

A person wearing a dark green jacket is sitting in a wheelchair, with their hand resting on the front wheel. The background is a brightly lit, blurred hallway with warm tones and circular light fixtures.

*Centro Francisco
Gómez Morón*

*Memoria
2021*

Índice

Quiénes somos	3
El Centro.....	4
Usuarios del centro	5
Infraestructura	12
Valores.....	13
Misión.....	13
Servicios.....	14
Equipo de Trabajo.....	16
Metodología de trabajo	17
Evaluación de la programación por áreas.....	18
○ Área Psicológica	18
- Programación "Conducta Adaptativa en Habitaciones, Aseo y Comedor".....	19
- Programación "Estimulación Cognitiva"	21
- Programación "Estimulación Multisensorial"	22
- Programación "Psicoterapia"	23
○ Área Social.....	25
- Descripción de usuarios desde el área social	26
- Objetivos	28
- Actividades.....	29
○ Área Fisioterapéutica.....	31
- Objetivos	31
- Destinatarios.....	31
- Valoración.....	32
- Intervención	33

- Evaluación y resultados	35
o Área Educativa	39
- Programa de independencia en el aseo.....	41
- Taller de Habilidades Sociales	42
- Taller de Comunicación y Lenguaje.....	43
- Taller de lecto-escritura	43
- Taller de actividades artísticas.....	44
- Taller de Vida activa	45
- Programa de Deporte	45
- Programa Ocio y Tiempo Libre	46
- Actividades de Playa y Piscina.....	47
- Actividades por las festividades.....	47
- Programa Viajes	49
o Área Asistencial e intervención en AVD.....	51
o Área Sanitaria.....	53
Conclusión.....	66

Quiénes somos

En la actualidad, el **Centro Francisco Gámez Morón** es el **único Centro de Atención para Personas con Discapacidad Intelectual** de la ciudad de Melilla. Posee una **idiosincrasia propia** muy definida en base a unos valores compartidos por sus miembros y su **filosofía de inclusión y normalización** le otorga un reconocimiento a su labor.

Resulta fundamental **definir la discapacidad intelectual** como un trastorno caracterizado por diversas limitaciones en el funcionamiento intelectual, así como en el comportamiento adaptativo en áreas como la personal, social, académica y ocupacional.

Dicho de otra forma, las personas con discapacidad intelectual, tienen ciertas limitaciones para realizar algunas de las actividades de su vida diaria. Les cuesta más aprender habilidades sociales e intelectuales para actuar en diferentes situaciones.

Es importante destacar que la discapacidad intelectual no es un rasgo absoluto de la persona, sino que **guarda una estrecha relación con el entorno** en el que se encuentran y que **depende** en gran parte **de los apoyos** de los que disponga, entendidos como recursos y/o estrategias que promueven los intereses y metas de las personas con y sin discapacidades posibilitándoles el acceso a recursos que pueden dar lugar a un incremento de su independencia e integración.

Es por tanto que, el **Centro Francisco Gámez Morón**, bajo la firme convicción de que cualquier persona puede desarrollar su proyecto de vida con los apoyos oportunos, ofrece a las personas con discapacidad intelectual un **personal cualificado** y un conjunto de **servicios y apoyos especializados centrados en la persona** y llevados a cabo por medio de unas relaciones de reciprocidad



con nuestros usuarios y de un trato empático y humano para favorecer el máximo desarrollo de todas sus capacidades y mejorar su calidad de vida.

El Centro

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 Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal**, cuyo servicio ha sido gestionado de forma integral durante los primeros ocho meses del año 2021 por la empresa **CLECE S.A.** Sin embargo, desde el mes de septiembre, la gestión del servicio pasó a ser responsabilidad de **Eulen Servicios Sociosanitarios S.A.** con la concesión de un nuevo contrato de gestión de servicios

Dicho servicio incluye la prestación de atención individualizada e integral a usuarios en **régimen residencial**, prestando una atención a las necesidades básicas, no solo mediante el alojamiento y la manutención, sino dando la debida atención al cuidado de la salud física y psicológica, a sus necesidades rehabilitadoras, lúdicas, sociales y familiares.

Por otro lado, también se presta servicio a usuarios en **régimen de atención diurna**, desarrollado los días laborables en horario de 10 a 17 horas. Con este servicio se pretende favorecer la conciliación laboral y personal de los cuidadores de dichos usuarios, a la vez que se presta un servicio de atención socio-rehabilitadora a fin de conseguir el máximo desarrollo de sus capacidades y posibilidades de integración social.

La **capacidad** de atención del centro es de **45 usuarios en régimen residencial** y **40 en régimen de atención diurna**, 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, pudiendo ser asignadas a usuarios con Urgencia Social u Orden Judicial.

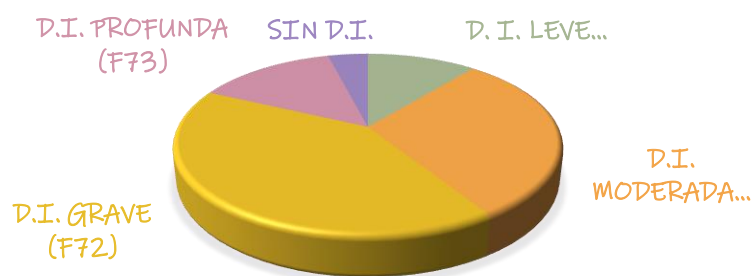
Por otra parte, las plazas de atención diurna son divididas de la siguiente manera, 20 convenidas con el IMSERSO y 20 pertenecientes a la Consejería, para asignarlas a aquellos usuarios que no reúnen los requisitos obligatorios para optar a plaza de IMSERSO.

Usuarios del centro

En el año 2021 han hecho uso de los servicios del centro un total de cuarenta y cuatro personas, de las cuales, treinta y cuatro personas en régimen de residencial y diez personas en régimen de Centro de Día.

Los diagnósticos referidos a los **Cocientes Intelectuales** de estos cuarenta y cuatro usuarios de los servicios del centro ofrecen la siguiente **distribución**:

- 11'36% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve (F70).
- 29'54% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada (F71).
- 40'9% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave (F72).
- 13'63% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda (F73).
- 4'54% de personas sin Discapacidad Intelectual



En la gráfica observamos la mayor proporción de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave, seguidas del porcentaje de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada y en menor proporción las personas con diagnósticos de Discapacidad Intelectual Profunda, Discapacidad Intelectual Leve y personas Sin Discapacidad Intelectual, por ese orden.

Desglosados los datos en función del **régimen de asistencia al Centro**, las **distribuciones** de los diagnósticos de Discapacidad Intelectual ofrecen los siguientes porcentajes.

Usuarios en régimen residencial:

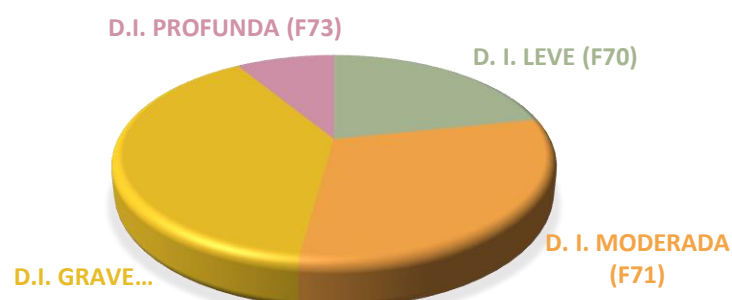
- 6'81% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve (F70)
- 22'72% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada (F71)
- 31'81% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave (F72)
- 11'36% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda (F73)
- 4,54% de personas sin Discapacidad Intelectual.



La mayor proporción de los diagnósticos referidos a las personas en modalidad Residencial se sitúa en la Discapacidad Intelectual Grave, seguidos escalonadamente del porcentaje de personas con Discapacidad Intelectual Moderada, Discapacidad Intelectual Profunda y una menor proporción de personas con Discapacidad Intelectual Leve y sin Discapacidad Intelectual por ese orden.

Usuarios en régimen de Centro de Día:

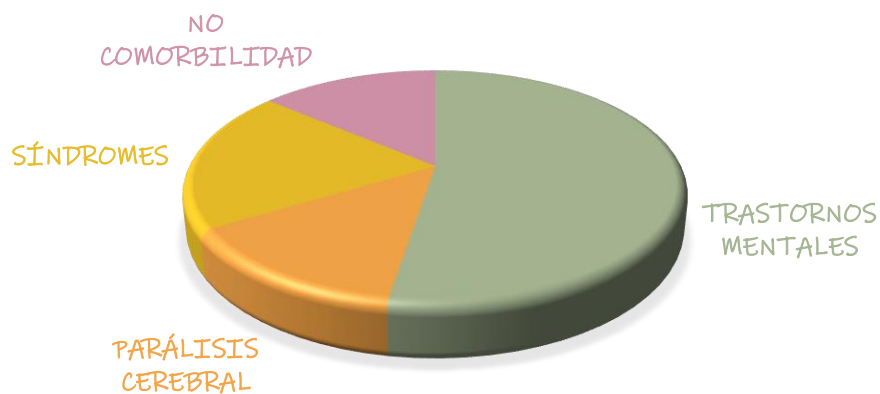
- 4'54% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve (F70)
- 6'81% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada (F71)
- 9'09% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave (F72)
- 2'72% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda (F73)
- 0% personas sin diagnóstico de Discapacidad Intelectual.



En las personas asistentes al Centro en modalidad de Centro de Día, existe mayor proporción de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave, siguiéndole en proporción las personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada, Discapacidad Intelectual Leve y Discapacidad Intelectual Profunda, sin presencia de personas sin Discapacidad Intelectual.

