

**RESIDENCIA CONDE DE ARESTI**

**MEMORIA DE ACTUACIÓN 2022**

**ENERO 2023**

## **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 166 plazas, 74 en habitación individual y 92 en habitación doble. Durante el año 2022 han residido en el centro 201 personas (137 mujeres y 64 hombres), entre estancias temporales y permanentes.

### **1.1.- DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS**

La gráfica representa el tipo de plaza (concertada con Diputación, conveniada con Ayuntamiento de Bilbao o privada). Dentro de las plazas privadas se encuentran también las de carácter social. Es una foto de la situación a 31 de diciembre de 2022, para que se pueda observar la evolución desde el año 2008. Se constata un aumento en las plazas concertadas con Diputación Foral, Las plazas de origen municipal se mantienen. El número de residentes con A.E.I es residual, y se engloba dentro de las plazas de D.F.B.

**Fig. 1**

### **1.2.- OCUPACIÓN DE PLAZAS**

La ocupación media de la residencia ha sido de un 91,54%. El valor mayor de ocupación ha sido de un 94,80% en el mes de septiembre y de 87,86%, en el mes de enero, el menor. **Fig. 2**

### 1.3.- ALTAS Y BAJAS

Durante el año 2022 se han registrado los siguientes movimientos de personas usuarias:

2022	ALTAS	BAJAS
HOMBRES	17	17
MUJERES	42	34

Se han producido 34 bajas por fallecimiento de las personas usuarias y 16 bajas voluntarias. De las personas que causaron baja voluntaria; 5 retornaron al domicilio tras finalizar el contrato por ser una estancia temporal para el descanso de la persona cuidadora, 2 de ellas por finalizar el periodo de convalecencia y 4 se fueron a otra alternativa residencial, en 2 de los casos obligada al ser concedida plaza pública.

### 1.4.- PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

#### 1.4.1.- Sexo

La población beneficiaria directamente atendida en la Residencia durante el año 2022 ha sido de 201 personas (137 mujeres y 64 hombres). **Fig. 3**

#### 1.4.2.- Edad

La edad media de las mujeres es superior a la de los hombres (86'31 años frente a 79,45). **Fig. 4**

Por franjas de edades, el 21 % de los hombres se sitúan entre los 86 y 90 años y el 28 % de las mujeres entre los 91 y 95 años. El siguiente tramo de mujeres (25 %) es el comprendido entre los 86 y 90 años, mientras que el 18 % de los hombres se sitúa entre los 91 y 95 años. **Fig. 5**

#### **1.4.3.- Estado civil**

El mayor porcentaje de usuarias atendidas son viudas (61 %) mientras que, en el caso de los usuarios, los solteros forman el grupo mayoritario, con un 35%. El segundo grupo mayoritario entre las mujeres es el de las solteras (22 %), mientras que en el caso de los hombres es el de los casados (32 %). **Fig. 6**

#### **1.4.4.- Composición familiar**

El 70 % de las residentes y el 58 % de los hombres no tienen hijos. **Fig. 7**

#### **1.4.5.- Origen de las personas usuarias**

El 49 % de los hombres y el 50 % de las mujeres son naturales de la Comunidad Autónoma Vasca. El 33 % de los hombres y el 31 % de las mujeres han nacido en Bilbao. Las personas oriundas de Castilla-León representan el 26 % de los hombres y el 27% de las mujeres residentes. **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	17,76%	2,46%
2	Sanitario	54,21%	77,83%
3	Social	11,21%	11,33%
4	Preventivo	8,41%	9,37%
5	Convivencial	8,41%	3,45%

Dentro de la variable 1<sup>a</sup> 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 2<sup>a</sup> 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 3<sup>a</sup> 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 4<sup>a</sup> 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 5<sup>a</sup> comprende los casos cuya motivación principal es la mala relación que existe 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 78,51% de los residentes y el 71,43 % de las residentes llevan menos de 6 años en el centro. Respecto al pasado año, en el caso de las mujeres aumenta 3.39 puntos y disminuye a 2,6 puntos en de los hombres.

El 20% de las mujeres y el 19 % de los hombres residen en el centro menos de 1 año. **Fig. 10**

#### **1.4.8.- Prestaciones económicas**

El 71,96% de los hombres percibe una pensión de jubilación frente a un 22,17 % de las mujeres. Un 49,26 % de las mujeres es perceptora de una pensión de viudedad (0,93 % en el caso de los hombres), y el 14,29 % de las mujeres no percibe ningún tipo de pensión, mientras que ningún hombre 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 aún 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 41,12% de los hombres y el 23,65 % 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. **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 21,30%, Necesitan ayuda en distintos grados de personal cuidador para desenvolverse en su vida diaria el 78,70%. De este grupo, el 26,04% depende totalmente del personal cuidador para sobrevivir porque no es capaz de hacer ninguna ABVD por sí mismo/a. **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 2022 hay cambios sobre todo en el bajo riesgo de caídas que disminuye en un 6%, mientras que el riesgo alto de caídas aumenta un 5,13%, esto es debido al aumento de personas dependientes, los usuarios ingresan con más edad y con más pluripatologías. El riesgo medio se mantiene similar con un aumento del 0,88%

#### **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 13,25 % no tienen deterioro, el porcentaje es muy similar a 2021 (13,07%). El número de personas que se encuentra en el límite se descende de un 14,77% en 2021 a un 12,58 en 2022. **Fig. 15**

#### **1.4.12.- Valoración Afectiva**

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

Durante el año 2021 el 63,03% no presentan sintomatología depresiva, en 2022 un 71,30% no presenta síntomas. Hay una disminución en el porcentaje de personas que presentan síntomas depresivos en grado leve o moderado de un 30.25% en 2021 a un 15,45% en 2022.

El porcentaje de personas con depresión establecida aumenta de un 6,72% en 2021 a un 13,04% en 2022.

Para las personas que por su deterioro cognitivo no se les puede aplicar la escala Yessavage, 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, en 2021 un 63,75% de ellas no muestra síntomas depresivos, en 2022 fueron un 67%. Un 25% de las personas manifiesta síntomas leves de depresión en 2021 y en 2022 un 11,54. El número de personas con depresión moderada grave es de 25% en 2021 y de 21,15 en 2022. **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 aumenta de un 76% en el 2021 a un 84% en 2022. **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 2021 el porcentaje de personas que presenta agitación en algún grado, de leve a grave, es de un 76 %, y en el 2022 ha aumentado a un 79%. **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 2022 el número de reuniones han sido 42 y el número de residentes valorados 178.

## **3.- OBJETIVOS**

### **3.1.- OBJETIVO GENERAL**

El objetivo que persigue la Residencia Conde de Aresti es el de lograr un entorno donde cada persona pueda continuar desarrollando su proyecto vital, empleando sus capacidades conservadas y trascendiendo sus limitaciones.

### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Que el 100% de las personas con deterioro cognitivo y/o dependencia funcional utilicen las capacidades que todavía preservan en acciones que tengan sentido para ellas y que, cuando esto no sea posible, reciban todas las atenciones que cubran sus necesidades para mantener la mejor calidad de vida posible.

- Que el 100% de las personas usuarias perciban la residencia como su hogar, donde puedan mantener las relaciones previas que han formado parte de su vida, a la vez que crear nuevos vínculos, y donde la soledad solo sea una opción personal.

### 3.3.- OBJETIVOS POR AREAS

- **Área de Intervención:** Conocer el estado mental, afectivo y el comportamiento de todas las personas residentes para elaborar diagnósticos actualizados y procurar que las personas residentes se mantengan estables y seguras utilizando programas de intervención y terapias no farmacológicas.
- **Área hostelera:** Proporcionar unos servicios de restauración, de limpieza y cuidado personal de gran calidad y adaptados a las necesidades individuales.
- **Área residencial:** Atender las necesidades de cada persona residente, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias, potenciando todo lo que ellas puedan hacer por sí mismas.
- **Área sanitaria:** Cuidar de la salud de cada uno de los residentes, actuando a nivel preventivo, aplicando las actuaciones que sean necesarias y dedicando una especial atención al periodo final de la vida.
- **Área social:** Orientar y atender las necesidades de los residentes y sus familias para que dispongan de una buena calidad de vida, utilizando los recursos que estén disponibles fuera y dentro de la Residencia.

