



Asociación Provincial de
Pensionistas y Jubilados de La Coruña

U.D.P.

MEMORIA

ACTIVIDADES 2016
COMPLEJO GERONTOLÓGICO
LA MILAGROSA

DEPARTAMENTO I+D+I+CALIDAD

31/12/2016

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

Tabla de contenido

Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados. UDP A Coruña	4
El Complejo Gerontológico La Milagrosa	6
Actividades por Departamentos	7
Departamento Médico	7
Departamento de Enfermería	7
Departamento de Psicología	9
Actividades relacionadas con los usuarios	9
Funciones relacionadas con los familiares	12
Funciones relacionadas con los trabajadores	12
Actividades coordinación centro de día	13
Departamento de Fisioterapia	14
Actividades asistenciales	14
Programa para la evaluación del riesgo de caídas y prevención de caídas.....	15
Programa de higiene postural	16
Programa de deambulación	17
Programa de psicomotricidad.....	17
Programa para grandes dependientes.....	18
Actividades relacionadas con la gestión	19
Actividades de investigación	20
Resumen y conclusiones	20

Departamento de Terapia Ocupacional	20
Actividades asistenciales	20
Intervención desde el área de Terapia Ocupacional.....	22
Realización de registros y otras colaboraciones.....	26
Asesoramiento y Control de Productos de Apoyo	27
GEROCARE	28
Actividades formativas	29
Actividades investigadoras.....	29
Departamento de Logopedia.....	29
Departamento de Animación Socio-cultural.....	32
Programa Anual de Actividades	33
Actividades Semanales	33
Celebración de cumpleaños de usuarios y residentes.....	34
Celebraciones y fiestas anuales.....	34
Departamento de Trabajo Social.....	39
Departamento de I+D+i+calidad	40
Proyectos de I+D+i.....	41
Subprograma Torres Quevedo.....	43
Telecognitio®.....	45
Servicio de estimulación cognitiva para mayores del Ayuntamiento de A Coruña: Telegerontología®.....	46
Otros méritos del Departamento	48
Actividades docentes	48

Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados. 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 y una residencia, con una capacidad total de 134 plazas.

Cada uno de los recursos realiza las actividades que le son propias y que se van a caracterizar por el perfil del usuario. Básicamente se van a diferenciar por el régimen de estancia de los usuarios, diurna o permanente, 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 los 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 MÉDICO

La actividad médica a lo largo del año 2016 se diversificó en las siguientes tareas:

- Ingresos: 27 evaluaciones médicas al ingreso, tanto de residentes como de usuarios de centro de día.
- Derivaciones al hospital:
 - Exitus: 8 personas.
 - Remitidos de nuevo al CG La Milagrosa: 0 personas.
- Traslado otras Residencias: 1 persona.
- Exitus en residencia: 7 personas.
- Sesiones Clínicas: 38 sesiones.
- 49 residentes evaluados o reevaluados.
- Recepción de alumnos del Practicum del Master de Gerontología de UDC.
- Recepción de alumnos de Universidad Sénior de UDC (22-5-2016).
- Participación en proyecto de Investigación y publicaciones del Grupo de Investigación en Gerontología.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

La actividad de Enfermería a lo largo del año 2016 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.
- Se realizaron Informes de Valoración Gerontológica Integral, para usuarios que causaron baja en Residencia o por concesión de plaza pública.
- 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 semestrales 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, 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 se procedió a la revisión de las modificaciones en los mismos, de todos los residentes, cada dos semanas.
- Campaña de vacunación, tanto en residencia como en centro de día.
- Se realizaron funciones de asignación de pauta, modificación y retirada de medidas de contenciones diurnas y nocturnas de los usuarios de Residencia, en coordinación con el Departamento de Medicina, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.
- Se realizaron funciones de asignación de pauta y modificación de uso de absorbentes en coordinación con el departamento de Medicina.

- 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.
 - • Reeducción 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
 - 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.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ACTIVIDADES 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 anhedonia.

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 cumplimiento 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).

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).
- Colaboración en distintos proyectos de investigación desarrollados por el Grupo de Investigación en Gerontología de la Universidade da Coruña: Telegerontología, Snoezelen, y Understaid.
- Tutorización de alumnos en prácticas del Máster en Gerontología para que el alumno conozca el funcionamiento del centro y el papel de cada profesional en el mismo y conseguir que el alumno adquiriera 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).

