



sanFRANCISCO
y sanVICENTE
Centro Sociosanitario Católico
RESIDENCIA DE MAYORES

MEMORIA 2025

INDICE	Pág
- Presentación	3
- Prestaciones y servicios	7
- Sistema de Calidad	8
- Recursos Humanos	13
- Instalaciones e infraestructura	16
- Valoración Geriátrica Integral (PT 3)	18
- Atención Sanitaria	
o Higiene personal aseo y baño (PT 4)	23
o Higiene Covid-19 (PT 4.B)	24
o Nutrición (PT 5)	26
o Medicación (PT 6)	29
o Prevención de riesgos e intervención (PT 7)	
▪ Prevención de caídas (PT 7.1)	31
▪ Prevención de UPP (PT 7.2)	35
▪ Prevención de incontinencias (PT 7.3)	38
▪ Movilizaciones (PT 7.4)	40
o Control y gestión de sujeciones (PT 9)	43
o Traslado y acompañamiento (PT 10)	47
o Sugerencias y reclamaciones (PT 11)	48
o Atención en el proceso de final de vida (PT 12)	49
o Ola de calor (PT 14)	54
o Urgencias (PT 15)	55
o Otras actividades de atención sanitaria (PT 16)	56
- Ayudas técnicas	61
- Atención Psicosocial	
o Gestor comercial de plazas (PT 17)	63
o Admisión (PT 1)	66
o Acogida e integración (PT 2)	67
o Salidas y bajas (PT 13)	70
o Voluntades anticipadas y PDA (PT27)	70
o Historias de vida (PT 20)	72
o Actividades significativas (PT 28)	74
o Gestor de casos (PT 21)	75
o Información al usuario o FR (PT22)	78
o Satisfacción del cliente (P 1)	84
o Prevención y tto de ideación suicida (PT 29)	90
- Programas	
o Programa de Animación (PG 1)	91
o Programa de rehabilitación funcional (PG 2)	97
o Programa de terapia ocupacional (PG 3)	102
o Programa Voluntariado (PG 4)	106
o Programa de Vínculos familiares (PG 5)	109
o Programa Pastoral (PG 6)	120
o Programa de rehabilitación cognitiva (PG 7)	123
o Programa de escuela de salud (PG 8)	130
o Programa de obesidad (PG 9)	134
-Formación	135

Presentación.

La Residencia de Mayores San Francisco y San Vicente es una institución social, del sector solidario – sin ánimo de lucro, que se autodefine como un Centro Socio-Sanitario Católico. La titularidad del Centro corresponde a la Parroquia San Juan Bautista de Manises.

El Centro lleva en funcionamiento desde el año 1.927 y su mantenimiento ha sido posible gracias a la dedicación desinteresada de ininidad de voluntarios y voluntarias de Manises que han puesto al servicio de los mayores su tiempo y sus capacidades.

La Residencia ha experimentado no obstante un impulso y desarrollo en los últimos 25 años gracias a la financiación pública autonómica por parte de la Generalitat Valenciana contando actualmente con un equipo de 52 profesionales que junto con diversos voluntarios hacen posible nuestra labor.

Aunque esta situación ha ido cambiando con el paso de los años y, desde la apertura al mundo, a las necesidades sociales y sanitarias. La Residencia tiene también como fin dar respuesta a la acuciante necesidad actual de una atención desde una antropología adecuada a las personas mayores que se encuentren en procesos degenerativos de cualquier tipo como consecuencia del propio proceso de envejecimiento, o de enfermedades que provoquen deterioro cognitivo. Todavía se responde a las emergencias de tipo social y socio-sanitaria que existen en nuestro entorno, con un fondo de becas para personas mayores sin recursos.

La RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente basa sus actuaciones en los siguientes fundamentos:

- ▮ Misión: el centro RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente tiene como misión cooperar con las personas mayores y sus familias en el plan de atención y proyecto de vida acorde con sus competencias y preferencias. Desde una opción preferencial por las personas más desfavorecidas en cualquiera de sus dimensiones.
- ▮ Visión: La visión de RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente es la de promover y consolidar un espacio de atención y cuidados personalizados y de calidad, que pueda dar respuesta a la necesidad de acciones humanizadas y promueva el respeto pleno de los derechos de las personas mayores.
- ▮ Fin: El fin de RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente es prestar un servicio integral, adaptado y continuado a las personas mayores en su proyecto de vida, en un ambiente de convivencia y plena participación. Promoviendo la visibilización de sus capacidades, la autonomía y la inclusión social.
- ▮ Valores:

1. La Dignidad de la persona:

Las personas mayores son iguales en dignidad y depositarias de derechos, pero cada una de ellas es única y diferente al resto.

La dignidad del ser humano es tanto intrínseca por ser persona como extrínseca por ser creado a imagen y semejanza de Dios. El elemento específico que caracteriza y distingue al Hombre es que es imagen de Dios.

2. La sacralidad de su vida. Una consecuencia que se deduce con mucha facilidad del

hombre como creado a imagen y semejanza de Dios es el carácter sagrado de la vida. La vida es un bien indisponible, que se nos ha sido regalado, se nos ha dado y por tanto tiene un valor insustituible y no puede ser manipulada.

3. El ser humano es un ser personal. Es un ser único y abierto a los demás. Y tiene derecho a mantener el control sobre su propia vida y a actuar con libertad. Tiene derecho a participar en su comunidad y a disfrutar de interacciones sociales suficientes para su desarrollo personal y social libremente elegido con independencia de sus capacidades.

4. La persona mayor es multidimensional. Lo que se traduce en una atención a través de planes de atención y vida que responden a todas sus capacidades y necesidades de apoyo, con especial atención a las dimensiones biológica, psíquica, social, espiritual y de participación para su proyecto de vida.

5. La Persona mayor es un ser espiritual. La dimensión espiritual del hombre no es una dimensión añadida como una dimensión más, sino que, sin ser ella la única, es sin embargo la verdadera dimensión del ser humano. La dimensión espiritual diferencia al hombre de todos los otros seres de la creación y lo abre a la trascendencia.

6. La Persona mayor es un Ser Vulnerable. La vulnerabilidad de ser humano es un dato esencial y fundamental para comprenderle. Cuando se encuentra en situación de fragilidad o dependencia debe tener acceso a los apoyos y atención que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso bajo el principio de participación.

Objetivos:

Los objetivos de la RESIDENCIA de Mayores Dependientes San Francisco y San Vicente son:

- Proporcionar un hogar estable donde los residentes disfruten de un ambiente familiar, que les permita desenvolverse con libertad y participación.
- Ofrecer una atención integral y personalizada que potencia las capacidades y de respuesta a sus necesidades de apoyo físicas, psíquicas, espirituales, sociales-relacionales y culturales.
- Promover los medios y recursos que ayuden a mantener su autonomía personal e inclusión social.
- Potenciar el sentido de grupo, ayudar a descubrirlo como un espacio de crecimiento común, desde donde se pueden promover acciones solidarias, culturales, etc. ya sea entre los propios residentes, en su entorno más cercano o en un ámbito más amplio.
- Profundizar en la relación fe-vida, en esa etapa de su evolución como personas, y crear los cauces necesarios para compartir, actualizar y transmitir esta vida de fe.
- Dar la oportunidad a la persona mayor de desarrollar su proyecto de vida ofreciendo todos los recursos al alcance.

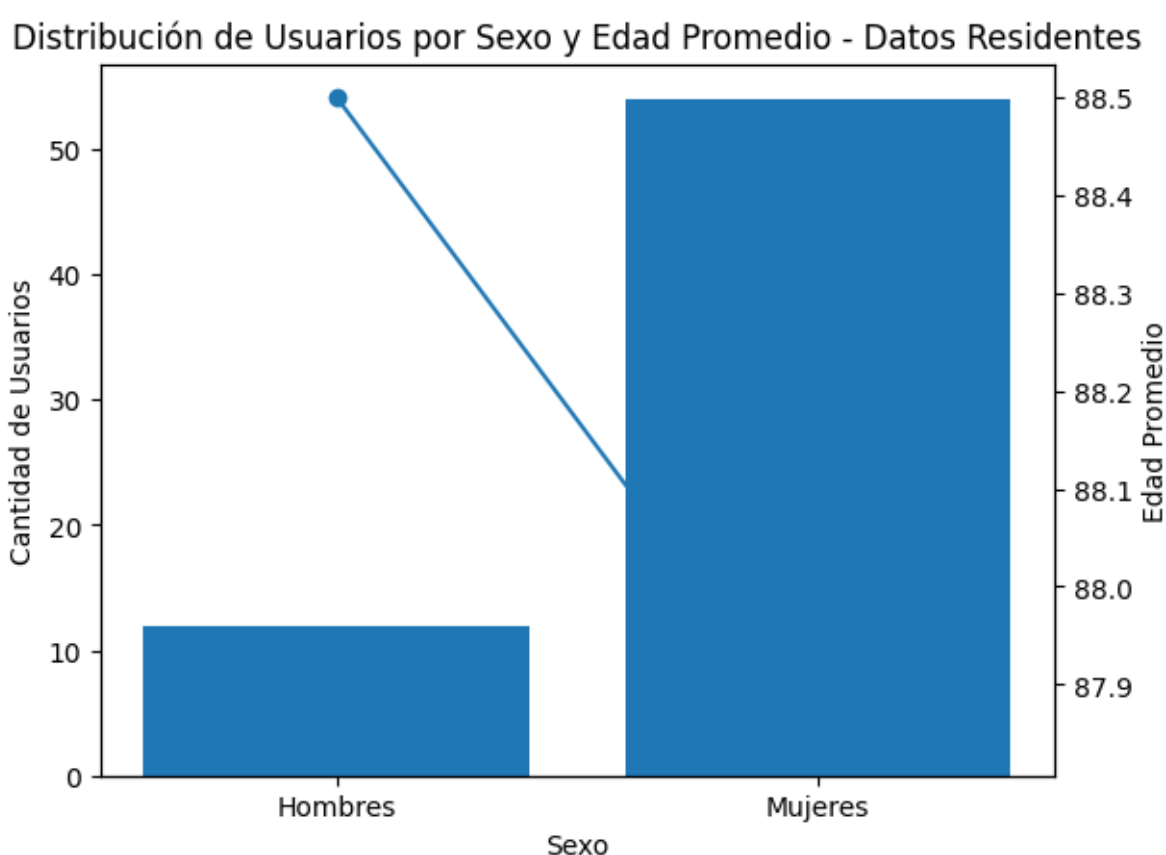
ATENCIÓN INTEGRAL PERSONALIZADA

Cuando nos referimos a la atención integral personalizada, nos referimos a la atención hacia las personas mayores desde el conocimiento de sus preferencias, historia de vida, valores y metas. Por tanto, los cuidados van dirigidos a las personas mayores de acuerdo a sus capacidades y necesidades en todas las dimensiones, bio, psico, social y espiritual bajo una mirada de participación efectiva.

Entre las personas mayores hay distintos grados de autonomía, es por ello por lo que la atención y el cuidado deben ser personalizados para aportar la mejor calidad de vida a cada uno de ellos.

Este proceso de adaptación a las necesidades sociales hizo necesaria la incorporación de profesionales de la gestión, la medicina, la enfermería, la fisioterapia, la animación sociocultural, la psicología, y el trabajo social. Así como la ampliación del personal de atención directa cualificado en la categoría de técnico auxiliar en ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

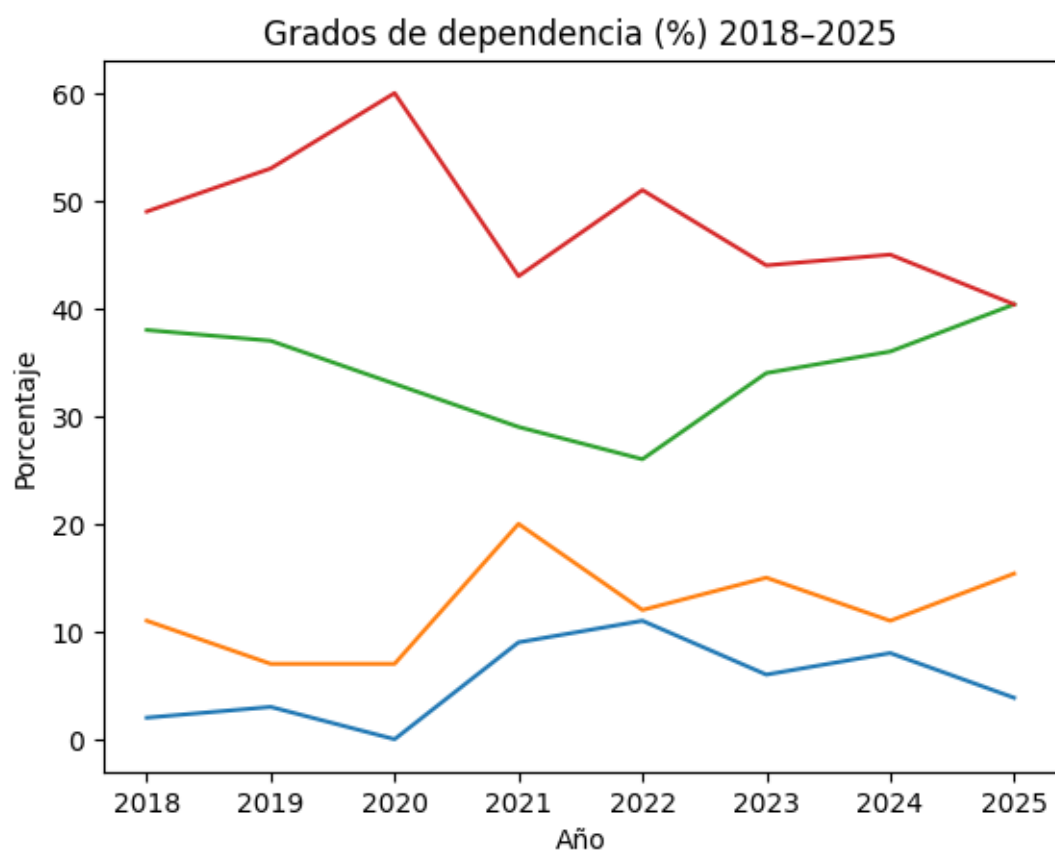
Nuestra Residencia está clasificada como Residencia para Personas Dependientes. En el año 2025 ha dado servicio a 66 usuarios (54 mujeres – 12 hombres), con una edad media: 87,94 y diferentes niveles de autonomía.



En 2025 se observa una **reconfiguración clara del perfil de dependencia respecto a 2024**, más que una mejora real de la carga asistencial. El peso del **Grado II aumenta de forma significativa**, pasando del 36 % al 40,38 %, y el **Grado I también crece**, del 11 % al 15,38 %. Este movimiento va acompañado de una **reducción del Grado III**, que desciende ligeramente del 45 % al 40,38 %, y de una caída muy relevante del perfil **no dependiente**, que pasa del 8 % al 3,85 %. En términos operativos, esto indica que el centro sigue incorporando personas con necesidades relevantes de apoyo, aunque con un ligero desplazamiento desde la gran dependencia hacia niveles intermedios.

Desde una perspectiva de gestión, este cambio **no supone una disminución de la complejidad asistencial**, sino una **redistribución interna de la dependencia**. El incremento del Grado II mantiene una

elevada demanda de cuidados, planificación y supervisión profesional, mientras que la reducción del Grado III no libera recursos de forma significativa. En conjunto, 2025 consolida un modelo claramente asistencial, con más del 80 % de las personas usuarias en Grado II y III, lo que refuerza la necesidad de sostener ratios adecuados, estructuras estables y un discurso sólido ante la Administración en materia de financiación y reconocimiento del esfuerzo asistencial del centro.



Prestaciones y servicios

- ✓ Alojamiento en régimen de pensión completa (desayuno, comida, merienda y cena).
- ✓ Servicio médico.
- ✓ Enfermería. Atención continua.
- ✓ Atención y apoyo en las actividades de la vida diaria e instrumentales
- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Terapia Ocupacional.
- ✓ Atención psicológica y social.
- ✓ Actividades de ocio.
- ✓ Actividades de mantenimiento de funciones.
- ✓ Gimnasio.
- ✓ Servicio religioso.
- ✓ Limpieza de la casa.
- ✓ Lavandería.
- ✓ Biblioteca.
- ✓ Peluquería.
- ✓ Podología.
- ✓ Odontología.
- ✓ Acompañamiento.
- ✓ Trámites y gestiones personales.

Sistema de Calidad y Certificado No Sujeciones

La Residencia ha renovado este año 2023 el certificado de Calidad ISO:9001 versión 2015. A través de los siguientes procesos, protocolos y programas



También dispone el Sello Implantación correspondiente a la finalización de la Fase III del programa No Sujetes



Se dispone de reconocimiento del la Fundación Pilares como centro avanzado en la implantación del modelo AICP



Se identifican TRES grupos donde se encuentran relacionados los procesos identificados:

PROCESOS ESTRATÉGICOS: son aquellos en los que Dirección tiene un papel protagonista, sirven para planificar, orientar y mejorar la vida del centro.

PROCESOS ESTRATÉGICOS	PROCESOS DE GESTIÓN DE LA VISIÓN, VALORES Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD DEL CENTRO		
	PROCESOS DE GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS	PROCESO DE GESTIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS	PROCESOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN CONTINUA
	PROCESOS DE EVALUACIÓN Y REVISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD	PROCESOS DE MEJORA CONTINUA	PROCESOS DE GESTIÓN DE PROCESOS

PROCESOS DE GESTIÓN DE LA VISIÓN, VALORES Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD DEL CENTRO: procesos que permiten especificar cuáles son los valores sobre los que se asienta su actividad, concreción de objetivos e indicadores. Permiten definir cuál es la actividad principal del centro. Política de Calidad, objetivos de calidad y los requisitos para el servicio.

PROCESOS DE GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS: nos permite unificar los diferentes criterios de comportamiento y actitud de los trabajadores del centro en el trato con los usuarios. Estos derechos, así como los deberes u obligaciones quedan recogidos en el Reglamento de Régimen Interno y/o Código de centro según proceda.

PROCESO DE GESTIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS O

CLIENTES: entendiendo como clientes familiares, residentes o usuarios, trabajadores, voluntarios, entidades públicas, ... Las necesidades y expectativas quedan en gran medida recogidas en el marco legal, no obstante, existen muchas más expectativas de nuestros clientes que es necesario recoger. Las expectativas de nuestros clientes las consideramos recogidas en las encuestas de satisfacción, las que quedarán validadas o no mediante las respuestas obtenidas y su análisis, así como mediante el sistema de agradecimientos, quejas y sugerencias del centro. Con toda esta información se podrán modificar las expectativas y por tanto el modelo de encuestas en el cual se recogen.

PROCESOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN CONTINUA: Consiste en la selección de nuevos trabajadores, y la formación, coordinación, comunicación y seguimiento de los que forman parte de nuestra plantilla; en el programa de formación anual se atenderán las sugerencias y demandas de los trabajadores, así como las necesidades detectadas. Es importante contemplar dentro de este grueso a los voluntarios y personal colaborador externo. Para las nuevas incorporaciones se dispone de un MANUAL DE ACOGIDA, y se gestiona su adaptación mediante unos criterios claros. Se incluyen sistemas de participación como encuestas de satisfacción, reuniones de equipo, ...

PROCESOS DE EVALUACIÓN Y REVISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD: sistemas de mejora continua que integran diferentes tipos: acciones reparadoras (a partir de ahora no conformidades-incidencias), acciones que de manera sencilla e inmediata solucionan un fallo casual; acciones correctivas, cuando persiste el problema o se convierte en grave para el cliente; acciones de mejora o preventivas y acciones de innovación. Además, otro medio que nos permite evaluar el sistema de forma general son las auditorías internas, consiste en asegurar la planificación, el alcance, plazo e imparcialidad de las auditorías para saber si el

sistema cumple con los requisitos establecidos (también tendrán lugar auditorías externas). La Revisión por Dirección que realiza el equipo directivo, a intervalos anuales, del Sistema de Gestión de Calidad por completo asegura su conveniencia, adecuación, eficacia y establece cauces de mejora.

PROCESOS DE MEJORA CONTINUA: procesos que determinan sistemas de perfeccionamiento como pueden acciones de mejora o preventivas (acciones que se introducen antes de que haya sucedido un problema), o bien innovaciones tecnológicas, de logística... estas acciones pueden ser fruto de resultados obtenidos en reuniones de equipo, encuestas de satisfacción, ...

PROCESOS DE GESTIÓN DE PROCESOS: procesos que recogen la interrelación del resto de procesos, organizando los mismos bien en diagramas de flujo, bien en mapas de procesos. El mapa de procesos permite visualizar el conjunto de actividades desarrolladas en el sistema con entradas y salidas de información, además nos facilita normalizar los procesos, documentarlos (cuando sea necesario), controlarlos, evaluarlos y mejorarlos. Documentar un proceso es normalizarlo (procedimiento), puesto que se establece una secuencia de la actividad desde que comienza hasta que finaliza, consecuentemente podremos evaluar fallos, gestionar recursos y establecer mejoras, así como valorar la necesidad de establecer registros. Una buena herramienta para eso son los indicadores: instrumentos de medida de la actividad de la organización que normalmente expresan la relación entre un objeto marcado (estándar) y el nivel al que se ha llegado.

PROCESOS ESENCIALES (CLAVE): aquellos a través de los cuales se prestan los diferentes servicios profesionales a los usuarios y familiares.

PROCESOS ESENCIALES	ATENCIÓN CONTINUA					QUEJAS
	ADMISIÓN	ACOGIDA	DIAGNÓSTICO Y PAI	PLAN DE SALUD	ATENCIÓN A FAMILIAS	SALIDA
	PROGRAMAS DE ATENCIÓN					ENCUESTA

ADMISIÓN: proceso mediante el cual se establecen los cauces para un posible ingreso. Sistema de recogida de información de los diferentes perfiles, así como proporcionar tanto al candidato como al familiar o representante legal la información necesaria para una buena toma de decisiones. Este proceso comprende tanto la fase previa como la fase de firma del contrato.

ACOGIDA: una vez formalizado el ingreso, tiene lugar el proceso de acogida al centro: presentación de los diferentes profesionales, compañeros de habitación, residentes, instalaciones, ... Este proceso tiene una duración aproximada de 45 días hasta que se considere que el residente se ha integrado en la dinámica del centro.

ATENCIÓN CONTINUA: este proceso abarca toda la estancia del residente desde su ingreso hasta su baja, cada usuario debe ser atendido en todas sus necesidades de forma satisfactoria, fomentando su autonomía, su participación, derechos como persona y teniendo en cuenta sus características, gustos y opiniones, alimentación, higiene, despertarse, levantarse, acostarse, participación en actividades, derecho a la intimidad, derecho a la dignidad, a la autonomía... Además, cuidado de los objetos personales del residente.

DIAGNÓSTICO: establecer un diagnóstico desde una perspectiva interdisciplinar y elaborar un plan de atención personalizado.

PLAN DE SALUD: planificar la atención sanitaria de cada residente, proporcionando los cuidados para

prevenir y tratar los problemas de salud.

ATENCIÓN A FAMILIAS: este proceso permite asegurar un sistema de comunicación y de intervención con las familias en la institución. Se trata de estandarizar reuniones con la familia que asienten unos vínculos con los residentes. Los medios pueden ser mediante charlas, reuniones, encuestas de satisfacción, entrega de informes, atención de quejas, información en tableros...

QUEJAS: el proceso de atención a incidencias, tanto de usuarios, familiares, trabajadores e incluso voluntarios, es una fuente de mejora considerable, por tanto, se trata de dar un valor añadido a cualquier tipo de información que nos llegue de nuestros clientes, atendiendo cualquier demanda y cumplimentando los documentos que sean necesarios para que puedan ser analizadas y solucionadas en la mayor brevedad posible. Proceso altamente relacionado con no conformidades (incidencias), acciones correctivas y acciones de mejora.

SALIDA: proceso de finalización de los servicios prestados en el centro. Este proceso puede deberse a cambio de domicilio o bien a deceso del residente. Según sea el caso se procederá.

ENCUESTAS: instrumento que nos permite conocer las necesidades, expectativas y la satisfacción de nuestros clientes tanto internos como externos en lo relativo a nuestro servicio y nuestra organización.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN: dentro de este grupo de programas se encuentran: programa de animación sociocultural y de fomento de la convivencia, programa de rehabilitación funcional y cognitiva, programa de terapia ocupacional, programa de voluntariado.

ESTOS PROCESOS SE AMPLIAN EN MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES

PROCESOS DE APOYO: gestionan los recursos, materiales y productos con los que se prestan los servicios.

PROCESOS APOYO	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DEL CENTRO	GESTIÓN DE PROVEEDORES	GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN
		CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS	SERVICIO CE COMEDOR

MANTENIMIENTO: gestiona la infraestructura (mantenimiento de instalaciones) del centro tanto a nivel preventivo como correctivo, interno y externo, garantizando un perfecto estado de la misma. Además, nos permite planificar los recursos necesarios para su funcionamiento correcto.

GESTIÓN DE PROVEEDORES: Explica cómo se evalúan los proveedores, la metodología de inclusión de los mismos y cuál es la forma de proceder cuando se hace un pedido y cuando se verifica.

CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS: se controla el producto adquirido mediante una verificación de la compra realizada. Además, los productos entrantes y almacenados en la organización deberán cumplir unos requisitos mínimos como, por ejemplo, control de caducidades, control cámaras frigoríficas, control de la recepción del pedido.

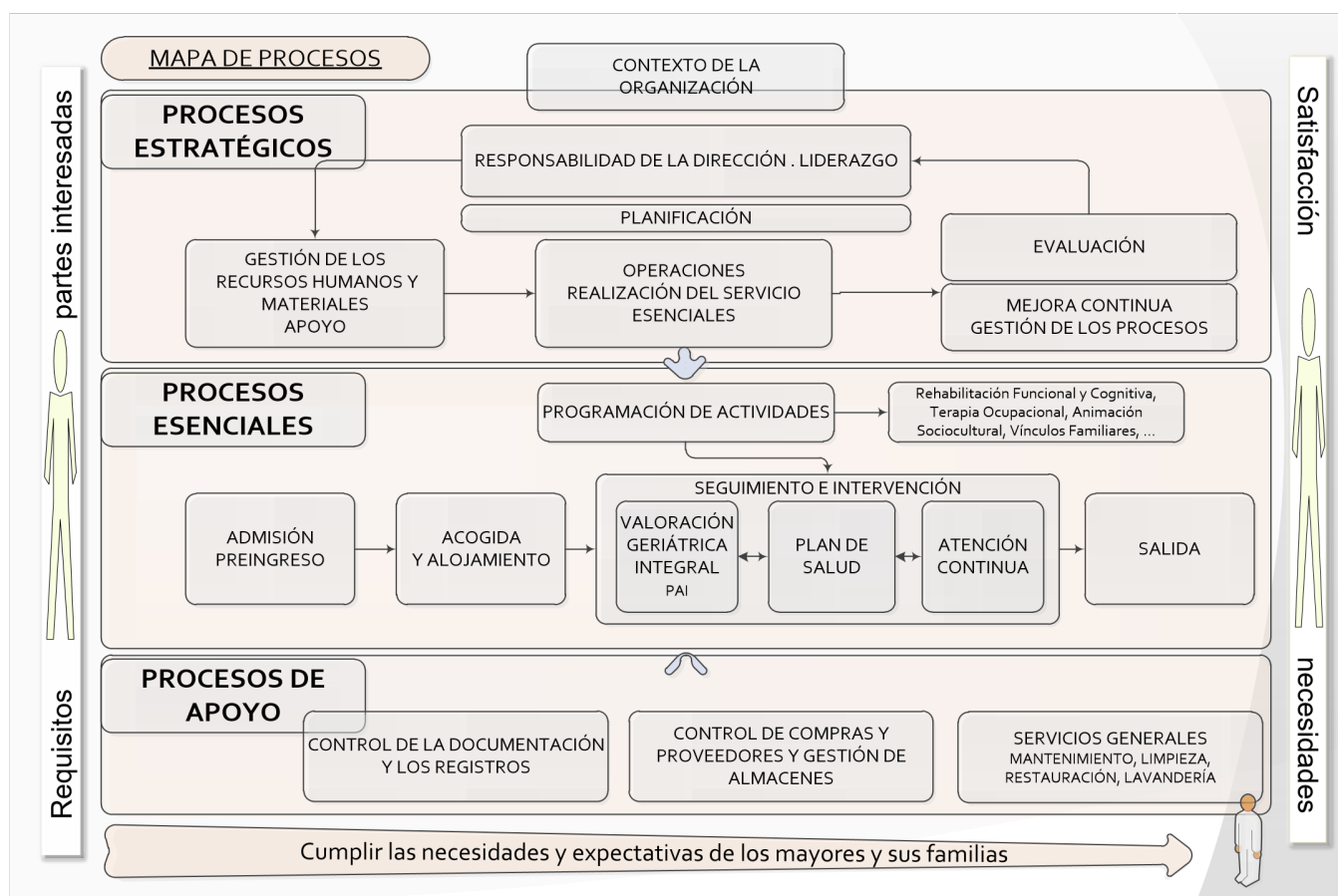
LIMPIEZA DEL CENTRO: proceso que nos permite asegurar un nivel óptimo de limpieza en todo el centro, mediante una planificación de zonas y metodología de higiene adecuada. Además, nos permite planificar los recursos necesarios para su funcionamiento correcto.

SERVICIO DE COMEDOR: recoge las directrices a seguir para un mínimo aseguramiento de la calidad de los productos servidos y cocinados.

GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN: Control de todos los documentos requeridos por el Sistema y control del establecimiento y mantenimiento de los registros necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad con los requisitos.

Como método para el análisis de los datos generados como resultado del seguimiento y medición de los procesos del Sistema de Calidad se utilizan Indicadores de Calidad de forma que se pueda obtener una fuente objetiva para la evaluación de la eficacia del sistema. La gestión de estos indicadores la lleva a cabo la Dirección.

MAPA DE PROCESOS.



Recursos Humanos

Con la implantación de la Acción Concertada social se han incorporado dos perfiles profesionales nuevos como son la Terapeuta Ocupacional y el Técnico en Integración Social. También ha sido posible la ampliación de las ratios en las auxiliares de atención a la dependencia. La Residencia ha contado durante el año 2025 en total con 43 trabajadores distribuidos en personal cualificado, de atención directa y personal de servicios (ver organigrama) además de la colaboración de 28 voluntarios.

Datos de los trabajadores

DIRECCIÓN			
CATEGORÍA LABORAL	Nº TRABAJADORES	TITULACIÓN	HORAS/SEMANA
Director	1	Licenciado en psicología	40

PERSONAL CUALIFICADO Y DE ATENCIÓN DIRECTA			
CATEGORÍA LABORAL	Nº TRABAJADORES	TITULACIÓN	HORAS/SEMANA
ATS-DUE	4	ATS-DUE	108
Psicóloga	1	Psicólogo	24
Fisioterapeuta	1	Fisioterapeuta	24
Trabajadora social	1	Trabajadora Social	40
Terapeuta ocupacional	1	Terapia Ocupacional	20
Técnico en integración social	1	Técnico en Integración Social	35.73
Médico	1	Médico	21 h/s
Tasoc	1	Técnico en animación socio cultural	20 h/s
Gerocultor/Auxiliar	22	Auxiliar de Enfermería/ Gerocultor	701,37 h/s

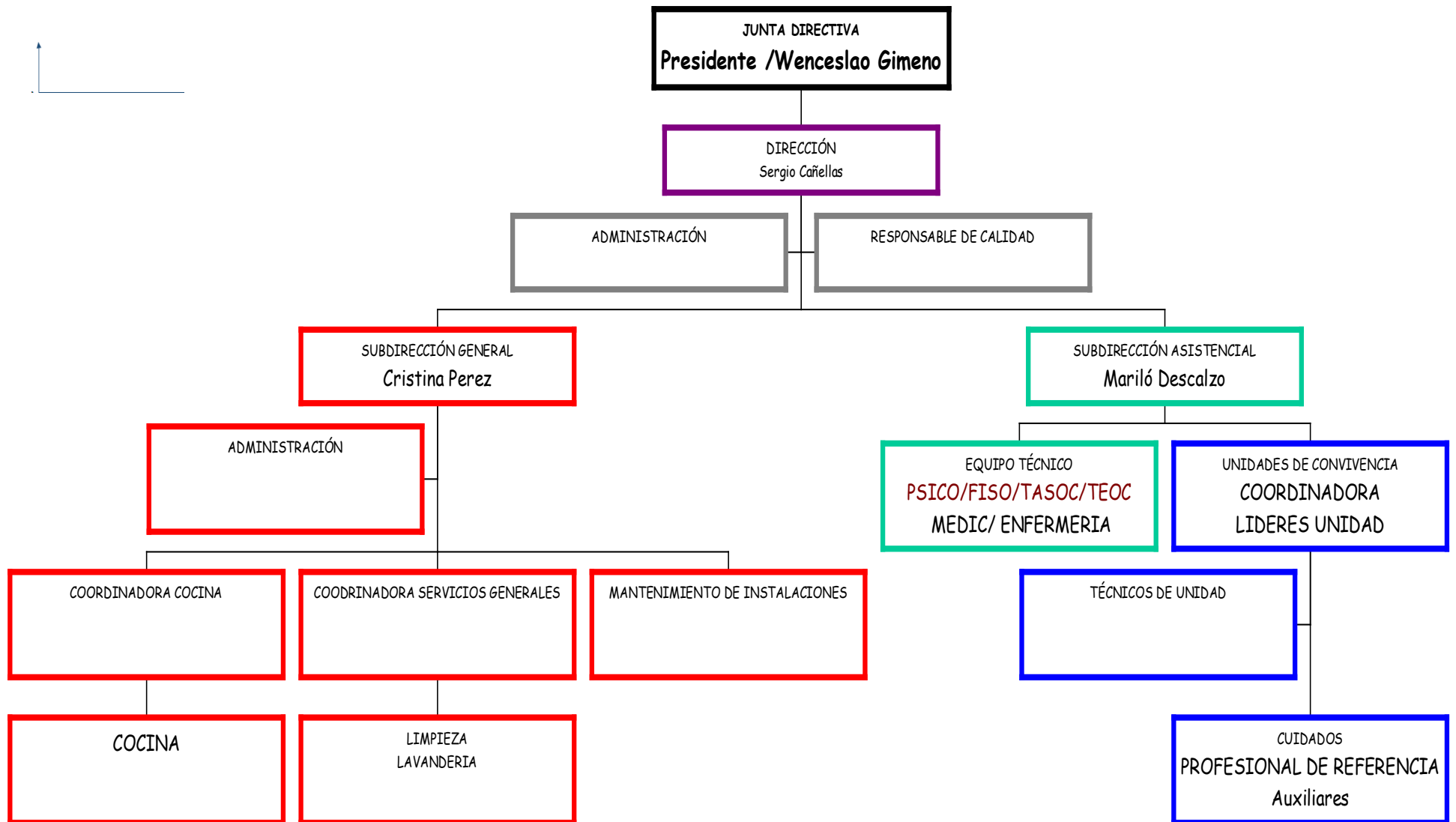
CAT. LABORAL	Nº TRABAJADORES	HORAS/SEMANA
Gobernanta/Administrativo	1	39
Cocinera	3	1*40 1*25 1*25

Limpiadora	7	280 h/s
Mantenimiento	1	1*40

DATOS DE TRABAJADORES EN ATENCIÓN NOCTURNA		
CAT. LABORAL	Nº TRABAJADORES	TITULACIÓN
Auxiliar/Gerocultor	2	Auxiliar/Gerocultor

Total, ratios 0.64 trabajadores por residente.

ORGANIGRAMA



Instalaciones e infraestructuras

La Residencia San Francisco y San Vicente es un edificio completo con jardín propio en forma de U que tiene tres plantas:

- **En la planta baja encontramos:**
 - Un recibidor
 - Una recepción
 - Una sala de espera
 - Un salón de cuidados especiales, y sala de estar
 - Comedor de Cuidados especiales
 - Despacho Dirección
 - Dos ascensores (que comunican las tres plantas)
 - El comedor general de residentes
 - Despensa
 - Cámara frigorífica
 - Cocina
 - Office
 - Un salón de descanso y televisión
 - Un aseo para personal
 - Despacho Trabajo social
 - 3 baños geriátricos adaptados
 - Dos escaleras de acceso a las plantas superiores
 - 7 habitaciones con cuarto de baño, de las cuales 5 son individuales y 2 son dobles
 - Un patio interior
 - Un lavadero para uso de los residentes
 - Porche acristalado
 - Porche abierto
 - El jardín
 - Cuarto para cambiarse el personal
 - Almacén
 - Despacho Médico, de Enfermería y Odontología
 - Dos salones de actividades
 - El gimnasio
 - Sala para peluquería y podología
 - Almacén
 - Garaje
 - Un cuarto para productos de limpieza
 - Despacho polivalente Psicóloga, TASOC y Fisioterapeuta
 - Sala para tratamientos individuales de fisioterapia

- **En la primera planta encontramos:**

- **Ala izquierda**

- Sala de reuniones y usos múltiples
- 6 habitaciones con cuarto de baño compartido cada dos, todas individuales.
- 5 habitaciones de las cuales 3 son dobles (una con baño propio y dos con compartido) y 2 individuales (una con baño propio).
- 2 baños geriátricos adaptados
- Almacén de lencería

- **Ala Centro**

- 2 baños geriátricos adaptados
- 6 habitaciones individuales y 8 habitaciones dobles
- Un solárium con acceso exterior por escalera (de emergencias) para subir desde el jardín y acceso desde el interior por escalera y ascensor
- Una unidad de convivencia

- **Ala Derecha**

- 12 habitaciones con cuarto de baño, de las cuales 6 son individuales y 6 dobles
- Escalera de emergencias
- Cuarto con nevera para residentes.

- **En la segunda planta encontramos:**

- **Ala izquierda**

- 4 habitaciones con cuarto de baño compartido cada dos, todas individuales

- **Ala Centro**

- Lavadero
- Terraza del lavadero
- Almacén
- 7 habitaciones con cuarto de baño compartido, una de ellas doble
- 3 baños geriátricos adaptados
- Sala de descanso del personal

Equipo interdisciplinar: valoraciones geriátricas (Protocolo PT.03)

OBJETIVOS

- Conseguir una visión conjunta de todos los profesionales sobre cada usuario favoreciendo una actuación transversal, coordinada y consensuada con usuario y/o familia y profesional de referencia.
- Identificar el estado actual del usuario con la mayor sensibilidad diagnóstica.
- Identificar los riesgos y necesidades del usuario.
- Adecuar los planes de atención y vida a los deseos y preferencias de la persona con su participación
- Prevenir la incapacidad y fomentar la autonomía.
- Prestar la atención más individualizada posible según las necesidades, intereses y deseos del usuario
- Prestar la atención más individualizada posible según las necesidades, intereses y deseos del usuario
- Adecuar las medidas preventivas.
- Mejorar los cuidados y tratamientos.
- Situar al paciente en el contexto más adecuado.
- Documentar la evolución y los cambios a través del tiempo.
- Informar al familiar de referencia de la evolución del usuario semestralmente, si este acepta
- Elaborar el Plan de Atención Individual y Vida con objetivos realistas y consensuados

DESARROLLO

La VGI se estructura en distintas dimensiones: BIOLÓGICA / FUNCIONAL, PSICOLÓGICA, SOCIAL, OCUPACIONAL, ECOLÓGICA Y ESPIRITUAL y trata de identificar las necesidades de la persona mayor y los recursos disponibles con el fin de realizar un plan factible de vida cotidiana que le sea significativa a la persona, de acuerdo a sus capacidades, habilidades, deseos, expectativas y preferencias.

ACTIVIDAD

Durante este año 2025 se han realizado 97 **valoraciones interdisciplinares**. Se ha conseguido con ello una cobertura del 100% de usuarios, así como valoraciones extraordinarias al ingreso y en situaciones especiales.

En cada Plan de Atención Individual y Vida se proponen una serie de objetivos individualizados por usuario en función de sus necesidades y capacidades para los próximos 6 meses. Estos objetivos se revisan en la siguiente valoración, para valorar cumplimiento o no de los mismos, adecuación a las necesidades reales del usuario y necesidad de mantener las acciones propuestas en el tiempo o iniciar estrategias nuevas en función del estado del residente. Además, se proponen junto con el usuario o grupo de apoyo, si la persona mayor tiene deterioro cognitivo, unos acuerdos para trabajar durante el semestre orientados en su proyecto de vida. Durante este final de año se ha trabajado con las aportaciones que los familiares para ir integrando su participación en el la valoración. Durante este año se ha dado una cobertura del 100 % de valoraciones.

Así podemos desglosar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en las Valoraciones Geriátricas como sigue:

Podemos resumir como resultados globales del año un alcance de cumplimiento del 96 % de los objetivos propuestos.

