



**Fundación Casa
Beneficencia Muro**

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2025

RESIDENCIA FUNDACIÓN CASA BENEFICENCIA
MURO DE ALCOY

INDICE

INTRODUCCIÓN

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA

AREA DE TRABAJO SOCIAL

AREA DE PSICOLOGÍA

AREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

ÁREA SANITARIA

ÁREA DE FISIOTERAPIA

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

ESCUELA DE SALUD

PROYECTO 2026

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La **Fundación Casa Residencia de Muro del Alcoy** es un recurso sociosanitario de atención residencial destinado a personas mayores, cuya finalidad es proporcionar una atención integral, continuada y personalizada, centrada en la persona y orientada a la mejora de su calidad de vida, bienestar y autonomía personal.

El centro ofrece servicios de carácter social, asistencial y sanitario, adaptados a las necesidades individuales de las personas usuarias, promoviendo un entorno seguro, cercano y respetuoso con la dignidad, los derechos y la participación activa de las personas mayores.

La actividad de la residencia se desarrolla en coordinación con los Servicios Sociales y en el marco del concierto suscrito con la Administración, cumpliendo la normativa vigente en materia de servicios sociales, y apostando por un modelo de atención basado en la calidad, la mejora continua y el trabajo interdisciplinar del equipo profesional.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA

En la Residencia Fundación Casa Beneficencia, desde hace varios años, se viene implantando el modelo de atención de la residencia Fundación Casa Beneficencia es el modelo de atención integral y centrada en la persona.

Según Rodríguez (2014) la Atención Integral y Centrada en la Persona como aquella en la que “se promueven las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de las personas, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva”.

Podemos resumir qué es una forma de trabajar con las personas mayores orientada al conocimiento profundo de todas y cada una de estas de forma individualizada, respetando sus derechos, preferencias, opiniones, y dándoles una voz que hasta ahora no se daba en los cuidados sociosanitarios asistenciales. Tomar en valor todas y cada una de las vidas con las que trabajamos, respetar sus emociones, saber ayudarlas a gestionarlas, apoyarlas para que construyan un proyecto de vida con metas y objetivos que, hasta ahora, a causa de su situación, estereotipos, prejuicios y metodología de trabajo asistencial, no habían ni siquiera pensado que tenían. Este proyecto de vida es importante para vivir una vida con sentido. Porque, una vida, siempre merece la pena ser vivida.

Desde Residencia Fundación Casa Beneficencia, venimos realizando diferentes actuaciones con la finalidad de continuar implantado y cuidando desde el citado modelo.

Durante el 2025:

Adecuación de espacios: Se han continuado adaptando espacios de la residencia con el fin de que éstos sean confortables y significativos para las personas que viven en el centro (unidades de convivencia, estancias comunes, habitaciones) con la finalidad de conseguir espacios que promuevan la autonomía y las relaciones sociales, protegiendo la intimidad e individualidad y garantizando la confortabilidad y el ambiente de hogar.

Profesionales de referencia: Es la persona responsable del apoyo personalizado de cada persona usuaria. Se encargaría de conocer en profundidad a la persona usuaria, establecer un vínculo con la persona y la familia, apoyar su proyecto vital y objetivos personales. En Fundación Casa Beneficencia las profesionales de referencia están implicadas en el día a día de la persona usuaria y su bienestar formando parte de las valoraciones periódicas y los planes de atención y vida.

Planes de atención y vida: Las personas usuarias participan en la elaboración de sus planes de atención y vida, junto con sus profesionales de referencia y, en su caso, sus familias.

Formación en AICP: Durante el 2025 se han realizado las formaciones relacionadas tanto para personal laboral de nueva incorporación como para profesionales del centro como formación continua.

- introducción a la AICP (nuevos trabajadores)
- AICP avanzado
- Profesional de referencia
- Equipo impulsor en AICP

Documentación:

- Historias de vida
- Mi plan de cuidados
- Planes de atención y vida.

Unidades de convivencia: Su objetivo principal es que las personas usuarias vivan como en su casa, son espacios en los que se adaptarán a la evolución y necesidades de las personas usuarias en ellas conviven y puedan seguir viviendo “como en casa”. El centro está organizado en unidades de convivencia estables.



ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

INTRODUCCIÓN.

La figura de trabajo social desempeña una serie de funciones y tareas relacionadas con la atención psicosocial de la persona usuaria y su familia. Esta figura fomenta tanto la integración y la participación de la persona usuaria dentro del centro como con la familia y su entorno, todo ello desde la atención centrada en la persona y teniendo en cuenta las capacidades y la individualidad personal.

Además, se encarga de asesorar, informar y orientar a la persona usuaria y a sus familiares de sus derechos, así como, de solicitar aquellos que les correspondan. Por lo que, se ocupa de todas las gestiones que sean necesarias y, del mismo modo, de reunir toda la documentación requerida de la persona usuaria, para tener toda su información y seguir la evolución de la misma.

Entre las funciones de la figura de trabajo social se encuentran:

1. NUEVOS TRASLADOS Y BAJAS EN EL CENTRO.

1.1. Objetivos y responsabilidad de la trabajadora social.

- Informar a personas usuarias y familiares de nuevo traslado.
- Informar al resto de profesionales del nuevo traslado.
- Recoger toda la información posible de la nueva persona usuaria.
- Facilitar la integración de la nueva persona usuaria, así como de sus familiares y allegados.
- Preparar documentación para formalizar el trámite de nuevo traslado.
- Comunicar altas y bajas del centro.

1.2. Procedimiento.

Para los nuevos traslados al Centro, la trabajadora social contacta con la persona de referencia que le facilita la Conselleria, siendo normalmente un/a familiar o persona allegada y ocasionalmente la persona usuaria que se va a trasladar al mismo. De esta manera, se establece el primer contacto telefónico donde se informa de la documentación necesaria para el traslado, se dan unas nociones básicas del centro y se formaliza la fecha para la realización de la visita domiciliaria que se realiza antes del traslado al centro y la fecha del mismo traslado.

Trabajadora social junto con la coordinadora de auxiliares, acude al domicilio de la futura persona usuaria siempre que sea posible, si no, se hace por llamada telefónica, para tener primera toma de contacto y realizar informe donde se recogen datos referentes a su

situación personal de salud, familiar, social, gustos y preferencias, etc. La visita domiciliaria permite conocer de manera más profunda a la persona usuaria, a su familia, sus relaciones y entorno más cercano. Es importante destacar que siempre se le da especial importancia a que, en el momento del traslado al centro, la persona usuaria lleve consigo misma todas las pertenencias personales con valor sentimental para que su habitación quede a su gusto, personalizada y hogareña. Además de que se incide mucho en todos aquellos aspectos importantes a la persona como sus rutinas, aficiones, creencias, actividades de su día a día que le resulten o que le podrían resultar significativas.

Una vez realizada la visita domiciliaria o llamada telefónica, se traslada la información al resto de profesionales del centro y se estipula una unidad de convivencia. La unidad de convivencia puede cambiarse si se cree conveniente.

El día del traslado al centro, la persona de nuevo traslado junto con sus familiares, se reúnen con la trabajadora social y otros profesionales del centro para acabar de recabar toda la información y, asimismo, se firma de toda la documentación necesaria. Cuando se formaliza toda la documentación, se acompaña a la persona de nuevo traslado y a su familia a ver las instalaciones y habitación. Posteriormente se comunica el alta a Conselleria, Juzgado (en caso de tener internamiento no voluntario y/o medidas de apoyo) y servicios sociales del municipio.

Por otra parte, cuando se produce una baja en el centro, la trabajadora social se encarga de comunicar dicha baja a los Juzgados y Fiscalía (en caso de tener auto de internamiento y/o medidas de apoyo), Conselleria y servicios sociales del municipio. Además, se realiza el documento de entrega de pertenencias donde se especifica que enseres se entregan a la familia y si dejan alguno de ellos en el centro.

1.3. Evaluación resultados.

Durante 2025, se han notificado a la Conselleria y a servicios sociales del municipio 16 altas y 14 bajas. Por otro lado, se han notificado a los Juzgados y a la Fiscalía 5altas y 8 bajas. Además, en el Centro se ha atendido a un total de 72 personas usuarias.

	N.º DE ALTAS NOTIFICADAS	N.º DE BAJAS NOTIFICADAS
CONSELLERIA	16	14
SERVICIOS SOCIALES	16	14
JUZGADOS	6	8

2. PLAZAS PÚBLICAS Y DEPENDENCIA.

2.1. Objetivos.

- Informar a las personas usuarias y/o familiares sobre la necesidad del recurso a solicitar.
- Mantener la coordinación con otros organismos como la Conselleria Territorial de Bienestar Social de Alicante y los Servicios Sociales de Muro de Alcoy.

2.2. Procedimiento.

En cada nuevo traslado al centro, se habla con los familiares y/o persona usuaria para conocer la situación personal del expediente de dependencia y si existe derecho de solicitud de algún recurso existente. De no tener el expediente iniciado se recomienda iniciarlo, derivando a los servicios sociales del municipio.

Es necesario estar en contacto y coordinación con los servicios sociales del municipio y Conselleria. Esta se mantiene vía correo electrónico, visitas presenciales o llamadas telefónicas. Entre otras, se realizan solicitudes de derechos económicos con carácter retroactivo, firma de cuotas anuales de cada una de las personas usuarias, envío de documentación para recalcular de tasa, solicitar PNC's etc.

2.3. Evaluación/Resultados.

A finales de 2025, tenemos un total de 55 personas usuarias con plaza pública.

De las 55 personas usuarias con plaza pública, 53 tienen resolución de reconocimiento de situación de dependencia.

3. SEGUIMIENTO DE AUTOS DE INTERNAMIENTO Y MEDIDAS DE APOYO DE LAS PERSONAS USUARIAS.

3.1. Objetivos y responsabilidades de la trabajadora social.

- Informar a los familiares sobre la necesidad y obligación de comunicar el internamiento al Juzgado tanto previo traslado como posteriormente si se produce una medida de apoyo.
- Preparar los expedientes para presentarlos al Juzgado.
- Enviar los seguimientos mensuales de los autos de internamiento y medidas de apoyo a la Fiscalía.
- Enviar los seguimientos semestrales de las personas usuarias con auto de internamiento para su continuidad.

- Enviar al Juzgado la comunicación de alta o baja de la persona usuaria con auto de internamiento y/o medida de apoyo.

3.2. Envío de informes mensuales de autos de internamiento y medidas de apoyo a Fiscalía. Procedimiento.

Mensualmente se envía a la Fiscalía de Alcoy:

- La relación y número de personas usuarias con auto de internamiento.
- La relación y número de personas usuarias con medidas de apoyo e identificación de sus curadores.
- El número de altas y bajas del mes según planillas de internamientos no voluntarios.

3.3. Evaluación/ Resultados.

En 2025 se ha enviado todos los meses el seguimiento mensual a la Fiscalía donde se determina la relación de personas usuarias con auto de internamiento y con medidas de apoyo, así como las bajas y los expedientes en trámite.

A final del año hay un total de:

- 29 personas usuarias con internamiento no voluntario resuelto y 1 personas usuarias con internamiento no voluntario tramitado pendientes de valoración.
- 6 personas usuarias con sentencia de medida de apoyo judicial. De estas, 4 corren a cargo de familiares o allegados y 2 están a cargo del IVASS.
- 1 persona está a la espera de valoración por parte del juzgado para obtener medidas judiciales de apoyo.

3.4. Envío de seguimientos semestrales de los autos de internamiento al Juzgado. Procedimiento.

Al resolverse un internamiento no voluntario, en la misma resolución, se expresa la obligación de informar semestralmente al juzgado pertinente sobre la necesidad de mantener la medida de internamiento. Para ello la trabajadora social de la residencia envía cada seis meses, por escrito, la comunicación de necesidad de continuación del internamiento no voluntario de cada una de las personas usuarias que poseen el mismo. Por lo que, junto con el oficio, se adjunta un informe médico y un informe psicológico elaborado por el médico y la psicóloga de la residencia, que se envían por correo electrónico.

3.5. Evaluación/ Resultados.

Durante el 2025 se han enviado a Fiscalía un seguimiento mensual de enero a diciembre (ambos meses inclusive) con la relación de personas usuarias que poseen auto de internamiento, medidas de apoyo o tramitación de dichos procedimientos. En los informes mensuales, se ha incluido durante este año un total de 68 personas usuarias, sumando un total de 456 notificaciones.

De manera semestral, se ha notificado a los juzgados pertinentes los seguimientos semestrales. Han sido 33 personas usuarias las que han precisado envío de seguimiento semestral y un total de 61 notificaciones semestrales.

	N.º TOTAL DE PERSONAS USUARIAS	N.º TOTAL DE NOTIFICACIONES
SEGUIMIENTOS MENSUALES (FISCALÍA)	68	456
SEGUIMIENTOS MENSUALES (JUZGADOS)	33	50
		517

4. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR.

4.1. Objetivo.

- Mantener un contacto fluido con los familiares de las personas usuarias y con las propias personas usuarias con el fin de recabar información sobre las necesidades de cada una de las partes.
- Facilitar información/orientación sobre derechos y recursos existentes.
- Informar a las familias sobre la evolución psicosocial de la persona usuaria en la residencia.
- Potenciar vínculos familiares.

4.2. Procedimiento.

Se interviene según demanda. Cuando existe alguna necesidad por parte de la familia o de la persona usuaria, se atiende esta de manera individual en la forma y procedimiento que se adapte para la misma. También se comunica e informa de los distintos aspectos relacionados con las personas usuarias del centro y las diferentes situaciones que se van dando y que los familiares deben de tener en cuenta.

Después de realizar las VGI semestrales, se realiza un informe de familia semestral con las valoraciones que han hecho los profesionales de las distintas áreas. Todos los profesionales en las valoraciones tienen la opción de introducir en el apartado de “informe de familia” la información que quieren que aparezca en el informe. Una vez realizado el informe, se envía este por correo electrónico o correo ordinario, según preferencia de los familiares de la persona usuaria.

Por último, para llevar un seguimiento en cuanto a los vínculos familiares, se realizan registros de visitas, llamadas y salidas del centro, así como entrevistas personales con la persona usuaria y sus familiares para valoración de dichos vínculos familiares y sociales.

4.3. Evaluación/Resultados.

De manera semestral, se envía informe de las valoraciones que se realizan por parte del equipo técnico. En el 2025 se han enviado los informes de todas las personas usuarias que conservan vínculos familiares, sumando un total de 89 informes. Hay un pequeño porcentaje de personas usuarias de las cuales no se envía informe de familia semestral por no mantener/poseer vínculos familiares.

Se ha llevado un control diario de las visitas, mensualmente se registran estas en el programa de gestión informático Resiplus. También se registran las llamadas telefónicas y las salidas que realizan las personas usuarias acompañadas por los profesionales del centro, familiares o de manera individual. Hay que tener en cuenta que hay personas con móvil propio que reciben llamadas de manera diaria o casi diaria, y que estas no se registran. Además, hay salidas individuales que se realizan por parte de los profesionales del centro que se registra cada profesional sin constar en los datos registrados en esta tabla. En 2025 se han registrado en dicho programa, 35 llamadas que han recibido personas usuarias, 3630 salidas de las personas usuarias (individuales, con familia o con el personal del centro) y 4495 visitas. Asimismo, en las salidas programadas por el equipo técnico del centro (visita a mercado, otros pueblos, excursiones a la playa, etc.), 44 personas usuarias han participado, sumando un total de 314 asistencias entre estas 44 personas.

	N.º TOTAL DE PERSONAS USUARIAS	N.º TOTAL
VISITAS	62	4495
SALIDAS	52	3630
SALIDAS Y EXCURSIONES GRUPALES	38	224
LLAMADAS	35	402
INFORMES FAMILIA	44	88
		7153

5. REALIZACION DE VALORACIONES Y PAIVs.

5.1. Objetivos del proceso.

- Valorar a la persona usuaria al traslado al centro o en los últimos seis meses en el mismo.
- Participar en la valoración geriátrica integral con los demás profesionales.
- Identificar riesgos y necesidades de la persona usuaria.
- Proponer medidas a tomar para mejorar la situación de la persona usuaria.
- Programar las reuniones interdisciplinarias para realizar las valoraciones geriátricas integrales y PAIVs.

5.2 Procedimiento.

Cada persona usuaria es valorada por el equipo interdisciplinar después de su traslado al centro, antes de los 30 días y, posteriormente, de manera semestral. Para ello, se realiza un calendario trimestral con las valoraciones que hay estipuladas por fechas y, así, cada profesional registra en Resiplus su valoración. En la fecha establecida, en reunión, se hace una puesta en común por parte del equipo interdisciplinar, quedando registrado en acta cualquier cambio significativo de la persona usuaria en cuestión. Participan en dichas puestas en común, además del equipo interdisciplinar, la persona usuaria, su profesional de referencia y la familia de la persona usuaria.

5.3 Valoraciones y PAIVs. Evaluación/Resultados.

VGI/PAIV					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
10	14	6	6	13	5
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
11	14	7	8	11	5

Durante 2025 se han programado y realizado un total de 19 reuniones interdisciplinarias y se han realizado 110 valoraciones/PAIVs.

6. REALIZACION DE INFORMES SOCIALES

6.1. Objetivo del proceso.

- Proporcionar información a la residencia y/o a otras entidades que lo demanden acerca de la situación social de las personas usuarias.

6.2. Procedimiento.

Entrevista personal con la persona usuaria y familiares y recogida de información a través de valoraciones sociales y expediente de ingreso. Redacción del informe según los datos recogidos sobre la situación social de la persona usuaria.

6.3. Evaluación/Resultados.

Durante el 2025 se han elaborado 12 informes sociales de personas usuarias de nuevo traslado, por actualización en expediente y/o requeridos por Conselleria y Fiscalía.

7. SOLICITUD DE MATERIAL ORTOPÉDICO.

7.1. Objetivos.

Tramitar el material ortopédico necesario.

7.2. Procedimiento.

Solicitud de material ortopédico: cuando una persona usuaria necesita algún tipo de material ortopédico (silla de ruedas, cojín o colchón, etc.) se realiza un oficio solicitando dicho material, con los datos de la persona usuaria e indicando el material que necesita junto con su respectivo código. Este oficio se entrega al médico de cabecera de la persona a la que se le solicita el material y, posteriormente, la trabajadora social del centro de salud recibe la preinscripción. Una vez se tiene la preinscripción se envía por correo electrónico a la empresa que facilita el material. La preinscripción se tiene que enviar firmada, rellenado con los datos necesarios y que se precisan para el posterior reembolso del material que se ha adquirido. Es necesaria la coordinación con enfermería, fisioterapeuta y Centro de Salud.

