Asociación Provincial de
Pensionistas y Jubilados de La Coruña
U.D.P.

Memoria

ACTIVIDADES 2015
COMPLEJO GERONTOLÓGICO
LA MILAGROSA

Departamento I+D+i+Calidad

31/12/2015

Este documento se refiere a las actividades desarrolladas por la UDP A Coruña a través del Complejo Gerontológico La Milagrosa

Tabla de contenido

Fines de la UDP A CORUÑA....3

El Complejo Gerontológico La Milagrosa....4

Actividades por Departamentos....5

Departamento de Medicina y Enfermería....5

Departamento de Psicología....7

Departamento de Fisioterapia....11

Departamento de Terapia Ocupacional....17

Departamento de Logopedia....25

Departamento de Animación Socio-cultural....27

Departamento de Trabajo Social....33

Departamento de I+D+i+calidad....34

Fines de la UDP A CORUÑA

La Asociación se declara solidaria, pluralista, no confesional, e independiente de cualquier otra entidad pública o privada, partidos políticos, centrales sindicales, organizaciones de carácter religioso y demás organizaciones de cualquier índole, pudiendo recabar el apoyo y/o colaboración de los mismos en aras a la mejor defensa de los derechos de las personas mayores y pensionistas.

Los fines de esta Asociación son:

- Representar, defender y promover la mejora de las condiciones de vida del colectivo de las personas mayores y de los pensionistas, ante la sociedad y las instituciones públicas o privadas, especialmente dentro de su ámbito de actuación.
- Informar, difundir, orientar y asesorar a todos los socios acerca de sus derechos como consumidores y usuarios como fin primordial de la Asociación.
- Ser cauce de opinión, representación y participación de los asociados ante las administraciones públicas, privadas y demás agentes sociales.
- Potenciar el principio de solidaridad entre sus asociados y la sociedad, fomentando su desarrollo.
- Coordinar la actuación de todas las personas jurídicas que forman la Asociación, fortaleciendo su actividad y acción reivindicativa y el intercambio de experiencias.
- Promover la sensibilización y mentalización social hacia las Personas mayores y pensionistas como ciudadanos activos y de pleno derecho en la sociedad.
- Promover y proteger el derecho de las personas mayores y pensionistas a la información y educación en otras materias que sean de interés para el colectivo que representa.
- Promover y proteger el derecho a la salud y a la seguridad de las personas mayores y pensionistas.
- Promover y proteger los legítimos intereses económicos y sociales de las personas mayores y pensionistas.
- Promover y proteger los legítimos intereses económicos, sociales, de ocio y tiempo libre, culturales de las personas mayores y pensionistas; especialmente dentro de su ámbito territorial.
- Promover la representación y participación de Asociación en cuantos organismos públicos y privados existan, que directa o indirectamente incidan en el desarrollo de los intereses del colectivo que representa, especialmente dentro de su ámbito de actuación.
- Estimular la creación de Asociaciones de personas mayores y pensionistas, de voluntariado y de cooperación social, propiciando la unidad y solidaridad entre las mismas.
- Fomentar y facilitar la formación, información y asesoramiento de las personas mayores y pensionistas de cara a fomentar la no discriminación del mayor en la sociedad.

Los fines señalados en los estatutos no son excluyentes sino que se perseguirán todos aquellos relacionados en el carácter de la Asociación.

En junio de 2015 se solicita en el Registro de Asociaciones de la Xunta de Galicia, la modificación de los estatutos inscritos para incluirse entre los fines de la Asociación el siguiente:

Epígrafe 3. Promover y desarrollar actividades de I+D+i en el campo de las personas mayores y/o del envejecimiento, generando conocimiento científico y tecnológico transferible a la sociedad.

El Complejo Gerontológico La Milagrosa

El Complejo Gerontológico (CG) La Milagrosa integra entre sus recursos asistenciales un centro de estancias diurnas, una vivienda comunitaria y una residencia, con una capacidad total de 146 plazas.

Cada uno de los recursos realiza las actividades que le son propias y que se van a caracterizar por el perfil del usuario. Así, en lo que respecta a la vivienda comunitaria, el perfil del usuario es persona mayor con capacidad funcional suficiente, por lo que nos referimos a personas autónomas en donde las actividades van dirigidas más al ámbito de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En cuanto al centro de día y la residencia, aunque se diferencian en el régimen de estancia de los usuarios, diurna o permanente respectivamente, dado que el perfil del usuario es de persona con dependencia, bien por un problema físico (aparato locomotor, accidente cerebrovascular, etc.) o psíquico (demencias principalmente), las actividades van dirigidas al mantenimiento y potenciación, en la medida de lo posible, de ambas capacidades asegurando la atención médica y de cuidados de enfermería y auxiliares.

Por tanto, las actividades realizadas vendrán determinadas por las valoraciones realizadas a los usuarios, que serán la base para implementar el programa de intervención personalizado.

La valoración parte del concepto de "**geriátrica integral**", siendo llevada a cabo por los distintos departamentos del centro:

- **Departamento Médico** encargado de historiar al paciente, diagnosticarlo y hacer seguimiento de su evolución
- **Departamento de Enfermería**, encargado de hacer el diagnóstico de enfermería y aplicar los cuidados necesarios, bien directamente, bien a través del personal auxiliar.
- **Departamento de Psicología**, encargado de realizar la valoración de la función mental (estado cognitivo y afectivo) y aplicar los programas de entrenamiento oportunos
- **Departamento de Fisioterapia**, que hace la valoración física del paciente interviniendo en su rehabilitación de acuerdo a las necesidades detectadas

- **Departamento de Terapia Ocupacional** que evalúa la capacidad del sujeto para la realización de las actividades de la vida diaria marcando las pautas para preservar o recuperar su autonomía.
- **Departamento de Logopedia** encargado de evaluar lo problemas referidos a audición y lenguaje, realizando la intervención terapéutica adecuada
- **Departamento de Animación Socio-cultural**, encargado de dinamizar el centro mediante la organización programada de actividades en relación con diferentes eventos (San Juan, San Valentín, Carnavales, Semana Santa, Navidades, Cumpleaños, etc.).
- **Departamento de Trabajo Social**, encargado de realizar la valoración del sujeto y de acuerdo a ello establecer las medidas de apoyo oportunas.

Actividades por Departamentos

Departamento de Medicina y Enfermería

Departamento Médico

La actividad médica a lo largo del año 2015 se diversificó en las siguientes tareas:

Revisión médica al ingreso en la residencia: 32 revisiones

Revisión médica al ingreso en residencia de las estancias temporales: 11 revisiones

Altas médicas: 3 altas

Partes de defunción: 1 fallecimiento

Remitidos de nuevo al centro: --

Remitidos de nuevo al CG: --

Traslado a otras residencias: 10 traslados

Traslado a la vivienda tutelada: --

Defunciones en la residencia: 8 fallecimientos

Sesiones clínicas multidisciplinares: 47 sesiones

Residentes evaluados o reevaluados: 78 residentes

Recepción de alumnos del Practicum del Master de Gerontología de la Universidade da Coruña (UDC)

Recepción de alumnos de Universidad Senior de UDC (Mayo 2015)

Departamento de Enfermería

La actividad de Enfermería a lo largo del año 2015 consistió principalmente en:

- Cuidados diarios, en los que se incluyen aplicación de pomadas, inhaladores, colirios, parches transdérmicos, inyectables y realización de curas según pauta médica.
- Pase de visita diario que se realiza en colaboración con el Departamento Médico.

- Registro diario de las incidencias sucedidas, procesos gripales, caídas, aparición de nuevas heridas, situación de agitación, inestabilidad en la marcha, insomnio, incontinencia, detección de infecciones urinarias, ...
- Realización de cambios de medicación en función de nuevas pautas dadas por el médico.
- Administración, revisión, reposición y petición de medicación en residencia y centro de día.
- Renovación de colirios mensual.
- Preparación de medicaciones machacadas y bebibles tanto en centro de día como en residencia.
- Toma de constantes, se lleva a cabo un registro semanal de tensión arterial, resto de constantes vitales según proceda.
- Registro de peso mensual.
- Extracciones de sangre para control de Sintrom y Analíticas (Privado y/o Público).
- Se atendieron situaciones de urgencia y derivaciones hospitalarias.
- Ingresos en los que se realiza la cumplimentación de la historia de enfermería, toma de constantes y escalas de valoración geriátrica.
- Programación de citas y petición de ambulancias para traslados.
- Tiempo para hablar/informar a las familias, se atendieron llamadas diariamente.
- Realización de informes de valoraciones cuatrimestrales de todos los usuarios tanto de Residencia como de Centro de Día.
- Se realizaron sesiones clínicas semanales.
- Reuniones con el departamento de farmacia para tratar las posibles incidencias.
- Realización de los pedidos de material de curas, apósitos para curas húmedas, absorbentes, espesantes, complementos nutricionales y medicación a aquellas familias que no dependen de la farmacia del centro.
- Revisión mensual de la caducidad de la medicación y material del carro de parada.
- Actualización semanal de los cambios en los registros del dossier de auxiliares y de cocina en los que se incluyen información de las dietas, siestas, cambios posturales...
- Valoración del estado de los pies de los residentes por si necesitan ser incluidos en el Servicio de Podología.
- Se realizaron las cumplimentaciones de los casos de GEROCARE de los ingresos y cuando hubo alguna modificación.
- Campaña de vacunación, tanto en residencia como en centro de día.
- Coordinación y colaboración en las acciones llevadas a cabo por el personal auxiliar de enfermería, entre las que se incluyen las referidas a:
    - Higiene y aseo personal de los usuarios.

- Alimentación y nutrición.
- Reeducación miccional.
- Control de deposiciones.
- Movilización y prevención de úlceras por presión.
- Programa de deambulación.

- Colaboración con el Departamento de Terapia Ocupacional en la pauta, modificación o retirada de:
  - Medidas de Contención.
  - Absorbentes.
  - Medidas de apoyo en el aseo.
- Colaboración con el Departamento de Fisioterapia en la necesidad de pautar, modificar o retirar según proceda:
  - Programa de Deambulación.
  - Transferencias en sillón geriátrico.
  - Problemas de movilidad.
- Colaborar con el Departamento de Logopedia para que se valore la necesidad de pautar, modificar o retirar según proceda:
  - Cambios de Textura en la Dieta.
  - Pauta de Espesante.
  - Ubicación en el comedor.
  - Revisión de dentaduras postizas.
  - Revisión de Audífonos.
- Colaborar con tareas de Docencia e Investigación:
  - Formando a alumnos/as del Máster en Gerontología de la UDC.
  - Colaboración en proyectos de I+D+i como la Sala Snoezelen o Telegerontología.

Departamento de Psicología

Funciones relacionadas con los usuarios

Valoración

- Valoración cognitiva, afectiva y conductual de todos los usuarios del complejo (conocer a fondo el estado cognitivo, afectivo y conductual de todos los usuarios del complejo a través de distintas escalas de valoración para realizar una correcta intervención).
- Valoración pre-ingreso de posibles usuarios de centro de día (conocer al usuario antes del ingreso para poder ubicarlo correctamente en el grupo de actividades y dar las pautas de intervención adecuadas al equipo).

- Valoración pre-ingreso de posibles usuarios de residencia (conocer qué trastornos de conducta presenta con el objetivo de ver si cumple los requisitos para ingresar y recopilar datos del usuario para que en el momento del ingreso esté informado todo el personal y así saber cómo proceder con él).
- Realización de informes integrales (proporcionar la información psicológica sobre el usuario a valorar
- Revaloraciones y realización de informes trimestrales de usuarios de residencia.
- Realización de informes cuatrimestrales de todos los usuarios del Complejo.
- Sesiones clínicas (estudio de dos casos semanales entre todos los miembros del equipo y establecer una intervención acorde a sus características).

Intervención

A nivel cognitivo:

- Favorecer y activar la orientación espacial y temporal para mantenerla el mayor tiempo posible.
- Mantener la orientación de la persona.
- Activar la memoria personal o autobiográfica.
- Optimizar los niveles de atención y concentración.
- Favorecer las habilidades visuo-constructivas.
- Optimizar los niveles de atención sobre el material visual, auditivo y corporal.
- Optimizar la memoria reciente, mediante la presentación de estímulos verbales y visuales.
- Conservación de praxias ideatorias e ideomotoras.

A nivel afectivo:

- Ofrecer elementos emotivos que favorezcan la permanencia de los recuerdos lejanos.
- Estimular la propia identidad y autoestima: dignificar.
- Mejorar la Calidad de Vida del usuario y de sus familiares/cuidadores.
- Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales
- Minimizar la anhedonía.

A nivel conductual:

- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Minimización de la apatía.
- Fomentar la tranquilidad para prevenir posibles trastornos de conducta.

Para el cumplimento de los objetivos anteriores se llevan a cabo distintas actividades:

- Talleres de memoria.
- Programa de psicoestimulación: en el que se trabajan distintas capacidades cognitivas como la atención, percepción, razonamiento, cálculo, lenguaje.

