

# La vejez es bella

Revista N° 1



**Residencia de Mayores  
NTRA. SRA.  
DE LA CARIDAD**

Villarrobledo 2024



## Residencia de Mayores NTRA. SRA. DE LA CARIDAD

### PATRONATO

#### Presidente:

D.ª Teresa Ortega Martínez

#### Vicepresidente:

D. Francisco Peláez López

#### Secretario:

D. José María López-Espejo

#### Tesorera:

D.ª Francisca Martínez Carretero

#### Vocales:

D.ª Rosa María Aroca Paños

D. Santiago Bermejo Martín

D.ª Pilar García Ruiz

#### Miembros Natos:

Excelentísimo Ayuntamiento de Villarrobledo:  
representado por D.ª Cristina García Martínez,  
Concejala responsable del área de Educación,  
Juventud y Mayores del Ayuntamiento de  
Villarrobledo.

Hermandad de Ntra. Sra. de la Caridad:  
representado por su presidente.

Parroquia de Santa María: representado por  
su párroco D. Pedro José González Rodenas.

### EDITA:

#### Residencia de Mayores NTRA. SRA. DE LA CARIDAD

Paseo de la Virgen, s/n  
02600 Villarrobledo (Albacete)  
Tel. 967 14 00 87  
info@residenciavillarrobledo.es  
www.residenciavillarrobledo.es

### MAQUETACIÓN:

#### GRAVISAL

www.gravisal.com



# Índice

## Carta desde el Patronato 03

Patronato de la Fundación: «Asilo Residencia de Mayores Nuestra Señora de la Caridad».

## Síndrome del cuidador quemado... 04

M.ª Ángeles Losa Collado. DIRECTORA-PSICÓLOGA.

## Actividades de la vida diaria 06

M.ª Teresa Ortiz Perona. SUPERVISORA.

## Importancia de salvaguardar los derechos... 07

Rosa Belén Ortega López. TRABAJADORA SOCIAL.

## Las úlceras por presión, el gran enemigo de los mayores 08

Caridad Isabel Castillo Martínez, Ana Mecinas Calero, y Nuria Herreros Fernández. ENFERMERAS.

## Atragantamiento en Ancianos: Causas y Síntomas 09

Enrique Gualda Suárez. MÉDICO.

## «Juanetes», Hallux Valgus 10

Enrique Palazón Domínguez. PODÓLOGO.

## La artrosis y el ejercicio físico 11

Raquel Garrido López. FISIOTERAPEUTA.

## Modelo de atención centrada en la persona (ACP) 12

José Juárez Gómez. TERAPEUTA OCUPACIONAL.

## Miscelania 13

## Actividades de ocio, tiempo libre y celebraciones... 14

José Juárez Gómez. TERAPEUTA OCUPACIONAL.



## CARTA DESDE EL PATRONATO

El Patronato, aprovechando la oportunidad que ofrece la publicación de esta revista, quiere enviar un afectuoso saludo a nuestros Residentes y sus Familias, agradeciendo la confianza que han puesto en nuestra Residencia como lugar de cuidados, asistencia y convivencia.

La Residencia a lo largo de décadas ha ido adquiriendo sus identidades, unas proceden de su propia estructura jurídica –en régimen de Fundación–, otras de la actuación de las personas que la fundaron y las que continuaron y siguen haciéndolo, otras de las decisiones organizativas tomadas y las inercias de trabajo desarrolladas y otras de la valoración que han ido realizando a lo largo del tiempo las personas que han tenido relación con ella. Precisamente en éstas últimas queremos detenernos para subrayar una IDENTIDAD que oímos con frecuencia y nos hace sentir orgullosos: “NUESTRA RESIDENCIA ES FAMILIAR”.

Si el trabajo coordinado de todo el amplio equipo de profesionales, en quienes confiamos, y de las aportaciones que pueda realizar este Patronato sirven para que progresivamente, los Residentes y sus familias, puedan ir adquiriendo un bienestar que les llevase a sentirse como si estuvieran en su NUEVA CASA COMPARTIDA, nos haría muy felices.

Aprovechamos la ocasión para saludar a quien se acerque a la lectura de esta revista.

# SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO:

## La importancia de proteger la salud física y mental para cuidar a la persona mayor

El cuidar implica ayudarse a uno mismo o a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Hacer todo lo posible para que el prójimo se encuentre a gusto, feliz pero sobretodo incluido en la sociedad. Consiste en hacerle la vida más agradable a lo demás como a ti mismo.