ACTIVIDADES COORDINACIÓN CENTRO DE DÍA

Con respecto a terapeutas y terapias:

- Elaboración de horarios.
- Modificación de horarios cuando es necesario.
- Coordinar los días libres o ausencias de terapeutas.
- Coordinación de terapias de centro de día y terapias de residencia.
- Distribución de usuarios en los distintos grupos de intervención.
- Informar de altas y bajas a todos los departamentos del complejo.

Con respecto a auxiliares:

- Elaboración de turnos.
- Elaboración y actualización de protocolos.
- Supervisión de tareas.
- Coordinación de días libres y cambios de turnos.
- Resolver incidencias.
- Informar de altas y bajas de usuarios.

- Informar de recados de familiares.
- Dar la medicación que traen los usuarios a enfermería.
- Cubrir semanalmente los registros de enfermería de cada uno de los usuarios del centro de día y colocarlos en los ficheros correspondientes.
- Actualizar el listado de desayunos en centro de día e informar a cocina.

Con respecto a los familiares:

- 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).

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Terapia grupal

Se realizan de 2-4 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.
- Entrenamiento de patrones motores de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

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 2016 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.

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.

- Reeducción postural y psicomotriz.
- Reeducción 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.

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

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, en caso de acudir al centro, 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 motivaron y motivan a la persona mayor que son imprescindibles para facilitar su proceso de adaptación en el centro.

- Valoración funcional una vez 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.

Estas valoraciones nos permiten conocer si la situación funcional de la persona mayor ha permanecido estable o si es necesario ajustar y/o modificar 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 dpto. de auxiliares así como al resto del equipo que participa en el plan de actuación del mayor.

En caso de existir procesos agudos estas revaloraciones se llevarán a cabo, una vez el Departamento Médico y/o el equipo gerontológico observe que dicho proceso interfiere en su día a día produciéndose un cambio de funcionalidad, con sus consiguientes actualizaciones de pautas.

- Valoraciones e informes para reconocimiento de dependencia.

Tanto en la residencia como en el centro de día, se trabaja conjuntamente con otros departamentos a la hora de realizar el informe necesario para solicitar dicha prestación. Además de realizar el acompañamiento con la persona mayor una vez el personal de dependencia acude al centro y proporcionar la información pertinente tanto a los mayores como a sus familiares en caso de ser necesario.

- Informes de alta de los usuarios.

Cada vez que se produce un alta en nuestro centro se realiza un informe de cortesía para el centro/recurso al que es derivado.

- Informes integrales para los familiares.

Se realizan dichos informes para complementar la información integral desde un punto de vista funcional en el caso de precisar atención/valoración especializada.

- Informes de actividades.

Dos veces al año, se lleva a cabo un informe en donde quedan reflejados los objetivos que nos marcamos en ese plan individual de actuación, así como de las actividades que se han llevado a cabo en su grupo de trabajo. Una vez integrado con el resto de departamentos, dicho informe se envía a las familias.

INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Una vez realizada esta primera valoración, la propuesta de trabajo va dirigida a estimular un nivel adecuado de actividad en función de sus necesidades e intereses promoviendo un adecuado equilibrio ocupacional.

Además de seguir fomentando y estimulando hábitos que ya tiene o si fuera necesario enseñar y entrenar estrategias para conseguir la máxima participación a la hora de realizar sus actividades diarias. Intentando mantener la conexión con el entorno, estimulando su propia identidad así como conservar la comunicación verbal y gestual en aquellos casos que fuera preciso.

Para alcanzar este plan de intervención, se diseñan 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.

Es por ello, que las actividades que se proponen han de cumplir una serie de requisitos:

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

Igual de importante y a tener en cuenta, son otros factores que pueden favorecer o interferir en la participación de la persona en las actividades que vamos a realizar, tales como:

- Que exista un buen clima de trabajo, a través del control de factores como la iluminación, la acústica y la temperatura/ventilación de las salas, podremos disminuir el número de conductas no deseadas en nuestros mayores.
- Que el entorno resulte estimulador y facilitador, eliminando el mayor número de barreras que puedan provocar posibles caídas, a través de una adecuada distribución del mobiliario.
- La propia ubicación de los mayores en el grupo según el tipo de actividad a realizar.
- Así como comprobar que dispongan de sus prótesis visuales y/o auditivas, en el caso de precisarlas para poder realizar una actividad.

