



MEMORIA DE ACTIVIDADES

Ejercicio¹

2019

1. DATOS DE LA ENTIDAD

A. Identificación de la entidad

Denominación

ASPAJUNIDE

Régimen Jurídico²

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación; el Real Decreto 949/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento del Registro Nacional de Asociaciones y la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Registro de Asociaciones³

Secretaria General. Conserjería de Presidencia y Hacienda.

Número de Inscripción en el Registro correspondiente

Fecha de Inscripción⁴

CIF

1404

19-12-1983

G30066740

B. Domicilio de la entidad

Calle/Plaza

Número

Código Postal

CONSTITUCIÓN

10

30520

Localidad / Municipio

Provincia

Teléfono

JUMILLA

MURCIA

968782402

Dirección de Correo Electrónico

Fax:

administracion@aspajunide.es

2. FINES ESTATUTARIOS⁵

Los Fines de la Asociación son:

1. Defender la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
2. Apoyar a sus familias para mejorar las condiciones de vida de estas personas.
3. Promover la integración y normalización en la actuación con las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, así como nuestro firme compromiso con la equidad e igualdad de género y la plena participación de mujeres y hombres con discapacidad.
4. Promover y gestionar programas, servicios, centros y actividades dirigidos a atender las necesidades de las personas con discapacidad.
5. Promover actitudes sociales positivas hacia las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, así como su autonomía personal, y en tal sentido, fomentar una imagen digna y fiel de ésta.
6. Reivindicar a los organismos e instituciones públicas la aprobación de legislación y de normas que garanticen el establecimiento de las condiciones sociales y económicas adecuadas para el cumplimiento de sus fines y para atender a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
7. Reunir y difundir información especializada, celebrar congresos, jornadas, conferencias, etc., que permitan profundizar en las necesidades, divulgar éstas y favorecer la sensibilidad social hacia éstas.
8. Representar a sus miembros donde proceda.
9. Cualquier otro medio que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir al cumplimiento del objeto de la asociación o redundar en beneficio de las personas con discapacidad intelectual, y/o desarrollo y de sus familias.
10. Apoyar a la familia y a la infancia, en general, en todas las etapas y facetas de éstas.
11. Promocionar la salud, en general, llevando a cabo actuaciones tanto del ámbito preventivo como de la intervención directa.
12. Promover actuaciones dirigidas a la lucha contra las barreras que impiden la integración social de las personas con discapacidad, así como, promover actuaciones que permitan su desarrollo como personas y garanticen su derecho a una vida digna.
13. Promover medidas que eviten o palien la discriminación entre las personas por motivos de religión, convicciones, discapacidad, edad, orientación sexual u origen social o étnico, etc.
14. Cualquier otro medio que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir al cumplimiento de la misión o redundar en beneficio de la familia, la infancia, la salud, etc.
15. Perseguir fines sociales, cívicos, educativos, culturales u otros de interés general.
16. Generar conocimiento, e impartir formación, no sólo en función de las necesidades de la Asociación sino como entidad formadora.
17. Promocionar la Formación Profesional Ocupacional en general, y las medidas de inserción laboral que se estimen oportunas para los alumnos implicados en dicha formación, ya sean externos o los propios trabajadores.

18. Impulsar y promover la actividad voluntaria mediante la formación, la sensibilización o cualquier otro medio que se estime, igualmente, adecuado para ello, fomentando el voluntariado en acciones y/o programas de la asociación conforme a la Ley 45/2015 de 14 de octubre del Voluntariado, así como de la Ley 5/2004 de 22 de octubre del Voluntariado en la Región de Murcia.

19. Fomentar la creación y el funcionamiento de centros e instituciones de carácter asistencial, pedagógico, científico, de prevención y rehabilitación para la integración social de aquellas personas afectas de cualquier discapacidad o cualquier actividad dentro del campo de los Servicios Sociales.

20. Facilitar a dichas personas una atención habilitadora integral, mediante programas de capacitación laboral y de desarrollo personal y social con la finalidad de conseguir los mayores niveles de integración.

21. Promover puestos de trabajo estable para las personas con discapacidad.

22. En su caso, tutela y acogimiento de estas personas.

23. Promover acciones y programas que favorezcan la práctica del deporte tanto competitivo como de iniciación.

24. Desarrollar proyectos de responsabilidad social con empresas y corporaciones con ánimo de lucro.

25. Fomentar la integración social mediante el estudio de las capacidades, condiciones y necesidades de las personas con discapacidad intelectual, la prevención, la atención temprana, la formación, la inclusión laboral, la vida independiente, el ocio, el deporte, la cultura, la vivienda y todo aquello que, así mismo, mejore la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y sus familias, acogiéndose en todo momento a la legislación específica vigente.

26. Establecer conciertos, convenios-programas y contratos con personas físicas y jurídicas para el desarrollo de actividades y prestaciones a favor de los beneficiarios de la asociación.

27. Coordinar actividades con otras realizadas por las Administraciones Públicas u otras instituciones orientadas a los mismos fines y objetivos de esta Asociación.

28. Administrar el patrimonio de la persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y de su familia, que por documento notarial se conceda a la asociación.

29. Constituirse en guardador de hecho, cuando las circunstancias personales o sociales así lo requieran. De esta situación se deberá dar cuenta a la autoridad judicial, a los efectos legales pertinentes. En todo caso, la Asociación actuará siempre en interés de las personas con discapacidad y de sus familias.

30. Contribuir a la formación de especialistas en estos campos, mediante proyectos de colaboración con todo tipo de Universidades, Institutos científicos o cualesquiera otras instituciones o fundaciones públicas o privadas.

31. Programas dirigidos a la creación y/o mantenimiento de empleo para las personas con discapacidad, y a la mejora de sus condiciones de trabajo.

A estos efectos la Asociación podrá promover, crear, participar y gestionar centros, empresas, servicios, programas, clubes; así como recabar fondos, ayudas, colaboraciones, donaciones y subvenciones; formalizar acuerdos, contratos, convenios y conciertos con instituciones, personas y entidades de derecho público o privado.

3. NÚMERO DE SOCIOS

Número de personas físicas asociadas	Número de personas jurídicas asociadas	Número total de socios ⁶
--------------------------------------	--	-------------------------------------

247		247
-----	--	-----

Naturaleza de las personas jurídicas asociadas⁷

--

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS, RESULTADOS Y BENEFICIARIOS⁸

A. Identificación de la actividad

Denominación de la actividad⁹

Centro de Día para Personas Mayores, Alzheimer y otras demencias. MARIN PADILLA

Servicios comprendidos en la actividad¹⁰

Centro de Día para Personas Mayores

Breve descripción de la actividad¹¹

La Entidad adjudicataria de la prestación del servicio de Centro de Día, Aspajunide, tiene coordinación directa con el IMAS, mediante un responsable/coordinador del Servicio el cual tiene las siguientes obligaciones:

- Ser el interlocutor con quien se relacionará el IMAS.
 - Control de altas, bajas y estancias causadas mensualmente.
 - Organizar el trabajo entre el personal encargado de la ejecución del servicio objeto del contrato
 - Supervisar el correcto desempeño por parte del personal integrante del equipo de trabajo de las funciones que tienen encomendadas, así como controlar la asistencia al trabajo.
 - Organizar el régimen de vacaciones de su personal.

La política organizativa de Aspajunide está definida bajo las directrices de los estatutos de la entidad y del reglamento de régimen interno aprobado por el IMAS.

El funcionamiento interno del centro de día Marin Padilla es totalmente participativo y multidisciplinar formado por: psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, fisioterapeutas, monitoras, nutricionista y logopeda.

Durante el año se establecerá una comunicación bidireccional familia-centro, a través de contacto telefónico y reuniones periódicas.

A nivel interno la información de los sucesos acontecidos durante el transcurso de la jornada se sintetiza en la plataforma virtual. El servicio dispone de una aplicación informática donde se centraliza la información de los/las usuarios/as. La aplicación tiene el acceso restringido por medio de contraseña, limitando su contenido unicamente a trabajadores autorizados. Estas medidas son adoptadas con el fin de proteger los datos personales de los residentes, según Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El personal del centro, como centro socioterapéutico y de apoyo a las familias, presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

El psicólogo/a como miembro del Equipo Técnico, va a contemplar, principalmente dos actuaciones, en primer lugar el desarrollo de programas o actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención de la persona, cognitivo, funcional, psicoafectivo y relacional. En segundo lugar, debemos posibilitar una personalización de la atención a través del desarrollo de planes individuales de intervención.

Si bien es cierto que a la vejez se puede llegar gozando de una buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental (vejez saludable o exitosa), también lo es el hecho de que las personas que hacen uso de este recurso, (centro de día) mayoritariamente, cursan patologías y son dependientes.

La mayoría de nuestros/as usuarios/as manifiestan deterioro cognitivo y presentan diagnóstico de demencia (Alzheimer la más habitual) unida a otras patologías (ceguera, sordera, diabetes, hipertensión, artrosis...) que van a afectar al curso de la demencia.

El programa de atención social trabaja con la integración social tanto de nuestros/as usuarios/as en el centro como en la misma sociedad a la que pertenecen. Esto provoca que el grupo objetivo al que va dirigido este programa no solo abarque a nuestros/as usuarios/as sino también a sus familias, como primer referente social de las personas y de la comunidad en la que viven.

El taller de atención social, está compuesto por tres tipos de actividades, de integración social/animación sociocultural, de atención social y comunitaria y por último actividades de atención social familiar.

B. Recursos humanos asignados a la actividad¹²

Tipo de personal	Número
Personal asalariado	20
Personal con contrato de servicios	
Personal voluntario	

C. Coste y financiación de la actividad

COSTE ¹³	IMPORTE
Gastos por ayudas y otros	
a. Ayudas monetarias	
b. Ayudas no monetarias	
c. Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno	
Aprovisionamientos	
a. Compras de bienes destinados a la actividad	
b. Compras de materias primas (comida)	19.368,34€ (45A)
c. Compras de otros aprovisionamientos	7.036,95€ (45+55+52+56)
d. Trabajos realizados por otras entidades	296,90€ (3)
e. Perdidas por deterioro	
Gastos de personal	307.059,09€

Otros gastos de la actividad	
a. Arrendamientos y cánones	
b. Reparaciones y conservación	5.284,15€ (1971,21 + 3312.94)
c. Servicios de profesionales independientes	6.454,92€ (23)
d. Transportes	
e. Primas de seguros	3.522,61€ (26+29+33)
f. Publicidad, propaganda y relaciones públicas	
g. Suministros	
h. Tributos	
i. Pérdidas por créditos incobrables derivados de la actividad	
j. Otras pérdidas de gestión corriente	
Amortización de inmovilizado	
Gastos financieros	
Diferencias de cambio	
Adquisición de inmovilizado	
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	349.022,96€

FINANCIACIÓN	IMPORTE
Cuotas de asociados	
Prestaciones de servicios de la actividad (incluido cuotas de usuarios) ¹⁴	43.644,98€ (5)
Ingresos ordinarios de la actividad mercantil ¹⁵	
Rentas y otros ingresos derivados del patrimonio	
Ingresos con origen en la Administración Pública ¹⁶	
a. Contratos con el sector público	

b. Subvenciones	10.357,05€ (18+19)
c. Conciertos	353.856,04€ (17)
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	
FINANCIACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD	407.858,07€

D. Beneficiarios/as de la actividad

Número total de beneficiarios/as:

2020			
NOMBRE Y APELLIDOS	ALTAS	BAJAS	REGIMEN
Martín Ortega Fernández	-	02/01/2020	Plaza Privada
Isabel López García	16/01/2020	-	Plaza Privada
Salvador Guardiola Martínez	-	17/01/2020	Plaza Publica
Juana Muñoz García	20/01/2020	-	Plaza Publica
Isabel López García	-	21/01/2020	Plaza Privada
Leonor Martínez Martínez	27/01/2020	-	Plaza Publica
Dolores Cutillas Abellán	12/02/2020	-	Plaza Privada
Matilde Ortega Cazalla	-	14/02/2020	Plaza Publica
Dolores Cutillas Abellán	-	02/03/2020	Plaza Privada
Dolores Cutillas Abellán	02/03/2020	-	Plaza Publica
Diego Pérez Martínez	04/03/2020	-	Plaza Privada
Concepción Gómez Moreno	-	11/03/2020	Plaza Publica
Ana Cruz Sánchez	-	25/03/2020	Plaza Publica
María Herrero Martínez	-	04/06/2020	Plaza Publica
Dolores Lozano Jover	13/07/2020	-	Plaza Publica
Diego Pérez Martínez	-	13/07/2020	Plaza Privada
Diego Pérez Martínez	13/07/2020	-	Plaza Publica
Antonio Belda Gomáriz	-	01/08/2020	Plaza Privada
Antonio Belda Gomáriz	01/08/2020	-	Plaza Publica
Catalina Lencina Molina	-	13/08/2020	Plaza Publica
Salvadora González Tomas	-	23/10/2020	Plaza Publica
Isabel Pérez Molina	-	12/11/2020	Plaza Publica
Francisca Carrillo Miralles	-	22/11/2020	Plaza Publica
Juan García Serrano	-	04/12/2020	Plaza Publica
Braulia Marín Pérez	09/12/2020	-	Plaza Publica
Carmen Monreal García	01/12/2020	-	Plaza Publica
Ocupación: 40 plazas			
Plazas concertadas: 35 plazas ocupadas y 2 libres			
Plazas privadas: 1 plazas ocupada y 2 libres			

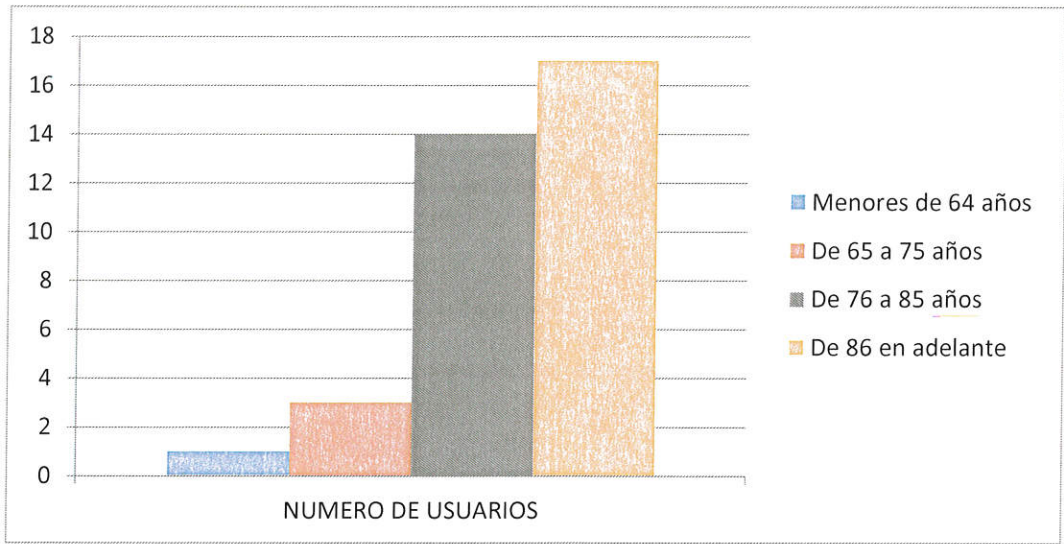
Clases de beneficiarios/as:

Personas mayores de 65 años, con alzheimer y otras demencias.
- Edades comprendidas.