#### **4.- ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS RESIDENTES**

##### **4.1.- ATENCIÓN Y ASISTENCIA DIARIA A LAS PERSONAS RESIDENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:**

###### **4.1.1.- Mantener la higiene personal y la buena presencia de quienes residen en el centro.**

- Duchas o ayudas para ducharse a las personas residentes que no puedan hacerlo por si mismos/as.
- Depilación y afeitado o ayudas para afeitarse a quienes no pueden hacerlo por si mismos/as.
- Realización del aseo adecuado o ayudas para que lo hagan por si mismos/as: limpieza de dientes, cuidado de boca, peinar...
- Vestido o ayudas para vestirse.
- Lavado y planchado de ropa.
- Supervisión para que las personas usuarias dispongan de la ropa adecuada en función de la climatología y la actividad que vayan a realizar.
- Cambios y/o ayudas a los/as residentes cuando van al retrete.
- Supervisión para que las personas usuarias acudan a la peluquería al menos 1 vez cada 3 semanas.
- Cuidado de pies X veces\*.
- Cuidado de manos X veces\*.
- Cuidado de la prótesis dental X veces\*.
- X veces\*= según se contemple en su hoja de cuidados.

**4.1.2.- Alimentar a las/os residentes.**

- Ayudas totales o parciales en las comidas.
- Alimentación por sonda.
- Proporcionarles líquidos.

**4.1.3.- Ayudar a las personas residentes que lo precisen en la gestión del uso de su dinero.**

- Administrarles el dinero.
- Llevarles el control de sus libretas

**4.1.4.- Procurar el mayor bienestar físico de las personas residentes.**

- Realización de los cambios de postura y movilizaciones necesarias.
- Ayudas a la deambulación.
- Administración de la medicación y tratamientos prescritos.

**4.1.5.- Acompañar a las/os residentes y ayudarles en sus desplazamientos.**

- Levantar y acostar a las/os residentes.
- Preparar a las/os residentes y desplazarles hasta las actividades o servicios a los que acudan en la residencia.
- Traslados a los distintos comedores a quienes lo requieran.

**4.2.- ATENCIÓN SANITARIA:**

- Demandas médicas
- Gestión de las urgencias

- Controles médicos y derivación a especialistas
- Control y administración de medicación y curas
- En fisioterapia: actividades para la rehabilitación funcional, evaluación y seguimiento.

#### **44.3.- ATENCIÓN PSICOLÓGICA:**

##### **4.3.1.- Evaluaciones cognitivas, afectivas y comportamentales**

Se evalúa en las áreas que ya se ha mencionado en el apartado 1.4. y con los instrumentos citados.

##### **4.3.2.- Proyecto Montessori**

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

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 residente.

##### **4.3.3.- Proyecto 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.

#### **4.3.4 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 participen, 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.

#### **4.3.5 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.

#### **4.3.6. 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 la terapeuta le ha diseñado previamente, adaptándolas a sus capacidades cognitivas.

#### 4.3.7. Terapia asistida con animales

Intervenciones terapéuticas en las que se incorpora a un animal como colaborador, con el objetivo de promover la mejoría en las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas.

#### 4.4.- ANIMACIÓN Y OCIO:

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.

<b>Terapias de intervención psicológica</b>	<b>Asistencias</b>	<b>Nº PARTICIPANTES</b>
Montessori	1453	66
Neuron Up	982	19
Rehacop/Tablet	168	10
Estimulación Biztu	1136	28
OR y Actividades	79	31
Evaluación PAI entrevista	178	178

Sgts Terapéuticos individuales	176	66
Atención a familiares	32	15
Proyecto San Juan de Dios	83	21
Terapia con animales (perro)	184	69
Sala Lite	420	25

<b>Actividades de Ocio y Tiempo Libre</b>	Asistencias	Nº de participantes
Dinamización por plantas	2653	117
Bingo	1853	89
Comidas en el Jardín	10	60
Taller de pintura	13	8
Pasatiempos- Ludoteca	197	9
Club de lectura	39	10
Actividades extraordinarias	94	150



#### **4.5.- TRABAJO SOCIAL**

- Dar información sobre la residencia y su funcionamiento
- Tener el conocimiento necesario sobre la situación de las personas que solicitan plaza para realizar un buen ingreso
- Realizar el pre ingreso / ingreso en centro.
- Seguimiento de la estancia y adaptación de la P.U. en el centro.
- Información, asesoramiento, ayuda y/o ejecución de trámites administrativos a P.U. y/o familiares.
- Comunicación y colaboración con diversos profesionales de la administración local o provincial sobre diversos extremos de las P.U.
- Elaboración de subvenciones y memorias

#### **4.6.- ACOMPAÑAMIENTO EN LA PRÁCTICA RELIGIOSA**

- Eucaristía diaria
- Rosario

#### **4.7.- OTRAS ACTIVIDADES:**

- Asistencia a los servicios de peluquería (gratuita).

## **5.- ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN Y MANTENIMIENTO**

### **5.1.- COCINA:**

- Elaboración y distribución diaria de desayunos, comidas, meriendas y cenas adaptados a las distintas patologías.

### **5.2.- LAVANDERÍA:**

- Lavado, planchado y distribución de ropa y arreglos menores.

## **6.- PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA**

El Centro guiará su atención, organización y funcionamiento a los siguientes principios de actuación:

Organización y prestación de la atención en torno al respeto, la promoción y la defensa de los derechos de las personas usuarias, procurando introducir únicamente las limitaciones necesarias para evitar situaciones de riesgos graves a las personas o discriminación en la asignación de recursos.

Protección de la dignidad y los derechos de las personas buscando siempre su mayor beneficio y calidad de vida, incluyendo en la misma tanto los indicadores objetivos para el mantenimiento de su integridad física y psíquica, como los indicadores subjetivos de bienestar emocional y respeto a sus valores y creencias.

Atención personalizada e integral desde un enfoque de Planificación Centrada en la Persona que mantiene un proceso continuo de escucha a cada persona orientado a tratar de saber lo que es importante para ella, para así respetar su individualidad y sus diferencias personales, manteniendo sus capacidades y evitando definir sus necesidades en función de las rutinas del centro y de las disponibilidades de la propia estructura.

Aplicamos también los principios de la Terapia de validación, entendida como la provisión de un alto grado de empatía y un intento de comprender el marco completo de referencia de una persona, independientemente de las limitaciones que tenga.

Aplicación del Modelo de Apoyos centrando la atención en la autodeterminación y en las capacidades de las personas, en lugar de fijarse únicamente en sus limitaciones, tratando de definir los apoyos que necesitan para poder mantener su identidad y costumbres, su nivel relacional, su nivel de participación en la comunidad y su bienestar personal, haciendo especial hincapié en los apoyos que favorezcan la accesibilidad cognitiva y comunicativa.

Aplicación del Modelo de Calidad de Vida haciendo partícipe a la persona usuaria en su plan de atención, si es necesario con apoyos o a través de sus representantes, evitando así generalizaciones y homogeneizaciones de todas las personas que viven en el Centro.

Adaptación, en la medida de lo posible, del entorno y de la organización del Centro a las formas de vida habituales de un hogar, con el fin de que las personas usuarias sigan manteniendo sus rutinas habituales y determinadas tareas cotidianas, con el apoyo de las y los profesionales y con la participación de la red de apoyo (familiares, amistades, voluntariado).

Inclusión social y mantenimiento de su condición de ciudadana/o, animando y facilitando a familiares y otras personas de su entorno a participar en los planes de atención de la persona, representándole correctamente y ofreciendo las informaciones y apoyos necesarios para preservar su identidad, relaciones y proyecto de vida, evitando que vivir en el centro sea un modo de exclusión social.

Metodología interdisciplinar de las intervenciones y trabajo en equipo para garantizar el carácter integral de la atención prestada y la complementariedad de perspectivas.