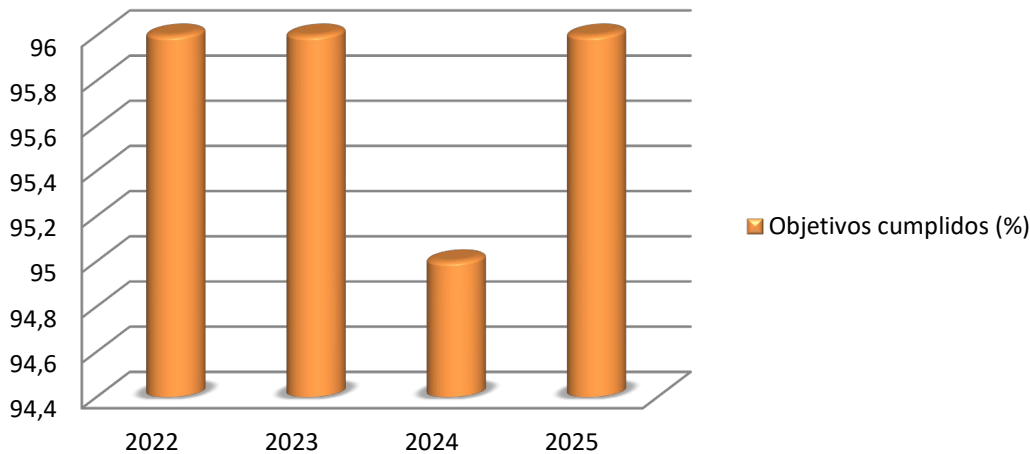
Grado cumplimiento de objetivos 2025



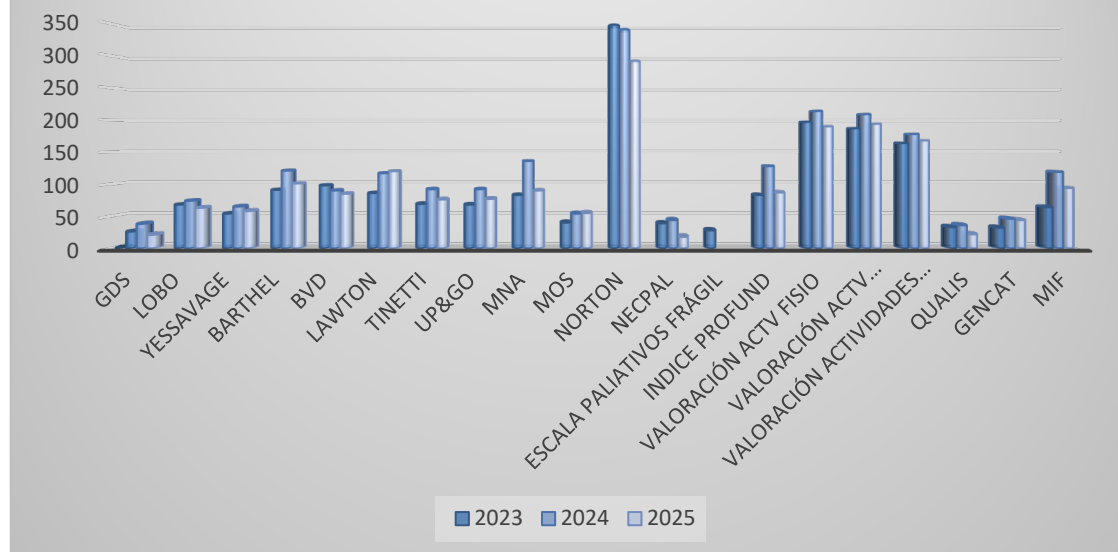
METODOLOGÍA

Además de los instrumentos de registro que cada profesional ha elaborado para la planificación de su trabajo, se han utilizado las siguientes escalas validadas y escalas propias en función de las necesidades y capacidades de cada residente valorado:

Objetivos cumplidos (%)



Escalas validadas en VGI



Mantenemos la realización de las valoraciones conforme al modelo AICP con la evaluación de la calidad de vida a través de

Escala GENCAT

Escala Quali

Y las escalas propias de valoración de actividades:

Valoración de actividades de fisioterapia

Valoración de actividades socioculturales

Valoración de actividades del área psicológica

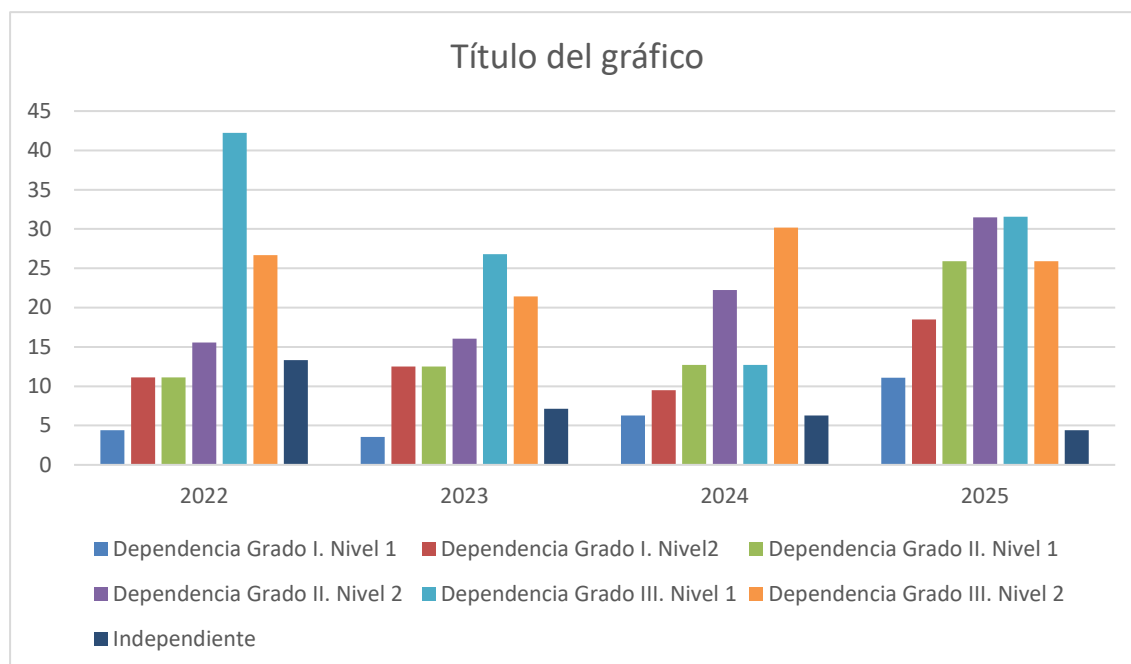
Como herramientas principales, además de las propias de cada disciplina, se ha utilizado la observación y la entrevista.

Para el volcado de la información de cada profesional se usa una parrilla propia del Centro con un sistema de colores que permite ver la situación y evolución de la persona con un simple golpe de vista; tiene capacidad para recoger hasta tres valoraciones de cada persona en una misma hoja. Cada color está relacionado con una situación concreta para cada dimensión de la persona (ej.: Actividades de la vida diaria: vestirse, color verde: "es capaz de vestirse correctamente sin ayuda"). Este instrumento de valoración recoge además todos los ítems de la Valoración de la Dependencia que se aplica desde la Administración.

La parrilla, junto con la hoja del Plan de Atención Individualizado y Vida son las herramientas básicas de trabajo en cada reunión. Se va rellenando en los días anteriores a la reunión de modo que el día de la reunión se tiene toda la información recopilada para comenzar a trabajar. Durante la reunión se van añadiendo todos los acuerdos que propone el usuario y el grupo de apoyo

Para obtener el grado de dependencia de los usuarios se utiliza la escala de beneficiarias de ayuda

En ese sentido, los resultados durante este año han sido:



Al realizar un análisis comparativo con ejercicios anteriores, se constata un incremento en el número de personas usuarias con grado de dependencia III, nivel 2, como consecuencia de la evolución y progresión del deterioro funcional asociado al envejecimiento y a patologías crónicas. Asimismo, se aprecia un aumento de personas mayores con grado de dependencia II, nivel 2, motivado principalmente por nuevos ingresos en el centro con este nivel de dependencia. En contraposición, las personas usuarias con tipología de independencia o con grado I continúan representando el porcentaje más bajo del conjunto de la población residente

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Director: Sergio Canellas

Participantes: Equipo interdisciplinario compuesto por médica del centro, trabajadora social, terapeuta ocupacional, técnico de referencia, TASOC, técnico de integración social, fisioterapeuta, psicóloga, enfermera, coordinadora de servicios generales, profesional de referencia y usuarios

EVALUACIÓN:

Se mantiene la realización de las valoraciones de acuerdo al modelo AICP consiguiendo una cobertura del 100 % de los usuarios utilizando esta nueva metodología de trabajo. Además de lo expuesto se realiza también una evaluación de la calidad de vida a través de dos escalas en función de la tipología del usuario:

Escala GENCAT

Escala Quali

Se mantienen también escalas propias de valoración de actividades:

Valoración de actividades de fisioterapia

Valoración de actividades socioculturales

Valoración de actividades del área psicológica

Mantenemos la metodología de trabajo de las valoraciones adaptadas al modelo AICP con la participación de la persona mayor o, en caso de deterioro cognitivo, su familia en la elaboración de su Plan de atención y vida planteando

así sus necesidades y apoyos para conseguir sus metas. Consideramos muy importante la participación en la reunión del profesional de referencia y técnico de referencia de la unidad proponiendo acuerdos para llevar a cabo en su proyecto vital.

Toda esta información, junto con los acuerdos ha sido enviada a los familiares de referencia de cada persona previa autorización

Durante este año las familias han participado en el PAIV haciendo aportaciones a través de una parrilla de preguntas relacionadas con su familiar mayor para que pueden expresar deseos, propuestas, ... de la persona mayor que nosotros aún no conocemos que se enviaban por mail o wasap, consiguiendo una participación del 50 %.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Con el objetivo de reforzar la calidad de las Valoraciones Geriátricas Integrales y avanzar en la implementación del modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP), se propone la incorporación de herramientas basadas en inteligencia artificial como apoyo en el análisis y el traslado de la información relevante derivada de dichas valoraciones.

Esta mejora permitiría sintetizar y estructurar los resultados de las VGI de forma clara, accesible y personalizada, facilitando su comunicación tanto a los profesionales de atención directa como a las familias de las personas usuarias. De este modo, se favorecería una mayor comprensión del estado funcional, cognitivo, emocional y social de cada persona, así como de sus preferencias, historia de vida y objetivos de cuidado.

La utilización de IA contribuiría a mejorar la coordinación interdisciplinar, asegurando que los equipos dispongan de información actualizada y homogénea para la toma de decisiones, la planificación individualizada de los cuidados y el seguimiento de la evolución de cada residente. Asimismo, el traslado de la información a las familias, adaptado a un lenguaje comprensible, favorecería su implicación en el proceso de atención y reforzaría la transparencia y la confianza en el servicio.

En definitiva, esta propuesta pretende optimizar las Valoraciones Geriátricas Integrales, mejorar la personalización de los cuidados y fortalecer la comunicación entre profesionales, personas usuarias y familias, alineándose con los principios del modelo ACP y con una atención sociosanitaria de calidad.

En el marco territorial del Departamento de Salud N° 7, Zona Básica de Salud N° 4, perteneciendo al territorio de actuación del C.S. de Manises, con el nuevo Hospital de Manises como hospital de referencia y con una distancia de 10 Km a Valencia, atendemos a 54 personas con distintos grados de dependencia.

SERVICIO MÉDICO

CARTERA DE SERVICIOS

Nuestra cartera de servicios abarca las siguientes actividades, desglosadas en los protocolos que a continuación se relacionan:

- Protocolo de Higiene personal, aseo y baños
- Protocolo Higiene Covid
- Protocolo de Nutrición
- Protocolo de Medicación
- Protocolo de Prevención de riesgos e intervención
- Caídas
- UPP
- Incontinencias
- Movilizaciones
- Protocolo de Control y Gestión de Sujeciones
- Protocolo de traslado y acompañamiento
- Protocolo de urgencias
- Protocolo de atención en el proceso final de la vida
- Protocolo de actuación ante una ola de calor
- Otras actividades

- **Protocolo de higiene personal, aseo y baños (PT.04)**

OBJETIVOS:

Higiene de la piel y disminución de los olores corporales

Proporcionar bienestar al usuario

Mantener la integridad cutánea.

Estimular la circulación sanguínea, mantener el tono muscular y la movilidad articular. Evitar la aparición de infecciones.

DESARROLLO

Durante el proceso higiénico debemos tener en cuenta:

- Proporcionar intimidad: cerrar la puerta de la habitación mientras dure la actividad, sólo descubrir las zonas en que se vaya a realizar el lavado.
- la seguridad: mantener la zona del baño sin objetos que puedan entorpecer el paso del usuario y, en caso de aseo en la cama, utilizar las medidas de protección necesarias si nos alejamos de la misma.

- Mantener la temperatura: en la habitación y en el baño debe existir una temperatura cálida (23-24°). Controlar las corrientes de aire y mantener las ventanas cerradas.

En la residencia contamos con un registro donde se especifica el horario previsto de duchas de cada usuario, además de estar anotado en su documento "Como me gusta". La podología se realiza mensual, bimensual o trimestralmente en función de la necesidad del usuario. La limpieza y corte de uñas de las manos y depilación facial se realiza de forma diaria o semanal en función del registro que aparece en las agendas del equipo de trabajadoras de atención directa. Es revisada diariamente por los profesionales de atención directa en sus respectivas unidades. En el documento 'Como me gusta' de cada usuario aparece hay un apartado que indica la necesidad de realizar o estimular de la higiene dental

Dentro de las incidencias del programa Resiplus hay creada una que hace referencia a la higiene de los usuarios. Al encontrarse en unidades de convivencia, serán las auxiliares de esa unidad quien recoja, junto con otros técnicos, las incidencias con respecto a este tema.

Semanalmente las auxiliares de unidad tienen asignadas un número de habitaciones a los que, junto con el usuario, hay que hacerle la limpieza y organización de armarios y material de higiene (peines, esponjas...). Esto será registrado en Resiplus, dentro de controles propios de enfermería "Higiene efectos personales", por el turno de auxiliares de noche.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: equipo de profesionales de atención directa auxiliares

EVALUACIÓN:

Este protocolo ha dado cobertura al 100 % de los usuarios de la residencia. Al encontrarse en unidades de convivencia pequeñas las auxiliares de esa unidad están más pendientes de la higiene, estado de la ropa, limpieza..., de los usuarios.

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Continuar ajustando el protocolo al modelo de atención centrada en la persona, en el que cada persona usuaria cuenta con un profesional de referencia que actúa como apoyo, conoce sus preferencias y las aplica en la práctica diaria.
- Seguir favoreciendo la elección individual del momento de la ducha.
- Reforzar la limpieza de sillas de ruedas y andadores, así como la revisión y correcta organización de armarios y cómodas.
- Detallar de forma más personalizada las necesidades de higiene en el documento "Como me gusta".

• Protocolo higiene COVID (PT.4.B)

OBJETIVOS:

- Prevenir el contagio entre el Personal y los Usuarios
- Seguir las medidas normativas al respecto

DESARROLLO

- Aplicar las MEDIDAS PREVENTIVAS de CARÁCTER GENERAL
- En caso de sospecha de infección de algún/a usuario o Trabajador/a avisar a personal sanitario y Dirección para realizar prueba diagnóstica
- Mantener hábitos de higiene generales: uñas cortas y cuidadas, evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

- Formar a todo el personal en medidas para prevenir y actuar ante la infección. Registrar la formación (firmas de alumnos...)
- Lavarse las manos según técnica correcta
- Al finalizar la jornada dejar la ropa de trabajo en contenedor de ropa destinado a tal fin para que se proceda a su limpieza en la residencia
- Uso de mascarilla ante síntomas compatibles

USUARIOS

- Informar en todo momento a los usuarios el porqué del uso de las medidas preventivas.
- Uso de mascarilla ante síntomas compatibles mientras esté con compañeros, comidas individuales separados del resto
- Higiene de manos de los usuarios antes y después de ingestas alimenticias y de uso de WC
- Ventilar y realizar limpieza con productos desinfectantes de los espacios comunes cuando no haya residentes

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Dirección: Sergio Cañellas

Equipo sanitario: Médica Mercedes Marco y enfermeras

Auxiliares

Equipo interdisciplinar

EVALUACIÓN

Durante este año se han realizado 50 PRDA a usuarios con síntomas compatibles. Se han diagnosticado 4 casos de virus respiratorio sincitial y 2 casos de gripe A, entre enero y febrero y 1 caso de Covid en julio. Todos ellos con sintomatología leve, tratados en el centro con buena evolución

Durante esta campaña se ha administrado en el mes de octubre la dosis de refuerzo anual para el Covid-19 a 52 usuarios, lo que supone un 96,29 % del total de residentes del centro. Al mismo tiempo se ha administrado la vacuna de la gripe y del VRS

PROPUESTAS DE MEJORA

- Seguir insistiendo en la higiene de manos mediante recordatorios visuales, disponibilidad constante de gel hidroalcohólico y supervisión de su correcta realización.
- Favorecer una ventilación adecuada y frecuente de los espacios comunes y habitaciones, priorizando la ventilación natural siempre que sea posible.
- Promover el uso responsable de mascarilla en situaciones de riesgo (síntomas respiratorios, brotes, contactos estrechos o periodos de alta incidencia).
- Mantener sistema de detección precoz de síntomas respiratorios en personas usuarias y profesionales, con actuación rápida ante cualquier sospecha.
- Actualizar y difundir de forma periódica los protocolos de actuación frente a infecciones respiratorias.
- Facilitar y fomentar la vacunación frente a COVID-19 y gripe, tanto en personas usuarias como en el personal.
- Regular las visitas en situaciones de riesgo epidemiológico, garantizando siempre un equilibrio entre la prevención y el bienestar emocional.
- Favorecer la atención centrada en la persona, adaptando las medidas preventivas a las necesidades y capacidades de cada residente

- **Protocolo de nutrición (PT.05)**

OBJETIVOS

- Asegurar los requerimientos nutricionales de los residentes/usuarios
- Prevenir estados de malnutrición
- Intentar mantener en lo posible la autonomía del residente/usuario en su alimentación.
- Detectar y corregir problemas asociados a la deglución.

DIETAS PARA LOS RESIDENTES. CARACTERISTICAS:

Cubrir los requerimientos energéticos, macronutrientes y micronutrientes, teniendo en cuenta que:

- Dietas < 1.800 Kcal. pueden ser deficitarias en nutrientes.
- A >variedad < riesgo de ingesta inadecuada.
- Alimentos de fácil masticación.
- Promover el consumo de fibra (>de 20 gr.)
- Sal con moderación, sin restringirla por debajo de 2 gr/día.
- Ingesta de agua adecuada (1,5 L/día).
- Respetar costumbres culinarias.
- Platos con presentación atractiva en espacios con ambientes relajados.
- Disponer del tiempo suficiente para que el paciente pueda consumir todo el plato.
- Comidas nutritivas, poco abundantes y repartidas durante el día.

TIPOS DE DIETAS:

- Dieta basal normal del centro (textura normal, hiposódica moderada)
- Dieta basal de fácil masticación
- Dieta Triturada
- Dietas especiales:
 - Dieta Diabética
 - Dietas de protección gástrica/astringente
 - Dieta hipocalórica
 - Dieta diálisis

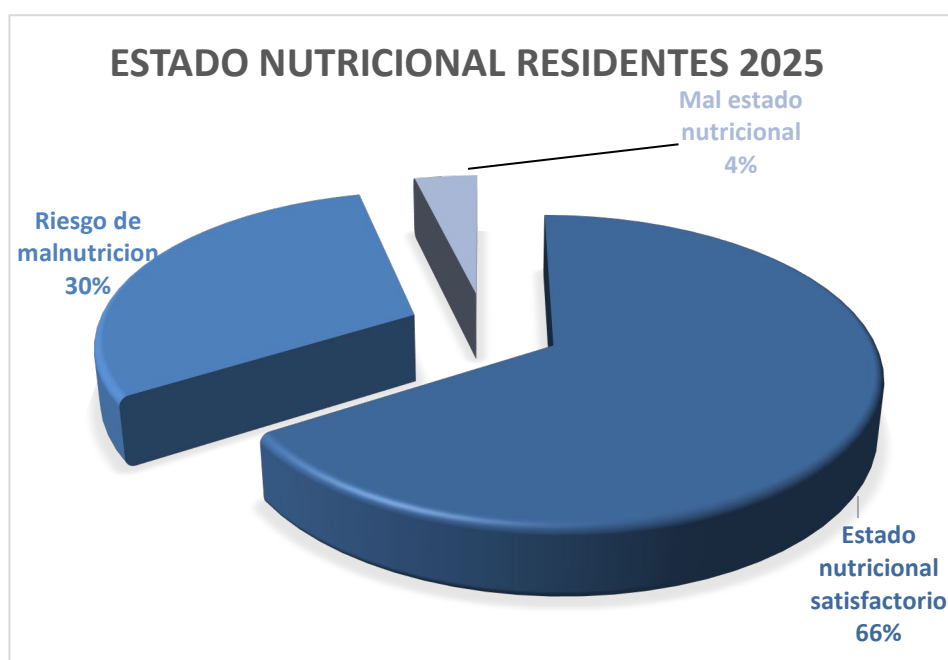
ACTIVIDAD

Durante el presente ejercicio se han utilizado los siguientes tipos de dietas que se han ido modificando en función de las necesidades de los residentes:



Todas las dietas que se ofrecen en el centro se encuentran valoradas desde el punto de vista nutricional por el servicio médico del mismo, para garantizar que se ofrece una alimentación adecuada y equilibrada para las necesidades de los residentes.

Asimismo, se ha realizado la **valoración del estado nutricional** con periodicidad mínima semestral a la totalidad de los residentes. En aquellos residentes en los que el cribaje detecta riesgo nutricional o malnutrición, se realiza valoración nutricional completa. Se aplica como escala de cribaje la MNA II, con los siguientes resultados:



Desde el año 2014 además contamos en la Residencia con la incorporación de un dietista para el Servicio de Asesoría Nutricional, en colaboración con la empresa Nutricia, que colabora con el equipo sanitario en la valoración nutricional de los usuarios además de ofrecer sesiones formativas a demanda tanto a trabajadores del centro como a familiares y residentes.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Medico: Mercedes Marco

Participan: Enfermería y equipo de cocina

EVALUACIÓN:

La valoración nutricional de los residentes es un importante factor pronóstico de evolución, fundamentalmente en demencias. Además, el propio acto de la alimentación contribuye a cuidar sus necesidades no solo físicas sin también sociales. Por todo ello la utilidad del protocolo es alta en nuestro centro.

Se mantienen actualizados los planes nutricionales del centro, con valoración nutricional de cada tipo de dieta, utilizando para ello el programa DIAL.

Durante el año 2025 se ha reforzado la atención centrada en la persona mediante la *implementación de la posibilidad de elección de menú*, permitiendo a las personas residentes seleccionar opciones culinarias acordes a sus preferencias, hábitos y necesidades, y favoreciendo así una experiencia más personalizada y respetuosa con sus decisiones de vida.

Asimismo, en 2025 se ha puesto en marcha el **Programa de Control de Obesidad**, cuyo objetivo es identificar y acompañar a las personas usuarias con criterios de obesidad que sean capaces de colaborar en el mismo, mediante un abordaje integral, multidisciplinar y progresivo. Este programa incorpora evaluaciones individualizadas, intervenciones nutricionales adaptadas, fomento de actividad física segura, seguimiento clínico periódico y acciones educativas, con la finalidad de mejorar la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de quienes participan.

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Mantendremos la realización de valoraciones nutricionales en aquellos usuarios en los que se detecte riesgo nutricional. En función de los resultados de estas valoraciones se determina la actuación individualizada para cada residente, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de cada uno de ellos, en línea con la Atención Centrada en la Persona.
- Se mantendrán los planes nutricionales adecuadamente valorados para garantizar un aporte adecuado de alimentos a nuestros usuarios, incluyendo en los mismos las sugerencias de platos que se recogen en el Consejo de Usuarios o en las sugerencias aportadas por los residentes al centro.
- Se incorporarán nuevos tipos de dieta si el perfil de los usuarios así lo requiere.
- En relación con la implantación de la elección de menú, se propone ampliar progresivamente la variedad de opciones disponibles y mejorar la recogida estructurada de preferencias, reforzando así la autonomía y satisfacción de las personas residentes. Asimismo, se plantea continuar optimizando la comunicación de los menús mediante formatos más accesibles y realizar evaluaciones periódicas de satisfacción para asegurar la calidad del servicio.
- Respecto al Programa de Control de Obesidad, se propone consolidar el cribado sistemático de personas con riesgo, reforzar las actividades grupales y educativas, y mejorar la coordinación interdisciplinar para garantizar intervenciones más ajustadas y coherentes. También se recomienda fortalecer el seguimiento individual, incorporando indicadores funcionales y de bienestar, con el fin de evaluar con mayor precisión el impacto del programa y ajustar las intervenciones cuando sea necesario.

Protocolo de medicación (PT.06)

OBJETIVOS

- Garantizar el uso racional de los medicamentos en los residentes.
- Establecer circuitos de adquisición, dispensación, distribución y administración de medicamentos, nutrición enteral y material sanitario.

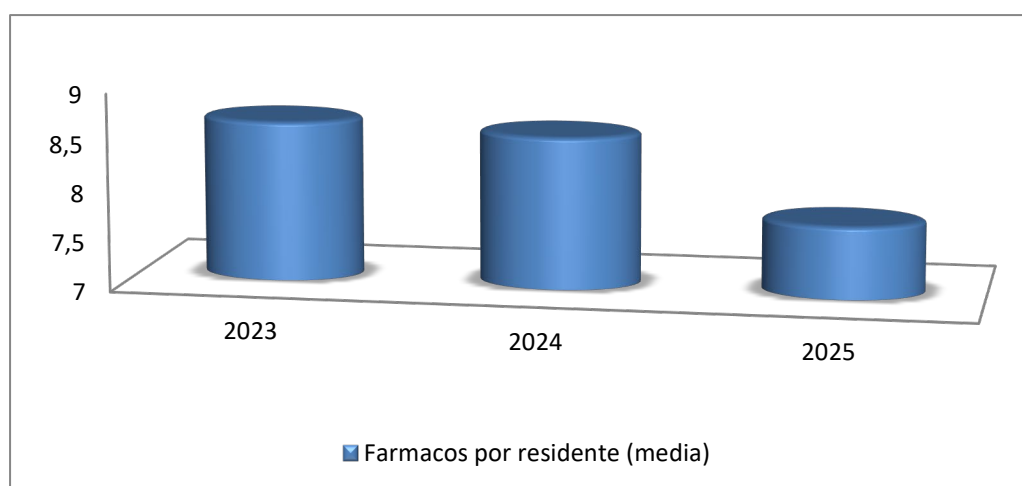
DESARROLLO

Se realiza la prescripción siguiendo los criterios de uso racional del medicamento, y teniendo en cuenta las especiales características de la población atendida, todo ello de acuerdo con el circuito actualmente establecido con el Centro de Salud correspondiente.

Se intenta evitar en la medida de lo posible la polifarmacia y minimizar las interacciones y efectos secundarios. Para ello se utilizan medicamentos de eficacia veraz y validada en el grupo de población afectada.

Actualmente a nuestros residentes se les administra una media de 7.74 medicamentos. La prescripción farmacológica se ajusta a las normas de Uso Racional del Medicamento, empleando criterios STOPP-START, STOP-Frail y tratando de evitar la administración de fármacos de UTB.

En este sentido la media de especialidades farmacéuticas y efectos de farmacia objetiva un leve descenso respecto al año anterior. Es importante señalar que el porcentaje de usuarios con fragilidad moderada o avanzada es del 71.15% siendo estos usuarios los que más medicamentos consumen por sus patologías de base. A pesar de ello, y aplicando criterios de racionalización farmacológica **se ha reducido la media de fármacos por usuario en un 0.81%**

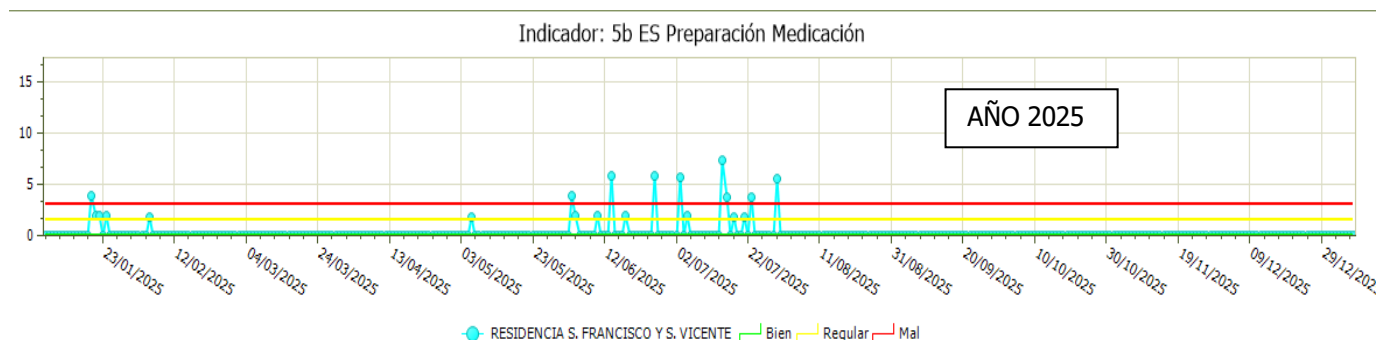


Se realiza un estudio de las incidencias en la administración de la medicación semestralmente con el fin de analizar las causas, observar resultados y plantear objetivos para prevenir estas incidencias. La informatización de la gestión de medicamentos a través de Resiplus iniciada en 2010 nos ha facilitado la labor en este sentido.

Se ha trabajado para reducir las incidencias de medicación en las siguientes líneas:

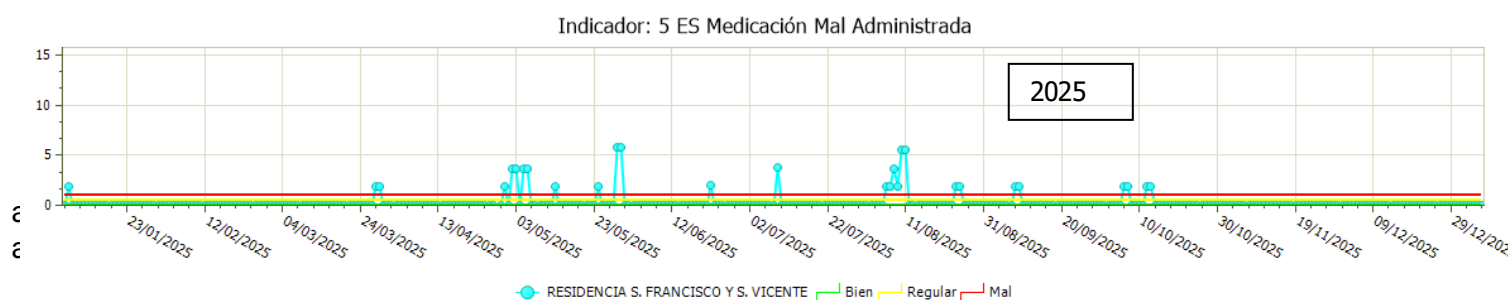
1. Mayor control de stocks.
2. El farmacéutico de la oficina de farmacia que nos suministra la medicación se ha encargado de la gestión de medicamentos y la preparación de medicación en unidosis en cumplimiento del *DECRETO 42/2021, de 18 de marzo, del Consell, de regulació de la prestació farmacéutica en los centros sociosanitarios en la Comunitat Valenciana*. Esta gestión se inició en el mes de septiembre de 2021.
3. Mayor control de los errores en la administración de fármacos a los residentes

En concreto respecto a las **incidencias de preparación de medicación** en 2025 hemos observado los siguientes datos, con algunos errores en la preparación durante el periodo de vacaciones estivales, que no se han traducido en errores en la administración, ya que se han detectado con anterioridad a la misma:



Respecto a los **errores en la administración de medicación**, se han cometido 23 errores en todo el año 2025, 22 de los cuales se han identificado como errores de administración de fármacos fuera del horario habitual (falta de administración), por lo que se han revisado los tratamientos correspondientes para hacer coincidir en la medida de lo posible todas las tomas de medicación con las ingestas (De-Co-Me-Ce-Re) y evitar estos errores.

Se aprecia una reducción importante en 2025, sin errores desde el mes de octubre tras las medidas correctoras descritas, como podemos observar en la gráfica siguiente.



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Médico: Mercedes Marco

Participa: enfermería y equipo auxiliar

EVALUACIÓN:

La correcta administración de la medicación de nuestros usuarios es una de nuestras mayores preocupaciones y mediante el presente protocolo valoramos cada una de las incidencias y podemos adaptar nuestros procesos de trabajo y aplicar soluciones para evitar la repetición de las mismas.

Se ha detectado escasa utilidad en la separación del origen de los errores de medicación puesto que el dato realmente relevante es el de los errores reales de administración de medicación. Por ello se mantienen como indicadores únicamente la preparación de medicación como control de calidad externo y la medicación mal administrada como control de calidad interno

PROPUESTAS DE MEJORA:

Mantener la preparación de fármacos en unidades individualizadas e identificadas para cada residente y cada toma, pues facilita la identificación de los medicamentos a administrar y aporta información muy valiosa tanto al personal que tiene que administrarla como a los propios usuarios y sus familias, además de haberse demostrado la reducción en las incidencias detectadas.

Mantener la identificación con colores a los residentes que llevan medicación especial (sintrom...) cuyo circuito de preparación se sale del habitual y sobre el que se ha detectado mayor riesgo de errores de administración y varios errores de administración reales en el último año.

Ajustar en la medida de lo posible las administraciones de fármacos para hacerlas coincidir con las ingestas, minimizando los errores de administración asociado.

Prevención de riesgos e intervención (PT.07)

- **Protocolo de prevención de caídas (PT.07.01)**

El protocolo de prevención de caídas contiene:

OBJETIVOS

- ✓ Detectar a los pacientes de riesgo.
- ✓ Evaluar a los pacientes con antecedentes de caídas
- ✓ Prevenir las caídas
- ✓ Atender a los residentes/usuarios que han caído.
- ✓ Identificar los motivos de las caídas

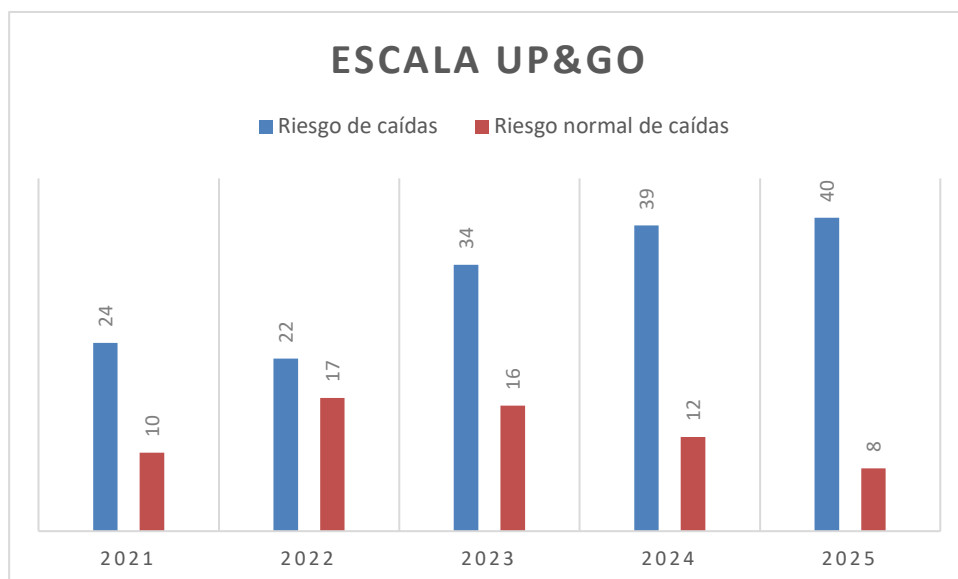
Seguidamente pasaremos a analizar cada objetivo para evaluar su cumplimiento.

☐ **Detectar a los pacientes de riesgo.**

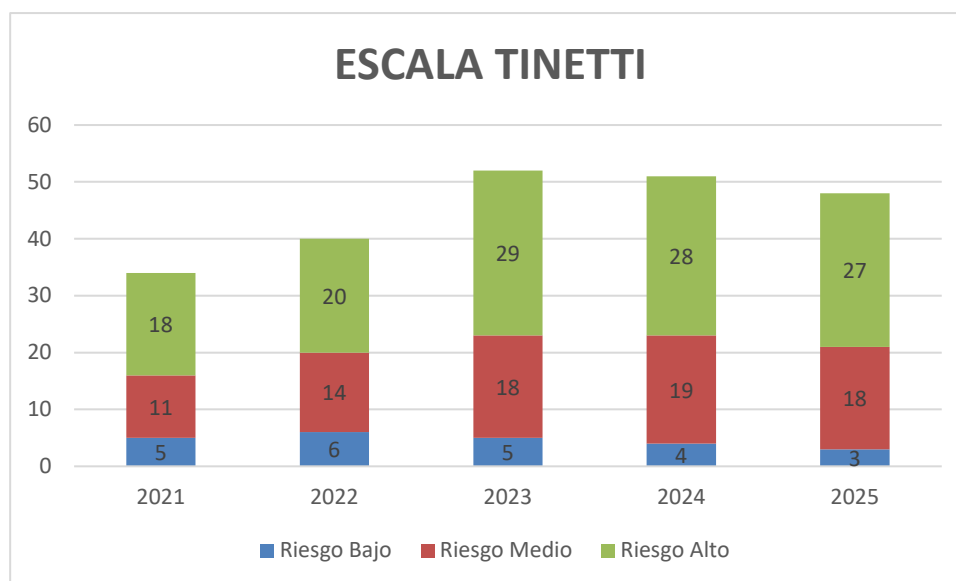
Las escalas Tinetti y Up&Go nos indican el nivel de riesgo de sufrir caídas de cada residente.

En el 2025 el riesgo de caídas se mantiene con respecto al año anterior.

ESCALA UP&GO COMPARACIÓN 2021 - 2025



ESCALA TINETTI COMPARACIÓN 2021 - 2025



En la escala de Tinetti y UP&GO observamos similitud en los datos con respecto el año anterior, mantenemos la evolución de marchas más deterioradas, para poder evaluar mínimas mejoras en ellas con la reeducación de la marcha y paseos.

También incluimos en residentes de riesgo a los que se encuentren en las siguientes situaciones:

- ✓ Residentes con 2 caídas registradas en menos de 1 mes.
- ✓ Residentes con más de 3 caídas acumuladas durante el año.
- ✓ Residentes con menos de 2 meses en la casa.

➤ **Evaluar a los usuarios con antecedentes de caídas**

Cuando viene un residente nuevo a la residencia se le evalúa de forma general y se tiene en cuenta si necesita alguna ayuda técnica para prevenir las caídas.

A cada residente en particular se le realiza una valoración geriátrica cada seis meses.

A quien tiene antecedentes de caídas se observa si se le puede mejorar en algún aspecto la calidad de su marcha para no sufrir nuevas caídas.

➤ **Prevenir las caídas**

El protocolo cuenta con una serie de recomendaciones para la prevención de las caídas. Todo el personal sanitario conoce dichas recomendaciones para poder ponerlas en práctica. También describe las pautas de actuación preventivas.

- ✓ Utilizar en las VGI de cada residente/usuario la escala TINNETI (u otra validada) para el riesgo de caídas para detectar los residentes/usuarios con alto riesgo de caídas.
- ✓ Revisar en VGI las caídas de repetición. Recomendable revisar mensualmente.

Actualmente, los residentes con riesgo de caídas o que han sufrido alguna caída reciente se valoran cada seis meses en la valoración geriátrica.

Para prevenir las caídas los residentes también participan habitualmente en la **gimnasia de mantenimiento**.

➤ **Atender al residente/usuarios que han caído.**

Al igual que las recomendaciones para prevenir caídas, el protocolo cuenta con unas pautas de actuación ante una caída.

Todo el personal sanitario conoce dichas pautas y actúa en base a ellas.

➤ **Identificar los motivos de las caídas.**

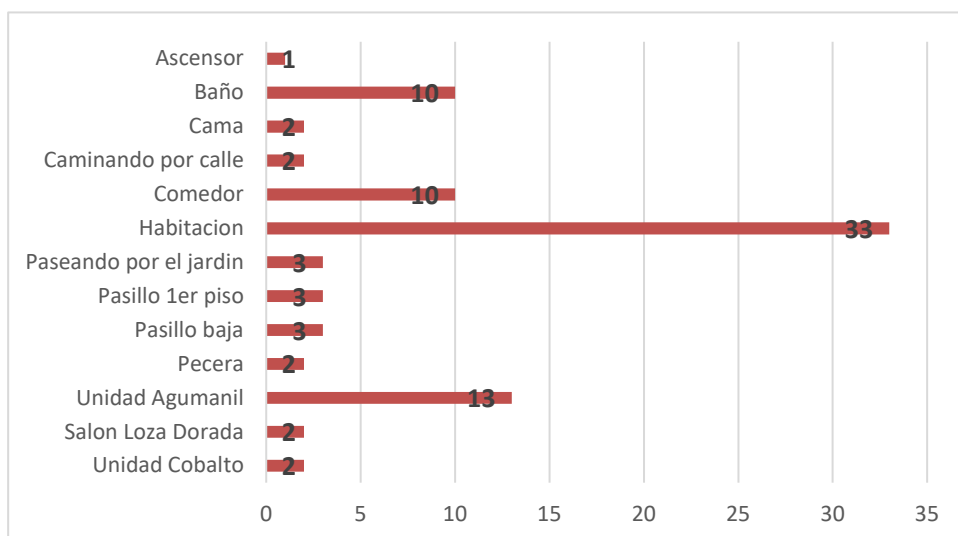
Cuando ocurre una caída se valora si ha sido por causas extrínsecas o intrínsecas y se refleja en el informe de la caída.

Según el motivo de la caída se valora por parte del equipo multidisciplinar o de dirección la posible solución para que ésta no vuelva a ocurrir.

Diariamente la fisioterapeuta revisará las caídas ocurridas durante la semana. Describirá en seguimientos de fisioterapia de Resiplus las medidas tomadas en cada caída para cada residente, enviando, si procede, dichos seguimientos al resto de los profesionales.

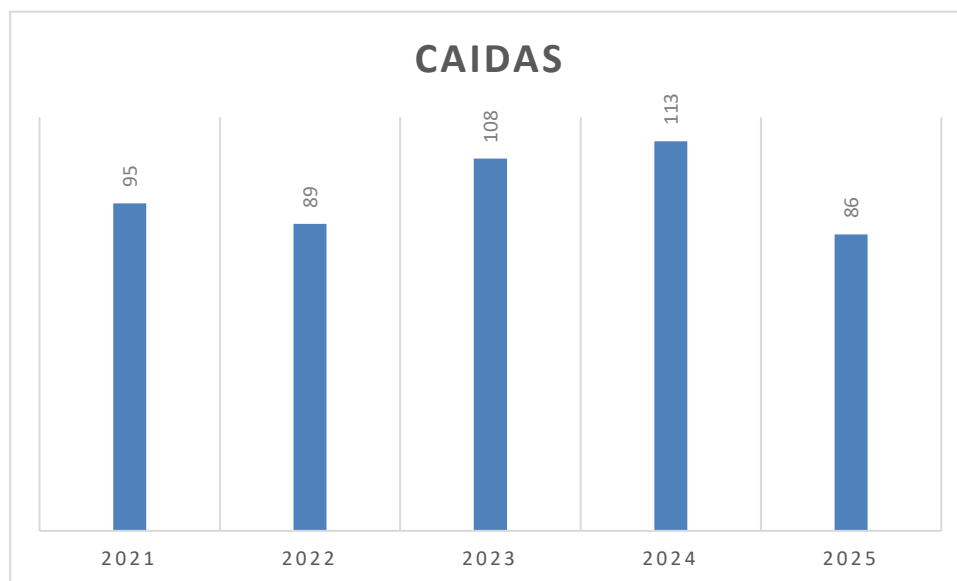
Se anotará en el registro de caídas (Actuaciones ante la caída) la fecha del seguimiento de fisioterapia correspondiente.

REGISTRO DE CAÍDAS



Observamos en la gráfica que el mayor número de caídas suceden en las habitaciones y en la unidad de Aguamanil, es donde pasan más tiempo los residentes y la unidad con personas con deterioro cognitivo y vagabundeantes. Otro espacio donde suceden un mayor número de caídas es el baño y comedores comunes, espacio con movimiento limitado en el baño y donde potenciamos la autonomía. A pesar de que insistimos en espacios con pocos obstáculos, pero se producen más caídas al levantarse de la cama durante la madrugada o levantarse sin supervisión. Todas estas caídas son por factores intrínsecos. El resto de caídas suceden en zonas de paso.

COMPARATIVA CAÍDAS 2021 - 2025



Como observamos en la tabla, ha disminuido el número de caídas de este año comparándolo con el año anterior. Seguimos motivando la participación en las actividades físicas para mejorar el estado físico de las personas mayores, pero el deterioro físico avanza. Además seguimos con ingreso de usuarios de edad avanzada. Además de seguir en el programa no sujetos y sus riesgos.

CUASICAIDAS:

Dentro de este número alto de caídas, existe un subconjunto de las mismas que pasaremos a llamar "cuasicaídas".

Sucedirá una cuasicaída cuando se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- 1) Cuando se prevea la caída de un residente, y el personal amortigüe la caída, evitando un desplome repentino.
- 2) A pesar de disponer de camas reguladas en plano bajo como medida preventiva, los residentes intenten levantarse y aparezcan de rodillas o por el suelo.

Durante este año habido 20 "cuasicaídas", se aumenta el valor con respecto al año anterior. Los 9 residentes que las han sufrido han tenido caídas repetitivas.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Fisioterapeuta, Esther
Gargallo Ayuda en registro:
Auxiliar

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Tanto en la escala de Tinetti y de UP&GO mantenemos los datos con respecto al año anterior; a pesar del aumento de la media de edad en la residencia y empeoramiento en el estado físico de los usuarios

Este año continuamos evaluando las marchas más deterioradas, para poder evaluar mínimas mejoras en ellas con la reeducación de la marcha y paseos.

A espera de la subvención, tenemos como propuesta a largo plazo colocar barandillas alrededor de todo el jardín para prevención de caídas por desnivel en la zona ajardinada. Ha espera de esta mejora, mantenemos el nivel de tierra en las jardineras para disminuir el desnivel.

