



FRANCISCO GÁMEZ MORÓN

MEMORIA 2020

C.S.V.:13524952721311162230 (<https://sede.melilla.es/validacion>)

Número Anotación: Fecha:



Índice

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CONTEXTUALIZACIÓN	3
3. OBJETIVOS.....	5
4. ORGANIGRAMA	6
5. EQUIPO DE TRABAJO Y PAIS	7
6. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.....	8
○ Programaciones psicológicas.....	13
○ Intervención en conductas.....	17
○ Acompañamientos a usuarios del centro.....	18
7. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.....	19
○ Descripción de los usuarios desde el área social	20
○ Objetivos.....	20
○ Actividades generales de la trabajadora social	21
○ Actividades específicas de la trabajadora social	22
8. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA.....	24
○ Destinatarios.....	24
○ Valoración.....	25
○ Metodología	28
○ Desarrollo de la intervención	28
○ Evaluación.....	30
○ Resultados	31
9. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SOCIAL Y APRENDIZAJE.....	33
○ Justificación	34
○ Objetivos.....	34
○ Programas y actividades educativas	34
○ Actividades realizadas por los monitores del centro	42
○ Actividades fuera del centro	45
○ Salidas.....	47
○ Actividades extraordinarias.....	48

10. DEPARTAMENTO ASISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN AVD	57
○ Objetivos.....	57
○ Actividades	57
○ Metodología	58
○ Funciones de la coordinadora de cuidadoras	59
11. DEPARTAMENTO ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA	60
○ Objetivos.....	60
○ Actividades	62
○ Registros aplicables, archivo y conservación	63
○ Actividades de enfermería por turnos	63
○ Desarrollo de la intervención	65
○ Evaluación.....	68

1. INTRODUCCIÓN

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

Podemos definir la discapacidad intelectual como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por diversas limitaciones en el funcionamiento intelectual tales como el razonamiento, la resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto y el aprendizaje académico, así como por limitaciones en el comportamiento adaptativo en las áreas personal, social, académica y en su funcionamiento ocupacional, produciendo el incumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social, habiéndose iniciado los déficits intelectuales y adaptativos durante el periodo de desarrollo.

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

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

2. CONTEXTUALIZACIÓN

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

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.

Desgraciadamente el año 2020 ha estado caracterizado por la crisis sanitaria que ha llevado a la adopción de medidas restrictivas con la finalidad de evitar la propagación de la pandemia causada por el SARS-CoV. Por lo que el centro ha ofrecido servicios de atención integral a las personas usuarias en régimen de atención diurna desde principio de año hasta el 13 de marzo.

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

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

Actualmente el centro cuenta con 32 usuarios en régimen residencial y 11 usuarios mediopensionistas a los que se les ofrece una atención individualizada e integral de sus necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales cuyas actividades se detallarán más adelante centrándonos en cada área de trabajo.

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

USUARIOS EN RÉGIMEN RESIDENCIAL			
DE LUNES A VIERNES		FINES DE SEMANA Y FESTIVOS	
8:00	Levantarse y duchas	8:00	Levantarse y duchas
9:30	Desayuno	9:30	Desayuno
10:00	Talleres - actividades	10:00	Actividades - ocio
11:00	Almuerzo	11:00	Almuerzo
11:30	Talleres – actividades	11:30	Actividades - ocio
13:15	Primer turno de comida	13:15	Primer turno de comida
14:00	Segundo turno de comida	14:00	Segundo turno de comida
15:00	Siesta	15:00	Siesta
16:00	Tiempo libre	16:00	Tiempo libre
17:00	Merienda	17:00	Merienda
17:30	Tiempo libre	17:30	Tiempo libre
20:30	Cena	20:30	Cena
22:00	Dormir	22:00	Dormir

USUARIOS EN RÉGIMEN DE MEDIA PENSIÓN	
DE LUNES A VIERNES	
9:00	Recogida de usuarios en transporte del centro
10:00	Talleres - actividades
11:00	Almuerzo
11:30	Talleres – actividades
13:15	Primer turno de comida
14:00	Segundo turno de comida
15:00	Tiempo libre
17:00	Retorno a sus domicilios en transporte del centro

3. OBJETIVOS

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

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

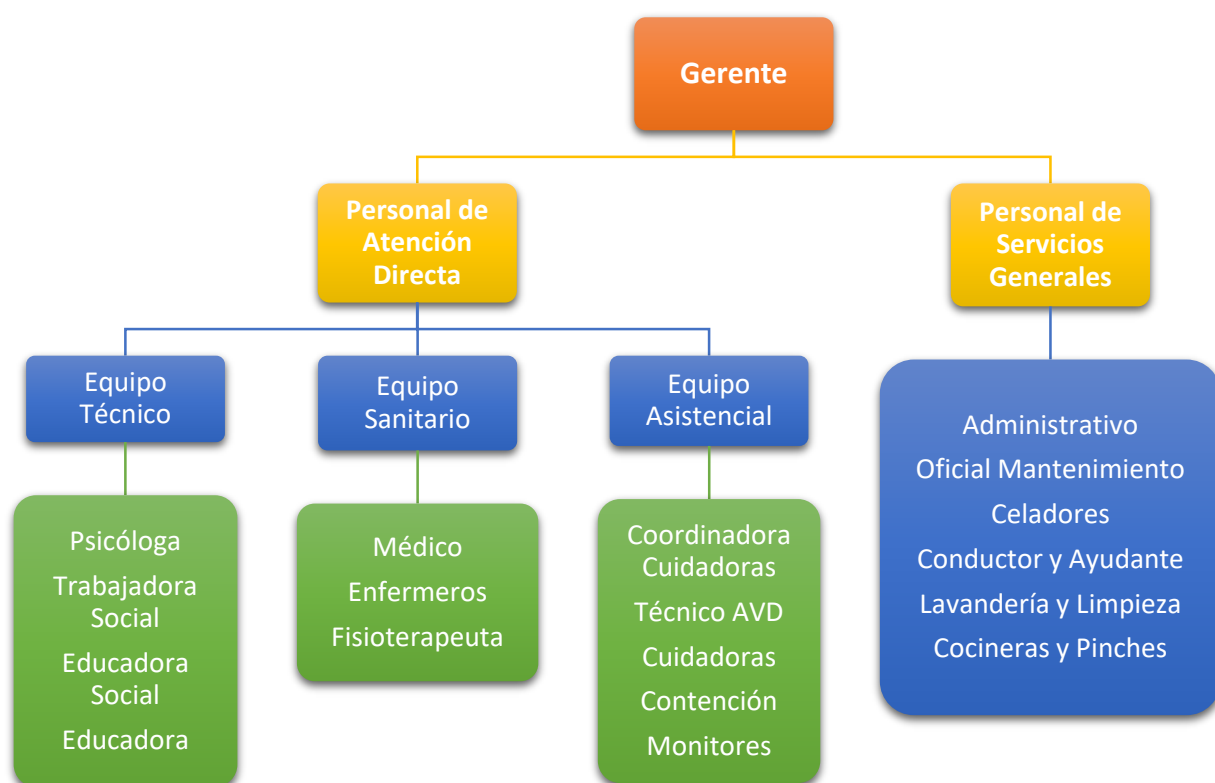
En definitiva, se trata de mejorar la calidad de vida de los usuarios y familiares partiendo de sus necesidades individuales y prestando un servicio de atención multidisciplinar en el que participan diversos profesionales en diferentes áreas que a continuación se detallan.

4. ORGANIGRAMA

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

Por un lado encontramos el grupo de profesionales de atención directa a los usuarios, compuesto por varios equipos, como el equipo técnico, formado por una psicóloga, una trabajadora social, una educadora social y una educadora. En el equipo sanitario encontramos el grupo de enfermeros, la doctora y la fisioterapeuta. Por último el equipo asistencial, con la coordinadora de cuidadoras, la técnico 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, oficial de mantenimiento, limpieza, cocina, transporte y administración.



3. EQUIPO DE TRABAJO Y PAIS

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

- Colaborar en los diferentes procesos de concreción del programa de atención individualizado.
- Valoración multidisciplinar de los usuarios.
- Elaboración de fichas individuales.
- Orientación a familiares.
- Establecer el programa multidisciplinar de Intervención.
- Asesorar y apoyar al personal cuidador en toda aquello que repercuta en el aumento de la calidad de vida de los usuarios.
- Desarrollar la búsqueda, recopilación y difusión de recursos para dar respuesta a las necesidades específicas de los usuarios.
- Colaborar con otros servicios educativos, sanitarios y sociales en actuaciones con los usuarios en el ámbito de sus competencias.

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

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

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

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

A continuación se desglosarán cada una de las áreas de trabajo a lo largo del año 2020.

6. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

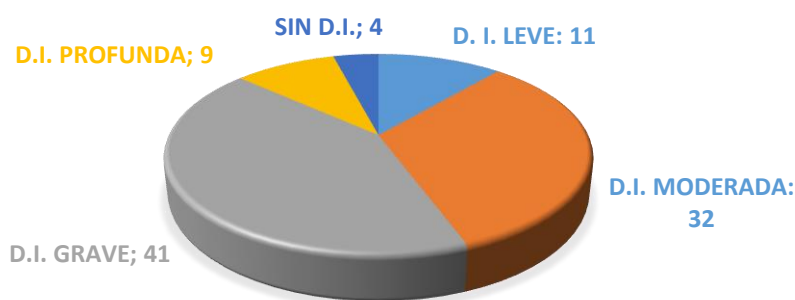
El objetivo general del área psicológica se establece en la consecución de una vida plena en relación al logro de aspiraciones y metas personales de los usuarios del Centro. Además se han establecido los siguientes objetivos específicos:

- Activar y mantener sus potencialidades de funcionamiento intelectual a través de la ejercitación de todos los componentes cognitivos.
- Normalizar sus conductas y emociones a través del empleo de técnicas cognitivo-conductuales.
- Conseguir su inclusión en grupos apropiados, fomentando en la medida de lo posible la dinamización de sus componentes individuales.

Para la consecución de estos objetivos, la metodología empleada en la intervención psicológica se fundamenta en técnicas centradas en la persona, planificándose los apoyos individualizados necesarios para la consecución de niveles de calidad de vida óptimos desde en el paradigma de atención integral a las personas con discapacidad intelectual.

