

FUNDACIÓ RESIDÈNCIA CAN PLANOLES

Memòria del centre any 2024

La residència està gestionada per un patronat el president del qual és l'alcalde de Roda i el sos president l'alcalde de Masies de Roda.

Roda de Ter i Masies de Roda tenen una població de aprox. de 6000 habitants, la població major de 65 anys es d'un total de 1158 (1.028 de Roda + 130 de Masies de Roda).

La part central de la residència consta d'un edifici d'una sola planta amb accés directa al carrer, compartim un jardí amb el casal dels avis del poble

I un edifici annex de 3 plantes i una planta baixa

A la planta:

Consta de cuina pròpia, 3 sales d'activitats, sala de rehabilitació, infermeria Perruqueria, 2 banys adaptats, 1 bany normal, menjador, 19 habitacions individuals amb bany adaptat propi i 6 habitacions dobles .

Al soterrani:

Hi ha la sala de calefacció, tanatori i rebost .

A l'edifici nou:

hi ha una planta baixa amb bugaderia, vestidors de personal, sala de calefacció, infermeria i unitat de psicogeriatria amb 4 habitacions dobles i una cabuda total per a 8 persones.

A la primera planta i comunicant amb la planta de l'edifici antic, hi ha un centre de dia amb bany geriàtric i 2 banys d'ús públic, una habitació individual, una habitació doble, i un pis tutelat per a una persona

Al 2on pis hi ha 12 habitacions individuals amb bany propi una infermeria, una sala d'estar menjador i un bany d'us públic.

Al 3er pis hi ha 7 habitacions individuals i 3 dobles i un magatzem de roba .

Dependències

1- Habitacions

Tenen una superfície aprox. de 17.8 a 18.8 m2. Totes compleixen la normativa vigent i el codi d'accessibilitat establerts, per tal de poder fer el gir amb les grues i cadires de rodes. Les distàncies mínimes dels peus del llit fins a la paret és de 135 cm, apropament lateral 80 cm, espai lliure de gir i amplada de ports 90 cm.

Les habitacions dobles representen un 19% del total de la residència, tenen cortina separadora entre els llits i totes disposen de tauleta de nit, pilot nocturn Timbre, armari, làmpada de tauleta de nit.

2- Banys

Tots estan ubicats dins de les habitacions i contenen tots els elements necessaris per fer les activitats d'higiene i dutxa, aquesta a peu pla, la majoria de vàters disposen d'alça i timbre d'alarma, compleixen les condicions establerts en la normativa vigent i codi d'accessibilitat.

3- Dutxes geriàtriques

Totes estan ubicades de forma homogènia al llarg dels passadissos, totes són individuals i una d'elles està a la sala polivalent del centre de dia. Totes permeten l'ús de grues i cadires de rodes.

4- Espais de convivència

- Menjador, sala d'activitats: un per planta
- Sala d'activitats
- Sala d'estar
- Sala polivalent del centre de dia

5- Espais de suport a l'atenció del resident i a la gestió i direcció de l'equipament. Disposem de

- sala de reunions
- despatx direcció
- despatx d'infermeria
- despatx fisioterapeuta
- despatx de treballadora social
- vestuaris de personal

Durant l'any treballem amb el model assistencial :Atenció Centrada en la Persona (ACP) amb la col·laboració de FEATE i Alzheimer Catalunya. Això ha suposat:

Formació: impartida per Alzheimer Catalunya:

- Formació en ACP de tot el personal tant d'atenció directa com indirecta .
- Formació : reminiscència tot el personal d'atenció directa
- Formació : validació

Hi ha 4 unitats de convivència:

- i. una a planta sala J M^a Martí i Pol
- ii. Una a piscogeriatària sala La Blava
- iii. Una al segon pis sala El Ter
- iv. Menjador gran s'ha convertit en sala polivalent

-S'ha organitzat l'espai de la sala polivalent per millora la sociabilització entre els residents

-es disposa d'una sala gran per a visites a l'entrada de la residència

Canvis organitzatius:

- Cada resident té una persona referent al matí i a la tarda
- Canvis en els PIAI'S on es tenen en compte les fortaleses i febleses dels residents, i les planificacions d'activitats tenint en compte a la persona
- Planificació d'activitats amb sentit
- Sala Snoezelen d'estimulació i relaxació multisensorial

Hem habilitat una sala més gran per a fisioteràpia a l'entrada de la residència.

ASSISTÈNCIA.

Podem agrupar a les persones ateses a residència segons les següents variables

1- Sexe

- homes 28 %
- dones 72 %

2- edat mitjana

- 84.6 anys

3- servei sol·licitat

- acolliment residencial 100%
- centre de dia 7.5%

4- valoració autonomia

- Un 48% presenten dependència greu en les AVD'S
- Un 48% presenten dependència total en les AVD'S
- UN 8% presenten dependència lleu per AVD'S
- Un 6% mantenen l' autonomia

-Sala J M^o Martí i Pol

- conviuen 19 persones,
- Depenent greu 25%
- Depenent moderat 17%

-Menjador gran

- Conviuen 35 persones,

-sala El Ter

Conviuen 19 persones,
Depenent greu 36%
Depenent moderat 27 %

5- Atencions especials

- portadors de bolquers	82%
- trastorns deambulatoris	18.46%
- usuaris cadires de rodes	36.9%
- portadors de pròtesis	2.3%

6- Estat cognitiu

- afectació molt greu	3%
- afectació moderat- greu	67%
- afectació lleu-moderat	29 %
-cap deterior	1%

7-Usuaris valorats Llei dependència

- Grau I	8
- Grau II	37
- Grau III	40
- no valorats	5

8- Èxitus

ha estat de 18 persones residents

9- Caigudes

Durant aquest any, 102 caigudes (87%) són degudes als mateixos processos patològics /intrínsecs que pateix cada persona
El 13% restant són degudes a factors externs

10.- Contenció

Nombre d'usuaris que requereixen contenció es un 0.72%

11- Nombre d'usuaris que presenten úlceres o lesions

Per localització:

12 % zona sacra

- 49 % zona EEII
- 13 % EESS
- 9 % cap
- 3% zona dorso lumbar
- 8% tronc
- 6 % zona genital

GRAU DE LA ÚLCERA

- | | |
|-------------------|------|
| - úlceres grau I | 44 % |
| - úlceres grau II | 52 % |
| -úlceres grau III | 0 % |
| -úlceres grau IV | 4% |

- 11- Vacunacions antigripals a 86 dels residents, 6 no L'HAN VOLGUT
Vacunació SARS Covid 19 71 residents vacunats
No es vacunen 1 persona

- 12- Residents amb Diabetes Mellitus :

- | | |
|--------------------------------------------|------|
| - control glicèmia amb dieta | 37 % |
| - control glicèmia amb antidiabètics orals | 41% |
| - control glicèmia amb insulina | 22% |

- 13- Tensió Arterial: es valora mensualment.

- | | |
|---------------|------|
| - hipertensos | 15 % |
| - Hipotensos | 9 % |
| - Normotensos | 76 % |

- 14- Estat nutricional: es valora mensualment :

- 3 % molt obesos
- 17 % obès
- 32 % sobreprès
- 37 % normopes
- 4% infrapes

- 15- Es fan diàriament 26 menús de triturats que es complementen amb proteïnes,
5 menús mixtes , i resta menús normals. Les dietes són de 2000 calories/ dia

- 16- Registres

Es segueixen registres de incontinències , higiene, caigudes, úlceres per pressió i contenció, Tensió Arterial, Temperatures, Nivells glicèmia

17- Enquestes del grau de satisfacció a les famílies puntuació del 1 al 10

- satisfacció global residència: puntuació 8,3
- satisfacció en quant a l'atenció rebuda per part del personal: puntuació 8,4

El cost plaça privada de la residència ha estat de 2454.5 euros

18- Lleure

Aquest any s'ha tornat a fer una excursió i dinar inclòs al zoo de Barcelona, ens hi ha acompanyat alguns familiars

RECURSOS HUMANS

1- plantilla de personal d'atenció directa

Cuidadors:

- torn de matí: horari de 8 a 2/4 de 3
- torn de tarda : horari de 2/4 de 3 a 9
- torn de nit: horari 9 a 8 matí

- Torn de matí : 8 auxiliars
- Torn de tarda: 8 auxiliars
- Torn de nit : 2 auxiliars a dies alterns + 1 persona de neteja
- Caps de setmana: reforç 2 auxiliars a 30 hores x setmana
- Infermeria: 1 infermera de 8 mati a 3 tarda
1 infermera de 13 tarda a 20 tarda
Caps de setmana treballen alterns
- Educadora Social : 40 hores/setmana a torn partit
- Psicologia : 15 hores setmana
- Metge: 10 hores setmana
- Terapeuta ocupacional: 20 hores/setmana
- Treballadora Social : 20 hores /setmana
- Fisioterapeuta: 30 hores /setmana
- No hi ha problemes de convivència ni comunicació ni per part de l'idioma, ni per la cultural entre residents ni gerocultors
- Aquest any hi hagut 3 persones de parla castellana (sud-americans) però amb bon coneixement del català parlat i escrit.

2- plantilla de personal d'atenció indirecta

MEMÒRIA DE L'ANY 2024 **INFERIERIA**

Índex:

RESIDÈNCIA

1. Úlceres i/o ferides	Pàgina 1.
2. Prevenció i embenats	Pàgina 3.
3. Valoració del dolor	Pàgina 7.
4. Diabetis Mellitus	Pàgina 8.
5. Vacunació	Pàgina 8.
6. Valoració Tensió Arterial	Pàgina 9.
7. Estat nutricional	Pàgina 9.
8. Eliminació urinària i intestinal	Pàgina 10.
9. Assistència mèdica- rol de col·laboració	Pàgina 11.
10. Derivacions a urgències i Èxitus	Pàgina 13.