A.- Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, a continuación se mencionan algunas de las actividades diseñadas y programadas para realizar en **sesiones grupales**:

- Geronto-gimnasia.

Esta actividad, permite a las personas mayores una oportunidad adaptada y adecuada para el fomento de su actividad física, a través de movilizaciones activas y voluntarias, así como de ejercicios controlados y programados que les permiten disfrutar de una mayor vitalidad y calidad de vida

- 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, para organizar su día a día o planificar una actividad.

Sesiones de baile estarían incluidas dentro de este apartado de psicomotricidad

- Talleres de AIVD.

En fases iniciales es importante mantener capacidades que nos ayudan a controlar y a mantenernos en nuestro entorno. Es por ello, que se refuerzan actividades como pueden ser el manejo del dinero, realizar la lista de la compra, la utilización de medios de transporte o realizar rutas imaginativas para llegar a determinados lugares entre otros.

- Talleres de praxias.

Lo que se pretende es favorecer la producción de actos motores voluntarios, que nos van a ayudar a mantener actividades tan importantes como son el vestido, la higiene personal, la alimentación entre otros, reforzando por ejemplo la utilización de objetos cotidianos.

- Talleres de gnosias.

Las gnosias son alteraciones en el reconocimiento, ya sea por la entrada visual, auditiva, táctil, olfativa o gustativa. A través de las actividades de este taller, pretendemos conservar la capacidad de percibir y reconocer formas, características físicas y el significado de los objetos y en fases más avanzadas, reforzar el reconocimiento de las personas de su entorno y de su propio esquema corporal.

- Lectura activa del periódico.

Este tipo de actividad nos posibilita mantener el contacto con lo que sucede en nuestra sociedad, acercándonos a un mundo cercano y lejano al mismo tiempo. En algunos casos influyen positivamente en el fomento y mantenimiento de la lectura y en otros como punto de debate para poder expresar opiniones y sentimientos a cerca de una temática concreta.

- Laborterapia.

Técnica que nos permite desarrollar su creatividad e imaginación; así según la época del año, podemos desarrollar actividades, elaborando bufandas, bolsos, gorros, carteras, realizados a calceta o ganchillo entre otras técnicas o construir maquetas con diferentes materiales.

- Utilización y disfrute del huerto.

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 la manera de conservarlos. Una vez recolectados, son utilizados en nuestra cocina y degustados posteriormente por los mayores.

En otras ocasiones son utilizados como material para trabajar en otras terapias (reconocimientos de los productos, 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 acuario 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.

Es importante 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.

- Salidas al exterior: desarrollo, supervisión y ejecución del programa.

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 consenso con los mayores.

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

La estimulación multisensorial (EMS): Actividad que va dirigida a aquellas personas que por el estado de deterioro en que se encuentran, las terapias más tradicionales no se adecuan a su nivel, sin producir los resultados esperados.

Este tipo de EMS, se lleva a cabo en unas salas que reciben el nombre de Salas Snoezelen, que nos permiten realizar una atención más 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,

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.

Todas estas actividades tanto las desarrolladas de forma individual como en sesiones grupales, se han diseñado y llevado a cabo, teniendo en cuenta las características funcionales, gustos y preferencias de nuestros mayores, formando parte de los siguientes programas:

Programa de Actividades de la Vida Diaria (AVD)

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 (PA)

Se realiza una valoración, prescripción y entrenamiento de posibles PA 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 cotidianas.

Programa de Adaptación del Entorno

Trabajamos para crear entornos flexibles, facilitadores y proveedores de apoyos.

REALIZACIÓN DE REGISTROS Y OTRAS COLABORACIONES

Semanalmente, se valoran y actualizan ciertas pautas que quedan registradas (GEROCARE y sistemas de tríos) y recogidas en los protocolos que posteriormente son transmitidos al resto de departamentos y que forman parte del denominado Programa de AVD, en donde se refleja la capacidad de la persona en las siguientes áreas:

*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.

