



CIUDAD AUTÓNOMA  
DE  
**MELILLA**

# *Francisco Gámez Morón*

## *Memoria 2019*



C.S.V.:13076333706212507554 (<https://sede.melilla.es/validacion>)

Número Anotación: Fecha:

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	5
4. ORGANIGRAMA.....	5
5. EQUIPO DE TRABAJO Y PAIS.....	6
6. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.....	7
- Programaciones psicológicas.....	14
- Intervenciones en conductas.....	19
- Informes psicológicos emitidos a organismos.....	20
- Acompañamientos a usuarios del centro.....	20
7. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.....	21
- Descripción de los usuarios desde el área social.....	22
- Objetivos.....	23
- Actividades generales de la Trabajadora Social.....	23
- Actividades específicas de la Trabajadora Social.....	25
8. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA.....	26
- Destinatarios.....	27
- Valoración.....	28
- Metodología.....	30
- Desarrollo de la intervención.....	30
- Evaluación.....	32
- Resultados.....	33
9. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SOCIAL Y APRENDIZAJE.....	36
- Justificación.....	36
- Objetivos.....	37
- Actividades.....	37
- Programas dentro del centro.....	38
- Actividades fuera del centro.....	40
- Talleres Área Social.....	42
- Talleres Área Educativa.....	43
- Talleres Realizadas por los monitores.....	45

- Actividades temporada de verano.....	48
- Actividades Extraordinarias .....	51
<b>10. DEPARTAMENTO ASISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN AVD .....</b>	<b>58</b>
- Objetivos.....	59
- Actividades .....	59
- Metodología.....	60
- Funciones coordinadora de cuidadoras .....	60
<b>11. DEPARTAMENTO ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA.....</b>	<b>62</b>
- Objetivos.....	62
- Actividades .....	64
- Registros aplicables, archivo y conservación .....	65
- Actividades por turnos.....	66
- Desarrollo de la intervención.....	67
- Evaluación .....	70

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Centro Gámez Morón es un Centro de Atención para Personas con Discapacidad Intelectual, por lo que es fundamental indicar qué entendemos por discapacidad intelectual.

Podemos definir la discapacidad intelectual como un trastorno que incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual tales como el razonamiento, la resolución de problemas o el aprendizaje académico, y dificultades en el comportamiento adaptativo que producen un desarrollo sociocultural anormal.

Por todo ello en este centro se trabaja desde una perspectiva multidisciplinar, abordando tanto la atención médica, como psicológica, educativa, asistencial y social, que se detallarán más adelante.

El objetivo que se pretende alcanzar es el de potenciar el desarrollo personal y social de los usuarios, así como favorecer la adquisición de autonomía en actividades de la vida diaria, lo cual aumentará su autoestima facilitando la integración e inclusión social.

## **2. CONTEXTUALIZACIÓN**

El Centro Francisco Gámez Morón se encuentra ubicado en la Ciudad Autónoma de Melilla, Calle Poeta Salvador Rueda nº 15. Se trata de un centro que depende de la Consejería de Bienestar Social y cuyo servicio es gestionado de forma integral por la empresa CLECE S.A.

La capacidad de atención del centro especificada en el pliego de prescripciones técnicas es de 45 usuarios en régimen residencial y 40 en régimen de media pensión los días hábiles, haciendo un total de 85 usuarios. De las 45 plazas en régimen residencial 40 son convenidas con el IMSERSO y cinco corresponden a la Consejería de Economía y Políticas Sociales, pudiendo ser asignadas a usuarios con Urgencia Social u Orden Judicial.

Por otra parte las plazas para usuarios mediopensionistas son divididas de la siguiente manera, 20 convenidas con el IMSERSO y 20 pertenecientes a la Consejería de Economía y Políticas Sociales, para asignarlas a aquellos usuarios que no reúnen los requisitos obligatorios para optar a plaza de IMSERSO.

Actualmente el centro cuenta con 31 usuarios en régimen residencial y 11 usuarios mediopensionistas a los que se les ofrece una atención individualizada e integral de sus necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales cuyas actividades se detallarán más adelante centrándonos en cada área de trabajo.

El horario general que se sigue en el centro es el siguiente:

<b>USUARIOS EN RÉGIMEN RESIDENCIAL</b>			
<b>DE LUNES A VIERNES</b>		<b>FINES DE SEMANA Y FESTIVOS</b>	
<b>8:00</b>	Levantarse y duchas	<b>8:00</b>	Levantarse y duchas
<b>9:30</b>	Desayuno	<b>9:30</b>	Desayuno
<b>11:00</b>	Almuerzo	<b>11:00</b>	Almuerzo
<b>13:00</b>	Primer turno: tres usuarios	<b>13:30</b>	Comida
<b>13:15</b>	Primer turno de comida	<b>17:00</b>	Merienda
<b>14:00</b>	Segundo turno de comida	<b>20:15</b>	Cena
<b>17:00</b>	Merienda	<b>22:00</b>	Dormir
<b>20:30</b>	Cena		
<b>22:00</b>	Dormir		

<b>USUARIOS EN RÉGIMEN DE MEDIA PENSIÓN</b>	
<b>DE LUNES A VIERNES</b>	
<b>9:00</b>	Recogida de usuarios en transporte del centro
<b>11:00</b>	Almuerzo
<b>13:15</b>	Primer turno de comida
<b>14:00</b>	Segundo turno de comida
<b>17:00</b>	Retorno a sus domicilios en transporte del centro

### 3. OBJETIVOS

Tal y como se menciona anteriormente, el principal objetivo de este centro es potenciar el desarrollo personal y social de los usuarios para que puedan adquirir mayor autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Aunque es necesario señalar una serie de objetivos generales que se pretenden alcanzar, como son:

- ✚ Analizar las características y necesidades que presentan o pueden presentar los usuarios para poder satisfacerlas en la medida de lo posible.
- ✚ Potenciar sus habilidades físicas, cognitivas y emocionales mediante la aplicación de un programa de atención individualizado.
- ✚ Promover la integración social, cultural y laboral de los usuarios en el entorno más cercano.
- ✚ Favorecer el desarrollo de su autonomía.
- ✚ Favorecer la mejora y el mantenimiento de la salud e higiene de los usuarios
- ✚ Minimizar los posibles riesgos, tanto ambientales como personales para la salud de los usuarios.

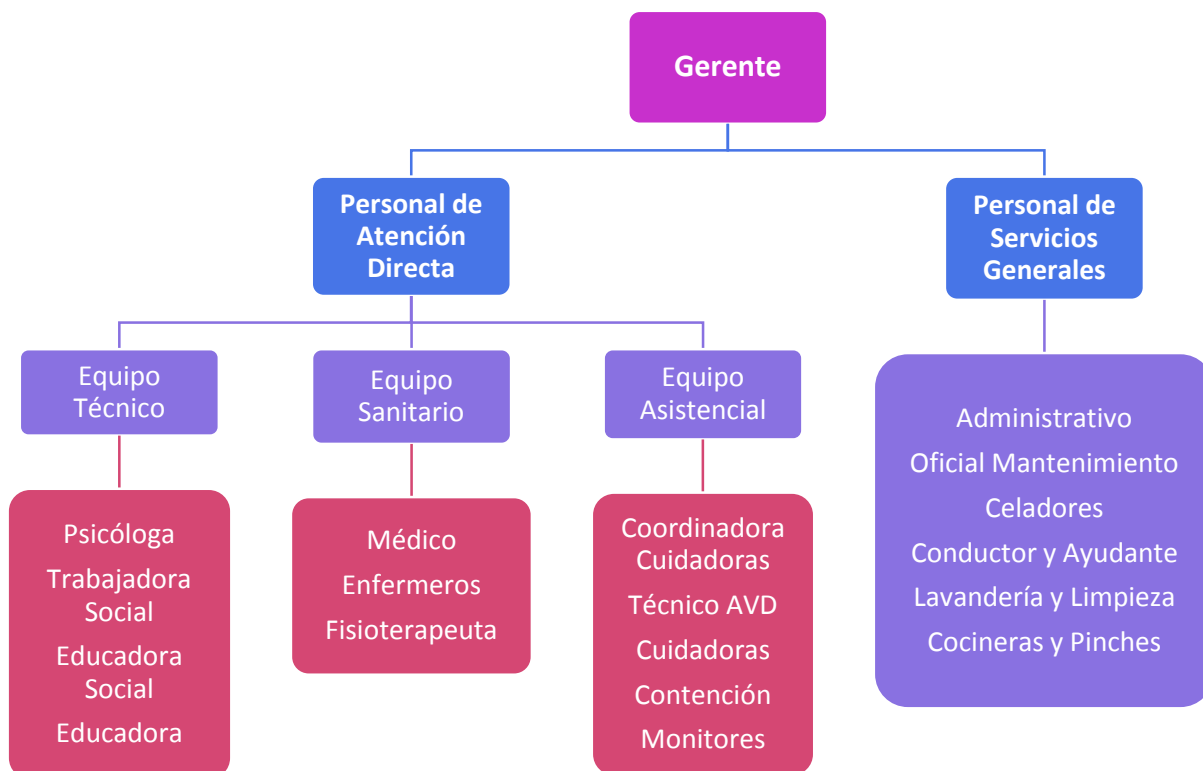
En definitiva, se trata de mejorar la calidad de vida de los usuarios y familiares partiendo de sus necesidades individuales y prestando un servicio de atención multidisciplinar en el que participan diversos profesionales en diferentes áreas que a continuación se detallan.

### 4. ORGANIGRAMA

La gestión del centro recae sobre la figura del Gerente, aunque tal y como se ha mencionado anteriormente, se trata de un servicio de atención multidisciplinar en el que intervienen varios profesionales con distintas categorías.

Por un lado encontramos el grupo de profesionales de atención directa a los usuarios, compuesto por varios equipos, como el equipo técnico, formado por una psicóloga, una trabajadora social, una educadora social y una educadora. En el equipo sanitario encontramos el grupo de enfermeros, la doctora y la fisioterapeuta. Por último el equipo asistencial, con la coordinadora de cuidadoras, la técnico AVD, los monitores, cuidadores y personal de contención.

Por otro lado encontramos al personal de servicios generales, compuesto por todos aquellos servicios que contribuyen al correcto funcionamiento del centro, oficial de mantenimiento, limpieza, cocina, transporte y administración.



## 5. EQUIPO DE TRABAJO Y PAIS

El ámbito de actuación de los equipos está enmarcado dentro del abordaje de los diferentes aspectos de valoración e intervención con los usuarios desde una perspectiva global y multidisciplinar. Las funciones que realizar los diferentes equipos de trabajo se pueden resumir en las siguientes:

- ✚ Colaborar en los diferentes procesos de concreción del programa de atención individualizado.
- ✚ Valoración multidisciplinar de los usuarios.
- ✚ Elaboración de fichas individuales.
- ✚ Orientación a familiares.
- ✚ Establecer el programa multidisciplinar de Intervención.

- ✚ Asesorar y apoyar al personal cuidador en toda aquello que repercuta en el aumento de la calidad de vida de los usuarios.
- ✚ Desarrollar la búsqueda, recopilación y difusión de recursos para dar respuesta a las necesidades específicas de los usuarios.
- ✚ Colaborar con otros servicios educativos, sanitarios y sociales en actuaciones con los usuarios en el ámbito de sus competencias.

Para la elaboración del **Plan de Atención Individualizado (PAI)**, se reúne el equipo técnico del centro cada seis meses para poder tener un espacio de tiempo para la evaluación de los objetivos y programas planteados. Cada área expone objetivos específicos para cada una de las dimensiones recogida a través de los indicadores de calidad de vida de R. Scharlock y Verdugo. Estos indicadores son: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.

Todas estas dimensiones quedan recogidas dentro de las diferentes áreas que componen el equipo interdisciplinar modificando el formato original y distribuyendo los indicadores en las siguientes áreas: Área de Familia, Área Psicológica y Área de Salud.

Una vez concretados los objetivos individuales de cada persona usuario, se les integra en los programas adecuados con el fin de cumplir los objetivos marcados.

A los seis meses se realiza una evaluación en la que se valora si se han llegado a cumplir los objetivos o se debe continuar para completarlo, en caso de no ser adecuado el objetivo planteado se modificará.

A continuación se desglosarán cada una de las áreas de trabajo a lo largo del año 2019.

## **6. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

En concordancia con el objetivo general del área psicológica orientado a la consecución de una vida plena en cuanto al logro de aspiraciones y metas personales de las personas usuarias de los servicios de este Centro, en la intervención psicológica ofrecida se utilizan técnicas centradas en la persona y se planifican los apoyos individualizados necesarios para la consecución de niveles de calidad de vida óptimos, con base en el paradigma de atención integral a las personas con discapacidad intelectual.

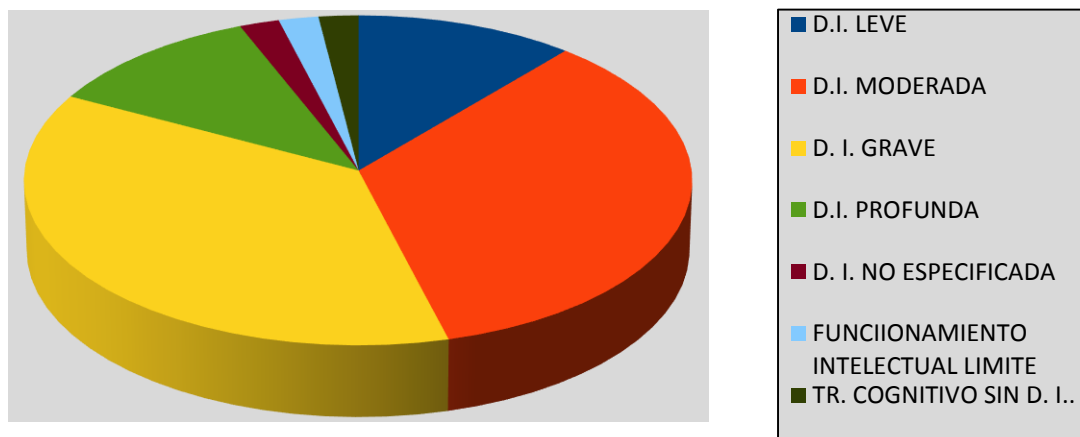


Los ejes vertebrales de la intervención con las personas usuarias de este centro se establecen en el despliegue y mantenimiento de sus posibilidades de funcionamiento intelectual a través de la ejercitación de sus componentes cognitivos, en la normalización de sus conductas y emociones a través del empleo de técnicas cognitivo-conductuales y en la consecución de su inclusión en grupos apropiados fomentando en la medida de lo posible la dinamización de sus componentes.

Los diagnósticos referidos a los Cocientes Intelectuales de los usuarios presentes en el Centro al concluir el año 2019 ofrecen la siguiente distribución:

- 11'36% con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70).
- 34'09% con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada (F71).
- 36'66% con diagnóstico de discapacidad intelectual grave (F72).
- 11'36% con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (F73).
- 2'27% con diagnóstico de discapacidad intelectual no especificada (F79).
- 2'27% con diagnóstico de trastorno cognitivo de etiología traumática sin discapacidad intelectual (F06.7).
- 2'27% con diagnóstico de funcionamiento intelectual límite.

### DISTRIBUCIÓN COCIENTES INTELECTUALES USUARIOS DEL CENTRO



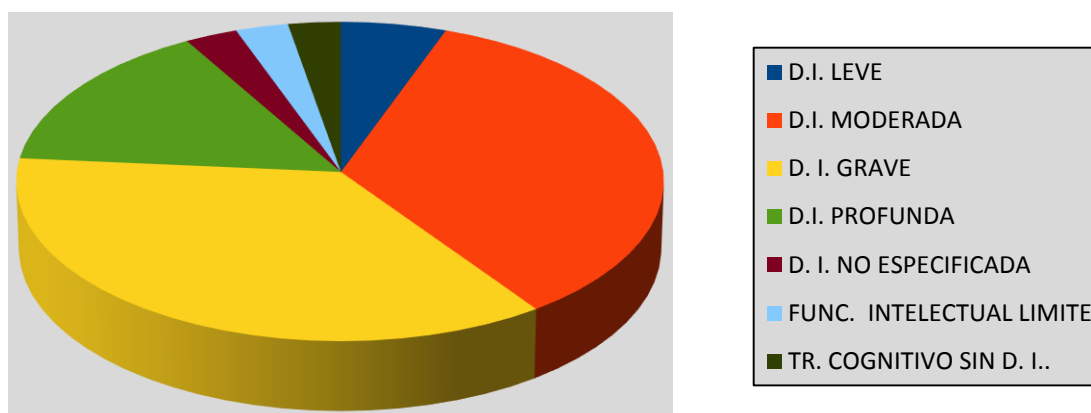
En la distribución de los Cocientes Intelectuales del total de los usuarios del Centro, se observa una mayor proporción de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave, seguido del porcentaje de personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada; las personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve y Discapacidad Intelectual Profunda ocupan igual proporción y existe un porcentaje mínimo igual de personas con diagnósticos de Discapacidad Intelectual No Especificada, Funcionamiento Intelectual Límite y Trastorno Cognitivo de etiología Traumática Sin Discapacidad Intelectual.

