

residencia
condedearesti

MEMORIA 2019



INDICE

1.- PERSONAS USUARIAS DE LA RESIDENCIA	Pág. 2
1.1.- DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS	
1.2.- OCUPACIÓN DE PLAZAS	
1.3.- ALTAS Y BAJAS	
1.4.- PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS	Pág. 3
1.4.1.- Sexo	
1.4.2.- Edad	
1.4.3.- Estado civil	
1.4.4.- Composición familiar	
1.4.5.- Origen de las personas usuarias	Pág. 4
1.4.6.- Motivos de ingreso	
1.4.7.- Tiempo de estancia	Pág. 5
1.4.8.- Prestaciones económicas	
1.4.9.- Nivel de instrucción	
1.4.10.- Valoración funcional	Pág. 6
1.4.11.- Valoración cognitiva	
1.4.12.- Valoración afectiva	
1.4.13.- Trastornos de conducta	Pág. 7
2.- PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO	Pág. 8
3.- PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL	
4.- SERVICIO DE PSICOLOGÍA	Pág. 10
4.1.- PROYECTO MONTESSORI	
4.2.- PROYECTO REHACOP	Pág. 11
4.3.- PROYECTO DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL	
4.4.- PROYECTO DE ESTIMULACIÓN BIZTU	
4.5.- PROYECTO NEURONUP	Pág. 12
5.- PROGRAMA DE VOLUNTARIADO	
6.- COLABORACIÓN CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTURCE	Pág. 13
7.- COLABORACIÓN CON EL ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE BILBAO	
8.- FORMACIÓN DEL PERSONAL DE LA F.V.C.-R.C.A.	Pág. 14
9.- INVERSIONES	Pág. 15
10.- OBRAS DE REMODELACIÓN	Pág. 16
11.- SUBVENCIONES, CONVENIOS Y OTRAS APORTACIONES	
12.- GRÁFICAS	Pág. 17



1.- PERSONAS USUARIAS DE LA RESIDENCIA

El centro está destinado, fundamentalmente, a aquellas personas mayores de 60 años que presentan necesidades de atención residencial permanente o temporal. Dispone de 167 plazas, 73 en habitación individual y 94 en habitación doble. Durante el año han residido en el centro 206 personas (133 mujeres y 73 hombres), entre estancias temporales y permanentes. Disminuye el número de personas atendidas respecto al pasado año (9 menos).

1.1.- DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS

El número de residentes con A.E.I es residual, y se engloba dentro de las plazas de D.F.B.. En la gráfica se pueden apreciar las variaciones que se han producido en cuanto a la distribución de las plazas según origen, a 31 de diciembre de cada año, desde el 2008. **Fig. 1**

1.2.- OCUPACIÓN DE PLAZAS

La ocupación media de la residencia ha sido de un 98'75 %, aumentando 1'09 puntos respecto al año anterior. El valor mayor de ocupación ha sido de un 99'57 % en el mes de octubre y de 97'78%, en el mes de diciembre, el menor. Se alcanza la mayor ocupación de la década. **Fig. 2**

1.3.- ALTAS Y BAJAS

Durante el año 2019 se han registrado los siguientes movimientos de personas usuarias:

2019	ALTAS	BAJAS
HOMBRES	16	17
MUJERES	23	27



Se han producido 36 bajas por fallecimiento de las personas usuarias, una por expulsión y 7 bajas voluntarias. De las personas que causaron baja voluntaria, una ocupaba plaza privada y, al acceder a una plaza pública, esta fue en otro centro; tres retornaron al domicilio, ya sea porque finalizase el periodo de convalecencia o se resolviese su situación; dos se fueron a otra alternativa residencial y otra persona fue expulsada.

De las 39 altas que se produjeron, una fue un reingreso.

1.4.- PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

1.4.1.- Sexo

La población beneficiaria directamente atendida en la Residencia durante el año 2019 ha sido de 206 personas (133 mujeres y 73 hombres). **Fig. 3**

1.4.2.- Edad

La edad media de las mujeres es superior a la de los hombres (86'29 años frente a 80'11). **Fig. 4**

Por franjas de edades, el 24'66 % de los hombres se sitúan entre los 86 y 90 años y el 28'57 % de las mujeres entre los 91 y 95 años. El siguiente tramo de mujeres (21'80 %) es el comprendido entre los 86 y 90 años, mientras que el 17'81 % de los hombres se sitúa entre los 81 y 85 años.

Fig. 5

1.4.3.- Estado civil

El mayor porcentaje de usuarias atendidas son viudas (54'14 %) mientras que, en el caso de los usuarios, los solteros forman el grupo mayoritario, con un 41'10 %. El segundo grupo mayoritario entre las mujeres es el de las solteras (27,07 %), mientras que en el caso de los hombres es el de los casados (27,40 %). **Fig. 6**

1.4.4.- Composición familiar

El 60'90 % de las residentes y el 52'05 % de los hombres no tienen hijos. Disminuye el porcentaje de mujeres ingresadas sin hijos en 4'38 puntos, y el de hombres en 1,47 puntos.

Fig. 7



1.4.5.- Origen de las personas usuarias

El 41'10' % de los hombres y el 56'39 % de las mujeres son naturales de la Comunidad Autónoma Vasca (disminución del 9'61 % y aumento del 2'92 % respectivamente sobre el pasado año). El 21'92 % de los hombres y el 37'59 % de las mujeres han nacido en Bilbao. Las personas oriundas de Castilla-León representan el 32'88 % de los hombres y el 26'32 % de las mujeres residentes (aumento del 4'71 % y disminución del 1'46 % respectivamente sobre el pasado año).

Fig. 8

1.4.6- Motivos de ingreso

En la siguiente tabla se ha intentado realizar un análisis de los motivos que originan las solicitudes de ingreso en Residencia. Dado que raramente estos son únicos, sino que suelen presentarse asociadas más de una de las variables, se ha optado por señalar solo la característica de mayor relevancia para el ingreso.

	Motivo	Hombres	Mujeres
1	Económico	13'70%	01'50%
2	Sanitario	63'01%	79'70%
3	Social	16'44%	13'53%
4	Preventivo	05'48%	04'51%
5	Convivencial	01'37%	00'75%

Dentro de la variable 1ª se engloban todos los casos cuya motivación es económica, que incluye tanto el no poder hacer frente al pago de una residencia privada (estrictamente ligado a un componente de salud), como el no disponer de recursos económicos para llevar una vida digna en domicilio (a veces unido a una infravivienda).

La variable 2ª incluye a los casos cuyo determinante principal es el estado de salud, bien de la propia persona solicitante o de sus familiares, que no pueden hacerse cargo del cuidado de la misma.

La variable 3ª abarca a las personas usuarias que deben abandonar el centro en el que residen por rebasar la edad a la que el Proyecto que lo sostiene va dirigido, o por modificación de Fines o Estatutos del mismo (está combinado con un componente económico). Se incluyen en esta variable a las personas derivadas por el S.M.U.S..