Justicia distributiva fundamentada en la determinación e información clara de las prestaciones existentes y las condiciones de acceso a las mismas para una aplicación racional y eficiente de los recursos, evitando discriminaciones en virtud de diferentes circunstancias: presencia, o no, de familiares que las demandan, determinadas conductas “involuntarias” de las personas o sus características personales, el gasto que genere la aplicación de algunas atenciones a determinadas personas, etc.

Coordinación socio-sanitaria con los servicios sanitarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza u otro sistema de salud al que pueda estar acogida la persona usuaria, cuando así lo precise, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención y su máxima adecuación a las necesidades individuales.

## **7.- RECURSOS**

### **7.1.- LOCALES Y RECURSOS MATERIALES**

El edificio de la Residencia se presenta con una planta en U abierta a la calle Zabala, a la que presenta su fachada principal y acceso. Consta de 8 plantas (dos de sótano) con una superficie construida de 7.551 m<sup>2</sup>. Distribuidos de la siguiente manera:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| • Segunda planta de sótano   | 705m <sup>2</sup>   |
| • Primera planta de semisótano   | 1.009m <sup>2</sup> |
| • Planta 0 de entresuelo   | 993m <sup>2</sup>   |
| • Tres plantas de habitaciones de 1038 m <sup>2</sup>  | 3.114m <sup>2</sup> |
| • Una planta cuarta de habitaciones  | 1.059m <sup>2</sup> |
| • Una planta bajo cubierta, en la que una parte es unidad convivencial y la otra, la residencia de la comunidad de Hijas de la Caridad | 671m <sup>2</sup>   |

Constaba de 167 plazas distribuidas 94 Habitaciones dobles, 73 Habitaciones individuales.

En agosto de 2022 se crea una unidad Convivencial en la 5ª planta. En la parte de las habitaciones se realiza una obra y se elimina una habitación. Por lo tanto, la Residencia tiene en la actualidad 166 plazas. 74 habitaciones individuales y 92 habitaciones dobles

## 7.2. RECURSOS MATERIALES:

- 74 Habitaciones individuales
- 92 Habitaciones dobles
- 6 Comedores (1, general, y 5 en planta)
- 1 Cocina General
- 5 Office para distribución de alimentos en plantas
- 1 Lavandería
- 1 Cafetería (actualmente cerrada)
- 1 Peluquería
- 1 Salón de usos múltiples
- 6 Salas de estar con Televisión y biblioteca
- 1 Botiquín principal y consulta médica
- 1 Sala de Rehabilitación equipada con material fisioterapeuta
- 4 Botiquines para asistencia en planta
- 1 Capilla
- Diversas zonas comunes habilitadas para disfrute de los residentes
- Además de (baños geriátricos, grúas de baño, carros calientes para mantenimiento de comidas, camas articuladas eléctricamente etc.)

### 7.3. RECURSOS HUMANOS

#### 7.3.1. PERSONAL

TIPO DE PUESTO	NÚMERO DE PUESTOS DE TRABAJO
Directora	1
Médico	1
Psicólogas	3
Responsable Recursos Humanos	1
Responsable Área Contable-Financiera	1
Responsable de Administración	1
Administrativa	1
ATS/DUE	7
Trabajador/a social	1
Fisioterapeuta	1
Responsable de planta	4
TASOC	1
Oficial/a de mantenimiento	1
Conductor/a	1

Peluquera	1
Gerocultor/a	59
Celador/a nocturno	5
Cocinero/a	4
Portero / recepcionista	6
Limpiadoras (Subcontratadas)	12
Lavandero/a	4
Ayudante de cocina	4
Auxiliar de servicio / camarero/a/ Fregadero	9

### 7.3.1.1.- FORMACIÓN DEL PERSONAL REALIZADA DURANTE EL AÑO 2022:

NECESIDADES FORMACION/OBJETIVOS	ACCION FORMATIVA/CONTENIDOS	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE	COSTE
Mejorar la gestión del COVID	Coronavirus covid-19 patogenia, prevención y tratamiento	5 H,30 MIN	ATS/DUE	SALUSPLAY	SIN COSTE
Mejorar la atención de los problemas sanitarios de la Residencia	Prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	5 H,30 MIN	ATS/DUE	SALUSPLAY	SIN COSTE
Mejorar la atención de los problemas sanitarios de la Residencia	Principios básicos de la cicatrización	5 H,30 MIN	ATS/DUE	SALUSPLAY	SIN COSTE

Mejorar la atención de los problemas sanitarios de la Residencia	Ulceras por presión	5 H,30 MIN	ATS/DUE	SALUSPLAY	SIN COSTE
Integrar las prácticas del mindfulness en los programas de salud de la residencia	El corazón de las practicas mindfulness	24 HORAS	DIRECCION	FUNDACION OMIE	
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Agenda	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Planing de personal i	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Planing de personal ii	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Mejorar la gestión del COVID	Gestion emocional en tiempos de covid	1 HORA	SUPERVISORA/ES	RESIPLUS	SIN COSTE
Mejorar la atención de los problemas sanitarios de la Residencia	Valoración de cuidados de enfermería	1 HORA	SUPERVISORA/ES	RESIPLUS	SIN COSTE
Reciclarse en la prevención y control de la legionelosis	Reciclaje sobre la prevención y control de legionelosis	10 HORAS	TECNICO MANTENIMIENTO	IFEFOR	
Mejorar la atención de los problemas de salud mental de usuarios de la Residencia	Análisis de terapias no farmacológicas en personas con demencia	15 HORAS	PSICOLOGA	CRE DE ALZHEIMER	SIN COSTE
Mejorar la atención de los problemas de salud mental de usuarios de la Residencia	Ejercicio terapéutico como terapia no farmacológica en Alzheimer y otras demencias	15 HORAS	PSICOLOGA	CRE DE ALZHEIMER	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Plan de cuidados i: configuración	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Plan de cuidados ii: planificación	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE



Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	La digitalización de las residencias, de opción a necesidad	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Área técnica: organización y registro de actividades	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Ficha de personal	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Profundizar en el manejo de la herramienta resiplus	Personal: cursos de formación y entrega de Epis	1 HORA	ADMINISTRATIVA	RESIPLUS	SIN COSTE
Fomentar el trabajo en equipo de lo/as coordinadores/as de las diferentes áreas de la Residencia	Mejora del trabajo en equipo	21 HORAS	COORDINADORE/AS DE EQUIPOS	MAITE CASADO	CON COSTE
Refrescar las principales maniobras de reanimación cardio pulmonar y para evitar atragantamientos	Primeros auxilios	3 HORAS	TODO EL PERSONAL LABORAL	FONDO FORMACION EUSKADI	CON COSTE
Instruir al equipo motor de las unidades convivenciales en el modelo de ACP: Qué es la ACP, puesta en práctica del modelo y los entornos facilitadores	Curso acp (atención centrada en la persona)	20 HORAS	SUPERVISORA/ES, 5 GEROCULTORAS, PSICOLOGAS Y TASOC, FISIOTERAPEUTA Y COORDINADORA ENFERMERIA	ACTIVIZA (TERESA MARTINEZ)	
Profundizar en las metodologías de historias de vida y plan de atención y vida de los usuarios	Curso de metodologías avanzadas de la acp	24 HORAS	FISIOTERAPEUTA, PSICOLOGAS	ACTIVIZA (TERESA MARTINEZ)	
Profundizar en el tratamiento de los usuarios con disfagia	Abordaje integral del paciente con disfagia	40 HORAS	ATS/DUE	MEDICARAMA	
Mejorar la atención de los problemas de salud mental de usuarios de la Residencia	Investigación para el desarrollo de estudios sobre demencias basada en la evidencia	15 HORAS	PSICOLOGA	CRE DE ALZHEIMER	
Capacitación profesional	Modulo profesional 2021/001/t/10012022/002	487 HORAS	AUXILIARES	IES ESKURTZE BHI	CON COSTE

Adquirir herramientas para potenciar el Liderazgo	El carisma marca la diferencia: claves para ser y actuar como vicencianos. Liderazgo vicenciano. Transmisión del carisma	16 HORAS	SUPORVISORA	LA COMPAÑÍA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD	
Mejorar la atención de los problemas de salud mental de usuarios de la Residencia	El potencial del humor y los pensamientos positivos para cuidadores/as de personas que padecen Alzheimer	12 HORAS	AUXILIAR	CENTRIC FORMACION	SIN COSTE
Implantación del modelo de Unidad convivencia	Personalización de los cuidados de larga duración para las unidades convivenciales	12 HORAS	AUXILIARES , RECEPCIONISTAS Y PERSONAL DE COMEDOR	FONDO FORMACION EUSKADI	CON COSTE
Fomentar la igualdad de mujeres y hombres en la Residencia y evitar conductas que puedan resultar constitutivas de acoso laboral, sexual o por razón de sexo	Formación en materia de igualdad	2 HORAS	TODO EL PERSONAL LABORAL	MURGIBE	CON COSTE

### 7 7.3.2. 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 2022 han acudido a acompañar a 36 residentes en situación de soledad, el perfil de la persona voluntaria es mayoritariamente mujer (25 de 36).