7.3. Evaluación/Resultados.

Durante el año 2025 se han realizado 8 gestiones para obtener material ortopédico de aquellas personas usuarias que lo han precisado.

8. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO.

8.1. Objetivos.

- Promover la interacción y las relaciones sociales
- Prevenir y disminuir el aislamiento de las personas usuarias
- Fomentar el acercamiento entre generaciones, mitigar la soledad y el aislamiento, entre otros

8.2. Procedimiento.

Desde el centro, se realiza la actividad de voluntariado de manera presencial con aquellas personas que acuden al mismo y que muestran interés en estas acciones. Las personas voluntarias realizan acompañamientos dentro y fuera del centro, conversación con las personas usuarias y participan en actividades de ocupación del tiempo libre.

Por otra parte, en coordinación con la Universidad Católica de Valencia y el programa de LARES Tejiendo Redes, se realizan las acciones de voluntariado actuales, siendo todas ellas on – line (Skype, etc.), y estableciendo de 1 – 2 conexiones semanales/quincenales dependiendo de la disponibilidad de los voluntarios y de las preferencias de las personas usuarias.

Dichas acciones se realizan en coordinación con la psicóloga o tasoc del centro, se organizan los grupos y personas usuarias para realizar las videollamadas en los diferentes horarios establecidos.

8.3. Evaluación/Resultados.

En 2025 ha habido un total de 4 personas que han realizado voluntariado de manera presencial con personas usuarias del centro. Con estas 4 personas voluntarias se han realizado salidas y excursiones tanto por Muro de Alcoy como las salidas a Alcoy y Cocentaina, siempre realizando acompañamiento.

Por otra parte, han participado un total de 1 persona usuaria en el voluntariado ERASMUS. Y, 1 personas usuarias con estudiantes de la Universidad Católica de Valencia. Entre ambas actividades se han registrado desde el área de trabajo social un total de 13 videollamadas.

Una persona usuaria sigue manteniendo contacto por Skype y correo ordinario con una de las voluntarias ERASMUS.

Además de estas acciones, se han realizado videollamadas con un voluntario de la empresa FORD y junto a otros centros de manera quincenal durante el año, realizando un total de 8 y un encuentro en la empresa de Guitarras Alhambra, cerca del centro donde se nos enseñaron las instalaciones, así como el proceso de producción.

9. PROPUESTAS DE MEJORA

Para el año 2026, como propuesta de mejora, dentro del programa de Voluntariado, se propone dar más visualización e importancia al papel del voluntariado dentro del centro, de manera interna y externa.

El papel del voluntariado dentro del centro, es fundamental para las personas usuarias, ya que, sin ellos, muchas de las salidas y excursiones que se realizan no podrían venir, ya que son ellos los que acompañan a las personas usuarias a dichas salidas.

Actualmente disponemos de 4 voluntarios, que semanal o quincenalmente acuden los viernes al centro para realizar la salida semanal al mercado del municipio y al bar a desayunar. También participan en otro tipo de salidas como, por ejemplo, excursiones a ver teatros, visitas a colegios o empresas que colaboran con el centro.

Por otro lado, como propuesta de mejora para el 2026, se propone dentro de la acogida de la persona usuaria a su llegada al centro, realizar una bienvenida más cálida junto a las demás personas usuarias, realizando una breve presentación de la persona, compartiendo gustos y preferencias y que también se presenten las personas usuarias que lo deseen. Esta propuesta se realizaría siempre y cuando las personas no presenten deterioro cognitivo y que esté de acuerdo en hacerlo, siempre respetando su decisión. Esta acción parte, de mejorar la adaptación al centro de la persona nueva, para mejorar y potenciar las habilidades sociales y promover una red de apoyo positiva dentro del centro.

Por último, sobre el proceso de duelo cuando fallece un compañero/a del centro, se propone para quien lo necesite y junto a la psicóloga del centro, realizar talleres y charlas sobre el duelo, favorecer acompañamiento a personas en el proceso...

10. PROYECTO 2026

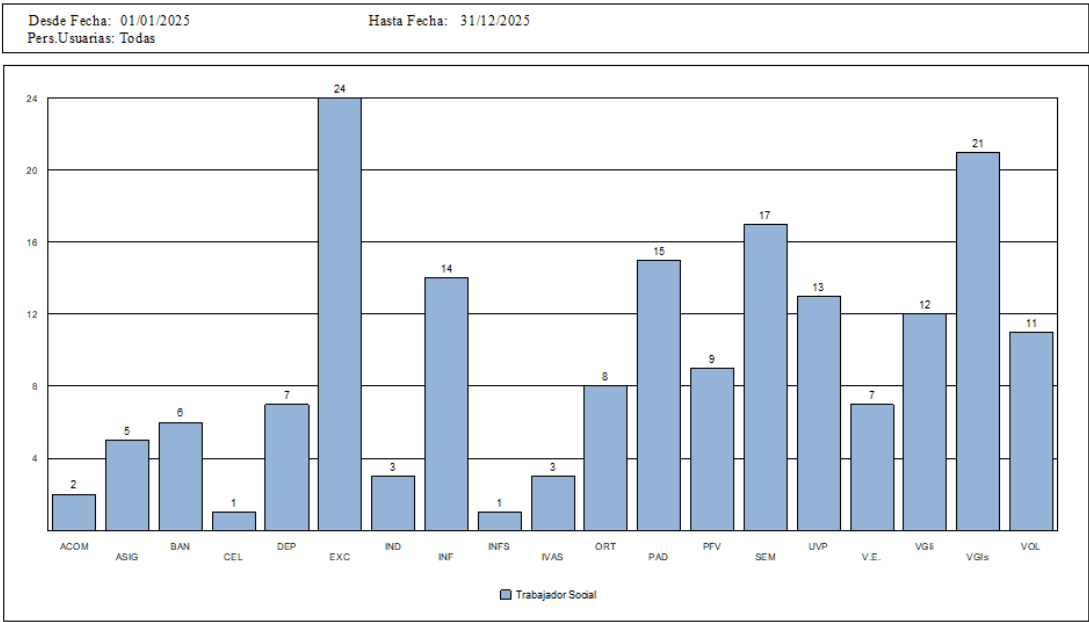
Para el próximo año 2026, desde el área de trabajo social, se plantea la potenciación de la figura del voluntariado dentro del programa de voluntariado. Durante este año se ha visto la importancia de la persona voluntaria dentro de la institución, ya que ha promovido a que las personas se sientan más arropadas, queridas y acompañadas, ya que han estado en cada una de las salidas y excursiones que se han realizado en el centro, lo que también ha causado que participen más personas usuarias en dichas salidas.

Por último, y tras observar la importancia de los primeros días de adaptación al centro, se pretende crear un comité de bienvenida, donde las personas usuarias que deseen participar, serán las encargadas de ayudar a la persona usuaria que ingresó a enseñar las instalaciones y rutinas del centro, responder dudas, acompañar a las actividades o talleres y demás acciones que puedan surgir. También las personas usuarias que acompañen al nuevo ingreso, trasladarán la información de la adaptación de la persona nueva al equipo técnico.

11. OTRAS ACTIVIDADES

- Información telefónica y presencial sobre los servicios que ofrece la residencia a personas interesadas en su traslado o traslado de algún familiar.
- Salidas para encuentros con entidades voluntarias.
- Solicitudes de revisiones de grado e iniciar solicitud dependencia
- Empadronamiento de personas usuarias en el Centro. En 2025 se ha empadronado a 16 personas usuarias en el centro.
- Actividades significativas. Salidas significativas.
- Salidas y excursiones grupales fuera del centro. Acompañamientos y salidas individuales.
- Participación en las actividades que se realizan en el centro.
- Reuniones con personas usuarias.
- Reuniones consejo de Centro.
- Reunión con personas usuarias para la explicación de las Voluntades Anticipadas.

ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL TRABAJADOR SOCIAL



Trabajador Social				
Cod.	Actividad	Cant.	Asistencias	Ausencias
ACOM	ACOMPANAMIENTO - TERTULIA INDIVIDUAL	2	2	0
ASIG	ACTIVIDAD SIGNIFICATIVA	5	31	0
BAN	GESTIONES BANCO	6	7	0
CEL	FIESTAS Y CELEBRACIONES	1	22	0
DEP	GESTIONES DEPENDENCIA	7	9	0
EXC	SALIDAS Y EXCURSIONES GRUPALES	24	224	0
IND	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	3	3	0
INF	INFORME FAMILIA SEMESTRAL	14	76	0
INFS	INFORME SOCIAL	1	1	0
IVAS	GESTIONES IVASS	3	4	0
ORT	GESTIONES MATERIAL ORTOPROTÉSICO	8	8	0
PAD	PADRON	15	21	0
PFV	PARTICIPACIÓN FAMILIA EN VGI /PAyV	9	13	0
SEM	SEGUIMIENTO AUTO DE INTERNAMIENTO	17	50	0
UVP	PARTICIPACIÓN PERSONA USUARIA VGI /PAyV	13	25	0
V.E.	VOLUNTARIADO ERASMUS	7	7	0
VGIi	VGI INICIAL	12	16	0
VGIIs	VGI SEMESTRAL	21	83	0
VOL	VIDEOLLAMADAS VOLUNTARIADO	11	11	0
		179	613	0

A continuación, se muestran imágenes de actividades realizadas en 2025.



SALIDA A LA FIRA DE COCENTAINA
OCTUBRE 2025



CURSA DE LA DONA MARZO 2025

VIDEOLLAMADA ERASMUS



CONSEJO DE USUARIOS

ÁREA DE PSICOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Todas estas actividades se desarrollan teniendo en cuenta el **Modelo de Atención integral centrado en la Persona**, que está implantado el centro.

La intervención en el área de psicología se realiza en estos **campos de actuación**:

1. Mantenimiento de las capacidades cognitivas de las personas usuarias.

Se lleva a cabo desde el programa de Psicología y Estimulación Cognitiva. Para ello, la intervención se realiza partiendo de la valoración inicial del deterioro cognitivo de persona usuaria (mediante test Mini Mental de Lobo, cuestionario de valoración, entrevista y/o observación directa). Con esta valoración se establece el plan más adecuado para cada persona usuaria, incluyéndolo en el grupo más adecuado y adaptando las actividades a sus necesidades. Se realizan valoraciones periódicas, según programa de Valoración Geriátrica Integral (V.G.I.) del S.B.C y la elaboración de los Planes de Atención y Vida (PAyV).

2. Evaluación diagnóstico e intervención de problemas psicológicos.

Se realizan valoraciones periódicas, según la valoración psicológica de la persona usuaria y Programas de atención y vida.

3. Fomento de la adaptación de nuevas personas usuarias al centro,

Mediante acompañamiento en este proceso tanto a la persona usuaria como al familiar y en colaboración con los profesionales de referencia y técnicos del centro, favoreciendo la posibilidad de que la persona usuaria pueda escoger cómo quiere vivir en la residencia, proporcionándole los recursos que necesite con el fin de favorecer su integración, además de facilitar las relaciones interpersonales.

4. Actividades e intervenciones que fomenten el bienestar emocional

La finalidad es mantener y fortalecer el bienestar emocional en esta etapa de la vida teniendo en cuenta aspectos como las relaciones interpersonales, la autoestima de las personas usuarias y favorecer su bienestar emocional

5. Estimulación emocional

Con el objetivo de conectar a la persona con su interior, considerando su historia de vida: preferencias, intereses, vivencias. Dentro del programa de Psicología y Estimulación Cognitiva.

6. Apoyo emocional ante diferentes situaciones y vivencias de esta etapa de la vida

7. Prevención e intervención ante problemas psicológicos.

8. Prevención de posibles problemas conductuales en personas usuarias con esa predisposición, mediante la adaptación de ambiente, contexto, actividades, rutinas, comunicación y acompañamiento, además del apoyo a resto de profesionales encargados del cuidado de las personas usuarias.

9. **Desarrollo de actividades de manera personalizada** teniendo en cuenta no solo su estado cognitivo sino también su historia de vida incluyendo sus vivencias, cualidades, preferencias, fortalezas, etc, planificando actividades significativas.

10. **Información y colaboración con resto de profesionales del centro.**

OBJETIVOS GENERALES

- Prevenir y tratar los principales trastornos que se pueden dar en las personas mayores (depresión, ansiedad, demencias, enfermedad mental...)
- Favorecer la adaptación al centro y a los diferentes cambios y vivencias que pueden darse en esta etapa de la vida.
- Preservar las capacidades cognitivas de las personas usuarias que padecen algún tipo de demencia en sus diferentes fases (lenguaje, memoria, atención, cálculo, ...)
- Prevenir el deterioro cognitivo en aquellas personas usuarias que no padecen demencia.
- Estimular a la persona usuaria a nivel emocional.
- Posibilitar en la persona usuaria la experiencia de control y sentido de su propia vida en relación con su **historia y proyecto de vida**.
- Potenciar la autonomía de las personas usuarias.
- Favorecer la autoestima de las personas usuarias y su realización personal.
- Favorecer el bienestar emocional de las personas usuarias.
- Favorecer el enriquecimiento personal mejorando las habilidades interpersonales y sociales.
- Posibilitar la integración y participación de las personas usuarias en la vida del centro.
- Colaborar a que la persona usuaria pueda continuar con sus intereses y actividades en relación con **su historia de vida**.
- Evitar la desconexión con el entorno.
- Fomentar la conexión con la realidad y consigo mismos a las personas usuarias con avanzado deterioro cognitivo.

ACTIVIDADES

1. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA Y ESTIMULACIÓN COGNITIVA

La estimulación cognitiva, abarca todo un conjunto estrategias que pretenden optimizar los rendimientos cognitivos y funcionales, con el fin de mejorar en último término la calidad de vida de los mayores e incrementar su autonomía. Este tipo de intervención se basa en la teoría de la plasticidad neuronal siendo el principal objetivo que se pretende alcanzar con

estas actividades es retrasar el progreso del deterioro cognitivo o prevenir en lo posible la aparición de éste manteniendo el mayor tiempo posible las capacidades cognitivas al tiempo que se disfruta de la realización de actividades agradables que fomentan la calidad de vida, la autonomía e incrementan la autoestima y la capacidad personal autopercebida.

1.1 ESTIMULACIÓN COGNITIVA MEDIANTE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS:

Adaptando el programa de Psicología y Estimulación Cognitiva al modelo de Atención Centrada en la Persona, se han planteado el tipo de actividades con el fin de que sean significativas para los participantes y/o adaptadas a sus gustos y preferencias. De esta manera, se continúa trabajando las diferentes áreas cognitivas (lenguaje lectura y escritura, cálculo, memoria, atención, concentración, funciones ejecutivas) por medio de actividades relacionadas no solo con sus capacidades sino también con sus preferencias e es de vida, como, por ejemplo:

- Lectura de temas de interés.
- Juegos de mesa seleccionados.
- Actividades manuales.
- Actividades de la casa como clasificación de ropa y su doblado,
- Salidas y compras significativas (gestión del dinero)
- Escritura de cartas.
- Club de lectura (grupal)



Dirigido a personas usuarias con diversos niveles de deterioro cognitivo

OBJETIVOS

- Estimular capacidades cognitivas reservadas.
- Conseguir mayor motivación por la actividad por ser actividad con significado para la persona.

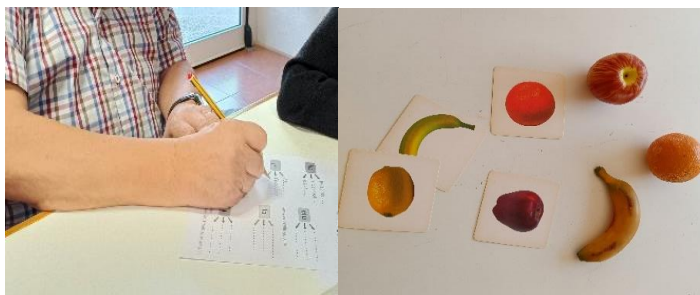
1.2 ESTIMULACIÓN COGNITIVA TRADICIONAL.

Siguiendo los objetivos del programa de estimulación cognitiva, se personaliza el tipo de ejercicios según el estado cognitivo de la persona usuaria, con el fin de mantener capacidades preservadas. Para ello se tiene en cuenta el resultado de las pruebas de valoración de deterioro cognitivo, entrevista y observación del residente, siendo una actividad individual y personalizada, de acuerdo al modelo de Atención Integral Centrado en la persona (AICP). Se utiliza fichas en papel y material de estimulación (encajables, fotografías, material para estimular praxias)

Dirigido a personas usuarias con diferentes grados de deterioro cognitivo.

OBJETIVOS

- Estimular capacidades cognitivas reservadas.
- Conseguir mayor motivación por la actividad por ser actividad con significado para la persona.



1.3 ESTIMULACIÓN COGNITIVA CON TABLET:

Durante el presente año se ha continuado aplicando para la estimulación con tablet el uso de la aplicación STIMULUS© y otras aplicaciones. Dichas actividades se programan en función del nivel de deterioro cognitivo incluyendo diferentes ejercicios de cada área a estimular con el fin de preservar capacidades cognitivas. Para ello se tiene en cuenta el resultado de las pruebas de valoración de deterioro cognitivo, entrevista y observación del residente. Con la aplicación stimulus se ha trabajado hasta mediados de año.

Dirigido a personas usuarias con diferentes grados de deterioro cognitivo.

OBJETIVOS

- Mantener capacidades cognitivas preservadas
- Prevenir el deterioro cognitivo.

1.4. TALLER DE MEMORIA

Como actividad grupal dentro del programa de estimulación cognitiva se continúa realizando el Taller de Memoria por su gran aceptación y por ser una actividad que promueve no solo la prevención del deterioro cognitivo sino también las relaciones interpersonales de los asistentes.

Dirigido a personas usuarias sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve.

OBJETIVOS:

- Mantener capacidades cognitivas, en especial atención, memoria, funciones ejecutivas.
- Estimular la memoria por medio de la reminiscencia para trabajar los recuerdos en especial los de las personas con demencia.
- Favorecer las relaciones interpersonales.
- Posibilitar un espacio para compartir tiempo y vivencias.

1.5. ORIENTACIÓN A LA REALIDAD

Se realiza tanto de manera individual como en grupo por unidades de convivencia y en coordinación con otros profesionales del centro. Se trabaja tanto en sesiones como ambientalmente con diferentes paneles de orientación. En colaboración con resto de profesionales.

Dirigido a las personas usuarias en general.