La variable 4ª incorpora tanto a usuarios/as que desean prever una hipotética situación de incapacidad o enfermedad, frente a la cual no cuentan con familiares que quieran o se puedan hacer cargo de su atención, a quienes no desean ser una carga para sus familias, y a quienes se sienten muy solos/as y desean estar en un ambiente donde se puedan relacionar con otras personas.

La variable 5ª comprende los casos cuya motivación principal es la mala relación que existente entre la persona usuaria y familiares con quienes convive (puede estar en relación con la falta de recursos económicos para realizar una vida independiente de la familia o con un componente de salud). Incluye los casos de malos tratos. **Fig. 9**

1.4.7.- Tiempo de estancia

El 73'97 % de los residentes y el 75'19 % de las residentes llevan menos de 6 años en el centro. Respecto al pasado año, en el caso de las mujeres aumenta 0'88 puntos y disminuye 0'68 puntos en de los hombres.

El 19'55 % de las mujeres y el 27'40 % de los hombres residen en el centro menos de 1 año. **Fig. 10**

1.4.8.- Prestaciones económicas

El 69'86 % de los hombres percibe una pensión de jubilación frente a un 27'82 % de las mujeres. Un 39'85 % de las mujeres es perceptora de una pensión de viudedad (1'37 % en el caso de los hombres), y el 15'04 % de las mujeres no percibe ningún tipo de pensión, mientras que el 1'37 % de los hombres se encuentra en esta situación. Es cierto que, en muchos de los casos, tanto las pensiones de jubilación como las de viudedad son de carácter mínimo, pero la feminización de la pobreza es evidente. **Fig. 11**

1.4.9.- Nivel de instrucción

Hace referencia a la capacidad que aun mantienen las personas residentes de leer y/o escribir. Se distingue al colectivo que no conserva ninguna de estas capacidades de quienes conservan la capacidad de lectura (más frecuentemente) o de escritura. El 65'75 % de los hombres y el 78'79 % de las mujeres no conservan o no alcanzaron la capacidad de lecto-escritura, con la repercusión que esto tiene sobre la autonomía personal, no solo para las actividades puramente instrumentales, sino también para las más lúdicas. Cabe destacar que, respecto al año anterior, estos porcentajes ascienden un 7'49 % en el caso de los hombres y un 1,07 % en el de las mujeres. **Fig. 12**



1.4.10.-Valoración Funcional

Para valorar el grado de dependencia funcional, es decir, el grado de dependencia de las personas usuarias para realizar las actividades básicas de la vida diaria, se ha utilizado el Índice de Barthel modificado, que resulta más preciso que el tradicional. Los parámetros que se aprecian son: comida, ducha, aseo, vestido, control de esfínteres, uso del retrete, desplazamiento, transferencias, posibilidad de utilizar escaleras.

De las personas valoradas, únicamente pueden realizar todas o casi todas las actividades sin ayuda el 20'67%, Necesitan ayuda en distintos grados de personal cuidador para desenvolverse en su vida diaria el 79'33%. De este grupo, el 29.05% depende totalmente del personal cuidador para sobrevivir porque no es capaz de hacer ninguna ABVD por sí mismo/a.

Comparando con el año 2018, disminuye un 3.51% el porcentaje de personas independientes y aumenta el de dependientes totales, graves y leves (un 0.48 %, un 2.47 % y un 0.89 % respectivamente. Baja en 0'34% quienes presentan una dependencia moderada.

Fig. 13

La escala Tinetti, para la evaluación de la marcha y el equilibrio, indica el riesgo de caída que tiene la persona residente, facilitando la toma de medidas necesarias para que tengan una marcha más segura, tanto con ejercicios de fisioterapia como con material de ortopedia, buscando siempre la mayor autonomía de quienes residen en el centro.

En 2019 ha disminuido el porcentaje de personas con riesgo alto de caídas en un 5,78%, mientras que el riesgo medio de caídas y el bajo riesgo de caídas han aumentado un 5,76% y 0,03% respectivamente. **Fig. 14**

1.4.11.- Valoración Cognitiva

Para valorar el deterioro de las funciones cognitivas emplea una prueba estandarizada, el Miniexamen cognoscitivo de Lobo. De las personas valoradas, un 13% no tienen deterioro, el porcentaje disminuye con respecto a 2018 casi el 4%. El número de personas que se encuentra en el límite se mantiene en un 15%.

Con respecto al año anterior, aumenta el número de personas examinadas con algún grado de deterioro, de un 68% a un 72%. El número de personas con deterioro grave varía de un 39% en 2017 a un 40% en 2019, estas personas padecen desorientación temporo-espacial, pérdida progresiva del lenguaje, la memoria, la atención, etc. **Fig. 15**

1.4.12.- Valoración Afectiva



La escala Yesavage para la detección de la depresión se utiliza solo con personas con capacidad para entender y responder a las preguntas.

Durante el año 2019 el 75% no presentan sintomatología depresiva, hay un aumento con respecto a 2018, año en el cual era un 72% el que no presentaba sintomatología. También hay una disminución en el porcentaje de personas que presentan síntomas depresivos en grado leve o moderado de un 17% en 2018 a un 25% en 2019.

El porcentaje de personas con depresión establecida disminuye de un 10% en 2018 a un 8% en 2019.

Para las personas que por su deterioro cognitivo no se les puede aplicar la escala Yesavage, se sustituye por la escala Cornell de Depresión en Demencia, preguntando a su cuidador principal, que responde en base a la observación de síntomas y valora su frecuencia y gravedad.

Con respecto al estado emocional de las personas con demencia, al igual que en 2018, en 2019 un 82% de ellas no muestra síntomas depresivos, la variación es inferior a un punto. Un 6% de las personas manifiesta síntomas leves de depresión en 2019, de nuevo la variación es inferior a un punto con respecto a 2018. El número de personas con depresión moderada grave aumenta de un 11% en 2018 a un 12% en 2019. Los datos son similares al año anterior. **Fig. 16-17**

1.4.13.- Trastornos de Conducta

Para evaluar los trastornos de conducta se utiliza el Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (NPI) y la escala de Agitación Cohen-Mansfield. La valoración se realiza preguntando al cuidador principal sobre la presencia o no de distintas conductas no deseadas y su gravedad y frecuencia: delirios, alucinaciones, depresión, ansiedad, agitación, desinhibición, apatía, irritabilidad-labilidad, conducta motora sin finalidad. En la puntuación no se valora el grado en el que perturban a su entorno. El porcentaje de personas con trastornos de conducta disminuye de un 76'37 % en 2018, a un 75'44 % en 2019. **Fig. 18**

Es muy frecuente en las demencias que cursen con estados de agitación. La agitación es un comportamiento hiperactivo sin fin aparente. En algunos casos esta agitación es de carácter extremo e incluye agresividad física y/o verbal, ideas delirantes, falta de cooperación, etc. En 2019 el porcentaje de personas que presenta agitación en algún grado, de leve a grave, es de un 73'84 %, y ha aumentado con respecto al año 2018, en el que era un 65'93%. **Fig. 19.**



2.- PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)

El PAI es un instrumento para la atención de las personas residentes que se puso en marcha en el centro en abril de 2008. Consiste en una evaluación del residente por parte del equipo técnico de la residencia cuando ingresa: médico, enfermera, fisioterapeuta, psicóloga, trabajadora social, personal auxiliar y terapeuta ocupacional. Con posterioridad, se realiza una puesta en común de la información en una reunión de trabajo y se diseña un plan de intervención individual. Todos los años se revisa el plan de cada residente, actualizando la información y los objetivos.