Propuesta de mejora, mantener niveles o mejorarlos.

• Protocolo prevención de úlceras por presión (PT.7.2)

Periódicamente coincidiendo con la Valoración Geriátrica integral del equipo multidisciplinar semestral, así como cuando por cualquier motivo exista un cambio en las características de usuario (enfermedad aguda, degeneración cognitiva...) y mensualmente para aquellos usuarios con riesgo de aparición de UPP se realiza una valoración desde distintos ámbitos:

- Riesgo de presentar UPP según la puntuación en la Escala de Norton.
- Situación funcional según la puntuación en el Índice de Barthel modificado
- Presencia de incontinencia urinaria y/o fecal, diabetes, uso de suplementos nutricionales, utilización de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y cambios posturales como medios de prevención, así como diagnóstico de deterioro cognitivo mediante el Mini-Mental Test de Folstein

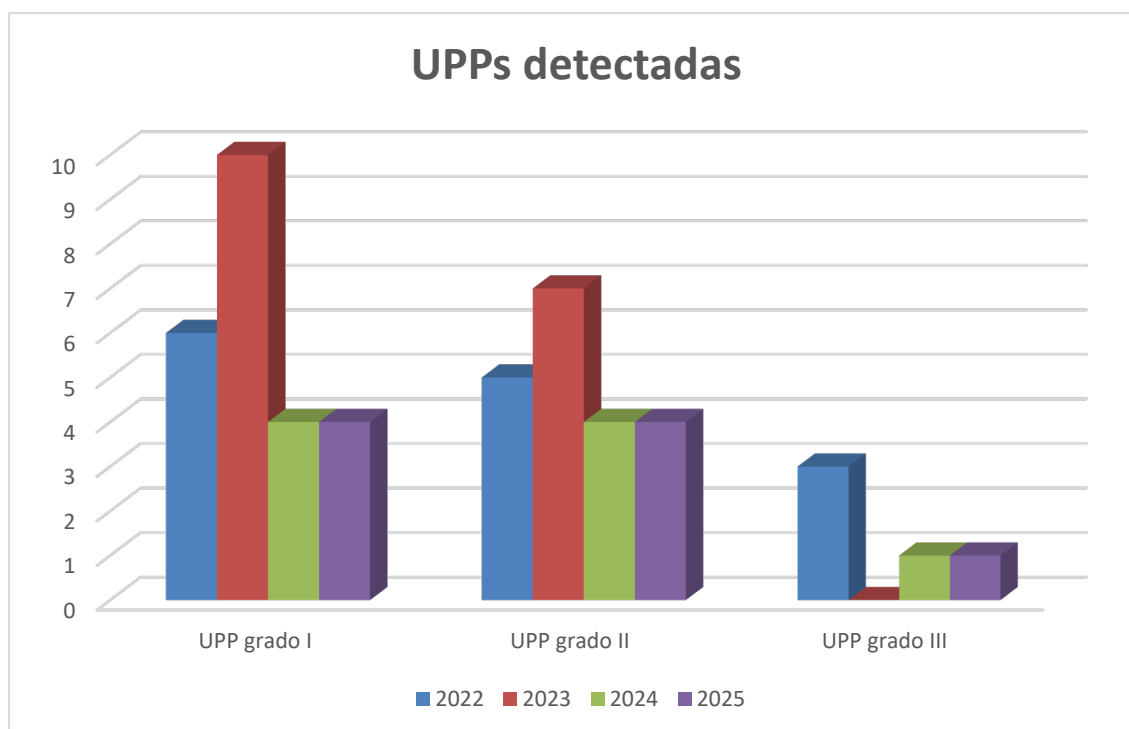
En función de los resultados obtenidos se instauran las medidas adecuadas para reducción de la presión, tratando de evitar la aparición de lesiones, y de tratamiento adecuado en el caso de que ya hayan aparecido, con la finalidad de conseguir los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

- Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las U.P.P.
- Valorar el grado de riesgo de desarrollar U.P.P. de una manera efectiva y fiable.
- Identificar y describir correctamente los estadios de las U.P.P.
- Registrar y protocolizar todas las actividades de enfermería encaminadas a la prevención, localización y tratamiento de las U.P.P.
- Reducir y optimizar el gasto económico y asistencial derivado de la aparición de las U.P.P.

ACTIVIDAD

En este ámbito, durante el año 2025 se han detectad



Contamos con un grupo de 4 usuarios con riesgo de padecer UPP. Durante este periodo las úlceras por presión detectadas han sido 8, sobre 7 usuarios, de los cuales 3 eran de procedencia hospitalaria por ingresos, 1 procedía de su casa, 2 en usuarios en situación de final de vida y 1 generada en la residencia. La última úlcera por presión (UPP) registrada no es de aparición en el año en curso, sino que se originó en el ejercicio anterior y actualmente se encuentra en fase de curación

Por grado se han dado 4 de las úlceras de grado I, 1 de ellas tras hospitalización y las otras 3 por estado de final de vida de la persona, 4 de grado II de las cuales 2 se generaron en hospital y 1 en fase final de vida y 1 de grado 3 en un usuario con mucho riesgo y generada en su hogar.

Se desglosan:

- Úlceras grado I	4
- Úlceras grado II	3
- Úlceras grado III	1

- Curas de UPP realizadas: 532 curas

Se constata una reducción significativa en la incidencia de úlceras por presión como resultado de la implementación de medidas preventivas más eficaces.

El número total de ayudas técnicas (tanto colchones como cojines antiescaras) para prevención de UPPs se mantiene con respecto al año pasado.

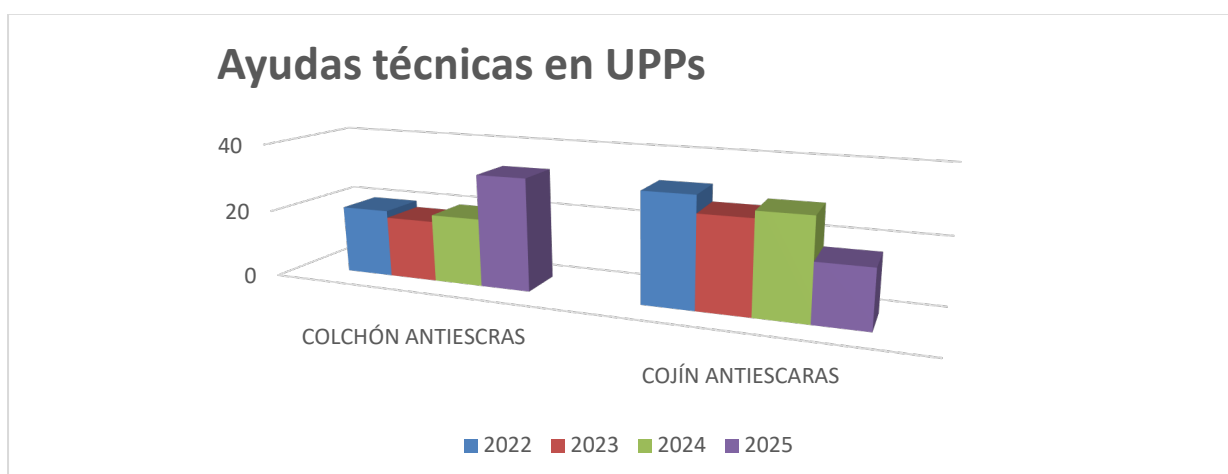
RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES

Médico: Mercedes Marco

Coordinadora de área asistencial: M^a Dolores Descalzo Participantes: DUE, equipo de profesionales de atención directa y fisioterapeuta

EVALUACIÓN

Mantenemos el mismo criterio de uso de los sistemas de prevención existentes en el centro ya que seguimos observando una mayor efectividad en los colchones antiescaras a motor con respecto al tipo Softcare® cuando aparecen úlcera de grado I y los tipos Softcare® para usuarios con integridad completa de la piel, pero con Norton menor de 14. Durante este año se han utilizado 17 colchones de motor y 5 de tipo Softcare®. Con respecto al uso de cojines se están usando actualmente 33 cojines ya que todo usuario que va en silla de ruedas tiene uno



El hecho de mantenerse en unidades de convivencia permite al grupo de apoyo realizar movilizaciones individualizadas y mantener la piel íntegra (incontinencias, hidratación...). Se hacen mayores desplazamientos con andador en trayectos cortos lo que permite más cambios posturales.

PROPUESTAS DE MEJORA

En este contexto, se establece como objetivo para el presente año individualizar los **planes de cuidados preventivos**, adaptándolos al nivel de riesgo, preferencias y rutinas de cada persona, e incorporarlos de forma explícita en el documento "Como me gusta".

Seguir manteniendo como criterio la colocación de colchón a motor siempre que aparezca úlcera de grado I y dejando los tipos Softcare® para usuarios con integridad completa de la piel que tengan riesgo.

Asegurar el uso adecuado y la revisión periódica de **superficies especiales para el manejo de la presión** (colchones, cojines antiescaras), verificando su correcto estado y adecuación a cada residente.

Reforzar la **formación continua del personal** en prevención, detección precoz y manejo de UPP, incluyendo sesiones prácticas

Mejorar la **coordinación interdisciplinar** (enfermería, auxiliares, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición) para una prevención íntegra.

Garantizar una **adecuada valoración y seguimiento del estado nutricional e hidratación**, como factores clave en la prevención de UPP.

- **Protocolo prevención de incontinencias (PT.7.3)**

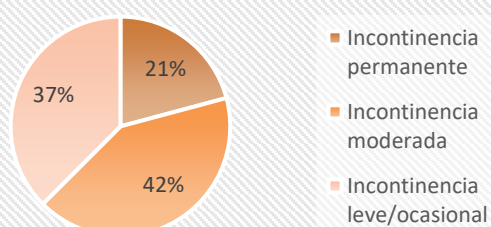
OBJETIVOS

- Retrasar la aparición de signos y síntomas de alteraciones del sistema genitourinario propios del envejecimiento
- Prevenir o disminuir los episodios de incontinencia al aumentar la frecuencia de acudir al baño del paciente con incontinencia parcial.
- Mejorar la calidad de vida del usuario al evitar la incomodidad, los problemas físicos de la incontinencia, la disminución de la autoestima o el aislamiento social.
- Higiene y frecuencia adecuada de cambios de absorbentes en personas con incontinencia completa y parcial.
- Establecer los pasos a seguir para que los usuarios del centro sean atendidos correctamente con actividades de prevención, detección y mejora de las incontinencias.
- Mantener al usuario seco y limpio para evitar lesiones cutáneas, reconocer posibles incontinencias reversibles y tratar a cada usuario con el método más idóneo (por ejemplo, en función del patrón de micción de la persona: duración, frecuencia, volumen de la micción y cantidad de líquido ingerido).

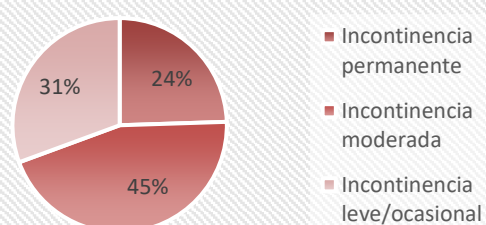
ACTIVIDAD

Durante el año 2025 han recibido atención 50 usuarios con incontinencias de distintos grados, lo que supone un 83,33 % del total de usuarios (altas y bajas) que hemos tenido durante este año. Cabe destacar que de las 54 personas que viven actualmente en la residencia 18 tienen una incontinencia de grado leve u ocasional y 8 son continentes debido a las medidas preventivas que se utilizan.

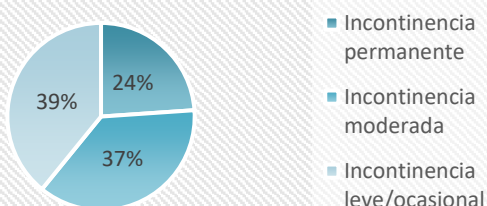
Incontinencia 2023



Incontinencia 2024



Incontinencia 2025



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Médico: Mercedes Marco y Coordinadora de área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: DUE, equipo de profesionales de atención directa y fisioterapeuta

EVALUACIÓN

Mantener el grupo de apoyo en las unidades de convivencia permite conocer el patrón de diuresis de cada uno de los usuarios y, lo más importante, que las personas con incontinencias leves no evolucionan a moderadas ni graves. Esto mejora la autoestima, higiene, previene desarrollo de UPP en los usuarios de nuestro centro

PROPUESTAS DE MEJORA

Se continuará con ejercicios de fortalecimiento de musculatura pélvica y ajustes de patrón de diuresis en aquellos usuarios muy demandantes.

Se mantiene el programa de reeducación vesical para aquellos usuarios con incontinencia leve o incontinentes

Elaborar en los **planes de atención personalizados** las pautas de acompañamiento y los apoyos necesarios.

Mejorar la **accesibilidad de los baños**, adaptando los entornos para favorecer la autonomía y reducir los episodios de incontinencia.

Establecer **rutinas programadas de acompañamiento al baño**, especialmente en personas con deterioro cognitivo o movilidad reducida.

Reforzar la **formación del personal de atención directa** en técnicas de reeducación vesical, manejo de la incontinencia y prevención de lesiones cutáneas asociadas a la humedad.

Optimizar el uso de **productos de higiene y barrera cutánea**, asegurando su correcta aplicación para prevenir dermatitis asociadas a la incontinencia.

➤ Protocolo de movilizaciones (PT. 7.4)

Aplicación de movilizaciones

Existen varios tipos de movilizaciones, éstas se aplicarán individualmente o en grupo (gimnasia de grupo) teniendo en cuenta los riesgos de cada residente/usuario.

- Residente/usuario con necesidad de ayuda en las transferencias: Son las movilizaciones realizadas al residente/usuarios que necesitan ser ayudados parcial o completamente a levantarse de la cama, sentarse, ponerse de pie, acostarse, ir al baño, transferencias... (éstas no se registran)

- Residente/usuarios con riesgo de inmovilidad relativa:
Suelen ser residente/usuarios dependientes, capaces de deambular por su cuenta pero que no lo hacen si no se les estimula o acompaña, las movilizaciones que se aplicarán en estos casos son:

- Transferencias decúbito – bipedestación - sedestación según necesidad
- Paseos de 5 a 20 min. 2 ó 3 veces al día según capacidad. Que pautará la fisioterapeuta y registrará introduciéndolo como actividades de fisioterapia.
- Movilización activa o activo-asistida en gimnasio si procede.
- Contemplar la posibilidad de iniciar protocolo de prevención de UPP y de prevención de caídas.

- Residente/usuarios con riesgo de inmovilidad absoluta:

Residente/usuarios con alteraciones graves de la movilidad, normalmente presentan rigideces articulares, retracciones musculares, pérdida de fuerza muscular, espasticidad... suelen ser incapaces de deambular.

- Transferencias Decúbito - Bipedestación – Sedestación según necesidad.
 - Movilizaciones pasivas. Que pautará la fisioterapeuta y registrará introduciéndolo como actividades de fisioterapia.
 - Movilizaciones activo-asistidas. Que pautará la fisioterapeuta y registrará introduciéndolo como actividades de fisioterapia.
 - Inclusión en programa de prevención de UPP.

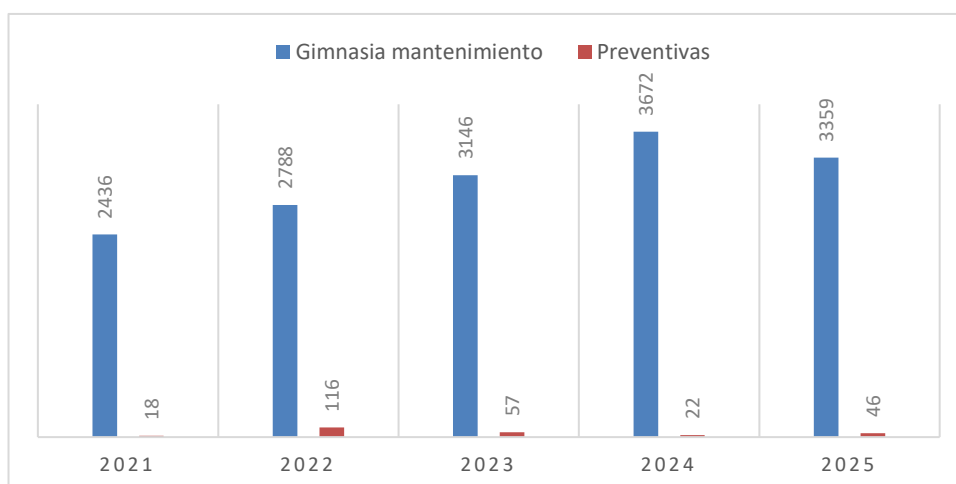
Los objetivos para la prevención del inmovilismo, que describe el protocolo son:

- ✓ Disminuir las posibilidades de sufrir inmovilismo al residente/usuarios con riesgo de éste.
- ✓ Disminuir las consecuencias de la inmovilidad relativa o absoluta en los residentes/usuarios afectados por el inmovilismo.



Durante el presente año se han llevado a cabo un total de 1.343 movilizaciones, mientras que en las sesiones de gimnasia de estimulación se han registrado 510 asistencias.

Estos resultados se mantienen en cifras similares a las del año anterior, lo que indica una continuidad en la actividad asistencial desarrollada. En base a los datos obtenidos, se considera que el objetivo ha sido cumplido.



En relación con la gimnasia de mantenimiento, se observa una ligera disminución en la participación y el nivel de actividad respecto al año anterior, sin que dicha variación resulte significativa.

Por el contrario, las actividades de carácter preventivo han incrementado en comparación con el año previo, priorizando la atención individualizada de aquellas personas que no participan en las actividades grupales, destinando para ello tiempos de intervención exclusivos.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Fisioterapeuta, Esther Gargallo Hueso

Ayuda en actividades pautadas: Auxiliares.

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Con respecto a las actividades que realizamos durante la semana.

Disminuimos la gimnasia estimulativa y mantenemos las movilizaciones – estiramientos. Estas actividades se realizan con los usuarios con mayor deterioro cognitivo. Por otra parte, estos usuarios realizan actividades estimulativas durante todo el día.

➤ **Protocolo de control y gestión de sujeciones (PT.09)**

Durante el presente año se ha mantenido el trabajo iniciado el pasado 2015 con la incorporación del centro al programa “NO SUJETES” de la Asociación DIGNITAS VITAE en colaboración con Lares Federación, manteniendo nuestro centro la ACREDITACION ORO del citado programa.

Las sujeciones están muy extendidas en los centros y se utilizan para aumentar la seguridad del mayor, pero en muchas ocasiones generan frustración al impedir su movilidad. Además, esta situación da lugar a efectos negativos tanto físicos como psicológicos en los dependientes, como frustración, agresividad, úlceras en la piel, infecciones o atrofia.

Para evitar estos problemas que perjudican a las personas, es imprescindible buscar otras alternativas que velen por la seguridad, dignidad e integridad física del anciano. Así nace el programa “No sujetes”, con el que desde Lares C.V. defendemos la libertad de movimiento de los adultos mayores.

Para lograr su éxito, se incentiva y ayuda a los mayores a que recuperen parte de su movilidad, para que puedan llevar una vida lo más normal posible realizando tareas rutinarias por sí mismos.

Asimismo, cabe destacar que desde el año 2023 se ha iniciado por parte de la Fiscalía de la Comunidad Valenciana una campaña de revisión y control de sujeciones en los centros residenciales en el seno de la concienciación social en la dignidad de los cuidados. Se han remitido todos los datos solicitados, tanto al inicio del programa como periódicamente según lo solicitado.

OBJETIVOS:

- Mejorar el cuidado a la persona: el objetivo de nuestro trabajo y el de la institución.
- Racionalizar las sujeciones, mejorar el control de las caídas, mejorar los trastornos del comportamiento, mejorar la satisfacción de nuestro trabajo.
- Crear alternativas a las sujeciones.
- Es bueno para todos; hoy por los que cuidamos y mañana por los que seremos cuidados.

INDICACIONES DE LA SUJECIÓN

- Amenaza para la integridad física de la persona usuaria: Prevención de autolesiones. Prevención de suicidio.
- Amenaza para la integridad física de otras personas: Prevención de lesiones a otras personas usuarias, personal de atención... Peligro para la vida del resto de personas usuarias y personal del centro: Por ejemplo, cuadros psicóticos agresivos.
- Protección de programas terapéuticos del residente y de otros (arranque de vías, sondas, catéteres, etc.).
- Necesidad de Reposo: Por ejemplo, paciente no colaborador con fractura.
- Uso crónico de barandillas sin posibilidad de retirada

La prescripción de restricciones físicas a la movilidad se realiza en el menor número de casos posible y durante el menor tiempo posible. La prescripción se revisa con periodicidad MINIMA

trimestral en el caso de barandillas y con mayor frecuencia en otros tipos de sujeciones.

ACTIVIDAD

Desde el año 2019 no se ha pautado ninguna sujeción. Se retiraron en 2019 todas las barandillas que estaban en uso y actualmente únicamente mantenemos 8 medias barandillas para ayuda a la movilización en cama, que no limitan la posibilidad de levantarse si el residente lo desea, pero le sirven de apoyo para movilizarse en la cama o levantarse de la misma.

Durante el proceso de retirada de sujeciones hemos ido incorporando a nuestra forma de trabajo las **alternativas a las sujeciones**. Esta metodología de trabajo es la que utilizamos actualmente.

Alternativas a las sujeciones

El centro dispone de un catálogo de material de seguridad que se utiliza como alternativas a las sujeciones.

Como primer paso antes del uso de material externo, se tomarán las siguientes **medidas para favorecer el no uso de sujeciones**:

- Crear un ambiente seguro, libre de barreras arquitectónicas y obstáculos.
- Ayudas técnicas para corrección postural (cojín con abductor, sillas confort, reposapiés, uso de cojines).
- Vigilancia continua del personal a los residentes.
- Favorecer el desplazamiento del residente cuando éste lo requiera.
- Uso de sillas de ruedas solo para desplazamientos. Favorecer la marcha siempre que sea posible.
- En caso de agitación de una persona con deterioro cognitivo-conductual, que no cede a pesar de estrategias de acercamiento correctas, colocar al residente delante de una mesa con el fin de que no caiga.
- Promover un ambiente tranquilo con música y colores relajantes.
- Siempre bajar las camas a su nivel más bajo posible, mientras estén en uso por el residente.

La mayor preocupación al retirar las sujeciones es el riesgo de caídas. Para minimizarlo, durante el día se utilizarán las **alternativas para una deambulación segura**:

1. Programa de ejercicio físico: Incidiendo en la movilidad y el equilibrio. Se trata de diseñar programas de ejercicio físico que enseñen a la persona técnicas seguras de movilización y favorezcan un mejor estado físico general (fuerza, coordinación muscular, masa ósea, flexibilidad, movimiento articular, función vestibular y propioceptiva y reflejos del control postural). Este tipo de programas consiguen disminuir el riesgo de caídas y la gravedad de las lesiones producidas a consecuencia de éstas.
2. Permitir la deambulación errática supervisada.
3. Programar y llevar a cabo el programa de movilizaciones pautado por el fisioterapeuta.
4. Asegurar la correcta indicación y el uso adecuado de las ayudas técnicas a la deambulación por parte del fisioterapeuta.
5. Valorar la colocación de tiras o sustancias antideslizantes en determinados puntos según necesite cada usuario.
6. Los residentes deben estar acompañados el mayor tiempo posible.
7. Favorecer la existencia del menor ruido ambiental que sea posible.
8. Revisión farmacológica: Tanto de fármacos que podrían ser utilizados como sujeción química, como de posibles efectos secundarios e interacciones farmacológicas que podrían favorecer la inmovilidad o las caídas. Revisión de la polifarmacia.

9. Revisión del calzado: Tipo de calzado, ajuste correcto al pie del residente, suela antideslizante. Se recomienda el calzado plano o en su defecto el tacón bajo y ancho. En el caso de personas con patología de los pies, asegurar su revisión por podología.

Se estudia por parte del equipo interdisciplinar la utilización del material de seguridad que requiere cada persona usuaria, en función de las características individuales de cada persona y el material disponible en el centro, de acuerdo a las siguientes **indicaciones de uso**:

1. **Cama Alzheimer**: Beneficia la calidad de vida de los usuarios y mejora la movilidad gracias a la articulación de distintas posiciones. Esta cama ofrece un ajuste de altura que permite bajarla hasta escasos cm. del suelo, ofreciendo una mayor seguridad para el residente. Se utilizará en casos de demencia moderada a grave con alto riesgo de caídas y alta movilidad nocturna.
En nuestro centro disponemos de **camas cota 0**, en las que la base de la cama baja hasta el nivel del suelo, y **camas cota 7** en las que esta baja hasta 7cm del suelo.
2. **Colchonetas**: Se colocan al lado de la cama, normal o de Alzheimer, para ofrecer una superficie mullida y que en caso de existir una caída de la cama no se produzcan lesiones. Según las características del residente se utilizarán:
 - a. Colchonetas finas: Tipo material de gimnasio, firmes, de un grosor aproximado de 5cm, para aquellos usuarios que mantengan la bipedestación con el objetivo de minimizar el riesgo de que, al pisar en una superficie inestable, aumente el riesgo de caídas.
 - b. Colchonetas gruesas: Tipo colchón, más mullidas, para aquellos usuarios que no son capaces de bipedestar, con la finalidad de ofrecer una superficie blanda y confortable en caso de caída de la cama.
3. **Sensor IR**: Se trata de alarmas conectadas a sensores de movimiento y a los TRES de avisos del centro que se colocan en la cama o la puerta de la habitación. Se utilizan para alertar al personal cuando las personas cuidadas se levantan de la cama o salen de la habitación. Es especialmente útil en el caso de personas que intentan levantarse de la cama sin ayuda, y no pueden hacerlo de forma segura. Estos dispositivos ayudan a preservar la dignidad y autonomía de las personas, porque evitan el uso de sujeciones. Reducen el riesgo de caídas, pero no lo eliminan, por lo que deberá atenderse con rapidez tras el aviso de movimiento del sensor.
4. **Cuñas de cama**: Se trata de un elemento de gomaespuma que se introduce bajo el colchón y eleva ligeramente y de forma mullida el borde de la cama, evitando que la persona caiga de la cama al girar.
5. **Medias barandillas**: Con las que se reduce el riesgo de caída y lesión, pero a su vez ofrecen las mismas ventajas que las barandillas completas; pero incluso en este caso, se debe analizar si la persona quiere utilizarlas, si el dispositivo es necesario, si son mayores los beneficios que aporta a la persona o los riesgos que le genera.
6. **Pulseras de control de errantes**: Dispositivos de muñeca que se utilizan para permitir la deambulación segura de los residentes con tendencia a la deambulación errática, iniciando una alarma y/o bloqueo de puerta en caso de que el usuario trate de acceder a zonas no seguras, pero permitiendo libertad de movimientos en todo el resto del recinto.
7. **Calcetines antideslizantes**: Se utilizan en caso de usuarios con tendencia a levantarse y autonomía para hacerlo pero que tienden a escurrirse por distintos motivos (líquidos en el suelo...) como alternativa a los antideslizantes de suelo.



Otras alternativas que podrían utilizarse:

1. Actividades nocturnas para aquellas personas que deambulan por la noche.
2. Sillas bajas o sin patas: Se utilizan para casos de deambulación errática con alto riesgo de caídas cuando sea necesario que la persona descanse durante un periodo de tiempo. Garantizan una correcta posición corporal, pero a su vez impiden a la persona levantarse de ellas, limitando su movilidad con el objeto de que la persona tarde más en levantarse del asiento, y de esa forma al personal de atención directa le dé tiempo a acudir en su ayuda, mientras se está levantando y antes de que se caiga.
3. Asientos blandos con inclinación hacia atrás: En caso de usuarios con deterioro cognitivo, dificultades de movilidad y alto riesgo de caídas, para evitar caídas. Se tomarán todas las precauciones necesarias para evitar la formación de UPPs.

Durante el año 2025 se ha llevado a cabo una ampliación significativa del Protocolo de Control y Gestión de Sujeciones, incorporando por primera vez un apartado específico dedicado al **uso racional y la retirada de las sujeciones químicas**, conforme a la actualización de diciembre de 2025 del documento PT.09. Esta revisión ha permitido reforzar el enfoque centrado en la persona, garantizando que la prescripción de psicofármacos responda exclusivamente a criterios clínicos fundamentados y nunca a fines restrictivos.

Gracias a la implantación de estos nuevos procedimientos y a la labor coordinada del equipo interdisciplinar, **en la actualidad el centro no cuenta con ninguna persona que cumpla criterios de sujeción química**, consolidando así el compromiso institucional con la eliminación de sujeciones y la mejora continua de la calidad asistencial.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Medico: Mercedes Marco Participa: Enfermería y fisioterapia

EVALUACIÓN:

El presente protocolo ha evolucionado en los últimos años desde la eliminación de las sujeciones existentes hasta una situación actual en la que no se pautan sujeciones y se trabaja con alternativas a las mismas, asumiendo los riesgos derivados de la movilidad de los residentes, pero preservando de forma activa su dignidad y autonomía

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Mantener la línea de trabajo que hemos mantenido estos últimos años, evitando el uso de sujeciones con los residentes.
2. Incorporar nuevas alternativas a las sujeciones a nuestro catálogo en cuanto detectemos la necesidad, además de consolidar el uso de las que ya existen.
3. Revisar las indicaciones de las alternativas a las sujeciones para poder hacer un uso más racional de las mismas.
4. Integrar el uso racional de sujeciones químicas dentro de la práctica clínica habitual, manteniendo el estándar de ausencia de sujeciones en el centro

- **Protocolo de traslado y acompañamiento (PT.10)**

OBJETIVOS

- Ubicar a la persona mayor en otro centro (hospital, centro de salud, centro de especialidades, juzgados.....) en el que se cubrirán sus necesidades específicas.
- Mantener orientado en todo momento al usuario, informándole del lugar donde se encuentra.
- Conseguir que el traslado de toda persona mayor que lo necesita sea con acompañamiento.
- Desarrollar la actuación de manera estandarizada.

Dirigido a todos los mayores de la residencia que en un momento dado necesiten ser trasladados a un centro asistencial, de manera urgente o programada, bien realizando este traslado con sus familiares o a través de plataformas.

Desde 2018 se empezó a trabajar con la plataforma FAMILIADOS en colaboración con LARES CV como entidad ejecutante, gracias a una subvención a través del IRPF, con el proyecto **“Servicios para mayores dependientes: Acompañamientos sociosanitarios. Plataforma Digital”** con el objetivo de facilitar a las residencias una herramienta y/o instrumento para proveer de servicios de acompañamientos sociosanitarios a las personas mayores (consultas externas, hospitalizaciones, acompañamientos en general...).

Esta plataforma, llamada FAMILIADOS, permite localizar un acompañamiento con cuidadores de calidad siempre que no lo pueda realizar con su familia. Estos acompañamientos están enfocados al cuidado por horas: una emergencia, sustitución, noche de hospital, acompañamiento a visitas médicas, juzgados...

Pretendemos con ello facilitar a las familias la búsqueda de un cuidador profesional cuando lo necesiten, con tramitación ágil a través de plataforma web, cobertura con seguro de responsabilidad civil y pago seguro entre particulares.

Para ello previamente los cuidadores han tenido que darse de alta en esta plataforma y de igual manera, los solicitantes que lo deseen.

ACTIVIDADES

- Traslados programados:
Con presencia del usuario 87
- Traslados urgentes 11

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: Todo el equipo de profesionales de la residencia

EVALUACIÓN

Se ha conseguido una cobertura del 100 % en acompañamientos en todos los traslados realizados con los usuarios. Se han empezado a realizar teleconsultas y se ha aumentado el número de visitas sin presencia del usuario para prevenir todo lo que conlleva un desplazamiento para las personas mayores

PROPUESTAS DE MEJORA

Continuar aumentando las consultas de manera telefónica, telemática o sin presencia de la persona mayor para evitar traslados. Continuar trabajando directamente con la unidad de hospitalización a domicilio del hospital de referencia a través de la gestora de casos asignada a nuestra área

- **Protocolo de sugerencias y reclamaciones (PT.11)**

OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

RESIDENCIA DE MAYORES SAN FRANCISCO Y SAN VICENTE ofrece a sus residentes/usuarios, a sus familiares, a los trabajadores y voluntarios del centro, la posibilidad de formular por escrito tanto agradecimientos, quejas como sugerencias a cerca de los servicios prestados por la residencia.

Todos ellos serán informados del sistema de gestión de agradecimientos, sugerencias y reclamaciones en el momento de su llegada al centro.

Para la presentación de sugerencias y reclamaciones disponemos de un sistema on-line.

En el caso de que expresase la voluntad de dejar constancia en hojas de reclamación oficiales se le proporcionarán e internamente se le dará el tratamiento habitual.

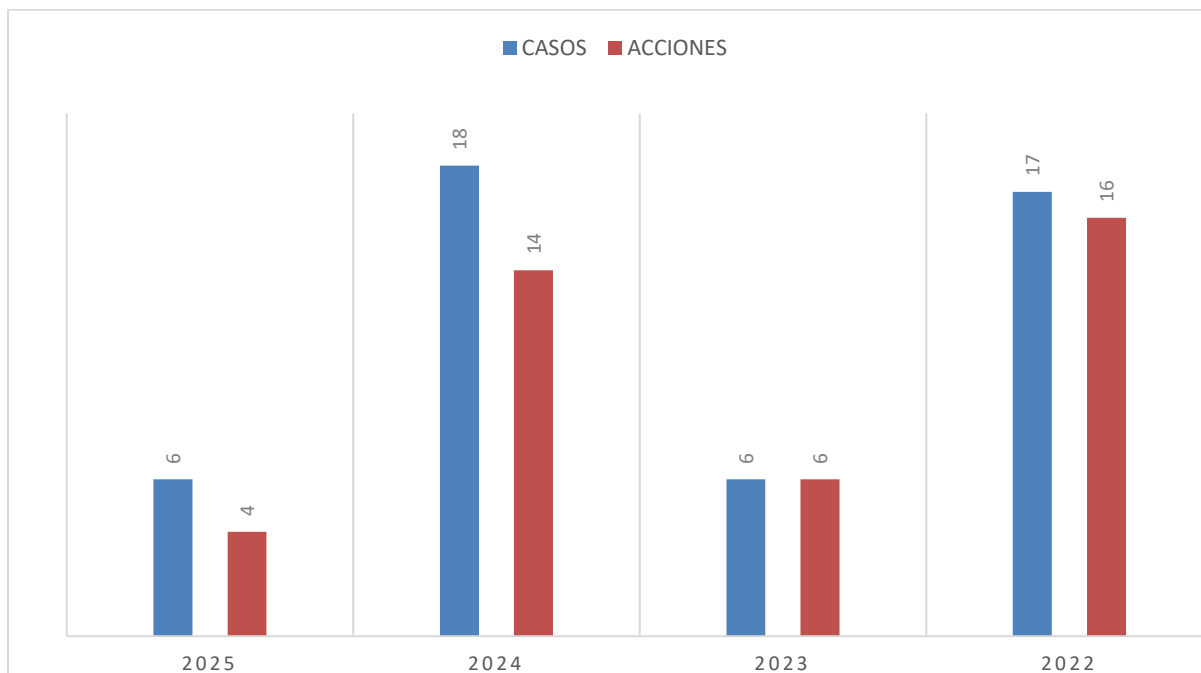
OBJETIVOS:

Recoger todos los agradecimientos, sugerencias y/o reclamaciones.

Mejorar a través de éstas.

Que tanto trabajador, residente/usuarios, voluntarios y familiares tengan a su disposición un sistema que les permita comunicarse con los responsables del centro.

Mejorar la comunicación.



EVALUACIÓN:

Como indica el objetivo se le ofrece tanto a familiares, usuarios y trabajadores la posibilidad de formular on-line, por escrito y de forma anónima, si así se desea, cualquier queja, sugerencia o reclamación que les pueda surgir.

Como podemos observar en las gráficas de sugerencias y reclamaciones se procura atender los casos presentados tanto de residentes como trabajadores y tener en cuenta sus deseos y opiniones.

También se realiza una vez al año una asamblea del comité de residentes en el que se tratan tanto la sugerencia y reclamaciones que hayan surgido como temas nuevos a tratar.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Responsable: Responsable Calidad, Esther

Participantes: director, técnicos

PROPUESTAS DE MEJORA:

Mantenemos para este año la propuesta de mejora de Intentar automatizar el volcado de quejas, sugerencias y reclamaciones desde el forms al Excel.

- **Protocolo de atención en el proceso de final de vida (PT.12)**

OBJETIVOS GENERALES

1. Homogeneizar las actuaciones en los últimos momentos de la vida de un residente
2. Satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales
3. Apoyar a la familia y allegados en el proceso de la muerte y duelo
4. Cumplir con lo dispuesto en la "LEY 16/2018, de 28 de junio, de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida" en aquellos aspectos que nos aplican

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los criterios de enfermedad terminal para inclusión en programa de cuidados paliativos
2. Ofrecer una atención integral al residente en la fase de final de vida, garantizando los derechos de los residentes.
3. Ofrecer apoyo a la unidad familiar como parte fundamental del soporte al residente
4. Mantener una actitud de respeto durante el proceso de muerte y preparación del difunto.

Criterios clínicos de inclusión de residentes en cuidados paliativos

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define a los enfermos paliativos como aquellos que cumplen las siguientes características:

- Presencia de una enfermedad crónica, avanzada e incurable.
- Ausencia demostrada de posibilidades de respuesta al tratamiento activo específico para dicha enfermedad crónica.
- Pronóstico de vida limitado.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que producen un importante sufrimiento al residente y a su familia.
- Gran impacto emocional en residente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Alta demanda de **atención sanitaria** y uso de recursos.

Estos residentes se dividen en dos grandes grupos: los residentes oncológicos y los residentes no oncológicos.

1. **Enfermedad oncológica:** Se inician los Cuidados Paliativos de forma precoz en pacientes oncológicos geriátricos manteniendo, mientras está indicado, el tratamiento oncoespecífico necesario, pero iniciando en paralelo las actuaciones de control de síntomas y confort global del residente y familia.
2. **Enfermedad no oncológica:** Utilizamos los criterios de terminalidad no oncológica dictados por la National Hospice & Palliative Care Organization (NHPCO) en patologías crónicas prevalentes en población geriátrica, fundamentalmente:
 - Enfermedad cardíaca
 - Enfermedad pulmonar
 - Enfermedad hepática
 - Enfermedad renal
 - Enfermedades neurológicas
 - ELA
 - Demencias vasculares y degenerativas

Para cada una de estas patologías existen criterios de terminalidad a los que añadimos la detección de necesidades de atención paliativa con la herramienta NECPAL para iniciar, al igual que en los pacientes oncológicos, las actuaciones de control de síntomas y confort global en paralelo al tratamiento específico de la enfermedad de base del residente.

Como refuerzo a la identificación de necesidades paliativas se mantiene la valoración del **ÍNDICE DE FRAGILIDAD** de las personas usuarias utilizando la escala Frágil-VIG como herramienta para la **estratificación** de las personas usuarias. Según las indicaciones del Plan de coordinación e

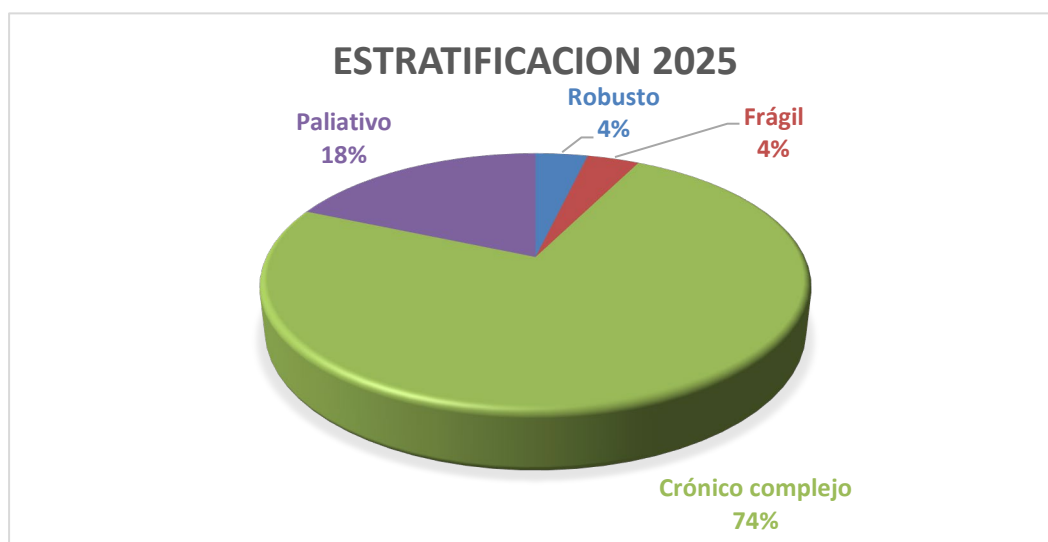
integración sociosanitaria de la Conselleria de Sanitat, el objetivo será disponer de elementos objetivos que nos permitan estratificar a la población institucionalizada en los siguientes niveles funcionales:

1. **Paciente Robusto:** paciente con elevada capacidad intrínseca, escaso riesgo de dependencia y subsidiario de acciones comparables a las de la población general
2. **Paciente Frágil:** paciente independiente pero vulnerable y en riesgo de dependencia, y beneficiario de acciones dirigidas a incrementar su capacidad intrínseca, comprimir su morbilidad y retrasar la discapacidad y dependencia.
3. **Paciente geriátrico o crónico complejo:** paciente con mayor o menor grado de dependencia con objetivo de evitar su progresión y complicaciones derivadas de esa dependencia
4. **Paciente alta complejidad o paliativo:** dependencia severa subsidiaria de cuidados paliativos

Se utiliza una combinación de escalas para incluir a cada persona residente en uno de los grupos de estratificación según el siguiente esquema:

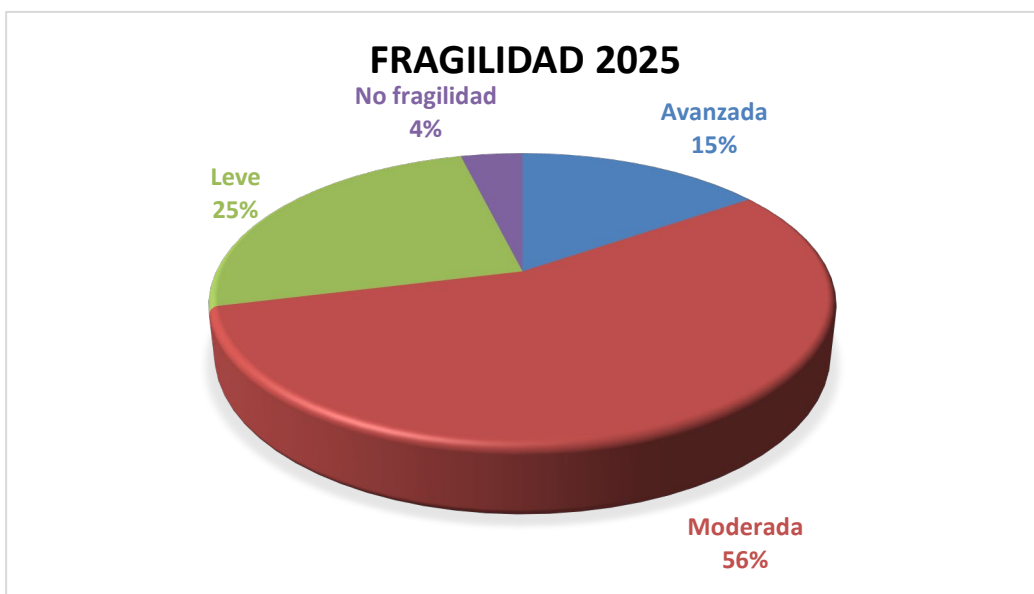
ESTRATIFICACIÓN POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA				
CRIBADO FUNCIONAL Y COMPLEJIDAD				
TIPOLOGIA	BARTHEL	VELOCIDAD DE LA MARCHA	NecPAL	INDICE DE FRAGILIDAD
ROBUSTO	100	> 0,8 m/s	NO APLICA	NO APLICA
FRÁGIL	90-95	< 0,8 m/s	NO APLICA	NO APLICA
GERIÁTRICO	40-90	NO APLICA	NEGATIVO	< 0,53
PALIATIVO	<40	NO APLICA	POSITIVO	> 0,53

Así en nuestro centro se han estratificado los usuarios con la siguiente distribución:



Como se aprecia en el gráfico la mayor parte de las personas residentes cumplen criterios de cronicidad compleja (74% del total), siendo personas con diversos grados de dependencia (leve-moderada) y con fragilidad moderada y un 18% cumplen criterios de perfil paliativo (fragilidad avanzada + NECPAL positivo)

Respecto a la fragilidad de las personas usuarias, destacar que más de la mitad de las mismas presenta un perfil de fragilidad moderada (56%), correspondiendo un 15% de usuarios a personas con fragilidad avanzada.



