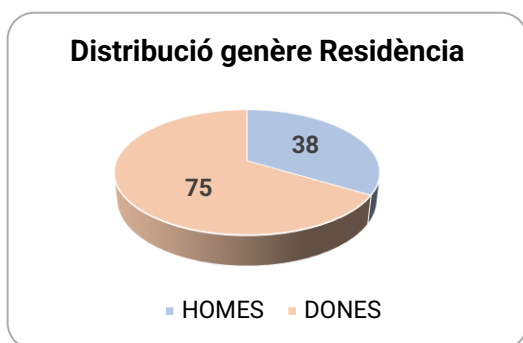
2. CARACTERÍSTIQUES DELS RESIDENTS I USUARIS DEL CENTRE DE DIA

2.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

La distribució de la població segons gènere determina amb vuitanta-quatre dones, i amb quaranta 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.

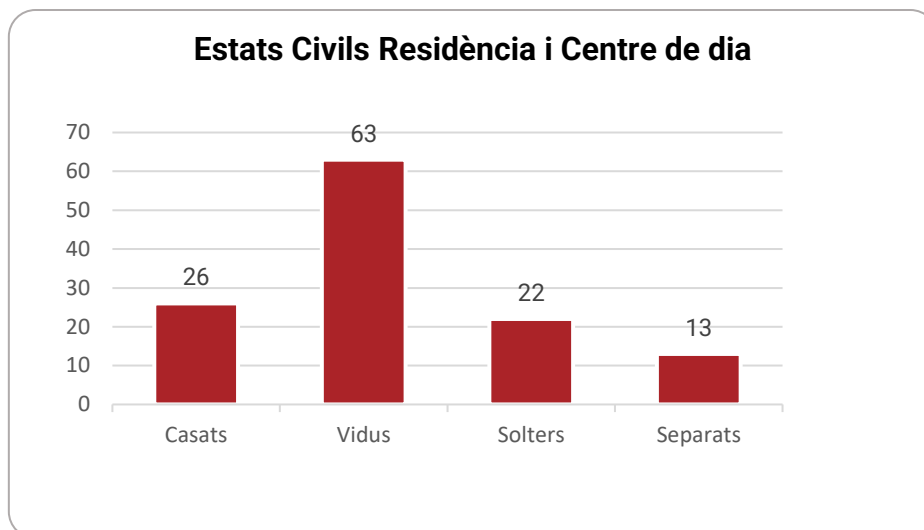


Podem realitzar una **comparativa entre la distribució de gènere i els dos serveis:** residència i centre de dia. Com podem observar a les gràfiques, hi ha un percentatge superior de dones en tot dos serveis en ocupació amb els homes.

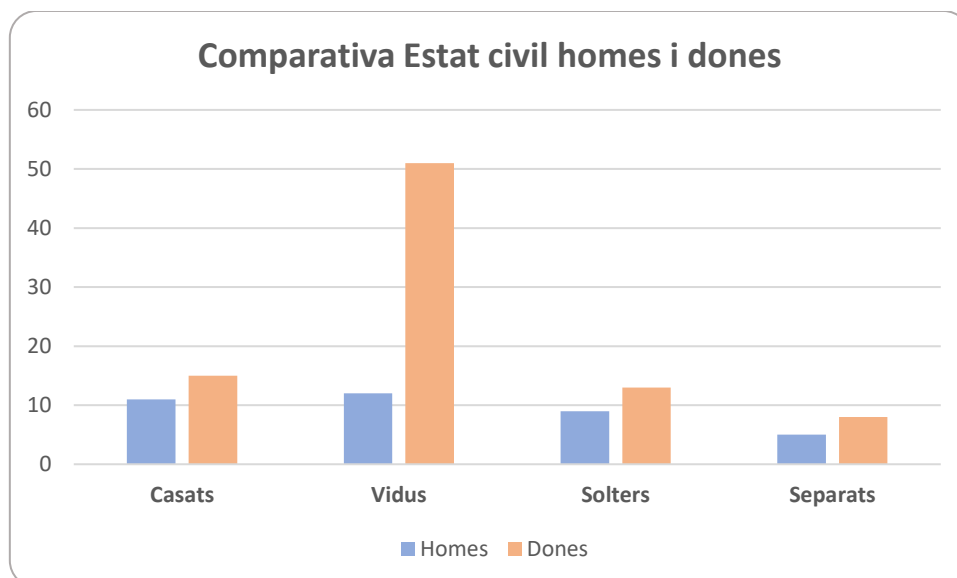


En el Centre de dia hi són 9 dones i 2 homes i en residència, 75 dones i 38 homes.

La distribució segons l'estat civil de la població, hi ha un predomini de persones vídues ,63 persones usuàries, els segueixen les persones casades amb 26 persones usuàries, seguits per 22 persones que estan solteres i a continuació 13 persones usuàries que estan separades.

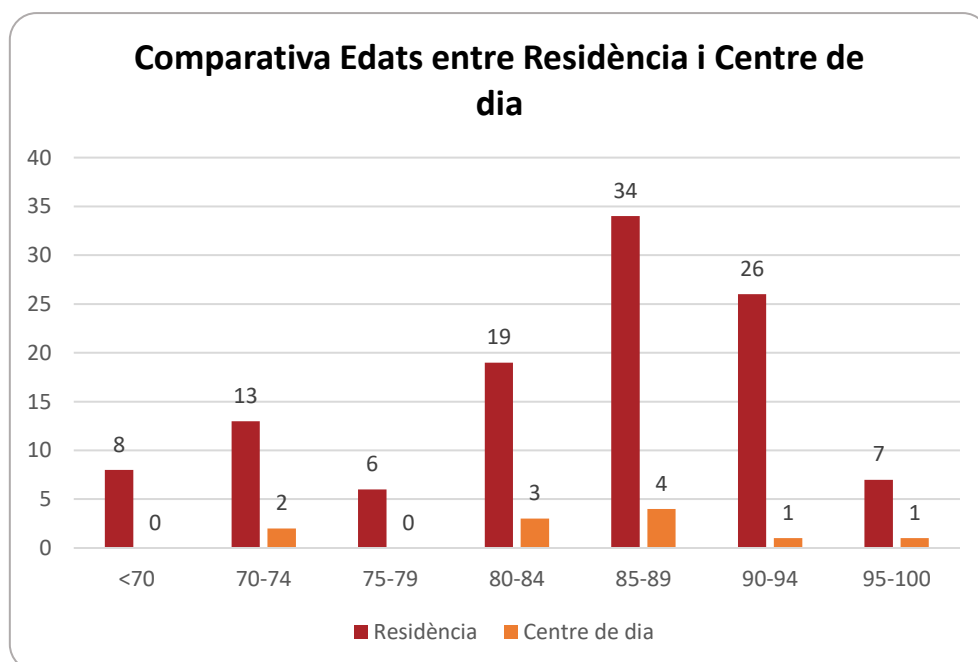
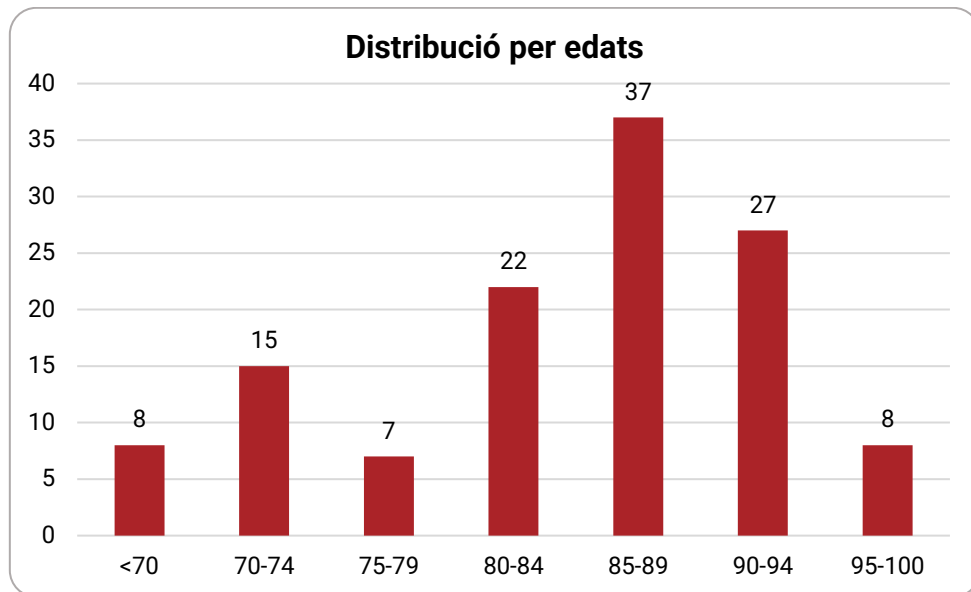


Si només diferenciem l'estat civil, sense tenir en compte el gènere, podem observar que hi ha un nombre molt alt de persones vídues. Si discriminem per gèneres, en canvi, observem com en el cas de les dones sí que és l'estat civil majoritari però en el cas dels homes n'hi ha d'altres amb major nombre d'usuaris com per exemple els homes casats que són 11 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.

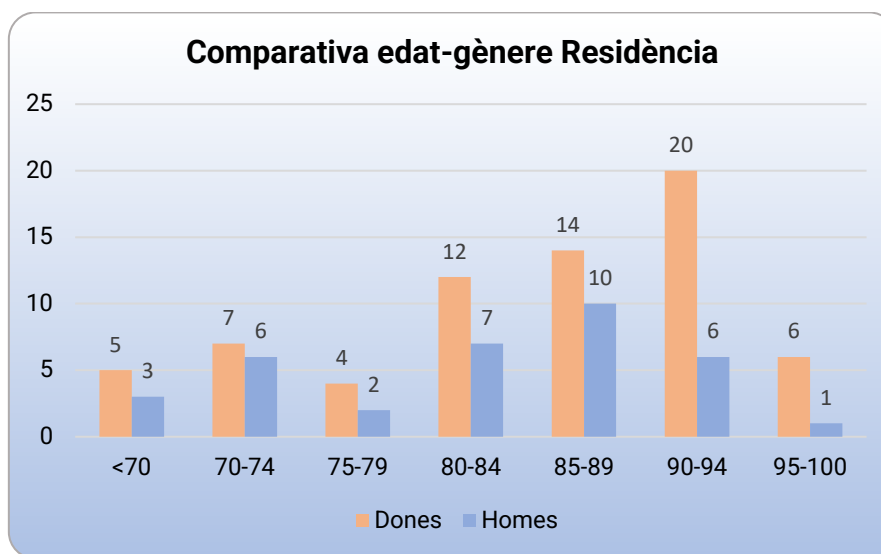
La distribució per edats dels residents ens indica un predomini dels residents en residència entre 85 i 89 anys respecte a les altres edats. El segueix el grup dels residents entre 90 i 94 anys, i després els residents entre 80 i 84 anys, tot i que podem constatar un augment d'usuaris entre les franges d'edat de 70 a 74 anys. La mitjana de les edats es de 84 anys, el qual ens deixa entreveure que cada vegada tenim una població molt més envellida.