Durante el año 2019 se ha realizado el Plan de Atención Individual de 183 residentes, de los cuales 34 fueron evaluados por primera vez y 149 fueron revisiones. Para ello, el equipo técnico mantuvo 45 reuniones de trabajo, con una media de 4 residentes por reunión y una frecuencia semanal. Para profundizar en el perfil de las personas beneficiarias a continuación presentamos un resumen de la valoración psicológica (dividida en cuatro áreas cognitiva, funcional, afectiva y conductual).

3.- PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

El programa de ocio y tiempo libre está integrado en el área asistencial y trabaja en coordinación con el departamento de Psicología en el momento de la intervención. La población beneficiaria son todas las personas residentes en Conde de Aresti.

El programa de ocio y tiempo libre acompaña a las personas residentes en su día a día aportando actividades significativas y gratificantes que se desarrollan tanto en la propia residencia como fuera de ella. Pretende contribuir al bienestar personal y social y al buen transcurso del proyecto vital de cada persona.

ACTIVIDAD	DIA	HORA	PARTICIPANTES
PROGRAMA BUENOS DIAS	Lunes a viernes	10:00	Todo el colectivo
DINAMIZACIÓN Y GIMNASIA 4A	Lunes y jueves	11:00-12:00 10:00-12:00	23
DINAMIZACIÓN 2B	Martes y Jueves	12:00-12:45	18



ACTIVIDAD	DIA	HORA	PARTICIPANTES
DINAMIZACIÓN 1A	Miércoles Viernes	10:00-11:00 10:00-11:00	17
DINAMIZACIÓN 1B	Martes Miércoles	11:00-12:00 10:00-11:00	14
DINAMIZACIÓN Y MUSICOTERAPIA 2A	Lunes Miércoles	10:00-11:00 11:00-12:00	17
LUDOTEKA 3	Lunes Miércoles	12:00-12:45	7
ORIENTACIÓN	Todos los días	10:00-10:30	Todas las plantas
TALLER DE ABALORIOS	Los martes de junio a septiembre	15:30-16:30	9
GIMNASIA Y EXPRESIÓN CORPORAL	Viernes	15:30-16:30	10
PRENSA, TERTULIA Y LUDOTEKA	Viernes	11:00-12:30	7
TALLER REMINISCENCIA FÚTBOL	Martes (Enero, Febrero y Marzo)	10:30-12:30	8
BINGO	Lunes Miércoles	17:00-18:00	Todo el colectivo
CINE	Mensual	10:00-12:30	Todo el colectivo
EXCURSIONES Y SALIDAS	Durante las campañas o actividades extraordinarias	Abierto	Abierto
ACTUACIONES	Durante las campañas o actividades extraordinarias	Abierto	Abierto
ESTIMULACIÓN COGNITIVA	Lunes Miércoles	15:30-16:30	9
FIESTA CUMPLEAÑOS	Mensual	11:00-12:15	Abierto
CLUB DE LECTURA	Martes (Durante los meses que tenemos libro)	15:30-16:30	9
PINTURA Y MANUALIDADES	Jueves	15:30-16:30	9
CORO	Martes	16:30-18:00	Abierto
ACTIVIDADES ESPECIALES	Durante las campañas o actividades extraordinarias	Abierto	Abierto



ACTIVIDAD	DIA	HORA	PARTICIPANTES
CAMPAÑAS ESPECIALES	-NAVIDAD -REYES MAGOS -CARNAVAL -SEMANA DEL RESIDENTE -DÍA DE LA MUJER -DÍA DEL LIBRO -DÍA DEL VOLUNTARIO -FERIA DE ABRIL -SAN FERMÍN -ASTE NAGUSIA -SALIDAS DE VERANO -HALLOWEEN	Actividades diversas	Todo el colectivo

4.- SERVICIO DE PSICOLOGÍA

La residencia dispone de un programa de prevención y atención a la demencia en todos sus estadios. Se desarrollan los siguientes proyectos:

4.1.- PROYECTO MONTESSORI

El proyecto Montessori es un programa de psicoestimulación implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2009.

Durante el año 2019 han participado en la estimulación 47 personas de las cuales, 10 son hombres y 37 mujeres. Los grupos están formados por 5 a 7 personas. La actividad se realiza 3 veces a la semana con cada grupo en sesiones de 50 minutos de duración y en 2019 tuvieron lugar un total de 495.

En septiembre se hizo una reunión con los familiares de los residentes, en la que se explicó la metodología de la actividad, y se les informó de la evolución anual de cada uno.



4.2.- PROYECTO REHACOP

El Rehacop es un programa de psicoestimulación implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2014.

Se compone de un total de 300 ejercicios de rehabilitación, con instrucciones y soluciones, orientaciones para la evaluación, fichas de seguimiento y sugerencias sobre ejercicios.

Los ejercicios están estructurados por subdominios cognitivos y por niveles de dificultad. Los materiales son prácticos, a color, e incluyen las instrucciones para los pacientes y las soluciones para el terapeuta.

Tiene una duración de 9 meses y, una vez transcurrido este tiempo se descansa y se vuelve a empezar.

Durante el año 2019 han participado en la estimulación 8 personas de las cuales 2 son hombres y 6 mujeres. Se realizan 3 sesiones a la semana, de 55 minutos cada una. En 2019 tuvieron lugar un total de 42 sesiones que fueron realizadas entre enero y junio.

4.3 PROYECTO DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL

La sala "Snoezelen" es un programa de estimulación multisensorial implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2017.

Es un espacio adaptado para personas con un gran deterioro, que han perdido la capacidad para comprender y reaccionar a los estímulos del entorno, y en consecuencia, el aislamiento que esto supone. Se pretende aumentar la calidad de vida de las personas que participan, así como reconectarles con el entorno en la medida de lo posible, ofreciendo información variada, adecuada y accesible. Los estímulos que se presentan deben estar basados en algunos de los sentidos primarios (vista, olfato, tacto, oído), siempre en un ambiente seguro y agradable para la persona que acude y utilizando los materiales adecuados, haciendo la sesión de la manera más individualizada posible.

Durante el año 2019 han participado en la estimulación 11 personas de las cuales 2 son hombres y 9 mujeres. Se realizan 3 sesiones a la semana, de 55 minutos cada una. En 2019 tuvieron lugar un total de 42 sesiones que fueron realizadas entre enero y junio

4.4 PROYECTO ESTIMULACIÓN BIZTU





La estimulación Biztu es un programa de estimulación cognitiva que lleva vigente en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2018.