Los diagnósticos referidos a los Cocientes Intelectuales de los usuarios inscritos al centro al concluir el año 2020 ofrecen la siguiente distribución:

- 11'62% de personas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70).
- 2'55% de personas con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada (F71).
- 41'86% de personas con diagnóstico de discapacidad intelectual grave (F72).
- 9'31% de personas con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (F73).
- 4'64% de personas sin discapacidad intelectual

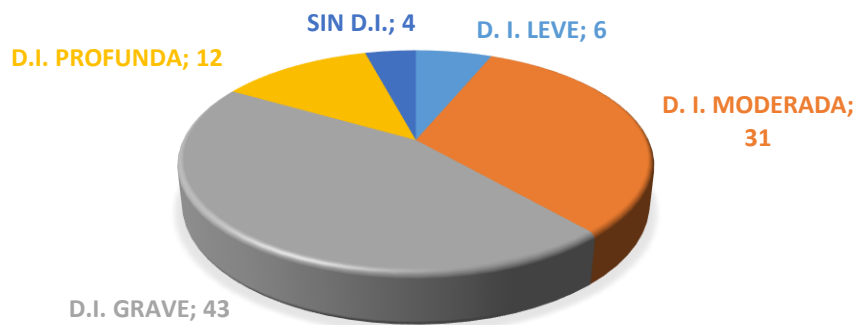


En la distribución de los Cocientes Intelectuales del total de los usuarios del Centro, se observa una mayor proporción de personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave, seguido del porcentaje de personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada; existiendo menor proporción de personas con diagnósticos de Discapacidad Intelectual Leve, Discapacidad Intelectual Profunda y personas Sin Discapacidad Intelectual

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

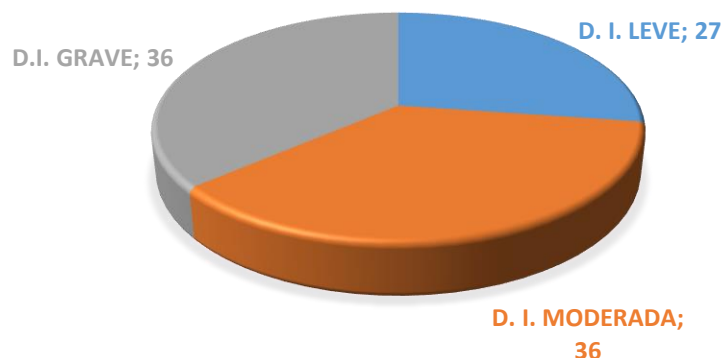
Usuarios en régimen de residencia:

- 6'25% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70)
- 31'25% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada (F71)
- 43'75% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual grave (F72)
- 12'5% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (F73)
- 4,64% personas sin discapacidad intelectual.



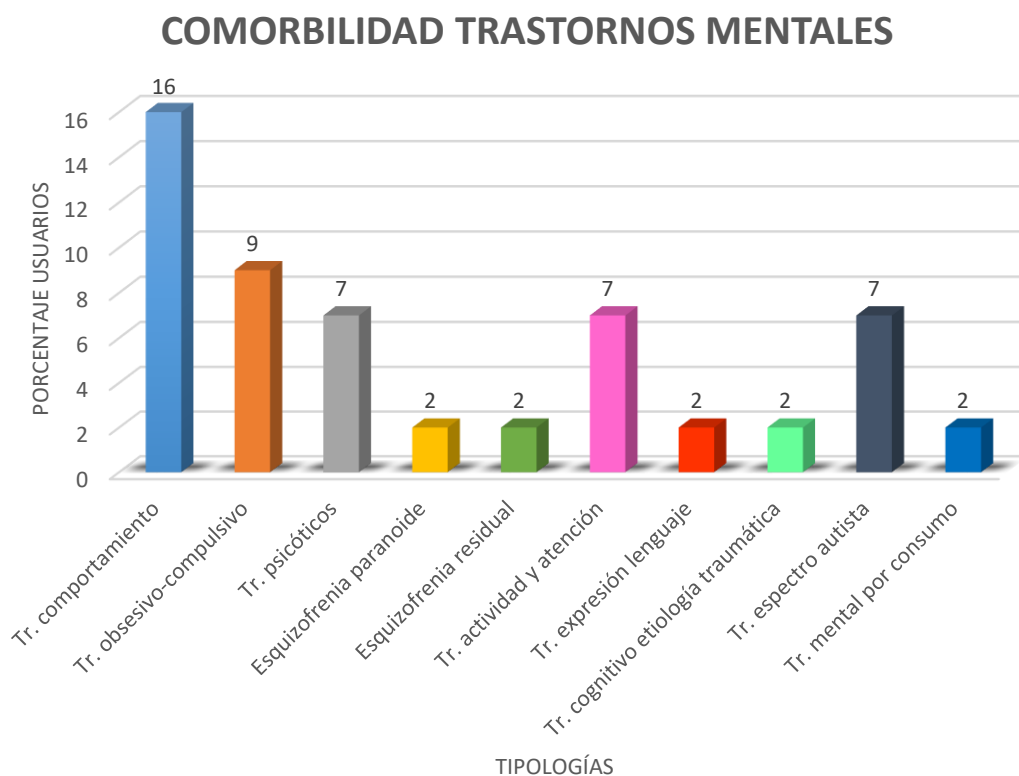
Usuarios en régimen de media pensión:

- - 27'27% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70)
- - 36'36% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada (F71)
- - 36'36% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual grave (F72)
- - 0% personas con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda (F73)
- - 0% personas sin diagnóstico de discapacidad intelectual.

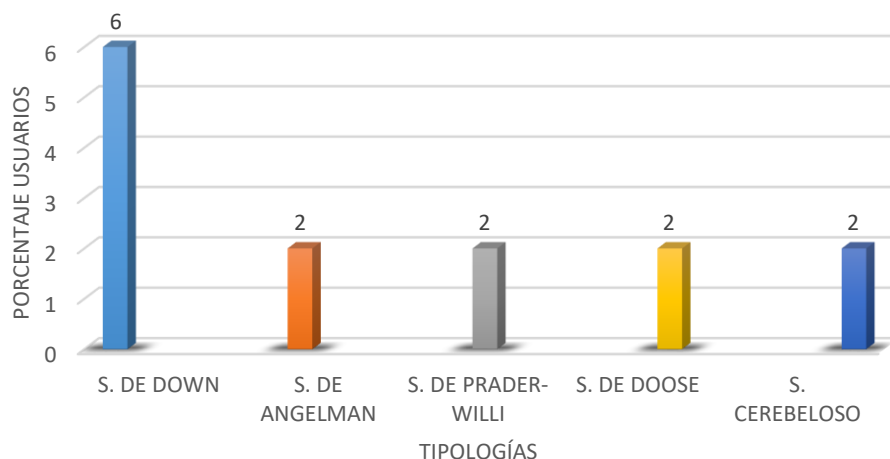


La distribución de las diversas tipologías de Trastornos Mentales y Síndromes Congénitos existentes en el total de personas usuarias del CAMP es la siguiente:

- 9'3% con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (F42)
- 6'97% con Trastornos Psicóticos (F23)
- 2'32% con Esquizofrenia Paranoide (F20.0)
- 2'32% con Esquizofrenia Residual (F20.5)
- 6'97% con Trastorno de la Actividad y de la Atención (F90.0)
- 2'32% con Trastorno de la Expresión del Lenguaje (F80.1)
- 2'32% con Trastorno Cognitivo de etiología Traumática (F06.7)
- 2'32% con Trastorno Mental por Consumo de alcohol (F10)
- 16,27% con Trastornos del Comportamiento (Fx1)
- 6'97% con Trastorno del Espectro Autista (F84.0)
- 6'97% con Síndrome de Down (Q90)
- 2'32% con Síndrome de Prader-Willi (Q87.1)
- 2'32% con Síndrome de Angelman (Q93.5)
- 2'32% con Síndrome de Doose (G40.5)
- 2'32% con Síndrome Cerebeloso



SÍNDROMES CONGÉNITOS



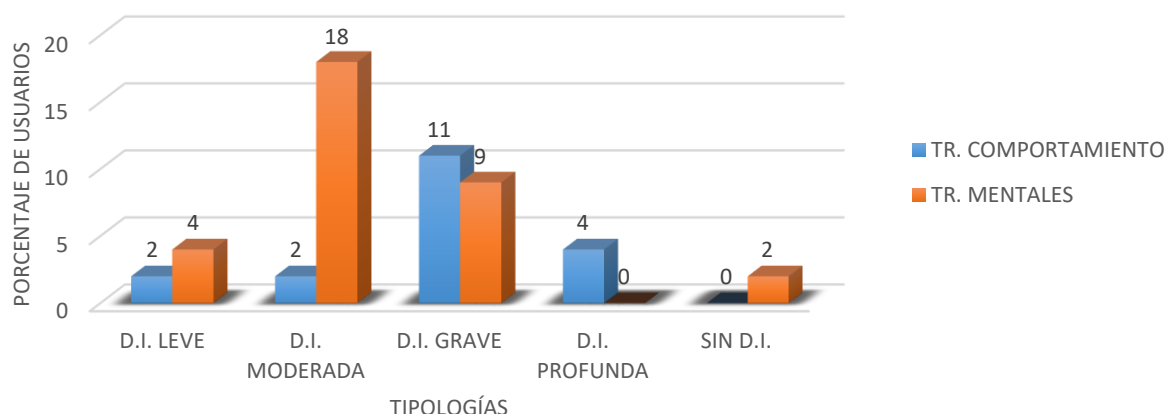
Se observa la existencia de heterogeneidad tanto de Trastornos Mentales como de Síndromes Congénitos en el total de las personas usuarias del Centro. En la actualidad, en el área de los Trastornos, el mayor porcentaje es de personas con diagnósticos de Trastornos del Comportamiento, seguido por las personas con diagnósticos de Trastorno Obsesivo-Compulsivo. En cuanto a Síndromes, la mayor prevalencia se halla en el Síndrome de Down.

Esta diversidad de Trastornos y Síndromes conlleva una mayor especificidad en las intervenciones realizadas con los usuarios, tomando en consideración las características idiosincrásicas de estos.