Si observem la distribució de la població en funció de l'edat en tots dos serveis, residència i centre de dia, podem veure que la franja d'edat que més predomina és de 85-89 anys.

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

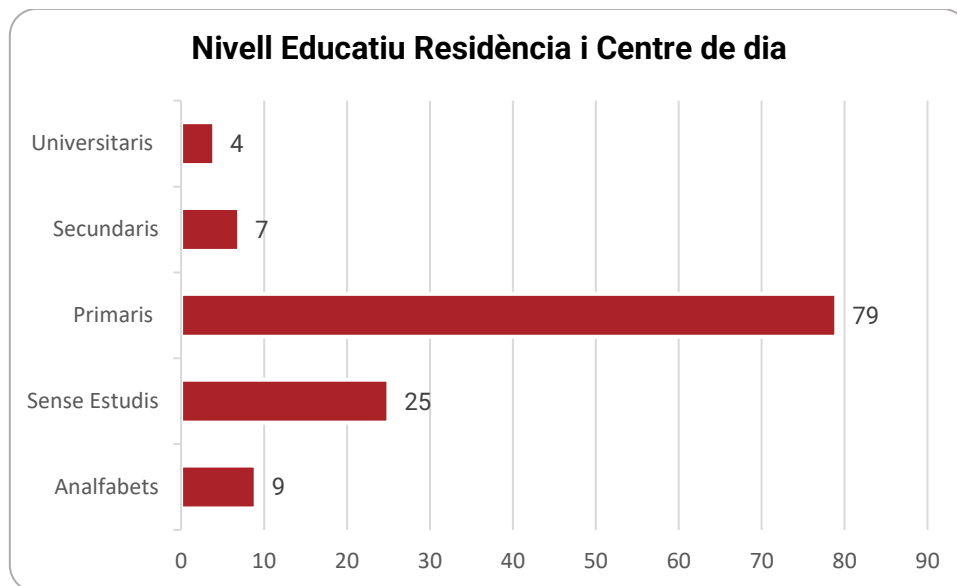
A més, podem observar una **comparativa de l'edat i el gènere en residència i en centre de dia:**



Com podem observar, en residència hi abunden les dones en una franja d'edat d'entre els 90-94 anys, en canvi els homes, el major nombre d'aquests s'agrupa a la franja de 85-89 anys. En el segon tram amb més nombre de dones és el de 85-89 anys que en el cas dels homes és troben a la franja de 80-84 anys.

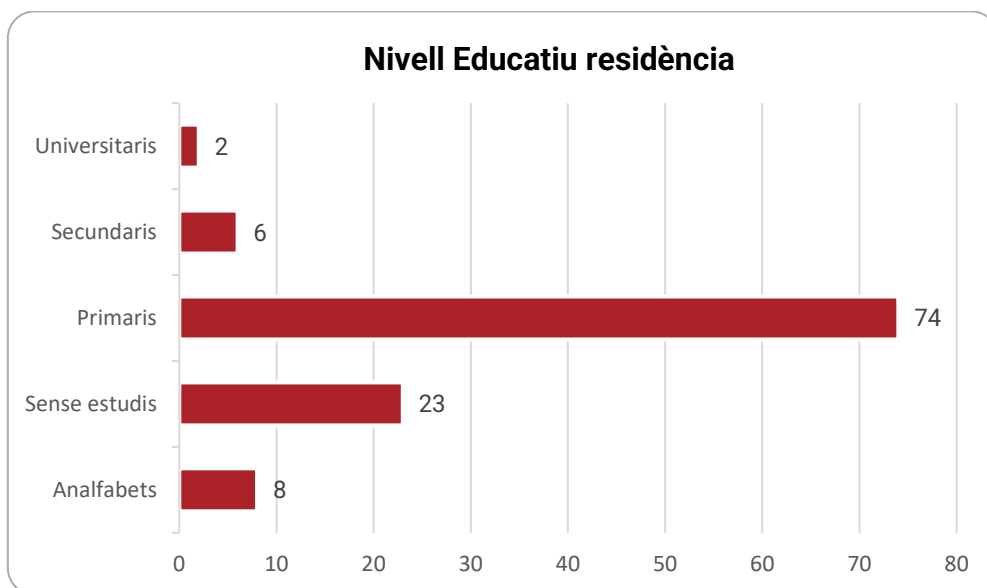
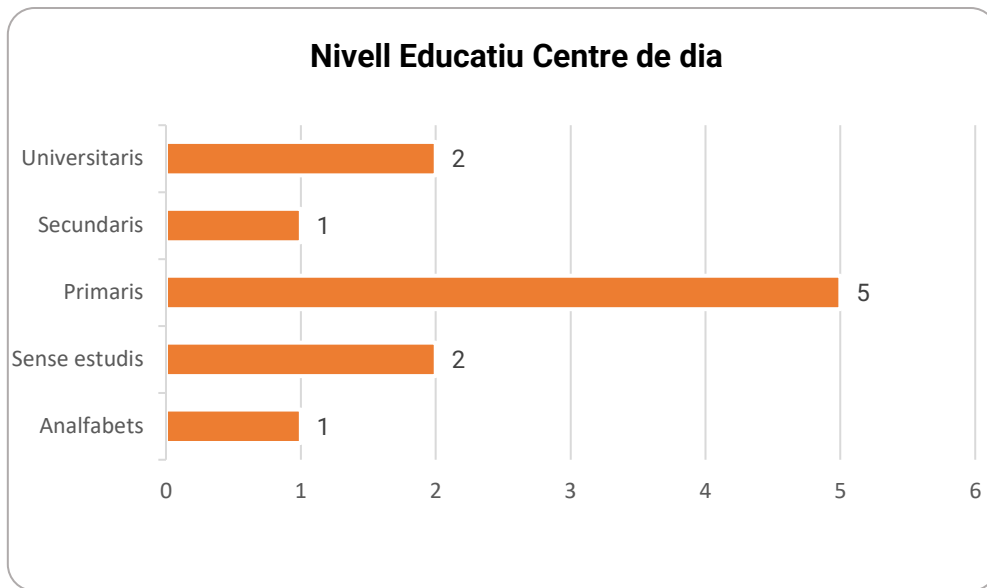
Pel que fa el centre de dia, la franja dels 85 als 89 anys amb tres usuàries. Pel que fa els homes, en trobem un a la franja del 75-79 anys i l'altre a la franja de 80-84 anys.

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



S'aprecia que la majoria dels residents, amb 79 persones presenten un nivell educatiu baix (equivalent a una educació primària; seguidament, 25 persones que no tenen estudis; 9 persones són analfabets i 7 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:



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 sis casos i al centre de dia, un. Hi ha 8 persones en residència que presenten analfabetisme, mentre que en

centre de dia, només n'hi ha un. Destacar que en el servei de residència i al centre de dia, hi ha 2 persones amb nivell educatiu universitari, respectivament.

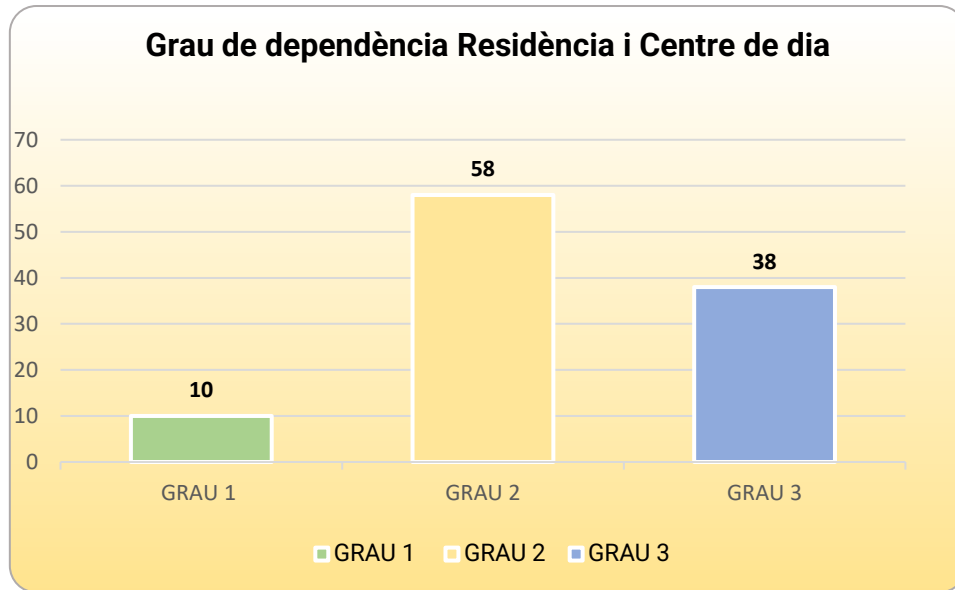
2.2 GRAU DE DEPENDÈNCIA

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 2022, amb un total de 10 persones amb un Grau I, un total de 58 persones amb un Grau II i, per majoria, amb 38 persones, amb un Grau III.



