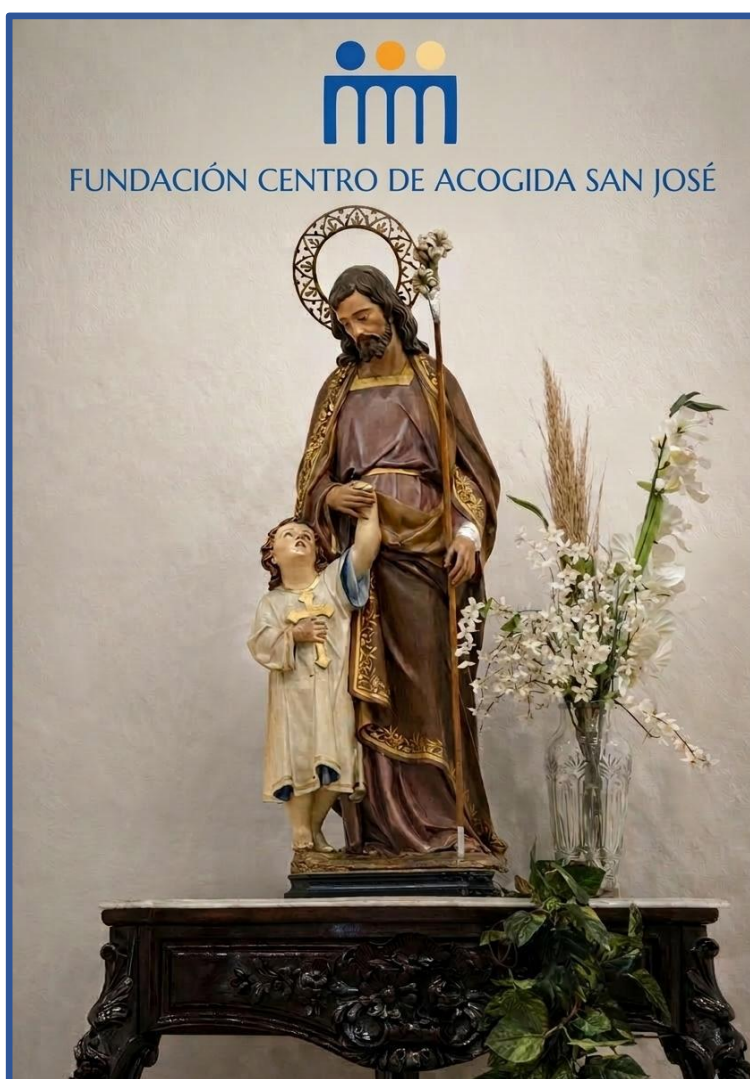


MEMORIA 2025

Fundación Centro de Acogida "San José"

Residencia de Personas Mayores





“Las personas mayores, más allá de los años que acumulen, continúan siendo dueñas de sus decisiones y de su forma de vivir.

Siguen siendo, hasta el final de sus días, los verdaderos protagonistas de su propio camino.

Nuestra responsabilidad, como familiares y profesionales, no es dirigir sus vidas, sino acompañarlas desde el respeto, reconociendo su dignidad y favoreciendo su autonomía.

Se trata de ofrecer apoyo sin invadir, de facilitar recursos sin limitar su libertad, para que puedan seguir eligiendo, sintiendo y viviendo conforme a lo que son y desean”

INDICE

1.	Nuestra Fundación	3
2.	Identificación del centro	5
3.	Tipo de centro	5
4.	Capacidad asistencial	5
5.	Horario del centro	5
6.	Descripción de los servicios asistenciales	6
6.1.	Acceso a plazas residenciales	6
6.2.	Instalaciones	6
6.3.	Servicios asistenciales	7
7.	Recursos Humanos	10
7.1.	Organigrama	10
7.2.	Absentismo	11
7.3.	Actividades formativas	12
7.4.	Mejoras y cambios significativos	13
8.	Plan general de actuación	14
8.1.	Propósito, proyección y principios	14
8.2.	Objetivos	15
8.3.	Perfil de la población atendida	16
8.4.	Criterios de intervención	17
8.5.	Previsión presupuestaria	19
8.6.	Evaluación	22
8.7.	Participación de la población	22
9.	Programas a desarrollar	23
9.1.	Programa de Trabajo Social	23
9.2.	Programa de Seguimiento sanitario	26
9.2.1.	Servicio de enfermería	26
9.2.2.	Servicio médico	33
9.3.	Programa de intervención psicológica	38
9.4.	Programa de intervención de terapia ocupacional	47
9.5.	Programa de ocio y tiempo libre	56
9.6.	Programa de fisioterapia	63
10.	Gestión de reclamaciones	66

NUESTRA FUNDACION

La Fundación Centro de Acogida San José tiene sus orígenes en 1855, año en que el edificio que hoy ocupa fue donado a la Beneficencia Municipal. Desde 1858 hasta 1989, la gestión del servicio fue desarrollada por la Comunidad *Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl*, consolidando una larga tradición de atención social en la ciudad de Jerez.

La Fundación se constituye formalmente como Fundación Privada el 12 de enero de 1993, quedando inscrita en:

- Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía: AS/E0003578
- Registro de Centros Residenciales: AS/C0005222
- Registro de Fundaciones de la Junta de Andalucía: CA-0209

Desde su creación, la Fundación ha mantenido un compromiso firme con la atención a personas mayores y a colectivos en situación de vulnerabilidad, adaptándose a las necesidades sociales de cada momento.

Composición del Patronato

Tras la reforma estatutaria, el Patronato queda configurado como un órgano integrado exclusivamente por representantes del Excmo. Ayuntamiento de Jerez, reforzando su carácter público y su vinculación directa con las políticas sociales municipales.

El Patronato está compuesto por seis miembros, distribuidos de la siguiente forma:

Patronos natos

- Alcaldía-Presidencia del Ayuntamiento de Jerez, o persona en quien delegue, que ostenta la Presidencia del Patronato.
- Concejalía Delegada competente en materias relacionadas con los fines de la Fundación, que ostenta la Vicepresidencia.

Patronos electivos

- Cuatro representantes municipales, designados por la Junta de Gobierno Local, conforme al artículo 127.1.m) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

Participación técnica

- La Dirección-Gerencia y la Secretaría asisten a las sesiones del Patronato con voz y sin voto, salvo que la Secretaría sea patrono, en cuyo caso actuará con voz y voto.
-
- En el primer trimestre del año hubo un cambio en la Dirección del Centro donde, Eduardo Bárcena (adj. Dirección) pasó a ser Director-Gerente en funciones de la Fundación.

Régimen del cargo

Los patronos ejercen su función de manera gratuita, con derecho al reembolso de los gastos debidamente justificados derivados del desempeño de sus responsabilidades.

Los fines de la Fundación son:

- a) Ser Centro residencial, para acoger y servir de vivienda permanente y común, prestando una asistencia integral y continuada a personas de ambos sexos mayores de 60 años, y prioritariamente a los de mayor edad.
- b) Ser Centro, para prestar en régimen abierto de servicios sociales, asistenciales, culturales y recreativos orientados al desarrollo integral de la personalidad del anciano.
- c) Servir de apoyo para la prestación de servicios sociales y asistenciales a la población dentro del ámbito local, en las condiciones que se establezcan, con subordinación al cumplimiento de los fines señalados en los apartados anteriores.

Líneas de actuación:

1. Residencia de Personas Mayores Dependientes

Centro especializado en atención preventiva, rehabilitadora y de cuidados personales, dirigido a personas mayores que, por su situación sociofamiliar o limitaciones en su autonomía, no pueden ser atendidas en su domicilio. La residencia ofrece atención integral, alojamiento permanente y un entorno seguro y adaptado.

2. Centro de Reinserción Social (Albergue Municipal)

Recurso destinado a personas mayores de 18 años en situación de desamparo, sin residencia o domicilio estable y con dificultades para cubrir sus necesidades básicas. El objetivo principal es favorecer su inserción personal y social, proporcionando alojamiento temporal, atención social y acompañamiento profesional.

Naturaleza jurídica

La Fundación Centro de Acogida San José es un órgano autónomo del sector público local, conforme al artículo 128 de la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público. Esta consideración deriva de:

La composición íntegramente municipal de su Patronato.

El hecho de que más del 50% de su patrimonio procede del sector público local.

Esta naturaleza garantiza una gestión alineada con los objetivos sociales del Ayuntamiento de Jerez y con los principios de transparencia, servicio público y responsabilidad institucional.


La Fundación, es un órgano autónomo del sector público local en base al art. 128 de la Ley 40/2015 del Régimen Jurídico del Sector Público, al estar su Patronato integrado, mayoritariamente, por representantes del sector público (Corporación Local) y ser su patrimonio en más de un 50% cedido por integrantes del sector público. Concretamente del sector público local.


1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO


Fundación Centro de Acogida "San José"

2. IDENFITICACIÓN DEL CENTRO

 Calle Francisco Riba nº 4. 11405 - Jerez de la Frontera, Cádiz

 956 14 91 70

 956 14 90 61

 Dirección: dirección.casanjose@aytojerez.es
Administración: admin.casanjose@aytojerez.es
Trabajadora Social: isa.alonso@aytojerez.es

3. TIPO DE CENTRO Y TARIFAS

Residencia para Personas Mayores dependientes con 121 plazas asistidas: 88 concertadas con la Junta de Andalucía y 33 plazas privadas.

- Precio de estancia en habitación Doble; 2.191,25 € /mes
- Precio de estancia en habitación Individual; 2.434,97 €/mes

4. CAPACIDAD ASISTENCIAL

Nuestras instalaciones tienen capacidad de hasta 126 plazas, siendo estas plazas acreditadas por la Junta de Andalucía para residentes asistidos.

Disponemos de 72 habitaciones: 12 habitaciones individuales y 60 dobles (una doble y una individual no computan como plazas del Centro); del total de 126 plazas acreditadas estamos funcionando con un máximo de ocupación de 121 plazas, de estas tenemos 88 plazas concertadas con la Junta de Andalucía, Consejería de Inclusión social, Juventud, Familias e Igualdad y 33 plazas privadas. Puntualmente se utilizan plazas para casos de emergencia sociales por el Ayuntamiento de Jerez hasta la reubicación definitiva en el servicio correspondiente.

El año 2025 hemos tenido una ocupación media de residentes/mes 116 (ocupación mensual de 113 a 120 residentes).

5. HORARIO DEL CENTRO

El horario de visitas de 10:30 h a 19:30 h.

Las visitas de los residentes pueden permanecer por todo el centro, sin acceder en las habitaciones, respetando así la intimidad, privacidad y descanso del resto de residentes.

6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

6.1 Acceso a Plazas Residenciales

Nuestro Centro está organizado en unidades de estables de convivencia, según las necesidades de cada residente, con el fin de promover una atención individualizada centrada en la persona.

Para acceder a una plaza privada en nuestro Centro, el único requisito es ser mayor de 65 años, 60 años excepcionalmente, y aportar la documentación personal y médica solicitada. El coste de esta plaza fue de 2.191,25 €/mes en habitación doble y 2.434,97 €/mes en habitación individual y matrimonio 3.329,78 €/mes, para este ejercicio del 2025.

Para acceder a una plaza concertada, la persona mayor debe de recurrir a los Servicios Sociales Comunitarios, puerta de entrada al sistema Socio Sanitario para solicitar la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conocida popularmente como "Ley de Dependencia", mediante la cual un equipo multidisciplinar valora, evalúa y determina un Plan Integral de Atención (PIA), asignando, en función de su nivel de dependencia, los posibles recursos para su atención que la persona puede solicitar. Si entre los posibles servicios asignados, según su grado de dependencia, se encuentra el de Residencia Asistida, la persona puede elegir Centro y queda en lista de espera para la asignación de plaza. Este proceso suele estar entorno a los seis meses o un año de espera, dependiendo de la valoración realizada.

6.2 Instalaciones

Nuestra residencia se encuentra ubicada en un edificio de diseño en "U" funcional. Consta de una superficie de 4.884,37 m² construidos en dos alturas: Planta Baja y 1ª Planta. La construcción de este edificio y su equipamiento, supuso una inversión cercana a 5 millones de euros. Fue inaugurada en noviembre de 2.011, con capacidad hasta 132 camas, todos ellas asistidos.

La totalidad de plazas existentes en este nuevo Centro se destina a alojar a personas mayores con grado de dependencia alto.

En base a las características de nuestros residentes, y a su nivel de dependencia, la distribución de estos en el Centro la hemos realizado unidades de estables de convivencia, para nosotros Sectores.

Cada sector es una unidad estructural y funcionalmente independiente, claramente diferenciada, con la finalidad de ofrecer a nuestros residentes una atención personalizada acorde con sus necesidades, y así tengan durante su estancia con nosotros el confort y la calidad de vida que merecen. La sectorización nos ayuda eficazmente a optimizar los recursos existentes, concentrando éstos en las áreas de mayor dependencia.

6.2.1 Sectores:

Sector 1-Dependencia Física.

Sector 2- Dependencia Psíquica (Demencias y alteraciones conductuales)

Sector 3- Enfermería (Pacientes frágiles/ Gran dependiente)

Sector 4- Dependencia Leve.

Los distintos Sectores están comunicados, a la entrada de los mismos, por ascensor, escaleras y por rampas de poca pendiente (según normativa <6%) intentando superar cualquier tipo de barrera arquitectónica que impida la movilidad limitada de los residentes.

Dentro de la estructura organizativa del Centro, resaltar la importancia que cobran los espacios comunes destinados a terapias, el Centro consta con Sala de Terapia Ocupacional, Sala de Estimulación Psicológica, Sala de Tiempo Libre y Fisioterapia.

Estamos abierto al entorno donde estamos ubicados, promovemos y participamos en actividades para fomentar la integración e interrelación comunitaria.

6.2.2. Sectorización del Personal

La sectorización aumenta exponencialmente la calidad del servicio que ofrecemos, al aumentar la supervisión de los mayores y dar una mayor y continuada atención en los cuidados. Al atender un sector siempre el mismo grupo de trabajadores y aumenta los vínculos afectivos y de confianza de residentes y familias. Está demostrado que la sectorización del personal sanitario no solo aumenta la calidad del servicio sino que disminuye exponencialmente la propagación de infecciones y enfermedades entre las diferentes zonas del Centro.

6.3 Servicio Asistenciales:

6.3.1.- Atención Médica

La función esencial es realizar la atención médica directa y seguimiento de los residentes, haciendo los diagnósticos y prescribiendo los tratamientos oportunos. El servicio médico dirige el programa de movilización y rehabilitación, asiste al residente en caso de urgencia y deriva al centro hospitalario en caso de necesidad.

El servicio médico que se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 14:00 h. y de 16:30 h a 19:30 h los miércoles y viernes.

- Valoración geriátrica integral (VGI).
- Servicio médico Servicio de enfermería.
- Unidades para demencias y enfermos de Alzheimer.
- Alimentación y Nutrición.

6.3.2.- Servicio de enfermería

Nuestro servicio de enfermería cuenta con personal capacitado para el desempeño de sus funciones, prestando sus servicios las 24 horas del día durante los 365 días del año. De esta manera la residencia queda totalmente cubierta por personal sanitario.

Dicho servicio se encarga del control de constantes de todos los residentes, así como la de preparar la medicación necesaria y seguimiento de pacientes. Así mismo se encarga de las curas de úlceras que presenten los usuarios.

6.3.3.- Psicología

El apoyo psicológico facilita la adaptación del residente al Centro, planificando, programando y realizando los tratamientos no farmacológicos oportunos, especialmente en casos de déficit conductuales, depresión y otros trastornos mentales. Al mismo tiempo tiene atención y comunicación directa con los familiares del residente. El servicio se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 15.00 h y martes de 16:30 h a 20:00h.

- Unidades de memoria
- Unidades de estimulación cognitiva
- Unidades para demencias y enfermos de Alzheimer.

6.3.4.- Trabajo Social

La valoración de su situación personal, familiar y social del residente facilitará la integración y participación en la vida del centro, todo ello es labor de nuestro trabajador social, al igual que realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los residentes, principalmente con las entidades locales y administraciones públicas. Este servicio se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 15:00 h y de 16:30 h a 19:00 h.

6.3.5.- Fisioterapia y rehabilitación

Con objetivo es mantener el nivel de autonomía que tenía la persona al entrar en el Centro, y mejorarla con adaptaciones o con métodos fisioterápicos. El tratamiento personalizado comienza desde su ingreso con una valoración, una programación de objetivos y la aplicación de las técnicas para llevarlos a cabo con el correspondiente seguimiento. Este servicio se presta de 9:30 h a 13:30 h y de 16:30 h a 19:30 h, de lunes a viernes y sábados de 10:00 h a 13:00h.

6.3.6.- Terapia Ocupacional

La estimulación cognitiva, física, social, emocional con actividades de psicomotricidad, lenguaje, dinámica y rehabilitación personal y social son necesarias para desarrollar una vida de calidad de los residentes, así como proporcionar las adaptaciones técnicas para realizar las actividades de la vida diaria. Este servicio se presta de lunes a viernes de 8:00 h a 15:00 h y 16:30 h -19:00 h.

6.3.7.- Ocio y Tiempo Libre

La Auxiliar de Talleres, bajo la coordinación y planificación de la Terapeuta Ocupacional, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la persona mayor mediante un tipo de ocio práctico, eficaz, accesible que atienda sus necesidades y carencias, adaptado a su estado físico y psíquico, con actividades de carácter lúdico, intelectual, social, de destreza manual, físico o de memoria colectiva, donde se produzcan lazos de afectividad entre los miembros de la comunidad. Este servicio se presta de lunes a jueves de 16:30 h a 19:30 h, los jueves de 10:30 h a 13:30 h y un viernes de 10:30 h a 13:30 h o 16:30 h a 19:30 h de forma alterna.

6.3.8.- Podología

Existe un Servicio de Podología externo al Centro, que pasa consulta los jueves alternos a los residentes que lo desean o que el personal sanitario solicita. El horario es de 10:30 h a 13:30 h.

6.3.9.- Servicio de mantenimiento y transporte

Disponemos de transporte adaptado para facilitar el desplazamiento de nuestros residentes a excursiones. Este servicio se presta de lunes a viernes de 8:30 h a 15:00 h y lunes y jueves de 16:30 h a 19:00h.

Los desplazamientos a citas médicas programadas se realizan por el residente y un familiar, en sus propios medios de transporte público o privado.

6.3.10.- Servicio religioso

Disponemos de un Capellán que acude al Centro siempre que es requerido por algún residente o familiar. Todos los jueves se ha celebrado la Eucaristía a las 11:00 h.

6.3.11.- Servicio de Limpieza

Encargado de mantener las instalaciones en las condiciones óptimas de higiene y desinfección Presta sus servicios de 08:00- 22:00 h

6.3.12.- Servicio de lavandería

Presta sus servicios desde las 08:00 hasta las 15:00. Su función es el lavado, secado y planchado de las prendas de los residentes.