- Orientación a la realidad: para que tenga presente los datos básicos de la realidad en la que vive y reaprender datos sobre sí mismo y sobre su entorno
- Taller de reminiscencia: recuerdo sistemático de memorias antiguas: recordar hechos personales, ruidos, olores, imágenes y emociones.
- Grupos de debate para mayores: se crea un espacio en el que los usuarios pueden compartir experiencias y conocimientos, con el objetivo de mantener o mejorar el propio desarrollo personal e impulsar el de los demás miembros del grupo.
- Terapias de estimulación a través de sus capacidades sensoriales (oído, vista, gusto, tacto y olfato).
- Psicomotricidad.
- Tareas de evocación, utilizando ayudas de clave semántica o fonética.
- El reconocimiento numérico y el cálculo
- La percepción visual y el reconocimiento de objetos cotidianos,
- Razonamiento a partir de ejercicios de clasificación de palabras.
- Musicoterapia: uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.
- Terapia de estimulación cognitiva a través del ordenador (Telecognitio): se trata de un sistema de entrenamiento cognitivo computarizado que interviene en todas las funciones cognitivas superiores (atención, memoria, cálculo, orientación, percepción y funciones ejecutivas). Telecognitio posibilita el registrar remotamente la interacción sujeto-aplicación, facilitando el seguimiento longitudinal de los usuarios. Cada terapeuta tiene asignado un grupo de 3 usuarios que acuden a realizar sesiones una vez por semana.
- Estimulación multisensorial en una sala Snoezelen: se realiza estimulación multisensorial con el objetivo de trabajar las capacidades más básicas: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial. Facilita ver, sentir, tocar…para que los usuarios estén expuestos a estímulos controlados: música, luces de colores, aromas, texturas, combinados en un espacio seguro donde la persona explora, descubre y disfruta del mundo de los sentidos y los afectos.

Funciones relacionadas con los familiares

- Coordinación y desarrollo de programas de apoyo a las familias a través de proyectos de investigación.
- Dar apoyo y consuelo a familiares en momentos críticos.
- Atender posibles quejas y resolverlas.
- Atender peticiones.

- Informar de posibles cambios (cognitivos o conductuales) de los usuarios.
- Estar pendiente de las ausencias de los usuarios (llamar a las familias e informar a los departamentos oportunos).
- Mantener informados a los familiares a cerca de los cambios y actividades que se llevan a cabo en el complejo
- Intervención Psicoterapéutica Individual y Familiar: a través de este tipo de intervención se abordaron diversos aspectos relacionados con la enfermedad y su proceso de forma particular e individualizada, intentando cubrir las necesidades concretas del cuidador. Para ello, se tendrán en cuenta las reacciones emocionales, se abordarán y tratarán de solucionar los conflictos familiares en el caso de que existieran, se valorarán los recursos personales del cuidador para afrontar el cuidado, se orientará en la resolución de problemas así como en el manejo de los síntomas psicológicos y conductuales de su familiar y por último, se tratarán de coordinar el cuidado y las estrategias para afrontarlo.

Funciones relacionadas con los trabajadores

- Salud laboral.
- Gabinete psicosocial: atención a los trabajadores del CG.
- Estudio de la sobrecarga de los cuidadores profesionales (síndrome de Burnout).

Funciones relacionadas con otras actividades

- Taller de memoria a miembros de la UDP (con el objetivo de motivar a la persona mayor a mejorar sus facultades mentales mediante la psicoestimulación, transferir los mecanismos activados durante las sesiones del programa a las actividades de la vida cotidiana, mejorar la Calidad de Vida a través de un programa de Intervención, aumentar la autoestima personal a través de la participación y creatividad y fomentar la socialización y evitar la soledad mediante la intervención grupal).

Clausura del taller de memoria

- Colaboración en el proyecto de Telegerontología (vídeos, profesional en casa).
- Colaboración en distintos proyectos de investigación desarrollados por el Grupo de investigación en Gerontología de la UDC en colaboración con el complejo La Milagrosa.

- Tutorización de alumnos en prácticas (El objetivo principal es que el alumno conozca el funcionamiento del centro y el papel de cada profesional en el mismo y conseguir que el alumno adquiera las nociones básicas en todos los ámbitos de este trabajo).
- Reuniones de equipo (puesta en común de aspectos a mejorar en el complejo).
- Reuniones de departamento (coordinación del trabajo a realizar).
- Formación de auxiliares, tanto de Residencia como de Centro de día.

Departamento de Fisioterapia

Actividades asistenciales

Terapia grupal

Se realizan de 3-4 grupos semanales según las necesidades del CG cuyos objetivos son:

- Conservar los rangos articulares.
- Estiramientos y potenciación muscular.
- Trabajar la coordinación y la postura.
- Mejorar la capacidad respiratoria.

Actividades:

- Calentamiento inicial muscular y articular (5 min.)
- Flexibilidad y estiramientos activos (5 min.)
- Trabajo de coordinación y lateralidad (5 min.)
- Trabajo respiratorio, reeducación diafragmática (5 min.)
- Trabajo articular y muscular (20 min.)
- Trabajo de psicomotricidad con juegos (5 min.)
- Relajación y vuelta a la calma (5 min.)

Tratamiento individual

La intervención individual se basa en los siguientes puntos:

- Valoración inicial de fisioterapia y al ingreso del usuario. En 2015 se realizaron una media de 20 valoraciones al mes.
- Establecimiento de objetivos de tratamiento según el tipo de patología ya sea de tipo agudo como crónico: patología artrósica o artrítica, demencias en la enfermedad de Alzheimer con deterioro funcional, fracturas agudas de cadera, muñeca y hombro u otras, enfermedad de Parkinson, ACV..
- Planificación del tratamiento: estableciendo la prioridad del tratamiento en cuanto al número de sesiones, periodicidad y continuidad.
- Reevaluación y seguimiento de casos, y evolución.
- Registro de las reevaluaciones en Resiplus.

Las sesiones clínicas semanales constaron de:

- Valoración de usuarios incluidos en sesión clínica semanal, dos usuarios semanales para puesta en común de los profesionales del equipo multidisciplinar.
- Puesta en común de temas generales de sesión clínica.

Programa para la evaluación del riesgo de caídas y prevención de caídas

Los ***objetivos*** de este programa son los siguientes:

- Disminuir el número de caídas evitables: se disminuye estableciendo una valoración mensual o reevaluación de estado funcional mensual con valoración de riesgos y test de equilibrio y marcha para minimizar sus efectos y los factores principales que aumentan el número de las mismas. Se hace un registro de caídas (Departamento de Enfermería) y se analizan causas y efectos producidos en las mismas tratando de establecer nuevas pautas y modificar estos riesgos si fuese necesario.
- Elaborar y aplicar planes de intervención individualizados, si fuese necesario.

Las ***tareas*** principales que se realizan en esta evaluación consisten en primer lugar en la valoración del riesgo caídas de todos los usuarios mediante hojas informativas para auxiliares que se actualizan y revisan durante la semana. Los instrumentos que se usan principalmente son específicamente el Test T.G.U, y las escalas de Tinetti de equilibrio y marcha. Otros, como la escala de Berg, Test de Romberg, etc. se utilizan en algunas ocasiones.

Segundo, en la evaluación de factores de riesgo de caídas ya que a través de la aplicación Resiplus, el Departamento de Enfermería el registra las mismas y el de Fisioterapia se encarga de reevaluar de nuevo el riesgo de caída y los factores de riesgo que pueden influir en las mismas para intentar al menos minimizar los riesgos. Por último, este Departamento desarrolla la tarea de poner en marcha nuevas medidas como la supervisión del correcto uso de las ayudas técnicas para la deambulación y prescripción de las mismas o cambios de pautas en la propia deambulación en consenso con el Departamento de Terapia Ocupacional.

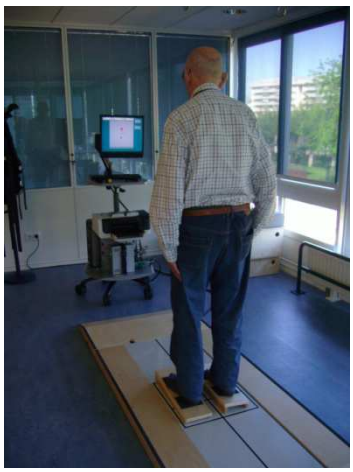
Programa de higiene postural
Objetivos

- Formar al personal asistencial en las normas básicas de higiene postural y aplicación del programa. Estas actividades de formación se realizan in situ cuando se valora o reevalúa a un usuario en habitación, en sala y/o en la realización de la capacidad de transferencia, además también se valora in situ la postura correcta tanto en las salas (sillones, sillas o butacas) como en el programa de deambulación realizado por los auxiliares.
- Crear unas normas generales de aplicación supervisadas por el terapeuta correspondiente.

- Conseguir una postura correcta de todos los usuarios, se supervisa observando cual es la colocación correcta en la sala prestando especial atención a los usuarios que presenten inmovilismo tanto relativo como absoluto: Esta actividad se supervisa por observación directa y en consenso con el departamento de T.O

Tareas

- Valoración y registro en hojas informativas para auxiliares del control postural de todos los usuarios en las salas , realización de ajustes posturales y cambios de silla o sillones geriátricos
- Supervisión de la correcta alineación corporal de los usuarios durante las actividades de terapia y en el centro.
- Formación sobre higiene postural y movilizaciones dirigidas a profesionales del centro.
    - En la realización de actividades de la vida diaria.
    - En la realización de actividades terapéuticas, mejorando su calidad.
- Disponer correctamente los utensilios necesarios para la realización de las actividades.
- Posturografía: evaluación y tratamiento con la plataforma dinamométrica o posturógrafo para valoración del equilibrio dinámico y estático.
    - Valoración inicial de dos casos control.
    - Valoración con escalas específicas de equilibrio y marcha.
    - Establecimiento de objetivos de tratamiento.
    - Planificación del tratamiento.
    - Evaluación y seguimiento del usuario.
    - Recogida y análisis de datos estadísticos.
    - Colaboración con alumnos externos al centro.



Posturógrafo: Balance Master de Neurocom

Programa de deambulación

Objetivos

- Mantener durante el máximo tiempo posible la capacidad para deambular en aquellas personas que presentan algún tipo de afectación. Las principales patologías relacionadas con la afectación de la marcha son: a nivel cognitivo (demencia vascular, enfermedad de Alzheimer), a nivel psicológico (síndrome post-caída, depresión…), a nivel neurológico (enfermedad de Parkinson, ACV…), a nivel osteoarticular (artrosis, artritis, osteoporosis…).
- Mejorar los parámetros de la marcha y el equilibrio.
- Fomentar la independencia funcional.
- Mejorar la interacción con el medio.
- Prevenir las consecuencias derivadas de la inmovilidad y la aparición de síntomas por inmovilismo.

Tareas

- Valoración de los usuarios partidarios de inclusión o exclusión del mismo, y de los que ya están incluidos.
- Asignación de los usuarios al programa mediante hojas informativas para coordinadoras de auxiliares y auxiliares de salas.
- Elaboración de los registros y recambio de los mismos.
- Seguimiento y control del funcionamiento correcto del programa.
- Recogida y supervisión de los datos registrados y archivo de los mismos.

Programa de psicomotricidad

Objetivos

- Reeducación del equilibrio estático y dinámico.
- Reeducación de la marcha.
- Tonificación muscular general.
- Reeducación postural y psicomotriz.
- Reeducación del ritmo a través de la música y de la coordinación y esquema corporal.
- Trabajo de praxias y esquema corporal.

Tareas

- Valoración del equilibrio y la marcha de cada individuo incluido en el programa
- Desarrollo de programa de ejercicios adaptados a las capacidades psicomotrices y funcionales.
- Puesta en marcha del programa con ayuda de un auxiliar.
- Evaluación continuada del mismo.

Programa para grandes dependientes

El programa llevado a cabo con grandes dependientes se basa en un servicio principalmente individual y de cuidado con el que se consigue que las personas muy afectadas y con dependencia, y con una movilidad muy reducida, mejoren su Calidad de Vida gracias a los ejercicios. De lo contrario, cuando no se movilizan, a la larga puede provocarles dolor, una deformidad o un deterioro de las articulaciones realizando también prevención en la aparición de complicaciones por inmovilismo prolongado tales como úlceras por presión y rigidez entre otras.

Fisioterapeuta realizando ejercicios a una persona con dependencia

Objetivos

- Movilización pasiva de ambos hemicuerpos y técnicas de inhibición de la espasticidad/tonificación, en pacientes que han sufrido un ACV entre sus antecedentes.
- Ejercicios activos y de potenciación muscular, en caso de que sea posible.
- Fisioterapia respiratoria en el paciente geriátrico gran dependiente con patología respiratoria.
- Corrección postural en cama durante la sesión y búsqueda de posturas que eviten la retracción y aumento de la espasticidad.

Tareas

- Selección de los usuarios que serán incluidos en el programa, de acuerdo a los criterios establecidos.
- Coordinación con los demás departamentos (auxiliares, trabajadora social y recepción) para el desarrollo del programa.
- Valoración y evaluación continuada del mismo, mediante un cronograma mensual, seguimientos de fisioterapia y valoración de fisioterapia en Resiplus.
- Aplicación de las sesiones de 25 minutos de duración cada una, a razón de 18 por semana, lo que hace un total de 72 sesiones al mes (estas son las sesiones totales planificadas por el departamento, que siempre se verán reducidas debido a las sesiones no completadas por diferentes razones).

Actividades relacionadas con la gestión

Registro de datos en GEROCARE, en consenso con el Departamento de Terapia Ocupacional:

- Elaboración de la tabla de control con los usuarios.

- Asignación de ayudas técnicas para el equilibrio y marcha.
- Asignación de pegatinas en caso de grado de dependencia o independencia funcional.
- Revisión semanal y cambio de pautas, pegatinas, etc.

Elaboración de informes, registros para el Resiplus, mails:

- Informes de alta.
- Informes de baja.
- Informes cuatrimestrales.
- Informes para las familias.
- Recogida, actualización y registro de datos informativos de Resiplus.
- Introducción de datos en escalas.
- Envío de mails a otros departamentos.

Reuniones asistenciales

- Sesiones clínicas.
- Reuniones interdepartamentales.
- Reuniones asistenciales.
- Reuniones de equipo referidas a gestión de recursos.

Revisión de recursos materiales

- Detección de necesidades.
- Elaboración de presupuestos.
- Búsqueda de recursos.