Alimentación: en esta actividad se recoge información en relación a:

Si la persona come sin necesidad de supervisión.

Con capacidad para comer de su mano, una vez se le prepara la comida (ayuda para cortar/o escoger pescado).

Si precisa de supervisión por otro tipo de factores (comer de forma compulsiva, anorexia, etc).

Si precisa de apoyo para iniciar el acto y es necesario indicación verbal/gestual.

Apoyo total por no reconocimiento de los alimentos y /o limitaciones articulares

*Vestido: se intenta fomentar siempre su máxima participación y se distingue si puede hacerlo de pie o si es aconsejable sentarse; por lo que distinguimos:

Si se viste sin necesidad de supervisión. Prepara y escoge ropa.

Si se viste sola pero con una mínima supervisión (casos que exista riesgo de caída, no se mude la ropa, etc)). Necesario escoger la ropa.

Con capacidad para vestirse si le va proporcionando la ropa en el orden correcto.

Viste la parte superior/inferior y el resto precisa de apoyo.

Apoyo total para esta actividad.

Uso del wc:

Con capacidad para ir solo.

Precisa acompañamiento por su inestabilidad, una vez en el wc se maneja y llama al timbre una vez finaliza la tarea.

Precisa acompañamiento para subir y bajar la ropa.

Precisa acompañamiento para realizar una correcta higiene.

Precisa apoyo total.

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 la silla/wc, así como para la colocación del absorbente, entre otros casos.

De ser necesario se valora y pauta el apoyo más adecuado; transferencia con apoyo de un auxiliar, entre dos o si es necesaria la utilización de la grúa.

**Todas estas actividades se desempeñan con los mayores tanto de residencia como de Centro de Día in situ, a excepción del aseo/vestido que en caso de Centro de Día se realizan en forma de actividades simulando las acciones.

ASESORAMIENTO Y CONTROL DE PRODUCTOS DE APOYO

El Departamento de TO es el encargado de valorar las necesidades de posibles productos de apoyo (PA) que el mayor precise de manera puntual o permanente. Así distinguimos:

- PA para el aseo:

El asesoramiento va encaminado en caso del Centro de Día, a facilitar la adaptación del entorno en donde el mayor realiza sus actividades de higiene, informando al cuidador de la situación actual y de las posibilidades que hay en el mercado, así como de las posibles ayudas a las que puede optar.

En residencia, se lleva el control del material (sillas clean, bañera geriátrica) así como el registro y actualización del mismo

- PA para la deambulación:

En consenso con el dpto de medicina/fisioterapia, se valora la necesidad de un PA específico, tal como silla de ruedas, andador, bastón entre otros, siendo el terapeuta ocupacional el encargado de asesorar e informar a las familias de las diferentes posibilidades que hay en el mercado y cuáles se adaptan más, bien a través de la entrevista personal con el cuidador y/o informe de características del mismo.

- PA la incontinencia:

En relación a la incontinencia, se trabaja en colaboración con el dpto de enfermería, valorando las diferentes necesidades del mayor tanto de día como de noche; por lo que a través de los protocolos queda reflejado qué personas se benefician de la utilización de cuña y/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.

- PA para la prevención de UPP:

En consenso también con el dpto de medicina/enfermería y tras valorar el estado de la piel así como su capacidad de movilización, se asesora sobre los diferentes productos que existen desde los cojines antiescaras, colchones de aire, etc.

- PA para la corrección postural:

En ocasiones, son necesarios ciertos dispositivos que nos faciliten posturas más funcionales; esta corrección postural se puede llevar a cabo a través de cinturones ergonómicos de diferentes características como pueden ser los abdominales, de tronco, abdomino-perineales o completos según la fase en la que se encuentre.

- Otros:

Otras veces, son necesarios otros productos tales como pijamas ortopédicos o manoplas que nos ayudan en procesos agudos en donde el mayor precisa de un elemento externo para evitar lesiones cutáneas y/o manipulación del absorbente.