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	AÑOS 2020
PLAZAS CONCERTADAS		
Abellán Sierva, Antonia	12/09/1936	84
Álamo López, Mª Juana Concepción	29/11/1941	79
BeldaGomaríz, Antonio	07/09/1932	88
Bernal Martín, Clotilde	02/12/1941	79
Cutillas Abellán, Dolores	25/07/1932	88
De Pedro Esteban, Luisa	20/06/1934	86
García Serrano, Juan	15/01/1933	87
Gómez Jiménez, Vicente	13/02/1948	72
Guardiola Díaz, Ana	21/09/1952	68
Guardiola Soriano, Josefa	10/06/1931	89
Iniesta Fernández, Juana	17/03/1948	72
Juela Macas, Manuel Jesús	04/05/1959	61
López Moreno, Rosa	08/12/1935	85
Lozano Esteban, Teresa	28/01/1933	87
Lozano Jover, Dolores	04/01/1936	84
Marín Perez, Braulia	20/02/1944	76
Martínez Abellán, Ana	20/01/1941	79
Martínez Cascales, Rosa	13/07/1925	95
Martínez Lozano, Carmen	24/09/1931	89
Martínez Martínez, Braulia	28/01/1935	85
Martínez Martínez, Leonor	24/02/1938	82
Martínez Sánchez, Ana	06/04/1936	84
Martínez Soriano, Emilia	18/03/1933	87
Monreal García, Carmen	10/07/1942	78
Muñoz García, Juana	27/05/1950	70
Navarro Sánchez, Juana	12/02/1930	90
Otazo Guerrero, Carmen	27/08/1940	80
Pastor Bernal, Amparo	20/02/1932	88
Pérez Jiménez, Juana	15/06/1932	88
Pérez Martínez, Diego	30/09/1931	89
Pérez Medina, Vicente	11/03/1943	77
Rodenas Cutillas, Ana	11/03/1937	83
Romero Baños, Candelaria	27/04/1935	85
Santos Olivares, María	30/10/1934	86
Torrano Sánchez, Ángeles	23/01/1936	84
PLAZAS PRIVADAS		
Guardiola Tomás, Águeda del Rosario	18/06/1940	80

Menores de 64 años 1

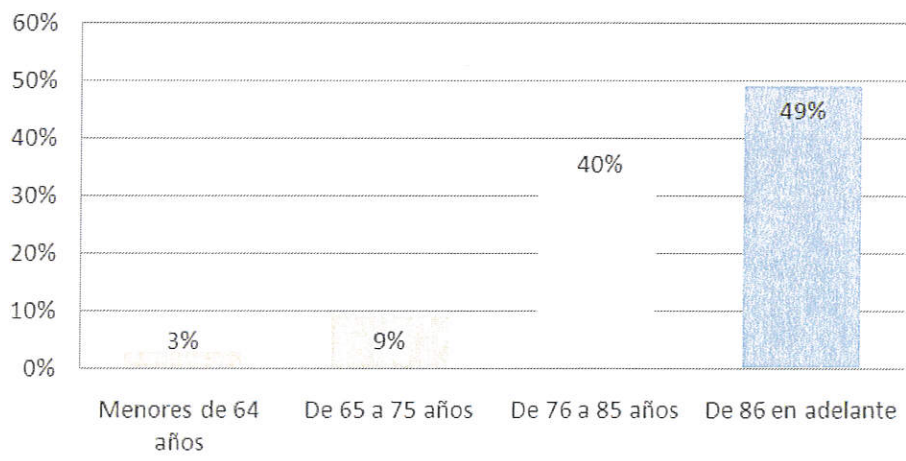
De 65 a 75 años	3
De 76 a 85 años	14
De 86 en adelante	17



La población atendida en el servicio de Centro de Día se concentra en personas mayores de 76 años en adelante. Estas personas requieren de una mayor atención y cuidados durante el día.

El servicio de Centro de Día permite tener cubiertas las necesidades básicas de la persona mayor mientras sus cuidadores principales realizan otras actividades.

% de Población



Como se observa en el grafico, los mayores de 76 años hasta los 85 años representan el 40% de nuestros usuarios/as. Junto a los mayores de 86 años que cuentan con la mayoría con un 49%. Esto determina que se trata de un centro con un alto índice de personas dependientes, con edades muy avanzadas. Requiriendo de atención y ayuda constante para el correcto desarrollo de cualquier actividad.

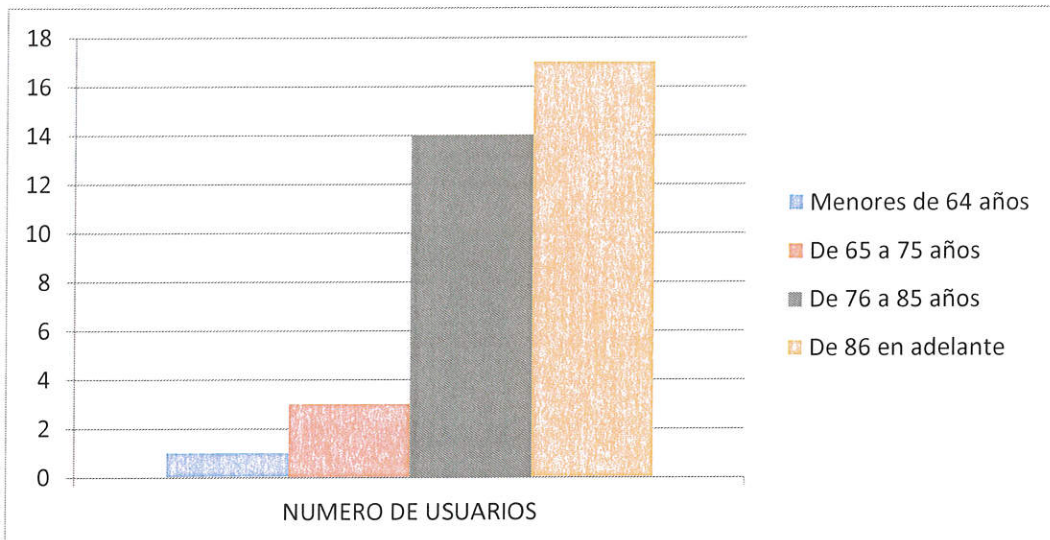
La población menor de 76 años suma un total del 12%. Siendo un índice muy bajo. Se tratan de personas que todavía mantiene parte de sus capacidades y requieren de supervisión y ayuda puntual. Aunque destacar que muchos de estos también presentan diagnósticos graves de demencia y/o alzhéimer.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiario/a:¹⁷

- Edades comprendidas.

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	AÑOS 2020
PLAZAS CONCERTADAS		
Abellán Sierva, Antonia	12/09/1936	84
Álamo López, M ^ª Juana Concepción	29/11/1941	79
BeldaGomaríz, Antonio	07/09/1932	88
Bernal Martín, Clotilde	02/12/1941	79
Cutillas Abellán, Dolores	25/07/1932	88
De Pedro Esteban, Luisa	20/06/1934	86
García Serrano, Juan	15/01/1933	87
Gómez Jiménez, Vicente	13/02/1948	72
Guardiola Díaz, Ana	21/09/1952	68
Guardiola Soriano, Josefa	10/06/1931	89
Iniesta Fernández, Juana	17/03/1948	72
Juela Macas, Manuel Jesús	04/05/1959	61
López Moreno, Rosa	08/12/1935	85
Lozano Esteban, Teresa	28/01/1933	87
Lozano Jover, Dolores	04/01/1936	84
Marín Perez, Braulia	20/02/1944	76
Martínez Abellán, Ana	20/01/1941	79
Martínez Cascales, Rosa	13/07/1925	95
Martínez Lozano, Carmen	24/09/1931	89
Martínez Martínez, Braulia	28/01/1935	85
Martínez Martínez, Leonor	24/02/1938	82
Martínez Sánchez, Ana	06/04/1936	84
Martínez Soriano, Emilia	18/03/1933	87
Monreal García, Carmen	10/07/1942	78
Muñoz García, Juana	27/05/1950	70
Navarro Sánchez, Juana	12/02/1930	90
Otazo Guerrero, Carmen	27/08/1940	80
Pastor Bernal, Amparo	20/02/1932	88
Pérez Jiménez, Juana	15/06/1932	88
Pérez Martínez, Diego	30/09/1931	89
Pérez Medina, Vicente	11/03/1943	77
Rodenas Cutillas, Ana	11/03/1937	83
Romero Baños, Candelaria	27/04/1935	85
Santos Olivares, María	30/10/1934	86
Torrano Sánchez, Ángeles	23/01/1936	84
PLAZAS PRIVADAS		
Guardiola Tomás, Águeda del Rosario	18/06/1940	80

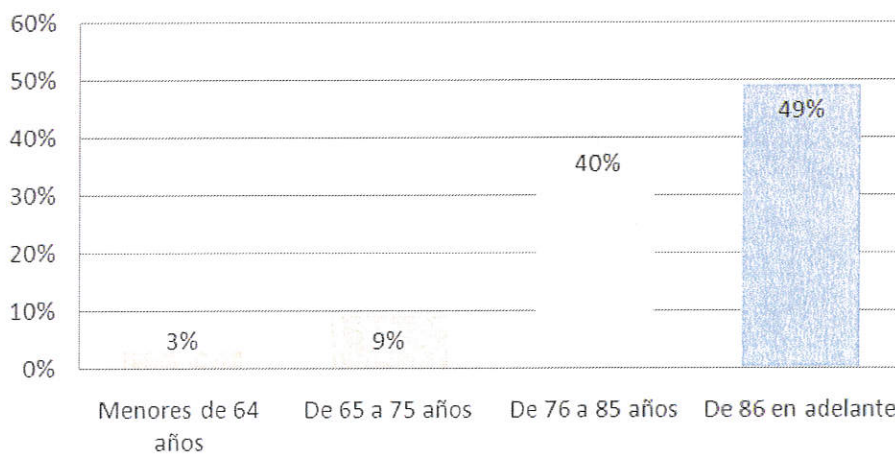
Menores de 64 años	1
De 65 a 75 años	3
De 76 a 85 años	14
De 86 en adelante	17



La población atendida en el servicio de Centro de Día se concentra en personas mayores de 76 años en adelante. Estas personas requieren de una mayor atención y cuidados durante el día.

El servicio de Centro de Día permite tener cubiertas las necesidades básicas de la persona mayor mientras sus cuidadores principales realizan otras actividades.

% de Población



Como se observa en el grafico, los mayores de 76 años hasta los 85 años representan el 40% de nuestros usuarios/as. Junto a los mayores de 86 años que cuentan con la mayoría con un 49%. Esto determina que se trata de un centro con un alto índice de personas dependientes, con edades muy avanzadas. Requiriendo de atención y ayuda constante para el correcto desarrollo de cualquier actividad.

La población menor de 76 años suma un total del 12%. Siendo un índice muy bajo. Se tratan de personas que todavía mantiene parte de sus capacidades y requieren de supervisión y ayuda puntual. Aunque destacar que muchos de estos también presentan diagnósticos graves de demencia y/o alzhéimer.

Grado de atención que reciben los beneficiarios/as:

- **Atención emocional.** Se atiende a los 40 usuarios/as, según capacidades. La intervención es desarrollada por la psicóloga del centro, tanto en sesiones programadas o a demanda de los/as usuarios/as y/o familiares. (ansiedad, enfados, euforia, etc...). Se van a procurar estados de ánimo positivos y saludables.
- **Atención conductual.** Se atiende a los 40 usuarios/as. La intervención es desarrollada por la psicóloga y la enfermera del centro. Destacar que casi todos los/as usuarios/as presentan diagnósticos de demencia, Alzheimer, etc... pudiendo constituir estos trastornos unos de los más frecuentes en esta población.
- **Atención cognitiva.** Se atiende a los 40 usuarios/as, según capacidades. La intervención es desarrollada por la psicóloga del centro, principalmente en sesiones programadas con el objetivo de trabajar de forma individualizada o grupal, conforme al GDS, estimular al usuario/a lo máximo posible. Se realizan análisis de funcionamiento individuales, en base a los cuales se diseñan intervenciones que permitan a los/as usuarios/as a alcanzar estados de bienestar.

Se persigue promover la actividad social, el envejecimiento exitoso y el bienestar físico y psíquico, para mejorar la salud, el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano en el envejecimiento patológico.

- **Atención psico-social.** El programa de atención social trabaja con la integración social tanto de nuestros/as usuarios/as en el centro como en la misma sociedad a la que pertenecen. Esto provoca que el grupo objetivo al que va dirigido este programa no solo abarque a nuestros/as usuarios/as sino también a sus familias, como primer referente social de las personas y de la comunidad en la que viven. Se atiende a los 40 usuarios/as y a sus familiares. La intervención es desarrollada por la trabajadora social del centro y se produce a demanda. Gestión de ayudas, discapacidad, dependencia, apoyo al cuidador, etc. Así como informar de todas lo que les pueda beneficiar.
- **Servicio de enfermería:** Atención diaria, supervisión de medicación, curas, atención en crisis, llamada a los servicios sanitarios si procede, coordinación con el Centro de Salud en determinados casos como vacunas o curas, etc....
- **Servicio de fisioterapeuta:** Atención diaria. Se trabaja con todos los usuarios para mejorar su estado físico, sesiones individuales. Sesiones grupales de gerontogimnasia según capacidades, lesiones, discapacidad física, etc...

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

Las necesidades de nuestra población se han cubierto, hemos maximizado su bienestar estableciéndonos como instrumento dinamizador en beneficio de nuestro colectivo, sus familias y los potenciales usuarios del mismo.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Nivel de cumplimiento satisfactorio. Los fines que aparecen en nuestros estatutos son la base que regula nuestra actividad.

5. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MEDIOS DE LA ASOCIACIÓN¹⁸

A. Medios Personales¹⁹

- Personal asalariado Fijo

Número medio ²⁰	Tipo de contrato ²¹	Categoría o cualificación profesional ²²
68,40	FIJO	

- Personal asalariado No Fijo

Número medio ²³	Tipo de contrato ²⁴	Categoría o cualificación profesional ²⁵
33,91	EVENTUAL	

- Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios

Número medio ²⁶	Características de los profesionales y naturaleza de los servicios prestados a la entidad

- Voluntariado

Número medio ²⁷	Actividades en las que participan

B. Medios materiales

- Centros o establecimientos de la entidad

Número	Titularidad o relación jurídica	Localización
4	Propiedad	Jumilla
4	Concesiones	Jumilla

Características

Propiedades:

1. Terreno Finca rústica Paraje de la Estacada
2. Terreno vivienda tutelada calle Barón del Solar, 25

3. Vivienda, calle Barón del Solar, 25
4. Ampliación construcción Atención Temprana

Concesiones:

1. Centro de día Marin Padilla
2. Terreno Atención Temprana. Plaza Constitución, 10
3. Colegio Virgen de la Esperanza
4. Cesión terreno Residencia Mas Vida

- Equipamiento imputado a esta actividad.

Número	Equipamiento y vehículos	Localización/identificación
1	IVECCO	8447DYR

C. Subvenciones públicas²⁸ imputadas a esta actividad.

Origen	Importe	Aplicación
Dirección general Familias y políticas sociales. (1463)	1.157,05€	Programa de atención a familias. Cuidando al cuidador.
Dirección general Familias y políticas sociales (0764)	9.200,00€	Contratación Ramona Dengra. Personas en riesgo de exclusión social.