2.3 DADES SANITÀRIES

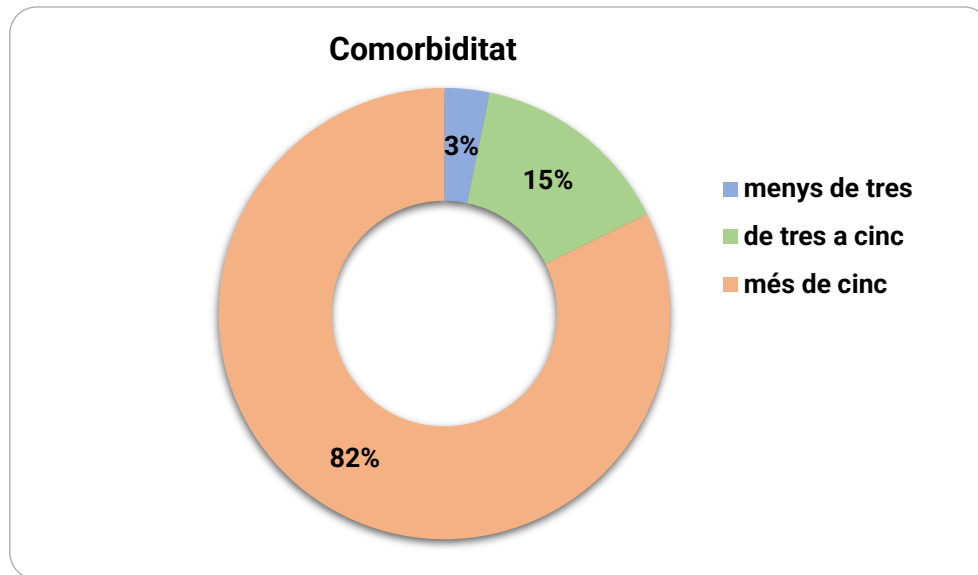
2.3.1 DADES MÈDIQUES

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 un major consum de fàrmacs, amb un augment 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.

Pel que fa a la població atesa al nostre centre l'any 2022, la comorbiditat és molt alta, tal i com correspon a l'envelliment que en presenta.

La següent gràfica ho mostra: un 15% dels residents, presenta de tres a cinc patologies, la qual cosa es pot qualificar com a comorbiditat mitjana. La proporció de residents amb més de cinc patologies, signe d'una alta comorbiditat, és d'un 82%. Amb una baixa comorbiditat, tenim un 3% de residents, els quals en presenten menys de tres patologies.



Diagnòstics de l'esfera física

Al llarg de l'any 2022 hem pogut diferenciar un total de quaranta-nou diagnòstics de patologies diferents de l'esfera física (es consideraran a part les malalties neuropsiquiàtriques) entre tots els usuaris de l'Equipament Sant Antoni de Pàdua, essent el més nombrós el d'hipertensió arterial (HTA) amb una proporció d'un 12% del total dels diagnòstics físics. Aquesta patologia, conjuntament amb la diabetis, la dislipèmia i l'obesitat, com a patologies que representen un risc cardiovascular, suposen un 29% del total.

L'artrosi és el segon diagnòstic més freqüent amb un 6% de presentació.

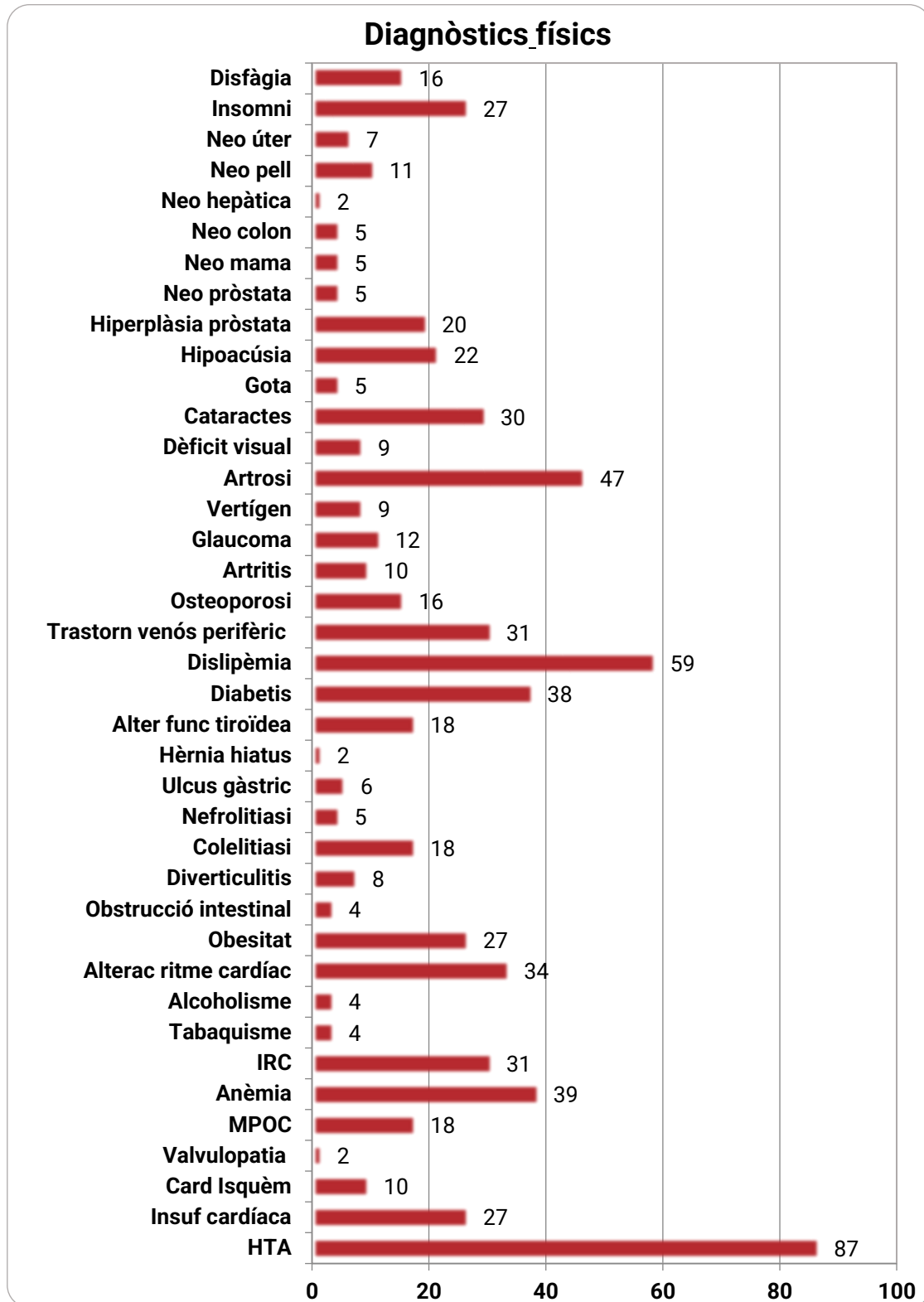
L'anèmia la pateix uns 39 usuaris , un 5,34 % de presentació.

Amb una freqüència igual entre elles , es presenta la insuficiència renal crònica (IRC) amb un 4,25%, amb la mateixa freqüència es presenta el trastorn venós perifèric.

Les patologies d'afectació cardiopulmonar són un 12,47% del total i fan referència a: la insuficiència cardíaca, les alteracions del ritme cardíac, la cardiopatia isquèmica, la valvulopatia i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

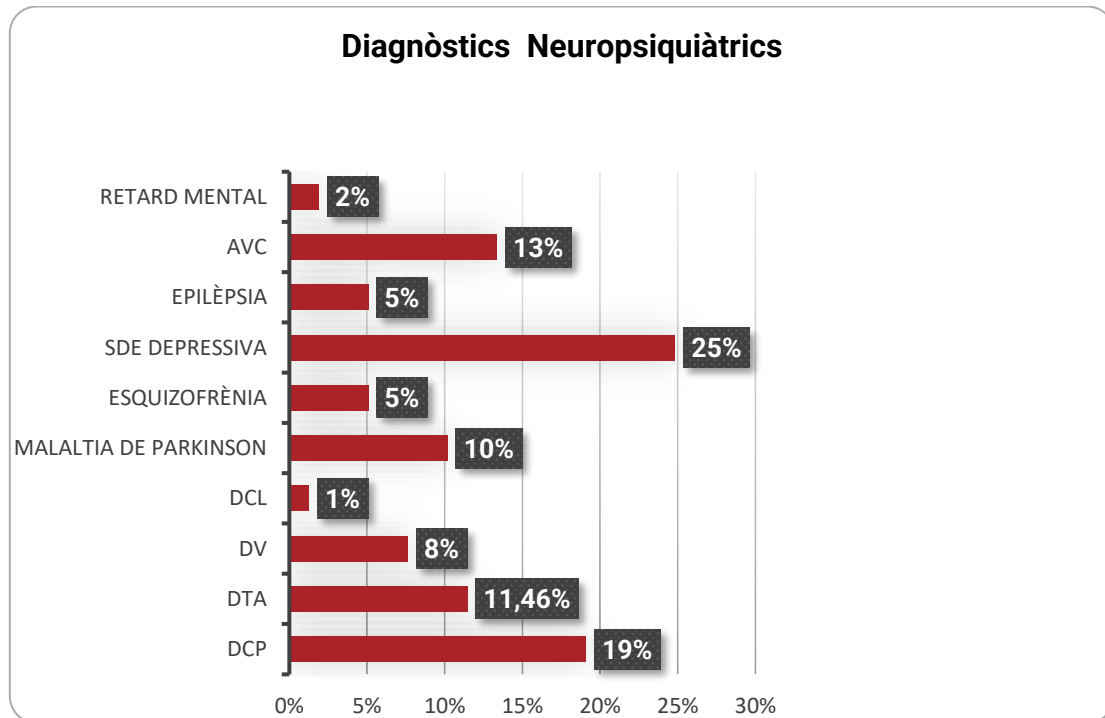
Dins la gràfica dels Diagnòstics Físics, es troben representades les patologies amb una freqüència de representació mes reduïda. Aquests percentatges engloben diferents tipus de patologies: dèficit sensorial, un 4,24%, processos degeneratius com ara

l'osteoporosi, un 2,19%) addiccions a substàncies, un 1,1% patologies gàstriques associades a l'edat, un 8,28% , tumors amb un 4,78 % (neoplàsia de pròstata , neoplàsia mama, neoplàsia hepàtica , neoplàsia de pell y neoplàsia d'úter) i alteracions d'òrgans per dipòsit de substàncies.



Diagnòstics de l'esfera neuropsiquiàtrica

En aquest grup hem inclòs: les demències de diferents etiologies, la malaltia de Parkinson, la síndrome depressiva, l'AVC, l'epilèpsia, l'esquizofrènia 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 anys. Dins d'aquest grup, la distribució de les diferents demències és la següent:

Amb la freqüència més alta, un 25% es la Sde.Depressiva , seguidament amb un 19% 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 12% de la població presenta la demència tipus Alzheimer (DTA).

També amb un alta freqüència es presenta l'accident vascular cerebral (AVC) un 13% del total, que suposa un dels diagnòstics neuropsiquiàtrics amb la varietat de seqüeles tant físiques i funcionals com neurològiques, que això pot determinar.