Como se comentó anteriormente, el sistema de recogida de información del plan de intervención personalizada, se realiza a través de pautas que se recogen a través de dos sistemas:

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 está incluida:

- Medidas de prevención de lesiones cutáneas como pueden ser el uso de colchones y/o cojines antiescaras.
- Prótesis visuales.
- PA para en el baño.
- PA para la incontinencia.
- Usabilidad del timbre.

- Capacidad para el vestido.

B.- Sistema de tríos

En él también se facilita la información precisa al personal asistencial, en donde el Departamento de TO cubre la parte relacionada con las siguientes áreas y capacidades:

- Uso de prótesis visuales
- Comer
- Ir/uso del wc
- Necesidad de grúa
- Utilización y asignación de PA en la sala
- Utilización y asignación de cojín antiescaras

Por último, comentar que se realiza una Colaboración con en el periódico del centro “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 y Trabajos de Fin de Grado/Máster de la UDC; alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, de diferentes cursos del grado del Terapia Ocupacional así como del Máster en Gerontología.

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 centro.

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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de conciencia fonológica - Taller de escritura - Cine subtulado
	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, buscando la implicación del grupo 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 recreativas diseñadas en función de sus gustos, preferencias y necesidades que desde esta institución se detectan.

Cuando hablamos de las funciones de este departamento, no hablamos de un simple método de entretenimiento, enfocado desde un punto de vista únicamente lúdico, sino de funciones muy claras y concretas, tales como:

- Ejecución y presupuestación 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 nuestro complejo.
- 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 del centro.
- Colaboración en la formación de alumnos en prácticas.

PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES

Este programa 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 otra parte, 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 2016.

ACTIVIDADES SEMANALES

Las actividades de animación sociocultural están encuadradas en horario de tarde. En su mayoría suelen ser estables y se van modificando según la época del año, las necesidades, gustos 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 recreativas y de ocio 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:* aficiones e intereses, historias de vida (antiguo oficio, lugar de procedencia, etc.), temas de actualidad, etc.

- *Actividades artístico-manuales:* dibujo, recortado, pintura, modelaje con diferentes materiales, collage, murales, elaboración de la decoración del centro según la época del año en la que nos encontremos, etc.
- *Taller de música y baile:* música receptiva, música activa, karaoke, ciclos musicales, juegos musicales, recorrido por la geografía a través de músicas populares de las distintas regiones españolas...
- *Actividades multimedia:* proyección de presentaciones en formato PPT, video-fórum, proyección de películas, vídeos y documentales, consulta de información en internet, proyección de fotografías y vídeos tomadas durante las actividades, 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, torneos y campeonatos.
- *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.
- *Animación a la lectura:* lectura de cuentos, poesías, representación de cuentos, teatro leído, etc.
- *Otras actividades:* coloración en la redacción de noticias de “El Veterano”

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 deberemos siempre tener 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 de la “tarta” 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:

ENERO

- Clausura Ciclo de “cine navideño”
- Especial Bingo de Reyes
- Celebración “Día de Reyes”
- Concierto de Año Nuevo amenizado por la coral “Cantores de San Diego”.
- 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, baile de disfraces y entierro de la sardina
- Actuación musical “Amigos do Faiado”
- Actividad intergeneracional de con lxs hijxs y nietxs del personal.
- Actuación de guiñol “Grupo Maiores de A Fundación”.

MARZO

- Ciclo de cine gallego
- Celebración día de la mujer trabajadora
- Celebración día del padre
- Fiesta de la primavera
- Taller de juguetes y juegos populares
- 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
- Encuentro literario con la escritora Geli Romero.
- Puzle 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 focllore 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 M.A.)

- Representación teatral infantil “Feliz Feroz”. Alumnado de 1º de Primaria del CEIP Víctor López.
- Jornada de convivencia con familias para festejar San Juan.
- Actuación de folclore tradicional “La Marola” de Mera.

JULIO

- Decoración estival II
- Cine de verano I
- 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
- Actuación coral “Coro de Alcoa”.

OCTUBRE

- Semana de los “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 del tenor “Carlos López de Vicuña”.
- Taller de literatura de tradición oral (Convenio con la UDC- Alumnado del Grado de Ed. Primaria.)

NOVIEMBRE

- Celebración del Magosto
- Celebración 14º Aniversario Centro de Día
- Actuación musical dúo “Álvaro y Jesús”
- Taller de literatura de tradición escrita (Convenio con la UDC- Alumnado del Grado de Ed. Primaria.)