Las personas con fragilidad avanzada y NECPAL positivo son las que cumplen los criterios de inclusión en el programa de cuidados paliativos del centro. En concreto durante el año 2025 se han incluido en el programa de cuidados paliativos a 21 residentes, lo que supone un 31.8% del total de usuarios a lo largo del año. Esto da idea de la importancia de los cuidados al final de la vida en los pacientes geriátricos en general y en la población en residencias en particular.



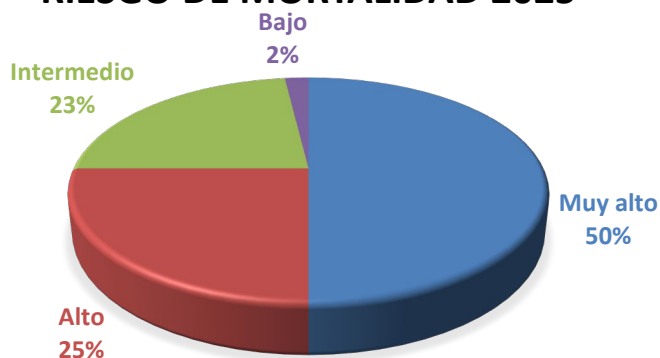
Del total de fallecidos en 2025, un total del 91.7% estaban incluidos en el programa de Cuidados Paliativos

FALLECIDOS EN PROGRAMA CP 2025



Asimismo, se realiza valoración del riesgo de mortalidad mediante el índice PROFUND pudiendo apreciarse que el 75% de los usuarios presentan riesgo alto o muy alto de mortalidad

RIESGO DE MORTALIDAD 2025



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Medico: Mercedes Marco Participa: enfermería

EVALUACIÓN:

Mediante el trabajo en el ámbito de los Cuidados Paliativos en nuestro centro estamos mejorando la atención que prestamos, no solo a los residentes sino a sus familias, en los momentos finales de su vida.

Teniendo en cuenta el porcentaje de pacientes que tratamos con enfermedad avanzada de cualquier tipo, la mejora en el trabajo en este ámbito tiene un peso importante en nuestra actividad habitual.

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Mantener la detección de residentes con necesidades paliativas a través del instrumento NECPAL, de forma que se incluyan precozmente en el programa de CP y se beneficien de un adecuado control de síntomas, no solo a nivel físico sino también psicológico, social y espiritual, al final de la vida.
2. Mantener el trabajo con NECPAL 4.0, que consiste asimismo en una herramienta

pronóstica. Validación de resultados en nuestra población

3. Mantener la estratificación de las personas usuarias con valoración del nivel de dependencia (Barthel), valoración de la fragilidad (Frágil-VIG) y del riesgo de mortalidad (índice PROFUND) además de las necesidades paliativas (NECPAL), como ayuda para la identificación de personas que podrían beneficiarse de una orientación paliativa y como guía para la adecuación del esfuerzo terapéutico.

- **Protocolo de ola de calor (PT.14)**

Con el fin de evitar y prevenir los daños sobre la salud derivados de las temperaturas extremas en nuestra comunidad, es necesario adoptar una serie de medidas en nuestro centro

OBJETIVOS

Prevenir, minimizar y atender a los afectos para la salud derivados de olas de calor.

ACTUACIÓN

Se realizan charlas informativas sobre la ola de calor y sus efectos en la salud a todos los usuarios. Antes de empezar el verano la doctora del centro o enfermera hace una charla a los usuarios

Se ha instaurado una pauta de hidratación diaria, 5 veces al día, dos de ellas con una bebida isotónica preparada en el centro que se ofrece a todos los usuarios. Se ofrece además de un vaso de agua a dos por cada comida y zumos a mitad mañana, a mitad tarde y en resopón. Si algún usuario no quiere tomar, la auxiliar lo comunica a la enfermera. A parte se les facilita el acceso a los dispensadores de agua del centro. En caso de disfagia a líquidos se emplean espesantes

La coordinadora de auxiliares coloca los carteles informativos sobre la ola de calor que nos proporciona la Conselleria de Sanitat anualmente, en cuanto a prevención sobre los efectos en la salud, unos días antes de que empiece el verano

Diariamente el personal de enfermería o dirección, en caso de ausencia del primero, se encargarán de consultar, a primera hora del día, el Sistema de vigilancia Meteorológico, para conocer la previsión de temperaturas en la zona. La información se sitúa en el panel informativo del tablón de anuncios y en cada unidad. Según el nivel de temperatura establecido en la Comunidad Valenciana, se actuará hidratando, manteniendo temperaturas adecuadas en las estancias donde permanecen los usuarios, control de temperatura corporal, vigilancia del estado de las personas y detección de signos de deshidratación.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: Todo el equipo de profesionales de la residencia

EVALUACIÓN

La aplicación del protocolo durante la ola de calor ha permitido una concienciación mayor de nuestros mayores en cuanto a evitar salir en las horas de mayor calor, mantenerse en sitios con temperaturas adecuadas, ropa adecuada y aumentar hidratación previniendo así patologías derivadas de los aumentos de temperatura

PROPUESTAS DE MEJORA

En caso de usuarios que se nieguen a mantener una hidratación adecuada con las bebidas que ofrece el centro se les invitará a elegir que bebida desean tomar.

Aislamiento térmico: Aumentar la refrigeración del centro con la adquisición de nuevos aparatos de aire acondicionado, persianas bajadas en horas de máximo sol.

Mantener el uso de ventiladores en las habitaciones

- **Protocolo de urgencias sanitarias (PT.15)**

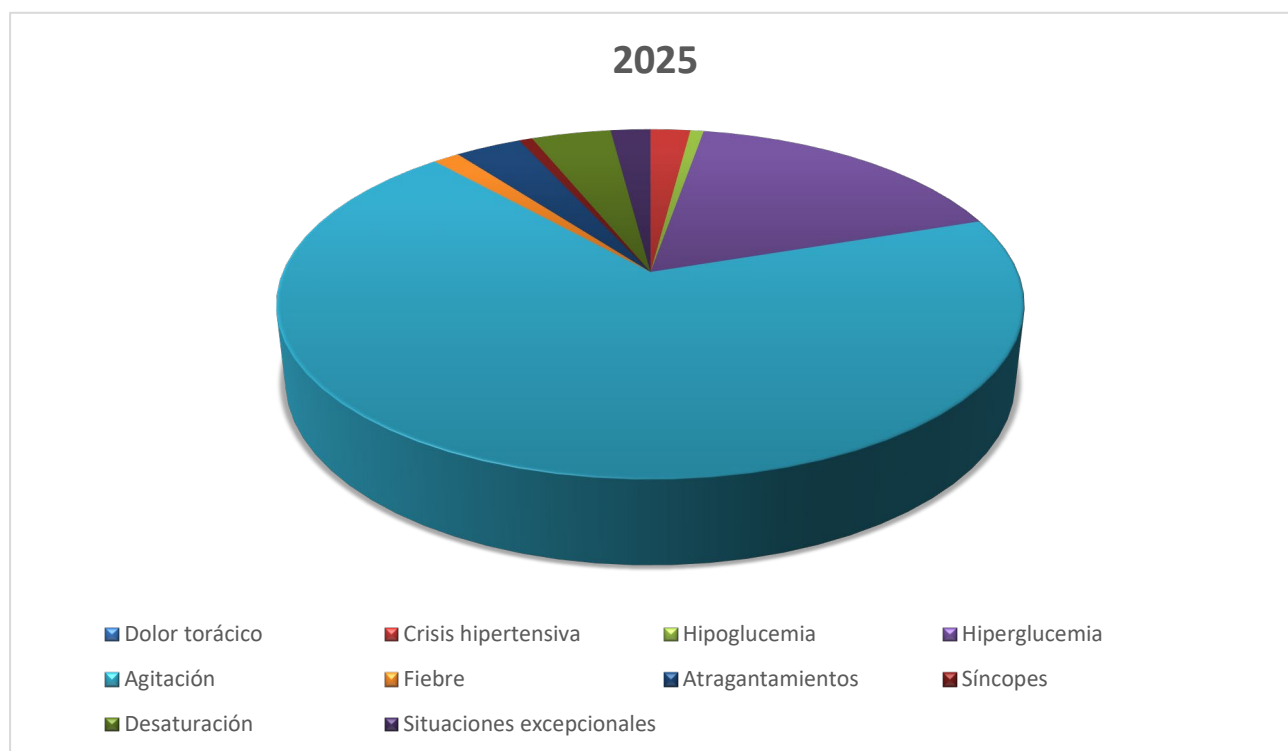
OBJETIVOS

El protocolo de Urgencias se aplica en caso de situación urgente en el centro en ausencia del médico responsable, con la finalidad de proporcionar pautas de actuación uniformes y acordes a la buena praxis. Asimismo, establecen los casos en los que deberá solicitarse asistencia externa y/o derivar al residente al Hospital.

ACTUACIÓN

El protocolo está desarrollado para actuar ante:

- DOLOR TORACICO
- HIPERGLUCEMIA
- URGENCIA HIPERTENSIVA
- HIPOGLUCEMIA
- AGITACION
- CRISIS CONVULSIVA
- FIEBRE
- ATRAGANTAMIENTO
- PÉRDIDA DE CONSCIENCIA / PARADA CARDIORESPIRATORIA
- CUADRO DE HIPOTENSIÓN/ SINCOPE
- DESATURACIÓN
- ACTUACIONES AL REMITIR A UN RESIDENTE Y RECIBIRLO DEL HOSPITAL
- SITUACIONES EXCEPCIONALES



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Médico: Mercedes Marco

Coordinadora de área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: equipo de enfermería

EVALUACIÓN

Actuar en situaciones de urgencia permite un mayor bienestar y confianza para la persona mayor y menos derivaciones al hospital. Se ha actuado en el 100 % de los casos urgentes mediante las actuaciones correspondientes, consiguiendo así que sólo un 8,1 % se derivara al hospital porque la situación ya no se ha podido controlar en el centro. Como se observa en la gráfica, la mayor parte de la atención ha sido para casos de agitación y que, con la aplicación del protocolo, ha permitido mejorar la situación de la persona. En el caso de las hiperglucemias, que es otra de las situaciones con mayor número de intervenciones, se han adoptado las medidas correspondientes lo que ha evitado utilizar las urgencias sanitarias.

PROPUESTAS DE MEJORA

Continuar formando a todo el grupo de profesionales en situaciones de urgencia de forma periódica para que tengan conocimientos básicos sobre este tema

- Otras actividades de atención sanitaria

VALORACIÓN CONTINUA: ATENCIÓN SANITARIA

CONSULTA MÉDICA

El servicio médico de la Residencia actuará como médico de familia de los usuarios, coordinando la actuación con los servicios de salud comunitarios (Urgencias, consultas de especialidad, UHD...). Al ingreso del usuario en el centro el médico realiza una revisión que incluye:

- Revisión de informes médicos y tratamiento
- Exploración física
- Analítica
- Otras pruebas (electro,...) según valoración
- Control de constantes

El médico diariamente pasa consulta y atiende a los usuarios enfermos o convalecientes que lo precisan a la vez que realiza un seguimiento de los tratamientos prescritos, realizando las actualizaciones que se deriven.

Junto a esto, semestralmente, o con anterioridad en caso necesario, el Médico realiza la VGI Física, que incluye exploración física, valoración de estado nutricional y analítica.

ACTIVIDAD

En este ámbito se han realizado durante el presente ejercicio las siguientes actividades:

Actuaciones médicas	1120
Ingresos	16
Analíticas	113

- **Protocolo de cuidados de enfermería (PT16)**

Dentro de los cuidados de Enfermería se contemplan con carácter general:

- Valorar y realizar el seguimiento del estado físico y psíquico del usuario, identificando signos y síntomas de alteración.
- Controlar, interpretar y registrar los signos vitales, realizar curas, sondajes y todo tipo de cuidados que se precisen.
- Administrar la medicación según prescripción escrita facultativa, observando sus efectos.
- Supervisar y/o realizar el aseo o higiene del usuario en función de sus necesidades y con el debido respeto a su intimidad.
- Vigilar y cuidar la nutrición.
- Realizar y/o colaborar en la ejecución de técnicas de diagnóstico y/o tratamiento.

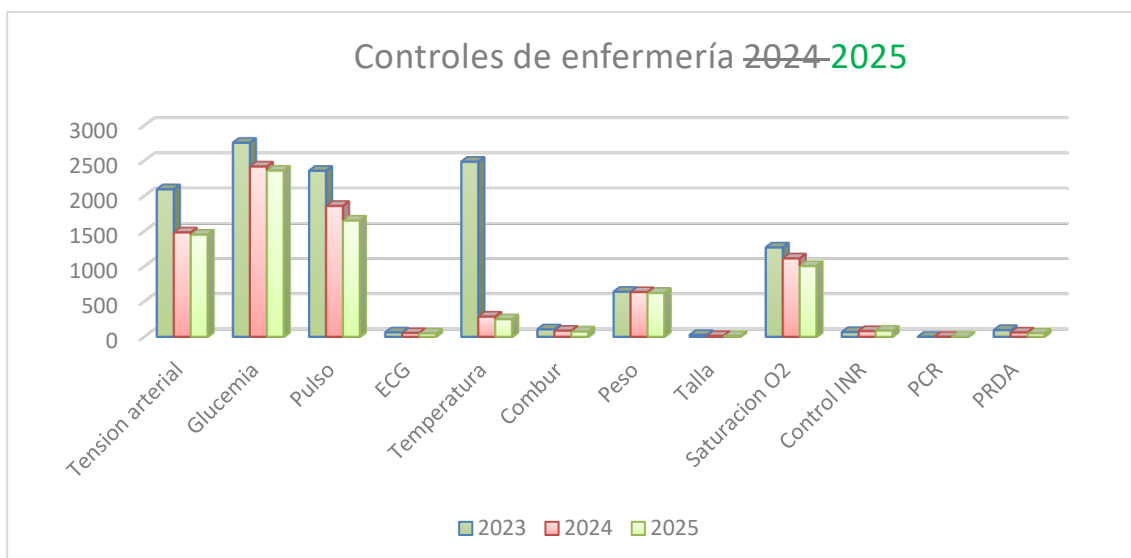
ACTIVIDAD

Durante el pasado año 2025 se han realizado en este ámbito las siguientes actuaciones:

➤ Controles Enfermería:

- ✓ Tensión arterial: 1450
- ✓ Glucemia: 2360
- ✓ Pulso: 1651

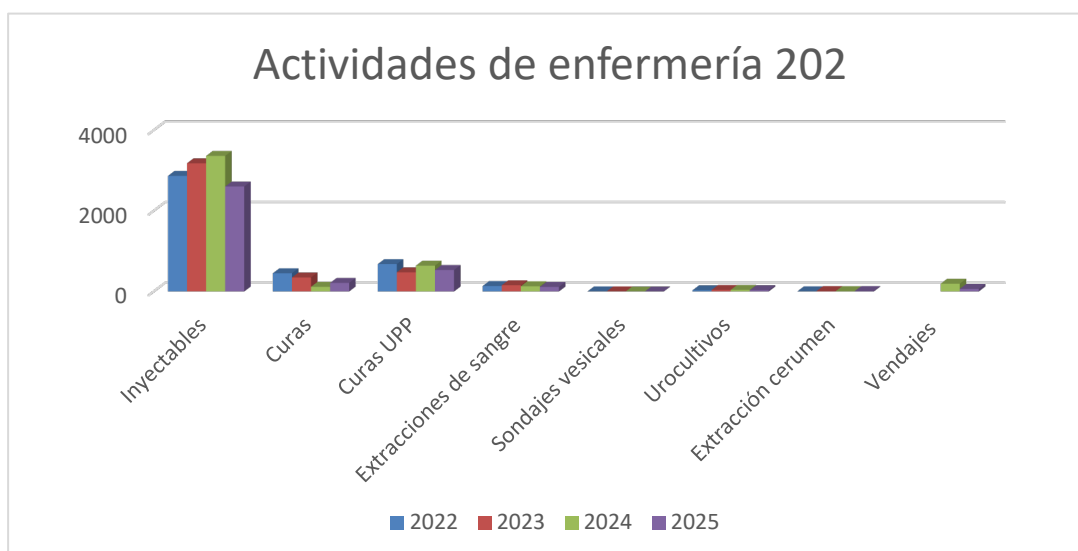
✓ Temperatura:	250
✓ Peso:	622
✓ Talla:	11
✓ Combustor:	74
✓ Saturación O2:	1005
✓ E.C.G:	49
✓ Control Sintrom	87
✓ PRDA	50



Expresamos el número de actuaciones de Enfermería comparando la evolución desde 2023. Se mantiene en líneas generales el número de controles de enfermería, lo que se asocia a un buen control del estado de nuestros usuarios. Se observa un descenso en el control de temperatura ya que actualmente sólo se controla cuando existe sintomatología y no como estos años atrás en pandemia, que se controlaban con mucha frecuencia

Actividades de Enfermería:

✓ Curas (no UPP):	212
✓ Curas UPP:	532
✓ Inyectables (IV, IM, SC):	2604
✓ Extracciones:	113
✓ Sondas vesicales	0
✓ Sondas nasogástricas	0
✓ Sondas gástricas	0
✓ Urocultivos	32
✓ Vacunas	161
✓ Vendajes	63
✓ Extracción de cerumen	10



VACUNACIÓN

En coordinación con la Conselleria de Sanitat, se ofrece la posibilidad de vacunación en el propio centro, tanto antigripal, Covid y antineumocócica con la finalidad de dar cobertura adecuada a los usuarios al ser población de riesgo con los menores inconvenientes posibles para los mismos (evitar desplazamientos, esperas...). Asimismo, se realiza vacunación antitetánica (Td Adultos) si es necesaria.

Mantenemos colaboración directa con el Área de Salud Pública de Manises con petición y registro directamente en la aplicación **Abucasis** de la Conselleria de Sanitat (**Registro nominal de vacunas**)

ACTIVIDAD

Durante el presente año se han administrado 161 vacunas, distribuidas en:

- Vacunas antigripales: 53
- Vacunas antineumococo2
- Vacunas tétanos: 0
- Vacunas Covid: 54
- Vacuna VRS 50
- Vacuna Herpes Zoster 3 usuarias con 2 dosis

Consiguiendo una cobertura completa en nuestra población en usuarios activos actualmente

Durante la presente campaña, en el mes de octubre, se ha administrado la dosis de refuerzo anual frente a la COVID-19 y la gripe a 52 de los 54 usuarios residentes en el centro, lo que representa una cobertura del 96,29 % del total de la población residente. Asimismo, se ha incorporado la vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS), alcanzando una cobertura del 92,59 %.

Por otro lado, se ha administrado la dosis de refuerzo de la vacuna antineumocócica a las personas usuarias que lo han precisado, con un total de dos administraciones, manteniendo una cobertura global del 96,29 % para esta vacuna. Finalmente, se ha reforzado la protección mediante la administración de la vacuna frente al herpes zóster a tres usuarias que cumplían los criterios establecidos

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Coordinadora del área asistencial: M^a Dolores Descalzo

Participantes: equipo de enfermería y médica

EVALUACIÓN

Todos los usuarios del centro han sido atendidos de forma individualizada con atención médica directa, controles periódicos de constantes, cobertura de vacunación completa y cualquier otra actividad de enfermería que hayan requerido.

PROPUESTAS DE MEJORA

Mantener contacto directo con la unidad de hospitalización a domicilio y de geriatría de nuestro hospital de referencia. Este año se ha puesto en marcha programa de coordinación de gestora de caso y residencia del cual formamos parte.

Mantener la administración de tratamiento hospitalario IV ajustando dosis al horario de enfermería siempre que sea posible para no desplazar al usuario.

Este año 2025 la residencia ha contado con las siguientes ayudas técnicas:

- Grúa eléctrica de elevación y traslado, amplitud suelo-cama, capacidad 185 Kg: 2
- Grúa eléctrica de elevación y traslado, amplitud suelo-cama, capacidad 130 Kg: 1
- Grúas eléctricas de bipedestación, cambia-pañales, capacidad 120kg: 5
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente, Trendelenburg y cota 7cm: 14
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente, cota 0 cm: 22
- Camas articuladas eléctricas de cuatro planos regulables en altura eléctricamente: 11
- Cama articulada eléctrica de cuatro planos, regulable en altura manualmente: 7
- Camilla de dos cuerpos regulable en altura eléctrica: 1
- Camilla de tres cuerpos regulable en altura manual: 1
- Triángulos de ayuda para la incorporación en cama: 6
- Bipedestador-deambulador de 4 ruedas regulable en altura: 1
- Sillas de ruedas de ducha: 4
- Silla de ruedas de ducha con reposacabezas y reclinable: 6
- Bañera en baño geriátrico: 1
- Sillas de ruedas:
 - Sillas de ruedas de residentes propios: 30
 - Silla de ruedas de la casa: 16
- Silla de ruedas con respaldo alto y basculante: 1
- Silla de ruedas basculante - confort: 2
- Kit MOTORCHAIR para motorización de silla manual: 2
- Andador de cuatro ruedas y frenos: 20
- Andadores de dos ruedas: 10
- Andadores de cuatro patas: 12
- Bastón 3 patas: 4
- Bastón: 10
- Muletas: 6
- Tenedor y cuchara con clip
- Calzador-vara para vestir
- Apretador de tubo de pasta de dientes
 - Soporte para libro
 - Esponja larga
 - Peine largo

- Pelador ergonómico
- Juego de cubiertos ligeros
- Juego de cubiertos ergonómicos
- Sujeta-tazas para silla de ruedas
- Tubos de espuma para empuñadura
- Ayuda para poner pantys dobles
- Juego de cubiertos angulados
- Almohaditas para lápices
- Sujetador de papel higiénico plegable
- Plato antideslizante
- Base para comer antideslizante.
- Biombo de 3 cuerpos, esmaltado.
- 2 aparato Tensión Automático OMRON M3
- Sistema de llamadas Residente-Enfermería incluyendo controles de presencia y llamadas de segundo nivel.



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Fisioterapeuta: Esther Gargallo Hueso

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

El protocolo está funcionando correctamente.

Se propone para el próximo año mantener en buen estado las ayudas técnicas

Gestión Comercial de Plazas, Admisión, Acogida e Integración (PT.17, PT. 1 y PT. 2)

Durante el año 2025 se han aplicado los protocolos relativos a la admisión de usuarios tanto para plaza privada como para plaza concertada con la Administración.

En el proceso de ingreso a la Residencia se establecen tres fases claramente diferenciadas:

- Gestión comercial
- Solicitud de plaza
- Pre-Ingreso
- Ingreso

Para cada una de estas fases se establece un protocolo de actuaciones a seguir por los profesionales ya que es importante ofrecer un servicio de iguales condiciones a todos y cada uno de los usuarios.

En el caso de las plazas concertadas, la fase de solicitud de plaza es gestionada directamente por la Administración. De este modo, al Centro ya llega seleccionado la persona usuaria que va a ocupar esta plaza. Mientras que, en el caso de disfrutar de plazas privadas, la solicitud de plaza es gestionada por el Centro.

Gestión comercial de plazas (PT.17)

Este protocolo consiste en describir el método de actuación con respecto a la gestión comercial de las plazas cuyo objetivo es lograr la plena ocupación del centro. Además de la maximización de los ingresos, el control de este proceso nos aporta información valiosa para la entidad, ayudándonos a identificar problemas y a establecer áreas de mejora.

OBJETIVOS COMUNES

- ✓ Conseguir una difusión lo más amplia posible en el público diana de modo que se consiga el mayor número de llamadas con demanda de información posible.
- ✓ Conseguir convertir el mayor número de llamadas en solicitudes de ingreso.
- ✓ Recoger información sobre el proceso de solicitud para identificar problemas y establecer áreas de mejora.

ACTIVIDADES

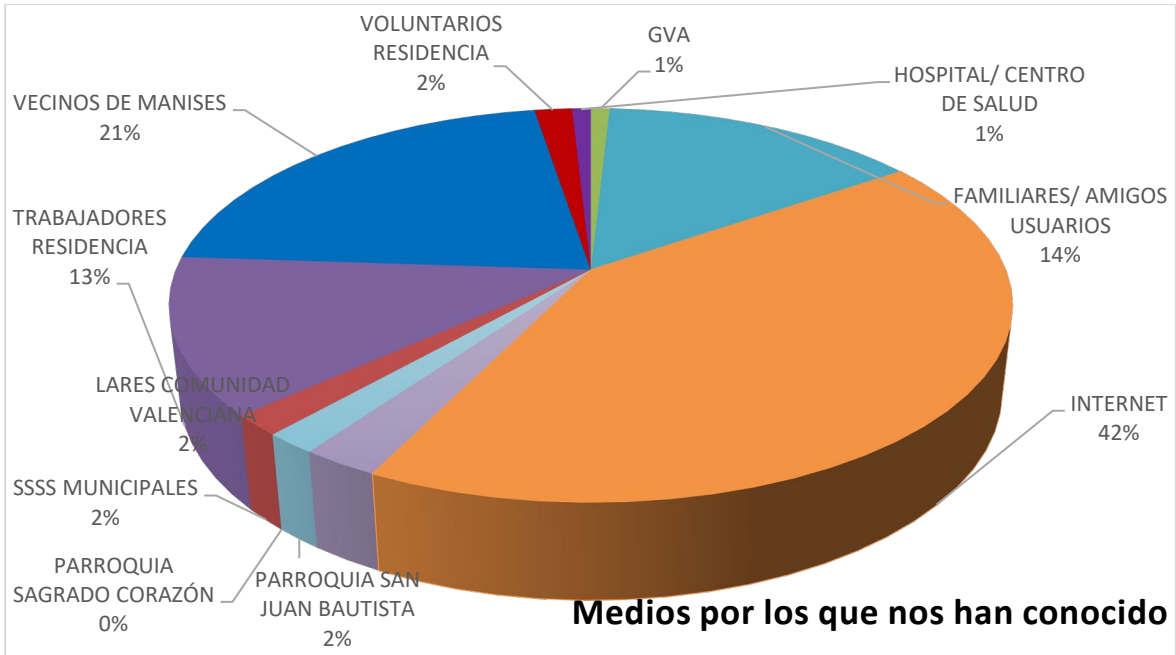
A lo largo de este año nos hemos mantenido presentes en internet a través de la página web de la residencia, el perfil de Facebook y de Instagram, ficha del centro en la página web de Lares Comunidad Valenciana y las campañas de marketing online y posicionamiento en la red.

En relación a los perfiles de Facebook y de Instagram Residencia San Francisco y San Vicente, se actualiza con información sobre actividades que se realizan en el centro, noticias relevantes sobre nuestro sector y las acciones de los programas que estamos llevando a cabo.

Página web de Lares Comunidad Valenciana donde existe una descripción básica del centro con la tipología de centro, sistema de concierto, sistemas de calidad, plazas, tarifas y características del centro. Las personas interesadas pueden solicitar información sobre solicitud de plaza a través de un pequeño

formulario adjunto a nuestra ficha.

A continuación, se muestra una gráfica de los diferentes medios por los que las personas que solicitan algún tipo de información nos han conocido. Se observa que el 42% de las llamadas recibidas de los que tenemos información, tienen como punto de partida el uso de Internet, frente a un 21% (Vecinos de Manises), un 14% (familiares) y 13% (trabajadores) valores más altos después del 42% correspondientes a los medios tradicionales por los que nos dábamos a conocer anteriormente, personas que nos conocen por ser vecinos de Manises, por conocer a un trabajador del centro o por ser conocidos de algún residente o familiar de residente.



Aunque hay que destacar que el medio por el cual se producen más ingresos en residencia sigue siendo los denominados tradicionales.

Medio por el cual nos han conocido	Nº de ingresos (privados y concertados) dic 2024 a nov 2025
Vecinos de Manises	3
SsSs Municipales	2
GVA	1
Parroquia San Juan Bautista	2
Familiares/ Amigos Usuarios	1
Voluntarios	1
Internet	1

En conjunto todo este proceso desde el primer contacto hasta el posible ingreso en el centro, supone distintos tipos de actividades que se han llevado a cabo:

- Información y asesoramiento de recursos.

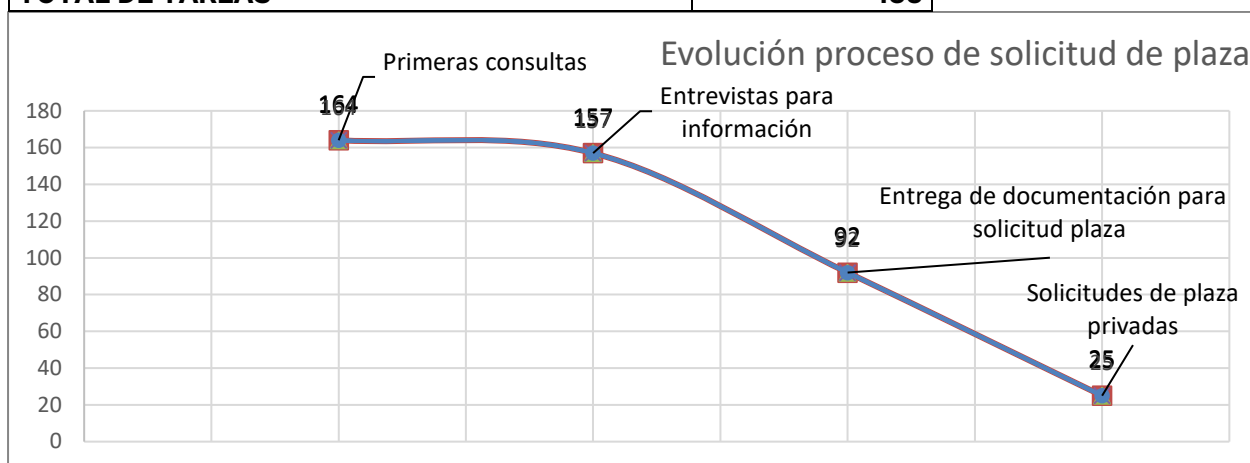
- Concertar citas para la solicitud de plaza.
- Entrevista de solicitud para lista de espera.
- Visitas al Centro.
- Coordinación con la dirección territorial de Servicios Sociales para las plazas concertadas.
- Apertura de expedientes.
- Seguimientos de la lista de espera.
- Ingresos en la Residencia.

Todo este proceso desde el primer contacto hasta el posible ingreso en el centro supone distintos tipos de actividades que se han llevado a cabo. En el momento que la persona usuaria en potencia se pone en contacto con el centro para solicitar información, se le abre una ficha informática en el programa Resiplus/ Cartera Comercial. En esta ficha se ponen los datos básicos de la persona, número de contacto, breve situación actual y necesidades. A medida que se van manteniendo contactos con ellos y van aportando información y documentación, se va completando la ficha.

A continuación, se relacionan las tareas que tienen que ver con este protocolo:

1. Primer contacto y recabar datos importantes
2. Entrevista sobre información y asesoramiento de recursos.
3. Entrega de documentación
4. Entrevistas de seguimiento sobre solicitud de plaza
5. Solicitud de plazas.

TAREAS DE GESTIÓN COMERCIAL DE PLAZAS	Nº
Primeras consultas	164
Entrevistas solicitud de plaza	157
Entrega de documentación	92
Apertura de expediente - Solicitud de plaza	25
TOTAL DE TAREAS	438



Este protocolo se vincula estrechamente y está interrelacionado con el protocolo PT01 Admisión.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora social: Cristina Perez

Participa: Director

Admisión (PT.01)

No se aplica para plazas concertadas por lo citado anteriormente.

Incluye la fase de solicitud de plaza desde el momento en el que el interesado/a y/o sus familiares hacen telefónica, por correo electrónico, por página web o personalmente, una solicitud de información sobre el centro.

Es un proceso cuya finalidad es informar al interesado/a sobre el funcionamiento y la organización de la residencia, facilitar la documentación y explicar el proceso a seguir para solicitar una plaza; además de responder a todas las preguntas y dudas que surjan.

La información recogida a lo largo del proceso, quedará sujeta a las directrices fijadas por la Ley orgánica de Protección de datos (LOPD), lo cual se reflejará en el contrato de ingreso y admisión y en la documentación relativa a la solicitud de plaza.

Durante el 2025 las entrevistas iniciales de solicitud de plaza se han realizado telefónicamente y se ha hecho entrega de la documentación de solicitud de plaza a través de correo electrónico, abriendo la posibilidad de visitar las estancias del centro si así lo han querido. Esta adaptación del protocolo se realiza como consecuencia del aumento de solicitudes de primera información que no derivan en una solicitud final.

OBJETIVOS COMUNES

- ✓ Conocer al solicitante y a sus familiares.
- ✓ Informar al solicitante y a sus familiares del funcionamiento del Centro.
- ✓ Recoger la información necesaria para la valoración integral por parte del equipo interdisciplinar del centro.
- ✓ Establecer el grado de urgencia de ingreso en el Centro.

ACTIVIDADES

A lo largo de este año se han realizado 164 consultas sobre información de acceso a la Residencia. El 96% de las consultas realizadas, en su mayoría telefónicas, han pasado a la siguiente fase.

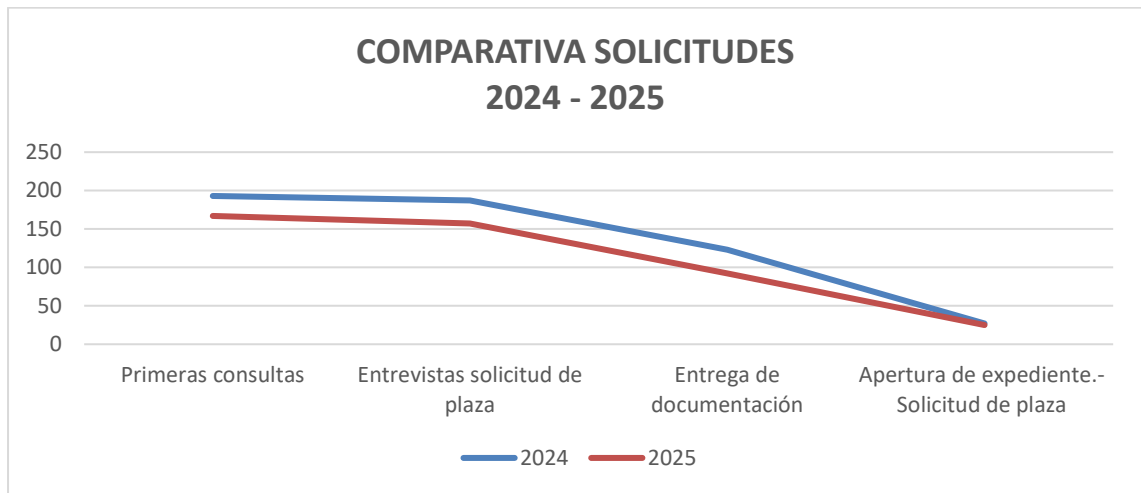
- **Entrevista de solicitud de plaza.** Se han realizado un total de 157 entrevistas en las que el interesado y/o su representante han sido informados del procedimiento a seguir, se les ha abierto ficha en el programa Resiplus/ Cartera comercial y se les ha asesorado sobre posibles ayudas y recursos según cada caso.

Durante las entrevistas de solicitud de plaza se intenta recabar la mayor información posible sobre la situación socio-sanitaria del solicitante, así como su red socio-familiar, para tener una historia social y sanitaria lo más amplia posible para ser valorado en el comité de valoración de candidatos al ingreso.

En este momento también se les advierte que formarán parte de la lista de espera para el ingreso en el momento presenten la documentación solicitada.

- **Apertura de expediente.** De las 157 entrevistas realizadas, solicitaron que se le enviara la documentación para solicitar plaza a 92 (un 59%). De esas 92 entrega de documentación, 25 solicitantes presentaron la documentación y pasaron a formar parte de la lista de espera. Por lo que durante el 2025, un 27% de las entrevistas donde se entregaron la documentación de solicitud de plaza se convirtieron en solicitud de plaza privada frente al 22% del año anterior.

Se muestra a continuación un cuadro comparativo con los datos de los dos años anteriores.



Se observa que este año el número de consultas de información inicial ha sido menor, el porcentaje de conversión de primeras entrevistas de solicitud de plaza a Solicitud de plaza ha sido de un 16%, frente al 14% del año anterior.

No todas las llamadas informativas se convierten en entrevista solicitud de plaza debido a que se intenta que la atención telefónica de nuestra residencia aclare las demandas de cada llamada de forma individualizada, de tal manera que, en dicha información, aparte de aclarar dudas, se les intenta orientar hacia el servicio o recurso más adecuado a sus necesidades y demandas. También es importante mencionar que el servicio o recurso de residencia es solicitado como última opción por muchos familiares, ya que es elegido como recurso después de un proceso de enfermedad, dependencia grave o salida de hospitalización, es decir, la urgencia con la que llaman y solicitan plaza es casi inmediata. Esta situación provoca que no se les pueda atender la demanda inmediata de internamiento ya que la ocupación de la residencia suele ser del 100%.

De estas 157 personas que realizaron entrevista telefónica informativa con la trabajadora social del centro se les entregó documentación a través de correo electrónico para solicitar la plaza a 92. Dichas solicitudes pasan a la lista de espera de la residencia, cuando entregan la documentación de solicitud de plaza. En total, este año se abrió expediente a 25 personas.

Actualmente disponemos de 15 plaza privadas para ofertar a todas las solicitudes de plaza. Durante el período de diciembre de 2024 hasta noviembre de 2025 se han adjudicado 7 plazas privadas, 3 más que anterior.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora social: Cristina Perez

Participa: director y coordinadora área asistencial

Acogida e integración (PT.02)

OBJETIVOS:

- ✓ Formalizar el trámite de ingreso.
- ✓ Facilitar la integración del nuevo usuario.
- ✓ Facilitar la integración de los familiares o allegados del nuevo usuario.

PRE-INGRESO

A) Definición y finalidad

El preingreso es la segunda fase que distinguimos dentro del proceso y comienza en el momento en que el interesado es informado, por parte de la trabajadora social del centro o de la Administración, de la posibilidad de ingreso. En este protocolo se desarrollan las actuaciones previas a llevar a cabo por los profesionales, con la finalidad de que el posterior ingreso se haga de la forma correcta, facilitando así la integración del nuevo usuario y su familia en el centro.

Es importante ofrecer toda la información que la futura persona usuaria o su familia soliciten, facilitar los trámites y ofrecer todo el apoyo necesario para que vivan la situación de ingreso de forma positiva y se sientan respaldados por el centro.

Objetivos

- ✓ Establecer una vía de comunicación clara y fluida entre la persona usuaria, sus familiares/allegados y la Residencia.
- ✓ Acompañar a la persona antes y en el momento del ingreso, paliando en la medida de lo posible la situación de ansiedad que esta situación puede generar y facilitando así su integración en el centro.
- ✓ Dejar establecidas las responsabilidades y funciones del personal de la Residencia en el momento del ingreso, de modo que no se produzcan situaciones de ambigüedad y queden cubiertas las necesidades del nuevo residente.

En el caso de **plaza concertada** se añaden además algunos de los objetivos de la primera fase que son:

- ✓ Conocer al solicitante y a sus familiares.
- ✓ Informar al solicitante y a sus familiares del funcionamiento del Centro.
- ✓ Recoger la información necesaria para la valoración integral por parte del equipo interdisciplinar del centro.

INGRESO

A) Definición y finalidad

El momento del ingreso es la última fase de este proceso. Es un momento muy importante en el que una acogida cálida, abierta y profesional de la persona usuaria y de las personas que le acompañen, es fundamental para conseguir una buena integración en el centro. Por todo esto hay que prestar especial atención a las actuaciones del personal en este primer día y, por supuesto que las posteriores tengan siempre como objetivo final la integración total del residente en su nuevo entorno.

B) Objetivos

- ✓ Recepción adecuada del usuario y su familia/allegados.
- ✓ Favorecer una rápida y enriquecedora integración del residente en el centro.
- ✓ Transmitir al residente y su familia/allegados la máxima serenidad y seguridad.

ACTIVIDADES

Los ingresos en el Centro están lógicamente marcados por la disponibilidad de plazas.

Desde diciembre de 2024 a noviembre de 2025 (ambos incluidos) se han realizado un total de 11 ingresos, 1 menos que el año anterior. Por lo que concluimos que la rotación de residentes este año se mantiene.

La gestión de ingresos en este año ha supuesto un total de 192 tareas asociadas a los mismos (sin tener en cuenta las gestiones previas de la solicitud de plaza). Entre los trámites que están asociados a los ingresos suelen ser:

- Preparación de documentación.
- Comunicados a DT, DG, SMAD y juzgados
- Reuniones de PAI Inicial
- Entrevistas preingreso con usuarios y familiares
- Ingreso
- Organizar el ingreso con los diferentes actores que intervienen.
- Tareas asociadas al alta de la persona usuaria.

De los ingresos que ha habido este año 7 han sido plazas privadas y 4 plazas concertadas.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Pérez Participa: Equipo multidisciplinar

EVALUACIÓN PT01, PT02 y PT17:

Durante el presente ejercicio se consolida el modelo de adaptación del PT01 implementado tras la pandemia, manteniéndose sin cambios sustanciales la gestión inicial de las solicitudes de información de forma telefónica y vía correo electrónico. Esta modalidad continúa respondiendo de manera eficiente al elevado volumen de demandas recibidas, registrándose 164 consultas frente a 7 ingresos en plazas privadas, lo que vuelve a evidenciar la desproporción existente entre la demanda informativa y la disponibilidad real de plazas.

Esta forma de trabajar ha permitido optimizar el tiempo profesional y priorizar adecuadamente los recursos, si bien se detecta como área de mejora el tiempo de espera para la primera orientación informativa, que puede llegar a prolongarse hasta un mes. Esta demora, aunque comprensible por la carga asistencial, señala la necesidad de seguir reflexionando sobre el proceso inicial de atención, especialmente en lo relativo a la gestión de listas de espera y a la calidad de la primera acogida y orientación a las familias.

En relación con la revisión de los protocolos PT01 y PT17, durante este año no se han producido modificaciones ni revisiones formales, manteniéndose su aplicación tal y como estaba definida. Se considera pertinente conservar esta línea de trabajo durante el próximo ejercicio, sin perjuicio de una futura revisión que permita adaptarlos de manera más precisa a la realidad actual del centro y a la evolución de la demanda.

Respecto a la automatización de las primeras entrevistas o solicitudes de información, la situación se mantiene similar a la del año anterior. Aunque se continúa explorando esta posibilidad, no se ha implementado ninguna herramienta que cumpla con criterios de eficacia, calidad y coste eficiente. No obstante, se abre una expectativa realista de mejora a corto-medio plazo ante la posible incorporación de soluciones basadas en inteligencia artificial, siempre que estas garanticen un enfoque ético, accesible y coherente.