CENTRE DE DIA

1. Úlceres i/o ferides	Pàgina 15.
2. Braden	Pàgina 15.
3. Valoració del dolor	Pàgina 15.
4. Diabetis Mellitus	Pàgina 16.
5. Vacunació i administració d'injectables	Pàgina 16.
6. Valoració Tensió Arterial	Pàgina 16.
7. Estat nutricional	Pàgina 17.
8. Eliminació urinària i intestinal	Pàgina 17.
9. Èxitus i/o trasllats	Pàgina 17.

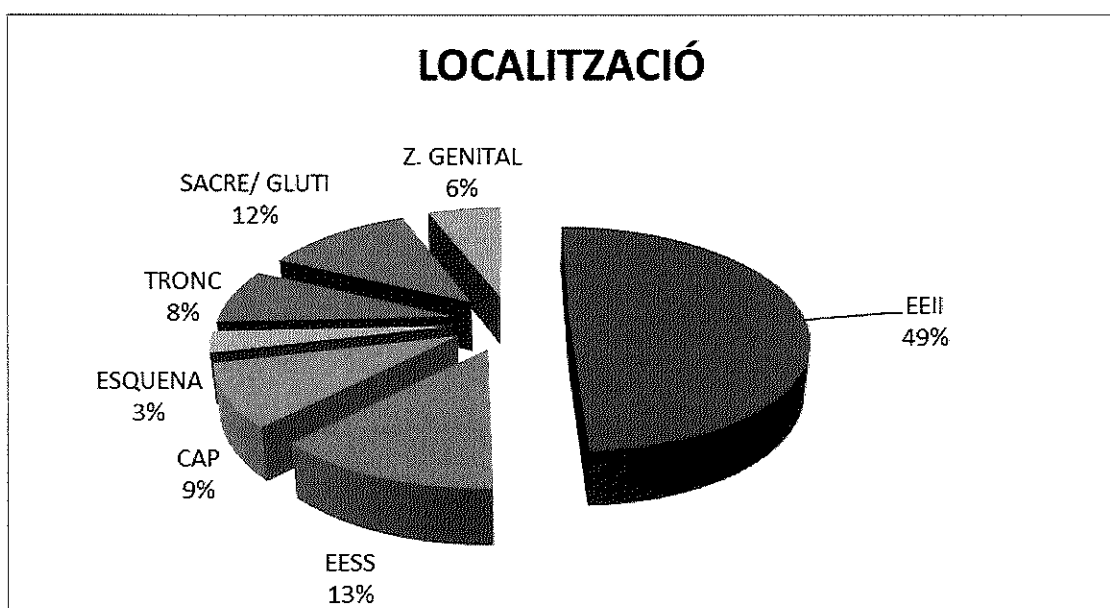
RESIDENCIA

1. ÚLCERES I/O FERIDES

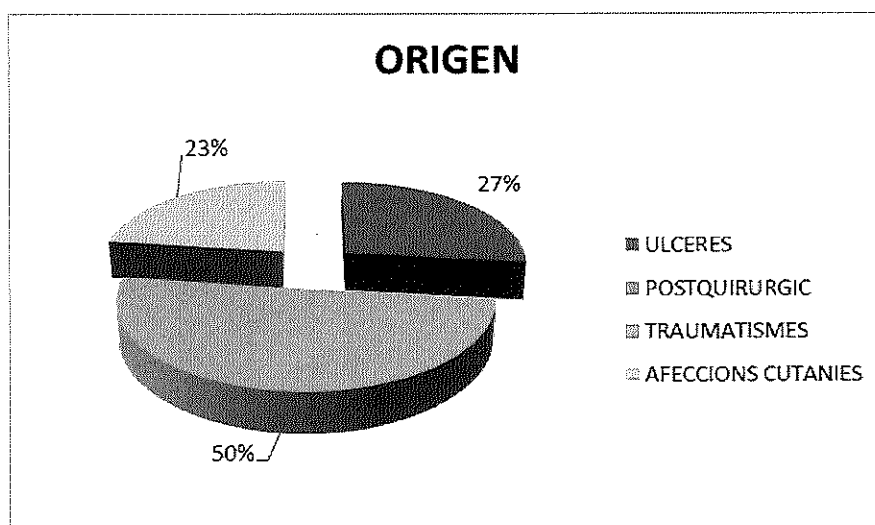
De 89 residents que hi hagut aquest any, 53 presenten 1 o més úlceres, ferides, lesions, i afeccions en un mateix resident.

1.1 Percentatge segons:

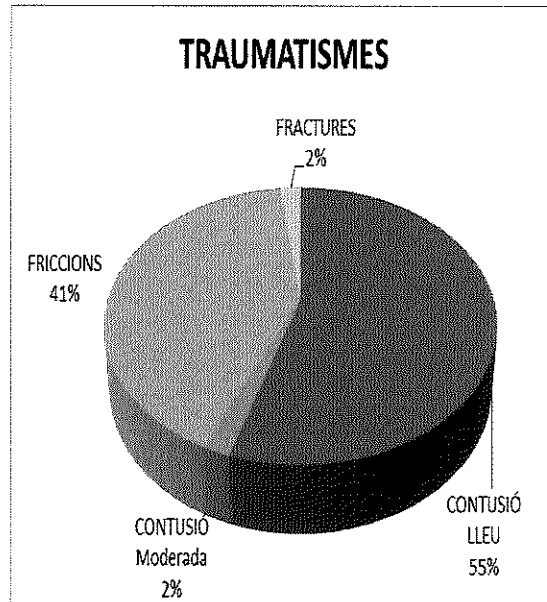
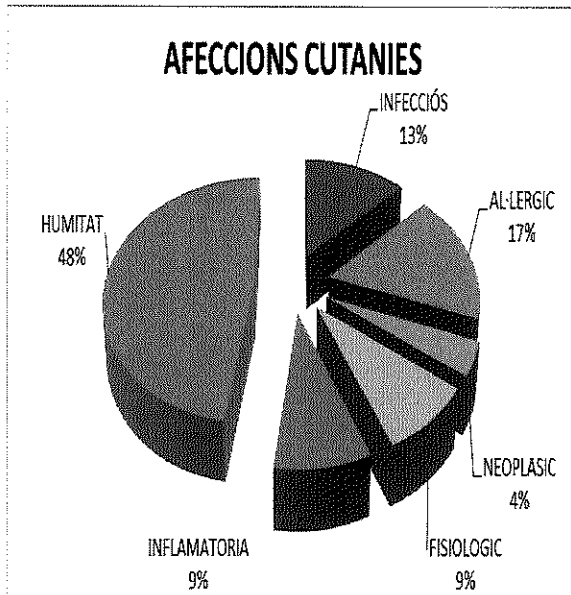
1.1.1. Localització:



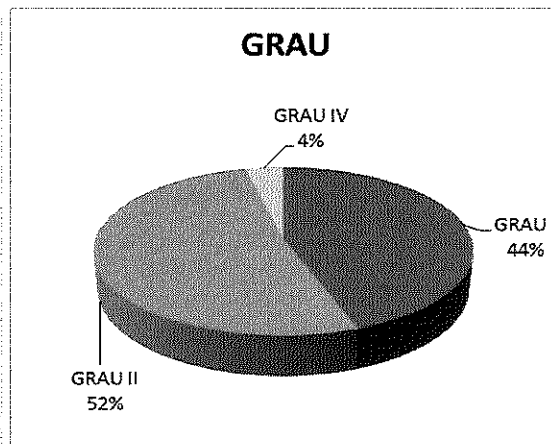
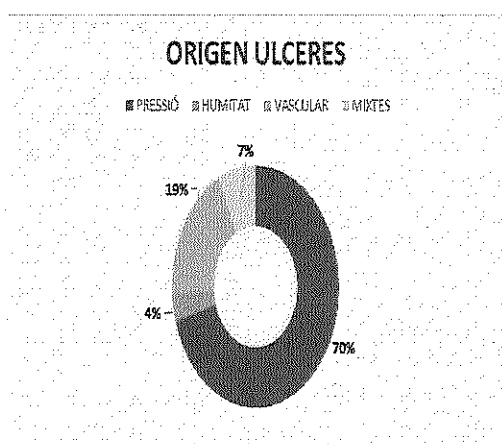
1.1.2 L'origen:



Com es pot veure en les grafiques següents es mostren les causes de les diferents afeccions cutànies i tipus de traumatismes.



