



Centro Gámez Morón



Centro Francisco Gámez Morón

MEMORIA 2023

ÍNDICE

Quiénes somos	3
El Centro	4
Usuarios del centro	5
Infraestructura	6
Valores	7
Misión	8
Servicios	8
Equipo de Trabajo	10
Metodología de trabajo	12
Evaluación de la programación por áreas	13
1.Área Psicológica	13
2. Área de enfermería y asistencia sanitaria.....	36
3.Área de fisioterapia.....	50
4. Área Social	69

5. Área Socio-Educativa	67
6. Área Asistencial e intervención en AVD	115
Conclusión.....	117

1. QUIENES SOMOS

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

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

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

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

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

empático y humano para favorecer el máximo desarrollo de todas sus capacidades y mejorar su calidad de vida.

2. EL CENTRO

El Centro Francisco Gámez Morón se encuentra ubicado en la Ciudad Autónoma de Melilla, Calle Poeta Salvador Rueda nº 15. Se trata de un centro que depende de la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal, cuyo servicio ha sido gestionado de forma integral por la empresa Eulen Servicios Sociosanitarios 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.

La capacidad de atención del centro es de 45 usuarios en régimen residencial y 40 en régimen de atención diurna, haciendo un total de 85 usuarios. De las 45 plazas en régimen residencial 40 son convenidas con el IMSERSO y cinco corresponden a la Consejería, pudiendo ser asignadas a usuarios con Urgencia Social u Orden Judicial.

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

para optar a plaza de IMSERSO.

3. USUARIOS DEL CENTRO

El año 2023 ha concluido con un total de cincuenta (50) usuarios haciendo uso de los servicios del centro, de los cuales treinta y nueve (39) en régimen de residencial y once (11) en régimen de Centro de Día.

Rango de edades:

-  De 18 a 30 años de edad: 22 % usuarios.
-  De a 31 a 40 años de edad: 34% usuarios.
-  De 41 a 50 años de edad: 22% usuarios.
-  De 51 a 60 años de edad: 18 % usuarios.
-  De >60 años de edad: 4% usuarios.

Del total de los **50** usuarios, el 8% ocupan plaza por la Consejería de Políticas Sociales, y Salud pública; y el 92 % de los usuarios tienen su plaza mediante concierto con el IMSERSO.

4. INFRAESTRUCTURA

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



Sótano

Taller mantenimiento
Almacén productos limpieza
Cuarto grupo presión
Cuarto grupo electrógeno
Almacén materiales
Acumuladores

Torreón

Sala psicóloga

5. VALORES

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

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

6. MISIÓN

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

Además, es necesario señalar una serie de objetivos que se pretenden alcanzar, como son:

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

En definitiva, se trata de mejorar la calidad de vida de los usuarios y familiares partiendo de sus necesidades individuales y prestando un servicio de atención multidisciplinar

7. SERVICIOS

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

- **Alojamiento:** este centro residencial ofrece alojamiento a sus usuarios 24 horas al día, todos los días del año.
- **Manutención:** el centro dispone de servicio de restauración propio, con sujeción al menú y regímenes alimentarios supervisados por el departamento de restauración de la empresa. Se atiende a las necesidades de cantidad, calidad y variedad, contemplándose

la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.

- **Asistencia diaria:** el cuidado personal, control y protección del usuario, requieren especial atención, se presta la asistencia necesaria para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (aseo, higiene personal, vestido, alimentación, etc.) así como aquellas acciones necesarias para la protección y salvaguarda de su integridad personal.
- **Actividades básicas de la vida diaria:** actuaciones dirigidas a desarrollar y mantener el grado de autonomía adecuado para la realización de actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, etc.)
- **Atención sanitaria:** llevada cabo por la médico y enfermeros del centro, quienes realiza controles exhaustivos del estado de salud de todos los residentes, seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud, además de diferentes la prestación de cuidados tales como la preparación y administración de medicamentos, curas, asistencia en urgencias, etc.
- **Atención social:** informando, orientando y asesorando tanto a los usuarios como a los familiares de los mismos, respecto a los recursos sociales del entorno. Además de proporcionar atención y acompañamiento a la familia durante el proceso de ingreso y durante todo el proceso de atención de la persona usuaria.
- **Atención psicológica:** mediante la cual se desarrollan un conjunto de actuaciones encaminadas mejorar y/o mantener el rendimiento cognitivo y funcional de los usuarios, incrementando la autonomía personal, realizando entrenamientos en relajación, control de impulsos, estimulación de la memoria, orientación espacial y temporal, etc.
- **Atención educativa:** estimulación del aprendizaje, desarrollo de habilidades sociales, actitudes para la convivencia, etc., cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las capacidades de los usuarios.
- **Atención fisioterapéutica:** incluye acciones de rehabilitación

preventiva, de mantenimiento y terapéutica. El objetivo general es el de mantener un buen estado físico el mayor tiempo posible, retrasando el deterioro gradual mejorando la calidad de vida de los usuarios. Además, se presta especial atención a la utilización de ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria: andadores, sillas de ruedas, etc.

- **Animación sociocultural:** en esta área se agrupan las actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas y lograr que el tiempo libre sea transformado en tiempo de ocio, de creatividad y de juego.
- **Servicios generales:** limpieza, lavandería, mantenimiento, conductores, administración y celadores.

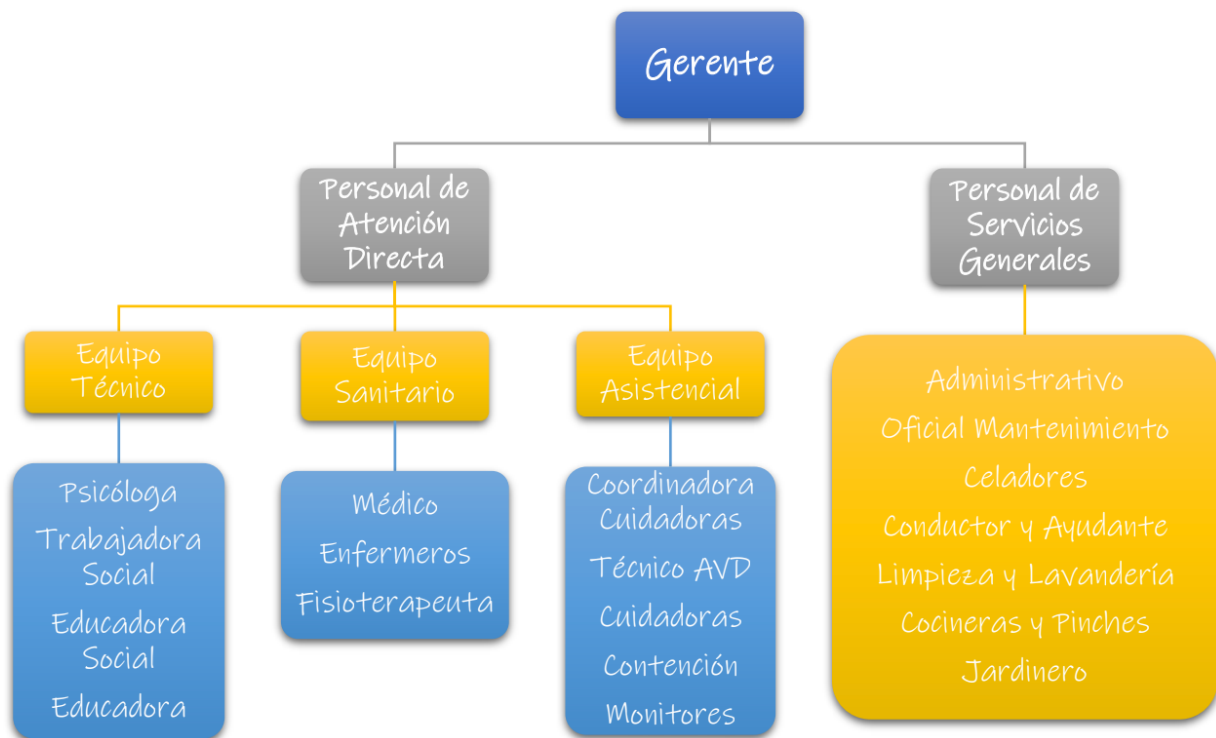
8. EQUIPO DE TRABAJO

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

Este equipo multidisciplinar está coordinado por la figura de la Gerente, y queda distribuido en dos grandes grupos. Por un lado, encontramos el grupo de profesionales de atención directa, compuesto por varios equipos, como el equipo técnico, formado por una psicóloga, una trabajadora social, una educadora social y una educadora.

En el equipo sanitario encontramos el grupo de enfermeros, la doctora y la fisioterapeuta. Por último, el equipo asistencial, con la coordinadora de cuidadoras, la Técnico en Actividades de la Vida Diaria (AVD), los monitores, cuidadores y personal de contención. Por otro lado,

encontramos al personal de servicios generales, compuesto por todos aquellos servicios que contribuyen al correcto funcionamiento del centro, tales como, oficial de mantenimiento, jardinero, celadores, limpieza, cocina, transporte y administración



9. METODOLOGÍA DE TRABAJO

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

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

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

Para su elaboración se reúne el equipo técnico del centro cada seis meses y poder evaluarlos objetivos y programas necesarios. Cada área expone objetivos específicos para cada una de las dimensiones recogidas a través de los indicadores de calidad de vida de R. Scharlock y Verdugo. Estos indicadores son: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.

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

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

A los seis meses se realiza una evaluación en la que se valora si se han llegado a cumplir los objetivos o si por el contrario es necesario modificarlo.

10. EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN POR ÁREAS

ÁREA PSICOLÓGICA

1. FUNDAMENTACIÓN

El Centro de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual "Fco Gámez Morón" es un recurso de carácter asistencial destinado a ofrecer en las modalidades Residencial y de Centro de Día, atención especializada a personas con Discapacidad Intelectual en sus diversos niveles y grados de dependencia que hayan cumplido los dieciocho años de edad.

En el ámbito de la Psicología, el Modelo de Calidad de Vida y el Modelo de Apoyos a las Personas con Discapacidad Intelectual, tras veinticinco años de caminos paralelos, se han fusionado en el Paradigma de Calidad de Vida y Apoyos para proporcionar un enfoque holístico e integrado, basado en los derechos, la equidad, la autodeterminación y la inclusión de estas personas, enfatizando los apoyos individualizados en ambientes inclusivos y promoviendo la evaluación de los resultados personales para implementar prácticas basadas en evidencias.

El concepto de Calidad de Vida proporciona un importante marco conceptual para el desarrollo de políticas sociales más adecuadas, mejores prácticas profesionales y evaluaciones más válidas y relevantes en sus resultados. Por su parte, el Modelo de Apoyos proporciona un marco de referencia para la planificación y provisión a la persona de un conjunto coordinado de estrategias de apoyo, basado en sus intereses y metas, que previene y mitiga la Discapacidad, optimiza su funcionamiento, promueve su desarrollo personal y mejora su bienestar. De este modo, la Calidad de Vida se centra en la persona proporciona información sobre qué es importante para ella y cuáles son los resultados que se deben alcanzar. Los Apoyos se centran en cómo lograr esos

resultados, es decir, son las estrategias y los medios eficaces mediante los cuales podemos alcanzar el éxito.

Basada en el Paradigma de Calidad de Vida y Apoyos a las personas con Discapacidad Intelectual, la intervención Psicológica en el Centro "F^{co} Gámez Morón" implementa su práctica hacia el empoderamiento de las personas que hacen uso de sus servicios. Es a través de la comprensión empática, que se establecen relaciones fructíferas con estas personas, se refuerza su autoestima y se favorecen los aprendizajes. De este modo, utilizando estrategias de apoyo individualizadas y con recursos especializados, se estimula el desarrollo de sus capacidades y se incrementa su bienestar personal, entendido este tanto como un constructo que recoge la experiencia subjetiva de cada persona en cuanto al grado de satisfacción experimentado como de forma objetiva en relación con sus condiciones de vida actuales.

2. OBJETIVOS

Desde el área Psicológica, se han propuesto para el año 2023 los siguientes objetivos:

- **Objetivo General**

Contribuir con apoyos y oportunidades a que cada persona usuaria de los servicios del Centro participe de manera activa en su vida, desarrollando sus capacidades, escuchando sus ilusiones y respetando sus derechos.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Promover la capacidad de autonomía personal en la realización de las habilidades de la vida diaria, las habilidades de comunicación y las habilidades de interacción social.

- ✓ Instaurar repertorios de conductas funcionales preventivos de desajustes comportamentales.

- ✓ Adquirir habilidades en el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

3. POBLACIÓN DEL CADI "F^{CO} GÁMEZ MORÓN"

A finales del año 2023 hacían uso de los servicios del CADI un total de cincuenta personas, de ellas treinta y nueve en modalidad de Residencia y once en modalidad de Centro de Día.

Las variaciones que se han producido en la población del CADI a lo largo del año son:

- Se han realizado cuatro nuevos contratos de personas en modalidad de Residencia.

- Una persona ha cesado en el uso de los servicios en modalidad de Residencia.
- Dos personas han modificado el régimen de asistencia al Centro desde la modalidad de Centro de Día a la modalidad de Residencia.
- Una persona ha modificado el régimen de asistencia al Centro desde la modalidad de Residencia a la modalidad de Centro de Día.

Los diagnósticos de las cuatro personas que han contratado los servicios del CADI en modalidad Residencial son:

- Discapacidad Intelectual Leve (F70). Trastorno del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia (F94). Esquizofrenia (F20).
- Discapacidad Intelectual Moderada (F71). Síndrome de regresión asociado a Síndrome de Down. Trastorno del comportamiento (Fx1). Trastorno obsesivo-compulsivo (F42).
- Discapacidad Intelectual Leve (F70). Enfermedad del sistema endocrino-metabólico. Disminución de eficiencia visual.
- Discapacidad Intelectual Grave (F72). Parálisis espástica de miembros superiores e inferiores.

