



residencia
condedearesti

RESIDENCIA CONDE DE ARESTI

MEMORIA DE ACTUACIÓN 2024

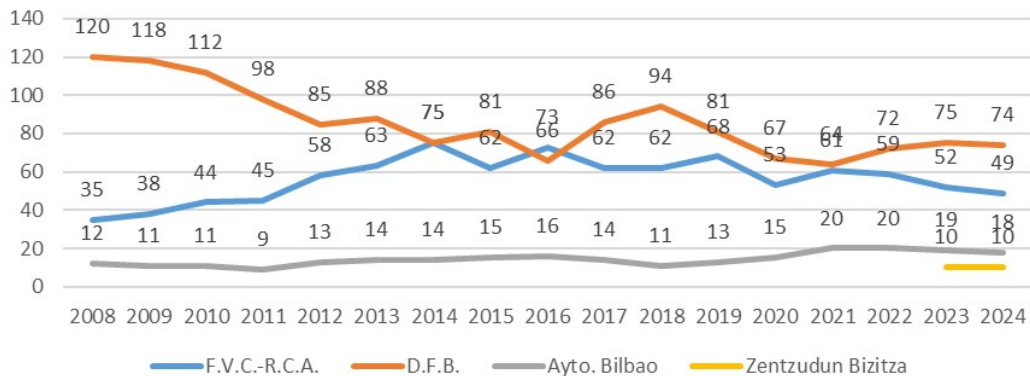
ENERO 2025

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 160 plazas, 80 en habitación individual y 80 en habitación doble. Durante el año 2024 han residido en el centro 225 personas (131 mujeres y 94 hombres), entre estancias temporales y permanentes.

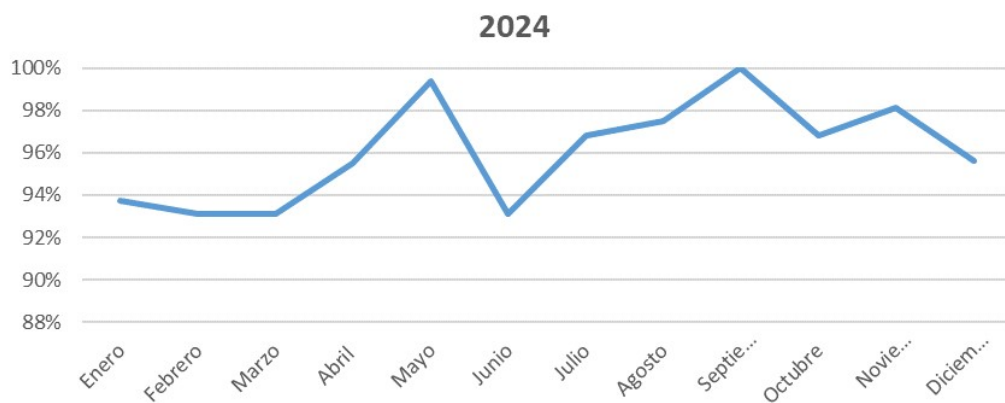
1.1.- DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS

La gráfica representa el tipo de plaza (concertada con Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, en convenio con Ayuntamiento de Bilbao, en convenio con el Departamento de Inclusión Social de la Diputación Foral de Bizkaia o privada). Dentro de las plazas privadas se encuentran también las de carácter social. Se presenta una foto de la situación a 31 de diciembre de 2024, 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.



1.2.- OCUPACIÓN DE PLAZAS

La ocupación media anual de la Residencia ha sido del 96%. El mes de septiembre registró la máxima ocupación, alcanzando el 100%, mientras que los meses de febrero y marzo presentaron una ocupación del 93,12%. Estos indicadores reflejan una demanda constante y un nivel de ocupación muy cercano a la capacidad total de la Residencia a lo largo del año.



OCUPACIÓN 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
	Hombres	Mujeres
Plazas Públicas	23	51
Plazas Privadas	16	33
Ayuntamiento de Bilbao	14	4
Zentzudun Bizitza	7	3
TOTAL	60	91

PLAZA QUE ESTABAN OCUPANDO EN EL MOMENTO DE LA BAJA		
	Hombres	Mujeres
Plazas Públicas	6	17
Plazas Privadas	16	35
Ayuntamiento de Bilbao	5	0
Zentzudun Bizitza	7	1
TOTAL	34	53

A lo largo del año, 5 hombres han pasado a ocupar una plaza pública. De ellos, 1 disponía previamente de una plaza municipal, 3 ocupaban plazas privadas y 1 formaba parte del proyecto Zentzudun Bizitza.

En el caso de las mujeres, un total de 10 han realizado el tránsito hacia una plaza pública. Entre estas, 3 provenían de plazas municipales, 1 estaba incluida en el proyecto Zentzudun Bizitza y 6 ocupaban plazas privadas antes de su ingreso en plaza pública.

1.3.- ALTAS Y BAJAS

Durante el año 2024 se han registrado los siguientes movimientos de personas usuarias:

ALTAS:	HOMBRES	MUJERES
DFB	3	2
AYUNTAMIENTO	3	1
PRIVADA	18	24
PRIVADA (PECEF)	3	6
ZENTZUDUN BIZITZA	6	4
SMUS	1	1

De las 24 personas que han ingresado de forma privada 5 eran plazas temporales. Las dos plazas de SMUS han pasado a plaza conveniada con el ayuntamiento.

BAJAS	HOMBRES	MUJERES
FALLECIMIENTO	25	29
BAJA VOLUNTARIA	9	12
BAJA FORZADA	4	0

De los 9 hombres que causaron baja voluntaria, 1 de ellos estaban de forma temporal por descanso del cuidador, y 6 se trasladaron a otro centro residencia. De las 12 mujeres que causaron baja del centro de forma voluntaria, 6 de ellas estaban de forma temporal por descanso del cuidador y 6 de ellas estaban por convalecencia. Las bajas forzadas se producen por comportamientos que no son compatibles con la convivencia.

1.4.- PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

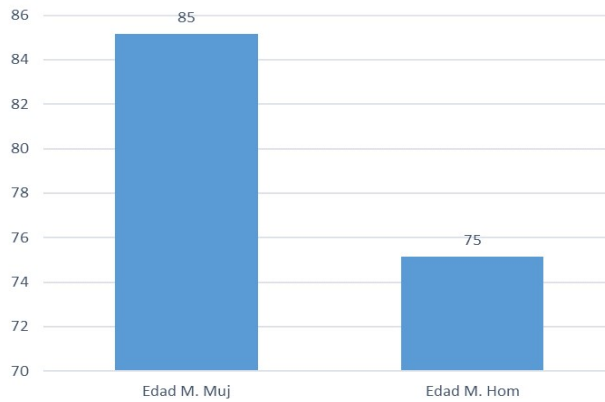
1.4.1.- Sexo

Durante el año 2024, la población beneficiaria atendida en la Residencia Conde de Aresti ha sido de un total de 225 personas, de las cuales 131 son mujeres (58%) y 94 son hombres (42%).

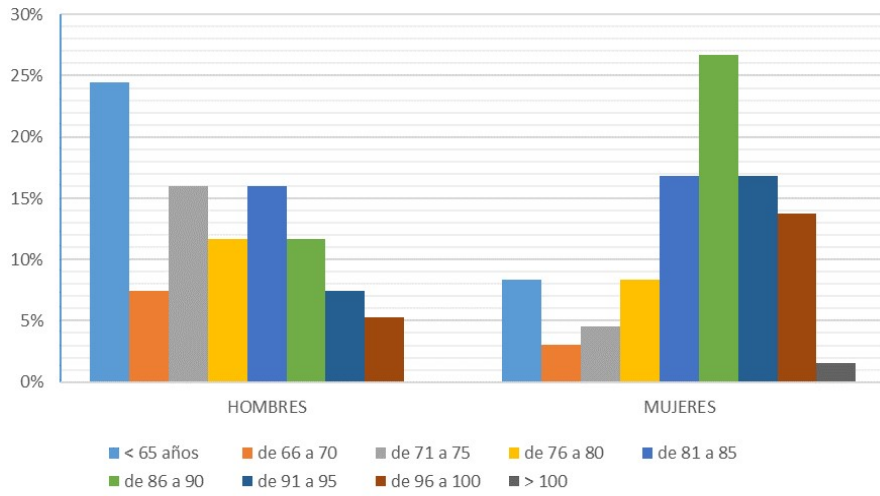


1.4.2.- Edad

La edad media de las mujeres atendidas es superior a la de los hombres, siendo de 85 años en el caso de las mujeres frente a los 75 años en los hombres.