En cuanto al PT02, se ha producido una mejora parcial respecto a ejercicios anteriores, retomándose las visitas presenciales previas al ingreso. Estas se realizan actualmente entre el trabajador social, la persona usuaria y el familiar de referencia, manteniéndose las dificultades organizativas que impiden, de forma generalizada, la participación del profesional de referencia. A pesar de esta limitación, la reanudación de las visitas presenciales supone un avance significativo en la valoración inicial y en la preparación emocional de la persona usuaria para el ingreso.

Un aspecto especialmente relevante de este año ha sido la consolidación del uso del IT19 – Checklist al ingreso, que se ha aplicado de forma sistemática en todos los ingresos. Este instrumento ha servido como guía estructurada para las actuaciones del primer mes, contribuyendo a homogeneizar los procesos, clarificar responsabilidades y mejorar el seguimiento inicial. De manera destacable, se observa una mejora

significativa en el establecimiento del vínculo inicial entre el profesional de referencia, la persona usuaria y su familia.

Asimismo, se ha incorporado el control del checklist en Resiplus, permitiendo verificar su cumplimiento en la primera reunión de valoración al mes del ingreso. Esta medida ha reforzado el seguimiento del proceso de acogida y ha otorgado mayor visibilidad y coherencia a la figura del profesional de referencia, favoreciendo una intervención más estructurada y centrada en la persona desde el inicio.

A nivel global, se puede afirmar que el modelo actual se ha consolidado, especialmente en lo relativo a la gestión de ingresos y al acompañamiento inicial. La implantación del checklist y su control ha supuesto un avance cualitativo relevante, alineado con el objetivo fundamental de favorecer el conocimiento mutuo y la creación de vínculo desde los primeros momentos de la estancia en el centro.

Como líneas de mejora, se considera necesario seguir profundizando en aquellas propuestas que aún no han podido materializarse, especialmente en la optimización del proceso de solicitud de plaza y primera orientación informativa. Estas áreas se mantienen como retos prioritarios para próximos ejercicios.

- **Salidas y bajas (PT 13)**

La mayoría de personas que ingresan en el centro, en un número muy considerable, finalizará su vida en la residencia, por lo que el momento de la muerte debe ser tratado con la máxima delicadeza, hacia el usuario primero, pero también hacia sus familiares.

El objeto de este protocolo es valorar la posible baja y salida del centro, asegurándose que la derivación hacia otro recurso es la opción más positiva para el bienestar del usuario, gestionándola de manera fluida. En caso de éxitos, el objetivo es ofrecer todo el acompañamiento y confort posible.

OBJETIVOS:

- ✓ Valorar la salida de una forma rigurosa de forma que sea más favorable para el bienestar del usuario y cuente con el acuerdo de la familia.
- ✓ Realizar los trámites de salida de una forma rápida.
- ✓ Lograr una salida del centro lo menos traumática posible

ACTIVIDADES:

Desde diciembre de 2024 a noviembre de 2025 (ambos incluidos) ha habido un total de 11 bajas, todos por fallecimiento.

La gestión de bajas en este año ha supuesto un total de 31 tareas asociadas. Entre los trámites que están asociados a las bajas suelen ser:

- Preparación de documentación.
- Comunicados a DT, DG, SMAD y juzgados
- Entrevistas con familiares. Entrega de documentación
- Tareas asociadas a la baja de la persona usuaria.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Pérez Participa: Equipo multidisciplinar

- **Voluntades Anticipadas y PDA (PT 27)**

Este Protocolo de Voluntades Anticipadas se establece bajo la premisa de que cada persona mayor que vive entre nosotros es un individuo único con su propia historia, preferencias y deseos. A través de este

documento, reafirmamos nuestro compromiso con una Atención Centrada en la Persona, garantizando que cada voz sea escuchada y cada voluntad respetada, en el marco de nuestra misión y valores católicos.

El objeto de este procedimiento es facilitar a las personas usuarias y a sus familiares, el conocimiento de su derecho la elaboración del documento de voluntades anticipadas, así como colaborar con ellos en su cumplimentación y tramitación del mismo, si este es su deseo.

OBJETIVOS:

- ✓ Facilitar el conocimiento y ejercicio del derecho de las personas usuarias a elaborar un documento de Voluntades Anticipadas.
- ✓ Garantizar el respeto a las decisiones personales.
- ✓ Fomentar la Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA)
- ✓ Promover una atención integral y humanizada al final de la vida.
- ✓ Facilitar la formalización y registro del documento.
- ✓ Asegurar el cumplimiento del documento
- ✓ Incluir las Voluntades Anticipadas en el proceso asistencial

ACTIVIDADES:

La gestión de Voluntades Anticipadas y la gestión de voluntades ante el sepelio suponen estas tareas:

- Entrevistas con usuarios con capacidad cognitiva para explicarles en qué consiste el documento.
- Preparación de documentación
- Entrevistas con familiares
- Formalizar las Voluntades anticipadas en el SAIP del hospital de Manises
- Tareas asociadas como la comunicación de la elaboración del documento al equipo del centro.

De las personas que tenemos de alta en el centro, se informa de la posibilidad de la elaboración del documento a todas aquellas personas que tienen capacidad cognitiva para poder elaborarlo. Lo que supone que no el 100% de las personas usuarias pueden elaborarlo. Una premisa que debemos tener en cuenta es que, las entrevistas para realizar el documento se realizan durante el primer año de estancia.

Actualmente, de las personas que tenemos dadas de alta en el centro, se ha informado del documento de voluntades anticipadas a 27 personas usuarias, siendo 11 las personas que han decidido elaborarlo.

En relación al documento de voluntades ante el sepelio, se ha informado a 27 personas usuarias, siendo 14 personas las que han decidido elaborar el documento.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Pérez Participa: Equipo sanitario

EVALUACIÓN DEL PT13 y PT27:

Durante este año se mantiene la satisfacción de las personas usuarias y sus familias con la atención recibida en el centro. Cabe destacar que no se han producido bajas voluntarias durante el año, lo que refuerza la percepción de estabilidad, adecuación del recurso y calidad en la atención prestada.

Durante este año se ha producido la vinculación efectiva del protocolo PT27 con el protocolo PT12 de Atención al Proceso Final de la Vida, avanzando hacia una mayor coherencia y continuidad en el acompañamiento de las personas usuarias en situaciones de especial vulnerabilidad. Esta integración permite una mirada más integral, anticipada y respetuosa, alineada con el modelo de atención centrada en la persona y con los valores del centro.

A nivel global, se considera que los protocolos evaluados se encuentran plenamente consolidados,

fruto de un proceso de mejora progresiva desarrollado a lo largo de los dos últimos años. En este periodo se ha avanzado de manera significativa en la personalización de la atención al final de la vida, la mejora de la comunicación con las familias, el refuerzo del vínculo profesional–persona usuaria y la integración de los distintos protocolos en un marco coherente de intervención.

Como conclusión, no se plantean en este momento nuevas propuestas de mejora específicas, valorándose de forma positiva la evolución alcanzada y la estabilidad del modelo actual.

- **Historias de Vida (PT. 20)**

El centro, en coherencia con el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, pretende proporcionar una atención de calidad y personalizada a las personas mayores que atendemos.

Para ello, una herramienta fundamental es la Historia de Vida, en la cual, la persona mayor narra su vida a otra persona, en este caso al profesional de referencia. Esto permite conocer a la persona, no solo en su recorrido vital, sino también en valores, preferencias y deseos para seguir ejerciendo su autonomía. Comprender sus necesidades diarias permite planificar, junto con la persona, los cuidados a prestar, además de permitir apoyar a la persona mayor en su toma de decisiones.

OBJETIVOS:

- ✓ Desarrollo de medidas encaminadas a implantar el Modelo de Atención Centrada en la Persona.
- ✓ Conseguir un conocimiento más profundo de las personas mayores a las que se atiende mediante la realización de su Historia de Vida, inicial y continua.
- ✓ Identificar las capacidades, gustos, deseos y preferencias de las personas para poder adaptar al máximo la atención a la individualidad de la persona.
- ✓ Poner en valor su historia, su identidad (quién ha sido, quién es y quién será)
- ✓ Apoyar el desarrollo del Proyecto de Vida de las personas.
- ✓ Favorecer el empoderamiento de las personas mayores.
- ✓ Prevenir la incapacidad y fomentar la autonomía.
- ✓ Generar actividades significativas a partir de la información recogida en la HV. Incluirlas en su Plan de Atención y Vida (antiguo PAI)
- ✓ Eliminar la imagen estereotipada transversal, entendiendo a la persona desde una perspectiva global y longitudinal.

ACTIVIDADES:

Para la realización de la historia de vida se debe asignar un profesional de referencia a cada usuario que ingresa en el centro. Actualmente el 100% de las personas que están viviendo en el centro tiene asignado una profesional de referencia. Este profesional de referencia se asigna en el momento del ingreso en el centro. Pasadas unas semanas desde el ingreso, en la primera valoración con la persona usuaria, se le pregunta si quiere mantener a su profesional de referencia o si quiere cambiarlo. De esta forma, es la persona usuaria quien elige al profesional de referencia que le acompañará.

Se mantienen las medidas que se pusieron el año pasado para mantener activo el protocolo:

- Solicitud a las personas usuarias y familias de una breve historia de vida durante las primeras semanas.
- Objetivo en el PAIV de la persona usuaria para inicio y seguimiento.
- Tarea asignada al profesional de referencia en el Checklist de Ingreso de la persona usuaria.

Se han iniciado un total del 100% de las historias de vida.

Asimismo, durante este año se ha puesto en marcha un proyecto piloto innovador apoyado en herramientas de Inteligencia Artificial, con el objetivo de facilitar y mejorar la recogida de las historias de vida. En este proyecto, la IA actúa como herramienta de apoyo al/a la profesional de referencia, funcionando

como un entrevistador guiado que ayuda a estructurar la información previamente recogida, apoya la redacción narrativa y contribuye a dar mayor coherencia y voz a la propia biografía de la persona usuaria. Además, permite integrar información procedente de documentación aportada, enriqueciendo el relato vital.

El proceso es realizado íntegramente por los/as profesionales de referencia, manteniéndose en todo momento el criterio profesional, la validación del contenido y el acompañamiento humano, de manera que la tecnología no sustituye el vínculo, sino que lo refuerza. Este sistema ha permitido obtener relatos más ricos y significativos, agilizar los tiempos de elaboración y facilitar la actualización continua de las historias de vida, adaptándolas a los cambios vitales de la persona.

El proyecto se encuentra actualmente en fase piloto, con una implementación progresiva, y todas las historias de vida del centro han sido iniciadas mediante este sistema, quedando pendiente la revisión final de algunas de ellas.

Todo el proceso se desarrolla bajo criterios estrictos de confidencialidad, uso responsable de la información y respeto a la dignidad de la persona, en coherencia con el modelo humanista cristiano del centro y con los principios éticos y profesionales del trabajo social.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Pérez

Participa: director, Profesionales de Referencia, Técnicos de Referencia y Mariló Descalzo

EVALUACIÓN DEL PT20:

El protocolo de Historia de Vida se enmarca dentro del proceso de implantación y consolidación del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP), constituyéndose como una herramienta clave para la personalización de los cuidados y la comprensión integral de la persona mayor.

Durante el presente año, el protocolo muestra un mayor grado de consolidación, favorecido principalmente por la mejora de los cambios organizativos implementados y por la incorporación de nuevas herramientas de apoyo, entre las que destaca el proyecto piloto de Inteligencia Artificial. Estos avances han permitido reforzar el sentido del instrumento dentro de la práctica diaria, facilitando su integración progresiva en la cultura profesional del centro.

En relación con el equipo profesional, se observa una reducción significativa de las resistencias iniciales detectadas en fases anteriores de implantación del modelo. Los y las profesionales de referencia manifiestan sentirse más acompañados y seguros en el proceso de elaboración de las historias de vida, lo que ha favorecido una mayor implicación y continuidad en su desarrollo. Existe, además, una mayor conciencia sobre la utilidad y el valor del instrumento, no solo como requisito metodológico, sino como herramienta real para mejorar la atención, la comunicación y el vínculo con la persona usuaria.

La incorporación de la Inteligencia Artificial como herramienta de apoyo ha sido valorada de forma positiva, aunque con cautela, por parte del equipo. La IA no sustituye en ningún caso la mirada profesional ni el vínculo humano, sino que actúa como un recurso facilitador que guía la entrevista, apoya la redacción narrativa, integra información procedente de distintos documentos y permite estructurar relatos vitales más ricos y coherentes. Su uso ha contribuido a una mayor rapidez en la recogida de información, homogeneidad en los documentos, mejora de la calidad narrativa y facilidad para la actualización continua de las historias de vida, favoreciendo que estas se mantengan vivas y ajustadas a la evolución de la persona.

Desde el punto de vista de las personas usuarias, la historia de vida continúa teniendo un impacto claramente positivo en la personalización de los cuidados, la mejora de la comunicación entre profesionales y residentes, y el manejo más empático y comprensivo de determinadas conductas, especialmente en personas con deterioro cognitivo. Conocer los hitos vitales, valores, roles y relaciones significativas permite interpretar mejor determinadas reacciones y adaptar las intervenciones desde una mirada más humana y respetuosa.

Las familias participan principalmente en los primeros momentos del ingreso, colaborando

activamente en la elaboración inicial de la historia de vida, especialmente en aquellos casos en los que la persona presenta deterioro cognitivo. Esta participación es valorada de forma positiva, ya que facilita la implicación familiar, refuerza el sentimiento de ser escuchados y contribuye a una mejor adaptación emocional de la persona usuaria al entorno residencial.

En relación con la formación y el acompañamiento profesional, durante este año se han consolidado diversas acciones orientadas a reforzar las competencias vinculadas al modelo AICP. Se han incorporado píldoras formativas sobre el modelo dentro del proceso de acogida de nuevos trabajadores, y cuando el personal auxiliar asume el rol de profesional de referencia, se facilita su participación en el curso específico de Profesional de Referencia impartido por Lares, realizándose habitualmente dos ediciones anuales. Asimismo, se ha avanzado en el reconocimiento del rol mediante la identificación visible del profesional de referencia en la habitación de la persona usuaria, y se ha mejorado la acogida del nuevo personal a través del acompañamiento intensivo por parte del líder de unidad durante las primeras semanas de incorporación, sustituyendo de manera funcional la figura inicial de mentor del modelo.

Desde el punto de vista del bienestar emocional y la adaptación, se mantiene la evidencia de que el trabajo con la historia de vida favorece la integración en el centro, refuerza la identidad personal, promueve el sentimiento de dignidad y contribuye al bienestar emocional, especialmente en los primeros momentos tras el ingreso.

De cara al próximo año, se plantea como línea prioritaria la consolidación y refuerzo del proyecto piloto de Inteligencia Artificial, avanzando hacia una implementación más estable y sistematizada, siempre desde criterios éticos, de confidencialidad y de uso responsable de la información, y en coherencia con el modelo del centro. Asimismo, se propone mantener y reforzar las acciones formativas vinculadas al rol de profesional de referencia, asegurando la continuidad del enfoque AICP y la calidad del acompañamiento ofrecido a las personas usuarias.

• **Actividades Significativas (PT. 28)**

Atendiendo al concepto, en la propia definición de actividad significativa, se entiende que no se refiere a cualquier actividad, si no a aquella a través de la cual, la propia persona se identifica, se reconoce, y que implica una continuidad de su personalidad, de sus rutinas y de su propio proyecto de vida.

Con relación a estas actividades que desea llevar a cabo la persona, serían aquellas ocupaciones que una persona hace en su vida cotidiana y que son percibidas como significantes para la persona. La ocupación va más allá de las actividades de ocio, y puede implicar el trabajo, el tiempo libre y el juego, pero también el levantarse, comer y beber, recibir cuidados físicos, la estimulación sexual, el interés en objetos, poder ayudar a otros, mantener una conversación, etc...

Por todo ello, este protocolo aborda la generación, mantenimiento y desarrollo de actividades significativas para las personas, a partir de la información recogida en la HV, su inclusión en su *Plan de Atención y Vida* y en *Cómo me Gusta* de modo que todos los profesionales del centro, especialmente su PR, puedan apoyar a la persona a mantener un proyecto de vida con sentido.

OBJETIVOS:

- ✓ Desarrollar medidas encaminadas a seguir desarrollando el Modelo de Atención Centrada en la Persona.
- ✓ Conseguir un conocimiento más profundo de las personas mayores a las que se atiende
- ✓ Identificar las capacidades, gustos, deseos y preferencias de las personas para poder adaptar al máximo la atención a la individualidad de la persona.
- ✓ Apoyar el desarrollo del Proyecto de Vida de las personas.
- ✓ Favorecer el empoderamiento de las personas mayores.
- ✓ Prevenir la incapacidad y fomentar la autonomía.
- ✓ Eliminar la imagen de pasividad de las personas usuarias, entendiendo a la persona desde una perspectiva de actividad de vidas con sentido, de proyecto de vida, de autorrealización y de capacidad.

ACTIVIDADES:

A través del proceso de realización de Historia de Vida se recogen preferencias a los gustos y singularidades de la persona y de las actividades que desea que formen parte del proyecto de vida de las personas usuarias. Esta información se traslada al Plan de Atención y Vida del usuario a través de su propia participación o de su profesional de referencia y familiares.

La información relevante para la personalización de la atención se deriva también del documento Cómo me gusta y se plasman también en los Acuerdos de la Reunión, de modo que es accesible para los profesionales que le atienden.

Durante el primer mes de estancia de la persona usuaria, se establece en el PAIV cuáles son las actividades significativas de la persona, quedándose reflejado en el PAIV, el documento Cómo me Gusta y en los Acuerdos de la Reunión. Estas actividades significativas se van actualizando y ampliando a medida que se va conociendo a la persona usuaria.

El 100% de las personas que están viviendo en el centro tienen establecidas sus actividades significativas.

Si bien todas las personas usuarias del centro realizan actividades significativas, sólo se contabilizan el 100% de las actividades realizadas por las personas que viven en la unidad Aguamanil, ya que ellos requieren de la activación de sus profesionales de unidad para llevarlas a cabo. Por el contrario, en las unidades de Loza Dorada y Cobalto, no se pueden contabilizar todas las actividades significativas que hacen, ya que ellas mismas son las que las realizan por iniciativa propia. Sólo se registran aquellas que son motivadas por el profesional del centro o se realizan por la ayuda de uno de ellos.

- Nº de actividades significativas unidad Aguamanil: 2780 actividades.
- Nº de actividades significativas unidad Cobalto y Loza Dorada: 99 actividades.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Pérez

Participa: Profesionales de Referencia, Técnicos de Referencia y Mariló Descalzo

EVALUACIÓN DEL PT28:

Este protocolo permite identificar los gustos, intereses y preferencias personales, recogiendo estas particularidades en documentos como la Historia de Vida o el Plan de Atención y Vida (PAIV). Así, se asegura que cada actividad planificada esté en sintonía con la biografía y valores de la persona, reforzando su identidad y proporcionando sentido a su día a día.

La participación en actividades significativas tiene un impacto directo en el bienestar emocional. Más allá del entorno físico o social, estas actividades ofrecen un espacio donde la persona puede experimentar satisfacción, autonomía y autorrealización. Especialmente en personas con deterioro cognitivo, estas actividades no solo generan emociones positivas, sino que también refuerzan habilidades funcionales y relacionales, previniendo el deterioro asociado a la inactividad.

El año pasado se propuso crear un listado de actividades significativas en la unidad de Cobalto y Loza Dorada, tal como está en Aguamanil, intentado, de esta forma, promover la realización de actividades significativas de aquellos usuarios más pasivos. Esta propuesta, se descartó ya que en los propios documentos de Como me Gusta de los usuarios ya se relacionaban sus actividades significativas. Para promover las actividades significativas en estas dos unidades, cuando se detecta alguna nueva actividad, el equipo de intervención, junto con el equipo de auxiliares de la unidad, acompaña y promueve al principio.

• Gestor de Casos y Resolución PIA (PT. 21)

El presente protocolo establece las acciones necesarias, dentro de la intervención social y desde el modelo de gestión de casos, para establecer los cauces de coordinación con los diferentes niveles de la administración (autonómica y local) con el objetivo de:

OBJETIVOS:

- ✓ Proveer de la información necesaria al residente sobre el estado del expediente de reconocimiento de su situación de dependencia, en cualquiera de las fases del procedimiento en el que se encuentre éste.
- ✓ Asesorar y/o promover los trámites/gestiones necesarias que permitan subsanar el expediente y/o revisión del grado de dependencia.
- ✓ Garantizar los trámites/gestiones necesarias para las altas/bajas en las plazas concertadas de personas usuarias que tengan resuelto el PIA con servicio de atención residencial.
- ✓ Asesorar y/o promover los trámites/gestiones necesarias para la revisión del PIA de aquellos residentes que opten, tras ingresar en la residencia, por un servicio o prestación diferente a la atención residencial.
- ✓ Asesorar sobre el procedimiento a seguir para interponer recursos de alzada, en los casos que el residente o representante legal no estén conformes con la notificación tanto de la resolución de reconocimiento de la situación y grado de dependencia, como de la resolución de aprobación del Programa Individual de Atención.

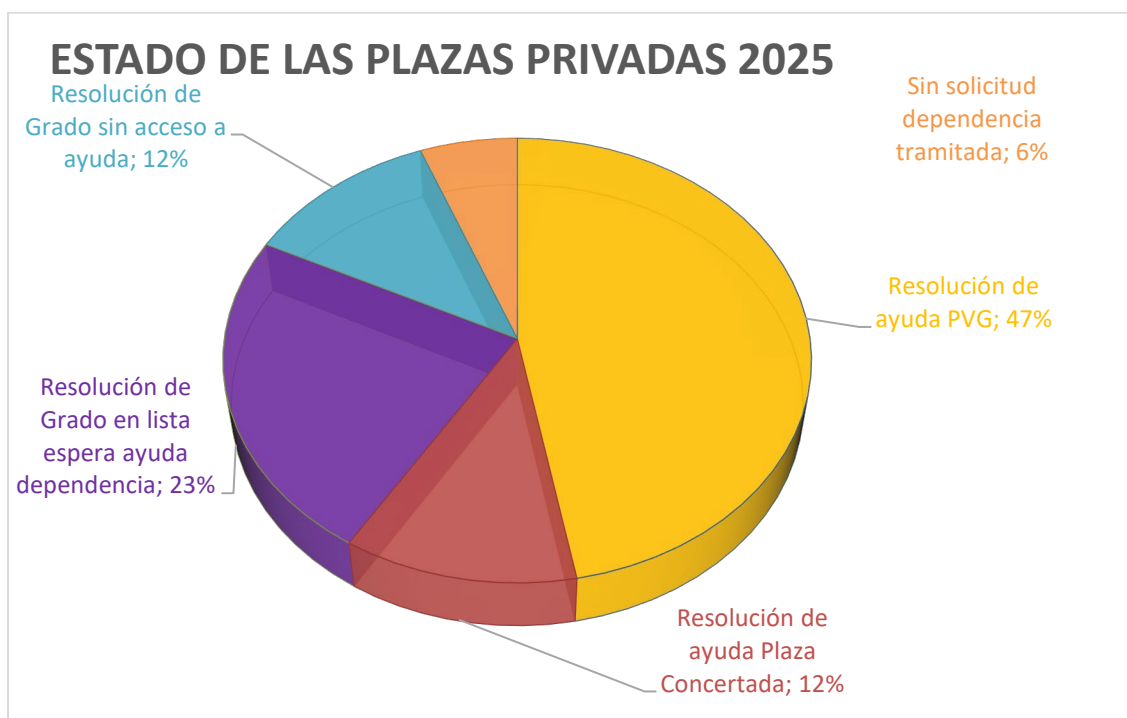
ACTIVIDADES:

Dado el bajo nivel económico de un alto porcentaje de nuestros usuarios, se hace necesario acceder a aquellos recursos y/o ayudas, tanto públicas como privadas.

En este sentido, el principal apoyo económico que reciben nuestros usuarios son las ayudas para plazas residenciales derivadas de la llamada “Ley de Dependencia”. De las 54 plazas que dispone la Residencia, 39 son de carácter concertado con la Generalitat Valenciana.

Son los usuarios que acceden al centro en plaza privada quienes más se benefician de este protocolo, ya que necesitan, ellos y sus familiares, que a lo largo del año se les informe y tramiten las gestiones necesarias de cara a la Administración.

A continuación, se muestra un gráfico donde se observa el estado de las personas usuarias privadas durante este período en fecha 30 de noviembre.

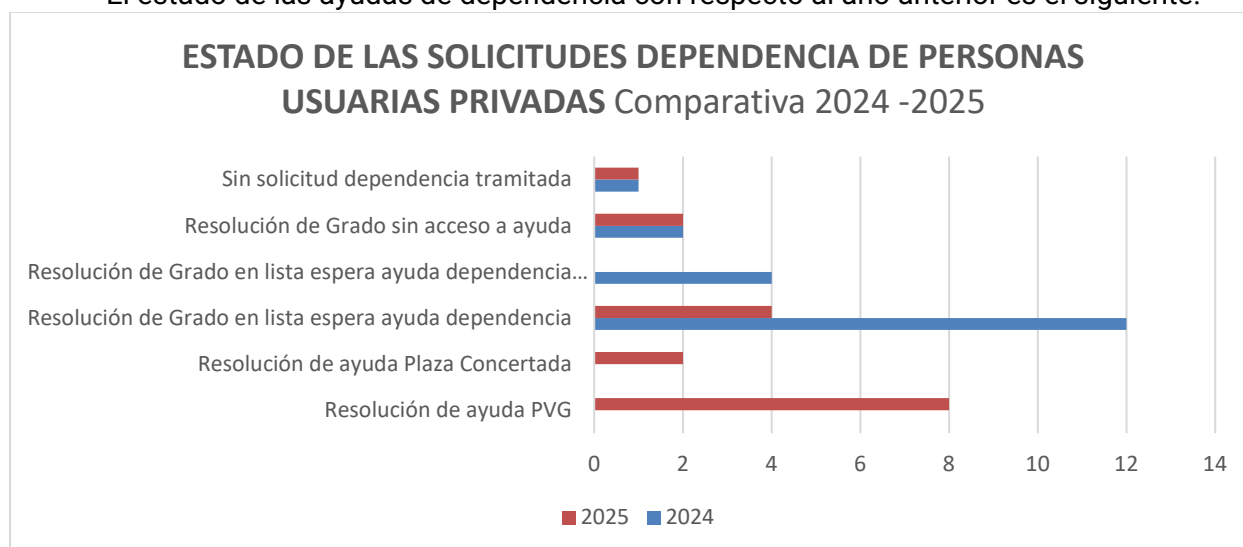


Durante el período que comprende, 2 plazas privadas se han convertido en plaza concertada y 8 personas han conseguido ser beneficiarias de la Prestación Vinculada de Garantía. De las personas que han estado en plaza privada en este período, 3 personas han fallecido sin haber podido llegar a ser beneficiarias de ninguna de estas ayudas.

Actualmente, de las 15 plazas privadas de las que dispone el centro, 8 personas son beneficiarias de la Prestación Vinculada de Garantía, 4 personas están en lista de espera de recibir las ayudas, 2 personas no tienen derecho por su nivel de dependencia y 1 persona ha decidido no solicitar las ayudas.

Los trámites realizados en esta área durante este 2025 han supuesto 64 acciones por parte del departamento de trabajo social.

El estado de las ayudas de dependencia con respecto al año anterior es el siguiente:



Los trámites que se han realizado desde el departamento de trabajo social con relación a la gestión de ayudas derivadas de la dependencia son los siguientes:

- Cambios de PIA: 5 usuarios
- Solicitudes iniciales: 0 usuarios
- Revisión de Grado: 0 usuario
- Solicitud de retroactividad: 6 usuarios

A parte de los trámites vinculados a estos procedimientos, también se realizan trámites y gestiones con Servicios Sociales vinculados al proceso de dependencia.

A parte de las tareas descritas en el párrafo anterior, existen otros trámites vinculados a las ayudas derivadas de la dependencia. A continuación, se expone el número de usuarios con los que se ha tenido que realizar algún tipo de gestión.

- Comunicados de ALTA Dirección Territorial: 6 usuarios
- Comunicados de ALTA Dirección General: 11 usuarios
- Comunicados de ALTA SMAD de Manises: 11 usuarios
- Comunicados de BAJA Dirección Territorial: 6 usuarios
- Comunicados de BAJA Dirección General: 11 usuarios
- Comunicados de BAJA SMAD de Manises: 11 usuarios

También se han tramitado otro tipo de ayudas de carácter municipal, privado y/o sanitario para la adquisición de ayudas técnicas, etc.; y acceso a personal voluntario externo para acompañamientos.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

EVALUACION:

La gestión de casos es un protocolo necesario para llevar un seguimiento de cada caso del centro y llevar un registro de cada acción que se realiza con los usuarios en relación con las ayudas económicas recibidas. La creación de este protocolo ha supuesto llevar un mejor seguimiento de los usuarios.

Durante el presente ejercicio se ha producido un cambio significativo en el escenario de acceso a prestaciones económicas vinculadas a la dependencia respecto a años anteriores. A partir de mediados de año, la Conselleria ha posibilitado que las personas usuarias de los centros puedan optar nuevamente a prestaciones económicas, lo que ha supuesto una modificación sustancial del contexto.

Los datos reflejan un incremento considerable del número de personas usuarias con ayudas económicas, habiendo accedido a prestación aproximadamente el 59 % de las personas que han ocupado plaza privada durante este periodo. Este cambio supone una mejora relevante tanto para las personas usuarias como para sus familias, reduciendo la carga económica asociada a la atención residencial.

Para este año, se prioriza la anticipación y el mantenimiento de los expedientes actualizados, con el objetivo de evitar demoras innecesarias y prevenir situaciones de urgencia o vulnerabilidad sobrevenida.

• **Información a la persona usuaria o familiar de referencia (PT. 22)**

Este protocolo comprende de forma transversal, todos los campos de Información que se llevan a cabo desde la demanda del servicio hasta la rescisión de este por la baja de la persona usuaria.

OBJETIVOS:

- ✓ Establecer los mecanismos adecuados para la información, orientación e implicación de las personas usuarias en su programa terapéutico dentro del Centro.
- ✓ Mantener informado tanto a las personas usuarias como a su familiar responsable de todos los aspectos relacionados con el día a día en el Centro.
- ✓ Facilitar a las personas usuarias y/o familiar responsable la información sobre el Centro y sobre los procesos en los que se encuentra inmerso, sentando así las bases que favorecerán la integración del/la residente/usuario y de sus familiares o allegados en el centro.

ACTIVIDADES:

En este protocolo se detallan todos los protocolos en donde se refleja la información otorgada y comunicación bilateral tanto con las personas usuarias como con el familiar responsable. Comprende los siguientes protocolos:

- Protocolo de Admisión
- Protocolo de Acogida e integración.
- Protocolo de Valoraciones geriátricas, planes de atención y seguimiento
- Programa de potenciación de vínculos familiares
- Programa de actividades
- Protocolo de Agradecimientos, quejas y sugerencias
- Protocolo de Salida
- Protocolo de Atención final de la vida
- Sistema de contacto con profesional de referencia.

Como novedad, este año, se ha añadido, en relación a este protocolo:

- Protocolo 02 Acogida en el documento F.PT.02.01 R10 Documentación ingreso, en el apartado de Canales de comunicación el código QR para Agradecimientos, sugerencias y reclamaciones.
- Programa de potenciación de vínculos familiares, se añade forma de Registrar en resiplus participación de los familiares.
- Protocolo 12 Atención proceso de final de Vida, se añade a la documentación de Referencia PT.27 VOLUNTADES ANTICIPADAS Y PDA

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

Participa: EQUIPO DEL CENTRO

EVALUACION:

La información que recoge este protocolo está evaluada en esta memoria en cada uno de los protocolos que mencionan.

• **OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN SOCIAL**

Además de lo expuesto anteriormente, desde la atención social se desarrollan otras actividades que actualmente no forman parte de ningún protocolo o programa específico.

ÁREAS CON RESIDENTES

• **Documentación y trámites personales.**

Casi la totalidad de nuestros usuarios necesita consciente o inconscientemente de un seguimiento y custodia de su documentación personal: DNI, seguro de decesos, recibos, correo, notificaciones, etc. No se incluye en este punto gestiones de tipo económico, que tienen su propio apartado.

En el caso de personas presuntas incapaces o incapacitados judicialmente se acuerda con la familia/tutor en el proceso de ingreso, cómo se va a gestionar la documentación personal del residente. Normalmente la familia autoriza a la trabajadora social para esta gestión, manteniéndoles informados.

Las personas usuarias que tienen suficiente capacidad cognitiva y/o volitiva, deciden si prefieren custodiar y gestionar su propia documentación o acudir a este departamento solicitando apoyo, información, asesoramiento, etc.

También se realizan entrevistas relacionadas con diversos temas. En ocasiones se trata de consultas relacionadas con algún tema de carácter práctico que les genera dudas, tanto en su documentación, como en el funcionamiento del Centro, enseres personales, etc. o relacionados con algún trámite burocrático como el documento de voluntades anticipadas, la solicitud de valoración de grado de discapacidad o cualquier trámite de parecida índole.

Otras veces se dan entrevistas de apoyo emocional en momentos de conflictos con familiares, otros residentes, acontecimientos traumáticos, etc.

También desde este departamento se acompaña a las personas usuarias mediante estas entrevistas en momentos de cambios que siempre les generan un cierto estrés, sobre todo en función de su capacidad cognitiva y problemas conductuales.

Las entrevistas se realizan tanto a demanda de los propios usuarios, de otros profesionales del Centro,

o por iniciativa de la trabajadora social.

Durante este año se han realizado 108 tareas relacionadas con trámites personales y documentación.

- **Gestión económica**

Servicios complementarios

Las personas usuarias que viven en el centro tienen cubiertos todos los servicios propios de una residencia para personas mayores que incluye la normativa. Estos servicios llamados “básicos” no cubren la totalidad de sus necesidades, que son variables en función de cada persona.

Los servicios “complementarios” incluyen todos aquellos que responden a otras necesidades de la persona y que no están incluidos en los “básicos”. Varían en función de los recursos de cada persona, tanto físicos como cognitivos y sociales. La Residencia coordina y gestiona estos servicios haciendo de puente entre residente y proveedor.

Nuestro Centro tiene establecido un procedimiento para el pago de estos servicios que consiste en incluir el gasto en los recibos mensuales.

Este procedimiento es conocido por los familiares desde el momento del ingreso de modo que pueden decidir, en caso de presunta incapacidad del residente o incapacitados judicialmente, si delegan o no en la trabajadora social la custodia de los recibos y si quieren recibir previamente al cobro la información de los gastos mensuales.

Servicios complementarios que actualmente se ofrecen:

- Peluquería
- Podología
- Gastos farmacéuticos
- Acompañamiento a través de la plataforma Familiados
- Compra de enseres personales
- Compra de ropa
- Compra de etiquetas para el marcado de la ropa
- Otros (pago consultas médicas privadas, petición de dinero de bolsillo, invitaciones a compañeros por celebraciones, etc.).

Custodia y administración de dinero

Hay que distinguir dos grupos de usuarios en este apartado:

Presuntos incapaces y/o incapacitados judicialmente: En estos casos se acuerda con la familia/tutor una cantidad mensual para los gastos personales de la persona. La trabajadora social se encarga de administrar los gastos, debiendo archivar los justificantes de cada gasto o entrega de dinero.

Personas con suficiente capacidad cognitiva y volitiva que solicita que se le custodie el dinero de bolsillo y lo va solicitando según sus necesidades. También en este caso la trabajadora social lleva registro y archivo de entradas y salidas, así como recibos de las entregas.

En total 42 han sido las gestiones económicas que se han realizado desde trabajo social.

Las tareas relacionadas con este apartado han disminuido desde que se implementó la buena práctica de la Lista de la Compra, donde son las propias personas usuarias, a través de una lista de la compra propia de cada unidad, quienes solicitan las cosas personales que quieren y son adquiridas a través de las páginas online de diferentes comercios.

- **Gestiones con Juzgados**

En noviembre de 2025 hay 23 personas con auto de internamiento no voluntario. Desde diciembre del 2024 hasta noviembre del 2025 ha habido 4 ingresos que han ingresado con internamiento no voluntario.

Durante este año se han producido 6 bajas de personas que tenían internamiento no voluntario.

El seguimiento de estos casos supone:

- Coordinación con los profesionales de Centro y elaboración del dossier de notificación de presunta incapacidad al Juzgado competente.
- Información y asesoramiento a familias en su caso.
- Coordinación con familiares, Juzgado para las entrevistas con Juez y Médico forense.
- Registro y archivo de documentación judicial.
- Notificación de posibles traslados.
- Coordinación y seguimiento para informes médicos semestrales al Juzgado.
- Envío y archivo mensual de listado con residentes internados por auto judicial a la Fiscalía provincial de Valencia.
- Seguimiento y gestión de posibles incidencias.
- Notificación de bajas.

De estas 23 personas, 7 cuentan con medidas de apoyo por parte de un familiar. Para estos 7 casos, se suman a las tareas anteriores la coordinación con los tutores y con la Fiscalía provincial.

Este aspecto ha supuesto un total de 147 actuaciones.

- **Familias**

También desde este departamento se acompaña a los familiares mediante entrevistas tanto telefónicas como presenciales en momentos puntuales, ya sea para coordinación en planes de atención y vida, comunicaciones generales, apoyo, trámites personales de los residentes, gestiones administrativas, mediar en situaciones de conflicto, etc., buscando la participación de los familiares en el día a día de las personas usuarias.

El centro tiene un programa de potenciación de vínculos familiares que busca fomentar la integración, la adaptación de la persona mayor y de su familia y otros vínculos de apoyo a la vida de la residencia, así como conocer la historia de cada persona residente, en la medida de lo posible, propiciando mecanismos adecuados para la información, orientación e implicación. Este programa tiene una evaluación aparte.

La coordinación con las familias ha supuesto un total de 61 tareas.

- **Valoraciones**

Semestralmente a cada persona residente se le realiza una valoración geriátrica integral con el objetivo de conseguir los apoyos necesarios para que la persona desarrolle su propio proyecto de vida con dignidad, manteniendo su identidad, su autoestima, pudiendo realizar elecciones.

El área de la dimensión social tiene como objetivo identificar las necesidades de atención social de las personas mayores y hacer partícipe a la familia del plan de cuidados de la persona usuaria. Estas valoraciones suponen realizar entrevistas tanto con las personas usuarias como con las familias para determinar el apoyo y soporte social, realizar informes sociales y pasar la escala MOS y de Calidad de Vida.

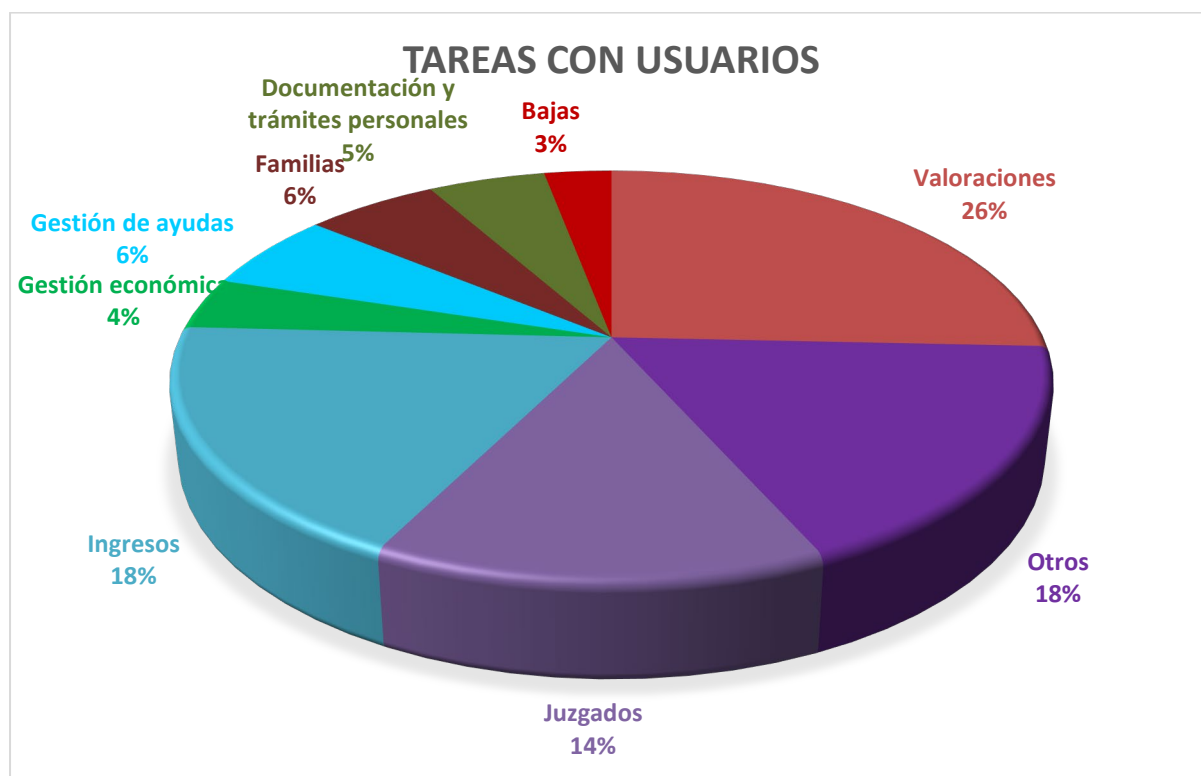
Las valoraciones de las personas usuarias del centro suponen un total de 268 tareas en el ámbito del trabajo social.

- **Otros**

Desde el departamento de trabajo social existen otras tareas que, si bien no están definidas en ningún protocolo o instrucción, se realizan con los residentes: cambios de habitación, organización de las unidades de convivencia, conflictos entre residentes, enseres personales, documentación del centro,

El total de tareas han sido 184.

A continuación, se expone un gráfico donde se refleja las tareas del trabajador social directamente con la persona usuaria.