El síndrome del cuidador burnout” o “estar quemado” refiere a aquellas personas que sufren el desgaste físico, psicológico y de su salud en general en el cuidado constante y continuado del enfermo usualmente de Alzheimer, pero puede ser por cualquier otra enfermedad.



- La enfermedad no solo se interpone en la vida del afectado, sino que también es un mal con unas consecuencias psicológicas devastadoras para todos aquellos que le rodean y cuidan de él.
- El malestar psicológico puede derivar en otros de tipo físico o agravar en estado psicológico hasta el punto que la persona puede llegar a caer en depresión.
- Se considera una premisa fundamental el darle todo el apoyo a aquellas personas encargadas al cuidado de la persona enferma.

### ESTOS SON ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO:

- **Ansiedad y depresión.**
- **Sensación de cansancio y agotamiento.**
- **Falta de sueño y pesadillas.**
- **Dolor de cabeza o nuca.**
- **Resentimiento hacia los que lo rodean.**
- **Tristeza frecuente, ganas de llorar o de huir.**
- **Fatiga, pérdida de energía.**
- **Descuido de sus propias necesidades y del cuidado de su aspecto personal.**
- **Impaciencia e irritabilidad.**
- **Sensación de impotencia y falta de esperanza.**

## ¿Como prevenir el síndrome del cuidador quemado?

### 1º Para cuidar bien a los demás, primero debes cuidarte a ti mismo.

Es esencial que comas bien, que duermas las suficientes horas para descansar y que practiques algún ejercicio físico que te permita desprenderte del estrés acumulado.

### 2º Pide ayuda y colaboración para cuidar al familiar que necesita cuidados.

No soportes toda la carga del cuidado, en ocasiones el agotamiento, viene originado porque el cuidado del dependiente lo lleva a cabo una sola persona. Pida ayuda a familiares como a profesionales de los servicios sociales y de salud de su localidad para aligerar el peso del trabajo del cuidado es imprescindible.

### 3º Fomenta la autonomía del dependiente.

En la medida que la persona a la que se esté cuidando pueda realizar actividades por sí mismo es necesario tratar que las realice por sí mismo. Esto será beneficioso tanto para el cuidador como para la persona dependiente.

### 4º Buscar información para el cuidado de la persona dependiente.

Póngase en contacto con su Médico Familiar y con los servicios sociales de su barrio para obtener información acerca de los servicios de cuidado a la persona dependiente que ofrece la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Desde Residencia Nuestra Señora de la Caridad podemos orientarle para que acuda al recurso que necesite y así cubrir las necesidades tanto de la persona mayor dependiente como del cuidador principal.

### 5º Dedícate diariamente algunas horas para tí.

Incentíate con actividades que supongan una distracción y contrarrestar así el desgaste que conlleva cuidar a una persona dependiente. El deporte es uno de los mejores mecanismos para combatir el estrés del cuidado.

### 6º Mantén activas tus relaciones personales y sociales.

Sigue en contacto con tus amigos y/o compa-

ñeros de trabajo. Hablar con ellos te permite seguir conectado con el mundo exterior, relajarte de tu dura labor en el cuidado de la persona mayor y desahogarte con ello de tu estado de ánimo y de tus preocupaciones. Las relaciones sociales son un soporte esencial del que no podemos prescindir.

### 7º No te auto-mediques.

No tomes medicación para combatir los efectos de este síndrome sin previa prescripción de tu médico.

### 8º Recurre a un servicio de ayuda.

Después de ser cuidador, cuando la persona a la que se cuida fallece, suele experimentarse un sentimiento irracional de culpa. El cuidador puede tener la sensación de que no ha hecho lo suficiente para cuidar a la persona mayor, aunque esto no se corresponda con la realidad. Si te sientes en una situación de no saber como actuar, no dudes en acudir al psicólogo si lo necesita. Consulte a su médico de familia.

### 9º Aprende a aceptar la situación del enfermo y tu situación como cuidador quemado.

Cuando vives la enfermedad de un ser querido corres el riesgo de cuestionarte la razón de la enfermedad de tu familiar o el motivo por el que no se puede curar. Estos pensamientos negativos no sirven para nada y solo consiguen agostarte psicológicamente, frustrarte y hundirte en una depresión. Aprende a aceptar la enfermedad y céntrate en pequeñas tareas y objetivos encaminados a conseguir cada día el mayor bienestar para la persona dependiente.