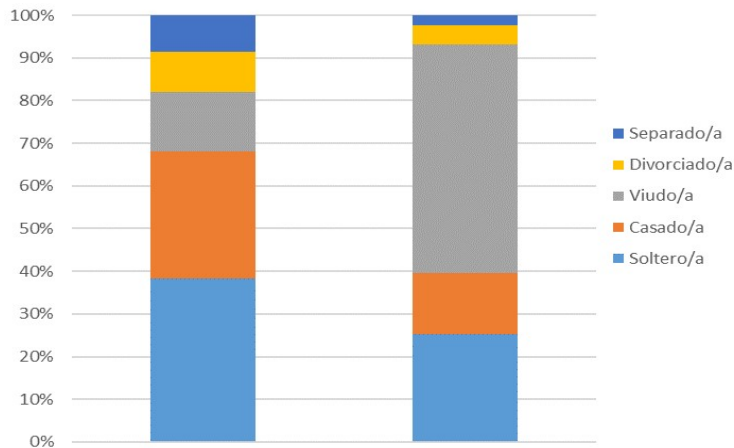


En cuanto a la distribución por franjas de edad, se observa que el 22% de los hombres se encuentran en el grupo de hasta 65 años, mientras que el 29% de las mujeres se sitúan entre los 86 y 90 años. El siguiente grupo más numeroso de mujeres es el de 91 a 95 años, con un 23%, mientras que, entre los hombres, el 14% se encuentra en las franjas de 71 a 75 años y 81 a 85 años.



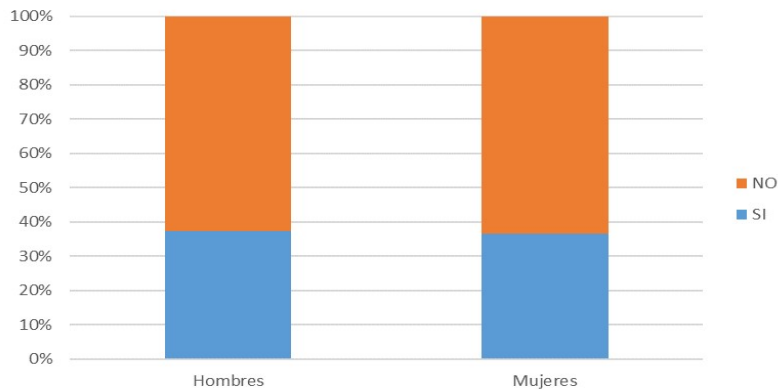
1.4.3.- Estado civil

En cuanto al estado civil de las personas usuarias, el grupo mayoritario de las mujeres atendidas son viudas, representando el 53% del total, mientras que, entre los hombres, el grupo mayoritario corresponde a los solteros, con un 38%. El segundo grupo más numeroso entre las mujeres es el de las solteras, con un 25%, mientras que entre los hombres el segundo grupo más frecuente es el de los casados, con un 30%.



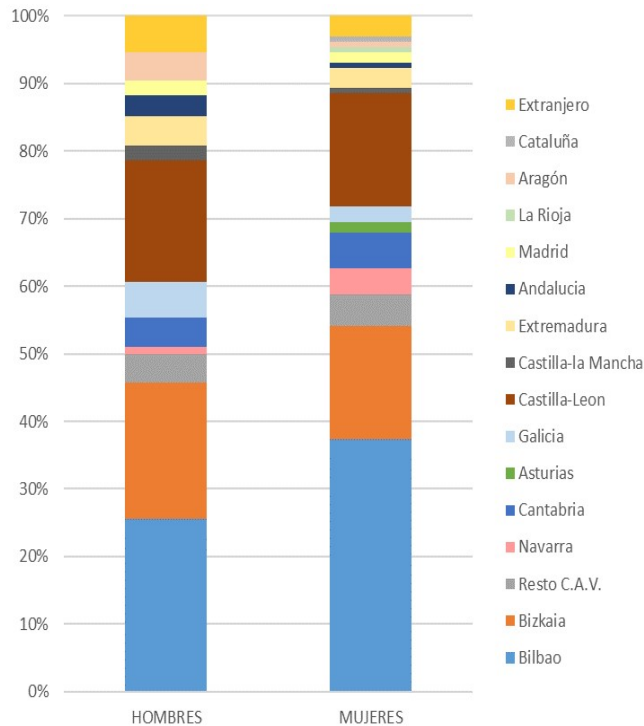
1.4.4.- Composición familiar

Un alto porcentaje de los residentes no tiene hijos. En el caso de las mujeres, el 63% no tiene descendencia, mientras que entre los hombres la cifra es ligeramente inferior, con un 62% sin hijos.



1.4.5.- Origen de las personas usuarias

En cuanto al origen geográfico, se observa que el 50% de los hombres y el 59% de las mujeres son naturales de la Comunidad Autónoma Vasca. Dentro de este grupo, el 26% de los hombres y el 37% de las mujeres nacieron en Bilbao. Por otro lado, las personas originarias de Castilla y León representan un 18% de los hombres y un 16% de las mujeres residentes en la Residencia.



1.4.6- Motivos de ingreso

Los motivos de ingreso a la Residencia han sido diversos, aunque suelen estar asociados a más de una causa. A continuación, se presenta un análisis de los motivos más relevantes para el ingreso de los usuarios, clasificándolos según su principal determinante:

Motivo		Hombres	Mujeres
1	Económico	29%	10%
2	Sanitario	44%	67%
3	Social	22%	8%
4	Preventivo	5%	14%
5	Convivencial	0%	0%

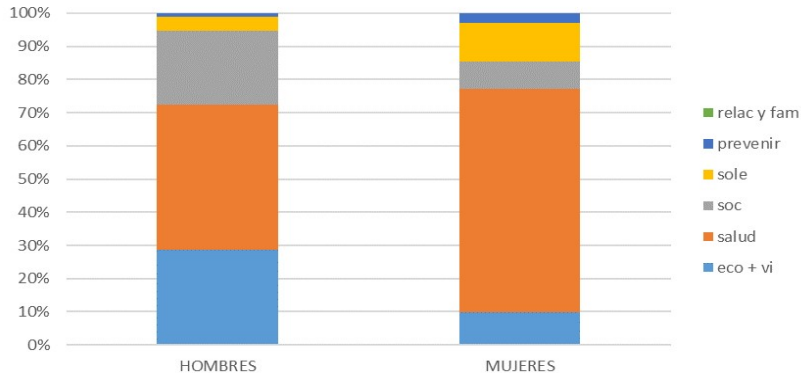
Dentro de la variable 1ª se engloban todos los casos cuya motivación es económica, que incluye tanto el no poder hacer frente al pago de una residencia privada (estrictamente ligado a un componente de salud), como el no disponer de recursos económicos para llevar una vida digna en domicilio (a veces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

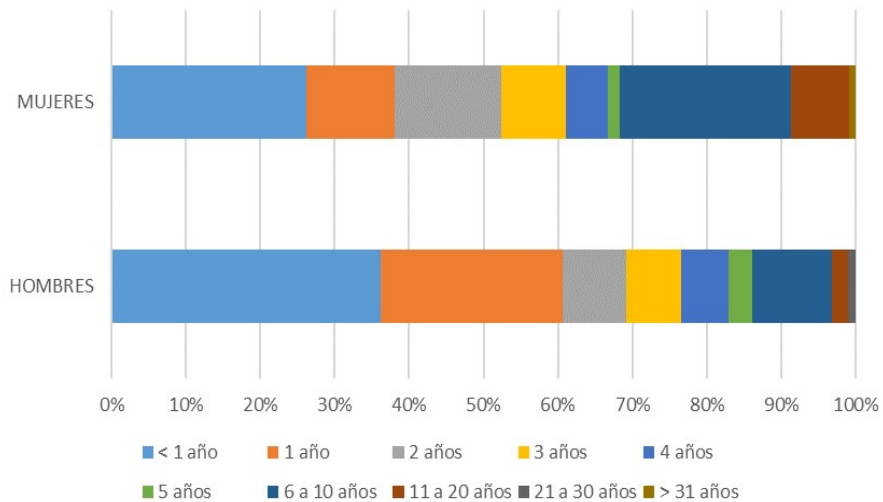
La variable 5ª comprende los casos cuya motivación principal es la mala relación que existe entre la persona usuaria y familiares con quienes convive (puede estar en relación con la falta de recursos económicos para realizar una vida independiente de la familia o con un componente de salud). Incluye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



1.4.7.- Tiempo de estancia

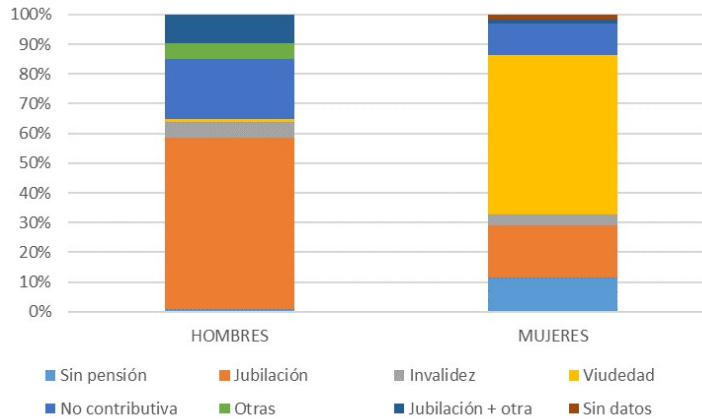
En cuanto a la duración de la estancia de los residentes, el 82% de los residentes masculinos y el 63% de las residentes femeninas llevan en el centro menos de 6 años. En comparación con el año anterior, se observa que, en el caso de las mujeres, ha disminuido en 8 puntos el porcentaje de aquellas que llevan menos de 6 años, mientras que en los hombres ha aumentado en 4 puntos.