1.1.3 L'origen i el grau de la úlçera o nafra



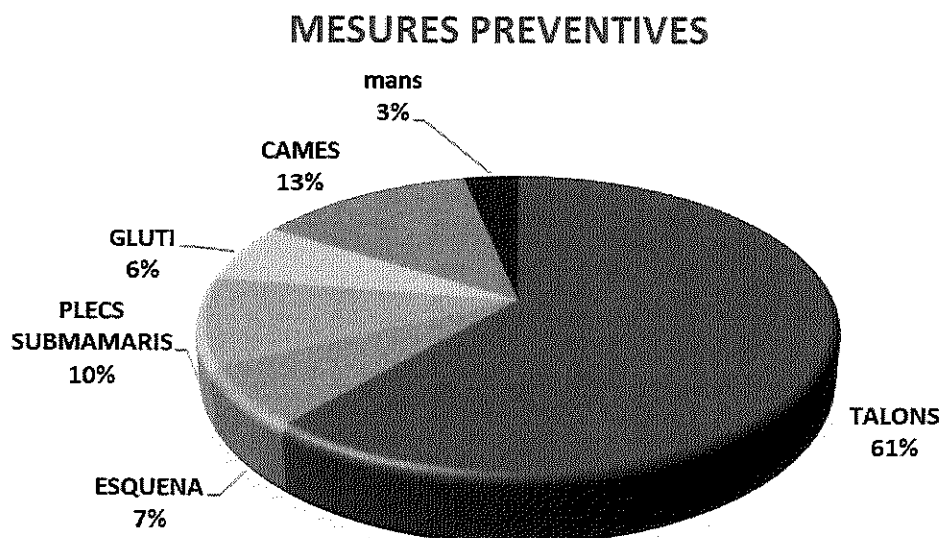
Úlçera o nafra: solució de continuïtat (separació de parts contínues) de la pell o mucoses amb pèrdua de substància degut a un procés necròtic d'escassa o nul·la tendència a la cicatrització que es produeix per una pressió continuada, perllongada sobre la pell. Poden ser de diferents graus:

- G I: aparició d'un envermelliment a la pell ben delimitat, sense solució de continuïtat (pell íntegra).
- G II: epidermis i dermis destruïdes, pèrdua de continuïtat poden aparèixer flictenes.
- G III: capa subcutània destruïda i poden aparèixer esfàcels, teixit necrosat.
- G IV: arriba a múscul i os.

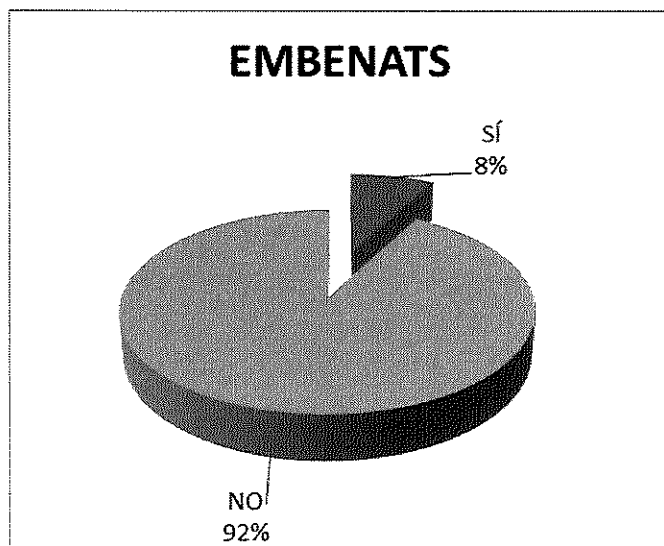
2. PREVENCIÓ I EMBENATS

2.1. Prevenió específica

Sobre 26 residents aplicant la prevenió en un mateix resident en 1 o més localitzacions.

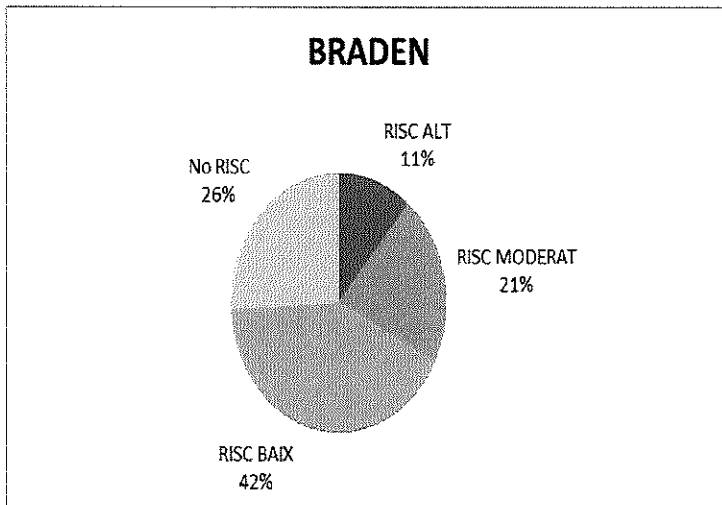


2.2. Embenats

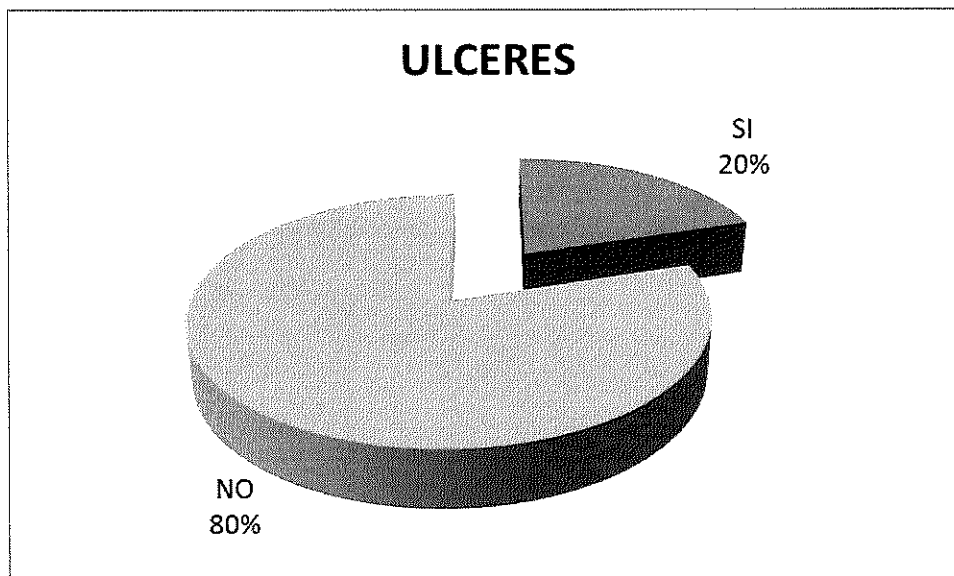


Aquests embenats normalment són deguts a edemes a extremitats inferiors fins a sota genoll.

2.3 Índex de braden



En la gràfica s'ha utilitzat el braden, on el resultat obtingut ha estat del 58% amb risc i el 42% no.



Aquesta ultima grafica està relacionada amb l'índex de braden mostrat anteriorment, es pot observar que del 58% amb risc, un 20 % han patit úlceres.

*Mitjana anual de mesures preventives de lesions per pressió 285%.

2.3. Prevenió general

a. *Úlceres per decúbit / pressió (UPP)*

- Escala de Braden.

- Canvis posturals.
- Matalàs d'aire.
- Coixí de silicona.
- Utilització de coixí per evitar punts de pressió.
- Taloneres.
- Embenat de talons.
- Hidratació oral.
- Hidratació de la pell.
- Aplicació d'àcids grassos hiperoxigenats.
- Apòsits antipressió.
- Dieta rica en proteïnes.

b. Úlceres per humitat (UPH)

- Ús de col·lector d'orina.
- Canvis de bolquers segons normes d'utilització; capacitat i freqüència.
- Productes barrera.
- Apòsits impermeabilitat.

c. Vasculars

- Canvis posturals (elevació extremitats).
- Embenat compressiu.
- Tractament farmacològic oral (Per Ordre Mèdica).

d. Mixtes (vascular / pressió)

- Apòsits de protecció.

e. Traumatisme

- Utilització de bastons, caminadors, cadires de rodes.
- Absència de barreres arquitectòniques de l'entorn (físiques).

- Baranes.
- Mesures de contenció física.
- Calçat adequat.
- Valoració de l'equip multidisciplinari.
- Protector de baranes

2.3. Mètodes de cura emprats

Control i seguiment del pla de cures mitjançant un registre diari.

Freqüència de cura adequada.

Prevenció: hidratació, productes barrera, àcids grassos hiperoxigenats, apòsits antipressió,...

Observació: causes, localització, dimensions, forma, necrosi (presència o no), profunditat, voreres, color, olor, aspecte i quantitat d'exsudat, dolor.

Desbridament:

- Químic (enzimàtic).
- Mecànic.

Control infecció:

- Higiene adequada.
- Antibiòtics tòpics i/o sistèmics (Per Ordre Mèdica).
- Apòsits de plata.

Control humitat:

- Apòsits:
 - Hidrocoloïdes.
 - Alginat.
- Hidrogels.

Control vorera ferida:

- Hidratació.
- Productes barrera.
- Àcids grassos hiperoxigenats.

- Tractament tòpic específic.

Control temperatura:

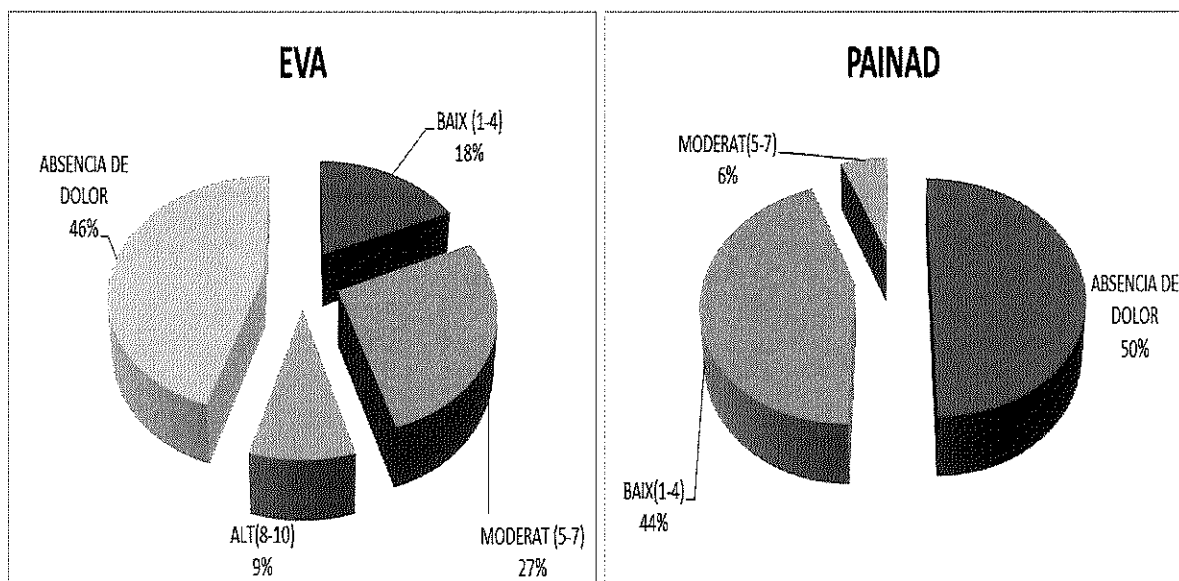
- Freqüència de cura adequada.
- T^a del sèrum per higiene a 25°.