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

- Usuarios con Discapacidad Intelectual Leve: 2'32% de Trastornos del Comportamiento y 4'65% de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada: 2'32% de Trastornos del Comportamiento y 18'6% de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios con Discapacidad Intelectual Grave: 11'62% de Trastornos del Comportamiento y 9'3% de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda: 4'65% de Trastornos del Comportamiento y 0% de otros Trastornos Mentales.
- Usuarios sin Discapacidad Intelectual: 0% de Trastornos del Comportamiento y 2'32% de otros Trastornos Mentales.

CORRELACIÓN GRADO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON TR. COMPORTAMIENTO Y OTROS TR. MENTALES



Se aprecia que la más elevada prevalencia de comorbilidad con Trastornos Mentales se halla en el grupo de los usuarios diagnosticados de Discapacidad Intelectual Moderada, siguiéndole en prevalencia de Trastornos Mentales el grupo de personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave. La prevalencia más elevada de la comorbilidad con los Trastornos del Comportamiento está en los sujetos diagnosticados de Discapacidad Intelectual Grave, seguida del grupo de personas diagnosticadas con Discapacidad Intelectual Profunda. En los sujetos diagnosticados con Discapacidad Intelectual Leve existe mayor prevalencia de comorbilidad con los Trastornos Mentales y menor con los Trastornos del Comportamiento. En los usuarios del centro Sin Discapacidad Intelectual existe únicamente el diagnóstico de Trastorno Mental, no existe por tanto comorbilidad al no haber Discapacidad Intelectual.

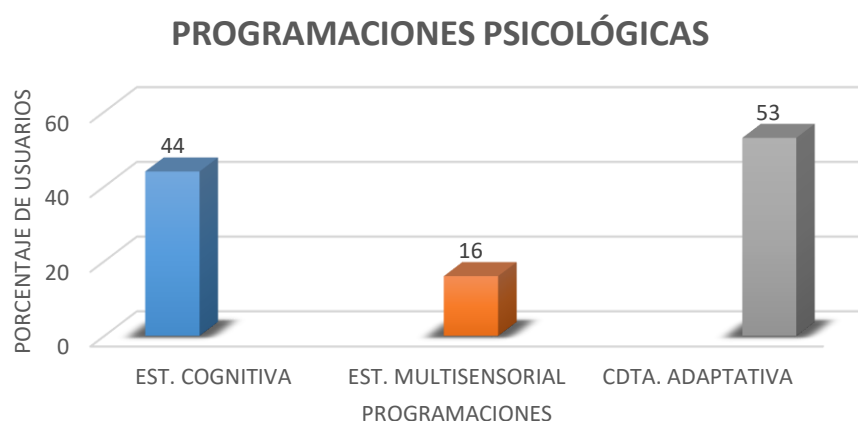
PROGRAMACIONES PSICOLÓGICAS

Desde el área psicológica, se ha seguido desarrollando con los usuarios del Centro las Programaciones de Estimulación Cognitiva, de Estimulación Multisensorial y Programación de Conducta Adaptativa.

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

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

- 44'18% de participantes en la Programación Estimulación Cognitiva
- 16'27% de participantes en la Programación Estimulación Multisensorial
- 53'4% de participantes en la Programación Conducta Adaptativa en habitaciones, aseo y comedor.



Programación de Estimulación Cognitiva

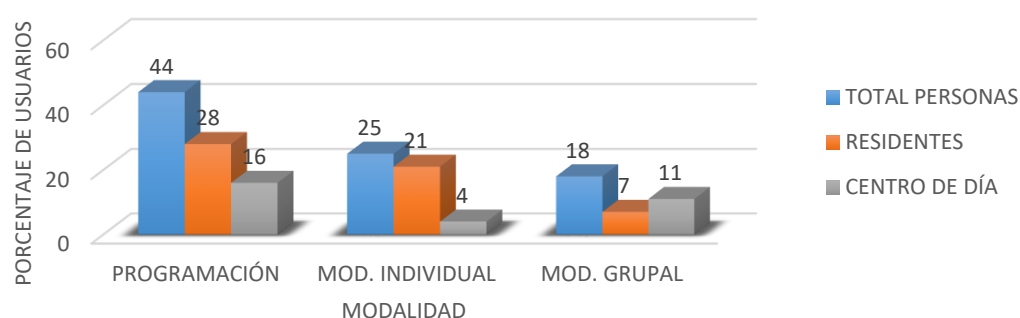
La intervención en Estimulación Cognitiva está orientada a fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de los procesos cognitivos básicos, activando las funciones observacionales, perceptivas e integrativas, así como los componentes cognitivos atencionales, los diversos tipos de memoria, orientación espaciotemporal y personal, praxias, lenguaje, razonamiento y funciones ejecutivas, manteniendo o mejorando las capacidades mentales y evitando la desconexión del usuario con su contexto.

Este tipo de intervención psicológica es de especial importancia para las personas con discapacidad intelectual, dada la dificultad para realizar un aprendizaje espontáneo a través de la experiencia en el entorno, tanto a nivel funcional como psicoafectivo.

Debido al brote de Covid-19 en el centro y por lo tanto al confinamiento de los usuarios en sus habitaciones, se observó un descenso en sus niveles de capacidad cognitiva. Muestra de la necesidad y los beneficios obtenidos con la realización de estas actividades, considerándose importante seguir realizando la Programación Estimulación Cognitiva.

Los usuarios participantes en estas intervenciones han mostrado alta motivación hacia la realización de las actividades así como buen desempeño en su práctica. En el programa de estimulación cognitiva grupal se observan interacciones de comprensión y cooperación entre los participantes.

Este programa se realiza de forma individual o grupal. La participación de los usuarios queda reflejada en el siguiente gráfico:



El porcentaje de usuarios que ha participado de forma individual ha sido el 25'58%, siendo el 20'93% usuarios en régimen residencial y el 4'65% en régimen de Centro de Día. El total de usuarios que han participado en la programación de forma Grupal ha sido el 18'6%, siendo el 6'97% usuarios en régimen de Residencia y 11'62% usuarios en régimen de Centro de Día.

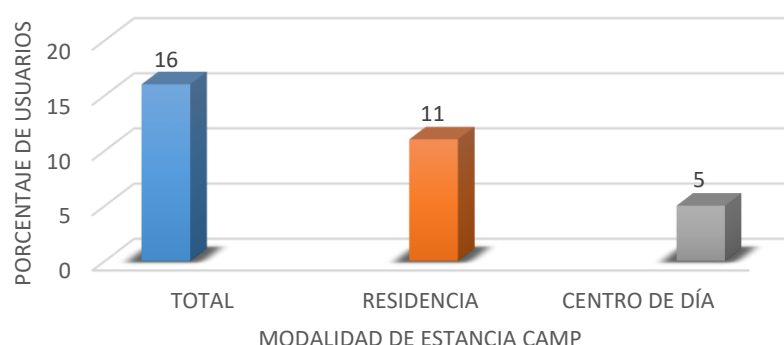
Programación de Estimulación Multisensorial

Consiste en proporcionar, de forma controlada, estímulos sensoriales a los distintos órganos receptores, para ejercitar la interpretación de mismos. El objetivo de esta programación se orienta a enriquecer las experiencias sensitivas de los usuarios, incrementando o reduciendo su nivel de activación en función de estado psicofisiológico en el que se halle, buscando mantener el estado de activación óptimo para el funcionamiento cerebral.

Esta programación está orientada a los usuarios que padecen mayores limitaciones en la integración perceptiva de las distintas modalidades sensoriales a consecuencia de una base orgánica de Parálisis Cerebral.

Además, gracias a esta intervención, se consigue orientar la conducta de los usuarios que, en ocasiones, manifiestan actitudes de agitación, agresión física y verbal, hacia otras personas o hacia sí mismos causadas por trastornos del comportamiento.

La estimulación multisensorial se despliega en el contexto de la Sala Snoezeln. La mayoría de los usuarios muestran agrado hacia el ambiente de esta sala, por lo que se ha obtenido un elevado índice de participación en las actividades, consiguiéndose los objetivos propuestos con la intervención, por lo que esta modalidad de intervención se considera muy positiva para los usuarios del centro.

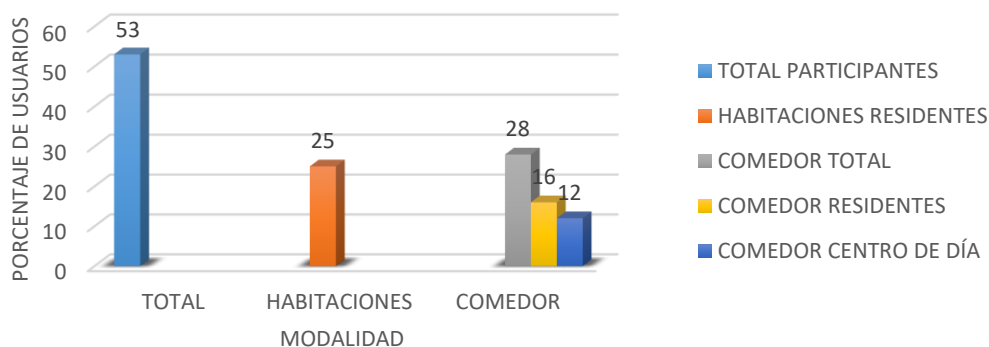


Programación de Conducta Adaptativa

El objetivo de la intervención se centra en la reducción de las discrepancias existentes entre la conducta del individuo y las conductas requeridas por el entorno en el que se encuentra, procurando incrementar la adaptación comportamental del individuo a su ambiente.