OBJETIVOS

- Mantener y mejorar la orientación temporal, personal y espacial de la persona.
- Mejorar las conductas sociales y personales.
- escucha activa, la comunicación y el respeto, cuando esta terapia se realiza en grupo.
- Activar la memoria personal y autobiográfica.
- Evitar la desconexión y fomentar que la persona conecte con su entorno.

1.6. ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL

Permiten el desarrollo de funciones cognitivas y emocionales que favorecen la percepción de sensaciones y promueven la interacción y conexión con el entorno, potencian la atención y concentración. Relacionadas con la historia de vida de la persona. (por ejemplo, en olores, sabores, ...)

Dirigido a personas usuarias con deterioro cognitivo grave y muy grave.

OBJETIVOS

- Conectar a la persona con el entorno y con ella misma.
- Aportar estimulación de los sentidos.
- Favorecer bienestar.

1.7. TERAPIA CON MUÑECAS.

Uso de muñecos con finalidad terapéutica en personas con demencia. La Terapia con Muñecas estaría enmarcada en la Atención Centrada en la persona con demencia, puesto que se considera a la persona en su individualidad y teniendo en cuenta su historia de vida y da la oportunidad de participar de una actividad agradable que refleja roles de su pasado.

Dirigido a personas usuarias con deterioro cognitivo moderado y grave.

OBJETIVOS:

- Aliviar Síntomas Psicológicos y Conductuales en la demencia como medio para reducir la agitación y la agresividad.
- Estimular la conexión con el entorno y evitar el aislamiento
- Estimular la interacción social y habilidades de comunicación.
- Reconfortar a la persona usuaria por medio del apego.



1.8. ESTIMULACIÓN COGNITIVA MÚSICA CON AURICULARES

Durante el presente año, continuado desarrollando la estimulación con música por medio de auriculares. La actividad está orientada a aquellos usuarios con deterioro cognitivo que presentan tendencia al aislamiento o estados de agitación. El programa consiste en estimular a la persona mediante la escucha activa de música con auriculares, música escogida que sea significativa para la persona, teniendo en cuenta su historia de vida. Para ello se ha implicado a todo el personal y se utiliza el recurso según necesidades. Se emplea tanto el formato de reproductores MP3 como el empleo de Tablet con la escucha / visionado de videos musicales. Además, la música se emplea en ciertos momentos para evitar o disminuir alteraciones conductuales.

Dirigido a personas usuarias con deterioro cognitivo grave o muy grave

OBJETIVOS:

- Conectar a la persona con su entorno y con ella misma.
- Reducir aislamiento.
- Reducir agitación

1.9. ESTIMULACIÓN EMOCIONAL

Se realizan sesiones de expresión y gestión emocional en grupo pequeño con usuarios sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve. Es una oportunidad de fomentar la mejora de la autoestima, el autoconocimiento y el conocimiento de los demás, el compartir, la ayuda entre ellos, el apoyo psicológico además de potenciar la conversación y el compartir un momento agradable en compañía de personas con afinidad. Se realiza en sesiones grupales como tal o como complemento en sesiones de otra actividad como pueda ser tras el club de lectura

Dirigido a personas usuarias sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve

OBJETIVOS

- Fomentar la mejora de la autoestima y el autoconocimiento.
- Fomentar el conocimiento de los compañeros y las interrelaciones
- favorecer la gestión emocional.

- Potenciar la conversación

1.10. CLUB DE LECTURA

En grupo pequeño y con aquellas personas usuarias que les gusta y/o que entre sus preferencias se encuentra la lectura, se realizan sesiones semanales o quincenales en las que se escoge un libro y se va leyendo entre todas las personas participantes. Esto estimula la atención y el lenguaje además de posibilitar un ambiente de compartir momentos y socializar.

Dirigido a personas usuarias sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve

OBJETIVOS

- Estimular el lenguaje a través de la lectura y la conversación
- Estimular la memoria.
- Compartir momentos agradables.
- Crear un espacio de relaciones interpersonales.
- Potenciar la conversación



1.11. SESIONES DE REMINISCENCIA.

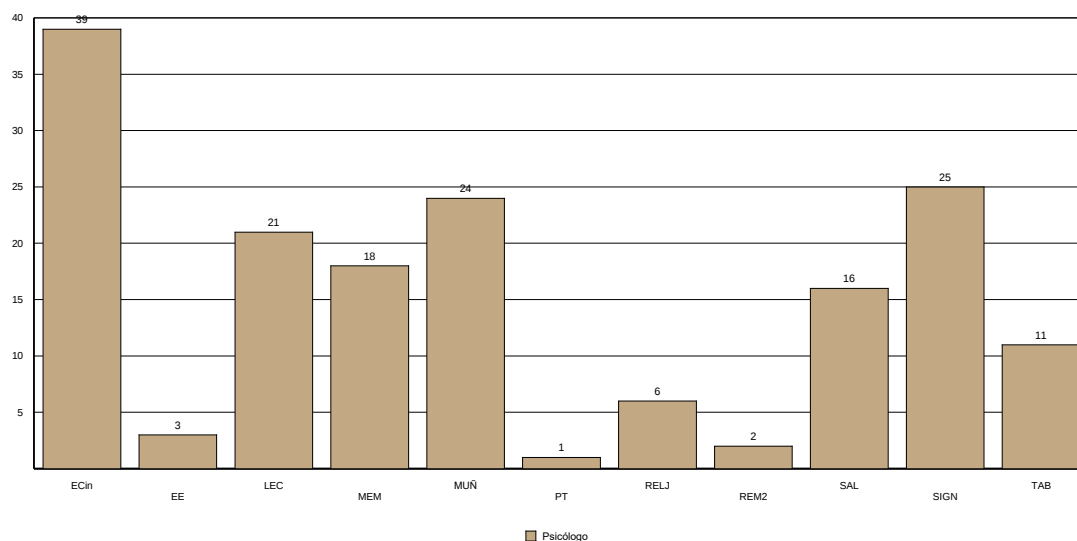
Como intervención psicológica, la reminiscencia consiste en, estimular la recuperación de acontecimientos de vida significativos a partir de un estilo de reminiscencia de integración e instrumental y se define como el “proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se trae a la conciencia las experiencias pasadas”.

En la residencia se dispone en la actualidad de una sala en la que se ha ido adaptando mobiliario y decoración a un tiempo de mediados s.XX, acondicionando diversos rincones y con objetos antiguos, relacionados con la juventud y madurez de las personas usuarias. La Sala de Reminiscencias es un espacio adaptado y adecuado, evocador en sí mismo de recuerdos.

También se realiza sesiones de reminiscencia fuera de esta sala con objetos evocadores, lecturas, etc. Se realiza en el tiempo del taller de memoria e incluso se realiza individualmente. como facilitador de momentos de estimulación y recuerdo. Se trata de una actividad significativa y personalizada según el modelo de atención integral centrada en la persona.

OBJETIVOS

- Facilitar momentos de estimulación.
- Recordar acontecimientos relevantes de su vida
- Evocar aspectos emocionalmente relevantes



- ECin Estimulación cognitiva individual y personalizada.
- LEC Club de lectura
- MEM Taller de memoria
- RELJ Taller de relajación
- REM2 Sesión de reminiscencia
- SAL Salidas terapéuticas
- SIGN actividad significativa
- TAB EC tablet

2. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE EL ÁREA.

- **Salidas terapéuticas:** Centradas en los intereses de la persona usuaria y con objetivos terapéuticos, tanto salidas individuales como grupales.
- **Atención psicológica individualizada:** Orientada a la salud mental incluyendo sesiones personales.
- **Acompañamiento emocional** en diferentes aspectos de la vida (cambios, duelo, pérdidas, ...)
- **Diferentes intervenciones** con el fin de evitar alteraciones conductuales (terapia de validación, adaptación ambiental, pautas) en colaboración con otros técnicos y profesionales encargados de cuidado.
- **Valoración psicológica,** valoración geriátrica integral.
- **Colaboración y apoyo** a diferentes actividades que se realizan en la residencia a nivel grupal (salidas especiales, fiestas y celebraciones)

- **Colaboración y apoyo** a diferentes actividades relacionadas con la atención centrada en la persona que se realizan en la residencia (adecuación de espacios, apoyo, actividades significativas).
- **Actividades significativas** relacionadas con preferencias e historia de vida.



EVALUACIÓN

Instrumentos de valoración:

- Registro de actividades en Resiplus. Participación.
- Valoraciones y escalas Resiplus.
- Seguimientos Resiplus.
- Observación directa.
- Consulta a las personas participantes
- Valoraciones periódicas de deterioro cognitivo y estado emocional

Conclusiones:

En general, se observa en las valoraciones cognitivas, que las personas con las que se trabaja la estimulación cognitiva de manera regular, *mantienen sus capacidades cognitivas*, si bien es un proceso relacionado, en algunos, con la evolución de la demencia que padecen.

En las personas usuarias con elevado deterioro cognitivo la estimulación tiene como función el evitar el aislamiento y fomentar la conexión con la realidad y con la identidad propia.

También se valora que al realizar las actividades de manera más personalizada se obtiene mayor adhesión a la terapia y se refuerzan, además de la estimulación cognitiva, la autoestima y la valoración de capacidades propias. El incluir en la estimulación cognitiva las actividades significativas hace posible una mayor implicación y motivación de la persona usuaria.

El taller de memoria, que se realiza desde siempre está muy bien valorado en entrevista personal y en participación, ya que acude un numeroso grupo. Las actividades del taller van adaptándose al perfil de participantes y a sus intereses, realizando diferentes temáticas a la hora de hacer los ejercicios.

El club de lectura ha sido una actividad bien valorada por los asistentes, siendo una actividad que va cambiando según sus gustos y preferencias y adaptándose a ellas y al nivel de los participantes.

Durante el año pasado las sesiones que se han hecho de relajación si han sido grupales se incluyen en las de estimulación emocional y si se han hecho a nivel individual se han considerado como atenciones individualizadas.

PROPUESTAS DE MEJORA

- Ampliar la realización de actividades significativas.
- Ampliación de aplicaciones de estimulación cognitiva para la tablet
- Introducir método para que los participantes en las actividades puedan valorar periódicamente las actividades en las que participan.
- Incrementar sesiones de relajación tanto en grupo como individuales.

PROYECTO PARA 2026

Para el año 2026, se realizarán las siguientes actividades, ampliando el programa de Psicología y Estimulación Cognitiva:

- Estimulación cognitiva: tanto la Estimulación cognitiva mediante actividades significativas como la Estimulación cognitiva tradicional por medio de fichas, materiales manipulativos, ...
- Estimulación cognitiva con tablet: se introducirán otras aplicaciones.
- Taller de memoria.
- Actividades de estimulación sensorial: con aquellas personas con avanzado deterioro cognitivo con la finalidad de conectarlas con el entorno y evitar aislamiento.
- Terapia con muñecas.
- Estimulación cognitiva mediante música con auriculares: Se continuará con esta actividad con las personas indicadas.
- Estimulación emocional: desarrollar con mayor profundidad este tipo de talleres.
- Afianzamiento de las sesiones de relajación tanto grupales como individuales.
- Se continuará potenciando actividades que estén relacionadas con su historia de vida y preferencias, actividades significativas.
- En procesos de duelo, psicoeducación y acompañamiento con posible colaboración con otros profesionales del centro (trabajo social, enfermería)

ÁREA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

INTRODUCCIÓN

El ocio, es un recurso importante para el desarrollo personal y social de las personas, también es un aspecto importante a tener en cuenta en la calidad de vida, por lo tanto, siempre se realizarán actividades de ocio para dicho desarrollo.

Las personas que conviven en la residencia, gozan de bastante tiempo libre; con el programa de animación se pretende optimizar el tiempo de cada uno de los usuarios en tiempo de ocio, respetando siempre su derecho a organizar su tiempo libre como ellos mismos deseen.

Por ello, desde el área de animación sociocultural, se organizan diversas actividades recreativas, para el uso y disfrute de cada uno de ellos.

OBJETIVOS

El objetivo principal, es el de mejorar la calidad de vida de cada uno de los usuarios, para ello se facilitan espacios de comunicación y se realizan distintas actividades de estimulación y de ocio para el uso y disfrute.

Objetivos específicos:

- Evitar el sedentarismo
- Optimizar el tiempo libre de cada usuario en tiempo de ocio
- Potenciar actividades personalizadas a sus gustos y preferencias
- Potenciar su participación activa en los talleres
- Favorecer las relaciones grupales
- Favorecer espacios lúdicos
- Mejorar la cohesión grupal en los usuarios
- Mantener y /o mejorar la psicomotricidad fina
- Mantener y /o mejorar la capacidad cognitiva
- Favorecer la creatividad
- Crear un clima agradable y de confianza entre ellos.
- Prevenir el aislamiento social.

ACTIVIDADES

Todas las actividades que se realizan están adaptadas a cada uno de ellos, teniendo en cuenta cada una de sus limitaciones, y sus preferencias; por ello se trabaja con una atención individualizada.

Se pretende que las actividades estén orientadas y relacionadas con festividades y temas especiales que se quieren tratar.

En algunas actividades se hace uso de otros espacios del centro, si la actividad lo requiere; (jardín, comedor...)

En los talleres que se llevan a cabo, se pretende crear un clima agradable y de confianza entre los asistentes, favoreciendo las relaciones grupales.

Las actividades que se realizan en el programa de animación sociocultural son:

- Buenos días
- Actividades significativas
- Manualidades/ arteterapia de distintos tipos y técnicas.
- Actividades de estimulación
- Taller de Música
- Cine
- “Viajemos por el mundo”
- Juegos de Inteligencia (trivial, Pasapalabra...)
- Conocemos la vida de...
- Taller de Cocina
- Salidas
- Bingo
- Juegos de Mesa
- Huerto
- Actividades intergeneracionales
- Fiestas y celebraciones
- Actividades puntuales

“BUENOS DÍAS”

Todos los días a las 9:30 de la mañana un usuario; es el encargado/a de leer el “Buenos días” por el micrófono de recepción; Comenta qué día es, las actividades que se van a realizar durante la mañana, el santoral y si hay algún Cumpleaños.

1. Objetivos:

- Mantener la orientación espacio-temporal de las personas usuarias.
- Informar de las actividades que se van a realizar a lo largo del día.
- Ayudar a los usuarios a que organicen y distribuyan su tiempo libre.

2. Recursos:

- Megafonía del centro

3. Contenidos:

- A primera hora de la mañana se anuncia por megafonía aspectos relacionados con la ubicación espacial y temporal (fecha, lugar, santoral, cumpleaños, meteorología, actividades..)

Se potencia que sea el propio usuario a que lleve esta actividad a cabo.

4. Temporalización:

A diario, por la mañana.

5. Método de Evaluación:

Resiplus



MANUALIDADES

Las manualidades y la arteterapia favorecen la creatividad, así como ayudan a mejorar la psicomotricidad fina.

El trabajo manual suele ser muy gratificante y permite a los mayores conectar más fácilmente con el “creador” que llevan dentro.

Se realizan dos días a la semana, mejorando la creatividad, la psicomotricidad fina.

Los materiales que se utilizan son de diferentes formas y texturas, estando adaptados a cada uno de los participantes.

1. Objetivos:

- Crear un espacio lúdico y activo.
- Mantener y /o mejorar la psicomotricidad fina de cada uno de los usuarios
- Mantener y /o mejorar la capacidad cognitiva de cada usuario.
- Evitar el sedentarismo

2. Recursos:

- Salón- taller
- Material fungible: tijeras, cola, pegamento, cartón, pintura, cartulinas, agujas, hilos, lana.....

3. Contenidos:

Se realizan manualidades de distintos tipos y dificultades, adaptadas a cada usuario.

4. Temporalización:

2 sesiones semanales, los Lunes y los Miércoles por la mañana.

5. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y se les pregunta a los usuarios de la actividad.



“ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS”

A través de los gustos y preferencias de cada usuario, se intentan realizar o adaptar las actividades . Las actividades pueden ser de todo tipo, relacionadas con su historia de vida.

1.Objetivos:

- Adaptar las actividades a las preferencias de cada persona usuaria.
- Fomentar la participación activa

2. Recursos:

Dependerá de la actividad que queramos emplear con el usuario:

- Materiales visuales (tablets, mp3..)
- agujas, hijos...
- peladores, bols..
-

3. Contenidos:

Según la historia de vida de los usuarios del centro, se intenta adaptar o llevar a cabo la actividad o actividades que a la persona usuaria le gustaría practicar o le gustaba practicar.

4. Temporalización:

A diario

5. Método de Evaluación:

Resiplus, observación, historia de vida y preguntar al propio usuario o familia.



“JUEGOS DE MESA”

Con los juegos de mesa mantenemos la mente activa, fomentamos la interacción social y mejoramos el bienestar general.

1. Objetivos:

- Pasar un rato lúdico y divertido
- **Estimular la** memoria, atención y lógica
- Fomentar las relaciones sociales

2. Recursos:

- Cartas
- Parchís
- Domino
- Triomino
- ...

3. Contenidos:

Al final de la Mañana, se suele jugar al Parchís, dominó, cartas.... Con los usuarios que le gusta jugar a los Juegos de Mesa.

Por las tardes también suelen jugar entre ellos de manera libre.

4. Temporalización:

A diario

5. Método de Evaluación:

Resiplus, observación, preguntar al propio usuario.



TALLER DE MÚSICA

Con la música se intenta mantener el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social de cada uno de los participantes, con diferentes técnicas pasivas y activas.

Estos talleres se realizan al menos un día a la semana; suelen ser los Viernes por la tarde.

1. Objetivos:

- Pasar un rato lúdico y divertido
- Fomentar la escucha activa
- Mantener las capacidades psíquicas y motoras
- Favorecer las relaciones de grupo

2. Recursos:

Ordenador, altavoces, proyector pared.

3. Contenidos:

A través de la música se trabaja el reconocimiento de estilos musicales, intérpretes, canciones... recuerdos.

4. Temporalización:

Semanal, los Viernes por la tarde.

5. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y se comenta con los usuarios

BINGO

El bingo es una actividad de carácter lúdico que favorece la escucha activa, el reconocimiento de los números y la diversión.

Por ello, se realiza al menos una vez a la semana, ya que en los usuarios suele tener una buena aceptación.

1. Objetivos:

- Pasar un momento lúdico y agradable
- Favorecer el reconocimiento de los números

2. Recursos:

Bingo, fichas, cartones, premios (caramelos...)

3. Contenidos:

A través del Juego del bingo, se rellenan los cartones, según los números. Hay premios para las dos primeras líneas y para el Bingo.

4. Temporalización:

Semanal, los viernes por la mañana

5. Método de Evaluación:

Resíplus y Observación directa.

ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN

Estas actividades ayudan a mantener la memoria, promoviendo una mejor calidad de vida y bienestar emocional en las personas mayores.

Dos días por semana, se realizan diferentes actividades con un grupo reducido; (realizan encajables, puzles, juegan a la pelota, globos, colorean, escuchan canciones de su época, manipulan diferentes objetos...)

1. Objetivos:

- Fomentar la atención.
- Favorecer la expresión verbal y no verbal.
- Mantener y /o mejorar la capacidad cognitiva
- Despertar los sentidos

2. Recursos:

Encajables, puzles, juegan a la pelota, globos, colorean, escuchan canciones de su época, manipulan diferentes objetos...

3. Contenidos:

- Actividades de motricidad gruesa
- Manipulación de diferentes texturas
- Realización de encajables, puzles...
- Escuchan canciones de su época

4. Temporalización:

Los Martes y Jueves por la mañana.

5. Método de Evaluación:

Resiplus y Observación directa



CINE

El cine es una herramienta que va más allá del entretenimiento: despierta recuerdos, estimula la memoria, genera conversaciones y fortalece los lazos sociales.

1. Objetivos:

- Despertar emociones positivas a través de las películas.
- Fomentar la socialización

2. Recursos:

Proyector, Ordenador, Altavoces.

3. Contenidos:

Los Lunes por la tarde, se proyecta una película a modo de Cine.

Se suele preguntar las preferencias, gustos y qué películas les apetece.

Las películas suelen ser de tipo variado, suelen predominar las de tipo zarzuelas, revistas y películas de su época.

3. Temporalización:

Los Lunes por la tarde

4. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y preguntando a los usuarios que participan en la actividad.



CONOCEMOS LA VIDA DE...

A través de esta actividad se intenta que a parte de entretener, despertar recuerdos, estimular la memoria, generar conversaciones y fortalecer los lazos sociales.

1. Objetivos:

- Recordar a diferentes artistas.
- Fomentar la socialización

2. Recursos:

Proyector, Ordenador, Altavoces.

3. Contenidos:

Los Jueves por la tarde, se proyecta la vida de algún artista conocido (cantante, actor, torero..) a modo de recordar su vida.

Se comenta, si lo conocían, les gustaba...

Se intenta proyectar diferentes artistas de acuerdo a los gustos de los usuarios que asisten a la actividad.

3. Temporalización:

Los Jueves por la tarde

4. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y preguntando a los usuarios que participan en la actividad.

"VIAJEMOS POR EL MUNDO"

Esta actividad ayuda a los usuarios a mantenerse mentalmente activos, fomentando la interacción social y creando un sentido de comunidad.

1. Objetivos:

- Despertar emociones positivas a través.
- Fomentar la socialización

2. Recursos:

Proyector, Ordenador, altavoces

3. Contenidos:

Los martes por la tarde, se proyectan, fotografías o videos... de un lugar determinado al que previamente les gustaría viajar o recordar... al finalizar se comenta (si lo conocían, qué es lo que más les ha gustado, lo que menos...)

4. Temporalización:

Semanal, los Miércoles por la tarde.

5. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y preguntando a los usuarios que participan en la actividad.

JUEGOS DE INTELIGENCIA

Con los Juegos de inteligencia, aparte de ser una manera lúdica de pasar la tarde, fomenta la memoria y el respeto del turno de palabra.

Se realiza una vez por semana, los miércoles por la tarde.

1. Objetivos:

- Estimular capacidades cognitivas a través del juego.
- Pasar una tarde lúdica y agradable.
- Saber mantener el turno de palabra

2. Recursos:

Proyector, Ordenador, altavoces

3. Contenidos:

Se proyecta en la pantalla del proyector juegos de palabras, tipo trivial, pasapalabra...

4. Temporalización:

Semanal, los Miércoles por la tarde.

5. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y preguntando a los usuarios que participan en la actividad.

HUERTO

Los huertos promueven el envejecimiento activo, mejorando la motricidad, coordinación, responsabilidad y atención, conectando a los usuarios de la residencia con la naturaleza y sus recuerdos.

1. Objetivos:

- Fomentar la responsabilidad
- Conectar a los usuarios con la naturaleza
- Crear una rutina
- Favorecer la autoestima

2. Recursos:

Huerto de la residencia, palas, rastrillos, regaderas...

3. Contenidos:

Cuando llega el buen tiempo, aprovechando el patio de la residencia plantamos diferentes verduras (pimientos, tomates...), según los gustos y preferencias de los usuarios, son los que se encargan de cuidar el huerto.

4. Temporalización:

Semanal durante los meses de cosecha

5. Método de Evaluación:

Resiplus

SALIDAS

Las salidas ofrecen **una oportunidad para romper la monotonía del día a día**, estimulan la mente, y promueven la interacción social entre los usuarios.

Gracias a las salidas podemos fomentar **su bienestar físico, emocional y social**.

1.Objetivos:

- Fomentar **su bienestar físico, emocional y social**.
- **Mantener un estilo de vida activo**
- Prevenir el aislamiento social.
- Favorecer relaciones con el entorno

2. Recursos:

- Equipo técnico, voluntarios..

3.Contenidos:

Se realizan todos los viernes unas salidas al mercado y a tomarse un café; para algunos usuarios es importante y significativa.

Durante el 2025, se han realizado diferentes salidas/ excursiones a otros pueblos para visitar diferentes monumentos o Festividades: Feria de Cocentaina, Playa de Gandía, Belén de Tirisiti en Alcoy, Fábrica de guitarras "Alhambra", así como diferentes **salidas significativas**, que se realizan a demanda (compras, paseos, salidas a tomar café, excursiones o visitas elegidas por ellos mismos) dónde los usuarios eligen dónde quieren realizar las salidas y cuando necesitan realizarlas.

4. Temporalización:

Semanales

A demanda

4. Método de Evaluación:

Resiplus



TALLER DE COCINA

Con estos talleres de actividades de la vida diaria, se trabaja: la fuerza, la destreza, la coordinación, la manipulación y la atención.

Se han realizado diferentes recetas tanto en manera grupal, cómo individua; se han realizado: taller de brochetas de fruta, buñuelos, o en diferentes talleres pelar verdura (Patatas, judías, habas...), dulces navideños...

1. Objetivos:

- Mejorar su autoestima
- Mantener y /o mejorar la psicomotricidad fina de cada uno de los usuarios
- Potenciar su participación activa en los talleres
- Crear un clima agradable y de confianza entre ellos.

2. Recursos:

- Material de cocina (bols, bandejas, moldes, peso...)
- Mesas y sillas
- Guantes

3. Contenidos:

Se han realizado diferentes talleres de cocina:

- Pelar verduras (Patatas, judías, habas)
- Buñuelos
- brochetas de fruta
- dulces Navideños

4. Temporalización:

Puntual

5. Método de Evaluación:

Resiplus, Observación directa y preguntando a los usuarios que participan en la actividad.



ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES

La participación en actividades intergeneracionales fomenta la transmisión de conocimientos y experiencias entre generaciones; los usuarios pueden compartir sus saberes con los niños, creando un ambiente de aprendizaje mutuo y enriquecedor.

1.Objetivos:

- Fomentar la convivencia y la comprensión entre generaciones
- Compartir experiencias y conocimientos

2. Recursos:

- Salón y salas residencia, juegos de mesa, altavoces...

3. Contenidos:

Este año, hemos tenido varias actividades intergeneracionales: carteo y visita a los Alumnos de las carmelitas de Alcoy.

También tuvieron durante una semana actividades compartidas con los alumnos del Colegio el Bracal de Muro, en dónde se realizaron juegos y actividades diversas en dónde cada día venía un curso a visitarnos. Fue una experiencia muy enriquecedora para todos.

4.Temporalización:

- 2 veces anualmente con los alumnos del colegio Carmelitas Alcoy
- Una semana en diciembre con los alumnos del colegio el Bracal

4. Método de Evaluación:

Resiplus



CELEBRACIONES FESTIVAS Y ACTIVIDADES PUNTUALES

Anticipadamente a las Fiestas y celebraciones, hay una ambientación y motivación previa para su realización.

Durante esa misma semana o la semana de antes; se realizan manualidades para la decoración de la fiesta.

Los Cumpleaños se celebran a final de mes (todos los que celebran ese mismo mes) con una fiesta en común.

Durante el año se ha celebrado: Cumpleaños, Día de los enamorados, Carnaval, Feria de Abril, San Fermín, Moros y Cristianos, Día de los Abuelos, Carrera día de la mujer, Talleres realizados por empresas externas (Ecoembes, Hinojosa...)...

Fiesta Fin de Año, Navidades (Villancicos, lotería...) y conciertos (de varios grupos de Muro y Comarca).

1. Objetivos:

- Crear referentes espacio-temporales de ubicación a la realidad coincidiendo con fechas o eventos anuales.
- Pasar un día diferente.
- Favorecer la asistencia y participación de los familiares en estas actividades.
- Fomentar la participación activa de los usuarios.

2. Recursos:

- Programación anual
- Equipos técnicos (pc, proyector, altavoces, micrófonos, DVD, cámara de fotos...)
- Salón del Centro

3. Contenidos:

- Programación anual de actividades.
- Reunión coordinación equipo técnico
- Carteles e información de las actividades a celebrar.

4. Temporalización:

Una vez al mes celebración de los cumpleaños de cada mes.

ENERO:

- Celebración " Reyes Magos"

FEBRERO:

- Celebración "Carnaval"

MAYO:

- Celebración de las "Fiestas de Moros y cristianos"

JUNIO

- Celebración "Hoguera San Juan"

JULIO:

- Celebración "San Fermín"
- Celebración "Día los abuelos"

DICIEMBRE:

- Taller Dulces Navideños
- Lotería de Navidad
- Villancicos
- Conciertos varios (Fpa, Rondallas...)
- Festival Fin de Año

5. Método de Evaluación:

Resiplus, observación directa y preguntar a los propios usuarios.

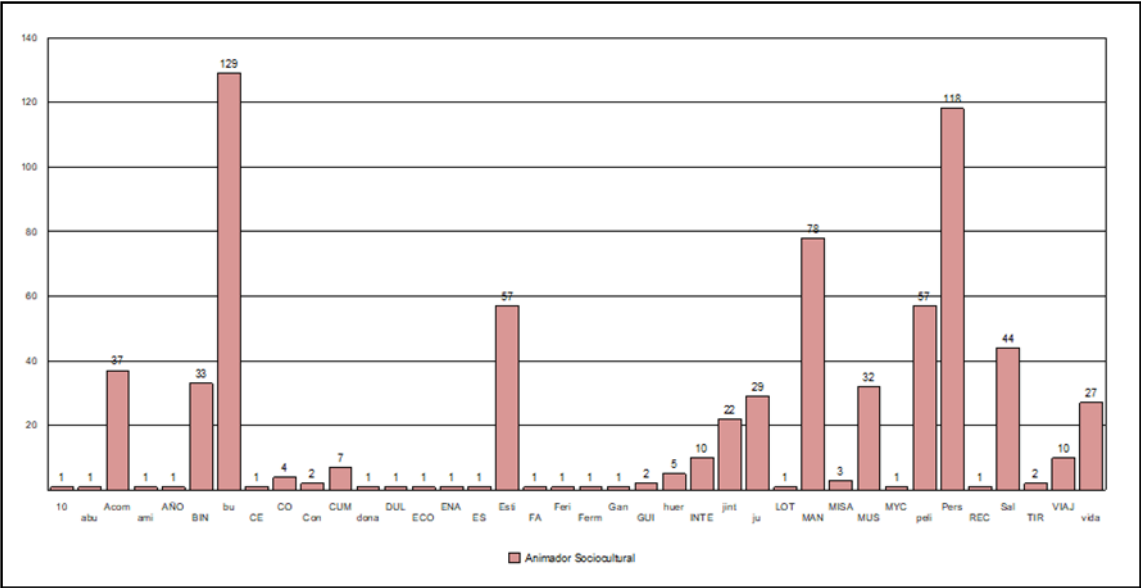


EVALUACIÓN

La metodología empleada ha sido participativa, flexible y centrada en la persona, fomentando la implicación activa de las personas usuarias y respetando sus ritmos y capacidades.

La evaluación se ha realizado mediante Resiplus y observación directa.

Se han observado mejoras en la interacción social, el estado de ánimo y la participación activa, en algunos usuarios, así como un mayor sentimiento de pertenencia al grupo.



ACTIVIDAD	CANTIDAD	ASISTENCIA	MEDIA
TALLER MANUALIDADES/ARTETERAPIA	78	893	11
ACTIVIDADES PERSONALIZADAS/ SIGNIFICATIVAS	118	688	6
TALLER MÚSICA	32	528	16
ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN	57	577	10
JUEGOS INTELIGENCIA	22	295	13
VIAJEMOS POR EL MUNDO	10	126	12
CONOCEMOS LA VIDA DE..	27	394	14
CINE	57	904	16
JUEGOS DE MESA	29	120	4
BINGO	33	402	12
BUENOS DÍAS	129	1	1
TALLER DE COCINA	4	25	6
TALLER DULCES NAVIDEÑOS	1	8	8

TALLER RECICLADO DE PAPEL "HINOJOSA"	1	16	16
TALLER RECICLAJE "ECOEMBES"	1	20	20
ACOMPAÑAMIENTO	37	81	2
CELEBRACIÓN CUMPLEAÑOS			
CELEBRACIÓN DÍA ENAMORADOS	1	42	42
CELEBRACIÓN CARNAVAL	1	36	36
CELEBRACIÓN FALLAS – "ELABORACIÓN DE BUÑUELOS"	1	20	20
CELEBRACIÓN FERIA DE ABRIL	1	42	42
CELEBRACIÓN "SAN FERMÍN"	1	48	48
CELEBRACIÓN MOROS Y CRISTIANOS	1	13	13
CELEBRACIÓN MISA	4	132	4
CELEBRACIÓN DÍA DE LOS ABUELOS	1	46	46
CELEBRACIÓN "FIN DE AÑO"	1	42	42
CONCIERTO	4	170	43
CARRERA DÍA DE LA MUJER	1	11	11
ESCUELA DE SALUD -TALLER DE COMIDA SALUDABLE- "BROCHETAS DE FRUTA"	1	24	1
HUERTO	5	5	1
ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	10	314	31
EXCURSIÓN A LA PLAYA	1	12	12
EXCURSIÓN AL TIRISITI	2	15	15
SALIDAS VARIAS	44	255	6
LOTERÍA DE NAVIDAD	1	47	47

PROPUESTAS DE MEJORA Y PROYECTO 2026

Para este 2026, se pretende fomentar la participación activa, el bienestar emocional y social de las personas mayores, incrementando la participación y el protagonismo de las personas usuarias, adaptando las actividades a las capacidades individuales y Favoreciendo las relaciones interpersonales.

Así cómo se diseñarán las actividades según los intereses e historia de vida y se revisaran las preferencias y necesidades de cada usuario.

Para próximas actividades y talleres se intentarán hacer más actividades de carácter significativo de cara a los usuarios que aquí conviven, teniendo en cuenta su historia de vida.

Se deberá hacer una Evaluación periódica de actividades a través de reuniones con el consejo de usuarios dónde propongan las actividades y evalúen las existentes; así cómo se aumentarán las Salidas Significativas y las salidas de tipo culturales (teatro, museos, fiestas locales)

ÁREA SANITARIA

INTRODUCCION

El área sanitaria está compuesta por la parte médica y de enfermería. Desde la cual intentamos siempre priorizar la calidad y el bienestar de las personas usuarias, siempre desde la atención centrada en la persona.

Durante el 2025, la atención sanitaria ha estado condicionada por el envejecimiento progresivo de las personas usuarias, el incremento de la pluripatología, la cronicidad y la dependencia, así como por la necesidad de cuidados cada vez más personalizados y centrados en la persona.

OBJETIVOS:

Una de las principales finalidades que se plantea el área médica y de enfermería consiste en mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, facilitándoles todos los recursos y beneficios posibles para incidir favorablemente en el proceso de envejecimiento. En concreto:

- Realizar una valoración exhausta, específica y una historia clínica completa a la hora del ingreso y cada seis meses de una misma persona usuaria, en la que se incluye una nueva analítica de sangre para una nueva valoración.
- Realización y observación de curas diarias para mantener un buen estado de la integridad cutánea.
- Aplicar programas específicos de intervención sanitaria.
- Control periódico y constante de los factores de riesgo cardiovascular de cada persona usuaria, tales como tensión, peso, pulso, etc.
- Realización de analíticas periódicas para evaluar el estado general de cada persona usuaria.
- Prevenir y mejorar situaciones de deterioro físico y cognitivo en la medida de lo posible.
- Control de las citas con especialistas da cada persona usuaria.
- Asegurar la adecuada pauta y administración de medicamentos.
- Control de la administración de medicación inyectable (vacunas, medicación intramuscular, etc.)
- Control y seguridad de medicamentos estupefacientes.
- Registro en seguimiento de cada persona usuaria de las incidencias ocurridas.
- Garantizar un aporte de nutrientes adecuado y adaptado a las condiciones fisiopatológicas de cada persona usuaria.
- Control del grado de incontinencia de cada persona usuaria.

- Control de la periodicidad de las deposiciones de las personas usuarias incontinentes.

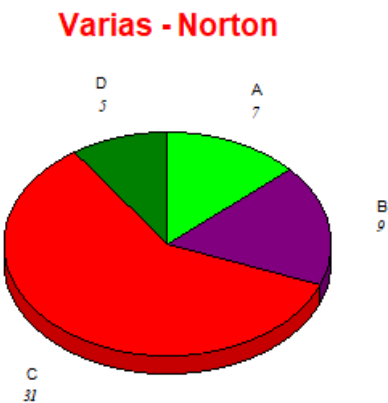
ACTIVIDADES

Una de las actividades que realizamos a diario en la residencia son las curas de diversas heridas y también de las úlceras por presión.

Para evaluar el riesgo de Úlceras por presión realizamos la escala de Norton semestralmente a todas las personas usuarias.

Mediante la escala de Riesgo de úlceras por presión (Norton), se evalúan los niveles de riesgo de cada persona usuaria.