La actividad está dirigida a personas que conservan sus capacidades cognitivas y responde a su necesidad de mantenerse activos y saludables. Con esto, lo que se pretende es mantener las habilidades intelectuales aprendidas (escritura, cálculo, etc.), así como fomentar las relaciones interpersonales.

Durante el año 2019 han participado en la sala 8 personas de las cuales 4 son hombres y 4 mujeres. Se realizan 3 sesiones semanales de 50 minutos de duración. El número total de sesiones en 2019 fue de 100.

4.5. PROYECTO NEURONUP

Neuronup es una plataforma de rehabilitación cognitiva implantado en la Residencia Conde De Aresti desde el año 2018.

Este programa es una herramienta de entrenamiento cerebral, que permite realizar una intervención intensiva y personalizada, siendo un recurso de gran valor para el tratamiento de los déficits cognitivos funcionales. Cada residente dispone de una Tablet conectada a Internet en la que va ejecutando las actividades que el terapeuta le ha diseñado previamente adaptándolas a sus capacidades cognitivas.

Durante el año 2019 han participado en la sala 8 personas de las cuales 3 son hombres y 5 mujeres. Se realizan 2 sesiones semanales de 50 minutos de duración. El número total de sesiones en 2019 fue de 61.

5.- PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

La Fundación Vizcaína de Caridad mantiene un convenio de colaboración con Caritas Diocesana de Bilbao, Cruz Roja de Bizkaia, Universidad de Deusto y Asociación Argibe, para que personas voluntarias de estas instituciones participen en la Residencia. Desde 2013 se formalizó la participación de voluntariado propio. El objetivo es intentar paliar la sensación de soledad de algunas personas residentes que no reciben visitas o son muy escasas.



Durante el año 2019 han sido 44 las personas voluntarias (33 mujeres y 11 hombres) las que han acudido a acompañar a 46 residentes en situación de soledad.

Se han mantenido las actividades realizadas otros años: acompañamientos dentro y fuera de la residencia para quienes, por problemas cognitivos o funcionales no pueden salir solos al exterior, paseos y juegos de mesa.

El voluntariado de la Asociación Argibe realizó salidas, en horario de mañana, a zonas de Bilbao (Parque del Arenal y Casco Viejo) para dar un paseo y tomar un aperitivo. A estas salidas acudieron 8 residentes, acompañados por 4 voluntarios/as.

Además, tres voluntarias de Argibe mantienen desde 2017, los lunes por la mañana, en la sala de estar de la segunda planta, distintas actividades lúdicas en grupo.

Las excursiones de tarde realizadas, durante el mes de julio, al monte Kobetas, a las que asistían 11 residentes, contaron con el acompañamiento de una animadora, un voluntario de Argibe y algunos familiares.

6.- COLABORACIÓN CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTURCE

La Residencia Conde de Aresti mantiene una colaboración permanente con el Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios. En el año 2016 se inició un proyecto conjunto de formación del voluntariado que atiende a residentes en situación de terminalidad, con sesiones mensuales.

En 2019 participaron en esta formación, que tiene lugar en la residencia, 8 voluntarios.

7.- COLABORACIÓN CON EL ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL DE AYUNTAMIENTO DE BILBAO

Con la firma del protocolo de 18 de abril de 2012, se estableció el marco de colaboración para realizar actuaciones comunes de coordinación ante situaciones de emergencia social en el municipio de Bilbao, con personas mayores implicadas, que

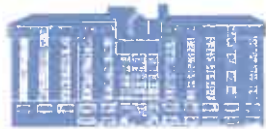


requiriesen una respuesta inmediata de acogida y alojamiento en condiciones adecuadas a su edad y situación personal.

Durante el año 2.019 se realizaron 2 ingresos en residencia por esta vía. Uno de ellos permaneció únicamente unas horas, ya que el Ayuntamiento consiguió plaza para él en un centro más acorde a sus características personales y otro pasó a ser un ingreso permanente subvencionado por el Ayuntamiento, pero fue expulsado del centro.

8.- FORMACIÓN DEL PERSONAL F.V.A.-R.C.A.

PRESENCIAL	HORAS	PARTICIPANTES
Prevención de los malos tratos a personas mayores	3	24
Trabajo en equipo	9	35
Atragantamiento (Protocolo de Actuación)	3	33
Plan de higiene (Adaptación Maquinaria)	2	3
Resiplus – Facturación remesas privadas	4	1
IV Foro del Talento – Como Construir un mindset de aprendizaje	4'5	1
Excell – Curso Básico	10	3
Formación VIH/SIDA - Protocolo	1	41
Análisis Financiero y Gestión de Costes	4	1
Tablet – Presentación del Método Tapiz-Fisior	2	1
Cuidados Paliativos en Enfermería	15	2
XVIII Congreso Zahartzaroa – Atención directa y cuidados a las personas mayores	5	2
VI Jornada Internacional Red DenBBora Sarea	4'5	1
Introducción a la Psicofarmacología	10	1
Atención Psicológica a Pacientes con enfermedades avanzadas y sus familias	14	1
Congreso Neuropsicología	16	1



CURSOS A DISTANCIA –ON LINE	HORAS	PARTICIPANTES
Aprender a gestionar emociones durante el proceso de cuidar	15	1
Resiplus - Reuniones interdisciplinares	1	1
Adaptación del binomio - familia en centros residenciales	15	2
AVDA - Actividades de la vida diaria básicas de las personas con demencia en domicilio desde la terapia ocupacional	15	1
ACP – Protección a la intimidad	15	1
Antes, durante y después del ingreso en una residencia	15	1
Deterioro Cognitivo – Antesala a la demencia	15	1

9.- INVERSIONES

- Obras de remodelación (ver punto 10)
- Sustitución del mobiliario del despacho de Administración
- Sustitución de un frigorífico en despacho médico
- Sustitución de puerta principal
- Adquisición de tablets para trabajo social y terapia ocupacional
- Adquisición de 2 máquinas fregadoras
- Adquisición de 6 carros de limpieza
- Adquisición de 1 lavavajillas
- Adquisición de 1 ordenador
- Adquisición de 4 televisiones para plantas
- Adquisición de nuevas cámaras de seguridad
- Adquisición de oscurantes para salas de planta
- Adquisición de lencería de cama
- Adquisición de bandejas para el comedor
- Adaptación del sistema de apertura de las cancelas de acceso a plantas, con control de llaves automáticas



10.- OBRAS DE REMODELACIÓN

En el 2019 dio comienzo la remodelación prevista de los baños interiores de las habitaciones, y se remodelaron completamente 8 de los 10 los baños de la Planta 1ª Sección A, con una redistribución más funcional y dotándolos de la infraestructura, mobiliario y equipamiento necesario.