El diagnóstico de la persona que cesó su contrato en régimen Residencial es: Discapacidad Intelectual Moderada (F71). Tetraparesia.

Los diagnósticos de las dos personas que modificaron su modalidad desde Centro de Día a Residencial son:

- Discapacidad Intelectual Moderada (F71). Síndrome de Down.
- Discapacidad Intelectual Moderada (F71). Síndrome postencefálico (F07.1). Pérdida de visión en un ojo.

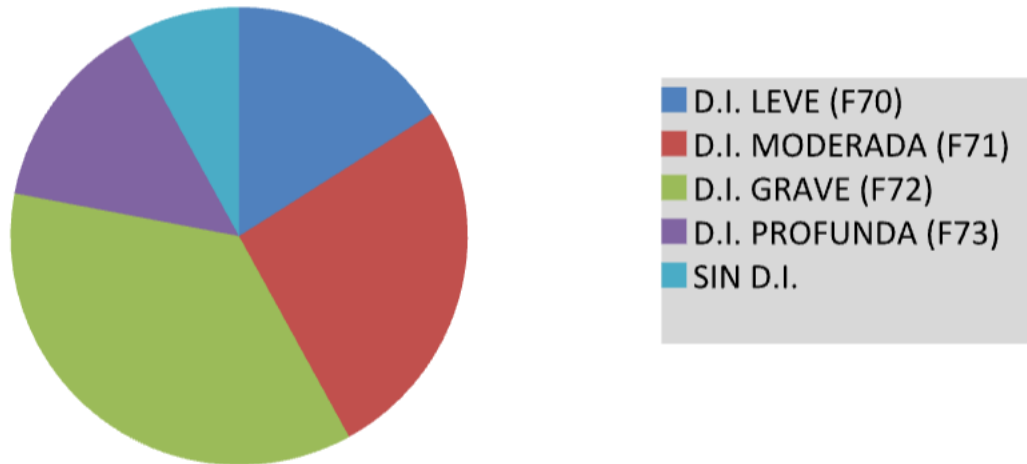
El diagnóstico de la persona que modificó su modalidad desde Residencial a Centro de Día es: Discapacidad Intelectual Leve (F70). Trastorno del comportamiento (Fx1). Trastorno obsesivo-compulsivo (F42). Trastorno mental por psicosis (F43).

Atendiendo a los niveles de Discapacidad Intelectual, los diagnósticos de las cincuenta personas receptoras de los servicios del CADI al concluir el año 2023 ofrecen los siguientes porcentajes:

-  16% de personas con Discapacidad Intelectual Leve (F70).
-  26% de personas con Discapacidad Intelectual Moderada (F71).
-  36% de personas con Discapacidad Intelectual Grave (F72).
-  14% de personas con Discapacidad Intelectual Profunda (F73).

 8% de personas sin Discapacidad Intelectual.

DIAGNÓSTICOS DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL TOTAL DE PERSONAS USUARIAS CADI 2023

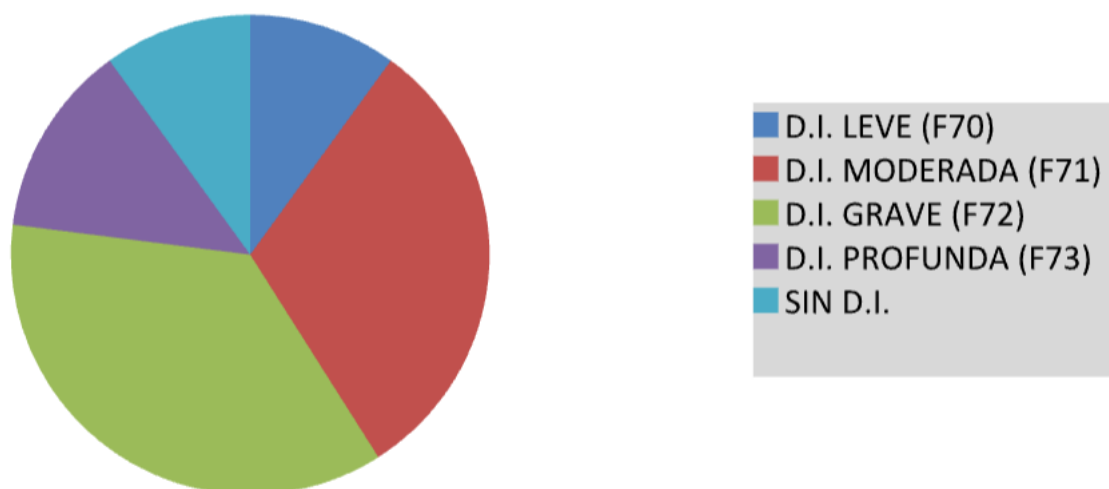


Observamos en el gráfico que en el año 2023 la mayor proporción de las personas que han hecho uso de los servicios del CADI están diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave (F72), seguidas del porcentaje de personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada (F71) y en proporciones más reducidas están las personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Profunda (F73) y Discapacidad Intelectual Leve (F70), existiendo una menor proporción de personas Sin Discapacidad Intelectual.

Distribuyendo los datos en relación al régimen de los servicios contratados, los porcentajes de los diagnósticos de Discapacidad Intelectual en referencia a la totalidad de cada modalidad asistencial son los siguientes:

- Personas en modalidad Residencial:
 - 10'25% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve (F70).
 - 30'76% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada (F71).
 - 35'89% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave (F72).
 - 12'82% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Profunda (F73).
 - 10,25% de personas sin Discapacidad Intelectual.

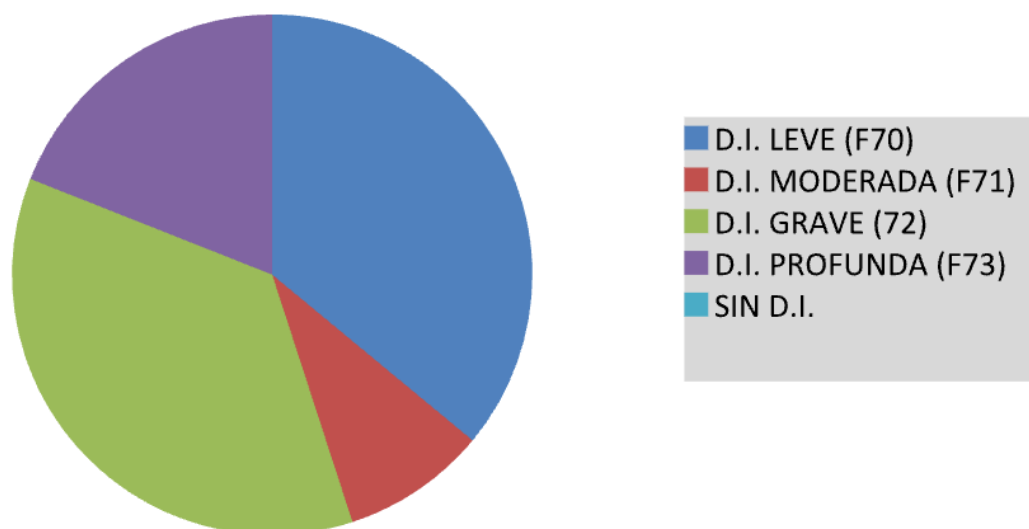
DIAGNÓSTICOS DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERSONAS EN MODALIDAD RESIDENCIAL 2023



En la gráfica de personas en modalidad Residencial observamos que la mayor proporción están diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave, seguidas en orden decreciente del porcentaje de personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Moderada, Discapacidad Intelectual Profunda y, en menor e igual proporción las personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve y personas Sin Discapacidad Intelectual.

- Personas en modalidad de Centro de Día:
 - 36'36% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve (F70).
 - 9'09% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada (F71).
 - 36'36% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave (F72).
 - 18'18% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Profunda (F73).
 - 0% de personas Sin Discapacidad Intelectual.

DIAGNÓSTICOS DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERSONAS EN MODALIDAD CENTRO DE DÍA 2023



Observamos en la gráfica de las personas en modalidad de Centro de Día, la existencia de la mayor e igual proporción entre ellas de personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Leve y Discapacidad Intelectual Grave, seguidos de la proporción de personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Profunda y en menor proporción las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada, no habiendo personas sin Discapacidad Intelectual.

En base a la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición, Texto Revisado (DSM-5-TR), los datos relativos a la comorbilidad con Trastornos en el total de personas que han hecho uso de los servicios del CADi, ofrece la siguiente distribución;

- Trastornos del neurodesarrollo (Trastorno del espectro autista. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad): 14% de personas.
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: 16% de personas.
- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta: 22% de personas.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: 12% de personas.
- Parálisis cerebral: 12% de personas.
- Síndromes congénitos: 22% de personas.
- Sin comorbilidad de Trastornos ni de Síndromes Congénitos: 16% de personas.

- Trastorno mental u orgánico sin Discapacidad Intelectual: 8% de pe

COMORBILIDAD CON TRASTORNOS MENTALES, PARÁLISIS CEREBRAL Y SÍNDROMES CONGÉNITOS



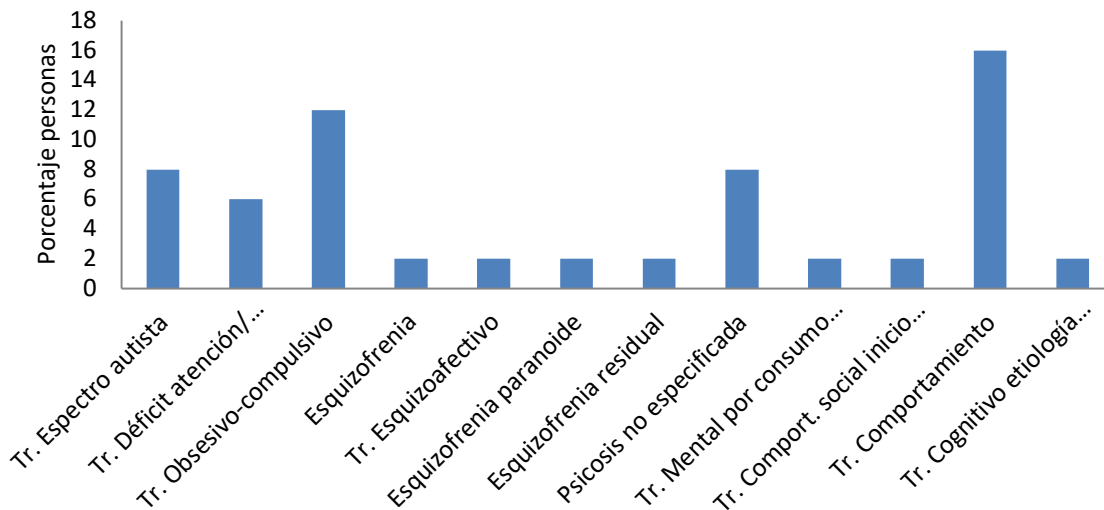
En referencia a la totalidad de las personas que han hecho uso de los servicios del CADi durante el año 2023, observamos en el gráfico la mayor comorbilidad de la Discapacidad Intelectual con los Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta, así como con los Síndromes congénitos. Le siguen en proporción el Espectro de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, seguidos de los Trastornos del neurodesarrollo distintos a la Discapacidad Intelectual, concretamente el Trastorno del espectro autista y el Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En menor proporción existe comorbilidad con el Trastorno obsesivo-compulsivo y con parálisis cerebral.

Las tipologías de los Trastornos del neurodesarrollo y de los Trastornos mentales que presentan comorbilidad con la discapacidad intelectual se distribuyen de la forma siguiente:

- Trastorno del espectro autista (F84): 8% de personas.
- Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (F90.0): 6% de personas.
- Trastorno obsesivo-compulsivo (F42): 12% de personas.
- Esquizofrenia (20.9): 2% de personas.
- Trastorno esquizoafectivo (F25): 2% de personas.
- Esquizofrenia paranoide (F20.0): 2% de personas.
- Esquizofrenia residual (F20.5): 2% de personas.
- Psicosis no especificada (F29): 2% de personas.
- Trastorno mental por consumo de alcohol (F10): 2% de personas.

- Trastorno del comportamiento social de inicio en la infancia (F94): 2% de personas.
- Trastorno del comportamiento (Fx1): 16% de personas.
- Trastorno cognitivo de etiología traumática (F06.7): 2% de personas.

TIPOLOGÍA TRASTORNOS NEURODESARROLLO Y TRASTORNOS MENTALES

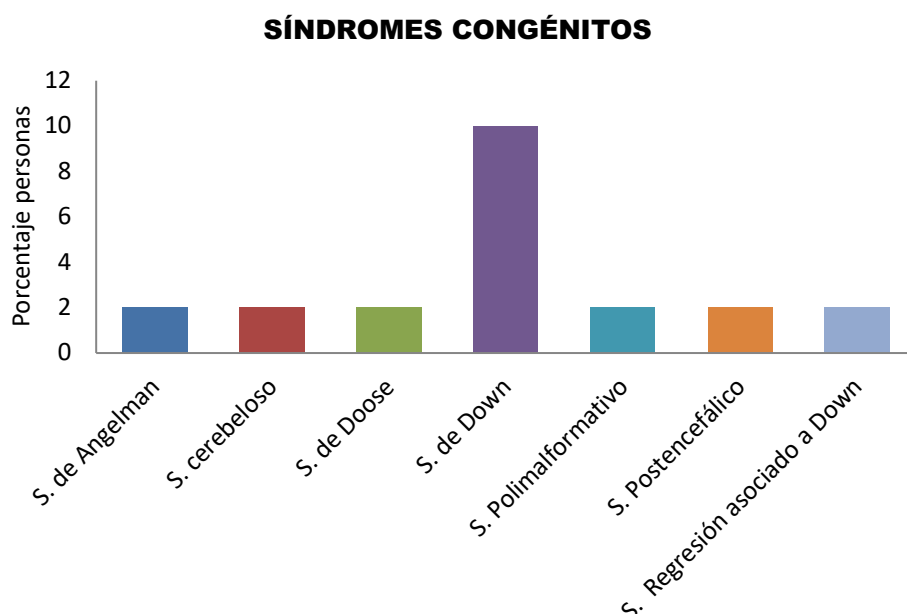


Observamos en los datos gráficos la existencia de mayor comorbilidad con los Trastornos del comportamiento (Fx1), el segundo lugar lo ocupan los Trastornos obsesivos-compulsivos (F42), seguidos en igual proporción por las Psicosis no especificadas (F29) y por los Trastornos del espectro autista (F84), le siguen con menor proporción los Trastornos por déficit de atención/hiperactividad (F90.0) y existe un mínimo porcentaje de personas con diversos Trastornos del espectro de la esquizofrenia, con Trastorno mental por consumo de alcohol (F10), con Trastorno del comportamiento social de inicio en la infancia (F94) y con Trastorno cognitivo de etiología traumática (F06.7).