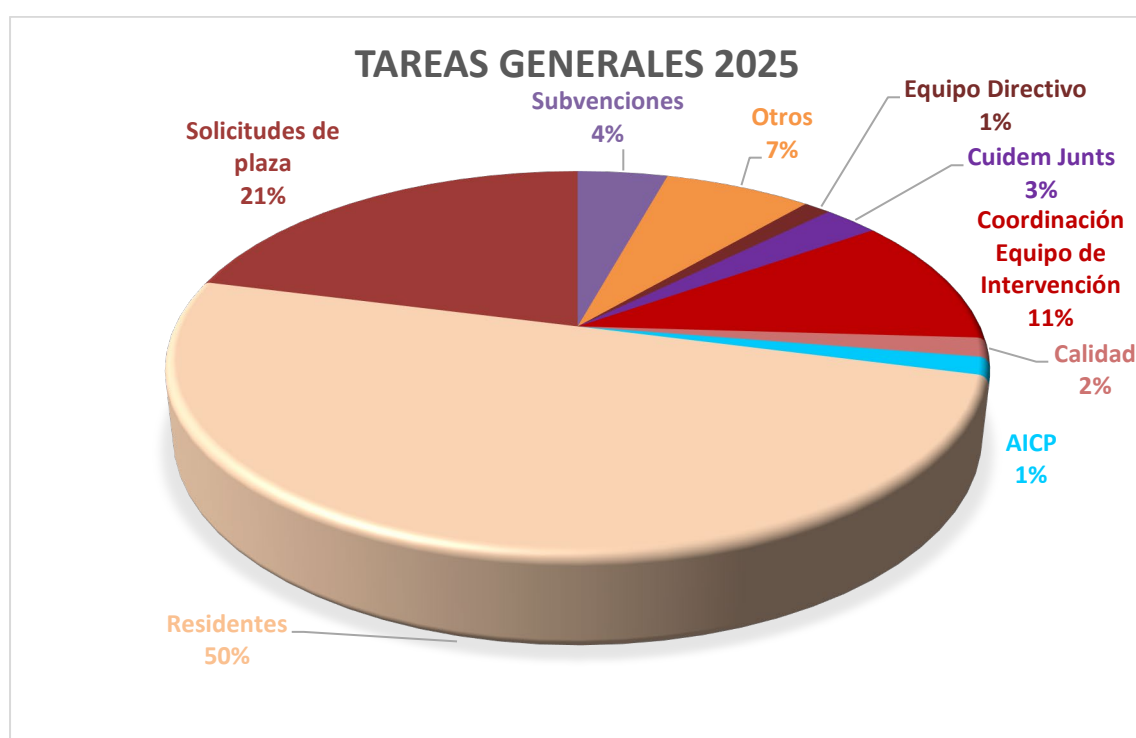


ACTUACIONES INDIRECTAS

Desde este departamento se han realizado otra serie de actividades que no están directamente relacionadas con el residente, aunque sí redundan en su atención:

- Gestión de ayudas y subvenciones para el Centro de entidades públicas y/ privadas.
- Supervisión del desarrollo del trabajo de los técnicos del área psicosocial: Coordinación del equipo del Área de Intervención
- Participación en la elaboración del Sistema de Calidad de la Residencia.
- Diversas tareas administrativas.
- Miembro del grupo impulsor y coordinadora del modelo AICP
- Coordinación del Programa Cuidem Junts.
- Miembro del equipo directivo

A lo largo del año todas estas actividades nombradas en este apartado han supuesto 1942 tareas concretas.



RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

EVALUACIÓN:

El 50% del tiempo que dedica la trabajadora social en el centro son actividades directamente relacionadas con los usuarios, por lo que se concluye que se está alineada con la estrategia de adaptación al modelo de atención centrada en la persona que se está implantando en el centro.

- **Satisfacción del cliente. (P1)**

Para definir el sistema de medición y determinación del grado de satisfacción de los clientes, respecto al cumplimiento del servicio prestado, nuestro Centro cuenta con el Procedimiento de Satisfacción del Cliente (P.1)

Este procedimiento se aplica a todos los clientes, tanto internos como externos, siendo externos familiares y residentes/usuarios, y siendo internos los trabajadores del centro.

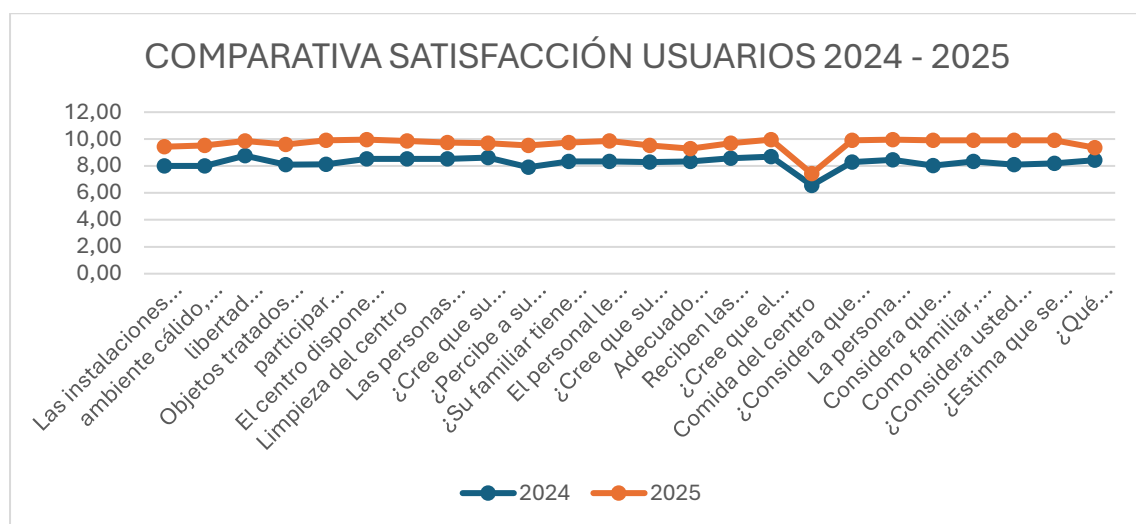
La principal herramienta para la recogida de datos ha sido la encuesta, auto-aplicada en algunos casos o acompañada de entrevista en otros.

En el presente análisis comparativo de las encuestas de satisfacción familiar de los años 2024 y 2025.

Las diferencias en la forma en que las personas interpretan y utilizan estas escalas pueden dificultar las comparaciones directas entre ambos años. Para mitigar este efecto, se debe considerar este cambio de escala como un posible factor que contribuya a la variación observada en las puntuaciones, además de los cambios reales en la percepción de la satisfacción.

Esta consideración es fundamental para interpretar los resultados y contextualizar las tendencias detectadas en este informe.

- Encuesta Satisfacción Usuarios



El presente informe recoge el análisis de los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción dirigida a las personas usuarias del centro durante el año 2025, incorporando una comparación con los datos del año 2024. Su finalidad es conocer el grado de satisfacción percibida, identificar fortalezas consolidadas del servicio, detectar mejoras significativas producidas en el último año y señalar aquellas áreas que requieren actuaciones de mejora.

El análisis se fundamenta en:

- Los resultados cuantitativos de la encuesta comparativa 2024–2025.
- Las aportaciones cualitativas realizadas por las personas usuarias en la encuesta 2025, que permiten contextualizar y enriquecer la interpretación de los datos.

Se considera que existe una mejora considerable cuando el incremento de la puntuación media de un ítem es igual o superior a 1,35 puntos respecto al año anterior. Asimismo, se identifican como áreas de mejora aquellas dimensiones cuya puntuación en 2025 es inferior a 9 puntos.

Áreas mejor valoradas en 2025

Los resultados de la encuesta 2025 muestran un nivel de satisfacción muy elevado, con múltiples dimensiones situadas en puntuaciones cercanas a la excelencia. Las áreas mejor valoradas por las personas usuarias son las siguientes:

- ♦ Relaciones con los familiares

Las personas usuarias valoran muy positivamente la relación del centro con sus familias, destacando la comunicación, la accesibilidad del equipo y la tranquilidad que esta relación genera en su entorno cercano. Esta dimensión alcanza algunas de las puntuaciones más altas del estudio, próximas al 10.

Los comentarios recogidos reflejan una percepción de acompañamiento continuo y confianza en el centro como espacio de cuidado compartido con la familia.

- ♦ **Autonomía y toma de decisiones**

Se observa una valoración muy alta del respeto a la autonomía personal, la capacidad de elección y la posibilidad de expresar opiniones y preferencias. Las personas usuarias manifiestan sentirse escuchadas y tenidas en cuenta en las decisiones que afectan a su vida diaria, lo que evidencia una aplicación real del modelo de atención centrada en la persona.

- ♦ **Ambientes e instalaciones**

El centro es percibido como un espacio cálido, confortable y acogedor, con suficientes espacios comunes y posibilidad de personalizar habitaciones con objetos personales, que además son tratados con respeto. Esta dimensión obtiene puntuaciones muy elevadas y coherentes con la percepción de “sentirse en casa”.

- ♦ **Atención y cuidados**

La atención directa y el trato recibido por parte del personal son altamente valorados. Las personas usuarias destacan la cercanía, el respeto y la disponibilidad del equipo, así como la facilidad para expresar necesidades o preocupaciones.

- ♦ **Intimidad y confidencialidad**

La preservación de la intimidad, la confidencialidad y el trato digno alcanzan puntuaciones muy altas, reflejando una vivencia de respeto profundo hacia la persona y su historia de vida.

Áreas que han mejorado considerablemente respecto a 2024

El análisis comparativo evidencia mejoras muy significativas en numerosas dimensiones, con incrementos iguales o superiores a 1,35 puntos, lo que indica un avance claro en la calidad percibida del servicio.

- ♦ **Relaciones con los familiares**

Esta área experimenta uno de los mayores incrementos respecto a 2024, lo que pone de manifiesto una mejora sustancial en la comunicación, la implicación familiar y el acompañamiento ofrecido desde el centro.

- ♦ **Intimidad, integración y respeto**

Las dimensiones relacionadas con la intimidad, la integración social y el respeto a la persona muestran incrementos muy relevantes. Las personas usuarias perciben un mayor cuidado en la forma de relacionarse con ellas y una atención más personalizada.

- ♦ **Autonomía y participación**

La posibilidad de participar, opinar y tomar decisiones ha mejorado notablemente respecto al año anterior, consolidando una cultura organizativa más participativa y centrada en la persona.

- ♦ **Ambientes y trato del entorno personal**

Las mejoras en instalaciones, ambiente general y cuidado de los objetos personales reflejan un esfuerzo organizativo por generar entornos más humanos, hogareños y significativos.

- ♦ **Atención directa del personal**

La percepción del trato del personal ha aumentado de forma considerable, destacando una mayor cercanía, disponibilidad y sensibilidad hacia las necesidades individuales.

Áreas de mejora detectadas

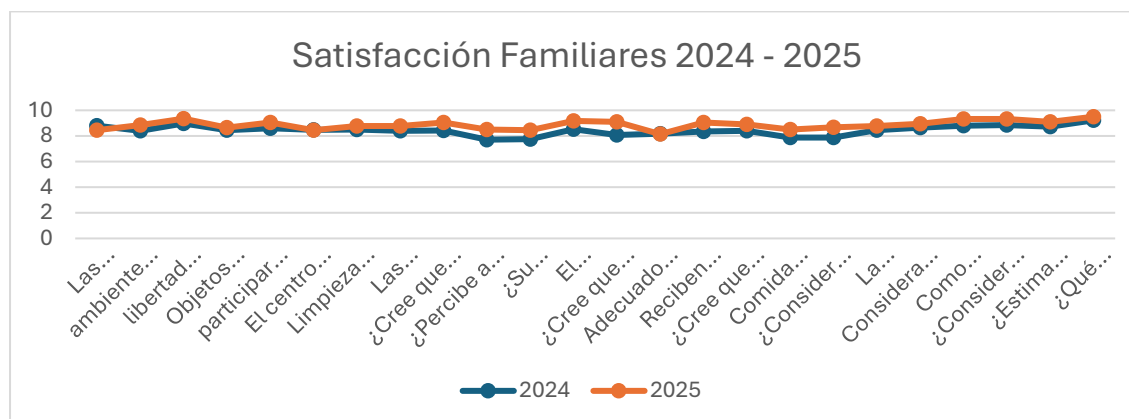
A pesar del alto nivel de satisfacción general, el estudio identifica un área claramente susceptible de mejora, al situarse por debajo del umbral de 9 puntos en 2025:

- ♦ **Alimentación (comida)**

La satisfacción con la comida, aunque ha mejorado respecto a 2024, continúa siendo la dimensión peor valorada del conjunto de la encuesta. Las personas usuarias señalan aspectos relacionados con el gusto, la variedad y, en algunos casos, la temperatura de los platos.

Los comentarios cualitativos recogidos refuerzan esta percepción y evidencian que se trata de una demanda reiterada, por lo que se considera un ámbito prioritario de intervención para el próximo periodo.

- Encuesta Satisfacción Familiares



El análisis de los resultados evidencia una tendencia claramente positiva en todos los ítems evaluados, observándose un incremento generalizado de las puntuaciones medias en 2025 respecto a 2024. Este hecho refleja una mejora sostenida en la percepción que las familias tienen del funcionamiento global del centro, así como del cuidado, la atención y el trato dispensado a las personas residentes.

Las puntuaciones medias en 2025 se sitúan mayoritariamente en valores muy elevados (entre 8,4 y 9,5 sobre 10), lo que indica un alto nivel de satisfacción y una consolidación del modelo de atención integral, humano y cercano que caracteriza al centro.

De manera transversal, las familias valoran especialmente:

- El ambiente cálido, hogareño y respetuoso.
- La calidad de la atención profesional.
- La comunicación y relación con las familias.
- El respeto a la dignidad, intimidad y valores personales.

Asimismo, el aumento de la puntuación en la pregunta relativa a la probabilidad de recomendación del centro (de 9,21 en 2024 a 9,50 en 2025) es un indicador sintético muy relevante, ya que refleja confianza, satisfacción y vinculación emocional con el proyecto del centro.

En conclusión, los resultados muestran que el centro no solo mantiene unos estándares altos de calidad, sino que además evoluciona positivamente, reforzando su identidad como recurso residencial comprometido con la persona, la familia y la comunidad.

Áreas mejor valoradas en 2025

Las áreas que alcanzan las puntuaciones más altas en 2025, consolidándose como fortalezas claras del centro, son las siguientes:

♦ Atención y trato profesional

Las familias perciben un trato respetuoso, cercano y humano por parte del equipo profesional, alineado con los principios de la ACP y el humanismo cristiano. Se valora especialmente:

- El respeto a la dignidad de la persona.
- La sensibilidad ante las necesidades emocionales.
- La profesionalidad y vocación del equipo.

♦ Ambiente y clima del centro

El centro es percibido como un espacio:

- Cálido y hogareño.
- Seguro y confortable.

- Respetuoso con la identidad y la historia de vida de cada residente.

Este aspecto refuerza la idea del centro como “hogar” y no únicamente como recurso asistencial.

- ◆ Relaciones con las familias

Las familias se sienten:

- Escuchadas.
- Informadas.
- Incluidas en la dinámica del centro.

La percepción de participación activa y comunicación fluida se consolida como uno de los pilares mejor valorados.

- ◆ Respeto a la intimidad y confidencialidad

Las puntuaciones elevadas indican que las familias confían en que el centro garantiza:

- La privacidad.
- El respeto a la intimidad personal.
- El trato ético de la información.

Áreas que han mejorado considerablemente respecto a 2024

El análisis comparativo muestra incrementos significativos en prácticamente todos los ítems, destacando especialmente los siguientes ámbitos:

- ◆ Ambiente físico e instalaciones

- Mejora en la valoración de la adecuación de las instalaciones.
- Incremento en la percepción de confort y ambiente hogareño.
- Mejor valoración de la posibilidad de personalizar espacios y del trato a los objetos personales.

Estas mejoras sugieren un mayor cuidado del entorno físico como elemento clave del bienestar emocional.

- ◆ Inclusión de las familias en la vida del centro

Uno de los incrementos más relevantes se observa en la percepción de que las familias son incluidas de forma activa en la dinámica del centro. Esto indica:

- Mejora en los canales de comunicación.
- Mayor apertura a la participación.
- Refuerzo del enfoque de corresponsabilidad en el cuidado.

- ◆ Intimidad, confidencialidad y respeto

El aumento de la puntuación en este ámbito refleja una mayor conciencia ética y relacional, tanto en los cuidados cotidianos como en la toma de decisiones.

- ◆ Comida

El servicio de alimentación muestra en 2025 una mejora clara en la valoración por parte de las familias en comparación con el año anterior. Aunque no se sitúa necesariamente entre los ítems con puntuaciones más altas, el incremento obtenido indica que las acciones implementadas han tenido un impacto positivo y perceptible.

- ◆ Valoración global y recomendación

El incremento en la probabilidad de recomendación refuerza la idea de que las mejoras introducidas no son percibidas como puntuales, sino como estructurales y coherentes, generando confianza y satisfacción sostenida.

Áreas de mejora detectadas

- ◆ Ropa personal de las personas residentes

Este es uno de los ámbitos que presenta una puntuación inferior a 8,15, manteniéndose además como un aspecto señalado ya en 2024, sin una mejora significativa en 2025.

Lectura interpretativa:

La gestión de la ropa no es percibida únicamente como una cuestión logística, sino como un elemento estrechamente vinculado a:

- La identidad personal.
- La dignidad.
- La imagen y autoestima de la persona residente.

Las familias pueden estar detectando incidencias relacionadas con:

- Pérdidas o cambios de prendas.
- Deterioro de la ropa.

- ◆ Instalaciones y espacios físicos

Aunque la valoración global es positiva, este ámbito se sitúa ligeramente por debajo de otros ítems mejor valorados, y no alcanza el nivel de excelencia del resto de dimensiones.

Lectura interpretativa:

Las familias pueden percibir:

- Necesidad de mayor confort en determinados espacios.
- Limitaciones estructurales propias del edificio.

- ◆ Participación activa de las familias en determinados ámbitos

Aunque la inclusión familiar ha mejorado notablemente, algunos ítems reflejan que no todas las familias perciben el mismo nivel de participación, lo que sugiere margen de mejora en:

- Personalización del grado de implicación.
- Adaptación a expectativas diversas.
- Visibilización de los espacios de participación ya existentes.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Trabajadora Social: Cristina Perez

Participa: voluntaria

PROPUESTAS DE MEJORA GLOBALES DE LA PARTE DE ATENCIÓN SOCIAL año 2025:

- Mejorar la decoración de las áreas comunes con plantas, cuadros o elementos que aporten calidez con la participación de las personas usuarias. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Revisión y actualización del mobiliario en áreas comunes para mayor comodidad. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Crear actividades temáticas semanales (cine, juegos de mesa, lectura en grupo). REALIZADO
- Facilitar la participación en actividades fuera del centro (excursiones o visitas culturales). REALIZADO.
- Involucrar a las familias en la planificación y ejecución de eventos del centro. REALIZADO
- Promover más redes sociales: Facebook e Instagram. REALIZADO
- Formación personal recién incorporado en el Modelo AICP. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Hacer estudio sobre la insatisfacción de la comida a través de grupo de personas usuarias y equipo de cocina. REALIZADO
- Revisar los procesos internos para garantizar un cuidado más individualizado y explorar la posibilidad de aumentar el personal en horas clave. (Atención y cuidados) REALIZADO
- Implementar protocolos más estrictos de limpieza y revisar las frecuencias de mantenimiento en zonas críticas. NO REALIZADO. SE MANTIENE

- Crear un programa formal de voluntariado familiar para integrar a los familiares en las dinámicas del centro. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Fortalecer la comunicación con los familiares mediante reuniones periódicas. REALIZADO
- Revisión del protocolo PT1 y PT17 para adaptarlo a la situación actual. NO REALIZADO. SE MANTIENE
- Incorporar un nuevo control en Resiplus que pueda valorar si se han realizado las acciones del checklist del PR al ingreso. REALIZADO
- Vincular el protocolo 27 al protocolo 12 de Atención proceso final de la Vida. REALIZADO
- Seguir formando a los profesionales en competencias del modelo AICP según roles: Incluir acciones formativas en la ficha de Rol de Profesional de Referencia. REALIZADO
- Facilitar el reconocimiento del profesional de referencia a la persona usuaria: que cada persona usuaria tenga una foto con su profesional de referencia en un marco en su habitación. REALIZADO
- Mejorar la acogida del nuevo trabajador: elaborar un plan para trabajadores de reciente incorporación de alineación con el modelo. Crear la figura de Mentor del modelo. REALIZADO
- Crear un listado en cada unidad con la relación de cada persona usuaria y sus actividades significativas. NO REALIZADO. SE ABANDONA

PROPUESTAS DE MEJORA GLOBALES DE LA PARTE DE ATENCIÓN SOCIAL año 2026:

- Mejorar la decoración de las áreas comunes con plantas, cuadros o elementos que aporten calidez con la participación de las personas usuarias. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Revisión y actualización del mobiliario en áreas comunes para mayor comodidad. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Formación personal recién incorporado en el Modelo AICP. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Implementar protocolos más estrictos de limpieza y revisar las frecuencias de mantenimiento en zonas críticas. NO REALIZADO. SE MANTIENE
- Crear un programa formal de voluntariado familiar para integrar a los familiares en las dinámicas del centro. EN PROCESO. SE MANTIENE
- Revisión del protocolo PT1 y PT17 para adaptarlo a la situación actual. NO REALIZADO. SE MANTIENE
- Automatización de las primeras entrevistas de solicitud de plaza.
- Consolidación y refuerzo del proyecto piloto de Inteligencia Artificial, avanzando hacia una implementación más estable y sistematizada. (Potenciador digital de capacidades para ACP)
- Revisión y refuerzo del protocolo de identificación de prendas, asegurando que toda la ropa esté correctamente marcada.

- Mejorar la información a las familias sobre el funcionamiento del servicio de lavandería y tiempos de reposición.
- Instalaciones: Priorizar pequeñas mejoras de alto impacto: iluminación, confort térmico, zonas de descanso, accesibilidad (Comunicar de forma visible las mejoras realizadas para reforzar la percepción de cuidado del entorno)
- Comida: Consolidar nuevo sistema de elección de menú.
- Participación Familiar: Consolidar nuevo sistema de información a familiares sobre la valoración geriátrica integral.
- Seguir involucrando a las familias en la planificación y ejecución de eventos del centro.
- Fomentar la participación de los familiares con personas con deterioro cognitivo en AVD.
- Facilitar la comunicación con los familiares de Aguamanil.

- **Protocolo de prevención y tratamiento de ideación suicida (PT.29)**

OBJETIVOS

Desarrollar un procedimiento para la prevención y, en su caso, tratamiento de las actitudes suicidas:

- Detectar, mitigar y evitar precozmente la aparición de actitudes suicidas
- Tomar medidas de intervención para intentar evitar los intentos de suicidio.
- Valorar y tratar los intentos de suicidio.
- Evitar la progresión de las ideas suicidas a un estado superior.
- En caso de ocurrencia de conductas suicidas evitar su recurrencia
- Evitar complicaciones y rehabilitar las consecuencias de los intentos de suicidio.
- Establecer actuaciones de urgencia en caso de suicidio.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Dirección, Enfermería, Psicóloga, personal médico, equipo interdisciplinar, auxiliares.
Todas las personas usuarias, en especial en las que presenten factores de riesgo de suicidio

EVALUACIÓN

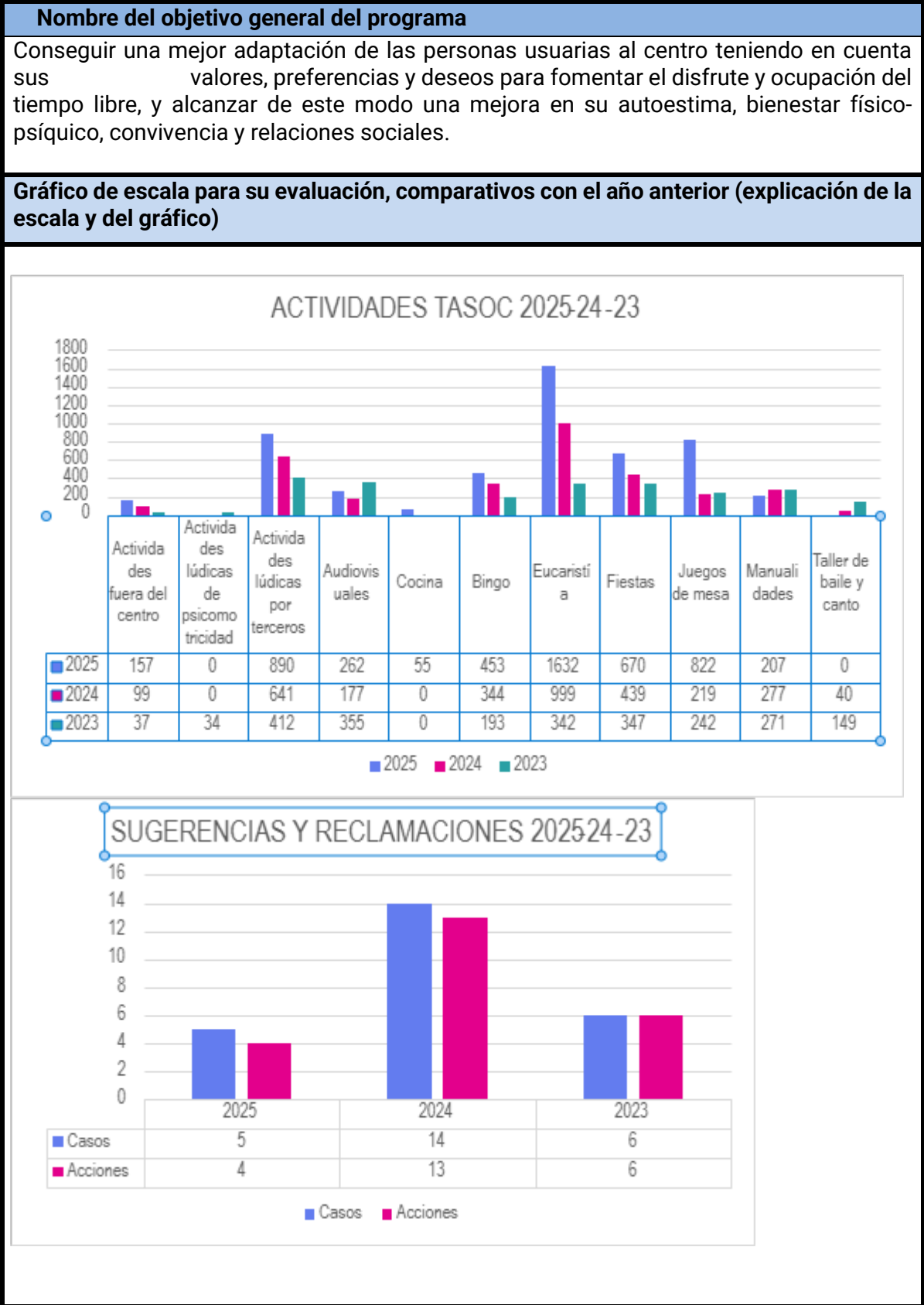
Durante este año 2025 se ha aplicado el protocolo en una ocasión. Se adoptaron las medidas pertinentes para controlar y tratar actitudes suicidas, según indica el protocolo. Las acciones han propiciado que se resolviera de manera adecuada y eficaz dicha situación. Por lo tanto, se valora que el protocolo es apto.

PROPUESTAS DE MEJORA

En la valoración de un nuevo usuario/a, durante su periodo de adaptación, recabar toda la información posible sobre este tema.

➤ Programa de Animación Sociocultural.

EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL:

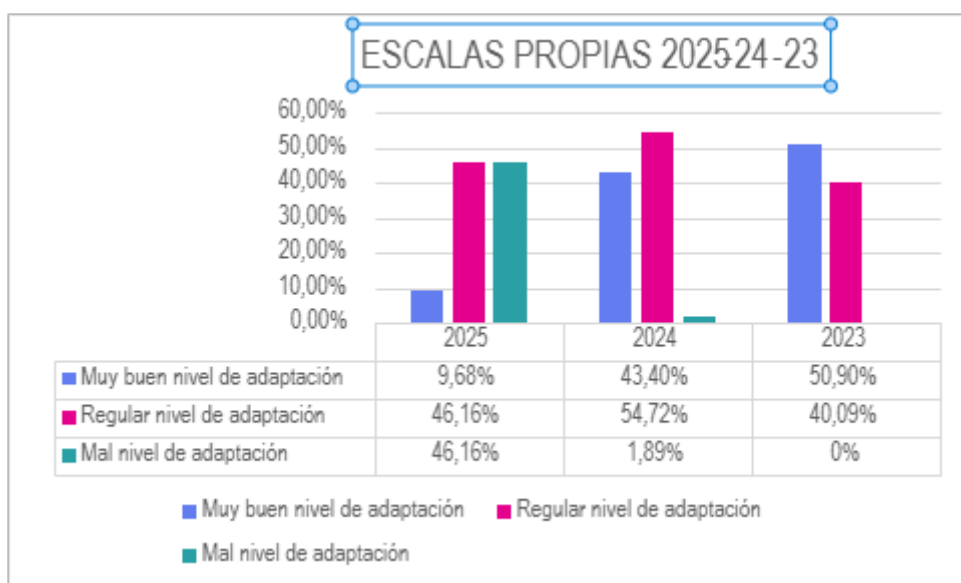


Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
Según los protocolos que se siguen en la residencia, se trabaja la autonomía tanto física como psíquica mediante el apoyo en las AVDB por parte del equipo. A nivel social para conseguir este objetivo, a lo largo del 2025 se han realizado una serie de actividades (valoradas en el programa de ASC) que han permitido trabajar en profundidad el aspecto de las relaciones sociales, la autoestima, la autorrealización, etc. Desde que se realiza el ingreso del usuario, los gustos y preferencias serán recogidos, de manera que se pueda ofertar unas actividades individualizadas, y una motivación acorde con los gustos. En el buzón de sugerencias se recogerán de manera anónima las inquietudes de cada uno, por lo que podrán surgir propuestas de nuevas actividades. El técnico de referencia presenta en su unidad el plan de actividades previstas para el nuevo curso y los residentes dan su conformidad y o presenta nuevas propuestas. Como indica esta grafica durante este año se han realizado diferentes actividades que han sido puestas al alcance de nuestros residentes. En cada una de ellas se fomenta la autoestima, las relaciones sociales y la ocupación del tiempo libre como bien indica el objetivo general. Observando las actividades en general, vemos que la asistencia varía de unos años a otros dependiendo de la actividad. También se puede observar que no se han realizado actividades lúdicas de psicomotricidad por terceros, ni el taller de baile y canto, estas actividades para el 2026 podrán excluirse o retomarse en el calendario de actividades. Como podemos ver también en las gráficas de sugerencias y reclamaciones se procura atender los casos presentados tanto de los usuarios como de los trabajadores y tener en cuenta sus deseos y opiniones Por lo tanto, se puede decir que el objetivo se ha cumplido.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Nombre del objetivo específico nº 1:
Ofrecer y/o adecuar las actividades a los intereses y aficiones personales, realizando para ello entrevistas y/o valoraciones personales en las que las personas usuarias o su grupo de apoyo (según los casos) puedan aportar sus preferencias.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Se realiza trimestralmente una escala propia en la que se valora individualmente el nivel de participación del residente, el estado de ánimo durante las actividades, el grado de ejecución, el interés hacia estas y la sociabilidad durante las mismas.

Como podemos observar en los porcentajes de los diferentes años hay alguna variación, estos cambios en los datos están relacionados en su mayoría con los nuevos ingresos.

Tampoco podemos obviar que el nivel de adaptación a las actividades está muy relacionado con el grado de deterioro cognitivo del residente.

Se valora cada taller preguntando a los asistentes tanto si les ha gustado o si cambiarían algo de dicha actividad para otras sesiones. Además, se les ofrece la posibilidad de elegir los temas de la siguiente actividad.

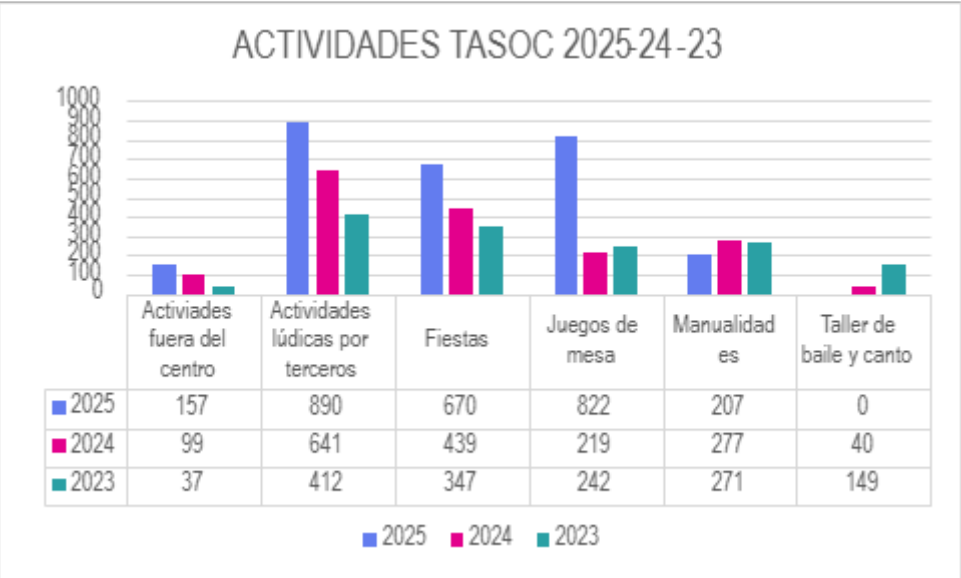
Objetivo cumplido

Nombre del objetivo específico nº 2:

Fomentar la convivencia y las relaciones sociales entre personas usuarias (si lo desean), familias, personal y voluntarios, realizando actividades destinadas tanto a unos como a otros, para potenciar la comunicación, la confianza y la amistad frente a la soledad, la tristeza y el aislamiento.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la

escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Como podemos comprobar en las gráficas, la mayoría de las actividades que se realizan en este programa tienen de una manera u otra la participación de trabajadores, voluntarios y familiares.

Durante este año podemos observar que las actividades vinculadas a terceras personas han ido en aumento, esto es debido a la participación de diferentes entidades y centros escolares

Podemos decir que se cumple el objetivo nombrado

Nombre del objetivo específico nº 3:

Promover la participación, impulsando la iniciativa de la persona usuaria tanto para la realización de actividades como para la organización de éstas, así como para su elección.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

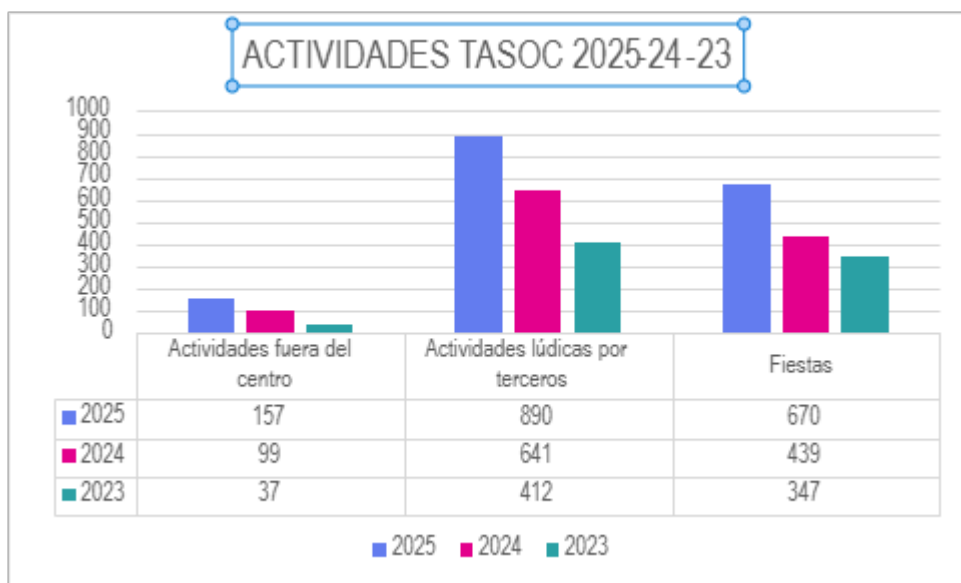
Se realizan al inicio y a mitad de curso Asambleas de residentes por unidad, en ellas se les hace partícipes en la elección de la elección y organización de las diferentes actividades a realizar.

También durante este periodo está abierta la posibilidad de cambiar alguna de las actividades si los usuarios así lo valoran.

El objetivo nombrado se ha cumplido.

Nombre del objetivo específico n° 4:

Desarrollar la integración social de las personas usuarias en el entorno en que se ubica el centro y a través de los recursos comunitarios (asociaciones, entidades de la comunidad o población de referencia).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)**Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.**

Como podemos ver en las gráficas se aprecia considerablemente el aumento en las distintas actividades en las que participan diferentes entidades de la comunidad y asociaciones. Esto es gracias a las actividades intergeneracionales que se están realizando con los colegios del entorno. Por lo que podemos considerar objetivo cumplido.

PROPUESTAS DE MEJORA:

La propuesta para el 2026 es:

Vincular a alguna de las actividades a usuarios del programa de "Cuidem Junts", durante el año 2025 ya se han vinculado muchas de las actividades al Cuidem Junts, pero todavía debemos trabajar en esto e intentar que vengan más usuarios del Cuidem.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

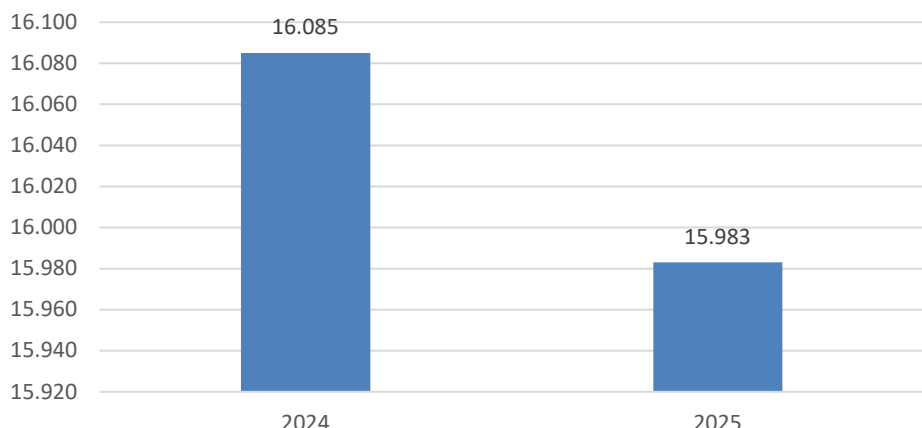
M^a DOLORES MARTINEZ (TASOC)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

- MAR MOSSI (PSICOLOGA)
- ESTHER GARGALLO (FISIO)
- ISABEL BENLLOCH (TEOC)
- LARA PUERTA (TEOC)

➤ Programa de Rehabilitación funcional

EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

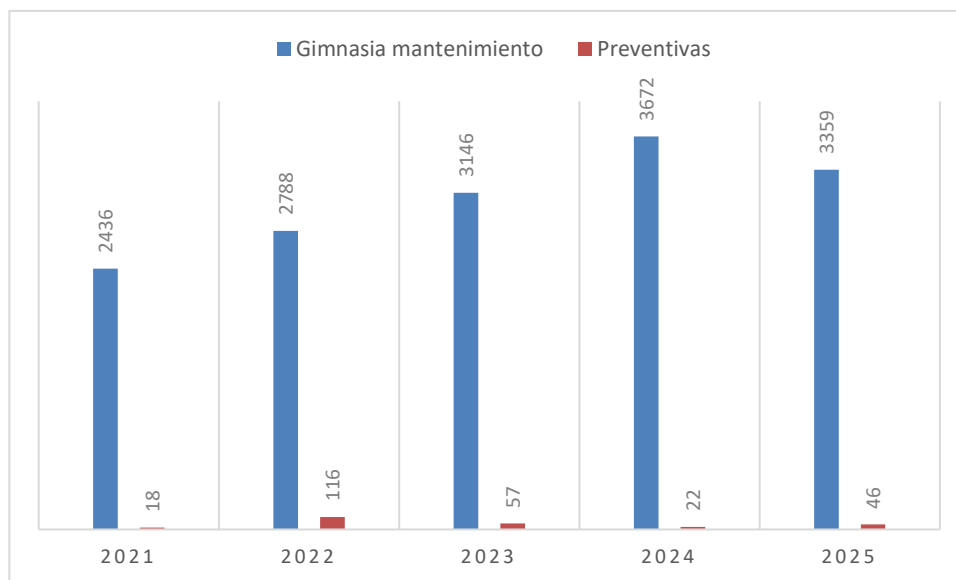
Nombre del objetivo general del programa							
Asistencia total de actividades de fisioterapia.							
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)							
Total asistencia en actividades Fisioterapia  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Total asistencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>16.085</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>15.983</td> </tr> </tbody> </table>		Año	Total asistencia	2024	16.085	2025	15.983
Año	Total asistencia						
2024	16.085						
2025	15.983						
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.							
Observamos que se ha mantenido el total de actividades realizadas por parte de la fisioterapeuta. El objetivo se ha cumplido.							

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Nombre del objetivo específico n° 1:

Mejorar la movilidad de los residentes/usuarios actuando sobre sus capacidades físicas: amplitud articular, tono muscular, coordinación, resistencia y equilibrio, (valorando la asistencia a la gimnasia de mantenimiento y preventivas).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

En relación con la gimnasia de mantenimiento, se observa una ligera disminución en la participación y el nivel de actividad respecto al año anterior, sin que dicha variación resulte significativa.

Por el contrario, las actividades de carácter preventivo han incrementado en comparación con el año previo, priorizando la atención individualizada de aquellas personas que no participan en las actividades grupales, destinando para ello tiempos de intervención exclusivos.

En conjunto, y atendiendo a los resultados obtenidos, se considera que el objetivo planteado ha sido **cumplido**.

Nombre del objetivo específico n° 2:

Prevenir las rigideces y mantener la higiene postural en aquellos residentes que necesitan ser movilizados (mediante movilizaciones activo-asistidas y estiramientos, y en gimnasia de estimulativa.)

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

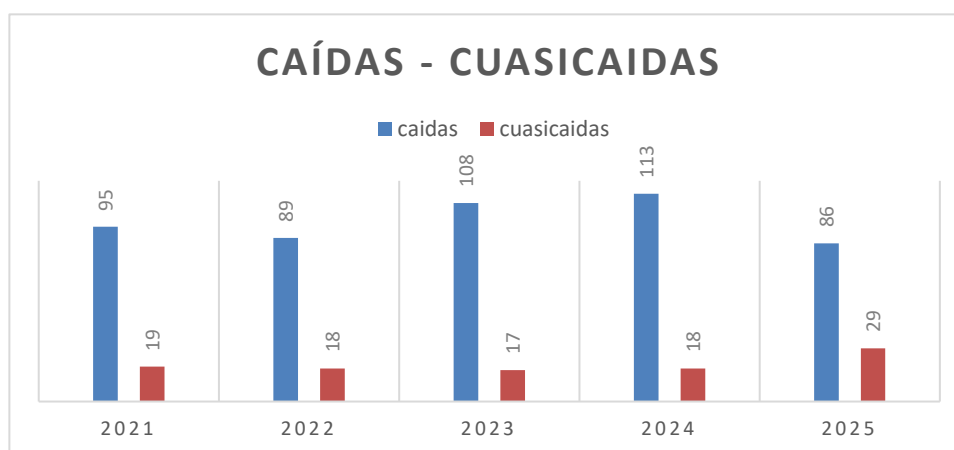
Durante el presente año se han llevado a cabo un total de 1.343 movilizations, mientras que en las sesiones de gimnasia de estimulación se han registrado 510 asistencias.

Estos resultados se mantienen en cifras similares a las del año anterior, lo que indica una continuidad en la actividad asistencial desarrollada. En base a los datos obtenidos, se considera que el objetivo ha sido **cumplido**.

Nombre del objetivo específico n° 3:

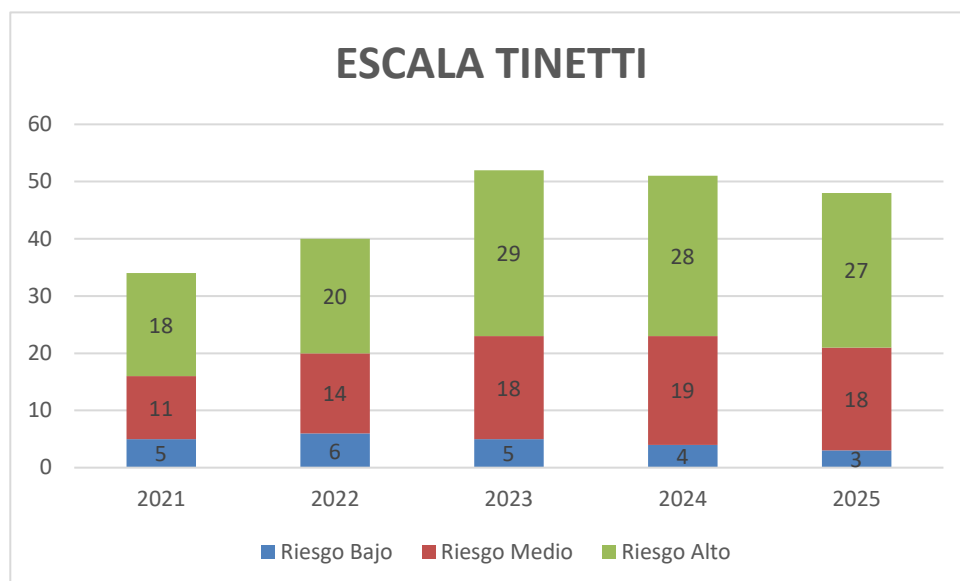
Disminuye o mantiene el número de caídas anuales con respecto al año anterior. (F.PT07.01.01 REGISTRO DE CAIDAS).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Nombre del objetivo específico nº 4:

Mantener o mejorar el nivel de calidad de la marcha (escala Tinetti y evolución de residentes en tratamiento de reentrenamiento de la marcha).