11.- SUBVENCIONES, CONVENIOS Y OTRAS APORTACIONES

En el ejercicio 2019 se han obtenido las siguientes subvenciones y aportaciones para proyectos específicos y/o mantenimiento de la residencia:

Subvención para el programa de ocio y tiempo libre

Entidad	Aportación
Fundación Vizcaína Aguirre	62.000 €
Fundación BBK	15.200 €

Subvención para el programa de Promoción del envejecimiento activo

Entidad	Aportación
Fundación Víctor Tapia	22.000 €

Aportaciones destinadas a la financiación de plazas sociales y al mantenimiento de la residencia

Entidad	Aportación
Fundación Telesforo Arteche	42.500 €
Fundación Gondra Barandiaran	28.000 €
Fundación Carmen Gandarias	20.000 €
Fundación José Antonio Lerchundi Siroich	1.000 €
Fundación Víctor Tapia	26.000 €



12.- GRÁFICAS

Fig. 1 Distribución de plazas

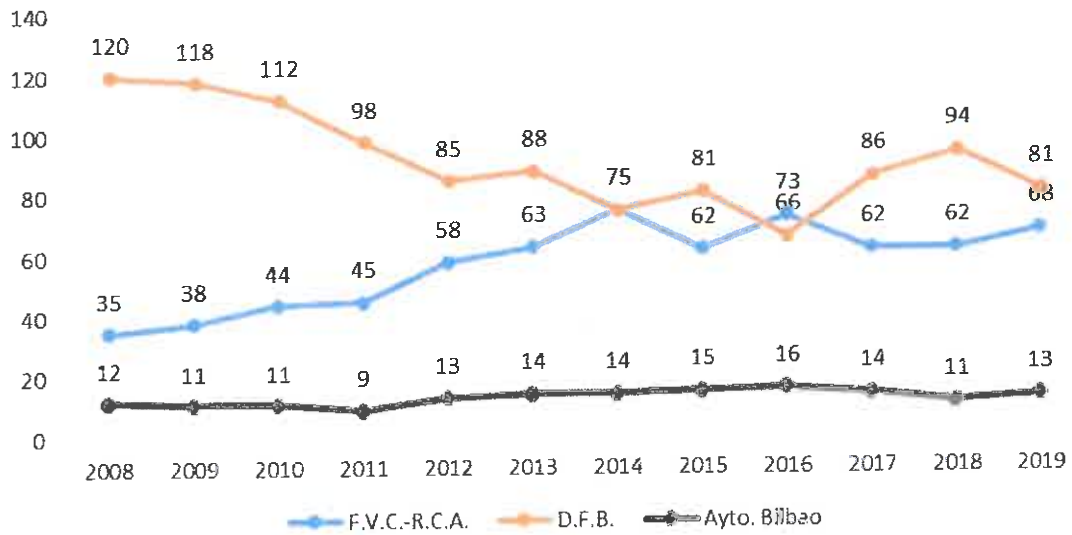
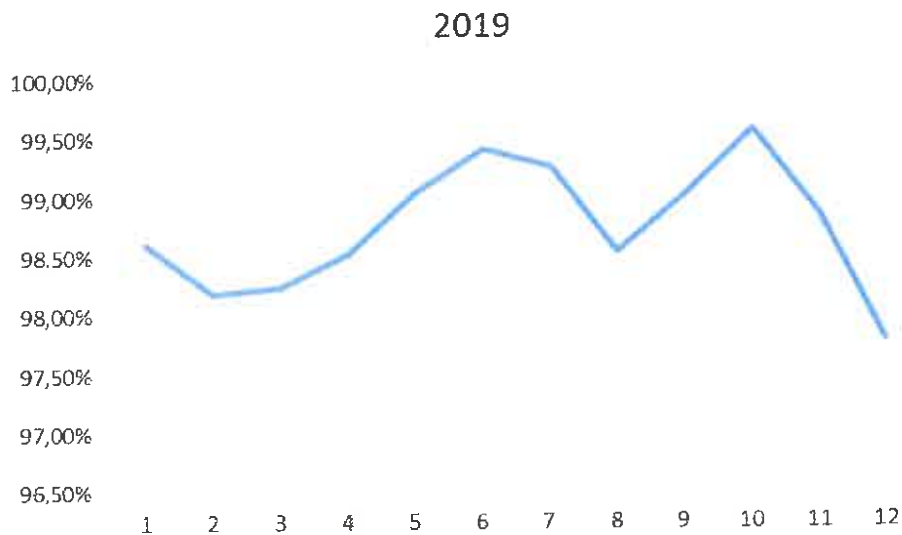