Amb una freqüència igual entre elles, es presenta la Esquizofrènia amb un 5%, juntament amb l'Epilèpsia.

La Demència vascular (DV) suposa un 8% dels diagnòstics neuropsiquiàtrics.

La malaltia de Parkinson es presenta amb una freqüència d'un 10%.

El retard mental suposa un 2% de la incidència d'aquestes malalties

La malaltia per cossos de Lewy (DCL) suposa un 1% de la incidència d'aquestes malalties.

En general, es pot concloure que la incidència de patologies neurològiques tant d'etiologia neurodegenerativa com vascular és alta entre la nostra població.

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 2022.

2.3.2 DADES D'INFERMERIA

Risc de caigudes

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

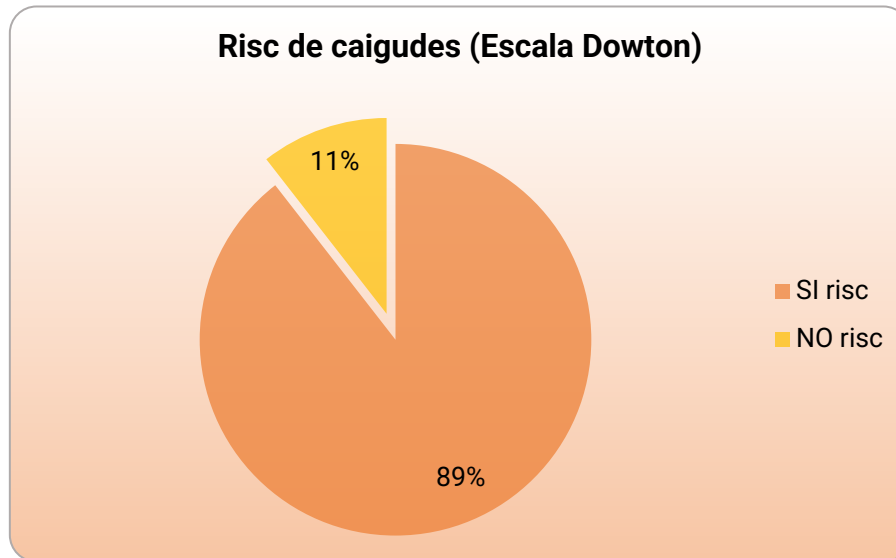
El risc de caigudes es valora amb l'escala Dowton.

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 2022 la major part dels residents han presentat risc de caigudes (89%), ha estat el mateix índex que l'any passat.



Risc de presentar Úlceres Per Pressió

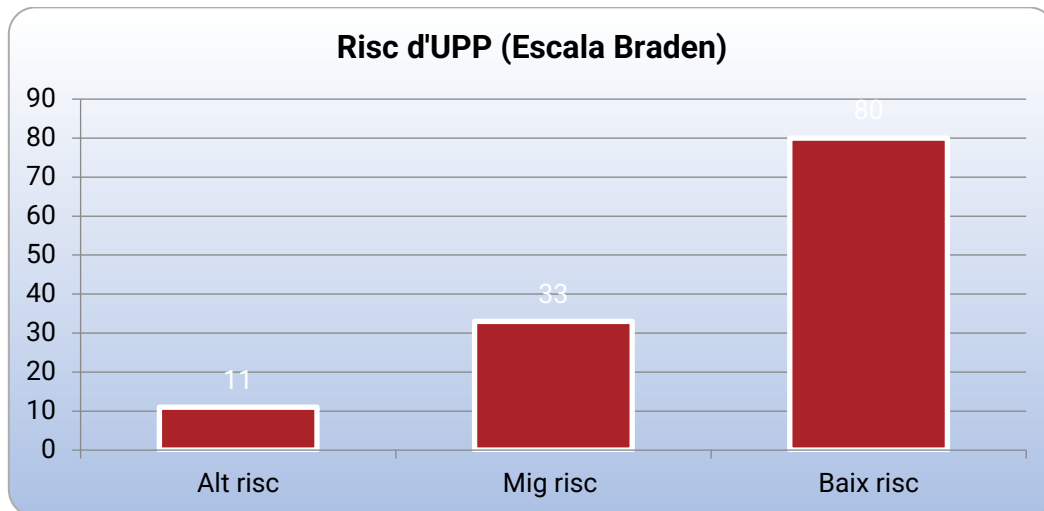
ESCALA BRADEN (*Braden, B. i Bergstrom, N; 1988*)

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

És una escala que ens serveix per valorar el risc de UPP que poden presentar els residents.

El risc de presentar UPP es relaciona amb el deteriorament global que presenta cada persona usuària. Hi ha factors que afavoreixen l'aparició de UPP, com el grau de mobilitat que té la persona, l'hidratació, nutrició i patologies agudes que presenta.

En la gràfica següent es pot observar que, durant l'any 2022 del total d'usuaris atesos, hi ha una proporció del 64% que tenen un risc baix, un 27% un risc mitjà i un 9% risc alt.



Respecte a l'any passat ha disminuït els residents que presenten baix risc (ha passat de 70% a 64%), ha augmentat els residents que presenten risc mig (ha passat de 22% a 27%) i dels residents que presenten risc alt (ha passat de 8% a 9%). 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 els 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.

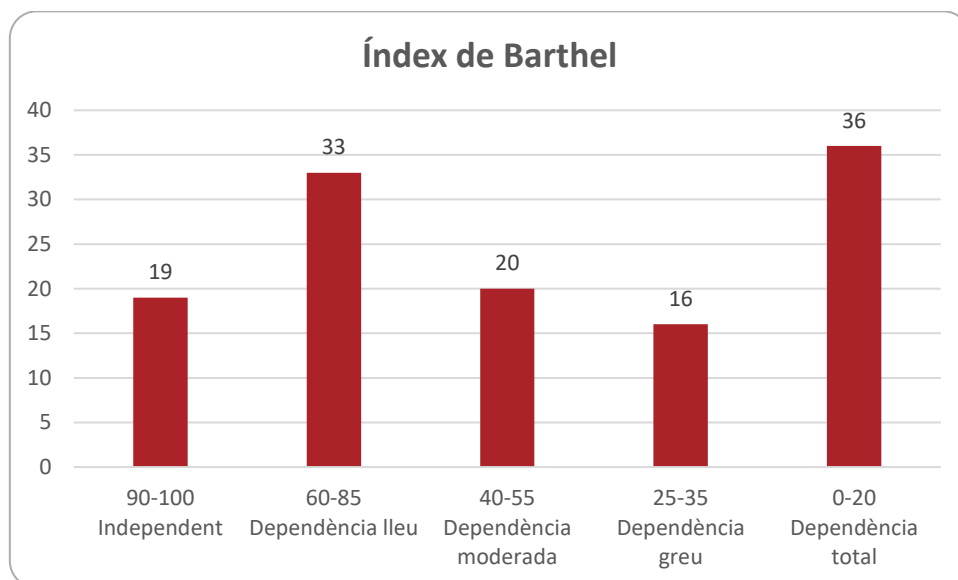
Nivell de dependència

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 2022 en funció del grau de dependència, és la següent:



Dels resultats mostrats en la gràfica, és de destacar el fet que un 15% de les persones usuàries presenten una independència o bé una dependència lleu (27%) per a les ABVD.

D'una altra banda, de dependents moderats hi ha un 16%.

Un 13% són dependents greus, i un 29% són dependents totals.

Destaca la proporció de residents amb una dependència greu i total: un 42%, 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

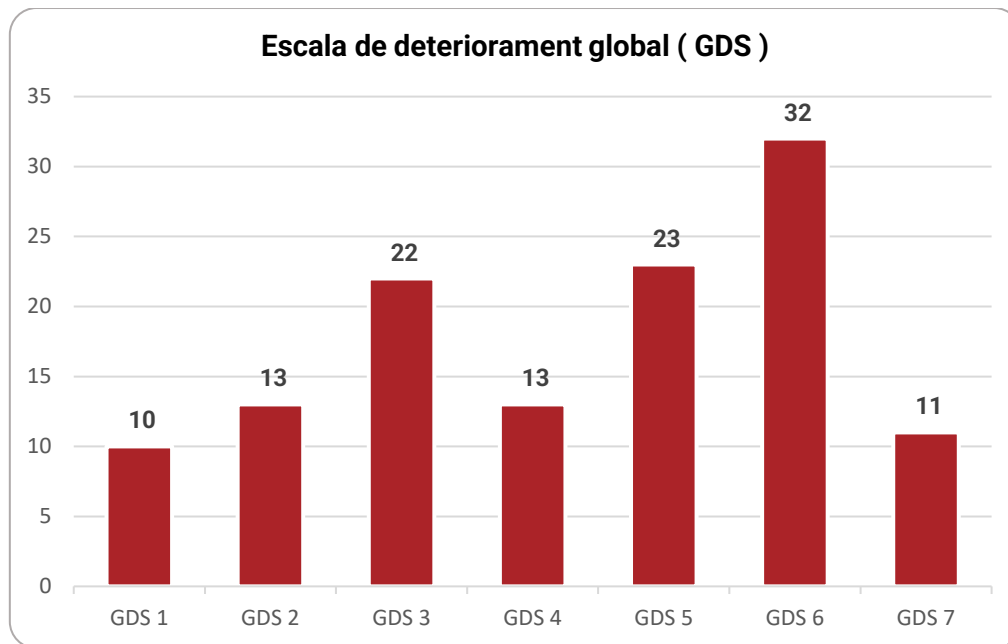
L'escala utilitzada en aquest cas és la “**Global Deterioration Scale**” GDS, Reisberg, 1982), escala que valora el nivell de deteriorament global en base a criteris de rendiment cognitiu.

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

<i>Estadi</i>	<i>Fase clínica</i>	<i>Característiques clíniques</i>
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 2022.



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.