Esta intervención se ha llevado a cabo con los usuarios en las distintas dependencias del centro, principalmente en las habitaciones, salas de estar, duchas y comedor

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



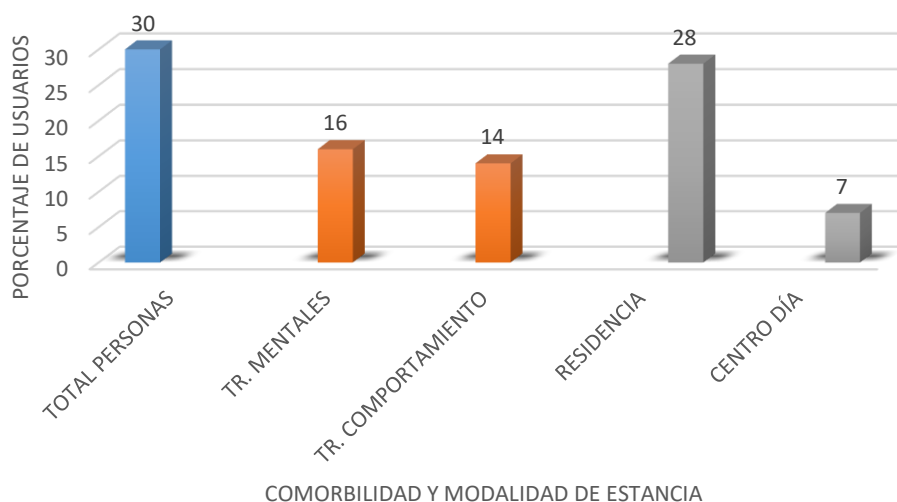
INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS

Las conductas problemáticas que presentan algunas personas con discapacidad intelectual constituyen un obstáculo en el logro de un ambiente adecuado de aprendizaje, trabajo o convivencia. A pesar de la variada índole de estos problemas de comportamiento, existe consenso en que los problemas más serios que pueden presentar algunas personas con discapacidad intelectual son estereotipias, autolesiones, agresiones, conducta social inapropiada, desordenes físicos de regulación y deterioros emocionales específicos.

Por lo tanto, resulta fundamental establecer algunas pautas para que el personal de Contención Educativo pueda reconducir el comportamiento de los usuarios que por sus características de intensidad, duración o frecuencia, afectan negativamente a su desarrollo personal así como a sus oportunidades de participación en la comunidad. Estas pautas se establecen en base a técnicas cognitivo-conductuales con el objetivo de reducir o suprimir la frecuencia y duración de los episodios de conducta inapropiados, incrementando o adquiriendo conductas más adecuadas para mejorar las oportunidades de la persona en su entorno en pro de su integración.

El 30'23% del total de usuarios del centro han precisado intervención en conductas problemáticas. En el 16'27% existe comorbilidad con otros Trastornos Mentales y en el 13'95% existen diagnósticos de Trastornos del Comportamiento.

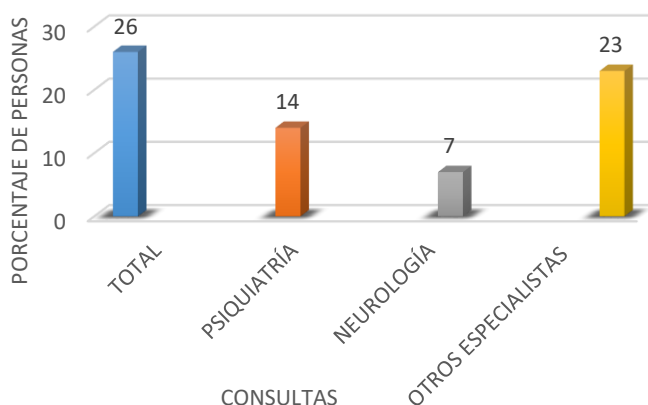
En relación a la modalidad de estancia en el CAMP, el 27'9% de las personas en régimen de Residencia ha precisado intervención en conductas y de las personas en régimen de Centro de Día el 6'97% han precisado de esta intervención.



ACOMPañAMIENTOS A USUARIOS DEL CENTRO

Los usuarios en régimen residencial con comorbilidad de Trastornos Mentales o con Trastornos del Comportamiento han sido acompañados a diferentes consultas médicas. Se han realizado acompañamientos a un total de 44'18% usuarios, desglosándolo por consultas médicas ofrecen los siguientes porcentajes:

- Consultas Psiquiátricas en la Unidad de Salud Mental para revisión del tratamiento y para primeras consultas: se ha acompañado al 27'27% de los usuarios.
- Consultas Neurológicas para revisión del tratamiento.: 6'97% de los usuarios
- Consultas de Médicos Especialistas diversos: 23'25% de los usuarios por distintas causas.



7. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

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

Por tanto, podemos afirmar que la labor que refleja el trabajador social en el campo de la discapacidad intelectual procura que la persona con discapacidad se encuentre adaptada en el medio que le rodea. Palabras como autonomía y desarrollo personal deben ser integradas dentro de la vida de las personas con discapacidad intelectual, al igual que 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 programación de actividades y movilización de recursos comunitarios que mejoren la calidad de vida de éstos. De esta manera también se fomenta su integración en el entorno, no solo en el más cercano sino a nivel general con el resto de ciudadanos.

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

La actividad que realiza el Trabajador Social dentro del centro es, además de ofrecer atención individualizada a los usuarios, para potenciar las capacidades adaptativas de los usuarios en el entorno social en el que se encuentran, coordinarse con otras instituciones como son IMSERSO, Seguridad Social, SEPE, etc. realizando las gestiones que necesiten los usuarios del centro.

DESCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DESDE EL ÁREA SOCIAL

Durante el 2020 en el centro han residido 32 usuarios en régimen residencial. Han asistido un total de 11 mediopensionistas, hasta el 14 de marzo, momento en el que se decretó el confinamiento debido a la llegada del Covid-19.

Durante este año se han producido 9,37% bajas en total (3 usuarios) por causa de enfermedad, con plaza de residente. El número altas nuevas en el Centro Gámez Morón son 2 (6,25%).

De los 43 usuarios en total del Centro Gámez Morón, durante el año 2020, el número de los usuarios con sexo masculino es de 65,90% (28 hombres) frente al que representan las mujeres en el Centro que son 34,09% (15 mujeres).

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
25%	20,45%	20,45%	18,18%	15,9%

Mapa de relaciones de los usuarios del Centro

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

- Del total de los usuarios residentes, un 28,12 (9) no tienen ningún familiar.
- Hay 23 usuarios residentes que tienen familia en la ciudad y representan el 71,8 del total

OBJETIVOS

Dentro del área social se han propuesto los siguientes objetivos:

- Fomentar la participación de los usuarios en todos los sectores sociales
- Facilitar la integración familiar y social de los usuarios/as.
- Mejorar la autonomía personal de los usuarios y fomentar la inclusión en la sociedad utilizando los recursos que estén al alcance.
- Mantener la comunicación con la familia, propiciando una buena relación entre el personal laboral del centro y los familiares.

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

ACTIVIDADES GENERALES DE LA TRABAJADORA SOCIAL

- Mantener el contacto con los familiares por vía telefónica y presencial cuando se precise.
- Realizar Informes Sociales pertinentes de los usuarios.
- Control de enseres y pertenencias de los internos, dando altas y bajas correspondientes, así como avisar a los familiares de las necesidades del usuario en este tema.
- Realización de compras necesarias para los usuarios.
- Mediación entre el área sanitaria y el médico de Atención Primaria.
- Gestión farmacéutica de los usuarios.
- Gestión de solicitud de pensiones, renovación de tarjeta de residencia, solicitud de tarjeta sanitaria entre otras gestiones.
- Asesoramiento y orientación al residente y a sus familias en todo aquello que se solicita.
- Actualización de una ficha social y un libro de datos de los usuarios que recoja los datos básicos del mismo (nombre y apellidos, DNI, tipo de discapacidad, tipo de pensión, si está incapacitado, etc.)
- Tramite de solicitudes para las Ayudas Técnicas, en IMSERSO, INGESA, así como información a las familias de la existencia de dichas ayudas.
- Recogida de las incidencias de cada usuario que puedan afectar a su persona o su entorno.
- Coordinación con otras entidades en todo aquello que represente los intereses de los usuarios: IMSERSO, Bienestar Social, Seguridad Social, Centros de salud, Hospital Comarcal, FUTUMELILLA, etc.
- Acogida al ingreso nuevos usuarios, siendo la persona de referencia para éste, y realización de valoración inicial del área social al ingreso.
- Realización, conjuntamente con el resto del equipo, del Plan de Atención Individualizada (PAI) de cada usuario.
- En caso de enfermedad de un residente, contacto con los familiares y explicación del estado de salud del usuario en coordinación con la DUE y médico del Centro, así como búsqueda de recursos y personas acompañantes para el usuario durante su estancia hospitalaria.

- Participación en las actividades de ocio, coordinadas con las educadoras del centro, y fomento de la participación de los usuarios. (Visitas a otros Centros, celebración de cumpleaños, participación con otras asociaciones, etc.).
- Realización de los talleres de tarde, junto al resto del equipo técnico.
- Participación en las reuniones del equipo interdisciplinar
- Recopilación de las demandas y sugerencias de los familiares y usuarios para posteriormente ponerlas en conocimiento con el resto del equipo interdisciplinario y mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Contestación y realización de los comunicados y escritos correspondientes del área social.
- Control de asistencia mensual de los usuarios residentes y mediopensionistas.
- Fomento de la integración y participación de los usuarios en la vida del centro y, a la vez, evitar que se produzca un alejamiento con el entorno y la familia.
- Aportación de la documentación oportuna para procedimientos de incapacitación al Juzgado sobre usuarios que no se encuentran incapacitados y son residentes en el centro y cambios de tutelas de usuarios ya incapacitados.
- Actualización de los listados telefónicos y de direcciones así como elaboración de otros listados (de tallas de los usuarios, de habitaciones en los que están ubicados, etc.)
- Orientación a posibles usuarios del centro sobre la solicitud de ingreso en el Centro.
- Comprobación de salidas de los usuarios los fines de semana y preparar la documentación, así como informar al personal cuidador y a enfermería a través del parte correspondiente.
- Actualización del mapa de relaciones familiares donde se recoge el contacto y la relación de los usuarios con los parientes más cercanos.
- Realización de baja y alta en el centro en aquellos casos que se ha requerido.
- Administración de las pagas semanales de los usuarios y justificación de gastos de los usuarios.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA TRABAJADORA SOCIAL

○ Ayudas Técnicas

Durante el 2020 se han presentado un total de 1 solicitud para subvenciones de 1 usuario residente; siendo presentada en INGESA.

○ Valoración de dependencia

En referencia a la **Valoración de la Ley de Dependencia** queda constancia que están valorados el **90,90%** de los usuarios (**40**), frente a un **9,09%** (**3**) de ellos que aún no tienen la valoración de la Ley de Dependencia (uno de ellos con plaza en régimen de media pensión).