Las funciones que han realizado: Acompañamiento en situación de soledad y final de vida, ludoteca, paseos por los alrededores de la residencia y jardín y apoyo en actividades especiales (En Navidad).

También han realizado diversas colaboraciones:

Los alumnos de entre 7 y 14 años del Colegio Ayalde, realizaron un voluntariado muy especial con nuestros residentes. Se conocieron a través de cartas, creando vínculos, hablando de su vida y sus intereses.... prepararon pequeños obsequios, que a su vez corresponden también con pequeños regalos que los residentes realizan en las actividades de artes plásticas.

La Pastoral de la salud de la parroquia hizo acompañamientos en los días festivos de Semana Santa,

Se han reanudado las colaboraciones con los colegios:

- Escolapios, que consiste en un campo de trabajo en la época de verano.
- Ayalde, en la que niños y niñas acudan a la residencia a colaborar en las actividades y animar y socializar con los residentes.

### 7.3.3. ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS

Prácticas no laborales realizadas en la RESIDENCIA CONDE DE ARESTI, en el ejercicio 2022.

UNIVERSIDAD Y CENTROS DE FORMACIÓN	TITULO Ó CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	Nº DE ALUMNOS/AS
UNI. INTER. VALENCIA (VIU)	Master en gerontología	1
UNIR – LA RIOJA	Master en Psicología General Sanitaria	1
UNIVER. ARABA	Grado Trabajo social	2
UNIVER. DEUSTO	Grado Psicología	4
UNIVER. DEUSTO	Master psicología	2
INIVER. DEUSTO	Grado Fisioterapeuta	2
UPV-LEIOA	Grado ATS/DUE	4
CLARET ENEA	Certificado profesionalidad	2
IES ESKURTZE BHI	Certificado profesionalidad	1
FONDO FORMACIÓN EUSKADI	Certificado profesionalidad	10
CENTRIC - FORMACIÓN	Certificado profesionalidad	4
IMPLIKA	Ciclo formativo de Cuidados Aux. de Enfermería FP	2

CENTRO FORMACIÓN ALMI	Certificado profesionalidad	1
STUCOM CENTRO DE ESTUDIOS	FP- Ciclo Formativo de Cuidados Aux. de Enfermería	2
GAZTAROA SARTU.COOP	Certificado Animador Socio-Cultural	1
TRANSACI3N LABORAL	Graduada en Trabajo social	1
FUNDACI3N NOVIA SALCEDO	F.P. Inserci3n Social	2

Total alumnas/os en pr3cticas: 42

## **8.- COLABORACIONES ESPECIALES**

### **8.1.- COLABORACI3N CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTURCE**

#### **Proyecto de atenci3n emocional, social y espiritual**

Este proyecto en colaboraci3n entre el Hospital San Juan de Dios, la Residencia Conde de Aresti y la Fundaci3n La Caixa, es un espacio de acompa±amiento emocional para residentes, familias y trabajadores. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en un proceso de enfermedad avanzada y a sus familiares en la Residencia. La atenci3n a residentes y familias se enfoca a casos de enfermedad avanzada y situaciones complejas, el malestar emocional asociado y duelos no resueltos. La atenci3n al personal se enfoca a las situaciones de estr3s que ha generado la pandemia y la orientaci3n ante casos complejos. Adem3s, tambi3n contempla acciones formativas. La persona responsable de esta labor acude todos los martes de 08:30 a 16:30 a la Residencia.

### **Proyecto formación del voluntariado**

También contamos con un proyecto de acompañamiento y formación del voluntariado que acompaña a residentes en situación de final de vida y soledad, durante 2021 se han ofertado diferentes charlas online y externas y se ha mantenido la comunicación y seguimiento.

### **8.2.- 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 23 requiriesen una respuesta inmediata de acogida y alojamiento en condiciones adecuadas a su edad y situación personal.

Durante el año 2022 se realizó 1 ingreso en la Residencia por esta vía. Paso a ser ingreso permanente, subvencionado por el Ayuntamiento.

### **8.3.- COLABORACIÓN CON EL ÁREA DE INCLUSION SOCIAL DE LA DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA**

#### **Proyecto Zentzudun Bizitza - Una vida con sentido.**

Este proyecto, que dio comienzo en el mes de noviembre de 2022, se centra en la atención a personas en situación de exclusión grave desde un recurso residencial para personas mayores cuyo objetivo general es lograr una vida con sentido. La Residencia aporta a las personas usuarias un entorno socio afectivo estable en el que favorece la potenciación de sus habilidades saludables y sirva de contención ante sus dificultades.

El proyecto se centra en aceptar a cada persona tal y como es, sin intentar cambiar cuando no es posible. Centrándonos en que las conductas sean grupalmente aceptables y no causen trastornos en el entorno residencial.

## **9.- UNIDAD CONVIVENCIAL EN COLABORACIÓN CON EL AREA DE ACCIÓN SOCILA DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA**

Se ha creado una Unidad Convivencial que ofrece a las personas en situación de dependencia los medios para continuar dirigiendo sus proyectos vitales y proteger sus identidades y derechos cuando aumente la necesidad de apoyos.

El objetivo general es proporcionar a las personas la oportunidad de vivir en un lugar en el que sus preferencias y derechos son la columna vertebral de la atención, con los apoyos necesarios para el ejercicio de su autonomía en las distintas etapas. La Atención centrada en la persona es el modelo.

La 1ª UC consta de 10 plazas para personas en situación de dependencia, en 9 habitaciones, 8 de las personas se encuentran en habitación individual y 2 en habitación doble, cocina-comedor, sala de estar, servicio para visitas y terraza. Formarán parte de la UC seis personas gerocultoras, que recibirán apoyo y formación continuada por parte del equipo motor.

Se ve necesario impulsar el cambio hacia un modelo humanizado de la atención porque las necesidades básicas ya están garantizadas por las normativas y estándares de calidad. Se busca ofrecer a las personas una mirada diferente en el cuidado, “re- conocer” a la persona como valiosa porque tiene dignidad, para superar modelos de cuidados centrados en las limitaciones y en la organización asistencial. La Unidad Convivencial atiende de forma integral a la persona, teniendo en cuenta sus gustos, preferencias y ritmos en la vida cotidiana. Se utilizan instrumentos como la historia de vida y se busca la participación de la persona y la familia en su plan de atención.

La unidad convivencial dirige su labor hacia una mejora en la calidad de vida de las personas residentes y sus familias.

## **10.- OBRAS, COMPRAS DE EQUIPAMIENTO Y RENOVACIONES**

### **10.1.- OBRAS DE REMODELACIÓN**

En el 2022 dio comienzo la remodelación prevista de los baños interiores de las habitaciones, y se remodelaron completamente los baños de la Planta 2ª Sección B, y se comenzó la sección A, con una redistribución más funcional y dotándolos de la infraestructura, mobiliario y equipamiento necesario. Así mismo, se renovaron las puertas interiores de acceso a las habitaciones individuales con un diseño más resistente y moderno.