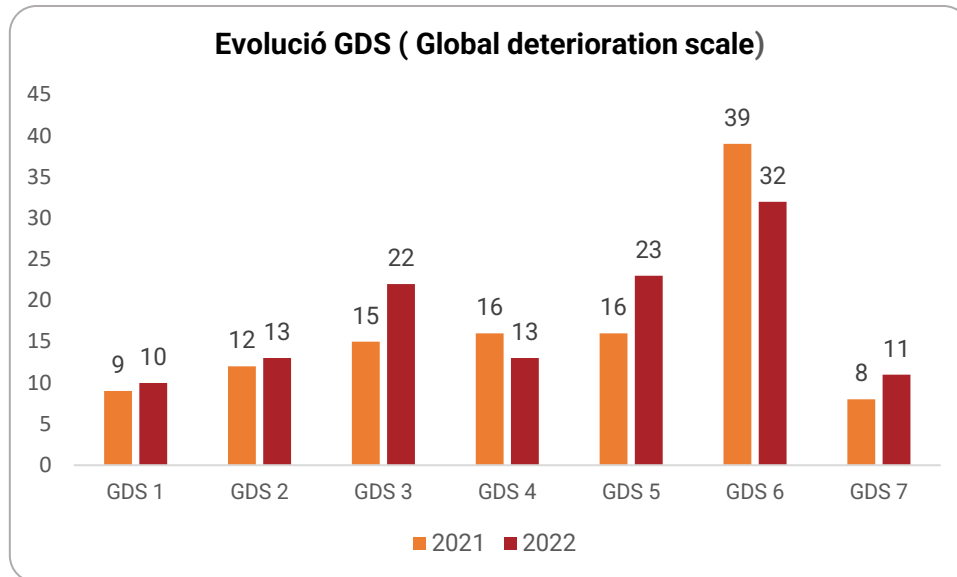
Fins aquí doncs i amb un 18% del total, tenim les persones del nostre servei que no pateixen deteriorament global.

- Hi ha un 18 % 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 10% en un **GDS-4** (Deteriorament cognitiu moderat) i també un 19% 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 26 % 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 55% del total de residents.

Per últim, un 9 % 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 2021 i 2022 (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 casos.
- Respecte al GDS-2 (dèficit cognitiu molt lleu) s'ha produït un lleuger augment en número de casos.
- Respecte a l'estadi GDS-3 (dèficit cognitiu lleu) s'ha produït un clar augment, passant de 15 al 2021 a 22 casos al 2022.
- Pel que fa al GDS-4 (dèficit cognitiu moderat) s'ha produït un lleuger descens de casos passant de 16 a 13 casos.
- Sobre l'estadi corresponent al GDS-5 (dèficit cognitiu moderadament greu) s'ha produït un augment de casos passant de 16 a 23.
- En el GDS-6 (dèficit cognitiu greu) es produeix un descens, passant de 39 a 32.
- I per últim, respecte al GDS-7 (dèficit cognitiu sever) observem un augment de casos, passant de 8 a 11.

Deteriorament cognitiu

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

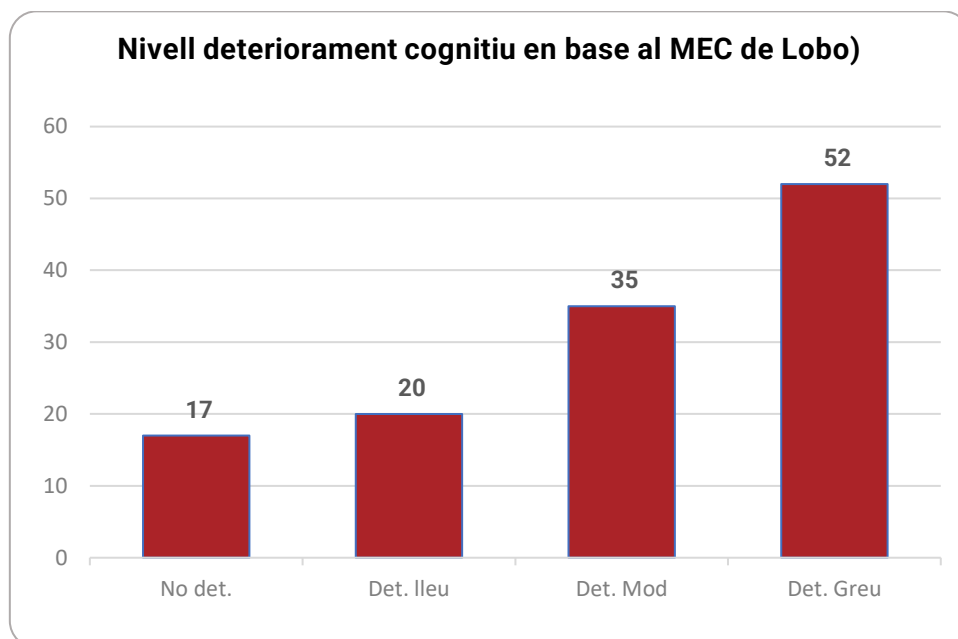
El MEC de Lobo és la versió adaptada i validada a Espanya del MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein. Es tracta d'un test de cribatge de demències, útil també per al seu seguiment evolutiu. Existeixen dos versions, de 30 i 35 ítems respectivament, essent la segona, més extensa, la utilitzada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

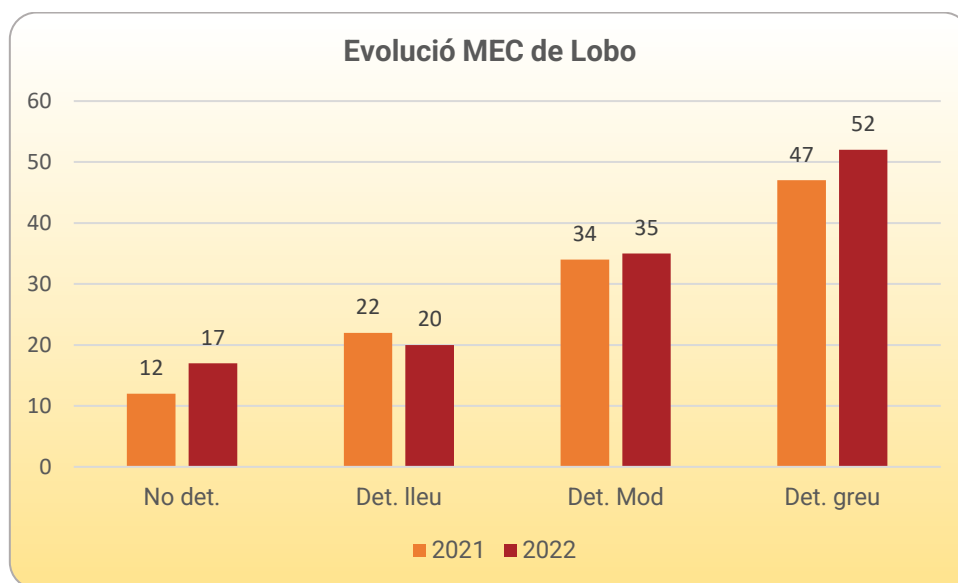
A continuació es presenta la gràfica de distribució dels nivells de deteriorament cognitiu:



A partir de la gràfica podem extreure les següents conclusions:

- Els nivells de deteriorament cognitiu més representats són els perfils corresponents al deteriorament cognitiu moderat amb un 28% i els deteriorament cognitiu greu amb un 42%.
- Tot seguit, trobem a les persones que pateixen deteriorament cognitiu lleu amb un 16%.
- A continuació, trobem a les persones que no pateixen deteriorament cognitiu amb un 14% del total.

Seguidament, presentem la gràfica comparativa de nivells de deteriorament cognitiu en base a puntuació de MEC i al nombre de casos totals corresponents als anys 2021 i 2022.



Podem observar com:

- En l'últim any s'ha produït un lleu augment dels casos corresponents als perfils sense deteriorament cognitiu passant de 12 a 17 casos.
- S'ha produït un descens en els perfils corresponents al deteriorament cognitiu lleu passant de 22 a 20 casos.

- S'observa un lleuger augment en els perfils corresponents a deteriorament cognitiu moderat passant de 34 a 35 casos.
- S'observa un clar augment dels perfils corresponents al deteriorament cognitiu greu passant de 47 a 52 casos.

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

3.1 PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS DE FISIOTERÀPIA

Participació individual

Durant l'any 2022 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).

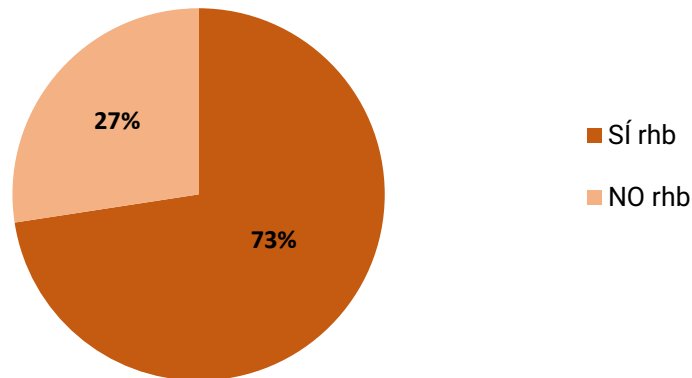
Les malalties neuropsiquiàtriques (Parkinson, AVC, síndrome depressiva, demències, esquizofrènia), també son objecte de tractament. Aquest està en gran mesura orientat

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 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 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.

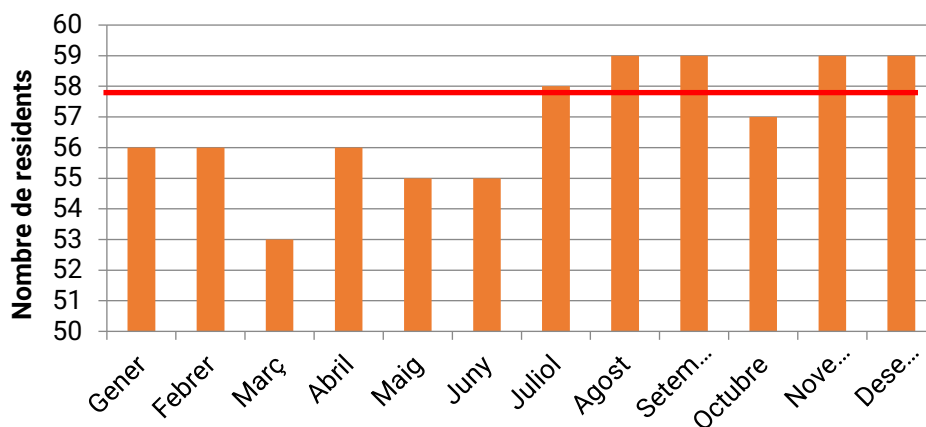
Residents que han participat en el pla de rehabilitació



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.

Nombre de residents atesos per mes i mitjana de participació mensual



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 març, fins a un màxim de cinquanta nou els mesos d'agost, setembre, novembre i desembre.