Intervención con familiares y trabajo administrativo

- Reuniones con familiares.
- Llamadas a familiares
- Elaboración de memorias, memorándums, power points y guiones didácticos.
- Elaboración y planificación de agenda y de horarios.
- Visitas guiadas.

Actividades de investigación

- Presentación de ideas para futuros proyectos.
- Colaboración en el proyecto de Telegerontología y en Posturografía.
- Creación de un circuito en primavera–verano out-door.
- Tutorías de alumnos/as del Practicum del Máster en Gerontología de la UDC: supervisión y formación del alumno en la correcta asistencia a las sesiones individuales y actividades grupales de fisioterapia, así como en su movilidad en el centro.

- Otras actividades del departamento: animación, grabaciones de videos tutoriales…etc.

Resumen y conclusiones

La fisioterapia del CG va encaminada de forma general y/o individual a mejorar y/ o mantener las capacidades funcionales activas con un conjunto de técnicas encaminadas a prevenir y tratar lesiones o patologías propias del envejecimiento. El tratamiento de fisioterapia ayuda a reducir el dolor, restaurar la movilidad, mejorar el equilibrio y la confianza y autonomía del anciano. Los programas de psicomotricidad y de gerontogimnasia grupales o individuales ayudan al mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y psicosociales de los ancianos, así como previene y/o retrasa su deterioro cognitivo y físico.

La fisioterapia del centro es útil para mejorar el estado físico general y prevenir complicaciones en el mayor frágil ayudando a mantener su independencia durante períodos más largos de tiempo. También ayuda a evitar caídas, algo que es crucial en su esperanza de vida, evitando así un deterioro funcional más rápido. En definitiva: "si nos mantenemos activos nos mantendremos vivos, en movimiento y funcionales", en un envejecimiento activo y sin deterioro rápido y dependiente.

Departamento de Terapia Ocupacional

Introducción

Uno de los objetivos primordiales que se persiguen desde las disciplinas no farmacológicas, como puede ser, la Terapia Ocupacional es intentar retrasar los síntomas que generan determinadas enfermedades neurodegenerativas.

Es fundamental que el desarrollo de dichas actividades persiga un objetivo y que estas sean significativas para la persona, ya que así el grado de bienestar y la consecución de las metas propuestas son mayores.

La Terapia Ocupacional se podría definir como una disciplina socio-sanitaria que, a través del uso de actividades propositivas, busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida posible en aquellas personas que presenten y/o tengan riesgo de sufrir alguna limitación o necesidad de apoyo durante la realización de sus actividades de la vida diaria.

La figura del terapeuta ocupacional se encuentra cada vez más presente en los diferentes ámbitos socio-sanitarios, siendo los mayores y las personas con demencia uno de los colectivos donde más importancia cobra esta profesión durante las últimas décadas.

Dentro del Departamento de Terapia Ocupacional se recogen los datos a través de la entrevista con el cuidador en aquellos casos en que no sea posible la observación directa de la realización de las actividades de la persona mayor para elaborar una valoración de su estado funcional.

Para ello, se utilizan diversas escalas y tests estandarizados, que nos permiten establecer la utilización terapéutica de las actividades de trabajo, ocio y autocuidado,

buscando incrementar o conservar (según el caso) la capacidad funcional de ellos. Si fuera necesario a raíz de esta valoración, se llevaría a cabo una adaptación de las tareas y materiales del entorno para intentar conseguir así, una mayor independencia funcional.

Actividades asistenciales

Valoración y realización de informes

Valoración pre-ingreso del futuro usuario

En este primer contacto se lleva a cabo a través de una entrevista con el cuidador o familiar así como con la persona mayor, una valoración funcional en la que se tiene en cuenta su capacidad y necesidad de apoyo a la hora de realizar sus actividades cotidianas, así como sus hábitos diarios, además de registrar otros datos referentes a los productos de apoyo que utiliza, su historia de vida personal, así como aquellas actividades que lo motivan y motivaron a la persona mayor que nos facilitarán su proceso de adaptación en el centro.

Valoración funcional una vez que el usuario esté integrado en la dinámica del centro

Una vez integrado en la dinámica del centro, y en un periodo máximo de un mes, se realiza una valoración de seguimiento. Los instrumentos de valoración podremos administrarlos directamente a la persona mayor (si tiene capacidad para ello) o bien a través de la entrevista con cuidador principal o familiar.

Siempre que es posible se realiza la observación directa como metodología complementaria para recoger esta información en los casos en los que los cuidadores o familiares no puedan aportar todos los datos necesarios. De este modo, solicitaremos al mayor que realice las actividades propuestas en cada índice o escala y seremos nosotros mismos quienes completemos las valoraciones.

Revaloraciones funcionales trimestrales

Estas valoraciones nos permiten conocer si la situación funcional de la persona mayor ha permanecido estable o si es necesario ajustar las pautas debido a un cambio en su estado de salud, bien por mejora o por precisar un mayor apoyo para desenvolverse en su día a día. Toda esta información se transmite al Departamento de Auxiliares así como al resto del equipo que participa en el plan de actuación del mayor.

En caso de existir enfermedades agudas estas revaloraciones se llevarán a cabo, una vez el Departamento Médico o el equipo gerontológico observe que dicha enfermedad interfiere en su cambio de funcionalidad, con sus consiguientes actualizaciones.

Valoraciones e informes para reconocimiento de dependencia

Tanto en la residencia como en el centro de día, se colabora conjuntamente con otros departamentos a la hora de cubrir el informe necesario para pedir dicha prestación. Así como acompañamiento de la persona mayor una vez el personal acude al centro a realizar la valoración. Además de informar del mismo al usuario y a la familia en caso de ser necesario.

Informes de alta de los usuarios

Cada vez que una persona mayor es alta en nuestro centro se realiza un informe de cortesía para el centro al que es derivado.

Informes integrales para los familiares

También de cortesía cuando acuden a sus médicos especialistas.

Valoración de posibles medidas de restricción física e información a las familias.

Asesoramiento y supervisión en el uso de las medidas de restricción

Además de mantener informados a los diferentes profesionales de las medidas a utilizar y de que se cumplan las pautas establecidas.

Se realiza también una revisión semanal de las mismas asegurando siempre el bienestar del usuario de forma que las medidas se adecuen a la situación de las personas y a su evolución/estado de salud.

Intervención desde el área de Terapia Ocupacional

Una vez realizada la valoración inicial y teniendo en cuenta los datos obtenidos, se formulan una serie de objetivos que nos ayudan en todo su proceso de intervención.

Para alcanzar estos objetivos, se intentan diseñar actividades que resulten significativas, ya que sabemos que los mejores resultados se consiguen cuando el mayor participa activamente en el proceso y disfruta realizando las actividades.

Las actividades que propondremos han de cumplir una serie de características:

- Ser lo más funcionales posibles o estar relacionadas con el futuro mantenimiento de las capacidades que permiten que el mayor se maneja por él mismo.
- Han de ser propositivas, siempre dirigidas a la consecución de un objetivo, y significativas para la persona
- El mayor debe ser parte activa y en la medida de lo posible, tomar decisiones sobre dicho proceso.

Antes de comenzar a intervenir, es muy importante tener en cuenta además, una serie de factores que pueden favorecer la participación de la persona en las actividades que vamos a realizar, como es que:

- Exista un buen clima de trabajo (buena iluminación, disminución de ruidos…) eliminando posibles factores que puedan producir conductas no deseadas en nuestros mayores;
- El entorno sea estimulador y facilitador, por lo que se intenta eliminar el mayor número de barreras que puedan provocar posibles caídas, a través de una adecuada distribución del mobiliario;
- Así como comprobar que el mayor tenga sus prótesis visuales y/o auditivas, en el caso de precisarlas para poder realizar una actividad.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, a continuación se mencionan algunas de las actividades diseñadas y que se llevaron a cabo de forma grupal con nuestros mayores:

Gerontogimnasia: A través de movilizaciones activas y voluntarias de las distintas partes del cuerpo se intenta trabajar el esquema corporal y mantenerles lo más ágil y activos posibles. Además de la realización de ejercicios de praxias relacionadas con sus actividades diarias.

Circuitos o ejercicios de psicomotricidad: A través del movimiento de la persona, así como de diferentes actividades o ejercicios más lúdicos, se consigue trabajar la posición del propio cuerpo en relación al entorno que le rodea y así estimular conceptos como delante/ detrás, cerca/lejos, arriba/abajo, etc. Además de ayudarles a comprender las nociones de duración, orden, ritmo, periodicidad, etc., que servirán a la persona, por ejemplo, para organizar su día a día o planificar una actividad.

Terapia recreativa: Consiste en tratar mediante dinámicas informales, activas y participativas, aspectos cognitivos, físicos y emocionales, al mismo tiempo que se trabajan los aspectos sociales o relacionales. Mediante actividades planificadas y organizadas, el mayor mantiene su nivel de socialización y disfruta de su tiempo con el resto del grupo.

Se trabaja la *laborterapia*: en este taller según la época del año, se llevan a cabo actividades, elaborando bufandas, bolsos, gorros, realizados a calceta o ganchillo así como la *horticultura terapéutica*: desde que disponemos de un jardín adaptado con macetas diseñadas para trabajar de la manera más segura y accesible, se utiliza la horticultura como una herramienta terapéutica más a tener en cuenta por este departamento.

Actividad con un gran éxito de participación, en la que se colabora desde la elección de qué productos son los que se van a cosechar, qué momento es el más adecuado para recolectarlos y cómo conservarlos. Una vez recolectados, son utilizados en nuestra cocina y degustados posteriormente por los residentes. En otras ocasiones son utilizados como material para trabajar en otras terapias (percepción olfativa, gustativa, táctil…)

Cuidado de animales: Uno de los elementos más relevante de nuestros jardines es la jaula a gran escala, diseñada para poder acceder el terapeuta con algunos de los mayores y en la que conviven diferentes especies, además del aquarium con dos niveles de altura para facilitar su visión a personas con diversidad funcional. Es parte de la rutina del centro y de los mayores el mantenimiento de los mismos.

Horticultura terapéutica

Cuidado de animales

Otros: Ciclos de cine, talleres de lectura, manejo del dinero (realizar listas de la compra, seleccionar alimentos en un catálogo, calcular el precio de una compra, etc), taller de música (se trabaja la historia del autor, la letra y los ritmos), taller de praxias y gnosias (ordenar secuencias, reconocimiento de objetos de forma visual y táctil, búsqueda de diferencias, elaboración de puzles, etc), entre otras.

Comentar que gracias a las instalaciones exteriores de las que disponemos y de los diferentes elementos que lo forman, muchas de estas actividades se han podido realizar en un ambiente estimulador en sí como son nuestros jardines gerontológicos. Espacios abiertos diseñados y basados en la filosofía Snoezelen, con multitud de estímulos sonoros, visuales y táctiles que facilitan una mayor interacción del mayor con el entorno que los rodea y fomentar más si cabe, las relaciones sociales entre los compañeros a la vez que proporcionan espacios de intimidad para poder relacionarse también con sus familiares.

La *intervención de forma individualizada*, se ha realizado *a través de Técnicas no Farmacológicas* como:

La *estimulación multisensorial*: Desde hace un par de años disponemos de una Sala Snoezelen, en la cual se realiza una atención personalizada hacia el mayor con un enfoque no directivo por parte del terapeuta y en donde se estimulan los sentidos primarios sin la necesidad de actividad intelectual y/o física, adecuada para personas con un gran deterioro, a las que las terapias más tradicionales no se adecúan a su nivel.

Entrenamiento cognitivo mediante nuevas tecnologías; Telegerontología® es un recurso de apoyo gerontológico que incluye diferentes funcionalidades (contenidos estáticos, vídeos con terapias físicas y cognitivas, sistema de videoconferencia con profesionales, etc.) entre las que se encuentra un sistema de estimulación cognitiva a través de una aplicación propia llamada Telecognitio. A través de este sistema se evalúan y se entrenan diferentes áreas cognitivas como la memoria, la atención, la concentración, etc. mediante diferentes tipos de actividades. Actualmente esta actividad se desarrolla con un grupo de 18 personas que realizan sesiones una vez por semana en grupos de tres personas.

Todas estas actividades que se han diseñado y llevado a cabo, teniendo en cuenta las características funcionales, gustos y preferencias de nuestros mayores, forman parte de los siguientes programas:

Programa de Actividades de la Vida Diaria: En este programa se llevan a cabo las actuaciones necesarias para planificar, orientar, supervisar y entrenar en la ejecución de las diferentes Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Programa de Productos de Apoyo: Se realiza una valoración, prescripción y entrenamiento de posibles productos de apoyo que sean necesarios, bien sea de forma puntual o permanente. Información y asesoramiento de las mismas a las familias.

Programa de Higiene Postural y Ergonomía: Se pretende fomentar que cada mayor disponga del mobiliario que más se adecúe a sus características personales y actuales, favoreciendo así una mejor postura corporal y un mejor desempeño de sus Actividades de la Vida Diaria.

Programa de Adaptación del Entorno: Trabajamos para crear entornos flexibles, facilitadores y proveedores de apoyos.

Salidas al Exterior: Desarrollo, supervisión y ejecución del programa.

Paseo por la Marina coruñesa

En relación a este último punto, a lo largo del año de este último año, tanto en el Centro de día como en la residencia, se han programado y se llevado a cabo diferentes salidas al exterior, lugares y escenarios naturales de la ciudad, de cara a favorecer el sentido de continuidad en la propia vida, la socialización entre sus compañeros, además del carácter orientativo temporal como espacial. La elección de la misma se hace en conjunto con los usuarios.