6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

A. En el desempeño de sus funciones:

Concepto ²⁹	Origen ³⁰	Importe

B. Por funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva

Puesto de trabajo	Habilitación estatutaria ³¹	Importe

7. ORGANIZACIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS, CENTROS O FUNCIONES EN QUE SE DIVERSIFICA LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD

1. Servicio de transporte:

Total de usuarios 40
Nº Sillas de ruedas 10
Nº Andadores 12
Nº muletas/bastón 8
Nº de rutas 14
Tiempo máximo de cada trayecto. 30 minutos

Rutas mañana:

1. IVECO (Casco Antiguo y Barrio San Juan Sur) 8:30 Autónomos y sillas de ruedas
2. BENI (Zona Centro y Barrio San Juan Sur) 8:45, 9:00, 10:00, 10:20 Autónomos y sillas de ruedas
3. IVECO (Zona Centro y Barrio San Juan Norte) 9:30 Autónomos y sillas de ruedas
4. PEGATINAS (Barrio San Antón) 9:30 Autónomos

Rutas tarde:

1. IVECO (Barrio San Juan Norte y Casco Antiguo) 16:45 Autónomos y sillas de ruedas
2. IVECO (Zona Centro y Barrio San Juan Norte) 18:00 Autónomos y sillas de ruedas
3. BENI (Zona Centro, Barrio San Juan Norte y Sur, Casco Antiguo) 16:45, 17:45, 18:10, 18:25
4. PEGATINAS (Zona Centro) 18:00

2. Servicio de manutención:

Se realizan menús de acuerdo a las características de cada usuario:

Tipo de menú:

Normal sin sal: 23

Normal: 7

Diabético: TX 1

Diabético sin sal: 8

Diabético:1

3. Programas de intervención - actividades:

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SOCIAL.

JUSTIFICACIÓN:

El personal del centro, como centro socioterapéutico y de apoyo a las familias, presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

El psicólogo/a como miembro del Equipo Técnico, va a contemplar, principalmente dos actuaciones, en primer lugar el desarrollo de programas o actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención de la persona, cognitivo, funcional, psicoafectivo y relacional. En segundo lugar, debemos posibilitar una personalización de la atención a través del desarrollo de planes individuales de intervención.

Si bien es cierto que a la vejez se puede llegar gozando de una buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental (vejez saludable o exitosa), también lo es el hecho de que las personas que hacen uso de este recurso, (centro de día) mayoritariamente, cursan patologías y son dependientes.

La mayoría de nuestros/as usuarios/as manifiestan deterioro cognitivo y presentan diagnóstico de demencia (Alzheimer la más habitual) unida a otras patologías (ceguera, sordera, diabetes, hipertensión, artrosis...) que van a afectar al curso de la demencia.

El programa de atención social trabaja con la integración social tanto de nuestros/as usuarios/as en el centro como en la misma sociedad a la que pertenecen. Esto provoca que el grupo objetivo al que va dirigido este programa no solo abarque a nuestros/as usuarios/as sino también a sus familias, como primer referente social de las personas y de la comunidad en la que viven.

El taller de atención social, está compuesto por tres tipos de actividades, de integración social/animación sociocultural, de atención social y comunitaria y por último actividades de atención social familiar.

OBJETIVOS GENERALES:

- o Procurar estados de ánimo positivos y saludables
- o Promover la actividad social, el envejecimiento exitoso y el bienestar físico y psíquico.
- o Mejorar la salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en el envejecimiento patológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Proporcionar estímulos y actividades placenteras para los/as usuarios/as.
- o Favorecer un entorno estructurado que minimice los estados de ánimo negativos.
- o Normalizar su vida social
- o Promover la interacción social
- o Facilitar la participación social
- o Fomentar relaciones con nuestro entorno más cercano.
- o Conocer y visitar los recursos culturales de nuestro entorno.
- o Ejercitar la capacidad física para el desplazamiento.

METODOLOGÍA:

La metodología se rige por el objetivo que persigue la intervención. Por un lado se realizan análisis de funcionamiento individuales, en base a los cuales se diseñan intervenciones que permitan a los/as usuarios/as alcanzar estados de bienestar.

Estas intervenciones son:

- o Entrevistas con los/as usuarios/as y familiares recabando información útil acerca de sus gustos y deseos.
- o Modificaciones del entorno que les permitan obtener aquello que les proporciona felicidad. Corrección de habilidades para favorecer el alcance de sus objetivos.
- o Proporcionar estímulos agradables dependiendo de sus gustos: películas, música...
- o Psicoterapia individualizada y apoyo personal en aquellas áreas que lo requieran.

Atención social:

- o Celebrar los santos y cumpleaños de los/as usuarios/as del Centro.
- o Recepción de visitas por festividades anuales de los colectivos y asociaciones del municipio.
- o Celebración de otras fiestas: Navidad, Carnaval, Semana Santa, Feria...
- o Asistir y participar, en la medida de las posibilidades y de manera activa en eventos sociales que se realicen en el municipio.

Con el objetivo de mantener la relación de los/as usuarios/as con el entorno, aprovecharemos actividades culturales o festivas que se celebran en la localidad para programar diferentes salidas a lo largo del año. En los meses de buen tiempo se programarán paseos, todo ello con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, potenciaremos la orientación temporo-espacial, vamos a prevenir la desconexión con el entorno, incentivar las relaciones sociales e incrementar la autoestima personal.

VALORACIÓN:

La efectividad de la intervención se mide a través de escalas subjetivas de satisfacción personal y con la observación de sus expresiones y verbalizaciones hacia el agrado que les ocasionan las actividades propuestas. Esta actividad nos sirve para identificar problemas y necesidades de nuestra población y poder intervenir sobre ellas. Tiene una valoración altamente positiva.

2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN.

2.1. PROGRAMA DE CAPACIDADES COGNITIVAS, PSICOAFECTIVAS, PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.

Las demencias son enfermedades de tipo neurológico, pero su principal consecuencia es una amplia variedad de problemas psíquicos, cognitivos y conductuales. De hecho, la intervención con estos pacientes, tanto farmacológica como no farmacológica, tiene como principal objetivo atacar estos síntomas que afectan directamente a la calidad de los/as usuarios/as. Esta relación entre deterioro neurológico y los síntomas que muestra el paciente, dan una especial relevancia a la relación entre la evaluación y los programas de intervención a desarrollar con el mismo. Si la enfermedad es heterogénea y no hay dos enfermos iguales (especialmente en las primeras etapas de la enfermedad), los procesos de evaluación y las consecuentes

intervenciones que se planifiquen con estos pacientes deberán serlo también y cualquier tipo de intervención deberá ser flexible para adaptarse a las características específicas del usuario/a.

La estimulación cognitiva puede definirse como la ejecución de actividades programadas que han sido diseñadas para el mantenimiento y mejora de los procesos cognitivos básicos, como la memoria, atención, lenguaje, razonamiento, percepción, praxias, cálculo, lectoescritura o la visoconstrucción. Estimular y mantener las capacidades mentales redundará en una mejora de las habilidades funcionales de los/as usuarios/as en las tareas cotidianas.

La estimulación debe desligarse de un concepto de recepción pasiva de información, muy por el contrario, los participantes en talleres de estimulación cognitiva se enfrentan a tareas que requieren esfuerzo y actividad intelectual, con independencia de que el nivel de dificultad de la actividad que afrontan esté ajustado a sus capacidades.

Las actividades utilizadas en los talleres de estimulación responden al propósito de ejercitar algún proceso psicológico en particular o varios procesos al mismo tiempo. Además de presentarle la actividad, el terapeuta le mostrará estrategias y técnicas de procesamiento de la información, algunas más simples y otras de mayor nivel.

Podría enseñarle estrategias y técnicas para mejorar su capacidad de almacenamiento, estrategias de aprendizaje organizado, estrategias de síntesis, clasificación o agrupación de los datos....

Se entrenan las habilidades mentales para su fortalecimiento y desarrollo, de la misma manera que podemos entrenar los músculos de nuestro cuerpo mediante la gimnasia.

Los procesos psicológicos que reciben intervención son varios: memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, praxias, visoconstrucción, cálculo. y no se conciben como entidades independientes, sino que se relacionan entre sí. Por ejemplo, cuando se plantea un ejercicio para estimular la memoria, se tiene en cuenta que al mismo tiempo, el usuario/a, entrenará su capacidad de atención, es decir la estimulación cognitiva tiende a ser integral, abarcando al conjunto de procesos cognitivos.

Los programas de estimulación cognitiva tienen como propósito mantener el rendimiento cognitivo en aquellas personas que tienen enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer, Parkinson o las demencias de origen vascular. Potencia las capacidades que todavía no se han dañado y enlentece el avance del deterioro en las otras áreas cognitivas que ya se han visto afectadas.

□ OBJETIVOS GENERALES:

- o Minimizar la incapacidad y deficiencias a nivel cognitivo y conductual, de los/as usuarios/as
- o Mantener y conservar las capacidades cognitivas y funcionales, así como potenciar aquellos aspectos positivos.
- o Aminorar o enlentece la regresión de las capacidades y comportamentales específicas de cada usuario/a, así como mejorar y/o mantener el tiempo de atención, el grado de agilidad mental y las capacidades manuales.
- o Favorecer y maximizar el autocontrol, la autoestima, la independencia y potenciar la calidad de vida.
- o Mejorar el nivel funcional en actividades de la vida diaria (AVD).
- o Facilitar la integración/adaptación del/la usuario/a, en un grupo de iguales
- o Ofrecer apoyo al entorno familiar, proporcionando asesoramiento, información y pautas de actuación.
- o Fomentar el nivel de autonomía personal y potenciación de las capacidades y habilidades (cognitivas, funcionales y sociales) todavía preservadas, enlentecimiento del proceso de deterioro, fortalecimiento de la autoestima y mejora del estado psicoafectivo.

□ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Captar su atención y ayudar a centrarla en determinados estímulos
- o Estimular la interacción personal y grupal
- o Estimular los sentidos: vista, oído y tacto fundamentalmente
- o Conseguir hacerles sentir a gusto y vivir un momento agradable
- o Realizar ejercicios adecuados a sus capacidades
- o Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio.
- o Mantener las coordenadas tiempo-espaciales.
- o Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as.
- o Mantener las funciones mentales superiores (memoria, atención, praxias, gnosias, percepción auditiva, lenguaje verbal y escrito, razonamiento abstracto, cálculo, funciones ejecutivas...) en el nivel actual de desempeño durante el mayor tiempo posible.

EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA:

Los criterios de inclusión (sobre todo en grupos de estimulación) son esenciales, debemos evitar los efectos negativos que produciría la aparición de frustración, reacciones catastróficas, agitación, ansiedad.. por lo tanto es esencial que los programas se ajusten a las capacidades cognitivas preservadas del/la usuario/a y a la tolerancia a la frustración que presente.

A los/as usuarios/as se les administrará el MMSE (Minimetal State Examination), este test determinará la escala clínica evolutiva en que se encuentra el paciente (se les administrará independientemente de que padezcan o no demencia), la escala de deterioro abarca desde un GDS 1 (ausencia de déficit cognitivo) a un GDS 7 en el que el deterioro es tan acusado y la pérdida de funciones tan severa que es imposible el trabajar con ellos.

Los grupos de estimulación se podrán hacer cuando las puntuaciones obtenidas en el test oscilen desde un GDS 1 a un GDS 5, agruparemos a los/as usuarios/as conforme al GDS en que se encuentren, formando grupos lo 5 más homogéneos posibles, aquellos/as que quedarán fuera, se trabajaría con ellos/as de forma individual. El grado de deterioro nos indicará el número de participantes, a menor deterioro más participantes y a la inversa.

El aspecto motivacional y emocional se tratará transversal a lo largo de todo el programa.

¿Cuándo realizamos el programa de capacidades cognitivas? Ninguna otra actividad debe interferir en ese horario, ya que la ansiedad y los pensamientos intrusivos pueden anular toda efectividad de la intervención. El lugar será absolutamente tranquilo. La persona que realice la estimulación debe ser afable y empática, especializada y formada. Las sesiones serán relajadas con tiempo para hacer las actividades planeadas. Como se ha indicado anteriormente, la pre-evaluación nos servirá para formar grupos igualados por sus necesidades de atención e intervención. El respeto y la amabilidad será la tónica de la intervención, reformular es mejor que disputar. Mantener la comunicación con todos/as los/as usuarios/as. Se seguirá un guion, en ocasiones la improvisación, con esta población, es difícil por la necesidad de adaptarse a su ritmo de comprensión. Las instrucciones deben ser muy simples y adaptadas a las capacidades de los pacientes.

Como hemos expuesto, este taller pretende el mantenimiento de las capacidades preservadas a nivel cognitivo, algunos/as de nuestros/as usuarios/as debido a su nivel de deterioro cognitivo no podrán acceder a él, pero trabajaremos con ellos y con todos/as otra serie de talleres.

VALORACIÓN:

Este programa va a venir determinado por el grado de deterioro cognitivo que presenten los/as usuario/as del mismo, los ejercicios deberán de ser adaptados al GDS de cada usuario/a para hacer este taller atractivo, divertido, agradable, y de mantenimiento de capacidades, evitando siempre la frustración del participante. La valoración es muy positiva, si bien es cierto, que hay usuarios/as que debido al conocimiento de sus propias limitaciones o a la falta de conocimientos se niegan a la participación en el mismo.

2.2. TALLER REMINISCENCIA

Se pretende la potenciación de la memoria a largo plazo a través de la propia autobiografía o de episodios históricos comunes.

OBJETIVOS: trabajar la memoria autobiográfica, incrementar la motivación hacia el debate y la comunicación y fomentar la interacción social.

ACTIVIDADES:

- o Oficios
- o Historia de Vida
- o Aficiones
- o Fiestas tradicionales
- o La Boda
- o Temas generales

LOS MATERIALES: fotos, artículos que favorezcan el debate, exposiciones...

ÁREAS DE INTERVENCIÓN:

- o Orientación a la realidad
- o Memoria

- o Atención
- o Concentración
- o Estimular el área del lenguaje, vocabulario y comprensión verbal.
- o Entrenar en habilidades de comunicación, respetar el turno de palabra, escuchar a los/as compañeros/as.
- o Mejorar la autoestima de nuestros/as usuarios/as.
- VALORACIÓN:

La reminiscencia consiste en pensar o hablar sobre la propia experiencia de cada uno, a fin de compartir recuerdos. Esta actividad es algo que los propios usuarios/as comparten diariamente con nosotros, por lo que este tipo de taller podrá seguir una estructura formal o informal si el propio usuario/a demanda hablar de un tema pasado concreto. La valoración siempre va a ser positiva, puesto que vamos a trabajar la memoria, atención, lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo y la orientación en las tres esferas; temporal, personal y espacial. Es posible que algunas personas participen más, y que otras solo quieran escuchar, pero perseguimos que todos se sientan a gusto hablando, compartiendo y debatiendo experiencias del pasado.

2.3. TALLER DE COCINA.

Se persigue la elaboración de platos o dulces relacionados con la proximidad de alguna fiesta concreta. La cocina ha sido un ámbito habitual en la mayoría de nuestras usuarias y constituye una de las principales actividades de la vida diaria. Estamos acostumbrados a celebrar los eventos mediante la gastronomía, al coincidir su elaboración con la celebración de fiestas próximas, trabajamos la orientación a la realidad y espacio-temporal, así como otra serie de áreas cognitivas implicadas en la actividad, funciones ejecutivas, praxias y lenguaje.