Desglosado por modalidad de estancia en el centro, en régimen de residencia o en régimen de media pensión, la distribución de Cocientes Intelectuales se distribuye de la siguiente forma:

Usuarios en régimen de residencia:

- 4'54% con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70).
- 25% con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada (F71).
- 26'66% con diagnóstico de discapacidad intelectual grave (F72).
- 11'36% con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (F73).
- 2'27% con diagnóstico de discapacidad intelectual no especificada (F79).
- 2'27% con diagnóstico de funcionamiento intelectual límite.
- 2'27% con diagnóstico de trastorno cognitivo de etiología traumática sin discapacidad intelectual (F06.7).

### C. I. DE USUARIOS EN RÉGIMEN DE RESIDENCIA

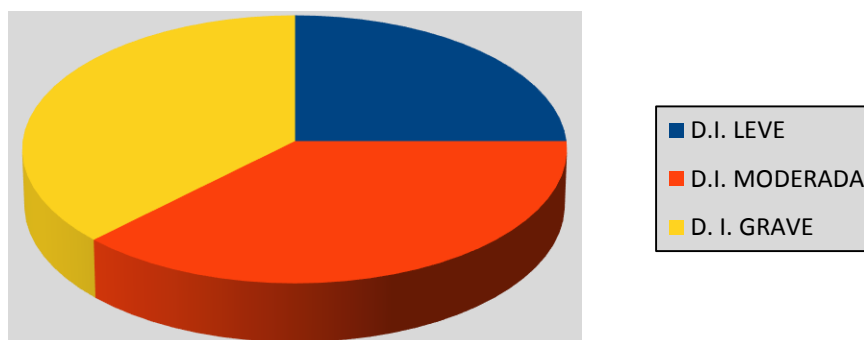


La distribución de los diagnósticos de los Cocientes Intelectuales de los usuarios en la modalidad de residencia presenta una mayor proporción de usuarios diagnosticados de Discapacidad Intelectual Grave, seguido del porcentaje de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada, Discapacidad Intelectual Profunda y una menor proporción de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, Discapacidad Intelectual No Especificada, Funcionamiento Intelectual Límite y Trastorno Cognitivo Sin Discapacidad Intelectual.

Usuarios en régimen de media pensión:

- 6'81% con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70).
- 9'09% con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada (F71).
- 9'09% con diagnóstico de discapacidad intelectual grave (F72).
- 0% con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (F73).
- 0% con diagnóstico de discapacidad intelectual no especificada (F79).
- 0% con diagnóstico de funcionamiento intelectual límite.
- 0% con diagnóstico de trastorno cognitivo de etiología traumática sin discapacidad intelectual (F06.7).

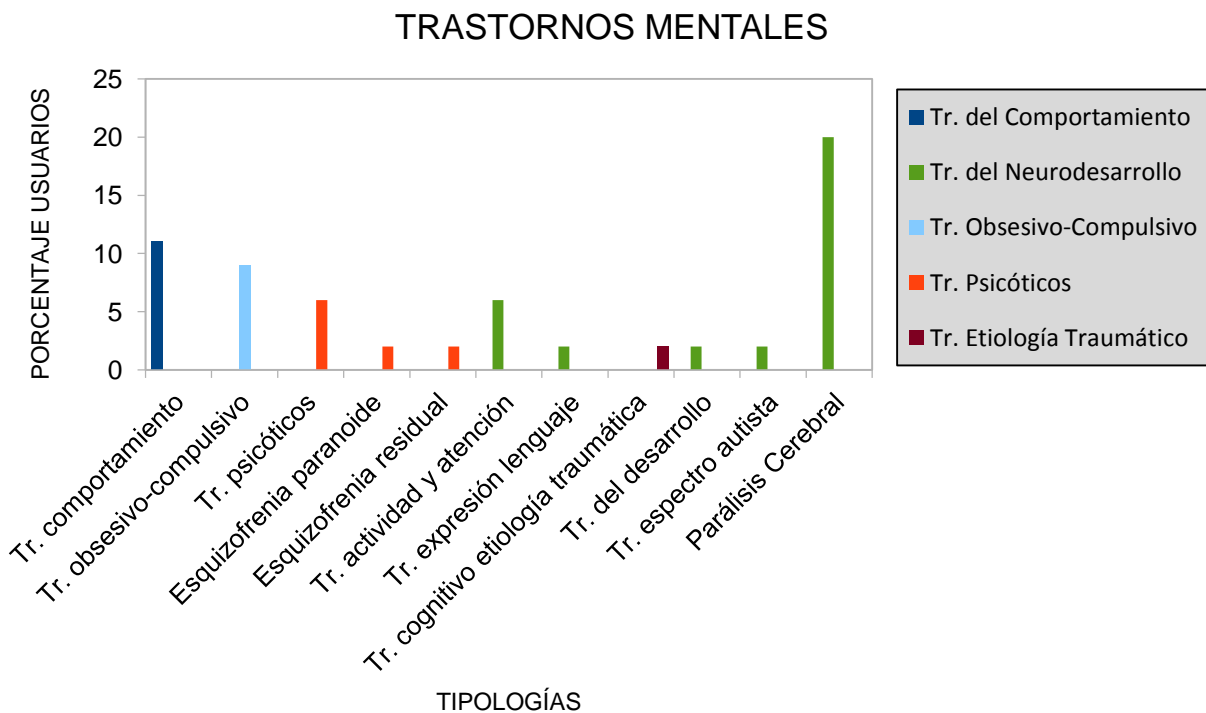
### C. I. DE USUARIOS EN RÉGIMEN DE MEDIA PENSIÓN



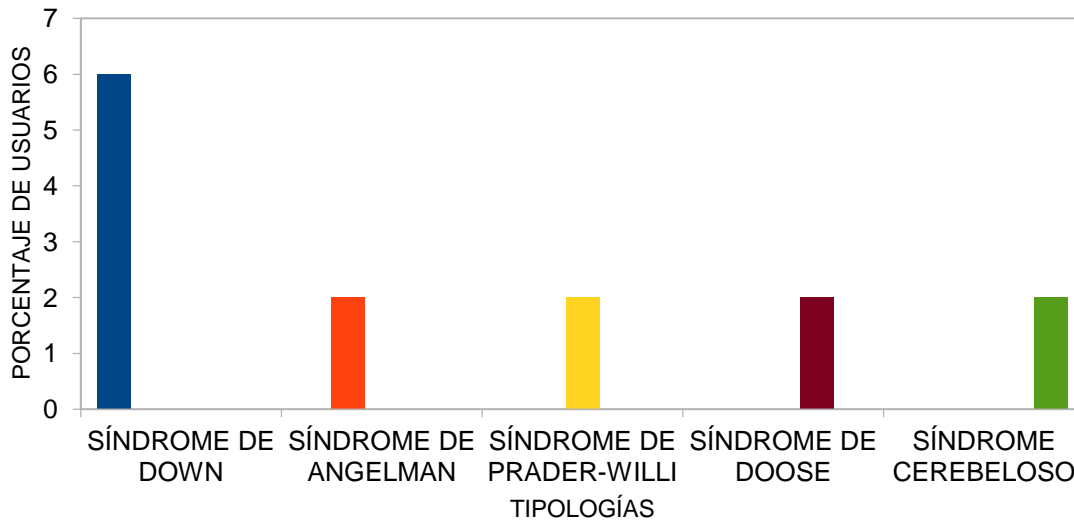
La distribución de Cocientes Intelectuales de los usuarios en régimen de media pensión presenta una proporción igual de usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada y de Discapacidad Intelectual Grave, siguiéndole la proporción de usuarios diagnosticados de Discapacidad Intelectual Leve, sin existir usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda, Discapacidad Intelectual No Especificada, Funcionamiento Intelectual Límite ni Trastorno Cognitivo Sin Discapacidad Intelectual.

Los diagnósticos en cuanto a Trastornos Mentales y Síndromes Congénitos de los usuarios del Centro se distribuyen de la siguiente forma:

- 11'36% con Trastornos del Comportamiento (F7x1)
- 9'09% con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (F42)
- 6'81% con Trastornos Psicóticos (F23)
- 2'27% con Esquizofrenia Paranoide (F20.0)
- 2'27% con Esquizofrenia Residual (F20.5)
- 6'81% con Trastorno de la Actividad y de la Atención (F90.0)
- 2'27% con Trastorno de la Expresión del Lenguaje (F80.1)
- 2'27% con Trastorno Cognitivo de etiología Traumática (F06.7)
- 2'27% con Trastorno del Desarrollo (F84)
- 2'27% con Trastorno del Espectro Autista (F84.0)
- 6'81% con Síndrome de Down (Q90)
- 2'27% con Síndrome de Prader-Willi (Q87.1)
- 2'27% con Síndrome de Angelman (Q93.5)
- 2'27% con Síndrome de Doose (G40.5)
- 2'27% con Síndrome Cerebeloso
- 20'45% con Parálisis Cerebral (G80)



## SÍNDROMES CONGÉNITOS



Se observa la existencia de heterogeneidad tanto de Trastornos Mentales como de Síndromes Congénitos en el total de las personas usuarias del Centro, habiendo en la actualidad en cuanto a Trastornos un mayor porcentaje de personas con Trastornos por Parálisis Cerebral, seguidos de personas con Trastornos del Comportamiento y personas con Trastornos Obsesivo-Compulsivos, y en cuanto a Síndromes la mayor prevalencia se halla en el Síndrome de Down.

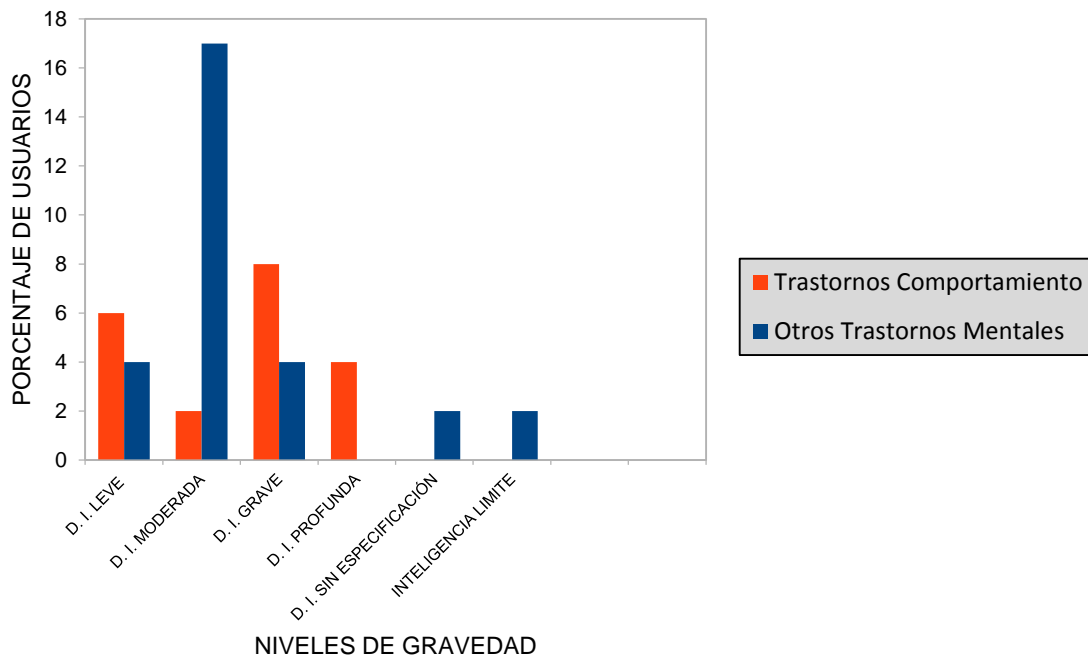
A consecuencia de esta diversidad de Trastornos y Síndromes, se produce una mayor especificidad en las intervenciones realizadas con los usuarios, centradas siempre en las características idiosincrásicas de estos.

Del análisis correlativo entre los niveles de gravedad de la Discapacidad Intelectual, los Trastornos del Comportamiento y los distintos tipos de Trastornos Mentales, se obtienen los siguientes porcentajes de comorbilidad:

- ✚ Usuarios con Discapacidad Intelectual Leve: 6'66% de Trastornos del Comportamiento y 4'44% de otros Trastornos Mentales.
- ✚ Usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada: 2'22% de Trastornos del Comportamiento y 17'77% de otros Trastornos Mentales.
- ✚ Usuarios con Discapacidad Intelectual Grave: 8'88% de Trastornos del Comportamiento y 4'44% de otros Trastornos Mentales.

- ✚ Usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda: 4'44% de Trastornos del Comportamiento y 0% de otros Trastornos Mentales.
- ✚ Usuarios con Discapacidad Intelectual No Especificada: 0% de Trastornos del Comportamiento y 2'22% de otros Trastornos Mentales.
- ✚ Usuarios con Discapacidad Intelectual Limite: 0% de Trastornos del Comportamiento y 2'22% de otros Trastornos Mentales.

#### D. I. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y OTROS TRASTORNOS MENTALES



Se aprecia la más alta prevalencia de Trastornos Mentales sin Trastornos del Comportamiento en las personas usuarias diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada. La prevalencia más alta de los Trastornos del Comportamiento se halla en sujetos diagnosticados de Discapacidad Intelectual Grave. En los sujetos diagnosticados con Discapacidad Intelectual Leve existe mayor prevalencia de Trastornos del Comportamiento y menor de otros Trastornos Mentales. Las personas usuarias del Centro con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda presentan en la actualidad únicamente Trastornos del Comportamiento, en tanto que las personas con Discapacidad Intelectual No Especificada e Inteligencia Límite presentan exclusivamente otros Trastornos Mentales.

## PROGRAMACIONES PSICOLÓGICAS

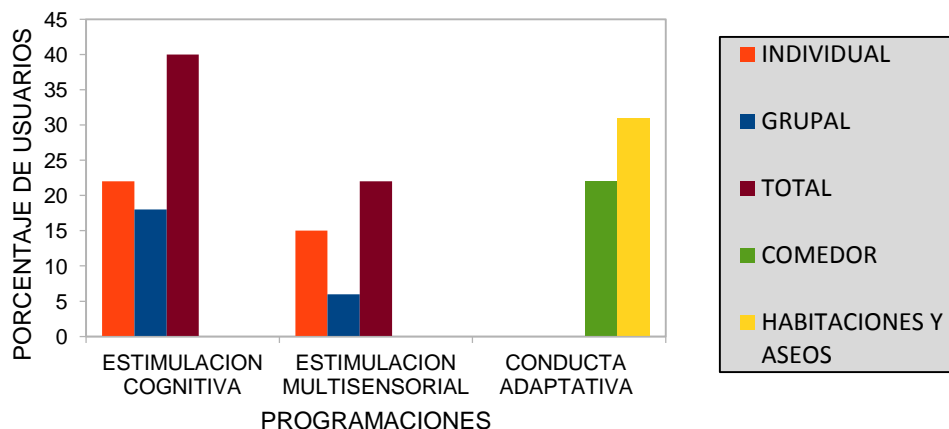
Se ha seguido desarrollando con los usuarios del Centro las Programaciones de Estimulación Cognitiva y de Estimulación Multisensorial tanto en modalidad individual como grupal, la Programación de Conducta Adaptativa se ha desarrollado en los contextos habitaciones, aseo y comedor.

La asignación de los usuarios a las diversas Programaciones se ha determinado con fundamento en la evaluación de sus capacidades en los diversos componentes integrantes de las funciones cognitivas, la evaluación de sus habilidades funcionales y el grado de ajuste a la norma en las respuestas emocionales y comportamentales mostradas en variadas circunstancias ambientales.

En base a estos criterios, la participación de los usuarios en las Programaciones Psicológicas presenta la siguiente distribución:

- ✚ Programación de Estimulación Cognitiva: participación del 40'09% de usuarios, 22'72% en modalidad individual y 18'18% de usuarios en modalidad grupal.
- ✚ Programación de Estimulación Multisensorial: participación del 22'71% de usuarios, 15'90% en modalidad individual y del 6'81% en modalidad grupal.
- ✚ Programación de Conducta Adaptativa en las habitaciones, aseos y en el comedor: la intervención en Conducta Adaptativa en las plantas de las habitaciones y aseos de los usuarios ha sido con el 31'81% de ellos, en el comedor han precisado intervención el 22'72% de los usuarios.

### PROGRAMACIONES PSICOLÓGICAS



## PROGRAMACIÓN DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

La intervención en Estimulación Cognitiva está orientada a fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de los procesos cognitivos básicos ubicados en la base de aprendizajes más complejos.