Los datos referentes a la **comorbilidad** con la Discapacidad Intelectual en el total de personas usuarias del centro se **distribuyen** de la siguiente forma:

- El 61'36% de las personas presentan comorbilidad con diversos Trastornos Mentales.
- En el 15'9% de las personas existe comorbilidad con Parálisis Cerebral.
- En el 22'72% de las personas existen Síndromes Congénitos
- El 15'9% de las personas no presentan comorbilidad ni existen Síndromes Congénitos

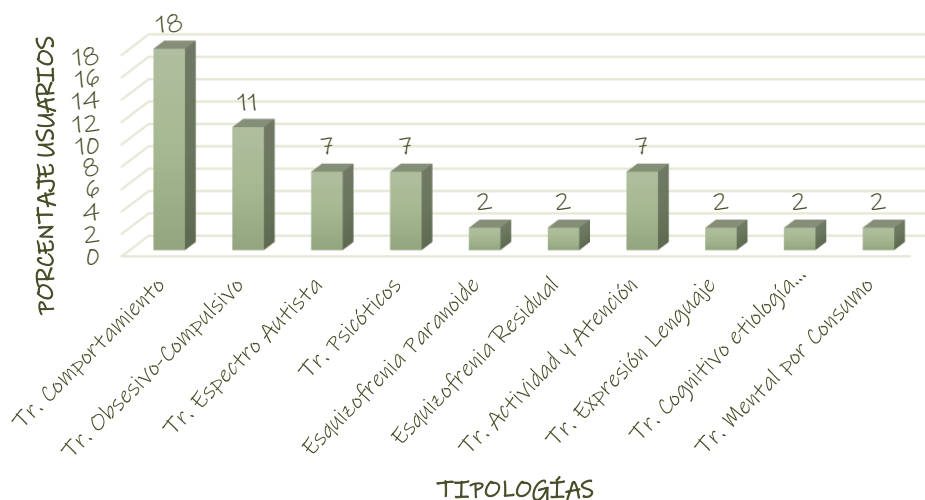


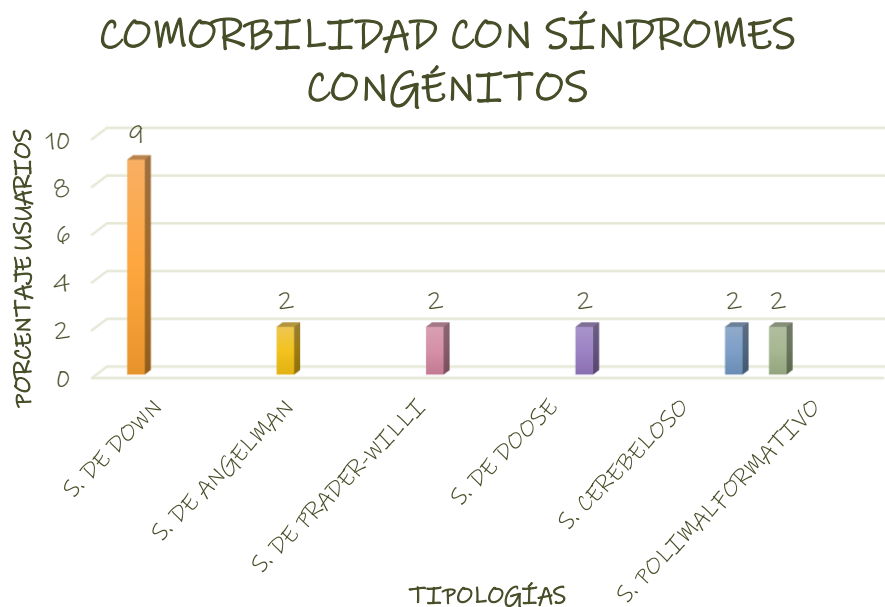
En el año 2021 se ha producido en el centro, en relación con el año 2020, un **aumento** en el número de **usuarios** con diagnósticos de **Trastorno Mental**, concretamente de **Trastornos Obsesivos-Compulsivos, Psicosis y Trastornos del Comportamiento**, y en el número de personas con **Síndromes**, manteniéndose **igual proporción** de personas con **Parálisis Cerebral** y **disminuyendo** la proporción de personas sin comorbilidad con **Trastornos y Síndromes**.

La **comorbilidad** con los **Trastornos Mentales** y con los **Síndromes Congénitos**, ofrece la siguiente **distribución**:

- 11'36% 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 Mental por Consumo de alcohol (F10)
- 18,18% con Trastornos del Comportamiento (Fx1)
- 6'81% con Trastorno del Espectro Autista (F84.0)
- 9'09% con Síndrome de Down (Q90)
- 2'27% con Síndrome de Prader-Willis (Q87.1)
- 2'27% con Síndrome de Angelman (Q93.5)
- 2'27% con Síndrome de Doose (G40.5)
- 2'27% con Síndrome Cerebeloso
- 2'27% Síndrome Postencefálico (F07.1)
- 2'27% Síndrome Polimalformativo

COMORBILIDAD CON TRASTORNOS MENTALES





En los datos gráficos observamos la **heterogeneidad en la comorbilidad** tanto con Trastornos Mentales como con Síndromes Congénitos incluidos en el total de las personas usuarias del centro.

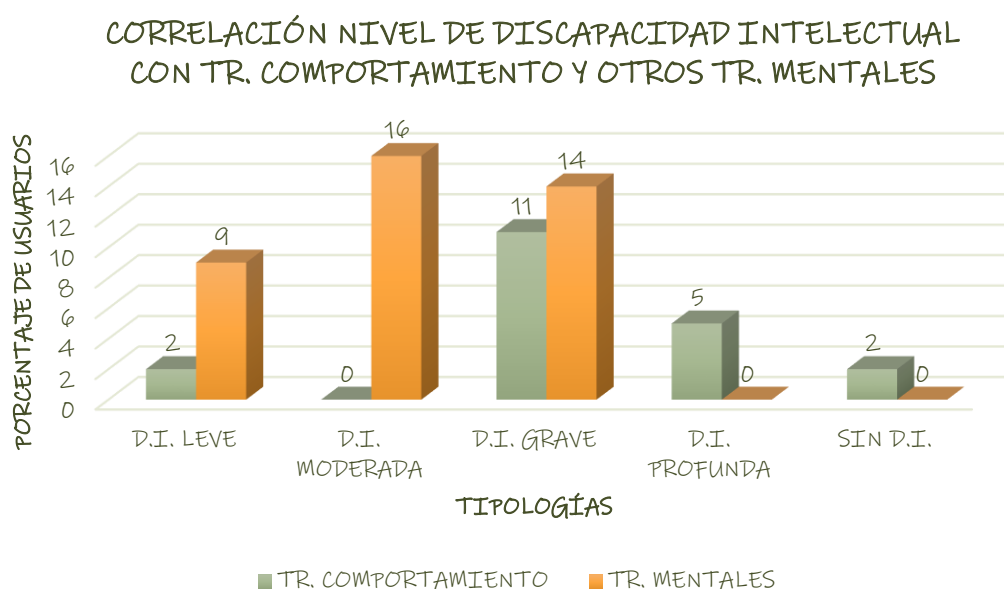
La mayor comorbilidad es con el diagnóstico de Trastornos del Comportamiento. En el ámbito de los Trastornos Mentales, el mayor porcentaje es el de personas con diagnósticos de Trastornos Obsesivo-Compulsivos y por las personas con diagnósticos de Trastornos Psicóticos, Trastornos de la actividad y de la atención, y Trastornos del Espectro Autista.

Referido a Síndromes Congénitos, la mayor prevalencia de diagnósticos se halla en las personas diagnosticadas con el Síndrome de Down, estando equiparada la proporción de personas diagnosticadas con otros Síndromes.

A efectos prácticos, esta diversidad de Trastornos y Síndromes conlleva una mayor especificidad en las intervenciones y en las interacciones con esas personas, en base a las características idiosincrásicas de ellos.

Del análisis correlacional entre los diagnósticos de los niveles de Discapacidad Intelectual con los diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y con los diversos diagnósticos de Trastornos Mentales en los usuarios del Centro, se obtienen los siguientes **porcentajes de comorbilidad**:

- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve: 2'27% de diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y 9'09% de diagnósticos de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada: 0% de diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y 15'9% de diagnósticos de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave: 11'36% de diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y 13'63% de diagnósticos de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda: 4'54% de diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y 0% de diagnósticos de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios sin diagnóstico de Discapacidad Intelectual: 2'27% de diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y 0% de diagnósticos de otros Trastornos Mentales.



En el conjunto de la población del centro, la más elevada prevalencia de comorbilidad con diagnósticos de Trastornos Mentales se halla en el grupo de las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada, siguiéndole en prevalencia las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave y Discapacidad Intelectual Leve.

La prevalencia más elevada de la comorbilidad con los Trastornos del Comportamiento está en los sujetos con diagnósticos de Discapacidad Intelectual Grave, seguida del grupo de personas diagnosticadas con Discapacidad Intelectual Profunda, Personas con Discapacidad Intelectual Leve y personas sin diagnóstico de Discapacidad Intelectual, no existiendo diagnósticos de Trastornos del Comportamiento en las personas con diagnósticos de Discapacidad Intelectual Moderada.

En los usuarios diagnosticados con Discapacidad Intelectual Leve existe mayor prevalencia de comorbilidad con los diagnósticos de Trastornos Mentales y menor prevalencia con los diagnósticos de Trastornos del Comportamiento.

En los usuarios diagnosticados con Discapacidad Intelectual Moderada existe comorbilidad únicamente con diagnósticos de Trastornos Mentales.

En los usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave existe comorbilidad con diagnósticos de Trastornos Mentales y de Trastornos del Comportamiento, siendo mayor la proporción de los diagnósticos de Trastornos Mentales.

En los usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda existe comorbilidad con el diagnóstico de Trastornos del Comportamiento exclusivamente. Los usuarios diagnosticados sin Discapacidad Intelectual presentan comorbilidad únicamente con el diagnóstico de Trastornos del Comportamiento.

Infraestructura

Las instalaciones del centro, en el cual se desarrollan los diferentes servicios, están adaptadas a las necesidades de los residentes. El centro cuenta con 4 plantas distribuidas de la siguiente manera:



Valores

El centro cuenta con un grupo de **profesionales** altamente concienciados y comprometidos con una serie de **valores** que definen su comportamiento, el cual se refleja en el desarrollo del servicio que ofrecemos. Dichos valores los podríamos resumir en:

- **Centrados en las personas:** nuestras actuaciones se orientan a prestar apoyos a los usuarios para que cada una de ellas pueda decidir y tomar el control sobre su proyecto de vida.
- **Inclusión:** trabajamos por la plena inclusión social que les permita participar de forma activa en la vida económica, social y cultural del entorno en el que viven.
- **Compromiso:** con los fines y objetivos del centro, quedando reflejado en el trabajo y la labor que se realiza, en la calidad de los servicios y en la satisfacción de los usuarios.
- **Creatividad e imaginación:** cualidades imprescindibles para desarrollar actividades originales y motivadoras.
- **Participación:** con otras entidades y/o asociaciones, lo que nos permite diversificar la gama de actividades y servicios ofrecidos a los usuarios y familiares.
- **Mejora continua de personas e instalaciones:** mediante la formación y la inversión en el propio crecimiento.

Misión

Actuando en base a los valores mencionados, la principal misión del centro es que cada uno de los usuarios que acuden al mismo, **desarrolle su proyecto de vida, promoviendo su inclusión como ciudadanos de pleno derecho**. Con este fin, prestamos una gama completa de apoyos especializados que persiguen responder a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias.

Además, es necesario señalar una serie de **objetivos** 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

Servicios

El Centro Francisco Gámez Morón ofrece una variedad de servicios encaminados a la atención de forma integral de los usuarios que residen en él y a los que asisten al centro de día, llevados a cabo desde una perspectiva global y multidisciplinar. Tales servicios se detallan a continuación:

- **Alojamiento:** este centro residencial ofrece alojamiento a sus usuarios 24 horas al día, todos los días del año.
- **Manutención:** el centro dispone de servicio de restauración propio, con sujeción al menú y regímenes alimentarios supervisados por el departamento de restauración de la empresa. Se atiende a las necesidades de cantidad, calidad y variedad, contemplándose la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.
- **Asistencia diaria:** el cuidado personal, control y protección del usuario, requieren especial atención, se presta la asistencia necesaria para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (aseo, higiene personal, vestido, alimentación, etc.) así como aquellas acciones necesarias para la protección y salvaguarda de su integridad personal.
- **Actividades básicas de la vida diaria:** actuaciones dirigidas a desarrollar y mantener el grado de autonomía adecuado para la realización de actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, etc.)