Fig. 2 Ocupación de plazas



Inscrita en el Registro de Fundaciones del Gobierno Vasco, con el n.º F-30





Fig. 3 Sexo

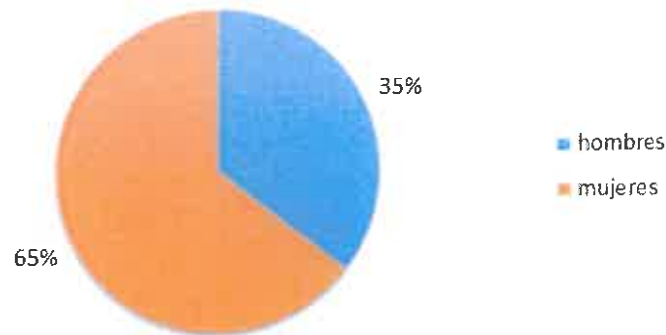


Fig. 4 Edad media

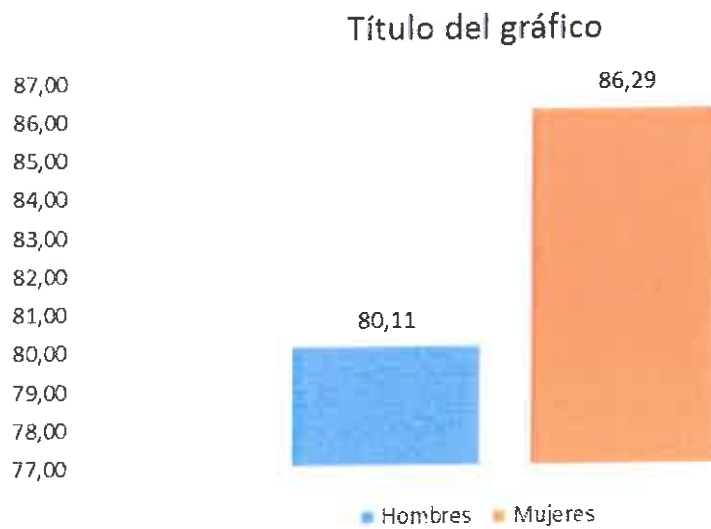




Fig. 5 Edades



Fig. 6 Estado Civil

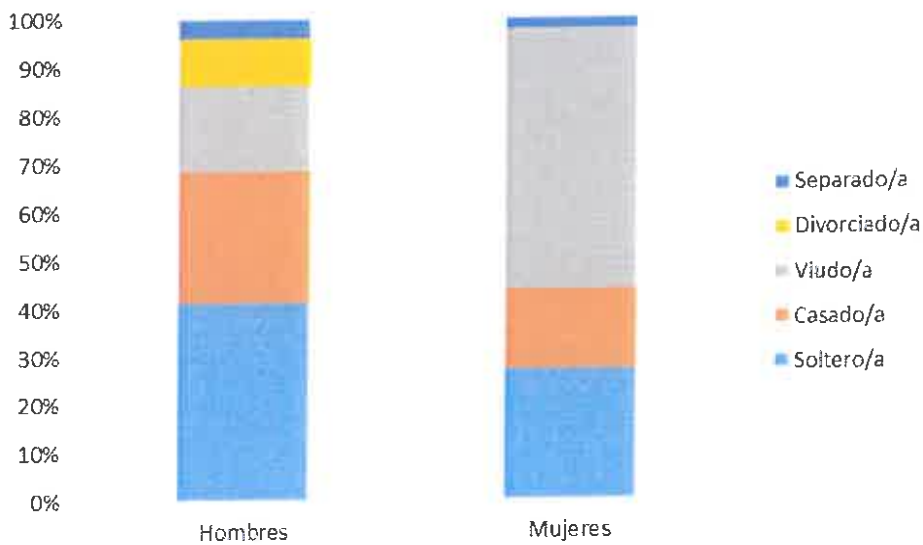




Fig. 7 Composición familiar

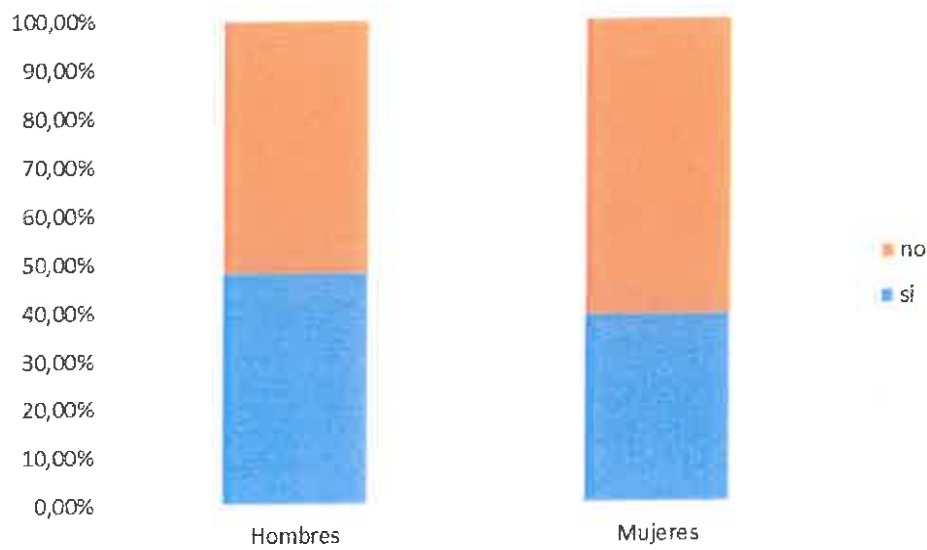
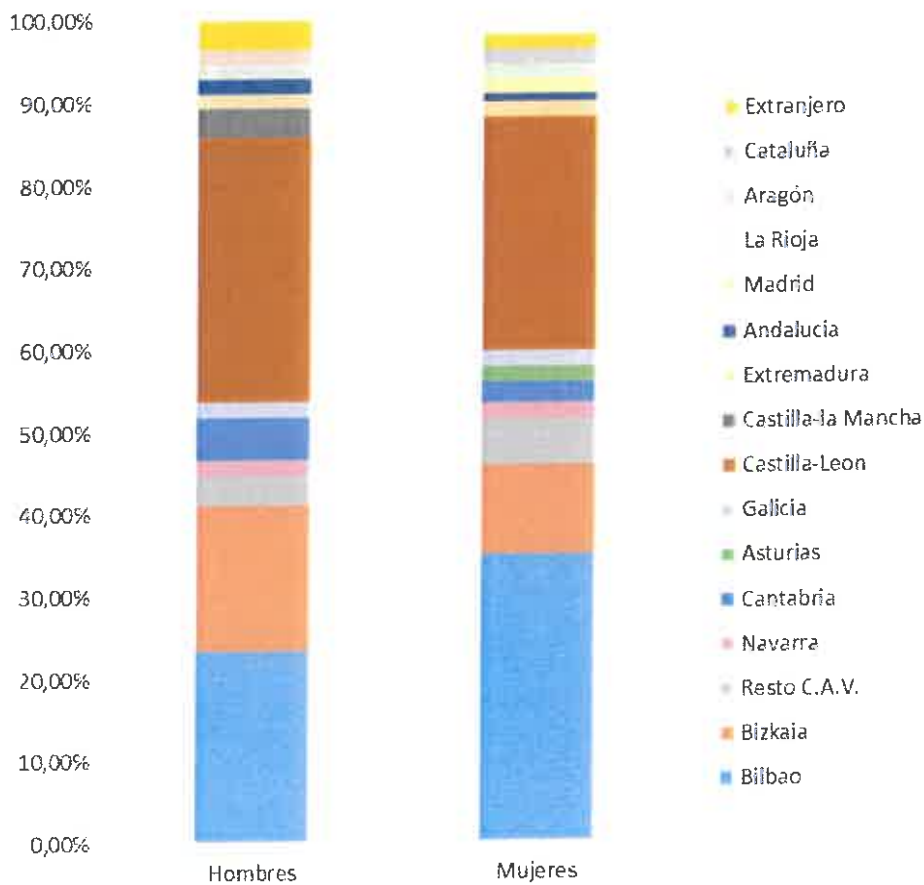