De forma más detallada, el 22% de las mujeres y el 38% de los hombres residen en el centro desde hace menos de 1 año, lo que indica una rotación significativa, particularmente entre los varones.



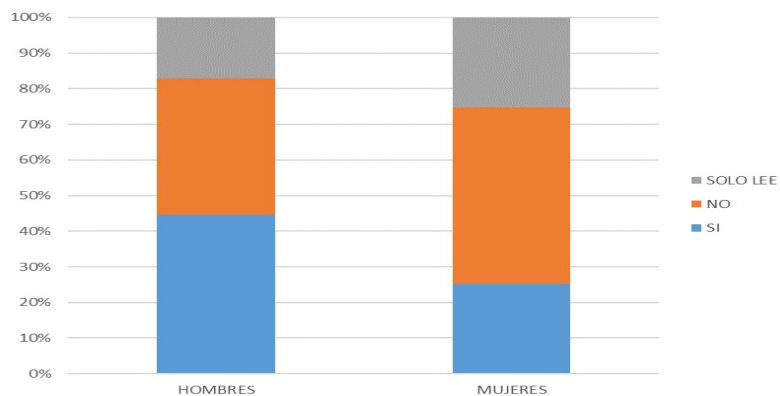
1.4.8.- Prestaciones económicas

El 57% de los hombres percibe una pensión de jubilación frente a un 17 % de las mujeres. Un 53 % de las mujeres es perceptora de una pensión de viudedad (1 % en el caso de los hombres), y el 11 % de las mujeres no percibe ningún tipo de pensión, mientras que un 1% 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.



1.4.9.- Capacidad de lectoescritura

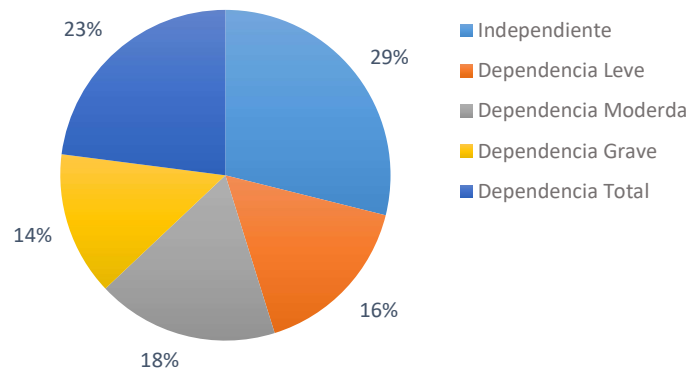
Hace referencia a la capacidad que aún mantienen las personas residentes de leer y/o escribir. Se distingue al colectivo que no conserva ninguna de estas capacidades de quienes conservan la capacidad de lectura (más frecuentemente) o de escritura. El 38% de los hombres y el 49 % de las mujeres no conservan 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.



1.4.10.-Valoración Funcional

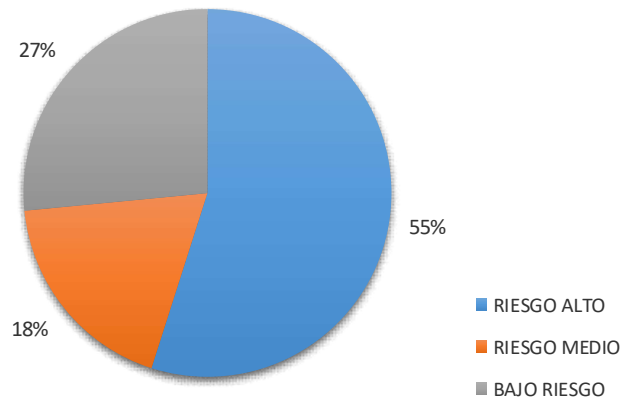
Para valorar el grado de dependencia funcional, es decir, el grado de dependencia de las personas usuarias para realizar las actividades básicas de la vida diaria, se ha utilizado el Índice de Barthel modificado, que resulta más preciso que el tradicional. Los parámetros que se aprecian son: alimentación,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

El análisis de los datos obtenidos mediante el Índice de Barthel modificado muestra que el 29% de las personas evaluadas son independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, mientras que el 71% presenta algún grado de dependencia funcional. Dentro de este grupo, la mayor proporción corresponde a personas con dependencia total (23%), seguidas de aquellas con dependencia leve (16%) y moderada (18%). La dependencia grave es la menos frecuente, representando el 14%.



La Escala Tinetti, utilizada para evaluar el riesgo de caídas a través de la valoración de la marcha y el equilibrio, permite identificar de manera precisa la vulnerabilidad de los residentes, facilitando la adopción de medidas preventivas que promuevan una marcha más segura. Dichas medidas incluyen tanto la implementación de programas de ejercicio físico adaptados como la provisión de materiales ortopédicos especializados.

En relación con los resultados obtenidos a través de la Escala Tinetti, se observó que el 30,71% de los residentes presentan un bajo riesgo de caídas, el 51,43% se encuentran en alto riesgo y el 17,86% en riesgo medio. Comparando estos resultados con los del año 2023, se evidencia una mejora en los indicadores de riesgo: un 4,17% más de residentes en bajo riesgo, un 3,15% menos en alto riesgo y un 0,66% menos en riesgo medio. Estos cambios, especialmente la disminución en el porcentaje de residentes en alto riesgo y el aumento de aquellos en bajo riesgo, están relacionados con la implementación del proyecto Zentzudun Bizitza, que han permitido integrar a un perfil de residentes más joven.



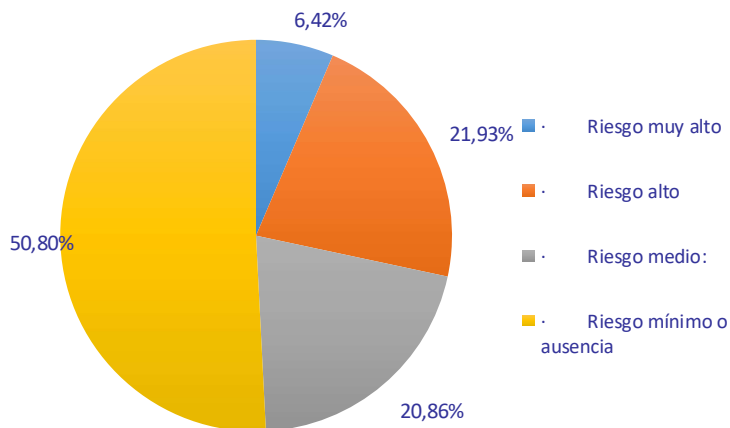
1.4.11. Valoración Física

La evidencia científica sugiere que la medida fundamental en la desaparición de las úlceras por presión (UPP) es la prevención, que comienza con la valoración del riesgo; la escala Norton sirve para evaluar dicho riesgo. Los parámetros que recoge son: estado mental, actividad, movilidad actual, estado físico e incontinencia.

La prevalencia este año ha sido la siguiente:

- Riesgo muy alto: 6,42%
- Riesgo alto: 21,93%
- Riesgo medio: 20,86%
- Riesgo mínimo o ausencia: 50,80%

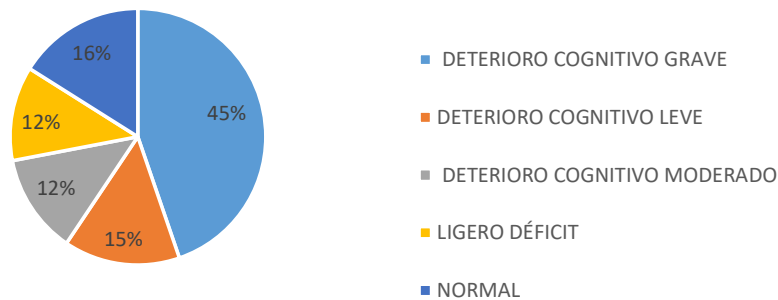
Esta mejoría en los datos viene dada por el ingreso de residentes en rango de edad entre los 30-50 años.