- **Atención sanitaria:** llevada cabo por la médico y enfermeros del centro, quienes realiza controles exhaustivos del estado de salud de todos los residentes, seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud, además de diferentes la prestación de cuidados tales como la preparación y administración de medicamentos, curas, asistencia en urgencias, etc.
- **Atención social:** informando, orientando y asesorando tanto a los usuarios como a los familiares de los mismos, respecto a los recursos sociales del entorno. Además de proporcionar atención y acompañamiento a la familia durante el proceso de ingreso y durante todo el proceso de atención de la persona usuaria.
- **Atención psicológica:** mediante la cual se desarrollan un conjunto de actuaciones encaminadas mejorar y/o mantener el rendimiento cognitivo y funcional de los usuarios, incrementando la autonomía personal, realizando entrenamientos en relajación, control de impulsos, estimulación de la memoria, orientación espacial y temporal, etc.
- **Atención educativa:** estimulación del aprendizaje, desarrollo de habilidades sociales, actitudes para la convivencia, etc., cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las capacidades de los usuarios.
- **Atención fisioterapéutica:** incluye acciones de rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica. El objetivo general es el de mantener un buen estado físico el mayor tiempo posible, retrasando el deterioro gradual mejorando la calidad de vida de los usuarios. Además, se presta especial atención a la utilización de ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria: andadores, sillas de ruedas, etc.
- **Animación sociocultural:** en esta área se agrupan las actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas y lograr que el tiempo libre sea transformado en tiempo de ocio, de creatividad y de juego.
- **Servicios generales:** limpieza, lavandería, mantenimiento, conductores, administración y celadores.

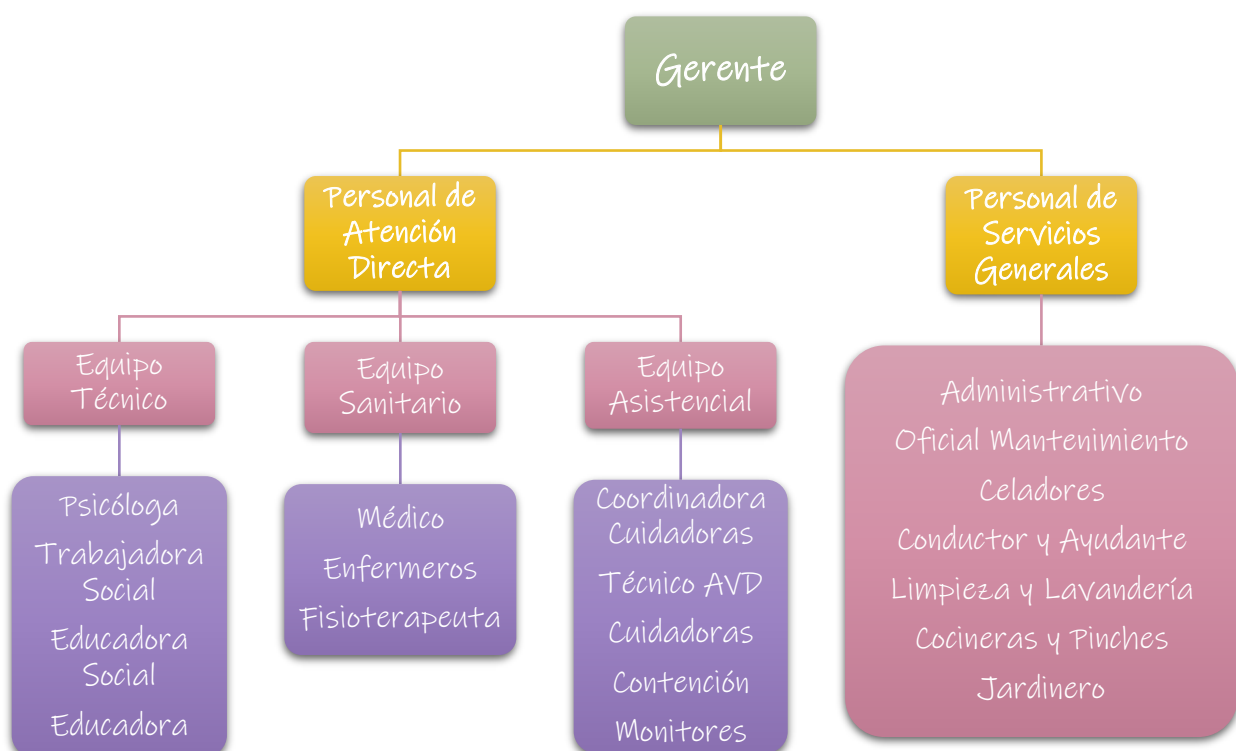
Equipo de Trabajo

El trabajo desarrollado a lo largo de ese año ha sido posible gracias a un Equipo de Trabajo especializado que ha sabido día a día demostrar su profesionalidad y más importante aún, dirigir todos sus esfuerzos a la atención individualizada de nuestros usuarios. Han sido los encargados de idear, ordenar, preparar y llevar a cabo el conjunto de programas y actividades desarrollados.

Este **equipo multidisciplinar** está coordinado por la figura de la Gerente, y queda distribuido de la siguiente forma:

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 en actividades de la vida diaria (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, tales como, oficial de mantenimiento, jardinero, celadores, limpieza, cocina, transporte y administración.



Metodología de trabajo

La metodología de trabajo a utilizar para la consecución de los objetivos se adaptará a las necesidades individuales de los propios usuarios. Teniendo en cuenta las necesidades observadas en la evaluación previa, se determinará el nivel de intervención y los apoyos necesarios.

El recurso metodológico que se aplica en el Centro es el **Plan de Atención Individualizada (PAI)**, instrumento que nos permitirá reflejar, objetivar y plasmar de forma concreta las actividades a desarrollar, con el fin de prevenir, mantener y/o mejorar la satisfacción de las necesidades detectadas en el usuario.

El PAI debe **definir los objetivos** sociales, asistenciales, psicoeducativos y rehabilitadores adecuados a cada uno de los usuarios, así como los **responsables de las actuaciones** y de la **evaluación periódica** de la evolución del usuario.

Para su **elaboración** se reúne el **equipo técnico** del centro cada seis meses y poder evaluar los objetivos y programas necesarios. Cada área expone objetivos específicos para cada una de las dimensiones recogidas 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 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 si por el contrario es necesario modificarlo.

Evaluación de la programación por áreas

Área Psicológica

En el ámbito de la Discapacidad Intelectual, la **Calidad de Vida** ha evolucionado desde ser un concepto abstracto hasta convertirse en un constructo medible en la evaluación de los resultados personales dentro de un marco para el desarrollo de los servicios y apoyos proporcionados a las personas con Discapacidad Intelectual.

Por Calidad de vida entendemos un **estado deseado de bienestar** personal multidimensional que tiene propiedades éticas ligadas a la cultura, con componentes objetivos y subjetivos, e influenciada por factores personales y ambientales.

El **área Psicológica** del Centro Gámez Morón fomenta la Calidad de Vida de los usuarios del centro **potenciando aspectos como la autonomía** en la toma de decisiones, la **normalización** del usuario en su entorno **mediante sistemas de apoyos** individualizados, la consecución de un status de igualdad entre las personas y el incremento de las oportunidades de desarrollo personal.

Enmarcado en el paradigma de Calidad de Vida de las personas con Discapacidad Intelectual, el **objetivo principal** del área psicológica está en **proporcionar el mayor nivel de bienestar emocional** a nuestros usuarios.

Los **objetivos específicos** de la intervención psicológica con los usuarios del centro se concretan en:

- Obtener su adaptación a las circunstancias cambiantes producidas por la pandemia.
- Reducir los desajustes comportamentales en los diversos ambientes.
- Potenciar su evolución personal por medio del desarrollo de los componentes cognitivos.
- Incrementar su autoestima.

A lo largo del año se han llevado a la práctica las **Programaciones** "Conducta Adaptativa en los contextos habitaciones, aseo y comedor", "Estimulación Cognitiva", "Estimulación Multisensorial" y "Psicoterapia".

La inclusión de los usuarios en estas Programaciones se concreta en base a criterios de nivel de destrezas y habilidades funcionales presentes, resultados obtenidos en la evaluación de los componentes integrantes de las funciones cognitivas, grado de ajuste a las normas en cuanto a las respuestas emocionales y comportamentales en distintos contextos y presencia sintomatológica de trastornos mentales.

La proporción de usuarios en las diversas Programaciones Psicológicas ofrece la siguiente distribución:

- 56'81% de participantes en el Programa de Conducta Adaptativa en habitaciones, aseo y comedor.
- 31'81% de participantes en el Programa de Estimulación Cognitiva.
- 6'81% de participantes en el Programa de Estimulación Multisensorial.
- 11'36% de participantes en el Programa de Psicoterapia.

• Programación "Conducta Adaptativa en Habitaciones, Aseo y Comedor"

Con fundamentación en el Apoyo Conductual Positivo, el objetivo de esta intervención se halla en reducir las discrepancias existentes entre las conductas mostradas por el usuario y las conductas requeridas por el entorno donde se encuentra, procurando incrementar el ajuste comportamental de la persona a su ambiente.

Los contextos de intervención en esta Programación han sido:

- Habitaciones, sala de estar, y duchas durante el aseo de los usuarios por las mañanas.
- El comedor, durante los desayunos y las comidas de los usuarios.

La idiosincrasia en los modos de pensar, sentir y actuar de las personas junto a la multiplicidad de los estímulos que actúan como precursores y desencadenantes de las conductas conllevan, por lo general, la realización de intervenciones individualizadas específicas con los usuarios del centro.

La generalización a otros contextos y a otras personas, así como el mantenimiento en el tiempo de los resultados de las intervenciones, está sometida a fluctuaciones en un amplio rango que abarca desde la asimilación permanente de las conductas instauradas y la extinción de las

conductas desadaptadas hasta la no consolidación de las conductas aprendidas, precisando la reiteración del proceso de adquisición conductual.

En el **contexto de las habitaciones** de los usuarios y aseo la intervención en Conducta Adaptativa se ha realizado con el 27'27% de los usuarios, todos ellos en régimen de Residencia, presentando los siguientes diagnósticos de Discapacidad Intelectual:

- 2'27% personas con Discapacidad Intelectual Leve,
- 9'09% personas con Discapacidad Intelectual Moderada,
- 15'9% personas con Discapacidad Intelectual Grave, existiendo comorbilidad con Trastornos Mentales en el 18'18% de estas personas.

En el **contexto Comedor** durante la estancia de los usuarios en el desayuno y en la comida, la intervención en Conducta Adaptativa se ha realizado con el 29'54% de los usuarios, estando el 20'45% de ellos en régimen de Residencia y el 9'09% en régimen de Centro de Día.

Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 20'45% de las personas en **régimen de Residencia** se distribuyen en:

- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Leve,
- 4'54% de personas con Discapacidad Intelectual Moderada,
- 11'36% de personas con Discapacidad Intelectual Grave,
- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Profunda, existiendo comorbilidad con Trastornos Mentales en el 11'36% de estas personas.