DICIEMBRE

- Taller de elaboración de adornos navideños
- Actividad de bienvenida de la navidad (puesta de árbol y encendido de luces navideño)
- Celebración 8º 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 “Asociación de Amigos del Acordeón de A Coruña”
- Tarde de música y baile a tradicional a cargo de los niños de la “Asociación Queiroa”
- Visita intergeneracional (hijxs del personal) navideña.
- Fiesta de Nochevieja

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Desde este departamento, las actividades a realizar durante el año 2016 han sido las siguientes:

- Información sobre el Complejo Gerontológico 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 semestrales, 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 Política Social, 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 dptos. de fiestas y eventos en el Complejo Gerontológico 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.

Además de el Departamento de I+D+i+calidad que dirige el periódico y coordina las acciones necesarias para su publicación, también colaboran en él las doctoras en Gerontología Aránzazu Balo y Pilar Marante y la animadora socio-cultural Mónica Montero. 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>

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, en colaboración con el Grupo de Investigación en Gerontología de la Universidade da Coruña, 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.

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

El proyecto understAID: a platform that helps informal caregivers to understand and aid their demented relatives fue realizado gracias a la co-financiación del programa Ambient Assisted Living (AAL: AAL-2012-5-107) y el Ministerio de Energía y Turismo (AAL-010000-2013-3). Iniciado en 2013, y tras tres años de duración, llegó a su fin en abril de 2016. Para llevar a cabo esta tarea se organizó un consorcio internacional que contó 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 principal objetivo que el consorcio se fijó dentro del marco del proyecto fue la mejora de la calidad de vida de los cuidadores informales de familiares con demencia mediante el apoyo recibido a través de una plataforma de contenidos online a través de Smartphones, Tablets o PCs. Con esta aplicación, llamada understAID se logró proporcionar soluciones a las situaciones diarias a las que se enfrentan los cuidadores.

Mencionar en este punto, que los resultados del proyecto ya han sido expuestos en forma de informe final de resultados y que actualmente han sido evaluados a nivel global por expertos del AAL dando como resultado una valoración positiva del mismo.

La UDP-A Coruña, como miembro del consorcio, durante estos tres años participó de manera activa en diferentes labores necesarias para la exitosa consecución de los objetivos planteados dentro del proyecto. Dentro de estas labores se encontraban aquellas relacionadas con la propia gestión administrativa del proyecto, labores de investigación y tareas de explotación y difusión de los resultados.

Con respecto a las labores de gestión, la UDP-A Coruña asistió a reuniones online (mensuales de gestión, específicas de cada uno de los paquetes de trabajo y del Steering committee o Comité directivo) y presenciales. Entre las reuniones presenciales, destacar la última de ellas realizada en A Coruña, en abril de 2016, donde los miembros del Steering committee tomaron decisiones destinadas al envío del informe final de resultados. También la UDP-A Coruña colaboró en la redacción del Plan de negocio del proyecto, 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, a lo largo de estos tres años se han realizado diferentes tareas. Se comenzó en la primera anualidad con la recolección de información sobre el día a día de los cuidadores informales de familiares enfermos de demencia. El objetivo era averiguar sus carencias de información y necesidades no detectadas para así poder diseñar la aplicación understAID ajustada a sus prioridades. Durante el segundo año, el esfuerzo del consorcio se destinó a la creación de los contenidos a incluir en la aplicación así como al desarrollo técnico de la misma. Se consiguió así una aplicación conformada por 15 temas que incluían contenido en forma de texto, imagen o video. Entre los contenidos seleccionados se

encontraban 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). Finalmente, en la tercera anualidad los esfuerzos del consorcio se centraron en la comprobación de la aplicación por parte de cuidadores informales que debían interactuar con ella a fin de recabar sus opiniones sobre diferentes aspectos de la misma. Este periodo de evaluación se dividió en varias fases, siendo la primera fase destinada a valorar técnicamente la aplicación, mientras que la segunda fase ya se destinó a valorar de nuevo la aplicación desde un aspecto técnico, pero a mayores se tuvieron en cuenta aspectos pedagógicos y de satisfacción del cuidador, evaluación del impacto del uso de la aplicación sobre el cuidador, valorando parámetros de sobrecarga, sintomatología depresiva y satisfacción con el cuidado proporcionado. Para esta segunda fase, se contó con la colaboración de cuidadores procedentes de centros de Ferrol (Afal-Ferrolterra) y Marín (Saraiva), dos entidades con las que la UDP-A Coruña estableció un acuerdo de colaboración. Con toda la información recogida se realizaron diferentes informes de obligada entrega en el proyecto, y se logró la publicación de dos artículos científicos en revistas indexadas en el Journal Citation Report.