1.4.11.- Valoración Cognitiva

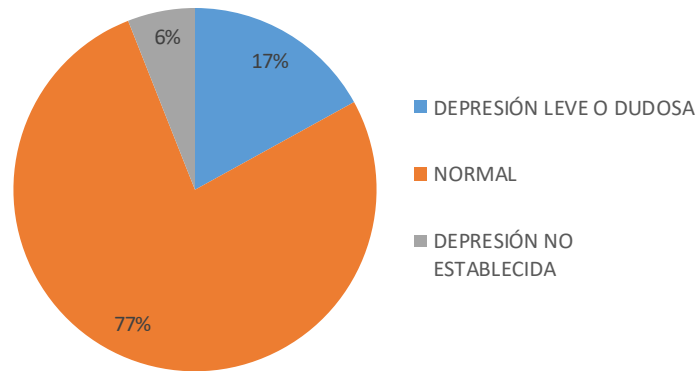
Para valorar el deterioro de las funciones cognitivas se emplea una prueba estandarizada, el Miniexamen cognoscitivo de Lobo. De las personas valoradas, un 16.8% no tienen deterioro, el porcentaje en 2024 es similar a 2023 (17%). El número de personas que se encuentra en el límite aumenta ligeramente en 2024 (11.89) con respecto a 2023 (13%). El 73% de las personas presenta algún grado de deterioro cognitivo, siendo grave en el 44.76% de los casos.

Miniexamen Cognoscitivo de Lobo (MEC):

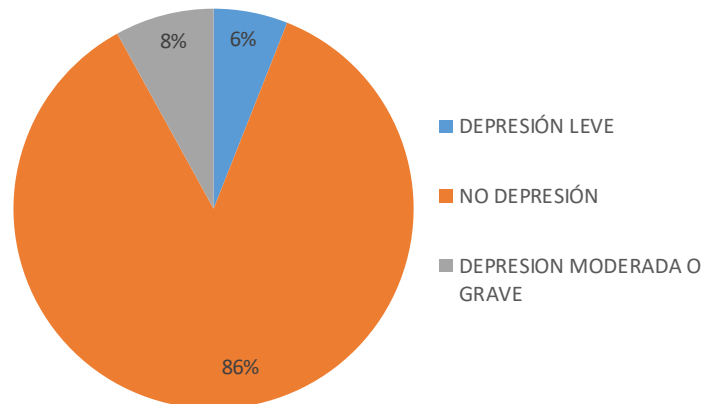


1.4.12.- Valoración Afectiva

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 2023 el 75% no presenta sintomatología depresiva, en 2024 un 77% no presenta síntomas. Hay un aumento en el porcentaje de personas que presentan síntomas depresivos en grado leve o moderado de un 13% en 2023 a un 17% en 2024. El porcentaje de personas con depresión establecida baja de 12% en 2023 a 6% en 2024.



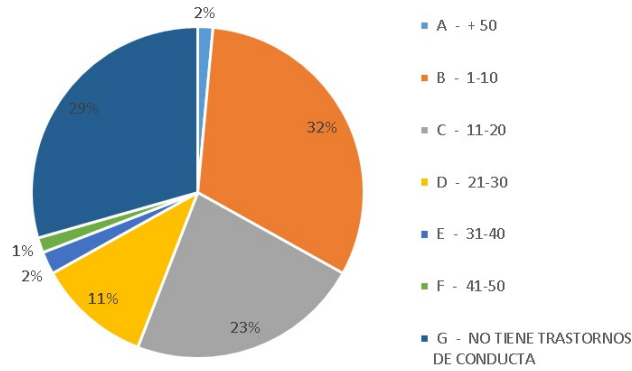
Para las personas que por su deterioro cognitivo no se les puede aplicar la escala Yessavage, se sustituye por la escala Cornell de Depresión en Demencia, preguntando a su cuidador principal, que responde en base a la observación de síntomas y valora su frecuencia y gravedad. Con respecto al estado emocional de las personas con demencia, en 2022 un 67% de ellas no muestra síntomas depresivos, en 2023 el porcentaje aumenta a un 84%. Un 11,54% de las personas manifiesta síntomas leves de depresión en 2022 y en 2023 el porcentaje disminuye a un 9%. El número de personas con depresión moderada grave es de 21,15 en 2022 y en 2023 disminuye a un 7%.



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

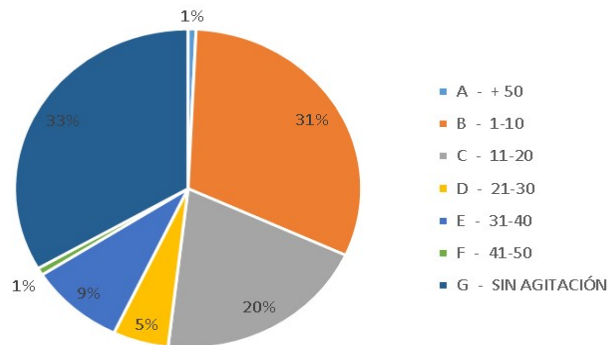
su entorno. El porcentaje de personas con trastornos de conducta disminuye del 80% en 2023 al 71%



en 2024.

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 2023 el porcentaje de personas que presenta agitación en algún grado, de leve a grave, es de un 68%, y en el 2024 ha disminuido a un 67%.

Cohen-Mansfield



2.- PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA (PAV)

El PAV 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 2024 el número de reuniones han sido 44 y el número de residentes valorados 172.

3. PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA (PADYC)

El PADYC es un proyecto creado, junto con la Diputación Foral de Bizkaia, e instaurado en septiembre del 2022. Con él se pretende reflejar las situaciones previsibles de cada residente en función de su patología, y, en él se clarifica qué medidas de actuación se tomarían si sucediese algo no contemplado en el transcurso de su enfermedad, así como, lo que cada residente desea al final de su vida. Todo lo que venga reflejado en dicho documento debe de estar acordado con el propio residente y/o por la familia.

De su creación se ha encargado la Coordinadora de Enfermería, recogiendo datos facilitados por el resto del equipo interdisciplinar.

Durante el 2022 el número de PADYC realizados han sido 98, aumentando a la totalidad de los residentes antiguos durante el año 2023.

En enero del 2023 se decidió, junto con la Diputación Foral de Bizkaia, instaurar el Plan de Atención y Vida (PAV) en la Residencia, que sería el resultado de unir el PAI con el PADYC, creando así un informe unificado. El equipo encargado en la Diputación Foral de la planificación de cuidados al final de la vida, valoró tan positivamente el guion que habíamos preparado, que lo hizo extensivo a otras residencias.

4.- OBJETIVOS

4.1.- 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.

4.2.- 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.

4.3.- 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.

5.- ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS RESIDENTES

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

5.1.1.- 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.

5.1.2.- Alimentar a las/os residentes.

- Ayudas totales o parciales en las comidas.
- Menús adaptados a las necesidades de cada persona.
- Alimentación por sonda.
- Proporcionarles líquidos.

5.1.3.- 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

5.1.4.- Procurar el mayor bienestar físico de las personas residentes.

- Realización de los cambios de postura y movilizaciones necesarias.
- Ayudas a la deambulaci3n.
- Administraci3n de la medicaci3n y tratamientos prescritos.

5.1.5.- Acompa1ar 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 acuden en la residencia.
- Traslados a los distintos comedores a quienes lo requieran.

5.2.- ATENCIÓN MÉDICA Y ENFERMERÍA:

- Demandas médicas
- Gestión de las urgencias
- Gestión de brotes infecciosos.
- Controles médicos y derivación a especialistas
- Control y administración de medicación y curas
- Curas y prevención de úlceras.
- Gestión de analíticas con el CS Miribilla y hematología de H. Basurto.
- Gestión de material de curas y medicamentos con el CS Miribilla y el Hospital de Basurto.

En el año 2024, implementamos una mejora significativa en el diseño de las dietas. Anteriormente, a los residentes con dietas túrmix se les añadían galletas a sus desayunos, lo que incrementaba el riesgo de aumento de peso y enfermedades cardiovasculares. Actualmente, hemos optado por sustituir las galletas por avena, un cambio que ofrece varios beneficios clave:

- Mejora la digestión y previene el estreñimiento, un problema común entre los residentes.
- Contribuye a mantener niveles estables de glucosa en sangre.
- Contiene fibra soluble que ayuda a reducir el colesterol LDL, favoreciendo la salud cardiovascular.
- Proporciona energía de liberación prolongada, evitando picos de glucosa y asegurando niveles de energía constantes a lo largo del día.
- Aporta vitaminas esenciales que favorecen el bienestar general y fortalecen el sistema inmunológico.
- Es de fácil digestión, siendo particularmente útil para residentes con problemas digestivos.
- Su contenido en antioxidantes y su capacidad para regular los niveles de glucosa también apoyan la salud cognitiva.