Control dolor:

- Analgèsia oral.
- Utilització apòsits reductors del dolor al retirar-lo.

3. VALORACIÓ DEL DOLOR.

Per valorar el dolor utilitzem l'escala numèrica EVA amb les persones que són capaces d' expressar-ho partint del valor 0 (absència de dolor) fins a 10 (màxim de dolor).

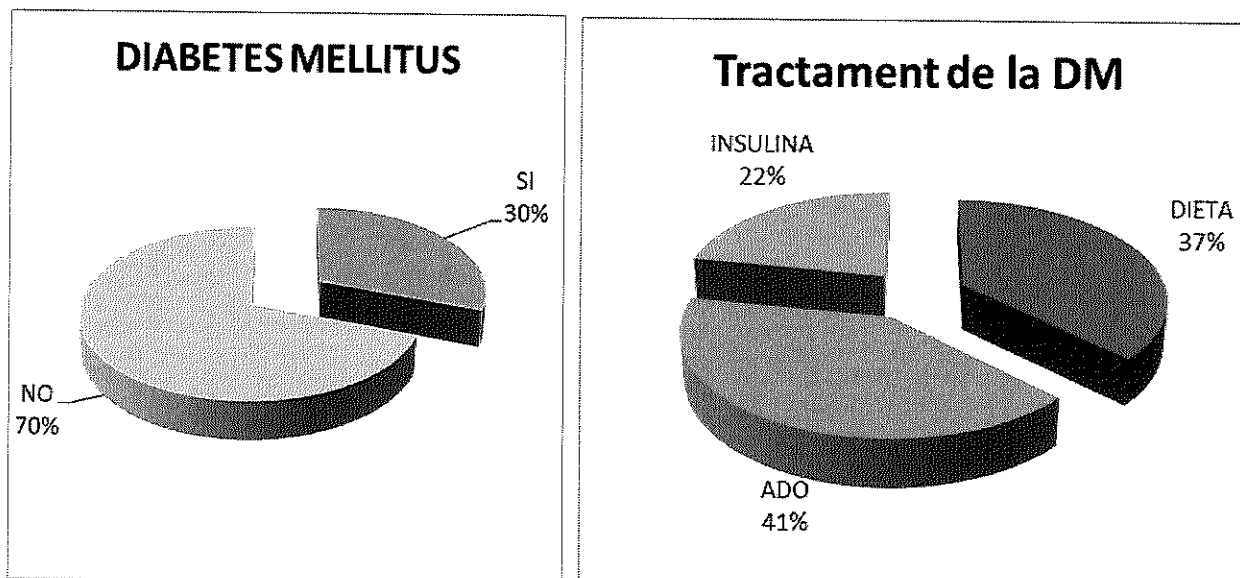


En les persones que no ho poden expressar, aquest any hem començat a utilitzar el PAINAD és una escala que serveix per valorar el dolor amb residents amb demència.

També hi ha usuaris que no es pot realitzar cap de les dues escales de valoració del dolor degut a la seva inexpressivitat facial llavors parlaríem de NV (no valorable).

4. RESIDENTS AMB DIABETIS MELLITUS TIPUS II (DMII)

Segons el tractament requerit pels pacients atesos dels quals 27 són diabètics. Segons la totalitat de residents el percentatge obtingut DM és del 30%.



La presa de glicèmia pot ser; diària (si la situació aguda ho requereix), setmanal (segons les necessitats de cada pacient) i un control analític anual.

En els residents insulinodepenents, el control de glicèmia es fa 2 vegades a la setmana.

Els residents tractats amb antidiabètics orals (ADO) el control de glicèmia serà setmanal o anual segons siguin hipoglucemiants o no respectivament.

Els residents que requereixen exclusivament dieta diabètica: el control de glicèmia serà anual mitjançant una analítica.

En la segona gràfica veiem els percentatges dels diferents tractaments en els residents diabètics.

5. VACUNACIÓ

5.1. Antigripal i COVID19

Aquest any de 72 residents en el moment de realitzar la vacunació:

- Antigripal, 52 se l'han posat i 20 no.

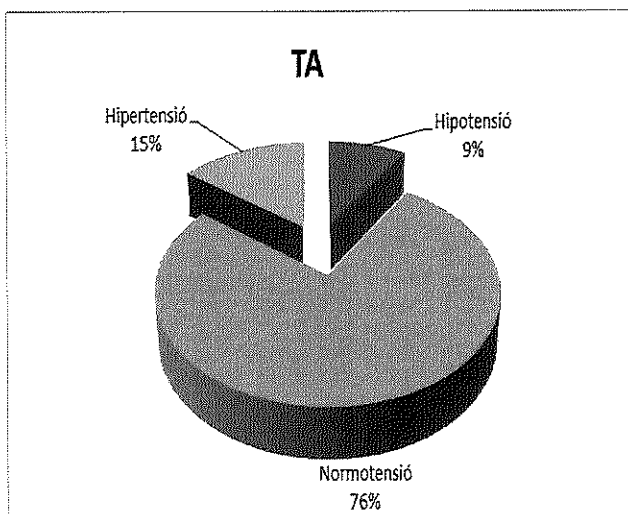
- Covid-19, 61 se l'han posat i 11 no.

GRAFIC 2

5.2. Actualització dels carnets de vacunació

6. VALORACIÓ T.A. (TENSIO ARTERIAL)

Segons la valoració de la Tensió Arterial del residents, en la gràfica podem observar el següent:

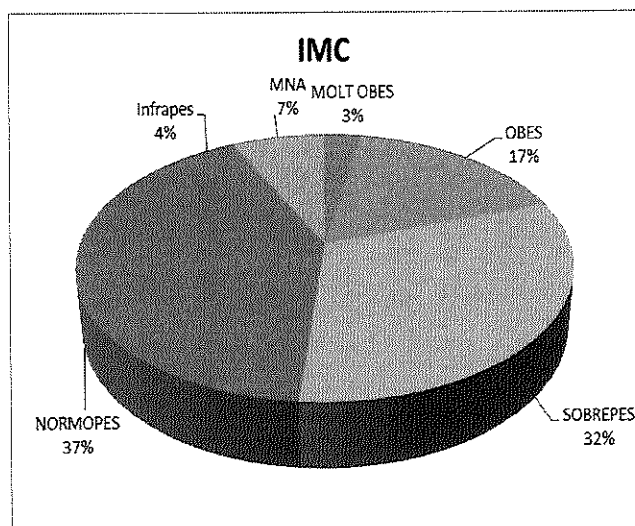


Mesures de control de la T.A. :

- Dieta hiposòdica en cas d'hipertensió.
- Tractament farmacològic (inici i/o ajustament).
- Dieta rica en Cl Na en cas d'hipotensió.
- Augment d'ingesta hídrica.

7. ESTAT NUTRICIONAL DELS RESIDENTS

Percentatge segons 89 residents, dels quals 84 dels residents s'ha realitzat l'índex de massa corporal (IMC) i aquest any 5 s'ha realitzat el *mini nutritional assessment* (MNA).



Les mesures correctores per tal de millorar

l'obtenció del resultats de risc de desnutrició o desnutrició són:

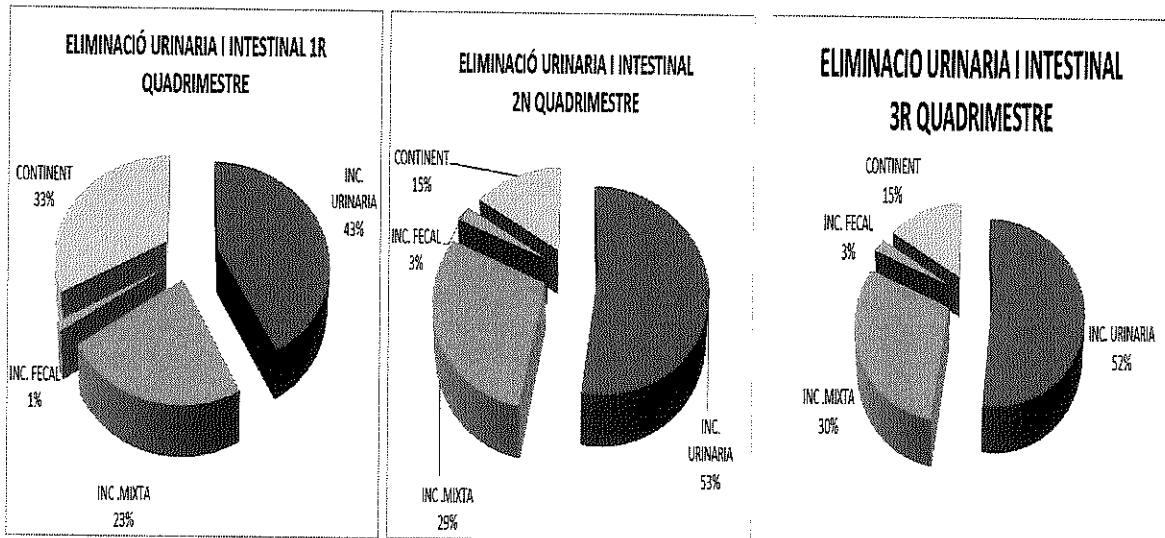
- Suplements hiperproteics amb clara d'ou en els tres àpats.
- Suplements nutricionals (proteïnes de pot).