Las tipologías de Síndromes congénitos ofrecen la siguiente distribución:

- Síndrome de Angelman (Q93.5): 2% de personas.
- Síndrome Cerebeloso: 2% de personas.
- Síndrome de Doose (G40.5): 2% de personas.
- Síndrome de Down (Q90): 10% de personas.
- Síndrome de Prader-Willi (Q87.1): 2% de personas.
- Síndrome polimalformativo: 2% de personas.

- Síndrome postencefálico (F07.1): 2% de personas.
- Síndrome de regresión asociado a Down: 2% de personas.



Observamos en los datos de la gráfica la mayor proporción en las personas con Síndrome de Down, existiendo igualdad en la proporción de personas con los otros Síndromes congénitos.

Cotejando los datos aportados en los años 2022 y 2023, se constata un aumento en la comorbilidad con los siguientes diagnósticos: Trastorno obsesivo-compulsivo (F42), Trastornos del espectro de la esquizofrenia y Trastorno del comportamiento (Fx1) así como la inclusión de un nuevo diagnóstico, Trastorno del comportamiento social de inicio en la infancia (F94). En relación a los Síndromes congénitos, se ha producido un aumento de la proporción de personas con Síndrome de Down y el nuevo Síndrome de regresión asociado al Síndrome de Down.

La heterogeneidad existente en los diagnósticos de las personas que hacen uso de los servicios del CADI, tanto en lo referente a Trastornos mentales como a Síndromes congénitos, conlleva a efectos prácticos intervenciones específicas fundamentadas en las características idiosincrásicas de cada individuo.

Del análisis correlacional entre los diagnósticos de los niveles de Discapacidad Intelectual con los diagnósticos de los diversos Trastornos mentales, los Trastornos del comportamiento y otros Trastornos del neurodesarrollo en el total de las personas que han contratado los servicios del CADI, se obtienen los siguientes porcentajes:

- Discapacidad Intelectual Leve (F70): 8% de personas con diagnóstico Trastornos mentales, 6% de personas con diagnóstico Trastornos del comportamiento y 2% de personas con diagnósticos de otros Trastornos del neurodesarrollo.

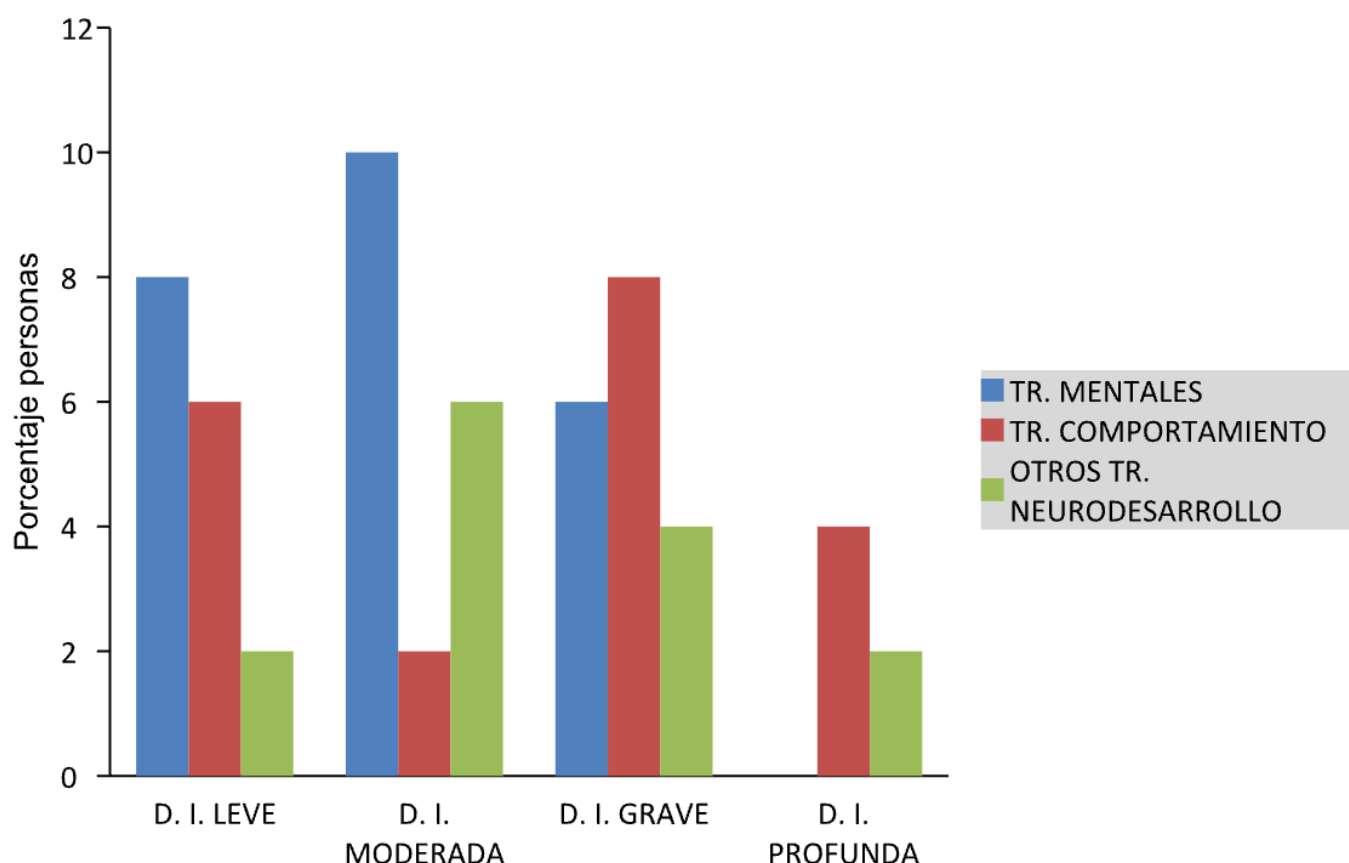
- Discapacidad Intelectual Moderada (F71): 10% de personas con diagnóstico Trastornos mentales, 2% de personas con diagnóstico Trastornos del comportamiento y 6% de personas con diagnósticos de otros Trastornos del neurodesarrollo.

- Discapacidad Intelectual Grave (F72): 6% de personas con diagnóstico Trastornos mentales, 8% de personas con diagnóstico Trastornos del comportamiento y 4% de personas con diagnósticos de otros Trastornos del neurodesarrollo.

- Discapacidad Intelectual Profunda (F73): 0% de personas con diagnóstico Trastornos mentales, 4% de personas con diagnóstico Trastornos del comportamiento y 2% de personas con diagnósticos de otros Trastornos del neurodesarrollo.

- Sin Discapacidad Intelectual: 2% de personas con diagnóstico Trastornos mentales, 2% de personas con diagnóstico Trastornos del comportamiento y 2% de personas con diagnóstico Trastorno Cognitivo de etiología Traumática.

CORRELACIÓN DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON TRASTORNOS MENTALES, TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y OTROS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO



Observamos en el gráfico se da la mayor comorbilidad con los Trastornos mentales, estando seguidos de los Trastornos del comportamiento y en menor proporción de otros Trastornos del neurodesarrollo.

Interpretando los datos por niveles de Discapacidad Intelectual, observamos:

- En las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Leve (F70) existe mayor proporción de personas con Trastornos mentales, seguido de personas con Trastornos del comportamiento y en menor proporción personas con otros Trastornos del neurodesarrollo.

- En las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Moderada (F71) la mayor comorbilidad está con los Trastornos mentales, seguido de otros Trastornos del neurodesarrollo y, en menor proporción, de los Trastornos del comportamiento.
- En las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave (F72), la mayor comorbilidad se da con Trastornos del comportamiento, seguido de los Trastornos mentales y de otros Trastornos del neurodesarrollo.
- En las personas diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Profunda (F73), la mayor comorbilidad se da con Trastornos del comportamiento, seguido en menor proporción de otros Trastornos del neurodesarrollo, sin existir personas con diagnóstico de Trastornos mentales.

4. PROGRAMACIONES PSICOLÓGICAS

Las Programaciones llevadas a la práctica con los usuarios del Centro han sido: "Conducta Adaptativa en los contextos habitaciones, aseo y comedor", "Apoyo Conductual Positivo", "Estimulación Cognitiva", "Estimulación Multisensorial" y "Psicoterapia".

El fundamento para la inclusión de los usuarios en las distintas Programaciones se concreta en diversos criterios:

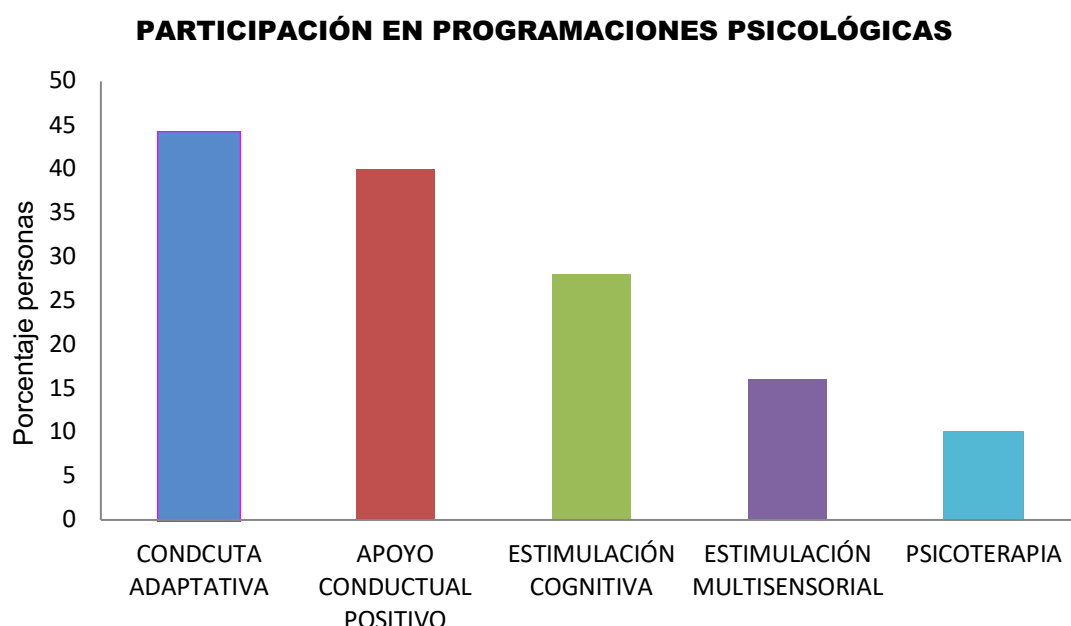
- Grado de ajuste a las normas en sus respuestas emocionales y comportamentales en los distintos contextos del Centro.
- Nivel de destrezas y de habilidades funcionales presentes.
- Resultados obtenidos en la evaluación de los componentes integrantes de las funciones cognitivas.
- Presencia de síntomas característicos de Trastornos mentales.

La distribución de las personas participantes en las diversas Programaciones Psicológicas ofrece las siguientes proporciones:

-  44% de personas en la Programación de Conducta Adaptativa en los contextos habitaciones, aseo y comedor.
-  40% de personas en la Programación de Apoyo Conductual Positivo.
-  28% de personas en la Programación de Estimulación Cognitiva.

16% de personas en la Programación de Estimulación Multisensorial.

10% de personas en la Programación de Psicoterapia.



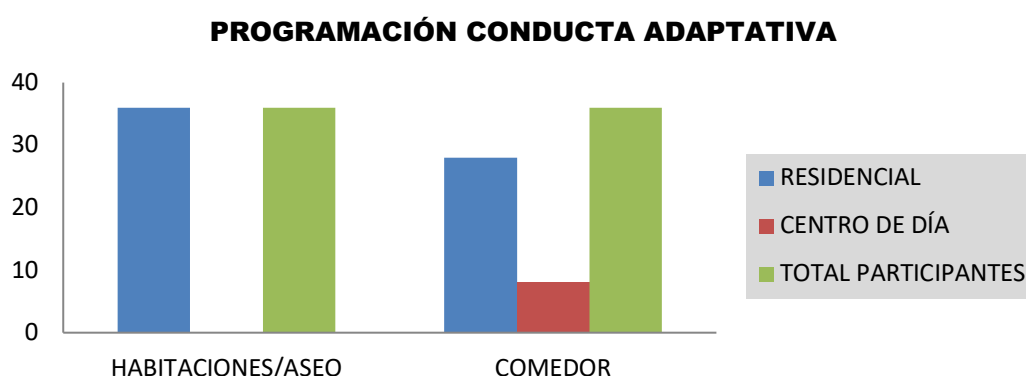
4.1. PROGRAMACIÓN “CONDUCTA ADAPTATIVA”

La puesta en práctica de esta Programación va orientada a la adquisición de un mayor ajuste comportamental de los usuarios en los contextos de las habitaciones, aseos y comedor, generando un aumento de comportamientos adecuados y reduciendo las discrepancias percibidas entre las conductas de los sujetos y los requerimientos del entorno.