Debido a la apertura de la 1ª Unidad Convivencial, donde se ofrece a las personas en situación de dependencia la opción de vivir en un lugar en el que los aspectos más relevantes en sus identidades, preferencias y biografías sean los pilares de la atención, se realizó una obra de remodelación en la 5 planta. La UC está compuesta por nueve habitaciones, dos de ellas dobles y siete individuales, cocina-comedor, sala de estar, servicio para visitas y terraza.

### **10.2.- MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS**

- Equipos informáticos: compra de 3 ordenadoras portátiles para formación y 1 ordenador de sobremesa para enfermería
- Cocina: compra de una maquina fregadora
- Lavandería: compra de 1 secadora
- Unidad Convivencial: compra de mobiliario de terraza, compra de mesas de comedor, instalación de sistema de acceso a unidad, compra de carro porta bandejas, compra de cortinas y oscurantes.

- Mobiliario: compra de mesas de comedor, compra de mesas de actividades, compra de mobiliario para terrazas y plaza de entrada.
- Compra de toallas y sábanas
- Servicios médicos y farmacia: compra frigorífica para medicación, compra de camilla para enfermería, compra de mesa, sillas y mueble para despacho enfermería, instalación de mampara y climatización en depósito de medicamentos.
- Compra de pulseras anti fugas
- Compra de 3 grúas
- Renovación de centralita telefónica
- Compra de 12 camas Alzheimer

#### **11.- ACCIONES PUBLICITARIAS**

- Colocación de anuncios publicitarios en las líneas 18 y 30 de los autobuses urbanos Bilbobus.
- Campaña publicitaria en Radio Popular, con intervenciones de la directora.
- Campaña publicitaria en Europa FM.
- Anuncios en prensa escrita y digital en los diarios El Correo y Deia.
- Anuncio publicitario en programa de Aste Nagusia editado por el Ayuntamiento de Bilbao
- Anuncio publicitario en programa de Navidad editado por el Ayuntamiento de Bilbao
- Anuncio publicitario en las participaciones de la lotería de Navidad de la Asociación de Vecinos de Zabala.



**12.- SUBVENCIONES, CONVENIOS Y OTRAS APORTACIONES**

En el ejercicio 2022 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	50.000 €
Fundación "la Caixa"	5,750 €

Subvención para la reforma de baños

Entidad	Aportación
Fundación Víctor Tapia- Dolores Sainz	21.000 €

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

Entidad	Aportación
Fundación Carmen Gandarias	26.240 €
Fundación Juan Telesforo Arteche	37.500 €
Fundación Gondra Barandiaran	28.000 €
Fundación Víctor Tapia- Dolores Sainz	25.400 €
Fundación "la Caixa"	30.000€
Fundación Viviendas de Vizcaya	33.221€
Fundación José Antonio Lerchundi Sirotych	500 €