○ Declaración de Incapacitación

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

- Usuarios incapacitados legalmente: un 70,45% de los residentes (31) y 22,7% de los mediopensionistas (10).
- Usuarios no incapacitados legalmente: un 6,06% de los residentes está en proceso de incapacitación (2) y un 42,86% de los mediopensionistas (6), no tenemos constancia en expediente de que exista una sentencia de incapacitación.
- Del total de usuarios mediopensionistas y residentes, el 93,1% (41 usuarios) están incapacitados legalmente.

○ Beneficiarios de pensiones

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

- PINC: 61,36%
- PF + ORF: 13,63%
- PF: 25%

○ Recursos Sociales

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

○ Derivación

Del total de los **43** usuarios que ocupan plaza en el Centro Gámez Morón, un **11,36%** del total (**4** usuarios) ocupan plaza por la Consejería de Bienestar Social y el **88,63** de los usuarios (**39**) tienen plaza concertada por IMSERSO.

Es necesario hacer referencia a la situación particular del centro, en lo que al área social se refiere, ya que ha estado marcada por las dificultades acaecidas a raíz de la pandemia provocada por el Covid-19. Debido a esta circunstancia los usuarios en régimen de media pensión no han podido acceder al centro desde el mes de marzo. Por lo que la trabajadora social tuvo que realizar el comunicado general a las familias de todos los usuarios para informar de la situación del centro. No obstante, se ha mantenido una comunicación constante con ellos para informarles de las novedades de la situación, así como para realizar cualquier coordinación de actividades propias del centro.

Por otro lado, en lo que respecta a los residentes, la situación de confinamiento del centro también repercutió a la hora de mantener la relación con las familias. Se le asignó a la trabajadora social la labor de mantener informadas a todas las familias de los residentes del estado de salud de los mismos. Además se puso a disposición de los residentes tables para que los mismos pudieran mantener el contacto con sus familias a través de videollamadas.

A lo largo del confinamiento, y una vez se flexibilizaron las medidas para evitar la extensión de la pandemia, se informó a los familiares que se permitirían las visitas al centro, siempre en la parte exterior del mismo y guardando la distancia de seguridad. Para ello, los familiares podían contactar con la trabajadora social para concertar la visita.

8. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

El principal objetivo de la fisioterapia en usuarios con discapacidad, es intentar 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 todos los usuarios tanto residentes como mediopensionistas, a los que una vez ingresan en el centro, se procede a realizar una valoración pudiéndose dar cinco casos:

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

VALORACIÓN

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

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

- **Observación:**
 - Estado de piel y mucosas
 - Malformaciones y/o posturas antiálgicas
 - Tics, temblores o movimientos anormales
- **Palpación:** valoramos el tono muscular
- **Pruebas físicas:**
 - Balance articular activo y pasivo: valoramos grados de amplitud en la movilidad de las articulaciones
 - Balance muscular: valoramos la fuerza de los músculos
 - Coordinación
 - Reflejos
 - Sensibilidad táctil, térmica y propioceptiva
- **Transferencias:**
 - Paso de sedestación a bipedestación.
 - Paso de bipedestación a sedestación.
 - Paso de sedestación a decúbito supino.
 - Paso de decúbito supino a decúbito lateral y de éste a prono.
 - Paso de decúbito a sedestación.
- **Equilibrio en sedestación y bipedestación:**
 - 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 y se proponen una serie de objetivos

Se elaborará y realizará para ello, un programa de intervención individualizado de fisioterapia adaptado a las necesidades del usuario. Una vez al año se volverá a realizar la valoración para constatar de manera objetiva la evolución de cada usuario.

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

Intervención individualizada

En este tipo de intervención han participado alrededor de **16 usuarios**, entre **2 y 3 sesiones a la semana**, con una duración de **30 minutos**. El número de participantes en las actividades de fisioterapia se redujo con respecto al año pasado, ya que los usuarios mediopensionistas dejaron de asistir al centro por el cierre del centro de día debido a la pandemia por Covid-19. El número de usuarios variará dependiendo del estado físico de ciertos usuarios que empeoren o mejoren o que precisen tratamiento de fisioterapia ante alguna lesión o patología aguda puntual.

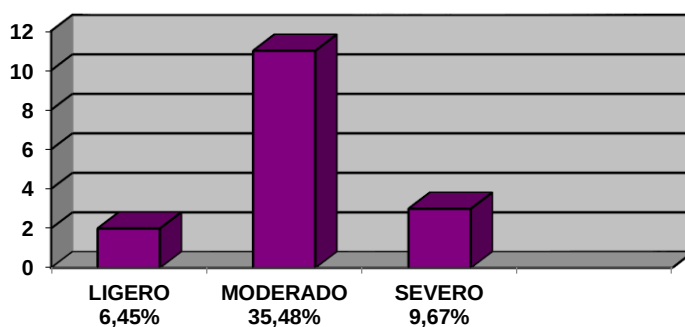
Los tratamientos individualizados que se han llevado a cabo son:

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

Intervención grupal

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

USUARIOS QUE RECIBEN FISIOTERAPIA



METODOLOGÍA

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

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

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Intervención Individual

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

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

○ Psicomotricidad

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

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

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

○ Ejercicios de relajación

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

Cabe destacar, que dada la situación de estado de alarma derivado de la pandemia por Covid-19 el desarrollo de las actividades de fisioterapia se ha visto condicionado por las restricciones establecidas. Por lo tanto la realización, sobre todo de actividades grupales, sólo se ha podido desarrollar durante los dos primeros meses de 2020.

EVALUACIÓN

Tipos de evaluación que se han llevado a cabo:

- **Evaluación subjetiva:** indagación del momento de aparición y de la causa probable del mismo, para lograr concienciar el compromiso del usuario en el tratamiento y en las medidas de prevención y el dolor.
- **Evaluación analítica:** se estudian las diferentes estructuras del aparato locomotor en forma aislada o agrupada teniendo en cuenta sus interrelaciones entre tejido cutáneo y subcutáneo, articulaciones, sistema músculo-tendinoso y huesos. Para este estudio se utilizan medios visuales, manuales e instrumentales, a través de:
 - Escala TINETTI (equilibrio y marcha)
 - Escala ASWORTH
 - Escala TNM (fuerza muscular)

- **Evaluación funcional:** se valora las dificultades en los actos de la vida diaria y se estudia el comportamiento propio de cada usuario frente a una situación dada. El fisioterapeuta como observador busca las repercusiones de la enfermedad o afección sobre las funciones principales del aparato locomotor.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el año 2020 no sufren modificación destacable con respecto a 2019, debido a que cierto número de usuarios presentan patologías crónicas/ degenerativas ya establecidas; aunque también es de destacar, que un importante número de residentes, presentan un estado físico-funcional más que aceptable, manteniéndose sin avance destacable en el deterioro general.

No obstante, cabe destacar, que dada la situación de estado de alarma generado por la pandemia por Covid-19, el desarrollo de las actividades de fisioterapia durante gran parte de 2020, se ha visto condicionado por las restricciones establecidas en los distintos protocolos establecidos durante la pandemia.

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

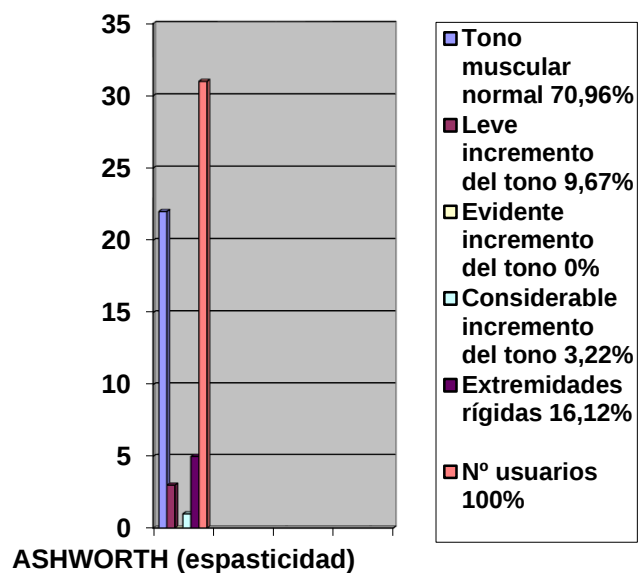
Resultados de la valoración con escalas:

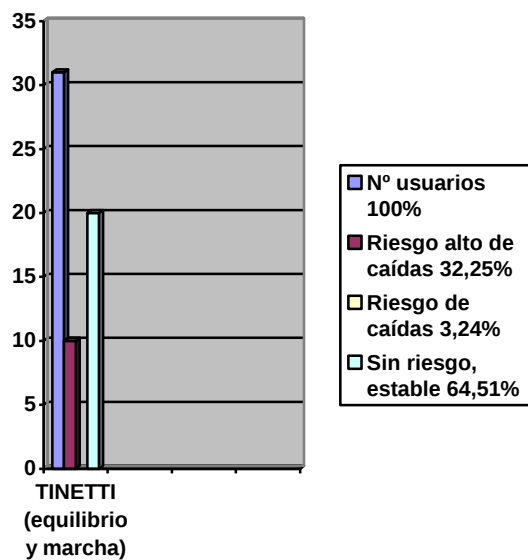
USUARIOS	TINETTI	ASHWORTH	TMN
1.- USUARIO X	3	0	3 MMSS- 1 MMII
2.- USUARIO X	28	0	5
3.- USUARIO X	28	0	5
4.- USUARIO X	28	0	5
5.- USUARIO X	28	0	5
6.- USUARIO X	18	3 ambas rodillas	5
7.- USUARIO X	5	0	4 MMSS-1 MMII
8.- USUARIO X	1	4 en flexión manos.	1
9.- USUARIO X	5	1 MMII	3

10.- USUARIO X	5	1+	4
11.- USUARIO X	28	0	5
12.- USUARIO X	28	0	5
13.- USUARIO X	28	0	5
14.- USUARIO X	28	0	5
15.- USUARIO X	28	0	5
16.- USUARIO X	28	0	5
17.- USUARIO X	22	0	5
18.- USUARIO X	1	0 MMSS-3 MMII	1 MMII-5 MSI- 1 MSD
19.- USUARIO X	28	4 pie izquierdo	0 pie izquierdo
20.- USUARIO X	28	3 EEII	5
21.- USUARIO X	28	0	5
22.- USUARIO X	28	0	5
23.- USUARIO X	7	1 EEII	5
24.- USUARIO X	0	1	0 MMII- 3 MMSS
25.- USUARIO X	26	4 falanges ambas manos	5
26.- USUARIO X	3	4 EEII	1 EEII- 4 EESS
27.- USUARIO X	27	0	5
28.- USUARIO X	22	1+ MID	4 MID
29.- USUARIO X	28	0	5
30.- USUARIO X	13	0	4
31.- USUARIO X	0	4	0, excepto MSI 3-