Las intervenciones en Conducta Adaptativa se realizan tanto de forma individualizada como con más personas, dependiendo esto de la cantidad de personas intervinientes en las circunstancias concretas desencadenantes de la actuación. Las técnicas psicológicas empleadas proceden de enfoques conductuales y/o cognitivos, en función de su mayor adecuación a las necesidades en cada caso.

La generalización de las conductas a otros contextos y personas así como el mantenimiento de los resultados de las intervenciones, está sometida a fluctuaciones en el tiempo, abarcando un amplio rango de varianza, desde la asimilación permanente de las conductas instauradas y la extinción de las conductas desadaptadas hasta la escasa consolidación de las conductas aprendidas, precisando en estos casos realizar nuevamente el proceso de intervención.

Considerados en conjunto todos los contextos de realización de esta intervención, en el desarrollo de esta Programación ha participado el 44% del total de personas usuarias del Centro. Desglosándolo por contextos de aplicación, hay que tener en cuenta a niveles estadísticos que la intervención en Conducta Adaptativa durante la estancia de los usuarios en las habitaciones y en los aseos se realiza únicamente con las personas en régimen de Residencia, habiéndose aplicado la Programación en el 35'89% de estas personas, proporción hallada en referencia únicamente a las personas usuarias en esta modalidad residencial. La intervención en Conducta Adaptativa durante la estancia en el comedor se ha realizado con personas tanto en régimen de Residencia como en régimen de Centro de Día, habiéndose efectuado la intervención con el 36% del total de usuarios, de ellos 28% de personas en régimen de Residencia y 8% de personas en régimen de Centro de Día.



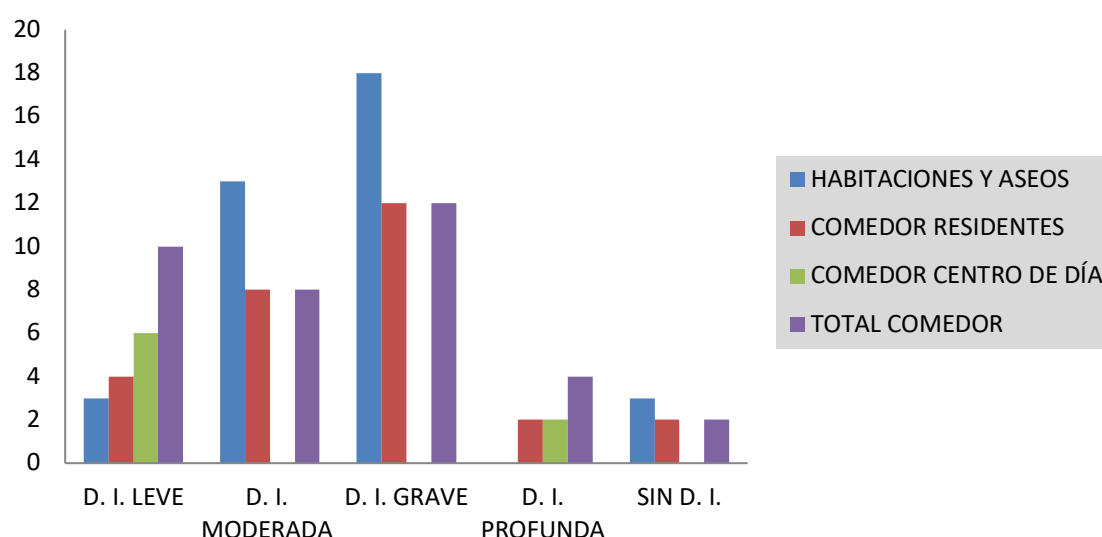
En el gráfico observamos igualdad en la proporción de intervenciones en Conducta Adaptativa realizadas en ambos contextos. En el contexto Comedor, la mayor proporción de intervenciones se ha efectuado con las personas en modalidad Residencial. Existen determinadas personas en modalidad de Residencia que han participado tanto en el contexto Habitaciones y Aseo como en el contexto Comedor.

En referencia a la distribución de los diagnósticos de Discapacidad Intelectual de las personas participantes en esta Programación, se distribuyen de la siguiente forma:

- En el contexto de habitaciones y aseos: 2'56% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve; 12'82% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada; 17'94% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave; 0% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Profunda y 2'56% de personas sin Discapacidad Intelectual.

- En el contexto del Comedor: 10% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve, de ellas 4% en modalidad Residencial y 6% en modalidad de Centro de Día; 8% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada, todas ellas en modalidad Residencial; 12% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave, todas ellas en modalidad Residencial; 4% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Profunda, de ellas 2% en modalidad Residencial y 2% en modalidad de Centro de Día y 2% de personas sin Discapacidad Intelectual en modalidad Residencial.

**NIVELES DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERSONAS
INTEGRANTES PROGRAMACIÓN CONDUCTA ADAPTATIVA**



Observamos en los datos gráficos que la mayor proporción de personas participantes en el contexto Habitaciones y Aseos se hallan en las diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave, seguido de la proporción de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada. En el contexto Comedor, la mayor proporción de personas está, igualmente, en las personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave, seguido de las personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve y en menor proporción las personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Moderada y Discapacidad Intelectual Profunda.

4.2. PROGRAMACIÓN “APOYO CONDUCTUAL POSITIVO”

El Apoyo Conductual Positivo se estructura en torno a cuatro fundamentos básicos:

1º: Las conductas problemáticas están directamente relacionadas con el contexto en que se producen.

2º: Las conductas problemáticas tienen una función muy concreta para la persona que las presenta.

3º: Las intervenciones más eficaces se basan en el conocimiento de la persona, de sus contextos sociales y de la función que, en dichos contextos, desempeñan sus conductas problemáticas.

4º: El Apoyo Conductual positivo debe basarse en valores respetuosos de la dignidad de la persona, de sus preferencias y de sus metas individuales.

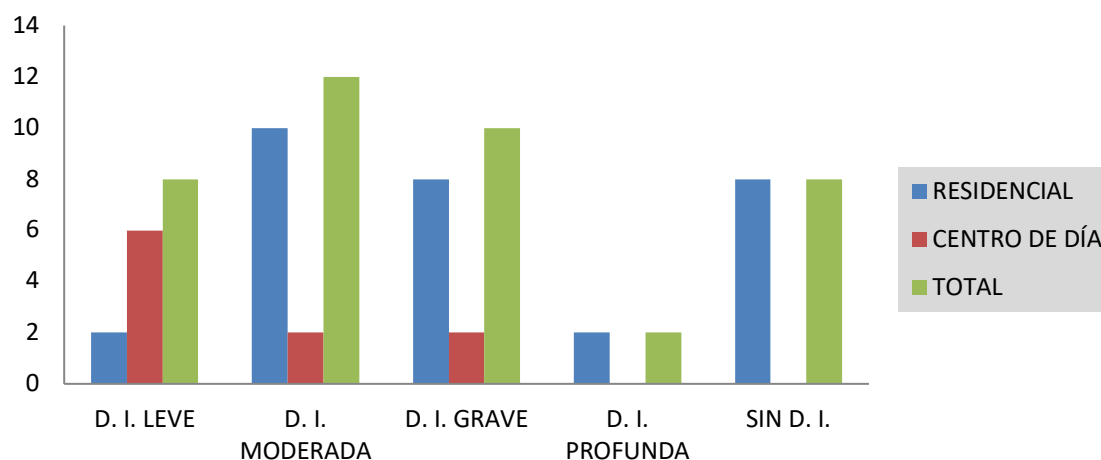
Esta Programación se desarrolla en contextos distintos de las zonas de Habitaciones, Aseos y Comedor del Centro, estando integrada por personas que hacen uso de los servicios tanto en la modalidad de Residencia como en la modalidad de Centro de Día.

Se ha aplicado esta Programación en el 40% de los usuarios, de ellos el 30% en modalidad Residencial y el 10% en modalidad de Centro de Día.

En relación a los diagnósticos de Discapacidad Intelectual de las personas participantes en esta programación, ofrecen las siguientes proporciones:

- 8% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve; de ellas 2% en modalidad de Residencia y 6% en modalidad de Centro de Día.
- 12% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada; de ellas 10% en modalidad de Residencia y 2% en modalidad de Centro de Día.
- 10% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave; de ellas 8% en modalidad de Residencia y 2% en modalidad de Centro de Día.
- 2% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Profunda; todas ellas en modalidad de Residencia.
- 8% de personas sin Discapacidad Intelectual, todas ellas en modalidad de Residencia.

**NIVELES DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERSONAS
INTEGRANTES PROGRAMACIÓN APOYO CONDUCTUAL
POSITIVO**



En los datos gráficos observamos que las personas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada están ocupando la mayor proporción de participantes en la Programación, seguidas por la proporción de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave y en igual proporción les siguen las personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve y sin Discapacidad Intelectual, existiendo la menor proporción de intervenciones en las personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Profunda.

En relación a la modalidad de uso de los servicios, la mayor proporción de personas integrantes de esta Programación son usuarias en modalidad Residencial.

4.3. PROGRAMACIÓN "ESTIMULACIÓN COGNITIVA"

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

A consecuencia de las dificultades de las personas con Discapacidad Intelectual para aprender espontáneamente de la experiencia, la Estimulación Cognitiva programada es de especial importancia para los usuarios del Centro en relación a su desenvolvimiento en los distintos ámbitos de actuación desde una perspectiva tanto funcional como psicoafectiva.

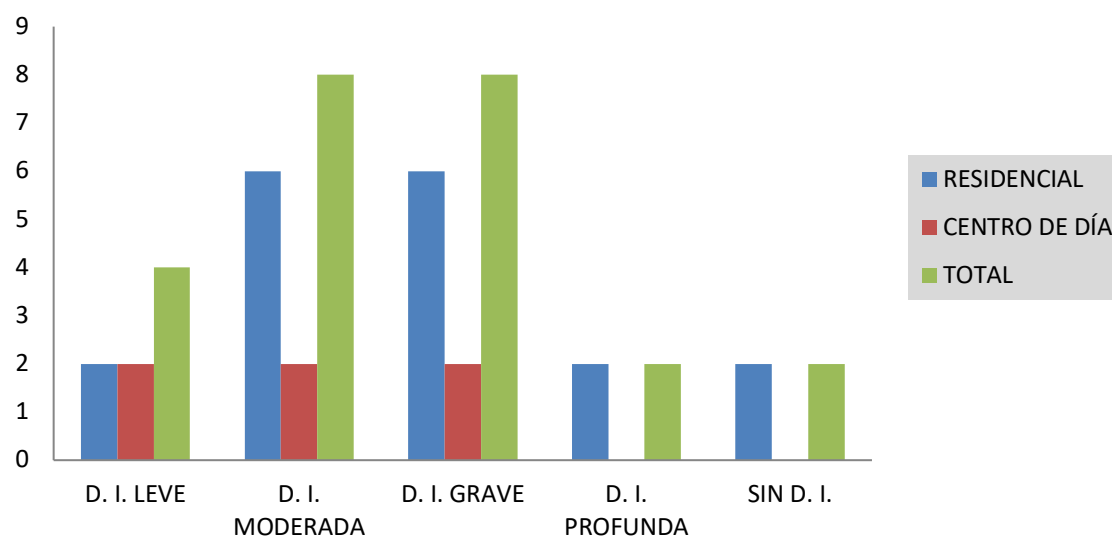
Las personas participantes en las intervenciones de Estimulación Cognitiva están motivadas hacia la realización de las actividades propuestas, en especial cuando se ejercitan con aplicaciones informáticas en la Tablet, mostrando, en general, un buen desempeño en los ejercicios debido a la adecuación de los contenidos a sus capacidades.

Esta Programación se ha llevado a la práctica con el 28% de las personas usuarias, de ellas 20% están en modalidad Residencial y 8% en modalidad de Centro de Día.

Los diagnósticos de los Cocientes Intelectuales del 28% de los sujetos participantes en esta Programación y su modalidad asistencial al Centro, se distribuyen de la siguiente forma:

- Discapacidad Intelectual Leve: 4% de personas; 2% en modalidad Residencial y 2% en modalidad de Centro de Día.
- Discapacidad Intelectual Moderada: 8% de personas; 6% en modalidad Residencial y 2% en modalidad de Centro de Día.
- Discapacidad Intelectual Grave: 8% de personas; 6% en modalidad Residencial y 2% en modalidad de Centro de Día.
- Discapacidad Intelectual Profunda: 2% de personas en modalidad Residencial y 0% en modalidad de Centro de Día.
- Sin Discapacidad Intelectual: 2% de personas en modalidad Residencial y 0% en modalidad de Centro de Día.

NIVELES DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERSONAS INTEGRANTES PROGRAMACIÓN ESTIMULACIÓN COGNITIVA



Observamos en el gráfico la mayor proporción de personas integrantes de esta Programación son las que hacen uso de los servicios del Centro en la modalidad Residencial. En relación a los niveles de Discapacidad Intelectual de las personas participantes, observamos la misma proporción de personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Moderada y Discapacidad Intelectual Grave, seguidas por la proporción de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve y, en menor e igual proporción entre ellas, las personas con Discapacidad Intelectual Profunda y sin Discapacidad Intelectual.

4.4. PROGRAMACIÓN "ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL"

Esta Programación consiste en suministrar información en calidad de estímulos sensoriales de un modo controlado. La estimulación es dirigida a los diversos receptores del organismo a efectos de facilitar la generalización de la integración y la interpretación de los estímulos captados por los órganos sensoriales en otros contextos de la vida.