- ÁREAS DE INTERVENCIÓN:

- o Funciones ejecutivas: planificación para la elaboración del plato.
- o Memoria: reminiscencias relacionadas con el plato o postre que se vaya a trabajar.
- o Praxias: control motor voluntario para llevar a cabo los movimientos necesarios y precisos para llevar a cabo la actividad.
- o Lenguaje, se precisa la comprensión de las instrucciones del monitor y se favorece el debate ya que cada usuaria tiene una forma específica de hacer el plato en cuestión.
- o Orientación a la realidad.

- VALORACIÓN:

La valoración es positiva, ya que la actividad es muy estimulante para los miembros del grupo, favorece la interacción, fomenta la colaboración, estimula funciones cognitivas; memoria, atención, etc.... y refuerza la autoestima. El resultado de este taller es inmediato, el grado de satisfacción se obtiene el mismo día cuando los/as usuarios/as disfrutan de la receta que han elaborado. El beneficio es para todos los/as usuarios/as independientemente de que hayan participado o no en su elaboración, ya que la cata del producto la realizan todos.

Este taller genera emociones y recuerdos gratificantes en nuestros usuarios/as.

2.4. LOS MURALES.

Se realizan también en el contexto de la estimulación cognitiva y resultan muy útiles para mantener la conexión con la realidad. Los murales se realizan coincidiendo con festividades concretas o estaciones del año, por ejemplo. La realización de esta actividad va a poner en marcha una combinación de funciones, a saber:

- o Orientación espacio-temporal
- o Funciones ejecutivas
- o Atención (concretamente la sostenida)
- o Memoria (sobre todo procedimental)
- o Ejercitar la psicomotricidad
- o Mejorar la autoestima
- o Fomentar la interacción social.

- VALORACIÓN:

La valoración es positiva, esta actividad ayuda a mantener la ubicación espacio temporal de los/as usuarios/as. En la elaboración del mural existen tareas más complicadas que otras, por lo que las personas que cognitivamente se encuentren mejor realizarán las partes que supongan una mayor dificultad. Es una actividad muy gratificante.

2.5. TALLER DE LUDOTERAPIA.

Constituye un taller más de psico-estimulación, consiste en hacer uso de juegos de mesa en los que participan nuestros/as usuarios/as formando pequeños grupos (cartas, parchís, dominó...) o en el que participan todos/as, como en el caso del Bingo. Vamos a conseguir, de manera lúdica, un importante trabajo de estimulación.

OBJETIVO GENERAL: fomentar la mente activa estimulando las diferentes áreas cognitivas mediante esta agradable actividad.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- o Favorece la comunicación
- o Proporcionar gratos momentos de relación entre los/as usuarios/as
- o Activa sentimientos y emociones agradables
- o Aumenta la participación en el grupo y el sentido de pertenencia al mismo.
- o Favorece la atención, memoria, cálculo, lenguaje, praxias, gnosias...
- o Mejora la autoestima.

VALORACIÓN:

La valoración es positiva.

Principalmente se valora el estado anímico de los/as usuarios/as, mediante la observación, de acuerdo a los intentos comunicativos, las expresiones, la participación, etc....

Los juegos se clasifican de acuerdo al GDS de los/as usuarios/as, lo que implica la creación de grupos que sean homogéneos en el grado de deterioro cognitivo.

2.6. DEBATES Y CONVERSACIONES.

Pretendemos que los/as usuarios/as del centro se mantengan orientados a nivel espaciotemporal y mantener activado el lenguaje oral. Dado que la población con la que trabajamos adolece de deterioro cognitivo y en una gran proporción de Enfermedad de Alzheimer y sabiendo que en la fase leve-moderada de la mencionada enfermedad es muy común la pérdida de iniciativa para la conversación, reducción del vocabulario, anomias, enlentecimiento en la comprensión, lenguaje espontáneo pobre, dificultades para seguir el hilo de una conversación, etc., resultará de gran importancia la promoción de la comunicación para evitar, en la medida de lo posible el aislamiento del usuario/a.

OBJETIVO GENERAL: Con esta actividad vamos a trabajar la expresión oral, la actualidad y vamos a intentar mantener orientada a la persona en la realidad que le rodea.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- o La orientación espacio-temporal
- o Lenguaje
- o Memoria de trabajo
- o Memoria episódica
- o Atención y concentración
- o Razonamiento
- o Relaciones sociales

VALORACIÓN:

Este taller no lo podemos valorar como positivo o negativo, más bien como necesario. Volvemos a tener en cuenta el GDS de los participantes y dependiendo del deterioro los temas serán más complejos o más sencillos. Las personas con tendencia a no intervenir (como en el caso de las primeras fases del Alzheimer) nos obligan

a dirigirnos a ellos para forzar su participación y en caso de no conseguirlo su participación será pasiva, se limitan a escuchar la lectura y las opiniones del resto de compañeros.

2.7. TALLER DE COSTURA.

Nuestras usuarias, al igual que han desarrollado durante toda su vida las tareas culinarias, también han realizado tareas de costura y el volver a realizar esta actividad les hace sentirse útiles, la costura, punto de media, ganchillo, punto de cruz... se convierte en una actividad muy significativa para ellas. Van a obtener beneficios por realizar una actividad placentera que han hecho en el pasado, que conocían y dominaban.

AREAS DE INTERVENCIÓN:

- Memoria y reminiscencia
- Mejorar la autoestima
- Mejorar la relación social

VALORACIÓN:

Valoración positiva. El nivel de dificultad de la actividad tiene que ir en consonancia al grado de deterioro cognitivo del/la usuario/a, para evitar siempre la frustración del mismo. Conforme avanza el deterioro, se reducirá la dificultad tarea.

2.8. TALLER DE RISOTERAPIA.

La risoterapia puede conseguir reforzar la efectividad de otras terapias y paliar los síntomas de determinadas enfermedades. Mejora el estado anímico y la capacidad de afrontar los acontecimientos vitales, nos fortalece física y psíquicamente. Su aplicación será igualmente grupal, en algunos/as de nuestros/as usuarios/as la risa no aflora de forma natural y espontánea, por lo que tendremos que inducirla provocando procesos dinámicos y lúdicos de participación.

OBJETIVOS GENERALES:

- Aumentar la autoestima, vitalidad y alegría
- Fomentar la expresión, extroversión y la relación interpersonal.
- Potenciar la creatividad y la espontaneidad
- Facilita la conciencia en el presente.
- Estimula la eliminación de toxinas.
- Aumenta la resistencia al dolor
- Mejora la frecuencia cardíaca, tensión arterial y digestión.
- Induce a la relajación y mejora el sueño

OBJETIVOS A NIVEL COGNITIVO:

- Estimular el área cognitiva, social y sensorial
- Mejorar las relaciones sociales entre los/as usuarios/as
- Aumentar el nivel de endorfinas
- Disminuir las alteraciones del sueño
- Mejorar el estado de ánimo
- Mejorar la psicomotricidad
- Reducir los problemas de conducta.

VALORACIÓN:

Valoración positiva, sobre todo a nivel vegetativo, es decir, va a favorecer el sueño, la alimentación, reducción de conductas atípicas, etc... Alto grado de satisfacción, destacar que algunas usuarias/os (sobre todo aquellas que han perdido hijos/as) son reacias a la participación, ya que piensan que no tiene derecho a disfrutar por pérdida sufrida.

2.9. TALLER DE LECTURA.

Tendremos que tener en cuenta, ya que es una actividad grupal, las características del grupo, su nivel de deterioro, su nivel cultural y sus intereses. Con la lectura de la prensa diaria, se propicia la integración social de los/as usuarios/as y la orientación a la realidad.

Las lecturas deben ser elegidas por lo componentes del grupo (historias de la localidad, refranes, poesías, relatos con moraleja...) procuraremos que no sean excesivamente largas para que no se desconecten de la historia.

La lectura se realizará en voz alta y con la entonación adecuada, tras la misma comentaremos lo leído. La lectura estimula la mente, favorece la empatía y aumenta la capacidad de concentración, entre otros beneficios. En personas con la enfermedad de Alzheimer, por lo general, la escritura se afecta al principio de la enfermedad, mientras que la lectura está más preservada, conforme avanza la enfermedad, la lectura se transformará en más mecánica con dificultades en la comprensión. La práctica de la lectura en voz alta, puede mejorar la expresión oral y retrasar el deterioro del lenguaje, mejorando la atención y observación.

OBJETIVO GENERAL:

o Estimular de forma adaptada las capacidades cognitivas superiores, para ralentizar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de nuestros/as usuarios/as.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Fomentar la lectura
- o Favorecer la interacción entre los miembros del grupo
- o Mejorar la autoestima
- o Trabajar atención sostenida

VALORACIÓN:

Valoración positiva, pero el taller está limitado a las personas que saben leer (en este centro hay muchos usuarios/as analfabetos, contabilizando un total de 10) y aquellos que la lectura no sea una capacidad perdida, es decir, que el GDS no sea muy elevado. Presenta un alto grado de satisfacción, pero el nivel de implicación depende del tema escogido.

2.10. TALLER DE MANUALIDADES.

Nos referimos a terapias informales donde se realizan diversas actividades como son: pintura con ceras, con pinceles, punteado, recortes, pintura de dedos, tarjetas de navidad, de San Valentín (de acuerdo a la festividad), realización de adornos, cortinas, regalos para cumpleaños, regalos para los/as ganadores/as de la línea y el bingo....las actividades están encaminadas a un fin que tiene sentido para ellos/as, este trabajo va a contribuir al aumento de la concentración, fomenta la imaginación, disminuye la agresividad y el estrés, mejora el estado de ánimo y genera satisfacción. De la misma manera, enriquece la comunicación y la capacidad de iniciativa y puede ser una oportunidad para la expresión de emociones. Aumenta su autoestima, utilidad y autonomía. Tendremos en cuenta a la hora de programar las actividades el deterioro cognitivo de cada uno/a de nuestros/as usuarios/as.

EL OBJETIVO GENERAL: mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as y disminuir las alteraciones emocionales y conductuales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Favorecer la atención sostenida
- o Mejorar la autoestima
- o Fomentar la relación entre los/as miembros del grupo
- o Ejercitar la motricidad
- o Favorecer la creatividad

VALORACIÓN:

Valoración positiva, es uno de los talleres más demandados por nuestros los/as usuarios/as. Las tareas se asignan de acuerdo al deterioro cognitivo, evitando así la frustración de la persona. Tiene un alto grado de participación.

2.11. MUSICOTERAPIA

Para hacer de la música un elemento terapéutico, debemos conocer muy bien los componentes afectivo, físico y psicológico de nuestros/as usuarios/as. La musicoterapia va a estimular nuestra memoria, gracias a los recuerdos promovidos por la música, fomenta las relaciones interpersonales, mejora las funciones motoras y sensorceptivas.

Las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias pueden emplear la música para activar el recuerdo de momentos importantes en su vida, activan la atención auditiva, el lenguaje comprensivo y expresivo y aumenta su calidad de vida emocional. La música puede disminuir las alteraciones emocionales y de conducta.

AREAS DE INTERVENCIÓN:

- Memoria
- Atención auditiva
- Orientación espacio-temporal
- Identidad personal
- Reminiscencia
- Motricidad
- Lateralidad
- Equilibrio
- Movimiento
- Expresión
- Comunicación
- Relación

OBJETIVOS GENERALES:

- Desarrollar la imaginación y creatividad
- Desarrollar la capacidad de comunicación
- Expresar sentimientos y emociones
- Fomentar la autoestima
- Aumentar la conciencia de sí mismo, de los demás y del entorno.
- Desarrollo del lenguaje
- Favorece capacidades cognitivas como memoria, atención y concentración.
- Desarrolla habilidades sociales
- Control de movimientos (trabaja la psicomotricidad fina y gruesa)

VALORACIÓN:

Valoración positiva. Es una actividad con un alto grado de participación, remarcar que la sensibilidad y el gusto por la música es una capacidad que nunca se pierde, activando recuerdos importantes de nuestra vida. Se ha observado una activación emocional durante las sesiones, como puede ser: levantarse y bailar, llorar, reír, cantar, etc....

2.12. TALLER DE ABVD

Este taller se basa en actividades útiles para la vida diaria con elementos que están presentes en el día a día con el fin de que les sean familiares a quienes los manipulan. Como venimos apuntando desde el principio, en este centro, tiene un número de usuarios dependientes muy elevado, lo que se traduce en deterioro en la ejecución de las tareas que requieren planificación, organización, secuenciación o abstracción. El nivel de dificultad se adaptará a cada usuario. Este taller lo forman ejercicios sencillos que se adaptan al nivel de control cognitivo de la persona.

OBJETIVOS GENERAL: este programa es potenciar de manera adaptada y muy estructurada, las capacidades cognitivas residuales y maximizar su capacidad de interacción con el medio, su funcionamiento en las actividades de la vida diaria y mejorar por tanto su calidad de vida y la de las personas de su entorno. Identificación de los materiales de posible utilidad en incontinencias urinarias como pañales, compresas y dicho funcionamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Higiene personal y aseo.
- o Control intestinal y vesical y autonomía para ir al baño.
- o Alimentación y comida.
- o Vestimenta adecuada.
- o Cuidado de las ayudas técnicas personales.
- o Desarrollar habilidades útiles en el día a día.
- o Desarrollar habilidades motoras y manipulativas
- o Educación para la salud:
 - Prevención de virus gastrointestinales, mediante el lavado de manos, desinfección de manos con gel hidroalcohólico diariamente.
 - Consejos para un mejor vestido y más adecuado con las patologías de cada usuario.

VALORACIÓN:

Estas actividades van a proporcionar a los usuarios que presentan deterioro cognitivo grave, mantener las habilidades necesarias para la realización de Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD). Para los usuarios es un taller muy productivo para mejorar habilidades de la vida diaria. Es muy necesario para cada usuario adaptar su situación personal e individualizada para mejorar y mantener su ABVD adecuadamente. Los propios usuarios demandan diariamente los consejos profesionales sobre área. En el Centro seguimos la valoración individual de cada usuario a través de escale de Barthel.

2.13. TALLER UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL.

Este taller se realiza todas las mañanas con la intención de ubicar a los/as usuarios/as en la fecha y la estación del año en la que nos encontramos. También identificamos tiempo atmosférico, elección de ropa idónea para cada estación del año y día, fechas señaladas, relacionamos la fecha actual con acontecimientos festivos o representativos de la temporada, etc...

OBJETIVO GENERAL:

Potenciar la capacidad de orientación espacio temporal, afianzando conceptos como días de la semana, meses del año, estación, etc.... manteniendo una correcta orientación espacio temporal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Comprometer a los/as usuarios/as para que diariamente se encarguen de cambiar la fecha.
- o Favorecer las praxias.
- o Favorecer y activar la orientación espacial y temporal para conservarla el mayor tiempo posible.
- o Mantener la orientación de la persona.
- o Activar la memoria personal y autobiográfica.

VALORACIÓN:

Esta actividad se realiza para todos los/as usuarios/as del Centro. La valoración es positiva, se continuará con dicha actividad durante el próximo cuatrimestre. La actividad se realiza todos los días por la mañana. Hay tipos de talleres, uno para los autónomos y otro para los asistidos.

2.14. TALLER DE COMPRAS.

Este taller consiste en realizar un role playing, en el que se simula una situación de compras, con la finalidad de mantener la autonomía de los usuarios/as en esta actividad.