La ejercitación de los usuarios en las tareas desarrolladas en las sesiones de estimulación cognitiva es de esencial importancia a consecuencia de la implicación y afectación de los componentes cognitivos en los diferentes niveles de actuación del individuo: cognitivo, funcional y psicoafectivo. Los sujetos participantes en estas intervenciones han mostrado alta motivación hacia la realización de las actividades así como buen desempeño en su práctica. En el programa de estimulación cognitiva grupal se observan interacciones de comprensión y cooperación entre los participantes. En consonancia con los beneficios obtenidos del despliegue de estas actividades, se considera importante seguir realizando la Programación de Estimulación Cognitiva con los usuarios.

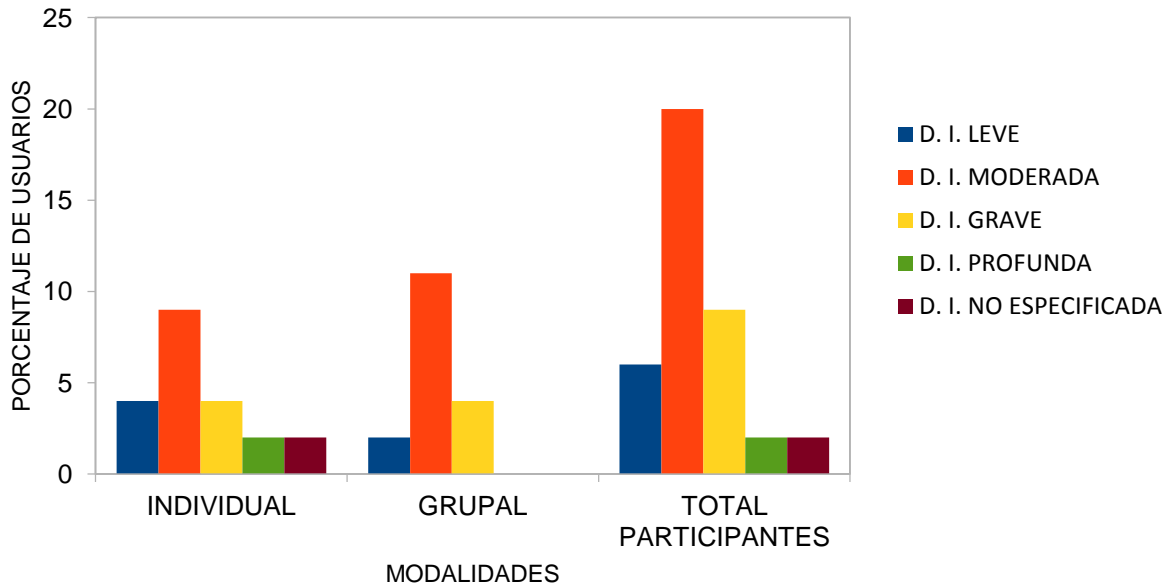
Los Diagnósticos Intelectuales de los usuarios participantes de esta programación se distribuye de la siguiente forma: 6'81% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, 20'45% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada, 9'09% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave, 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda y 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual No Especificada.

En la modalidad de Programación Cognitiva Individual, la distribución de los Diagnósticos Intelectuales es: 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, 9'09% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada, 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave, 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda y 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual No Especificada.

En la modalidad de Programación Cognitiva Grupal, la distribución de los Cocientes Intelectuales es la siguiente: 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, 11'36% de los usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada y 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave.



## PROGRAMACIÓN DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA



## PROGRAMACIÓN DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

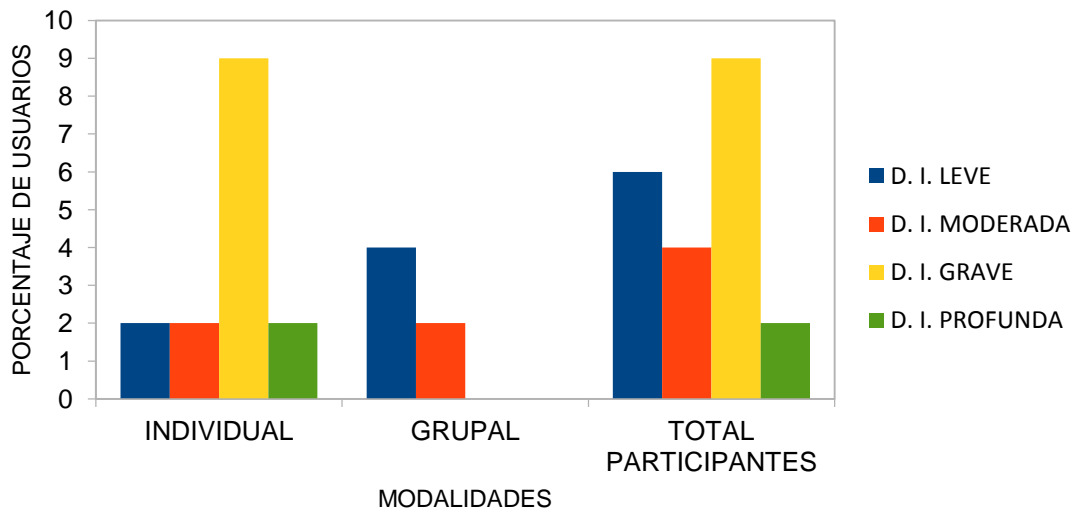
La estimulación multisensorial se despliega en el contexto de la Sala Snoezeln. La casi totalidad de los usuarios del Centro muestran agrado hacia el ambiente de esta Sala, sin embargo, la programación de la estimulación multisensorial ha estado orientada a los usuarios que padecen mayores limitaciones en la integración perceptiva en las distintas modalidades sensoriales a consecuencia de una base orgánica de Parálisis Cerebral, habiéndose obtenido de ellos un elevado índice de participación en las actividades a desarrollar, consiguiéndose los objetivos propuestos con la intervención, por lo cual se considera muy positivo el mantener esta modalidad de intervención con los usuarios.

Los Diagnósticos Intelectuales de los usuarios participantes de la Programación de Estimulación Multisensorial se distribuyen de la siguiente forma: 6'81% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada, 9'09% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave y 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda.

Los usuarios participantes en la modalidad de Estimulación Multisensorial Individual ofrecen los siguientes Diagnósticos Intellectuales: 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada, 9'09% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave y 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda.

En la modalidad de Estimulación Multisensorial Grupal, los Diagnósticos Intellectuales de los usuarios participantes se distribuyen de la siguiente forma: 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve y 2'27% de usuarios con Discapacidad intelectual Moderada.

### PROGRAMACIÓN DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL



Ocasionalmente se ha utilizado la Sala Snoezelen con el objetivo de restablecer el equilibrio en usuarios alterados con distintos Trastornos Comportamentales (violencia verbal y física hacia otras personas, autolesiones, agitación, etc.) habiéndose conseguido el objetivo de reducir o suprimir de forma temporal o permanente el Trastorno del Comportamiento.

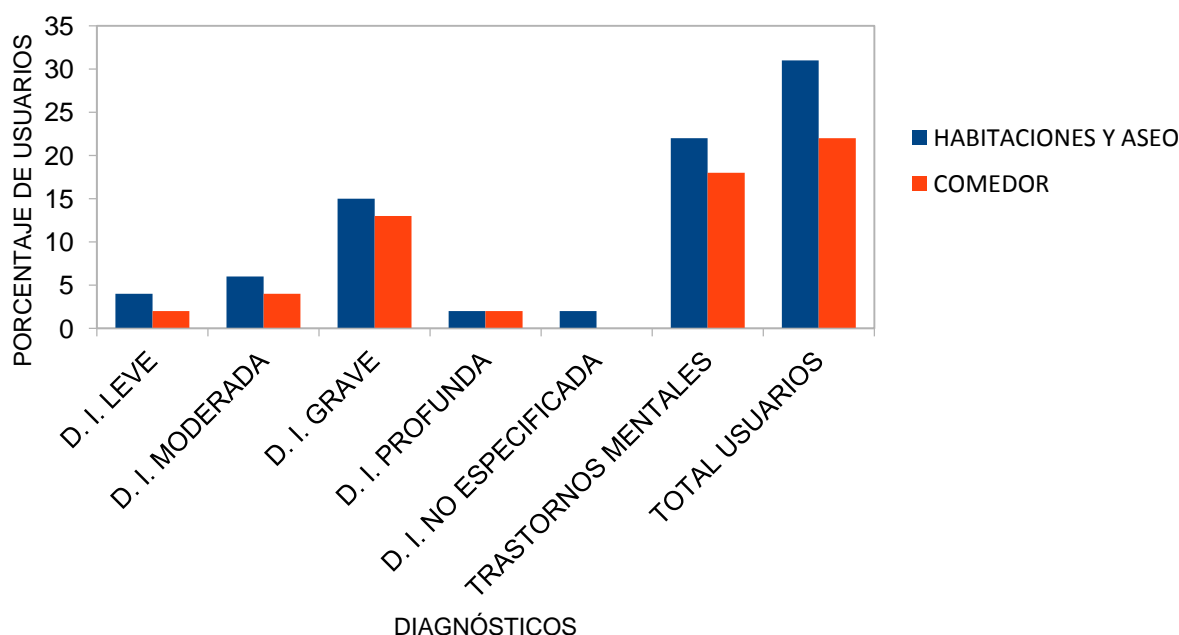
## PROGRAMACIÓN DE CONDUCTA ADAPTATIVA

El objetivo de la intervención en Conducta Adaptativa consiste en conseguir el ajuste en las destrezas conductuales de los usuarios con las demandas habidas en los dos contextos siguientes:

✚ En las plantas de las habitaciones de los usuarios, abarcando sala de estar, dormitorios y sala de duchas. Se ha realizado intervención con el 31'81% del total de los usuarios residentes. La distribución de los diagnósticos de estos usuarios tratados es: 4'54% con Discapacidad Intelectual Leve, 6'81% con Discapacidad Intelectual Moderada, 15'90% con Discapacidad Intelectual Grave, 2'27% con Discapacidad Intelectual Profunda, 2'27% con Discapacidad Intelectual No Especificada, existiendo una comorbilidad de Trastorno Mental en el 22'72% de estos usuarios.

✚ En el comedor durante las horas de desayuno y comida. Se ha realizado intervención con 22'72% del total de los usuarios del Centro tanto en régimen de residencia como en media pensión. La distribución de los diagnóstico de estos usuarios es la siguiente: 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve, 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada, 13'63% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave, 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda. La comorbilidad de Trastorno Mental en este grupo se da en el 18'18% de usuarios.

### PROGRAMACIÓN DE CONDUCTA ADAPTATIVA



Como resultado de la heterogeneidad en las características de los usuarios intervenidos, de la especificidad en las intervenciones y de la variabilidad de los múltiples estímulos intervinientes en esos contextos, los resultados obtenidos en estas intervenciones ofrecen singularidad en cuanto al mantenimiento de la adquisición de las conductas y la generalización a otros contextos factibles de ello, habiéndose producido desde usuarios en los cuales se han consolidado las conductas instauradas hasta otros usuarios en los cuales se ha extinguido la consolidación de las conductas o no ha llegado a producirse, continuando en proceso de adquisición de las conductas requeridas.

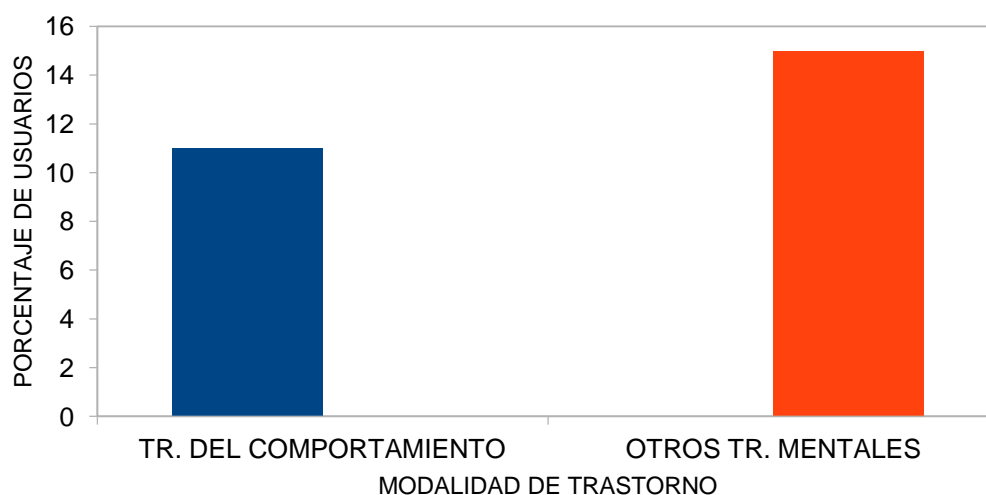
## INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS

Se han explicado al personal Auxiliar de Contención Educativa las Pautas de Conducta establecidas en el Protocolo de trato a los usuarios del Centro en estado de crisis.

Del 11'36% de personas diagnosticadas de Trastorno del Comportamiento, todas ellas han precisado el empleo de Técnicas Cognitivo-Conductuales para el ajuste de sus conductas a la normativa del Centro.

Del 31'09% de personas usuarias diagnosticadas de otros trastornos mentales, han precisado intervención comportamental 15'90 personas.

## INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS



## **INFORMES PSICOLÓGICOS EMITIDOS A OTROS ORGANISMOS**

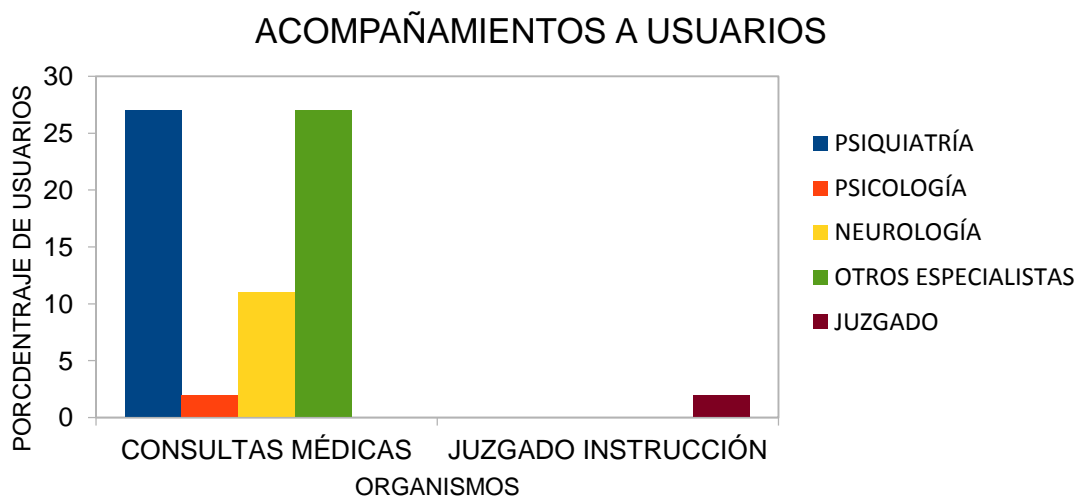
Se han elaborado Informes Psicológicos para remisión a otros Organismos con distintos objetivos:

- ✚ Informe Psicológico de un usuario en régimen de residencia para solicitar plaza en un Centro de Discapitados Físicos en Córdoba.
- ✚ Informe psicológico de una usuaria en régimen de residencia ocupando plaza de Ciudad Autónoma solicitando la plaza de residente en el Centro por el IMSERSO
- ✚ Informe Psicológico de un usuario en régimen de residencia a la entidad tutelar FUTUMELILLA para solicitud de plaza de residencia por el IMSERSO.

## **ACOMPAÑAMIENTOS A USUARIOS DEL CENTRO**

Los acompañamientos a otros Organismos de la Ciudad han sido realizados con usuarios en régimen de residencia en el Centro.

- ✚ A consultas Psiquiátricas en la Unidad de Salud Mental y en el Hospital Comarcal se ha acompañado al 27'27% de los usuarios para revisiones de tratamiento y primeras consultas.
- ✚ A consulta Psicológica en la Unidad de Salud Mental se ha acompañado al 2'27% de los usuarios para valoración.
- ✚ A consultas Neurológicas se ha acompañado al 11'36% de los usuarios para revisiones de tratamiento.
- ✚ A otras consultas de Médicos Especialistas se ha acompañado al 27'27% de los usuarios con Trastornos del Comportamiento.
- ✚ Al Juzgado de Instrucción nº 2 se ha acompañado al 2'27% de los usuarios a acto del juicio.



## 7. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Discapacidad es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Dentro de este concepto de discapacidad, el trabajador social debe velar por la igualdad de oportunidades, entendiéndose ésta como la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, a través de una atención integral para que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal.