Finalmente, con respecto a las labores de difusión, como fruto del amplio trabajo realizado a lo largo de estos tres años se han generado diferentes documentos (poster, dípticos y presentaciones) y se ha asistido tanto a congresos autonómicos, como nacionales e internacionales así como a jornadas informativas. Igualmente, para mejorar la difusión del proyecto se han incluido notas en páginas sociales, en boletines informativos y en la propia web del Complejo Gerontológico La Milagrosa.

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. Dicha ayuda finalizó el 17 de noviembre de 2016.

Las tareas realizadas a lo largo de estos tres años estuvieron principalmente centradas en la gestión del proyecto understAID, aunque la doctora contratada participó de otras actividades del departamento de I+D+i+calidad de la UDP-A Coruña. A continuación se resumen las tareas realizadas por cada hito del proyecto.

Hito 1: Gestión del proyecto, explotación y disseminación de resultados

Este hito se desarrolló a lo largo de toda la duración del proyecto (M1-M36) y la doctora contratada se encargó de mantener una comunicación activa con el resto de socios del consorcio, enviar los informes pertinentes, publicar los entregables y asistir a las reuniones convocadas. La Dra. Núñez-Naveira 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). Asimismo, 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.

Hito 2: Definición y desarrollo de contenidos relacionados con la demencia para understAID

Al igual que el Hito 1, la duración del Hito 2 fue a lo largo de todo el proyecto (M1-M36). Este Hito constituyó uno de los retos más importantes del understAID debido a la carga inesperada de trabajo que conllevó y generó una serie de retrasos en la elaboración de los contenidos de la plataforma. De todas maneras gracias al indudable esfuerzo de coordinación de la doctora contratada así como del resto del equipo de la UDP-A Coruña y socios del proyecto, los objetivos finales no se vieron afectados en su consecución y la aplicación understAID tuvo la calidad y fiabilidad planteada en la propuesta. Destacar en este apartado la publicación de un artículo científico (Entregable 2.4) en una revista incluida en el *Journal Citation Report: Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia* (Archives of Gerontology and Geriatrics, 60, (2015), 380–388).

Hito 4: Desarrollo de understAID

La duración programada de este Hito fue del M10 al M18. La Dra. Núñez-Naveira participó en diversas reuniones tanto online como presenciales para la definición de las especificaciones técnicas para las aplicaciones. Se realizaron las comprobaciones necesarias de la aplicación en el ámbito técnico de la misma y enviado esta información a los socios responsables que pudieron así implementarla antes del comienzo del primer testeo realizado por cuidadores informales.

Hito 5: Testeo y validación

La duración planificada para este Hito fue del M12 al 36. Se finalizaron con éxito la Tarea 5.1, el protocolo para la realización del estudio piloto dando como producto resultante el Entregable 5.1. La Tarea 5.2 fue igualmente finalizada generando un informe con los resultados recogidos tras la realización de la primera fase del estudio piloto (Entregable 5.2), y la Tarea 5.3, segunda fase del estudio piloto con la elaboración de una serie de manuales de organización de las pruebas de validación y la publicación de los entregables asociados a esta tarea, el informe sobre el piloto o Entregable 5.3 y un artículo científico basado en los resultados de la Tarea 5.3 (Entregable 5.4): understAID, an ICT platform to help informal caregivers of people with dementia: A pilot randomized controlled study (BioMed Research International (2016), in press).