- Tractament farmacològic en els casos requerits i prescrits pel metge.

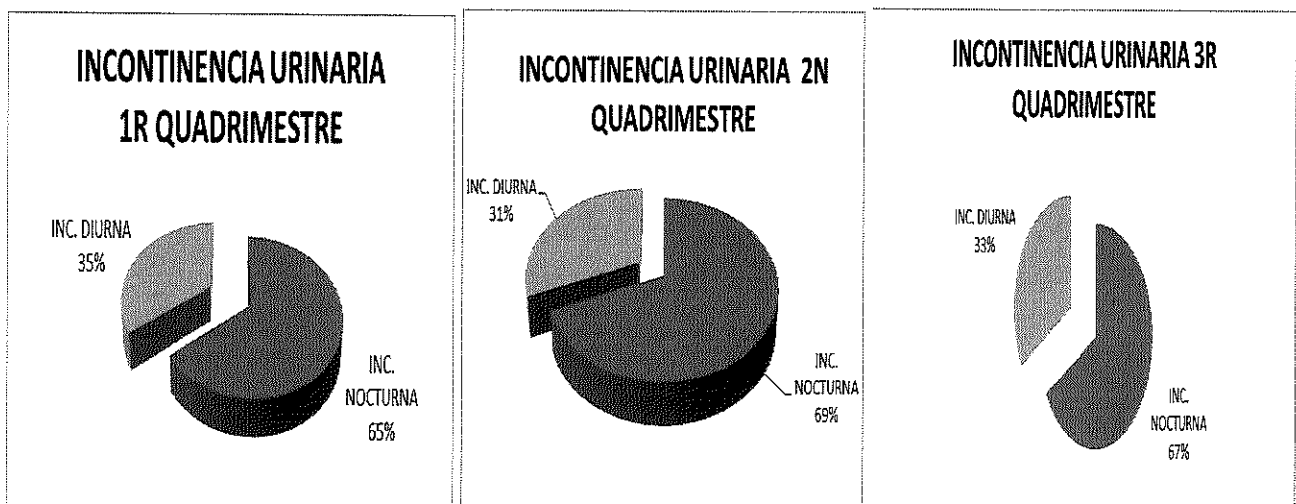
En els casos d'un índex de massa corporal amb obesitat i/o sobrepès se'ls proposa una dieta hipocalòrica adequada segons les característiques de cada individu.

El test MNA és realitzat amb els residents que pel seu estat general no és apropiat pesar amb bàscula.

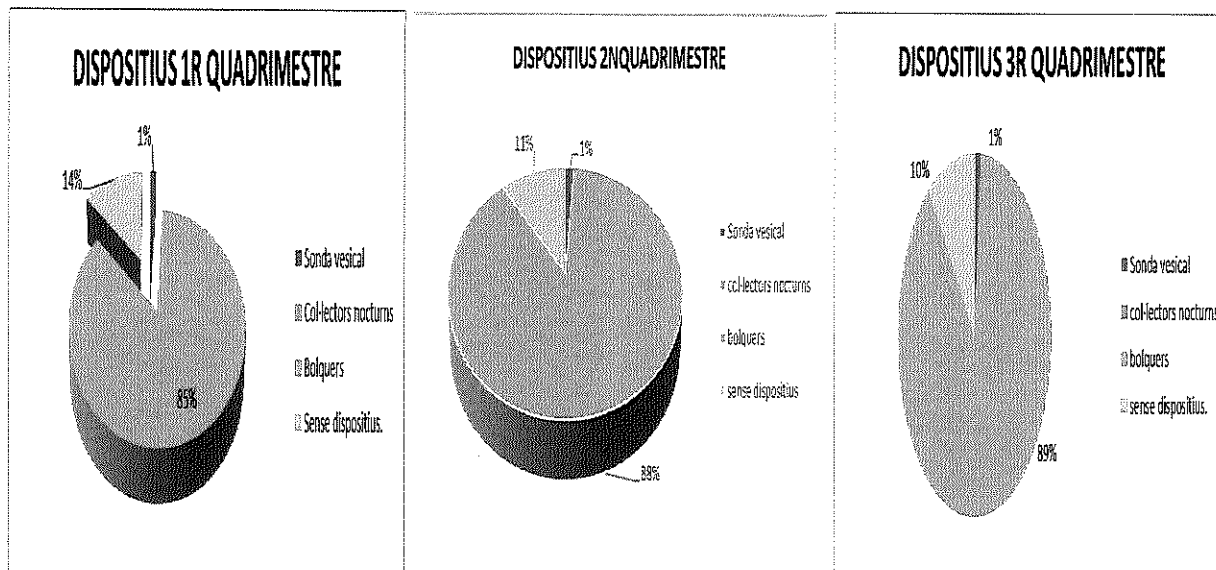
8. ELIMINACIÓ URINÀRIA I INTESTINAL



En aquestes gràfiques s'observa els residents continents i els diferents tipus d'incontinència: urinària, fecal o be ambdues.



En aquestes gràfiques dels diferents quadrimestres s'especifica les incontinències que són diürnes i nocturnes.

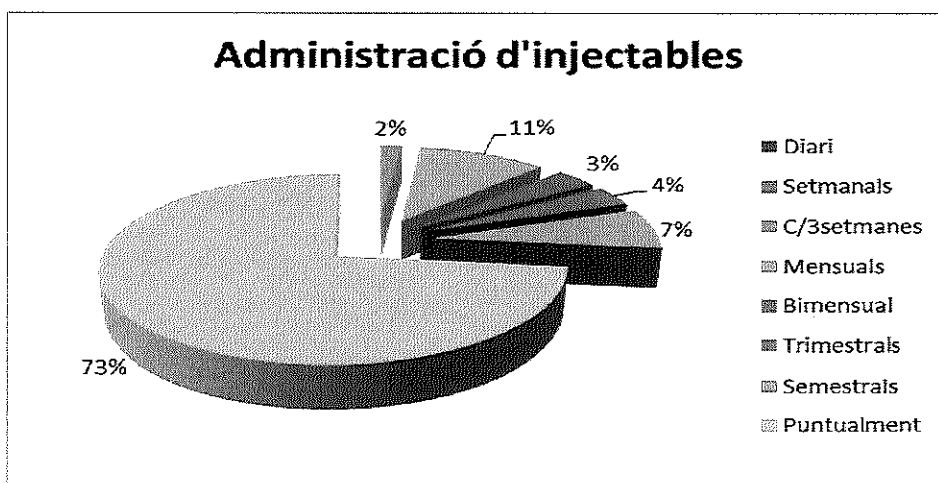


En aquestes gràfiques reflexa el percentatge de dispositius emprats; els més utilitzats són els bolquers i les sondes vesicals manté pràcticament el mateix percentatge durant tot l'any.

9. ASSISTÈNCIA MÈDICA - ROL DE COL·LABORACIÓ:

Administració d'injectables i serumteràpia

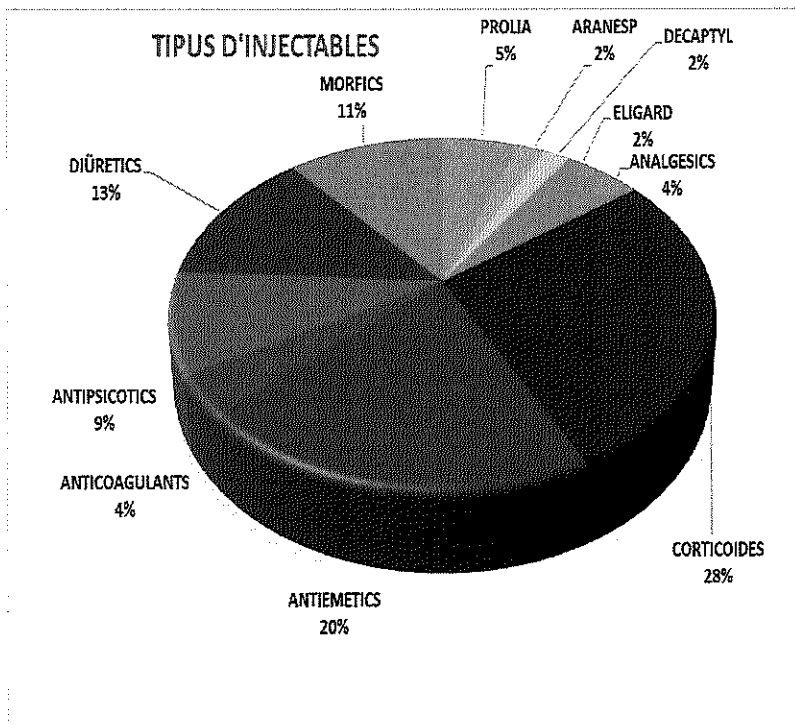
Els injectables que s'administren mensualment, bimensuals, trimestrals i/o semestralen solen ser vitamines o bé tractaments específics.