Las barreras que restringen las posibilidades de aprendizaje de las personas con discapacidad, disminuyen a su vez, las opciones de encontrar un empleo. Esto explica el hecho de que las personas con discapacidad se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en mayor proporción que las personas sin discapacidad.

La labor que refleja el trabajador social en el campo de la discapacidad intelectual procura que la persona con discapacidad se encuentre adaptada en el medio que le rodea. Palabras como autonomía y desarrollo personal deben ser integradas dentro de la vida de las personas con discapacidad intelectual; promover las capacidades para que sean los conductores de su propia vida y aproximarse cada vez más a la “normalización”.

La mejora de vida de los usuarios se puede realizar a través del fomento de acciones como programación de actividades y movilización de recursos comunitarios que mejoren la calidad de vida de éstos. De esta manera también se fomenta su integración en el entorno, no solo en el más cercano sino a nivel general con el resto de ciudadanos.

A nivel familiar, se interviene con la familia del usuario con el fin de resolver situaciones de riesgo que puedan desencadenar un problema o evitar dicho problema. El trabajador social debe detectar estos síntomas que pueden generar conflicto, comenzando un modelo de intervención adecuado para cada usuario, adaptándose a su situación.

Fuera del centro el Trabajador Social se coordina con otras instituciones como son IMSERSO, Seguridad Social, SEPE, Aspanies...etc.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DESDE EL ÁREA SOCIAL**

Durante el 2019 en el centro han residido 33 usuarios en régimen residencial. Han asistido un total de 11 mediopensionistas. Durante este año se han producido 6,81% bajas en total (3 usuarios), dos con plaza de residente y 1 en régimen de media pensión. El número de altas en el Centro Gámez Morón que se realizaron por urgencia social son dos (4,54%). Durante el transcurso del año, un usuario residente cambió su estancia por régimen de media pensión concertada por IMSERSO y un usuario mediopensionista comenzó como residente también con plaza concertada por IMSERSO.

De los 44 usuarios en total del Centro Gámez Morón, durante el año 2019, el número de los usuarios con sexo masculino es de 65,90% (29 hombres) frente al que representan las mujeres, que son 34,09% (15 mujeres).

El número de usuarios que se desplazan en sillas de ruedas son 5,72% (13 usuarios), 1 de ellos como mediopensionista.

### **Tabla porcentual de edades de los usuarios del Centro Gámez Morón.**

De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a 60 años	Más de 60 años
<b>25%</b>	<b>20,45%</b>	<b>20,45%</b>	<b>18,18%</b>	<b>15,9%</b>

## Mapa de relaciones de los usuarios del Centro con sus familiares

Dentro del mapa de relaciones entre los residentes con sus familiares nos encontramos con los siguientes datos:

- ✚ Del total de los usuarios residentes, un 18,18% (8) no tienen ningún familiar. El 2,2 (2) sí que tiene familia pero fuera de la ciudad y un usuario (2,27%) no mantiene contacto con su familia aun teniéndola en la ciudad.
- ✚ Hay 20 usuarios residentes que tienen familia en la ciudad y representan el 45,45% del total

## OBJETIVOS

Dentro del área social se han propuesto los siguientes objetivos:

- ✚ Fomentar la participación de los usuarios en todos los sectores sociales
- ✚ Facilitar la integración familiar y social de los usuarios/as.
- ✚ Utilizar los recursos que estén al alcance para mejorar su autonomía personal y fomentar la inclusión en la sociedad.
- ✚ Continuar manteniendo comunicada a la familia propiciando una buena relación entre el personal laboral del centro y los familiares.
- ✚ Realizar objetivos fijados en el PAI para cada usuario.

La metodología empleada para alcanzar los objetivos propuestos se basa en la intervención directa y personalizada con el usuario a través de entrevistas y observación, velando para que se cumplan las necesidades que demanden

## ACTIVIDADES GENERALES DE LA TRABAJADORA SOCIAL

- ✚ Mantener el contacto con los familiares por vía telefónica y presencial cuando se precise.
- ✚ Realizar Informes Sociales pertinentes de los usuarios
- ✚ Control de enseres y pertenencias de los internos, dando altas y bajas correspondientes, así como avisar a los familiares de las necesidades del usuario en este tema.
- ✚ Realización de compras necesarias para los usuarios.
- ✚ Mediación entre el área sanitaria y el médico de Atención Primaria.
- ✚ Gestión farmacéutica de los usuarios.



- ✚ Gestión de solicitud de pensiones, renovación de tarjeta de residencia, solicitud de tarjeta sanitaria entre otras gestiones.
- ✚ Asesoramiento y orientación al residente y a sus familias en todo aquello que se solicita.
- ✚ Actualización de una ficha social y un libro de datos de los usuarios que recoja los datos básicos del mismo (nombre y apellidos, DNI, tipo de discapacidad, tipo de pensión, si está incapacitado, etc.)
- ✚ Tramite de solicitudes para las Ayudas Técnicas, en IMSERSO, INGESA, así como información a las familias de la existencia de dichas ayudas.
- ✚ Recogida de las incidencias de cada usuario que puedan afectar a su persona o su entorno.
- ✚ Coordinación con otras entidades en todo aquello que represente los intereses de los usuarios: IMSERSO, Bienestar Social, Seguridad Social, Centros de salud, Hospital Comarcal, FUTUMELILLA, etc.
- ✚ Acogida al ingreso nuevos usuarios, siendo la persona de referencia para éste, y realización de valoración inicial del área social al ingreso.
- ✚ Realización, conjuntamente con el resto del equipo, del Plan de Atención Individualizada (PAI) de cada usuario.
- ✚ En caso de enfermedad de un residente, contacto con los familiares y explicación del estado de salud del usuario en coordinación con la DUE y médico del Centro, así como búsqueda de recursos y personas acompañantes para el usuario durante su estancia hospitalaria.
- ✚ Participación en las actividades de ocio, coordinadas con las educadoras del centro, y fomento de la participación de los usuarios. (Visitas a otros Centros, celebración de cumpleaños, participación con otras asociaciones, etc.).
- ✚ Realización de los talleres de tarde, junto al resto del equipo técnico.
- ✚ Participación en las reuniones del equipo interdisciplinar
- ✚ Recopilación de las demandas y sugerencias de los familiares y usuarios para posteriormente ponerlas en conocimiento con el resto del equipo interdisciplinario y mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- ✚ Contestación y realización de los comunicados y escritos correspondientes del área social.
- ✚ Control de asistencia mensual de los usuarios residentes y mediopensionistas.
- ✚ Fomento de la integración y participación de los usuarios en la vida del centro y, a la vez, evitar que se produzca un alejamiento con el entorno y la familia.
- ✚ Aportación de la documentación oportuna para procedimientos de incapacitación al Juzgado sobre usuarios que no se encuentran incapacitados y son residentes en el centro y cambios de tutelas de usuarios ya incapacitados.

- ✚ Actualización de los listados telefónicos y de direcciones así como elaboración de otros listados (de tallas de los usuarios, de habitaciones en los que están ubicados, etc.)
- ✚ Orientación a posibles usuarios del centro sobre la solicitud de ingreso en el Centro.
- ✚ Comprobación de salidas de los usuarios los fines de semana y preparar la documentación, así como informar al personal cuidador y a enfermería a través del parte correspondiente.
- ✚ Actualización del mapa de relaciones familiares donde se recoge el contacto y la relación de los usuarios con los parientes más cercanos.
- ✚ Realización de baja y alta en el centro en aquellos casos que se ha requerido.
- ✚ Administración de las pagas semanales de los usuarios y justificación de gastos de los usuarios.

## ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA TRABAJADORA SOCIAL

### Ayudas Técnicas

Respecto a las **Ayudas Técnicas**, durante el 2019 se han presentado un total de **3** solicitudes para subvenciones de **2** usuarios residentes; siendo presentada en INGESA una de ellas y las otras en IMSERSO por el área de dependencia. La solicitud presentada a INGESA fue aprobada y abonada en su totalidad y las del área de dependencia, una aprobada y otra desestimada.

### Valoración de dependencia

En referencia a la **Valoración de la Ley de Dependencia** queda constancia que están valorados el **90,90%** de los usuarios (**40**), frente a un **9,09%** (**4**) de ellos que aún no tienen la valoración de la Ley de Dependencia (uno de ellos con plaza en régimen de media pensión).

### Declaración de Incapacitación

En lo que respecta a la **Declaración de Incapacitación** de los usuarios:

- ✚ Usuarios **incapacitados** legalmente: un **70,45%** de los residentes (**31**) y **22,7%** de los mediopensionistas (**10**).
- ✚ Usuarios **no incapacitados** legalmente: **un 6,06%** de los residentes está en proceso de incapacitación (**2**) y un **42,86%** de los mediopensionistas (**6**), no tenemos constancia en expediente de que exista una sentencia de incapacitación.

- ✚ Del total de usuarios mediopensionistas y residentes, el **93,1%** (41 usuarios) están incapacitados legalmente; el **4,54 %** se encuentra en proceso de incapacitación (2 usuarios) y una de ellos no reúne requisitos suficientes para ser incapacitado ya que tiene un escaso grado de discapacidad.
- ✚ De los 31 residentes incapacitados, 4 de ellos comenzaron a tramitar un cambio de tutela, uno de ellos por el tutor legal alegando imposibilidad de responsabilizarse de su tutelado y tres de ellos se ha solicitado de oficio.

### **Beneficiarios de pensiones**

Del total de usuarios del Gámez Morón se benefician de las siguientes pensiones:

- ✚ **PINC: 61,36%** (27 usuarios)
- ✚ **PF + ORF: 13,63%** (6 usuarios)
- ✚ **PF: 25%** (11 usuarios)

### **Recursos Sociales**

De los **11** usuarios con plaza en media pensión, el **2,27** de ellos (**1** usuarios) se benefician de ayuda a domicilio por la Ley de Dependencia, que tengamos constancia de ello.

### **Derivación**

Del total de los **44** usuarios que ocupan plaza en el Centro Gámez Morón, un **11,36%** del total (**5** usuarios) ocupan plaza por la Consejería de Bienestar Social y el **88,63** de los usuarios (**39**) tienen plaza concertada por IMSERSO.

## **8. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

El principal objetivo de la fisioterapia en usuarios con discapacidad, es mejorar y /o mantener el balance articular (grados de movimiento de las distintas articulaciones), muscular (fuerza de los músculos), las capacidades respiratorias, cardíacas y neurológicas para conseguir la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria.

## DESTINATARIOS

La fisioterapia va dirigida a todos los usuarios tanto residentes como mediopensionistas que al ingresar en el centro, se procede a realizar una valoración pudiéndose dar cinco casos desde el punto de vista fisioterapéutico:

- ✚ **Caso 1: usuarios con buen estado físico**, sin trastornos del equilibrio, ni de la marcha, ni ningún tipo de patología que afecte a su balance articular y/o muscular que no necesitan fisioterapia; a estos residentes se les aconseja que realicen actividad física de forma autónoma para mantenerse activos y conservar sus capacidades físicas pudiéndonos encontrar con dos situaciones:
  - **Caso 1a:** usuarios que van al gimnasio de rehabilitación para hacer ejercicio aeróbico tal como bici, paralelas, poleas, escalones....además de la psicomotricidad.
  - **Caso 1b:** usuarios que se limitan a pasear y realizar actividad física, con monitores.
  
- ✚ **Caso 2: usuarios con algún tipo de alteración en el equilibrio y/o la marcha** que necesitan rehabilitación; a estos usuarios se les incluye en un programa de reeducación progresiva de la marcha pasando por distintas fases que son paralelas, andador, bastones, bastón y marcha independiente.
  
- ✚ **Caso 3: usuarios con algún tipo de patología ósea, muscular y/o neurológica** que afecta a su balance articular y/o muscular; a estos usuarios se les realiza intervención individualizada y personalizada para su patología.
  
- ✚ **Caso 4: usuarios que presentaban algún tipo de patología ósea, muscular y/o neurológica** que afectaba a su balance articular y/o muscular que tras un tiempo de rehabilitación no consiguen más avances en su recuperación; se les realiza **intervención** en días alternos para **mantener** los progresos conseguidos evitando que vuelvan a empeorar.
  
- ✚ **Caso 5: usuarios** con enfermedad en **fase terminal** que requieren cuidados paliativos.

## VALORACIÓN

Nada más ingresar un usuario residente o mediopensionista, se le realiza una valoración a través de una serie de preguntas, test e índices para crear su historia de fisioterapia que se adjunta al informe y ficha médica que trae el usuario al centro. Dicha historia consiste en:

✚ **Entrevista personal:** posibles fracturas, enfermedades óseas, respiratorias, cardíacas y/o neurológicas pasadas además de la presencia o no de dolor.

✚ **Observación:**

- Estado de piel y mucosas
- Malformaciones y/o posturas antiálgicas
- Tics, temblores o movimientos anormales
- Palpación: valoramos el tono muscular

✚ **Pruebas físicas:**

- Balance articular activo y pasivo: valoramos cantidad y calidad de movimiento
- Balance muscular: valoramos la fuerza de los músculos
- Coordinación
- Reflejos

✚ **Sensibilidad táctil, térmica y propioceptiva**

✚ **Transferencias:**

- Paso de sedestación a bipedestación.
- Paso de bipedestación a sedestación.
- Paso de sedestación a decúbito supino.
- Paso de decúbito supino a decúbito lateral y de éste a prono.
- Paso de decúbito a sedestación.

✚ **Equilibrio en sedestación y bipedestación:** estudiamos como se mantiene sentado y de pie y a la pata coja.

✚ **Marcha:** estudiamos como camina (con las ayudas técnicas si requiere)

Una vez realizada obtenemos un pronóstico y se procede a realizar un programa de intervención individualizado de fisioterapia adaptado a las necesidades del usuario. Una vez al año se volverá a realizar la valoración para ir siguiendo la evolución de cada usuario.

Una vez realizada la valoración se incluye al usuario en su correspondiente grupo de intervención, pudiendo ser individualizada o grupal:

### **Intervención individualizada**

En este tipo de intervención han participado alrededor de **18-20 usuarios**, entre **2 y 3 sesiones a la semana**, con una duración de **30 minutos**. El número de usuarios variará dependiendo del estado físico de ciertos usuarios que empeoren o mejoren o que precisen por accidente rehabilitación.

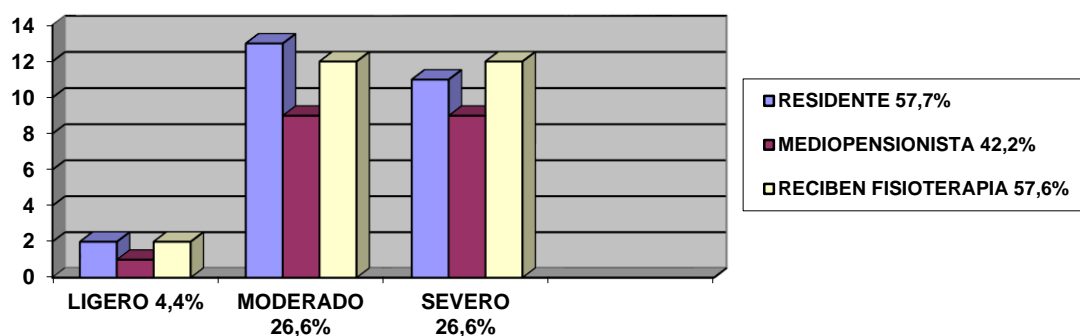
Los tratamientos individualizados que se han llevado a cabo son:

- Terapia pasiva (movilizaciones músculo-esqueléticas)
- Alteración equilibrio.
- Alteración de la coordinación.
- Reeducción de la marcha.
- Tonificación muscular.
- Reeducción postural.
- Trastorno de la deglución.
- Fisioterapia respiratoria.

### **Intervención grupal**

- Psicomotricidad: se lleva a cabo todos los **jueves de 16h a 17h** con un total máximo de **8 usuarios** dividido en **2 grupos de 4** y su **duración de 30 minutos**.
- Relajación: se ha llevado a cabo todos los **jueves de 15h a 16h**, con un máximo de **8 usuarios**.

### **USUARIOS QUE RECIBEN FISIOTERAPIA**



## METODOLOGÍA

Para realizar la labor de fisioterapia, contamos con los siguientes métodos de tratamiento:

- ✚ **Cinesiterapia:** terapia mediante la movilización del cuerpo. Pasiva, activo-asistida, activa y contra resistencia.
- ✚ **Manipulaciones articulares:** terapia manual.
- ✚ **Masoterapia:** tratamiento mediante masaje.
- ✚ **Ultrasonoterapia:** tratamiento con ultrasonidos.
- ✚ **Termoterapia superficial:** tratamiento con infrarrojos.
- ✚ **Crioterapia:** tratamiento con aplicación de frío.
- ✚ **Fisioterapia respiratoria:** gimnasia respiratoria diafragmática, expansiones basales, torácicas...
- ✚ **Mecanoterapia:** Tabla de Bohler, polea de movimientos autopasivos, escalera de dedos...
- ✚ **Reeducación postural, de la marcha y potenciación muscular,** mediante paralelas, espejo y espalderas.
- ✚ **Técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (F.N.P. -KABAT):** Parálisis cerebral, A.C.V., paraplejías, tetraplejías,... mediante tablas y platos de Bohler o Freeman, planos estables e inestables.

## DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

### INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Dependiendo del estado físico de ciertos usuarios que empeoren o mejoren o que precisen por accidente rehabilitación.

Los tratamientos individualizados que se han llevado a cabo son: Terapia pasiva (movilizaciones músculo esqueléticas), alteración equilibrio, alteración de la coordinación, reeducación de la marcha, tonificación muscular, reeducación postural, trastorno de la deglución, fisioterapia respiratoria.

## INTERVENCIÓN GRUPAL

### Psicomotricidad

Se trata de una terapia que se realiza de forma grupal y podría entenderse como el aprendizaje de conceptos temporales, esquema corporal, dominio del espacio y el desarrollo de capacidades intelectuales, actuando a través del movimiento.

El principal objetivo de dicha intervención es mantener a los usuarios activos para que conserven sus capacidades físicas. Consiste en realizar 10 repeticiones de movimientos de todas las articulaciones del cuerpo y en todos los planos del movimiento articular:

<b>CABEZA</b>	Barbilla al pecho Barbilla a hombro izq/dcho Oreja al hombro
<b>HOMBROS</b>	Encogerse de hombros Círculos hacia delante y atrás Arriba brazos bilateral y alternando Palmada encima de la cabeza Mano en oreja contraria Manos en hombros contrario(abrazo) Subir manos agarradas por detrás de la espalda Separar manos agarradas por detrás de la espalda
<b>CODOS</b>	Manos en hombros bilateral y alternando Palma de las manos arriba y abajo bilateral y alternando
<b>MUÑECAS Y MANOS</b>	Giros hacia fuera y dentro Abrir y cerrar manos bilateral y alternando contamos dedos
<b>COLUMNA LUMBAR</b>	Manos en rodillas vamos bajando hasta el suelo Piernas separadas, manos en una rodilla bajando hasta el suelo Manos arriba y tocar el suelo Brazos a lo largo del cuerpo intentamos tocar el suelo Inclinando el tronco a derecha e izquierda Brazos en jarra giramos a derecha e izquierda
<b>CADERAS</b>	Rodilla al pecho unilateral y alternando Juntar y separar rodillas Tobillo en rodilla contraria
<b>RODILLAS</b>	Estirar pierna elevando el pie unilateral y alternando
<b>TOBILLOS Y PIES</b>	Puntillas bilateral y alternando Talones bilateral y alternando Un pie puntillas el otro talones Círculos hacia fuera y dentro Encoger y estirar dedos



## Ejercicios de relajación

- ✚ **El Entrenamiento Autógeno de Schultz:** Lograr un adiestramiento del sujeto o sujetos en la autoinducción de la sensación corporal generalizada de peso o calor. Se consigue mediante ejercicios de concentración imaginativa en zonas parciales del propio cuerpo, se van generalizando en la medida y de acuerdo con el ritmo.
- ✚ **La Relajación Progresiva de Jacobson:** Hacer que el sujeto se aperciba de cómo contrae un grupo de muscular y observe seguidamente como el mismo se va relajando por tanto se va capacitando para percibir sus propias tensiones neuro-musculares y aprende a relajarlas hasta llegar a la anulación del tono muscular. Es un método fisiológico, el aprendizaje del dominio de las diferentes partes de la musculatura corporal el sujeto alcanza el nivel óptimo de relajación.

## EVALUACIÓN

Tipos de evaluación que se han llevado a cabo:

- ✚ **Evaluación subjetiva:** indagación del momento de aparición y de la causa probable del mismo, para lograr concienciar el compromiso del usuario en el tratamiento y en las medidas de prevención y el dolor.
- ✚ **Evaluación analítica:** se estudian las diferentes estructuras del aparato locomotor en forma aislada o agrupada teniendo en cuenta sus interrelaciones entre tejido cutáneo y subcutáneo, articulaciones, sistema músculo-tendinoso y huesos. Para este estudio se utilizan medios visuales, manuales e instrumentales, a través de:
  - Escala TINETTI (equilibrio y marcha)
  - Escala ASWORTH
  - Escala TNM (fuerza muscular)
- ✚ **Evaluación funcional:** se valora las dificultades en los actos de la vida diaria y se estudia el comportamiento propio de cada usuario frente a una situación dada. El fisioterapeuta como observador busca las repercusiones de la enfermedad o afección sobre las funciones principales del aparato locomotor.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el año 2019 no han sufrido a penas modificación en cuanto a mejoría, debido a que se trata de usuarios crónicos con patologías ya establecidas y degenerativas. Es más, ha habido un mantenimiento en el estado físico de los mismos.

Por otro lado, resaltar que han habido usuarios que han empeorado, pese haberles realizado intervención individualizada, han tenido que ser derivados a otras áreas sanitarias, ya que requerían además y como complemento de la fisioterapia, otro tipo de tratamientos (médico y cuidados de enfermería).

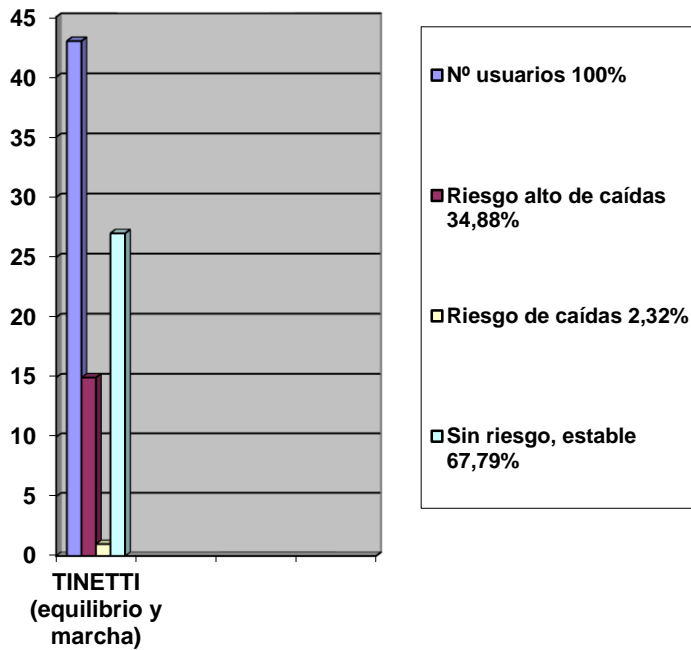
Para finalizar y añadir como variable que ha podido influir en el resultado, es el grado de discapacidad intelectual, con un nivel moderado-grave de comprensión y comunicación de un porcentaje elevado de usuarios y de trastornos psíquicos asociados de un número determinado de usuarios. Conllevando a reajustar el nivel de intervención de fisioterapia.

Resultados de la valoración de escalas:

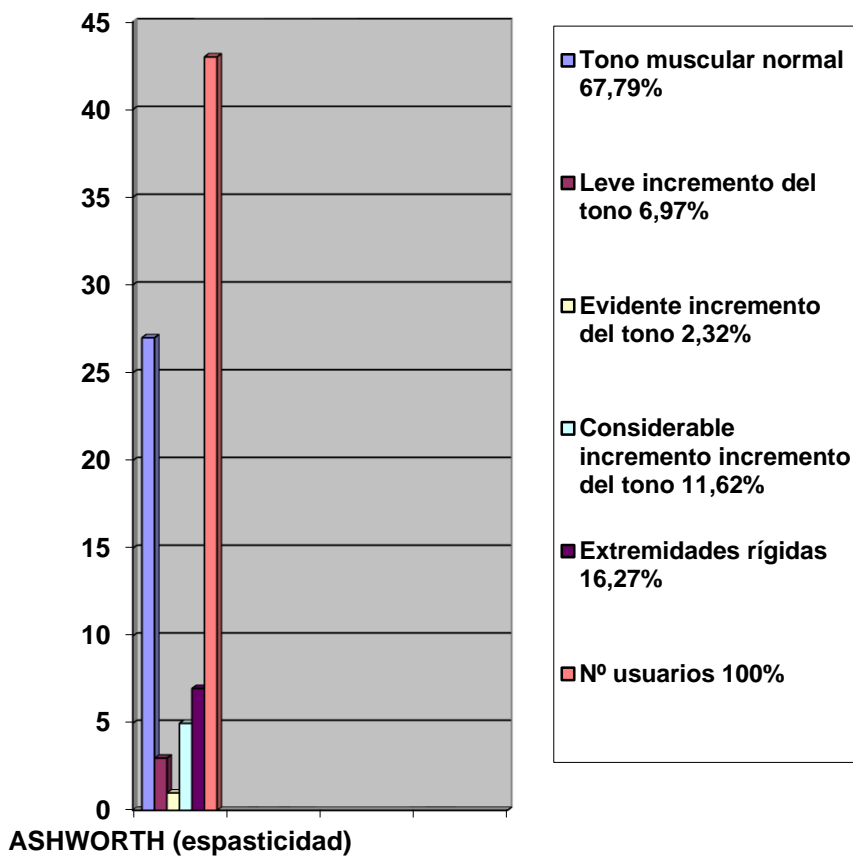
USUARIOS	TINETTI	ASHWORTH	TMN
1.- USUARIO X	2	0	5
2.- USUARIO X	28	0	5
3.- USUARIO X	28	0	5
4.- USUARIO X	28	0	5
5.- USUARIO X	28	0	5
6.- USUARIO X	18	3 ambas rodillas	5
7.- USUARIO X	0	4 en EEII	1
8.- USUARIO X	1	3 en EEII	1
9.- USUARIO X	12	0	5
10.-USUARIO X	4	1+	4
11.- USUARIO X	28	0	5
12.- USUARIO X	28	0	5
13.- USUARIO X	28	0	5
14.- USUARIO X	28	0	5
15.- USUARIO X	28	0	5
16.- USUARIO X	28	0	5

17.- USUARIO X	25	0	5
18.- USUARIO X	2	0 EESS-3 EEII	1 EEII-5 EESS
19.- USUARIO X	28	4 pie izquierdo	0 pie izquierdo
20.- USUARIO X	28	3 EEII	5
21.- USUARIO X	28	0	5
22.- USUARIO X	28	0	5
23.- USUARIO X	7	1 EEII	5
24.- USUARIO X	0	3 EEII	0 EEII-4 EESS
25.- USUARIO X	28	4 falanges ambas manos	5
26.- USUARIO X	3	4 EEII	1 EEII-4 EESS
27.- USUARIO X	28	0	5
28.- USUARIO X	28	0	5
29.- USUARIO X	26	0	5
30.- USUARIO X	22	1+ EID	4 EID
31.- USUARIO X	28	0	5
32.- USUARIO X	28	0	5
33.- USUARIO X	8	2 EEII	3 EEII
34.- USUARIO X	8	4 extensión rodillas	3
35.- USUARIO X	28	0	5
36.- USUARIO X	28	0	5
37.- USUARIO X	0	4	1
38.- USUARIO X	18	0	4
39.- USUARIO X	0	4	0, excepto cabeza y brazo izquierdo 1
40.- USUARIO X	28	0	5
41.- USUARIO X	28	0	5
42.- USUARIO X	28	0	5
43.- USUARIO X	28	0	5
44.- USUARIO X	28	0	5
45.- USUARIO X	28	0	5
46.- USUARIO X	28	0	5

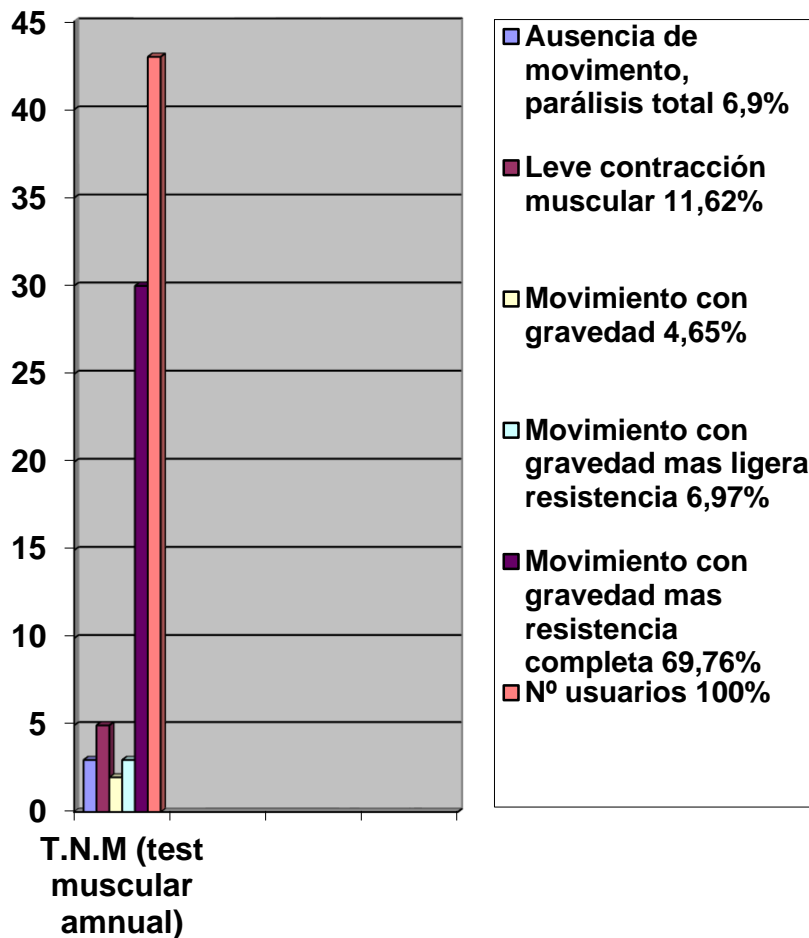
## ESCALA DE TINETTI



## ESCALA DE ASHWORTH



## ESCALA DE T.M.N



## 9. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SOCIAL Y APRENDIZAJE

### JUSTIFICACIÓN

Las personas con discapacidad intelectual tienen, como cualquier individuo, sus propios intereses, sus proyectos y una vida llena de posibilidades. De ahí que la motivación principal sea el poder enriquecer las actividades que realizan a diario, ya que forman parte de su vida.

Entendemos que los procesos del aprendizaje han de promover positivamente el desarrollo de la autonomía moral, actitudes de cooperación y tolerancia hacia otros puntos de vista, consolidando la conciencia de la propia identidad. Han de favorecer además, la plena integración social en un espacio de convivencia.

## OBJETIVOS

Los objetivos propuestos en relación con el área social y de aprendizaje, para la integración de los usuarios del centro son:

- ✚ Promover experiencias en los entornos que fomenten las relaciones interpersonales, las relaciones de interacción y la integración social.
- ✚ Conocer y utilizar los medios de comunicación, posibilitando el desarrollo de estrategias o la búsqueda de información.
- ✚ Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en la realización de tareas y trabajos sencillos, generalizando los distintos aprendizajes, tales como la familia, la importancia de una profesión en la sociedad o la utilidad del reciclado.
- ✚ Adoptar actitudes de participación y responsabilidad en cada una de las actividades.
- ✚ Mostrar confianza en las propias posibilidades, en las virtudes y en las inquietudes de sí mismo, y al mismo tiempo, mostrar consideración en las producciones hechas por los demás.
- ✚ Adquirir habilidades acordes a sus necesidades para desenvolverse en las actividades de la vida diaria a través de actividades lúdicas y de tiempo libre.
- ✚ Asumir responsabilidad en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aporten los demás.
- ✚ Contribuir al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.

## ACTIVIDADES

Para alcanzar los objetivos propuestos se han desarrollado una serie de programas y actividades llevadas a cabo por la educadora social, la educadora y los monitores del centro, englobando tanto actividades tanto lúdicas, como de ocio. Cabe destacar, que en este año se ha aumentado el número de actividades así como de salidas por parte de los usuarios del centro con respecto al anterior

Tanto los programas realizados dentro del centro como fuera del mismo son de gran importancia para el bienestar emocional y el fortalecimiento de habilidades de los usuarios, así como el aprendizaje dentro de sus posibilidades e integración y participación social.

Dependiendo de la actividad a desarrollar se diferencian en grupos según sus características y habilidades acorde con la misma, aunque a veces es complicado puesto que tenemos un colectivo bastante heterogéneo y requieren una atención más individualizada.

## **PROGRAMAS DENTRO DEL CENTRO**

### **Programa comedor**

Este programa se lleva a cabo de lunes a viernes en el que participan miembros del equipo técnico, una cuidadora y el personal de contención. Con este programa se comienza a trabajar antes incluso de entrar al comedor, puesto que previamente a que los usuarios entren a las 14:00 horas a comer, se les insta a que se laven las manos. Se corrige su postura corporal en la mesa, así como la utilización de cubiertos y servilletas en los casos que sea necesario. Cuando acaban de comer se dirigen al cuarto de baño a lavarse los dientes, ayudando a las personas más dependientes y orientando a los que lo hacen mejor, pero aun así necesitan continua supervisión.