OBJETIVOS GENERAL:

El objetivo es mantener las capacidades ya adquiridas en las funciones de compras. Esta es una tarea que implica un procesamiento cognitivo como es; la atención, memoria, recuperación léxica, operaciones matemáticas, etc... La actividad se realiza a través de juegos simbólicos, desarrollando e identificando diferentes roles, reconocimiento de alimentos y manejo de la moneda.

Este taller se relaciona con el taller de cocina puesto que una vez elegida la receta a elaborar se debe realizar la compra de los ingredientes que la conforman.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Fomentar la memoria.
- o Mantener la atención.
- o Recuperación léxica.
- o Recordatorio operaciones matemáticas.
- o Fomentar la autonomía y autoconfianza.
- o Favorece la conversación entre las/os usuarias/os comparando diferentes tipos de realización de una misma receta.

VALORACIÓN:

La actividad ha sido valorada como positiva. Destacar que esta actividad ha sido mejor recibida por las usuarias que por los usuarios del centro, esto se debe al rol desarrollado por la mujer en el momento histórico que le ha tocado vivir. Se trata de una actividad muy entretenida y divertida. La actividad consiste en ir recopilando los alimentos inscritos en una lista de la compra o la receta a elaborar. El taller se realiza todos los martes por la mañana.

2.15. TALLER ESTÉTICA.

La imagen corporal es muy importante para nuestras usuarias. El servicio de peluquería y el taller de estética de los más demandados en el centro, sobre todo en fechas señaladas. En este taller se realizarán masajes de manos, exfoliación del rostro, eliminación del vello facial, corte, limado y pintura de uñas, maquillaje, etc...

OBJETIVOS GENERAL:

Mantener y mejorar la autoestima y la imagen corporal de las usuarias del centro.

VALORACIÓN:

La actividad ha sido valorada como muy positiva, se continuará realizando durante el próximo cuatrimestre. Se realiza todos los viernes por la tarde.

2.16. TALLER DE CUMPLEAÑOS.

Esta actividad coincide con el cumpleaños de los/as usuarios/as, se realiza una fiesta donde se pide colaboración a la familia para que aporten dulces para la celebración y junto con el taller de manualidades se prepara el regalo con el que se obsequiara a la persona que celebra su aniversario.

La actividad es muy gratificante para los/as usuarios/as, este taller fomenta su autoestima y valía, y favorece el sentimiento de pertenencia al grupo.

VALORACIÓN:

La actividad ha sido valorada como positiva, se continuará durante el próximo año. En caso de coincidencia de varios cumpleaños en la misma semana se establecer un día para la celebración conjunta, este día suele ser los viernes coincidiendo con el taller de juegos lúdicos, el taller de estética y así la tarde es más divertida, despidiendo la semana.

3. SERVICIO DE LOGOPEDIA:

□ FUNCIONES DE LOGOPEDIA:

La principal función de la figura del logopeda es tratar y paliar las dificultades existentes en la comunicación y deglución, pues ambas dificultades acaban condicionando la calidad de vida de los usuarios.

Las actividades de comunicación y lenguaje desempeñadas por el logopeda en el centro de día son las siguientes:

- Evaluar e intervenir en los trastornos de la comunicación, en los que se encuentran el lenguaje, habla, voz y audición.
- Reaprendizaje de técnicas compensatorias que ayuden a acceder al léxico.
- Mantener las capacidades mentales ligadas al lenguaje.
- Estimular el lenguaje oral y escrito evitando que se pierdan estas capacidades.
- Facilitar pautas a profesionales, cuidadores y familiares de actuación ante situaciones de dificultad en la comunicación.

□ INTERVENCIÓN GRUPAL:

Talleres impartidos en grupos reducidos de 4 o 5 participantes, en los que se trabajan distintos aspectos, destinados a fomentar el trabajo en equipo, además del objetivo específico perseguido en cada actividad. Los talleres se implantarán con una asiduidad de 6 sesiones de 60 minutos cada semana, por lo que cada grupo participa en la actividad con una frecuencia de 1 sesión a la semana.

Los talleres realizados serán los siguientes:

- Taller de lectura.
- Expresión escrita y expresión oral.
- Terapia de voz.
- Taller musical.
- Taller de cine.

Estos talleres están adaptados al área de logopedia.

1. Taller de lectura:

- Procedimiento: Leer un texto o relato breve, que ofrezcan una amplia variedad de historias, que guarden significado con sus propias vivencias y aspectos de su vida, que dé pie a entrar en debate común.
- Objetivos: Esta actividad se caracteriza por ser una vía de interacción comunicativa, aparte de reforzar la lectura en voz alta, con sus consiguientes beneficios (articulación, proyección vocal, adecuada coordinación respiratoria, etc.). Con la puesta de ideas en común respecto al texto leído, se intenta promover la comprensión y memoria.

2. Expresión escrita y expresión oral:

- Procedimiento: Esta actividad se dividirá en dos bloques, por un lado, expresión escrita, y por otro lado expresión oral. La primera de ellas, se trata de una actividad basada fundamentalmente en redactar o contestar preguntas de forma escrita.

Por otro lado, haremos ejercicios en cual deban de buscar los recursos necesarios para resolver de forma óptima los ejercicios propuesto, mediante su expresión oral.

- Objetivos: Mantener la capacidad de escritura, en el caso de tenerla adquirida. Favorecer a la correcta articulación silábica y fluidez articularia, fomentar la comunicación e intercambio de opiniones con una correcta interpretación de los mensajes, usar a través de técnicas los recursos léxicos disponibles, etc.

3. Terapia de voz

- Procedimiento: El taller estará compuesto por tres modalidades: ejercicios de respiración y relajación, ejercitación bucofonatoria y fonación.
- Objetivos: Los objetivos de este taller se dividen en tres.

Respiración y relajación: Favorecer el tono muscular laríngeo óptimo para la fonación. Coordinar respiración con el aparato fonador para la emisión de la voz.

Ejercicios bucofonatorios: A través de movimientos se trabaja independientemente cada articulador (lengua, labios, mandíbula y velo del paladar).

Fonación: Estimular y controlar la salida de la voz por la cavidad oral proyectándola y ejercitando el funcionamiento de las cuerdas vocales.

4. Taller musical

- Procedimiento: Elegir una lista de reproducción acorde a sus gusto o preferencias. Se reproducen canciones aleatoriamente, una vez escuchadas, deben de reconocer el cantante o grupo al que pertenezca dicho tema, nombre de la canción, época, significado de la canción y recuerdos que les transmita esa música.

- Objetivos: Ejercitar memoria, recordar vivencias, emociones transmitidas por la música, abrir debate sobre los significados de la canción, etc.

5. Taller de cortometraje

- Procedimiento: Se visionarán distintos cortometrajes con diversidad de temas a tratar.

- Objetivos: La principal finalidad de esta actividad es comentar de forma oral el cortometraje expuesto.

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

La población que asiste al centro presenta alzhéimer y otras demencias. Independientemente de esto se valora de forma individual las dificultades y carencias que presenta cada usuario, por lo que la programación de intervención se realiza con los objetivos específicos en base a las limitaciones de cada caso.

No se realizará un tratamiento individual con todos los usuarios, esto dependerá del grado de afectación que exista en el área del lenguaje o deglutorio, puesto que alguno de ellos no presenta grandes problemas en estas áreas.

HORARIO DE LOGOPEDIA

HORARIO DE ACTIVIDADES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10:00 -	Tratamiento individual	Tratamiento individual	Tratamiento individual	Tratamiento individual	Taller grupo 3
10:45 -	Taller grupo 1	Tratamiento individual	Taller grupo 4	Taller grupo 2	Taller grupo 6
11:45 -	Tratamiento individual	Tratamiento individual	Tratamiento individual	Tratamiento individual	Taller grupo 5

VALORACIÓN:

En general las actividades tienen buena acogida, ya sea como taller o tratamiento individual. Los usuarios reciben tratamiento una media de 45 minutos a la semana. Las actividades que se acogen con mayor agrado son las que están relacionadas con la narración de hechos vividos y anécdotas de su vida.

SERVICIO PELUQUERÍA.

Se trata de un servicio complementario desarrollado los miércoles y jueves en las instalaciones del centro.

Este servicio es uno de los más demandados del centro, especialmente en festividades señaladas. La buena imagen corporal es muy motivadora en este colectivo, siendo una necesidad para muchas de las usuarias. Las unidades familiares se han visto beneficiadas por la comodidad de tener este servicio dentro del centro.

VALORACIÓN:

Valoración positiva. La demanda se centra principalmente en las mujeres del centro, aumentando la demanda en fechas señaladas. Las usuarias con mayor deterioro cognitivo son los familiares las que solicitan el turno para ser atendidas. Las sesiones están fijadas todos los jueves, teniendo que ampliar los miércoles según demandas.

SERVICIO PODÓLOGO.

Se trata de un servicio complementario, solicitado a demanda por los/as usuarios/as del centro. La

intervención se basa en: cortar uñas, tratamiento de juanetes, infecciones, micosis, durezas, uñas incarnadas, etc....

Esta población presenta muchas problemáticas relacionadas con los pies, debido a malas posturas, deambulación inadecuada, falta de hábitos correctos de higiene, úlceras en pie diabético, etc....

VALORACIÓN:

Valoración positiva. Este profesional se desplaza al Centro de Día dos veces al mes aproximadamente. Algunos de nuestros usuarios/as hacen uso de este servicio mensualmente, atendiendo a un total aproximado de 20 personas.

4. SERVICIO DE ATENCIÓN SANITARIA:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as, fomentando la autonomía en la medida de lo posible, prevención, rehabilitación e intervención ante problemas que han ido surgiendo, siempre potenciando el bienestar del/la usuaria/a.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Controlar la correcta administración y seguimiento del tratamiento farmacológico prescrito de forma segura, oportuna e informada, dentro del horario del Centro de Día.
- o Estandarizar el procedimiento de administración de medicamentos a través de un protocolo.
- o Establecer los pasos a seguir para que nuestros/as usuarios/as sean atendidos/as correctamente con actividades de prevención, detección y mejora de incontinencias.
- o Conocer a los/as usuarios/as con mayor riesgo de caídas, valorando los factores que puedan producir éstas.
- o Conocer los motivos por los que se producen las caídas y tomar medidas de prevención para evitarlas.
- o Unificar criterios de actuación ante un caso de crisis epiléptica.
- o Evitar la aparición de contracturas, deformidades, lesiones en la piel y tejidos subyacentes, pérdida de tono muscular y trastornos circulatorios.
- o Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar la atención al/la usuario/a, familia y comunidad.
- o Delimitar las acciones de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación que se realizan con los/as usuarios/as.

INTERVENCIONES SANITARIAS:

1. INCONTINENCIAS / CAMBIO DE PAÑALES

Objetivos:

- o Actividades de prevención, detección y mejora de las incontinencias para potenciar el bienestar de nuestros usuarios.
- o Mantener la integridad cutánea y aceptación psicológica.
- o Reconocer posibles incontinencias reversibles para actuar consecuentemente.
- o Asesoramiento al usuario y familiar para llevar una buena pauta de actuación en la incontinencia.
- o Evitar irritaciones, heridas, úlceras, alergias...
- o Prevención de las infecciones urinarias

Valoración:

Durante estos meses se ha mantenido el correcto funcionamiento del protocolo de incontinencias urinarias.

La gran mayoría de nuestros usuarios presentan riesgos de heridas por utilizar el pañal o compresas durante el día.

Hemos tenido 2 casos más graves en el que el riesgo de úlceras era todavía mayor. Nos encontramos ante una usuaria con incontinencia urinaria y fecal. Reducida movilidad e inmovilizada en silla de ruedas. Presentó irritación en la zona de las caderas durante un largo periodo de tiempo y que derivó en úlcera. En este caso hemos actuado correctamente pautando las horas de cambio de pañal más frecuente de lo normal para mantener secas las zonas húmedas. Se ha procedido a aplicar aceite hidratante y apósito almohadillado para reducir el roce del pañal en el lado de la cadera sano para prevenir úlceras por presión con una correcta higiene de la zona íntima, secado e hidratación. No solo hemos actuado a nivel de higiene sino también consejo dietético, hidratación, médico, fisioterapéutico y asesoramiento familiar para mejorar su estado general. El segundo caso la usuaria presenta irritación en la zona interglútea, utiliza compresa. La irritación de la zona se debe a la maceración de la piel por sudoración acompañado de la compresa. Se le cura diariamente en el Centro.

Las usuarias y las familias han tenido una alta satisfacción con nuestro trabajo diario.

Conclusión: por el alto volumen de usuarios que utilizan pañal y compresas en nuestro Centro, nos encontramos con un alto riesgo de úlceras, irritaciones, heridas por rascado, reacciones alérgicas.

2. PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS.

Objetivo:

- o Prevenir, detectar precozmente la posible infección urinaria.
- o Vigilar color, olor, dolor, frecuencia de la orina.
- o Informar a la familia de cualquier anomalía detectada en el usuario.
- o Asesoramiento y taller de prevención de infección urinaria.
- o En caso de infección administrar medicación pautada por su médico de cabecera y otras medidas oportunas.

Valoración:

El Taller de Infecciones Urinarias cuenta con medidas para prevenir mediante hábitos higiénicos. El contenido del taller es el siguiente:

- o Se les informa para que conozcan los síntomas de las infecciones urinarias como fiebre, dolor, escozor, urgencia para orinar, poliuria.
- o Al limpiar con papel higiénico de adelante hacia atrás.
- o Limpieza de la zona íntima con agua y jabón casero diariamente.
- o Cambiar absorbente íntimo con frecuencia.
- o Beber abundante agua.
- o Usar ropa de algodón y tejidos ligeros.
- o Recomendar evitar el uso indiscriminado de antibióticos
- o No retener y aguantar la orina
- o Evitar usar productos perfumados
- o Limitar el consumo de productos irritantes

Durante estos meses los casos detectados con infecciones urinarias han sido de 3 usuarios. 1 de ellos hombres y el resto mujeres. Se les ha informado correctamente a las familias y coordinados hemos actuado adecuadamente siguiendo el protocolo de actuación de infecciones urinarias. En el caso del hombre se avisó al 112 debido a que presentó tensión muy baja y somnolencia.

Las familias se encuentran muy satisfechas con la detección, valoración e información de su familiar aportada por el Centro.

3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.

Objetivo

- o Administrar correctamente la medicación pautada por el médico.
- o Seguimiento diario de la administración medicamentosa.
- o Organizar las medicaciones que traen de casa dentro de sus casilleros y preparar los correspondientes pastilleros semanales en tres tomas de comida, desayuno, comida y merienda.
- o Controlar la correcta administración de la medicación, hora, día, dosis, fecha.

Valoración:

Algunas familias prefieren mandar desde casa, por comodidad, los pastilleros realizados por ellos. En el Centro se les administra directamente desde el pastillero que traen. Otros familiares prefieren mandar las cajas de medicaciones y desde enfermería se prepara y controla las medicaciones que se preparan en su pastillero.

Normalmente los preparamos los viernes. Entre la enfermería del Centro y los familiares de los usuarios nos pusimos de acuerdo en mandar todos los viernes los pastilleros vacíos a casa para que el lunes lo regresen completo para toda la semana poner administrar la medicación en el Centro. El viernes también se les pide en una hoja informativa las medicaciones necesarias para rellenar los pastilleros a la semana siguiente.

Las familias se encuentran contentas con la manera de coordinación por parte de enfermería para aportar la medicación al Centro y muy satisfechos ya que nos han manifestado que si sus familiares estuvieran en casa no llevarían el control de medicación pauta a las horas correctamente como se realiza en el Centro.