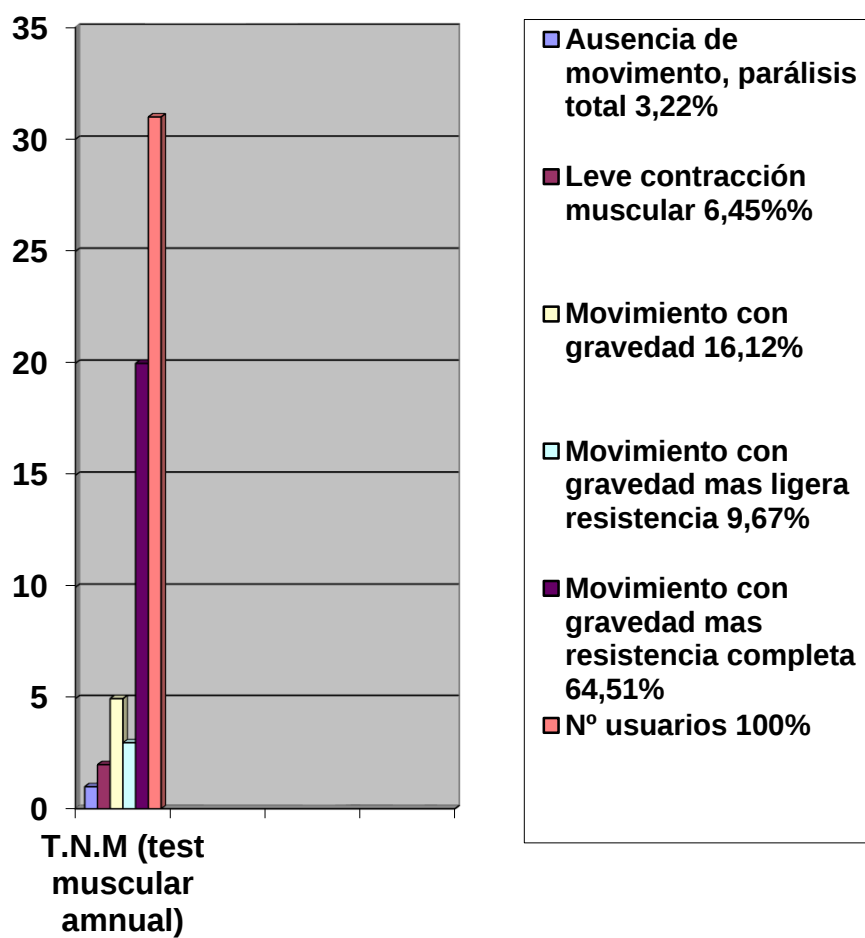
ESCALA DE TINETTI

ESCALA DE ASHWORTH





ESCALA DE T.M.N



9. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SOCIAL Y APRENDIZAJE

JUSTIFICACIÓN

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

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

OBJETIVOS

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

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

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Para alcanzar los objetivos propuestos se han desarrollado una serie de programas y actividades llevadas a cabo por la educadora social, la educadora y los monitores del centro, englobando tanto actividades educativas como lúdicas.

Estos programas están orientados al aprendizaje y mantenimiento de las habilidades de la vida diaria, destrezas manipulativas, actividad física, actividades lúdicas, basándonos en lo primordial que es el beneficio personal de los usuarios.

Consideramos que es fundamental mantener a los usuarios activos para poder potenciar sus habilidades y evitar que sufran un retroceso. Para ello, las normas y horarios han de ser constantes, basándose en el establecimiento de una rutina para que puedan anticipar los acontecimientos diarios. Todos necesitan supervisión acorde a su grado de dependencia.

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

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

Programa de comunicación y lenguaje

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

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

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

Programa de lecto-escritura

El taller se realiza los martes en horario de 10:00 a 11:00 horas, en la sala de informática. Los usuarios que han participado este año en el taller han sido 12, disminuyendo a 6 en el mes de marzo, coincidiendo con el confinamiento y la ausencia de los mediopensionistas.

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

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

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

Programa de cuentacuentos

Este programa se lleva a cabo en la sala de informática los lunes, martes y miércoles como complemento a los otros anteriormente mencionados. En él participa un grupo de 5 usuarios. La actividad principal es el relato de un cuento a los usuarios, para la posterior realización de un pequeño comentario del mismo, respondiendo a algunas preguntas. Para complementar la actividad deben realizar un dibujo relacionado con el mismo. Este tipo de actividades contribuyen a fomentar el desarrollo de la expresión oral de los usuarios.

En ocasiones, en lugar de relatar el cuento, se reproducen en formato audiovisual. Esta modalidad resulta más atractiva y motivadora para los usuarios dado que tienen el apoyo visual, por lo que su comprensión es mayor.

Taller de habilidades manipulativas

El taller se ha impartido en el aula de informática los miércoles de 10:00 a 11:00 h. Se ha llevado a cabo con un total de cuatro usuarios hasta marzo. Con el comienzo del confinamiento se redujo a tres dada la ausencia de los usuarios mediopensionistas. En este taller se ha seguido trabajando el desarrollo de las habilidades manipulativas sencillas.

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



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

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

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

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

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

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

Programa de manualidades

Se realiza de 11:30 a 13:15 h todos los días, lo dirige la monitora con el apoyo de la educadora social debido a la heterogeneidad y a lo numeroso que es el grupo. Se pretende acercar a los usuarios a las tradiciones culturales de su entorno más cercano.

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

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

Las principales manualidades realizadas son las siguientes: regalos de san Valentín, día del padre, día de la madre, máscaras de carnaval, elementos decorativos con materiales

reciclados, decoración de feria, Semana Santa, Navidad, Ramadán, lapiceros reciclados, belén, etc.

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

Programa de aseo diario.

El objetivo de este programa es fortalecer los hábitos adquiridos de aseo y vestimenta de los usuarios que poseen mayor autonomía. Para ello se realiza una intervención a primera hora, tras levantarse para comenzar la jornada., dando indicaciones o prestando ayuda a quienes lo requieren.

A través de este programa se trabajan las habilidades motrices finas, como por ejemplo a la hora de abrochar un sujetador, cremalleras o botones. También se trabaja vocabulario específico relativo a las prendas de vestir y utensilios de aseo.

Se considera fundamental el mantenimiento de esta actividad diariamente puesto que en cuanto no siguen su rutina se aprecia en ellas un retroceso en estas habilidades.

Programa comedor

Este programa se lleva a cabo de lunes a viernes en el que participan miembros del equipo técnico, una cuidadora y el personal de contención. Con este programa se comienza a trabajar antes incluso de entrar al comedor, puesto que previamente a que los usuarios entren a comer, se les insta a que se laven las manos. Se corrige su postura corporal en la mesa, así como la utilización de cubiertos y servilletas en los casos que sea necesario.

Cuando acaban de comer se dirigen al cuarto de baño a lavarse los dientes, ayudando a las personas más dependientes y orientando a los que lo hacen mejor, pero aun así necesitan continua supervisión.

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

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

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

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

Programa de supervisión de higiene dental

Este programa se lleva a cabo de lunes a viernes, después del desayuno y después de la comida, en el mismo participa la Educadora de Centro en colaboración con las Cuidadoras. Aunque cabe destacar que los fines de semana, así como en el turno de tarde, tras la merienda y la cena de los usuarios, también se realiza la higiene dental. Este programa consiste en la supervisión de los usuarios para que realicen su higiene bucal correctamente en la medida de sus posibilidades. Aquellos que no pueden, debido a su patología, se les ayuda o directamente se les realiza.

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

Programa de actividades instrumentales de la vida diaria

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

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

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

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

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

Programa de educación vial

Este taller se realiza los jueves y viernes y cuenta con un grupo de 6 participantes. Se trabajaba con material de la DGT, proporcionado por la misma.

Se trata de recrear diferentes situaciones que pueden suceder en la calle en el día a día. En cada momento se puede escoger un rol diferente, ya sea, conductor, peatón, ciclista y recrear una acción adecuadamente o no para que los usuarios comprendan la importancia de conocer y aplicar correctamente las normas de tráfico.

Consideramos bastante positiva la realización de esta actividad, ya que es una de las actividades más motivadoras para los usuarios. Siempre quieren prolongar la realización de la misma.

Programa Juegos Didácticos

Este programa se realiza por las mañanas en la sala polivalente y una tarde a la semana con un grupo heterogéneo de usuarios respecto a sus capacidades y habilidades.

El objetivo de este programa es que aprendan a jugar tanto individualmente como en grupo, a la vez que desarrollan habilidades motrices finas. Además, fomenta el desarrollo de la capacidad de reconocer colores, formas y la comprensión de las normas del juego.

Programa de Piscina

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

En este programa se llevan a cabo diversos juegos con material de piscina, como pelotas, aros, colchonetas, flotadores, palos de piscina, etc. Las actividades están apoyadas por música, ya que es un recurso muy disfrutado por los usuarios.

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

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



ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MONITORES DEL CENTRO

Taller de Estilo de Vida Activa

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

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

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

Taller de Deporte

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

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

Gimnasio

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



Cineforum

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

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

Taller de juegos de mesa, videoconsola y tablet

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

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

ACTIVIDADES FUERA DEL CENTRO

Aspañes

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

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

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

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

Cabe mencionar que la participación de nuestros usuarios en las actividades de esta asociación solo se ha podido llevar a cabo hasta el mes de marzo, mes en el cual se decretó el estado de alarma causado por el Covid-19. A pesar de que a lo largo del año la asociación retomó sus actividades matutinas, decidimos que los usuarios no se reincorporaban debido al riesgo de contagio que existía.

Centro de Educación Especial Reina Sofía

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

En la evaluación académica de dicho usuario refleja en la mayoría los aspectos están en proceso, por lo que necesita esforzarse más y prestar mayor atención. Muestra mayor relación con profesores que con sus compañeros, al igual que en el centro.

El usuario solo pudo asistir al centro hasta el mes de marzo debido al estado de alarma que se dictaminó en dicho mes. A pesar de ello se ha mantenido contacto constante con la tutora del centro, la cual nos enviaba actividades para que el usuario las realizara y de esta manera poder evaluarlo.