### 10º Ten expectativas realistas sobre la enfermedad de tu ser querido.

Es muy probable que a pesar de tus esfuerzos, la enfermedad de la persona mayor vaya progresando. Esto puede generar sentimientos de frustración. A menudo el cuidador también experimenta un sentimiento de nido vacío y de culpa cuando fallece la persona cuidada. Podemos caer en la trampa mental de pensar que podría haber echo más. Sé realista y piensa que tú has hecho todo lo posible para cuidarlo del mejor modo posible dedicándole todo tu afecto y todos tus esfuerzos.

«Para poder cuidar, es necesario cuidarse primero.»

Teléfono de contacto  
para solicitar cita:

 **967 14 00 87**

 ResidenciaCaridadVillarrobledo

 residenciacaridadvillarrobledo

 [www.residenciavillarrobledo.es](http://www.residenciavillarrobledo.es)

# ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

## ¿Qué son?

Las actividades de la vida diaria, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que los adultos realizan diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella. Estas actividades son necesarias como apoyo para la identidad de nuestros mayores.

## ¿Cómo se clasifican?

### ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

Las actividades básicas de la vida diaria (abvd) son aquellas rutinas que cuidan el propio cuerpo, por lo que hablamos de acciones o cuidados médicos que no pueden ser delegadas a terceros. Algunos ejemplos son:

Baño/Ducha	Vestuario	Alimentación	Control de esfínteres	Movilidad funcional
Cuidado de las ayudas técnicas personales	Higiene personal y aseo	Actividad sexual	Dormir	Higiene del inodoro

### ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Las actividades instrumentales de la vida diaria tienen como objetivo la interacción con el entorno. Hablamos de acciones que suelen ser un poco más complejas que las actividades básicas y que, en este caso, pueden ser delegadas a terceros para recibir su apoyo. Se puede decir que las AIVD no son tan elementales y no necesitan cuidados médicos, pero sí necesarias para la vida independiente en la comunidad. Algunos ejemplos son:

Cuidado de otros	Atención de mascotas	Educar niños	Uso de sistemas de comunicación
Movilidad en la comunidad	Manejo de temas financieros	Cuidado de la salud y manutención	Crear y mantener un hogar

### ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA (AAVD)

Las actividades avanzadas de la vida diaria son por definición, aquellas que posibilitan el desarrollo personal del sujeto dentro de la sociedad. Son complejas y requieren un mayor grado de organización pero no comprometen la independencia del individuo ni necesitan cuidados médicos. Realmente se puede vivir sin ellas, sin embargo la persona no alcanzará la realización personal. Estos algunos de los ejemplos de las actividades avanzadas de la vida diaria: educación, trabajo, juego, tiempo libre...

## ¿Cómo trabajar las actividades de la vida diaria?

Trabajar de manera adecuada las actividades de la vida diaria conseguirá aumentar la autonomía del sujeto. Cualquier plan de actuación para el trabajo de las AVDS pasa por estas etapas:

1. **Identificar la tarea a realizar así como planificar y elegir las estrategias adecuadas para su consecución.**
2. **Secuenciar la tarea de manera organizada.**
3. **Ser capaz de iniciar, ejecutar y finalizar las acciones.**
4. **Eludir las distracciones.**
5. **Control del trabajo que dé como resultado la percepción del error.**
6. **Resolución de problemas inesperados.**
7. **Control del tiempo de realización.**

En el próximo artículo de **“la vejez es bella”**, veremos como se determina el grado de dependencia en estas personas y cuales son los beneficios de fomentar las AVD en nuestros mayores.



# IMPORTANCIA DE SALVAGUARDAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES QUE PUEDEN VERSE AFECTADOS AL INGRESO EN EL CENTRO RESIDENCIAL

Desde el centro residencial es muy importante poner en marcha el **protocolo para usuarios con necesidad de medidas de apoyo a la capacidad en centros residencial** para garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de las personas que requieren medidas de apoyo a su capacidad de toma de decisiones.

Comunicar la situación a los órganos judiciales permite que se tomen **medidas adecuadas para proteger y salvaguardar los derechos fundamentales de las personas usuarias**.

Para ello se realizan un conjunto de actuaciones por parte de la Dirección del Centro Residencial. Con esto se persigue:

- Garantizar los derechos fundamentales de las personas usuarias con necesidad de medidas de apoyo a la capacidad.
- Garantizar que cualquier medida de intervención con las personas usuarias que afecte a sus derechos fundamentales se encuentre debidamente prescrita o autorizada.
- Asegurarse del cumplimiento de las obligaciones formales de comunicación al Juzgado y Fiscalía.
- Informar debidamente a los familiares de usuarios sobre el modo de proceder tales supuestos y de la obligación de colaborar con el Centro.