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

Snoezelen.

La casi totalidad de los usuarios del CADi muestran una actitud de aceptación y agrado hacia el ambiente de la Sala Snoezelen. En la actualidad esta Programación va orientada preferentemente a las personas que padecen mayores limitaciones en la integración perceptiva de las distintas modalidades sensoriales, generalmente a consecuencia de una base orgánica de Parálisis cerebral. El índice de participación de los usuarios en las actividades a desarrollar en la Sala Snoezelen es elevado, consiguiéndose los objetivos propuestos en la intervención.

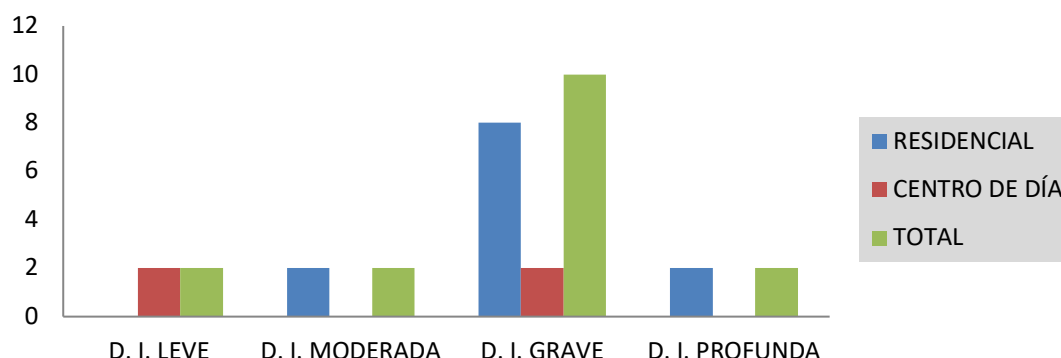
En ocasiones, la Sala Snoezelen se ha utilizado con el propósito de eliminar Trastornos del comportamiento de intensidad moderada, intentando restablecer el equilibrio alterado de usuarios en estado de agitación, con conductas violentas verbales y físicas y/o conductas de autolisis.

Han participado en esta Programación el 16% de las personas usuarias, de ellas 12% en modalidad Residencial y 4% en modalidad de Centro de Día.

Los diagnósticos de los Cocientes Intelectuales del 16% de las personas participantes en esta Programación y su modalidad asistencial al Centro, se distribuyen de la siguiente forma:

- Discapacidad Intelectual Leve: 0% de personas en modalidad Residencial y 2% en modalidad de Centro de Día.
- Discapacidad Intelectual Moderada: 2% de personas en modalidad Residencial y 0% en modalidad de Centro de Día.
- Discapacidad Intelectual Grave: 10% de personas; 8% en modalidad Residencial y 2% en modalidad de Centro de Día.
- Discapacidad Intelectual Profunda: 2% de personas en modalidad Residencial y 0% en modalidad de Centro de Día.

**NIVELES DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERSONAS
INTEGRANTES PROGRAMACIÓN ESTIMULACIÓN
MULTISENSORIAL**



En el gráfico observamos la mayor proporción de personas participantes están diagnosticadas de Discapacidad Intelectual Grave, seguidos en menor proporción e igualadas entre ellas las personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Leve, Discapacidad Intelectual Moderada y Discapacidad Intelectual Profunda. También se observa una mayor proporción en la participación de las personas en modalidad Residencial en relación a las personas en modalidad de Centro de Día.

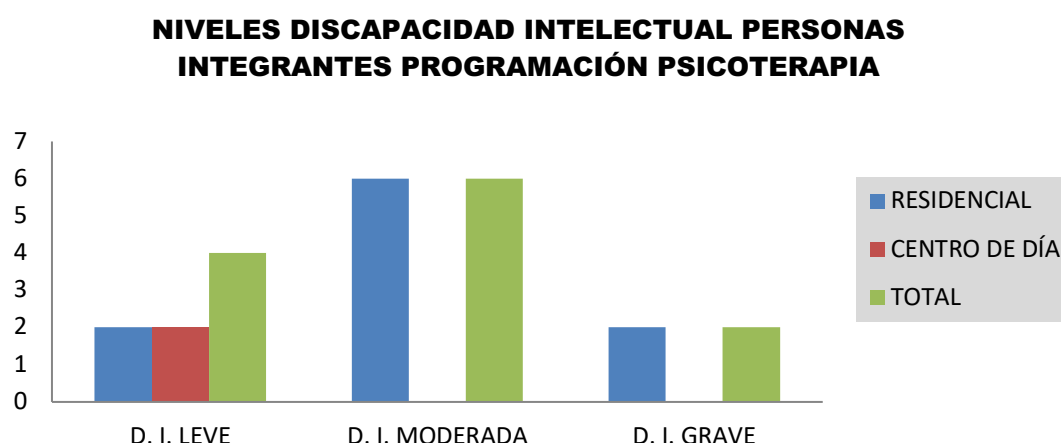
4.5. PROGRAMACIÓN "PSICOTERAPIA"

Esta Programación está dirigida a incrementar el nivel de calidad de vida de las personas con Trastornos Mentales usuarias del Centro, siendo su objetivo reducir y/o erradicar la sintomatología concreta presentada.

La metodología está basada técnicas psicoterapéuticas procedentes de modelos psicológicos conductuales, cognitivos, ecológicos y de adquisición de habilidades, complementando entre ellas las diversas técnicas en función de las peculiaridades de los Trastornos mentales de cada individuo participante en la Programación.

La intervención en Psicoterapia se ha realizado con el 12% del total de las personas usuarias del CADI, estando el 10% de ellas en modalidad de Residencia y el 2% en modalidad de Centro de Día.

Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 10% de las personas en régimen de Residencia se distribuyen de la siguiente forma: 2% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve; 6% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada; 2% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Grave. Los diagnósticos del 2% de personas en régimen de Centro de Día se distribuyen en 2% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Leve.



En los datos gráficos observamos la mayor prevalencia de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada, estando equiparada la participación de personas con diagnósticos de Discapacidad Intelectual Leve y Discapacidad Intelectual Grave. La mayor proporción de personas integrantes de esta Programación se halla en las personas en modalidad de Residencia.

5. PROTOCOLOS Y PAUTAS DE CONDUCTA

Las Pautas de Conducta a aplicar por el personal laboral del CADi, están orientadas a determinados comportamientos de las personas usuarias de los servicios del Centro que, por su intensidad, duración o frecuencia, afectan negativamente a su desarrollo personal y/o a sus oportunidades de participación en la comunidad.

El objetivo de las Pautas de Conducta radica en reducir la frecuencia y/o la duración de los episodios de conductas inadecuadas, sustituyéndolos por conductas propiciadoras de mejorar las oportunidades de integración del individuo.

En el presente año se han agregado a las Pautas de Conducta existentes, nuevas Pautas orientadas a la prevención de ideaciones y conductas suicidas en las personas que hacen uso de los servicios del CADi.

Las Pautas de Conducta existentes en la actualidad en el CADI son las siguientes:

- Pautas generales de comunicación y trato con los usuarios.
- Pautas de actuación para el control de crisis de conductas.
- Buenas prácticas en personas con conductas desafiantes.
- Manejo de contingencias para la modificación de conductas.
- Prevención de ideaciones y conductas suicidas

En el año 2023 se ha elaborado un nuevo Protocolo llamado “Protocolo de almacenamiento e ingesta de golosinas y refrescos en el CADI”. Los objetivos de este Protocolo son garantizar que todos los alimentos introducidos del exterior del Centro se guarden en la cocina y que todos los usuarios coman sus golosinas supervisados por el personal laboral.

6. REMISIÓN DE INFORMES

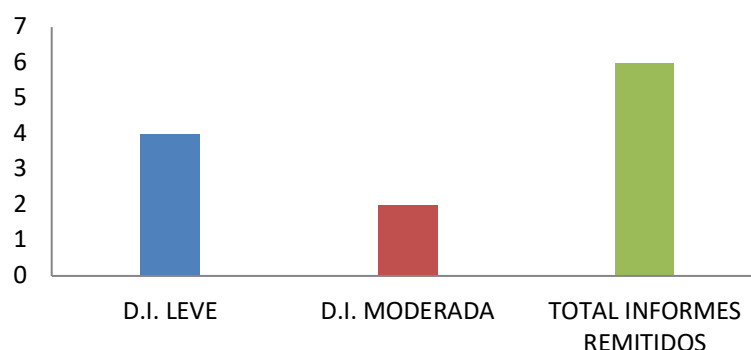
Se han remitido Informes Psicológicos a otros Organismos de la Ciudad en referencia al 6% de las personas usuarias del CADI. Estos Informes remitidos son concernientes todos ellos a personas en modalidad Residencial.

Los diagnósticos de las personas objeto de estos Informes Psicológicos son:

📊 4% de personas con diagnósticos Discapacidad Intelectual Leve, Trastorno del Comportamiento y Trastorno Mental del espectro de la Esquizofrenia.

📊 2% de personas con diagnóstico Discapacidad Intelectual Moderada.

**INFORMES PSICOLÓGICOS REMITIDOS A
OTROS ORGANISMOS**



7. CONSULTAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

A las personas que hacen uso de los servicios del CADI en modalidad de Residencia y que están diagnosticadas de Trastornos Mentales y/o Trastornos del Comportamiento, se les ha acompañado a las consultas Psiquiátricas y Neurológicas en las fechas establecidas.

Estas consultas con Psiquiatras y Neurólogos se han efectuado con el 58'96% de las personas en modalidad Residencial, sin tener en cuenta a efectos estadísticos a las personas en modalidad de Centro de Día, pues estas van acompañadas de sus familiares a las consultas Médicas. En comparación con los datos del año 2022, resulta un descenso del 1'04% de personas usuarias en modalidad Residencial que han acudido a consultas Psiquiátricas y Neurológicas.

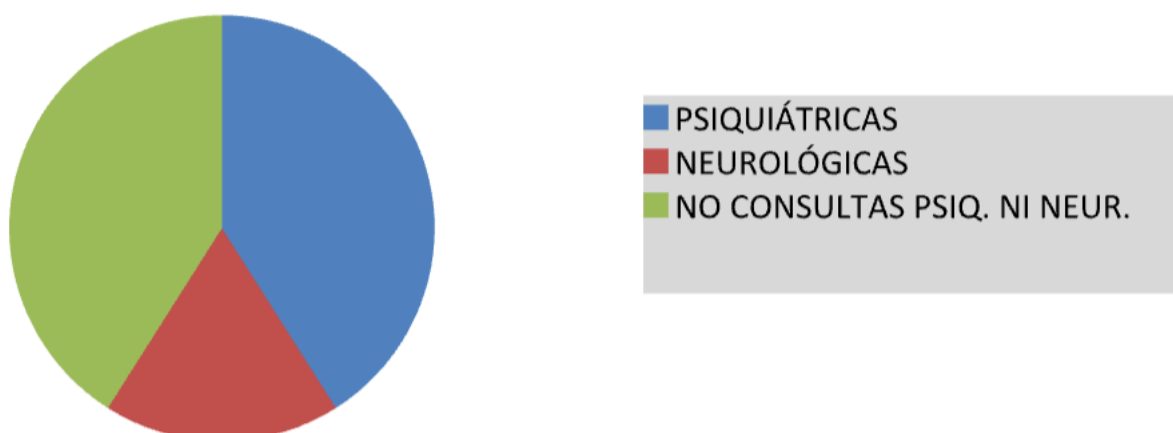
La proporción de personas en modalidad Residencial que han precisado asistir a estas consultas es la siguiente:

✓ 41'02% de personas han estado en las consultas Psiquiátricas de la Unidad de Salud Mental y del Hospital Comarcal, algunas para revisión del tratamiento y otras para primeras consultas.

✓ 17'94% de personas han estado en consultas Neurológicas, todas ellas para revisión del tratamiento.

En los datos gráficos observamos que la mayor proporción de las personas en régimen de

ASISTENCIA A CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS DE PERSONAS EN MODALIDAD DE RESIDENCIA



Residencia ha acudido a consultas Psiquiátricas, existiendo una menor proporción de estas

personas que han precisado asistir a Consultas Neurológicas. Asimismo, se observa en el gráfico la existencia de igual proporción de personas que no han precisado los servicios del Psiquiatra ni del Neurólogo con la proporción de personas que han asistido a consultas Psiquiátricas.

En la interpretación de estos datos hay que tener en cuenta el hecho de que existen personas en modalidad Residencial recibiendo tratamiento tanto Psiquiátrico como Neurológico en la actualidad.

ÁREA DE ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA

Esta memoria, queremos trasladar las principales líneas de trabajo que han sido desarrolladas por el nuestro equipo en el año 2023, así como los resultados que hemos obtenido, con un trabajo consolidado y con una fuerte base para continuar siendo un vehículo de atención a todos los usuarios de nuestros servicios.

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

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

Nuestro centro socio sanitario proporciona a las personas con discapacidad intelectual los apoyos necesarios para su desarrollo personal, así como una mayor calidad de vida por eso es importante mencionar la colaboración del resto de personal del centro, a citar especialmente al personal cuidador y la introducción de la figura del médico del centro, que han hecho que se configure un proyecto común a todas las áreas asumiendo una multitud de funciones muy útiles para que se consigan los objetivos generales y específicos con los usuarios.

OBJETIVO GENERAL

-  Mantener un óptimo nivel de salud de nuestros usuarios proporcionándoles la asistencia y cuidados necesarios de acuerdo con su patología, diagnóstico, características físicas de forma individualizada.