Programa de granja-escuela Gloria Fuertes

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

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

La valoración de la actividad es muy positiva, puesto que los usuarios disfrutaban mucho de la misma a la vez que se fomenta la concienciación en el cuidado de plantas y animales de una forma totalmente práctica, creándoles una responsabilidad e independencia. Normalmente vienen contentos y con ganas de continuar la actividad. Sin embargo, dicha actividad solo pudo realizarse el primer trimestre del año debido al confinamiento decretado en el mes de marzo.

Programa de Equinoterapia

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

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

En esta ocasión el programa finalizó presencialmente con el confinamiento el 14/03/2020, pero se mantuvo el contacto con los monitores, quienes nos enviaban las actividades programadas para que los usuarios las realizaran en el centro cada semana, del tal manera que siguieran sintiendo que formaban parte del proyecto.

El grupo respondió bien y realizó todas las actividades que les mandaron, pero obviamente muestran mucho más interés por asistir y participar activamente en las mismas.

Curso de jardinería en la Granja Escuela

Este año, una usuaria de nuestro centro estuvo realizando un curso de jardinería en la Granja Escuela. El mismo era de lunes a viernes por la mañana de 9 a 13 horas. Comenzó el 8 de enero. Pero el día 28 del mismo mes la usuaria causó baja en nuestro Centro y dejó de asistir.

Curso de peluquería en el centro de Educación para Adultos

De igual forma ocurre con este curso, el día 8 de enero, una de nuestras usuarias comienza un curso de peluquería en el Centro de Educación para adultos, el cual se realizaba en horario de tarde de 16 a 20 horas. Participó hasta el día 28 del mismo mes, día en el que se dio de baja en nuestro Centro y dejó de asistir.

SALIDAS

Excursión a los Pinares de Rostrogordo y senderismo por el Río Nano

En el mes de julio, se comenzaron a realizar varias excursiones y salidas, entre las que destaca la salida a los Pinares de Rostrogordo y rutas de senderismo por el Río Nano. En estas salidas participaron los usuarios más autónomos, en las que disfrutaron de paseos por la naturaleza. Todas estas salidas y excursiones fueron realizadas por los monitores del centro en colaboración con las cuidadoras.

Estas salidas son muy motivadoras y beneficiosas para los usuarios, por lo tanto la valoramos de una forma muy positiva.



A la playa

Dichas salidas dieron comienzo el día el día 1 de julio y finalizaron el 29 de julio. Este año se decidió suspender las salidas dado el número cada vez más elevado de casos de Covid-19 y el consiguiente peligro de contagio que suponía.

Durante la salida a la playa, los usuarios realizaban paseos por la orilla, juegos deportivos, baños (siempre que el tiempo lo permitiera), bailes y demás actividades motivadoras para los usuarios, en las que participó solo el personal del centro.

Ha participado número de usuarios reducido por sesión pero han ido rotando y la mayoría de ellos pudo disfrutar de las actividades organizadas. Las personas que se han quedado en el centro son, las que por sus características, su asistencia a la playa no es beneficiosa para su salud.



ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS

Visita al Club Melilla Baloncesto

En el mes de enero el club de baloncesto de Melilla, nos invitó a visionar uno de sus entrenamientos a puerta cerrada. Acudieron algunos de los usuarios con mayor autonomía, junto con el monitor de nuestro centro y una cuidadora. Al finalizar el mismo, los usuarios pudieron participar en el juego y estuvieron haciendo actividades con los jugadores. Al acabar, los usuarios fueron invitados a ver el partido de ese fin de semana.



San Valentín

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

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



Se llevó a cabo en el Centro de la Ciudad. Tuvo muy buena aceptación por parte de los viandantes los cuales quedaron encantados por la muestra de afecto que pretendíamos mostrar.

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

Carnaval

Para celebrar la festividad de Carnaval, el día 21 de febrero se realizó en el centro una fiesta, para la cual los usuarios se disfrazaron de cartas del juego UNO. Dichos disfraces se elaboraron en el taller de manualidades. Todo esto fue acompañado de diversión y un desayuno especial. Más tarde se salió a dar un paseo con todos los usuarios disfrazados y nos acercamos a la oficina de Clece, para hacernos la ya tradicional foto de familia.



Día Internacional de la Mujer en el Centro

Como en años anteriores, por este día se realizaron diferentes actividades conmemorativas en el centro, que incluían la creación de flores como símbolo femenino en el taller de manualidades y asistimos a la lectura del manifiesto en la puerta del Palacio de la Asamblea.

Semana Santa

Este año, al no poder salir del centro para disfrutar de los pasos de Semana Santa, y dada la afición de alguno de los usuarios por la semana santa, en el taller de manualidades se elaboró un pequeño trono, el cual se paseó por los jardines del centro con música típica de acompañamiento. En la procesión participaron tanto trabajadores como usuarios, portando el trono y siguiéndolo. Todo esto fue acompañado de un desayuno especial de Semana Santa con sus tradicionales torrijas.

Consideramos la actividad muy positiva dada la gran participación y motivación por parte de usuarios y trabajadores

Cena especial con motivo de la Ruptura del Ayuno

Un año más, en esta ocasión el 15 de mayo, hemos festejado y compartido usuarios y trabajadores una cena de ruptura de Ayuno con motivo del mes sagrado de Ramadán, fecha tan importante para la comunidad musulmana. En esta ocasión no han podido participar los familiares como otras veces por las limitaciones de acceso al centro a causa de la pandemia.

La realizamos en el patio interno del centro caracterizándolo con decoración elaborada en el taller de manualidades y música típica para el evento.



El menú para la cena constaba de Harira, acompañada de dátiles y chuparquia, entremeses, chuia con patatas y de postre flan de cuajada.

La valoración de la actividad es muy positiva, tanto para los usuarios como para los trabajadores, puesto que pasamos una jornada de convivencia y armonía compartiendo momentos entrañables.

Fiesta Inicio de Verano

Como cada año, con motivo del inicio del verano, se organiza una celebración para inaugurar la temporada. Este año la fiesta se realizó el día 19 de junio. Se organizó una barbacoa en el jardín y pérgola aledaños a la piscina, en la que todos pudieron disfrutar de la misma.

A esta asistieron miembros de la empresa y representantes de la Ciudad, los cuales hicieron entrega a los usuarios de los diplomas elaborados para homenajearles por su buen comportamiento y paciencia a lo largo del periodo de confinamiento.



Fue muy emotivo, tanto para los usuarios, como para los trabajadores y miembros asistentes, por lo que esperamos se realice de nuevo el año próximo.



✚ Comida especial de Pascua

En esta ocasión, y para conmemorar la Pascua musulmana, se realizaron actividades en la piscina y una comida especial de Pascua para celebrar el Aid el Kebir.

Tanto usuarios como trabajadores disfrutamos de la jornada festiva en armonía. La valoración de la actividad es muy positiva y deseando volver a celebrarla este año.

Feria Francisco Gámez Morón

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

Se decoró la sala polivalente como si de una caseta de feria se tratara y organizamos allí las actividades típicas de las fiestas como el juego de la tómbola, el tiro al blanco, laza anillas y baile de sevillanas.



Entre las actividades programadas cabe destacar la inauguración de nuestra caseta dentro del Centro el día dos de septiembre y la comida especial de ferial al medio día. En esta ocasión no han podido asistir ni familiares, representantes de la empresa o de la Ciudad Autónoma por las limitaciones de acceso al centro a causa de la pandemia por Covid-19

Al día siguiente disfrutamos de nuestro ya tradicional desayuno de feria de chocolate con churros y continuamos con las actividades propias de la feria.

Por último el día 4 fue muy especial, porque además de disfrutar de todas las actividades programadas, por la tarde y a través de videoconferencia, la Escuela de Flamenco de la Ciudad deleitó a todos nuestros usuarios con un concierto. Fue para ellos muy especial y emotivo, así que evaluamos todas nuestras actividades de feria como algo súper positivo para todos.

Castañada

Para poder acercar la temporada otoñal a los usuarios, la cual se caracteriza por la llegada de las castañas, los educadores y monitores del centro organizaron una “castañada” en el jardín del centro. Para ello se dispuso de los utensilios necesarios para la elaboración de las mismas. Los usuarios colaboraron en su elaboración, introduciéndolas en la sartén y elaborando los canutillos para echarlas una vez preparadas.



Celebración por el Día de la Discapacidad

Este es el sexto año que organizamos esta actividad para conmemorar el día de la discapacidad, pero en esta ocasión no pudimos invitar a otras entidades para poder disfrutar del día con una participación conjunta.

Las actividades principales habitualmente consisten en la elaboración de un desayuno especial para todos los usuarios, organismos y autoridades invitadas, la lectura de un manifiesto de concienciación y una caminata con los usuarios por las zonas colindantes al centro. Pero este año debido a la pandemia solo se pudo realizar el desayuno especial en el centro y la lectura del manifiesto. Además se realizó una presentación con diferentes fotografías realizadas a los usuarios participando en diferentes actividades para ofrecerles la oportunidad de comprender que además de tener ciertas limitaciones, también poseen muchas otras capacidades que les permiten una plena integración social.

Actividades de Navidad

Habitualmente, para celebrar esta festividad, se organizan diversas salidas con los usuarios para que puedan participar en las actividades programadas en el centro de la ciudad, tales como el Belén, diversos puestos navideños, espectáculo de luces navideñas, cabalgata de reyes, etc. Aunque este año debido al riesgo de contagio por Covid-19, se decidió que los usuarios disfrutaran del ambiente navideño en distintas salidas en el vehículo del centro, desde el cual pudieron contemplar la decoración navideña de la ciudad.



Por otra parte, en el centro se realizaron diferentes actividades para crear ambiente navideño, tales como la decoración del centro con figuras realizadas por los usuarios, la elaboración del belén, y algo novedoso de este año fue la organización de una pequeña Carrera San Silvestre el día 30 de diciembre en la que se les puso sus correspondientes dorsales, se dibujó la línea de meta y obtuvieron un premio por su participación.



Además, para animar a los usuarios, se organizó una fiesta navideña el día 16 de diciembre, en la que se llevaron a cabo diferentes actuaciones. Los usuarios interpretaron villancicos, para lo cual, se caracterizaron de pastores y pastoras y utilizaron diversos instrumentos. Por otra parte, los trabajadores participaron en dicha actuación interpretando una coreografía de una canción navideña.