Este cambio en la dieta busca mejorar el bienestar general de los residentes, promoviendo una alimentación más equilibrada y beneficiosa para su salud a largo plazo

5.3.- FISIOTERAPIA:

En fisioterapia: actividades para la rehabilitación funcional, evaluación y seguimiento.

A lo largo del año 2024, un total de 55 residentes participaron activamente en los programas de mantenimiento físico ofrecidos en el gimnasio del centro. Estos programas consistieron en una serie de ejercicios realizados con diversas bicicletas (activas y eléctricas), seleccionadas y adaptadas a

las capacidades y necesidades de cada usuario, así como en el uso de la cinta de caminar, poleoterapia, deambulaci3n y ejercicios propioceptivos. Adem3s, se llevaron a cabo tratamientos m3s especializados, tales como la administraci3n de analg3sicos, recuperaci3n de fracturas, trabajo de bipedestaci3n, rehabilitaci3n de la marcha, electroterapia, crioterapia, termoterapia (infrarrojos y microondas) y fisioterapia general.

En cuanto a la prevenci3n de caídas y sus posibles consecuencias, se ha realizado una inversi3n significativa en material ortop3dico especializado, como alfombras antideslizantes y camas terap3uticas, que contribuyen a reducir el riesgo de accidentes y sus efectos adversos.

Cada usuario ha sido sometido a una valoraci3n f3sica al menos una vez durante el a3o. En aquellos casos en los que se considera necesario, se ha realizado una valoraci3n inicial al ingreso y una reevaluaci3n a los 30 d3as.

A lo largo del a3o, se registraron 2.602 asistencias a diferentes actividades de ejercicio y tratamientos, a pesar de que se present3 un 20,75% de absentismo, principalmente debido a causas de salud, consultas m3dicas y visitas. No obstante, la adherencia a los programas de fisioterapia y rehabilitaci3n se mantiene en niveles satisfactorios.

En cuanto a las gestiones ortop3dicas, se realizaron un total de 36 gestiones, que incluyeron tanto el asesoramiento sobre el material adecuado como la tramitaci3n de las correspondientes prestaciones de Osakidetza, adem3s de la adquisici3n de material ortop3dico propio (sillas de ruedas, andadores, sistemas de sujeci3n, material antiescaras, etc.).

El seguimiento de la evoluci3n de los residentes que requieren fisioterapia es continuo, con el objetivo de maximizar su autonom3a y mejorar su calidad de vida. Todos los tratamientos y terapias se ajustan de forma individualizada, asegurando que cada usuario reciba la atenci3n m3s adecuada a sus necesidades.

5.4.- ATENCI3N PSICOL3GICA:

5.4.1.- Evaluaciones cognitivas, afectivas y comportamentales

Se evalúa en las 3reas que ya se ha mencionado en el apartado 1.4. y con los instrumentos citados.

El proyecto Montessori es un programa de Psicoestimulaci3n implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el a3o 2009. Los grupos est3n formados por 5 a 7 personas. La actividad se realiza 3 veces por semana con cada grupo, en sesiones de 50 minutos de duraci3n.

5.4.2.- Proyecto Rehacop

Es un programa de Psicoestimulaci3n implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el a3o 2014. Se compone de un total de 300 ejercicios de rehabilitaci3n, con instrucciones y soluciones, orientaciones para la evaluaci3n, fichas de seguimiento y sugerencias sobre ejercicios. Los ejercicios est3n estructurados por subdominios cognitivos y por niveles de dificultad. Los materiales son pr3cticos, 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.

5.4.3 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 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.

5.4.4 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.

5.4.5. 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 la terapeuta le ha diseñado previamente, adaptándolas a sus capacidades cognitivas.

Terapias de intervención psicológica	Nº de sesiones	Nº de asistencias
Sala Lite y sala Lite plantas	230	809
Estimulación Biztu	160	666
Montessori Rojo	135	565
Montessori Verde	97	267
Montessori Amarillo	94	215
Montessori Azul	98	307

Montessori Rosa	102	365
Neuron Up	185	574
Rehacop Tablet	63	304
Grupo Convivencial	64	276
Terapia Zentzudun	37	100
Evaluación PAI y Entrevistas	180	180
Seguimientos	29	70
Atención a familiares	38	45

5.5.- 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.

Actividades de Ocio y Tiempo Libre	Asistencias	Nº de participantes
Dinamización por plantas	313	64
Gimnasia grupal por plantas	163	20
Bingo	2145	130
Comidas en el Jardín	110	56
Club de lectura	111	8
Taller de Digitalización	4	4
Actividades extraordinarias: DÍAS ESPECIALES	1548	153
Reminiscencia del Fútbol	59	7
Taller Charlas Guggenheim	20	8
Artes Plásticas	88	9
Asamblea	8	8

Cine	265	129
Celebraciones cumpleaños	39	37
Comidas del Mundo	27	16
Coro 2ª	420	20
Coro 3ª	86	29
Ludoteca	65	7

5.6.- TRABAJO SOCIAL

1. Facilitar la integración de las personas usuarias en el centro y su adaptación al entorno residencial.
2. Garantizar una gestión eficiente de los trámites administrativos y legales asociados al ingreso y estancia de las personas usuarias.
3. Colaborar con el equipo interdisciplinario en el diseño y ejecución de planes de atención personalizada (PAP).
4. Asegurar una comunicación fluida con las personas usuarias, sus familias y los diferentes agentes externos vinculados a su atención.

Objetivos Específicos y Actividades

- Conocimiento del centro y su funcionamiento
 - Informar a las personas usuarias y sus familias sobre las normas de la residencia, su organización y los servicios ofrecidos.
- Gestión del ingreso y seguimiento
 - Recabar información detallada sobre la situación personal y social de las personas solicitantes para garantizar un ingreso adecuado.
 - Realizar los procedimientos de preingreso e ingreso, asegurando una integración ordenada.
 - Hacer seguimiento continuo de la estancia y de la adaptación de la persona usuaria al centro.
- Atención y asesoramiento
 - Informar sobre la situación del centro, los recursos disponibles y las actividades programadas.
 - Proporcionar información, asesoramiento y apoyo en la realización de trámites administrativos, tanto a las personas usuarias como a sus familias.

- Colaboración interdisciplinaria
 - Participar en la elaboración del Plan de Atención y Vida (PAV) junto con el resto del equipo interdisciplinario, asumiendo las responsabilidades específicas del área de Trabajo Social.
- Regularización y gestiones legales
 - Regularizar la situación administrativa de las personas usuarias mediante su inscripción en el padrón municipal.
 - Comunicar al Ministerio Fiscal la ausencia de medidas formales de apoyo, solicitar autorizaciones judiciales de ingreso y gestionar modificaciones legales cuando sea necesario.
- Apoyo en gestiones personales
 - Ayudar en trámites rutinarios, como la gestión de dinero de bolsillo, adquisición de productos (tabaco, entre otros) y acompañamiento en actividades fuera del centro.
- Elaboración de informes y documentación
 - Redactar informes sobre la situación de las personas usuarias para su presentación en Fiscalía, Juzgados, Servicios Sociales y otros organismos competentes.
- Coordinación externa
 - Mantener comunicación, colaboración y coordinación con profesionales de la administración local y provincial para la gestión de situaciones específicas de las personas usuarias.
- Gestión de subvenciones y documentación institucional
 - Elaborar solicitudes de subvenciones y redactar memorias anuales que reflejen el desempeño del área de Trabajo Social.

Durante el año 2024, el área de Trabajo Social llevó a cabo las siguientes acciones:

- 72 ingresos gestionados.
- 312 facturas entregadas para la prestación vinculada al servicio, con una media de 26 personas residentes en lista de espera para plaza pública.
- 416 acompañamientos realizados a consultas externas.
- 17 solicitudes de revisión de valoración de dependencia tramitadas.
- 4 autorizaciones judiciales de ingreso en residencia gestionadas.
- 3 solicitudes de modificación de medidas formales de apoyo.
- 25 informes anuales elaborados sobre la situación de personas residentes para su presentación en Juzgados.