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 de familia para la atención integral del paciente.
 - Médicos psiquiatras para posibles revisiones, cambios de medicación neuroléptica, atender cambios conductuales, posibles derivaciones, así como seguimiento del estado de salud físico y mental de todos los usuarios adscritos al mismo.
 - Médicos neurólogos, para atender cambios de medicación anticonvulsiva, informarle de cualquier modificación en crisis convulsivas o de exceso de medicación, así como el control de los pacientes crónicos para evitar exacerbaciones de la enfermedad.
 - Médico rehabilitador/trauma: en combinación con el área rehabilitadora, para informar de cualquier modificación de cara a la mayor comodidad y prevención de lesiones por falta de movilidad, e informar a la familia de los recursos que se pueden utilizar para obtener cualquier recurso social (fisioterapia en domicilio, ayudas técnicas, etc)
 - Médico de medicina interna para la atención de otras patologías susceptibles de ser atendidas por esta especialidad.
-  Vigilar la alimentación, y el cumplimiento de 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, temperatura y frecuencia respiratoria.
- Aplicación de tratamientos vía intramuscular, subcutánea y vía tópica.
- Control de glucemia en los usuarios que lo requieran
- Control de deposiciones y administración de tratamiento si procede
- Realizar curas diarias
- Control de medicación de cada usuario y contacto telefónico con la familia indicándole la medicación que debe traer al centro en caso de que sea necesario.
- Gestión de recetas semanales según demanda su médico de cabecera.
- Informar al resto de profesionales de las visitas programadas al médico de cabecera o especialistas de los usuarios.

- Gestionar el traslado a los servicios de urgencia del usuario que lo precise. Avisar a la ambulancia con 48h de antelación para los usuarios que requieran dicho medio de transporte por su incapacidad.
- Control de medidas higiénico-sanitarias.
- Registro de la medicación de cada usuario que entra en el centro.
- Indicación a las familias sobre tratamientos que tienen que administrar a los usuarios durante los fines de semana
- Control de signos vitales según estado del usuario, con una periodicidad semanal.
- Control y registro de medicación en estado de cada usuario en sus fichas personales.
- Asistencia al personal trabajador del centro ante lesiones o malestar.

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
- Control de anticoncepción
- Control de las dietas

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

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 las actividades y cumplir con la tarea programada para el turno. - Intercambio de información de las tareas del día - Supervisión de las duchas y anotación de novedades - Solicitud de citas médicas a primera hora - Administración de medicación - Control de glucemia a usuarios detallados - Curas: pacientes con heridas inciso-contusas, úlceras, curas y valoración de estado de la piel en duchas - Toma de tensión arterial de los pacientes hipertensos lunes y jueves - Viernes, sábados y domingos: programación de las citas médicas durante la semana
9:30 - 10:30	- Lunes: remitir las citas al hospital comarcal y control de la tensión arterial. - Martes: coger cita médica a los usuarios que precisen recetas para tratamiento semanal - Miércoles: recoger informes para próximas citas a especialistas o pruebas especiales. - Jueves: control de glucemia capilar y control de tensión arterial - Sábado y domingo: supervisión de la vestimenta de los usuarios antes de salir del centro, preparar la medicación de los usuarios que salen, confección de la lista de las citas semanales, elaboración de informes para las citas, Cargar carro de medicación.
11:00 - 12:00	- Registro de los datos recogidos durante el desayuno - Domingo cargar carro de medicación
13:30	- Cargar carro de medicación. - 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 - Cargar carro de medicación. - Leer agenda correspondiente al día de trabajo y cumplir con la tarea programada para el turno - Supervisar las plantas y correspondientes cambios de pañales y posturales - Llevar a cabo las tareas planificadas por el turno de mañana - Revisión de agenda para realizar actividades programadas como citas a podólogo o dentista. - Curas, gotas, colirios - Anotar registros del turno de tarde - Revisión de las dietas
20:00	- Medicación antes de la cena - Control de glucemia, toma de constantes y tensión arterial - Preparar el suministro de alimentación de soporte a los diabéticos en el horario nocturno - Preparar la medicación para el turno de noche de pacientes que tienen ingestas a las 24 horas - Informar al <u>DUE</u> del turno de noche de las incidencias ocurridas.

TURNO DE NOCHE	
	- Leer parte de incidencias de compañero DUE - Leer agenda correspondiente al día de trabajo y cumplir con la tarea programada para el turno. - Administración del tratamiento en hora nocturna - Reposición del material usado en el turno - Registro en el parte de incidencias de cualquier novedad ocurrida - Anotar registros del turno de noche - Toma de muestras de glucemia y anotar niveles - Suministro de medicación eventual según las necesidades de los usuarios - Preparación de analítica de control para el turno siguiente y extracción de sangre - Verificar que se realicen los cambios posturales a los pacientes que lo requieran cada 2 horas.

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

- ✚ Atención integral de forma individualizada a los usuarios de acuerdo con su patología y a las necesidades que requieran con el objetivo de atender su salud física, emocional y mental.
- ✚ Este año cobra relevancia señalar la situación epidemiológica que hemos enfrentado debido a un brote de escabiosis en el centro que terminó el año sin estar. Aunque ya se menciona en los apartados anteriores, hay que destacar la existencia de factores relacionados con las condiciones de seguridad e higiene de estos lugares de trabajo, a los que se le suman otros que son específicos de estos puestos de trabajo, como son la cercanía física y el contacto, físico y emocional, que incrementan el riesgo de exposición y transmisión. Estas condiciones laborales del personal implican un riesgo tanto para la propia plantilla como para las personas a las que atienden. De ahí que muchos trabajadores también se contagiaran con escabiosis. (no conociendo si el inicio del brote fue introducido por el personal del centro, algún usuario en sus salidas y retornos al centro o por cualquier otro condicionante externo).
- ✚ Para proteger a las personas que viven en estos centros, y garantizar unas condiciones laborales seguras y dignas, es necesario desarrollar múltiples estrategias coordinadas y conjuntas, proporcionar una formación adecuada al personal (no únicamente teórica y que incluya las vías de transmisión, el uso adecuado de los equipos de protección, los protocolos existentes para minimizar los riesgos de contagio, los síntomas compatibles, etc.). Establecer circuitos diferenciados para objetos y/o personas («limpio/sucio»). Higiene y desinfección, tanto de manos como de superficies, ect.
- ✚ 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. Lograr el control estricto de la dieta ha tenido dificultades en múltiples ocasiones porque el paciente cuando visita sus familiares no cumple con la dieta y regresa al centro con niveles elevados de glucemia, hemos conversado en múltiples ocasiones con ellos, pero no hemos logrado resolver esta problemática.
- ✚ Para los usuarios con Antidiabéticos Orales, se les realiza una vigilancia y en caso de notar sintomatología de hiper o hipoglucemia se les realiza un control de su glucemia.

-  Curas: Después de las duchas se realizan las curas, excepto aquellas que requieran de ser realizadas un tiempo menor a 24 horas. A lo largo del año han existido mucha variedad de curas de heridas accidentales o por fricción, actualmente tenemos dos pacientes con una úlcera con mejoría continua, que han mantenido muy buena evolución durante todo el año.
-  Administración de la medicación: La medicación se realiza en las horas prescriptas coincidentes con las comidas, en este centro resulta un pilar fundamental pues la falta de un tratamiento o su mal administración puede suponer un periodo de agitación y nerviosismo en los usuarios. Es por ello intentamos transmitir la importancia de tomarla y hacerles partícipes de ello. Esta práctica está asumida por 15 de los usuarios. Los restantes hay que dárselas y en ocasiones recurriendo a camuflarlas en alimentos.
-  Control de las recetas: Actualmente cuando se recibe el vale de farmacia aparecen los próximos medicamentos a dispensar tomando como esto como guía para reclamar la activación de los que no aparecen para evitar corte en el suministro de estos, de esta forma se envía un mail al médico de cabecera para activar dichos medicamentos. Por otro lado, cualquier modificación de la medicación por parte de los especialistas 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 según programación 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, el resto dieta normal.
-  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 debe recurrir como segundo eslabón a la medicación prescrita y en último lugar a la contención mecánica pautada, aprobada por la familia y autorizada únicamente por el médico rellenando los registros correspondientes. 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: A través de la vigilancia diaria de la integridad de la piel para evitar lesiones que puedan desencadenar una futura UPP. Una buena hidratación, cambios posturales cada 2 horas, 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 frutas 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.
-  Administración de vacuna para COVID 19: en este período se completó la vacunación con la dosis de refuerzo a todos los pacientes que fueron los pacientes tributarios de la misma.
-  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: e 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.
-  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. Fueron revisadas todas las sillas de ruedas y se pidieron las ayudas técnicas necesarias.

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 2023 hemos tenido 2 bajas de usuarios: 1 residente por cambio de centro y un medio pensionista por solicitud propia. Las altas en el centro han sido de 6 usuarios pensionistas y 1 mediopensionista, todos con medicación pautaada y diagnóstico realizado.

Los controles de salud y medicación de los residentes son trimestrales, semestrales o anuales por los especialistas pertinentes en cada uno. En cada revisión el especialista nos marca los patrones de salud en los que nos debemos centrar para una consecución del nivel óptimo de salud. De este modo podemos marcar los objetivos que podemos alcanzar con respecto a cada usuario.

Queremos destacar el apoyo y ayuda brindado por EL PLAN DE SERVICIOS BUCOENTALES DE INGESA dirigido a pacientes especiales que han tratado a todos nuestros usuarios y le dan un seguimiento continuo con magníficos resultados, se han efectuado en este año 64 intervenciones en total.

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 los médicos de cabecera no la envían por considerar que si su seguimiento es con ellos no debemos tenerlas.

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%.

A continuación, presentamos las tablas resúmenes correspondientes con el número de actividades e intervenciones realizadas durante el 2023.

TABLA 1: PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS:

PRUEBAS	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MAMOGRAFIA					1				1	3			5
TAC			1										1
RNM		1					1				1		3
EKG			1						2	1	1		5
P.COVID				1							2		3
T. BOTULI									1				1
ANALITICAS	9	11	6	4	1	4	4	3	3	5	3	3	56
INYECTABLES	9	10	7	8	10	10	11	12	10	10	10	8	115

TABLA 2: TOTALES PRUEBAS

PRUEBAS	TOTAL
MAMOGRAFIA	5
TAC	1
RNM	3
EKG	5
P.COVID	3
T. BOTULI	1
ANALITICAS	56
INYECTABLES	115

GRAFICO 1: PRUEBAS REALIZADAS

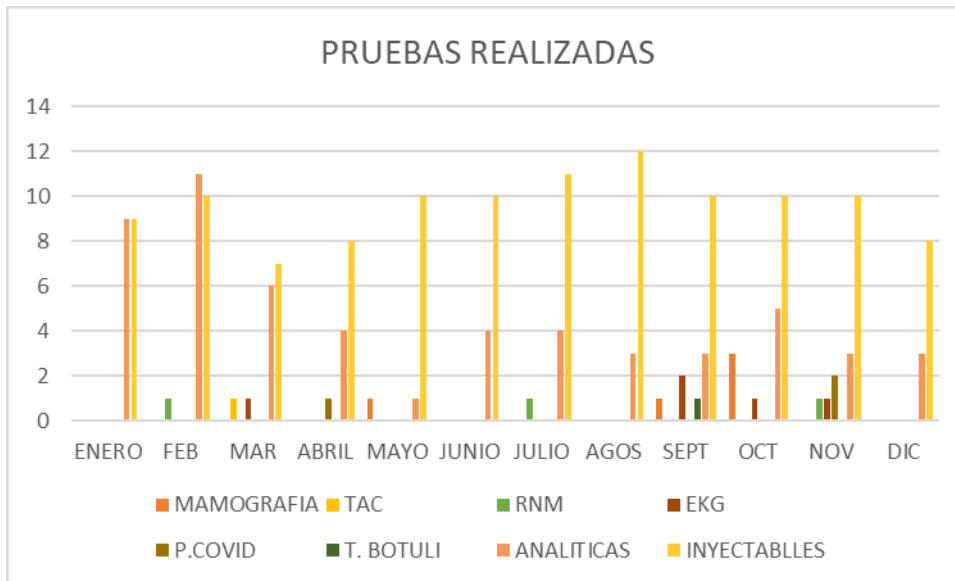


GRAFICO 2: TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS

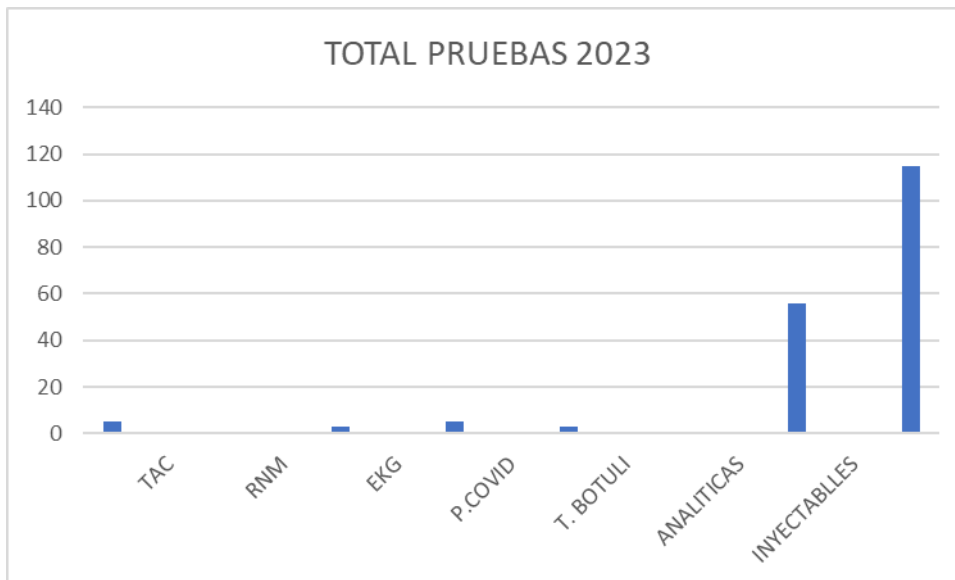


TABLA 3: ASISTENCIA A MAP Y ESPECIALISTAS

ESPECID.	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NRL	3	3	2	1	1	3	2	2		3	2	2	24
NEUMO	1												1
MAP	9	5	6	3	6	3	4		7	6	7	3	59
DERMA	1	1										1	3
HIGIENISTA	6	4	4	8	3	5	4	4	1	6	6	8	59
USM	2	3	4	5	3	5	1	6	3	2	2	1	37
OFT		3	1	2	1	1	1		1		1		11
ALERGOLIA		1	1				2						4
ED.DIAB		1	1			1		1	1		1		6
NFL		1											1
NRCC								1					1
CIR			1	1	1	1	1		1		1		7
TRAUMA					1		1						2

ESPECID.	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
OTORR		1											1
ANEST			1									2	3
RHB				1						1	1		3
PSICOLGO			1			1					1	1	4
MAXILOF				1	1		2				2		6
DIG		1								1			2
ENDO									1				1
QUIROF			1	1						1	2		5
DENTISTA			1	2	1	5			1				9
URGENCIAS	5	6	3	3	2	4	4	6	4	2	6		45
PODOLOGO		8				9		2		10	10		39
HOSPITAC		1					1		1		2		5

GRAFICO 3: ASISTENCIA A MAP Y ESPECIALISTAS



ÁREA DE FISIOTERAPIA

El principal objetivo general 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.