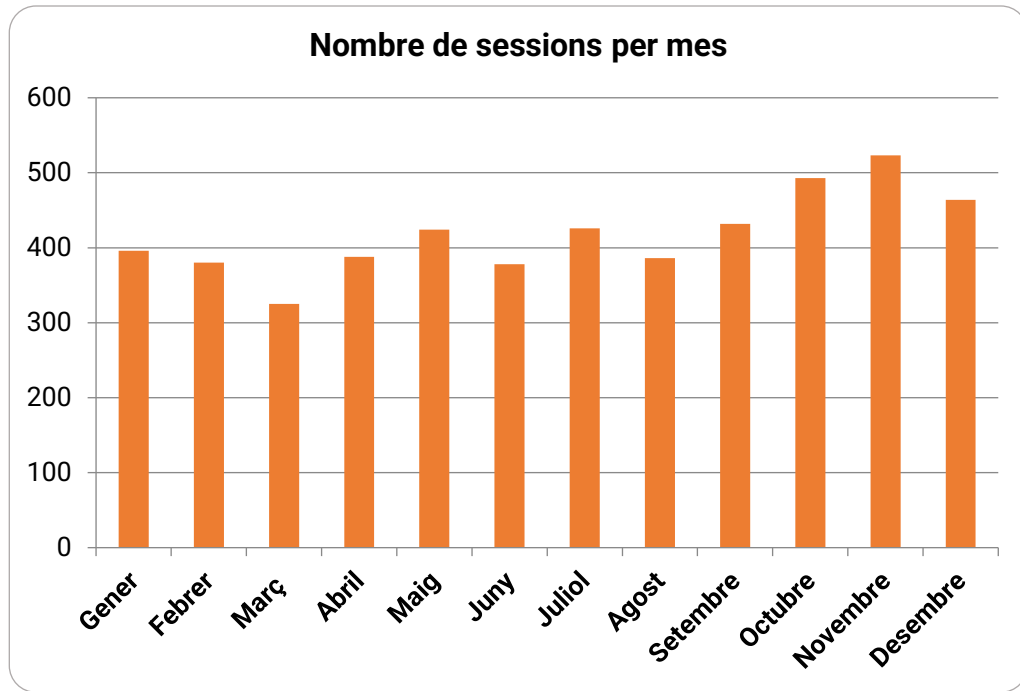
Com es pot apreciar, durant els primers 6 mesos el nombre de participació és inferior respecte els últims 6 mesos de l'any 2022. Aquestes fluctuacions han estat causades principalment per un tema de recursos humans, però també degut a canvis en l'estat físic dels pacients, els quals han requerit una 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 set, nombre superior de persones ateses de mitja si ho comparem amb l'any anterior.

Mitjana de participació mensual							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
67 residents	65 residents	72 residents	68 residents	62 residents	62 residents	52 residents	57 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 cinc-cents vint i tres el mes de novembre, on aquest mateix mes varen ser atesos cinquanta nou residents.

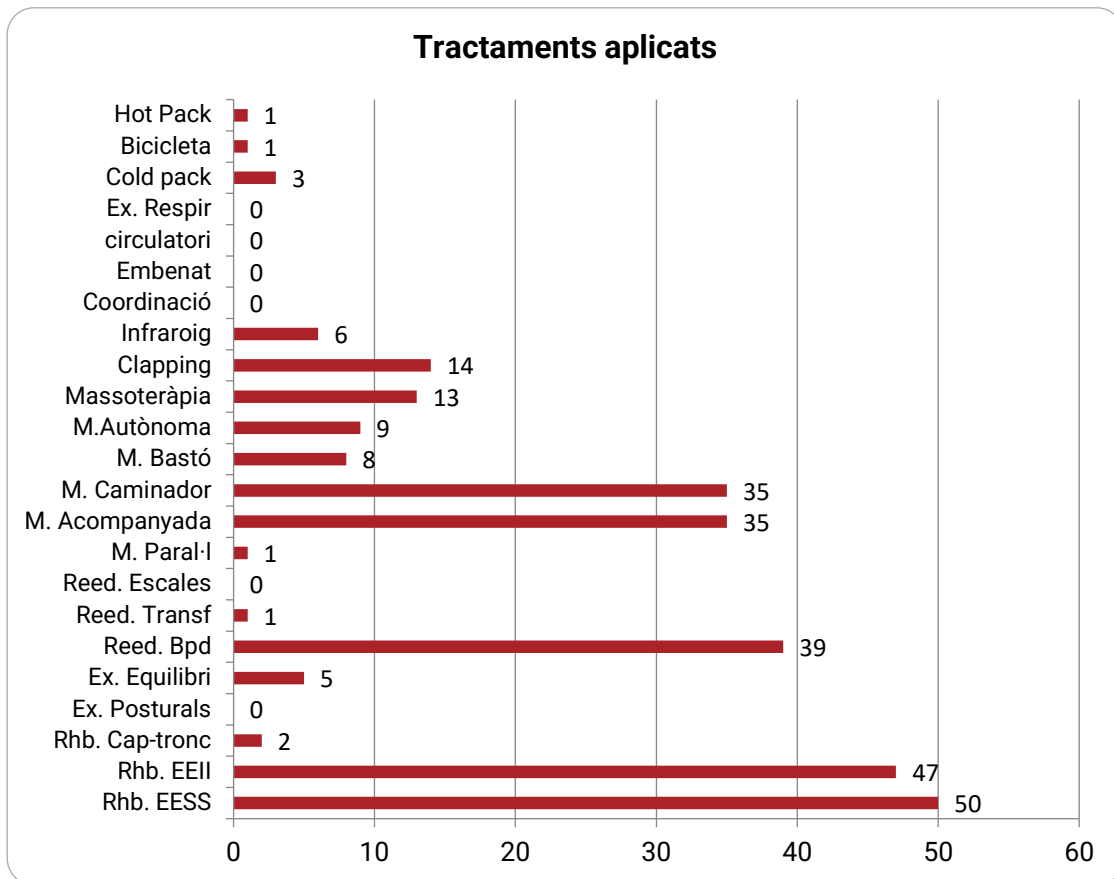


Es poden observar canvis entre el nombre de sessions realitzades segons el mes, perquè depèn sobretot de l'augment de patologia aguda.

El promig de sessions realitzades l'any 2022 ha augmentat lleugerament, són quatre centes divuit sessions realitzades i significa un augment de cinquanta tres sessions més a l'any de mitjana, en comparativa amb l'any 2021 son petites fluctuacions que no suposen un canvi significatiu.

Mitjana de sessions mensuals							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
751 sessions	784 sessions	832 sessions	718 sessions	607 sessions	418 sessions	365 sessions	418 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 la persona usuària 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 2022.

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 2022, hem continuat amb el programa d'activitat grupal dins de l'àrea de fisioteràpia realitzant 4 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'aquells 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.

Cap a finals de l'any 2022, hem canviat una mica la dinàmica dels grups, realitzant grups d'activitat física a la segona i tercera planta, oferint aquest grup a tots els usuaris que resideixen a la planta.

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

3.2 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 (77%) durant l'any 2022 creix gràcies a l'alta participació en activitats concretes que són: Orientació a la Realitat (OR) amb un 86%, Atenció Espiritual (AE), amb un 86%, i les Activitats Lúdiques (AL), amb un 76%. Les activitats que tenen el percentatge més baix de participació durant tot l'any són: Teràpia Cognitiva (TC) amb un 65% i Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC's) amb un 60%.

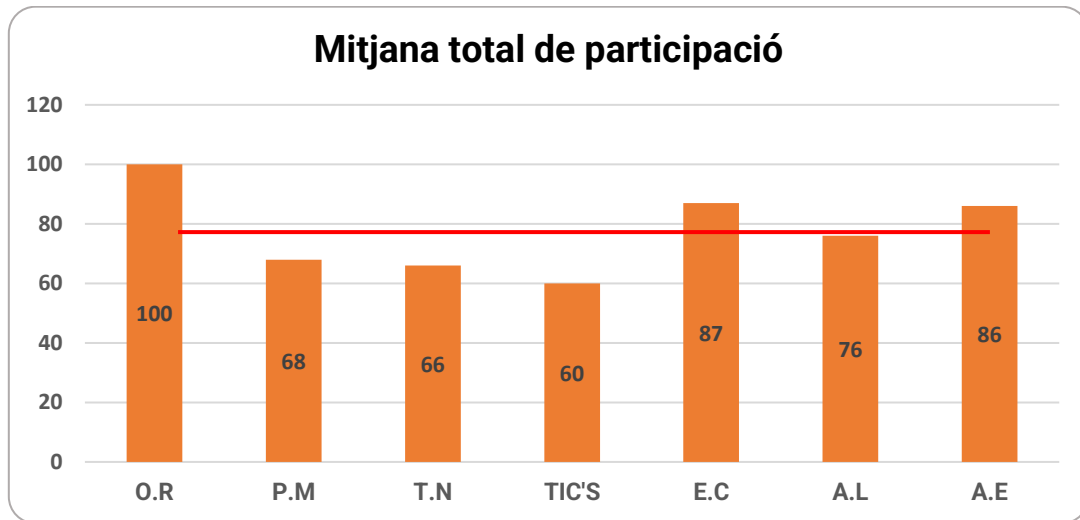
El registre de participació al llarg de tot l'any és de totes les activitats, ja siguin d'auto manteniment, estimulatives o extraordinàries. És per això, que disposem d'informació sobre la participació al llarg de l'any, perquè és necessària una informació més detallada per tal d'entendre la dinàmica 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); l'Orientació a la Realitat (N= 90), Psicomotricitat (N =50), Taller Notícies (N =67), TIC's (N=49), la Estimulació Cognitiva (N = 55), l'Atenció Espiritual (N = 13), i les Activitats Lúdiques (N= 42).

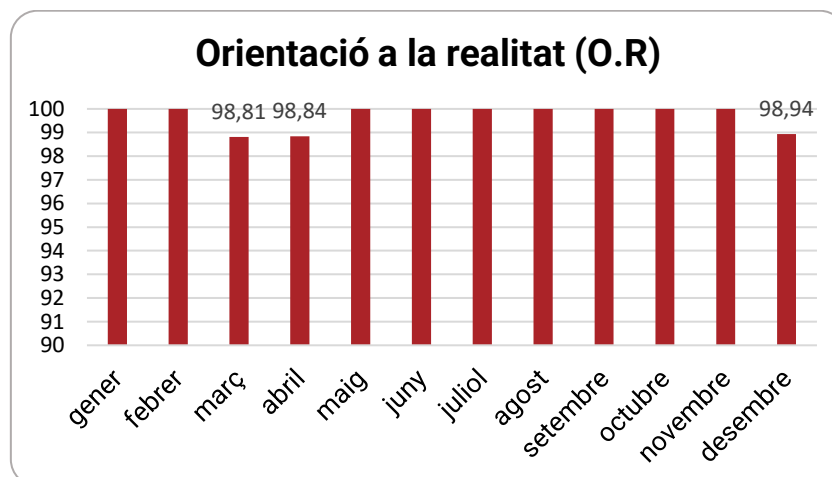
Mitjana de la participació

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 77%.