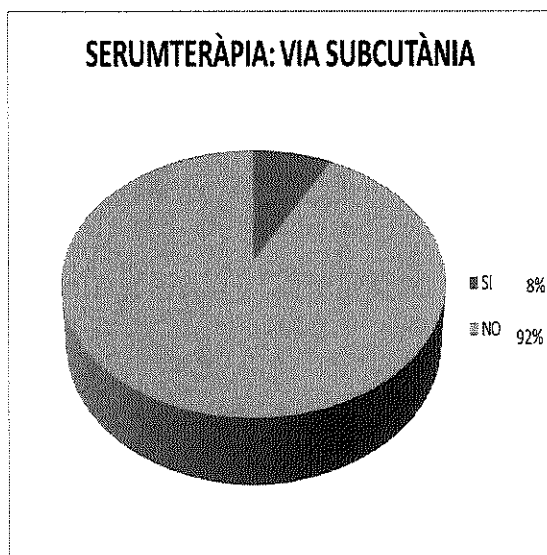
L'administració d'injectables diaris és l'administració d'insulines i pauta diària d'anticoagulants durant el període prescrit.

L'administració d'altres injectables puntualment o en un període de temps breu són generalment tractaments amb analgèsics, corticoides, antiemètics i antipsicòtics.

L'administració d'injectables quinzenals, mensuals, bimensuals i trimestrals corresponen a tractaments vitamínics i els semestral generalment a tractaments prostàtics i analgèsics.



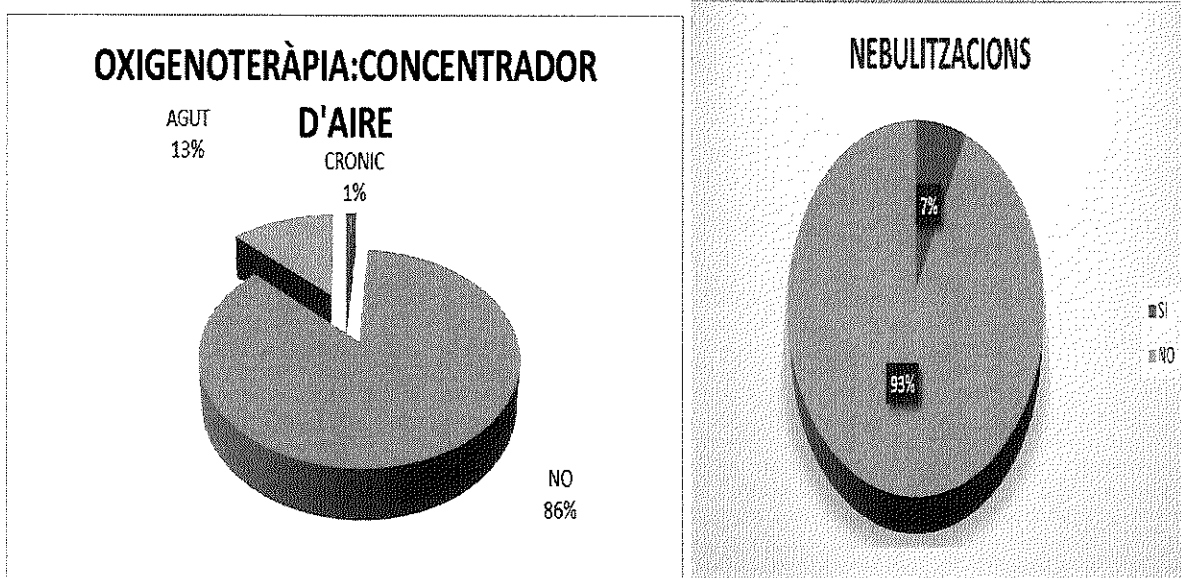
La serumteràpia s'utilitza per tractar la deshidratació, degut a la pèrdua d'ingesta d'aliments i/o líquids, entre altres.



Oxigenoteràpia i nebulitzacions

Les **nebulitzacions** és un tractament prescrit pel metge quan una persona presenta una sobreinfecció respiratòria aguda o bé són cròniques per no saber utilitzar els inhaladors adequadament com també per la seva efectivitat.

La **oxigenoteràpia** és un tractament prescrit pel metge indicat en la hipoxèmia, és a dir, amb una saturació igual o inferior a 90, cianosis a llavis i ungles, etc.

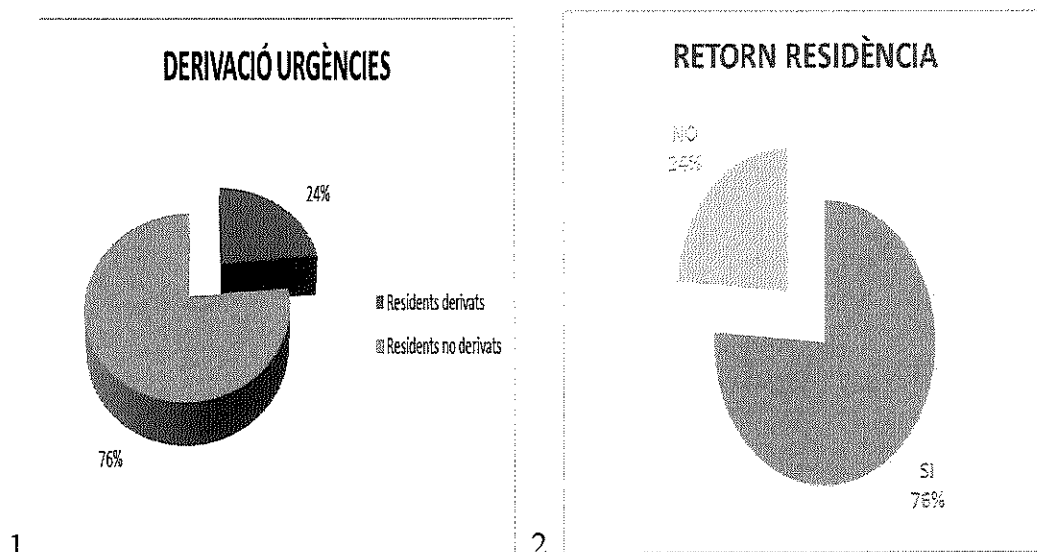


Control de sintrom (acenocumarol)

Des de la residència es fa el control periòdic de sintrom als pacients que ho requereixen a través del programa Ecap (Estació Clínica d'Atenció Primària).

Aquest any hi hagut 6 residents que prenen sintrom.

10. DERIVACIONS A URGÈNCIES I EXITUS

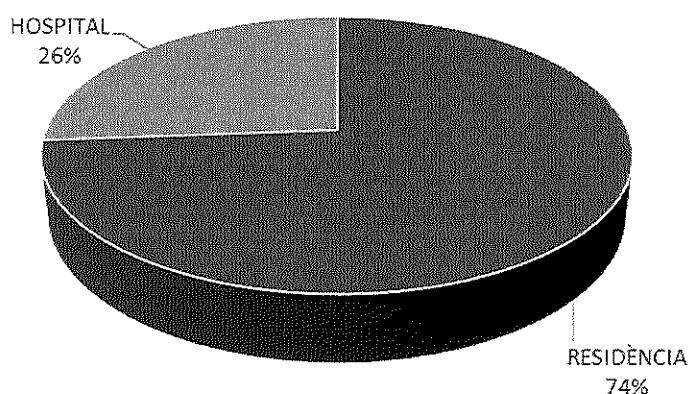


En la primera gràfica veiem els residents que han estat derivats a urgències durant l'any en una o més ocasions cada resident.

En la segona gràfica s'observa que dels residents derivats a l'hospital un 76% retorna a la residència. Alguns ha estat amb l'alta d'hospitalària i d'altres amb la necessitat de prestació de servei de l'hospitalització domiciliària o en alguns casos el servei de PADES. El qual n'han fet ús 9 residents, dels quals 3 residents han requerit mesures pal·liatives farmacològiques i de confort adequades en aquesta situació.

El 26% han estat èxits a l'hospital i un 74% a la residència.

EXITUS



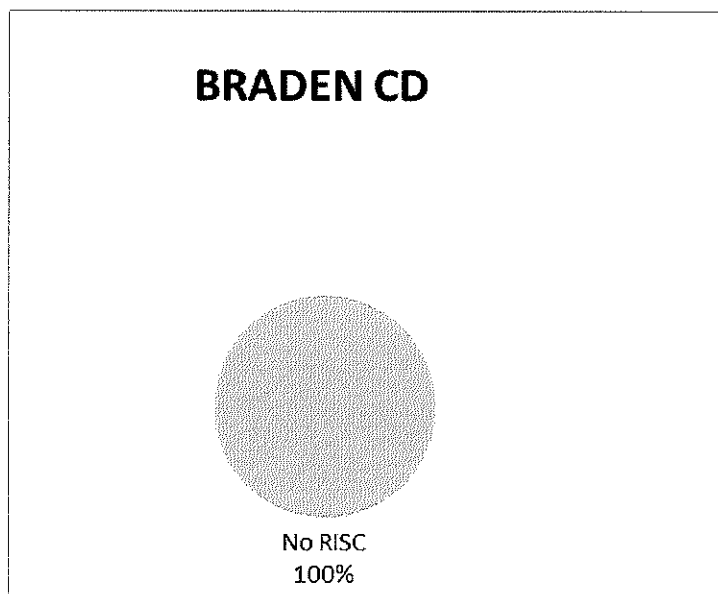
Hi ha hagut 4 trasllats a un altre centre.