Aquí presentamos una estadística de la escala de Riesgo de úlceras por presión (Norton) y los niveles de riesgo de cada persona usuaria:



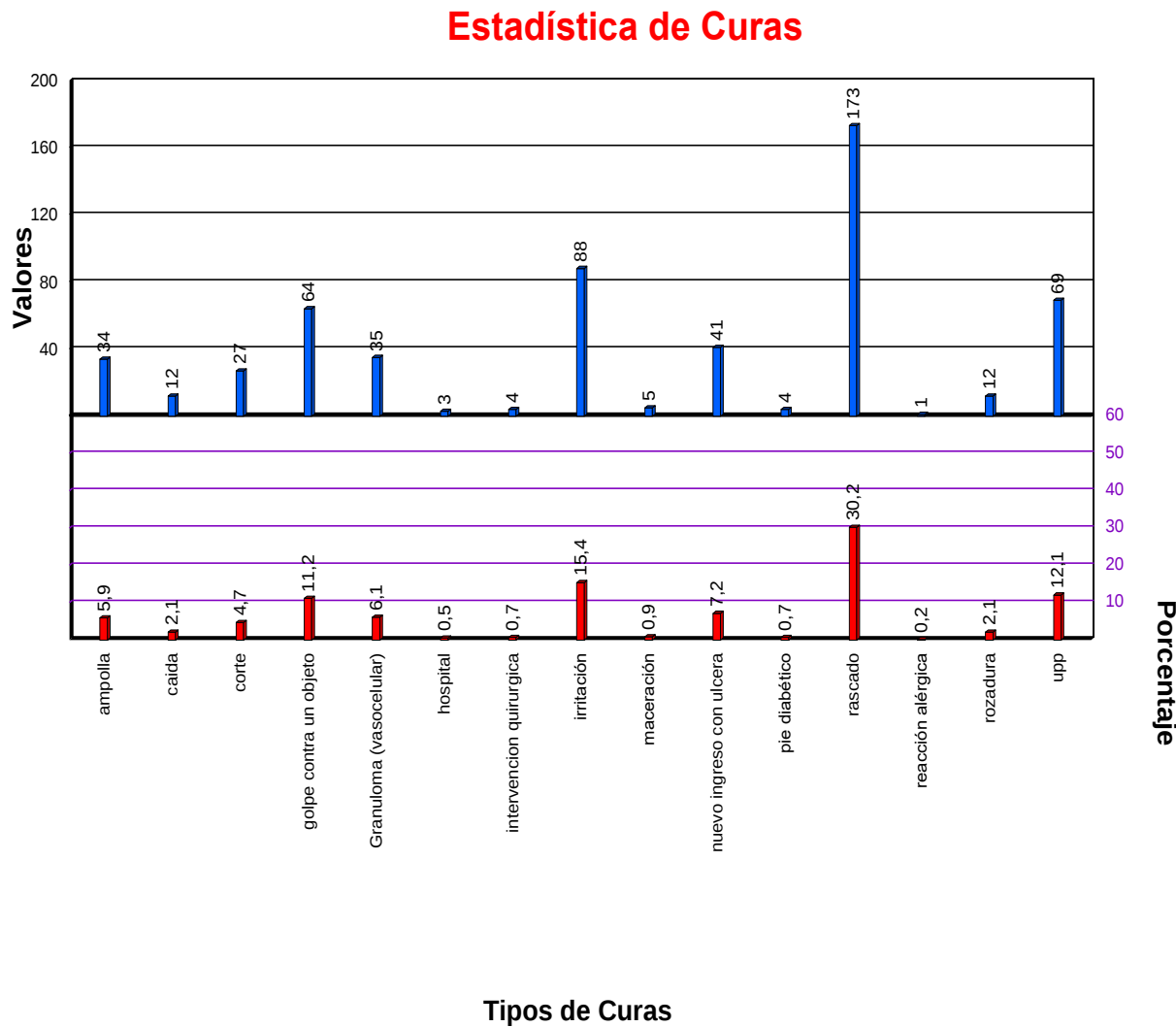
	A - RIESGO ALTO.	7 (13.46%)
	B - RIESGO MEDIO.	9 (17.31%)
	C - RIESGO MÍNIMO O AUSENCIA.	31 (59.62%)
	D - RIESGO MUY ALTO.	5 (9.62%)

En primer lugar, tenemos una estadística de los resultados obtenidos tras realizar las escalas de Norton a todas las personas usuarias. Esta estadística está representada en forma de gráfica circular o por sectores. Dicha gráfica está dividida por colores: verde oscuro, verde

claro, rojo y morado, cada color representa un nivel de riesgo de aparición de UPPs diferente. El verde oscuro significa que la persona usuaria presenta un riesgo muy alto de presentar UPPs, el verde claro un riesgo alto, el morado un riesgo medio y el rojo un riesgo mínimo o ausencia de presentar aparición de nuevas UPPs.

Como se puede observar en la gráfica, durante el año 2025 un 59% de las personas usuarias institucionalizados en la residencia presentó un riesgo mínimo o ausencia de presentar nuevas UPPs. Solo un 9% presentó un riesgo muy alto de presentar UUPs. Alrededor de un 13% presentó un riesgo alto de presentar nuevas UPPs. Y el resto presentó un riesgo medio de aparición de nuevas UPPs. Estos datos si los comparamos con los del año 2024, se ve reflejado un pequeño aumento en el porcentaje de las personas usuarias con un riesgo muy alto y también una notable disminución en el porcentaje de las personas usuarias con un riesgo alto, esto es debido a que nuestras personas usuarias, se van haciendo mayores y su grado de independencia va aumentando.

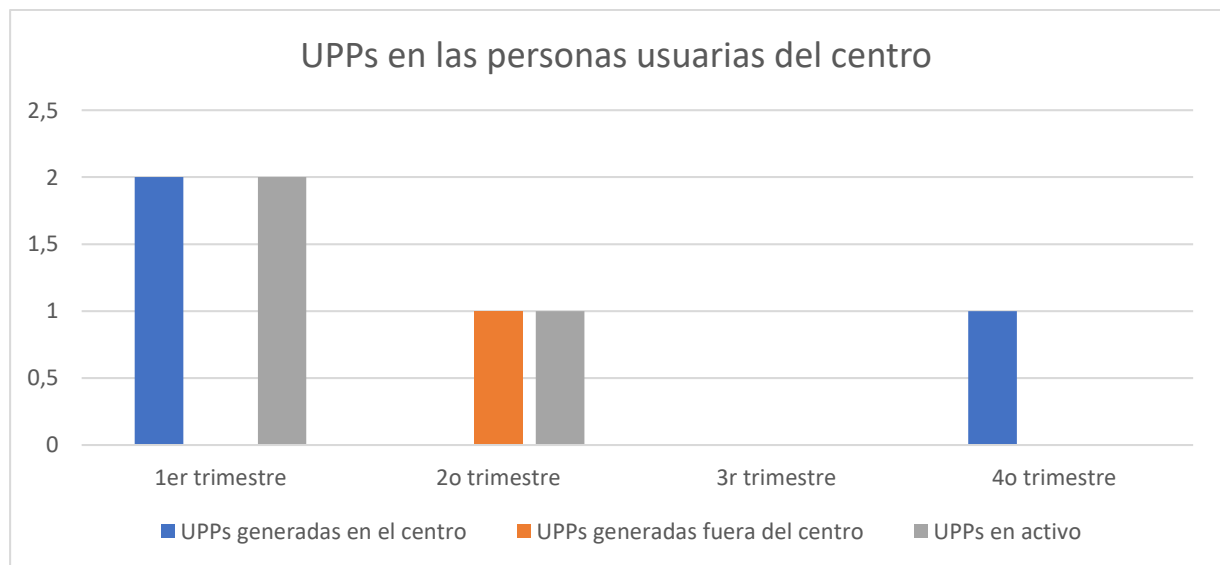
Por otra parte, en esta estadística se muestra el porcentaje de curas realizadas a lo largo del 2025, diferenciadas por las causas de las mismas.



En segundo lugar, tenemos una estadística de curas que se obtiene a través de una gráfica en la que aparecen el número de curas que se han realizado durante el año 2025 y el origen

de dichas heridas o UPPs. Esta gráfica es sacada a través del programa ResiPlus y presenta varias barras distinguidas por el origen de las heridas o UPPs: caídas, golpes contra un objeto, intervenciones quirúrgicas, ampollas, rascados, reacciones alérgicas, etc. Esta gráfica está dividida en dos partes, una que es el número real de curas realizadas durante el año y en la segunda parte se muestran los datos trasladados a porcentaje.

Al analizar los datos de la gráfica podemos observar que una gran parte del total de las curas realizadas, exactamente el 30% de ellas han sido curas derivadas de heridas producidas por rascado, seguidas por un 15% de las curas por heridas producidas de irritaciones.



En la gráfica anterior se muestran en color azul las UPPs generadas en el centro, de color naranja las UPPs generadas fuera del centro y en color gris las UPPs en activo. Todo esto separado por trimestres.

En el 2025 se puede observar que el número de úlceras por presión en activo empezó el primer trimestre siendo bajo, con solo dos úlceras; y el resto de trimestres ha ido disminuyendo hasta conseguir acabar el año con ninguna úlcera por presión en activo.

En cuanto a las UPPs generadas fuera del centro, se observa que solo se ha generado una nueva upp fuera del centro.

En referencia a las UPPs generadas en el centro, se puede observar que durante todos los trimestres ha habido variaciones, generándose alguna nueva upp, pero también habiendo altas de algunas upp.

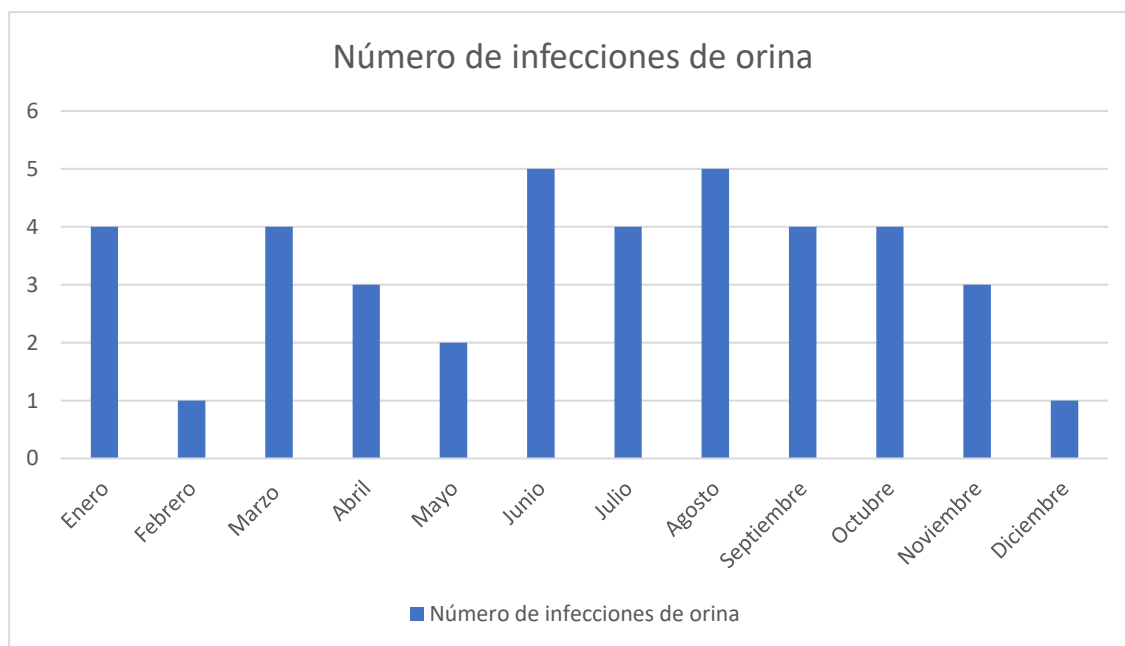
También podemos observar que las UPPs generadas en el centro no han pasado de grado II.

En general, consideramos que ha habido una buena evolución de las UPP.

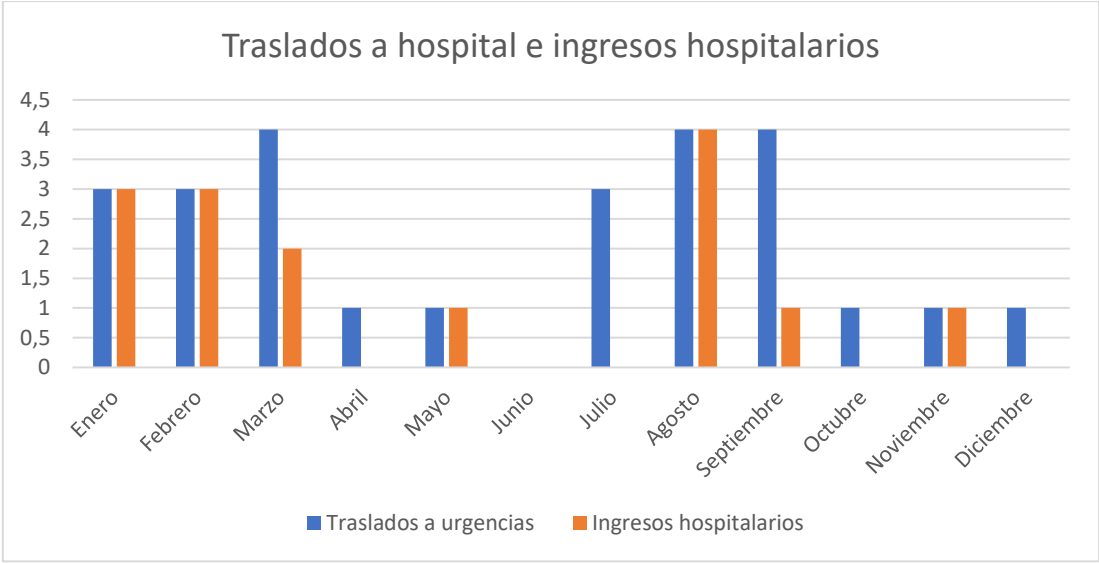
A parte de los registros anteriormente citados, durante el año cada profesional del equipo técnico rellena de manera mensual y trimestral en una hoja de calcula de Excel una serie de indicadores. Por parte de enfermería nos encargamos de rellenar los siguientes indicadores:

1. Número de UPPs generadas en el centro
2. Número de UPPs generadas fuera del centro
3. Número de UPPs en activo
4. Número de incidencias en la medicación
5. Número de personas con infección de orina
6. Número de traslados a urgencias
7. Número de ingresos hospitalarios
8. Número de derivaciones al especialista

En cuanto al número de incidencias con la medicación, durante el pasado año 2025 solo se registró una incidencia con la medicación; y la cual fue resuelta inmediatamente.



En la gráfica de arriba se muestra el número de infecciones de orina que se produjeron en cada mes del año 2025. Podemos observar que, durante todos los trimestres del año hubo una pequeña oscilación en el número de infecciones. No llegando a ser muy elevada en ningún trimestre. Y acabando el año con un pequeño número de infecciones de orina.



En la gráfica de la parte superior se muestra una relación entre los traslados a urgencias y los ingresos hospitalarios que se realizaron durante el año 2025, también agrupados por meses. En color azul se muestran todos los traslados a urgencias realizados y en color naranja los ingresos hospitalarios.

Podemos observar que, en el primer y tercer trimestre es cuando más traslados se hicieron a urgencias; aunque no todos acabaron en ingreso hospitalario.

También podemos observar que en el resto de trimestres, no todos los traslados a urgencias, acabaron en ingresos hospitalarios.



En la última gráfica se muestran el número de derivaciones al especialista de cada mes del año 2025. Se puede observar que, durante todos los meses, ha habido derivaciones al especialista. Aunque en general ha habido derivaciones todos los meses, si que cabe destacar que en enero y febrero ha habido un amento considerable respecto al resto de meses. Todo ello, claro está, depende de que algunos especialistas tienen más lista de espera que otros.

EVALUACIÓN

La evaluación global del trabajo realizado durante el 2025 muestra un elevado grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. Se ha garantizado una atención sanitaria continuada, individualizada y segura, con una respuesta eficaz ante situaciones de urgencia y una mejora progresiva en el control y seguimiento de patologías crónicas.

Entre los distintos controles y seguimientos de las patologías crónicas están el controlar la tensión arterial, controlar las glucemias y controlar el peso de las personas usuarias.

En cuanto al **control de tensión arterial** lo que se quiere conseguir es que las cifras de todos las personas usuarias de la residencia (tanto los que tienen diagnosticada una hipertensión como los que no) estén dentro de la normalidad y detectar posibles nuevos casos de hipertensión. Para ello necesitamos el aparato de tensión (manual o electrónico) y el control se realiza en el despacho de enfermería, en las habitaciones o en las salas comunes. En hipertensos se realiza de forma periódica y continua y en las demás personas usuarias en función de las necesidades o semestralmente.

El **control de peso** de las personas usuarias se realiza con la finalidad de mantener una estabilidad en el peso y evitar posibles casos de obesidad y desnutrición. Se realiza de manera semestral o mensual en los casos que precise y para ello se necesita una báscula de peso normal y otra adaptada para las personas usuarias que van con silla de ruedas. El control se realiza en el despacho de enfermería.

El **control de glucemias** va dirigido a personas usuarias diabéticas ya sean insulín dependientes o tomen antidiabéticos orales. El fin de dicho objetivo es conseguir que estas personas usuarias tengan un buen control y evolución de la diabetes. Para realizar el control se necesita un glucómetro con sus tiras correspondientes, lancetas, algodón y alcohol. Se realiza en despacho de enfermería o habitaciones. En personas usuarias insulín dependientes se realizarán controles semanales o diarios si precisarán. En personas usuarias con antidiabéticos orales se realizarán controles semestrales o según sus necesidades.

Estos objetivos que se plantearon durante el año 2025 quedarán siempre registrados y anotados en el apartado que corresponda en el programa informático Resiplus, que es el que se utiliza en la residencia.

El registro de factores de riesgo cardiovascular, tales como Hipertensión arterial, peso, pulso o parámetros analíticos, se ha desarrollado correctamente, ya que gracias a estos controles

se han podido detectar casos de riesgo de desnutrición y hemos podido poner solución para ello, también se han podido detectar casos de HTA, colesterol, diabetes, etc. y revisar o ajustar el tratamiento.

En cuanto al registro de caducidades de fármacos ha sido desarrollado correctamente cada tres meses, eliminando y marcando los próximos fármacos a caducar en los 3 meses siguientes para tenerlo en cuenta y evitar el uso de fármacos caducados.