Los profesionales implicados son: Director del centro, familiar o personas allegadas al usuarios, esto se hace extensible al Médico (bien del sistema



Público, bien del Centro) y Trabajador Social (en su caso).

Se pueden dar dos tipos de supuestos en el momento del ingreso en el Centro.

- **Supuesto ordinario:** Requerir al familiar la autorización judicial para el ingreso en el centro.
- **Supuesto de urgencia:** Autorizar al ingreso advirtiendo al familiar de la obligación del Centro de comunicar al Juzgado y Fiscalía el ingreso en el plazo de 24 horas; advertir de la obligatoriedad de justificar al Centro la situación de urgencia.

## ¿Cómo se inicia el protocolo?

1. Se realiza la entrevista con el familiar.
2. Se comunica al juzgado el ingreso involuntario urgente.
3. Una vez obtenida la autorización del Juzgado se comunica a la familia dicha autorización.
4. Se aplican las medidas autorizadas y supresión de las no autorizadas.
5. Finalmente se incorporan las medidas autorizadas al listado trimestral a comunicar a Fiscalía.

# LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EL GRAN ENEMIGO DE LOS MAYORES

Las úlceras por presión son zonas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde hay prominencias óseas, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si se está gran parte del día en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición ni moverse de manera independiente. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Por ello cuando aparecen, deben ser tratadas por profesiones de enfermería. Las curas suelen demorarse en el tiempo, por lo que la medida más importante es la prevención.

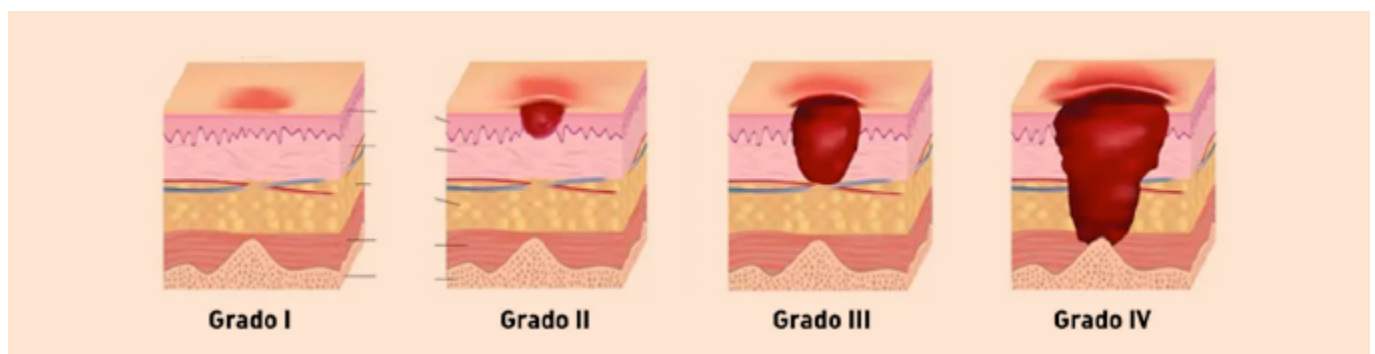
Para prevenir las úlceras:

- **Mantener la piel limpia y seca e hidratada.**
- **Cambios posturales cada 2-3 horas.**
- **Utilizar medidas ortopédicas como cojines antiescaras o colchones antiescaras.**



Hay diferentes grados en las úlceras por presión, dependiendo a las estructuras anatómicas afectadas, como la piel, tejido subcutáneo, muscular e incluso óseo. Se dividen en grado I, grado II, grado III y grado IV.

## ESTADIOS DE ÚLCERAS



# ATRAGANTAMIENTO EN ANCIANOS: CAUSAS Y SÍNTOMAS

El atragantamiento es una emergencia médica común y peligrosa en la población anciana, donde un objeto o alimento bloquea las vías respiratorias. Esto se debe a varios factores relacionados con el envejecimiento.

**Causas del Atragantamiento:** Las principales causas de atragantamiento en ancianos incluyen:

- **Disfagia:** Dificultad para tragar debido a debilidad muscular, enfermedades neurológicas o daños en los nervios.
- **Problemas Dentales:** Pérdida de dientes y uso de dentaduras postizas dificultan la masticación adecuada.
- **Medicamentos:** Algunos medicamentos pueden afectar la capacidad de tragar, causando sequedad en la boca o debilitando los músculos.
- **Problemas Neurológicos:** Enfermedades como el Parkinson, ACV (Accidente cerebro-vascular) y demencia afectan los nervios y músculos de la deglución.
- **Debilidad Muscular:** La pérdida de masa muscular (sarcopenia) reduce la coordinación y fuerza de los músculos de la deglución.