Salidas al exterior
Visita al Belén de Santa Margarita
Paseo por el centro comercial Marineda
Ruta por el paseo Marítimo (tramo de Riazor al Orzán)

Paseo por la renovada Marina
Visita al Monte de San Pedro

Realización de registros y otras colaboraciones

Una vez a la semana desde el Departamento de Terapia Ocupacional se valoran y actualizan ciertas pautas que quedan registradas y recogidas en los protocolos que posteriormente son transmitidos al resto de departamentos como son:

- *Tipo de apoyo en el aseo*: Se valora la capacidad que tienen los mayores a la hora de ducharse y en el caso de precisar ayuda, qué tipo de apoyo es el más adecuado. Se registra si la persona tiene capacidad para realizarlo de pie con o sin supervisión, si es necesario el apoyo de una silla de baño, si su apoyo es total o si por sus características es necesario el uso de la bañera geriátrica para realizar un aseo más correcto o en caso muy puntuales si debe realizarse en cama.
- *Tipo de apoyo en la sala*: Tras ser valorado por el dpto. de fisioterapia la capacidad de la persona para caminar y de su posible riesgo de caída, se consensua con el resto del equipo, la necesidad de pautar una barrera visual o mecánica para evitar que se incorpore, en ese caso, se indicaría el tipo de apoyo más adecuado, como puede ser el cinturón abdominal, pélvico, o bien la mesa de contención.

Además, en aquellos mayores que utilizan el transporte del centro, se registra cuáles de ellos necesitan de esta medida para evitar posibles incidencias mientras dure el trayecto.

Apoyo en las transferencias: En consenso con el Departamento de Fisioterapia, se valora si la persona precisa apoyo o no a la hora de incorporarse de la cama o de una silla, así como en el momento de ir al WC para sentarse en el mismo o para la colocación del absorbente, entre otros casos. De ser necesario se valora y pauta el apoyo más adecuado (transferencia entre una sola persona, entre dos o si es necesaria la utilización de la grúa).

PA para la incontinencia: En él se registra y pauta en consenso con el Departamento de Medicina qué tipo de absorbente (salva slip, compresa pequeña, braga pañal, compresa anatómica y absorbente) es el más adecuado durante el día como para la noche. Además de si son necesarios utilizar los antialérgicos.

Quedará también registrado qué personas se benefician de la utilización de cuña o conejo o de incorporarlos y acompañarlos durante la noche para acompañarlos al WC. Así como, la capacidad que tiene la persona para llamar al timbre en caso de necesidad o de dejar señales luminosas de guía en su trayecto al WC.

Del mismo modo, con los usuarios de Centro de Día se realiza un seguimiento y registro de su capacidad para ir al baño y el tipo de ayuda que pueden necesitar, desde una pequeña supervisión, a ayuda para la colocación de absorbentes, ayuda en el vestido, etc.

Registros de medidas de restricción física: Denominamos como sujeción física a aquella que limita la capacidad de expresión, movimientos, actividad física o el acceso a cualquier

parte del cuerpo mediante el uso de cualquier método físico del que no pueda liberarse con facilidad como es el caso de los cinturones ergonómicos abdominales o abdomino-perineales, las barandillas de la cama, manoplas o sábanas de sujeción, entre otros.

Una vez detectado por el equipo del la necesidad de proceder a la instauración de estas medidas, referidas a garantizar la seguridad la persona mayores o bien de terceros, dicho personal pone el caso en conocimiento del departamento médico, que tras estudiarlo y descartar otras posibles alternativas, prescribe dicha medida de restricción. Con posterioridad será el Departamento médico en colaboración con el Departamento de Terapia Ocupacional quien realiza la reevaluación semanal de la prescripción a fin de determinar la idoneidad o no de la misma.

Caso de que se decida retirar o modificar la medida, ésta ha de ser comunicada al mayor/a o responsable que firmará en señal de informado, debiendo otorgar su consentimiento o negación al mismo.

GEROCARE

Es un sistema que, basado en imágenes, trata de dar información precisa al personal asistencial residencial acerca del estado del mayor y las medidas de soporte/apoyo que precisan. En él están incluidas:

- Medidas de prevención de lesiones cutáneas como pueden ser el uso de colchones y/o cojines antiescaras.
- Prótesis visuales.
- Productos de apoyo para en el baño.
- Productos de apoyo para la incontinencia.
- Usabilidad del timbre.
- Medidas de restricción físicas diurnas y nocturnas.
- Capacidad para el vestido.

Colaboración en el ***periódico "El veterano"*** donde en coordinación con el resto del quipo y de los mayores se realiza mensualmente la publicación del mismo.

Actividades formativas

Desde el Departamento de Terapia Ocupacional se intenta estar al día de los temas relacionados con nuestros mayores, por lo que se asisten a cursos de formación relacionados con dicha temática. Dicha formación se comparte con el resto de compañeros a través de sesiones de trabajo.

Cada curso académico, este departamento además tutoriza alumnos en prácticas de las diferentes universidades gallegas. Así, de la UDC, asisten alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, de diferentes cursos del grado del Terapia Ocupacional así como del Máster en Gerontología. Con la USC se colabora de manera puntual con el Máster en Piscología.

Desde el propio centro se fomenta además la participación en cursos de formación para los auxiliares del centro por parte del equipo de terapeutas.

Actividades investigadoras

Desde este departamento se participa en diferentes eventos de carácter científico, asistiendo a reuniones de trabajo, jornadas o congresos.

Además, se colabora de forma activa, en distintos proyectos de investigación desarrollados por el Grupo de investigación en Gerontología de la UDC en colaboración con nuestro Departamento de I+D+i.

Departamento de Logopedia

Como actividad principal, el Dpto. de Logopedia se ocupa de la valoración e intervención en los trastornos del lenguaje, habla, voz, audición y deglución.

En cuanto a la valoración, el objetivo es la detección precoz de trastornos específicos de la comunicación y deglución para la adecuación de los planes de intervención y la derivación a otros especialistas si fuera necesario. En cuanto a la intervención el objetivo es mejorar, mantener o paliar las alteraciones del lenguaje, habla, voz, audición y deglución. En la Tabla 1 y 2 se muestran de forma más desarrollada estos aspectos y, a continuación de las mismas, se especifican las actividades específicas, propias del programa de intervención de este departamento.

Programas de Valoración		
Actividad	**Objetivo**	**Pruebas utilizadas**
Valoración de la deglución	Detectar riesgo de atragantamiento (ausencia o presencia de disfagia y sus distintos grados) para prescribir las pautas de intervención adecuadas.	Protocolo de exploración anatómica, clínica, funcional y neuromuscular de la deglución.
Valoración del lenguaje, habla y voz	Detectar alteración en la denominación, fluencia verbal y comprensión verbal.	- Test Abreviado de Denominación de Boston. - Test de Fluencia Verbal. - Token test.
Valoración del lenguaje escrito	Detectar alteración en la lecto-escritura	Protocolo de valoración de la lectura y escritura.

Valoración de la audición	Detectar pérdida auditiva y tapones de cerumen.	Audiometría tonal. Otoscopia.

Programas de Intervención	
Actividad	**Objetivo**
Intervención en la disfagia	Pautar y realizar modificaciones de la dieta, corrección postural y ejercicios de rehabilitación.
Asignación de espacios en comedor	Distribución de los usuarios en la sala en función de la dieta, afinidad/socialización y accesibilidad a los espacios. En colaboración con el Departamento de Terapia Ocupacional y el de Psicología.
Adaptación, supervisión y mantenimiento de prótesis auditivas	Control de su uso correcto y diario, reposición de pilas y derivación en caso de averías. Supervisión e instrucción de los auxiliares en la colocación.
Estimulación de la fluidez verbal	Mejorar/mantener la memoria semántica y la fluidez verbal.
Estimulación de acceso al léxico	Realizar ejercicios de estimulación y enseñar estrategias para reducir/paliar la "anomia" o la frecuencia del fenómeno punta de la lengua.
Estimulación de la comprensión verbal	Mejorar/mantener los aspectos comprensivos del lenguaje.
Telegerontología	Mejorar/mantener la capacidad del lenguaje a través del programa Telecognitio (Telegerontología).
Estimulación de la comunicación	Potenciar la comunicación en personas con demencia en estadio moderado-grave a través de: - Lenguaje no verbal y verbal - Musicoterapia - Sala Snoezelen

Animación a la lectura y escritura para el mantenimiento/mejora de capacidades	Mejorar/mantener la capacidad lectora y la escritura mediante: - Ejercicios de conciencia fonológica - Taller de escritura - Cine subtitulado Biblioteca Actividad Intergeneracional de Lectura*

*En colaboración con el Departamento de Animación Socio-cultural, como en años anteriores, se continuó realizando la Actividad Intergeneracional de Lectura en la cual niños de 8-9 años pertenecientes al Colegio Salgado Torres (A Coruña) y dirigidos por su profesora acuden a realizar una lectura de un cuento involucrando a los mayores en su actividad. El objetivo es fomentar el interés por los libros y la lectura al mismo tiempo que se producen los beneficios propios de los encuentros intergeneracionales.

Además de los programas de valoración e intervención, el Departamento. de Logopedia trabajó en coordinación con los demás departamentos del centro para la consecución de sus objetivos y participó activamente en las actividades comunes del equipo como las sesiones clínicas, formación y asesoramiento a familiares/cuidadores, formación a alumnos en prácticas o la realización de informes clínicos. Así mismo, se ocupa de la cumplimentación del GEROCARE de cada usuario en los apartados de prótesis auditivas y dentales. También de la asignación de los sitios en comedor en función de la dieta

Por último, a nivel investigador se llevó a cabo una renovación y actualización de los contenidos de acuerdo a las investigaciones actuales y a los resultados de las valoraciones participando, así mismo, en la divulgación del material en eventos científicos y colaborando con el Departamento de I+D+i en los proyectos en los que fue requerido.

Departamento de Animación Socio-cultural

La animación sociocultural es un método de intervención psicosocial que trata de motivar y estimular al colectivo de las personas mayores de una forma participativa, para que el grupo se implique en su propio desarrollo social y cultural en un medio concreto, que en este caso sería nuestro Complejo Gerontológico.

Su objetivo principal es mejorar la Calidad de Vida de los usuarios y residentes, facilitando espacios de comunicación y convivencia mediante la realización de actividades de culturales, sociales, educativas y de recreativas. Pero no se trata solo de un simple método de entretenimiento, enfocado desde un punto de vista únicamente lúdico, sino que el departamento de animación tiene unos tareas muy claras y concretas tales como:

- Elaboración de presupuestos y ejecución de proyectos y programas varios, así como realización de los informes y evaluaciones pertinentes.

- Coordinación con diferentes profesionales del complejo a la hora de diseñar e implementar los programas de actividades.
- Elaborar y ejecutar el plan anual de actividades del departamento.
- Establecer relaciones de colaboración entre diversas entidades (asociaciones, instituciones, colegios, centros cívicos, etc).
- Desarrollar y ejecutar las diversas técnicas de animación, individuales y/o grupales, que impliquen a los usuarios y residentes en la ocupación de su tiempo libre, y promover así su integración y desarrollo grupal.
- Motivar a los usuarios y residentes ante la importancia de su participación para conseguir su integración y relación positiva con el entorno.
- Participar activamente en reuniones periódicas con el resto del equipo, así como con los responsables de diferentes entidades que colaboren con el CG.
- Realización de informes de seguimiento con carácter cuatrimestral de usuarios de Centro de Día y residentes.
- Registros de actividades, seguimientos, incidencias, etc. en el programa Resiplus.
- Registro y actualización de las autorizaciones de captación de material video-gráfico.
- Colaboración en El Veterano, periódico mensual del CG.
- Colaboración en la formación de alumnos en prácticas.

Programa anual de actividades

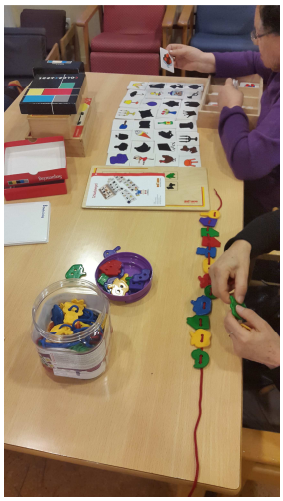
Por un lado, el programa anual de actividades incluye todas las actividades realizadas a lo largo del año, y pretende que la participación en las mismas sea generalizada y extensible tanto a los usuarios y residentes como a sus familiares. Por otro, el programa anual incluye actividades semanales de frecuencia diaria y actividades extraordinarias (fiestas, eventos y celebraciones anuales). A continuación se muestra el programa de actividades realizadas durante el transcurso del año 2015.