A continuación dos trabajadores del centro se disfrazaron de Papá Noel y Mamá Noel y se les repartió a cada uno regalos para que disfrutaran utilizándolos a lo largo de las fiestas. Para finalizar, este día comieron todos juntos un menú especial acompañado de dulces de navidad.

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

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

10. DEPARTAMENTO ASISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN AVD

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

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

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

OBJETIVOS

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

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

ACTIVIDADES

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

Programa comedor

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

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

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

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

Programa de aseo.

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

METODOLOGÍA

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

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

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

En cuanto a habilidades en la mesa:

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

FUNCIONES DE LA COORDINADORA DE CUIDADORAS

- Repartir el trabajo del día a las cuidadoras.
- Reponer productos de aseo en las duchas
- Revisar las duchas y sacar ropa de 7 usuarios.
- Colocar el desayuno y la comida de los usuarios en las mesas ayudar al usuario que lo necesite
- Reponer diariamente pañales en los armarios de los usuarios
- Revisar las habitaciones y cuartos baño para que estén recogidas
- Repartir a las cuidadoras en las actividades que realizan los usuarios
- Dejar repartidas las actividades de los usuarios entre las cuidadoras del turno de tarde
- Una vez a la semana limpio las camillas y sillas de ducha con lejía
- Una vez a la semana coloco los registros de orina de tres usuarios
- Una vez a la semana reviso las cubetas de la ropa
- Y una vez al mes hacer inventarios de once usuarios
- Cada dos meses dar registros de inventarios a las cuidadoras y controlar que este hechos
- Cada vez que descanso dejo todo el trabajo repartido, dejo pañales suficiente y dejo en los armarios de los cuartos de baño productos de aseo para los días que falto
- Una vez al mes guardo en el almacén el pedido de pañales
- Una vez al mes hago pedido de productos de aseo y los coloco en los almacenes cuando llegan
- Una vez al mes marco y cambio las esponjas de los cuartos de baño
- Una vez a la semana marco y cambio las cuchillas de afeitar
- Diariamente revisar los cambios de turno que hacen las cuidadoras
- Repartir a las once de la mañana un zumo a cada usuario
- Cada dos meses cambio de los cepillos de dientes
- Una vez al mes pongo a cada usuario un registro de aseo diario
- A las 13.00 h poner la comida de cuatro usuarios, a las 13:15 poner la comida al resto de usuarios cuando terminan de comer revisar que se laven los dientes
- A las 14.00 h revisar que cambien los pañales a los usuarios que lo necesiten y acuesten los que también lo necesiten

11. DEPARTAMENTO ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA

Esta memoria va a reflejar las principales líneas de trabajo que han sido desarrolladas por el nuestro equipo en el año 2020, así como los resultados que hemos obtenido, con un trabajo consolidado y con una fuerte base para continuar siendo un vehículo de atención a todas las personas usuarias de nuestros servicios.

Esta misión se lleva a cabo en una multitud de tareas tanto propias y específicas como de índole multidisciplinar e interdisciplinar 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.

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

OBJETIVOS

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 y 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. Y seguimiento del estado de salud físico y mental de todos los usuarios adscritos al mismo.

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

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

ACTIVIDADES

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

REGISTROS APLICABLES. ARCHIVO Y CONSERVACIÓN

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

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

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA POR TURNOS

TURNO DE MAÑANA	
8:00 - 9:00	- 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 la actividad - 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, 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	- Lunes: remitir las citas al hospital comarcal - 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	- Registro de los datos recogidos durante el desayuno
13:30	- 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	- 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	- 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, cambios de pañales y posturales - Llevar a cabo las tareas planificadas por el turno de mañana - Revisión de agenda para realizar actividades programadas - Curas, gotas, colirios - Anotar registros del turno de tarde - Revisión de las dietas
20:00	- 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 - Informar al DUE del turno de noche de las incidencias ocurridas.

TURNOS DE NOCHE

- 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 según las necesidades de los usuarios
- Preparación de analítica de control para el turno siguiente y extracción de sangre

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

- Llevar a cabo una atención integral de forma individualizada de cada uno de los usuarios de acuerdo con su patología y a las necesidades que requieran con el objetivo de atender su salud física, emocional y mental.
 - Usuarios diabéticos: Se realiza control de la glucemia para lograr mantener niveles adecuados. Tenemos en total 4 pacientes diabéticos de ellos dos 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.
 - Para los usuarios con ADO, se les realizará una vigilancia y en caso de notar sintomatología de hiper o hipoglucemia se les realiza un control de su glucemia.
 - Curas: 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 que intentamos transmitir la importancia de

- tomarla y hacerles partícipes de ello. Esta práctica está asumida por 15 de los usuarios. Los 17 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 el libro control que tenemos para el control de caducidad de los medicamentos caducó a mitad de año y no hemos podido actualizarlo, 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, 4 usuarios con dieta para diabéticos de ellos 1 usuario con dieta diabética especial y 1 usuario con dieta urémica.
- Prevención de patología o estados patológicos mediante la vigilancia de síntomas:
 - Agitación: controlar los periodos de agitación y los periodos de aura para actuar frente a ellos impidiendo de este modo que pueda intensificarse llegando al nerviosismo y a la agresividad. Aislar al paciente es el primer paso e intentar calmarlo mediante el diálogo, si no fuera efectivo se recurriría como segundo eslabón a la medicación prescrita y en último lugar a la contención mecánica por parte del persona. Si ninguno de los pasos anteriores que constituyen el protocolo de actuación fueran efectivo, se llamará a los servicios de urgencia.
 - Crisis epilépticas: reconocer la sintomatología previa en usuarios que la manifiestan. Aplicar el protocolo de actuación y en el caso en el que no exista evolución se llamará a los servicios de urgencia.

- Control de tensión arterial y peso: se realizarán mediciones de peso y talla para detectar cualquier anomalía que pudiera alarmarnos de alguna enfermedad. En estos últimos años se han aumentado la frecuencia en la toma de la TA para un control más exhaustivo.
 - Mantenimiento de la integridad cutánea: vigilar la integridad de la piel para evitar lesiones que puedan desencadenar una futura UPP. Una buena hidratación, cambios posturales, evitar la humedad, una dieta adecuada y actuación ante cualquier deterioro de la integridad son los pilares fundamentales para evitar futuras UPP.
 - Riesgo de estreñimiento: se motivará a los usuarios a la máxima actividad dentro de sus limitaciones, así como al consumo de agua y fibras. En los usuarios con dificultades para la evacuación además de las medidas anteriores, entre ellos a los de movilidad reducida se le aplicarán medidas como la toma de batidos de frutos secos a media mañana y en la merienda. Y si fuera insuficiente se aplicarán laxantes si su médico así lo prescribe.
 - Administración de vacuna antigripal: en el periodo estacional indicado por el Ministerio de Sanidad, con el consentimiento del médico de atención primaria y la autorización del tutor de cada usuario.
- Curar o mejorar la patología que esté instaurada: a través de la administración del tratamiento prescrito y los cuidados propios de enfermería.
 - Riguroso control de asistencia a los especialistas, aportando información de los controles realizados, informándoles de su estado y comunicándoles cualquier incidencia.
 - Comunicación con la familia: se intenta llevar una relación de ayuda mutua entre familiares y enfermería, informándoles de las consultas, resultados y evolución del usuario, así como cualquier incidencia que pueda ocurrir, estando a su disposición cuando lo requieran.
 - Formar al personal cuidador ante situaciones de urgencias: apoyo y actuación ante crisis epilépticas o de agitación, contención mecánica, maniobras y procedimiento, actuación ante una parada cardiorrespiratoria y cualquier otra circunstancia o situación de urgencia que no requiera de la ayuda del personal auxiliar.
 - Colaboración con otros profesionales del centro para lograr aumentar la autonomía de los usuarios.

- 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.
- Control de los ingresos domiciliarios de los pacientes con COVID 19.

EVALUACIÓN

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 2020 hemos tenido 3 bajas de usuarios residentes en el centro, por exitus. Las altas en el centro han sido de 1 usuario, con medicación pautada y diagnóstico realizado.

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

Con respecto a los usuarios mediopensionistas, solo administramos las revisiones de uno de ellos, el resto son controlados por sus tutores y solicitamos una copia de los informes para tener información de la evolución de cada uno de ellos, pero en este año en curso desde el mes de Marzo hasta el mes de Diciembre debido a la Pandemia por COVID 19, han estado en sus respectivos hogares, por lo que desde esa fecha no han hecho vida en el Centro ni han participado en las actividades , solo se le administró la vacuna de la gripe en el mes de Octubre.

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%.

Resulta fundamental concluir esta memoria haciendo especial mención a la situación tan marcada por la Pandemia del Covid-19. Desde el mes de marzo, la empresa gestora del servicio, en colaboración con la dirección del centro perteneciente a la Ciudad Autónoma de Melilla, ha dispuesto al alcance del centro todos los recursos y medios necesarios para evitar la propagación del virus dentro del centro. Se han establecido planes de contingencias y protocolos de actuación, formando a los trabajadores periódicamente para que conocieran e implementaran los procedimientos de actuación. Además, cabe mencionar el esfuerzo que se ha llevado a cabo en la realización semanal de test de antígenos, con el fin de detectar lo antes posible los casos positivos y proceder a su aislamiento.

Aunque, desgraciadamente, el número de casos positivos comenzó a crecer en nuestra ciudad, por lo que resultó inevitable que en nuestro centro, además de algunos trabajadores, se vieran afectados 26 usuarios de un total de 33, lamentando el fallecimiento de uno de ellos. Hubo 4 ingresos hospitalarios, de los cuales 1 ha quedado con secuelas de Covid-19. Afortunadamente, 6 usuarios no adquirieron la enfermedad.

Para superar el período de contagio de los usuarios, en el centro implementamos medidas de aislamiento de ambas plantas, por lo que el funcionamiento normal del centro se vio alterado. Sin embargo, gracias al enorme esfuerzo por parte de los trabajadores, quienes trabajaron de forma coordinada desde todas las áreas, pudimos continuar dando respuesta a las necesidades de los usuarios tanto en el ámbito asistencial, como sanitario y educativo, concluyendo el año sin contagios.