6.3.13. – Servicio de cocina

Se encarga de la elaboración del menú diario establecido. Su horario es de 07:30 – 22:30 h

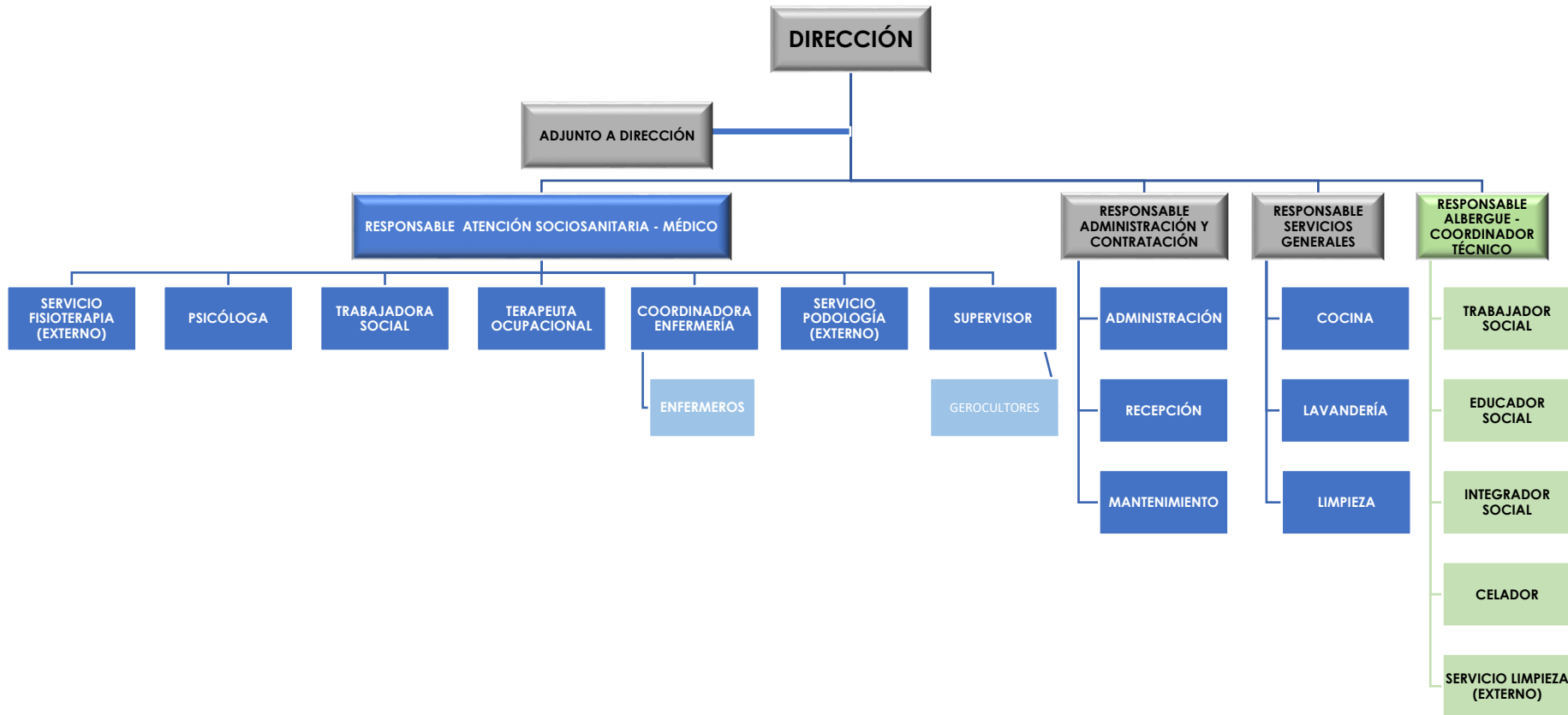
6.3.14. – Recepción

Encargado de ser la primera toma de contacto, por lo que se puede contactar con ellos en horario de 07:45 a 21:45 h

6.3.15. – Servicio de Peluquería: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 h

7. RECURSOS HUMANOS

7.1.- ORGANIGRAMA



7.2.- ABSENTISMO

Este año 2025 se ha situado en el 14,14%, cifra que disminuye en tres puntos porcentuales al año 2024 por lo que supone un punto de inflexión respecto a años anteriores. Poseer mejores datos conlleva a un menor gasto en el capítulo de personal.

7.2.1.- Clasificación por Jornada de Trabajo

El absentismo por tipología viene definido por la composición que configura la totalidad de las bajas médicas por Incapacidad Temporal (IT), así como el Descanso Maternal. Se puede observar en la *TABLA 1*.

TABLA 1. Absentismo por tipología. N° Total de bajas 109

TIPOLOGÍA	2023	2024	2025
ENFERMEDAD COMÚN	92,71%	89,25%	87,08%
ACCIDENTE LABORAL	4,96%	6,95%	6,08%
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	0,00%	0,00%	0,00%
ACCIDENTE NO LABORAL	0,00%	0,00%	0,00%
RIESGO EMBARAZO	1,01%	0,15%	3,08%
DESCANSO MATERNAL	1,32%	3,65%	3,77%
Total	100,00%	100,00%	

De las 115 bajas recogidas en el 2025; 49 personas han tenido una única baja, 11 personas han tenido dos bajas, 5 personas han tenido 3 bajas y 3 personas han tenido 4 bajas y 1 persona ha tenido 5 bajas y 2 personas con 6 bajas.

Este año 2025, respecto a los tres ejercicios anteriores, se observa que el mayor porcentaje corresponde a las IT por enfermedad común, incrementándose las relacionadas con accidente laboral. Sin embargo, ha incrementado el porcentaje por riesgo de embarazo y descanso maternal.

7.2.2 Clasificación por Departamento

El absentismo por departamento indica, el porcentaje total de absentismo de la plantilla de la Residencia de Personas Mayores de la Fundación, Si cuantificamos el absentismo de cada uno de los recursos de forma independiente, el personal de residencia de personas mayores ha tenido un absentismo del 13.12% y el del albergue del 1,02%.

TABLA 2. Absentismo por departamento de Residencia 2025.

ABSENTISMO 2025		
01/01/2025 al 31/12/2025 por DEPARTAMENTO	% absentismo sobre Total Plantilla 2025	% absentismo sobre departamen to 2025
AUXILIARES DE CLINICA (GEROCULTOR/TCAE)	56,33%	21,47%
COCINA	6,38%	16,39%
DUE	9,74%	26,11%
COORDINACIÓN ENFERMERÍA	1,28%	19,73%
TÉCNICO ADMINISTRACIÓN	0,00%	0,00%
DIRECCIÓN	0,36%	5,48%
SUPERVISOR	1,12%	17,26%
SERVICIOS GENERALES (Limp./Lav.)	15,82%	21,15%
MANTENIMIENTO	0,43%	4,08%
MÉDICO	0,00%	0,00%
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00%	0,00%
PSICÓLOGA	0,23%	3,56%
TRABAJO SOCIAL	0,91%	9,84%
ADMINISTRATIVOS	0,00%	0,00%
RECEPCIÓN	0,12%	0,70%
COORDINACIÓN ALBERGUE	0,00%	0,00%
INTEGRADOR ALBERGUE	2,45%	13,65%
EDUCADOR ALBERGUE	0,05%	0,82%
TRABAJO SOCIAL ALBERGUE	2,93%	45,21%
CELADOR ALBERGUE	1,85%	6,00%
Total	14,14%	

El 72,15% del absentismo surge de dos departamentos, auxiliares de clínica y departamento de limpieza y lavandería.

7.3. ACTIVIDADES FORMATIVAS

1º RIESGOS BIOLÓGICOS Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES MULTIRRESISTENTES EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Tipo Curso: Presencial

Dirigido: A todo el personal de Residencia

Ponente: CEINLA FORMACIÓN S.L.

Duración: 1 sesión de ocho horas

23 trabajadores

Fecha: diciembre 2025.

2º NEUROPSICOLOGÍA

Tipo Curso: tele formación

Dirigido: Psicóloga de la Residencia

Ponente: SOKA GLOBAL S.L.

Duración: 200 horas

1 trabajadores

Fecha: diciembre 2025.

3º MÁSTER EN NUTRICIÓN CLÍNICA

Tipo Curso: tele formación

Dirigido: Médico de la Residencia

Ponente: TECH EDUCATION, RIGHTS & TECHNOLOGIES S.L.

Duración: 396 horas

1 trabajador

Fecha: diciembre 2025.

7.4. MEJORAS, INVERSIONES Y CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

En el año 2025 se han realizado mejoras que han contribuido al bienestar de los usuarios como a la operativa diaria de trabajadores.

Respecto a mejoras enfocadas en los usuarios, se ha realizado inversión de mobiliario de camas carro y camas bariátricas, nuevo mobiliario adaptado con mesas de noche plegables, mesas de noche, sillones con ruedas y grúas bipedestación. Además, se ha realizado inversión de maquinaria tipo splits de aires acondicionados en zonas comunes y habitaciones, así como maquinaria suelo techo en salón de actos.

Los enseres, tanto de lencería como de cocina, se han ido renovando paulatina y progresivamente durante el ejercicio; sábanas, mantelería, toallas, tazas, platos, sartenes y útiles varios. Se han renovado dos carros de cocina de acero inoxidable debido a su desgaste y se han confeccionado unas nuevas cortinas para el salón de actos y cuarto de farmacia que se habían deteriorado.

En cocina se ha llevado a cabo la adquisición de cafeteras pava, termos de café, cepillo limpia tubos, espumadera, mallas de cocción, bolsas testigo de alimentación, lebrillo, paneras, jarras, cubertería, tostador y batidora.

Debido a la aparición puntual de enfermedades infectocontagiosa se han adquirido EPI para el personal compuestos de mascarillas, dosificadores-dispensadores de gel hidroalcohólico, gafas de protección ocular, guantes, batas impermeables, gel hidroalcohólico.

Respecto a las reparaciones propias del uso continuado de nuestros equipamientos destacar la reparación de grúas, motores de camas, telefonillos, equipamiento de cocina, cuarto y cámaras de frío y congelación de cocina y maquina friegasuelos.

También hemos tenido averías de nuestras instalaciones, derivadas del uso, que fueron reparadas como el cuadro de luz, alumbrado exterior, baterías del generador, alumbrado de pasillo y aires acondicionados.

Para prevenir problemas de climatización, ha continuado prestando servicio empresa de mantenimiento de climatización, lo cual conlleva a un mayor gasto pero un mayor servicio al usuario. Las reparaciones más destacadas han sido la reparación del aire acondicionado del sector 3, reparación del motor, condensador y compresor del cuarto frío, reparación de calderas, sala de fisioterapia y control de enfermería.

8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN

8.1.- PROPÓSITO, PROYECCIÓN ESTRATÉGICA Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

8.1.1.- PROPÓSITO

La misión fundamental de la entidad es proporcionar a las personas mayores y a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social una atención socio sanitaria integral, humanizada y de calidad, orientada a la promoción de su bienestar, autonomía y dignidad.

Para ello, se dispone de un equipo multidisciplinar de profesionales cualificados, comprometidos y en continua formación, capaz de ofrecer servicios de atención, rehabilitación, acompañamiento e inserción social, garantizando una intervención ética, respetuosa y centrada en la persona.

8.1.2.- PROYECCIÓN ESTRATÉGICA

Aspiramos a consolidarnos como centro de referencia en la atención social y sociosanitaria a personas mayores dependientes y a colectivos en riesgo de exclusión, destacando por la excelencia en la calidad asistencial, la innovación en los modelos de intervención y la capacidad de generar entornos seguros, inclusivos y significativos.

Nuestra visión se orienta a mejorar de manera continua la calidad de vida, el bienestar emocional y la participación activa de las personas atendidas, promoviendo un modelo de convivencia basado en el respeto, la autonomía y la personalización de los cuidados.

8.1.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- Compromiso Actuamos con responsabilidad y dedicación hacia las personas dependientes o en riesgo de exclusión y sus familias, extendiendo este compromiso a la comunidad en la que desarrollamos nuestra labor. Nuestro trabajo se fundamenta en la implicación activa y en la búsqueda constante del bienestar de quienes atendemos.
- Respeto Somos un equipo de personas al servicio de personas. Nos caracteriza el trato digno, cálido, sensible y cercano, reconociendo la singularidad de cada individuo y garantizando un entorno de convivencia basado en la consideración mutua.
- Profesionalidad Desarrollamos nuestra labor siguiendo criterios técnicos rigurosos, objetivos compartidos y protocolos de actuación consensuados. La formación continua y la responsabilidad ética son pilares esenciales de nuestro desempeño.
- Calidad e innovación Apostamos por la mejora continua, incorporando avances metodológicos, tecnológicos y organizativos que optimicen los procesos de trabajo, las instalaciones y los servicios ofrecidos. Nuestro objetivo es evolucionar de manera constante para responder adecuadamente a las necesidades presentes y futuras de las personas atendidas.

8.2. OBJETIVOS

El objetivo prioritario durante el periodo evaluado ha sido continuar avanzando en la implantación del Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP). Este modelo implica un cambio profundo en la cultura asistencial, que debe implementarse de forma progresiva debido a las adaptaciones estructurales, organizativas y actitudinales que requiere.

La ACP orienta la intervención hacia la mejora integral de la calidad de vida, garantizando el respeto absoluto a la dignidad, los derechos, las preferencias y la historia de vida de cada persona, promoviendo su participación activa en la toma de decisiones.

Este modelo se sustenta en los siguientes principios:

1. Respeto a la dignidad y singularidad de cada persona, reconociendo su valor intrínseco.
2. Garantía de derechos, incluso cuando la persona no pueda expresarlos o ejercerlos directamente.
3. Atención integral, considerando necesidades físicas, biológicas, emocionales, sociales y relacionales.
4. Reconocimiento de capacidades preservadas, que pueden potenciarse mediante apoyos personalizados, incluso en situaciones de deterioro cognitivo.
5. Comprensión de las conductas como formas alternativas de expresar necesidades no cubiertas, evitando interpretaciones reduccionistas y promoviendo intervenciones individualizadas.
6. Valoración de la biografía personal, gustos, preferencias y trayectoria vital, integrándolos en la planificación diaria y en la provisión de cuidados.

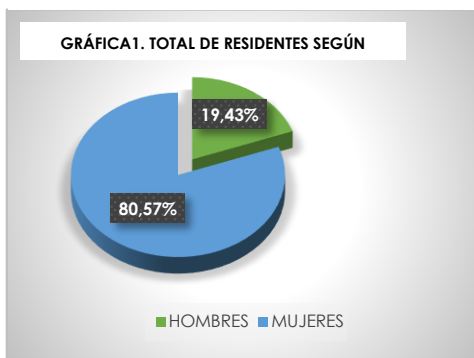
8.2.1.- Objetivos asistenciales

En continuidad con los protocolos establecidos, se han desarrollado las siguientes líneas de actuación:

1. Profundizar en la Atención Centrada en la Persona, adaptando los protocolos, rutinas y normas de funcionamiento a las necesidades reales y cambiantes de las personas residentes, siempre dentro de las posibilidades del servicio.
2. Prevenir y reducir la soledad no deseada, sensibilizando al personal sobre la importancia de detectar precozmente estas situaciones y aplicando estrategias de acompañamiento, participación y apoyo emocional que contribuyan a paliarlas.

8.3. PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

8.3.1.- Según sexo:



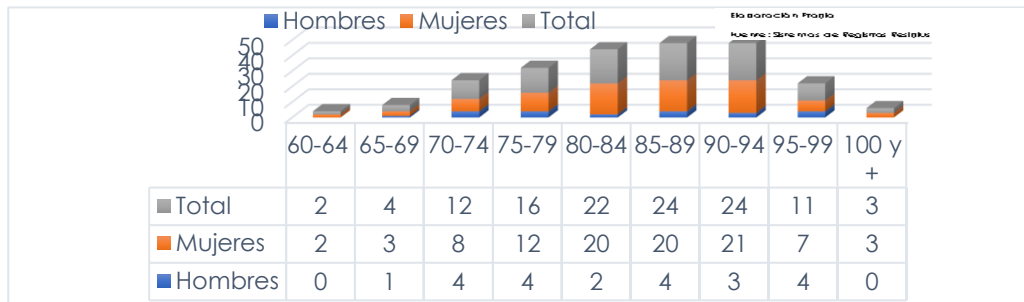
Durante el año 2025 se atendieron un total de 138 residentes.

Como es habitual en este tipo de estadísticas, el número de mujeres suele ser muy superior al de hombres debido a su longevidad. Durante el pasado año se atendieron a 112 mujeres equivalentes al 81,16% y a 26 hombres que se corresponden con el 18,84%. En este año se puede observar un leve decremento con respecto al año anterior del número de mujeres atendidas.

Gráfica 1. Total de residentes según sexo.
Elaboración propia.
Fuente: Sistema de Registros Resiplus

8.3.2.- Según edad:

Como se observa en la *gráfica 2*, la mayor concentración se sitúa en el intervalo de 80-84 años, manteniéndose junto al intervalo de 85-89. En este año hemos visto incrementado con respecto a años anteriores las personas atendidas en los intervalos de edad de 90-99 años.



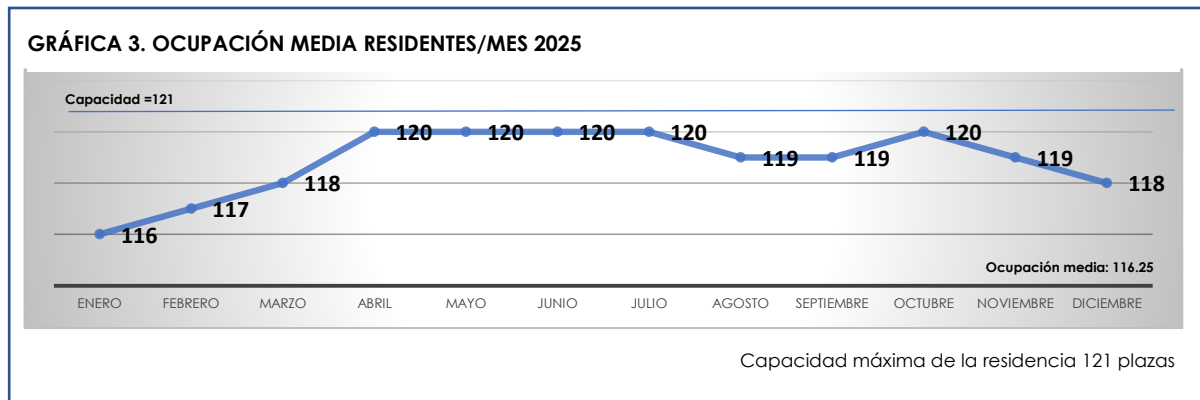
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN DE RESIDENTES POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. 2025

La edad media de los residentes fue de 83,86 años, (63-105 años) siendo para mujeres de 84,04 años (63-105 años) y para los hombres de 83,08 años (65-96 años) atendidos, en concordancia a la evolución general de la población en la que las mujeres tienen una vida media mayor que el hombre.

8.4. Criterios de Intervención.

8.4.1. - Ingresos anuales:

En la *GRÁFICA 3* mostramos la ocupación media/mes, que fue de 118,83 residentes/mes.

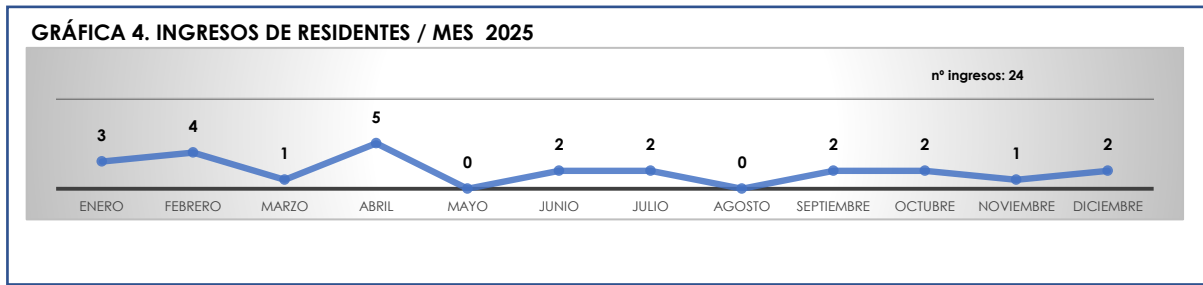


Gráfica 3. Ocupación media de residentes por mes en el año 2025.

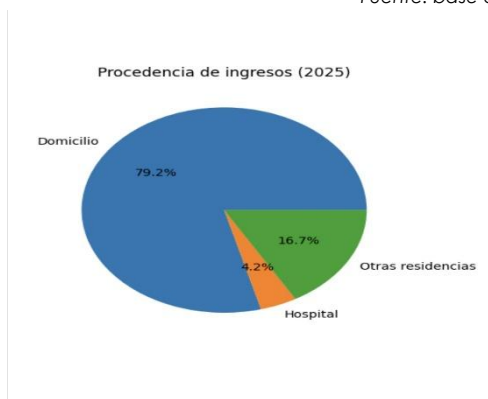
Elaboración propia

Fuente: base de datos Resiplus

El número de ingresos que hemos tenido durante este ejercicio ha sido de 24 personas mayores, distribuidos por meses como se muestra en la *GRAFICA 4*, de ellos hombres fueron 3 y de mujeres 21.



Gráfica 4. Ingresos de residentes por mes año 2025
Elaboración propia
Fuente: base de datos Resiplus



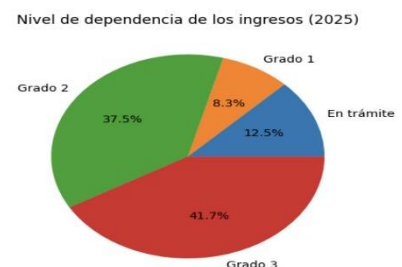
En la **GRÁFICA 5** observamos la procedencia de los ingresos que hemos tenido que fueron 24 personas, procedían del domicilio 19, traslados de otras residencias 4, y 1 del sector hospitalario.

De los 24 ingresos, 3 fueron baja durante el ejercicio 2025, 2 por fallecimiento y 1 por baja voluntaria.

Gráfica 5. Procedencia de los ingresos año 2025
Elaboración propia

De estos ingresos, 10 son plazas concertadas con la Junta de Andalucía, a través de la Ley de la Dependencia, significando el 41,66%, el restante 58,34%, 14 plazas, han sido de carácter privados, ya sean en habitaciones individuales 2 o en privadas compartidas 17.