Actividades semanales

Las actividades de animación sociocultural se realizan en horario de tarde. En su mayoría suelen ser estables y se van modificando según la época del año y las necesidades y preferencias de los usuarios y residentes. Comprenden por una parte, actividades estimativas o terapéuticas adaptadas a las necesidades del usuario y destinadas al mantenimiento de las capacidades funcionales y cognitivas, y por otra, se realizan actividades de ocio o recreativas destinadas a que los usuarios disfruten del tiempo libre de manera agradable, al mismo tiempo que se fomenten las relaciones sociales. Entre las actividades realizadas semanalmente se encuentran:

- *Grupos de conversación*: lectura de noticias o artículos, debates de temas de actualidad, historias de vida (antiguo oficio, lugar de procedencia, etc.), recopilación de refranes populares, libro de recetas…

- *Actividades artístico-manuales*: dibujo, recortado, pintura, modelaje con plastilina, collage, murales, elaboración de la decoración del centro según la época del año en la que nos encontremos…
- *Ergoterapia*: trabajados manuales tales como la elaboración de cestería con papel de periódico, modelado de cerámica, etc.
- *Taller de música y baile*: música receptiva, música activa, karaoke, canciones populares gallegas, grandes clásicos de la música española, reconocimiento de canciones, juegos musicales, guerrilla de canciones, recorrido por la geografía a través de músicas populares de las distintas regiones españolas…
- *Actividades multimedia*: proyección de presentaciones en formato PPT, video-forum, proyección de películas, vídeos y documentales, consulta de información en internet, etc.
- *Actividades lúdicas y recreativas*: partidas de bingo, dominó, cartas, campeonatos varios, juegos populares (bolo, tiro a la lata, diana, paracaídas, juegos con pelota, aros, etc.), dinámicas de grupo, juegos de expresión corporal, juegos de mímica, tabú, pasapalabras, el ahorcado, palabras encadenadas…
- *El cajón de la sabiduría popular*: recuerdos de sucesos históricos, cuentacuentos y fábulas, enigmas, adivinanzas y acertijos, refranes y dichos populares, frases hechas, leyendas, etc.
- *Otras actividades*: ocasionalmente se elabora una entrevista para El Veterano al usuario o residente del mes, visionado de fotografías tomadas durante las actividades y elección de la foto del mes, gran juego de los sentidos (juegos de estimulación a través de sus capacidades sensoriales), celebración de diferentes festividades trabajando técnicas de orientación a la realidad, estimulación cognitiva, reminiscencias, etc.



Actividades desarrolladas por este departamento

Celebración de cumpleaños de usuarios y residentes

A finales de cada mes se realiza una fiesta para celebrar el cumpleaños de usuarios y residentes. En este caso siempre tenemos en cuenta si la persona desea celebrarlo, ya que para muchos, más que un sinónimo de fiesta, el paso de los años constituye totalmente lo contrario. En el caso de los que opten por celebrarlo se reúnen todos los usuarios que estuvieron ese mes de cumpleaños en una mesa rodeados del resto de compañeros; se les sorprende con una merienda especial, se les canta el cumpleaños feliz, soplan las velas del postre hecho para tal evento y meriendan todos juntos, todo esto con música apropiada para la ocasión y se les hace entrega de una postal personalizada.

Celebraciones y fiestas anuales

Con este tipo de actividades se pretende preservar la noción del tiempo social a pesar de la rutina. A continuación se muestra un calendario mensual de actividades lúdicas realizadas:

Celebraciones y fiestas anuales durante el 2015
ENERO
• Clausura Ciclo de cine navideño • Especial Bingo de Reyes. • Celebración Día de Reyes.

- Concierto de Año Nuevo amenizado por el Airiños de Feans.
- Celebración Día de la Paz y la No Violencia.
- Preparación Carnaval, Carnaval I (elaboración de disfraces y decoración carnavalera).

Predeportes de invierno.

FEBRERO

- Carnaval, Carnaval II.
- Gymkhana amorosa, celebración San Valentín.
- Gran fiesta carnavalera y entierro de la sardina.
- Actuación musical Amigos do Faiado.
- Gran celebración de Los Santos coincidiendo con el santoral de nuestro residente de mayor edad.
- Actividad intergeneracional de animación a la lectura en colaboración con los niños de 6º curso del CEIP Salgado Torres.

MARZO

- Ciclo de cine gallego.
- Celebración día de la mujer.
- Celebración día del padre.
- Fiesta de la primavera.
- Taller de juguetes populares (yo-yo, molinillo de viento, muñecas de trapo, etc).
- Actividad intergeneracional de animación a la lectura en colaboración con los niños de 6º curso del CEIP Salgado Torres.
- Recital musical Coro Adeyeus (Alumnos y ex alumnos de la Universidad Senior de A Coruña).
- Tradiciones de Semana Santa.

ABRIL

- Semana de la Salud con motivo del día mundial de la Salud.
- Semana del libro con motivo del día del libro
- Repaso de los grandes monumentos gallegos, con motivo del día mundial de monumentos y sitios.
- Actividad intergeneracional de animación a la lectura en colaboración con los niños de 6º curso del CEIP Salgado Torres.
- Gran Feria de Abril con la Actuación del grupo de sevillanas A Barcarola.

MAYO

- Taller de antiguos de oficios y celebración de día del trabajador
- Actividad intergeneracional de animación a la lectura en colaboración con los niños de 6º curso del CEIP Salgado Torres.

• Celebración día de la Madre • Batalla musical. Celebración de Eurovisión • Semana das Letras Galegas con motivo del día das Letras Galegas. • Actuación de folclore tradicional amenizada por los niños de la Asociación Queiroa. • Gran festa dos maios
JUNIO
• Tarde mágica de San Juan. • Decoración Estival I y fiesta de bienvenida del verano. • Gymkhana de juegos medioambientales (con motivo del Día Mundial Del Medio Ambiente). • Actuación Escuela Municipal de Folklore de Aranga.
JULIO
• Decoración estival II. • Gran Sardiñada de San Juan con las familias. • Cine de verano. • Actividades y grandes juegos de exterior. • Actuación folclore tradicional a cargo del grupo Arumes de Caion.
AGOSTO
• Cine de verano II. • Coro La Milagrosa. • Bingo del verano. • Campeonatos de diana adaptada. • Actuación coral Los Rosales.
SEPTIEMBRE
• Cine de verano III. • Tardes de Karaokiño. • Maratón de Juegos Sensoriales. • Campeonato de bolos. • Decoración otoñal I.
OCTUBRE
• Semana de las Personas Mayores con motivo del Día Mundial De Las Personas Mayores. • Celebración de las fiestas patronales (celebración del Rosario, patrona de la ciudad y celebración del Día del Pilar). • Decoración otoñal II. • Festa do Samhaín (verdadero Halloween)

• Actuación musical a cargo de la coral Arumes da Fraga.
NOVIEMBRE
• Celebración del Magosto. • Celebración 13º Aniversario Centro de Día. • Actuación musical dúo Álvaro y Jesús.
DICIEMBRE
• Taller de elaboración de adornos navideños. • Actividad de bienvenida de la navidad (puesta de árbol y encendido de luces navideño). • Taller de vestido navideño (decoración del CG). • Celebración 7º Aniversario Residencia- Amenizado por el Coro Adayeus. • Ciclo de cine películas de Navidad. • Taller de postales navideñas y centros de mesa. • Concierto coral navideño a cargo de la coral Cantares Gallegos. • Especial lotería La Milagrosa. • Visita de papa-noel y entrega de regalos. • Actuación de Amor de tango. • Tarde de música y baile a tradicional a cargo de los niños de la Asociación Queiroa. • Fiesta de Nochevieja.

Departamento de Trabajo Social

Desde este departamento, las actividades a realizar durante el año 2015 han sido las siguientes:

- Información sobre el CG La Milagrosa (telefónica y/o presencial).
- Asesoramiento sobre prestaciones y recursos y orientación en relación a los trámites a realizar a usuarios y/o familias.
- Gestión de altas y bajas en Residencia y Centro de Estancias Diurnas y Vivienda Comunitaria: firma de documentación, incorporar datos al programa de gestión, aviso a los departamentos implicados…
- Participación en sesiones clínicas semanales aportando datos desde este departamento, participando en la toma de decisiones y comunicando, si corresponde, decisiones adoptadas a departamentos y/o residentes-familiares.
- Seguimiento de casos y registros de las intervenciones llevadas a cabo con los residentes-usuarios y con su entorno.
- Participación en la edición mensual del noticiario El Veterano.

- Reunión con familiares y/o representantes de los usuarios a petición de los mismos o a iniciativa de este departamento.
- Informes cuatrimestrales, aviso a los departamentos implicados de la realización de los mismos, elaboración del contenido que corresponde a este departamento, configuración e impresión de los informes.
- Control mensual de la ocupación de residencia.
- Revisión de las valoraciones trimestrales de los residentes, registro de las mismas y comunicación a las familias si es necesario por modificación de cuota, previo conocimiento de la dirección del centro.
- Coordinación con otros departamentos, con carácter diario de la gobernantía, coordinadora de auxiliares, departamento médico y de enfermería. Con frecuencia semanal, dirección del Complejo. Con otros departamentos como administración, limpieza-lavandería, cocina y terapeutas cuando es necesario.
- Gestión de las demandas de residentes y/o familias y respuesta a las mismas.
- Elaboración de documentos: pésames, certificados del centro, informes interdisciplinares…
- Gestión-Coordinación con otras entidades: Centro de Salud, Farmacia, Delegación Territorial de la Consellería de Traballo e Benestar, Departamentos de Trabajo Social de Hospitales, Mutuas, etc.
- Supervisión de procedimientos en el centro.
- Programación de las visitas al centro solicitadas por centros de formación y otras entidades e información-visita a las instalaciones en los días señalados.
- Participación en coordinación con otros departamentos de fiestas y eventos en el CG La Milagrosa (sardiñada, celebraciones navideñas, programación de eventos en diciembre y otras celebraciones extraordinarias).

Departamento de I+D+i+calidad

A través de las actividades de investigación que realiza el departamento de I+D+i+calidad, la UDP A Coruña está reconocida como entidad de I+D en el Registro de Entidades Solicitantes de Ayudas del Ministerio de Industria, Energía y Turismo (nº 0525122007).

Sus tareas se dividen en:

- Coordinación, gestión y ejecución de proyectos de investigación: algunos de ellos en colaboración en proyectos con el Grupo de Investigación en Gerontología de la UDC.
- Realización de informes periódicos y finales, memorias…
- Explotación estadística de los resultados de investigación, y posible transferencia de los mismos.

- Concurrencia a convocatorias de ayudas a la investigación tanto públicas como de entidades privadas.
- Calidad en la investigación y en la asistencia dentro del CG La Milagrosa.
- Gestión de la protección de datos personales con la Agencia Española de Protección de Datos.
- Redacción y coordinación de El Veterano.

El Veterano

Mensualmente se publica este periódico, con una extensión de dos carillas, en el que se hace un repaso a las actividades y eventos que realizaron tanto los residentes como los usuarios de centro de día en el mes anterior. Además, se publicitan otras noticias de interés para familiares de los residentes y/o socios de la UDP, se felicita a los usuarios y residentes que estarán de cumpleaños en el mes en curso. Destacar algunos apartados como "Pasado y presente" donde cada mes un usuario/residente aporta una fotografía relevante en su vida; esta fotografía se acompaña de una actual del usuario/residente, "Bienvenida" donde se agradece a los nuevos usuarios y residentes su confianza en nuestra entidad, y "La experiencia de envejecer", donde cada mes un usuario/residente responde qué es para él/ella envejecer.

Este periódico se edita en colaboración con el Grupo de Investigación en Gerontología de la Universidad de A Coruña. En el CG La Milagrosa, además de el Departamento de I+D+i+calidad que dirige el periódico y coordina las acciones necesarias para su publicación, también colaboran activamente en él las doctoras en Gerontología Aránzazu Balo y Pilar Marante, la animadora socio-cultural Mónica Montero y la trabajadora social Rocío Bacelo. Además de en formato papel a disposición de los interesados en Conserjería del CG La Milagrosa, El Veterano también está disponible en la web del complejo:

http://www.centrolamilagrosa.org/cgmilagrosa/veterano.php

PASADO Y PRESENTE

Con la llegada del buen tiempo hemos querido poner esta foto que tan amablemente nos ha cedido **Carmen Pinedo Rodríguez**, Mentxu, nacida en 1931 en Miranda del Ebro (Burgos). La foto donde la vemos en un posado veraniego es de principios de los años 50. La foto actual está tomada esta misma semana, y en ella vemos como Mentxu conserva esa mirada tan risueña. ¡Gracias por compartir tus recuerdos con nosotros!.

LA EXPERIENCIA DE ENVEJECER

Este mes de noviembre contamos con la experiencia de envejecer de **Dalmacio Lage**, usuario del centro de día, que define la vejez como

"Seguir la vida disfrutando de la salud, que Dios nos mantenga"

Además, queremos expresar el valor de la vejez con estas preciosas frases.

"Entre la niñez y la vejez hay un instante llamado vida"

"El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza"

Complejo Gerontológico La Milagrosa
Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados de A Coruña (UDP)
Avda. de Cádiz 5 15008 A Coruña
981 169075 / 981 169174
981 169131 (FAX)
www.centrolamilagrosa.org

EL VETERANO Nº2/2015 FEBRERO
Dirección: Trinidad Lorenzo - Maquetación: Diana Alvariño
Cte. Redacción: Trinidad Lorenzo, Mónica Montero, Pilar Marante y Rocío Bacelo

CONVENIO CON EL AYUNTAMIENTO DE A CORUÑA
Este mes comenzamos de nuevo la actividad de Telegerontología® en 10 centros cívicos municipales del Ayuntamiento de A Coruña.
Esta actividad, gratuita para los usuarios de dichos centros previa inscripción en la misma, consiste en la realización de diversos ejercicios de estimulación cognitiva a través de la aplicación Telecognitio®. Los usuarios, en las 2-3 sesiones semanales que realizan pueden disfrutar de vídeos y contenidos relacionados con la prevención de la dependencia y la promoción de la salud.
Además, en algunos centros se visualizan los vídeos en conjunto en un día y hora establecidos previamente por el centro. Son las llamadas "sesiones grupales", a las que una vez al mes acude la terapeuta de La Milagrosa, Thais Río, para trabajar "in situ" con ellos ejercicios de mantenimiento y/o dinámicas de grupo.

AGRADECIMIENTO A LAS VOLUNTARIAS
La UDP de A Coruña quiso, mediante un acto de confraternidad, agradecer su labor al grupo de voluntariado de la entidad. Este acto se celebró el 14 de enero en el Sporting Club Casino y asistieron la presidenta, Dª Mª Luisa Ansorena Hortega, la tesorera, Dª Margarita Bárcena Pardo y la vocal, Dª Manuela Jares Hervella.
La Gestión del Programa de Voluntariado Social de Mayores de UDP obtuvo una Certificación de Calidad.