5.7 EDUCACION SOCIAL

- **Gestión del Preingreso:** Coordinar y realizar la visita al centro previa al ingreso, brindando información clave sobre los servicios y el funcionamiento de la residencia.
- **Proceso de Acogida:** Asegurar una correcta acogida del residente, presentando al personal encargado de su atención directa y explicando el funcionamiento diario del centro.
- **Asignación de Persona de Referencia:** Determinar y asignar a la persona de referencia que acompañará al residente en su proceso de adaptación, garantizando un vínculo cercano y de confianza.
- **Fomento de la Autonomía:** Implementar estrategias que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de la autonomía personal de los residentes, promoviendo su participación activa en las actividades cotidianas.
- **Comunicación con el Personal de Gerocultora:** Notificar a las gerocultoras sobre las nuevas entradas de residentes, proporcionando información básica sobre sus características y, en caso necesario, pautar medidas específicas de actuación para su correcta atención.
- **Gestión de Ropa Inventariada:** Supervisar y gestionar la ropa inventariada de los residentes, atendiendo solicitudes relacionadas con marcas, pérdidas o deterioro de prendas, así como la necesidad de adquirir ropa nueva.
- **Fortalecimiento del Vínculo con la Persona de Referencia:** Impulsar y reforzar el papel de la persona de referencia, promoviendo una relación de confianza y apoyo mutuo con el residente.
- **Fomento del Orden y la Mantenimiento del Espacio Personal:** Colaborar con la persona de referencia en la gestión y mantenimiento del orden en la habitación del residente, facilitando un entorno organizado y agradable.
- **Apoyo en la Gestión de la Vida Diaria:** Brindar acompañamiento y apoyo en las gestiones cotidianas de los residentes, tanto dentro como fuera del centro, para facilitar su integración en la rutina diaria.
- **Fomento de la Participación en Actividades:** Promover la participación activa de los residentes en las actividades y salidas programadas por el centro, favoreciendo su socialización y bienestar.
- **Acompañamiento en Salidas Externas:** Acompañar a los residentes en las salidas fuera del centro, garantizando su seguridad y facilitando su integración en actividades fuera del entorno institucional.
- **Acompañamiento en Gestiones Externas:** Facilitar y acompañar a los residentes en la realización de gestiones externas necesarias, como consultas médicas o trámites administrativos.

- **Acompañamiento en Consultas CSM:** Brindar apoyo a los residentes en su asistencia a consultas del Centro de Salud Mental (CSM), garantizando su bienestar y comodidad durante el proceso.
- **Notificación de Actividades a Gerocultoras:** Informar a las gerocultoras sobre las actividades realizadas con los residentes, garantizando una coordinación efectiva en la atención.
- **Mediación en Conflictos Convivenciales:** Gestionar y mediar en los posibles conflictos convivenciales entre residentes, promoviendo la resolución pacífica de los mismos.
- **Colaboración en la Gestión de Relaciones de Gerocultoras y Residentes:** Colaborar en la resolución de dificultades en la relación entre las gerocultoras y los residentes, favoreciendo un ambiente armonioso y respetuoso dentro del centro.

5.8.- ACOMPAÑAMIENTO EN LA PRÁCTICA RELIGIOSA

- Eucaristía tres veces por semana
- Rosario

5.9.- OTRAS ACTIVIDADES:

- Asistencia a los servicios de peluquería (gratuita).
- Podología
- Odontología

6.- ACTIVIDADES HOSTELERAS

- Cocina: Elaboración y distribución diaria de desayunos, comidas, meriendas y cenas adaptados a las distintas patologías.
- Lavandería propia: Lavado, planchado y distribución de ropa y arreglos menores.
- Limpieza diaria de todas las zonas privadas y comunes.

7.- 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.

8.- RECURSOS

8.1.- LOCALES

El edificio presenta una estructura en forma de "U" abierta hacia la calle Zabala, donde se encuentra su fachada principal y acceso. La residencia cuenta con un total de 8 plantas, dos de las cuales corresponden a sótanos, y tiene una superficie construida de 7.551 m², distribuida de la siguiente manera:

- **Segunda planta de sótano:** 705 m²
- **Primera planta de semisótano:** 1.009 m²
- **Planta 0 (entresuelo):** 993 m²
- **Tres plantas de habitaciones:** 3.114 m² (1.038 m² por planta)
- **Cuarta planta de habitaciones:** 1.059 m²
- **Planta bajo cubierta:** 671 m², de la cual una parte está destinada a la Unidad Convivencial y el resto alberga la residencia de la comunidad de las Hijas de la Caridad.

En 2024, se añadió una tercera Unidad Convivencial a las dos que ya se habían implementado anteriormente, en la planta tercera, con una nueva obra que, nuevamente, resultó en la eliminación de 3 plazas adicionales. Así, la Residencia cuenta actualmente con un total de 160 plazas, distribuidas en 80 habitaciones individuales y 40 habitaciones dobles.

Esta serie de cambios refleja el compromiso de la Residencia Conde de Aresti con la mejora continua de sus instalaciones, priorizando el bienestar y la calidad de vida de sus residentes.

8.2. RECURSOS MATERIALES:

- 80 Habitaciones individuales
- 40 Habitaciones dobles
- 6 Comedores (1 general, y 5 en planta)

- 1 Cocina General
- 6 Office para distribución de alimentos en plantas
- 1 Lavandería
- 1 Cafetería (actualmente cerrada)
- 1 Peluquería
- 1 Salón de usos múltiples
- 9 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 Depósito de medicamentos.
- 1 Despacho de coordinación de enfermería y 1 sala de curas.
- 1 Capilla
- 1 iglesia
- 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.)

8.3. RECURSOS HUMANOS

8.3.1. PERSONAL

TIPO DE PUESTO	Nº DE PUESTOS DE TRABAJO
Directora	1
Medico	1
Coordinadora de Enfermería	1
Enfermeras/os	7
Psicólogas	4
Director de Recursos Humanos	1
Directora Área Contable-Financiera	1
Responsable de Administración	1
Administrativa	1
Trabajador/a social	1
Educador/a social	1
Fisioterapeuta	1

Coordinador/a de planta	4
TASOC	1
Oficial/a de mantenimiento	1
Conductor/a	1
Peluquera	1
Gerocultor/a	60
Celador/a nocturno	5
Cocinero/a	5
Ayudante de cocina	5
Auxiliar de servicio / camarero/a/ Fregadero	9
Portero / recepcionista	6
Limpiadoras (Garnica Facility Services)	12
Lavadero/a	3

8.3.1.1.- FORMACIÓN DEL PERSONAL REALIZADA DURANTE EL AÑO 2024:

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
Team building-creando equipo	<p>Conseguir una mayor cohesión del equipo de trabajo.</p> <p>Generar un clima de confianza y colaboración, aumentar la motivación.</p> <p>Aprender a establecer objetivos grupales.</p> <p>Mejorar el ambiente de trabajo y la creatividad.</p>	<p>Conocer y reflexionar sobre el equipo actual y cómo trabaja.</p> <p>Proyectar el equipo aspiracional</p> <p>Descubrir y experimentar las habilidades sociales que implica el trabajo en equipo.</p> <p>Reconocer que al Diversidad es positiva en cualquier equipo y fomentar sinergias.</p> <p>Detectar las fortalezas de cada miembro del equipo</p> <p>Identificar las limitaciones de un equipo y sus integrantes.</p> <p>Aprender a construir equipos y a relacionar los mismos con el entorno.</p> <p>Definir líneas de acción</p>	7 horas	Dirigida a todo el personal.Asisten 105 personas	FONDO FORMACION EUSKADI

<p>Habilidades de afrontamiento ante respuestas violentas y situaciones difíciles</p>	<p>Identificar en grupo la tipología de situaciones y problemáticas que gestionan y de las principales dificultades que se les plantean en el día a día.</p> <p>Discriminar los diferentes tipos de residentes que puedan dar lugar a situaciones difíciles y utilizar herramientas adaptadas a cada uno.</p> <p>Establecer un clima favorable de conversación.</p> <p>Potenciar el poder de influir desde el asertividad.</p> <p>Saber usar los diferentes tonos de voz para conseguir distintos propósitos.</p> <p>Identificar las diferentes partes de un conflicto y utilizar las herramientas adecuadas en cada fase.</p> <p>Desarrollar habilidades intrapersonales e interpersonales para el afrontamiento sano.</p> <p>Elaborar en el grupo, a partir de las conclusiones a las que se va llegando durante el proceso formativo, una guía práctica.</p>	<p>Análisis de casos reales</p> <p>Identificación de nuevas alternativas de respuesta a las situaciones difíciles más habituales.</p> <p>Gestión de conflictos</p> <p>Cómo transmitir seguridad y calma.</p>		<p>Dirigida a auxiliares, supervisora/es, trabajo social, psicóloga/os, personal de comedores y recepción.</p> <p>Asisten 78 personas.</p>	<p>FONDO FORMACION EUSKADI</p>
<p>Formación en heridas y suturas</p>	<p>Reducir la tasa de incidencia de las lesiones relacionadas con la dependencia LRD y los costes asociados.</p> <p>Proporcionar información, conocimientos y habilidades necesarias para la prevención de LRD.</p> <p>Orientar en el manejo de los productos de cura en ambiente húmedo.</p> <p>Muestra, presentar y proponer la preparación del lecho de la</p>	<p>Módulo 1: Definición de LRD, Etiología.</p> <p>Módulo 2: Prevención: Higiene, cambios posturales, humedad y alimentación.</p> <p>Módulo 3: Uso racional de productos en cura en ambiente húmedo a través del acrónimo TIME.</p> <p>Módulo 4: Suturas.</p>	<p>8 HORAS</p>	<p>Dirigida a todo el equipo de enfermería.</p> <p>Asisten 5 ATS</p>	<p>FONDO FORMACION EUSKADI</p>