Los diagnósticos del 9'09% de las personas en **régimen de Centro de Día** se distribuyen en:

- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Leve,
- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Moderada,
- 4'54% con Discapacidad Intelectual Grave, existiendo comorbilidad con Trastornos Mentales en el 2'27% de estas personas.

- Programación "Estimulación Cognitiva"

La intervención en Estimulación Cognitiva **se centra** en la **ejercitación de** los componentes constitutivos de **las capacidades cognitivas** en base a la zona de desarrollo próximo de cada participante, activando las funciones observacionales, perceptivas e integrativas que están a la base de los procesos cognitivos, así como los componentes cognitivos atencionales, los diversos tipos de memoria, la orientación espaciotemporal y personal, praxias, lenguaje, razonamiento y funciones ejecutivas, manteniendo o mejorando las capacidades cognitivas de los usuarios y evitando la desconexión del usuario con su contexto.

Por las dificultades que conlleva asociada la Discapacidad Intelectual para aprender espontáneamente de la experiencia, la Estimulación Cognitiva programada es de especial importancia para los usuarios del centro en relación a su desenvolvimiento en los distintos ámbitos de actuación tanto funcional como psicoafectivo.

Los usuarios participantes en las intervenciones de Estimulación Cognitiva tanto Individual como Grupal **han mostrado alta motivación** hacia la realización de las actividades propuestas, así como buen desempeño en su práctica por la adecuación del contenido de los ejercicios a sus capacidades.

En el Programa de Estimulación Cognitiva **Grupal**, además de la ejercitación cognitiva se producen **interacciones de cooperación** entre los participantes en la realización de los ejercicios. Estos hechos corroboran lo beneficioso de la realización de estas actividades, considerándose importante seguir realizando la Programación Estimulación Cognitiva con los usuarios del centro.

Los **diagnósticos** de los Cocientes Intelectuales del 34'09% de los **usuarios que han participado** en esta Programación se **distribuyen** en:

- 2'27% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve.
- 18'18% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada.
- 11'36% de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave.
- 2'27% de personas sin Discapacidad Intelectual.

En la modalidad de **Programación Individual**, los diagnósticos de los niveles de Discapacidad Intelectual del total del 18'18% de los **participantes**, se **distribuyen** en:

- 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Leve.
- 6'81% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada.
- 6,81% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave.
- 2'27% de usuarios sin Discapacidad Intelectual.

En la modalidad de **Programación Grupal**, los diagnósticos de los niveles de Discapacidad Intelectual del total del 15'9% de los **participantes**, se **distribuyen** en:

- 11,36% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada.
- 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave.

• Programación "Estimulación Multisensorial"

Esta Programación **consiste en suministrar** de modo controlado información en calidad de **estímulos sensoriales**, dirigiéndola a los diversos receptores del organismo, a los efectos de **facilitar** la generalización de **la interpretación e integración de los estímulos** provenientes de los distintos sentidos en otros contextos de la vida.

El **objetivo** de la Programación consiste en **enriquecer las experiencias sensitivas** de las personas participantes, incrementando o reduciendo su nivel de activación en función del estado psicofisiológico en el que se halla, con el objetivo de mantener el estado de activación óptimo para el adecuado funcionamiento cerebral. El contexto de realización de esta Programación es la Sala Snoezelen.

La mayor parte de **los usuarios** del centro **muestran** una actitud de **aceptación y agrado** hacia el ambiente de la Sala Snoezelen, sin embargo, en la actualidad la Programación está orientada exclusivamente a los usuarios que padecen mayores limitaciones en la integración perceptiva de las distintas modalidades sensoriales, generalmente a consecuencia de una base orgánica de Parálisis Cerebral. El índice de participación de los usuarios en las actividades a desarrollar en la Sala Snoezelen es elevado, consiguiéndose la mayoría de los objetivos propuestos en la intervención.

En ocasiones la Sala Snoezelen se ha utilizado con el objetivo de suprimir de forma temporal o permanente Trastornos del Comportamiento de intensidad moderada, consiguiéndose restablecer el equilibrio alterado en usuarios en estado de agitación, conductas violentas verbales y físicas y/o conductas de autolisis.

Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 6'81% de usuarios participantes de esta se distribuyen en:

- 2'27% de usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada.
- 4'54% de usuarios con Discapacidad Intelectual Grave.

• Programación "Psicoterapia"

Con esta Programación se pretende **incrementar el nivel de calidad de vida** de los usuarios del centro a través de la reducción, erradicación o consolidación de conductas alternativas a la sintomatología concreta presentada.

Se aplican **técnicas psicoterapéuticas** provenientes de modelos psicológicos conductuales, cognitivos, ecológicos y de adquisición de habilidades, integrándolas en función de las peculiaridades de los Trastornos del Comportamiento y de los Trastornos Mentales de cada usuario participante de la Programación.

La intervención en Psicoterapia se ha realizado con el 11'36% de los usuarios, estando el 6'81% de ellos en régimen de Residencia y el 4'54% en régimen de Centro de Día.

Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 6'81% de las personas en **régimen de Residencia** se distribuyen en:

- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Leve.
- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Moderada.
- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Grave.

Los diagnósticos del 4'54% de las personas en **régimen de Centro de Día** se distribuyen en:

- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Moderada.
- 2'27% de personas con Discapacidad Intelectual Grave.

Por otro lado, hay que añadir que se una de las funciones del área psicológica consiste en la realización de **acompañamiento** de los usuarios a **consultas médicas** a los usuarios en régimen de residencia con diagnósticos de Trastornos Mentales y/o con diagnósticos de Trastornos del Comportamiento.

Concretamente, se han realizado acompañamientos a las consultas médicas precisas en las fechas asignadas por los facultativos correspondientes. Estos acompañamientos se han efectuado al 45'45% de los usuarios en régimen de residencia, habiendo sido acompañados algunos de ellos a más de un facultativo médico.

Desglosándolo por especialidades de consultas médicas ofrecen los siguientes porcentajes:

- **Consultas Psiquiátricas** en la Unidad de Salud Mental: se ha acompañado al 25% de los usuarios para revisión del tratamiento y para primeras consultas.
- **Consultas Neurológicas**: se ha acompañado al 13'63% de los usuarios para revisión del tratamiento.
- **Consultas de Especialistas diversos**: se ha acompañado al 20'45% de los usuarios por distintas causas.

ACOMPANIAMIENTOS A CONSULTAS FACULTATIVAS MÉDICAS



Área Social

La familia ha ocupado a lo largo de los años un papel importante en el cuidado de las personas dependientes en la sociedad. Los cambios de las familias a nivel de volumen, estructura y roles, así como la incorporación de la mujer en el mercado laboral, suponen la necesidad de una modificación en el sistema de cuidados. Ante estos cambios, las instituciones residenciales, han asumido la sustitución de la familia para la atención y/o cuidado de personas cuyas necesidades o problemática no puede atenderse en su medio familiar; suponiendo también un apoyo para las mismas.

El Centro Gámez Morón está dirigido a personas con discapacidad intelectual desde los 18 años de edad, en cualquier grado de dependencia, donde se ofrece alojamiento, manutención, higiene personal, apoyo en AVD, atención sanitaria, psicosocial y socio-educativa.

La labor que refleja el **trabajador social** en el campo de la discapacidad intelectual es **procurar 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, así como la promoción de 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 la movilización de recursos comunitarios que mejoren la calidad de vida de estos, 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, mediante el **programa de familias**, se **interviene** con los familiares o persona de referencia 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 la situación.

Aumentar la operatividad del usuario, es decir que sea activo en la participación, por ello se realizan multitud de actividades ociosas en el Centro, cooperando todo el personal laboral del centro, creando así un ambiente agradable. Las familias también pueden participar en proponer cambios o mejoras de los servicios ofrecidos en el centro para estimular una buena calidad de vida.

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

Este año 2021, ha sido similar al año anterior debido a la situación generada por la Covid-19 desde marzo del 2020, provocando un cambio tanto para los usuarios residentes como para el personal laboral ya que, hemos tenido que adaptarnos a la situación.

Para conservar el contacto familiar, la empresa facilitó a la trabajadora social una tablet para realizar videollamadas y un teléfono desde el cual se llama a los familiares para informar sobre el estado de salud de los usuarios y concertar visitas.

A partir del mes de abril, comenzaron nuevamente a asistir los usuarios en régimen de centro de día. Además, se abrieron las puertas del Centro para que los usuarios pudieran mantener visitas con los familiares siempre manteniendo las medidas de seguridad.

Los usuarios siguen manteniéndose satisfechos e integrados con el resto del personal mostrando participación y promoviendo un ambiente de armonía. La labor del trabajador social es positiva y fundamental, especialmente en estos momentos de crisis para el mantenimiento de las comunicaciones con los familiares y velar por que sus necesidades estén cubiertas.

- Descripción de usuarios desde el área social

De los 44 usuarios del Centro Gámez Morón, durante el año 2021, el número de los usuarios de sexo **masculino** representa el 65,91% del total de usuarios (29 hombres) frente al que representan las **mujeres** en el Centro que son 34,09% (15 mujeres).

De los 44 usuarios, el 52,27 % de ellos son hombres que residen en el Centro (23 residentes) y 13,64% son hombres en régimen de mediapensión (6 mediopensionistas). El 25% son mujeres que residen en el Centro (11 residentes) y el 9,09% restante son mujeres que tiene plaza como mediopensionistas (4 mediopensionistas).

El número de usuarios que se desplazan en sillas de ruedas representa el 31,82% del total (14 usuarios), de ellos, 3 usuarios asisten en régimen de mediapensión

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

- Del total de los 34 usuarios residentes, un 41,18% (14 usuarios) no tienen ningún familiar.
- Hay 17 usuarios residentes, que representan un 50% del total, que no tienen ningún familiar.
- Hay 3 usuarios (8,82%) que tiene a su familiar de referencia fuera de la ciudad.

En cuanto a **relaciones familiares** se refiere, destacar que, de los 34 usuarios residentes en el Centro, 10 de ellos (29,41%) mantienen una relación asidua con los familiares; 9 de ellos (26,47%) mantienen una relación ocasional y 15 (44,12%) de los residentes, no mantienen ningún contacto con la familia, bien por la inexistencia de la misma o por la distancia

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
31,82%	15,91%	22,73%	18,18%	11,36%
14 usuarios	7 usuarios	10 usuarios	8 usuarios	5 usuarios

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% (3) de ellos que aún no tienen la valoración de la Ley de Dependencia (uno de ellos con plaza en régimen de mediapensión)

En lo que respecta a la **Declaración de Incapacitación** de los usuarios: Usuarios incapacitados legalmente: de los 44 usuarios que hay en el Centro Francisco Gámez Morón, entre residentes y mediopensionistas, un 86,36% están incapacitados legalmente. Entre ellos, distinguir que de los usuarios mediopensionistas el 100% están legalmente incapacitados, y de los usuarios residentes

en el Centro, 28 usuarios constan en expediente la sentencia de incapacitación, representando un 82,35%, y 6 de ellos no tenemos constancia de sentencia de incapacidad en el expediente.