Este programa recoge varios aspectos positivos como pueden ser: la iniciativa y autonomía de los usuarios para lavarse las manos antes y después de comer, el reconocimiento e interiorización de las normas de comportamiento en la mesa y su lugar habitual, la adquisición del hábito de recoger sus platos y utensilios al finalizar la comida y cepillarse los dientes sin tener que recordárselo al finalizar la comida

A pesar de la adquisición de algunos hábitos por parte de los usuarios se mantiene una supervisión y recordatorio por parte del personal responsable para evitar el estado de nerviosismo que manifiestan la mayoría de usuarios al cambiar de lugar.

En esta actividad se pueden diferenciar tres grupos, los más independientes que son capaces de hacer casi todo sin ayuda, los que necesitan ayuda parcialmente y los que por las características de su discapacidad necesitan ayuda y supervisión constante. Aunque cabe destacar que en general todos los usuarios son capaces de mantener una rutina en el comedor exceptuando casos concretos debido a las características de su discapacidad.

Resulta fundamental la continuidad del programa para mantener las habilidades adquiridas y mejorarlas en la medida de lo posible.

## Programa de supervisión de higiene dental

Este programa se lleva a cabo de lunes a viernes, después del desayuno y después de la comida, en el mismo participa la Educadora de Centro en colaboración con las Cuidadoras. Este programa consiste en la supervisión de los usuarios para que realicen su higiene bucal correctamente en la medida de sus posibilidades. Aquellos que no pueden, debido a su patología, se les ayuda o directamente se les realiza.

La gran parte de los usuarios aceptan con agrado la realización de esta actividad, pero también los hay que son reticentes e intentan evitarla en la medida de lo posible.

## Programa de actividades instrumentales de la vida diaria

Antes de comenzar a detallar las actividades programadas, es necesario plantearnos qué son las actividades instrumentales.

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y su realización requieren de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana.

El objetivo principal es capacitar a la persona mediante nuevas estrategias para que pueda llevar a cabo las actividades significativas dentro de su rol personal con la finalidad de promover la máxima independencia en la comunidad. En definitiva, este programa trata de fomentar la autonomía de los usuarios, adquiriendo de esta manera cierta rutina y responsabilidad para las actividades de la vida diaria.

Se incluyen actividades de vida en el hogar como: poner la mesa, hacer la cama, tender y doblar la ropa y actividades de limpieza y orden.

Para los usuarios supone un beneficio personal y emocional puesto que se sienten útiles y responsables de sus actividades diarias y se hacen partícipes del funcionamiento del centro.



## **ACTIVIDADES FUERA DEL CENTRO**

### **Aspanies**

Esta asociación lleva a cabo actividades y talleres que se imparten todos los días de lunes a viernes en horario de 8:30 a 14:00 h en sus propias instalaciones. A esta actividad asiste una que lleva participando varios años.

Por las tardes de 17:00 a 19:00 h, de lunes a viernes, esta organización realiza actividades de ocio y tiempo libre en las que han participado este año cuatro usuarios del centro.

Además tienen organizado un grupo de “autogestores” donde se programan salidas y ocio diurno y nocturno, en las que participan tres usuarios del centro.

Los usuarios que participan en estas actividades se lo pasan bien y es beneficioso que participen en actividades fuera del centro y se relacionen con otras personas, por lo tanto la valoramos positivamente.

### **Centro de Educación Especial Reina Sofía**

Este año en este centro educativo, continúa un usuario matriculado y cursando el programa de transición a la vida adulta y participa en todas las actividades del mismo.

En la evaluación académica de dicho usuario por el colegio refleja en la mayoría los aspectos a evaluar que están en proceso por lo que necesita esforzarse más y prestar mayor atención.

Muestra mayor relación con profesores que con sus compañeros, al igual que en el centro, intentando llamar la atención del personal y relacionándose menos con sus compañeros.

### **Curso de viverista forestal**

Este curso, organizado por el IMSERSO, comenzó en el mes de septiembre de 2019 y finaliza en diciembre de 2020. Consta de una parte teórica impartida en la estación marítima, en un centro de enseñanza, y otra parte práctica, realizada en el vivero. En él ha participado una usuaria del centro, lo cual le ha otorgado la oportunidad de aprender un oficio y la posibilidad de relacionarse con otras personas que no sean sus compañeros del Centro.

### ✚ Programa de granja-escuela Gloria Fuertes

Este año seguimos realizando esta actividad como años anteriores. La llevan a cabo los jueves en horario de 10:00 a 13:00 h y el número de participantes es de 22 usuarios, en la cual van rotando las personas más dependientes con el fin que puedan disfrutar de las actividades más personas.

Se trata de un taller dirigido por los trabajadores del mismo recinto, en el que se realizan actividades como cultivo, sembrado, recogida del cultivo, alimentar a los animales etc., con el fin de alcanzar una serie de objetivos entre los que cabe destacar conocer el medio animal y vegetal, compartir y cuidar los materiales con los que se trabajan, fomentar el trabajo en grupo y la cooperación entre los compañeros.

La valoración de la actividad es muy positiva, puesto que los usuarios disfrutaban mucho de la misma a la vez que se fomenta la concienciación en el cuidado de plantas y animales de una forma totalmente práctica, creándoles una responsabilidad e independencia. Normalmente vienen contentos y con ganas de continuar la actividad.

### ✚ Programa de Equinoterapia

Este programa se ha estado realizando en la granja escuela, los miércoles, en horario de tarde, de 16.00 a 16.45, participando un total de 10 usuarios.

Al finalizar cada trimestre nos reunimos con la responsable de llevar a cabo el programa y se hace una evaluación de la implicación y participación de los usuarios en la actividad y los beneficios que conlleva trabajar con caballos.



En general el grupo responde bien y participa en todas las actividades, muestran interés por asistir y participan activamente en las actividades que se les propone como son el cuidado del caballo y aprendizaje de los materiales.

## **TALLERES ÁREA SOCIAL**

### **Taller de Habilidades Sociales**

Este taller se realiza los lunes y miércoles de 10 a 11 h, el grupo está formado por 11 usuarios/as con diferentes características y nivel de aprendizaje.

Se trabajan las habilidades sociales y comunicativas, normas, hábitos de la vida diaria y la inclusión social. Además trabajamos alfabetización y cálculo, siempre adaptando el material a sus capacidades.

En general, podemos valorar los resultados del taller de forma positiva, algunos saben leer y escribir, otros se limitan a copiar frases sencillas y algunos solo realizan cálculo sencillo con ayuda. Lo que tienen en común todos es que se pueden expresar oralmente y entienden los conocimientos que se explican grupalmente aunque no sepan plasmarlos en papel y necesiten ayuda para realizar las fichas, respecto a los ejercicios de cálculo presentan mayor dificultad en las multiplicaciones pero son capaces de realizarlas de una cifra con ayuda.

Este taller se incluye en la programación todos los años debido a la importancia que tiene en la rutina de los usuarios para mantener y mejorar sus habilidades y conocimientos.

### **Taller de manualidades**

Este taller se realiza de 11:30 a 13.15 h todos los días, lo dirige la monitora con el apoyo de la educadora social debido a la heterogeneidad y a lo numeroso que es el grupo. A través de este taller se pretende acercar a los usuarios a las tradiciones culturales de su entorno más cercano.

Dado que la motricidad de los usuarios no es muy buena, se proponen actividades sencillas que puedan realizar según sus capacidades.

En este taller se realizan todas las manualidades para decorar el centro en las diferentes festividades que se celebran a lo largo del año. Muchos de los usuarios no participan en él debido a sus limitaciones motrices, aunque les gusta disfrutar de las actividades de los compañeros observando como elaboran las manualidades programadas.

Las principales manualidades realizadas son las siguientes: corazones y regalos de san Valentín, día del padre, día de la madre, máscaras de carnaval, elementos decorativos con materiales reciclados, decoración de feria, Semana Santa, Navidad, Ramadán, lapiceros reciclados, belén, etc.

Valoramos positivamente este taller debido a la gran participación por parte de los usuarios en la decoración del centro y la responsabilidad que asumen para mantenerla y no dañarla, llegando incluso regañar a sus compañeros si los tocan. Aunque hay algunos usuarios con una discapacidad muy severa a los que les resulta más difícil controlar sus impulsos. Además adquieren habilidades de orden y control puesto que se les asigna la responsabilidad de recoger el material utilizado, incorporando esta rutina a su actividad diaria.

## **TALLERES ÁREA EDUCATIVA**

### **Taller de comunicación y lenguaje**

Este taller se ha llevado a cabo los lunes de 10:00 a 11:00 h, en la sala de informática. Se trabaja con un grupo reducido de tres usuarios para poder mantener buen ritmo de trabajo y la atención individualizada que los usuarios demandan. Gracias a ello la motivación de los usuarios aumenta, lo que favorece la participación en las actividades programadas.

La metodología que utilizamos en este taller está enfocada a la adquisición y ejercitación de la comprensión visual y auditiva de los usuarios. Por lo que se presentan imágenes o palabras escritas para que los usuarios las verbalicen asociándolas a su concepto. Lo que proporciona una mayor fluidez verbal de los usuarios.

Por todo ello podemos valorar la funcionalidad del taller de manera positiva para el desarrollo lingüístico de los usuarios.

## **Taller de lecto-escritura**

El taller se realiza los martes en horario de 10:00 a 11:00 horas, en la sala de informática. Los usuarios que han participado este año en el taller han sido 12, aumentando en número con respecto al año anterior.

Se encuentra dividido en dos grupos en función de sus habilidades, por un lado encontramos el primer grupo, con un nivel inicial en el que se trabajan la motricidad fina y el afianzamiento de letras y números. Por otra parte, el segundo grupo, el cual cuenta con un nivel más avanzado, en el que se realizan actividades encaminadas a fomentar la lectura y al cálculo de operaciones básicas.

Se continúa trabajando con la metodología de años anteriores, ya que los usuarios están adaptados, ya que de lo contrario supondría para ellos un desequilibrio. Utilizando fichas imprimibles, cuadernillos rubio, cuadernillos de cálculo y materiales elaborados por la educadora del centro adaptados a las habilidades y necesidades de los usuarios.

La evaluación del taller en general ha sido bastante positiva, ya que el nivel de participación es muy alto, y en reglas generales el comportamiento suele ser bueno, a excepción de momentos puntuales.

## **Taller de habilidades manipulativas**

El taller se ha impartido en el aula de informática los miércoles de 10:00 a 11:00 h. Se ha llevado a cabo con un total de cuatro usuarios con los cuales se ha seguido trabajando el desarrollo de las habilidades manipulativas sencillas.

Dicho taller tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades manipulativas de los usuarios, para lo cual se trabajan diferentes técnicas como son el coloreado, pegado, picado, ensartado. Además se utilizan recursos cotidianos como puzzles con piezas de tamaños diferentes, plastilina que además de mejorar las habilidades manipulativas fomentan el desarrollo de la imaginación y el pensamiento. No podemos olvidar el desarrollo de estas habilidades a través de actividades sensoriales incluyendo recursos manipulativos con diferentes texturas y tamaños como ensartables con figuras de madera.

Otro recurso con el que contamos en el centro son las nuevas tecnologías de la información y comunicación como es el ordenador con programas informáticos en los que los usuarios pueden realizar actividades de asociación de elementos, de tal forma que ejerciten la coordinación óculo-manual.

La valoración de este taller es positiva dada la motivación de los usuarios al poder utilizar numerosos y variados recursos. De esta manera podemos trabajar de forma individualizada y cada usuario desarrolla sus capacidades a su propio ritmo.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MONITORES DEL CENTRO**

### **Taller de Estilo de Vida Activa**

El Taller de Estilo de Vida Activo se llevaba a cabo de lunes a viernes en un horario de 10.00 a 11.00 horas, excepto los jueves.

Con este taller se pretende realizar ejercicio físico a través de diferentes paseos por las cercanías del Centro, con la finalidad de crear unos hábitos en su vida cotidiana saludables, mejorar la relación entre los usuarios, fomentando la ayuda entre los que tienen mayor movilidad hacia los que tienen mayores dificultades para ello.

La evaluación de este taller ha resultado positiva, destacando sobretodo la gran motivación e interés de los usuarios participantes y la ayuda mostrada de unos a otros. Por ello, se seguirá realizando el próximo año.

### **Taller de Deporte**

El Taller de Deporte se realiza los martes, en horario de 11.30 a 13.00 horas en el Parque Forestal. Se han alcanzado la mayoría de los objetivos de este taller, tales como el fomento del ejercicio físico y la adquisición de hábitos de vida saludables para el fortalecimiento de la salud.

Observamos el creciente interés por el ejercicio físico en medios naturales y una gran participación por parte de los usuarios, quienes muestran gran motivación por las actividades en entornos diferentes.





### **Cineforum**

Este programa se ha realizado los lunes, miércoles y viernes en horario de 15.00 a 17.00 horas y aquellos días que, por condiciones meteorológicas desfavorables, no se ha podido llevar a cabo el taller correspondiente.

Consiste en la proyección de largometrajes en las instalaciones del centro Gámez Morón con el objetivo de favorecer la relajación de los usuarios, la comprensión auditiva y la adquisición de hábitos de buen comportamiento en determinadas actividades.

### **Actividades de ocio**

Los usuarios realizan diversas salidas al centro de la ciudad para realizar compras de artículos que necesiten. Aprovechando estas compras les instamos a que comprueben el cambio devuelto con lo que se ejercita el cálculo mental.

Por otro lado, han asistido a diversas actividades organizadas por la Ciudad, entre las que podemos nombrar talleres de teatro en los que les hacían partícipes de la trama, musicales, cabalgata de carnaval a la que asistieron vestidos de pollitos, diversos teatros navideños, la cabalgata de reyes, desfiles militares, concursos de petanca, etc.

También, salen a merendar una vez cada dos semanas, al cine una vez al mes y ocasionalmente comidas en diversos restaurantes de la ciudad. En estas salidas presentan especial interés, preguntando al personal los lugares y fechas para poder realizarlas. Como aspecto positivo, destacar el buen comportamiento que mantienen durante toda la salida y la mejora progresiva de sus habilidades sociales a lo largo de ellas, así como sus hábitos de comida e higiene.

Todas estas actividades resultan muy atractivas para los usuarios, ya que les sirve como medio de desconexión de la rutina. Por ello, se seguirán realizando a lo largo del próximo año.

### Gimnasio

Este taller se llevaba a cabo los Lunes y Miércoles de 11.30 a 13.00 horas en las instalaciones de la estación marítima. Con él se ha pretendido conseguir el trabajo colectivo de los usuarios a través de la realización de ejercicio físico mediante actividades adaptadas a las condiciones de nuestros usuarios con la ayuda de materiales como pelotas de pilates, colchonetas, y bicicletas de Spinning.







### **🚩 Taller de juegos de mesa, videoconsola y tableta**

El taller se llevaba a cabo los martes y jueves en horario de 17 a 18:45 horas en la sala polivalente del centro. Consiste en una actividad lúdica en la que los usuarios juegan al parchís, domino, la oca, etc. Además pueden utilizar diversas tecnologías como la videoconsola wii y la tableta y van alternando los juegos como los bolos, tenis, golf, etc.

Todas estas actividades se programan con el objetivo de potenciar su desarrollo motriz y su coordinación óculo-manual a través de actividades de ocio que resultan muy motivadoras para los usuarios.

## **ACTIVIDADES TEMPORADA DE VERANO**

### **🚩 Salidas a la playa**

Dichas salidas daban comienzo el día el día 2 de julio y finalizaban el 30 de julio, realizándose los martes y jueves de 10 a 13 h y los viernes por la tarde en horario de 17 a 19 h. En el mes de agosto el horario fue de 10:00 a 13:00 los martes y los jueves, y los miércoles por la tarde de 17 a 19 horas, finalizando el 29 de agosto.

Durante la salida a la playa, los usuarios realizaban paseos por la orilla, juegos deportivos, baños (siempre que el tiempo lo permitiera), bailes y demás actividades motivadoras para los usuarios, en las que participaron tanto los propios monitores del centro como los monitores de otros organismos.

Este año, también han podido disfrutar de los hidropedales en la playa, fue el lunes 5 de agosto, con una participación de 20 usuarios, lo pasaron muy bien y disfrutaron mucho, por lo tanto la evaluación es positiva.

Han participado un amplio número de usuarios en las actividades organizadas en la playa, los usuarios más independientes iban todos los días asignados y rotaban los usuarios de sillas de rueda y las personas que necesitaban más atención, de esta manera han podido disfrutar sin que sea un obstáculo la movilidad reducida. Las personas que se han quedado en el centro son las que por sus características no era beneficioso para su estado la playa.