No obstante, existen otros registros que también son realizados, conseguidos y reflejados durante este año y son los siguientes:

- Registro de administración de fármacos
- Registro de las personas usuarias con enfermedades crónicas (HTA, diabetes etc)
- Registro de las personas usuarias con alergias
- Registro de estupefacientes
- Registro del control de la temperatura de la nevera
- Registro de tratamientos crónicos y agudos
- Registro de calibración de los equipos de enfermería (glucómetro, termómetro etc)
- Registro de la revisión periódica de la preparación de medicación
- Registro del control de caducidades de fármacos
- Registro de aparición de úlceras por presión
- Registro de vacunaciones, curas, incidencias de cada persona usuaria
- Registro del peso y constantes vitales de las personas usuarias.
- Registro del tipo de dietas específicas para cada persona usuaria.
- Registro de citas con especialistas de cada persona usuaria.
- Registro de tipos de incontinencia de cada persona usuaria.
- Registro de deposiciones
- Registro de diuresis diaria en casos de sondaje vesical
- Registros semestrales de la escala de riesgo de úlceras por presión (Norton)
- Valoración de cuidados al ingreso de cada persona usuaria.
- Valoraciones geriátricas integrales y planes de atención semestrales de cada persona usuaria.

También se ha observado que las incidencias relacionadas con errores de medicación son prácticamente son nulas.

También se ha observado una mejora en la prevención de úlceras por presión y complicaciones asociadas a la inmovilidad. Esto lo vemos reflejado al realizar el estudio sobre las úlceras de presión, viendo la evolución de las mismas durante todo el año, habiendo conseguido en la actualidad acabar el año con ninguna úlcera por presión. De las 55 personas usuarias que hay en la residencia, en la actualidad, ninguna tiene úlcera por presión

En cuanto a las infecciones de orina, que se hace un control mensual, reflejado en los indicadores, podemos evaluarlo positivamente, ya que el número de infecciones mensuales no ha sido demasiado elevado en ninguno de los meses de este año 2025.

PROPUESTAS DE MEJORA

Tras el análisis de los datos obtenidos durante el 2025 y con el objetivo de seguir mejorando la calidad asistencial y el bienestar de las personas usuarias, se proponen las siguientes líneas de mejora:

- Reforzar las medidas preventivas frente a la aparición de úlceras por presión, incidiendo en los cambios posturales, el uso de superficies especiales para el manejo de la presión y la vigilancia diaria del estado de la piel en las personas con mayor riesgo según la escala de Norton.
- Continuar con formación continua del personal en prevención de upps
- Intensificar el seguimiento de las personas usuarias con mayor grado de dependencia y pluripatología, con el fin de detectar de manera precoz cualquier deterioro físico o cognitivo.
- Mantener y reforzar el control de las infecciones de orina mediante medidas preventivas, una correcta higiene, adecuada hidratación y seguimiento estrecho de los casos recurrentes.
- Optimizar la coordinación con atención primaria y especialistas para agilizar las derivaciones y reducir tiempos de espera cuando sea posible.
- Seguir mejorando el control y registro de la medicación, minimizando incidencias y garantizando una administración segura y eficaz.

PROYECTO PARA 2026

De cara al 2026, el área sanitaria se plantea los siguientes objetivos:

- Mantener la tasa de úlceras por presión en valores mínimos o nulos, reforzando las estrategias de prevención y seguimiento ya implantadas.
- Continuar con la realización de las valoraciones integrales y planes de atención individualizados, revisados de forma periódica.

- Potenciar el control de los factores de riesgo cardiovasculares, como la hipertensión arterial, la diabetes y el control del peso, mediante revisiones periódicas y ajustes del tratamiento en los casos que sea necesario.
- Seguir realizando un registro exhaustivo y sistemático de todos los indicadores sanitarios, con el fin de evaluar la evolución de las personas usuarias y detectar áreas de mejora.
- Fomentar la formación continua del equipo de enfermería.
- Consolidar el trabajo multidisciplinar entre los diferentes profesionales de la residencia para ofrecer una atención integral y centrada en la persona.

ÁREA DE FISIOTERAPIA

INTRODUCCIÓN

Desde la implantación del modelo de atención centrado en la persona, entendemos que tenemos un nuevo compromiso: la dignidad, respeto, autonomía y autoestima del ser humano en todas las situaciones y etapas de la vida.

La rehabilitación (RHB) dentro de la geriatría es una disciplina muy importante, pues es fundamental mantener la independencia del anciano, dentro de lo posible, por ello la prevención es un pilar básico dentro la terapéutica para evitar cualquier proceso que pueda desencadenar en una invalidez o una disminución de las capacidades físicas o psíquicas.

A demás, realizamos una valoración funcional de cada y se plantea personas usuarias un tratamiento de rehabilitación, adaptado a sus necesidades en cada momento. En el caso de personas usuarias sanas, enfocamos los tratamientos en ejercicios para potenciar y mantener su independencia y su buen estado físico-funcional el mayor tiempo posible. En el caso de personas usuarias con algún tipo de lesión, que suelen ser principalmente fracturas, se enfocan los tratamientos en la recuperación de la movilidad y la fuerza muscular para recuperar al máximo la funcionalidad. En el caso de personas usuarias más dependientes o con deterioro cognitivo muy avanzado, los tratamientos se enfocan sobre todo en mantener la capacidad de deambular y en caso de las personas que no deambulan, se enfoca el tratamiento a mantener al máximo los rangos articulares para facilitar al máximo las labores de las TCAEs en las actividades básicas de la vida diaria.

OBJETIVOS

- Eliminar o disminuir de forma racional el uso de sujeciones en el cuidado de personas mayores, enfermos de Alzheimer o personas con demencia con el fin de generar una mayor calidad de vida para éstos y no aplicar nuevas sujeciones.
- Aumentar las capacidades funcionales, habilidades y destreza en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Retrasar el deterioro físico, ya que con el ejercicio se frena la descalcificación ósea y disminuye el riesgo cardiovascular.
- Evitar incapacidades por una falta de ejercicio y sus posibles complicaciones.
- Mejorar la coordinación de movimientos.
- Mejorar el tránsito intestinal.
- Mantener, desarrollar y potenciar las capacidades físicas existentes.

METODOLOGIA

Para llevar a cabo el protocolo de no sujeciones, existe la necesidad de diferenciar tres formas de actuar. La primera, referente a qué hacemos cuando utilizamos medidas de sujeción. La segunda, en cuanto a las medidas que adoptamos para no colocar nuevas sujeciones. Y la tercera, que haremos hincapié en cómo eliminamos una sujeción.

Para realizar los programas de rehabilitación en el centro contamos con un gimnasio perfectamente adaptado donde diariamente de lunes a viernes acuden las personas usuarias a realizar sus ejercicios.

En el gimnasio contamos con:

- Mesa de mano
- Bicicleta movimientos pasivos
- 3 pedalier
- Escalera-rampa
- Escalerilla de hombro
- 2 bicicletas estáticas,
- Rueda de hombro,
- Polea de brazos
- 2 lámparas de infrarrojos
- Barras paralelas
- Camilla
- Presoterapia
- Espalderas
- Magnetoterapia
- TENS
- 2 Fit Ball
- 10 mancuernas de 0'5 Kg
- 7 Theraband suave, 3 Theraband medio y 1 Teheraband fuerte
- 8 pelotas de distintos tamaños
- 5 aros de distintos tamaños
- 1 juego de bolos
- 1 juego de petanca.
- 1 juego de palas con velcro
- 1 juego de conos y aros pequeños

Los martes y jueves por la mañana, realizamos una tabla de gimnasia colectiva, donde se orientan los ejercicios trabajar la movilidad de todas las articulaciones, la fuerza muscular y la coordinación.

Los lunes, miércoles y viernes por la tarde se realizan terapias individuales. Las primeras horas se dedican exclusivamente a movilizar a los usuarios más dependientes o que están en un proceso de rehabilitación de lesiones y las últimas se destinan a realizar terapias en el gimnasio más enfocadas al mantenimiento del estado físico y a el tratamiento de dolores que puedan padecer.

Cuando empezó el año, se realizaba un programa de envejecimiento activo con un profesional que impartía unas sesiones grupales de ejercicio muy dinámico, pero solo se realizaron unas pocas sesiones, ya que dicho profesional dejó de venir por diversos motivos.

También desde septiembre, contamos con la figura de la Terapeuta Ocupacional, que ha ayudado mucho a trabajar la parte más funcional de las personas usuarias que necesitaban ayuda para mejorar su funcionalidad en ABVD y ABVDI

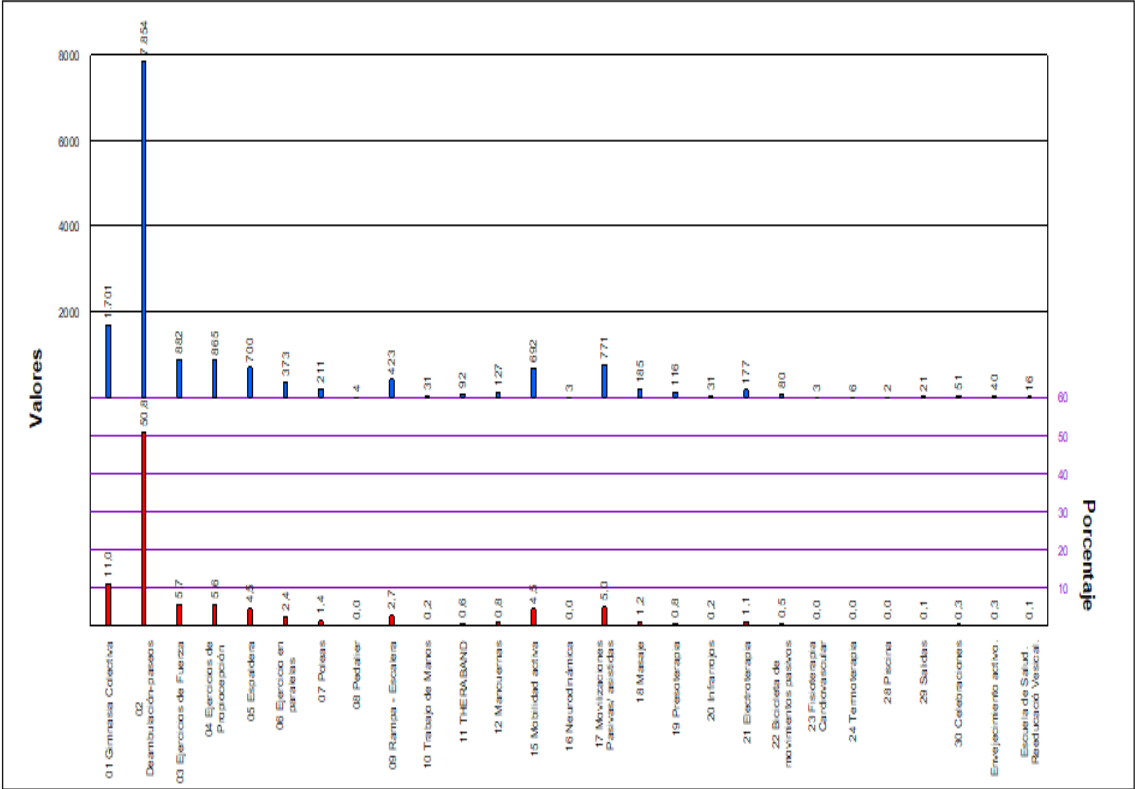
Para obtener buenos resultados en la rehabilitación (RHB) y en la gimnasia colectiva, es necesario contar con la colaboración, motivación y constancia de las propias personas usuarias, de lo contrario no se obtendrán los resultados esperados. Por eso, es imprescindible

dirigirse hacia ellos con la actitud que necesite cada usuario, para conseguir la máxima adherencia al tratamiento.

ACTIVIDADES:

Para medir las actividades que se realizan dentro del programa de RHB, contamos con el programa de Resiplus donde registramos las personas usuarias que acuden a Fisioterapia y los trabajos que desempeñan diariamente. A continuación, se presenta una gráfica anual con el número de asistencias y actividades realizadas.

Porcentajes de participación en las actividades del Fisioterapeuta de las Pers.Usuarias



Desde 01/01/2025

Hasta fecha 31/12/2025

	Actividades		
	Realizadas	Pers.Usuaría	Media /Pers.Usuaría
EP 06 Ejercicio en paralelas	373	24	15,54
Col 01 Gimnasia Colectiva	1.701	41	41,49
IR 20 Infrarrojos	31	11	2,82
Mno 10 Trabajo de Manos	31	3	10,33
Peda 08 Pedalier	4	2	2,00
Ram 09 Rampa - Escalera	423	13	32,54
Pol 07 Poleas	211	12	17,58
ELEC 21 Electroterapia	177	5	35,40
Term 24 Termoterapia	6	5	1,20
Mov 17 Movilizaciones Pasivas/ asistidas	771	23	33,52
BPas 22 Bicicleta de movimientos pasivos	80	1	80,00
Msj 18 Masaje	185	16	11,56
Band 11 THERABAND	92	9	10,22
Pase 02 Deambulación-paseos	7.854	47	167,11
Pres 19 Presoterapia	116	7	16,57
40 05 Espaldara	700	31	22,58
Sali 29 Salidas	21	10	2,10
Cele 30 Celebraciones	51	51	1,00
45 28 Piscina	2	1	2,00
ExF 03 Ejercicios de Fuerza	882	34	25,94
ExPr 04 Ejercicios de Propiocepción	865	32	27,03
Man 12 Mancuernas	127	12	10,58
MobA 15 Movilidad activa	692	31	22,32
NeuD 16 Neurodinámica	3	1	3,00
FCv 23 Fisioterapia Cardiovascular	3	2	1,50
ENV Envejecimiento activo.	40	18	2,22
ESA Escuela de Salud. Reeducação Vesical.	16	16	1,00
Total	15457	65	237,80

Desde 01/01/2025
31/12/2025

Hasta fecha

EVALUACIÓN

ACTIVIDADES:

Las actividades se registran de manera diaria en el programa Resiplus, lo que permite analizar las actividades que realizan de manera diaria las personas usuarias y valorar si están cumpliendo en relación a los objetivos propuestos en el Plan de Atención de cada usuario para conseguir los objetivos marcados.

Como podemos observar en la tabla, la actividad más repetida es la deambulación (7854), seguido de la gimnasia colectiva (1701), los ejercicios de fuerza (882) y los ejercicios de propiocepción (862), en concordancia con los objetivos marcados por el Programa de fisioterapia para el mantenimiento del estado físico y funcional de las personas usuarias. Destacamos también las movilizaciones pasivas/asistidas (771), con su objetivo también de mantener la movilidad de las personas usuarias más dependientes para facilitar las ABVD por parte de las TCAE.

Como se puede observar en las tablas anteriores, y comparándolas con las del año pasado, la participación ha sido muy similar en prácticamente todos los aspectos. Destacando la deambulación como principal línea de acción en todas las personas usuarias que tienen esa capacidad, buscando mantenerla al máximo. En líneas generales se ha conseguido mantener en la gran mayoría de personas, exceptuando algún caso concreto que por enfermedad han perdido la capacidad de deambular

SUJECCIONES:

Para registrar las sujeciones, contamos con el programa de Resiplus. Los usuarios que necesitan utilizarlas, tienen un registro en su ficha individual donde se especifica el tipo de sujeción y el motivo por el que se utilizan. Estas sujeciones tienen una revisión programada cada seis meses, coincidiendo con la valoración en la VGI de la persona usuaria. No obstante, semanalmente se hace un repaso de las sujeciones susceptibles de ser modificadas, así conseguimos un mayor control.

La evolución de las sujeciones físicas durante el año 2025, ha dado como resultado una disminución de 2 sujeciones en total.

De las dos sujeciones retiradas, solo una corresponde a un fallecimiento. La otra se consiguió retirar después de mucho trabajo del miedo de la usuaria, ya que realmente la utilizaba por decisión propia, ya que tenía las dos piernas amputadas y quería llevarlas. Con el tiempo, aprendió prácticamente a hacer la transferencia cama-silla de manera autónoma, por lo que conseguimos retirar la barandilla finalmente. Lamentablemente la usuaria falleció a las pocas semanas de haber conseguido la retirada.

Gracias a la adquisición de nuevo material en los últimos años, y en concreto este año 2 camas cota 0, se puede seguir manteniendo un índice bajo de sujeciones. El uso de las camas cota 0 es clave para evitar la colocación de barandillas en usuarios que tienen algo riesgo de caídas por la noche o, en un caso más concreto, el de una usuaria que sufrió una fractura de cadera y necesitábamos que estuviera inmovilizada. Por los días no había problema, pero por la noche hubiera sido un problema si hubiera podido levantarse, por lo que la cama cota 0 fue clave para que esta usuaria pudiera recuperarse de la mejor manera posible.

Otra medida importante es la de no colocar sujeciones a los nuevos ingresos, buscando alternativas seguras y más beneficiosas para la persona usuaria, aunque este año, en un caso no ha sido posible.

Total Residentes: 4

Total Residentes por tipo de Sujeción:

1/2 BARANDILLA CAMA	2
BARANDILLA CAMA	2

Total Residentes por motivo de Sujeción:

DECISIÓN PROPIA	2
PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PROTOCOLO	2

Fecha de la tabla 01/01/2025

Total Pers.Usuaría 2

Total Pers.Usuarías por tipo de Sujeció

1/2 BARANDILLA CAMA	1
BARANDILLA CAMA	1

Total Pers.Usuarías por motivo de Sujeci

PREVENCIÓN DE CAÍDAS	2
SEGÚN PROTOCOLO	

Fecha de la tabla 31/12/2025

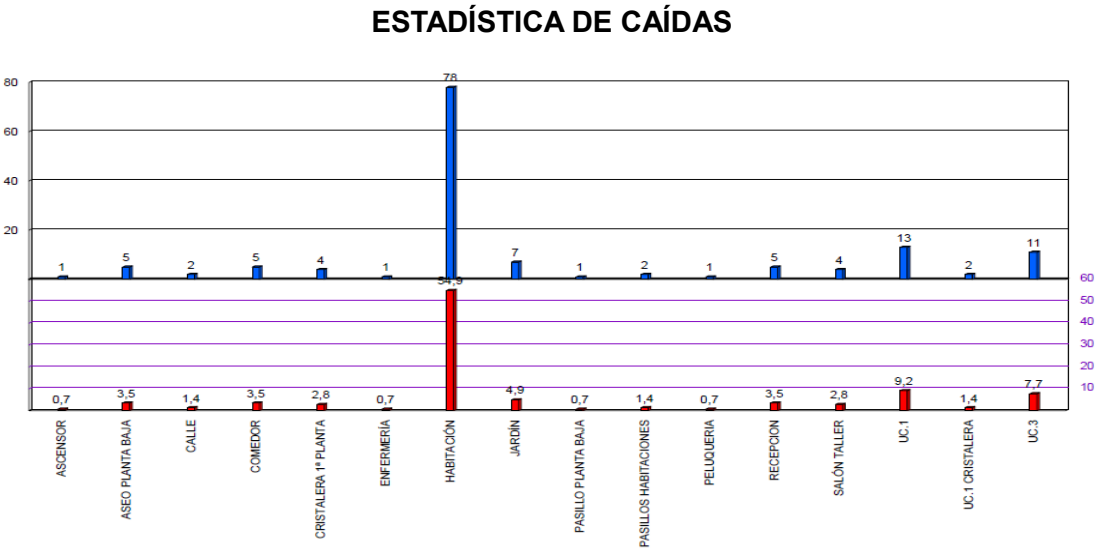
ESTUDIO ANUAL DE CAIDAS:

El estudio anual sobre caídas se realiza utilizando los datos obtenidos a través del Programa de Gestión Resiplus, analizando así los datos y haciendo un balance de los resultados.