Del total de 44 usuarios del Centro Gámez Morón, se benefician de las siguientes prestaciones:

- PINC: 54,54 % (24 usuarios)
- PF + ORF: 11,36 % (5 usuarios)
- PF: 25 % (11 usuarios)
- ORF: 2,27 % (1 usuario)
- PRESTACIÓN POR DESEMPLEO: 2,27 % (1 usuario)
- SIN PRESTACIÓN: 4,54 % (2 usuarios)

En cuanto a los **Recursos Sociales**, de los 10 usuarios con plaza en media pensión, el 2,27 de ellos (1 usuario) 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 13,64% del total (6 usuarios) ocupan plaza por la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal y el 86,36% de los usuarios (38) tienen plaza concertada por IMSERSO.

• 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.
- Utilizar los recursos que estén al alcance para mejorar su autonomía personal y fomentar la inclusión en la sociedad.
- Mantener la comunicación con la familia, propiciando una buena relación entre el personal laboral del centro y los familiares.
- Realizar objetivos fijados en el PAI para cada usuario.

• Actividades

Para lograr los objetivos propuestos, se llevan a cabo las siguientes **actividades**:

- 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 al respecto.
- 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, DNI, solicitud de tarjeta sanitaria y renovación de la misma 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, incapacitación, etc.)
- Tramite de solicitudes para las Ayudas Técnicas, en IMSERSO, INGESA, así como información a las familias de la existencia de dichas ayudas. Durante el 2021 se han presentado un total de 3 solicitudes para subvenciones de 2 usuarios residentes; siendo presentada en INGESA, y las 3 aprobadas.
- 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 de nuevos usuarios, siendo la persona de referencia para éste, y realización de valoración inicial del área social al ingreso. Durante el 2021 han ingresado 4 nuevos usuarios, dos en régimen residencial (uno de ellos por Urgencia Social) y dos en régimen de centro de día.
- 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.
- Realización de los talleres de tarde, junto al resto del equipo técnico.
- Realización de visitas a domicilio cuando se precise.
- 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 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.
- Reparto de pagas semanales y justificación de gastos de los usuarios.
- Realización de baja y alta en el centro en aquellos casos que se ha requerido.
- Control y revisión para que se mantengan en un estado adecuado de pertenencias personales, actuando en coordinación con la ortopedia cuando se trata de material ortoprotésico (sillas de ruedas, cédulas, entre otros) y con la familia y fundaciones y asociaciones tutelares según corresponda.

Área Fisioterapéutica

• Objetivos

El **principal objetivo** de la Fisioterapia en usuarios con discapacidad físico-psíquica, es mantener y/o mejorar el estado físico-funcional para conseguir la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria. Para ello, se plantearán **diferentes objetivos** en relación a:

- Balance articular (grados de movimiento de las distintas articulaciones),
- Balance muscular (tono y trofismo de los músculos)
- Las capacidades respiratorias, cardíacas y neurológicas.

• Destinatarios

La fisioterapia va **dirigida a usuarios** en régimen de residencia y de centro de día, a quienes se procede a realizar una valoración antes de comenzar con la intervención, pudiéndose dar **cinco posibilidades**:

- Usuarios con **buen estado físico-funcional**, sin trastornos del equilibrio ni de la marcha, ni ningún tipo de patología que afecte a su balance articular/muscular y que no necesiten 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:
 - Usuarios que van al gimnasio de rehabilitación para hacer ejercicio aeróbico tal como bici, paralelas, poleas, escalones..., además de la psicomotricidad.
 - Usuarios que se limitan a pasear y realizar actividad física con monitores.
- Usuarios con algún tipo de **alteración en el equilibrio y/o la marcha** que necesitan atención de fisioterapia: 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.
- 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 de fisioterapia individualizada y adaptada a su patología.

- 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.
- Usuarios con **enfermedad en fase terminal** que requieren cuidados paliativos.

- **Valoración**

Una vez que un usuario ingresa en el centro, se crea su historia fisioterapéutica, a través de diferentes instrumentos de valoración, los cuales se adjuntan al informe y ficha médica del usuario.

Dicha historia consiste en:

- **Entrevista personal:** Solicitamos antecedentes médicos generales y específicos de traumatología/reumatología/cardiología. Se solicita valoración subjetiva al usuario (en caso de poder colaborar).
- **Observación:**
 - Estado de piel y mucosas.
 - Malformaciones y/ o posturas antiálgicas.
 - Tics, temblores o movimientos anormales.
- **Palpación:** valoramos el tono y trefismo muscular.
- **Pruebas físicas:**
 - Balance articular activo y pasivo: valoramos grados de amplitud en la movilidad de las articulaciones.
 - Balance muscular: valoramos la fuerza de los músculos.
 - Coordinación.
 - Reflejos.
 - Sensibilidad táctil, térmica y propioceptiva

- **Capacidad para 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:**
 - Control postural en sedestación.
 - Control postural en bipedestación en apoyo bipodal.
 - Control postural en bipedestación en apoyo unipodal.

- **Marcha:** Valoramos capacidad para marcha autónoma, capacidad para marcha asistida, resistencia en la marcha y si precisa en cualquiera de los casos ayudas técnicas.

Una vez realizada la valoración, se determinan las necesidades a nivel físico-funcional de los usuarios, obtenemos un **diagnóstico de fisioterapia**, se proponen una serie de objetivos y se elabora una **intervención individualizada** de fisioterapia. Será necesario cada año realizar una nueva valoración, para constatar de manera objetiva la evolución de cada usuario (en el caso de usuarios con tratamiento o usuarios sin tratamiento que por alguna circunstancia variaran el estado que presentaban a su valoración se indicará, junto con sus progresos o retrocesos, en su historia de fisioterapia a modo de seguimiento).

• Intervención

Los diferentes tipos de intervención que se llevan a cabo en el centro son:

○ **Intervención individualizada**

En este tipo de intervención han participado alrededor de 16-20 usuarios, entre 2 y 3 sesiones a la semana, con una duración de 30-45 minutos. El número de usuarios varía dependiendo del estado físico de ciertos usuarios que empeoren o mejoren, o que precisen tratamiento de fisioterapia ante alguna lesión o patología aguda puntual.

A finales del año 2021, se han incorporado 3 nuevos usuarios, 2 en régimen residente y 1 en régimen mediopensionista. Dos de ellos, tras valoración fisioterapia exhaustiva, se han incorporado al programa al observar la necesidad de intervenciones fisioterápicas.

Los **tratamientos individualizados** que se han llevado a cabo son:

- Cinesiterapia pasiva, activa y activo-asistida (movilizaciones músculo esqueléticas).
- Ejercicios para potenciar y mejorar el equilibrio
- Ejercicios para la alteración de la coordinación
- Reeducción de la marcha.
- Ejercicios para potenciar y mantener el trefismo muscular
- Reeducción y control postural.
- Ejercicios para trastornos 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 intentar mantener a los usuarios activos para que conserven sus capacidades físico-funcionales; consiste en realizar 10 repeticiones de movimientos de todas las articulaciones del cuerpo y en todos los planos del movimiento articular. Se ha realizado los viernes de 16h a 17h con un máximo de 8 usuarios dividido en 2 grupos de 4 y su duración de 30 minutos.
- Ejercicios de relajación: método fisiológico, mediante el aprendizaje del dominio de las diferentes partes de la musculatura corporal, el sujeto alcanza el nivel óptimo de relajación. Se ha realizado los viernes de 15h a 16h, con un máximo de 8 usuarios. Incluye paseos por la playa cuando el clima lo permita. Además, incluye:
 - Entrenamiento Autógeno de Schultz: Intentar lograr un adiestramiento de la persona 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.

- **Relajación Progresiva de Jacobson:** Intentar hacer que el sujeto perciba 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.
- **Paseos en grupo:** Son intervenciones que se realizan con apoyo de los monitores. Suelen ser usuarios dependientes que se desplazan en silla de ruedas con ayuda de otra persona. Por lo general, son usuarios que no suelen salir del centro por su discapacidad física asociada, y que necesitan estímulos externos para motivar su tratamiento, relacionarse con el medio y evitar la monotonía del tratamiento. La terapia se suele realizar 2 o 3 veces en semana, una hora al día. Depende de la disponibilidad del monitor, el clima y los usuarios.

- **Evaluación y resultados**

Tipos de evaluación que se han llevado a cabo:

- **Evaluación subjetiva:** Se indaga en el 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:** Valorar 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 óseo. Para este estudio se utilizan medios visuales, manuales e instrumentales, a través de:
 - Escala de TINETTI (equilibrio y marcha).
 - Escala de ASWORTH (espasticidad).
 - Escala de TNM (fuerza muscular).
- **Evaluación funcional:** Se valora las dificultades en las distintas actividades 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.

En cuanto a los **resultados del año 2021**, estaban enfocados al mantenimiento y mejora del usuario. Podemos destacar cierta mejoría en muchos de ellos, aunque la colaboración de algunos de los usuarios es mínima o incluso inexistente, por lo que entorpece el resultado.

Por ejemplo, con ciertos usuarios únicamente caminamos y damos paseo ya que su colaboración es nula, así que los intentamos estimular con los recursos con los que contamos. Por otro lado, a una usuaria residente del centro se le ha quitado una ayuda técnica (andador) y otro usuario mediopensionista ha dejado de venir al centro en silla de ruedas.

Es necesario mencionar que debido a las circunstancias que vivimos actualmente por COVID-19, algunos usuarios han estado aislados como medidas preventivas, por lo que también se ha visto ralentizado su progreso.

En el año 2021 han habido 3 incorporaciones nuevas, 2 en régimen residente y 1 en régimen de centro de día. Dos de ellos, tras su valoración, se han añadido al programa de fisioterapia al observar y comprobar la necesidad de ello.

Finalmente, cabe destacar que el grado de discapacidad intelectual que presentan los residentes y mediopensionistas, con un nivel de afectación de leve a grave, así como de trastornos psíquicos asociados, afectando a la capacidad de comprensión, comunicación, colaboración y atención que se requiere en las distintas actividades de fisioterapia que se puedan plantear, lo que conlleva el reajuste del nivel de intervención de fisioterapia.