**Síntomas del Atragantamiento:**

- **Tos Repentina y Violenta:** Indica que algo está bloqueando las vías respiratorias.
- **Incapacidad para Hablar o Respirar:** Señal de obstrucción severa.
- **Asfixia:** La piel azulada (cianosis) debido a la falta de oxígeno.
- **Silencio al Intentar Toser:** Obstrucción completa de las vías respiratorias.
- **Cambio en el Color de la Piel:** Piel pálida o azulada indicando hipoxia.
- **Pérdida de Conciencia:** Puede ocurrir si la obstrucción no se alivia rápidamente.

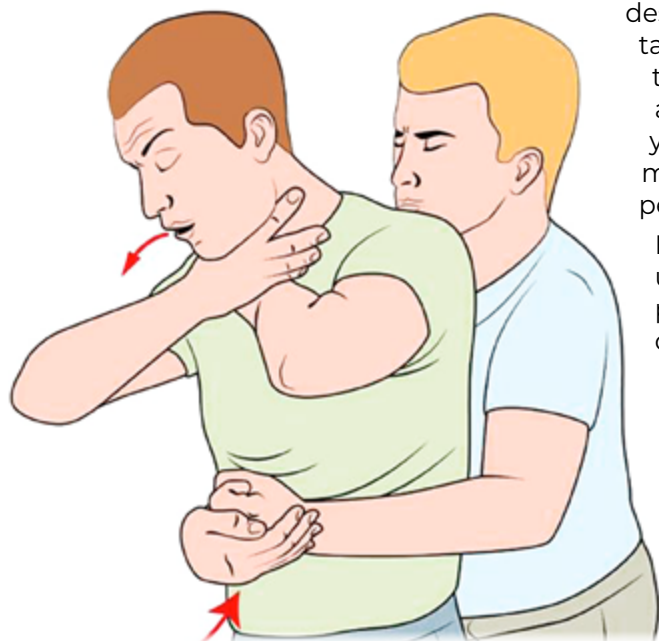
## Prevención y Manejo

Para prevenir el atragantamiento en ancianos, es fundamental realizar una evaluación adecuada de su capacidad para tragar. La disfagia es común en los ancianos, por lo que adaptar la dieta a alimentos más blandos y fáciles de tragar puede ser muy beneficioso. También es útil entrenar a los ancianos en técnicas de deglución seguras. Los profesionales de la salud pueden enseñarles a tomar bocados pequeños, masticar bien los alimentos y tragar con cuidado. El ambiente durante las comidas debe ser tranquilo y sin prisas. Los ancianos deben estar bien sentados y concentrados en la tarea de comer, evitando distracciones que puedan llevar a un atragantamiento accidental. La supervisión durante las comidas también es crucial, especialmente para aquellos con un riesgo elevado debido a problemas neurológicos o musculares.

En caso de atragantamiento, es crucial actuar rápidamente.

La maniobra de Heimlich es una técnica efectiva para desalojar el objeto obstructivo en casos de atragantamiento severo. Para realizarla, la persona que asiste debe colocarse detrás del anciano, rodear su abdomen con las manos y aplicar presión rápida y ascendente justo por encima del ombligo. Esta maniobra puede desalojar el objeto bloqueador y permitir que el aire vuelva a fluir a los pulmones.

En resumen, el atragantamiento en ancianos es una preocupación seria que requiere atención y prevención diligente. Con una comprensión adecuada de las causas y síntomas, es posible minimizar los riesgos y responder eficazmente en caso de emergencia. La prevención, mediante la evaluación de la capacidad para tragar y la adaptación de la dieta, junto con una respuesta rápida y adecuada en caso de atragantamiento, son claves para proteger la salud y la vida de los ancianos.





## “JUANETES”, Hallux Valgus

Todos hemos oído hablar de los Juanetes, pero realmente sabemos qué son, por qué se producen o cómo tratarlos para mejorar nuestra calidad de vida podológica.