Podemos observar que, el total de las caídas en el 2025 ha sido de 142, habiendo una diferencia con el año anterior de 54 caídas más. El lugar donde más veces se han caído es la habitación, con un 54,92%, seguido de la UC1, con un 9,15% y la UC3, con un 7,74%. Podemos afirmar a partir de estos datos, que la habitación es la zona de la residencia con más incidencia de caídas, debido entre otras cosas a la falta de supervisión que existe en este ambiente, donde muchos usuarios pasan varias horas al día solos. Este año en concreto, encontramos varios casos de personas usuarias que acostumbraban a pasar la mayor parte del día en las habitaciones, y debido a patologías que han sufrido, su número de caídas ha aumentado drásticamente.

A pesar del aumento drástico de las caídas, el 71,83% de estas no han tenido ninguna consecuencia, mientras que del 28,16% de caídas que si han tenido consecuencia, solo el 3,52% han sido fracturas u otras consecuencias graves y otro 24,64% de heridas superficiales o contusiones leves.

En cuanto a los Factores de riesgo que encontramos en las caídas, encontramos 3 que se repiten principalmente: Alteraciones del equilibrio en un 40,14% de las caídas, Debilidad muscular en un 23,94% de las caídas y Patologías/Patologías agudas en un 19,71% de las caídas.



Total personas usuarias con caídas: 34

Total de caídas: 142

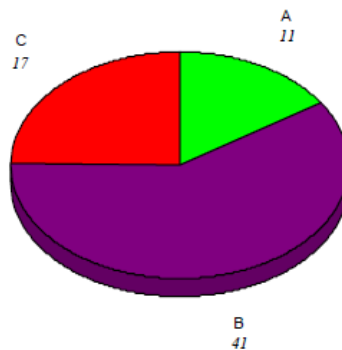
RIESGO DE CAIDAS

Otro dato registrado y de gran relevancia, es el riesgo de caídas del usuario, dependiente del Test de valoración de Tinetti. Según los resultados obtenidos, podemos decir que un 15,94% tienen riesgo bajo de caídas, un 59,42% tienen un riesgo alto de caídas, y un 24,92% tienen riesgo moderado de caídas.

Comparando los resultados con los del año 2024, observamos como dato significativo que, el RIESGO ALTO ha aumentado un 2,5%, el RIESGO MODERADO ha aumentado

un 1,55% y el RIESGO BAJO ha disminuido un 4,06%. Esta variación en los porcentajes no parece ser muy relevante, teniendo en cuenta que la variación viene debida tanto al cambio de personas usuarias que han ingresado como a las que han fallecido este año. Por lo tanto, llegamos a la conclusión que, gracias a mantener actividades de rehabilitación de forma regular durante todo el año, se ha mantenido el estado físico general de las personas usuarias en nuestro centro.

Movilidad - Tinetti



	A - BAJO RIESGO	11 (15.94%)
	B - RIESGO ALTO	41 (59.42%)
	C - RIESGO MEDIO	17 (24.64%)

PROPUESTAS DE MEJORA

Evaluando todo lo expuesto anteriormente, se plantean las siguientes propuestas de mejora:

- Reducir el numero de caídas, sobre todo en la habitación
- Aumentar la participación en terapias individuales por las tardes, incidiendo más en el trabajo de fuerza y propiocepción principalmente.
- Mejorar la integración de lo trabajado en terapia a las ABVD, aumentando la comunicación y coordinación con la Terapeuta Ocupacional y TCAEs.
- Reforzar las terapias grupales añadiendo nuevas propuestas para estas sesiones.

PROYECTO PARA 2026

- OBJETIVOS GENERALES
 - o Mantener la capacidad funcional y fomentar al máximo la autonomía de las personas usuarias.
 - o Reducir el número de caídas y reducir su impacto sin limitar la libertad de movimiento.

- Consolidar un modelo de fisioterapia activo, preventivo y centrado en la persona
- Seguir aplicando el programa No sujetos e intentar retirar las sujeciones existentes.
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.
 - Reducir caídas en habitación.
 - Disminuir factores de riesgo modificables (equilibrio y fuerza).
 - Mejorar la transferencia de los logros terapéuticos a ABVD.
 - Aumentar la adherencia y participación en programas grupales e individuales.
- LINEAS DE INTERVENCIÓN:
 - Terapias individuales: se seguirán realizando como hasta ahora pero se insistirá a los usuarios en la importancia de la realización de estas actividades de manera habitual, consiguiendo que los resultados puedan ser significativos. También se seguirán realizando las movilizaciones como hasta ahora.
 - Terapias grupales: Se seguirán realizando igual, ya que tienen muy buena acogida entre las personas usuarias, pero se intentará añadir siempre ejercicios nuevos y los jueves se añadirán circuitos de propiocepción, juegos motores y de coordinación, ritmogramas...
 - Detección de usuarios con mayor riesgo de caídas en las habitaciones, sobre todo en las personas en las que estas caídas sean repetitivas: Se estudiarán de manera detenida estas caídas y se intentarán implementar medidas que ayuden a reducir estas caídas, sea a través de camas Cota 0, adaptaciones en la habitación, sensores de movimiento o entrenamiento funcional en el entorno real con las personas usuarias que sea posible.
 - Coordinación con Terapeuta Ocupacional: Según el horario de los dos profesionales, se coincide 2 días para poder coordinarse y valorar casos en los que se tenga que trabajar de manera conjunta y plantear objetivos compartidos centrados en las ABVD y ABVDI.

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Fundamentación;

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la terapia ocupacional como una *“profesión de la salud centrada en la persona que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación”*. El objetivo principal es permitir que las **personas participen en las actividades de la vida**.

Aunque es una disciplina para la atención en cualquier etapa de la vida, **donde más presente está es en el ámbito de los cuidados a las personas mayores**; y cada vez va adquiriendo **mayor importancia por el envejecimiento de la población**.

La Terapia Ocupacional en Geriátrica es una disciplina que busca mejorar la calidad de vida de los usuarios a través de actividades significativas y funcionales. Los terapeutas ocupacionales trabajamos para fomentar su independencia y bienestar, utilizando intervenciones personalizadas y basadas en evidencia. Las actividades incluyen ejercicios de motricidad, estimulación cognitiva, terapia artística y actividades de la vida diaria, que ayudan a mantener la autonomía y la funcionalidad en el día a día. Además, nos centramos en prevenir la dependencia y promover un envejecimiento activo, optimizando las capacidades y habilidades de los usuarios.

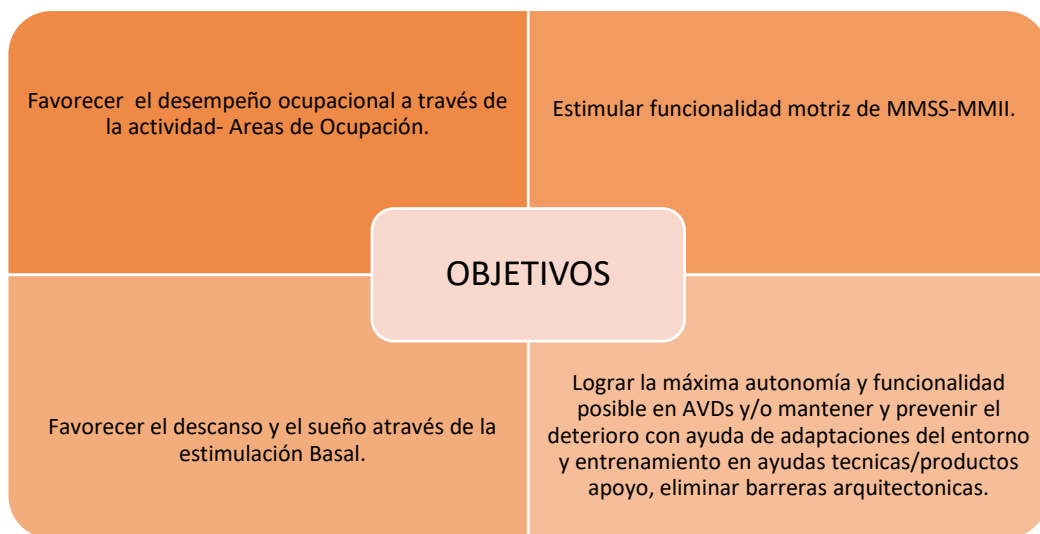
Existen modelos propios de esta disciplina donde se instaura como base del tratamiento la atención centrada en la persona, como son el Modelo de ocupación humana (MOHO) y el Modelo Canadiense. Gracias al empoderamiento de las personas y el desempeño ocupacional, dotamos a las personas de una mejor calidad de vida, desde los periodos de adaptación al centro residencial y los cambios de rutina en la vida diaria. Desde la Terapia Ocupacional se completa valoración de forma individualizada y se fijan objetivos de forma consensuada con la persona usuaria y el resto del equipo multidisciplinar para favorecer su autonomía e implicación durante la intervención y así favorecer la motivación.

Las actividades de la vida diaria (AVD), también conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que los usuarios realizan diariamente y que les permiten vivir de manera autónoma y digna.

Las AVD se caracterizan de la siguiente forma:

- *Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVDB)* son actividades de autocuidado como, por ejemplo: vestido, alimentación, aseo personal, ducha, movilidad, baño...
- *Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI)* son actividades de una mayor complejidad e indican la capacidad del individuo para vivir de forma autónoma en su entorno (control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de las tareas del hogar, cocinar, telefonar, hacer compras, limpiar, lavar y arreglar ropa, manejo del dinero, organización de tareas diarias, nuevas tecnologías, y otros...)
- *Las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AVDA)* son actividades no tanto indispensables para el mantenimiento de funciones, pero sí directamente relacionadas con la calidad y el estilo de vida del usuario. Son actividades de tipo lúdico, relacional, de control social y del medio físico... que nos permiten desarrollar nuestros roles en la vida (ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes, hobbies...).

Objetivos Generales;



Objetivos Específicos;

- Potenciar las capacidades y habilidades individuales.
- Proporcionar actividades significativas y aprovechar las cotidianas como medio terapéutico.
- Estimular, motivar y animar para la participación activa en diferentes actividades.
- Mostrar técnicas de autorregulación y calma a través de la Estimulación Basal.
- Adaptar el propio entorno para favorecer autonomía, bienestar y reducir riesgos.

ACTIVIDADES

Se incluyen tanto actividades preventivas, como de mantenimiento y rehabilitadoras en todos los ámbitos de la persona.

- **N-15: Entrenamiento en las actividades de vida diaria (AVDs)**

- **Básicas- Instrumentales, de modo individual**

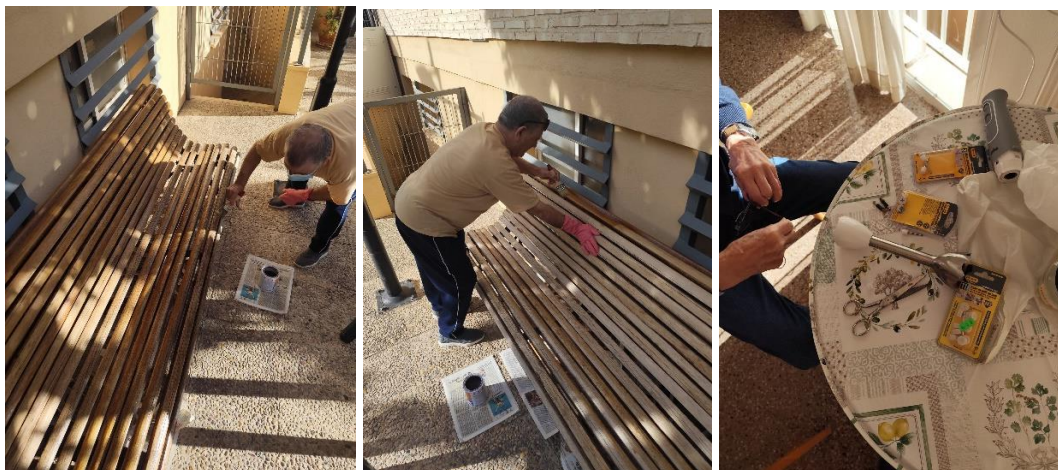
Definición: Actuaciones realizadas en contextos naturales y de lo cotidiano para potenciar la autonomía personal a través del entrenamiento, establecimiento o recuperación de rutinas (asearse, vestirse, ir al servicio, comer, deambulación, etc.).

Objetivos: Mantener, recuperar o mejorar la independencia de cada usuario en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Reducción de barreras arquitectónicas en su habitación y aseo e implementación de productos de apoyo si es necesario, así como otras estrategias que favorezcan su autonomía. Entrenamiento en productos de apoyo, modificación del entorno y eliminación de barreras arquitectónicas.

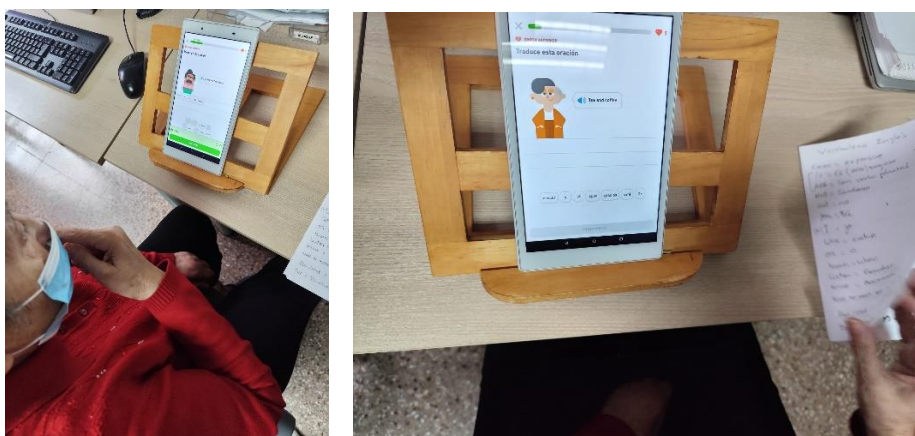




- **N-20: Reminiscencia y conversación:** se lleva a cabo ocasionalmente en grupos reducidos de personas sobre todo con mayor grado de dependencia para favorecer los recuerdos a través de la conversación y objetos, fotografías etc.
- **N-18: Estimulación Funcional en su mayoría Miembros Superiores y en coordinación con Fisioterapeuta para Miembros Inferiores.**
Definición: Técnicas dirigidas a la recuperación funcional en el nivel físico.
Objetivos: Lograr buenos controles e higiene postural, mantener y aumentar rango articular, Mantener y/o aumentar el máximo grado de fuerza muscular de la persona usuaria, prevenir deformidades y evitar el dolor, desarrollar la coordinación, la destreza manual, motricidad fina y gruesa, prevenir caídas, entrenar y mejorar la deambulaci3n y los desplazamientos, conservar y mejorar el equilibrio est1tico y din1mico.
- **N-17: Estimulaci3n Basal de modo individual**
Definici3n: La Estimulaci3n Basal parte de la idea de que, desde el nacimiento hasta la muerte y a pesar de las graves limitaciones que pueda tener una persona, son posibles y tienen sentido nuevos procesos de desarrollo. Los pacientes con bajo nivel de conciencia son estimulados en tres 1mbitos de percepci3n: som1tico, vestibular y vibratorio.
Objetivos: Mantener y sentir la propia vida. Percepci3n externa e interna del cuerpo. Vivenciar la seguridad y construir la confianza. Tolerancia al contacto f1sico, acercamiento y relajaci3n. Interacci3n con el entorno: personas y cosas. Beneficios en el descanso y sue1o. Estimulaci3n Orofacial sobre todo en personas usuarias con dificultades alimentarias.
- **Taller Bricolaje:** Esta actividad se ha creado nueva para que los propios usuarios junto con la coordinaci3n con el personal de mantenimiento sean los encargados de arreglar alguno de los desperfectos de la Residencia y mejorar su aspecto. Se realiza semanalmente con la selecci3n del proyecto a restaurar con aquellos usuarios con mayor autonom1a adaptando la actividad a sus capacidades.



- **Taller de Nuevas Tecnologías:** se proporcionan nociones básicas en el uso de nuevas tecnologías, para favorecer la inclusión digital de los usuarios para favorecer su autonomía, comunicación y estimulación cognitiva. El objetivo es desarrollar habilidades básicas en el uso de teléfonos móviles, tablets u ordenadores y facilitar el acceso a servicios digitales. Entre estos servicios digitales se ha iniciado las **clases de ingles** a través de la app “Duolingo” dónde su metodología sencilla permite un aprendizaje sencillo y motivador.



- **Taller Jardinería:** el proyecto de este trimestre ha sido la creación de un rincón de plantas aromáticas, se inició con la selección de las plantas que queríamos incluir, el viaje a los viveros para comprarlos y su posterior trasplante en la zona del patio de la residencia. El objetivo es promover el bienestar integral de los usuarios a través de una actividad significativa, terapéutica y adaptada a sus capacidades. Con el objetivo de favorecer la calidad de vida.



- **N-19: Actividades varias para Unidad 2:** Varias actividades para las personas usuarias en zona de convivencia específica, estas personas requieren mayor grado de asistencia debido su afectación y deterioro generalizado con un resultado Barthel Total-Moderado. Se ofrecen actividades encaminadas a:
 - Fomentar motricidad fina y gruesa
 - Fomentar paseos
 - Favorecer avds básicas
 - Favorecer la comunicación
 - Estimular funciones ejecutivas
 - Proporcionar actividades de Ocio y recreación
 - Estimular la participación social
 - Tener en cuenta las destrezas de ejecución: sensoriales, perceptuales, motoras y praxis, regulación y emocional, comunicativas.