Todos los familiares prefieren que se les administren todas las tomas de medicación en el Centro, debido a un mejor control por parte de profesionales.

Registros:

Usuarios que toman medicación: 31

Usuarios que no toman medicación: 9

Pastilleros de usuarios:

Usuarios que traen de casa 4

Usuarios con pastilleros que preparamos en el Centro 27

4. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Objetivo:

o Conocer los factores de riesgo y residentes con mayor riesgo de lesiones por presión.

o Mantener la integridad cutánea de todos nuestros usuarios.

o Prevenir úlceras por presión a través de movilizaciones cada poco tiempo.

o Vigilar cualquier síntoma de úlcera por presión como eritema, vesícula o herida.

o Informar a las familias si se detecta cualquier anomalía que encontremos en la piel.

o Coordinar con el Centro de Salud, familias y nuestro Centro el tratamiento de las úlceras existentes en los usuarios.

o Movilizar al usuario para un mejor tratamiento.

Valoración:

Se mantiene el protocolo de prevención de úlceras por presión. Nuestra valoración individual de los usuarios se basa siguiendo la escala de Braden.

El número de casos de úlceras por presión ha sido de una persona. Localizadas en la zona de la cadera.

Coordinados con enfermería del Centro de Salud hemos seguido los correspondientes tratamientos con desinfección de la zona, cremas y aceites junto con parches almohadillados. Cambios posturales y materiales como cojín antiescaras. todos los usuarios que van en silla de ruedas tienen riesgo alto de úlceras por presión. A continuación, hacemos el recuento por nivel de riesgo. Los usuarios y familias se encuentran muy satisfechas con los cuidados recibidos junto a la información y consejos a diario para lograr la integridad de la piel.

Riesgo de úlceras por presión

Riesgo alto por inmovilidad (sillas de ruedas) 10

Riesgo medio por reducida movilidad 23

Riesgo bajo 7

Úlceras en el Centro durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto

Usuaría 1 Usuaría que se encuentra en silla de ruedas, tiene un cojín antiescaras en su cama y otro almohadillado en la silla de ruedas. Úlcera de varios meses de evolución que actualmente presenta Grado III. Junto con el equipo de enfermería del Centro de Salud se realizan tres curas a la semana observando una ligera mejora pero sin llegar a curarse.

Usuarios que toman medicación en el Centro

Toman medicación 31

No toman medicación 9

5. PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACTUACIÓN EN CASO DE CAÍDA.

Objetivo:

o Seguimiento continuo de los usuarios.

o Valoración de las necesidades técnicas como andadores, sillas por riesgo de caídas Dicha valoración se realiza a través de escalas.

o Eliminar barreras arquitectónicas del Centro.

Valoración:

El Centro se encuentra adaptado correctamente para la movilización con sillas de ruedas, andadores y muletas. En el Centro durante este cuatrimestre los usuarios no han sufrido caídas.

Hemos tenido tres caídas en el mes de agosto. una usuaria que, a pesar de ir acompañada por su cuidadora, se desestabilizó al tropezarse con una alfombra en el baño de su casa, golpeándose en las rodillas y presentando una ligera cojera. Este mismo mes otra usuaria al intentar levantarse de su silla de ruedas sufrió una caída de espaldas en el patio de su casa como consecuencia presento hematomas en la zona glútea, cadera izquierda y ambos brazos por esfuerzos de la familia al levantarla. La tercera usuaria sufrió una caída en el portal de su casa acompañada por su cuidadora siendo nuestro equipo el que resuelve la situación llamando al 112, presentando herida en pierna izquierda por caída.

Registro de caídas:

Número de caídas 1 usuaria Usuaría con reducida movilidad.

6. DETECCIÓN Y ACTUACIÓN EN ICTUS.

Objetivos:

o Detectar y prevenir los posibles ICTUS en el Centro.

Valoración:

El servicio de enfermería y el resto de trabajadores vigilamos para prevenir y detectar a tiempo ICTUS en nuestros usuarios.

En el segundo cuatrimestre no hemos presenciado en el Centro ningún ICTUS.

7. CAMBIOS POSTURALES Y MOVILIZACIONES.

Objetivos:

o Mantener la integridad cutánea.

o Evitar úlceras por presión

Valoración:

Seguimos el programa de cambios posturales y movilizaciones. En el Centro se realizan numerosos cambios posturales sobre todo a los usuarios con alto riesgo de úlceras por presión. Los cambios posturales en el Centro se basan en movilizaciones cada hora de la silla al sillón y los que pueden caminar con ayuda del profesional se le incitará a ello. Los familiares están muy satisfechos con las movilizaciones realizadas en el Centro.

8. CONTROL DE CONSTANTES VITALES.

Objetivos:

o Controlar diariamente de las constantes vitales, Tensión arterial, temperatura, pulso, saturación, frecuencia respiratoria y glucemia a los diabéticos.

o Atender correctamente ante cualquier situación de riesgo que se produzca mediante el control de las constantes vitales.

o Informar a los familiares del estado de salud de su familiar y posibles patologías.

Valoración:

Nos coordinamos con los enfermeros del Centro de Salud para llevar un correcto seguimiento diario del usuario. Valoramos diariamente todas las constantes vitales, sobre todo lo que más control debemos llevar es con la tensión arterial ya que por sus problemáticas, la gran mayoría son hipertensos. A los usuarios se les aconseja diariamente para mantener un correcto seguimiento de su salud. Las familias están informadas mensualmente, a través de un libro informativo de las constantes vitales. Si se ve cualquier anomalía se avisa a la familia telefónicamente. Las familias se encuentran muy satisfechas con la información aportada por parte del Centro.

Control usuarios

Patología Número usuarios

Hipertensos (TA) 28

Diabéticos (Glucemia) 8

Enfermedad pulmonar (Saturación) 2

Colesterol 15

ACV 7

9. CONTROL DE DIABETES.

Objetivos:

o Mantener los niveles normales de azúcar en sangre de nuestros usuarios diabéticos.

o Control dietético.

o Realizar pruebas de glucosa según protocolo.

Valoración:

Los usuarios se encuentran debidamente controlados. Durante estos meses hemos tenido que volver a derivar a la usuaria que meses antes fue revisada por el médico porque volvió a subir la glucemia. Le aumentó la insulina que se le administra en el Centro.

10. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PEDICULOSIS.

Objetivo:

- o Prevenir los casos de pediculosis.
- o Detectar mediante vigilancia directa de los usuarios pertenecientes al Centro.
- o Evitar contagios masivos entre los usuarios.

Valoración

Durante estos meses no hemos tenido ningún caso de pediculosis pero preveemos que en los próximos meses pueden existir riesgo por lo tanto seguimos el protocolo de prevención de pediculosis. Utilizamos colonias preventivas e informamos a las familias de que en los próximos meses es aconsejable la utilización de diferentes métodos preventivos y vigilancia directa.

11. TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

Objetivos

- o Educación para la salud.
- o Prevenir diversas enfermedades como infecciones urinarias, consejos alimentarios...
- o Detectar posibles síntomas de enfermedades, como ICTUS...
- o Mantener informados e informados a los usuarios y familiares.

Valoración:

A los usuarios les gusta mucho los consejos sobre enfermedades. Valoran mucho la información que se les presta para mejorar su calidad de vida y prevenir las posibles complicaciones de enfermedades. A las familias se les informa sobre todo el proceso de enfermedades más prevalentes en la tercera edad. Se encuentran muy respaldadas y tranquilas al saber que cualquier duda se la podemos resolver en el Centro. El número de talleres de prevención de enfermedades es de uno al mes. En estos meses se ha realizado taller de prevención de la gripe. En el Centro de Día hemos tenido una exhaustiva educación para la salud como utilización de gel hidroalcohólico para las manos, guantes, mascarillas, estornudar y toser en pañuelos...

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE ENFERMERÍA:

1. Patrón percepción y control de la salud.

En la edad adulta los parámetros se encuentran alterados debido a la dificultad y/o incapacidad en la mayoría de los casos para adquirir los conocimientos suficientes y/o poder realizar las actividades que conducen a mantener de forma efectiva la salud. Será el cuidador y profesionales del Centro los encargados de asegurar su calidad de vida. Los parámetros que se ven afectados son el aspecto general y su cuidado, la ausencia de conciencia del trastorno y, consecuentemente, la falta de conocimientos acerca de la enfermedad.

La percepción del riesgo es otro de los parámetros que se ven afectados en las personas mayores. La falta de esta percepción hace que se puedan exponer a situaciones que suponen un riesgo importante para su vida. El historial de caídas o accidentes y los antecedentes de situaciones de peligro nos permitirán tomar las medidas necesarias para evitar exposiciones a riesgos.

2. Patrón nutricional metabólico.

Los parámetros que se pueden ver alterados son diversos, unos hacen referencia al grado de autonomía y capacidad en la utilización de utensilios durante la alimentación y otros serán consecuencia de la capacidad para masticar y tragar que tenga cada individuo. A menudo se ve alterado por las alteraciones neurológicas y psicomotrices. Pueden existir riesgos por disfagia y de incorrecta ingesta hídrica. Se siguen pautas de horarios para beber y comer. Adaptamos las características de los alimentos a los/as usuarios/as dependiendo de la dificultad para masticar y tragar. Es crucial la reeducación alimentaria del cuidador principal para adquirir conocimientos sobre

el modo de alimentar e intervenir en situaciones de urgencia debidas a problemas de deglución.

3. Patrón de eliminación intestinal y vesical.

Podemos encontrar falta de control del esfínter anal e incontinencia urinaria. El estreñimiento aparece en muchas ocasiones a consecuencia de la inmovilidad, la ausencia de deambulación y como efecto secundario farmacológico. En la incontinencia es necesario el uso de material específico. Seguimos el protocolo de incontinencias urinarias.

4. Patrón actividad-ejercicio.

La disfuncionalidad de este patrón puede estar determinada por el deterioro neuro-muscular, alteraciones psicomotoras y la falta de coordinación. Utilizan materiales técnicos para su adaptación y mejor movilidad.

5. Patrón sueño-descanso.

Este patrón puede verse afectado por un aumento o por una disminución de las horas de sueño. La somnolencia está presente en un número elevado de personas mayores de nuestro Centro y se les administra medicaciones para conciliar el sueño. En el Centro descansan después de comer tres cuartos de hora en la siesta.

6. Patrón cognitivo-perceptivo.

La gran mayoría de nuestros usuarios presenta dificultad visual, hipoacusia y deterioro en la memoria. En Centro y profesionales estamos adaptados para ayudar en todos los déficits del usuario.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

Los sentimientos de tristeza, el miedo y la ansiedad a menudo están presentes y son motivo de disfuncionalidad de este patrón. La presencia de temor, la irritabilidad y los enfados son parámetros que nos indican el estado emocional de la persona y que pueden ser motivos de alteración en este patrón. Pero en el área de psicología actuamos para mejorar este patrón día a día.

8. Patrón rol relaciones.

Las relaciones sociales en el Centro se encuentran cubiertas ya que son muchos usuarios y entre todos mantienen una relación cordial y afectiva. En sus domicilios pueden presentar aislamiento social debido a falta de movilidad.

9. Patrón de sexualidad-reproducción.

El patrón reproductivo presenta alteraciones. Ausencia de ciclo menstrual en la mujer. La desinhibición sexual está presente en un gran número de casos.

10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés.

Los cambios en la vida de los usuarios genera mucho estrés, en el Centro seguimos unas pautas detalladamente estructuradas para una mayor tranquilidad de los usuarios y profesionales diariamente.

4. PROGRAMA FISIOTERAPIA.

Clasificación por sexo y por alteraciones en la marcha:

CLASIFICACIÓN POR SEXOS USUARIOS

Varones 6

Mujeres 33

AYUDAS PARA LA MARCHA Nº DE USUARIOS CON ALTERACIONES EN LA MARCHA:

BASTÓN 7

MULETA 1

ANDADOR 12

SILLA 10

□ FUNCIONES:

- Realizar pruebas y valoraciones de cada usuario.
- Hacer un diagnóstico funcional.
- Planes de tratamiento y objetivos de los mismos, elaboración de programas rehabilitadores.
- Aplicación de los tratamientos de rehabilitación física general así como los tratamientos individualizados, por medio de las técnicas propias de la fisioterapia.

TRATAMIENTOS GENERALES:

- Masoterapia: masaje terapéutico, drenaje linfático manual, cyriax, liberación miofascial...
- Movilizaciones pasivas, activo-asistidas y activas de todas las articulaciones afectadas
- Estiramientos analíticos
- Reeduación postural global
- Higiene postural
- Fisioterapia respiratoria
- Técnicas de relajación
- Propiocepción
- Vendajes funcionales, kinesiotaping
- Seguimiento y evaluación de los tratamientos aplicados
- Cambios de tratamiento
- Programa de deambulación en coordinación con el equipo interdisciplinar y auxiliar del Centro.
- Programa de gimnasia geriátrica en coordinación con el departamento de Terapia Ocupacional.
- Potenciar las capacidades funcionales y motoras para mantenerlas, y retrasar en la medida de lo posible, el deterioro físico y la dependencia de los usuarios.
- Informar al resto de profesionales (equipo interdisciplinar) del estado de los residentes para un seguimiento íntegro y una completa atención.
- Participar en las reuniones interdisciplinares.
- Orientar a residentes y familias en cuanto a ayudas técnicas y patologías.
- Instruir al resto de profesionales sobre el correcto manejo de las ayudas técnicas disponibles para evitar lesiones en la realización de transferencias y movilizaciones.
- Coordinación con todos los miembros del equipo.

TIPOS DE INTERVENCIÓN:

a) GIMNASIA INDIVIDUAL.

La rehabilitación se realiza en la sala de fisioterapia del Centro, es una sala amplia e iluminada. Tras valoración del usuario/a se establecen tratamientos para cumplir objetivos. En ciertas ocasiones se ha tenido que modificar el horario por algún proceso puntual agudo de usuarios.

Cada usuario tiene un horario establecido en función de los diversos programas del Centro, y siempre en coordinación con el resto de técnicos, para dar fluidez al servicio.

Horario del gimnasio: de 9:15-14:00 y de 15:15-18:15 de lunes a viernes.

Valoración del programa individual: muy demandado por parte de los usuarios, aceptan bastante bien el tratamiento y se realiza un seguimiento en función de sus patologías y de su historial clínico. Se muestran muy participativos y se interesan bastante por cada una de las técnicas aplicadas. Por regla general siempre están dispuestos a realizar cualquier tipo de ejercicio terapéutico. El objetivo principal es el mantenimiento de las capacidades físicas, en ocasiones se puede llegar a una mejora de su patología, sobre todo en caso de ICTUS, pero en esta población es más común el carácter neurodegenerativo de sus patologías. La valoración individual se realiza de 3 formas:

o Visual: realizando un examen morfológico de su esquema corporal, valoración de la marcha, de la coordinación y equilibrio de la fuerza muscular y movilidad (activa, pasiva y resistida).

o Verbal: mediante escalas subjetivas del dolor (escala EVA) y batería de preguntas para conocer la semiología de dicho dolor (antigüedad, localización, irradiación, carácter, intensidad, atenuación).

o Escrita: mediante el cuestionario de atención al usuario (CAU), cuyo índice de satisfacción muestra que los usuarios están satisfechos con la prestación de servicios de fisioterapia (70'6% de respuesta positivas). Este cuestionario lo realizan únicamente los usuarios que tienen mayor capacidad cognitiva del centro (13 usuarios).

b) GERONTOGIMNASIA.