CENTRE DE DIA

1- ÚLCERES I/O FERIDES

Aquest any no s'han ates ni úlceres, ni ferides, al centre de dia encara que si que n'hi ha hagut però han estat derivades i ateses en el CAP corresponent del usuari.

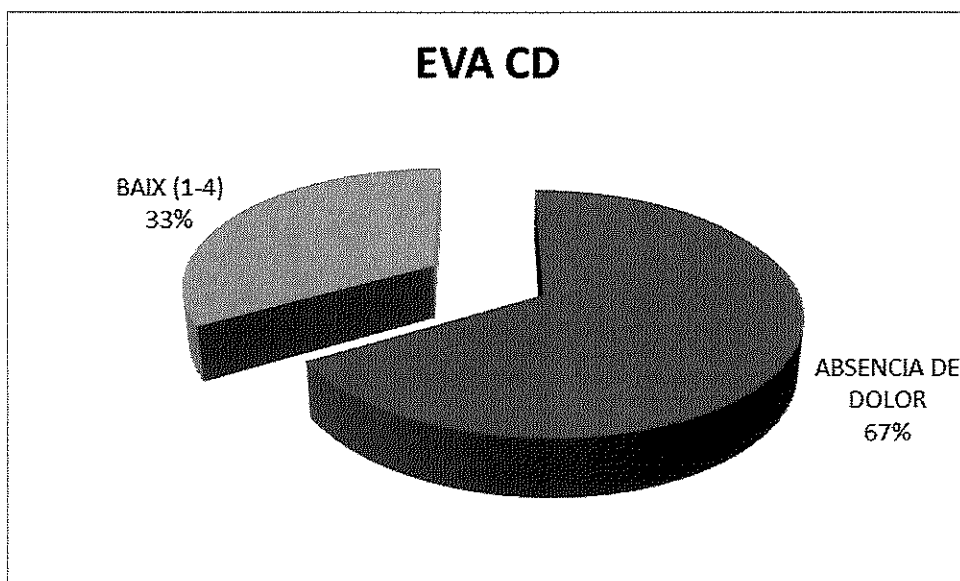
2- BRADEN

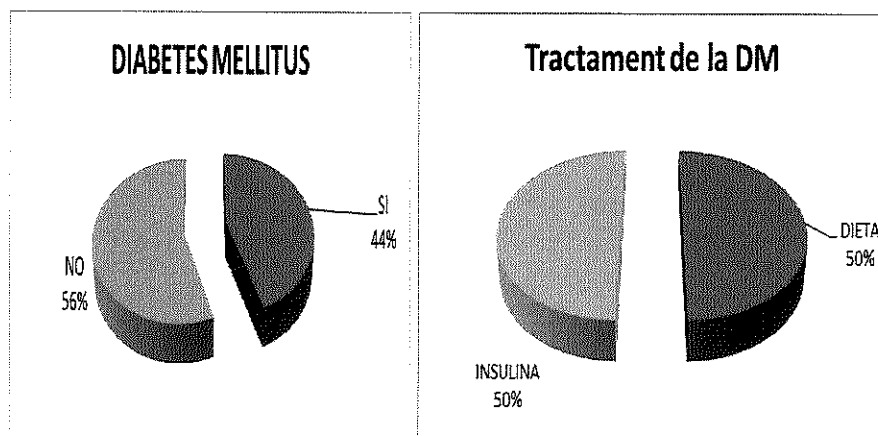


En la gràfica s'observa usuaris els quals no tenen risc de presentar nafres.

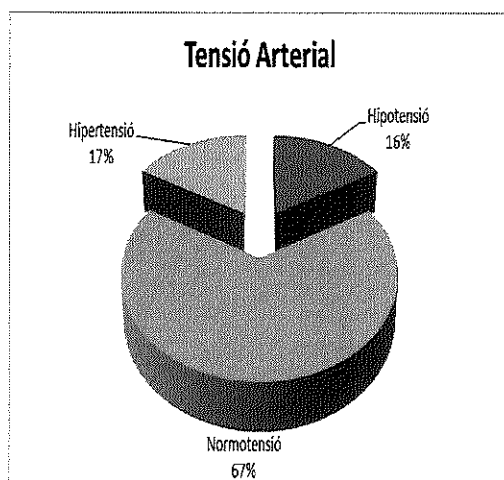
3- VALORACIÓ DEL DOLOR

Els usuaris de CD segons l'escala EVA , no hi ha persones amb dolor alt, però en canvi si s'observa que hi ha persones amb dolor baix (33%) i un 67% no té dolor.



4- DIABETIS MELLITUS TIPUS II

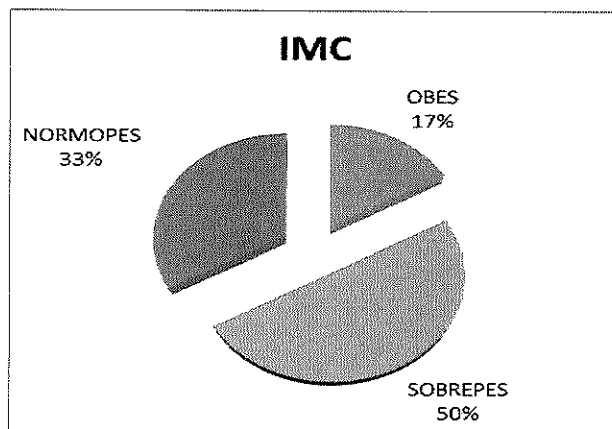
En la gràfica hi ha representat el percentatge d'usuaris diabètics i els que no. D'aquest percentatge de persones diabètiques la majoria segueixen un tractament amb antidiabètics orals.

5- VACUNACIÓ I ADMINISTRACIÓ D'INJECTABLES**6- VALORACIÓ T.A. (TENSIÓ ARTERIAL)**

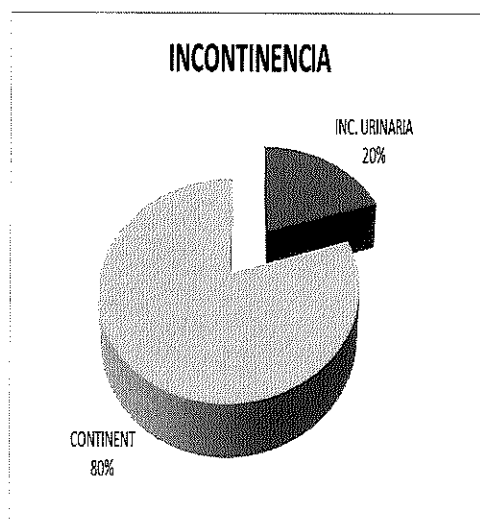
Mesures correctores:

- Dieta hiposòdica en cas d'hipertensió.
- Tractament farmacològic (inici i/o ajustament)

7- ESTAT NUTRICIONAL



8- ELIMINACIÓ URINÀRIA I INTESTINAL



9- EXITUS I/O TRASLLATS.

A CD durant tot l'any hi ha hagut 9 usuaris dels quals hi ha: 2 baixa, i 3 usuari passa a ser resident.

M^aCarme Escobar i Forcada col.43.642

Purificaci3n Rivero i Docampo col.54.827

MEMÒRIA PSICOLOGIA

2024

Durant aquest any un dels temes que s'ha decidit a l'equip interdisciplinari és donar una atenció més exhaustiva en l'àmbit familiar facilitant, sobretot, l'adaptació d'ells i de l'usuari.

Dins l'àmbit psicològic durant la primera entrevista s'analitzen les causes que han dut a la decisió de portar a seu familiar a la residència; com era la vida a casa del cuidador i la persona que ingressa, la situació familiar... Això ens permet, sobretot, treballar les diferents emocions que sorgeixen: por, angoixa i, en un tant per cent molt elevat, la culpa.

Es realitzen seguiments protocol·laris els quals, depenent de la situació, poden ser més freqüents.

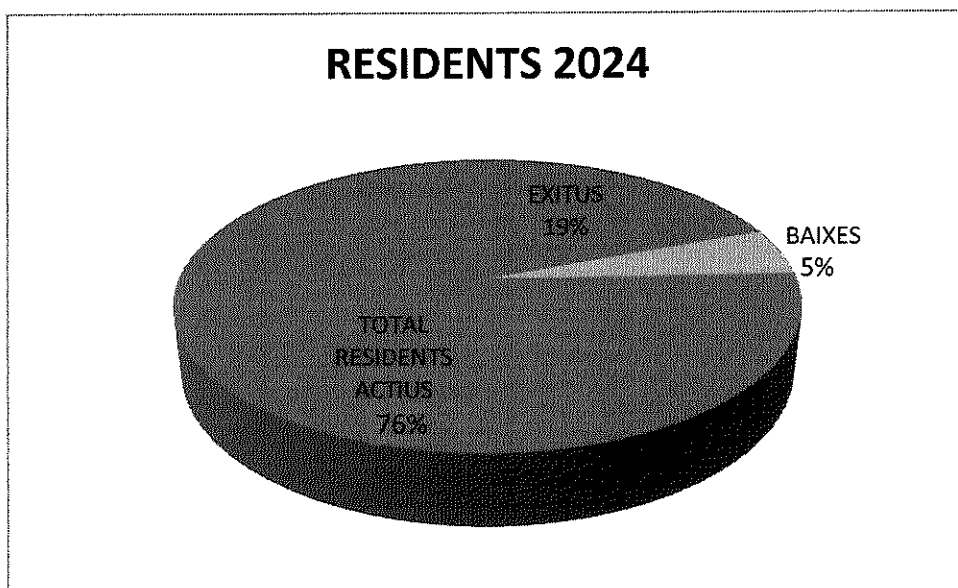
També, principalment quan les capacitats de la persona no ho fan possible es crea una petita història de vida junt amb el familiar (genograma, treballs, gustos, aficions i singularitats en general).