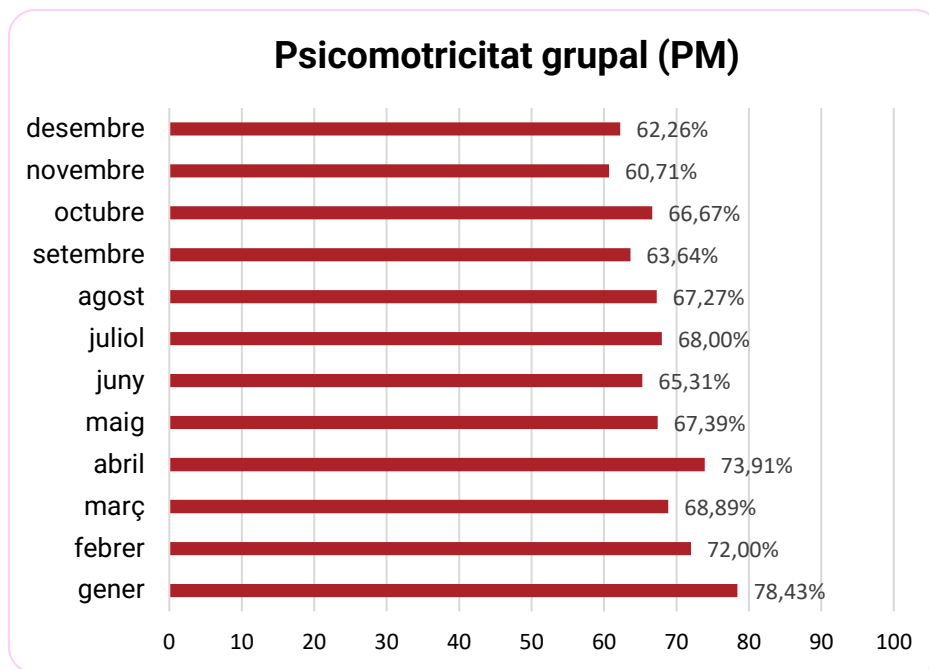
Participació per mesos

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 de usuaris que participen en aquesta activitat és de 90 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.

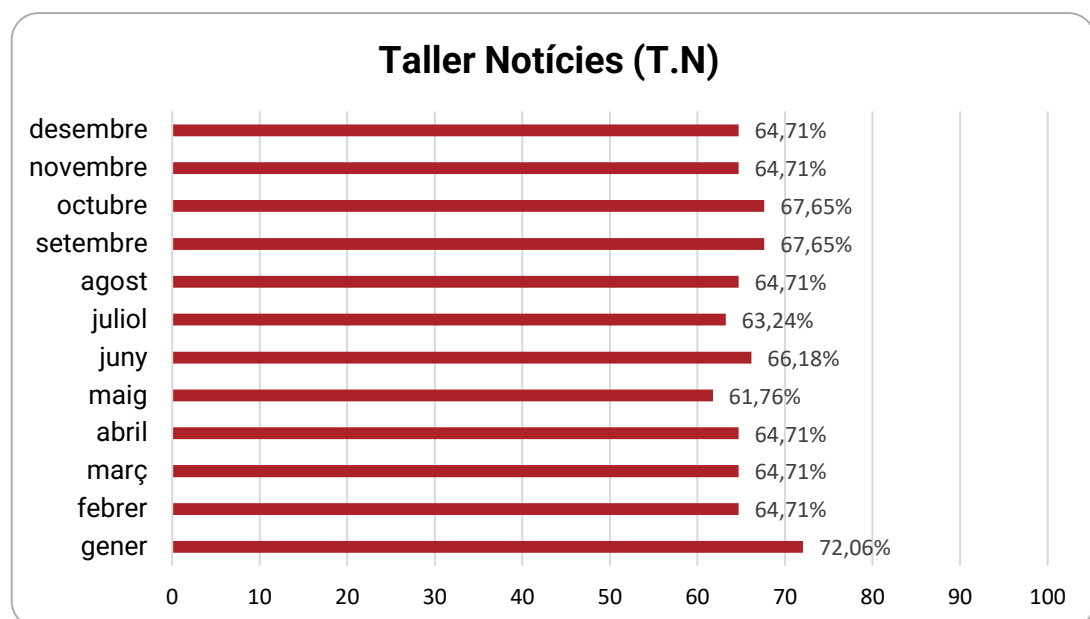
La mitjana total de participació és de 99%.



La Psicomotricitat Grupal (PM) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N de usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 50 persones.

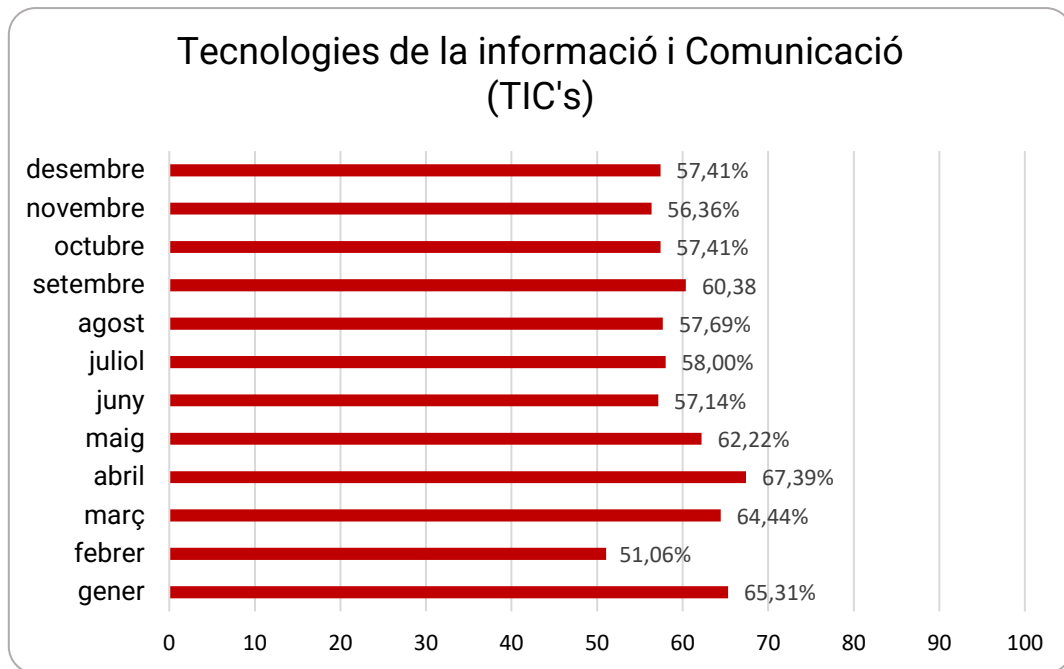
Els mesos amb menys participació han estat: setembre, novembre, desembre.

La mitjana total de participació és de 67%



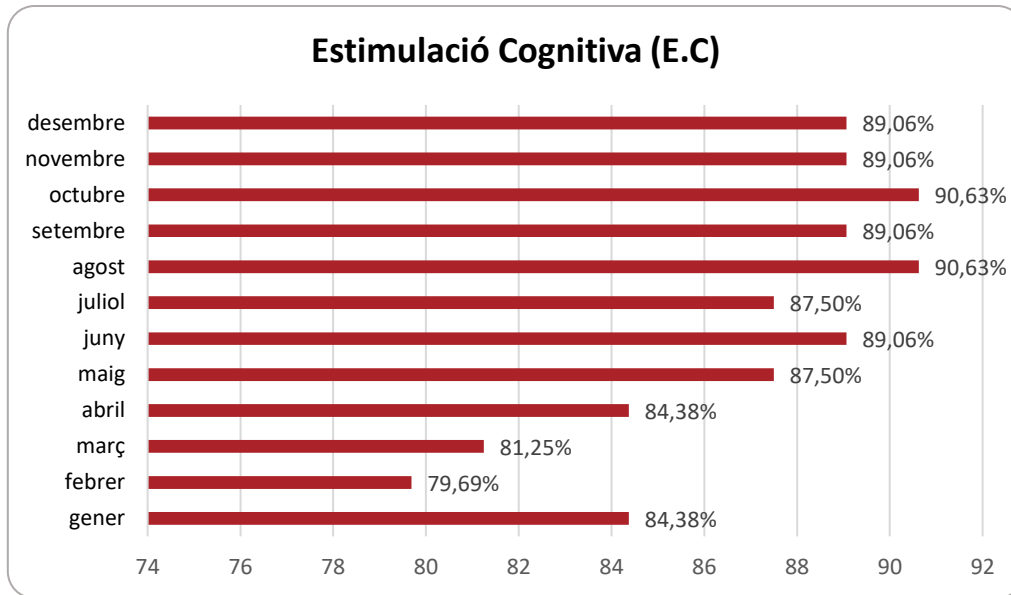
El taller de notícies (TN) es realitza de dilluns a divendres pel matí. La N de usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 67 persones. Els mesos amb menys participació han estat: maig, juliol i agost.

La mitjana total de participació és de 65%.