Desarrollo de la gimnasia:

- Calentamiento, trabajar la respiración y el esquema postural.
- Movilización: pasando por todos los segmentos corporales, se van movilizand todas las articulaciones del cuerpo sin provocar dolor.
- Potenciación: se trabaja la fuerza sobre todo de MMII para mantener una correcta deambulaci3n. Trabajo del tono muscular. Psicomotricidad.

• Relajación: estiramiento de todos los grupos musculares con los que se ha trabajado.

Trabajo respiratorio para aumentar la capacidad pulmonar y abrir vías aéreas.

A la gimnasia añadimos un programa de musicoterapia para trabajar la coordinación con el ritmo musical, sus emociones y estimulación auditiva mediante ejercicios terapéuticos de gimnasia.

Valoración de la gimnasia grupal: se realiza una valoración subjetiva en base principalmente al lenguaje verbal y no verbal y expresión corporal de los usuarios. Respetan bastante bien las indicaciones que se les ofrece para la correcta realización del ejercicio. La participación va a depender del estado cognitivo en el que se encuentren y siempre atenderemos a las limitaciones articulares propias de la edad.

Al añadir el programa de musicoterapia la integración es mayor así como el índice de participación. La realización de ejercicios nuevos aumenta el nivel de satisfacción.

C) RELAJACIÓN GRUPAL.

Desarrollo de la relajación grupal, con música relajante y luz tenue:

Técnicas de respiración.

Relajación muscular progresiva de Koeppen: técnica del globo, técnica de la tortuga...

Relajación muscular progresiva de Jacobson.

Mindfulness: meditación guiada para niños (youtube).

Objetivos:

- Disminuye la ansiedad.

- Mejora los trastornos del sueño y aumenta la calidad de éste.

- Mejora el bienestar.

- Disminuye la tensión muscular.

- Mejora la capacidad de concentración y la memoria.

- Favorece el control de las emociones.

Valoración:

La valoración se realiza principalmente en base al lenguaje verbal y no verbal y expresión corporal de los usuarios. El taller ha sido aceptado positivamente entre los usuarios del centro y se muestran muy participativos y colaboradores. Son capaces de seguir una serie de pautas sencillas para la correcta realización de las técnicas y cada día son más precisos a la hora de elaborar las diferentes capacidades por lo que se consigue el efecto relajante buscado. Igual que en la gimnasia grupal, hay que tener en cuenta el estado cognitivo del usuario en el momento de realizar dicho taller, ya que influye en su participación.

D) TALLER DE RELAJACIÓN Y EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO

Lugar: sala de fisioterapia con grupo reducido.

Objetivo

Con este taller el objetivo es enseñar un correcto patrón respiratorio, realizar ejercicios de ventilación pulmonar, trabajar la musculatura implicada en la respiración y conseguir un estado de relajación mediante ejercicios y videos de meditación (mindfulness). Para la correcta realización de este taller necesitamos que los movimientos sean lentos, la sala tenga luz tenue y de fondo música agradable y relajante (chill out, oriental, sonidos naturaleza, piano, etc).

Valoración de la relajación grupal

La valoración se realiza principalmente en base al lenguaje verbal y no verbal y expresión corporal de los usuarios. Se realiza con los usuarios con más autonomía del centro ya que en este taller se realizan técnicas respiratorias más específicas. Son capaces de seguir instrucciones para la correcta realización de las técnicas respiratorias y ejercicios, que van a prevenir y/o mejorar los síntomas del Parkinson y vértigo cervical. Este taller lleva un año desde su implantación y los usuarios lo han acogido con mucho agrado, incluso llegando a disminuir la frecuencia de mareo en una de las usuarias que sufre vértigo cervical. Llevan a la práctica diaria la importancia de tener un correcto patrón respiratorio por ejemplo en casos de fatiga, en los que me cuentan que se sientan y respiran correctamente hasta recuperarse.

Algunos de ellos han llegado incluso a comprar el material utilizado en el centro para realizar los mismos ejercicios en el domicilio. Semana tras semana van mejorando, corrigiendo errores y van siendo más precisos a la hora de realizar las técnicas, consiguiendo el efecto relajante que buscamos.

Figura 14. Trabajo de la musculatura orofacial y respiratoria con molinillos de viento.


E) RECOMENDACIONES

Proporcionar a la familia la información necesaria sobre los diferentes tipos de ayudas externas, realización correcta de transferencias y ejercicios apropiados a la patología que manifiesten. Dicha sugerencia entra en coordinación con las distintas áreas del equipo.

F) HORARIO DE SESIONES INDIVIDUALES Y TALLERES GRUPALES DE FISIOTERAPIA

9.15-10.20	1 usuario	2 usuarios	2 usuarios	2 usuarios	1 usuario
10.20-11.10	1 usuario	1 usuario	2 usuarios	1 usuario	1 usuario
11.10-11.40	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
11.40-12.45	GIMNASIA	1 usuario	GIMNASIA	TALLER DE RELAJACIÓN GRUPAL	GIMNASIA
12.45-14.00	COMEDOR REGISTROS	COMEDOR REGISTROS	COMEDOR REGISTROS	COMEDOR REGISTROS	COMEDOR REGISTROS
14.00-15.00	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
15.00-15.45	1 usuario	1 usuario	RELAJACIÓN Y CONTROL	1 usuario	2 usuarios
15.45-16.30	2 usuarios	1 usuario	2 usuarios	1 usuario	1 usuario
16.30-17.15	1 usuario	1 usuario	1 usuario	2 usuarios	1 usuario
17.15-18.00	1 usuario	2 usuarios	2 usuarios	1 usuario	1 usuario
18.00-18.15	REGISTROS TRANSPORTE	REGISTROS TRANSPORTE	REGISTROS TRANSPORTE	REGISTROS TRANSPORTE	REGISTROS TRANSPORTE

G) OBSERVACIONES

 **TODOS LOS DÍAS:**

- Corrientes rodilla izquierda/tabla de ejercicio a las 9.15: 1 usuario.
- ANDAR/BICICLETA/CARRUCHAS 10:30: 2 usuarios.
- Corrientes tabla de ejercicios a las 15:00: 1 usuario.
- BICICLETA/CARRUCHAS 15:45: 2 usuarios.
- ANDAR/BICICLETA/CARRUCHAS 16:30: 2 usuarios.

Debido a las altas y bajas de usuarios existen algunos horarios que están sujetos a modificaciones.

H) DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS Y SUS RESPECTIVAS TERAPIAS.

Usuarios	Sesiones individuales	Minutos	Total	Patología	Tratamiento
1. Antonia	1	50'	50'	Lumbalgia + dorsalgia	IR + Masoterapia + Miofascial
2. Juana Navarro	1	60'	1h	Prótesis ambas rodillas	IR + Movilizaciones + Estiramientos + Masoterapia
3. Francisca Carrillo	2	50'	1h40'	Gonartrosis rodilla izquierda + prótesis rodilla derecha	IR + US + Masoterapia + Estiramientos + Electroterapia + Fortalecimiento
4. Angeles Torrano	2	45'	1h30'	Prótesis rodilla izquierda	IR + US + Masoterapia + Estiramientos
5. Amparo	2	60'	2h	Edemas MMII + Prótesis cadera izq	Drenaje + Hidroterapia + Movilizaciones + Marcha + Fortalecimiento
6. Vicente Gómez	2	45'	1h30'	ACV, hemiparesia dcha	Movilizaciones + Fortalecimiento + Marcha
7. Isabel Pérez	2	45'	1h30'	Fx cadera derecha	Movilizaciones + Marcha + Fortalecimiento
8. Clotilde	2	45'	1h30'	Cervicalgia + Epicondilitis	IR + Masoterapia + Estiramientos + Miofascial + Kinesiotape
9. Rosa López	1	60'	1h	Cervicalgia + Vértigos	IR + Masoterapia + Estiramientos + Miofascial
10. Josefa Navarro	2	60'	2h	Tendinitis Hom. Dcho + Cervicalgia	Movilizaciones + IR + Masoterapia + Kinesiotape + Fortalecimiento
11. Josefa Ortega	2	1h y 45'	1h 45'	Artrosis generalizada MMII + ACV	Movilizaciones + Estiramientos + Fortalecimiento + Marcha
12. Juana Pérez	2	45'	1h30'	Dolor hombros y rodillas	IR + US + Masoterapia + Estiramientos
13. Luisa	2	1h y 45'	1h45'	Lumbalgia + Cialgia	IR + Masoterapia + Miofascial
14. Juan García	2	45'	1h30'	Lumbalgia + Dolor Rodillas	IR + Masoterapia + Estiramientos + Movilizaciones + Fortalecimiento
15. Juana Iniesta	1	60'	1h	Marcha y MMII	Fortalecimiento + Rd. Marcha + Masoterapia
16. Concha	1	50'	50'	Gonartrosis bilateral	US + Electroterapia + IR + Masoterapia + Estiramientos.
17. Matilde	1	50'	50'	Artrosis generalizada + Obesidad	Movilizaciones + Estiramientos + Fortalecimiento + Marcha
18. Carmen Martínez	2	45'	1h30'	Dolor rodillas bilateral + Obesidad	Masoterapia + Estiramientos + IR + Electroterapia + Ejercicio aeróbico
19. Ana Ródenas	1	45'	45'	Rigidez rodilla derecha + Dolor hombro derecho	Movilizaciones + Masoterapia + IR
20. Anica	1	45'	45'	Lumbalgia + Dolor rodillas bilateral	Movilizaciones + Fortalecimiento MMII + Masoterapia + Estiramientos
21. Teresa	2	45'	1h30'	Lumbalgia + Prótesis de rodilla bilateral + Artrosis	IR + Masoterapia + Movilizaciones + Estiramientos
22. Antonio Belda	1	45'	45'	Prótesis cadera izquierda	IR + Masoterapia + Movilizaciones + Estiramientos
23. Carmen Otazo	1	50'	50'	Artrosis rodillas bilateral	IR + Masoterapia + Movilizaciones + Estiramientos
24. María Santos	1	45'	45'	Debilidad MMII + Marcha	Fortalecimiento + Masoterapia + Movilizaciones + Estiramientos + Rd. Marcha
25. Rosario	1	45'	45'	Lumbalgia	IR + Masoterapia + Miofascial
TOTAL			32h 45'		

NOMBRE	SESIONES GRUPALES	MINUTOS	TERAPIA
1. Ana Guardiola	1	45	TALLER DE RELAJACIÓN Y EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO
2. Rosa López			
3. Clotilde			
4. Luisa			
5. Carmen Otazo			
6. Francisca Carrillo			
TOTAL:		45'	

El resto de usuarios que no aparece en esta tabla viene a fisioterapia para tratamiento individualizado cuando presenta procesos agudos

5. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS REALIZADOS.

Valoración de los usuarios según los siguientes parámetros: 1 siendo lo menos valorado y 5 lo más valorado.

PROGRAMA	SATISFACCIÓN	CONTINUIDAD	PARTICIPACIÓN
PROGRAMA PSICOLOGICO Y SOCIAL	5	5	5
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN			
2.1. PROGRAMA DE CAPACIDADES COGNITIVAS, PSICOAFECTIVAS, PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	5	5	4
2.2. TALLER REMINISCENCIA	5	5	5
2.3. TALLER DE COCINA	5	5	3
2.4. LOS MURALES	5	5	4
2.5. TALLER DE LUDOTERAPIA	5	5	5
2.6. TALLER DEBATES Y CONVERSACIONES	4	4	2
2.7. TALLER DE COSTURA	4	4	2
2.8. TALLER DE RISOTERAPIA	4	5	3
2.9. TALLER DE LECTURA	4	4	3
2.10. TALLER DE MANUALIDADES	5	5	5
2.11. MUSICOTERAPIA	5	5	5
2.12. TALLER DE ABVD	5	5	5
2.13. TALLER UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL	5	5	5
2.14. TALLER MARTES PLAZA Y COMPRAS	5	5	4
2.15. TALLER ESTETICA	5	5	4
2.16. CUMPLEANOS	5	5	5
SERVICIO DE LOGOPEDIA	5	5	4
PROGRAMAS DE FISIOTERAPIA	5	5	5
PROGRAMAS TECNICOS COMPLEMENTARIOS			
PROGRAMA DE ALIMENTACION Y NUTRICION	3	5	5
PROGRAMA ATENCION A FAMILIAS	5	5	3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
SERVICIO PELUQUERIA	5	5	5
SERVICIO PODOLOGO	5	5	5

	Breve descripción de las Actividades realizadas, indicando si se han modificado los programas así como si se han registrado incidencias.
Acogida y adaptación	<p>7 altas plazas concertadas. (Candelaria Romero Baños, Concepción Gómez Moreno, Juana Navarro Sánchez, Salvadora González Tomás, María Juana Concepción Álamo López y Catalina Lencina Molina)</p> <p>1 bajas plazas concertadas. (Josefa Ortega Hémandez)</p> <p>2 Baja plaza vinculada</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Baja por concesión prestación concertada (Concepción Gómez Moreno) • 1 Baja por concesión prestación concertada (Juana Navarro Sánchez) <p>3 Bajas plaza privada</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Baja por concesión prestación concertada (Candelaria Romero Baños) • 1 Baja por concesión prestación concertada (Salvadora González Tomás) • 1 Baja por concesión prestación concertada (Teresa Lozano Esteban)
Seguimiento PIAS	Se están realizando valoraciones nuevas a todos los/as usuarios/as..
Atención y coordinación con familiares	Atención directa y atención telefónica por coordinadora de Centro, Psicóloga y Trabajadora Social.

	Se estima una atención de 20 familias diarias, una gran mayoría de ellas vía telefónica y washap.
Programas básicos de atención (cuidado y aseo personal, fisioterapia, estimulación, etc)	<p>Los talleres han sido valorados como positivos, produciendo una alta satisfacción en los/as usuarios/as.</p> <p>Esta atención es diaria.</p> <p>Se ha comprobado la buena aceptación de los/as usuarios/as a los talleres impartidos, por ello mantenemos la continuidad de los mismos.</p>

5. OBJETIVOS PARA EL PRÓXIMO EJERCICIO.

- o Elaboración y ejecución nuevos protocolos de actuación: malos tratos y fugas
- o Retomar el programa de ocio y tiempo libre por lo jardines de Jumilla cuando el clima lo permita.

6. REGISTRO Y PROTOCOLO.

En la actualidad se pueden consultar los siguientes protocolos:

- o Protocolo acogida, ingreso y adaptación.
- o Protocolo recepción quejas y sugerencias.
- o Protocolo gestión de bajas.
- o Protocolo de información, orientación y asesoramiento. (En proceso de elaboración)
- o Protocolo de atención a personas usuarias fuera del centro. (En proceso de elaboración)
- o Protocolo constantes vitales.
- o Protocolo administración de medicación.
- o Protocolo de incontinencias.
- o Protocolo caídas.
- o Protocolo crisis epilépticas.
- o Protocolo cambios posturales.
- o Protocolo úlceras de presión.
- o Protocolo contención mecánica.
- o Protocolo actividades básicas de la vida diaria.
- o Protocolo de infecciones urinarias.
- o Protocolo de transporte o Protocolo de higiene personal.
- o Protocolo de fugas.
- o Protocolo de alimentación

7. REGISTRO DE SUGERENCIAS, QUEJAS O RECLAMACIONES.

	Nº	Nº	Especificar
Sugerencias	0	0	-
Quejas o reclamaciones	0	0	--

8. EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE URGENCIA.

Atención 112	Nº	Nº usuarios	Fecha	Motivos/observaciones
	1	Salvador Guardiola Martínez	2 Mayo 2019	Sufre síncope vasovagal, se avisa al 112 y tras insistencia de su familia lo trasladan a Yecla.
	2	Ana Martínez Abellán	1 Julio 2019	Hipertensión con cifras de 22/12 y dificultad para hablar. Los servicios médicos le estabilizan la tensión, sus familiares deciden llevarse a descansar a sus casa.
	3	Ana Cruz Sánchez	8 Julio 2019	Se avisa al 112 tras observar numerosos hematomas en la zona de la cara interna de los muslos. Los servicios de urgencias la reconocen y confirman que no existe rotura. Tras informar a su familia se marcha en el transporte del Centro.