S'ha continuat fent tallers a nivell grupal, principalment a dues de les unitats. L'anomenat "**Teràpia a través del diàleg**" (**GDS 4-5**) amb la qual es pretén afavorir la socialització entre els membres, generar diferents sentiments i poder parlar-ne, a més de treballar la memòria i altres funcions cognitives. L'altre grup, on el deterior cognitiu i l'alteració conductual són més significatius (**GDS 6-7**) s'intervé amb **jocs senzills, reminiscència, petits relats...** fent servir més la comunicació no verbal.

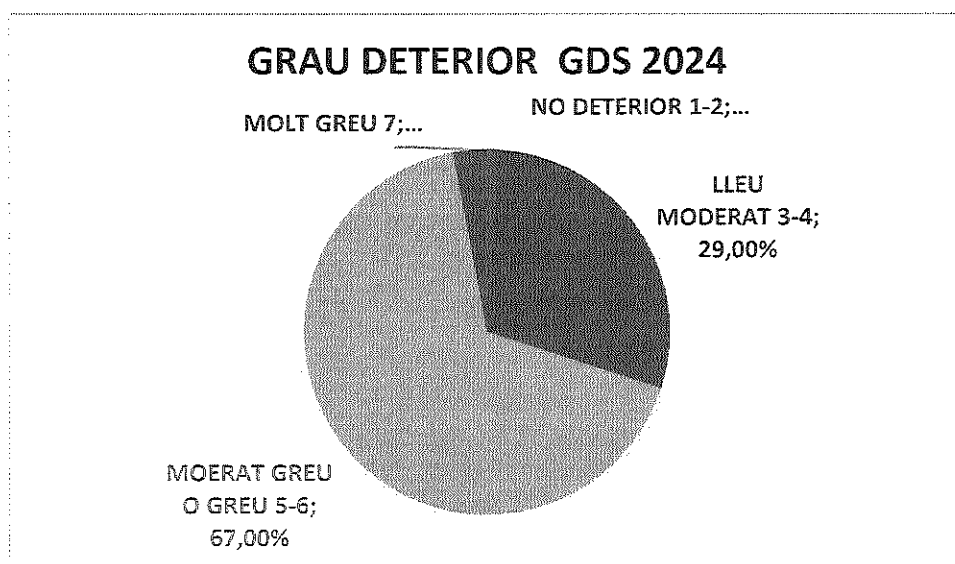
Individualment, es valora la part cognitiva amb les escales: PFEIFFER, MNT (MEC/MMSE) o BLESSED permetent classificar el GDS-FAST (escala que indica el grau de deterior global) de cada persona.

La possible simptomatologia depressiva s'ha mesurat amb E.YESSAVAGE O CORNELL, segons el grau de deteriorament cognitiu i, per tant, la capacitat per respondre les preguntes.

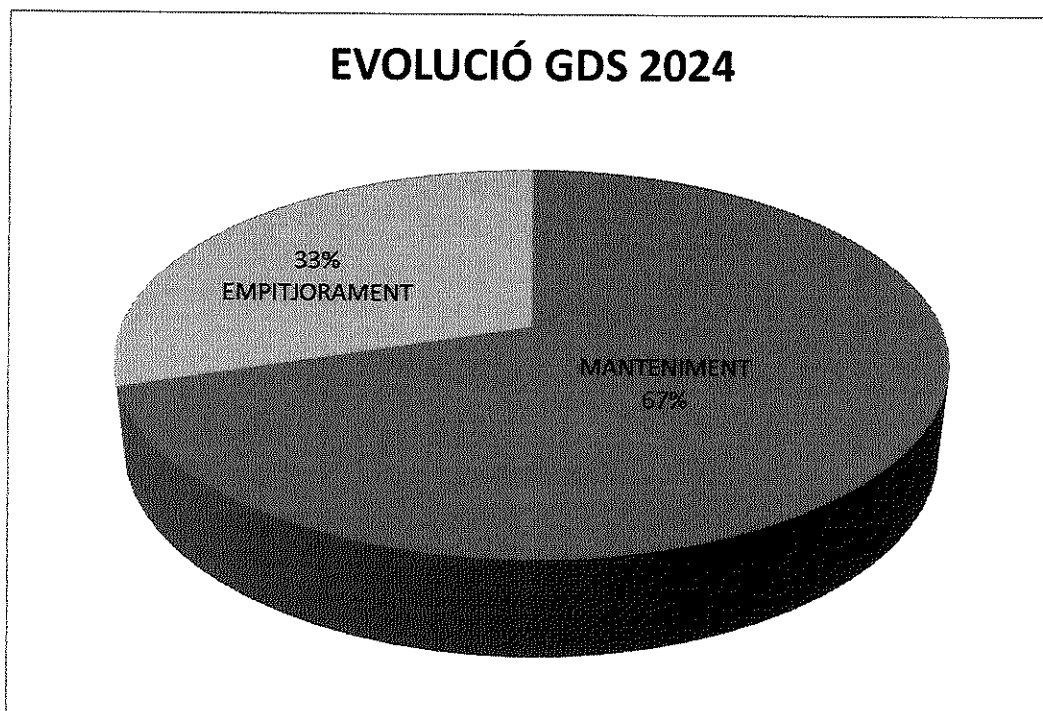
El total de residents ha estat de **98** (89 residents i 9 usuaris de Centre de Dia) dels quals 22 van ser nous ingressos. Hi ha hagut **18 èxits (19%)** i **3 baixes (5%)**. El total de persones actives a final d'any són **77 (76%)** (tres dels quals són de Centre de Dia).



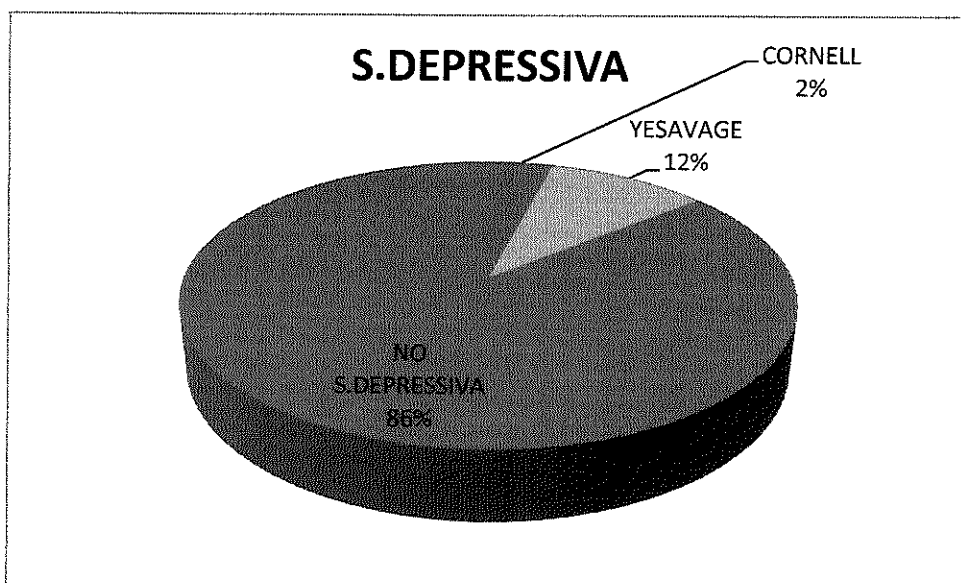
Dels usuaris actius a final d'any només hi ha 1(1%) que no presenta cap tipus de deterior o molt lleu (GDS 1-2), 21 (29%) lleu-moderat (GDS 3-4), 51 (67%) moderat greu- greu, (GDS 5-6) i 4 (3%) molt greu (GDS 7).



Dels 61 (80%) que s'han avaluat dues vegades 20 (33%) han empitjorat la puntuació i 41 l'han mantingut (67%).



Quant els resultats dels tests per esbrinar **simptomatologia depressiva** a 27 usuaris es va passar la E. Yesavage, dels quals 9 van puntuar >5 (puntuació tall) i, dels 50 que es va mesurar amb l'escala Cornell van presentar s .depressiva 2 (>8), es a dir, el **14%** del usuaris en total a final d'any.



Per determinar l'índex de qualitat de vida (a nivell emocional, físic, material, autodeterminació, desenvolupament personal, inclusió social, relacions interpersonals i drets) es fa l'escala GENCAT, la qual es passa durant les primeres setmanes d'estada a la residència i, després, cada dos anys. Al 2024 s'han fet 41.

Cada any es realitza una enquesta per valorar el grau de satisfacció respecte al centre en general (horaris, àpats, equipaments, activitats...) i de les persones que hi treballem. Les opinions i suggeriments ens permeten mantenir i/o millorar els aspectes que son susceptibles de fer-ho. És de caràcter voluntari i s'alternen cada any familiars i usuaris. Aquest any l'han realitzat els usuaris.

Han estat contestades 23.

La valoració mitjana ha estat de **8,3** pel que fa al centre en general i **8,4** a l'atenció rebuda per part del personal.

Durant l'any els tècnics hem fet formació a la resta dels companys de temes relacionats amb les nostres especialitats.

En el cas de psicologia em tractat "**Treball en equip**".

Quant a la formació pròpia s'ha realitzat "on line" el curs "**Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en Instituciones**" (66 h.)

M.TERESA LÓPEZ

PSICÒLOGA. COL. No. 5937