En la **GRÁFICA 6** mostramos los niveles reconocidos según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España. De los 24 ingresos, 10 residentes tienen un Grado 3, 9 residentes un Grado 2, 2 residentes presentan un Grado I de nivel de autonomía y 3 residentes están en trámite de reconocimiento de grado.

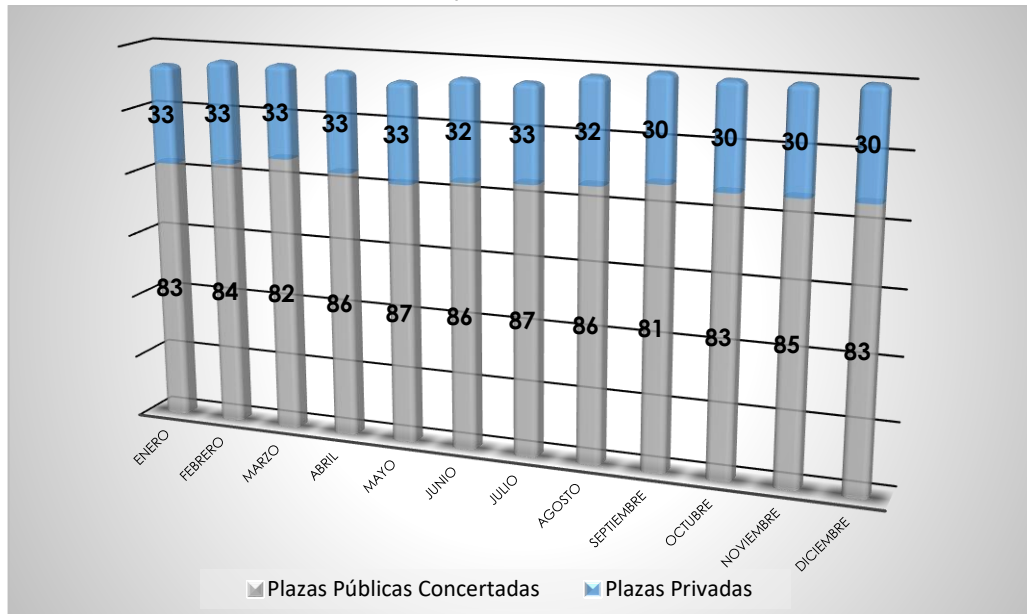


Gráfica 6. Nivel de dependencia año 2025

8.5. Previsión presupuestaria

8.5.1. - Distribución de la Ocupación:

En la **GRÁFICA 7** mostramos la ocupación mensual según tipología de la plaza ocupada: Plaza Pública Concertada y Plaza Privada, siendo nuestra principal fuente de ocupación el concierto con la Junta de Andalucía con 88 plazas (72,72%).



Gráfica 7. Plazas 2025

8.5.2.- Licitaciones.

Para este ejercicio 2025 se han realizado licitaciones de suministros y servicios que finalizaban este año como nuevas licitaciones las cuales nunca habían sido licitadas, tanto para la Residencia de Personas Mayores, como para el Centro de Acogida e Inserción Social, ya que la contratación se realiza de manera conjunta para ambos centros para ahorrar costes:

· 2025/01-SSSUM. SUMINISTRO TEXTIL SANITARIO

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Adjudicado a: ALBAZUL SERVICIOS INTEGRALES S.A.

Precio: según oferta del licitador por productos y precios unitarios. Máximo importe según presupuestos.

Fecha de inicio: 18 febrero 2025.

Duración: 2 años.

· 2025/02-SSSER. SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Adjudicado a: ELEC NOR SERVICIOS Y PROYECTOS S.A.

Precio: 1.272,37 €/año.

Fecha de inicio: 05 febrero 2025.

Duración: 2 años.

· 2025/04-SSSER. SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS MULTIFUNCIÓN.

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Adjudicado a: ANTONIO LOPEZ CANO SL

Precio máximo: 1.517,82 €/mes.

Fecha de inicio: 10 enero 2025.

Duración: 2 años.

· 2025/05-ABSER. SERVICIOS DE GESTIÓN LABORAL

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Adjudicado a: LAFISCON JEREZ, S.L.

Precio: 1.620,00 € + IVA.

Fecha de inicio: 1 junio 2025.

Duración: 2 años.

· 2025/06-ABSER. SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Adjudicado a: AVANTA PREVENCIÓN INTEGRAL, S.L.U.

Precio Lote 1 PRL y CAE: según cuadro adjunto + IVA.

CONCEPTO		PRECIO OFERTADO SIN IVA
LOTE 1. PRL Y CAE		
1. MEDICINA DEL TRABAJO		
Facturación Anual	Actividad Colectiva	1.395,00 €
Se facturarán los cursos que se realicen	Cursos a realizar	440,00 €
Se facturará solo los reconocimientos médicos que se realicen	Reconocimiento médico con analítica básica (85 trabajadores por 47€)	3.791,00 €
	Reconocimiento médico con analítica básica + analítica específica riesgos biológicos (15 trabajadores por 75€)	1.080,00 €
2. ESPECIALIDADES TÉCNICAS		
Facturación Anual	Seguridad en el Trabajo	2.395,00 €
	Higiene Industrial	
	Ergonomía y Psicología	
	Coordinación de actividades empresariales	

Precio Lote 2 Plan Autoprotección: 699,00€ + IVA.

Fecha de inicio: 19 junio 2025.

Duración: 2 años.

· 2025/07-ABSER. SERVICIOS DE LIMPIEZA EN EL CENTRO DE ACOGIDA E INSERCIÓN SOCIAL

Lugar de ejecución del servicio: Albergue.

Adjudicado a: UNEI INICIATIVA SOCIAL, S.L.U.

Precio: 16,99€/HORA + IVA.

Fecha de inicio: 1 julio 2025.

Duración: 2 años.

· 2025/08-SSSER. SERVICIOS DE DELEGADO Y ASESORIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Lugar de ejecución del servicio: Residencia y Albergue.

Adjudicado a: ASCENDIA REINGENIERIA Y CONSULTING, S.L.

Precio: 447,00 € + IVA.

Fecha de inicio: 30 septiembre 2025.

Duración: 2 años prorrogable 2 años más.

· 2025/09-SSSER. SERVICIOS DE RECOGIDA DE RESIDUOS SANITARIOS

Lugar de ejecución del servicio: Residencia.

Adjudicado a: CONSENUR SANITARIOS, S.L.

Precio: 1845,00 € + IVA.

Fecha de inicio: 19 octubre 2025.

Duración: 2 años prorrogable 2 años más.

· 2025/10-ABSUM. ADQUISICIÓN PRODUCTOS ORTOPÉDICOS

Lugar de ejecución del servicio: Residencia

Adjudicado a: SUMINISTROS GERIATRICOS INTEGRALES, S.L.

Precio: 132.764,00 € IVA incluido.

Fecha de inicio: 20 noviembre 2025.

Duración: 3 años desde el inicio de la prestación del suministro.

· 2025/11-SSSER. ADQUISICIÓN MAQUINARIA DE CLIMATIZACIÓN (SALÓN ACTOS).

Lugar de ejecución del servicio: Residencia.

Adjudicado a: DOMO FRIO, S.L.U.

Precio: 14.846,70 € IVA incluido.

Fecha de inicio: 18 noviembre 2025.

Duración: garantía según ley, 2 años desde la instalación.

· 2025/12-SSSUM. SUMINISTRO DE REGALO EN ESPECIE PARA LOS EMPLEADOS DE LA FUNDACIÓN CON MOTIVO DE LAS FIESTAS NAVIDEÑAS.

Lugar de ejecución del servicio: Local habilitado por adjudicatario.

Adjudicado a: ANSAMA REGALOS DE EMPRESA, S.L.

Precio: 72,11 € + IVA incluido/PERSONA. Estimación entre 115 y 130 personas.

Fecha de inicio: 21 octubre 2025.

Duración: 1 año prorrogable 1 año más.

· 2025/13-SSSUM. ADQUISICIÓN MAQUINARIA CLIMATIZACIÓN (HABITACIONES).

Lugar de ejecución del servicio: Residencia.

Adjudicado a: TUBESAN, S.L.

Precio: 58.669,06 € IVA incluido.

Fecha de inicio: 22 diciembre 2025.

Duración: garantía según ley, 2 años desde la instalación.

8.6. - Evaluación

8.6.1. - Evaluación Asistencias:

Objetivo	Tiempo Evaluación	Instrumento	Indicadores
I. Desarrollar una atención centrada en la persona, adaptando, en la medida de nuestras posibilidades, los nuestros protocolos y normas de funcionamiento a las necesidades de las personas atendidas.	Semanal	Reuniones seguimiento semanales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudio y atención personalizada de las demandas de los residentes y familiares. ✓ Involucración de residentes en plan de cuidados.
II. Evitar la soledad no deseada dentro de nuestro servicio, concienciando a nuestro personal de la necesidad de detectar estas situaciones y paliando estas situaciones.	Semanal	Reuniones seguimiento semanales. Entrevista personal Psicóloga.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminuir el sentimiento de soledad en un 50%. ✓ Concienciación y sensibilización del personal de base sobre la importancia de esto durante su trabajo . ✓ Involucrar a las familias en el día a día de la residencia.
III. Finalización del proceso de Estabilización del personal de la Fundación en base a la Ley 20/2021 de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.	Diciembre	Reuniones de tribunales de selección. Realización de pruebas en concurso oposición.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Octubre: Realización pruebas escrita (Examen). ✓ Noviembre: Realizar por parte de los tribunales de selección la propuesta de asignación de puestos según puntuaciones totales de los candidatos a los puestos. ✓ Diciembre adjudicación y contratación del personal asignado por la Junta Patronal.
IV. Consolidar la figura del adjunto a Dirección dentro del organigrama de la Fundación como apoyo a la dirección.	Trimestral	Asistencia a reuniones. Involucración en la vida del Centro Formación en el sector	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación paulatina en todas las áreas de dirección de su competencia.
V. Negociación del Convenio Colectivo de la Fundación centro de Acogida San Jose.	Diciembre 2024	Reuniones de Negociación	Acuerdo o convenio colectivo de aplicación para el 100% del personal antes de Diciembre.

8.7. - Participación de la Población Atendida en el Desarrollo del Plan

Durante el 2025 las familias han participado abiertamente en todas las actividades del Centro, sin restricciones sanitarias. La participación ha sido muy alta e incentivada por todos nuestro equipo interdisciplinar ya que esto facilitar la adaptación de las familias al Centro, estimulando a que la familia ofrezca apoyo emocional a la persona mayor residente y facilitándonos intervenir precozmente ante los posibles conflictos que puedan producirse en el Centro.

Con la participación afianzamos la confianza de la familia en los profesionales del Centro, reduciendo su inseguridad y temores sobre cómo es atendido el residente.

El Consejo de Personas Mayores de nuestro Centro se ha reunido trimestralmente y en él se han informado sobre las actividades prevista de desarrolla invitándolos a priorizarlas y participar en su organización y posterior evaluación. Igualmente se ha recogido sus sugerencias y puntos de mejora que posteriormente han sido trasladados a los responsables para su estudio, y en caso que procediera, la toma de medidas al respecto.

9.- PROGRAMAS.

9.1.- PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

9.1.1. Metodología, servicios y evaluación del programa de atención social

La metodología empleada es distinta según las características de cada uno de los programas, pero existe un hecho común, el protocolo de ingreso en residencia.

La metodología empleada por el departamento de Trabajo Social:

- Un primer análisis de la situación familiar y principales necesidades de apoyo de cara a un futuro ingreso en el centro.
- Información que permita un buen conocimiento del centro y un adecuado ajuste de expectativas. Para ello desde la residencia se ofrecerá información sobre los distintos aspectos:
 - o Sobre la misión, objetivos, valores y organización del centro.
 - o Sobre los servicios que se ofrecen y atenciones esperadas
 - o Sobre las limitaciones en la atención y el papel de los profesionales.
- Apoyo centrado fundamentalmente en la desculpabilización.
- Sensibilización sobre la importancia del papel de la familia como soporte afectivo, cooperador en los cuidados y el vínculo con la continuidad de vida y las redes sociales de la comunidad.
- Orientación para que la familia sepa cómo apoyar la adaptación de la persona mayor que ingresa en el centro:
 - o La importancia de personalizar la habitación e incorporar elementos (cuadros, fotografías...) que otorguen individualidad y conexión con la vida socio familiar.
 - o La importancia de seguir manteniendo vínculos con su familia y amigos, así como continuar en conexión con actividades y hábitos previos.
- Documentación que recoja el plan general de intervención del centro, el reglamento de régimen interno.
- Visitas y contactos previos al centro antes del ingreso: con el equipo de
- Atención directa, las habitaciones, las instalaciones, el resto de usuarios/as, otras familias....

9.1.2.- Programa de intervención en la sociabilización y participación

La familia es el principal soporte de las necesidades afectivas de los residentes. De ahí, la necesidad de desarrollar un programa que potencie, estimule y como mínimo, mantenga de los vínculos familiares preexistentes.

El cuidado familiar no debe cesar tras el ingreso en la residencia, ni la pérdida de las relaciones con amistades, por ello, durante el proceso de ingreso animamos a los familiares a continuar con el contacto frecuente y habitual.

Cuando la persona mayor vive y es atendida en una residencia, la familia tiene un importante papel de apoyo, tanto ofreciendo afecto como siguiendo colaborando en algunos cuidados y actividades. De hecho, las familias de las personas usuarias, de este recurso social, deben seguir siendo consideradas como familias cuidadoras.

Cuando la persona mayor ingresa en la residencia, sus familiares suelen presentar sentimientos ambivalentes. En ellos se mezclan la culpa, la tristeza, la rabia, incluso en ocasiones la soledad, así como una marcada inseguridad sobre la decisión tomada y sobre cómo su familiar va a ser atendido. A esta primera fase del proceso de adaptación puede sucederle una fase de dedicación extrema por parte del familiar como estrategia de compensación dirigida a reducir estos sentimientos negativos. A consecuencia de ello, pueden producirse conflictos y malentendidos con los equipos de atención directa que deben ser detectados, clarificados y solucionados. Este momento se caracteriza por un proceso progresivo de ajuste familia-centro. Posteriormente la familia, si encuentra facilidades para ello, va participando cada vez más en el Centro, estabilizándose y regularizándose su colaboración. De aquí en adelante se puede decir que la familia llega a una fase de integración, donde ésta rehace su vida social sin descuidar a su familiar.

9.1.2.1.- Necesidades que pretende responder

- Apoyarles en la toma de decisiones ante el ingreso de la persona en el Centro desde la clave de la desculpabilización
- Sentar las bases de una buena colaboración
- Ajustar expectativas sobre la atención que ofrece el centro
- Facilitar la adaptación de las familias al centro
- Estimular a que la familia ofrezca apoyo emocional a la persona
- Intervenir precozmente ante los posibles conflictos que puedan producirse en el centro
- Afianzar la confianza de la familia en los profesionales del centro, reduciendo su inseguridad y temores sobre cómo es atendida la persona.
- Intensificar la participación de las familias en el plan de vida y de cuidados de la persona en situación de dependencia y lograr la integración de éstas en el centro.

9.1.2.2.- Objetivos generales a los que se pretende dar respuesta

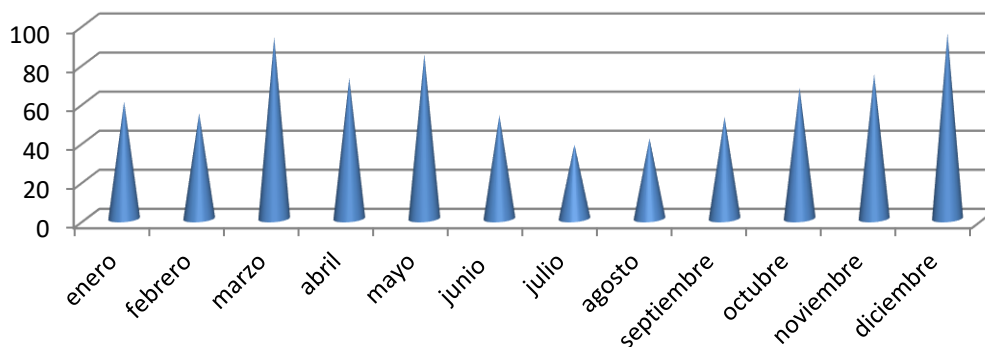
- Garantizar la prevención y asistencia a las personas residentes, mediante una adecuada atención primaria dentro de la Residencia.
- Garantizar la adecuada atención especializada a las personas residentes y que necesitan una atención asistida

- Desarrollar alternativas a la situación conflictiva que genera la Institucionalización en la residencia, para que el mayor continúe disfrutando de las posibilidades que ofrece la vida.

9.1.2.3.- Objetivos específicos a conseguir

- Informar a los familiares de la evolución de los mismos.
- Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los usuarios.
- Orientación para asesorar a la familia sobre como apoyar la adaptación de la persona mayor que ingresa en el Centro
- Fomentar la integración y participación de los residentes y familiares en la vida del centro y de su entorno
- Estimular a que la familia ofrezca apoyo emocional a la persona.

En la GRÁFICA 8 mostramos el número de tutorías celebrada con las familias en este año 2025 por meses, 783 al año.



Gráfica 8. Tutorías con familias celebradas durante el año 2025, catalogadas por meses.
Elaboración propia. Fuente de datos: registro propio

9.1.3.- Gestión de citas médicas:

Desde el departamento de Trabajo Social, se gestiona el acompañamiento a citas de especialistas o estancias en ingresos hospitalarios de los residentes que así lo precisen, porque no tengan red de apoyo familiar, o de aquellos que las familias nos lo piden porque no puedan hacer ese acompañamiento.

Para ello contamos con personas que se ofrecen para este tipo de gestiones.

9.1.4.- Atención a alumnos en prácticas:

Durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo el departamento de Trabajo Social ha recibido a una alumna, en prácticas de 4º de Grado de Trabajo Social, en colaboración con la UCA.

9.1.5.- Programa de gestión con otras instituciones

Desde el Departamento de Trabajo Social estamos en continuo contacto con otras instituciones del ámbito socio sanitario (Servicios Sociales Comunitarios de Jerez, Delegación Provincial de Bienestar Social de Cádiz, Hospitales, Fiscalía...) para la gestión administrativa de posibles ingresos en nuestro Centro, Incapacitaciones, Ley de la Dependencia.

9.1.6.- Programa de gestión económica:

Desde el Departamento de Trabajo Social nos encargamos de llevar al día los gastos personales y los gastos de los servicios prestados no financiado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (gastos de medicación) y de Podología, servicio ofrecido por la Residencia no incluido en el contrato de ingreso.

Para ello, custodiamos un fondo económico personal que nos entregan los familiares de los residentes para que, desde nuestro departamento, podamos realizar el pago del coste de esos servicios.

La Trabajadora Social es quién se encarga de la gestión semanal de los gastos de "dinero de bolsillo" de los residentes.

Una vez al mes se reúne con las diferentes farmacias que nos suministran la medicación de los residentes para abonar las facturas de la medicación no financiada por Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Semanalmente se atiende a la podóloga para hacer el pago de los servicios prestados a nuestros residentes.

Desde el departamento social, vemos primordial el acompañamiento a residentes que carezcan de red de apoyo familiar a la hora de hacer compras personales, por lo que en ocasiones los acompañamos para que hagan dichas compras o gestiones personales.

9.1.7.- Personas responsables

- Isabel Alonso Monje: trabajadora social
- Natalia de la Flor Pascual Rodríguez: trabajadora social

9.2.- PROGRAMA DE SEGUIMIENTO SANITARIO Y CUIDADOS PALIATIVOS.