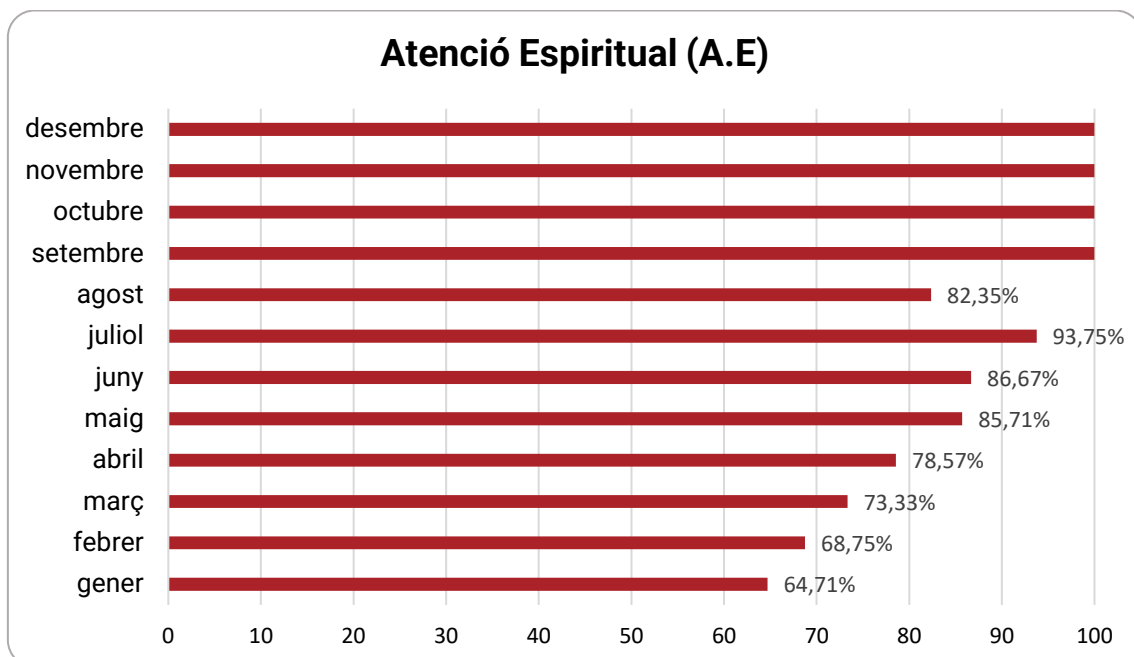
L'activitat de Tecnologies de la Informació i de la Comunicació (TiC's) es realitza un cop a la setmana per la tarda. La N de usuaris els quals se'ls hi proposa l'activitat és de 49 persones. Els mesos amb menys participació han estat: febrer, novembre i desembre.

La mitjana total de participació és de 59%.



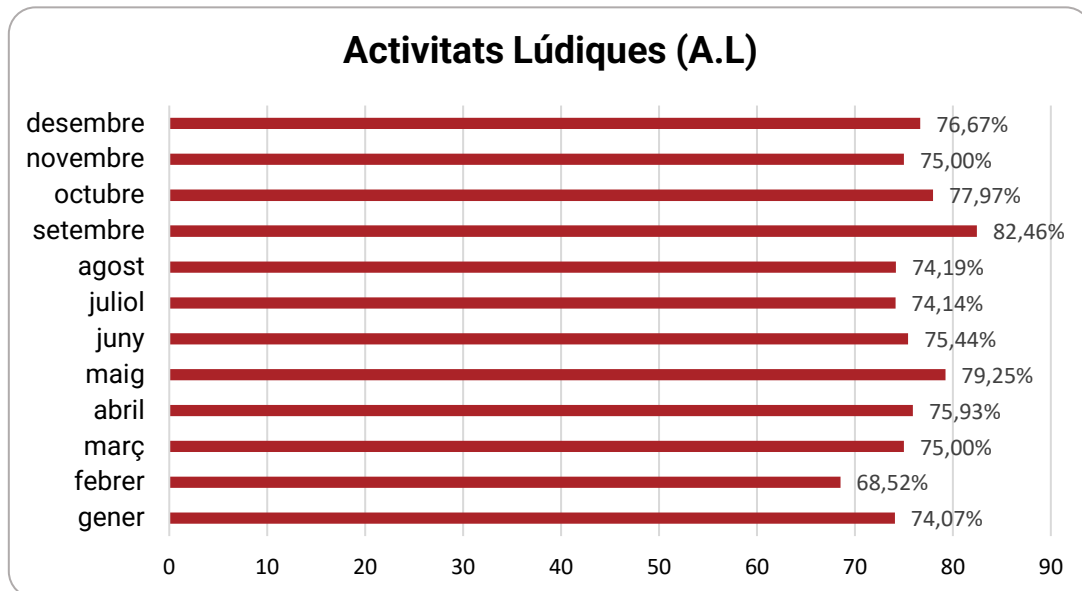
L'Estimulació Cognitiva es realitza a diari als matins a través de fitxes cognitives a nivell individual. La N dels usuaris que se'ls hi proposa es de 56 persones. Els mesos amb menys participació han estat: febrer i març.

La mitjana total de participació és de 86 %.



L'Atenció Espiritual (AL) 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 13 persones. Els mesos amb menys participació han estat: gener i febrer.

La mitjana total de participació és de 66%



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 42 persones. Els mesos amb menys participació han estat: gener i febrer.

La mitjana total de participació és de 75%

3.3 ACTIVITATS EXTRAORDINÀRIES 2022

Gener

Rebuda dels Reis Mags d'Orient

Continuem amb pandèmia, però això no va evitar que rebéssim amb molta il·lusió la visita dels Reis Mags d'Orient, ja que van venir de molt lluny per porta'ns molts regals.



Febrer

Celebrem Sant Valentí!

Amb l'arribada del mes de febrer, vàrem celebrar el dia dels enamorats, amb un berenar especial i ball, perquè som molt conscients que la vida es tracta d'estimar i de ser estimats i entre tots poder fer un món molt millor!



Taller de neteja i hidratació facial

Com ens agrada que ens cuidin i que ens mimin! Per aquest motiu vàrem realitzar un taller de neteja i hidratació facial amb la col·laboració de la nostra estimada perruquera Isabel. Ens ho vam passar d'allò més bé, tot tenint cura de nosaltres mateixos, perquè ja sabem que sempre ens hem de cuidar, però quan tenim una certa edat... encara més.



Ens disfressem per carnestoltes!

Ens agrada molt disfressar-nos i fer xirinola per celebrar el carnestoltes, el rei dels poca-soltes! Aquest any ho vàrem fer de indis i ens ho vam passar d'allò més bé!



Març

8 de març dia de la dona

Al mes de març vàrem elaborar un mural molt bonic i significatiu amb la foto de totes les usuàries de la residència i centre de dia per reivindicar la llibertat i els drets de totes les dones del món.



Abril

Fem les mones de pasqua!

Amb l'arribada del bon temps... toca com cada any fer i menjar la mona de pasqua! Any darrera any la fem millor i més bona i ens la vam cruspir en un tres i no rés!



Recordem la llegenda de Sant Jordi!

Com a bons actors i actrius que som, vàrem recordar la llegenda de Sant Jordi tot fent una representació teatral que ens va sortir molt i molt bé! Després com marca la tradició es van repartir flors a totes les usuàries de la residència i centre de dia i un punt de llibre per a tothom... però no era un punt de llibre qualsevol no... sinó un punt de llibre fet per nosaltres mateixos!



Maig

Celebrem la Festa Major!

Amb l'arribada del mes de maig, toca celebrar la festa major de la nostra estimada ciutat de Lleida i quina millor manera que fent el tradicional vermut de festa major i per la tarda vàrem realitzar berenar especial i ball fins que el cos aguanti.





Fem caragolada!

Com a bons lleidatans i lleidatanes vàrem celebrar l'aplec del caragol amb un bon dinar on no podia faltar els cargols a la llauna i a la gormanta... que bons que van sortir! Després vàrem realitzar bingo especial d'aplec i ball popular per acabar aquesta gran festa popular.



Juny

Festa Sant Antoni de Pàdua

El dia 13 de juny és un dia molt important per tots nosaltres... i es que celebrem el Santuari de la nostra residència i aquest any vàrem tirar la casa per la finestra, ja que vam tenir el plaer de gaudir de l'orquestra "Paris, la Nuit" i després vam tenir un sopar especial que estava tot per llepar-se els dits! Ah! i també totes les famílies estaven invitades.



Amb l'arribada de l'estiu que toca cuca viu... toca fer la revetlla de Sant Joan! Vàrem berenar coca de recapte i coca dolça típica d'aquesta festivitat i després vam fer ball fins que el cos ens va aguantar!



Juliol

Taller de *smoothies*

Per combatre les altes temperatures vàrem fer suc de fruita naturals, coneguts popularment com *smoothies*, vam passar una tarda molt refrescant i divertida, on vam poder fer el tastet de varis suc elaborats amb fruita d'estiu.



Taller de manicura d'estiu

En el mes de juliol vàrem realitzar un taller de manicura estiuenc amb la col·laboració de la nostra perruquera Isabel, totes les dones ens vam pintar les ungles amb colors vius i llampants, adequant-nos en l'estació de l'any que ens trobàvem.



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

Fem gimnàstica al pati!

Sabem de la importància que té fer exercici físic a la nostra edat per tal de gaudir d'una millor qualitat de vida, doncs en el mes d'agost aprofitant la fresqueta de les primeres hores del matí i per començar el dia amb energia, vam baixar varis dies al pati a fer gimnàstica amb la nostra estimada fisioterapeuta Neli. Qui ha dit que fer esport és avorrit?



Taller d'estètica facial i manicura

En el mes d'agost vàrem realitzar un altre taller d'estètica amb la col·laboració de la nostra fantàstica perruquera Isabel, que ens va preparar amb un *power point* una explicació molt entretinguda dels esmalts de ungles i després ens les va pintar de colors estiuecs, a part vàrem fer també taller d'estètica i de neteja facial, on els homes també van poder gaudir-lo, ja que encara que no ho sembli... també n'hi ha que són molt presumits.



Setembre

Taller de relaxació i neteja facial

Al finalitzar l'estiu toca preparar-nos per començar la tardor amb la nostra millor cara i que millor que realitzar un taller de relaxació i de neteja fàcil per començar amb les piles ben carregades i estar guapos i guapes per la festa major de Sant Miquel. Al acabar el taller vam poder degustar un té ben bo!





Festa Major Sant Miquel

Amb l'arribada de la tardor, ens arriba la festa major de Sant Miquel de la nostra estimada ciutat i ho vàrem celebrar de la millor manera que es pot fer... amb un bon berenar i ball tota la tarda, això si... després vam acabar cansadíssims, però ens ho vam passar d'allò més bé!



Castahalloween

Toca celebrar la castanyada i halloween... vam passar una tarda terroríficament divertida! Vam fer un berenar especial on vam poder menjar les tradicionals castanyes, moniatos i panellets i vam rebre la visita especial del castanyer i castanyera i després vam passar pel túnel del terror i vam ballar fins que el cos ens va dir prou!



Novembre

Preparem les postals de Nadal

Com cada any, en el mes de novembre varem 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.

Manicura de Nadal



Caguem el Tió!



Cantada de nades i torronada



Arribada del Pare Noel!



Fem galetes de Nadal!



Celebrem el cap d'any!