### 13.- GRÁFICAS

Fig. 1 Distribución de plazas

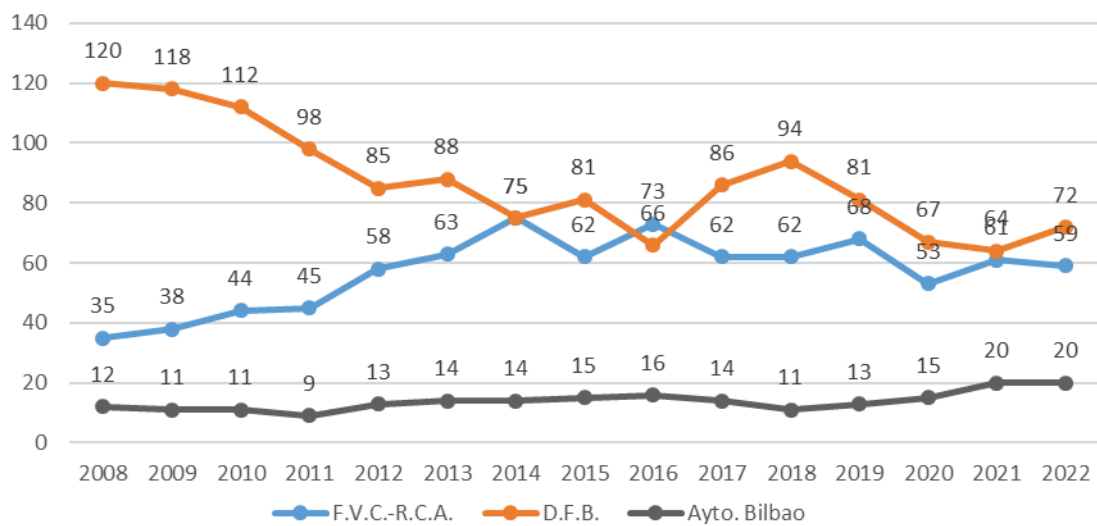


Fig. 2 Ocupación de plazas

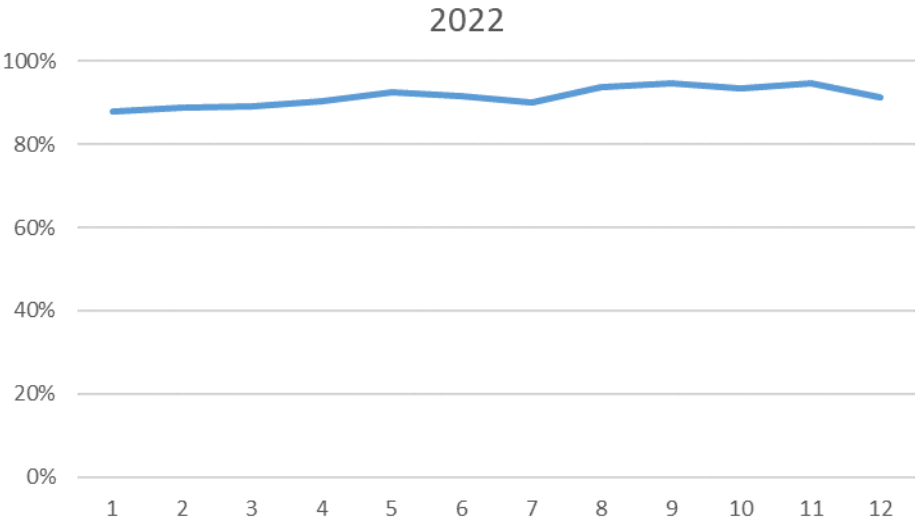


Fig. 3 Sexo

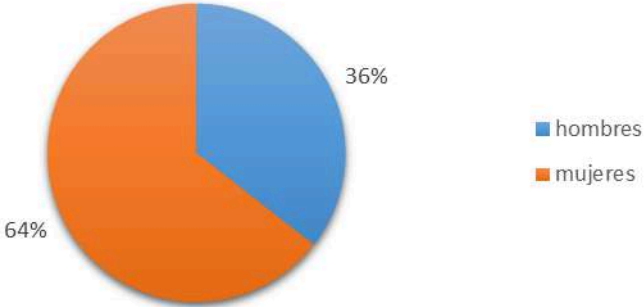
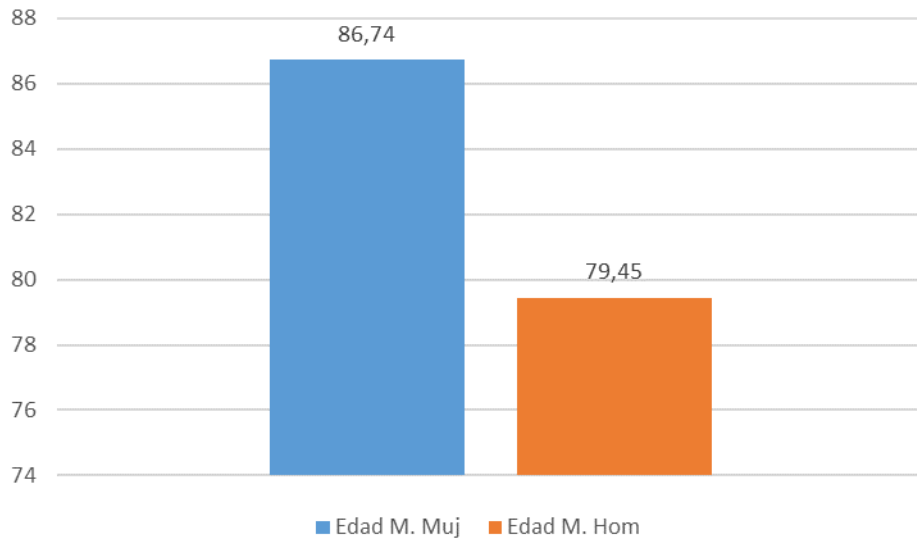
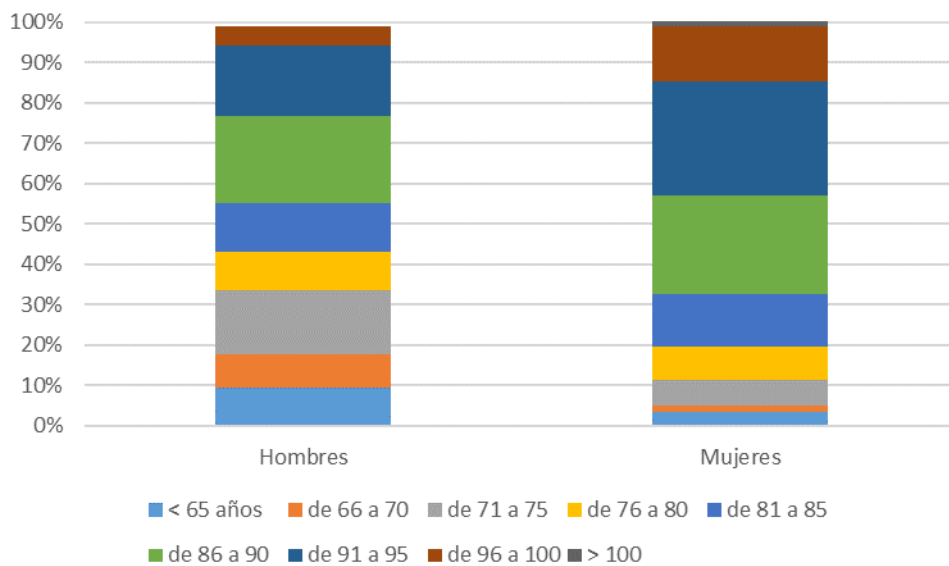