9.2.1- Servicio de enfermería

El programa de seguimiento sanitario y cuidados de enfermería en nuestro centro tiene la finalidad de garantizar la atención integral y continuada de nuestros residentes

De esta manera así garantizar un seguimiento sanitario sistemático y protocolizado

Es por ello; por lo que se revisan diferentes aspectos en el programa de seguimiento sanitario:

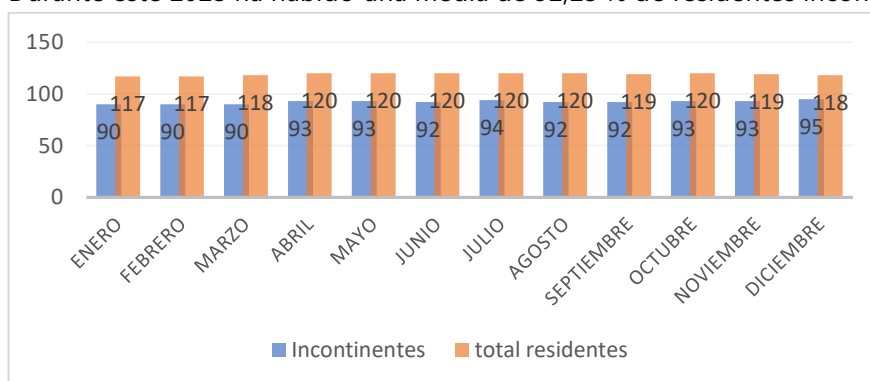
9.2.1.1.- Incontinencia urinaria:

Higiene personal: engloba tanto el aseo personal como la higiene bucal quedando ello registrado en el parte de baños que cada TCAE realiza diariamente. En la higiene el mayor problema que nos encontramos es con la INCONTINENCIA URINARIA, el cual continúa siendo uno de los motivos de mayor atención.

Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia en nuestros residentes, tenemos registrado el tipo de Incontinencia, en aquellos residentes incontinentes, así como del absorbente utilizado en el sistema informático Resiplus.

Durante este año 2025, se puede apreciar en la *gráfica 9* como se han repartido a lo largo de los meses. Siendo la primera columna el nº de incontinentes por mes y la segunda columna el nº de residentes totales en el centro.

Durante este 2025 ha habido una media de 92,25 % de residentes incontinentes.

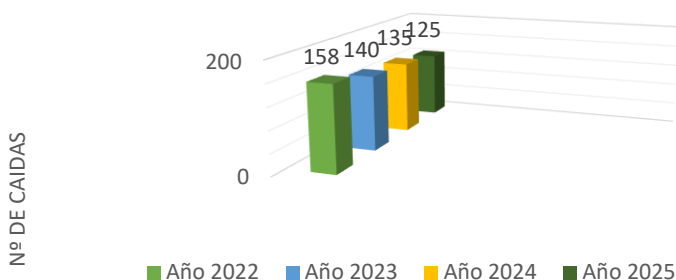


Gráfica 9. Relación de residentes con incontinencia urinaria 2025
Elaboración propia
Fuente: sistema informático Resiplus

9.2.1.2.- Caídas:

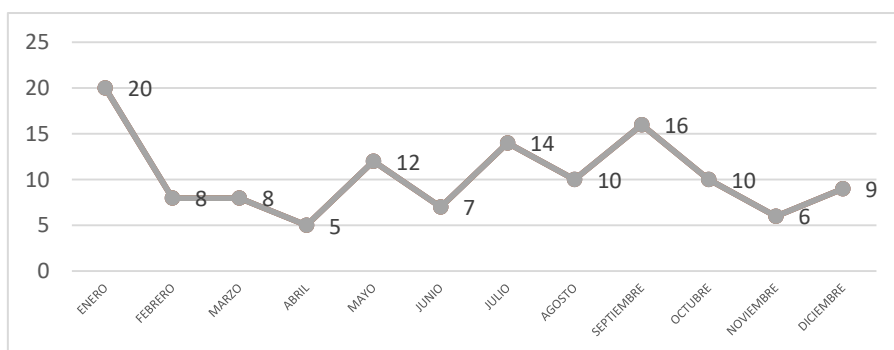
Caídas: Las caídas constituye uno de los principales riesgos para la salud y seguridad de las personas mayores. Nuestro centro con el fin de analizar la incidencia de caídas realiza un registro de estas, donde se registra el lugar de caídas, consecuencias y motivo que lo produjo.

A lo largo de este 2025 año se han registrado un total de 125 caídas, apreciando leve descenso en comparación con el año 2024



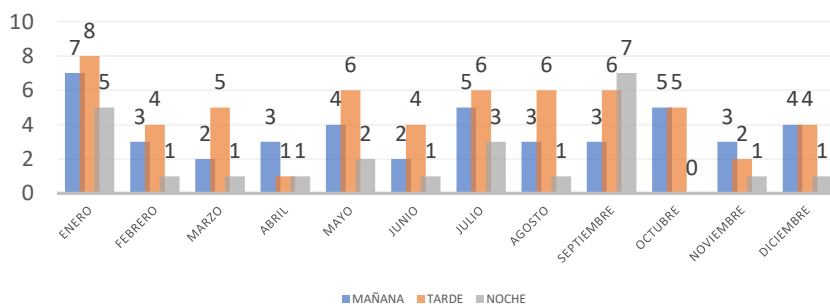
Gráfica 10. Número de caídas por años
Elaboración propia
Fuente: sistema informático Resiplus

En la *gráfica 10* podemos apreciar las caídas repartidas a lo largo de los meses del pasado año 2025

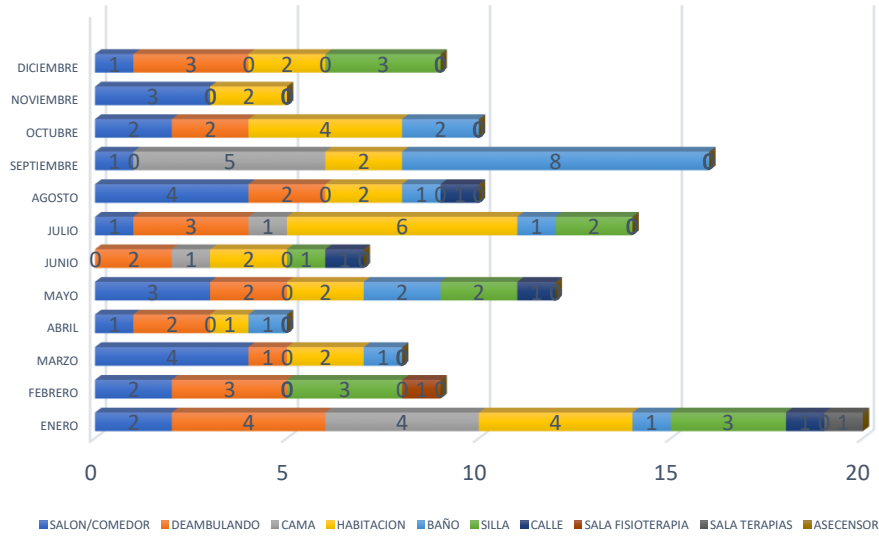


Gráfica 11. Caídas por meses Elaboración propia
Fuente: sistema informático Resiplus

Con respecto a la incidencia por turnos se puede apreciar que la gran mayoría de estas se producen en turno de mañana o tarde En la *gráfica 12* se aprecia las caídas repartidas por turno (Mañana, tarde y noche)

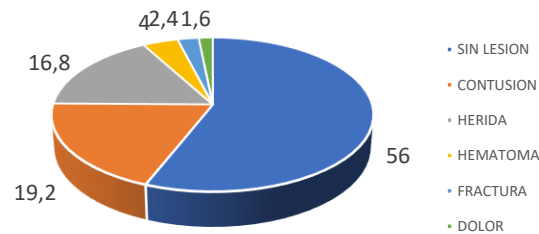


Gráfica 12. Caídas por turnos
Elaboración propia
Fuente de datos: resiplus



Gráfica 13. Caídas por turnos.
Elaboración propia. Datos sacados de Resiplus

En la **GRÁFICA 13** se muestra los lugares donde ocurren dichas caídas, siendo la habitación el lugar más frecuente con un 23.12% seguidas del 19.2% que se producen en el salón-comedor.



Gráfica 14. Consecuencia de las caídas

Dentro del capítulo de las consecuencias de las caídas de este año, en la **GRÁFICA 14** objetivamos que el 56% de las caídas no han tenido consecuencias es decir de las 125 caídas sufridas 70 resultaron sin consecuencias

9.2.1.3.- Úlceras por presión (UPP):

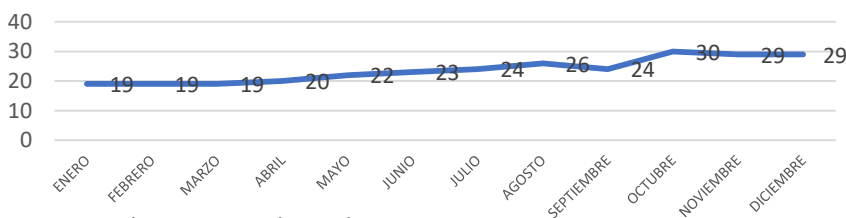
Las UPP constituyen un problema de salud frecuente en personas con movilidad reducida o dependiente.

Las UPP son lesiones que aparecen en la piel por la presión continuada de nuestro cuerpo contra materiales diversos. La presión continuada sobre una zona concreta de la piel provoca una vasoconstricción de los capilares dando lugar a la aparición de isquemia de la zona, que de persistir da lugar a necrosis de la zona, con la consiguiente "muerte celular". Conocida es la expresión $UPP = \text{presión} + \text{tiempo}$.

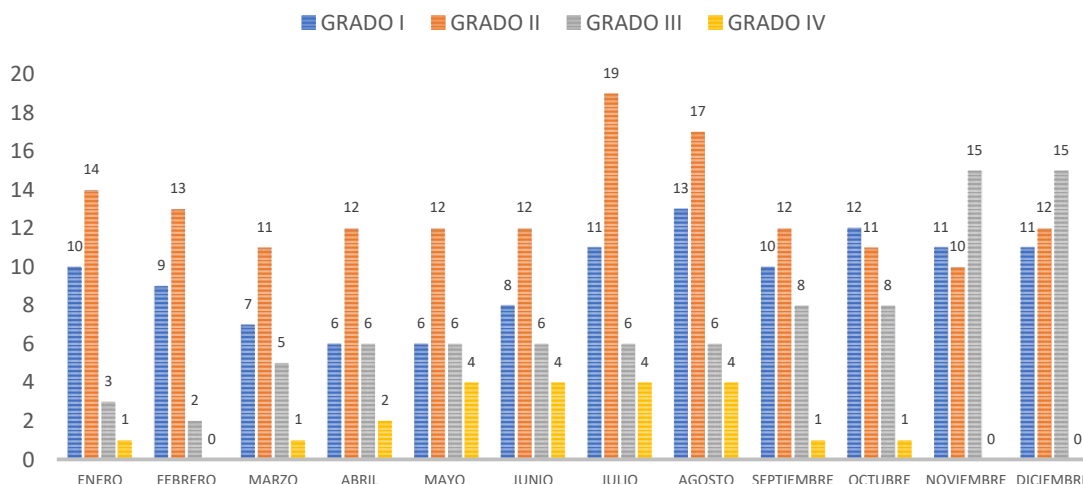
La evolución de las UPP cuando se cronifican puede llegar a afectar, no sólo a la piel, sino también a los tejidos situados bajo ésta, incluso al músculo o tejidos y órganos subyacentes, para ellos en nuestro Centro realizamos seguimiento con las correspondientes curas y seguimiento fotográfico, clasificación según grado y localización, y cuando procede y mediante la nueva figura del enfermero de herida crónica compleja ellos también realizan un seguimiento más exhaustivo. El tratamiento efectivo implica tanto al personal auxiliar como enfermero.

Para realizar un control de las UPP existentes, mensualmente realizamos seguimientos globales de todas ellas; contabilizando número, grado y localización, semanalmente o c/10-15 días según precisen. Para ello se le realiza seguimiento individualizado de cada una de ellas tomando foto las cuales son registradas en la historia de cada residente.

En la **GRÁFICA 15** se visualiza la evolución del número de residentes con UPP que ha tenido el Centro habiendo una incidencia de 2,40 UPP/Residente.

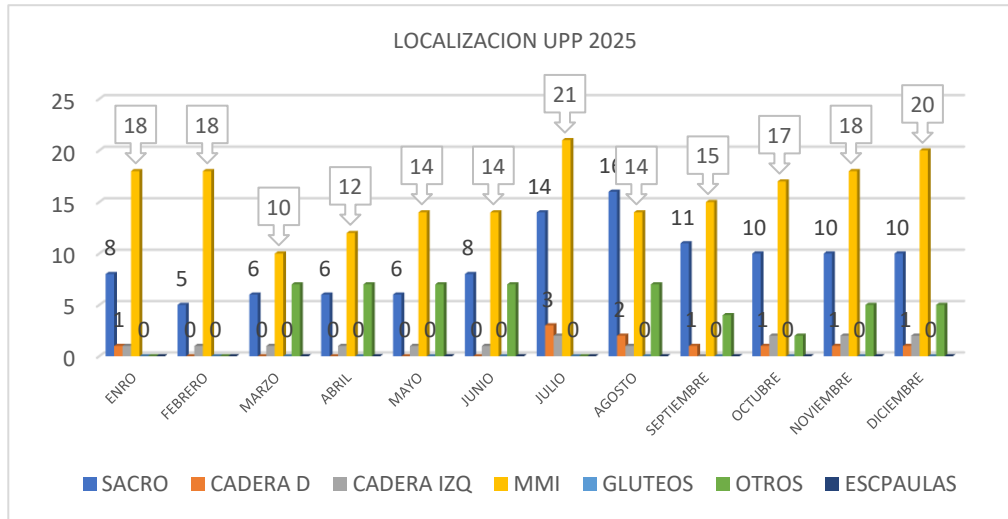


Gráfica 15. Evolución en número de residentes con UPP durante el año 2025



Gráfica 16. Contaje de úlceras en función del grado y mes del 2025

En la *gráfica 16* apreciamos las UPP de 1º grado son las que tienen mayor prevalencia, así como la *gráfica 17* que el mayor número de upp se localizan en MMII



Gráfica 17. Localización de úlceras en el año 2025

9.2.1.4.- Revisión de los controles glucémicos, tensionales y de IMVC.

A lo largo de 2025 seguimos con el control de constantes junto con la Médico del centro, para el mejor seguimiento de las patologías crónicas.

Para los controles glucémicos, en los residentes diabéticos, cada seis meses se le hace control analítico con hemoglobina Glicada (Hb1Ac), así como del peso, talla, y por tanto del Índice de Masa Corporal (IMC), Para aquellos residentes encamados o en silla de ruedas, se utiliza la fórmula de estimación del peso según género, circunferencia de brazo, pantorrilla y edad, realizándose estos controles dos veces al año. Se han realizado 222 controles de peso/talla.

Para la realización de los controles glucémico de cada residente diabético las tiras reactivas de glucemia capilar están disponible en la tarjeta sanitaria de cada individuo; teniendo en este 2025, 2 residentes a los cuales se le coloco por parte del Gestor de Residencia sensor para el control glucémico, los cuales son reemplazados c/14 días.

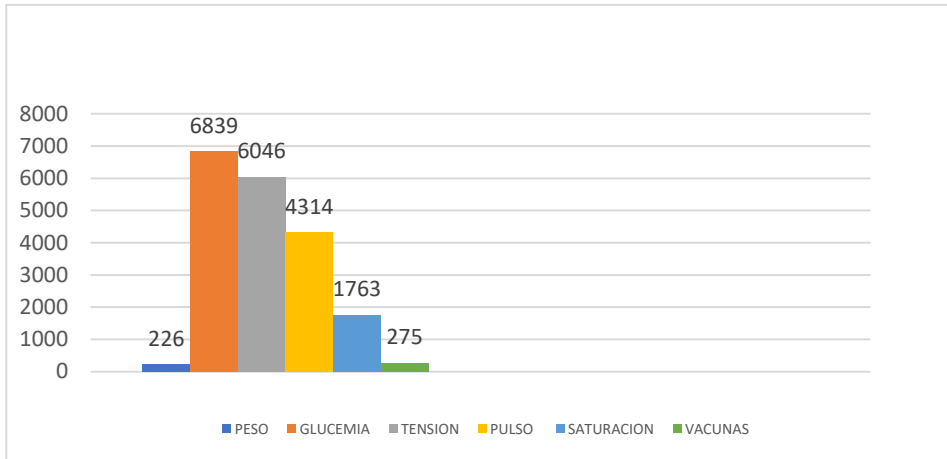
En este 2025 hemos tenido un total de 37 diabéticos, siendo 10 de ellos insulino dependientes, 24 en tratamiento con Antidiabéticos Orales (ADO) y 3 sin tratamiento farmacológico controlándose con régimen alimenticio, habiéndose realizado 7564 controles al año, hay que tener en cuenta que hay residentes a los que se les realiza tres mediciones al día, aumentando significativamente los resultados.

Los controles tensionales, se racionalizaron, y se realizan, siempre según indicación médica, que son los que marcan este tipo de controles.

En este año hemos tenido a 93 hipertensión sometidos a controles, habiéndose realizado 6046

controles al año.

Durante este 2025 se siguen registrando en nuestro sistema resiplus las diferentes actividades realizadas por parte del equipo de enfermería.

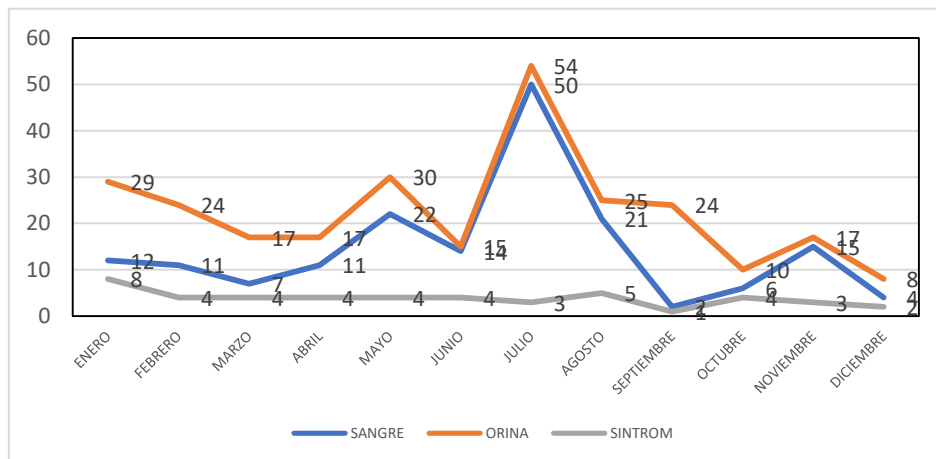


Gráfica 18. Controles durante el año 2025

En la *gráfica 18* mostramos las diversas actividades realizadas por Enfermería en este año, expresado en porcentajes, destaca las glucemias con el 36.95%, los controles tensionales con un 32.67% de controles glucemicos de un total de 18506 actividades de Enfermería.

Por otro lado, también se registra los controles de podología que al ser un servicio externo lo recoge enfermería realizando un total de 350 intervenciones.

En la *GRÁFICA 19* se muestra el total de control analíticos de sangre y orina realizados en este 2025 así como los controles de sintrom realizados a residentes.



Gráfica 19. Extracciones analíticas de sangre y orina durante el año 2025
Elaboración propia. Fuente de datos: sistemas propios

9.2.1.5.- Los auxiliares de clínica (TCAES):

Durante este año nuestros auxiliares se siguen dedicando preferentemente a la higiene personal, alimentación y atención centrada en la persona, dejando constancia en nuestro sistema de Resiplus.

En el turno de mañana el auxiliar registra y firma el parte de trabajo asignado; aseo/baño, corte de uñas, afeitado, etc.

En el turno de tarde se implanto el registro para constatar que personal atiende a cada residente, acuestan, gafas, cambio de pañal, retirada de prótesis dental, retirada de prótesis auditivas, gafas y cambio de ropa.

Durante este 2025 sen creo la hoja de registro de salida de los residentes por sector, donde se aprecia que trabajador hace entrega de residente a su familiar

Por otro lado el equipo de TCAE sigue registrando sus actividades habiendo registrado un total de 40057 deposiciones, 34980 diuresis, 12081 ingesta de líquidos, 34352 de Sólidos y 8315 controles de temperatura actividad que se puede apreciar en la siguiente *gráfica 20*.



Gráfica 20. Controles de residentes 2025

9.2.2. – Servicio Médico:

Durante todo el año 2025 el departamento médico ha prestado sus servicios asistenciales hacia los residentes institucionalizados en nuestro centro con una atención directa y personalizada, enfocada en las necesidades especiales de cada residente.

Nuestra principal finalidad diagnóstica consiste en tener presente la valoración integral del paciente geriátrico para poder enfocarnos en un juicio clínico y evaluación que sea global e interdisciplinario.

De lunes a viernes el personal médico, tanto de mañana como de tarde, comienza su jornada laboral inspeccionando a los residentes que cada día precisen de asistencia médica.

Mantener el estado de salud basal de nuestros residentes es el principal propósito, ya que estamos ante un grupo de personas vulnerables que ya cuenta con patologías crónicas relevantes y frágiles.