Podríamos describir el juanete como un agrandamiento de la articulación de la base del dedo gordo del pie (articulación metatarsofalángica) que se produce al desplazarse el hueso o el tejido de la articulación del dedo gordo. Esto fuerza al dedo a doblarse hacia los otros, creando un bulto de hueso, frecuentemente doloroso, en el pie. Como esta articulación soporta gran parte del peso del cuerpo al caminar, los juanetes pueden ser extremadamente dolorosos si no se tratan. La propia articulación puede volverse rígida e irritada, haciendo difícil o imposible incluso llevar zapatos.

### Síntomas

- Desarrollo de un bulto en el borde externo del pie, en la base del dedo gordo.
- Enrojecimiento, hinchazón, o dolor en, o cerca de, la articulación metatarsofalángica.
- Callos u otras irritaciones causadas al montarse un dedo sobre otro.
- Movimiento limitado o doloroso del dedo gordo.

### ¿Por qué aparecen “los juanetes”?

Los juanetes se forman cuando se altera el equilibrio de fuerzas que se ejercen sobre las articulaciones y los tendones del pie. Esto puede llevar a inestabilidad de la articulación y causar la deformidad. Aparecen tras años de movimiento y presión anormales en la articulación metatarsofalángica. Son, por lo tanto, un síntoma de mal desarrollo del pie y normalmente son causados por la forma de caminar, el tipo hereditario de pie (plano, egipcio, etc,...), el calzado (estrechos, con punta fina, tacón, etc.) u otros motivos.

### ¿Qué puede hacer para aliviarlo?

Colocar protectores de juanete comerciales, sin medicación, alrededor del bulto del hueso.

Llevar calzado de puntera amplia.

Si el juanete se inflama y duele, aplicar hielo varias veces al día para reducir la hinchazón.

Evitar zapatos de tacón de más de 5 cm de alto. Consulte a su podólogo.

### Tratamiento conservador para el dolor de juanetes

Las opciones de tratamiento varían con el tipo y gravedad de cada juanete, aunque es impor-

tante identificar la deformidad temprano en su desarrollo para evitar la cirugía. Se debe buscar atención de un podólogo a la primera indicación de dolor o incomodidad porque, si se dejan sin tratar, los juanetes tienden a hacerse mayores y más dolorosos, haciendo más difícil el tratamiento no quirúrgico.

El objetivo principal de la mayoría de las opciones de tratamiento temprano es aliviar la presión sobre el juanete y detener la progresiva deformación de la articulación. Un podólogo puede recomendar estos tratamientos:

#### ACOLCHADO Y VENDADO

Acolchar el juanete, frecuentemente el primer paso en un plan de tratamiento, reduce el dolor y permite al paciente llevar una vida normal y activa. Las vendas ayuda a mantener el pie en una posición normal, reduciendo la presión y el dolor.

#### MEDICACIÓN

Frecuentemente se recetan fármacos antiinflamatorios y en ocasiones infiltraciones para calmar episodios de dolor más agudo.

#### ORTOPEDIA

Las plantillas para el calzado pueden ser útiles para controlar la funcionalidad del pie y pueden reducir los síntomas y prevenir el empeoramiento de la deformidad.

Cuando falla el tratamiento temprano o el juanete crece más de lo aconsejable para esas opciones, la cirugía podológica puede ser necesaria para aliviar la presión y reparar la articulación del dedo.

#### OPCIONES QUIRÚRGICAS

El podólogo cuenta con varios procedimientos quirúrgicos. La cirugía elimina el agrandamiento del hueso, rehace el alineamiento normal de la articulación, y alivia el dolor. La recuperación lleva tiempo, y son comunes las molestias y la hinchazón durante varias semanas tras la cirugía. El dolor, sin embargo, se controla fácilmente con medicamentos recetados por su podólogo.

Por todo esto, como conclusión final, podemos recomendar controlar las variables externas como utilizar un calzado apropiado y unos hábitos podológicos saludables para evitar esta deformidad, porque en este caso sí que la prevención es uno de los tratamientos más efectivos.

# LA ARTROSIS Y EL EJERCICIO FÍSICO



La artrosis es una enfermedad del sistema músculo-esquelético con una alta prevalencia que aumenta con la edad. A nivel mundial, la artrosis de rodilla y cadera es una de las causas más importantes de dolor e invalidez, particularmente en el adulto mayor.

La inactividad secundaria a los síntomas de la artrosis produce atrofia muscular y deterioro en la condición física, lo que aumenta el dolor y acelera la progresión de la enfermedad hasta la invalidez por incapacidad funcional física.

El ejercicio y la participación moderada en actividades físicas pueden influir en el manejo de la artrosis de manera bastante positiva. Se recomienda una evaluación personalizada, incorporación activa de los pacientes a la toma de decisiones y monitorización de los programas a largo plazo.