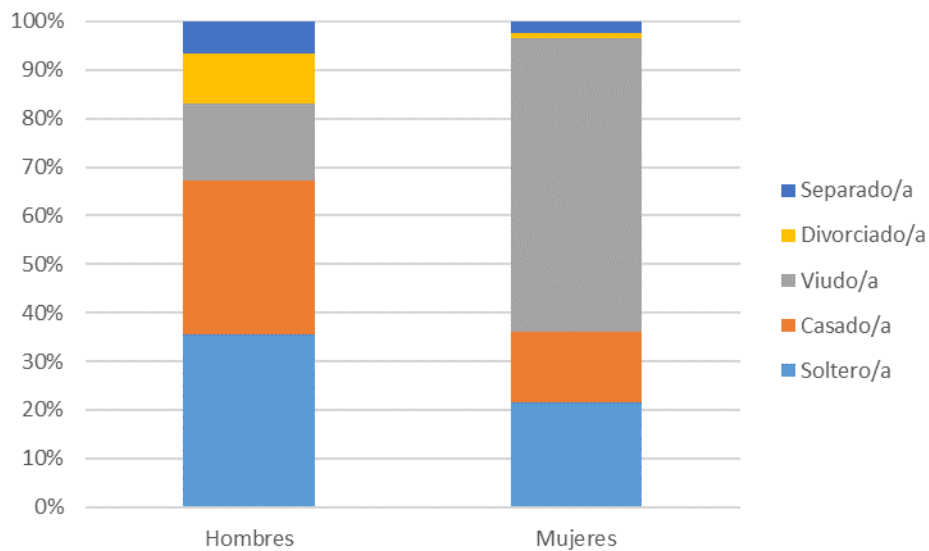
Fig. 4 Edad media



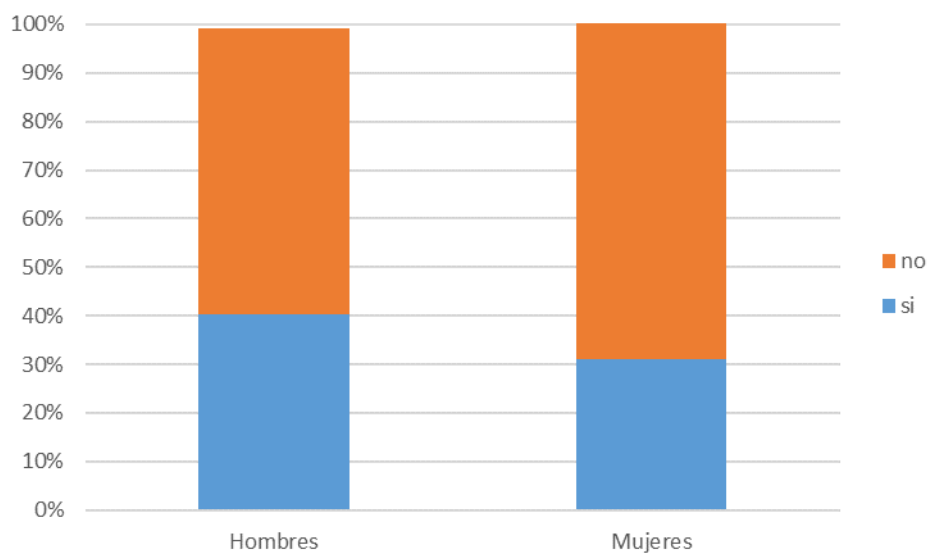
**Fig. 5 Edades**



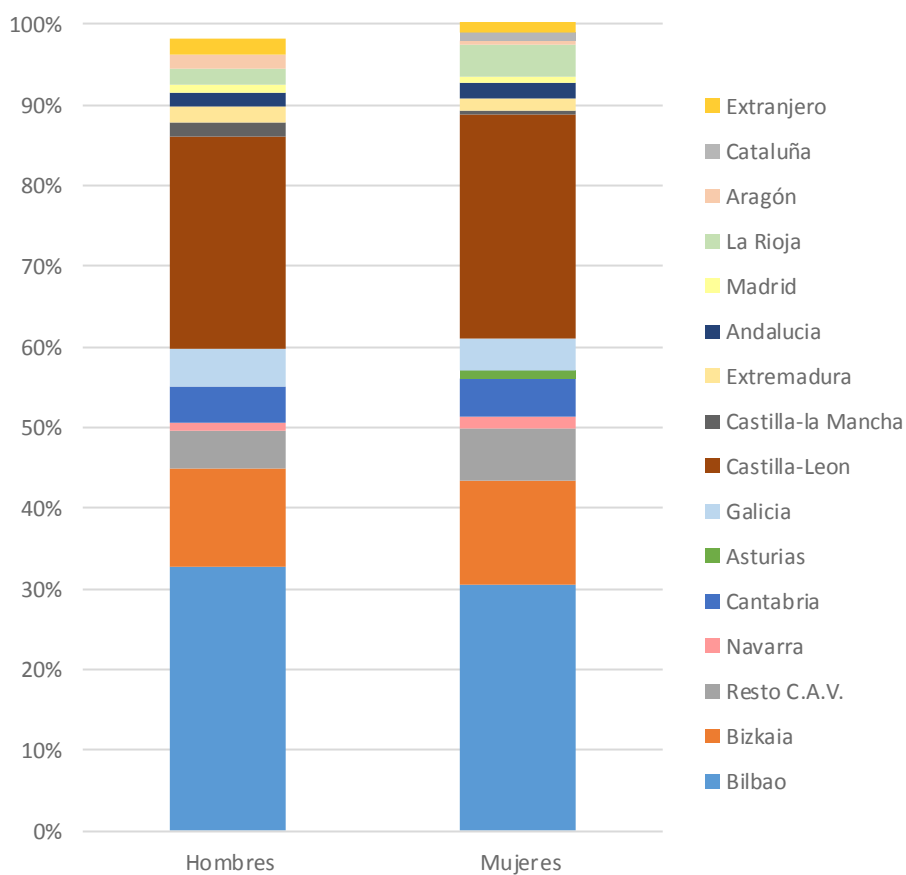
**Fig. 6 Estado Civil**



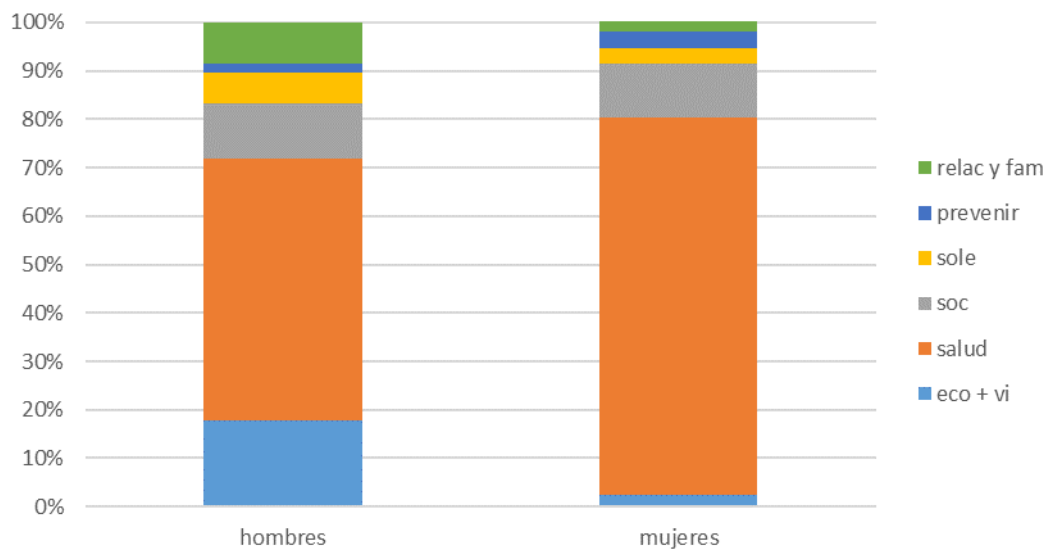
**Fig. 7 Composición familiar**



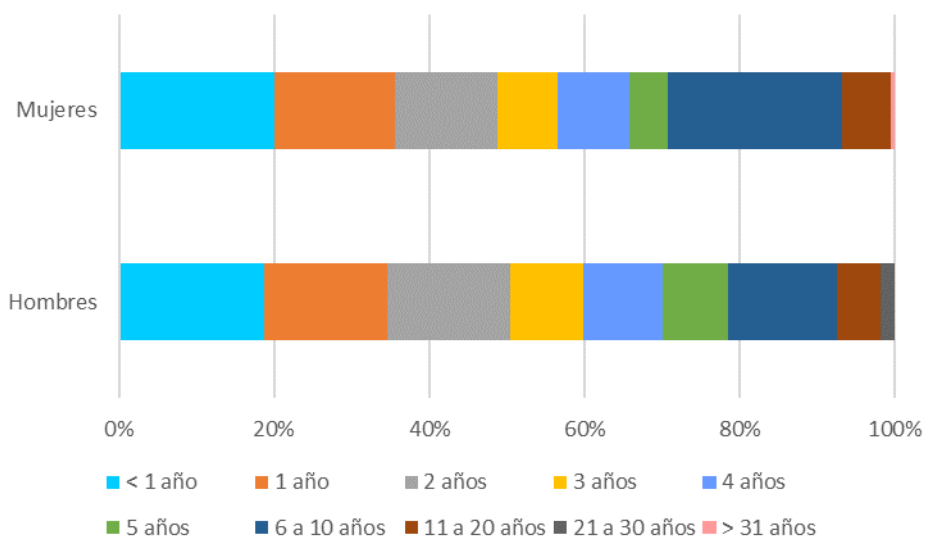
**Fig. 8 Origen de las personas usuarias**