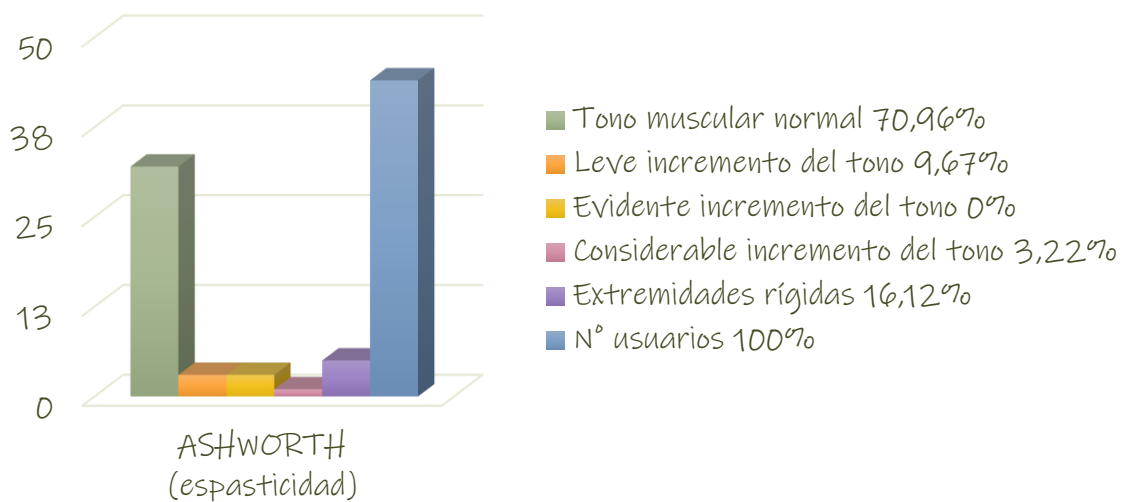
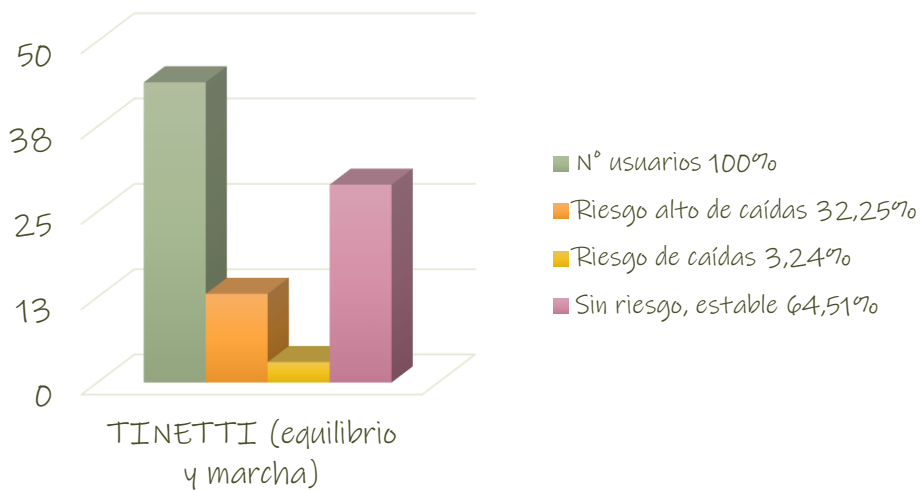
En la siguiente tabla se muestran los **resultados** obtenidos en las intervenciones de fisioterapia en el centro **según las escalas** anteriormente mencionadas:

Programas individualizados			
Usuarios	Escala Tinetti	Escala Asworth	Escala TMN
1	3	0	3 MMSS- 1 MMII
2	18	3 ambas rodillas	5
3	5	3 ambas rodillas	4 MMSS-2 MMII
4	6	4 en flexión manos.	1
5	5	3 MMII	4 MSD

6	12	0	5
7	1	3 MMSS-3 MMII	3 MMSS
8	28	4 pie izquierdo	0 pie izquierdo
9	28	3 MID, MSI	5
10	7	0	5
11	0	3 MMII	5
12	5	0	5
13	3	4 MMII 3 MMSS	4 MMSS
14	9	0	4
15	0	4	0, excepto MSI 3-
16	0	4 en flexión	0. MSI 3
17	0	0	3

Programas Grupales			
Usuarios	Escala Tinetti	Escala Asworth	Escala TMN
1	28	0	5
2	28	0	5
3	28	0	5
4	28	0	5
5	28	0	5
6	28	0	5
7	28	0	5
8	28	0	5
9	28	0	5
10	28	0	5
11	19	2 MMII	5
12	28	0	5
13	28	0	5
14	27	0	5
15	22	0	5
16	28	0	5
17	28	0	5

18	28	0	5
19	28	0	4
20	28	0	5
21	28	0	5
22	28	0	3 MSD, 3 MSI
23	20	0	5
24	28	0	5
25	28	0	5
26	28	0	5
27	28	0	5





Área Educativa

La labor de área educativa, es esencial en la atención a las diferentes maneras de atender la discapacidad directamente relacionada en el proceso de aprendizaje de este colectivo, ya que es un trabajo centrado en concepción social desde un modelo más integrador, que aboga por la autodeterminación individual, impulsando y defendiendo su participación en todos aquellos aspectos de su vida que les conciernen.

Esta área es amplia y abarca diferentes aspectos de su vida diaria, reforzando sus conocimientos educativos, deportivos, manipulativas, autonomía personal, ocio y tiempo libre.

Todos trabajamos para la articulación social e impedir la marginación y la exclusión, a través de un proceso de integración social para su desarrollo a través de las actividades que realizan.

Los **principales objetivos** que se pretenden conseguir desde el área educativa son:

- Transmisión, desarrollo y promoción de la cultura
- Mediación social, cultural y educativa
- Diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos socio educativos
- Coordinación y organización de instituciones y recursos educativos
- Fomentar la independencia en sus actividades de la vida diaria
- Procurar situaciones en las que se ponga en práctica habilidades sociales

- Reforzar y mantener sus conocimientos educativos
- Realizar actividades manipulativas, deportivas, lúdicas y de ocio y tiempo libre
- Inclusión en la participación de las actividades y concursos ofertado por la Ciudad Autónoma de Melilla.

Cabe mencionar que durante los tres primeros meses del año aproximadamente, todas las actividades se hacían dentro del centro, ya que estábamos en periodo de confinamiento por precaución debido al aumento de casos de covid-19 en la ciudad, dentro de nuestras posibilidades pusimos todo el empeño en hacerles su día a día lo más llevadero posible y realizamos todas las actividades utilizando los recursos e instalaciones del centro, sobre todo en el jardín y los patios para que pudieran disfrutar de su día al aire libre cuando hacía buen tiempo. A pesar de ello, continuamos reforzando sus habilidades sociales, actividades de la vida diaria, actividades lúdicas y artísticas.

En general los usuarios han tenido un comportamiento ejemplar, a pesar de tener que usar mascarillas y no poder salir con sus familiares, ni a la calle. No ocasionó problemas de conducta, todo lo contrario, se adaptaron a las modificaciones y protocolos de precaución establecidos.

En enero un equipo de sanidad pública se trasladó hasta nuestro centro para administrarnos la segunda dosis de la vacuna de covid-19 a los trabajadores y usuarios incluyendo a los usuarios en régimen de centro de día.

El quince de marzo de 2021 se da inicio a la entrada al centro de los usuarios en régimen de media pensión por lo que comenzamos a normalizar las actividades tanto dentro como fuera del centro, siempre siguiendo medidas de prevención.



Los programas, talleres y actividades que se llevan a cabo desde el área educativa son los siguientes:

- Programa de independencia en el aseo

La educadora de centro se ocupa de la planta de chicos, a primera hora de la mañana cuando se están levantando y duchando, se supervisa que se vistan solo en la medida de lo posible ayudándolos si no pueden ponerse alguna prenda, como este grupo de intervención se ducha por las tardes se les recuerda que se laven la cara, echen colonia y se peinen.

La educadora social interviene en la segunda planta, con un grupo de chicas que necesitan apoyo y supervisión para vestirse, una vez duchadas por las cuidadoras se les pone su ropa al lado y se les va indicado las prendas que han de ponerse, lo que ellas puedan ponerse solas se les deja y se les ayuda con las que no, posteriormente pasamos al secado y peinado, las que pueden hacerlo lo hacen sola.

Una vez que acaban se echan su colonia y esperan para bajar al comedor a desayunar donde se continua la intervención con ellas, reconocen la mayoría cuál es su lugar y desayunan correctamente, excepto una usuaria que hay que indicarle que coma despacio, en el grupo de los chicos necesitan más supervisión por el hecho de ser algunos más impacientes.

Necesitan diariamente supervisión para que realicen solas las tareas, para ellas, las prendas más difíciles sigue siendo el sujetador y los calcetines, en estos últimos hay que colocárselos y continúan subiéndoselos, el sujetador aun siendo de camiseta se lían y no se lo ponen correctamente, en general las demás prendas se la ponen bien, una usuaria continúan vistiéndose muy rápido que aun sabiendo ponerse correctamente todas las prenda se las coloca mal debido a la rapidez con la que lo hace, ella es la única que se puede secar sola el pelo.



- Taller de Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son capacidades que se adquieren a través del aprendizaje a lo largo de la vida, y no se desarrolla de la misma forma en todos. Las personas con discapacidad intelectual presentan mayor dificultad para llevar a cabo dicho aprendizaje de habilidades sociales básicas, prácticas y adaptativas por lo que al tener personas con diferentes grados de discapacidad en el centro trabajamos en dos grupos según sus capacidades.

El objetivo general del taller es reforzar esos aprendizajes por medio de dinámicas y actividades que fomenten y mantengan los conocimientos adquiridos.

Este taller se ha realizado los lunes y miércoles para el grupo de usuarios más independientes y con mayores conocimientos de habilidades sociales y los martes y jueves para las personas más afectadas y con movilidad reducida.



Como cada año reflejamos tanto en las programaciones como en el informe final que es sumamente importante mantener este taller para que no retrocedan en sus habilidades sociales y puedan mantenerlas para las actividades de la vida diaria.

El grupo trabaja bastante bien, son bastante participativos y cuando no entienden algo lo preguntan, es lento alcanzar los objetivos, pero hacen el esfuerzo por realizar las actividades y tienen adquirido los días a los que tienen que asistir.

Destacar que del grupo una de las usuarias tiene déficit de atención y en otra de ellas se ha notado un retroceso en sus habilidades poniéndose muy nerviosa al no recordar conceptos de las actividades a trabajar.

- Taller de Comunicación y Lenguaje

Este taller se ha continuado llevando a cabo los lunes de 10:00 a 11:00 h, en la sala de informática. Seguimos en la misma línea de trabajo con un grupo reducido de tres usuarios para poder mantener buen ritmo de aprendizaje y la atención individualizada que los mismos necesitan. 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. 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 otro lado, 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 rubios, 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 actividades artísticas

En este taller se hace todo tipo de manualidades y con diferentes grupos, se trabajan muchos aspectos para el desarrollo y bienestar personal en el que se añade la inclusión social.

Este tipo de actividades brinda aportes relevantes, beneficioso en el proceso de enseñanza y aprendizaje, en el entorno educativo, social y personal.

El objetivo general que se pretende conseguir con la realización de este taller es enseñar diferentes técnicas de manualidades y decoración, mejorar la motricidad y fomentar la participación en las actividades que ofrece la ciudad como medio de inclusión social.



Las actividades programadas dentro de este taller son amplias, abarca todo tipo de manualidades y decoración caracterizando el centro y a los usuarios según la estación del año que nos encontremos, la festividad que tenemos durante el año y las fiestas que celebramos.

De estas actividades se encarga la monitora de manualidades y la educadora social, pero es donde más personal se implica debido a la magnitud de su tarea, los demás monitores y equipo técnico también se implican en la ejecución de las actividades artísticas, así como las cuidadoras del centro.