- **Adaptación del entorno:** Se han realizado una adaptación del entorno desde el enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP), reorganizando y personalizando los espacios con el fin de crear zonas más agradables, acogedoras y significativas para las personas usuarias. Esta intervención ha buscado favorecer el bienestar emocional, la orientación y la participación activa en la vida diaria.
 - o Peluqueria



- Nuevas tecnologías: Alexa



- **Salidas grupales y significativas:** se realizan salidas semanalmente al mercadillo del pueblo y posteriormente al bar, donde los usuarios aprovechan para comprar aquellas prendas de ropa u objetos que necesitan, con esta actividad se practica el manejo del dinero. Después solemos ir al bar donde nos tomamos un café y hacemos una tertulia. Por otro lado se realizan salidas mensuales donde visitamos algunas fábricas o negocios del pueblo o alrededores, salidas culturales como teatros, a restaurantes o a la playa.

Descripción de las sesiones;

Las sesiones de Terapia Ocupacional en la residencia están orientadas a mantener y potenciar la autonomía personal, prevenir el deterioro funcional y favorecer el bienestar físico, cognitivo y emocional de los usuarios, siempre desde el enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP).

Las actividades se diseñan de forma individualizada y grupal, teniendo en cuenta el grado de dependencia, las capacidades, intereses y ritmos de cada persona. Durante las sesiones se trabajan aspectos como:

- Actividades de la Vida Diaria (AVD), Entrenamiento de Productos de Apoyo y Adaptación del entorno
- Estimulación cognitiva, Estimulación Basal y Estimulación Sensorial.
- Mantenimiento de capacidades físicas y Psicomotricidad.
- Actividades significativas y terapéuticas: Musicoterapia, Jardinería, Bricolaje, Nuevas tecnologías, taller de Cocina y Costura.
- Entrenamiento postural y ergonomía.

Las sesiones se realizan de forma regular y continuada, con una frecuencia adaptada a la necesidad de cada persona usuaria. Combinando intervenciones individuales y grupales, generalmente entre 2 y 5 sesiones semanales, según el grado de dependencia y los objetivos terapéuticos establecidos.

Las intervenciones se desarrollan en un entorno seguro y adaptado, fomentando la participación, la socialización y el respeto a la dignidad y preferencias de cada usuario, contribuyendo así a un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida. El desarrollo de las sesiones se lleva a cabo en los entornos naturales del centro, ya que estos permiten la

valoración y actuación más realista y significativa. Por ello se realiza en distintos espacios como:

- Comedor: observación y entrenamiento durante el momento de la comida, trabajando la autonomía en la alimentación, el uso de productos de apoyo, la postura, la deglución y la socialización.
- Habitación y baño: intervención durante las rutinas de autocuidado (higiene personal, el vestido y uso del baño), favoreciendo la independencia, la seguridad y el mantenimiento de hábitos adecuados.
- Zonas comunes y salas de terapia: realización de actividades terapéuticas, estimulación cognitiva, trabajo de motricidad, reducción y eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación del entorno en habitaciones individuales.

La intervención y desarrollo de objetivos se realiza junto al equipo multidisciplinar: junto con el fisioterapeuta: para la reducción de sujeciones ofreciendo otras alternativas. A su vez se trabaja conjuntamente para la implementación de nuevos productos de apoyo para favorecer el bienestar y autonomía de la propia persona dentro del centro. Se observan transferencias y movilizaciones de las personas usuarias y se ofrecen alternativas.

Se hace uso del material de la residencia, espacios reales, gimnasio, jardín, entornos rurales y de la localidad, sobre todo para trabajar deambulación autónoma en el exterior, ocio y autonomía de actividades instrumentales como las compras y el manejo del dinero.

Metodología;

Las actividades a realizar, tendremos en cuenta la valoración cognitiva, funcional y ambiental de la persona para elegir las actividades más adecuadas para llevar a cabo la intervención. Se trabaja según Objetivos y las actividades son el medio para conseguirlo. Se tienen en cuenta las actividades tanto: significativas, cotidianas o terapéuticas.

Estadísticas:

Desde Fecha: 08/09/2025

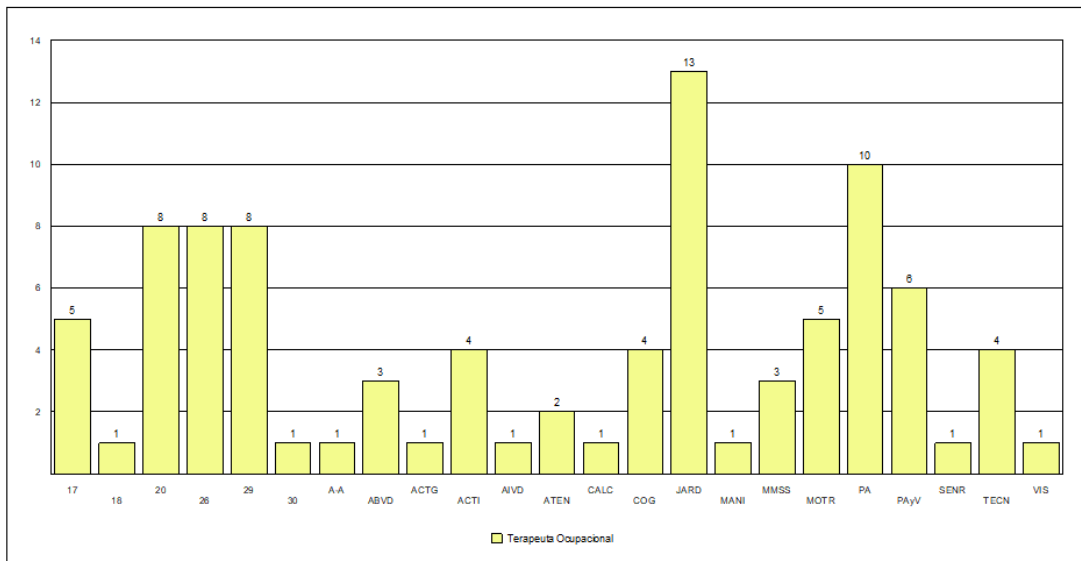
Hasta Fecha: 31/12/2025

Porcentajes de participación en las actividades del Terapeuta Ocupacional:

ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL TERAPEUTA OCUPACIONAL

Desde Fecha: 01/01/2025
Pers.Usuaris: Todas

Hasta Fecha: 31/12/2025



Terapeuta Ocupacional				
Cod.	Actividad	Cant.	Asistencias	Ausencias
17	Estimulación Basal	5	25	0
18	FUNCIONAL MMSS-MMII	1	11	0
20	Reminiscencia y Conversación	8	15	0
26	SALIDAS GRUPALES	8	81	0
29	Actividades significativas	8	26	0
30	ACP	1	1	0
A-A	MOVILIZACIONES ACTIVO/ASISTIDAS	1	1	0
ABVD	Actividades Basicas Vida Diaria	3	11	0
ACTG	ACTIVIDAD GRUPAL	1	6	0
ACTI	ACTIVIDAD INDIVIDUAL	4	9	0
AIVD	Actividades Instrumentales Vida Diaria	1	6	0
ATEN	ATENCION	2	7	0
CALC	CÁLCULO	1	1	0
COG	ESTIMULACIÓN COGNITIVA	4	12	0
JARD	Taller de Jardinería	13	26	0
MANI	ACTIVIDADES MANIPULATIVAS	1	1	0
MMSS	DESTREZAS MMSS	3	3	0
MOTR	MOTRICIDAD FINA	5	22	0
PA	ENTRENAMIENTO EN USO DE PA	10	12	0
PAyV	PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA	6	25	0
SENR	ESTIMULACIÓN SENSORIAL	1	2	0
TECN	NUEVAS TECNOLOGÍAS	4	5	0
VIS	RAZONAMIENTO VISUAL	1	1	0
		92	309	0

EVALUACIÓN

Se evaluará al inicio de la intervención para obtener los objetivos a trabajar, éstos serán propuestos por la propia persona según prioridades y junto el equipo multidisciplinar y crear un protocolo de intervención individualizado. Se hará un registro semanal de cada actividad.

Para optimizar la intervención, se llevará un seguimiento con diferentes escalas de Evaluación de Terapia Ocupacional, en este caso se usa Escala Barthel Modificado Se tendrá en cuenta la Historia de Vida. También se valora de modo observacional y con el “feedback” tanto del profesional como de la persona usuaria y llegar a acuerdos para alcanzar los mismos objetivos establecidos de forma consensuada, ya que la terapeuta sirve como guía para orientar en la detección y ejecución de objetivos.

POPUESTAS DE MEJORA

Desde el área de Terapia Ocupacional se propone la redacción de diferentes planes para ampliar la información relacionada con la persona usuaria para una mejor atención de la persona y con ello una mejor calidad de vida de la persona.

- Realizar un plan de **Rutina Diaria** de cada usuario donde se especifique todas aquellas rutinas que realiza la persona usuaria desde que se levanta hasta que se va a dormir. Especificando datos a tener en cuenta, cosas a supervisar y aspectos importantes.
- Realizar un plan individual de **Gustos y Preferencias** de cada usuario en cuanto a ocio y tiempo libre, y actividades significativas.
- Realizar un documento llamado “**Conóceme**”: donde se describe a la persona usuaria y se añaden datos importantes como capacidades y fortalezas de la persona, el tipo de comunicación. El uso de productos de apoyo, consejos para su bienestar, objetivos terapéuticos actuales, sus relaciones personales, y su propósito vital.
- Adaptación del entorno para la creación de un hogar agradable para vivir: “**Hogar Dulce Hogar**”: crear zonas con rincón que les recuerden a sus hogares donde vivían, incluyendo objetos como lámparas, mantas de ganchillo, papeles pintados.

PROYECTO PARA 2026

Se continuará con las actividades mencionadas anteriormente y tras una evaluación con el equipo multidisciplinar se considera retomar algunos talleres que realizaban anteriormente e incluir nuevos talleres y actividades desde el área de Terapia Ocupacional.

Retomar el taller de cocina:

- **N23: Taller de Cocina:** Esta actividad nueva se lleva a cabo durante al menos 1xmes y/o cada 15 días con grupos reducidos de diferentes unidades y con deterioro generalizado y mayor grado de dependencia. Se ofrece a cada usuario la tarea adaptada a sus capacidades.
 - Socializar
 - Mantener funciones ejecutivas
 - Fomentar motricidad fina y destreza manipulativa
 - Desempeño Ocupacional

- **Taller Huerta/Jardinería:** Además del taller de jardinería se añade la propuesta del taller de huerta, donde se plantarán hortalizas típicas de la zona y de temporada. Con esta actividad el objetivo es promover la participación activa de las personas usuarias para favorecer un hábito saludable ya que pueden consumir posteriormente las verduras cosechadas. Estimular la percepción sensorial, y participación social, las funciones motoras y cognitivas, desempeño ocupacional, la autonomía, el bienestar integral y la calidad de vida.

- **Taller musicoterapia:** a través de sesiones grupales con el objetivo de promover la expresión y regulación emocional, las funciones cognitivas, favorecer la comunicación verbal y no verbal, estimular la participación social y potenciar capacidades motoras. Se usarán instrumentos como: llaves, triángulo, maracas, pandero, sonajeros, y el propio cuerpo, donde tendrán que repetir ritmos, o cantar una selección de canciones.

- **Taller de costura:** tras observar la necesidad de diferentes usuarios de realizar arreglos en sus prendas de vestir, y la presencia de usuarios con conocimientos de costura, se propone que sean ellos quien se encarguen de realizar estos arreglos ya que favorece su autonomía e independencia, estimula la motricidad fina y la coordinación óculo manual, promueve las funciones cognitivas y refuerza la autoestima y el sentido de utilidad.

- **Aromaterapia:** después del proyecto del año anterior de la plantación de plantas aromáticas se propone usarlas para hacer terapias aromáticas y la estimulación de los sentidos y crear bolsas de las plantas aromáticas para los armarios o para regalar en eventos especiales.

- **Barsella/Tertulia:** esta actividad está pensada para realizarse al exterior de la residencia en algún lugar de la localidad como parques o plazas, donde poder encontrar un momento para relajarse y hablar de temas propuestos, con el objetivo de promover encuentros con la comunidad y en su localidad.

Adaptación entornos:

- **Menú fotos:** Se realizarán fotos de cada plato perteneciente al menú semanal para que diariamente se pueda colocar en el tablón y de esta forma aquellos usuarios que no puedan leerlo puedan saber que se come a través de la visualización de la imagen real.
- **Ascensor:** se considera pegar una imagen al lado de los números del ascensor donde aparezcan las zonas comunes que están en cada planta para favorecer la orientación espacial de los usuarios y ayudarles a encontrar cada servicio correspondiente en su planta de forma visual. Por ejemplo, al lado del número 1: salón de belleza y podología, número 2: peluquería, biblioteca.

ESCUELA DE SALUD

La escuela de salud, es un programa que se lleva a cabo en la residencia por parte de los técnicos. Con una planificación anual de diferentes actividades relacionadas con la salud, que se llevaron a cabo tanto con las personas usuarias como con el personal laboral. Estas actividades las realizó el personal técnico (Psicóloga, fisioterapeuta, enfermera, tasoc) Se incluye a continuación las actividades realizadas.

ACTIVIDAD	PROGRAMA/ PROTOCOLO DE REFERENCIA	PROFESIONAL	DIRIGIDO A	FECHA PLANIFICACIÓN
CHARLA FORMATIVA SOBRE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA. EXPLICACIÓN PROTOCOLO DE REFERENCIA	PT 26. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA IDEACIÓN SUICIDA. P8. ESCUELA DE SALUD	PSICÓLOGA	PERSONAL LABORAL	ABRIL 2025
CHARLA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	P.8 ESCUELA DE SALUD P.10 PREVENCIÓN OBESIDAD	ENFERMERA NUTRICIONISTA	PERSONAS USUARIAS FAMILIAS	JULIO 2025
TALLER DE COCINA SALUDABLE	P.8 ESCUELA DE SALUD P.10 PREVENCIÓN OBESIDAD	TASOC	PERSONAS USUARIAS FAMILIAS	JULIO 2025
REEDUCACIÓN VESICAL	P.9 REEDUCACIÓN VESICAL	FISIOTERAPEUTA	PERSONAS USUARIAS	OCTUBRE 2025
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	P.8 ESCUELA DE SALUD	PSICÓLOGA	PERSONAS USUARIAS	NOVIEMBRE 2025

PROYECTO 2026

PROYECTO DE ACTIVIDADES 2026

A continuación, se resume el proyecto para el próximo año, estando mayormente explicado en el apartado de cada área

AICP: ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA:

- Seguir con la formación del personal laboral, en especial las nuevas incorporaciones.
- Reuniones regulares del equipo impulsor de AICP.
- Adaptación de espacios para aumentar su significación para las personas usuarias que viven en ellos y para aumentar su confortabilidad.
- Motivar la participación de los profesionales de referencia en las valoraciones y planes de atención y vida.
- Fomentar la autonomía y la capacidad de decidir de las personas usuarias en cuanto a sus planes de atención, actividades, entornos, ...por medio de las reuniones de valoraciones y el consejo de usuarios.
- Informatizar los documentos de historias de vida y mi plan de cuidados.

AREA DE TRABAJO SOCIAL:

- Potenciación de la figura del voluntariado dentro del programa de voluntariado.
- Creación de un comité de bienvenida de personas usuarias para los nuevos ingresos

ÁREA DE PSICOLOGÍA

- Se mantendrán las actividades efectuadas el año anterior.
- Se continuará potenciando actividades que estén relacionadas con su historia de vida y preferencias, actividades significativas.
- En procesos de duelo, psicoeducación y acompañamiento con posible colaboración con otros profesionales del centro (trabajo social, enfermería)
- Afianzamiento de las sesiones de relajación tanto grupales como individuales.
- Establecer un método de evaluación periódica de la aceptación y ajuste de las actividades a los intereses de las personas usuarias.
- Consolidar el trabajo interdisciplinar y de colaboración con resto de profesionales con la finalidad de proporcionar una atención centrada en la persona.

ÁREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

- Incrementar participación y protagonismo de las personas usuarias, adaptando las actividades a las capacidades individuales y Favoreciendo las relaciones interpersonales.
- Aumento de actividades de carácter significativo de cara a las personas usuarias.
- continuar diseñando las actividades según intereses e historia de vida.
- Evaluación periódica de las actividades a través de reuniones con consejo de usuarios.

ÁREA SANITARIA

- Mantener la tasa de úlceras por presión en valores mínimos o nulos, reforzando las estrategias de prevención y seguimiento ya implantadas.
- Continuar con la realización de las valoraciones integrales y planes de atención individualizados, revisados de forma periódica.
- Potenciar el control de los factores de riesgo cardiovasculares,
- Seguir realizando un registro exhaustivo y sistemático de todos los indicadores sanitarios, con el fin de evaluar la evolución de las personas usuarias y detectar áreas de mejora.
- Fomentar la formación continua del equipo de enfermería.
- Consolidar el trabajo multidisciplinar entre los diferentes profesionales de la residencia para ofrecer una atención integral y centrada en la persona.

ÁREA DE FISIOTERAPIA

- Mantener la capacidad funcional y fomentar al máximo la autonomía de las personas usuarias.
- Reducir el número de caídas y reducir su impacto sin limitar la libertad de movimiento.
- Consolidar un modelo de fisioterapia activo, preventivo y centrado en la persona
- Seguir aplicando el programa No sujetes e intentar retirar las sujeciones existentes.

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Se continuará con las actividades mencionadas anteriormente y tras una evaluación con el equipo multidisciplinar se incluirán otro tipo de actividades:

- Taller de cocina.
- Taller Huerta/Jardinería.
- Taller musicoterapia.
- Taller de costura.
- Aromaterapia.
- Barsella/Tertulia.
- Adaptación de entornos

ESCUELA DE SALUD

Escuela de Salud, con una planificación anual de diferentes actividades relacionadas con la salud, que se llevaron a cabo tanto con las personas usuarias como con el personal laboral. Estas actividades las realizó el personal técnico (Psicóloga, fisioterapeuta, enfermera, TASOC) Se incluye a continuación las actividades realizadas.

EVALUACIÓN

La evaluación se realizará mediante:

- Introducción datos en Resiplus: evaluación, actividades,
- Indicadores del sistema básico de calidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

Como líneas de mejora para el próximo año se proponen:

- Reforzar la comunicación con las familias para fomentar su participación activa.
- Consolidar reuniones de consejo de usuarios
- Potenciar las actividades personalizadas y significativas dentro del modelo AICP.
- Incrementar la colaboración con voluntariado y entidades locales.
- Mejorar la recogida sistemática de datos con la finalidad de valorar cada una de las actividades.
- Seguir actualizando los materiales y recursos técnicos.
- Consolidar las actividades relacionadas con la escuela de salud.