Fig. 8 Origen de las personas usuarias



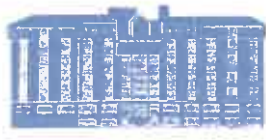


Fig. 9 Motivos de ingreso

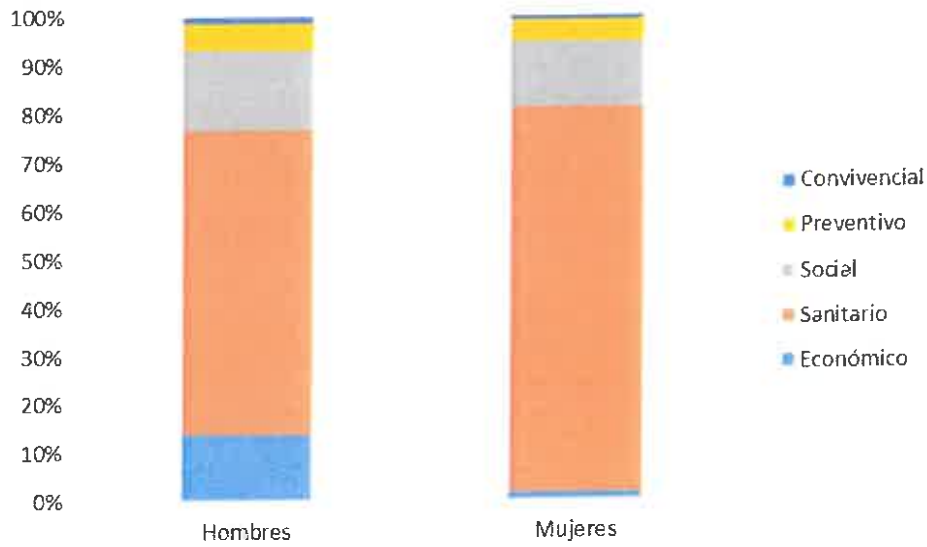


Fig. 10 Tiempo de estancia

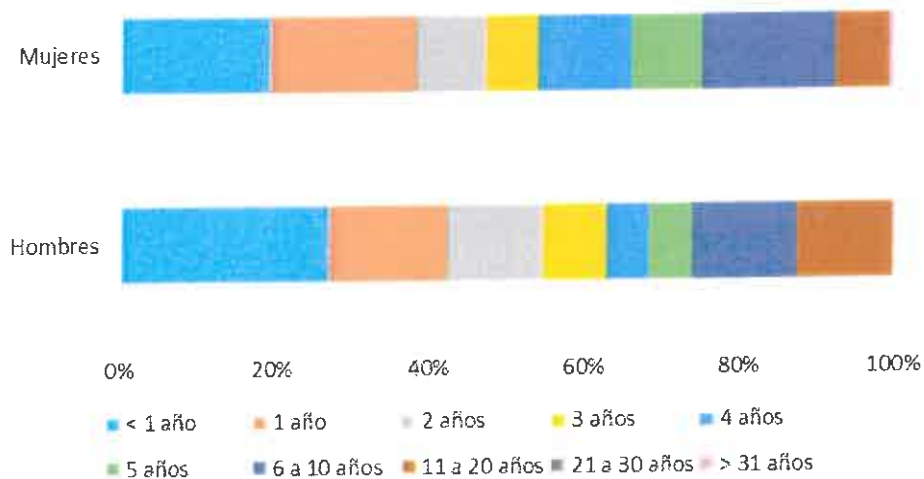




Fig. 11 Prestaciones económicas

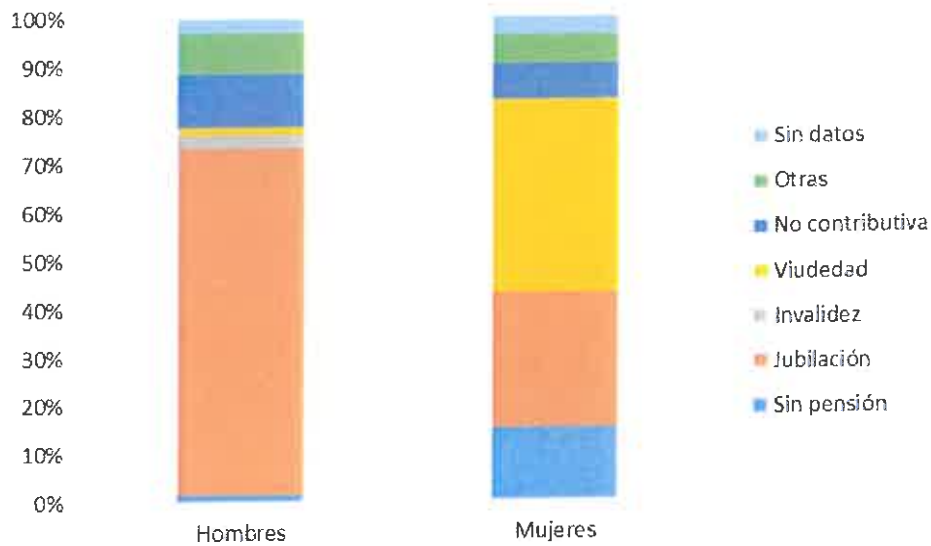


Fig. 12 Nivel de instrucción

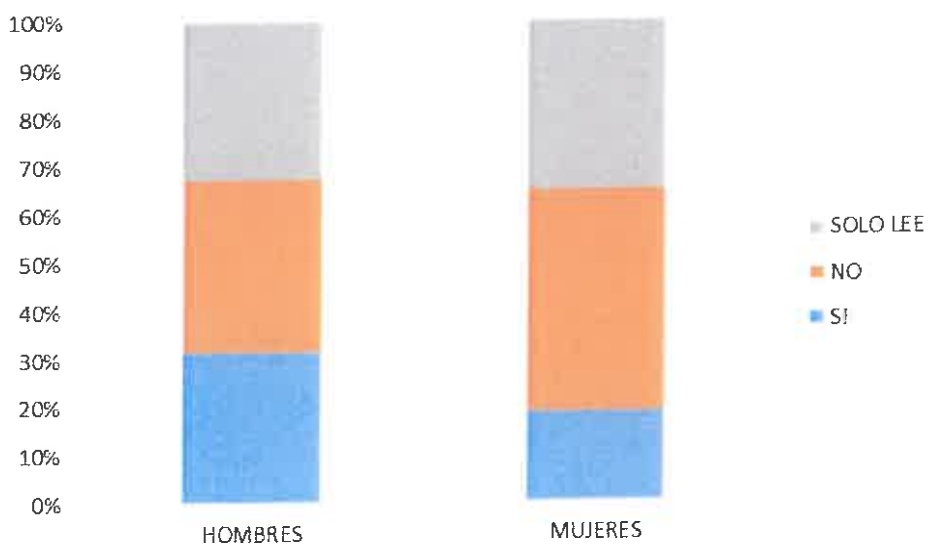




Fig. 13 Escala Barthel modificada