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)**Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.**

Los resultados obtenidos en la escala de valoración se mantienen en cifras similares a las del año anterior.

Se continúa aplicando el criterio de evaluar a aquellas personas residentes con marcha deteriorada, con el objetivo de realizar un seguimiento posterior que permita valorar posibles mejoras tras las intervenciones de reeducación de la marcha, así como favorecer la percepción de seguridad y bienestar de las personas evaluadas.

En base a los datos registrados, se considera que el objetivo planteado ha sido **cumplido**.

Nombre del objetivo específico nº 5:

Desarrollar programas de formación e información sobre la materia destinados a residente/usuarios, profesionales, voluntarios y familiares.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Durante el presente año no he impartido ninguna acción formativa.

En consecuencia, el objetivo planteado en este apartado no ha sido cumplido.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Mantenemos los objetivos generales y específicos propuestos y en la medida de lo posible mantener resultados con respecto al año anterior o mejóralos.

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

ESTHER GARGALLO (FISIOTERAPEUTA)

RESPONSABLES DEL PROGRAMA:

ESTHER GARGALLO (FISIOTERAPEUTA)

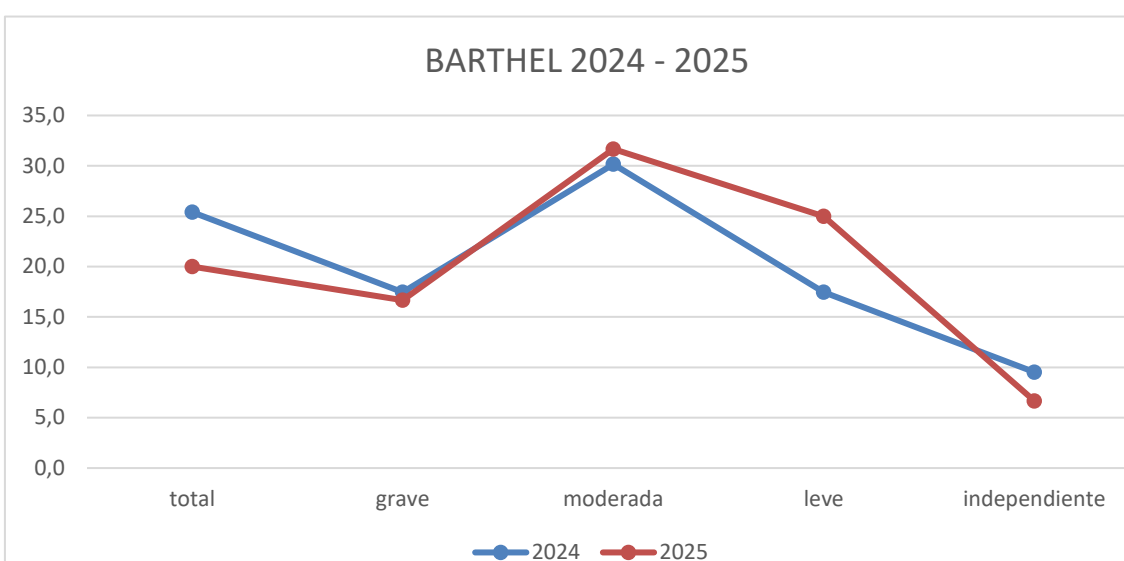
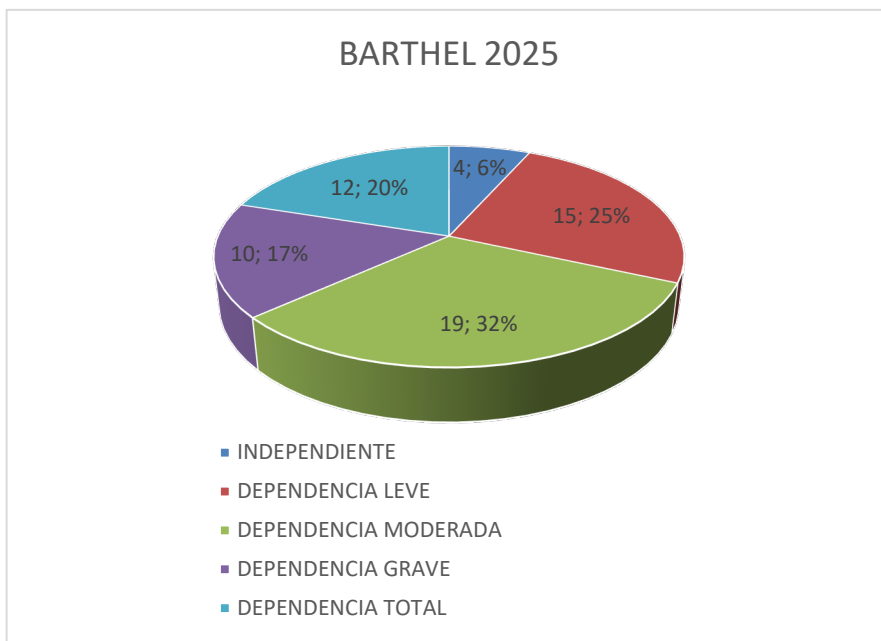
➤ Programa TERAPIA OCUPACIONAL

EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

Nombre del objetivo específico nº 1

Mantener el nivel del resultado de la Escala Barthel Modificado durante las valoraciones semestrales, en el 85% de los residentes.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Observando las gráficas vemos que no se mantiene el nivel en más del 85% de los usuarios. Se mantiene el 84%, por categorías:

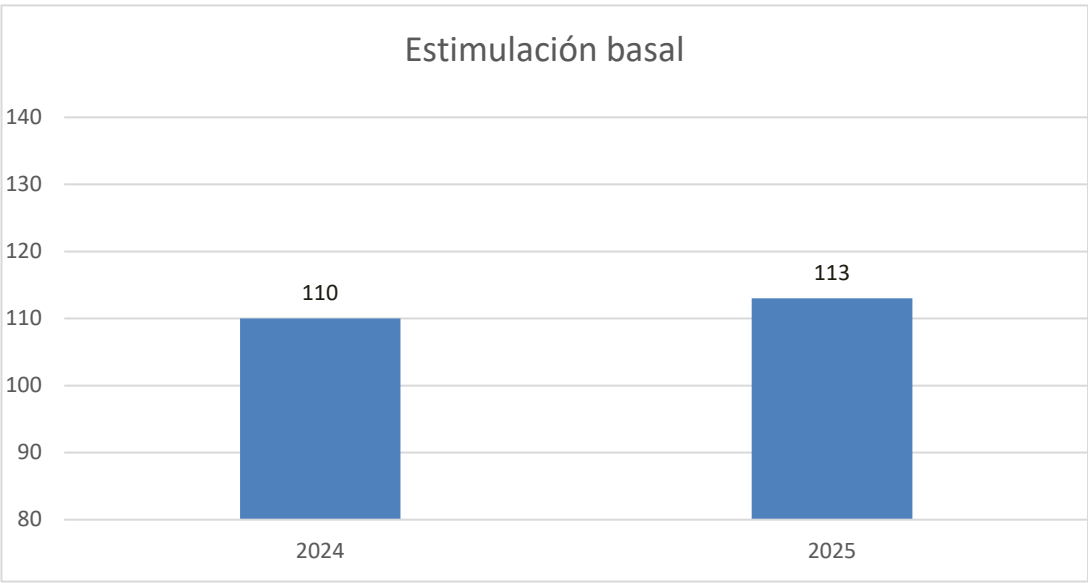
- INDEPENDIENTE: disminuye 3%
- DEPENDENCIA LEVE: aumenta 7%
- DEPENDENCIA MODERADA: aumenta 1%
- DEPENDENCIA GRAVE: se mantiene
- DEPENDENCIA TOTAL: disminuye 5%

No se cumple el objetivo en el año 2025. Pero encontramos algunos datos positivos, el 84% de los usuarios se mantienen.

Nombre del objetivo específico nº 2:

Implementar una intervención semanal de Estimulación Basal en personas residentes con discapacidades y deterioros más graves.

Gráfico de sesiones de Estimulación Basal realizadas



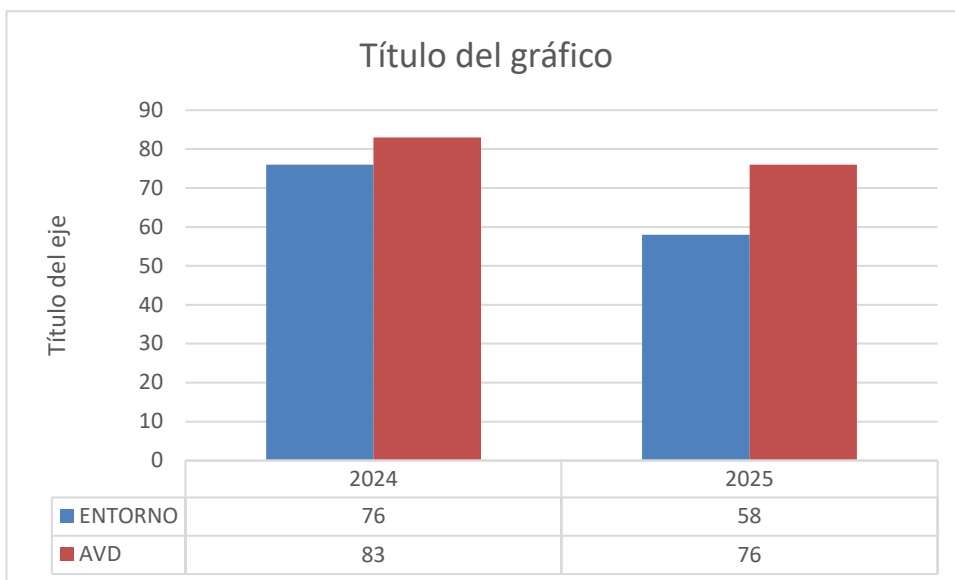
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Los resultados mostrados en la gráfica indican que durante el año 2024 se registraron 110 asistencias a la actividad de Estimulación Basal frente a las 113 del año 2025. La actividad la realiza la Terapeuta Ocupacional del centro y es la que se encarga de registrarla. Podemos ver que se ha cumplido el objetivo durante este año y se ha realizado dos sesiones semanales por usuario e incluso 3 sesiones semanales. Se seguirá trabajando para mantener estos resultados durante 2026.

Nombre del objetivo específico nº 3:

Intervenir de manera directa en la mejora de la independencia de los residentes a través de la adaptación del entorno, reentrenamiento de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, compensar las limitaciones físicas e intelectuales, en colaboración con todos los profesionales de la residencia.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.



Durante este año hemos logrado mejorar la independencia de las personas mayores de la residencia, partiendo de las capacidades que cada uno tiene y potenciándolas lo máximo posible, a través de actividades como Entorno, en el que se busca adaptar el entorno físico a las necesidades específicas de la persona, posibilitando la mayor autonomía y calidad de vida posibles, y, favorecer interacciones sociales positivas con el residente. Además, con la actividad AVD, que tiene como objetivo general, entrenar y mantener la máxima autonomía en las AVD, y, ejercitar a los residentes en el uso de ayudas técnicas para facilitar la máxima funcionalidad posible.

De la actividad de adaptar el entorno físico a las necesidades específicas de la persona, registramos 58 asistencias, aunque hay que tener en cuenta que la figura del terapeuta ocupacional no es la única en realizar las adaptaciones del entorno, ya que es una actividad que todos los trabajadores realizan constantemente con las personas, ya sea adaptando el entorno físico o humano.

En cuanto a la actividad del reentrenamiento en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, registramos 76 asistencias, para el 2026 se trabajará para reforzar esta actividad.

Se cumple el objetivo en el año 2025.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Realizar más actividades significativas individuales.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

ISABEL BENLLOCH (TERAPEUTA OCUPACIONAL)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

TODO EL EQUIPO

➤ Programa VOLUNTARIADO

EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

Nombre del objetivo general del programa
• <i>Contribuir al bienestar y calidad de la vida de los usuarios.</i> • <i>Fomentando, las relaciones interpersonales, promoviendo los sentimientos de afecto, estimulando el diálogo y la comunicación de forma que se favorezca la seguridad y la autoestima con una mejor integración y participación.</i>
Explicación
Para conseguir una mejor aportación como voluntario, este debe rellenar una entrevista en la cual pone de manifiesto cuáles son sus conocimientos, habilidades y preferencias. Con dichos datos, y valorando las necesidades de nuestros mayores se introduce al voluntario en las diferentes actividades que se realizan en la casa.
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
El objetivo se cumple con normalidad. Se han unido al grupo de voluntarios nuevos voluntarios.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Nombre del objetivo específico nº 1:
<i>Insertar a los voluntarios en la realidad de la residencia con la finalidad de mejorar las situaciones de algunos de los usuarios.</i>
Explicación
En el programa de TASOC y TEOC están incluidas diferentes actividades las cuales están a cargo de personal voluntario. Dichas actividades están reflejadas en el programa de TASOC Y TEOC ya nombrado anteriormente.
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
En el año 2025 las voluntarias han estado presentes en el taller de costura, apoyo en el taller de manualidades en fechas señaladas como Fallas y Navidad, salidas al exterior con usuarios, participación en la eucaristía y celebraciones religiosas y fiestas extraordinarias. También se hacen cargo en coordinación con el personal de la residencia de comprar enseres. Durante este curso hemos tenido disponibles a un grupo de jóvenes para realizar salidas en Fallas y Navidad. De forma regular y constante hemos podido tener el apoyo de voluntarias para realizar juegos de mesa para los usuarios que lo desearan. . Hay que destacar la colaboración de voluntarios (escuela de música Ateneu y familiares de usuarios), sobre todo para acudir a eventos fuera de la residencia, de forma esporádica Podemos concluir que el objetivo está cumplido.

Nombre del objetivo específico nº 2:
<i>Ofrecer al voluntario un lugar de referencia base, acogedor y agradable que considere su hogar.</i>
Explicación
Hay voluntarios que ayudan y atienden las necesidades de los usuarios por ejemplo llevando a cabo un taller de costura, pastoral, realizando acompañamientos, organizando juegos de mesa y también se hacen cargo en coordinación con el personal de la residencia de comprar enseres. En estos talleres o tareas se les proporciona los recursos necesarios y se procura que los lugares donde se realicen sean dignos y acogedores.
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
El objetivo está cumplido

Nombre del objetivo específico nº 3:
<i>Acompañar al voluntario en la experiencia del voluntariado, apoyándolo especialmente desde su contención emocional.</i>
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)
Para conseguir este objetivo es fundamental hacer cursillos que sirvan de orientación en el trato y manejo de los residentes. Escuchar sus preocupaciones e inseguridades Reforzar la importancia que tiene el esfuerzo que realizan. Animarles a que participen junto a ellos en actividades lúdicas programadas y realizadas por lo profesionales.
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
Este año se ha procurado que también participaran en experiencias lúdicas junto a los usuarios, procurando que se sintieran parte del entretenimiento y diversión, así como celebraciones religiosas en la residencia. Se les invitó a participar en eventos como la visita a una exposición de Sorolla en Valencia, la celebración del mayor en la catedral de Valencia, el Festival de les Arts visita a ver Belenes en Valencia etc junto a los usuarios y familiares. El objetivo está cumplido.
Nombre del objetivo específico nº 4

Realizar el seguimiento del voluntario en su lugar específico de servicio, para mejorar la prestación del mismo y fortalecerlo como voluntariado cualificado

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Los talleres de los voluntarios están incluidos en el plan de actividades semanales. De dichos talleres la responsable del voluntariado hace un seguimiento mensual, registrando la participación en el resíplus, si procede.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

El objetivo está cumplido.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Propuesta de mejora para el año 2025:

Apoyar y mantener acompañamientos concretos, para la realización de actividades significativas de las personas mayores.

Se ha procurado acompañamiento a algunas usuarias al mercadito y a la Casa de la Cultura para sacar libros.

Propuesta de mejora para el año 2026:

Continuar el objetivo del año 2025, para apoyar a las personas mayores en la realización de actividades significativas con voluntarios.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

MAR MOSSI (PSICOLOGA)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

- VOLUNTARIAS
- EQUIPO DE INTERVENCIÓN

➤ Programa PONTENCIACIÓN VÍNCULOS FAMILIARES

EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

Nombre del objetivo general del programa																			
Fomentar la integración, la adaptación de la persona mayor y de su familia y otros vínculos de apoyo a la vida de la residencia, así como conocer la historia de cada persona residente, en la medida de lo posible, propiciando mecanismos adecuados para la información, orientación e implicación.																			
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)																			
Satisfacción Familiar 2024 - 2025 <table><caption>Data for Satisfacción Familiar 2024 - 2025</caption><thead><tr><th>Categoría</th><th>2024</th><th>2025</th></tr></thead><tbody><tr><td>El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad entre las personas usuarias y sus familiares,</td><td>8,45</td><td>8,45</td></tr><tr><td>¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de...</td><td>8,09</td><td>9,09</td></tr><tr><td>¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a su familiar (¿biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?</td><td>8,91</td><td>8,91</td></tr><tr><td>Como familiar, ¿sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema sobre su familiar y dicho profesional está fácilmente accesible?</td><td>9,32</td><td>9,32</td></tr><tr><td>¿Considera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?</td><td>9,32</td><td>9,32</td></tr></tbody></table>		Categoría	2024	2025	El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad entre las personas usuarias y sus familiares,	8,45	8,45	¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de...	8,09	9,09	¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a su familiar (¿biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?	8,91	8,91	Como familiar, ¿sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema sobre su familiar y dicho profesional está fácilmente accesible?	9,32	9,32	¿Considera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?	9,32	9,32
Categoría	2024	2025																	
El centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad entre las personas usuarias y sus familiares,	8,45	8,45																	
¿Cree que su familiar tiene posibilidad de elección o se respeta sus deseos, gustos y preferencias en relación a sus cuidados (elección de ropa, hábitos de...	8,09	9,09																	
¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a su familiar (¿biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos...)?	8,91	8,91																	
Como familiar, ¿sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema sobre su familiar y dicho profesional está fácilmente accesible?	9,32	9,32																	
¿Considera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?	9,32	9,32																	
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.																			
centro dispone de suficientes espacios que facilitan una comunicación privada e intimidad entre las personas usuarias y sus familiares?	8,45																		
ree que su familiar tiene posibilidad de elegir su participación o no en las actividades propuestas por el centro?	9,09																		
ree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a su familiar (¿biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos?	8,91																		
mo familiar, ¿sabe a quién dirigirse cuando necesita tratar algún tema sobre su familiar y dicho profesional está fácilmente accesible?	9,32																		
onsidera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?	9,32																		
ué probabilidades hay de que nos recomiende a un amigo o compañero?	9,50																		

A la luz del análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción 2024–2025, puede concluirse que el centro avanza de forma sólida y coherente en el cumplimiento del objetivo de fomentar la integración y adaptación de la persona mayor y de su familia a la vida residencial, así como en el conocimiento profundo de cada persona residente y en la creación de mecanismos adecuados de información, orientación e implicación.

En relación con los espacios que facilitan la comunicación privada y la intimidad, los resultados muestran una valoración positiva, lo que indica que el centro dispone de entornos que permiten el encuentro familiar en condiciones de respeto, confidencialidad y recogimiento. Estos espacios favorecen una relación más cercana entre la persona usuaria y su familia, contribuyendo a una vivencia más normalizada y digna de la estancia residencial, en coherencia con el modelo de atención centrada en la persona.

Respecto a la posibilidad de elección en la participación en actividades, las familias perciben de forma clara que las personas residentes tienen capacidad para decidir si desean o no participar en las propuestas del centro. La mejora observada en este ítem respecto al año anterior refuerza la idea de un entorno que respeta la autonomía, los ritmos personales y las preferencias individuales, favoreciendo una adaptación más respetuosa y significativa a la vida en la residencia.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio es la evolución positiva en la percepción de que el personal conoce y se esfuerza por conocer en profundidad a la persona residente, incluyendo su biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses y proyectos vitales. Este resultado evidencia la consolidación de prácticas vinculadas a la historia de vida y al acompañamiento personalizado, elementos clave para favorecer la integración emocional y el sentimiento de pertenencia tanto de la persona mayor como de su familia. En cuanto a los mecanismos de información y orientación, las familias manifiestan de forma mayoritaria que saben a quién dirigirse cuando necesitan tratar algún aspecto relacionado con su familiar y que dicho profesional resulta accesible. Este dato refleja una estructura organizativa clara, con referentes identificables, que genera seguridad, confianza y continuidad en el acompañamiento.

Asimismo, los resultados indican que las familias se sienten incluidas de forma activa en la dinámica del centro, percibiéndose como parte del proceso de atención y no únicamente como agentes externos. Esta inclusión favorece la corresponsabilidad, refuerza los vínculos de apoyo y facilita una adaptación más armónica al contexto residencial, especialmente en las fases iniciales del ingreso y en momentos de cambio. Finalmente, el elevado nivel de recomendación del centro sintetiza la experiencia global de las familias y actúa como indicador de confianza y satisfacción. La alta probabilidad de recomendar el centro a otras personas confirma que las familias reconocen el esfuerzo del equipo por integrar, acompañar e implicar tanto a la persona residente como a su entorno afectivo.

En conjunto, puede afirmarse que el centro cumple de manera efectiva el objetivo planteado, avanzando hacia un modelo residencial que no solo atiende necesidades, sino que construye vínculos, promueve la participación y sitúa a la persona y a su red de apoyo en el centro de la intervención, desde una mirada integral, humanista y coherente con los valores del proyecto institucional.

El informe de satisfacción de familiares 2024–2025 refleja un alto nivel de satisfacción global con el funcionamiento del centro y una evolución positiva respecto al año anterior. Las familias valoran especialmente el trato humano y respetuoso, la atención personalizada, el conocimiento profundo de la persona residente por parte del equipo profesional y el respeto a la autonomía y capacidad de elección.

Se percibe una buena integración de las personas mayores y de sus familias en la vida del centro, así como una comunicación clara y accesible, con profesionales de referencia identificables. Destaca también el alto grado de confianza y recomendación del centro.

Como áreas de mejora, se identifican principalmente aspectos relacionados con la gestión de la ropa personal y determinados elementos de las instalaciones, así como la oportunidad de seguir reforzando la información proactiva y la participación familiar.

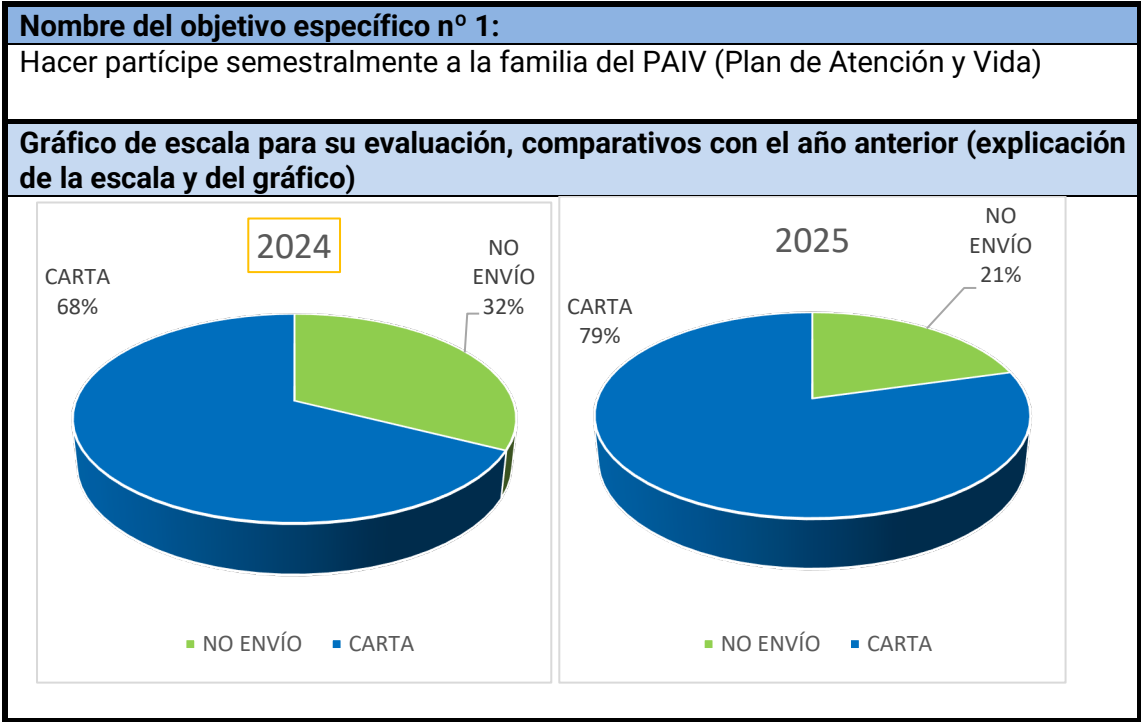
En conjunto, el informe muestra un centro consolidado, en mejora continua y alineado con el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, valorado positivamente por las familias y con capacidad para seguir avanzando en calidad y humanización de la atención.

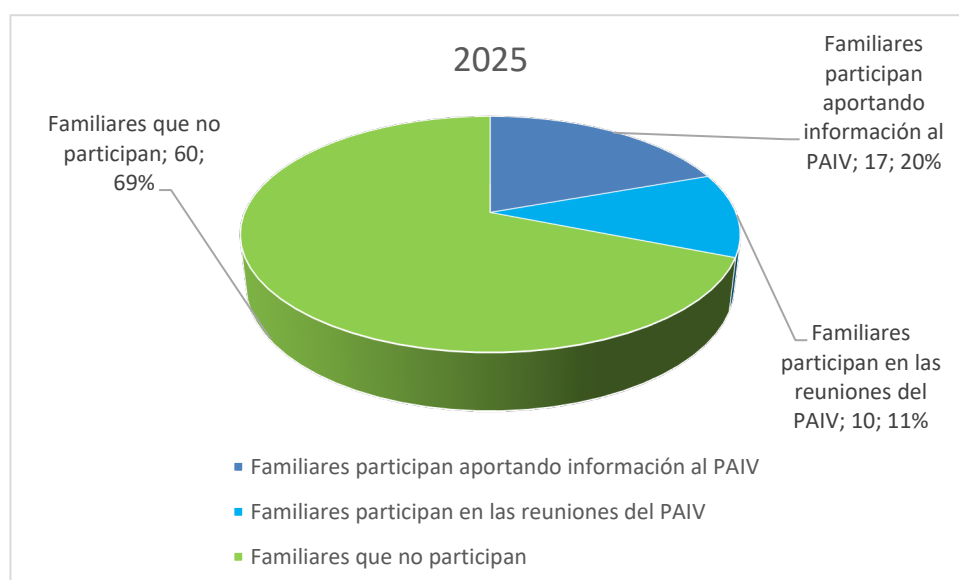
Entre las acciones que se han llevado a cabo durante el 2025 para conseguir el objetivo, han sido:

- Contactos telefónicos.
- Videollamadas entre familiares y usuarios.
- Envío de fotos y vídeos sobre actividades realizadas en el centro a los familiares.
- Visitas
- Salidas con y sin pernoctación
- Comidas en el centro con familiares.
- Apoyo al PR para fomentar la comunicación con el familiar.
- Historia de vida durante las primeras semanas de ingreso.
- Reuniones sobre temas de interés en relación a la AICP.
- Comunicación directa a través de WhatsApp
- Mayor presencia de entradas en Facebook e Instagram sobre actividades.
- Comunicación previa a los familiares de las actividades a realizar.
- Coordinación con familiares para la elaboración de eventos.
- Participación de las familias en la elaboración del Plan de Atención y Vida de los usuarios con deterioro cognitivo y de usuarios que así lo quieran.
- Fomento del voluntariado familiar.
- Realización de encuestas de familiares por unidades.
- Fomento de las relaciones entre PR y FR.
- Registro de participación familiar en la actividad en Resiplus.

El objetivo general del programa se cumple.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:





Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Se hace partícipe al familiar en el Plan de Atención y Vida a través de la colaboración activa. Esto implica a parte de informar sobre el resultado de su PAIV, poner en marcha diferentes mecanismos de participación para implicarles, lo que ha supuesto la colaboración de la realización de la historia de vida (para adaptarnos a las preferencias del usuario) y facilitar la comunicación del familiar con el PR a través de canal de WhatsApp.

Coincidiendo con la valoración del PAIV de la persona usuaria, se envía por WhatsApp una breve evolución del usuario y los acuerdos adoptados en ella, si la persona mayor así lo acepta. Puntualmente, si la situación lo requiere, se realiza una reunión con el técnico de referencia o profesional asignado.

Desde diciembre de 2024 a noviembre de 2025 se han realizado un total de 97 valoraciones.

Se han enviado un total de 77 cartas informando de la valoración de cuidado.

Las valoraciones en las cuales no se informó a los familiares ha sido motivado principalmente por tres casos distintos:

- La propia persona mayor es quien decide informar o no a sus familiares.
- No existe familia allegada.
- Son PAIs iniciales (Pre-ingreso) los cuales no se realiza dicho envío de información.

Durante este año, se ha consolidado en el protocolo de VGI la práctica de participación del familiar en el PAIV, donde previo a la reunión de valoración, el equipo sanitario envía un mensaje al familiar de referencia para que participe en la elaboración del PAIV aportando información sobre su familiar en relación con cuidados, preferencias, gustos, necesidades no cubiertas y propuestas de actividades que, según su criterio, pudieran beneficiarle y se les propone venir a la reunión. Estas propuestas quedan registradas en el PAIV y son consensuadas primero con la persona usuaria y el equipo de profesionales del centro o en la propia reunión si viene el familiar. De los familiares a los que se les mandó, devolvieron propuestas el 20% y han participado presencialmente en las reuniones un 11% de los familiares.

Se valora que el objetivo perseguido sí se cumple.

Nombre del objetivo específico nº 2:

Realizar un mínimo de 2 actividades al año en las que puedan participar las familias.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

	2025
Participación familiar en la actividad	75 personas
Participación familiar en la elaboración de la actividad	8 personas

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Generalmente, las familias están invitadas a todas las actividades que se llevan a cabo en el centro, ya que desempeñan un papel fundamental en el bienestar de nuestros mayores. Al hilo del año anterior, hemos organizado varias actividades lideradas por los familiares junto con el equipo de intervención.

- El Festival de Les Arts 2.0, donde los familiares actuaron para las personas usuarias del centro.
- El coro de un familiar realizó una actuación a todos los usuarios del centro.
- Un familiar nos invitó al preestreno de la obra de teatro que dirige.
- Fuimos a la Feria de Abril de Valencia invitados por los familiares de una usuaria que tenían una caseta.

El objetivo de estos encuentros es crear un espacio en el que las personas mayores abran las puertas de su “hogar” y puedan compartir momentos con sus seres queridos dentro del centro, acompañados por el resto de las familias. A lo largo del año, también se han realizado fiestas y actividades coincidiendo con fechas destacadas como Navidad, Fallas o Pascua, invitando a las familias a sumarse y participar en las celebraciones, actividades y eventos propios de cada ocasión.

Desde el equipo de intervención, se han promovido además fiestas y juegos extraordinarios acorde a cada época del año, con el fin de ofrecer espacios de convivencia ajenos a las rutinas diarias de la residencia, en los que las familias puedan participar y disfrutar junto a sus mayores. Como todos los años, se organizó una misa y cena de sobaquillo coincidiendo con la despedida de nuestro párroco. Asimismo, se ha animado a colaborar en las salidas organizadas por el centro: museo Sorolla, Bioparc, salidas culturales, etc. En muchas de estas iniciativas también se han implicado grupos y colectivos festeros de la localidad, enriqueciendo aún más la experiencia para todas las personas participantes.

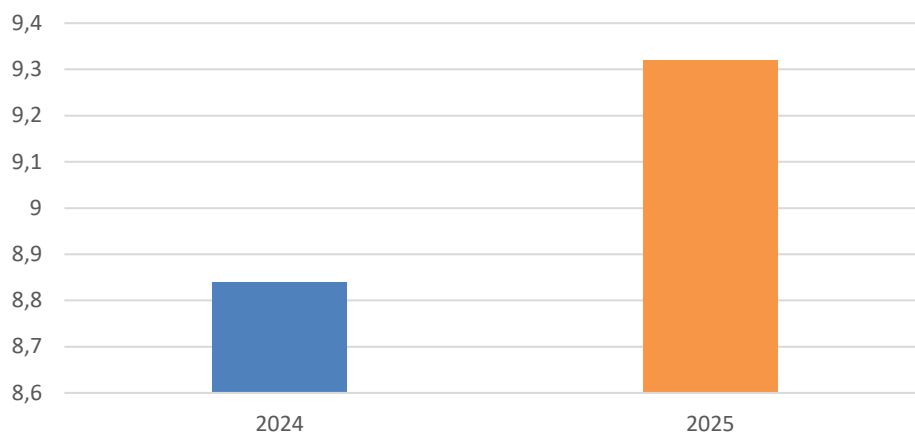
Para poder medir la participación de los familiares en las actividades de la residencia, se creó en febrero del 2025 dos actividades para poder registrar tanto la participación de los familiares en la elaboración de la actividad como en la participación de la ejecución de las actividades. De momento, no se puede comparar con datos anteriores. Dicho objetivo se cumple.

Nombre del objetivo específico nº 3:

Mantener a los familiares informados de las actividades que se realizan en la casa.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

¿Considera usted que como familiar, se le incluye de forma activa en la dinámica del centro?



INSTRUMENTOS	FRECUENCIA DE USO
2 Tablones de anuncios	Diariamente
Cartas/ correo electrónico	Momentos puntuales
Red Social: Facebook	30 publicaciones (diciembre 2024 – noviembre 2025)
Red Social Instagram	35 publicaciones en el perfil 79 estados en las historias
Página web www.sanfranciscoysanvicente.org	5 publicaciones en el apartado de Noticias
WhatsApp	48 avisos

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Mantener informados a los familiares sobre las actividades que realizan los usuarios es una labor esencial. Tanto es así que, en la encuesta de satisfacción de este año, este aspecto ha sido uno de los ítems mejor valorados por las familias.

Como novedad este año, hemos creado un perfil de Instagram para compartir las actividades en tiempo real. Adicionalmente, contamos con diversos medios de comunicación (descritos en la tabla superior) para enviar la información. Suele recopilarse material gráfico que luego se convierte en álbumes de fotos o se edita en formato vídeo para enviarlo a través de la lista de difusión de WhatsApp y publicarlo en redes sociales.

Asimismo, continuamos enviando con antelación la programación de las Actividades Extraordinarias a los familiares y allegados a través de la lista de difusión de WhatsApp. Con esta práctica, buscamos animarlos a que participen de forma activa o acompañen a sus familiares durante las actividades. Además de mantenerse informados, tienen la oportunidad de sumarse si así lo desean.

Por último, también se coloca cartelería por el centro para anunciar dichas actividades extraordinarias.

Dicho objetivo se cumple.

Nombre del objetivo específico nº 4:

Proporcionar o facilitar la comunicación de la persona usuaria con las familias, mediante el apoyo en sus dispositivos móviles, llamadas telefónicas, videollamadas, etc...

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

La residencia dispone de:

- 8 teléfonos fijos distribuidos por toda la residencia, además de tres teléfonos inalámbricos en cada unidad en los cuales los residentes pueden recibir y realizar llamadas telefónicas.
- Wifi para invitados en la planta baja.
- 4 tablets: 1 en cada unidad y otra en recepción
- Ordenadores portátiles

Se ofrece apoyo a todos aquellos residentes que necesitan apoyo con sus teléfonos móviles.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Gracias a los avances tecnológicos de los que disponemos hoy en día, podemos acercar a las personas usuarias a sus familias de forma más sencilla y eficaz. Para mantener los vínculos familiares activos, se sugiere tanto a los allegados como a las personas usuarias a realizar videollamadas o llamadas telefónicas directamente a la residencia. Por otro lado, cada vez es más común que las personas mayores dispongan de teléfonos móviles, por lo que se ofrece asesoramiento y ayuda para solventar cualquier problema que pueda surgir en su uso. Durante el año 2025, se ha incorporado al programa de Terapia Ocupacional una nueva actividad de apoyo específico para quienes ya tengan o deseen adquirir un teléfono móvil, con el fin de fomentar su autonomía y mejorar su comunicación con el entorno social. Dicho objetivo se cumple.

Nombre del objetivo específico nº 5:

Realizar al menos una asamblea anual con los familiares para explicar y enseñar las diferentes estrategias y pautas a seguir en ciertas patologías.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Tema a tratar	Profesional	Fecha de realización	Asistentes
Familia Activa: Voluntariado en la residencia	Mar Mossi (Psicóloga) Isabel Benlloch (TEOC)	24/11/2025	4 familiares y una persona usuaria
Formación sobre el Modelo AICP	Carmen Montes Benedicte (AICP.COM)	28/05/2025 29/05/2025	13 familiares y una persona usuaria

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Se han realizado dos charlas durante el año. Una de ellas realizada por los profesionales del propio centro y otra por una formadora experta en el Modelo de AICP. Si bien el objetivo se cumple, la participación familiar de estas charlas durante este año ha sido escasa.

Nombre del objetivo específico nº 6:
Realizar encuestas de satisfacción de familiares por unidades de convivencia para realizar estudios más exhaustivos de las necesidades de cada unidad.
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
Durante este año se han pasado dos veces las encuestas de satisfacción (mayo y noviembre) y se han pasado por unidades de convivencia. Hasta la fecha, no ha habido ninguna diferencia significativa entre unidades de convivencia. Por el momento, las aclaraciones de las respuestas abiertas son las que más nos pueden indicar en qué aspectos podemos mejorar y/o qué cosas debemos seguir haciendo. Se cumple el objetivo

Nombre del objetivo específico nº 7:
Realizar las historias de vida de cada persona usuaria, con apoyo de familiares, de aquellos que tienen deterioro cognitivo.
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)
PARTICIPACIÓN FAMILIAR HISTORIAS DE VIDA 2025 ■ Participación familiar en la elaboración ■ No participación familiar en la elaboración
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
Para la elaboración de la historia de vida, se asigna un profesional de referencia a cada persona usuaria que ingresa en el centro. En la actualidad, el 100% de quienes residen en el centro tienen asignada una profesional de referencia. Esta asignación se realiza en el momento del ingreso y, pasadas unas semanas, durante la primera valoración con la persona usuaria, se le pregunta si desea mantener a la profesional de referencia o si prefiere cambiarla. De esta forma, es la propia persona usuaria quien elige a la profesional que le acompañará. Se mantienen las siguientes medidas para asegurar el correcto desarrollo del objetivo: • Solicitar a las personas usuarias y a sus familias una breve historia de vida durante las primeras semanas. • Incluir un objetivo en el PAIV de la persona usuaria para el inicio y seguimiento de dicha historia. • Asignar la tarea al profesional de referencia dentro del Checklist de Ingreso. A día de hoy, se han iniciado el 100% de las historias de vida. De las 11 personas que han ingresado este año, se ha contado con la colaboración de 5 familiares en la elaboración de esos documentos.

Para este año, se propone, dentro del proyecto de AICP validar las historias de vida que los usuarios y familiares nos van contando, después de cada reunión de VGI a través de la app generada por IA.

El objetivo se cumple, aunque hay que seguir trabajando en este sentido para implicar más a los familiares.

Nombre del objetivo específico nº 8:

Fomentar el voluntariado puntual de familiares en actividades de la casa o con personas usuarias

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Tema a tratar	Profesional	Fecha de realización	Asistentes
Familia Activa: Voluntariado en la residencia	Mar Mossi (Psicóloga) Isabel Benlloch (TEOC)	24/11/2025	4 familiares y una persona usuaria

	2025
Participación familiar en la actividad	75 personas
Participación familiar en la elaboración de la actividad	8 personas

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Durante este año se han realizado dos acciones encaminadas a conseguir dicho objetivo:

- Charla para familiares "Voluntariado Familiar"
- Invitación a los familiares a cada evento y salida que se ha realizado en el centro.

A lo largo del período evaluado, se constata un incremento cualitativo de la implicación familiar, no solo desde una participación pasiva como asistentes, sino desde un rol más activo y significativo, asumiendo funciones de colaboración, liderazgo y propuesta de actividades. Las experiencias desarrolladas (actuaciones artísticas, invitaciones a eventos externos, acompañamiento en salidas culturales, celebraciones litúrgicas y festivas) evidencian que determinadas familias han dado el paso hacia un voluntariado puntual y espontáneo, alineado con sus intereses, capacidades y vínculos afectivos con las personas usuarias.

La acción específica "Familia Activa: Voluntariado en la residencia", aunque con una participación todavía reducida en número (4 familiares y una persona usuaria), constituye un primer espacio estructurado de sensibilización y reflexión sobre el papel del familiar como agente activo dentro de la vida del centro. Este tipo de iniciativas suponen una base sólida para la consolidación futura del voluntariado familiar, especialmente si se mantienen de forma periódica y con mayor difusión.

Asimismo, la invitación sistemática a las familias a participar en actividades ordinarias y extraordinarias del centro ha favorecido que la residencia sea percibida progresivamente como un hogar compartido, un espacio abierto donde se refuerzan los vínculos, la convivencia y el sentimiento de pertenencia. Este enfoque resulta coherente con los valores del centro y con la importancia de la dimensión relacional y espiritual en la atención a las personas mayores.

Desde un punto de vista técnico, cabe destacar como avance relevante la creación en febrero de 2025 de registros específicos para medir la participación familiar tanto en la preparación como en la ejecución de las actividades. Aunque actualmente no es posible realizar una comparación con años anteriores, esta herramienta permitirá en el futuro una evaluación más objetiva, sistemática y cuantificable del impacto real del voluntariado familiar.

En conclusión, el objetivo no se considera plenamente consolidado, pero sí claramente iniciado y en proceso de desarrollo, con resultados positivos en términos de implicación, calidad de la participación y alineación con el modelo de atención centrada en la persona.

Durante el 2026 se continuará reforzando espacios específicos de voluntariado familiar, mejorar la difusión y acompañar a las familias en este rol, con el fin de transformar la participación puntual en una práctica más extendida y sostenida en el tiempo.

Nombre del objetivo específico nº 9:

Fomentar la relación entre profesional de referencia y familiares durante las primeras semanas del ingreso de la persona usuaria. (A través del checklist de ingreso de PR)

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Desde un punto de vista técnico y procedimental, se constata una implantación completa y homogénea del checklist de ingreso, habiéndose realizado en el 100 % de los ingresos registrados en el año (11 de 11). La correcta ejecución de todos los ítems –lectura del cuestionario de preingreso, solicitud de una breve historia de vida a la familia, primer contacto de presentación con el familiar de referencia e inicio del documento “*Cómo me gusta*” durante el primer mes– evidencia una sistematización del proceso de acogida, garantizando que ninguna persona usuaria ni su entorno familiar queden al margen de este acompañamiento inicial.