1. DESTINATARIOS

La fisioterapia va dirigida a todos los usuarios tanto residentes como medio pensionistas, a los que una vez ingresan en el centro, se procede a realizar una valoración, pudiéndose dar cinco posibilidades:

A. Usuarios con buen estado físico-funcional, sin trastornos del equilibrio ni de la marcha, ni ningún tipo de patología que afecte a su balance articular/ muscular y que no necesiten fisioterapia; a estos

residentes se les aconseja que realicen actividad física de forma autónoma para mantenerse activos y conservar sus capacidades físicas pudiéndonos encontrar con 2 situaciones:

- Usuarios grupo 1: usuarios que van al gimnasio de rehabilitación para hacer ejercicio aeróbico tal como bici, paralelas, poleas, escalones...además de la psicomotricidad.
- Usuarios grupo 2: usuarios que se limitan a pasear y realizar actividad física, con monitores.

B. Usuarios con algún tipo de alteración en el equilibrio y/o la marcha que necesitan atención de fisioterapia; a estos usuarios se les incluye en un programa de reeducación progresiva de la marcha pasando por distintas fases que son paralelas, andador, bastones, bastón y marcha independiente.

C. Usuarios con algún tipo de patología ósea, muscular y/ o neurológica que afecta a su balance articular y/ o muscular; a estos usuarios se les realiza intervención de fisioterapia individualizada y adaptada a su patología, desde movilizaciones pasivas a ejercicios específicos para cada usuario.

D. 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.

E. Usuarios con enfermedad en fase terminal que requieren cuidados paliativos.

2. VALORACIÓN

Nada más ingresar en el centro un usuario residente o medio-pensionista se le realiza 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: Solicitamos antecedentes médicos generales y específicos de traumatología/ reumatología/ cardiología. Se solicita valoración subjetiva al usuario (en caso de poder colaborar).

- Observación:

1. Estado de piel y mucosas.
 2. Malformaciones y/ o posturas antiálgicas.
 3. Ticks, temblores o movimientos anormales.
- Palpación: valoramos el tono y trofismo muscular.

- Pruebas físicas:

- A. Balance articular activo y pasivo: valoramos grados de amplitud en la movilidad de las articulaciones y calidad de estos movimientos.
- B. Balance muscular: valoramos la fuerza de los músculos.
- C. Coordinación.
- D. Reflejos.
- E. Sensibilidad táctil, térmica y propioceptiva.

- Capacidad para transferencias:

- A. Paso de sedestación a bipedestación.
- B. Paso de bipedestación a sedestación.
- C. Paso de sedestación a decúbito supino.
- D. Paso de decúbito supino a decúbito lateral y de éste a prono.
- E. Paso de decúbito a sedestación.

- Equilibrio en sedestación y bipedestación:

- A. Control postural en sedestación.
- B. Control postural en bipedestación en apoyo bipodal (bipedestación asistida en caso de no tener una bipedestación autónoma).
- C. 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 propone una serie de objetivos.

Se elaborará y realizará para ello, una intervención individualizada de fisioterapia. Será necesario cada año, intentar realizar una nueva valoración, para constatar de manera objetiva la evolución de cada usuario (en el caso de usuarios con tratamiento o usuarios sin tratamiento que por alguna circunstancia variaran el estado que presentaban a su valoración se indicará, junto con sus progresos o retrocesos, en su historia de fisioterapia a modo de seguimiento).

Una vez realizada la valoración se incluye al usuario en su correspondiente grupo de intervención:

Intervención individualizada

En este tipo de intervención, han participado alrededor de 18-20 usuarios, entre 2 y 3 sesiones a la semana, con una duración de 30 minutos (dicha cifra es contando aún con los usuarios medio-pensionistas). El número de usuarios varía dependiendo del estado físico de ciertos usuarios que empeoren o mejoren, o que precisen tratamiento de fisioterapia ante alguna lesión o patología aguda puntual.

Los tratamientos individualizados que se han llevado a cabo son:

- Cinesiterapia pasiva (movilizaciones músculo esqueléticas).
- Alteración del 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 ha realizado los jueves de 16h a 17h con un máximo de 8 usuarios dividido en 2 grupos de 4 y su duración de 30 minutos.
- Relajación: Se ha realizado los jueves de 15h a 16h, con un máximo de 8 usuarios.

3. METODOLOGÍA

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

- 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 técnicas de masaje.
- Ultrasonoterapia: Tratamiento local con ultrasonidos.
- Termoterapia superficial: Tratamiento con lámpara de 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...

- Reeducción postural, de la marcha y potenciación muscular, mediante paralelas, espejo y espaldas.
- 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.
- Ejercicio terapéutico: Ejercicios físicos que requieren un gasto energético, enfocados de diferentes maneras según el usuario.
- Vendaje funcional: En caso de que algún usuario haya sufrido algún tipo de lesión como un esguince.

4. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

4.1. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

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

Los tratamientos individualizados que se han llevando a cabo son:

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

4.2. INTERVENCIÓN GRUPAL

Psicomotricidad

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

El principal objetivo de dicha intervención, es intentar mantener a los usuarios activos para que conserven sus capacidades físico-funcionales; consiste en realizar 10 repeticiones de movimientos de todas las articulaciones del cuerpo y en todos los planos del movimiento articular:

CABEZA

Barbilla al pecho

Barbilla a hombro izquierdo/ derecho

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 suelo

Manos arriba y tocar el suelo

Brazos a lo largo del cuerpo intentar 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 Extensión de 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

Flexionar y estirar dedos

Ejercicios de relajación

- Entrenamiento Autógeno de Schultz: Intentar lograr un adiestramiento de la persona en la autoinducción de la sensación corporal generalizada de peso o calor. Se consigue mediante ejercicios de concentración imaginativa en zonas parciales del propio cuerpo, se van generalizando en la medida y de acuerdo con el ritmo.

- Relajación Progresiva de Jacobson: Intentar hacer que el sujeto perciba de cómo contrae un grupo de muscular y observe seguidamente como el mismo se va relajando, por tanto, se va capacitando para

percibir sus propias tensiones neuro-musculares y aprende a relajarlas hasta llegar a la anulación del tono muscular.

Es un método fisiológico, el aprendizaje del dominio de las diferentes partes de la musculatura corporal, el sujeto alcanza el nivel óptimo de relajación.

Paseos en grupo

Son intervenciones que realizamos en el área de fisioterapia con apoyo de monitores. Suelen ser usuarios dependientes que se desplazan en silla de ruedas con ayuda de otra persona.

Por lo general, son usuarios que no suelen salir del centro por su discapacidad física asociada, y que necesitan estímulos externos para motivar su tratamiento, relacionarse con el medio y evitar la monotonía del tratamiento.

La terapia se suele realizar 2/3 veces en semana, una hora al día. Depende de la disponibilidad del monitor, el día, y los usuarios.

Piscina

Se realiza una vez por semana una salida a la piscina municipal en grupos de 9-10 usuarios. El fisioterapeuta se encarga de un usuario de movilidad más reducida, con el que se llevan a cabo diferentes ejercicios (marcha, sentadillas, movilización activa) en el agua por la reducción de la resistencia por la gravedad. Por otro lado, se realizan ejercicios grupales para trabajar la motricidad y coordinación mediante diferentes juegos de carrera.

5. EVALUACIÓN

Tipos de evaluación que se han llevado a cabo:

- Evaluación subjetiva: Se indaga en el momento de aparición y de la causa probable del mismo, para lograr concienciar el compromiso del usuario en el tratamiento y en las medidas de prevención y el dolor

- Evaluación analítica: Valorar las diferentes estructuras del aparato locomotor en forma aislada o agrupada teniendo en cuenta sus interrelaciones entre tejido cutáneo y subcutáneo, articulaciones, sistema músculo-tendinoso y óseo. Para este estudio se utilizan medios visuales, manuales e instrumentales, a través de:

- ☐ Escala de TINETTI (equilibrio y marcha).
- ☐ Escala de ASWORTH (espasticidad).
- ☐ Escala de TNM (fuerza muscular).

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

6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el año 2023 apenas han sufrido cambios, pues las mejoras han sido mínimas, debido a las patologías degenerativas que sufre la gran mayoría de los usuarios. Cabe mencionar, que se ha conseguido mantener y frenar la sintomatología en los usuarios, aunque existen algunas excepciones en las que los usuarios presentan síntomas más acentuados.

Para finalizar, añadir como variable que ha podido influir en el resultado, el grado de discapacidad intelectual que presentan un porcentaje elevado de residentes, con un nivel de afectación de moderado a grave, así como de trastornos psíquicos asociados, afectando a la capacidad de comprensión, comunicación, colaboración y atención que se requiere en las distintas actividades de fisioterapia que se puedan plantear; conllevando a reajustar el nivel de intervención de fisioterapia.

Resultados de la valoración con escalas de Fisioterapia:

USUARIOS TINETTI ASHWORTH TMN

1.- USUARIO X 27 2 MSD 5

2.- USUARIO X 28 0 5

3.- USUARIO X 0 0 2 MMSS- 3 MMII

4.- USUARIO X 28 0 5

- 5.- USUARIO X 28 0 5
- 6.- USUARIO X 28 0 5
- 7.- USUARIO X 28 0 5
- 8.- USUARIO X 0 4 MMII 1
- 9.- USUARIO X 2 3 MMII 4
- 10.- USUARIO X 28 0 5
- 11.- USUARIO X 4 1+ 4
- 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 28 0 5
- 18.- USUARIO X 28 0 5
- 19.- USUARIO X 15 1+ MMSS 5
- 20.- USUARIO X 0 4 MSI - MMII 4 MSI
- 21.- USUARIO X 12 0 0 MSI
- 22.- USUARIO X 28 4 (pie izquierdo) 5
- 23.- USUARIO X 6 3 MMII 5
- 24.- USUARIO X 28 0 5
- 25.- USUARIO X 28 0 5
- 26.- USUARIO X 28 0 5
- 27.- USUARIO X 7 1 MMII 5
- 28.- USUARIO X 28 0 5
- 29.- USUARIO X 0 4 1
- 30.- USUARIO X 1 4 MMSS 1
- 31.- USUARIO X 28 0 5
- 32.- USUARIO X 8 2 MMII 3 MMII
- 33.- USUARIO X 28 0 5
- 34.- USUARIO X 28 0 5
- 35.- USUARIO X 28 4 (dedos MMSS) 5
- 36.- USUARIO X 22 1+ MID 4 MID
- 37.- USUARIO X 28 0 5
- 38.- USUARIO X 8 4 MMII 5

39.- USUARIO X 0 4 0 (cabeza y MSI 1)

40.- USUARIO X 26 0 5

41.- USUARIO X 7 0 3

42.- USUARIO X 28 0 5

43.- USUARIO X 28 0 5

44.- USUARIO X 8 2 MMI 3 MMII

45.- USUARIO X 28 0 5

46.- USUARIO X 0 4 1

47.- USUARIO X 28 0 5

48.- USUARIO X 28 0 5

49.- USUARIO X 28 0 5

50.- USUARIO X 28 0 5

ÁREA SOCIAL



FUNDAMENTACIÓN

La “Discapacidad Intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el

funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.” (Luckasson y cols., 2002).

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

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

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

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

El Centro Gámez Morón está dirigido a personas con discapacidad intelectual desde los 18 años de edad, en cualquier grado de dependencia, donde se ofrece alojamiento, manutención, higiene personal, apoyo en AVD, atención sanitaria, psicosocial, socio-educativa y todos los apoyos necesarios para las personas con discapacidad. Los servicios sociosanitarios están orientados a mejorar y optimizar la calidad de vida de las personas usuarias

El centro está compuesto por un equipo interdisciplinar que se coordinan para compartir información general sobre los usuarios, plantear propuestas de mejora, solucionar problemas,

actualizar expedientes, nutrirse de cada área para tener una valoración conjunta y así colaborar para que las soluciones tomadas sean más eficaces. Este enfoque multidimensional implica que la discapacidad de una persona debe ser considerada teniendo en cuenta los factores personales y ambientales y las necesidades de apoyos individualizados. La discapacidad debe ser vista dentro del desarrollo vital del individuo y no aisladamente.