PREMIOS MEN'S HEALTH
Queremos felicitar a nuestro compañero en La Milagrosa, Victor Tasende, quien recibió el premio Men's Health Hombre del año 2014 en la categoría de superación, otorgado por la misma revista Men's Health.
Con 26 años completó la Titan Desert 2013, prueba en la que durante 6 días se compite en bicicleta en el Sáhara marroquí. Además, el pasado mes de junio Víctor completó 1.230 km repartidos en dos ironman, un medio ironman, una maratón, una media maratón y una ultra de carretera, y en julio participó en Trilimit, un triatlón en dos modalidades, sprint y olímpico, dividido en dos categorías, solo o por relevos.
¡Enhorabuena Víctor, a seguir superándote!

PROYECTO UNDERSTAID
La UDP participa en el desarrollo de una aplicación informática dirigida a cuidadores informales de familiares con demencia.
UnderstAID proporcionará soluciones para las diferentes situaciones diarias con las que se encuentran estos cuidadores.
Si estás interesado en probarla, contacta con el Departamento de Psicología del centro.

LA SALA SNOEZELEN
Entre las actividades que se realizan con los usuarios y residentes del CG La Milagrosa, nos gustaría presentarles en esta ocasión la terapia realizada en la sala snoezelen o sala de estimulación sensorial. En ella, de manera individual, la terapeuta pretende conseguir cambios duraderos interactuando con el entorno. El concepto snoezelen implica una relación sensible en curso entre el participante, el acompañante, y un ambiente controlado, donde se ofrece una multitud de posibilidades de estimulación sensorial.

CUMPLEAÑOS
Este mes cumplen:
En el Centro de Día:
• Juan José Vieites Río.
En la Residencia:
• Mª Concepción García Barreiro.
• Palmira Sande Parga.
En la Vivienda Comunitaria:
• Manuel Enrique Maceiras Martínez.
feliz cumpleaños

WEB LA MILAGROSA
¿Ha visitado alguna vez la web del centro? En ella podrá encontrar mucha información útil sobre los profesionales que trabajan aquí; las tarifas, las actividades que se realizan, las memorias anuales, los proyectos de I+D... ¡Incluso puede consultar El Veterano y números pasados de este periódico! ¡Anímese a visitar nuestra web!
www.centrolamilagrosa.org

EXCURSIÓN A LA RIOJA
Del 23 al 28 de marzo la UDP A Coruña organiza una excursión en autocar a La Rioja, con alojamiento en régimen de pensión completa en Logroño.
Visitas: Santo Domingo de la Calzada, Xavier y su castillo, el Monasterio de Leyre, Pamplona, Calahorra, San Millán de la Cogolla y Vitoria.
Además, se visitará una bodega de la zona para degustar el vino denominación de origen.
- Precio en base a 30 personas: 650 €/persona.
Suplemento individual: 140 €/persona.
- Precio para familiares y amigos: 660 €/persona.
Inscripciones en la sede de la UDP (Tlf.: 981 217 143).

FOTO DEL MES
El Dpto. de Animación Socio-cultural trabaja con residentes y usuarios para confeccionar sus disfraces de Carnaval y estrenarlos en la fiesta que se celebrará el viernes 13 de febrero en el CG La Milagrosa. ¿A ver si adivinan de qué se van a disfrazar este año?

PASADO Y PRESENTE
Como pueden comprobar, a sus 92 años, nuestra usuaria del centro de día Josefa del Rosario Val Vázquez está casi igual que en la foto en la que posa con el que sería su marido tiempo después, José María. En esa foto Fita tenía 20 años e iba peinada a la moda de la época.
Los peinados de los años 40 tenían un aspecto glamuroso y femenino. Se trataba de unos rollos hechos a los lados de la cabeza, o en el flequillo y/o cogote, que variaban en número y tamaño. El resto del pelo se quedaba recogido en un moño o suelto ondulado, como lo llevaba nuestra protagonista del mes.
La foto actual es de enero de 2015.
¡Gracias Fita por compartir tus recuerdos con nosotros!

UNIVERSIDADE DA CORUÑA
Grupo de Investigación en Gerontología
Colabora:
Grupo de Investigación en Gerontología
Universidad de A Coruña

Ejemplo de El Veterano. Febrero 2015

Plan de Calidad

Anualmente, desde este departamento se coordina la Encuesta de calidad del CG La Milagrosa. A lo largo del mes de noviembre, los propios usuarios y/o familiares de usuarios del centro tienen la oportunidad de participar de forma anónima en dicha encuesta. Los resultados obtenidos son analizados desde este Departamento. La información recogida nos permite mejorar nuestros servicios y, por tanto, el nivel de satisfacción de nuestros clientes.

Los principales temas sobre los que se consulta son los siguientes:

- Conformidad con las tarifas.
- Información sobre el usuario/residente facilitada por parte del personal del centro.
- Facilidad de acceso y atención por parte de los profesionales.
- Conocimiento de las actividades que realiza el usuario/residente.
- Interés de aspectos como el informe cuatrimestral, El Veterano…
- Horarios de visitas.
- Grado de satisfacción con respecto a diversos servicios: departamentos de terapia, medicina y enfermería; servicio de lavandería y limpieza, servicio de cocina, administración, trabajo social, instalaciones exteriores e interiores…

Además de estas valoraciones específicas, se consulta también la media de la puntuación global del centro en cuanto a la calidad ofertada, y se tienen muy en cuenta los comentarios particulares de cada usuario/familiar de usuario.

Proyectos de I+D+i

Intervención no farmacológica en demencias a través de las nuevas tecnologías (Telegerontología) y de la estimulación multisensorial (Sala Snoezelen)

Este proyecto, co-financiado por la Diputación de A Coruña en la convocatoria del programa de subvenciones a entidades sin fines de lucro para el mantenimiento de servicios sociales durante el año 2015, pretende intervenir de un modo no farmacológico en las personas con demencia a través de dos subprogramas: 1. Intervención a través de las nuevas tecnologías (Telegerontología) y 2. Estimulación multisensorial (sala Snoezelen). Las intervenciones no farmacológicas se definen como no químicas, focalizadas, estructuradas y replicables, destinadas a aliviar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes y cuidadores. Parecen compartir mecanismos de acción, relacionados con la neuroplasticidad y el aumento de la reserva cognitiva, la mejoría vasculocerebral y la adaptación al estrés. El objetivo principal de este proyecto es optimizar la función de la persona con demencia a través de diversas técnicas psicosociales dirigidas a diversas áreas de intervención (cognitiva, conductual, del ambiente, familiar, etc.) en la ausencia de curación a través del tratamiento farmacológico. Son objetivos específicos:

- 1. Mantener y ampliar el número de usuarios/as, debido a la adecuación del tratamiento no farmacológico en los servicios de Telegerontología y Sala Snoezelen en la residencia del CG La Milagrosa.
- 2. Mejorar la calidad de vida de las personas con demencia institucionalizadas en nuestro complejo.
- 3. Contribuir al I+D+i coruñés y gallego a través del estudio de las intervenciones farmacológicas en la demencia, contribuyendo a la Delegación también en la zona de residencia del bienestar en el área de I + D.

De este modo las actividades realizadas fueron las siguientes:

Objetivo 1)

1. Difusión de los servicios y explicación detalladas entre los usuarios/as de la residencia y sus familiares.

2. Selección de las personas usuarias en ambos subprogramas.

3. Valoración gerontológica de las personas usuarias en ambos subprogramas.

4. Entrenamiento de las personas seleccionadas en el subprograma 1, y comienzo de las sesiones en el subprograma 2.

Objetivo 2)

1. Realización de las actividades de intervención no farmacológica, tanto las de entrenamiento cognitivo computarizado como las de estimulación multisensorial.

2. Valoración gerontológica post programa.

Objetivo 3)

1. Seguimiento y difusión del programa.

2. Asistencia a eventos, jornadas y congresos para la difusión del programa y de los resultados según se vayan obteniendo.

3. Explotación estadísticas de los resultados obtenidos y realización de la memoria técnica final y cuanta justificación sea precisada por la Diputación de A Coruña.

Los resultados para el Subprograma 1. Telegerontología nos permitieron observar que la muestra final (N = 15) (Diciembre de 2015) estuvo formada por un 70% de mujeres. De las 15 personas participantes, el 68,3% tenía menos de 8 años de escolaridad; el 22,2%, más de 17 años y el 9,5% tenía entre 9 y 17 años de formación regulada. El promedio de edad de la muestra fue de 79,8 años (±9,193).

Según los resultados de la valoración geriátrica realizada a los 15 participantes, el 40% de la muestra tenía pérdida de memoria asociada a la edad; el 60%, deterioro cognitivo leve. En relación con los datos relacionados con el uso de las distintas aplicaciones de Telegerontología®, que se hicieron en la fase de intervención (desde el 1 de Abril a 28 de Noviembre de 2015). Tanto la fase de valoración de las personas usuarias como la de intervención con ellas estuvo dirigida por un Protocolo de la Actividad. Se observa también que algunas aplicaciones muestran ratios muy bajos (videoconferencia, contenidos formativos, control de salud). Esto se debe al hecho de que en el grupo de personas con deterioro cognitivo leve, no tenía sentido terapéutico alguno trabajar estas aplicaciones ya que o bien no participaban de la videoconferencia, o bien no comprendían los contenidos o mismo no tenían la habilidad suficiente para poder medirse la tensión, el pulso y el oxígeno en sangre.

El estudio de investigación realizado a partir de los datos obtenidos en la actividad mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas en la valoración geriátrica de los/las usuarios/las que finalizaron la actividad (pre- vs. post-intervención). Sin embargo nuestro estudio presenta una serie de ventajas que proporcionan una plusvalía para los resultados obtenidos. Por una parte, ofrece evidencias favorables sobre el uso de un nuevo método, más barato y no invasor para prevenir o retardar la aparición de la disfunción cognitiva como son las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en general y Telegerontología® en particular. Por otra parte, la adhesión al programa fue elevada, sin bajas ni por fallecimiento o cambio de residencia. El interfaz de la aplicación, con un formato atractivo y adaptado para la capacidad cognitiva de las personas participantes, consiguió captar su atención superando las técnicas tradicionales.

En relación con el Subprograma 2. Sala Snozelen, en este programa señalar que tanto en el grupo Sala Snoezelen como en el de Sesiones de actividades, frente al grupo Control, se observó una merma en la frecuencia cardíaca y en el aumento de la saturación de oxígeno medidos pre y post sesiones la cada uno/la de los/las participantes. Las puntuaciones en el test neuropsiquiátrico mejoraron también en ambos grupos. Estos resultados que presentamos de manera resumida están publicados en la revista de

relevancia científica American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias (Impact Factor: 1.63). 12/2015; DOI: 10.1177/1533317515618801.

Telegerontología

Sala Snoezelen

Apoyo Gerontológico A Domicilio (AGAD) a través de las nuevas tecnologías (TIC): Domótica y telemedicina (AGAD-TIC)

El objetivo principal de este proyecto es fomentar el desarrollo industrial en el ámbito de la salud y el bienestar social, concretamente en lo referido a las tecnologías de apoyo a las personas mayores que permanecen en su domicilio. Para alcanzar este objetivo es necesario ampliar las funcionalidades de Telegerontología®, como se especifica en los siguientes objetivos:

- Investigar en el área de la domótica para incorporar al dispositivo de Telegerontología® un módulo dirigido a personas mayores y/o sus cuidadores familiares, que integraría los siguientes controles:
- Investigar en el ámbito de la telemedicina, a fin de poder integrar en Telegerontología® los siguientes servicios y dispositivos:
- Disminuir el coste socioeconómico de la atención a la dependencia al extender el programa de Telegerontología® propuesto en la agenda digital de la ciudad de A Coruña (Smart City), dentro de los servicios para mejorar la Calidad de Vida, impulsar la autonomía personal y la vida independiente mediante servicios personalizados y autónomos, con el fin de alcanzar a un mayor número de usuarios tanto en sus domicilios como en centros públicos.

Las tres entidades del consorcio (Recursos y Servicios Gerontológicos Gallegos, S.L. (RySGg), en calidad de entidad coordinadora, el Grupo de Investigación en Gerontología (GIG) de la UDC y la UDP A Coruña) se realizaron una serie de tareas y sus respectivos hitos, los cuales se finalizaron de acuerdo a la memoria preliminar y que corresponden, en cuanto a su realización, a la anualidad 2015.

En esta anualidad (2015) se desarrollaron las tareas necesarias para obtener el hito 7. Producto evaluado. Estas fueron las siguientes:

Tarea 6.2.4. Sistema integrado de domicilio inteligente asistido. Subsistema de fusión de datos: Iteración 3: el Sistema integrado de domicilio inteligente asistido engloba un conjunto de subtareas de desarrollo de software cuyo resultado da soporte a la idea de hogar inteligente. El desarrollo se realiza en un proceso en espiral, mejorando siempre las versiones previas e integrando en cada iteración del ciclo nuevas funcionalidades. Por este motivo, en esta anualidad se realizó la última iteración. Esta tarea consistió principalmente en refinar la versión anterior con los resultados que se van obteniendo de la evaluación de la misma e incluye la aplicación de técnicas de fusión de datos en todos los casos útiles y técnicamente viables.

TAREA 6.3.4. Subsistema de toma de decisiones: Iteración 3: durante esta iteración se desarrollaron y verificaron las últimas reglas que permiten mejorar el comportamiento inteligente del sistema. Además, se refinó la versión anteriormente implementada con los resultados que se van obteniendo de la evaluación de la misma.