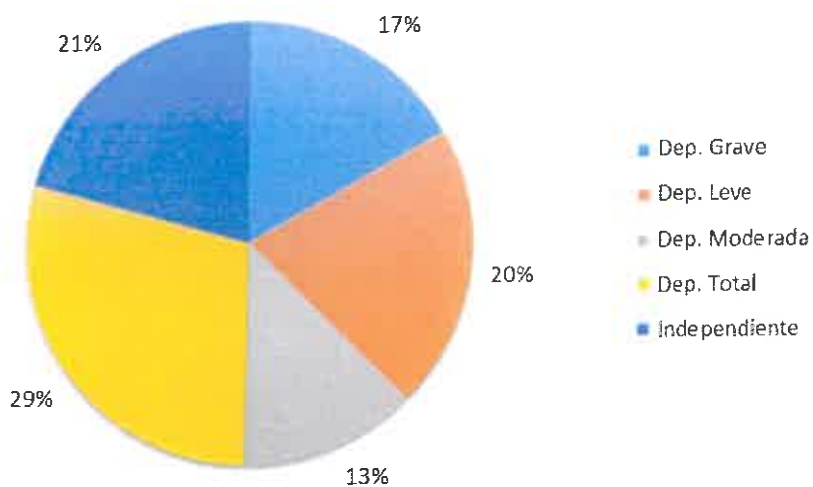


Fig. 14 Escala Tinetti

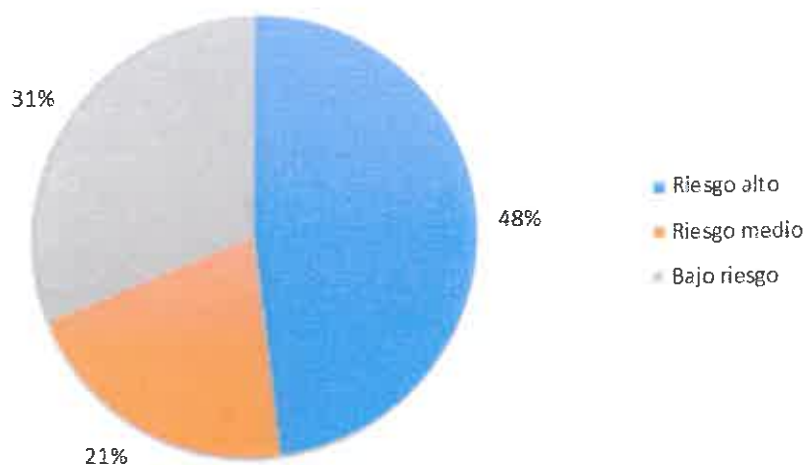




Fig. 15 MEC

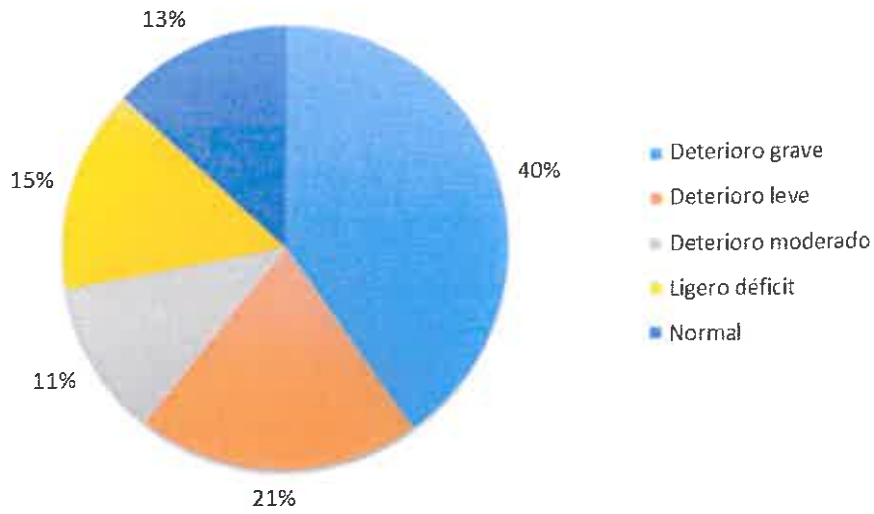


Fig. 16 Escala Yessavage

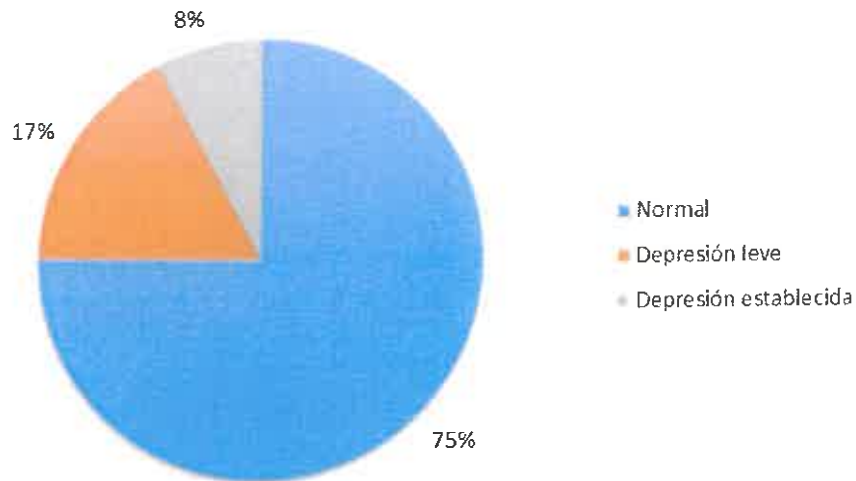




Fig. 17 Escala Cornell

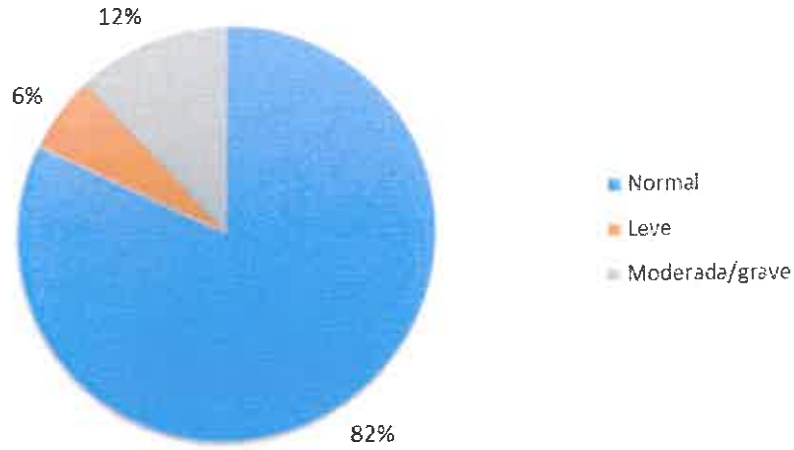


Fig. 18 NPI

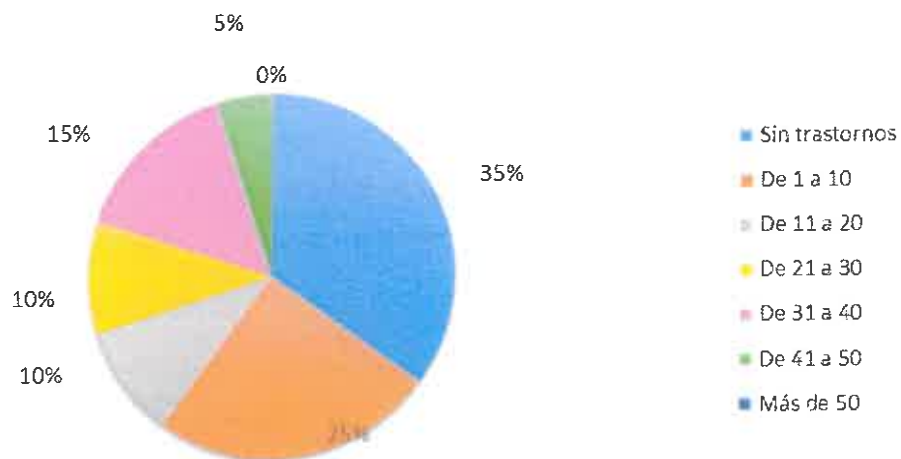




Fig. 19 Escala Cohen-Mansfield