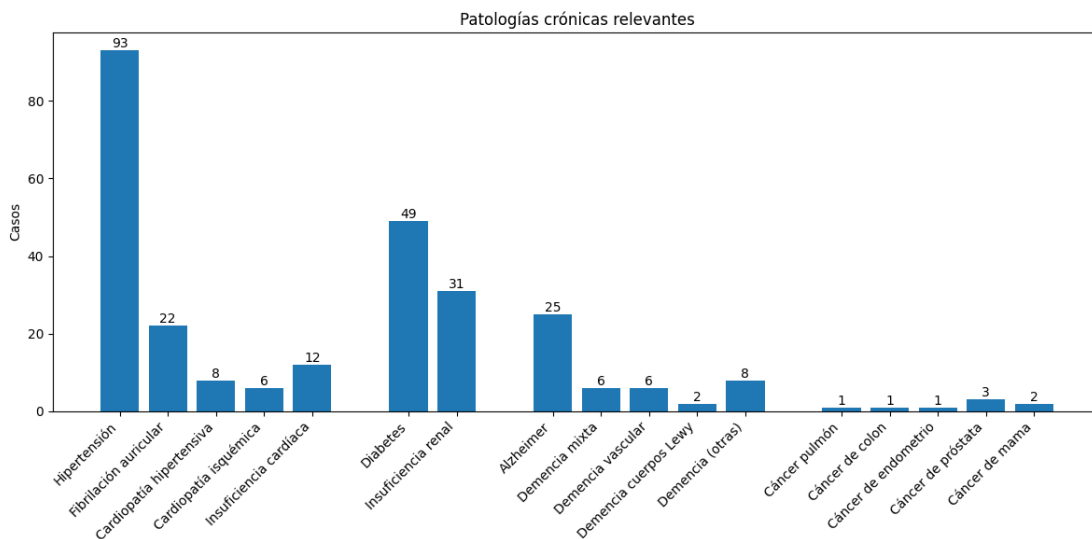
Por este motivo, nuestra necesidad surge de verificar que dichas patologías se encuentren controladas por lo que atendemos tanto éstas como las demandas clínicas que surjan de manera diaria.

Hemos continuado manteniendo una buena comunicación con el personal médico y enfermería del Sistema Andaluz de Salud (SAS) asociado a nuestro centro. Éste intercambio de información ha sido fluido y diario en todo momento, facilitando así la gestión sanitaria de los usuarios.

Se hace referencia a la necesidad de una revisión continua que se ha ido realizando de los pacientes polimedicados, hecho relevante en este perfil de paciente pluripatológico.

Se han analizado las patologías crónicas más prevalentes en nuestro ámbito geriátrico durante el año 2025, siendo esta encabezada por los factores de riesgo cardiovasculares como son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus. Seguidamente nos encontramos con la insuficiencia renal crónica y en cuarto lugar la demencia tipo Alzheimer.

De manera resumida podemos ver dichas patologías tal y como puede observarse en la *GRÁFICA 21*.



Gráfica 21. Patologías crónicas relevantes de los residentes en el año 2025
Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus

Con respecto a los ingresos hospitalarios se destaca que durante todo el año se han realizado 32 ingresos hospitalarios. Cabe destacar que de este total 6 de ellos fueron pacientes reingresados, un total de 18.75%.

Entre las derivaciones que se han podido recabar como las más frecuentes a Consultas Externas han sido:

Tal y como se puede observar en el *GRÁFICO 22*, destaca la derivación a realizar pruebas complementarias con un 20.95 % del total, en segunda lugar tendríamos a Odontología, Nefrología y Traumatología con un 8.57 %. El resto queda reflejado en la gráfica abajo expuesta.

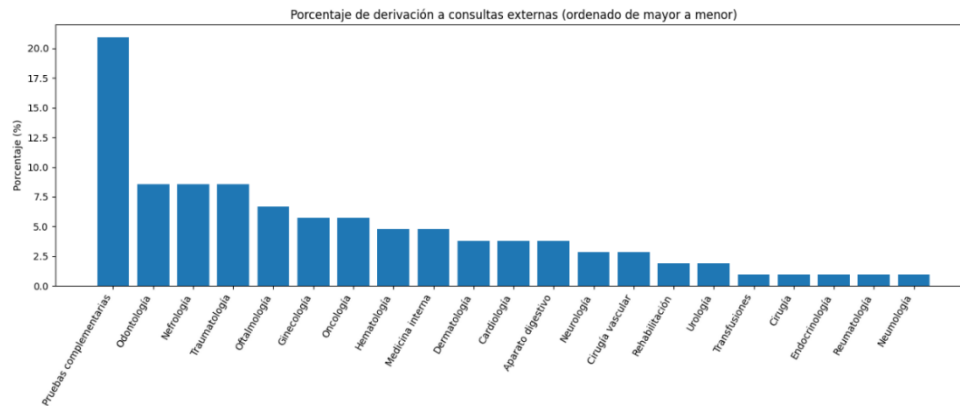


Gráfico 22. Porcentaje de derivación a consultas externas
Elaboración propia: Fuente de datos: resiplus

En cuanto a las bajas en 2025, se registran un total de 25, siendo 19 de ellas por Exitus y 3 por bajas voluntaria. De los 25 fallecimientos de este año 2025, 11 de ocurrieron en la Residencia (44%) y 8 en hospitales (32%). De los fallecimientos ocurridos en hospital, 7 de ellos fueron en el Hospital de Jerez.

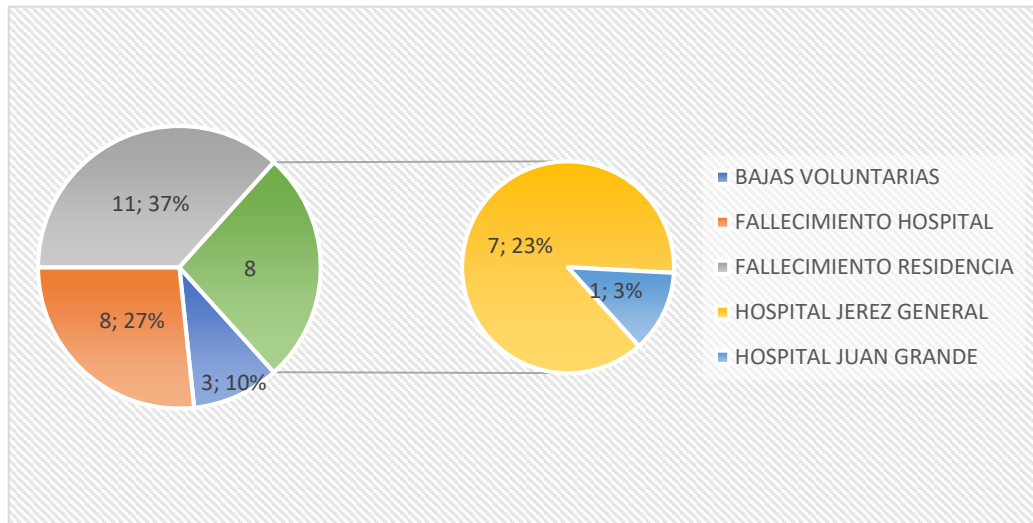
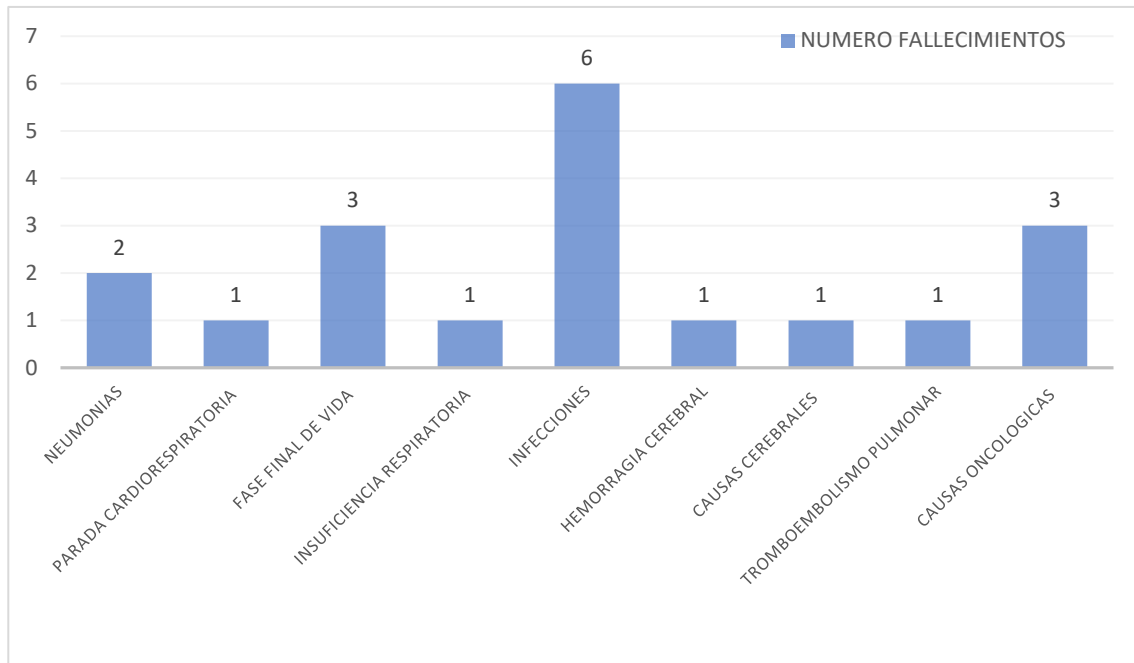


Gráfico 23. Lugares de fallecimiento en el 2025

En la *GRÁFICA 24* se muestran las causas de defunción, de las cuales destaca las infecciones con un 31.58% y las causas oncológicas y fase final de vida con un 15,79%.



Gráfica 24. Causa de mortalidad durante el año 2025

9.2.2.1.- Citas médicas

Durante todo el año 2025 se ha continuado digitalizando las citas médicas de todos los residentes, cotejándolas en nuestro apartado de "Agenda de citas" del soporte informático Resiplus.

Esta agenda de citas médicas puede ser nutrida tanto por el personal de enfermería como por el personal médico. Tras recibir una cita médica por vía telefónica, correo postal o vía email ésta debe ser incluida y catalogada dentro de esta agenda virtual.

En dicha cita médica se deberá recoger el nombre del residente, servicio médico al que deberá acudir, hora de la cita, acompañante y medio de transporte. También se podrá recoger si la documentación a aportar a esa cita ya está preparada y/o necesita de ir en ayunas.

Dicha agenda puede ser vista por parte de todo el equipo técnico, de manera que pueda ser visual para todos y saber diariamente el movimiento de la residencia, facilitando así la gestión con el residente.

Semanalmente el servicio médico prepara el documento informativo del estado actual del residente previo a su cita médica, junto con la información necesaria de sus constantes y/o analíticas, si fuera preciso, para facilitar la toma de decisiones al médico especialista al que acude.

Dicha documentación se le entrega a la familia el día de su cita, siendo recogida esta en recepción en el casillero de "citas médicas"

Para ello se habilitó un lugar en recepción (casillero) donde el enfermero del turno de noche diariamente revisa la agenda de cita situada en el despacho médico y deja la documentación preparada por el Servicio Médico. En este año se han gestionado un total de 149.

9.3. – PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El Departamento de Psicología de la Residencia para Personas Mayores Fundación C.A. San José ha continuado trabajando en la misma línea durante el año 2025, tal y como venía desempeñando en años anteriores, cubriendo las necesidades y demandas de residentes de manera integral según sus características y circunstancias, especialmente en el área cognitiva, emocional y conductual mediante un trabajo en red junto al equipo interdisciplinar. Dicha línea de trabajo tiene el objetivo de favorecer el bienestar del residente y promover una mayor calidad de vida.

A continuación se presenta a modo de resumen las distintas actividades realizadas por el Departamento a lo largo de este año 2025.

Seguimientos
individuales
(residentes y familias)

Talleres de Estimulación
Cognitiva

Apoyo
actividades de
ocio y tiempo
libre/festividades

Sesiones talleres grupales



Taller de Laborterapia

Actividades
intergeneracionales

Tutorización prácticas
Grado Psicología/Máster
Universidad de Cádiz
(Febrero-Junio 2025)

9.3.1.- Metodología, Servicios y Evaluación

A lo largo de este año 2025 a fin de explorar las capacidades cognitivas, estado emocional y conductual de cada residente se cumplimentaron un conjunto de escalas de valoración, además de analizar la información ofrecida por el personal auxiliar, familias y registros observacionales para ajustar la información a cada caso particular y proporcionar los recursos adecuados para su bienestar personal y calidad de vida.

Escalas de valoración objetivas:

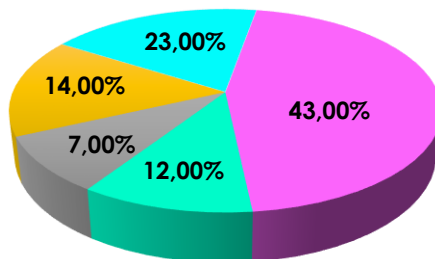
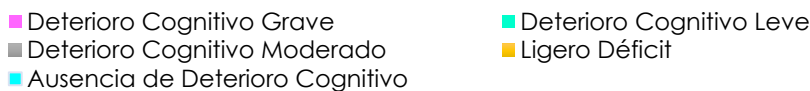
- a. Valoración cognitiva.
 - ❖ Mini Examen cognoscitivo MEC (Lobo).
 - ❖ SPMSQ de Pfeiffer.
 - ❖ Escala de Deterioro Global (GDS) de Reisberg.
- b. Valoración emocional.
 - ❖ Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.
 - ❖ Escala de Ansiedad de Hamilton.

Además de las Escalas mencionadas anteriormente, se administra en la valoración inicial, la Escala cognitiva Blessed y la Escala cognitiva Test del Reloj de Shulman, con el objetivo de complementar la información referente a las capacidades cognitivas del/la residente a su ingreso en el centro.

En las distintas gráficas se proporcionan los resultados pormenorizados de cada uno de ellas.

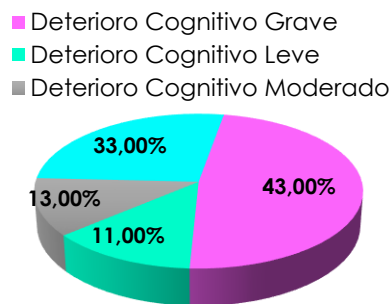
9.3.2.- Valoración Cognitiva

En la *GRÁFICA 25* se exponen los resultados obtenidos en la Escala MEC (Lobo). Por una parte, el 23,00% de residentes presentaron Ausencia de Deterioro Cognitivo, un 14,00% Ligero Déficit, Deterioro Cognitivo Leve 12,00%, Deterioro Cognitivo Moderado 7,00% y un 43,00% Deterioro Cognitivo Grave



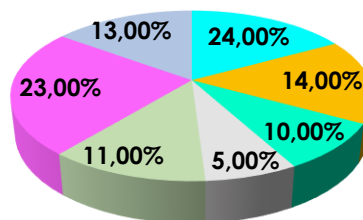
Gráfica 25. Escala MEC (LOBO)
Elaboración propia

En esta *GRÁFICA 26* se presentan los resultados alcanzados en la Escala Pfeiffer. Un 33,00% de residentes obtuvieron Ausencia de Deterioro Cognitivo, un 11,00% Demencia Leve, por su parte, un 13,00% Demencia Moderada y finalmente un 43,00% Demencia Severa.



Gráfica 26. Escala PFEIFFER
Elaboración propia

La *GRÁFICA 27* muestra los resultados de la Escala de Deterioro Global (GDS) de Reisberg. Por una parte, un 24,00% obtuvieron Ausencia de Deterioro Cognitivo (GDS-1), un 14,00% Deterioro Cognitivo Muy Leve (GDS-2), 10,00% Deterioro Cognitivo Leve (GDS-3), un 5,00% Deterioro Cognitivo Moderado (GDS-4), un 11,00% Deterioro Cognitivo Moderado-Grave (GDS-5), 23,00% Deterioro Cognitivo Grave (GDS-6) y finalmente un 13,00% Deterioro Cognitivo Muy Grave (GDS-7).



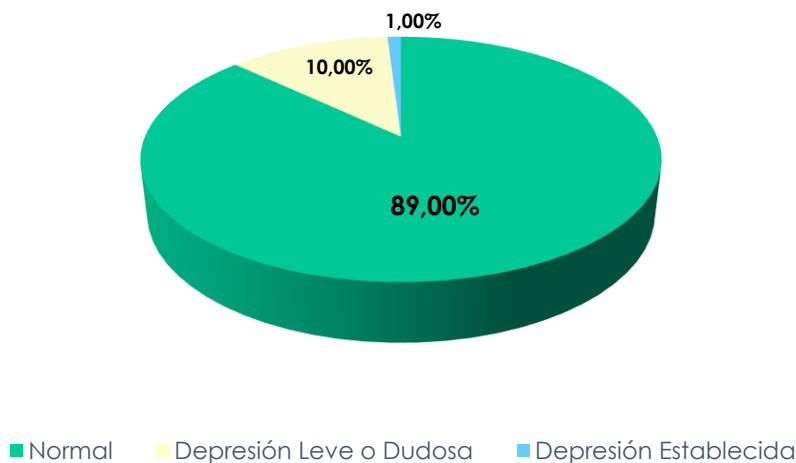
- Ausencia de Deterioro Cognitivo
- Deterioro Cognitivo Muy Leve
- Deterioro Cognitivo Leve
- Deterioro Cognitivo Moderado
- Deterioro Cognitivo Moderado-Grave
- Deterioro Cognitivo Grave
- Deterioro Cognitivo Muy Grave

Gráfica 27. Escala PFEIFFER.
Elaboración propia

9.3.3.- Valoración emocional

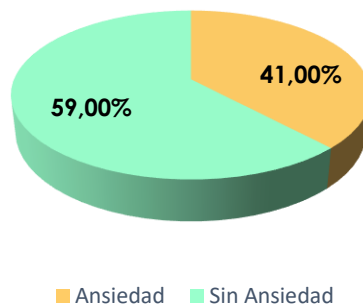
A continuación se presentan los resultados de las distintas escalas de tipo emocional, teniendo en cuenta los datos incluidos en la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Por una parte, la *GRÁFICA 28* expone los datos de la Escala Depresión Geriátrica Yesavage. Un 89,00% presentaron un estado anímico estable, un 10,00% Depresión Leve o dudosa y finalmente un 1,00% Depresión Establecida.



GRÁFICA 28. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE. 2025
Elaboración propia

Por último, la *GRÁFICA 29* contiene los datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton. Un 41,00% obtuvo características relacionadas con la Ansiedad y un 59,00% Ausencia de Ansiedad.



GRÁFICA 29. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON. 2025
Elaboración propia

Tras la valoración integral para conocer su situación actual (estado cognitivo, emocional y conductual), se elabora el Plan de Atención Individualizado (PAI) de cada residente. Este informe personalizado no solo integra los resultados de cada área, sino también los objetivos de trabajo en un período de 6 meses hasta su próxima valoración.

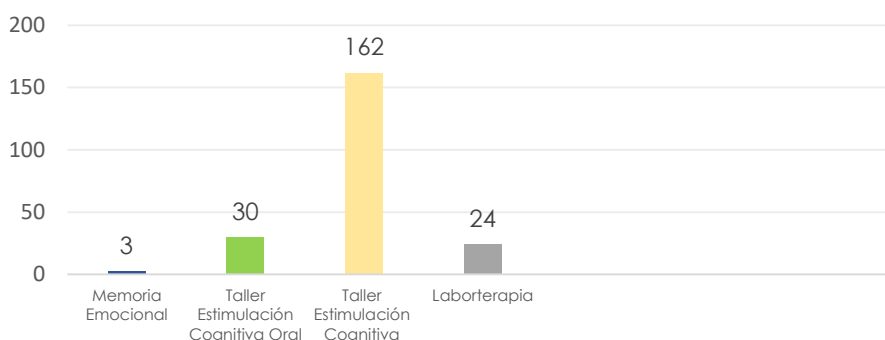
A continuación se reflejan los datos referentes a las actividades llevadas a cabo durante el año 2025 desde el Departamento de Psicología, actividades que se van adaptando a las necesidades y preferencias de los residentes.