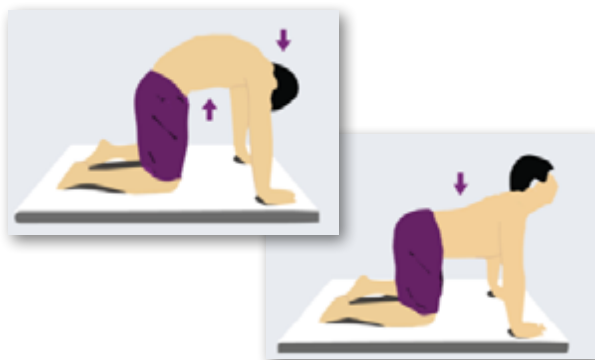
Los programas de ejercicios deben diseñarse contemplando tanto ejercicios aeróbicos como ejercicios de fortalecimiento muscular.

También deben ajustarse a las capacidades y necesidades individuales y durante el seguimiento es clave informar sobre los beneficios y cumplir etapas.

La práctica de ejercicio físico en adultos con artrosis aporta numerosos beneficios y en multitud de áreas como por ejemplo mejora del rango de movilidad articular, la flexibilidad, control de peso, disminución del consumo de fármacos, disminución del dolor y de la ansiedad y depresión, mejora en el sueño, mejorar la calidad de vida...entre otras.

## Ejercicio para mejorar el dolor lumbar de la espalda

### Ejercicio del «Gato»



1. Colocarse en cuatro patas sobre una colchoneta.
2. Tomar aire profundo curvando hacia arriba la columna metiendo la cola y mirando hacia abajo (gato enojado).
3. Exhalar el aire arqueando la columna, sacando la cola y levantando la cabeza (gato contento).

**x10** Repetir el ejercicio hasta 10 veces, moviéndose lentamente.

# MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

Definir la **atención centrada en la persona (ACP)** no es fácil, desde su metodología se persigue favorecer la independencia funcional de la persona el mayor tiempo posible y crear las condiciones para que la persona sea capaz de dirigir su vida en función de sus deseos, creencias, gustos e intereses. Se basa en tres principios clave: **dignidad, respeto a la singularidad y derecho al control de la propia vida.**

El **proyecto de vida** puede ser definido como el conjunto de expectativas, acciones, decisiones que la persona, a lo largo de su vida despliega para alcanzar ciertas metas, que, a su vez, están orientadas por valores personales.

- Es la principal vía de expresión de la **autodeterminación**, elemento clave en la calidad de vida de las personas.
- Proporciona a la persona percepción de **control sobre su propia vida**, lo que previene la indefensión aprendida y la depresión a la que ésta puede llegar a conducir.
- Forja la **identidad de la persona**, lo que la persona quiere ser y lo que los demás perciben de ella.

El **sentido de vida** es la percepción por parte de la persona de que su vida merece la pena ser vivida. En un entorno de cuidados, cuando las personas precisan del apoyo de los/as demás para realizar actividades cotidianas.

La misión de los profesionales ha de ser **apoyar el proyecto de vida** de cada persona, **ACOMPañARLA** desde su conocimiento y la puesta en valor de su singularidad.

Implica dar **apoyos personalizados** para que las personas puedan seguir desarrollando y disfrutar de una vida con sentido, incluso cuando precisan apoyos importantes.

Las personas mayores deben participar en **definir cómo debe ser su atención**, en cómo organizar su día a día para que éste tenga sentido. Éste es un **aspecto nuclear y definitorio de la atención centrada en la persona.**

**Para conseguir una correcta intervención debemos basarnos principalmente en dos elementos:**

**1. Profesional de referencia:** Es alguien que toma una especial responsabilidad para que la persona siga adelante con su proyecto de vida buscando su bienestar. Además, es el principal referente para su

grupo pequeño de personas usuarias y sus familias. Trata de reforzar el vínculo emocional para así generar y asegurar una relación de confianza.

**2. Historia de vida:** Hace referencia a la biografía de la persona. Una línea de vida que tiene un pasado, un presente y un futuro. Es una **ESTRATEGIA** que nos permite conocer a la persona, comprenderla mejor y proponer apoyos personalizados que le permitan una mejor vida.

En conclusión, la atención centrada en la persona (ACP) se basa en el **principio de todo:**

“  
**Crear y sentir  
 que cada persona  
 es única y singular**”



José Juárez Gómez  
 TERAPEUTA OCUPACIONAL

# Miscelania

## AGRADECIMIENTO

Buenas tardes.