### **Piscina del centro.**

La piscina del centro ha sido utilizada a lo largo de toda la temporada de verano. Los usuarios iban rotando para disfrutar de dicho recurso, alternándolo con la salida a la playa de la ciudad.

En ella se realizaban diversos juegos con material de piscina, como pelotas, aros, colchonetas, flotadores, palos de piscina, etc. Las actividades eran apoyadas por la música, ya que es un recurso muy disfrutado por los usuarios.

Aquellos que por alguna razón algún día no querían bañarse, podían disfrutar de la música y juegos en la pérgola, resguardados del sol, junto a sus compañeros y resto del personal.

Es una actividad muy reclamada en verano, ya que se sale de la dinámica seguida a lo largo de todo el año. Por ello esta actividad se realiza todos los veranos con gran entusiasmo.



### **Fiesta con barbacoa en la piscina del centro**

Este año la fiesta de verano del Centro se realizó el día 21 de junio. Se organizó una barbacoa en el jardín y pérgola aledaños a la piscina, en la que todos pudieron disfrutar de la misma y disfrutamos de un concierto con la participación de la Unidad de Música del Batallón del Cuartel General de la Comandancia General de Melilla.

La evaluación es muy positiva, tanto para usuarios, como para trabajadores, por lo que esperamos se realice de nuevo el año próximo.

### **Jornada de convivencia en los Pinares de Rostrogordo**

Este año también organizamos nuestra jornada de convivencia en los Pinares de Rostrogordo. Esta se realizó el jueves 20 de junio de junio. Las actividades programadas que se llevaron a cabo con los usuarios a lo largo de la mañana y tuvieron todo tipo de entretenimiento y también pudieron disfrutar de la piscina, puesto que reservamos la zona acotada de las cabañas. Después de toda la diversión todos pudimos disfrutar de la comida y continuar con las actividades hasta las 17:00 horas que ya partimos hacia el centro.

### **Jornada de convivencia de Melilla Acoge en el centro**

Este año, como años anteriores también se realizó una jornada de convivencia de los usuarios de Melilla Acoge, con nuestros usuarios en nuestro Centro, que disfrutaron de la piscina y de todos los juegos.

Esta se realizó en viernes 28 de junio y las actividades programadas que se llevaron a cabo con los usuarios estuvieron organizadas desde las 10 hasta las 14 h, y tuvieron todo tipo de entretenimiento, yincana en diferentes grupos, en la que todos los usuarios participaron.

Esta actividad es muy positiva, tanto para nuestros usuarios, como para los que nos visitan, puesto que se enriquecen mutuamente, por lo tanto esperemos que se pueda seguir realizando en los próximos años.

## **Actividades Semana Náutica**

Con motivo de la Semana Náutica, el 13 y 14 de agosto se realizó tanto una travesía por la costa a bordo de varias embarcaciones, en la que participaron 22 usuarios, y también actividades deportivas en la playa que se encuentra dentro del Puerto Noray.

La valoración de la actividad es positiva, puesto que todos los usuarios se comportaron adecuadamente y regresaron al centro muy contentos con la experiencia.



## **ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS**

### **San Valentín**

Para conmemorar el día de San Valentín, los usuarios del Centro, repartieron por el centro de la ciudad corazones realizados por ellos mismos, así como piruletas con forma de corazón, con el objetivo de fomentar el sentimiento de amistad, cariño y amor a todos los ciudadanos que nos fuimos encontrando.

Esta actividad se realiza por tercer año consecutivo y los usuarios disfrutaron tanto en la elaboración de los detalles, como en el reparto de los mismos a todos los ciudadanos que iban encontrándose por la calle.





Comentar que la actividad se llevó a cabo en el Centro de la Ciudad. Esta actividad tuvo muy buena aceptación por parte de los transeúntes, los cuales quedaron encantados por la muestra de afecto que pretendíamos mostrar.

Como aspectos positivos, destacar la motivación de los usuarios ante la actividad y el buen hacer de algunos ciudadanos que incluso posaron para hacerse una foto con ellos.

### Carnaval

El día 1 de febrero se realizó en el Centro una fiesta de carnaval, en la cual los usuarios se disfrazaron de gatos. Todo esto fue acompañado de diversión y un desayuno especial. Más tarde se salió a dar un paseo con todos los usuarios disfrazados y nos acercamos a la oficina de Clece, para hacernos la ya tradicional foto de familia.



## ✚ Día Internacional de la Mujer en el Centro

Como en años anteriores, por este día se celebraron diferentes actos en el Centro, se realizó la figura del lazo solidario. También se realizó un mural con una silueta de mujer con unas frases alentadoras. Asistimos a la lectura del manifiesto en la puerta del Palacio de la Asamblea.



## ✚ Día de las Fuerzas Armadas

Realizamos una salida para ver el desfile con motivo de las fuerzas armadas, que este año fue el sábado 1 de junio. Participaron un total de 11 usuarios, los cuales disfrutaron mucho de la actividad, e incluso cuando terminó el acto se fotografiaron con los diferentes miembros del ejército que habían participado del mismo, así como con las diferentes autoridades competentes.

## ✚ Cena especial con motivo de la Ruptura del Ayuno

Un año más, en esta ocasión el 31 de mayo, hemos festejado y compartido usuarios, trabajadores y familiares una cena de ruptura de Ayuno con motivo del mes sagrado de Ramadán, fecha tan importante para la comunidad musulmana.

La realizamos en el patio interno del centro caracterizándolo con decoración y música típicos para el evento, nos llegamos a reunir alrededor de cien personas, entre familiares, usuarios y trabajadores.

Se puso un video explicativo sobre el mes de Ramadán, y a la hora del rezo rompimos en convivencia el ayuno, se habilitó una sala para que quienes quisieran pudieran ir a rezar.

El menú para la cena constaba de Harira, acompañada de dátiles y chuparquia, entremeses, tallín de pollo con patatas y de postre tarta helada.

### V Feria Francisco Gámez Morón

Este es el cuarto año que se organiza en el centro actividades de feria para que todos los usuarios pudieran disfrutar de un ambiente característico de las fiestas patronales de nuestra ciudad.

Se decoró el patio como si de una caseta de feria se tratara y organizamos allí las actividades típicas de las fiestas por las mañanas, con escenario y mesas para reunirnos allí y disfrutar de la programación, la cual incluía actividades como el juego de la tómbola, el tiro al blanco, laza anillas, una yincana flamenca, un concurso de karaoke y una exhibición kizomba.





Entre las actividades programadas cabe destacar la comida ferial al medio día, a la que se invitó a los familiares de los usuarios para que participaran en los festejos así como a otras entidades con la que realizamos actividades conjuntas. Y también a representantes de la Empresa y de la Ciudad Autónoma de Melilla. Este día pudimos disfrutar de la actuación de la Escuela Flamenca.

Por las tardes se organizaron salidas al recinto ferial cada día, en las que pudieron disfrutar de las atracciones, cenar allí, ir a los puestos de venta de enseres típicos, merendar chocolate y churros, asistieron a los toros y a los conciertos programados por la Ciudad Autónoma.



### **Celebración por el Día de la Discapacidad**

Este es el quinto año que organizamos esta actividad para conmemorar el día de la discapacidad e invitamos a otras entidades para que sea un día de participación conjunta.

Las actividades principales consisten en un desayuno para todos los usuarios, organismos y autoridades invitados, la lectura de un manifiesto de concienciación y una caminata con los usuarios por las zonas colindantes al centro. Además de estas actividades, este año organizamos un stand informativo del Centro Gámez Morón y sobre la discapacidad en el centro de la ciudad, pero debido a las inclemencias meteorológicas no pudimos llevarlo a cabo. Por lo que sólo se pudo realizar el desayuno, la lectura del manifiesto y unas actividades con los jugadores del equipo de balonmano, que también trajeron obsequios para los usuarios y trabajadores.





Este año han participado con nosotros, TEAMA, FEAFES, CAPACES, la asociación de Alzheimer, el equipo de balonmano de la ciudad, así como los representantes de Clece y las Autoridades pertinentes.



### 🇪🇺 Actividades de Navidad

Como se viene realizando todos los años, con la llegada de las fiestas navideñas se organizaron una serie una serie de actividades y salidas durante todo el mes de diciembre y primera semana de enero del presente año para disfrutar de las mismas.

En mes de diciembre se decoró el centro con la ayuda de usuarios y trabajadores con los adornos navideños que habían elaborado ellos mismos. También se terminó de elaborar y dar los últimos retoques a nuestro maravilloso Belén, el cual no pudimos presentar a concurso puesto que como entidad no nos podíamos presentar, tenía que ser a través de una asociación, y no se encontró el respaldo de ninguna para poder presentarnos.

También tenemos que destacar las visitas realizadas al Belén de la Ciudad Autónoma, al de Playmobil, al de Aulas Culturales para Mayores y al de la Asociación de Familiares de Alzheimer, La Legión, Regulares, La Gota de Leche, así como salidas a merendar al centro de la ciudad roscón de Reyes con chocolate organizado por la Viceconsejería de Festejos, y chocolate con churros en diferentes cafeterías y paseos para ver el alumbrado y ambiente navideño, así como al nuevo parque comercial. Y se asistió al maratón de villancicos en la Plaza Menéndez Pelayo y al concurso de pastorales en la Plaza de las Culturas.

Por otro lado destacar que volvimos a recibir la visita del Coro de Aulas Culturales para Mayores, que como cada año hace disfrutar a los usuarios con sus villancicos y bailes.



Para la fiesta de navidad que se organizó el 18 de diciembre en el Centro, contamos con Papá Noel, que repartió a los usuarios todos los regalos que traía en su saco. Por todo ello, la fiesta de Navidad fue un rotundo éxito en el que tanto usuarios como trabajadores pudieron disfrutar de un ambiente agradable.

Además de la fiesta del día 18, los usuarios residentes en el centro disfrutaron de una cena especial de nochebuena el día 24 con un menú propio de las fiestas a celebrar, al igual que la comida de Navidad del día 25, de las cuales disfrutaron muchísimo.



El día 31 se realizó para todos los usuarios una fiesta pre-uvvas en el centro, donde se comieron las uvas y brindamos por el año nuevo con cotillón incluido. Además para los residentes se realizó la típica cena de año viejo, con un menú especial realizado para tal fin. El día de Año Nuevo, tuvieron la comida especial propia de estas fiestas, con un menú adecuado para la fecha.



## 10. DEPARTAMENTO ASISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN AVD

La autonomía es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas, así como desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Para las personas con discapacidad es importante establecer un entorno seguro, estable, sencillo y adaptado. También es importante hacerles ver la importancia que tiene realizar las actividades de la vida diaria como son el aseo, baño, el vestido, etc

Cualquier persona con discapacidad puede llevar a cabo actividades de la vida diaria, por lo que hay que evitar sobreproteger al usuario impidiendo el desarrollo de ciertas habilidades. Para las personas con discapacidad es importante realizar las mismas actividades que sus iguales y sentirse autónomos, por lo que hay que fomentar la independencia, lo que redundará en una mayor autoestima y en una mayor integración.

## OBJETIVOS

Por todo ello en el Gámez Morón se trabajan los siguientes objetivos en relación al área de la vida diaria:

- ✚ Potenciar en cada persona su evolución, autonomía e integración.
- ✚ Mantener hábitos personales para obtener una independencia en el vestido.
- ✚ Potenciar una autonomía para lavarse y asearse.
- ✚ Autonomía para cuidar sus pertenencias.
- ✚ Facilitar su intersección en el medio donde se realizan sus actividades de la vida diaria y fuera del centro.

## ACTIVIDADES

Para alcanzar los objetivos propuestos, se plantean una serie de programas y actividades dentro del centro que a continuación se detallan:

### ✚ Programa comedor

El programa comedor se viene desarrollando desde hace poco menos de dos años, donde todos los usuarios son totalmente independientes en las comidas pero necesitan supervisión y algunos de ellos orientación para una buena utilización de los cubiertos.

Las funciones de este programa es intentar mantener y mejorar unos hábitos correctos de alimentación, es decir, mantener una buena postura en la mesa, utilizar los cubiertos de forma adecuada, evitar que los usuarios griten en el comedor, estar pendiente del comportamiento de algunos usuarios.

Por lo general todos los usuarios tienen buen comportamiento y solo les basta con una supervisión, tan solo 4 o 5 usuarios tienen mal comportamiento y son más nerviosos.

Es necesaria la continuidad del programa para que puedan mantener los hábitos y las habilidades adquiridas.

### Programa de aseo.

Este programa pretende potenciar la autonomía e independencia del usuario en la realización de las actividades la vida diaria como el vestido, aseo, etc. Para llevar a cabo este programa es necesario saber las necesidades de cada usuario.

## **METODOLOGÍA**

Todas las tareas se fraccionan en acciones más simples. Teniendo en cuenta el objetivo final de una tarea secuenciamos los pasos a seguir y se lo mostramos al usuario.




En función del nivel, se deberá prestar mayor o menor ayuda, si es necesario guiarlos hasta que se consiga la tarea. El usuario debe aprender la importancia del aseo y cuidado personal en todo momento, en cuanto a higiene y cuidado personal se enseña a:

- Utilización adecuada del baño o ducha.
- Aprender a utilizar desodorantes, colonias, gel, etc.
- Limpieza dental.
- Vestido, aprender a combinar la ropa, a ordenarla.

En cuanto a habilidades en la mesa:

- Colocación correcta en la mesa.
- Utilización correcta de servilleta, cubiertos y vaso.
- Utilizar el pan para ayudarse con la comida.
- Servir líquidos.

## **FUNCIONES DE LA COORDINADORA DE CUIDADORAS**

-  Repartir el trabajo del día a las cuidadoras.
-  Reponer productos de aseo en las duchas
-  Revisar las duchas y sacar ropa de 7 usuarios.

- ✚ Colocar el desayuno y la comida de los usuarios en las mesas ayudar al usuario que lo necesite para comer
- ✚ Reponer diariamente pañales en los armarios de los usuarios
- ✚ Revisar las habitaciones y cuartos baño para que estén recogidas
- ✚ Repartir a las cuidadoras en las actividades que realizan los usuarios
- ✚ Dejar repartidas las actividades de los usuarios entre las cuidadoras del turno de tarde
- ✚ Una vez a la semana limpio las camillas y sillas de ducha con lejía
- ✚ Una vez a la semana coloco los registros de orina de tres usuarios
- ✚ Una vez a la semana reviso las cubetas de la ropa
- ✚ Y una vez al mes hacer inventarios de once usuarios
- ✚ Cada dos meses dar registros de inventarios a las cuidadoras y controlar que este hechos
- ✚ Una vez al mes repasar las noches que hacen cada cuidadora y los turnos extras que hicieron durante el mes, un total de 20 cuidadoras
- ✚ Controlar los asuntos propios y vacaciones que van disfrutando las cuidadoras un total de 20 cuidadoras
- ✚ Cada vez que descanso dejo todo el trabajo repartido, dejo pañales suficiente y dejo en los armarios de los cuartos de baño productos de aseo para los días que falto
- ✚ Una vez al mes guardo en el almacén el pedido de pañales
- ✚ Una vez al mes hago pedido de productos de aseo y los coloco en los almacenes cuando llegan
- ✚ Una vez al mes marco y cambio las esponjas de los cuartos de baño
- ✚ Una vez a la semana marco y cambio las cuchillas de afeitarse
- ✚ Diariamente revisar los cambios de turno que hacen las cuidadoras
- ✚ Repartir a las once de la mañana un zumo a cada usuario
- ✚ Cada dos meses cambio de los cepillos de dientes
- ✚ Una vez al mes pongo a cada usuario un registro de aseo diario
- ✚ A las 13.00 h poner la comida de cuatro usuarios, a las 13:15 poner la comida al resto de usuarios cuando terminan de comer revisar que se laven los dientes
- ✚ A las 14.00 h revisar que cambien los pañales a los usuarios que lo necesiten y acuesten los que también lo necesiten

## 11. DEPARTAMENTO ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA

Esta memoria va a reflejar la trayectoria del trabajo real en conjunto de todas las actividades realizadas por el equipo de enfermería a lo largo del año, cumpliendo un rol tan relevante de continua dedicación y gran esfuerzo.

Esta misión se llevará a cabo en una multitud de tareas tanto propias y específicas como de índole multidisciplinar e interdisciplinar pudiendo tener lugar tanto dentro como fuera del centro.

Se abarcará un abanico de actuaciones en distintos campo, como pueden ser de tipo administrativo, asistencial y docente respetando siempre el carácter profesional y humano.

Es importante mencionar la colaboración del resto de personal del centro, a citar especialmente al personal cuidador y la introducción de la figura del médico del centro, que han hecho que se configure un proyecto común a todas las áreas asumiendo una multitud de funciones muy útiles para que se consigan los objetivos generales y específicos con los usuarios.