9.3.4.- Programación de actividades grupales del departamento de psicología

Desde el Departamento de Psicología, se lleva a cabo una programación de actividades, adaptadas a las necesidades de los residentes, y donde se trabajan las distintas áreas cognitivas, esfera emocional, así como si es el caso conductual (de manera más individualizada)

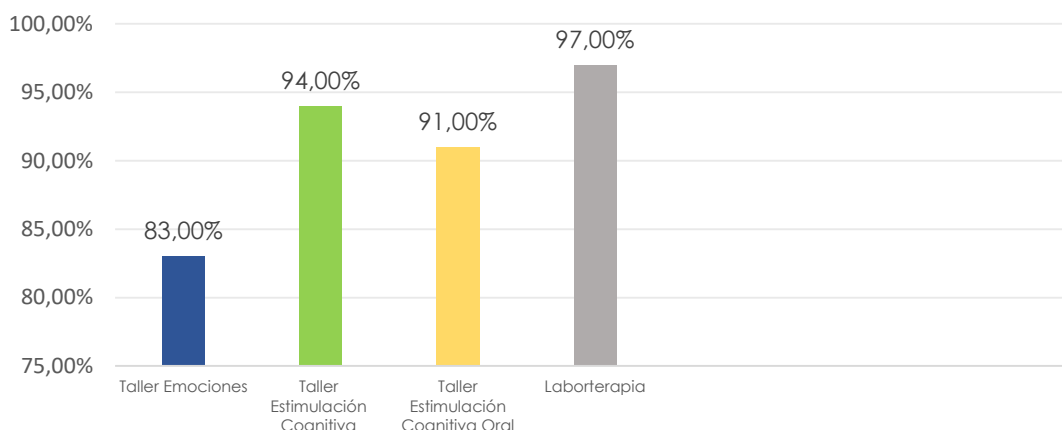
A continuación pasaremos a comentar los datos referentes a la programación de actividades desarrolladas en 2025.

En la *GRÁFICA 30* se presenta el número total de sesiones realizadas en el año teniendo en cuenta los talleres diseñados en cada sector. Particularmente, en los Sectores 4 y 1 se han realizado 162 sesiones anuales de Estimulación Cognitiva, en relación a la actividad de Memoria Emocional se realizaron 3 sesiones (aunque la memoria emocional se ha trabajado de manera transversal en otras actividades, 30 sesiones de Estimulación Cognitiva Oral (Sector 3 y Sector 2) y 24 sesiones de Laborterapia.



GRÁFICA 30. NÚMERO TOTAL DE SESIONES DE PSICOLOGÍA ANUALES 2025

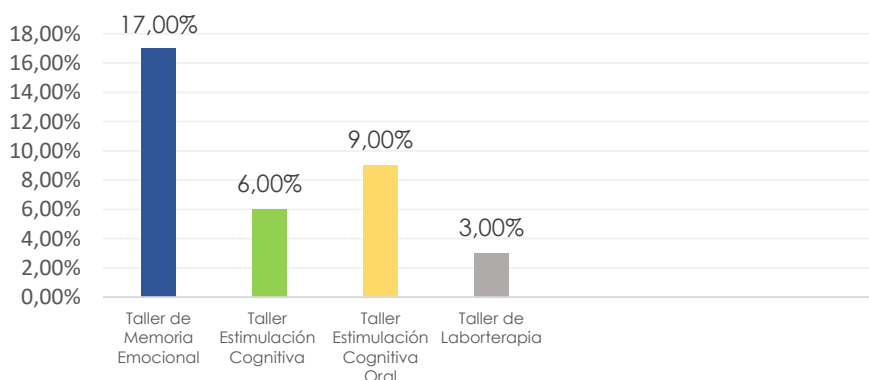
Relativo a la participación (asistencias) en este año se presenta a continuación los resultados obtenidos en la *GRÁFICA 31*. Respecto al Taller de Memoria Emocional presentó un 83,00% de asistencias, en cuanto al Taller de Estimulación Cognitiva Oral un 91,00%, un 94,00% para el Taller de Estimulación Cognitiva, 97,00% para el Taller de Laborterapia



GRÁFICA 31. PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN (ASISTENCIAS) TERAPIAS GRUPALES. 2025

Elaboración propia. Fuente de datos: Resiplus

En referencia al porcentaje de ausencias se refleja en la GRÁFICA 32. El Taller de Memoria Emocional tuvo un 17,00% de ausencias, el Taller de Estimulación Cognitiva Oral un 9,00%, un 6,00% para el Taller de Estimulación Cognitiva, 3,00% para el Taller de Laborterapia.



GRÁFICA 32. PORCENTAJES DE AUSENCIAS TERAPIAS GRUPALES. 2025

Elaboración propia. Fuente de datos: Resiplus

Los motivos de ausencias fueron múltiples desde citas médicas a especialistas, visitas y/o salidas con sus familias, problemas de salud o negativa a participar, aunque éste último fue en menor medida.

9.3.5.- Programación de atención psicológica individualizada

El Departamento de Psicología continúa reforzando la atención individualizada a fin de resolver conflictos en la convivencia, apoyo en el proceso de adaptación de cada residente de nuevo ingreso, procesos de duelo, baja autoestima, Trastornos en el Estado de Ánimo, Trastornos de Ansiedad, Depresión, sentimientos de soledad o aislamiento social, entre otras cuestiones a través del Enfoque de Atención Centrada en la Persona.

9.3.6.- Atención a familias

También, a lo largo de este 2025 se ha continuado trabajando directamente con las familias, bien mediante atención telefónica o a través de citas presenciales, en función de sus preferencias, necesidades y temas a tratar. El objetivo de la atención se centra principalmente en ofrecerles apoyo emocional a familiares de nuevo ingreso y facilitar así su proceso de integración al centro, además de tratar aspectos relacionados con sentimientos de culpabilidad, rabia, tristeza o frustración. En este sentido, cobra relevancia el contacto periódico con las familias para mantener un feedback, atender a sus demandas y promover la colaboración familia-centro para el bienestar de cada residente. La periodicidad de las tutorías a familias estuvo marcada por la complejidad del motivo de consulta. Por esta razón, se fomenta que las familias sean partícipes tanto de la vida cotidiana de residentes como en la elaboración del Plan de Atención Personalizado (PAI) semestral, respetando ante todo las decisiones y elecciones de cada residente.

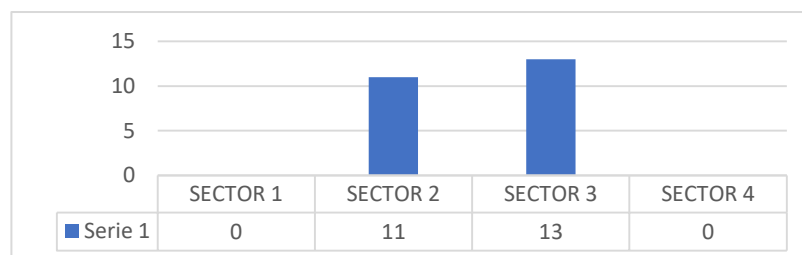
9.3.7.- Programa de control de alteraciones conductuales

Desde el año 2022, nuestro Centro comenzó a realizar un seguimiento de las conductas disruptivas de los residentes, manteniéndose dicho seguimiento en los sucesivos años.

Las alteraciones conductuales son propias de estados de demencias, tanto verbales (insultos) como físicas (manotazos, patadas, pellizcos, golpes, mordiscos). Por ello, es importante su prevención e intervención cuando ocurran.

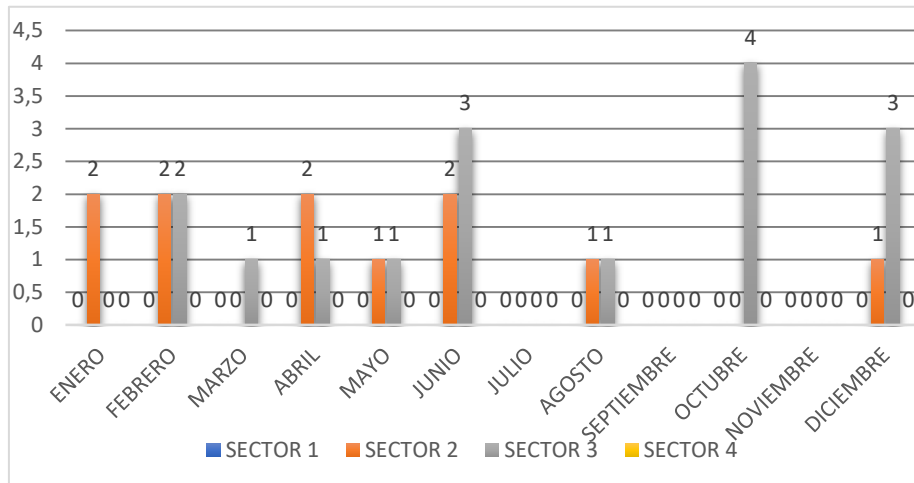
En consonancia con los síntomas conductuales que puedan estar asociados a una Demencia o deterioro cognitivo, se elaboran fichas individualizadas de residentes que mantengan dichas conductas, ofreciendo al personal diferentes pautas de actuación que puedan ayudar a minimizar dichos síntomas con el objetivo de mejorar la calidad de vida del residente.

Durante el 2025, el registro de dichas conductas disruptivas (tanto físicas como verbales y ya sean hacia trabajadores o entre residentes), nos han aportado los siguientes datos que se recogen en la *GRÁFICA 33*. Dichos datos son recogidos en el PARTE DE AGRESIONES que cumplimenta el trabajador, valora el enfermero, por si presenta lesiones físicas y se le entrega a la psicóloga para su análisis y registro en el sistema informático Resiplus. Posteriormente, en la Reunión de Equipo Técnico se transmite la información y se decide las acciones a acometer. Podemos apreciar que en el año 2025 las agresiones se han reducido considerablemente en relación a las registradas en el año 2024. También cabría reseñar que dichas conductas disruptivas, se han registrado en el sector 2 y sector 3, concentrándose el 92% de dichas conductas registradas en el sector 3 en una misma residente. En el sector 2, dichas conductas se han puesto de manifiesto por varios residentes.



Gráfica 33. Conductas disruptivas totales en 2025, por sectores.

Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus



Gráfica 34. Conductas disruptivas a lo largo de 2025

Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus

También se atienden los problemas en la convivencia, pudiendo aparecer conflictos que requieren de intervención profesional para minimizar su impacto y prevenir riesgos innecesarios.

9.3.8.- Apoyo a actividades de ocio y tiempo libre

El Departamento de Psicología en este 2025 ha continuado prestando apoyo al Área de Ocio y Tiempo Libre del centro mediante la colaboración directa en el diseño, implementación y evaluación de actividades y salidas de ocio y tiempo libre.

De esta forma, se pretende incidir de forma integral, promoviendo aspectos positivos y de relevancia en residentes. Algunos de estos son: mejora de la autoestima, en las relaciones sociales, prevención de conflictos, mejora del estado anímico y aumento de ocupaciones significativas teniendo en cuenta sus necesidades, intereses y expectativas.



9.3.9.- Universidad de Cádiz

Continuamos manteniendo colaboraciones con Universidades y otras entidades públicas y privadas poniendo a su disposición los recursos, conocimientos y prácticas profesionales del centro con el propósito de establecer nuevas vías de investigación y aprendizajes que favorezcan el bienestar personal de las Personas Mayores. Se continúa con la TUTORIZACIÓN ALUMNADO PRÁCTICAS 4º GRADO DE PSICOLOGÍA .

Igualmente se continúa concediendo ENTREVISTA, colaboraciones con otras entidades de PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ. En este año nuevamente han acudido al centro estudiantes de 3º de Grado en Psicología de la Universidad de Cádiz para conocer de primera mano el trabajo diario de la psicóloga de la residencia mediante una entrevista como tarea práctica grupal en la asignatura de Psicogerontología.

9.3.10.- Fundación "La Caixa" y "Cruz roja"

Durante el año 2025 se sigue desarrollando el programa "Atención integral a personas con enfermedades avanzadas" de la Cruz Roja financiado por Fundación "la Caixa".

Dicho programa consiste en el trabajo de una psicóloga sanitaria especializada en el final de la vida perteneciente a los Equipos de Atención Psicosocial (EAPS) y acompañamiento psicológico a pacientes y familiares con enfermedades avanzadas una vez por semana. Con ello se ofrecerá atención a residentes que se encuentren en la etapa final de la vida y sus familiares, complementando la intervención de la psicóloga del centro en estos casos. Las líneas de actuación serán las siguientes:

1. Atención psicosocial al ofrecer apoyo emocional en los cuidados paliativos y estrategias de afrontamiento ante la enfermedad o el proceso de morir.
2. Espiritualidad ya que se integra el componente de creencias y convicciones personales en esta etapa de la vida, respetando en todo momento los valores de cada persona.
3. Proceso de duelo puesto que se facilita atención psicológica individual o grupal a residentes y familiares en proceso de duelo.
4. Formación a profesionales en temas de interés como la gestión emocional, comunicación de malas noticias o difíciles y resolución de conflictos.
5. A través del equipo de voluntariado que presta apoyo en los EAPS a modo de acompañamiento emocional en el Final de la Vida y prevención de la Soledad no deseada.

9.3.11.- Actividad intergeneracional "Taller cuenta cuentos"

Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2025, residentes de nuestro centro acudieron cada jueves, a visitar diferentes centros educativos de Jerez, con el objetivo de desarrollar una actividad Intergeneracional con alumnos de 1º y 2º de Primaria.

Dicha actividad consistía en la lectura del cuento A qué sabe la Luna, dentro de una metodología participativa para el alumnado. Con dicha actividad se ha pretendido favorecer las relaciones

intergeneracionales fuera de su entorno habitual, promover el sentimiento de utilidad y vitalidad y potenciar la autoestima y bienestar emocional de nuestros residentes.



Desde el departamento de Psicología se apuesta por continuar realizando actividades conjuntas con otros colectivos (centros educativos, asociaciones, organizaciones religiosas) para fomentar los encuentros intergeneracionales y promover el enriquecimiento entre personas de diferentes edades así como favorecer la autoestima y el sentimiento de utilidad entre los mayores. Dicha actividad se viene realizando conjuntamente con el Departamento de Terapia Ocupacional.

9.3.12.- Persona responsable del mismo

Raquel Álvarez Almagro (Psicóloga)

9.4.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

Durante el 2025 la programación de actividades planteadas a finales del 2024 se ha estado llevando a cabo prácticamente sin sufrir modificaciones en el transcurso del año. Ello se debe a que no se han dado circunstancias especiales a lo largo del 2025 que hayan creado nuevas necesidades a las que nos tuviésemos que adaptar. Es por ello, por lo que podemos señalar que la programación de Terapia Ocupacional presentada para trabajar durante el 2025 se ha respetado y cumplido.

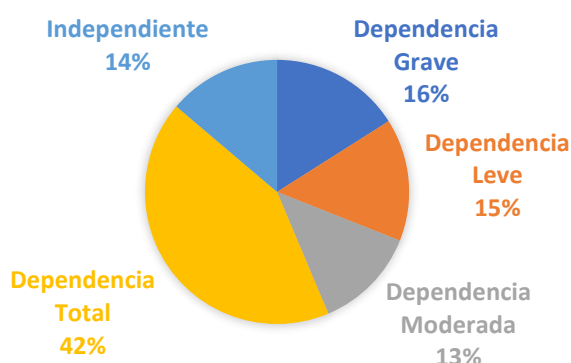
A lo largo del 2025, han continuado realizándose en nuestras instalaciones las reuniones interdisciplinarias que suelen tener lugar a principios de semana, normalmente los lunes. Gracias a ellas, los diferentes profesionales del centro que constituyen el equipo técnico, han podido llevar a cabo un seguimiento individualizado de la evolución de cada uno de los/as usuarios/as que hacen vida en el Centro de Mayores Fundación Centro de Acogida San José.

Esto es posible porque previamente a cada una de estas reuniones, por departamento, se realiza una evaluación de un determinado número de residentes y posteriormente, se efectúa una puesta en común con los cambios detectados, las nuevas necesidades que presentan y los objetivos que se establecen para cubrir dichas necesidades, generando aproximadamente cada seis meses una nueva valoración y la emisión del Plan de Actuación Individualizado (PAI).

Centrándonos en el departamento de Terapia Ocupacional, las valoraciones que se realizan nos permiten conocer el nivel de autonomía y dependencia que presentan nuestros mayores en el desarrollo de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) a través del uso de las escalas estandarizadas Barthel Modificado y Lawton y Brody respectivamente.

9.4.1.- Valoración funcional según las ABVD:

En 2025, el grado de autonomía y dependencia que han presentado nuestros mayores para el desempeño de las ABVD queda reflejado en la gráfica que se muestra a continuación, para la cual se han tenido en cuenta las puntuaciones obtenidas a lo largo del año 2025 en la escala estandarizada Barthel Modificado:



Gráfica 35. Nivel de autonomía. Test Barthel modificado. Año 2025

Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus

A través de la visualización de la gráfica, podemos comprobar que gran parte de los residentes atendidos en nuestro centro cuentan con un nivel de dependencia considerado. En torno al 42% de nuestros usuarios presentan un nivel de dependencia total para el desarrollo de las ABVD y alrededor del 11% una dependencia grave. Solo un 15% son independientes y un 19% son considerados dependientes leve. El 13% restante de la población que atendemos muestra una dependencia moderada.

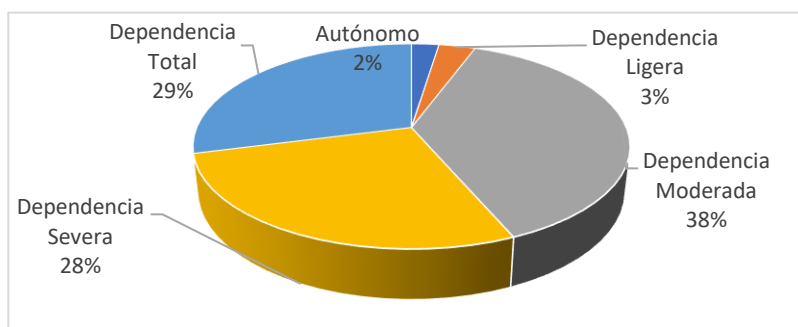
Analizando los datos que se recogieron en la memoria del año 2024 y llevando a cabo una comparativa con los obtenidos en el 2025, podemos confirmar que a lo largo de este último año los porcentajes correspondientes a las categorías dependencia leve e independiente se han mantenido sin cambios significativos. A su vez, el porcentaje perteneciente a la categoría dependencia moderada y dependencia total han experimentado un descenso. El descenso mencionado en los niveles de autonomía en las ABVD mencionados anteriormente, podría explicar el aumento que se aprecia en la categoría de dependencia grave, pues al disminuir el porcentaje de personas que presentan dependencia moderada y dependencia total para el desempeño de las ABVD, podría deducirse que un porcentaje de residentes pertenecientes a dichas categorías han experimentado cambios significativos, convirtiéndose en personas que precisan un menor nivel de asistencia para el desempeño de las ABVD, pasando a otros niveles

de dependencia más avanzados.

Señalar que durante el año 2025, el porcentaje de población atendida en el centro con un nivel de dependencia total para el desempeño de las ABVD ha sido inferior con respecto al año 2024. Esto puede estar causado por el aumento en el número de fallecimientos de usuarios que pertenecían a dicha categoría.

9.4.2.- Valoración funcional según las AIVD:

Cambiando de tipo de actividades diarias y centrándonos ahora en las AIVD, las puntuaciones obtenidas durante el año 2025 en la escala estandarizada Lawton y Brody también nos han permitido conocer el nivel de autonomía y dependencia que han presentado nuestros mayores en su desempeño:



Gráfica 36. Nivel de autonomía. Test Lawton y Brody. Año 2025

Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus

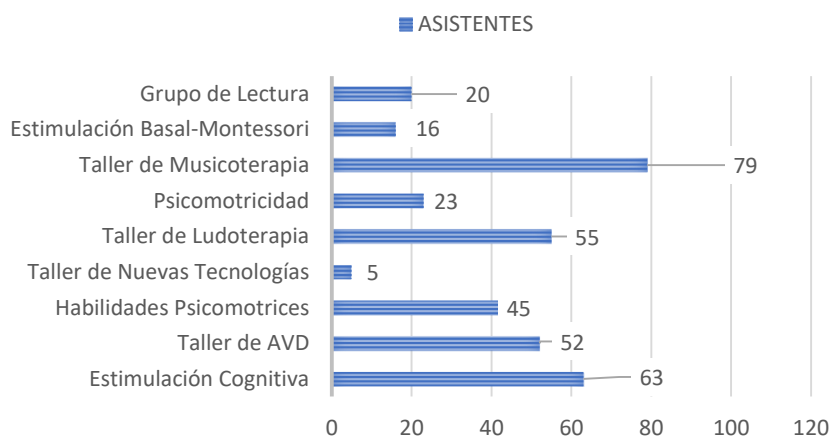
Atendiendo a los datos que nos presenta la gráfica anterior, podemos observar que el 29% de los residentes se consideran dependientes totales para la realización de las AIVD. La gráfica señala un porcentaje del 38% cuando hacemos alusión a los residentes que presentan dependencia moderada. Solo el 2% de los residentes son autónomos y un 3% presentan dependencia ligera. El 28% de los residentes atendidos en nuestras instalaciones cuentan con un grado de dependencia severa.