La valoración general es muy positiva y los resultados se pueden ver por todo el centro y en los concursos que nos presentamos en la ciudad, siendo de gran valor tanto artístico como emocional por el esfuerzo realizado por personas con discapacidad intelectual, que desde el que más hace hasta el que menos aporta su granito de arena.

- Taller de Vida activa

Este programa está dirigido a los usuarios de movilidad reducida y con un grado de discapacidad grave, por lo que el grupo ha de ser reducido por requerir mayor atención, van alternando usuarios cada día.

Este grupo sale de lunes a viernes de 10 a 11 de la mañana a caminar, y pasear los que van en sillas de rueda, allí hacen ejercicios dentro de sus limitaciones.

El objetivo general de este taller es aumentar la calidad de vida a través de paseos al aire libre mejorando su bienestar emocional.

Este programa lo realiza el monitor deportivo con la fisioterapeuta, es muy positiva esta actividad para su bienestar y ellos muestran satisfacción ante la misma, se relajan y disfrutan del paseo.

- Programa de Deporte

Las actividades deportivas se realizan de lunes a jueves de 11:00h a 13:00h, va dirigido al grupo más independiente con grado de discapacidad leve/moderado y según sus capacidades puedan realizar estas actividades deportivas adaptadas a ellos.

El principal objetivo de este programa es el de fomentar una vida activa saludable a través de actividades deportivas beneficiosas para los usuarios y usuarias del centro manteniendo y mejorando la motricidad y coordinación.



Desde que comenzó la pandemia dejamos de asistir a las instalaciones del Gimnasio que nos concedían en la estación marítima y se ha realizado todo el deporte al aire libre utilizando los recursos de la ciudad, como la playa, parque forestal, rutas de senderismo por el Río Nano y los pinares de Rostrogordo.

Para evaluar este taller nos basamos en el nivel de participación de los usuarios, ya que ha sido muy alto y muy demandado por todos ellos, todos los días preguntan a dónde van a ir al día siguiente, disfrutaban mucho con las actividades que se hacen al aire libre y les encanta llevarse el almuerzo a los lugares en el que realizan la actividad.



- Programa Ocio y Tiempo Libre

Este programa abarca los paseos y visita culturales que se realizan los viernes de cada semana, es el momento en el que tienen un merecido disfrute de manera diferente y más relajada, intentamos participar en los eventos que organice la ciudad, adecuada para nosotros, organizamos visitas a museos



o exposiciones, y disfrutamos de paseos, meriendas y compras en el rastrillo o centro comercial.



Con ello se pretende fomentar el aprendizaje, la diversión y establecer relaciones sociales a través del ocio y tiempo libre.

- Actividades de Playa y Piscina

Cuando nos encontramos en temporada estival cambiamos la programación adaptándonos a los cambios de temperatura, por lo que sustituimos algunas actividades por otras más adecuadas, como disfrutar de la playa y la piscina del centro, este cambio comprende los meses desde junio a septiembre. Esta actividad la realizan los monitores, cuidadores y personal de contención.



El principal objetivo de introducir estas actividades en la época de verano es poder mantener las actividades físicas y de bienestar emocional, fomentando a su vez la inclusión social y disfrutar de los recursos que tenemos en verano.

Los grupos se alternan entre playa, piscinas y manualidades de verano, ya que hay usuarios que no quieren realizar ninguna de las actividades en agua o simplemente hay días que están cansados, así que aprovechamos para continuar con las manualidades.

Resaltar que a partir del mes de julio contamos con la colaboración de un grupo de monitores que a través del programa "playa para todos" realizan actividades con nosotros dos o tres veces por semana, amenizando las actividades con juegos y bailes. Por lo que la valoración de estas actividades es muy positiva, ya que son bastante demandadas.

- Actividades por las festividades

Este año nos hemos presentado a tres concursos organizados y gestionados por la Ciudad Autónoma de Melilla. En el taller de manualidades ejecutamos todo lo que ello conlleva ya sea a modo decorativo y exposición o disfraces para representaciones. La ciudad oferta los concursos y al no poder presentarnos como institución creamos la asociación del Centro Gámez Morón para poder participar.

Concurso de Carnaval



Concurso Cruz de mayo

En el jardín del centro ambientamos con todos sus complementos la presentación de la cruz de mayo, realizada con flores naturales.

Día internacional de las personas con discapacidad

El 3 de diciembre, al ser un día tan señalado y con el fin de apoyar y continuar reivindicando una mayor inclusión social, realizamos adornos navideños y organizamos un rastrillo solidario en el centro de la ciudad donde pasamos una jornada muy activa de visualización y difusión del trabajo de personas con discapacidad intelectual.



Concurso de belenes

Este año se realizó el belén caracterizando los pastores y nacimiento con piñas naturales que recogieron de los pinares de Rostro Gordo.



- Programa Viajes

Este programa lo planteamos y demandamos para que al menos una vez al año los usuarios puedan disfrutar de un viaje cultural y lúdico, como medio de disfrute e inclusión social, aumentando su bienestar emocional a través del ocio y tiempo libre en intentando que tengan una vida lo más normalizada posible dentro de sus posibilidades.

Este programa lo solicitamos a ciudad autónoma a través de la directora que gestiona el presupuesto, le presentamos el programa de actividades y el destino y si es aprobado como el de este año lo llevamos a cabo.

Cuando realizamos el programa valoramos un destino en el que ellos puedan disfrutar y visitar lugares atractivos para sus gustos y limitaciones, seleccionamos al grupo de usuarios capacitados para dicho viaje. Este año el destino ha sido Cantabria y se ha llevado a cabo con éxito.

El personal que acompañaría al grupo de usuarios se presenta voluntario y es seleccionado por gerencia.



La experiencia ha sido muy bonita y emotiva al ver a los usuarios disfrutar, el experimentar con ellos el subirse por primera vez a un avión y compartir momentos de risas.

La relación del grupo de usuarios y trabajadores ha sido muy buena, algo importante para poder llevar a cabo la actividad y el comportamiento de los usuarios muy bueno quitando pequeños detalles del carácter de cada uno.

Todos disfrutamos mucho en las visitas y actividades que realizamos sobre todo y por lo que elegimos el lugar, fue la visita al parque natural de Cabárceno. Por todos estos motivos seguiremos demandando un viaje anual para seguir fomentando esta actividad tan beneficiosa para ellos.

Por otro lado, cabe destacar, además de los programas y talleres mencionados, las **actividades** que los usuarios han podido realizar **fuera del centro**, tanto a nivel **terapéutico**, como **formativo**.

En el primer grupo, podemos englobar la participación en los talleres de la Granja escuela, y en el programa de Canino-terapia.

El taller de Granja escuela es 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. Sin embargo, dicha actividad solo pudo realizarse el primer trimestre del año debido al confinamiento decretado en el mes de marzo.



En cuanto a la **canino terapia** podemos decir que es una de las técnicas terapéuticas que más se está extendiendo en la actualidad. Hablamos de una práctica que emplea a los perros para mejorar las funciones físicas, psíquicas, sensoriales, corporales y sociales de la persona a la que se somete a ella. La terapia canina impide que el trastorno de la persona avance o se estanque, siendo esta evolución un proceso paulatino.

Dentro del segundo grupo de actividades que realizan los usuarios del Gámez Morón fuera del centro, podemos destacar la participación en los talleres de ASPANIES, en cursos formativos como la escuela de adultos (CEPA), o el curso de repostería ofertado por la Escuela de Hostelería de Melilla. Resultan todos ellos bastante beneficiosos para los alumnos, tanto a nivel formativo como a nivel social. Desde el centro seguiremos haciendo todo lo posible por fomentar la participación de los usuarios en actividades de estos ámbitos con el objetivo de que puedan optar a un futuro laboral dentro de sus posibilidades y por tanto de conseguir la plena inclusión en la sociedad.

Área 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.



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 realizan sus actividades y fuera del centro.

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

- **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.

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.

Área Sanitaria

En esta memoria, dejamos plasmadas las principales actividades que han sido desarrolladas por el equipo sanitario en el año 2021, así como los resultados que hemos obtenido, con una fuerte base y un trabajo consolidado de manera que continuemos siendo un vehículo de atención a todos los usuarios de nuestros servicios.

Hemos realizado un conjunto 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 campos, como pueden ser de tipo administrativo, asistencial y docente respetando siempre el carácter profesional y humano.



Nuestro centro socio sanitario proporciona a las personas con discapacidad intelectual los apoyos necesarios para su desarrollo personal, así como una mayor calidad de vida por eso 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.

El **principal objetivo** del área sanitaria es el de mantener un óptimo nivel de salud de nuestros usuarios proporcionándoles la asistencia y cuidados necesarios de acuerdo a su patología, diagnóstico, características físicas de forma individualizada.

Por otra parte, podemos destacar los siguientes **objetivos específicos**:

- 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, así como 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.

- Servicio de Odontología dentro del Programa Especial para personas con discapacidad.
- Vigilar la alimentación, 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, semisólido o líquido, 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.

Las **actividades** que se llevan a cabo desde el área sanitaria del centro Gámez Morón, se pueden concretar en las siguientes:

- 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 en caso de que sea necesario.
- 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 signos 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.
- Vacunación.

A continuación, se detalla la jornada del equipo de enfermería del centro en cada turno de trabajo:

TURNO DE MAÑANA	
8:00 - 9:00	<ul style="list-style-type: none"> - Leer parte de incidencias de compañero DUE - 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 las actividades - Intercambio de información de las tareas del día - Supervisión de las duchas y anotación de novedades - Solicitud de citas médicas a primera hora - Administración de medicación - Control de glucemia a usuarios detallados - Curas: pacientes con heridas inciso-contusas, úlceras, curas y valoración de estado de la piel en duchas - Toma de tensión arterial de los pacientes hipertensos lunes y jueves - Viernes, sábados y domingos: programación de las citas médicas durante la semana
9:30 - 10:30	<ul style="list-style-type: none"> - Lunes: remitir las citas al hospital comarcal y control de la tensión arterial. - Martes: coger cita médica a los usuarios que precisen recetas para tratamiento semanal - Miércoles: recoger informes para próximas citas a especialistas o pruebas especiales. - Jueves: control de glucemia capilar y control de tensión arterial - 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
11:00 - 12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de los datos recogidos durante el desayuno
13:30	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión de los dos turnos de la comida - Administración de medicación, o insulina si precisan. - Control de la correcta administración de la dieta de los usuarios
14:30	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de la información de la mañana para trasladar la información a los compañeros de distintos turnos. - Reposición del material usado en el turno - Programación de actividades pendientes para el turno siguiente

TURNO DE TARDE

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

TURNO DE NOCHE

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

En cuanto a los **registros** aplicables, archivo y conservación, detallar que 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
- Control de anticoncepción
- Control de las dietas
- Registro de vacunación.