	<p>herida.</p> <p>Disminuir la variabilidad en el abordaje de las lesiones relacionadas con la dependencia.</p> <p>Analizar la estrategia TIME.</p>				
Taller práctico de curas	<p>Poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación teórica previa para garantizar la asimilación de los contenidos.</p>	Realización de curas en casos reales.	3 HORAS	Equipo de enfermería. Asisten 5 ATS.	FONDO FORMACION EUSKADI
Liderazgo y humanización	Profundizar en el conocimiento de la herramienta Resiplus.	La figura del líder en una Organización que tiende a la atención humanizada.	93 minutos	COORDINADORA EQUIPO INTERVENCIÓN	APHELION SOLUCIONES INFORMATICAS S.L.: RESIPLUS
64 congreso de la sociedad española de geriatría y gerontología	Conocer los avances en diversas disciplinas de la mano de técnicos y científicos multidisciplinares y poder contrastar en qué nivel se encuentra nuestra Organización		24 HORAS	EL EQUIPO DE PSICOLOGÍA (4)	La SEGG
XVII congreso nacional lares	Compartir experiencias y aprender de otros profesionales del sector, que además pertenecen a Entidades sin ánimo de lucro, como la nuestra	<p>El CUIDADO EN CENTROS DE MAYORES: ETICA Y HUMANIZACIÓN.</p> <p>Planteamiento del proyecto de reducción de sujeciones</p>	24 HORAS	3 PSICÓLOGAS	LARES EN COLABORACION CON LA UNIVERSIDAD DE GRANADA
Creación de reglas desde el asistente	Profundizar en el conocimiento Y manejo de la herramienta Resiplus.	Cómo crear en Resiplus reglas desde el asistente.	90 minutos	FISIOTERAPEUTA COORDINADORA INTERVENCIÓN	APHELION SOLUCIONES INFORMATICAS S.L.: RESIPLUS
CUIDADO ACP SIN SUJECIONES	Adquirir herramientas necesarias para retirar de manera segura las sujeciones y aplicar un paradigma de cuidado y de atención centrado en la persona sin sujeciones.	Conocimiento de la Norma Libera Care y método de vigilancia	12 HORAS	EQUIPO MOTOR:FISIOTERAPEUTA, COORDINADORA ENFERMERÍA, MÉDICO, PSICÓLOGA, PSICÓLOGA.	FUNDACION CUIDADOS DIGNOS
Sensibilización en la norma libera care y el no uso de	<p>Informar sobre el modelo y la Norma Libera Care</p> <p>Sensibilizar en el no uso de</p>	<p>Introducción a la Norma Libera Care.</p> <p>Los 4 principios bioéticos y el</p>	4 HORAS	Personal auxiliar y supervisores. Asisten 65	FONDO FORMACIÓN EUSKADI

<p>sujeciones</p>	<p>sujeciones</p> <p>Dar a conocer los riesgos y consecuencias graves que implican las contenciones.</p> <p>Orientar al profesional en el cuidado digno de las personas dependientes ofreciendo alternativas</p> <p>Implicar al personal en un modelo más digno de cuidados y concienciar sobre el respeto de los derechos de las personas dependientes.</p>	<p>concepto de la dignidad.</p> <p>Conocimiento básico del Modelo de Atención Centrada en la Persona.</p> <p>Mantenimiento de entornos seguros.</p> <p>Tipos de sujeciones y contenciones.</p> <p>Riesgos y consecuencias de utilizar sujeciones.</p>		<p>personas</p>	
<p>Manipulación de alimentos y manual appcc</p>	<p>Repasar con todo el personal que trabaja en cocina y comedores el manual de buenas prácticas y las reglas a observar en la manipulación de los alimentos.</p>	<p>Las Buenas prácticas de manipulación de alimentos y en el trabajo diario en cocina y comedores.</p> <p>El Anisakis, qué es y cómo prevenir intoxicaciones por su ingesta</p> <p>Esterilización de soffritos y salsas.</p>	<p>6 HORAS</p>	<p>EQUIPO DE COCINA Y COMEDORES. ASISTEN 20 PARTICIPANTES.</p>	<p>JEFE DEL EQUIPO DE COCINA</p>
<p>XX jornada de Arinduz : "la persona es el viaje"</p>	<p>Promover el conocimiento actualizado sobre cuidados paliativos en la demencia.</p> <p>Fomentar la colaboración entre profesionales del ámbito de los cuidados paliativos, investigadores y cuidadores.</p> <p>Generar un espacio de reflexión y diálogo sobre las mejores prácticas en el tratamiento de pacientes con demencia en la fase final de la vida.</p>	<p>Los cuidados paliativos en la demencia avanzada, una condición devastadora, cada vez más prevalente, y que nos enfrenta a un continuo reto profesional y humano.</p> <p>Los cuidados y el soporte al cuidador, la preservación de la dignidad, la planificación de la atención, la complejidad de las transiciones, etc. Y contaremos con voces expertas en el tema, humana, científica y biográficamente.</p>	<p>8 HORAS</p>	<p>EQUIPO DE PSICOLOGÍA Y DOS ENFERMERAS</p>	<p>ARINDUZ (SOCIEDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EUSKADI)</p>
<p>Acciones formativas varias de salusplay</p>	<p>Aprender y repasar conceptos de atención al residente desde el punto de vista de la atención médica y de urgencias</p>	<p>Urgencias musculoesqueléticas.</p> <p>Organización y funcionamiento de una</p>	<p>268 HORAS</p>	<p>ENFERMERA</p>	<p>PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (SALUSPLAY)</p>

		<p>unidad de críticos.</p> <p>El paciente crítico con patología respiratoria.</p> <p>Urgencias neurológicas.</p> <p>Principios básicos de anestesia.</p> <p>Monitorización y escalas de valoración del paciente crítico.</p> <p>Síndromes geriátricos.</p> <p>Técnicas y procedimientos de enfermería en urgencias y emergencias.</p> <p>Fisiología y patología de las personas mayores.</p> <p>Soporte vital avanzado.</p> <p>Nutrición y cuidados en patologías endocrino metabólicas.</p> <p>Generalidades en las urgencias y emergencias.</p> <p>El paciente crítico con trastornos neurológicos.</p>			
<p>Master de formación permanente en enfermería en cuidados intensivos</p>	<p>Ampliar conocimientos en cuidados intensivos y pacientes críticos.</p>	<p>Organización y funcionamiento de una Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>El paciente crítico con patologías respiratorias, cardiocirculatorias y neurológicas.</p> <p>El paciente poli traumatizado, gran quemado o con patología nefrológicas.</p> <p>Patologías más frecuentes en una unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Farmacología en una unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Aspectos éticos - legales en</p>	<p>1500 HORAS</p>	<p>ATS</p>	<p>UNIVERSIDAD EUROPEA MIGUEL DE CERVANTES</p>

		la atención del paciente crítico y proceso de donación y trasplante de UCI.			
Control y manejo de la vía aérea	Ampliar conocimientos.	Anatomía del aparato respiratorio. Procedimientos y dispositivos no quirúrgicos para el manejo de la vía aérea. Procedimientos y dispositivos quirúrgicos para el manejo de la vía aérea. Prácticas en aula.	15 HORAS	ATS	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA
Ecografía aplicada al acceso vascular venoso en adultos	Ampliar conocimientos.		15 HORAS	ATS	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA
Vacunas: mitos y seguridad vacunal	Ampliar conocimientos.	MORDEDURAS INTOXICACIONES QUEMADURAS	25 HORAS	ATS	INSTITUTO CATALAN DE ONCOLOGÍA
El paciente crítico con trastornos cardiocirculatorios	Ampliar conocimientos.		10 HORAS	ATS	PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
Enfermería quirúrgica	Ampliar conocimientos.	CIRUGIA CARDIACA, TORACICA Y GINECOLOGICA	20 HORAS	ATS	PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
Preparación del lecho de la herida	Ampliar conocimientos.		17 HORAS	ATS	PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
Generalidades en las urgencias y emergencias	Ampliar conocimientos.		25 HORAS	ATS	PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

8.3.2. 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 también 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.