Es importante destacar que tras el análisis y comparación de los resultados obtenidos en la gráfica anterior en el año 2024, se llega a la conclusión de que a lo largo del año 2025 se ha producido un leve descenso del porcentaje de residentes que se consideran dependientes severos para el desempeño de las AIVD, pasando este de ser del 29% en 2024 a constituir un 28% en 2025. Ha habido un descenso en el porcentaje de personas que presentan una dependencia total, pasando de un 31% en el año 2024 a un 29% en 2025. Se observa que el grueso del porcentaje se encuentra en personas con dependencia moderada, pasando de un 33% en el año 2024 a un 38% en el año 2025. El porcentaje de personas autónomas o dependencia ligera en las actividades instrumentales se mantienen sin cambios significativos respecto al año anterior.

9.4.3.- Nivel de participación

Durante el año 2025, gran parte de los residentes que han formado parte de nuestro centro, se han beneficiado de los diferentes programas de actividades que se han llevado a cabo desde el departamento de Terapia Ocupacional.

En la siguiente gráfica se puede apreciar el número de usuarios del centro que a lo largo del año 2025 han formado parte de cada uno de los programas de actividades implantados por las Terapeutas Ocupacionales:



Gráfica 37. Asistencia a actividades año 2025

Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus

De la gráfica podemos deducir que los programas de musicoterapia, estimulación cognitiva, ludoterapia y AVD son los que cuentan con mayor número de participantes.

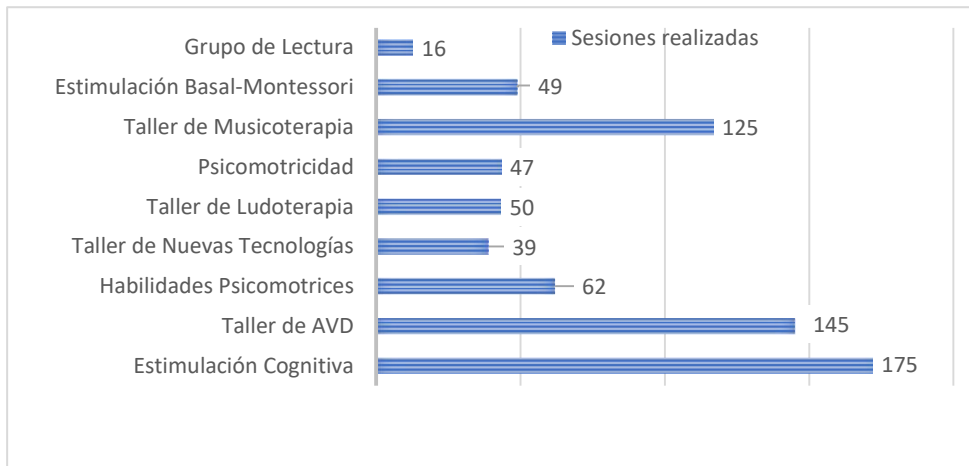
Por el contrario, el programa de nuevas tecnologías es el que sigue presentando menos integrantes. El hecho de que la participación continúe siendo escasa en este programa, se debe a que dicho taller solo resulta significativo para un número reducido de residentes y el número de ordenadores disponibles. Señalar que para dichos residentes el taller resulta muy motivador y demandan mayor número de sesiones.

Respecto al año 2024 se observa un incremento en el número de participantes que han asistido a los talleres de estimulación cognitiva, habilidades psicomotrices, psicomotricidad, taller de AVD, musicoterapia y ludoterapia.

9.4.4.- Sesiones de actividades realizadas:

Cada uno de los programas de actividades creados por las Terapeutas Ocupacionales se han impartido a lo largo del año 2025 de forma rutinaria, siguiendo en la mayoría de los casos el horario de la programación inicial.

A continuación, se proporciona una gráfica en la que queda recogido el número de sesiones realizadas por cada una de las terapias no farmacológicas existentes durante el año 2025:



Gráfica 38. Sesiones realizadas por programas de actividades. Año 2025

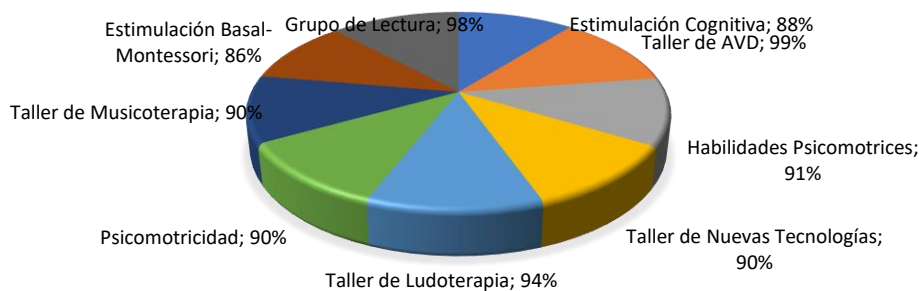
Elaboración propia. Fuente de datos: resiplus

Dejar constancia que a lo largo del 2025 se ha mantenido la regularidad en los diferentes programas de actividades llevados a cabo por el departamento de Terapia Ocupacional, exceptuando períodos de tiempo puntuales en los que por motivos de enfermedad o el disfrute de vacaciones por parte del personal del departamento no ha sido posible. Debido al periodo en el que no ha estado cubierto el turno de mañana o tarde por excedencia de una de las terapeutas, se observa un descenso general de las sesiones realizadas a lo largo del año 2025. Por otro lado, reflejar que a lo largo del 2025 tuvieron lugar un total de 795 sesiones terapéuticas por parte del departamento de Terapia Ocupacional.

9.4.5.- Asistencia y ausencia en los programas de actividades:

En 2025 el nivel de participación en los diferentes programas de actividades ha resultado ser alto. No obstante, como es normal, también se han producido ausencias.

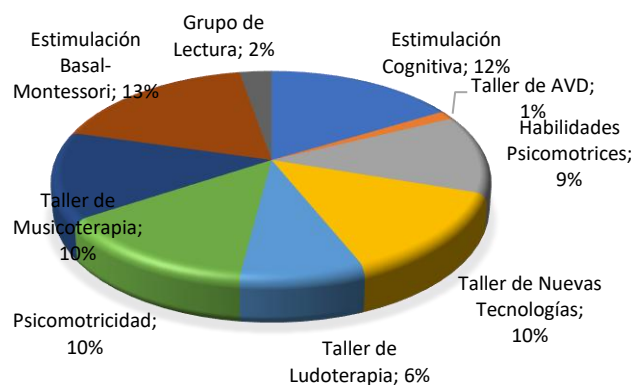
Si echamos un vistazo a las gráficas que se plasman a continuación, podremos observar los porcentajes de asistencia y de ausencia que han tenido lugar durante el año pasado en los diferentes programas de actividades:



Gráfica 39. Porcentaje de asistencia a las actividades de terapia. Año 2025

Si interpretamos los datos de la gráfica, podemos comprobar que entre todas las terapias, el valor de asistencia más bajo es de un 86% y el más alto, de un 99%. El resto de los porcentajes quedan comprendidos entre ambos valores, lo que nos indica que el índice de participación existente en los diferentes programas de actividades ha sido elevado. Todo ello demuestra que los residentes han mostrado interés por las terapias llevadas a cabo a lo largo del año 2025 y que la participación en las mismas ha sido frecuente.

Con respecto al año previo (2024), ha habido un aumento en la asistencia en todos los programas que se llevan a cabo desde el servicio de terapia ocupacional.



Gráfica 40. Porcentaje de ausencia en las actividades de terapia. Año 2025

Según los datos proyectados en la gráfica podemos afirmar que los programas de actividades que cuentan con mayor tasa de ausencias son los de Estimulación Cognitiva y Musicoterapia. Para cada uno de ellos existe una explicación:

- Estimulación Cognitiva: al impartirse en horario de mañana, este taller coincide con otros servicios que se prestan en el centro como son podología, peluquería o las consultas médicas. Cuando son tratados por los profesionales que llevan a cabo los servicios mencionados anteriormente, los residentes no acuden a los programas de actividades. A ello habría que sumarle las visitas de familiares que reciben por las mañanas y las salidas que realizan al exterior.
- Estimulación Basal-Montessori: Este programa se desarrolla por las tardes. Aunque algunos residentes reciben visitas por las mañanas, la mayoría de ellas tienen lugar por las tardes. Este hecho explica la tasa de ausencia del 13% en el taller de estimulación basal-Montessori.

Por otro lado, cabe destacar otras causas que también originan ausencias a nivel generalizado en los diferentes programas de actividades:

- Consultas médicas, ingresos hospitalarios o padecimiento de alguna enfermedad.
- Estados de agitación.
- Negativa a participar por decisión propia.

9.4.6.- Ayudas técnicas y adaptaciones

Las ayudas técnicas son muy usadas en el sector de la geriatría, sobre todo las que guardan relación directa con las alteraciones de la marcha y el equilibrio. No obstante, las más usadas en nuestro centro son:

- Alimentación:
 - Cubiertos de mango grueso.
 - Mantel antideslizante.
 - Vasos con doble asa y tapa antiderrame.
- Aseo y cuidado personal:
 - Alzas de wc.
 - Calzadores de medias y zapatos.
 - Cojines antiescaras.
 - Pinzas de largo alcance.
 - Esponjas de mango largo.
 - Taburetes de ducha.
 - Sillas de baño estáticas y dinámicas.
- Movilidad y manipulación:
 - Sillas de ruedas, andadores, muletas y bastones.
 - Grúas.
- Adaptación a la vivienda:
 - Camas articuladas.

Antes de hacer uso de cualquier ayuda técnica, es preciso detectar una necesidad, la cual requiere de una adaptación, para que la persona pueda seguir desempeñando la actividad que le resulta significativa de la forma más sencilla posible. Es ahí donde interviene la figura del Terapeuta Ocupacional, asesorando, entrenando y adaptando el entorno, para que la ocupación pueda seguir desarrollándose y no se generen sentimientos de inutilidad ni frustración.

9.4.7.- Retirada de sujeciones y prevención de caídas

Durante el 2025 no se han retirado sujeciones en el centro. Esto se debe a que durante el 2020 se eliminaron todos los cinturones que se usaban tanto en sillas de ruedas como en camas. Al quitar este tipo de sujeciones y no existir nuevos residentes susceptibles de este tipo de intervención, no se ha podido llevar a la práctica.

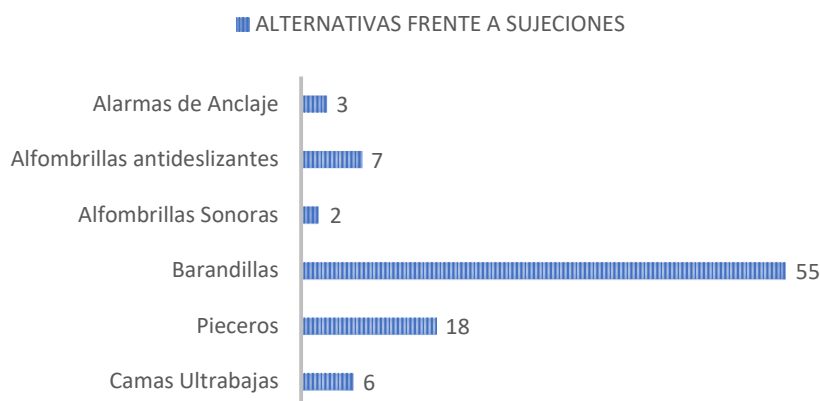
Actualmente, las únicas sujeciones físicas que siguen usándose en nuestro centro, son las barandillas de las camas.

El hecho de retirar sujeciones, puede venir asociado con un aumento de caídas. Para evitar esta problemática, desde el departamento de Terapia Ocupacional se han ofrecido durante 2025 medidas alternativas, que han permitido a las/los profesionales a cargo de los residentes, controlar dicha situación en la mayoría de los casos. Entre las alternativas encontramos:

- El mantenimiento de las dos zonas denominadas "Rincón de prevención de caídas", situadas en los sectores 2 y 3 del centro.

- Uso de alarmas de anclaje, las cuales suenan al intentar ponerse de pie el/la residente.
- Utilización de alfombras sonoras. Se usan mucho en los pies de las camas, para detectar que la persona se ha incorporado y ha echado los pies de la cama con la intención de levantarse.
- Colocación de pieceros al final de la cama, para evitar que los residentes salgan por la zona mencionada.
- Empleo de alfombrillas antideslizantes. Se usan con los residentes que están sentados en sillas de ruedas y que también utilizan cojín antiescaras. Las alfombrillas evitan que se resbalen.
- Sustitución de camas normales por la de tipo ultrabajas.

A continuación, se muestra una gráfica en la que se puede observar las distintas alternativas usadas frente a las sujeciones para prevenir las caídas durante el año 2025:



Gráfica 41. Alternativas para prevención de caídas. Año 2025

9.4.8.- Actividades de ocio y tiempo libre

Desde el departamento de Terapia Ocupacional se ha organizado y coordinado todo lo relacionado con las actividades de Ocio y Tiempo libre.

Las Terapeutas Ocupacionales han sido las encargadas de crear el plan anual de actividades que durante el 2025 la monitora de Ocio y Tiempo Libre ha llevado a la práctica. Este ha estado basado en dos bloques:

- Actividades semanales que han seguido la rutina del centro.
- Celebraciones de festividades especiales y excursiones.
- Con respecto al bloque 2, decir que todo ello ha precisado de un trabajo previo:
 - Contratación gratuita de grupos de actuaciones.
 - Realización de llamadas telefónicas a los familiares de los residentes para informarles acerca de las excursiones a las que iban a asistir sus seres queridos.
 - Comunicación con los residentes y creación de grupos de asistencia.
 - Asesoramiento y recopilación de información sobre la accesibilidad del lugar al que teníamos pensado asistir.

9.4.9.- Programa de voluntariado:

A lo largo del 2025 el departamento de Terapia Ocupacional ha sido el encargado de coordinar las actividades que se han realizado en el centro por parte del voluntariado que acude al mismo.

Por un lado, vamos a hablar del voluntariado (grupo "a Viva Voz") que ha estado trabajando con los residentes en la actividad de lectura.

El grupo "a Viva Voz" nos ha estado acompañando semanalmente, cada miércoles, exceptuando los meses de julio y agosto y las semanas del mes de diciembre correspondientes a las festividades navideñas.

Dicho grupo ha estado formado por tres integrantes y la colaboración puntual de una cuarta persona. Puesto que el grupo a Viva Voz ha estado desempeñando dos tipos de actividades diferentes con nuestros mayores, resaltar que los miércoles que se dedicaban a la lectura de textos variados, la actividad ha tenido una gran aceptación y un buen índice de participación.

Comentar que la otra actividad llevada a cabo por el grupo a Viva Voz, ha consistido en la lectura por parte de nuestros residentes de obras literarias adaptadas. Estas lecturas se hacían a nivel grupal y cada residente que participaba en el taller iba leyendo diferentes párrafos de la obra. La lectura era guiada por los diferentes integrantes del grupo a Viva Voz. Señalar que a esta actividad acudía un menor número de residentes, pero ello tiene una explicación, dicha actividad estaba destinada a aquellos usuarios que sabían leer y no les avergonzaba hacerlo en público.

Por otro lado, vamos a reflejar también la participación activa de la asociación Vitanova en nuestras instalaciones durante el año 2025.

Un grupo de mujeres voluntarias pertenecientes a dicha asociación, han estado acudiendo de forma asidua los viernes alternos a nuestro centro para ofrecer acompañamiento a los residentes de la Fundación Centro de Acogida San José que o bien carecían de familia, o que por determinadas circunstancias no recibían visitas frecuentemente. A mediados de año, se ha aumentado la frecuencia de asistencia de dichas voluntarias, acudiendo a nuestro centro todos los viernes, así como, se ha ampliado el número de residentes que visitan, no siendo el requisito principal carecer de familia o visitas frecuentes.

Las voluntarias de la asociación Vitanova han estado desarrollando diferentes actividades con los usuarios/as con los que han tratado. Entre ellas se encuentra: establecimiento de conversaciones, celebración de cumpleaños, representación de espectáculo, salidas al exterior y promoción del ocio a través del juego (bingo).

Señalar que todos los residentes que son acompañados por las voluntarias de la asociación Vitanova están encantados con el trato recibido y destacan la simpatía y cercanía de cada una de ellas. De hecho, cada vez son más los residentes del centro que quieren interactuar con el grupo de voluntarias.

A finales del año 2025, concretamente en noviembre de dicho año, comenzamos a realizar un nuevo taller a cargo de Cruz Roja, Proyecto Click_a. Una vez al mes, voluntarios de dicha

organización, acuden a nuestro centro e imparten un taller sobre nuevas tecnologías, uso de gafas virtuales y realización de juegos cognitivos haciendo uso de tablets.

9.4.10.- Responsables del programa de terapia ocupacional:

El programa de Terapia Ocupacional ha estado a cargo de las dos Terapeutas Ocupacional que hasta la llegada del 2025 ejercían sus funciones en el centro:

- Srta. M^a del Carmen Garrido Ortiz.
- Srta. Nazaret Helices Peña.
- Srta. Lucía García Romero.

9.5.- PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

A lo largo del año 2025 se ha intentado respetar siempre que las circunstancias lo han permitido la programación de Ocio y Tiempo Libre propuesta a finales del año 2024.

Cada día de la semana, el departamento de Ocio y Tiempo Libre ha llevado a cabo diferentes talleres de actividades grupales que se han ido repitiendo semanalmente de forma rutinaria. Normalmente, el nivel de asistencia a estas actividades ha sido elevado y los residentes se han mostrado contentos y satisfechos con los talleres que han realizado.

Los talleres de musicoterapia, bingo y cine son los que siguen contando con mayor nivel de participación, pues son actividades que a los residentes les resultan bastante entretenidas, ya que no les suponen un gran esfuerzo desempeñarlas y a su vez, se benefician de las interacciones con otros compañeros, mejoran su estado anímico y se mantienen activos.

A lo largo del 2025, por necesidades ajenas al centro residencial, el día de celebración de la misa en nuestras instalaciones ha variado respecto a lo establecido en el plan de trabajo presentado para el año 2025. Durante gran parte del 2024, la misa se ha estado celebrando los sábados y debido a ello, se ha estipulado y dedicado la mañana de los sábados para el desarrollo de dicha actividad.

En relación con el cambio que se ha explicado anteriormente, respecto a la celebración del día de la misa en nuestras instalaciones, señalar que dicho cambio nos ha obligado a redistribuir algunas de las actividades que se llevaban a cabo desde el departamento de Ocio y Tiempo Libre.

Durante gran parte del 2025 se ha estado impartiendo el taller de periódico los jueves por las mañanas. Las tardes, se han dedicados a avanzar en la elaboración de los trabajos llevados a cabos en el taller de manualidades. El taller de música se ha seguido impartiendo con normalidad.

A lo largo del año 2025, los usuarios del centro, principalmente los localizados en los sectores 1 y 4, han continuado beneficiándose de múltiples y variadas salidas, organizadas en grupos reducidos por la ciudad de Jerez.

En la mayoría de las excursiones, el departamento de Terapia Ocupacional, alternándose con el de Psicología y siempre con la presencia de la Monitora de Ocio y Tiempo libre han sido los encargados de acompañar a los residentes en sus respectivas salidas.

Durante el año 2025, el grupo de residentes que durante el 2022 comenzó a jugar al dominó y se le habilitó una zona para ello, ha seguido jugando a dicho juego cada tarde.

Como la metodología del programa de Ocio y Tiempo Libre se basaba principalmente en la realización de dos tipos de actividades, a continuación vamos a comentar qué cosas se han realizado a lo largo del año 2025.

9.5.1.- Relación de actividades realizadas con la comunidad y actividades extraordinarias:

9.5.1.1.- Enero

- El día 3 de enero tuvo lugar en nuestras instalaciones la actuación del coro navideño "La Plata". Cada año, de forma voluntaria dicho grupo musical acude al centro para festejar la festividad del día de los Reyes Magos y hacernos pasar una mañana llena de magia y emoción.
- El 17 de enero se realizó una salida a Chapín. Los residentes degustaron un desayuno con churros y chocolate.
- El 31 de enero se realizó una salida al centro de Jerez. Los residentes degustaron churros con chocolate y pasearon por sus plazas.