Os escribo para daros las gracias y agradecer de todo corazón el trato que habéis tenido con mi madre. Dicho por ella, ha sido una etapa maravillosa de su vida. Nunca me imaginaría que fuese de viaje, que fuera al fútbol, que hiciera manualidades, que jugara al bingo, y sobre todo que disfrutara del carnaval y menos que se disfrazase. Su vida, como ya sabéis ha sido dura, viuda a los 28 años y luto hasta, me duele decirlo, que entró con vosotros. Estos años con vosotr@s han sido maravillosos. Gracias, gracias y mil veces gracias.

Un fuerte abrazo para tod@s. 🥰🥰

Ángel Martínez Almansa

## ESTIMULACIÓN COGNITIVA

¿Cuántas caras sonrientes hay?



## LOTERÍA DE NAVIDAD



## REFRANES Y CHASCARRILLOS DE NUESTROS MAYORES

*En la puerta de la iglesia, han puesto una lechería  
 Unos dicen que trabajan más de noche que de día  
 A unos les gusta la leche condensada,  
 a otros la leche más helada  
 A otros les gusta la leche con café  
 Y usted que tanto mira, ¿qué leche quiere usted?*

*La mujer que quiere a dos no es tonta sino advertida,  
 que si una vela se le acaba otra le queda encendida.*

*Eres tonto y sin narices, porque Dios no te las dio,  
 a Roma se va a por todo, pero a por narices no.*





## ENERO

- Visita de SSMM Los Reyes Magos de Oriente.
- Día de San Antón con CENTRO INTEGRAL CANINO VILLARROBLEDO.



## FEBRERO

- San Valentín
- Celebración del carnaval de Villarrobledo (talleres, decoración, fiestas y salida a ver el desfile infantil).
- Elaboración y quema de la sardina acompañados del cuerpo de bomberos.
- Salida a la comida del orgullo manchego organizada por AFA.
- Miércoles de ceniza.



## MARZO

- Día Internacional de la Mujer.
- Concierto a cargo del IES Octavio Cuartero.
- Día del padre.

## ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE...



## ABRIL

- Celebración de la Semana Santa (talleres, películas, decoración del centro, etc.).
- Viacrucis.
- Taller de cocina (rollos de sartén).
- Visita Ntra. Sra. de Lourdes desde Albacete.



## MAYO

- Celebración Cruces de Mayo.
- Día de San Isidro.
- Día de la madre.



## JUNIO

- Visita de la cofradía del Cristo de "Moharras".
- Salida a las Laguna de Ruidera.

# ... Y CELEBRACIONES AÑO 2023



## JULIO

- Merienda por el Día de los Abuelos..



## AGOSTO

- Fiesta con motivo de la feria (churros con chocolate).



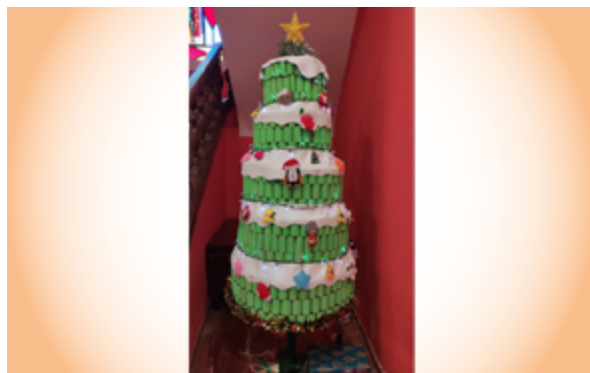
## SEPTIEMBRE

- Celebración del Dulce Nombre de María
- Visita de Ntra. Sra. De la Pasión y Soledad.



## OCTUBRE

- Salida al XI Encuentro de Acescam de Personas Mayores en Nambroca (Toledo).
- Día de la hispanidad.
- Fiesta del Otoño con castañas asadas y dulces típicos.



## NOVIEMBRE

- Día de todos los Santos.
- Elaboración de decoración navideña (árbol de navidad con rollos de papel higiénico).



## DICIEMBRE

- Inauguración decoración navideña y Belén tradicional.
- Actuaciones navideñas de colegios, institutos y asociaciones.
- Concierto especial de Pedro Bautista.
- Desayuno especial día de la lotería (chocolate con churros).
- Merienda navideña con dulces típicos y música de navidad.
- Nochebuena.
- Celebración de nochevieja y campanadas.

PATROCINADORES Y COLABORADORES