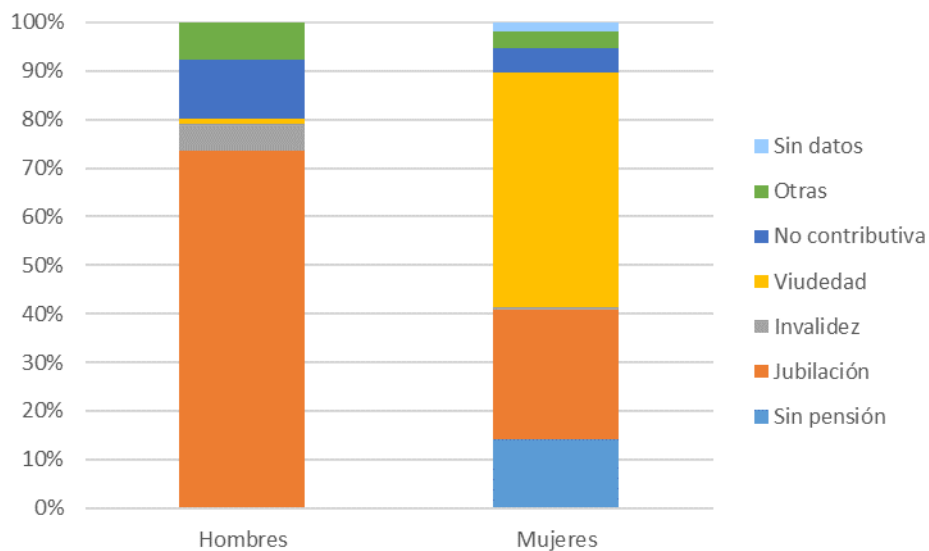
**Fig. 9 Motivos de ingreso**



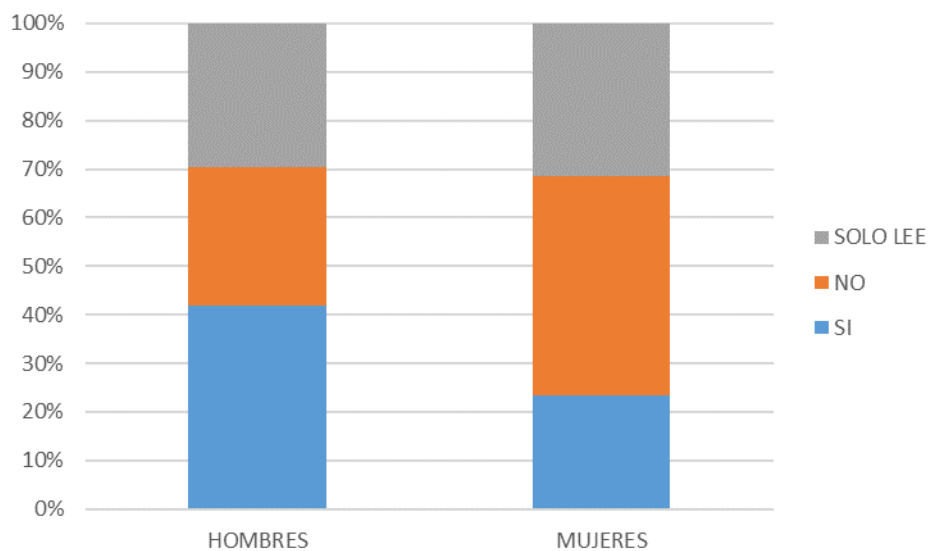
**Fig. 10 Tiempo de estancia**



**Fig. 11 Prestaciones económicas**

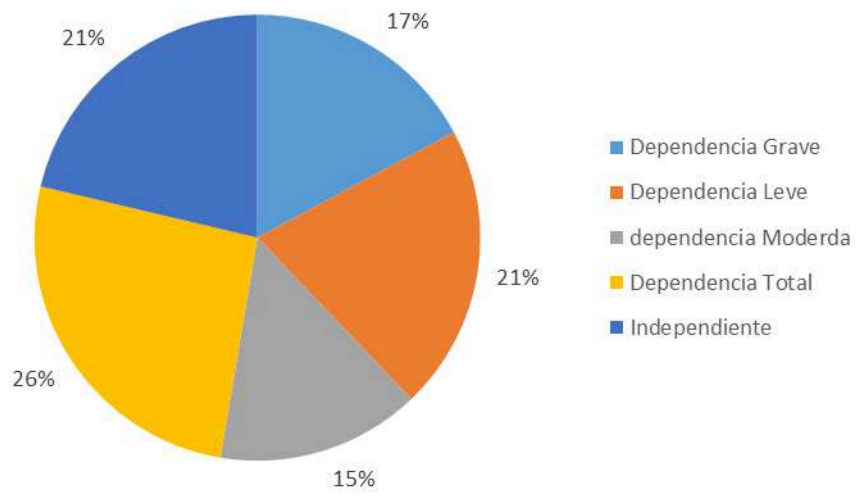


**Fig. 12 Nivel de instrucción**

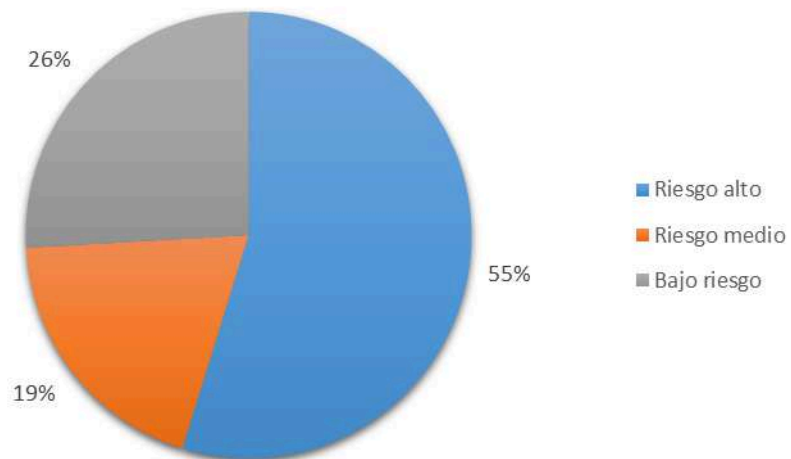


**Fig. 13 Escala Barthel modificada**





**Fig. 14 Escala Tinetti**



**Fig. 15 MEC**

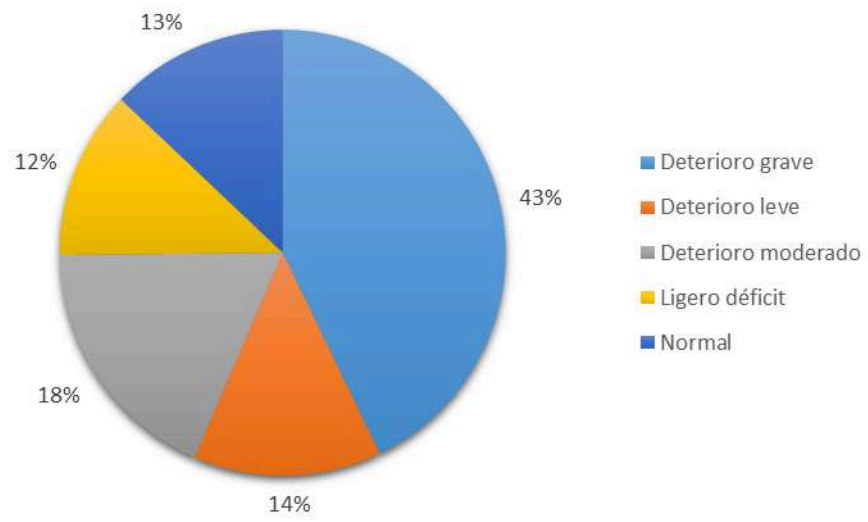


Fig. 16 Escala Yessavage

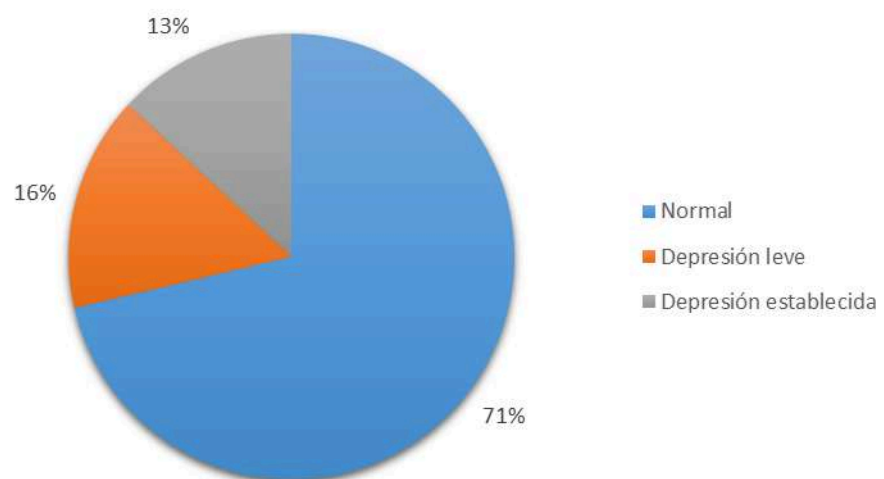


Fig. 17 Escala Cornell

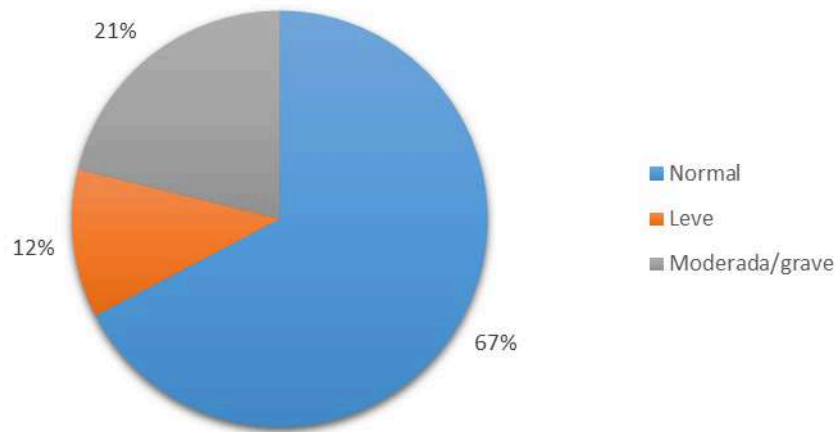
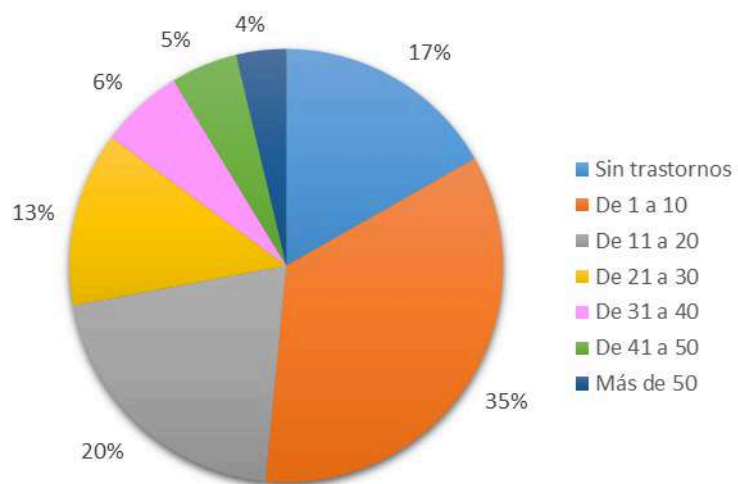


Fig. 18 NPI



**Fig. 19 Escala Cohen-Mansfield**