Señalar especialmente el nombramiento de la doctora contratada como representante del Comité directivo del proyecto (*Steering committee*) ya que esta comisión fue la responsable de la toma de decisiones cruciales para el desarrollo del proyecto y estuvo ligado a tareas críticas de gestión del mismo como fue el caso de la evaluación realizada por expertos de Bruselas durante la *Midterm review*. Esta revisión consistió en la evaluación del grado de consecución de los objetivos planteados en la propuesta de proyecto, obteniéndose una evaluación positiva. También se encargó este comité de las últimas gestiones para la realización del informe final del consorcio que fue evaluado positivamente al igual que la revisión de mitad de periodo.

Aunque ya mencionado anteriormente, no menos destacable es también el hecho de que con los resultados obtenidos por el proyecto understAID y con la colaboración de la Dra. Núñez-Naveira se logró la publicación de dos manuscritos en revistas incluidas en el *Journal Citation Report*. Esta actividad de difusión es crítica para cualquier grupo de investigación que desee presentarse a convocatorias de proyectos, ya que la lista de publicaciones así como el índice de impacto de las revistas en las que aparecen los trabajos están entre los puntos más valorados por los revisores de las propuestas de proyectos. Se incrementa por tanto las posibilidades de que la entidad UDP-A Coruña, obtenga resultados positivos en futuras convocatorias de financiación a las que se presente.

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.

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 siguiente tabla, para el periodo que transcurre del **1 de enero al 31 de diciembre de 2016**. 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 2016)			
	Sesiones en Telecognitio	Número de personas usuarias	Sesiones/persona usuaria
Castrillón	2406	47	51,19
Elviña	791	27	29,30
Feáns	1786	36	49,61
Los Mallos	2759	43	64,16
Los Rosales	2289	30	76,30
Monelos	2598	58	44,79
Monte Alto	787	19	41,42
Novoboandanza	2643	40	66,08
Palavea	1117	23	48,57

San Diego	1185	23	51,52
TOTAL	18361	346	53,07

En comparación con los datos observados en el año 2015 señalar que solamente los CCM de Elviña (-6,7) y Feáns (-0,2) disminuyeron la ratio sesiones/número de personas usuarias.

Ratio sesiones/personas usuarias en cada CCM (año 2015 vs. 2016)	
Castrillón	9,6
Elviña	-6,7
Feáns	-0,2
Los Mallos	0,3
Los Rosales	20,9
Monelos	0,6
Monte Alto	26,5
Novoboandanza	7,7
Palavea	33,7
San Diego	15,2
TOTAL	6,4

La evolución del número de sesiones durante los 12 meses del año 2016, a expresamos gráficamente en la figura 1. 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).

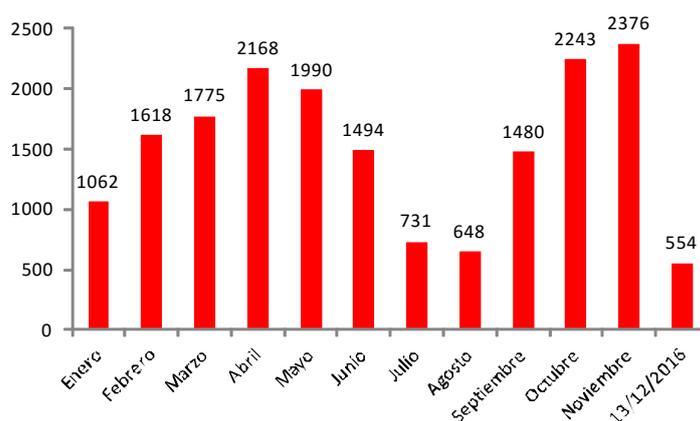


Figura 1. Sesiones de Telecognitio realizadas según mes (año 2016)

Evolución Longitudinal (2011-2016)

En la figura 2 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.



Figura 2. Evolución del número de personas usuarias en el servicio (2011-2016)

OTROS MÉRITOS DEL DEPARTAMENTO

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.

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 Gerontología 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.

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 2015-2016, 39 alumnos/as de la materia Geriatría acudieron durante 4 jornadas, en grupos de 10 personas cada día. Además 6 alumnas de 3er curso de Terapia Ocupacional estuvieron durante 3 semanas de prácticas en el CG.

En A Coruña, a 31 de diciembre de 2016

Fdo. Dña. María Luisa Ansorena Hortega
Presidenta de la UDP Coruña