Desarrollo de la intervención

- Atención integral de forma individualizada a los usuarios de acuerdo con su patología y a las necesidades que requieran con el objetivo de atender su salud física, emocional y mental. Este año cobra relevancia señalar que a pesar de la situación epidemiológica debido a la Pandemia por COVID 19, no se registraron casos por esta enfermedad en el centro. También hemos incorporado al 100% de los pensionistas al Programa especial de atención odontológica.
- Usuarios diabéticos: Se realiza control de la glucemia para lograr mantener niveles adecuados. Tenemos en total 4 pacientes diabéticos de ellos tres son insulino-dependientes,

uno de ellos está bien controlado con una sola dosis de insulina lenta al día y sin requerir insulina rápida y otro con más difícil control que requiere insulina lenta y rápida, haciéndole controles mañana, tarde y de noche cada 2 horas, está sometido a dieta estricta logrando mejoría en su control. Lograr el control estricto de la dieta ha tenido dificultades en múltiples ocasiones por el no cumplimiento adecuado por parte del personal de cocina por lo que hemos tenido que estar insistiendo en el cumplimiento adecuado del gramaje en dicha dieta.

- Para los usuarios con medicación antidiabética oral, se les realiza una vigilancia y en caso de notar sintomatología de hiper o hipoglucemia se les realiza un control de su glucemia.
- Curas: Después de las duchas se realizan las curas, excepto aquellas que requieran de ser realizadas un tiempo menor a 24 horas. A lo largo del año han existido mucha variedad de curas de heridas accidentales o por fricción, actualmente tenemos un solo paciente con una úlcera sin mejoría continua, con periodos de buena evolución y empeoramiento, pero sin resolución, debido a las características y patología que padece.
- Administración de la medicación: La medicación se realiza en las horas prescritas coincidentes con las comidas, 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 intentamos transmitir la importancia de tomarla y hacerles partícipes de ello. Esta práctica está asumida por 18 de los usuarios. Los 16 restantes hay que dárselas y en ocasiones recurriendo a camuflarlas en alimentos.
- Control de las recetas: Actualmente debido al COVID hemos tenido dificultades para obtener las recetas electrónicas impresas por parte de los MAP, razón por la cual llevamos el control a través de los vales de la medicación, lo que supone que tengamos dificultades con llamadas continuas a la farmacia para esclarecernos, lo que ha provocado que tengamos que reclamar la actualización individual de las recetas a medida que se va agotando un medicamento determinado. 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: 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 y se registra.
- Control de la dieta: Están establecidas las dietas teniendo en cuenta la patología o las necesidades físicas de cada usuario. Actualmente disponemos de 6 usuarios con dieta triturada, 1 usuario con dieta urémica, 4 usuarios con dieta para diabéticos de ellos 1 usuario con dieta diabética especial.
- 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 recurrir como segundo eslabón a la medicación prescrita y en último lugar a la contención mecánica la cual debe estar previamente autorizada por los tutores y autorizada únicamente por el médico del centro. Si ninguno de los pasos anteriores que constituyen el protocolo de actuación fueran efectivos y no se encontrase el médico del centro, 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: A través de la vigilancia diaria de 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.*
- *Trabajar con los usuarios en la medida de las posibilidades de cada uno para que aumenten su autonomía: Autocuidado y formación para que adquieran hábitos de vida saludables.*
- *Detectar, comunicar y prevenir cualquier peligro que se detecte para los usuarios: soportes de sillas de ruedas, barandillas, suelos mojados, etc.*

Respecto a la **evaluación**, cabe destacar que hemos tenido una consecución óptima de los objetivos marcados con el desarrollo de la metodología anteriormente expuesta, siempre enfocados a cada usuario y a sus necesidades.

En el año 2021 tuvimos 3 altas (1 mediopensionista y 2 pensionistas), con medicación pautada y diagnóstico realizado.

Los controles de salud y medicación de los residentes son trimestrales, semestrales o anuales por los 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 óptimo de salud. De este modo podemos marcar los objetivos que podemos alcanzar 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.

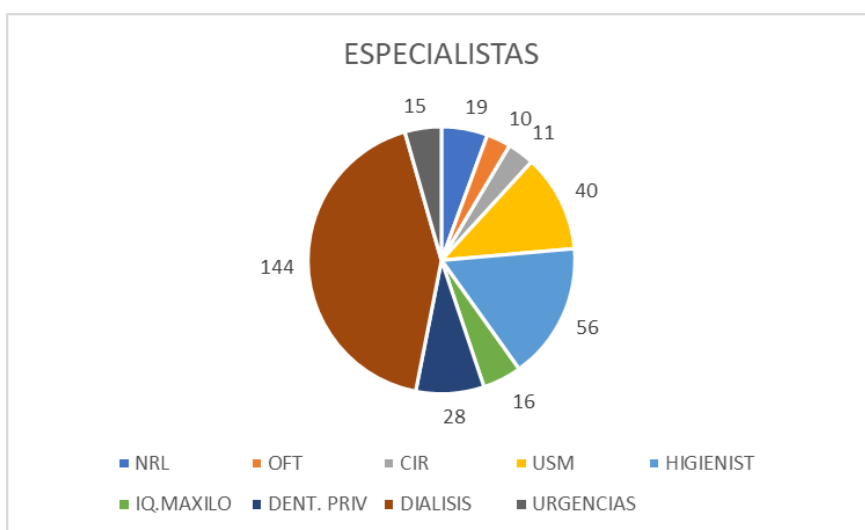
Los usuarios en el Centro se mantienen estables por la rutina organizativa y las actividades que tienen programadas cada día, en cuanto a cuidados sanitarios se refiere por lo general son colaboradores con el aseo diario y la higiene personal, cumpliéndose la adherencia al tratamiento un 99%.

Este año durante la Pandemia del COVID 19, no se vieron afectados nuestros usuarios. A los trabajadores se le realizaron test de Ag todas las semanas para el diagnóstico precoz de COVID, implementándose las medidas necesarias para evitar contagios en el centro.

A continuación, presentamos las **tablas resúmenes** correspondientes con el **número de actividades e intervenciones** realizadas durante el 2021:

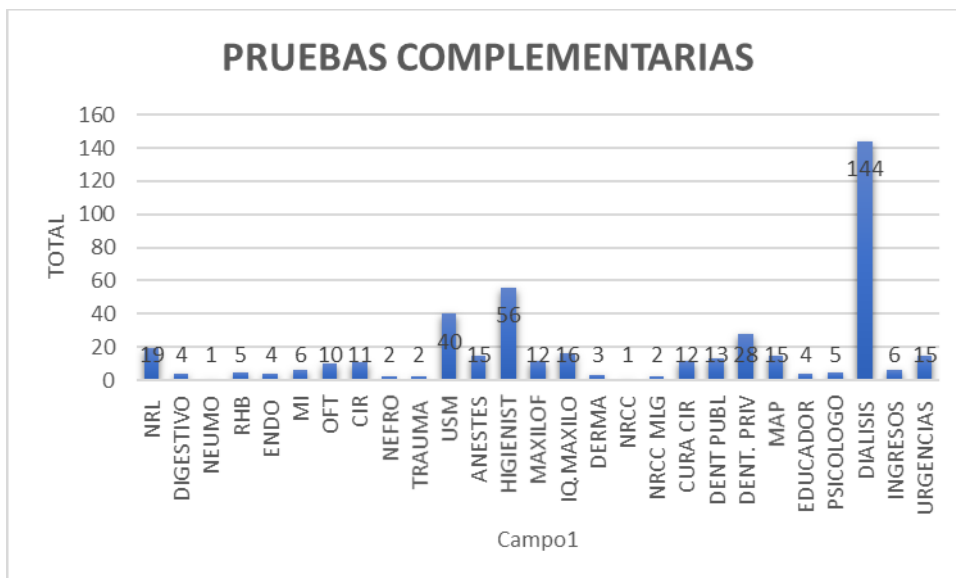
Asistencia a médicos de cabecera y especialistas:

	ESPECIALISTAS 2021												AÑO
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NRL	0	1	2	3	2	1	1	1	1	2	5	0	19
DIGESTIVO	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4
NEUMO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RHB	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
ENDO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
MI	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	6
OFT	0	1	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	10
CIR	0	0	2	1	1	0	1	2	1	2	1	0	11
NEFRO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
TRAUMA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
USM	0	1	8	6	3	2	4	1	7	4	2	2	40
ANESTES	0	0	3	2	2	1	1	0	0	0	2	4	15
HIGIENIST	4	3	1	12	1	5	1	1	9	8	5	6	56
MAXILOF	1	3	3	3	0	0	1	0	1	0	0	0	12
IQ.MAXILO	1	2	2	3	0	0	1	0	0	2	2	3	16
DERMA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
NRCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
NRCC MLG	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
CURA CIR	0	0	0	1	1	4	2	1	1	2	0	0	12
DENT PUBL	1	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	13
DENT. PRIV	8	8	5	1	1	1	3	0	0	0	0	1	28
MAP	1	0	2	0	0	0	0	1	2	4	4	1	15
EDUCADOR	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	4
PSICOLOGO	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	5
DIALISIS	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
INGRESOS	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	6
URGENCIAS	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	15



Pruebas diagnósticas complementarias:

	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS 2021												AÑO
	ENER	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
ANALT. SG	0	2	8	4	4	1	4	1	2	0	10	0	36
ANALT. OR	0	3	5	3	4	1	4	0	1	1	9	0	31
COLONOSCP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
REV. PIES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
EKG	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	2	10
PCR	1	4	0	3	1	2	2	0	0	1	0	4	18
RX	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
SCANNER	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
OPTICA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MAT. DTT	0	2	1	3	1	3	2	1	0	0	2	2	17
INJECTABLE	5	11	14	14	10	11	7	4	6	8	7	11	108
PODOLOGO	0	10	0	9	9	0	0	7	0	9	0	9	53
ORTOPANTO	0	2	1	5	1	1	0	0	0	4	1	0	15
CITOLOG	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ECO	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
TAC	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CANCER COL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MAMO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
RNM	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
VAC. GRIPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	21	37
EMAIL ENVI	0	1	3	7	13	12	2	21	4	9	38	32	142
EMAIL REC	0	9	37	67	82	56	40	32	31	25	45	27	154
1ª COVID	40												40
2ª COVID	40												40
3ª COVID										1	7	12	20



Conclusión

Finalmente, señalar, a modo de conclusión, que la valoración general del servicio a lo largo del año 2021 ha sido altamente positiva. Estamos convencidos de que El Centro Francisco Gámez Morón repercute decisivamente en la mejora de la calidad de vida de los usuarios que allí residen, así como en la vida de los usuarios que acuden al centro de día.

La experiencia nos ha demostrado que las personas con discapacidad intelectual y con necesidad de apoyo generalizado pueden disfrutar de la vida en la comunidad accediendo a los servicios de la misma y ejerciendo sus derechos de ciudadano.

Para ello es fundamental contar con un nivel de soporte adecuado que permita que cada persona pueda disfrutar del entorno y asegurar que recibe los apoyos necesarios.

El Centro Gámez Morón se ha convertido en un servicio estable, organizado y sobre todo en el hogar desde donde se escucha y se atienden los deseos, necesidades y expectativas que las personas que allí viven. Además, queda reflejado que los usuarios pueden disfrutar de un modelo de servicio inclusivo, que no solo de respuesta a sus necesidades colectivas, sino que además permite un modelo de atención personalizado desde el que planificar sus proyectos de vida personales.