17 alumnos de Cooperativa Peñasal, de Formación Profesional Básica de Fontanería del centro de Boluetabarri, han acudido a la Residencia en 16 ocasiones, aproximadamente dos jueves al mes durante el curso escolar, acompañados por dos profesionales de referencia. En las actividades conjuntas han participado entre 15 y 26 residentes.

Durante el año 2024 han acudido a acompañar a 39 residentes en situación de soledad, el perfil de la persona voluntaria es mayoritariamente mujer (28 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).

8.3.3. ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS

Prácticas no laborales realizadas en la Residencia Conde de Aresti, en el ejercicio 2024.

UNIVERSIDAD Y CENTROS DE FORMACIÓN	TÍTULO UNIVERSITARIO O CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	Nº DE ALUMNOS/AS
UNIVERSIDAD ISABEL I DE CASTILLA (BURGOS)	PSICOLOGÍA	1
UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO	PSICOLOGÍA	1
UNIVER. DEUSTO	ATS/DUE	2
UNIVER. DEUSTO	TRABAJO SOCIAL MASTER	1
UNIVER. DEUSTO	TRABAJO SOCIAL	1
UNIVER. DEUSTO	PSICOLOGÍA	2
UNIVER. DEUSTO	MASTER PSICOLOGÍA	3
UPV-LEIOA	ATS/DUE	1
UNIVERSIDAD A DISTANCIA	EDUCADORA SOCIAL	1
ANGELES CUSTODIOS	Certificado profesionalidad	4
BILBAO FORMACIÓN	Ciclo Formativo Aux. de Enfermería FP	5
ANGELES CUSTODIOS	Ciclo Formativo Aux. de Enfermería FP	7
CPIFP PEÑASCAL LHIPI	SERVICIOS RESTAURACIÓN	1
CPIFP PEÑASCAL LHIPI	COCINA-GASTRONOMIA	1
SAN JOSÉ DE CALASANZ	AUX. DE SERV. ADMTVO.	1
FONDO FORMACIÓN EUSKADI	LIMPIEZA	2
FONDO FORMACIÓN EUSKADI	MONTAJE Y MANTENIMIENTO	1

FONDO FORMACIÓN EUSKADI	ALMACÉN-GESTIÓN	1
CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN FADURA	Ciclo Formativo Aux. de Enfermería FP	1
ESCUELA PROFESIONAL IEM S.L.	Ciclo formativo Aux. de Enfermería FP	3
ESCUELA PROFESIONAL IEM S.L.	Ciclo Formativo - Nutricionista	2
CENTRO FORMACIÓN ALMI	Ciclo Formativo Aux. de Enfermería FP	2
CENTRO FORMACIÓN ALMI	Gestión Administrativa -FPII	1

Total alumnas/os en prácticas durante el año 2024: 45 alumnos/as

9.- COLABORACIONES ESPECIALES

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

Proyecto de atención emocional, social y espiritual

Este proyecto en colaboración entre el Hospital San Juan de Dios, la Residencia Conde de Aresti y la Fundación La Caixa, es un espacio de acompañamiento 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 atención a residentes y familias se enfoca a casos de enfermedad avanzada y situaciones complejas, el malestar emocional asociado y duelos no resueltos. La atención al personal se enfoca a las situaciones de estrés que ha generado la pandemia y la orientación ante casos complejos. Además, también 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 2024 se han ofertado diferentes charlas en la Residencia y se ha mantenido la comunicación y seguimiento.

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

Durante el año 2024, se registraron dos ingresos en la Residencia a través de esta modalidad. Los usuarios han pasado a plazas conveniadas con el Ayuntamiento.

9.3.- COLABORACIÓN CON EL ÁREA DE INCLUSION SOCIAL DE LA DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA

Proyecto Zentzudun Bizitza - Una vida con sentido.

Este proyecto 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.

A lo largo del año 2024, se ha atendido a un total de 20 personas, de las cuales 5 son mujeres y 15 son hombres. Durante este período, se han registrado 8 bajas, desglosadas de la siguiente manera: 2 por fallecimiento, 3 por traslados a otros centros residenciales, 1 por retorno a su domicilio y 2 por derivaciones al Sistema de Dependencia.

10.- UNIDADES CONVIVENCIALES EN COLABORACIÓN CON EL AREA DE ACCIÓN SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA

Se ha creado la tercera Unidad Convivencial en la Residencia 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 con el que se trabaja.

La 3ª UC consta de 17 plazas para personas en situación de dependencia. Forman parte de la UC doce personas gerocultoras, que reciben apoyo y formación continuada por parte de un técnico (psicólogo) en la propia unidad Convivencial y 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.

11.- OBRAS, COMPRAS DE EQUIPAMIENTO Y RENOVACIONES

11.1.- OBRAS DE REMODELACIÓN

En 2024, se dio inicio a la remodelación planificada de los baños interiores de las habitaciones de la tercera planta, con el objetivo de lograr una distribución más funcional y adaptada a las necesidades de los residentes. Esta intervención incluyó la mejora de la infraestructura, así como la incorporación de mobiliario y equipamiento modernos y adecuados. Además, se procedió a la renovación de las puertas interiores de acceso a las habitaciones individuales, seleccionando un diseño más resistente y contemporáneo.

Asimismo, con motivo de la apertura de la 3ª Unidad Convivencial, que ofrece a las personas en situación de dependencia un entorno residencial en el que se priorizan los aspectos más relevantes de su identidad, preferencias y biografía como pilares fundamentales de la atención, se llevó a cabo una obra de remodelación en la 3ª planta A. Esta unidad está compuesta por quince habitaciones, de las cuales dos son dobles y trece individuales, además de contar con una cocina-comedor, una sala de estar, un servicio para visitas

11.2.- MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS

- Equipos informáticos: compra de 2 ordenadoras portátiles para unidades convivenciales, 2 tablets, 2 ordenadores de sobremesa y un equipo para videoconferencias.
- Cocina: compra de un horno industrial, un lavavajillas y carros de servicio.
- Lavandería: compra de 1 planchadora industrial.
- Unidad Convivencial: compra de mesas de comedor y mesas para el hall, compra de carro porta bandejas.
- Mobiliario: sillas de oficina, mobiliario despacho administración y mobiliario despacho de RRHH.
- Compra de toallas y sábanas.
- Compra de vajilla.
- Servicios médicos: Electrocardiografo.
- Cerramiento planta 5.
- Compra de pulseras anti fugas.
- Barras seguridad camas.
-

12.- ACCIONES PUBLICITARIAS

- Campaña publicitaria en Radio Popular, con intervenciones de la directora.

- Campaña publicitaria en Europa FM.
- Anuncio publicitario en programa de Aste Nagusia editado por el Ayuntamiento de Bilbao

Anuncio publicitario en los carteles de fiestas de la Asociación de Vecinos de Zabala

13.- SUBVENCIONES, CONVENIOS Y OTRAS APORTACIONES

En el ejercicio 2024 se han obtenido las siguientes subvenciones y aportaciones para proyectos específicos y/o mantenimiento de la Residencia:

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

Entidad	Aportación
Familia Aresti Victoria de Lecea	101.328,68€
Fundación Carmen Gandarias	28.000€
Fundación Juan Telesforo Arteche	37.500€
Fundación Gondra Barandiaran	28.000€
Fundación Víctor Tapia- Dolores Sainz	29.000€
Fundación "la Caixa"	40.000€
Fundación Roviralta	7.000€
Rasla S.A.P.	9.000€
La Liga de Fútbol Profesional	3.000€
Bilbotarrak	375,26€
Sacra y Real Orden Constantiniana de S. Jorge	500€

Subvención para el programa de ocio y tiempo libre

Entidad	Aportación
Fundación Vizcaína Aguirre	50.000€

Subvención para la reforma de baños

Entidad	Aportación
Fundación Víctor Tapia- Dolores Sainz	23.000€

Subvención para la colocación de red WiFi

Entidad	Aportación
SPRI. Agencia Vasca de Desarrollo Empresarial	8.462,75€

La Fundación Vizcaína de Caridad – Residencia Conde de Aresti agradece a todas las entidades su contribución al bienestar y la felicidad de las personas que viven en la Residencia.