4	Juan García Serrano	16 Julio 2019	Sufre una bajada de tensión con cifras de 5/3, tras venir los servicios de urgencias y poner 1500ml de suero terapia no subir la tensión deciden trasladarlo a Yecla por posible infección de orina.
5	Emilia Martínez Soriano	23 Agosto 2019	Tras un episodio de vómitos y pulsaciones en 160 lpm avisamos al 112 que tras estar estable a su llegada deciden trasladarla al hospital.
Derivación Centro Sanitario	17	17	Vómitos y diarreas recurrentes Irritación en el sacro Dolores musculares Problemas respiratorios EPOC Infecciones de orina Caídas

9. VALORACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS.

SALIDA PARA VISITAR LA EXPOSICIÓN DE CARROZAS.

Salida el 14 de Agosto para visitar la exposición de carrozas que van a participar en la cabalgata tradicional, como viene siendo costumbre desde la apertura del Centro, de un grupo de usuarios seleccionados previamente junto a otro grupo de cuidadoras. Con esta actividad se pretende ofrecer espacios donde los usuarios puedan mantener la conexión con el medio y favorecer la comunicación y relación entre ellos y así mejorar la convivencia y cooperación. Con una metodología participativa, activa y socializadora. Con esta actividad pretendemos trabajar la memoria y reminiscencia, mejorar las relaciones sociales y favorecer la comunicación y activación de sentimientos y emociones.

TALLER DE BROCHETAS DE FRUTAS.

Miércoles 19 de Junio, se realizó un taller de brochetas de frutas, donde algunos de los usuarios participaron realizando brochetas para la merienda del resto de sus compañeros, normalmente esta actividad se realiza con frutas propias de cada temporada. Esta actividad fomenta buenos hábitos de salud y les permite trabajar su atención, funciones ejecutivas, memoria, comunicación entre ellos y favorecer la orientación temporal (por la frutas de temporada). Siendo una actividad muy gratificante para ellos.

PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

Las actividades han sido valoradas como positivas, éstas han sido aceptadas y bien recibidas por los/as usuario/as, destacando la alta participación de todos ellos. Las actividades que se realizan en este programa suelen coincidir con fechas señaladas y dependen de la estación del año en la que nos encontremos. Durante el segundo cuatrimestre del año se han realizado:

Paseos por jardines de Jumilla. Esta actividad suele realizarse con una periodicidad semanal, siempre y cuando el tiempo atmosférico lo permita. Esta actividad solo se llevó a cabo en el mes Mayo debido al calor que hizo los meses siguientes.

PROGRAMA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN.

Tanto la alimentación como la nutrición van a constituir procesos interdisciplinarios en los que intervienen, nutricionista, enfermeras, personal de cocina, auxiliares, etc. cuya misión será aportar los nutrientes esenciales para favorecer una alimentación equilibrada a favor del mantenimiento de la salud de las personas, tomando en consideración los factores de riesgo de cada usuario/a, a saber, HTA, diabetes, colesterol, alergias alimentarias, obesidad, etc.

Muchas personas dependientes, pueden manifestar trastornos de la conducta alimentaria, pero sabemos

que una buena alimentación favorecerá su estado de salud, por lo que se regula y personaliza la dieta de la población de este Centro.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Estar alerta ante los problemas nutricionales del paciente para ayudar a conservar una buena salud física.
2. Prevenir posibles problemas de desnutrición para obtener un estado nutricional correcto.
3. Indicar soluciones prácticas para prevenir trastornos de disfagia (medidas posturales, cantidad y rapidez en la ingesta...).
4. Resolver trastornos de la conducta alimentaria.

VALORACIÓN:

El programa pretende mantener un correcto patrón alimentario en nuestra población, siguiendo las recomendaciones de nuestra nutricionista y observando las limitaciones de cada usuario/a a la hora de una nutrición óptima.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS: "CUIDANDO AL CUIDADOR"

INTRODUCCIÓN:

Las familias cuidadoras de personas mayores en situación de dependencia presentan diversas necesidades que deben ser atendidas para poder seguir desarrollando su labor, y para evitar que su vida personal, laboral y social se vea resentida. Para ello, precisan, además de recursos que permitan el respiro y el descanso, orientación, formación y apoyo emocional. Se pretende que las familias complementen los cuidados profesionales y especializados que se proporcionan desde el centro.

Se trata de apoyar a las familias para la consecución de un adecuado nivel de funcionamiento y autonomía potenciando sus propios recursos y el desempeño eficaz de roles.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN:

El Centro de Día "Miguel Marín Padilla" es un recurso social intermedio que tiene como finalidad atender las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. Debiendo ofrecer una respuesta especializada a cada situación de dependencia.

ACTUACIONES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS:

1.- Información, atención y asesoramiento:

Información y orientación a personas y familiares que acuden al centro (sean usuarios /as o no) para informarse de manera genérica sobre el servicio y los requisitos de acceso, así como derivación y coordinación con otros profesionales y recursos tanto dentro como fuera de la entidad.

Recepción y acogida inicial del usuario y familia. Entrevistas interdisciplinarias para valoración inicial.

2.- Asesoramiento individualizado interdisciplinar:

Área Social: información sobre ayudas y/o prestaciones.

Área Psicológica: comunicación periódica sobre el avance del estado cognitivo del usuario, mediación familiar en caso de conflicto.

Área nutricional: información mensual sobre el menú y los parámetros nutricionales tomados al usuario/a de manera periódica.

Área Física y Sanitaria: comunicación diaria sobre registros realizados (micción, defecación, alimentación), cambios en las pautas de medicación y estado general de salud del usuario.

3.- Comunicación diaria con las familias:

Mantener abierta la comunicación con el entorno de manera ágil en los temas más urgentes, como son, asistencia diaria al centro, emergencias sanitarias....

4.- Participación de familiares en las actividades que se realicen en el Centro

5.- Apoyo en el duelo

OBJETIVOS GENERAL:

- o Conseguir que las familias conozcan en todo momento el proceso de deterioro que presenta su familiar.
- o Mitigar las consecuencias que el proceso de cuidado tiene en el cuidador principal (niveles de sobrecarga, estrés.)

o Dotar de conocimiento y desarrollar actitudes y habilidades que permitan a la familia el cuidado integral y el mantenimiento de la independencia de la persona mayor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Ámbito psicosocial:

- o Reforzar y favorecer el papel de las familias en el Centro.
- o Manejar las emociones negativas y los estados de sobrecarga surgidos del cuidado del familiar.
- o Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol del cuidador.
- o Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados.
- o Ofrecer soporte emocional al familiar a lo largo de la evolución de la enfermedad.
- o Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en los cuidados
- o Acompañar y preparar en procesos de duelo.
- o Fomentar habilidades de comunicación.
- o Informar sobre los recursos y prestaciones sociales a disposición de los cuidadores.

Ámbito sanitario y funcional:

- o Conseguir conocimiento y adquisición de habilidades y destrezas básicas, suficientes y necesarias para poder atender convenientemente al familiar en el marco del domicilio.
- o Prevenir el deterioro físico del usuario/a mediante una continuidad del cuidado realizado en el Centro en el entorno familiar.
- o Conseguir una correcta administración de la medicación por parte del cuidador principal.
- o Formar en la actuación de primeros auxilios
- o Entrenar a familiares y cuidadores en AVDs en el hogar
- o Asesorar sobre la utilidad de ayudas técnicas y adaptaciones en el ámbito doméstico.
- o Adquisición de habilidades básicas para el autocuidado personal del cuidador principal.

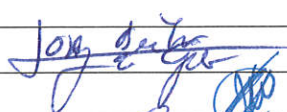
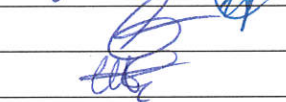

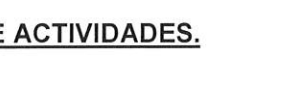
METODOLOGIA:

- o Atención individualizada
- o Grupos psicoeducativos (taller formativo)
- o Grupos de autoayuda

VALORACIÓN:

En el momento de la acogida se administra al cuidador principal el cuestionario ZARIT, al objeto de estimar la sobrecarga del cuidador, siendo en la gran mayoría de los casos sobrecarga intensa. Este programa es valorado muy positivamente por las familias de nuestros usuarios, ya que nos permite una comunicación permanente con la familia cuidadora, conocemos sus carencias a cambio de formación y conocimiento de la patología que manifiesta su familiar, lo que les ayuda a tener estrategias para un correcto cuidado.

Firma de la Memoria por los miembros de la Junta directiva u órgano de representación de la entidad firmado el día 7 de Mayo del 2021.

Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
Juan Antonio Fernández Sánchez	Presidente	
Jose Antonio Gómez Guardiola	Vicepresidente y vocal	
Emilio José Risueño Garcia	Secretario y vocal	
Pedro J. Martinez Pastor	Tesorero	
Isabel Ana Díaz Gómez	Vocal	

NOTAS PARA CUMPLIMENTACIÓN DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES.

¹ Se elaborará una memoria de actividades por ejercicio económico, que no podrá exceder de doce meses. Se indicará el año a que corresponde y, en caso de que no sea coincidente con el año natural, se recogerán las fechas de inicio y de cierre del ejercicio.

² Se indicará la Ley que regula el régimen de constitución e inscripción de la entidad.

³ Registro de Asociaciones donde se encuentre inscrita la entidad, indicando la Administración Pública (Estado o Comunidad Autónoma) y el Departamento correspondiente (Ministerio o Consejería) al que está adscrito el Registro de Asociaciones.

⁴ La fecha de inscripción del acuerdo de constitución en el Registro de Asociaciones.

⁵ Fines principales de la entidad de acuerdo con sus Estatutos.

⁶ Se indicará el número total de socios/as, personas físicas y/o jurídicas, en la fecha de cierre del ejercicio

⁷ Se indicará la naturaleza de cada una de las personas jurídicas asociadas (por ejemplo, asociaciones civiles, organizaciones empresariales y sindicales, entidades religiosas, clubes deportivos, fundaciones, sociedades anónimas, colegios profesionales, Administraciones Públicas u otras).

⁸ La entidad cumplimentará una ficha por cada actividad realizada. La ficha comprenderá la totalidad de los contenidos del apartado 4 de la Memoria.

⁹ Denominación de la actividad, que deberá diferenciarse de los servicios y actuaciones que forman parte de la misma, si los hubiere. A modo de ejemplo, la realización de "Centro de día" se identificará como actividad mientras que la prestación de "asistencia psicológica" o "logopedia" como servicios de dicha actividad. De la misma forma, "Proyecto en Malí" constituye la actividad y la "urbanización del barrio X" o "construcción de una escuela" las actuaciones vinculadas a la misma.

¹⁰ Enumeración de los servicios o actuaciones comprendidos dentro de la actividad, de acuerdo con lo explicado en la nota 9.

¹¹ Explicación sucinta del contenido de la actividad y su relación con los servicios o actuaciones en ella incluidos, si los hubiere.

¹² Relación numérica del personal asignado a cada actividad, entendida en los términos de la nota 9. En los supuestos en que el personal desempeñe funciones en varias actividades se prorrateará su número entre todas ellas.

¹³ Costes totales asignados a la actividad, incluidos los generados por los servicios de la misma. Los conceptos que puedan imputarse a varias actividades, por ejemplo "tributos" o "amortización de inmovilizado" deberán prorratearse entre todas ellas.

¹⁴ En lo referente a las prestaciones de servicios se contabilizarán los ingresos por transacciones, con salida o entrega de servicios objeto de tráfico de la entidad, mediante precio.

Con respecto a las cuotas de usuarios se contabilizarán las cantidades percibidas en concepto de participación en el coste de la actividad propia de la entidad. Por ejemplo: cuota por participación en congresos o cursos, así como las derivadas de entregas de bienes, prestaciones sociales o asistenciales.

¹⁵ Ingresos por transacciones, con salida o entrega de bienes objeto de tráfico de la entidad, mediante precio.

¹⁶ Se diferenciará el origen de los ingresos de acuerdo con los subíndices a), b) y c).

¹⁷ Se indicarán los requisitos exigidos por la asociación para el acceso a sus servicios, incluidas las condiciones económicas establecidas en cada uno de los distintos servicios prestados

¹⁸ Este apartado comprende todos los medios con los que cuenta la entidad, englobando tanto los destinados a actividades como los destinados al mantenimiento de la estructura asociativa.

¹⁹ Personal total con el que cuenta la entidad. Tanto el destinado a actividades y proyectos, como el asignado a labores administrativas y de gestión de la estructura asociativa.

²⁰ Para calcular el número medio de personal fijo hay que tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Si en el año no ha habido importantes movimientos de la plantilla, indique aquí la suma media de los fijos al principio y a fin del ejercicio.

b) Si ha habido movimientos, calcule la suma de la plantilla en cada uno de los meses del año y divida por doce.

c) Si hubo regulación temporal de empleo o de jornada laboral, el personal afectado debe incluirse como personal fijo, pero sólo en la proporción que corresponda a la fracción del año o jornada del año efectivamente trabajada.

²¹ Se indicarán las claves de "tipos de contrato" empleadas en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²² Se indicará el grupo de cotización, así como el epígrafe correspondiente a la tarifa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales empleado en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²³ Para calcular el personal no fijo medio, se sumará el total de semanas que han trabajado los/las empleados/as no fijos y se dividirá entre 52 semanas.

También se puede hacer esta operación equivalente a la anterior: nº medio de personas contratadas = nº medio de semanas trabajadas / 52.

²⁴ Se indicarán las claves de "tipos de contrato" empleadas en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²⁵ Se indicará el grupo de cotización, así como el epígrafe correspondiente a la tarifa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales empleado en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²⁶ Se indicará el número medio de profesionales externos que han prestado servicios a la asociación.

²⁷ En este apartado se seguirán los mismos criterios utilizados en el cálculo del personal asalariado no fijo.

²⁸ Se desglosarán todas y cada una de las subvenciones públicas devengadas durante el ejercicio, indicando el importe y características de las mismas. Se indicará, asimismo, el organismo subvencionador (descendiendo a nivel de Dirección General), así como las actividades a que se destinan y, en su caso, las condiciones a que están sujetas.

²⁹ Cargo que ocupa dentro de la Junta Directiva.

³⁰ Se indicará la naturaleza privada de los fondos con cargo a los cuales se perciben las retribuciones, tales como cuotas de socios o usuarios, ventas, patrocinios, donaciones u otros conceptos similares.

³¹ Se indicará el artículo de los Estatutos de la entidad que habilita al ejercicio de funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva.

Four vertical handwritten signatures in blue ink, positioned on the left side of the page. The signatures are stylized and appear to be written in a cursive or shorthand style.