TAREA 7.3. Integración: Integración prototipo 3: esta tarea integró en un tercer y último prototipo, las versiones actualizadas del Subsistema de toma de decisiones y del Subsistema de fusión de datos. Como resultado de esta subtarea se completó el Hito 6. Prototipo 3 integrado.

TAREA 8.5. Evaluación en domicilio: Evaluación prototipo 3: El equipo multidisciplinar realizó tanto los guiones para la grabación de los videos como la grabación de estos. Los videos se agruparon en tres bloques que englobaban cada uno las principales funciones del Sistema (Control de salud, Alarmas y Hogar y cuidador informal), y fueron visualizados y valorados por un grupo de personas con 65 y más años.

TAREA 8.6. Evaluación en domicilio: Evaluación final de resultados: El objetivo de esta evaluación final fue comprender con mayor claridad, entre otras, qué dispositivos eran fácilmente usables para las personas usuarias potenciales y cuáles eran más útiles desde la percepción de la persona mayor. Observamos también las carencias o elementos susceptibles de mejora indicados por las personas potencialmente usuarias finales. y aplicaron las métricas definidas. Como resultado de esta subtarea, se completó el Hito 7. Producto evaluado. Este último hito se corresponde con la finalización de la evaluación del producto y la redacción del correspondiente documento que describe los resultados de dicha evaluación.

Se realizaron además las actividades de la tarea 1: Gestión y dirección técnica necesarias para el desarrollo y gestión técnico-económica del proyecto.

En relación con la previsión de explotación/comercialización de los resultados del Proyecto señalar que si bien la teleasistencia clásica existe actualmente en España y, aunque continúa siendo demandada por parte de la población con 65 o más años o por los cuidadores familiares de personas mayores con dependencia, la tendencia a incluir dentro de las estrategias de empresas socio-sanitarias nuevos modelos de atención domiciliaria

basados en el Apoyo Gerontológico a Domicilio (AGAD), como recurso especializado, está en alza. Diversos motivos de índole socio-cultural y de desarrollo tecnológico explican este crecimiento de servicios socio-sanitarios basados en las TICs ya que, entre otros, la población está cada vez más socializada en dichas tecnologías. Además, a medio plazo los denominados "mayores del futuro" habrán convivido ya durante varias décadas con sistemas tecnológicos que incidan en su Calidad de Vida. Este sistema novedoso principalmente en el contexto gallego, permite llevar además contenidos estáticos e interactivos a distancia, incluyendo videoconferencia, tele-estimulación cognitiva, registro de parámetros biomédicos... a través de un dispositivo visualizador (monitor táctil), con la posibilidad de recibir un retorno y registro de los datos de interacción del usuario con el sistema. Este feedback es especialmente relevante para ofertar un recurso de apoyo a distancia, que sigue los principios básicos de atención sociosanitaria y cuyos datos son registrados en un centro control.

Respecto a las previsiones de comercialización, señalar que en lo que concierne a RySGg se han instalado dispositivos (con una tarifa adaptada a entidades comunitarias) en las siguientes residencias para personas mayores: Residencia de A Estrada (Pontevedra), Residencia pública de Torrente Ballester (A Coruña) y Residencia pública de O Castiñeiriño de Geriatros (Santiago de Compostela) asi como en el Instituto de Educación Secundaria de Chapela (Vigo) donde se imparte el curso de Formación Profesional Atención Sociosanitaria, y en dos domicilios particulares de A Coruña. Se realizaron también una serie de jornadas en las que se presentó el producto con sus nuevas aplicaciones (Jornada sobre Envejecimiento Activo TICSENIOR 2015) y se hizo además promoción en diferentes medios: prensa, radio, televisión, internet, etc. Además, en colaboración con el GIG-UDC, se asisitió a diversos eventos de carácter técnico-científico a través de comunicaciones orales y en formato pósters en congresos nacionales. Por su lado la UDP A Coruña gestiona el servicio de Telegerontología® en diez Centros Cívicos Municipales de la ciudad, con un total de 339 usuarios (noviembre 2015), personas con 65 o más años facilitando su e-inclusión y bienestar a través de los productos investigados. Además, la UDP A Coruña ha dispuesto en los recursos gerontológicos que gestiona (el Complejo Gerontológico La Milagrosa, la vivienda comunitaria y en su local a disfrute de los socios de la entidad) diversos puestos de Telegerontología®.

No ha habido desviaciones respecto del Plan de Trabajo diseñado y aprobado por el MINECO.

Elementos del Sistema AGAD TIC

understAID: a platform that helps informal caregivers to understand and aid their demented relatives está co-financiado por el programa Ambient Assisted Living

Este proyecto está co-financiado por el programa Ambient Assisted Living (AAL: AAL-2012-5-107) y el Ministerio de Energía y Turismo (AAL-010000-2013-3). Iniciado en 2013, con una duración planeada de tres años, está prevista su terminación en abril de 2016. Se trata de un consorcio internacional que cuenta con 4 entidades de Dinamarca, 2 de Polonia y 3 de España, siendo la Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados (UDP) de A Coruña una de ellas. El objetivo de este proyecto es mejorar la Calidad de Vida de los cuidadores familiares de personas con demencia mediante el apoyo recibido a través de una plataforma de contenidos online a través de Smartphones, Tablets o PCs. Se proporcionarán así soluciones a las situaciones diarias a las que se enfrentan los cuidadores.

Continuando los trabajos realizados en las anualidades previas, durante 2015 la UDP A Coruña ha participado activamente en labores de gestión, de investigación y de difusión.

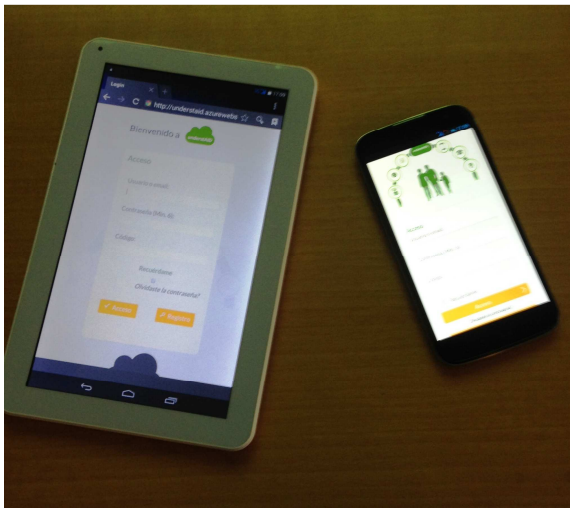
Con respecto a las labores de gestión, la UDP ha asistido a reuniones online (mensuales de gestión, específicas de cada uno de los paquetes de trabajo y del Steering committee o Comité directivo) y presenciales. También ha colaborado en la redacción del plan de negocio del proyecto, la definición del copyright del producto y mantenimiento de la plataforma interna online de comunicación, lugar utilizado para el intercambio fluido de información entre socios.

Con respecto a las labores de investigación, la carga de trabajo durante este año se ha repartido entre la finalización de la producción de los contenidos de la plataforma (15 temas conformados por contenido de texto y audiovisual) junto con la organización de los

dos periodos de la fase de testeo de la aplicación online. Entre los contenidos seleccionados se encuentran soluciones para el cuidado del familiar (problemas de memoria, atención u orientación, mantenimiento de su higiene diaria o forma física, consejos para controlar el comportamiento agitado, potenciar la realización de actividades sociales o mejorar la sintomatología depresiva o maníaca) y también para el cuidado del propio cuidador (cómo controlar el estrés o mejorar el estado de ánimo). La primera fase de testeo, celebrada entre los meses de febrero y marzo, se destinó a evaluar técnicamente la aplicación. En base a los resultados obtenidos, la aplicación fue optimizada e implementada para la segunda fase de evaluación. Este segundo periodo se inició en el mes de octubre y tiene fecha de previsión de finalización en enero de 2016. Para esta segunda fase, se contó con la colaboración de cuidadores procedentes de centros de Ferrol (Afal-Ferrolterra) y Marín (Saraiva). Esta segunda fase tiene como objetivo evaluar de nuevo la aplicación desde un aspecto técnico, pero a mayores tendrá en cuenta aspectos pedagógicos y de satisfacción del cuidador. Igualmente se realizará una evaluación del impacto del uso de la aplicación sobre el cuidador, valorando parámetros de sobrecarga, sintomatología depresiva y satisfacción con el cuidado proporcionado. Como resultado de las labores de investigación, se generaron diversos documentos en forma de protocolos, cuadernillos de evaluación e informes de resultados.

Finalmente, con respecto a las labores de difusión, como fruto del amplio trabajo realizado se han generado diferentes documentos (poster, dípticos y presentaciones) y se ha asistido a dos congresos internacionales donde se han impartido varias conferencias. Igualmente, para mejorar la difusión del proyecto se han incluido notas en páginas sociales y en boletines informativos.

Reunión de trabajo con los cuidadores familiares



Tablet y Smartphone con la aplicación understAID

Subprograma Torres Quevedo

El objetivo del subprograma Torres Quevedo del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011 del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) es incentivar la contratación de doctores por parte de empresas, centros tecnológicos, centros de apoyo a la innovación tecnológica, asociaciones empresariales y parques científicos y tecnológicos para el desarrollo de proyectos concretos de investigación industrial, de desarrollo experimental o estudios de viabilidad técnica previos, así como fomentar su formación. Se pretende así favorecer la carrera profesional de los investigadores, así como estimular la demanda en el sector privado de personal suficientemente preparado para acometer planes y proyectos de I+D, y ayudar a la consolidación de empresas tecnológicas de reciente creación. Co-financiada por el Fondo Social Europeo, la Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados (UDP) de A Coruña obtuvo esta ayuda en el año 2013 (Referencia PTQ-12-05604), con una duración de 3 anualidades, gracias a la cual se procedió a la contratación de la Dra. Laura Núñez Naveira para realizar tareas de investigación asociadas al proyecto UnderstAID.

El Steering Committee es el órgano de máximo nivel para la toma de decisiones dentro del consorcio del proyecto y está formado por representantes de cada una de las entidades participantes. La doctora contratada por la UDP A Coruña asumió este papel desde su incorporación como miembro del grupo de I+D+i+calidad de la UDP A Coruña. Debido a ello ha participado de diversas reuniones (físicas y online) y mantenido un flujo de comunicación constante con los otros representantes con el fin de tomar parte de las decisiones críticas relacionadas con desarrollo de las actividades del proyecto. Igualmente, se ha encargado del mantenimiento y actualización de las distintas secciones de la plataforma interna online de trabajo, accediendo a la misma de manera diaria.

Otra parte crucial de la gestión del proyecto consistió en la difusión interna de la información sobre las tareas realizadas en cada hito. La UDP A Coruña, como líder del Hito 5 (Testeo y validación) tenía la responsabilidad de realizar informes bimensuales de la actividad realizada, tarea de la que se encargó la doctora contratada. Por otra parte, y teniendo en cuenta el alto grado de participación de la UDP A Coruña en las actividades del Hito 2 (Definición y desarrollo de contenidos relacionados con la demencia para UnderstAID), aunque estas actividades estaban lideradas por los socios de Dinamarca, la doctora contratada también se ha encargado de la revisión de los informes bimensuales correspondientes a este Hito.

Igualmente, la doctora contratada se encargó de coordinar y asistir a diferentes actividades (congresos, conferencias) que permitieron la difusión de los resultados obtenidos a lo largo del desarrollo del proyecto. Se cumplieron para ello las directrices especificadas en la resolución de concesión en referencia a las actividades de información y publicidad: todos los documentos generados incluyeron los logos de la Comisión Europea,

el Ministerio de Industria, Energía y Turismo y el del programa Ambient Assisted Living (2007-2013).

Por último, y como líderes del Hito 5, la doctora contratada se encargó de organizar el Testeo y Evaluación de la aplicación UnderstAID durante los meses de enero y febrero de 2015 tanto con cuidadores familiares como con profesionales a través de Sesiones de debate (Focus groups). En base a los resultados recogidos, la aplicación understAID fue implementada para su nuevo testeo de tres meses, comenzado en el mes de octubre de 2015 y durante el cual está siendo evaluada nuevamente por cuidadores familiares y profesionales. Con los resultados obtenidos de esta segunda fase, se generará un informe de resultados del testeo del prototipo final así como un artículo científico sobre el impacto de la plataforma UnderstAID en los usuarios finales.

Telecognitio®

Telecognitio® es un instrumento de entrenamiento cognitivo computarizado que permite mejorar la Calidad de Vida y la autonomía de las personas mayores por medio de la prevención y la rehabilitación de las funciones cognitivas. Los objetivos específicos son el mantenimiento de las capacidades cognitivas, la prevención del deterioro cognitivo, la intervención cognitiva mediante el uso del sistema y la prevención de la institucionalización de nuestros mayores así como fomentar el envejecimiento activo dentro del hogar. Los usuarios acceden al programa mediante una pantalla táctil y un terminal con conexión a Internet.

Actualmente y a lo largo del año 2015, este financiado con fondos propios de la entidad, y en colaboración con el Grupo de Investigación en Gerontología de la UDC, ha seguido desarrollando nuevos generadores de actividades. Además, se dieron los primeros pasos para la reformulación y validación posterior de los distintos niveles de clasificación (teniendo en cuenta el estado cognitivo del sujeto) que tiene esta aplicación.