### OBJETIVOS

- ✚ Atender y prevenir las patologías médicas, así como establecer relación con la familia para informarle de las mismas y su seguimiento y con el médico de cabecera para informar de las incidencias que se vayan produciendo, así como posibles derivaciones a médicos especialistas. Además de escuchar su criterio y llevar a cabo las órdenes prescritas.
- ✚ Recabar información, controlar y detectar tanto las patologías psíquicas, neurológicas y/o de otra índole de cara a establecer:
  - Médicos psiquiatras para posibles revisiones, cambios de medicación neuroléptica, atender cambios conductuales, posibles derivaciones. Y seguimiento del estado de salud físico y mental de todos los usuarios adscritos al mismo.

- Médicos neurólogos, para atender cambios de medicación anticonvulsiva, informarle de cualquier modificación en crisis convulsivas o de exceso de medicación, así como el control de los pacientes crónicos para evitar exacerbaciones de la enfermedad.
  - Médico rehabilitador/trauma: en combinación con el área rehabilitadora, para informar de cualquier modificación de cara a la mayor comodidad y prevención de lesiones por falta de movilidad, e informar a la familia de los recursos que se pueden utilizar para obtener cualquier recurso social (fisioterapia en domicilio, ayudas técnicas, etc)
  - Médico de medicina interna para la atención de otras patologías susceptibles de ser atendidas por esta especialidad.
- ✚ Vigilar la alimentación, revisar y si precisa confeccionar las dietas de los usuarios mediante:
- Control de la dieta adecuada, combinación de los alimentos.
  - Controlar que la dieta sea ingerida adecuadamente, ya sea sólido, semisólida o líquida, según su dentición o dificultad para deglutir. Añadiendo algún tipo de espesante.
  - Vigilar tanto el estado de hidratación, como de nutrición de los usuarios para adecuar su alimentación.
  - Atender dietas específicas de cara a dar respuesta a patologías diabéticas, antihipertensiva, hipercolesterolemia, etc.
  - Confeccionar dietas de urgencias en caso de necesidad temporal.
- ✚ Llevar a cabo el control y resolución de tareas que se relacionan con control de esfínteres, estreñimiento, uso de laxantes y enemas, curas tanto de urgencias como las programadas y de naturaleza crónica, cambios de medicación, vigilancia de la correcta aplicación de la medicación, incidencias sanitarias y control de menstruación y anticonceptivos.
- ✚ Transmitir conocimientos básicos de enfermería al resto del personal y cuidadores, para poder realizar una buena cobertura de las necesidades de los usuarios.
- ✚ Control de constantes y signos vitales: es una valoración que se extiende desde la toma de tensión arterial, anotación de la frecuencia cardíaca, registro de la temperatura corporal, la lectura de la saturación de oxígeno, observación y examen del estado general del usuario tanto en caso de necesidad puntual como podría ser con periodicidad semanal o cuando estime oportuno el facultativo.



- ✚ Administración de medicación parental, abarcando tanto los tratamientos de urgencias, los pautados por los médicos de atención primaria, especialistas, médico del centro como los programados en la agenda y las vacunas anuales que indiquen los calendarios.
- ✚ Control y registro de la medicación de cada usuario, gracias a un sistema de almacenamiento, vigilancia y administración de los medicamentos de la seguridad social adquiridos por el centro en la farmacia y suministrados por atención primaria.
- ✚ Capacitar a los usuarios en la medida de lo posible para su autocuidado y mejora de sus habilidades.
- ✚ Intentar capacitar a los usuarios para que acudan al enfermero de turno a la hora del reparto de la medicación, asociando las horas claves de las comidas con la toma de su tratamiento. Además se trabaja para que el mismo usuario pida su medicación para un previo padecimiento.

## ACTIVIDADES

- Preparar la medicación en dosis individuales para las tres comidas diarias.
- Toma de constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria.
- Aplicación de tratamientos vía intramuscular, subcutánea y vía tópica.
- Control de glucemia en los usuarios que lo requieran
- Control de deposiciones y administración de tratamiento si procede
- Realizar curas diarias
- Control de medicación de cada usuario y contacto telefónico con la familia indicándole la medicación que debe traer al centro.
- Gestión de recetas semanales según demanda su médico de cabecera.
- Informar al resto de profesionales de las visitas programadas al médico de cabecera o especialistas de los usuarios.
- Gestionar el traslado a los servicios de urgencia del usuario que lo precise. Avisar a la ambulancia con 48h de antelación para los usuarios que requieran dicho medio de transporte por su incapacidad.
- Control de medidas higiénico-sanitarias.

- Registro de la medicación de cada usuario que entra en el centro.
- Indicación a las familias sobre tratamientos que tienen que administrar a los usuarios durante los fines de semana
- Control de síntomas vitales según estado del usuario, con una periodicidad semanal.
- Control y registro de medicación en estado de cada usuario en sus fichas personales.
- Asistencia al personal trabajador del centro ante lesiones o malestar.

## **REGISTROS APLICABLES, ARCHIVO Y CONSERVACIÓN**

Se trata de carpetas donde se recogen datos referentes a cada usuario útiles para su estancia permanente o temporal en el centro, que pueden estar depositados en botiquín o en el despacho del equipo técnico.

- Historia individualizada de enfermería: ficha médica completa, partes médicos, incidencias diarias, modificaciones de tratamientos
- Tratamiento farmacológico
- Control de peso
- Control de glucemia
- Control tensión arterial
- Panel de evacuaciones
- Control de menstruación
- Control de caducidad de la medicación
- Pedido de farmacia del centro
- Pedido de farmacia de atención primaria
- Registro de entrada de pedidos
- Incidencias sanitarias
- Registro de analíticas
- Registro de deposiciones
- Registro de screenings de ECG
- Control de anticoncepción
- Control de las dietas

## ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA POR TURNO (MAÑANA, TARDE, NOCHE)

TURNO DE MAÑANA	
8:00 - 9:00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Leer parte de incidencias de compañero DUE</li><li>- Leer agenda correspondiente al día de trabajo, donde se detallan las actividades programadas así como las citas a especialistas, extracción de sangre, podología y organización de la actividad</li><li>- Intercambio de información de las tareas del día</li><li>- Supervisión de las duchas y anotación de novedades</li><li>- Solicitud de citas médicas a primera hora</li><li>- Administración de medicación</li><li>- Control de glucemia a usuarios detallados</li><li>- Curas: pacientes con heridas inciso contusas, curas y valoración de estado de la piel en duchas</li><li>- Toma de tensión arterial de los pacientes hipertensos lunes y jueves</li><li>- Viernes, sábados y domingos: programación de las citas médicas durante la semana</li></ul>
9:30 – 10:30	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lunes: remitir las citas al hospital comarcal</li><li>- Martes: coger cita médica a los usuarios que precisen recetas para tratamiento semanal</li><li>- Miércoles: recoger informes para próximas citas a especialistas o pruebas especiales.</li><li>- Jueves: control de glucemia capilar y control de tensión arterial</li><li>- Sábado y domingo: supervisión de la vestimenta de los usuarios antes de salir del centro, preparar la medicación de los usuarios que salen, confección de la lista de las citas semanales, elaboración de informes para las citas</li></ul>
11:00 – 12:00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Registro de los datos recogidos durante el desayuno</li><li>- Visitas médicas acompañando a los usuarios</li></ul>
13:30	<ul style="list-style-type: none"><li>- Supervisión de los dos turnos de la comida</li><li>- Administración de medicación, o insulina si precisan.</li><li>- Control de la correcta administración de la dieta de los usuarios</li></ul>
14:30	<ul style="list-style-type: none"><li>- Registro de la información de la mañana para trasladar la información a los compañeros de distintos turnos.</li><li>- Reposición del material usado en el turno</li><li>- Programación de actividades pendientes para el turno siguiente</li></ul>

TURNO DE TARDE	
15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leer parte de incidencias de compañero DUE</li> <li>- Anotación de medicación requerida para la semana siguiente y realizar listado de recetas para enfermeras y médicos de cabecera</li> <li>- Leer agenda correspondiente al día de trabajo</li> <li>- Supervisar las plantas y correspondientes cambios de pañales y posturales</li> <li>- Llevar a cabo las tareas planificadas por el turno de mañana</li> <li>- Revisión de agenda para realizar actividades programadas poco citas a podólogo o dentista.</li> <li>- Curas, gotas, colirios</li> <li>- Anotar registros del turno de tarde</li> <li>- Revisión de las dietas</li> </ul>
20:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicación antes de la cena</li> <li>- Control de glucemia, toma de constantes y tensión arterial</li> <li>- Preparar el suministro de alimentación de soporte a los diabéticos en el horario nocturno</li> <li>- Preparar la medicación para el turno de noche de pacientes que tienen ingestas a las 24 horas</li> <li>- Informar al DUE del turno de noche de las incidencias ocurridas.</li> </ul>

TURNO DE NOCHE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leer parte de incidencias de compañero DUE</li> <li>- Leer agenda correspondiente al día de trabajo</li> <li>- Administración del tratamiento en hora nocturna</li> <li>- Reposición del material usado en el turno</li> <li>- Registro en el parte de incidencias de cualquier novedad ocurrida</li> <li>- Anotar registros del turno de noche</li> <li>- Toma de muestras de glucemia y anotar niveles</li> <li>- Suministro de medicación según las necesidades de los usuarios</li> <li>- Preparación de analítica de control para el turno siguiente y extracción de sangre</li> </ul>

## DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

- ✚ Llevar a cabo una atención holística de cada uno de los usuarios del centro con el objetivo de atender su salud física, emocional y mental.
  - Usuarios diabéticos: actualmente se encuentran en el centro dos pacientes insulino dependientes cuyas características de su enfermedad difieren bastante. Uno de

ellos tiene una diabetes controlada con una sola dosis de insulina en este caso lenta al día y sin requerir insulina rápida. Se le hacen controles en el desayuno antes de la administración de la insulina correspondiente y controles nocturnos cada dos horas.

En el caso del otro usuario las circunstancias son muy diferentes. Tiene una diabetes con muy mal control, tiene insulina tanto lenta como rápida y es necesario tener una mayor vigilancia pues suele realizar muchas hipoglicemias o hiperglucemias inesperadas. En este último año se le ha establecido una dieta que nos está ayudando a un mayor control pudiendo prescindir de las dosis de insulina rápida de forma regular en cada comida pasando a usarla solo como pauta correctora ante hiperglucemias. Además hemos logrado que el sistema sanitario le proporcione la utilización del sistema Flash de monitorización de glucosa con el que no es necesario hacer tomas de sangre capilar en cada comprobación de glucemia.

Para los usuarios con ADO, se les realizará una vigilancia y en caso de notar sintomatología de hiper o hipoglucemia se les realiza un control de su glucemia.

- Curas: las curas se realizarán después de las duchas, excepto aquellas que requieran de ser realizadas un tiempo menor a 24 horas. A lo largo del año han existido mucha variedad de curas pero actualmente seguimos teniendo las mismas que el año anterior, dos úlceras. Una de ellas resulta muy evolutiva y con mejoría ante el tratamiento, pero en el caso de la otra no hay mejoría continua, tiene periodos de evolución y empeoramiento pero sin resolución.
- Administración de la medicación: la medicación en este centro resulta un pilar fundamental pues la falta de un tratamiento o su mal administración puede suponer un periodo de agitación y nerviosismo en los usuarios. Es por ello que intentamos transmitir la importancia de tomarla y hacerles partícipes de ello. Esta práctica está asumida por 15 de los usuarios. Los 22 restantes hay que dárselas y en ocasiones recurriendo a camuflarlas en alimentos.
- Control de las recetas: actualmente cada enfermero dispone de un grupo de usuarios asignados para el control de su medicación. Cada uno debe estar atento al vencimiento de las recetas electrónicas. Por otro lado cualquier modificación de la medicación implica la responsabilidad del enfermero de turno de modificar su ficha médica y solicitar cita con su médico de atención primaria para que sea añadido en su receta electrónica.

- Control de la tensión arterial: para un mayor control de este parámetro se realiza un control de la tensión una vez al mes a todos los usuarios. Aquellos usuarios que tienen una patología relacionada con la elevación de la tensión se le toma una vez por semana. Aquellos usuarios que tienen una elevación habitual se le toma la tensión cada día.
- Control de la dieta: dependiendo de la patología o las necesidades físicas de cada usuario tendrá una dieta diferente. Actualmente disponemos de 11 usuarios con dieta triturada, 5 usuarios con dieta para diabéticos, 1 usuario con dieta diabética especial, 4 usuarios con una dieta baja en sal, 7 usuarios con dieta baja en grasa, 2 usuarios con dieta para la pérdida de peso, 22 usuarios con dieta basal y 1 usuario con dieta urémica.

✚ Prevención de patología o estados patológicos mediante la vigilancia de síntomas:

- Agitación: controlar los periodos de agitación y los periodos de aura para actuar frente a ellos impidiendo de este modo que pueda intensificarse llegando al nerviosismo y a la agresividad. Aislar al paciente es el primer paso e intentar calmarlo mediante el diálogo, si no fuera efectivo se recurriría como segundo eslabón a la medicación prescrita y en último lugar a la contención mecánica por parte del persona. Si ninguno de los pasos anteriores que constituyen el protocolo de actuación fueran efectivo, se llamará a los servicios de urgencia.
- Crisis epilépticas: reconocer la sintomatología previa en usuarios que la manifiestan. Aplicar el protocolo de actuación y en el caso en el que no exista evolución se llamará a los servicios de urgencia.
- Control de tensión arterial y peso: se realizarán mediciones de peso y talla para detectar cualquier anomalía que pudiera alarmarnos de alguna enfermedad. En estos últimos años se han aumentado la frecuencia en la toma de la TA para un control más exhaustivo.
- Mantenimiento de la integridad cutánea: vigilar la integridad de la piel para evitar lesiones que puedan desencadenar una futura UPP. Una buena hidratación, cambios posturales, evitar la humedad, una dieta adecuada y actuación ante cualquier deterioro de la integridad son los pilares fundamentales para evitar futuras UPP.

- Riesgo de estreñimiento: se motivará a los usuarios a la máxima actividad dentro de sus limitaciones, así como al consumo de agua y fibras. En los usuarios con dificultades para la evacuación además de las medidas anteriores, entre ellos a los de movilidad reducida se le aplicarán medidas como la toma de batidos de frutos secos a media mañana y en la merienda. Y si fuera insuficiente se aplicarán laxantes si su médico así lo prescribe.
- Administración de vacuna antigripal: en el periodo estacional indicado por el Ministerio de Sanidad, con el consentimiento del médico de atención primaria y la autorización del tutor de cada usuario.
- + Curar o mejorar la patología que esté instaurada: a través de la administración del tratamiento prescrito y los cuidados propios de enfermería.
- + Riguroso control de asistencia a los especialistas, aportando información de los controles realizados, informándoles de su estado y comunicándoles cualquier incidencia.
- + Comunicación con la familia: se intenta llevar una relación de ayuda mutua entre familiares y enfermería, informándoles de las consultas, resultados y evolución del usuario, así como cualquier incidencia que pueda ocurrir, estando a su disposición cuando lo requieran.
- + Formar al personal cuidador ante situaciones de urgencias: apoyo y actuación ante crisis epilépticas o de agitación, contención mecánica, maniobras y procedimiento, actuación ante una parada cardiorrespiratoria y cualquier otra circunstancia o situación de urgencia que no requiera de la ayuda del personal auxiliar.
- + Colaboración con otros profesionales del centro para lograr aumentar la autonomía de los usuarios.

## EVALUACIÓN

El desarrollo de la metodología utilizada desde años atrás nos ha dado muestra de una buena evolución con una consecución óptima de los objetivos marcados. Objetivos siempre enfocados a cada usuario y a sus necesidades.

En el año 2019 hemos tenido tres bajas de usuarios residentes en el centro, uno de ellos por exitus, el otro pasando a mediopensionista y la última dejando el centro definitivamente. Las altas en el centro han sido de dos usuarias, una por traslado de otro centro con medicación pautada y diagnóstico realizado y otra sin documentación y sin información sobre ella.

En el caso de los residentes tienen controles de salud y medicación semestrales por sus especialistas pertinentes en cada uno. En cada revisión el especialista nos marca los patrones de salud en los que nos debemos centrar para una consecución del nivel más óptimo de salud. De este modo podemos marcar los objetivos más realistas con respecto a cada usuario.

Con respecto a los usuarios mediopensionistas, solo administramos las revisiones de uno de ellos, el resto son controlados por sus tutores y solicitamos una copia de los informes para tener información de la evolución de cada uno de ellos.

Las rutinas que se imponen en el centro ayudan a que el usuario esté estable ya que tienen programadas las actividades de cada día. Por lo general son colaboradores en cuanto a cuidados sanitarios se refiere, el aseo diario y la higiene personal es buena, la adherencia al tratamiento se cumple en un 99%.