9.5.1.2.- Febrero

- El 10 de febrero tuvo lugar nuestro taller de repostería a cargo de la Empresa Sodexo. Se realizaron canapés y manzanas con chocolate. Estuvo ambientado en la temática de San Valentín.
- El día 11 de febrero visitó el centro parte del alumnado del Colegio "SAFA". A través de una actividad intergeneracional, mayores y niños crearon corazones con papelillos. Todo ello fue promovido por la festividad del día de San Valentín.
- El 14 de febrero se realizó una salida a los Claustros de Santo Domingo. Pudieron contemplar una Exposición de arte japonés "GYOTAKU, la sostenibilidad en el horizonte.

9.5.1.3.- Marzo

- El 14 de marzo se realizó una salida al centro comercial Carrefour. Realización de compras.
- El 30 de marzo se realizó una salida al bar "Los abuelos" a tapear.
- *Celebración de la Semana Cultural en el centro:*
 - Lunes 17 de marzo
 - Fundación Mémora: Taller de Flamencoterapia.
 - Actuación del grupo musical "Muxo Arte".
 - Martes 18 de marzo
 - Taller de Bingo especial.
 - Salida al Monasterio de la Cartuja (suspendida)
 - Actuación del Coro "El Abuelo"
 - Miércoles 19 de marzo
 - Misa con motivo de la festividad de San José.
 - Almuerzo para conmemorar la festividad de San José.

- Salida al CEIP Ciudad de Jerez.
- Actuación de la Banda Municipal de Jerez.
- Jueves 20 de marzo
 - Se realizó una sesión de Estética con el IES Andrés Benítez.
 - Fundación Mémora: Taller de Risoterapia.
- Viernes 22 de marzo
 - Fundación Mémora: Taller de Musicoterapia.
 - Sesión de cine en el salón de actos del centro.

9.5.1.4.- Abril

- El 2 de abril se realizó la salida a la feria del Mayor en IFECA.
- El 4 de abril los residentes no pudieron disfrutar de una salida a los Claustros de Santo Domingo para ver un desfile flamenco. (suspendida por mal tiempo).
- El 11 de abril se realizó una salida a la Parroquia de San Enrique y Santa Teresa (Guadalacacín) para visitar a nuestro Señor Jesús Nazareno en su Entrega y a la Virgen M^a Santísima Reina de los Ángeles. Pudieron disfrutar de una visita guiada por la Hermandad.
- El 14 de abril asistimos a la Semana Santa en el Palco del Ayuntamiento.
- El 16 de abril se realizó la salida a ver la procesión del Soberano Poder.
- El 25 de abril se realizó una salida al mercadillo de Guadalacacín.

9.5.1.5.- Mayo

- El 5 de mayo tuvimos un encuentro intergeneracional con los alumnos del colegio SAFA, dónde se realizaron manualidades sobre las cruces de mayo.
- El 9 de mayo asistimos a la Feria de la Salud en la Plaza del Arenal.
- El 13 de mayo tuvimos la actuación del Coro de "Las Angustias".
- El 14 de mayo tuvimos la actuación del Coro de "La Plata".
- El 15 de mayo recibimos a los integrantes del grupo "Muxo Arte" en nuestras instalaciones para festejar con nuestros mayores la Feria del Caballo. Ese mismo día tuvo lugar nuestra comida especial prefería en el salón de actos.
- El 20 de mayo un grupo de residentes acudió al recinto ferial para disfrutar de un almuerzo típico de feria.
- El 21 de mayo tuvimos un concierto a cargo del grupo Amateur de California.
- El 29 de mayo se realizó la celebración de las Cruces de Mayo, dónde tuvimos la actuación de José el de los Camarones entre otras actividades.

9.5.1.6.- Junio

- El 6 de junio tuvo lugar la salida al vivero Los Cántaros.
- El 17 de junio se efectuó la tradicional salida a la playa que tanto esperan nuestros mayores. Para ello, se procedió a la contratación de un autobús. Un gran número de residentes disfrutaron de un buen día de playa y comieron en un chiringuito del Puerto de Santa María denominado "El Castillito".

9.5.1.7.- Julio y Agosto

En los meses de julio y agosto no se desarrollaron salidas o eventos. Se continuaron con las actividades organizadas anuales.

9.5.1.8.- Septiembre

- El 12 de septiembre se realizó la salida a la Bodega Estévez.
- El 29 de septiembre se realizó una salida a un acto de homenaje a las personas mayores en el Museo de los Relojes.
- El 30 de septiembre se celebró en el centro la barbacoa familiar anual.

9.5.1.9.- Octubre

Durante el mes de octubre se realizó la Celebración de la Semana de las Personas Mayores:

- El 2 de octubre estaba organizada la visita al Monasterio de la Cartuja. (suspendida por inclemencias climáticas).
- El 3 de octubre se llevó a cabo un bingo especial en nuestro salón de actos.
- El 6 de octubre se realizó una sesión de juegos motores con los alumnos del Meadac (Técnico Superior de Actividades Físico Deportivas y animación).
- El 9 de octubre se llevó a cabo un intercambio de cartas con la Residencia de Cruz Roja San Fernando por el Día Mundial del Correo.
- El 24 de octubre se organizó una salida al Zoobotánico de Jerez. (suspendida por causas ajenas al centro).
- El 30 de octubre se realizó una actividad llamada el Árbol de los Recuerdos, fue organizada por Mémora, en conmemoración al Día de los Difuntos.

9.5.1.10.- Noviembre

- El 7 de noviembre se realizó una salida al centro comercial Área Sur. Los mayores visitaron las tiendas y realizaron algunas pequeñas compras y posteriormente tomaron un aperitivo.
- El 10 de noviembre se celebró en nuestras instalaciones la tradicional "Castañá". Esta fue amenizada por el grupo musical "Muxo Arte".
- El 12 de octubre, tuvimos una actuación de la Academia de baile de Jerez por el Día Mundial del Flamenco.
- El 13 de noviembre se festejó en el centro el día del flamenco a través de una actuación que formaba parte del ciclo de flamenco "El Pasaje". Dicha actividad estuvo organizada por el ayuntamiento de la localidad.
- El 21 de noviembre tuvimos una actuación del grupo Kriatura. Tuvo lugar la celebración de una zambomba en la zona exterior de nuestro centro.

9.5.1.11.- Diciembre

- El 2 de diciembre realizamos nuestro taller de repostería navideña.
- El 5 de diciembre tuvimos la visita del Grupo San Marcos, leyeron y cantaron villancicos navideños para nuestros residentes.
- El 11 de diciembre por la tarde tuvo lugar el tradicional paseo en taxi para ver el alumbrado navideño de Jerez.
- El 15 de diciembre tuvo lugar la Fiesta Familiar navideña. El festejo estuvo amenizado por el coro "Las Angustias", el cual hizo disfrutar a nuestros mayores y familiares cantando villancicos populares.
- El 16 de diciembre por la mañana, recibimos en el centro a parte del alumnado del C.E.I.P. "Alfonso X el Sabio", los cuales nos deleitaron con un coro de villancicos que nos lo hicieron pasar fenomenal.
- El 17 de diciembre por la tarde los residentes del centro pudieron disfrutar de la actuación de Alicia Castro con su especial taller de Musicoterapia.
- El 17 de diciembre por la tarde los residentes del centro y sus familiares pudieron disfrutar de la actuación del coro navideño "Los Dolores".
- El 18 de diciembre por la tarde se desarrolló una actividad organizada por la Asociación Pro Reyes Magos "Raíces" y "Abuelito Feliz". La actividad se basó en el recibimiento en el centro de todo el Cortejo Real y los tres Reyes Magos, los cuales entregaron regalos a todos los residentes del centro.
- El 22 de diciembre por la tarde, nos visitó el "Iglesia Evangelista" ofreciéndonos una actuación que gustó mucho.
- El 29 de diciembre por la mañana nos visitaron alumnos del C.E.I.P. "Montealto" para compartir con nosotros un espacio de diversión, cante y reunión intergeneracional.
- El 24 de diciembre por la mañana se llevó a cabo un bingo especial. Los ganadores pudieron disfrutar de un surtido de productos navideños.
- El 31 de diciembre se realizó nuestra Fiesta de cotillón Fin de año, en la que pudimos tomarnos nuestras 12 "uvas" y festejar con música de aquellos años.

9.5.2.- Programación anual de actividades lúdicas

9.5.2.1. – Enero

- Celebración del día de los Reyes Magos.
- Excursiones quincenales.
- Preparación de los disfraces de carnaval.
- Conmemorar el día de la Paz.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.2. – Febrero

- Preparación de la decoración de carnaval.
- Conmemorar el día de San Valentín.
- Taller de manualidades con motivo de San Valentín

- Conmemorar el Día de Andalucía. Por el día de Andalucía los residentes degustaron un buen desayuno andaluz.
- Planificar la Semana Cultural.
- Excursiones quincenales.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.3.- Marzo

- Semana Cultural.
- Almuerzo para festejar el día de San José.
- Taller de Repostería típica de semana santa.
- Excursiones quincenales.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.4.- Abril

- Semana Santa: asistir a varias procesiones.
- En los talleres de manualidades, se diseñó y creó toda la decoración que usó el centro durante la víspera y el período de feria.
- Excursiones quincenales.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.5.- Mayo

- Adornar el centro con motivo de la Feria del Caballo de Jerez.
- Organizar el Almuerzo en el recinto ferial, el día dedicado a las personas mayores en la feria.
- Visita al centro de diferentes coros rocieros.
- Excursiones quincenales.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.6.- Junio

- Taller dedicado a "San Juan" (24 de junio).
- Convivencia y Almuerzo en la playa.
- Excursiones quincenales.

- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.7.- Julio y Agosto

- En el mes de julio no se pudieron llevar a cabo salidas quincenales por motivos organizativos del centro.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.8.- Septiembre

- Participación en las Fiestas de Otoño.
- Excursiones quincenales.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.9.- Octubre

- Gran parte de los residentes del centro participaron en las múltiples actividades organizadas por el Ayuntamiento con motivo de la Semana del Mayor.
- Se comenzó a organizar las manualidades para crear decoración navideña que nos sirviese para adornar el centro por Navidad.
- Comenzar a realizar manualidades navideñas para decorar el centro.
- Excursiones quincenales.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (viernes alternos).

9.5.2.10.- Noviembre

- Acondicionar la residencia para recibir la Navidad. Decoración navideña
- Excursiones quincenales
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes
- Tardes de cine (viernes alternos)

9.5.2.11.- Diciembre

- Taller de repostería navideña
- Celebración de la tradicional Fiesta Familiar, para festejar la llegada de la Navidad con los residentes y sus familiares
- Elección de los Reyes Magos
- Preparación de los regalos que se entregarán el día de los Reyes Magos en el centro.

- Excursiones quincenales
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes
- Tardes de cine (viernes alternos)

9.5.3.- Persona responsable del programa de ocio y tiempo libre:

El programa de Ocio y Tiempo Libre ha estado a cargo de las dos Terapeutas ocupacional que ejercen sus funciones en el centro:

- Srta. M^a del Carmen Garrido Ortiz.
- Srta. Nazaret Helices Peña.
- Srta. Lucía García Romero.

También de la Monitora de Ocio y Tiempo Libre:

- Sra. Mercedes García Morillo.

9.6.- PROGRAMA DE INTERVENCION EN FISIOTERAPIA

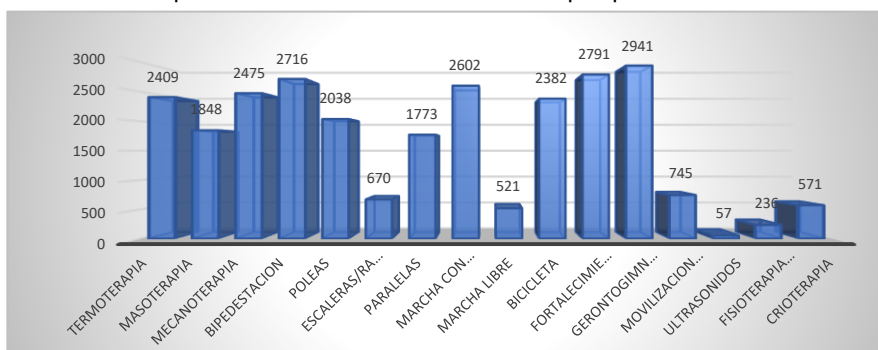
9.6.1.- Fundamentación

La fisioterapia geriátrica es una disciplina particular de la fisioterapia, no por las técnicas empleadas sino por sus modos de aplicación y la adaptación a las personas de avanzada edad.

El aumento del índice de vida hace que este tipo de pacientes sean cada vez más numerosos y de este modo las adaptaciones de la fisioterapia son cada vez más importantes, para facilitar la consecución o el mejoramiento de sus aptitudes funcionales, psicológicas y psicomotrices.

Para ello el Departamento de Fisioterapia se ha servido de distintas terapias encaminadas a mejorar, o al menos, mantener las capacidades motoras de los residentes.

La siguiente gráfica muestra las terapias desarrolladas (bicicleta, gerontogimnasia, etc) y el número de sesiones que se han realizado de cada terapia por meses durante el año 2025.



Gráfica 42. Número de sesiones de fisioterapia realizadas en el año 2025
Elaboración propia.

9.6.2.- Necesidades a responder:

Los principios generales de la rehabilitación en el anciano, cualquiera que sea el proceso del que se trate, debe aplicarse como medida general para luego aplicar las técnicas específicas correspondientes al proceso.

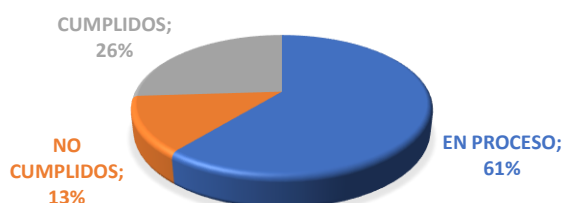
1. Mantener la máxima movilidad articular posible
2. Mantener o restaurar la independencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD)
3. Mantener o incrementar la fuerza muscular.
4. Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.
5. Valorar postura
6. Historial de caídas sufridas.
7. Lograr la confianza y cooperación del residente desde el inicio.

Por todo esto, la fisioterapia es de suma importancia a la hora de ofrecer los recursos para mantener la capacidad funcional del individuo el mayor tiempo posible e intentar recuperarla en caso de pérdida.

9.6.3.- Objetivos:

Los objetivos han apuntado a la prevención de un envejecimiento acelerado o inarmónico de una degradación demasiado rápida de las aptitudes funcionales, actuando sobre:

1. Sistema Locomotor, Nervioso y Respiratorio
 - a. Estado articular
 - b. Grado de mineralización ósea (Osteoporosis)
 - c. Daños neurológicos asociados
 - d. Estado cardiovascular y pulmonar
 - e. Secuelas de traumatismos.
2. Hacer accesible la fisioterapia a un mayor número de residentes.
3. Optimizar al máximo los recursos disponibles
4. Realizar un seguimiento de la evolución del residente
5. Instaurar modalidades terapéuticas que fomenten la activación y la óptima autonomía del paciente.
6. Prevenir las caídas y/o disminuir sus consecuencias



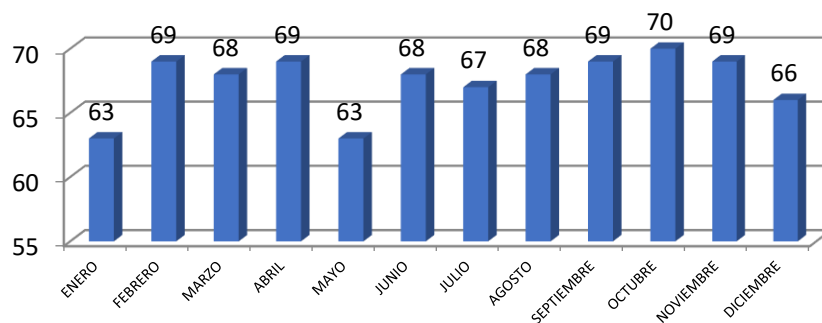
Gráfica 43. Porcentaje de objetivos conseguidos en el año 2025
Elaboración propia

9.6.4.- Población atendida:

Durante el 2025 han sido atendidos por el departamento de fisioterapia 82 residentes de un total de 138 que han pasado por la residencia. Esto equivale al 60% de los residentes.

Destacar que dentro del porcentaje restante que no han participado en las actividades del departamento de fisioterapia se encuentra un elevado número de residentes válidos que no acuden por propia voluntad.

Sin embargo, gran parte de la totalidad de los residentes asistidos se han beneficiado del programa de fisioterapia.



Gráfica 44. Número de residentes tratados por meses durante el año 2025.
Elaboración propia

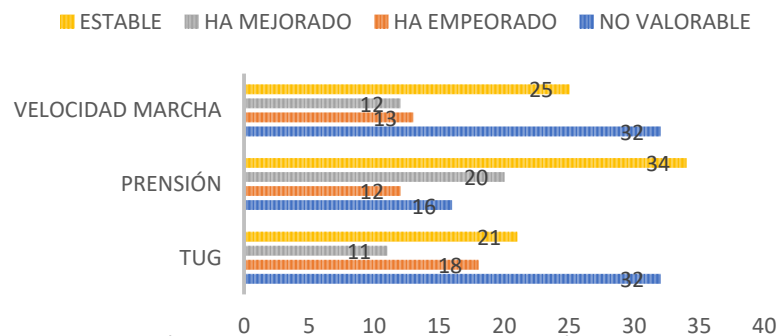
La media de residentes tratados en el año ha sido de 66 residentes distintos al mes.

Se han realizado unas 27.800 actuaciones de terapias durante el 2025. Cada sesión de fisioterapia que recibe el residente está compuesta por una o más actuaciones de terapias (fortalecimiento muscular, masoterapia, etc).

9.6.5.- Criterios de fragilidad. TUG, velocidad de la marcha y fuerza de prensión:

En lo que respecta a la valoración de la Fragilidad del Mayor, por medio de la aplicación de los "Criterios de Fragilidad", se han analizado el TUG (Time Get Up and Go), la Velocidad de la Marcha, así como la Fuerza de Prensión en todos los residentes.

En la siguiente gráfica se muestran los datos de los residentes tratados durante el año 2025, atendiendo a las dos últimas valoraciones con un intervalo mínimo de 6 meses.

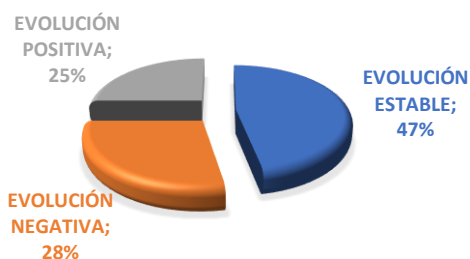


Gráfica 45. Criterios de fragilidad. Elaboración propia

9.6.6.- Conclusión:

Como resultado del trabajo realizado se muestra la siguiente gráfica con la evolución de los residentes tratados, que ascienden a 82 durante el año 2025.

Destacar que 16 de esos residentes fueron baja del programa de rehabilitación: 12 por Exitus o bajas voluntarias del centro y el resto por mejoría o ausencias continuadas del tratamiento.



Gráfica 45. Evolución de residentes tratados. Elaboración propia

9.6.7. Personal responsable del programa:

D. Samuel Ortega González (Diplomado en Fisioterapia y Colegiado nº1694 por el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía).

10.- GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES

Durante el ejercicio 2025, la Fundación Centro de Acogida San José no ha registrado ninguna hoja de reclamaciones formal en el ámbito de su actividad residencial.

Este dato, refleja la consolidación de un modelo de atención centrado en la persona, en el que los conflictos, cuando surgen, encuentran cauce de resolución antes de requerir formulación escrita y constancia registral.

Paralelamente, y como manifestación espontánea de la experiencia vivida por quienes conviven en este centro desde hace años, se han recibido dos recomendaciones formuladas por residentes y familiares con larga trayectoria en la Fundación. Ambas se incorporan como anexo al presente apartado de la memoria.

Su valor no es meramente testimonial. Proviene de personas que conocen esta institución desde dentro, que han transitado por distintas etapas de su vida aquí y que, aun así, han querido dejar constancia voluntaria y escrita de su satisfacción.

Esa persistencia en el tiempo del vínculo afectivo e institucional con el centro constituye, probablemente, la forma más genuina de evaluación que puede recibir un servicio de atención a personas mayores.

El conjunto de ambos elementos (la ausencia de reclamaciones y la presencia activa de reconocimiento por parte de los propios residentes) ofrece una imagen coherente del nivel de calidad asistencial alcanzado en el presente ejercicio, e invita a mantener el compromiso institucional con la mejora continua como eje vertebrador de la actividad de la Fundación.