La verificación de la realización del checklist en la primera valoración conjunta entre la persona usuaria y su profesional de referencia refuerza la trazabilidad y fiabilidad del procedimiento, consolidándolo como una herramienta efectiva dentro del modelo de atención centrada en la persona. Este proceso favorece un vínculo temprano, cercano y estructurado entre el profesional y la familia, elemento clave para generar confianza, seguridad y corresponsabilidad desde el inicio de la estancia residencial.

Este cumplimiento técnico se ve claramente respaldado por los resultados cualitativos obtenidos en la encuesta de satisfacción a familiares. La puntuación de 9,09 sobre 10 en la pregunta relativa a la comprensión profunda de la persona usuaria por parte del equipo (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses y proyectos) refleja que las familias perciben de manera directa el esfuerzo profesional por conocer a su familiar como persona, más allá de su situación de dependencia o necesidades asistenciales. Esta percepción positiva guarda una relación directa con el trabajo realizado por el profesional de referencia durante las primeras semanas del ingreso.

En conclusión, el objetivo se considera cumplido de forma satisfactoria y consolidada, tanto desde la evidencia objetiva del 100 % de checklist realizados como desde la valoración subjetiva y altamente positiva expresada por las familias. Este resultado confirma la idoneidad del checklist de ingreso como herramienta clave de acogida y se alinea plenamente con los principios del modelo AICP y con los valores de acompañamiento, cercanía y humanismo que fundamentan la práctica del centro.

PROPUESTAS MEJORADAS en 2025:

- Reforzar la participación de los familiares de personas con deterioro cognitivo en la elaboración de las historias de vida. REALIZADO
- Crear actividad en el programa de Terapia Ocupacional de apoyo en el uso correcto del móvil. REALIZADO
- Calendarizar desde principio de año actividades lideradas por familiares. NO REALIZADO
- Crear actividad en Resiplus de Actividades con familiares (participan en la preparación) y otra Actividad donde se refleje el acompañamiento familiar a la persona. REALIZADO
- Crear un programa formal de voluntariado familiar para integrar a los familiares en las dinámicas del centro. NO REALIZADO. SE MANTIENE

PROPUESTAS DE MEJORA en 2026:

- Reforzar la participación de los familiares de personas con deterioro cognitivo en la elaboración de las historias de vida con la validación de los familiares tras reunión VGI a través de la app generada por IA.
- Crear un programa formal de voluntariado familiar para integrar a los familiares en las dinámicas del centro.
- Participación Familiar: Consolidar nuevo sistema de información a familiares sobre la valoración geriátrica integral.
- Seguir involucrando a las familias en la planificación y ejecución de eventos del centro
- Facilitar la comunicación con los familiares de Aguamanil

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

Cristina Pérez (Trabajadora Social)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

- EQUIPO DE INTERVENCIÓN
- EQUIPO SANITARIO
- DIRECCIÓN
- EQUIPO DE AUXILIARES

➤ Programa de pastoral

ACTIVIDADES

1.- Celebración de la Eucaristía. Posibilidad de asistencia abierta a familiares y vecinos del Municipio. Se realiza un día entresemana, según la disponibilidad de los sacerdotes y los sábados a las 10:30 en la sala del gimnasio. Así como diariamente en la capilla según los horarios de la Parroquia del Sagrado Corazón de Jesús.

Actualmente una voluntaria prepara y asiste a todas las eucaristías coordinándose con los sacerdotes y la responsable de Pastoral de la residencia. Se cuenta con la colaboración de alguna usuaria para que realice determinadas acciones en la celebración (lectura de peticiones, cantos...)

Puntualmente recibimos la visita de algunas órdenes religiosas como las Hermanas del Arca de María que celebran con todos los usuarios la eucaristía.

2.- Fiestas litúrgicas en las fechas conmemorativas de la entidad:

- Ofrenda de flores a la Virgen de los Desamparados.
- Fiesta de la Virgen de los Desamparados-mes de mayo
- San Juan Bautista -24 de junio
- Festividad de la Virgen de la Milagrosa-27 de noviembre

4.- Preparación de los tiempos litúrgicos:

CUARESMA - SEMANA SANTA - PASCUA DE RESURRECCIÓN

- Miércoles de Ceniza. Eucaristía e imposición de la ceniza.
- Domingo de Ramos: Celebración eucarística
- Jueves Santo. Celebración Litúrgica
- Viernes Santo. Rezo del Vía Crucis o celebración de Unción de Enfermos.
- Festividad de San Vicente Ferrer. El congregar.

ADVIENTO - NAVIDAD:

- Eucaristía
- Eucaristía de la Nochebuena.
- Para crear un ambiente propio de la Navidad: Belén, felicitaciones de Navidad, coros, villancicos, ...
- Festividad de los Reyes Magos.
- Visitas a ver Belenes de distintas parroquias.

5.- El Sacramento del Perdón se administra varias veces durante el año y siempre que lo pide la persona mayor. De forma más solemne y comunitaria se celebra en Adviento y en Cuaresma.

6.- El Sacramento de la Unción de enfermos se administra cuando lo pide la persona mayor enfermo o la familia. Una vez al año y coordinado con el párroco, se celebra la liturgia de la Unción de enfermos comunitaria, en la que participan todos los que lo desean.

7.- DEVOCIÓN MARIANA

- Oración del Ángelus se realiza diariamente (de forma individual)
- Rosario. Se realiza diariamente. Se reúnen las personas de las distintas Unidades que lo deseen rezar. Una usuaria se hace cargo de dirigir el rezo.
- Recibimos la visita de la virgen de los Desamparados de nuestra parroquia San Juan Bautista. Este año 2025 hemos recibido la visita de la Virgen de Lourdes de nuestra parroquia San Juan Bautista.

8.- OTRAS FIESTAS RELIGIOSAS CRISTIANAS.

Se celebran los santos de los residentes del centro de la siguiente forma:

- Se realiza una actividad por parte de la Psicóloga sobre las virtudes y vida del santo que se celebra.
- Se realiza una oración especial en la celebración de la eucaristía por los residentes que celebran su onomástica.

9.- FACILITAR a personas de otras confesiones la debida atención a su dimensión espiritual.

10.- Campañas de Solidaridad

- Con esta actividad se busca potenciar la dimensión caritativa de la experiencia religiosa. A la vez que la persona mayor salga de sí misma y valore lo que posee, reconociéndose privilegiada e invitada a compartir.
- Durante este año hemos tenido una campaña donaciones, para comprar material escolar, para los niños de Burundi.

11.- ACOMPAÑAMIENTO en el proceso de muerte y duelo

- La residencia dispone de una Parroquia dentro de sus instalaciones, por lo que ofrece a los familiares de los usuarios la celebración del Funeral en el propio templo.
- Se invita a participar en el funeral a todos los trabajadores,

voluntarios y usuarios. Se informa a todos los trabajadores y voluntarios del horario de celebración del funeral por canales tecnológicos y a los residentes con avisos verbales.

- El director del centro participa de todos los actos funerarios sean en el propio centro y/o en otros recintos.
- Cuando hay un fallecimiento de un usuario, se celebra una eucaristía en la residencia para familiares y amigos.

12.- Dinámicas y actividades en Formación en valores cristianos y Evangelización

- En el marco de actividades o celebraciones se realizan dinámicas en las que surgen la necesidad de una formación, en cuanto a las diferentes formas de relación con los demás y con uno mismo, siempre desde el punto de vista cristiano.
- Compartir en grupo las diferentes formas de ver y de vivir el sentirse cristiano para dar respuesta a sus necesidades espirituales.
- Desde el testimonio y el evangelio dar sentido a los momentos de debilidad y dudas de fe, convirtiéndolos en herramientas que hagan crecer en el amor a Dios.

RESPONSABLE DEL PT Y PARTICIPANTES:

Psicóloga: Mar Mossi
Partipan: voluntarios y TEOC

EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Propuesta de mejora para el año 2025:

Realización por parte de un sacerdote o diácono de la preparación de los usuarios que lo deseen, de los tiempos de Adviento, Cuaresma y Semana santa.

Este año 2025 un sacerdote ha preparado a un grupo de usuarias por el Año Jubilar 2025 de la Esperanza, convocado por el Papa Francisco bajo el lema "Peregrinos de la Esperanza". realizando una celebración en la catedral de Valencia, como conclusión del Jubileo.

Propuesta de mejora para el año 2026:

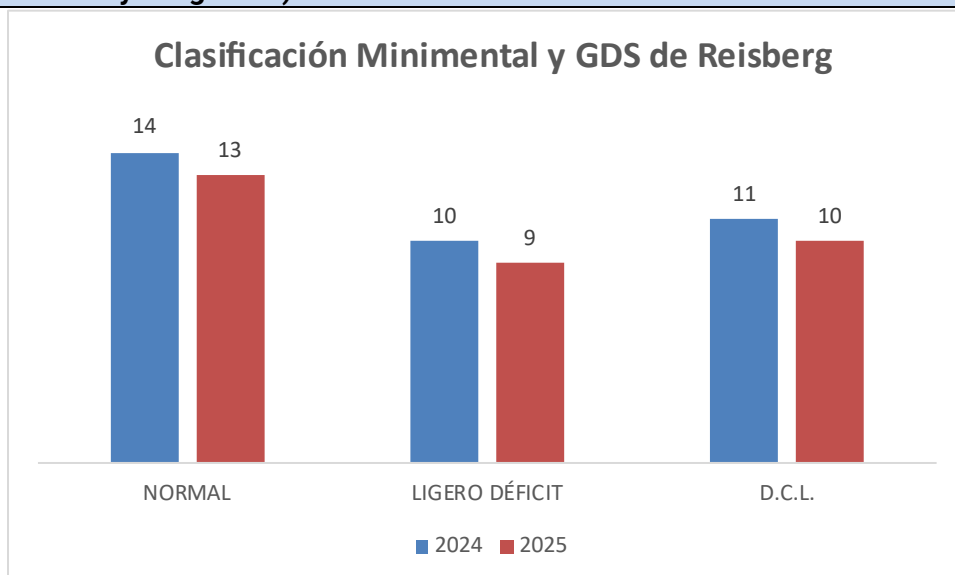
Realización de charlas sobre "evangelización a través de las obras de arte".

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Nombre del objetivo específico nº 1:

Mantener su capacidad cognitiva de manera que (según clasificación por Minimental y GDS de Reisberg), el número de usuarios en las categorías cognitivas de NORMAL, LIGERO DÉFICIT Y DCL (Deterioro cognitivo leve) permanezca estable o no disminuya en más de 8 usuarios. Las categorías DEMENCIA MODERADA, MODERADA-GRAVE, GRAVE y MUY GRAVE no deben aumentar más de 8 usuarios durante el año por categoría.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

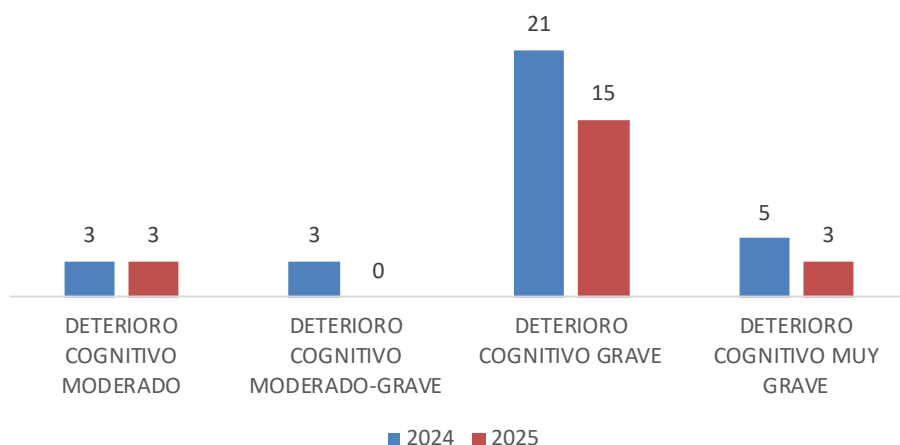


En la gráfica se observa que el número de usuarios en las categorías cognitivas, NORMAL, LIGERO DÉFICIT y D.C.L. (Deterioro Cognitivo Leve) del año 2024 ascendió a un total de 35 cifra que disminuye hasta 32 para el año 2025.

Por categorías se observa lo siguiente respecto al año 2023:

- NORMAL: disminuye en 1 usuario.
- LIGERO DÉFICIT: disminuye en 1 usuario.
- D.C.L. : disminuye en 1 usuario.

Clasificación Minimental y GDS de Reisberg



Con respecto al número de usuarios en las categorías DETERIORO COGNITIVO MODERADO, DETERIORO COGNITIVO MODERADO-GRAVE, DETERIORO COGNITIVO GRAVE Y DETERIORO COGNITIVO MUY GRAVE, el resultado total del año 2025 es de 21 usuarios, 11 menos que el año 2024.

Por categorías el balance es el que sigue:

- DETERIORO COGNITIVO MODERADO: se mantiene estable.
- DETERIORO COGNITIVO MODERADO-GRAVE: no ha habido casos.
- DETERIORO COGNITIVO GRAVE: disminuye en 6 usuarios.
- DETERIORO MUY GRAVE: disminuye en 2 usuarios.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

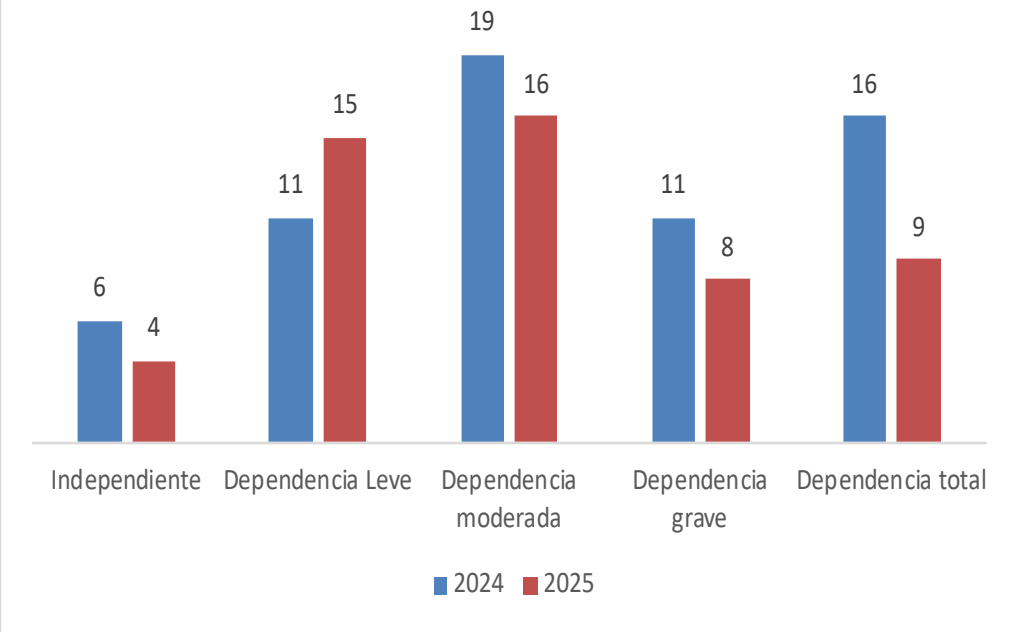
Podemos concluir que se cumplen los objetivos específicos marcados para este apartado, ya que, en las categorías NORMAL, LIGERO DÉFICIT Y D.C.L. disminuye en 6 usuarios respecto al año 2024. Y en las categorías D.C.MODERADO, D.C.MODERADO-GRAVE, D.C.GRAVE y D.C.MUY GRAVE no aumenta el número de usuarios.

Nombre del objetivo específico n° 2:

Preservar la autonomía de la persona mayor, de forma que (según clasificación por Barthel modificado) el número de usuarios en las categorías funcionales de INDEPENDIENTE y DEPENDENCIA LEVE permanezca estable o no disminuya en más de 8 usuarios. Las categorías de DEPENDENCIA MODERADA, DEPENDENCIA GRAVE y TOTAL no deben aumentar en más de 8 usuarios durante el año.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Clasificación Funcional Barthel Modificado



Como podemos observar en la gráfica, el resultado total muestra que:

- En las categorías de INDEPENDIENTE y DEPENDENCIA LEVE el número total de usuarios aumenta en 2 usuarios.
- En las categorías de DEPENDENCIA MODERADA, DEPENDENCIA GRAVE y DEPENDENCIA TOTAL disminuye en 13 usuarios.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

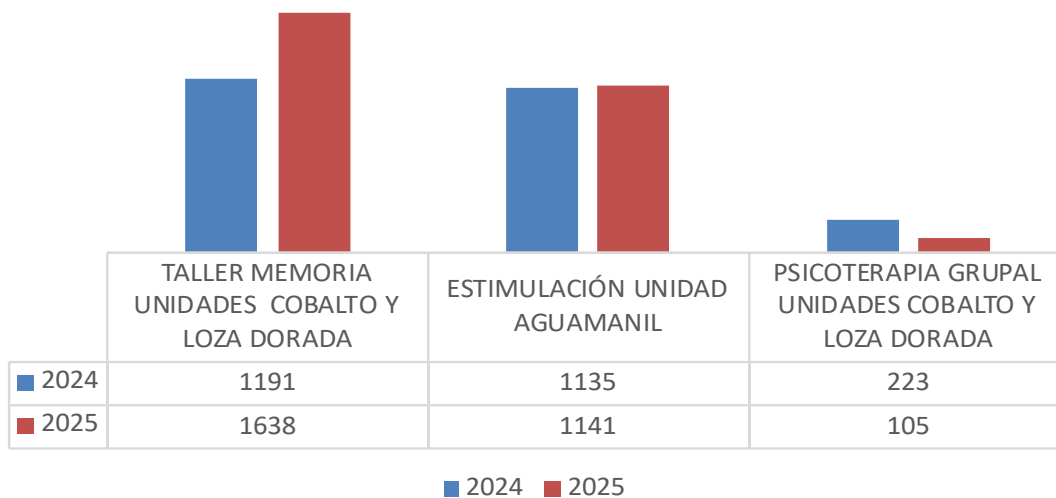
Podemos concluir que se ha cumplido el objetivo específico marcado para este apartado.

Nombre del objetivo específico n° 3:

Mantener o aumentar la participación de los usuarios al menos en 2 de las 3 actividades valoradas: Psicoterapia Grupal Unidades Cobalto y Loza Dorada, Taller de memoria Unidades Cobalto y Loza Dorada y Estimulación Unidad Aguamanil.

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Participación Actividades



En la gráfica mostrada se puede apreciar que la actividad de Taller de Memoria en las Unidades Cobalto y Loza Dorada ha aumentado, la actividad de Estimulación unidad Aguamanil se mantiene y la actividad de Psicoterapia grupal en las Unidades Cobalto y Loza Dorada ha disminuido.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Durante este año 2025 se continúan valorando en asamblea de usuarios las actividades propuestas. Se ha hecho seguimiento y decidido por parte de los usuarios, las actividades que prefieren realizar.

La actividad de Taller de memoria que engloba formas de trabajar variadas para la conservación el mayor tiempo posible de las funciones cognitivas preservadas, en cada una de las personas mayores, ha sido una de sus preferidas.

La actividad de Psicoterapia grupal muestra en el gráfico una disminución de participación que podemos asociar al hecho de realizar otras actividades de manera más constantes del ámbito de la pastoral, de la terapia ocupacional y Animación. A esto se une que esta actividad se ha planteado para reforzar temas de convivencia y resolución de conflictos en las Unidades de Cobalto y Loza dorada. El número de usuarios que acuden es menor. Esta era una propuesta de mejora que va a permanecer.

La Unidad de Aguamanil se ha realizado de manera constante y regular. Este tipo de rutinas son necesarias para las personas mayores con un deterioro avanzado de sus funciones cognitivas.

Podemos concluir que el objetivo se cumple.

Nombre del objetivo específico n° 4:
Mantener/mejorar la relación entre usuarios y profesionales, de manera que en la Encuesta de satisfacción a usuarios en función del modelo AICP, los valores de respuesta a las preguntas relacionadas con este objetivo (13: ¿Cree que el personal del centro conoce y se esfuerza por conocerle en profundidad (biografía, creencias, deseos, inquietudes, intereses, proyectos)? y 18 : ¿ Considera que tiene posibilidad de tomar las decisiones que le competen en todos los aspectos de su día a día y que dichas decisiones se respeten ¿), se mantenga en los valores 3 y 4.
Explicación de ítems de la encuesta:
El promedio del objetivo número 13 es de 3,80 y el promedio del objetivo número 18 es de 3,96.
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.
El objetivo está cumplido

PROPUESTAS DE MEJORA:

Propuesta de mejora 2025:

Reforzar la actividad de psicoterapia grupal incidiendo fundamentalmente en los temas De convivencia y resolución de conflictos en las Unidades de Cobalto y Loza dorada.

La participación en este año 2025 ha sido menor. Sin embargo, en general, cuando se ha realizado esta actividad los usuarios han quedado satisfechos. Se mantiene esta propuesta.

Propuesta de mejora 2026:

Modificar en la actividad de Psicoterapia Grupal la dinámica para que resulte más Interesante para los usuarios.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

MAR MOSSI

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

TASOC, TEOC TIS

La población a quienes van dirigidas las actividades, son a la totalidad de nuestros usuarios, siempre respetando a aquellas personas que, por decisión propia, no quiera participar en el mismo. Hay dos grupos de personas agrupadas según su capacidad cognitiva:

- Unidades Cobalto y Loza Dorada:
Usuarios sin deterioro cognitivo, es decir, que no tienen fallos de memoria ni de ninguna otra capacidad cognitiva y son capaces de manejar por sí solos aspectos tales como su economía, y usuarios con deterioro cognitivo leve y leve-moderado, personas mayores que sufren algunos

fallos de memoria tales como perder algún objeto de valor, haberse perdido yendo a un lugar no familiar o dificultad para evocar palabras o nombres.

Las Unidades Cobalto y Loza Dorada se puede desdoblar para una mejor atención debido a la ratio.

- Unidad de Aguamanil
Usuarios con deterioro cognitivo avanzado, es decir, aquellas personas que presentan un alto grado de dependencia necesitan ayuda para las ABVD y muestran un deterioro grave de las funciones cognitivas superiores.

Áreas que se trabajan desde las actividades de rehabilitación cognitiva:

-Funciones cognitivas:

Con las actividades de carácter cognitivo queremos trabajar:

- Orientación espacio-temporal y personal
- Lenguaje
- Gestualidad y praxias
- Destreza manual
- Relacionar y asociar conceptos
- Reminiscencias
- Funciones de cálculo y ejecutivas
- Entrenar las actividades básicas de la vida diaria
- Entrenar las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

- Áreas de carácter social:

- Fomentar las relaciones personales
- Aumentar la autoestima del usuario
- Integración en la dinámica residencial.

Las principales áreas de intervención durante el pasado año han sido:

- la cognitiva (presentada anteriormente), mediante talleres de memoria
- y la psicoafectiva, mediante el taller de Psicoterapia Grupal:

OBJETIVOS:

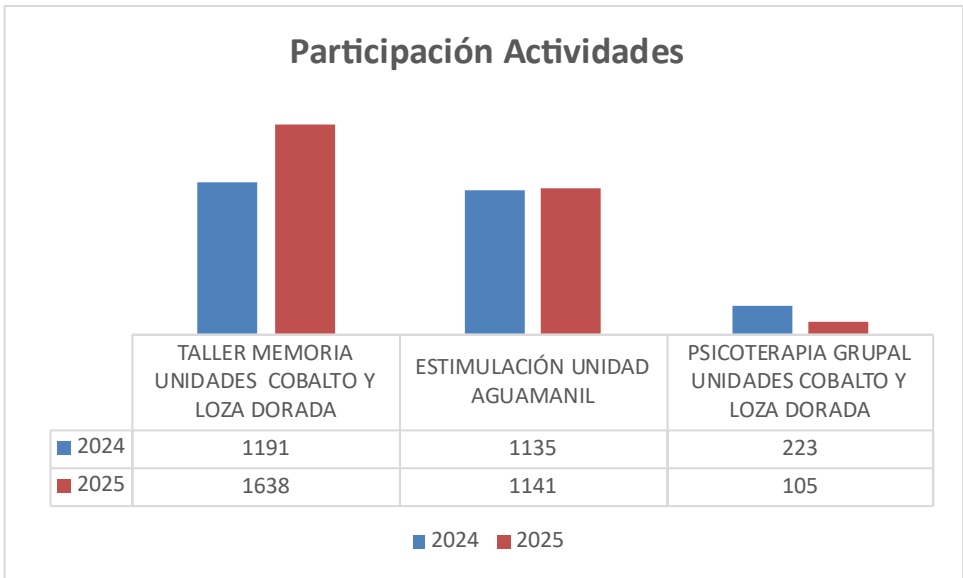
1. Desarrollar habilidades sociales que favorezcan la convivencia.
2. Reelaborar las experiencias vitales positivas y negativas a través de la reminiscencia.
3. Modificar hábitos y conductas que generan conflictos de convivencia.
4. Contención emocional.

La dinámica de esta psicoterapia se desarrolla mediante grupos de conversación: se propone inicialmente un tema, se hace una breve introducción y se anima a los asistentes a participar mediante preguntas o de forma espontánea. Los temas de conversación abarcan desde cuestiones puramente cotidianas (Ej.: asuntos del centro, de la Unidad de convivencia etc) hasta aspectos más personales (problemas de convivencia, trastornos de ansiedad, asertividad, ...) y temas de actualidad (fechas señaladas, acontecimientos destacables,...) que fomentan la conversación y el intercambio de opiniones. Se trabaja, de esta forma, la orientación a la realidad (TOR).

Presentamos a continuación una gráfica comparativa de la asistencia a los talleres de memoria

y al taller de psicoterapia grupal entre los años 2024 y 2025

SUMA TOTAL ASISTENTES EN TODOS LOS TALLERES DE MEMORIA Y PSICOTERAPIA GRUPAL:



En la gráfica mostrada se puede apreciar que la participación de los usuarios de las Unidades de Cobalto, Loza Dorada y Aguamanil en las actividades de Talleres de Memoria y Estimulación Unidad Aguamanil han aumentado.

Durante este año 2025 se han valorado en asamblea de usuarios las actividades propuestas. Se ha hecho seguimiento y decidido por parte de los usuarios, las actividades que prefieren realizar.

La actividad de Taller de memoria que engloba formas de trabajar variadas para la conservación el mayor tiempo posible de las funciones cognitivas preservadas, en cada una de las personas mayores, ha sido una de sus preferidas.

La actividad de Psicoterapia grupal muestra en el gráfico una disminución de participación que podemos asociar al hecho de realizar otras actividades de manera más frecuentes del ámbito de la pastoral, de la terapia ocupacional y Animación.

La psicoestimulación en la Unidad de Aguamanil se ha realizado de manera constante y regular. Este tipo de rutinas son necesarias para las personas mayores con un deterioro avanzado de sus funciones cognitivas.

➤ Programa ESCUELA DE SALUD

EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

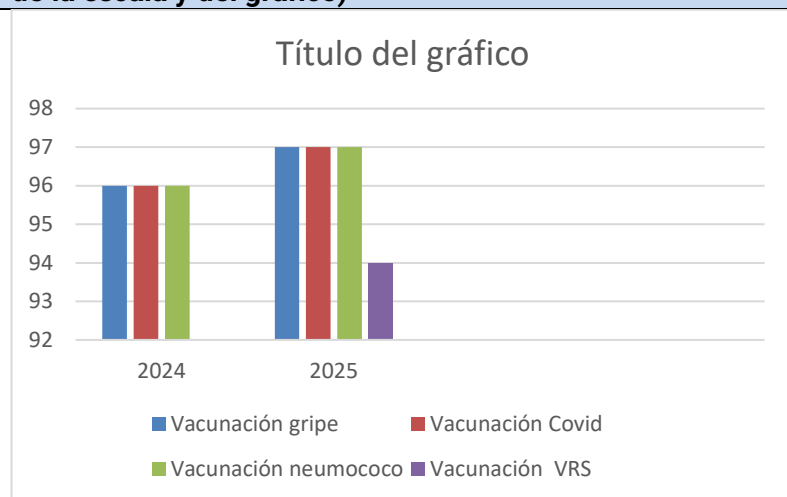
Nombre del objetivo general del programa																				
Facilitar a las personas mayores y familiares herramientas que fomenten su autonomía personal y mejoren su bienestar, mediante la adquisición y aplicación de los conocimientos y recomendaciones abordados en las sesiones formativas.																				
Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)																				
Título del gráfico <table><thead><tr><th>Charla</th><th>Participación 2024</th><th>Participación 2025</th><th>Columna2</th></tr></thead><tbody><tr><td>Charla "Alimentación saludable"</td><td>24</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Charla "Ola de calor"</td><td>34</td><td>34</td><td>0</td></tr><tr><td>Charla "Campaña de vacunación"</td><td>40</td><td>28</td><td>0</td></tr><tr><td>Charla "Prevención incontinencias"</td><td>0</td><td>24</td><td>0</td></tr></tbody></table>	Charla	Participación 2024	Participación 2025	Columna2	Charla "Alimentación saludable"	24	0	0	Charla "Ola de calor"	34	34	0	Charla "Campaña de vacunación"	40	28	0	Charla "Prevención incontinencias"	0	24	0
Charla	Participación 2024	Participación 2025	Columna2																	
Charla "Alimentación saludable"	24	0	0																	
Charla "Ola de calor"	34	34	0																	
Charla "Campaña de vacunación"	40	28	0																	
Charla "Prevención incontinencias"	0	24	0																	
Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.																				
A pesar de que la participación en el programa ha sido menor en comparación con el año anterior, las actividades desarrolladas han tenido un impacto positivo en las personas asistentes. Destaca especialmente la buena cobertura alcanzada tras la charla informativa de la campaña de vacunación, lo que evidencia la eficacia de las intervenciones educativas en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Asimismo, las sesiones dedicadas a las incontinencias han contribuido a una mejora en el conocimiento y manejo de esta problemática, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de las personas participantes. Por otro lado, se ha logrado una mayor concienciación sobre los riesgos asociados a la ola de calor y la importancia de adoptar medidas preventivas, aspecto clave para la protección de la salud en personas mayores. En conjunto, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la relevancia del programa como herramienta de promoción de la salud y prevención, y refuerzan la necesidad de seguir impulsando estrategias que fomenten la participación y consoliden los logros alcanzados en futuras ediciones, por lo que podemos dar por alcanzado el objetivo.																				

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Nombre del objetivo específico n° 1:

Sensibilizar sobre la importancia de implementar una campaña de vacunación que alcance una cobertura aproximada del 80 %, con el fin de proteger a las personas usuarias, especialmente aquellas con mayor vulnerabilidad y riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de su situación personal y de salud

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)



Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

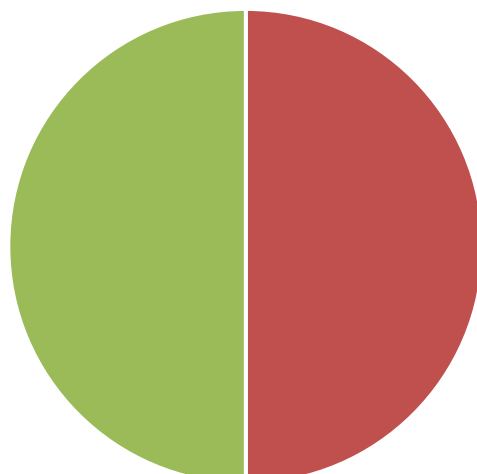
El programa ha logrado alcanzar la cobertura de vacunación prevista tras la realización de la charla de sensibilización, cumpliendo así el objetivo establecido. Esta acción ha contribuido a proteger a las personas usuarias, especialmente a aquellas con mayor vulnerabilidad, frente a posibles complicaciones derivadas de su situación personal y de salud. Los resultados reflejan la efectividad de las estrategias de educación y sensibilización en la promoción de la vacunación y subrayan la importancia de mantener este tipo de intervenciones en futuras campañas para garantizar la protección y el bienestar de la población atendida. Por lo que el objetivo está alcanzado.

Nombre del objetivo específico n° 2:

Realizar un mínimo de 1 actividad de formación al trimestre para los usuarios

Gráfico de escala para su evaluación, comparativos con el año anterior (explicación de la escala y del gráfico)

Charlas realizadas



■ 1er trim. ■ 2º trim. ■ 3er trim. ■

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Durante el segundo y tercer trimestre se llevaron a cabo un total de cuatro charlas, cumpliendo parcialmente la programación prevista del programa. La ejecución de estas sesiones ha permitido avanzar en la sensibilización y capacitación de las personas participantes, contribuyendo al logro de los objetivos de promoción de la salud establecidos.

Para dar por cumplido el objetivo se propone garantizar la realización de al menos una charla por trimestre. Esta medida permitirá asegurar una continuidad en la formación y la sensibilización, optimizando la cobertura y el impacto de las intervenciones educativas del programa.

Nombre del objetivo específico nº 3:

Sensibilizar a las personas mayores sobre la importancia de adoptar medidas preventivas frente a las altas temperaturas, con el fin de minimizar los riesgos y efectos negativos que estas pueden ocasionar en su salud.

Explicación

Se llevará a cabo una sesión informativa al inicio del verano dirigida a todas las personas usuarias, con el objetivo de sensibilizar sobre los riesgos asociados a las olas de calor y promover medidas de prevención, mitigación y atención frente a sus posibles efectos en la salud.

Descripción de la conclusión y si se cumple o no dicho objetivo.

Se ha constatado que un número significativo de personas mayores no era plenamente consciente de la necesidad de aplicar medidas preventivas para proteger su salud frente a las altas temperaturas. La charla informativa, combinando la información proporcionada por el personal de enfermería y la difundida por la Conselleria, ha permitido a las personas usuarias comprender y aplicar las indicaciones establecidas en el centro.

En consecuencia, se puede afirmar que el objetivo planteado ha sido alcanzado, contribuyendo a la prevención y mitigación de los efectos negativos de las olas de calor sobre la salud de las personas mayores.

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. **Incrementar la continuidad de las charlas:** Garantizar la realización de al menos una sesión por trimestre para mantener un contacto regular con las personas mayores y reforzar los contenidos de promoción de la salud.
2. **Potenciar la participación:** Desarrollar estrategias de motivación y difusión previas a cada sesión para incrementar la asistencia, especialmente en períodos con menor participación histórica.
3. **Aumentar la implicación de las familias:** Fomentar la participación de familiares en las actividades y charlas, reforzando la adherencia a las medidas preventivas y mejorando el seguimiento de la salud de las personas mayores.
4. **Retomar charlas sobre alimentación saludable:** Reintroducir sesiones específicas sobre hábitos alimentarios, dada su relevancia para la prevención de enfermedades y el mantenimiento del bienestar general.
5. **Seguimiento de problemáticas de salud específicas:** Continuar abordando temas como la incontinencia mediante talleres prácticos y evaluaciones periódicas, para mejorar conocimientos y prácticas de autocuidado.
6. **Impulsar la participación del personal del centro:** Involucrar activamente a los trabajadores en la planificación y ejecución de actividades, promoviendo su papel como referentes y facilitadores de las medidas de prevención y autocuidado

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

M^a DOLORES DESCALZO (DUE)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

- M^a DOLORES DESCALZO (DUE)
- MERCEDES MARCO (MÉDICO)

➤ Programa de obesidad

Programa recién implantado, se ha hecho una evaluación para detectar obesidad y tipos.

En este momento hay un total de 16 Residentes con IMC por encima de 30.

- Obesidad tipo I IMC 30-34.99: Tenemos 11 personas usuarias.
- Obesidad tipo II IMC 35-40: Ninguno
- Obesidad tipo III IMC >40: Tenemos 5 personas usuarias.

Se plantea empezar a trabajar con los de tipo III.

Solo va a iniciar en enero de 2026 el estudio del caso de una usuaria, ya que es la que ha manifestado deseo expreso de abordar el problema.

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Incluir en el programa el 20% de personas usuarias con obesidad

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

MARTA CIFRES (DUE)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:

- MAR MOSSI (PSICOLOGA)
- MERCEDES MARCO (MEDICO)
- NUTRICIONISTA
- ESTHER GARGALLO (FISIO)
- RESTO EQUIPO ENFERMERIA

MEMORIA DE FORMACIÓN 2025

Residencia San Francisco y San Vicente (Manises)

1. Introducción y Enfoque Estratégico

Como director, he alineado este Plan de Formación 2025 con nuestra identidad: el trabajo bien hecho. Hemos buscado un equilibrio operativo entre la tradición que nos da seguridad y la modernización necesaria para el futuro.

El plan se ha vertebrado en tres ejes fundamentales:

Eje Formativo	Objetivo Principal	Impacto Esperado
 Estructural / Obligatoria	Seguridad y Estabilidad	Cumplimiento normativo (PRL, Sanidad) y reducción de riesgos.
 Modelo AICP / ACP	Estilo de Cuidado	Mejora de la calidad percibida, liderazgo y eliminación de sujeciones.
 Modernización / IA	Eficiencia y Gestión	Competencias digitales para ganar consistencia documental y tiempo.

2. Objetivos e Indicadores de Calidad

El propósito de esta memoria es revisar el cumplimiento mediante indicadores objetivos.

- **Objetivo 1:** Satisfacción del personal ≥ 3 (Encuestas postcurso).
- **Objetivo 2:** Cobertura de formación específica $\geq 80\%$.

 **Nota de Dirección:** Actualmente disponemos de los datos de eficacia por curso, pero **faltan las cifras globales** de satisfacción y el porcentaje exacto de trabajadores formados. Necesito que recabéis esos dos datos para cerrar el apartado y dejar la memoria lista ante una auditoría.

3. Resultados Cuantitativos 2025

A continuación, presento el desglose de ejecución y eficacia del plan.

3.1. Tablero de Ejecución (Plan vs. Realidad)

Indicador	Dato	Porcentaje / Detalle
Acciones Planificadas	28	100%
Acciones Realizadas	25	89,29%
Acciones No Realizadas	3	10,71%

Brecha de ejecución (Cursos no realizados):

1. Seguridad Vial.
2. Gestión de Alérgenos.
3. Curso básico en Demencia.

3.2. Análisis de Eficacia

De las 25 acciones que llevamos a cabo, este es el balance de impacto real:

Estado de Eficacia	Cantidad	% sobre realizadas	Notas
 Eficaces (SÍ)	22	88,0%	Alto impacto operativo.
 No Eficaces (NO)	2	8,0%	Sexualidad y Diseño Canva.
 Pendiente	1	4,0%	PRL / Seguridad Laboral.

Lectura de gestión: El 8% de ineficacia no es un fracaso, sino una señal de ajuste. Debemos reenfocar el contenido o el público objetivo de esas acciones.

3.3. Balance de Horas Formativas

Concepto	Horas
Horas Planificadas (Total)	211 h

Concepto	Horas
Horas Ejecutadas (Real)	183 h
Diferencia (No impartidas)	-28 h

4. Análisis Cualitativo por Líneas Estratégicas

A) Formación Estructural

- **Valoración:** Es la columna vertebral del centro. Hemos garantizado el orden, método y prevención.
- **Acciones Clave:** Calidad, Emergencias, PRL, COVID-19, Manipulación de alimentos.

B) Modelo AICP / ACP

- **Valoración:** Cartera muy coherente. Hemos reforzado competencias que impactan directamente en la convivencia y la autonomía de los residentes.
- **Acciones Clave:** Referentes AICP, Validación (Naomi Feil), Sujeciones, Traje simulador MAX.

C) Digitalización e IA

- **Valoración:** Una apuesta estratégica sólida. Para maximizar el retorno, mi instrucción es que estas acciones aterricen en "entregables" (protocolos, plantillas, cuadros de mando).
- **Acciones Clave:** Microsoft 365, Outlook, ChatGPT (Básico y Experto), IA en RRHH.

5. Detalle de Acciones Formativas (Tabla General)

He consolidado toda la información dispersa en esta tabla maestra para una visualización rápida del estado de cada curso.

Curso / Acción Formativa	Horas	Destinatarios	Trimestre	Realizado	Eficacia
PRIMEROS AUXILIOS Y SEGURIDAD					
Primeros Auxilios y RCP	2h	Atención directa	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
Plan emergencia y evacuación	1h	Todos	4T	✓ SÍ	✓ SÍ
PRL / Seguridad Laboral	4h	Nuevo personal	Perm.	✓ SÍ	⌚ Pend.
Seguridad Vial	4h	Técnicos CUIDEM	1 Sem	✗ NO	-
CALIDAD Y NORMATIVA					
Instrucciones de Calidad	2h	Atención directa	Anual	✓ SÍ	✓ SÍ
Manipulación de alimentos	8h	Aux. / Serv. Gen.	Perm.	✓ SÍ	✓ SÍ
Prevención y control COVID-19	10h	Todos	Perm.	✓ SÍ	✓ SÍ
Gestión de alérgenos	4h	Cocineros	2T	✗ NO	-
MODELO ASISTENCIAL (AICP/ACP)					
Prof. referencia en AICP	4h	Referentes	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
Elim. sujeciones (Cuidar sin sujetar)	2h	Nuevo personal	Perm.	✓ SÍ	✓ SÍ
Introducción modelo AICP	6h	Todos	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
Formación grupos impulsores	5h	Líderes/Coords	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
ACP Liderazgo Unid. Convivencia	4h	Líderes/Técnicos	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
Sexualidad en entornos residenc.	4h	Técnicos	3T	✓ SÍ	✗ NO
Validación Naomi Feil (Intro)	12h	Lara	3T	✓ SÍ	✓ SÍ
Validación Naomi Feil (Módulo)	8h	Lara	3T	✓ SÍ	✓ SÍ
Traje simulador edad MAX	8h	Técnicos/Aux.	3T	✓ SÍ	✓ SÍ

Curso / Acción Formativa	Horas	Destinatarios	Trimestre	Realizado	Eficacia
Curso básico en demencia	20h	Dir/Med/Psico	3T	✗ NO	-
DIGITALIZACIÓN E IA					
Microsoft 365	30h	Líderes/Técnicos	1T	✓ SÍ	✓ SÍ
Outlook	20h	M.Ángeles/Amparo	1T	✓ SÍ	✓ SÍ
Introducción a la IA	6h	Directivo/Médico	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
IA en RRHH	5h	Dirección	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
IA aplicada al cuidado (ChatGPT)	8h	Dirección/Técnicos	2T	✓ SÍ	✓ SÍ
Experto en ChatGPT	12h	Dirección	3T	✓ SÍ	✓ SÍ
Diseño creativo con Canva	6h	Isabel	3T	✓ SÍ	✗ NO
OTROS					
Seguridad y salud (RDCIA 3ª edad)	4h	Todos	1T	✓ SÍ	✓ SÍ
Seguridad y salud (Limpieza)	4h	Serv. Generales	3T	✓ SÍ	✓ SÍ
Acogida nuevos trabajadores	8h	Todos	Perm.	✓ SÍ	✓ SÍ

6. Conclusiones y Plan de Acción

El Programa 2025 ha sido un éxito en términos de ejecución (**89,29%**) y carga horaria (**183 horas**). Hemos consolidado el modelo asistencial y dado un paso firme hacia la digitalización.

Mis directrices para la mejora inmediata:

1. **Prioridad 1 (Reprogramación):** Debemos agendar *Gestión de Alérgenos* y *Curso en Demencia* en el primer bloque del próximo ciclo. Son críticos para la seguridad y el cuidado.
2. **Prioridad 2 (Cierre de Datos):** Es imperativo cerrar el dato de eficacia del curso de PRL para completar el indicador ante auditoría.
3. **Prioridad 3 (Revisión):** Transformar los cursos "No Eficaces" (Canva y Sexualidad) exigiendo resultados tangibles (protocolos o materiales) para asegurar su utilidad.

¿Deseáis que prepare una plantilla específica para recoger los datos de satisfacción faltantes y cerrar el informe?