Nuevo generador LowToHigh

Servicio de estimulación cognitiva para mayores del Ayuntamiento de A Coruña: Telegerontología®

Los objetivos del proyecto son los siguientes:

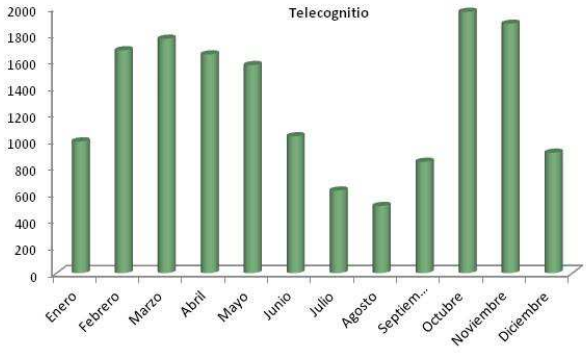
- Incluir a las personas mayores de 65 años que acuden a los Centros Cívicos Municipales (CCM) en la Sociedad de las TIC.
- Incrementar la participación social y disminuir el riesgo de exclusión social acudiendo a los CCM para las actividades proporcionadas por Telegerontología®.
- Ralentizar o prevenir la posibilidad de deterioro cognitivo a través de la aplicación de estimulación cognitiva que incorpora Telegerontología®, Telecognitio®, y promocionar el envejecimiento activo a través de los vídeos de Telegerontología®.
- Detectar precozmente, mediante el estudio longitudinal de las personas usuarias, deterioro cognitivo y poner en marcha las medidas adecuadas de información y asesoramiento a las autoridades responsables.

Si bien mensualmente se informa a los centros (directora y educadora) y a la Oficina Municipal de Dependencia, Mayores y Discapacidad (OMAD) de las frecuencias de uso de las aplicaciones del dispositivo, y del número de sesiones realizadas por cada persona participante así como, si fuese el caso, de posibles anomalías en las puntuaciones de dichas sesiones, es interesante a efectos de resumen anual presentar en esta memoria los datos anuales del programa Telegerontología®. Los presentamos a continuación en la tabla 9, para el periodo que trascurre del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015. Para definir el número de personas usuarias a lo largo del periodo, decidimos emplear los valores actuales, puesto que la fluctuación en dicho número no es significativa ($p < 0{,}005$).

Número de sesiones de Telecognitio® realizadas según el número de personas usuarias en cada CCM (año 2015)			
	Sesiones en Telecognitio	**Número de usuarios**	**Sesiones/usuarios**
Castrillón	2248	54	41,6
Elviña	719	20	36,0
Feáns	1494	30	49,8
Los Mallos	2492	39	63,9
Los Rosales	1495	27	55,4
Monelos	2432	55	44,2
Monte Alto	314	21	15,0
Novoboandanza	2394	41	58,4
Palavea	386	26	14,8
San Diego	618	17	36,4
TOTAL	**15393**	**330**	**46,6**

La evolución del número de sesiones durante los 12 meses del año 2015, la expresamos gráficamente en la siguiente figura. Se observa claramente el descenso que se

produce en los meses estivales (de junio a agosto) remontando en septiembre, si bien las demás actividades comienzan a final de mes. Se observa también como en enero y diciembre, al no ser meses completos de actividades la asistencia es menor que en los meses con actividades en el centro (febrero a mayo, y octubre-noviembre).



Sesiones de Telecognitio realizadas según mes (año 2015)

Evolución longitudinal (2011-2015): en la siguiente figura, observamos como el número de participantes ha ido incrementándose desde el primer semestre del año 2011. Debemos tener en cuenta además que desde el primer semestre de 2014 el número de CCM donde se presta el servicio se incrementó, incluyéndose los centros de Feáns, Palavea y Novoboandanza.

Evolución del número de personas usuarias en el servicio (2011-2015)

Conclusiones

Teniendo en cuenta el feed-back establecido con las responsables de los CCM, desde el CG La Milagrosa, se acordaron diferentes tareas que debían estar disponibles para el segundo semestre del año 2015 y que se desarrollaron con éxito:

- Incluir contenidos dentro de los generadores de actividades ya existentes, procurando que todas las áreas cognitivas que se trabajan tuviesen al menos un 30% de nuevo contenido.

- Realizar una actualización de ejercicios y contenidos (octubre) de acuerdo a lo acordado con el Ayuntamiento de A Coruña. Estos ejercicios se adaptan de acuerdo al nivel cultural de los participantes.
- Destacar que en 2015 se superó el millón de actividades de estimulación cognitiva realizadas por las personas usuarias en los 10 CCM participantes. Esto supone un incremento de un 24% con respecto a las sesiones realizadas en 2014.
- Continuar con las reuniones trimestrales con los/as participantes y con las sesiones de formación para estos/as, tanto para las personas nuevas como para las que deseen asistir y repasar cómo funciona el programa y sus diversas aplicaciones.
- Continuar con el envío de los cronogramas en las terapias grupales de aquellos centros que las siguen desarrollando.
- Incrementar el número de personas usuarias siendo el porcentaje de bajas, relatado por las educadoras de los CCM, inferior a las altas. Creemos importante destacar que
- Mantener desde el punto de vista técnico los equipos implementados en los 10 CCM participantes. Incluimos en este objetivo, el contacto con el Departamento de Informática del Ayuntamiento de A Coruña para subsanar incidencias y principalmente para lograr una mejora técnica del servicio.

Objetivos futuros

- Proponer al equipo de los centros de Monte Alto y Palavea, previa autorización de la Directora de la Unidad Técnica responsable, una campaña de publicitación del Servicio para personas potencialmente interesadas así como una campaña de adherencia al programa entre aquellas personas participantes actualmente.
- Solventar la incidencia en la red de Internet del Ayuntamiento y que afecta gravemente al CCM de Feáns.
- Expandir las actividades de Telecognitio®, ampliando tanto generadores de actividades como los contenidos de las ya existentes. Se prevén 3 nuevos generadores asignados a las áreas cognitivas que tienen menos en este momento y 2 ampliaciones de contenido en áreas con menor número de variación en sus actividades. Se incrementarán también el número de vídeo/contenidos formativos (se prevén 2 vídeos/2 contenidos formativos).
- Implantar el sistema de evaluación automática de Telegerontología, que asignará a la persona a un nivel y, después de unas determinadas sesiones, la irá subiendo/bajando de dicho nivel.
- Continuar con las reuniones trimestrales con los participantes, y las sesiones de formación.
- Continuar con la gestión de altas y bajas de las personas usuarias, así como con las tareas de difusión de la actividad caso de requerirse.

- Continuar con el envío de los informes de uso y evaluación de las personas usuarias con una periodicidad mensual para observar el seguimiento de las personas participantes, tanto a cada CCM como a la Unidad Técnica de la OMAD.
- Mantener el servicio tanto desde el punto de vista técnico como desde el punto de vista gerontológico (sesiones de formación, reuniones trimestrales, altas/bajas, seguimiento de las personas usuarias e informes enviados a los CCM…).

Dispositivo Telegerontología

Actividad grupal desarrollada en el centro cívico de Castrillón

Otros méritos del Departamento

Publicaciones

Ana Maseda, Isabel González-Abraldes, Carmen de Labra, José Marey-López, Alba Sánchez, José C. Millán-Calenti. Risk factors of high burden caregivers of dementia patients institutionalized at day-care centres. Community and Mental Health Journal. 2015. DOI: 10.1007/S10597-014-9795-7

Leire Lodeiro-Fernández, Laura Lorenzo-López, Ana Maseda, Laura Núñez-Naveira, José Luis Rodríguez-Villamil, José Carlos Millán-Calenti. The impact of hearing loss on language performance in older adults with different stages of cognitive function. Clinical Interventions in Aging. 2015.

Carmen de Labra, José C. Millán-Calenti, Ana Bujána, Laura Núñez-Naveira, Anders M. Jensen, Merete Charlotte Peersen, Ewa Mojs, Wlodzimierz Samborski, and Ana Maseda. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2015. DOI:1016/j.archger.2015.03.002.

Ana Maseda, José Carlos Millán-Calenti, Julia Carpente, José Luis Rodríguez-Villamil, Carmen de Labra. Factors related to primary health care provision: a cross-sectional study in an elderly rural population. Clinical Gerontologist. 2015.

Carmen de Labra; Christyanne Guimaraes-Pinheiro; Ana Maseda; Trinidad Lorenzo; José C. Millán-Calenti. Effects of Physical Exercise Interventions In Frail Older Adults: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. BMC Geriatrics. 2015.

José Carlos Millán-Calenti; Trinidad Lorenzo; Laura Núñez Naveira; Ana Buján Mera; José Luis Rodríguez-Villamil Fernández; Ana Maseda. Efficacy of a Computerized Cognitive Training Application on Cognition And Depressive Symptomatology In a Group Of Healthy Older Adults: A Randomized Controlled Trial. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2015.

Ana Maseda; José Carlos Millán-Calenti; Julia Carpente; José Luis Rodríguez-Villamil Fernández; Carmen de Labra. Factors Related to Primary Health Care Provision: A Cross-Sectional Study in an Elderly Rural Population. Clinical Gerontologist. 2015.

Colaboraciones científicas en congresos y eventos científicos

Diversas comunicaciones científicas, tanto orales como en formato póster, derivadas de la asistencia del personal del CG La Milagrosa al Congreso XXVII Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología (Ourense, 2015) organizado por la Sociedad Galega de Gerontología y Geriatría.

Pertenencia y colaboraciones con redes temáticas:

- Global Ageing Research Network (GARN). Identificación de red: Gerontología y Geriatría. Desde el 09/03/2012.
- Vindeira. Identificación de red: plataforma de tecnología TIC. Desde 03/2011.
- Evia. Identificación de red: tecnologías dentro de la plataforma de tecnología española para la salud, el bienestar y la cohesión social. Desde 04/2008.

Convenios con otras entidades:

- Recursos y Servicios Gerontológicos Gallegos S.L. Colaboración técnica relacionada con las TIC y en concreto con Telegerontología.
- Grupo de Investigación en Gerontología (UDC). Colaboración científico-técnica en el ámbito de la Gerontología.
- Comisión Europea: A través de la colaboración de la Dra. Trinidad Lorenzo como experta en la evaluación de propuestas dentro de la convocatoria H2020-PHC-2015-twostage (Health, demographic change and wellbeing), por segundo año consecutivo.

Actividades docentes

Docencia universitaria de los profesionales de la Asociación

Algunos profesionales del CG La Milagrosa imparten docencia en la UDC bien en másteres oficiales o bien en titulaciones de grado:

- Dra. Isabel González-Abraldes Iglesias: Valoración e Intervención en Gerontología.
- Dra. Leire Lodeiro Fernández: Rehabilitación de las deficiencias auditivas en el Grado en Logopedia.

- Dra. Trinidad Lorenzo Otero: Gerontología Social I en el Máster Interuniversitario en Gerontología Clínica.
- Dra. Pilar Marante Moar: Estancias Prácticas en el Grado en Terapia Ocupacional.
- Dr. José Carlos Millán Calenti: Geriatría y Gerontología Clínica y Social, en el Grado de Terapia Ocupacional; diversas materias del Máster Interuniversitario en Gerontología Clínica; coordinador de dicho Máster; coordinador del Máster en Valoración e Intervención en Gerontolología y Geriatría; coordinador del programa de doctorado en Gerontología.
- Dr. José Luis Rodríguez-Villamil Fernández: Gerontología Clínica I en el Máster Interuniversitario en Gerontología Clínica; Semiología Clínica en el Grado en Fisioterapia; Ciencias de la Salud Basadas en la Evidencia en el Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria.

Prácticas clínicas de los alumnos del Máster en Gerontología de la UDC

Desde la primera promoción del Máster en Gerontología de la UDC en el curso 2006-2007, el Grupo de Investigación en Gerontología que coordina dicho máster firmó un acuerdo con el Centro Gerontológico La Milagrosa para que los alumnos pudiesen realizar sus prácticas clínicas en dicho centro.

Estas Prácticas Externas (Practicum), con carácter obligatorio, consta de 15 ECTS, de acuerdo a las materias y programas previamente establecidos. El objetivo principal es conocer la práctica socio-sanitaria real así como sus diferentes técnicas y estrategias dentro de un marco de intervención gerontológico. Las prácticas se realizan supervisadas y tutorizadas por profesionales, con usuarios reales mayores de 65 años que acuden al Centro de día o a la Residencia. Además, se pretende que el alumno desarrolle las capacidades y habilidades que habiliten para un servicio gerontológico clínico de calidad, según la titulación previa del estudiante. Se pretende además, que el alumno valore las dos dimensiones de la intervención teórica y práctica en el área de la gerontología clínica.

En el curso académico 2014-2015, 3 alumnas realizaron las prácticas en el centro, tutorizados desde el Departamento de Psicología por la Dra. Isabel González-Abraldes. Sus titulaciones previas fueron: Psicología, Dietética y nutrición y Logopedia.

Una vez terminadas las horas prácticas, la tutora de la alumna en el centro, envía al Grupo de Investigación en Gerontología de la UDC la hoja de evaluación de prácticas con la puntuación obtenida por el alumno. En esta hoja se evalúa (en una escala de 1 a 5) la puntualidad, la actitud en cuanto a normas, el interés, la iniciativa, las relaciones con los usuarios y otros profesionales, el aprovechamiento del tiempo, la responsabilidad, la integración de conocimientos y las destrezas conseguidas.

Prácticas clínicas de los alumnos de Terapia Ocupacional de la UDC

Durante el curso 2014-2015, 7 alumnas de 3er curso (durante 3 semanas) y 2 alumnas de 4º curso (3 meses) del Grado en Terapia Ocupacional realizaron prácticas en el CG La

Milagrosa. Además, los alumnos de la materia Geriatría y Gerontología Clínica y Social de dicho Grado (56 alumnos distribuidos en 4 grupos) realizaron una visita al Complejo, guiados por la Dra. Pilar Marante.

En A Coruña, a 31 de diciembre de 2015

Fdo. Dña. María Luisa Ansorena Hortega

Presidenta de la UDP Coruña