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

Todos los objetivos y competencias del área social, siempre se llevarán a cabo en coordinación con el equipo interdisciplinar del centro, puesto que solamente puede ser posible mediante el trabajo en equipo.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones significativas en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria, comprender e interactuar con el entorno. En otras palabras, las personas con discapacidad intelectual tienen limitaciones no solo a nivel intelectual sino también a la hora de mostrar conductas adaptativas, lo que implica que sea más complicada la interacción con un entorno generalmente poco adaptado a las mismas.

El trabajador social interviene en las dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona con discapacidad intelectual, para eliminar o minimizar barreras sociales, o para generar, fortalecer o prever facilitadores sociales del mismo. Acompañando en este proceso a la persona y a la familia utilizando las estrategias disciplinarias propias, para la resolución de la tensión social que provoca la discapacidad y para que asuma los desafíos planteados por la presencia de la discapacidad, superándolos, alcanzando autonomía y la consiguiente integración e inclusión social.

1- DESCRIPCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

La discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones significativas en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria, comprender e interactuar con el entorno. En otras palabras, las personas con discapacidad intelectual tienen limitaciones no solo a nivel intelectual sino también a la hora de mostrar conductas adaptativas, lo que implica que sea más complicada la interacción con un entorno generalmente poco adaptado a las mismas.

El trabajador social interviene en las dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona con discapacidad intelectual, para eliminar o minimizar barreras sociales, o para generar, fortalecer o prever facilitadores sociales del mismo. Acompañando en este proceso a la persona y a la familia utilizando las estrategias disciplinarias propias, para la resolución de la tensión social que provoca la discapacidad y para que asuma los desafíos planteados por la presencia de la discapacidad, superándolos, alcanzando autonomía y la consiguiente integración e inclusión social.

2.OBJETIVOS

2.1.- Objetivos generales

- Procurar la integración de las personas discapacitadas en todos los ámbitos de vida social, mediante la inclusión en las actividades que se lleven a cabo en su entorno físico y cultural.
- Fomentar la máxima participación posible en función de su capacidad, de las personas con discapacidad intelectual en todos los sectores de la sociedad.
- Facilitar la integración familiar y social de los usuarios / as.

2.2.- Objetivos específicos

Realizar una adecuada utilidad de los recursos para alcanzar una mayor autonomía, una mayor integración e inclusión social de los usuarios

.

Mantener la comunicación con la familia enfocado a mejorar la relación entre el equipo de trabajo del Centro y los familiares.

Mantener y realizar los objetivos marcados en el PAI de cada usuario del Centro Gámez Morón.

3.METODOLOGIA

A través de la atención directa a usuarios y entrevistas con los familiares y usuarios del Centro. Mantener comunicación con otras entidades para un mayor conocimiento de recursos disponibles.

4.DESCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DESDE EL ÁREA SOCIAL

Durante el 2023 en el centro han residido 39 usuarios con pensión completa. De 9:00 horas a 17:00, de lunes a viernes, han asistido un total de 12 medio pensionistas, estos realizan las mismas

actividades del día que los residentes y solo comen en el centro.

De los 51 usuarios en total del Centro Gámez Morón, durante el año 2023, el número de los usuarios De sexo masculino representa el 70,18% del total de usuarios (36 hombres) frente al que representan las mujeres en el Centro que son 29,41 % (15 mujeres). De los 51 usuarios del Centro Gámez Morón, el 69,23% de ellos son hombres que residen en el Centro (27 residentes) y 17.64 % son hombres en régimen de media pensión (9 mediopensionistas). El 23,52 % son mujeres que residen en el Centro (12 residentes) y el 5,88 % restante son mujeres que tiene plaza como mediopensionistas (3 mediopensionistas). El número de usuarios que se desplazan en sillas de ruedas representa el 21,56 % del total (8 usuarios), de ellos, 3 usuarios asisten en régimen de media pensión

4.1.- 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 39 usuarios residentes, un 28,20 % (11 usuarios) no tienen ningún familiar.
- Hay 2 usuarios (5,12 %) que tiene a su familiar de referencia fuera de la ciudad.

En cuanto a relaciones familiares se refiere, destacar que, de los 39 usuarios residentes en el Centro, 8 de ellos (20.51 %) mantienen una relación asidua con los familiares; 11 de ellos (28.20 %) mantienen una relación ocasional y 20 (51,28%) de los residentes, no mantienen ningún contacto con la familia, bien por la inexistencia de la misma o por la distancia.

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

De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a 60 años	Más de 60 años
17.94% usuarios	20.11% Usuarios	28.20% usuarios	20.51% usuarios	13.24% usuarios

Ayudas Técnicas

Respecto a las **Ayudas Técnicas**, durante el 2023 se han presentado un total de **solicitudes** para subvenciones de usuarios residentes; siendo presentada en INGESA, y las 3 aprobadas.

Valoración de dependencia

En referencia a la **Valoración de la Ley de Dependencia** queda constancia que están valorados el **88,57 %** de los usuarios frente a un 11,43% de ellos que aún no tienen la valoración de la Ley de Dependencia. De los 12 mediopensionistas todos tienen valoración de la situación de dependencia

Declaración de Incapacitación

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

Usuarios **incapacitados** legalmente: de los 51 **usuarios** que hay en el Centro Francisco Gámez Morón, entre residentes y mediopensionistas, un 92,15 % están incapacitados legalmente. Entre ellos, distinguir que de los 12 usuarios **medio pensionistas** el 100 % están legalmente incapacitados, y de los 39 usuarios **residentes** en el Centro, usuarios constan en expediente la sentencia de incapacitación, representando un 89,74 %, y de ellos no tenemos constancia de sentencia de incapacidad en el expediente.

Beneficiarios de pensiones

Del total de 51 usuarios del Centro Gámez Morón, se benefician de las siguientes prestaciones:

- **PINC:** 46,81%
- **PF + ORF:** 14,89%
- **PF:** 29,79 %
- **ORF:** 2,13%
- **PRESTACIÓN POR DESEMPLEO:** 2,13 %
- **SIN PRESTACIÓN:** 4,25%

Recursos Sociales

De los **12** usuarios con plaza en media pensión, el 16,67% de ellos (1 usuario) se benefician de ayuda a domicilio por la Ley de Dependencia, que tengamos constancia de ello.

Derivación

Del total de los **39** usuarios que ocupan plaza en el Centro Gámez Morón, un 12.82% del total (5 usuarios) ocupan plaza por la Consejería de Bienestar Social y el 87.17 % de los usuarios (**34**) tienen plaza concertada por IMSERSO.

5- ACTIVIDADES

5.1.- Actividades Generales

- 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, DNI, solicitud de tarjeta sanitaria y renovación de la misma entre otras gestiones.
- Asesoramiento y orientación al residente y a sus familias en todo aquello que se solicita.
- Actualización de una ficha social y un libro de datos de los usuarios que recoja los datos básicos del mismo (nombre y apellidos, DNI, tipo de discapacidad, tipo de pensión, 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. Durante el 2023 han ingresado

5 nuevos usuarios, 3 en régimen de urgencia social de la cual uno de ellos derivado de un centro de Málaga y dos en régimen de residente estos dos con plaza concertada del IMSERSO; en lo que uno del usuario paso de media pensión a residente y se han producido una baja de residente para pasar a media pensión, en lo que en total han sido dos plazas que se han sumado como media pensión

- Realización, conjuntamente con el resto del equipo, el 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. (Ej. Visitas a otros Centros, realización de cumpleaños, participación con otras asociaciones ; etc.).

- Realización de los talleres de tarde, junto al resto del equipo técnico.

- Realización de visitas a domicilio cuando se precise.

- Participación en las reuniones del equipo interdisciplinar

- Recopilación de las demandas y sugerencias de los familiares y usuarios para posteriormente ponerlas en conocimiento con el resto del equipo interdisciplinar 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.
- Pagas semanales y justificación de gastos de los usuarios.
- Realización de baja y alta en el centro en aquellos casos que se ha requerido.
- Administración de las pagas semanales de los usuarios.
- Control y revisión para que se mantengas en un estado adecuado de pertenencias personales, actuando en coordinación con la ortopedia cuando se trata de material ortoprotésico (sillas de ruedas, cédulas, entre otros) y con la familia y fundaciones y asociaciones tutelares según corresponda.

5.2.- Actividades Especificas

Durante el año 2023, en horario de tarde un día a la semana, he ofrecido apoyo al monitor en talleres de 15 horas a 18 horas. He participado en diferentes actividades según la programación de cada monitor (taller de manualidades, salidas, juegos).

6.Recursos

- Recursos humanos: el equipo interdisciplinar y todo el equipo de profesionales del Centro; también otras entidades como IMSERSO, Consejería de Bienestar Social, FUTUMELILLA, INGESA, Seguridad Social, Centro de Salud y otros Centros (Centro de Día de mayores, Aulas para mayores, Aspanies)
- Recursos materiales: material de la oficina proporcionada por el Centro, vehículos adaptados.

ÁREA SOCIO EDUCATIVA

JUSTIFICACIÓN

El Centro Francisco Gámez Morón es un centro residencial y centro de día para personas con discapacidad intelectual, que desde nuestra área pretendemos conseguir el mayor grado de desarrollo de la capacidad personal de los usuarios para facilitar su integración social y laboral, en los casos que sea posible. Para ello, se realizan intervenciones individuales, talleres ocupacionales, deporte, talleres educativos, habilidades sociales y actividades de ocio y tiempo libre.

Cabe destacar que inscribimos a las personas que puedan realizar algún curso formativo que cumplan las características de su perfil, han salido pocas ofertas para personas con discapacidad por lo que están limitados para realizarlas y para encaminarse en el mundo laboral, tenemos pocas personas que cumplan el perfil, pero sería satisfactorio para ellos y motivador sentirse capaces para desempeñar un puesto acorde con sus necesidades e intereses.

Por otra parte, abarcamos el ocio como medio de inclusión social, disfrute de los recursos que tenemos en la ciudad y en realizar viajes, que muchos de ellos por recursos económicos familiares o por no tener familia, no pueden viajar a menos que lo organicemos nosotros desde el centro.

Este año hemos comenzado acompañados de la escabiosis, persistente sobre todo en los usuarios por lo que han estado varios periodos separados residentes y mediopensionistas , hasta el punto de no poder participar en el concurso de carnaval éstos últimos, muchos de ellos los padres no los traían al centro en régimen de media pensión por miedo al contagio, todo esto ha cambiado el ritmo y funcionamiento de las actividades así como poder relacionarse con sus compañeros incluyendo la baja en el viaje de dos usuarios por contagio causándoles malestar y desilusión al no poder participar en el último momento, esta infección parasitaria les ha dejado secuelas en la piel y a todos nos afectado emocionalmente ver a los usuarios así y dicha situación, aunque muchos de ellos han recaído varias veces parece que hemos acabado el año mejor en este aspecto pero con el enfado de familiares que no saben por qué les vuelve a pasar esto.

Más aspectos a reflejar en la interrupción de la dinámica de talleres y rutina necesaria para ellos ha sido la instalación del aire acondicionado , en la que durante tres meses han estado de obras levantando los techos, por lo que hemos tenido que adaptarnos a dichas circunstancias trasladándonos de planta, de sala, de despachos para que pudieran trabajar, conllevando a un trasiego para personas con discapacidad que para muchos de ellos cambiarlos de lugar es motivo

para alterarlos, queda claro que es un bien para ellos pero todas estas circunstancias han provocado un retroceso en ellos puesto que necesitan un mantenimiento de sus habilidades diaria y de sus conocimientos para desenvolverse en su día a día, estos aspectos se hacían notorio cuando se retomaban los talleres en los que les costaba realizar las fichas que anteriormente no tenían problemas.

Tras las diferentes circunstancias acontecidas este año en la medida de lo posible hemos intentado hacer las actividades planteadas adaptándonos a los cambios, a partir del segundo semestre pudimos continuar mejor nuestro trabajo.

Objetivos Generales plantados para el año

- Transmisión, desarrollo y promoción de la cultura
- Mediación social, cultural y educativa
- Diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos socio educativos
- Coordinación y organización de instituciones y recursos educativos
- Fomentar la independencia en sus actividades de la vida diaria
- Procurar situaciones en las que se ponga en práctica habilidades sociales
- Reforzar y mantener sus conocimientos educativos
- Realizar actividades manipulativas, deportivas, lúdicas y de ocio y tiempo libre
- Inclusión en la participación de las actividades y concursos ofertado por la Ciudad Autónoma de Melilla
- Mantener la realización de viajes una vez al año

Actividades programadas desde el Centro

Actividad	Descripción	N.º usuarios
-----------	-------------	--------------

Intervenciones individuales educadora social segunda planta	Intervenciones en plantas en horario de duchas para realizar actividades de la vida diaria	7 usuarias
Intervenciones individuales educadora de centro primera planta y en aula	Reforzar su autonomía	12 usuarios
Habilidades sociales	Aprendizaje y mantenimiento de conocimientos adquiridos para la vida diaria e inclusión social	Dos grupos 8 y 9
Actividades artísticas	Creación de diversas manualidades con motivos de festividades para decoración y presentación de concursos	Dos grupos 12 y 6
Lecto- escritura	Mantener conocimientos académicos de lecto escritura	19 usuarios en dos grupos
Matemáticas	Mantener conocimientos académicos de matemáticas	9 usuarios
Vida activa	Realizan actividades para el bienestar físico con personas más dependientes	6
Deporte	Realizan diversas actividades deportivas fuera y dentro del centro con usuarios más independientes	19

Piscina Municipal	Realizar deporte e intervención fisioterapeuta	17 usuarios (rotan las personas dependientes)
Programa Comedor	Supervisión y mantenimiento de buenos hábitos en el comedor	Todos
Cine y Televisión	Creación de un ambiente de cine con las películas adecuadas a ellos y de su interés	20
Ocio y tiempo libre	Disfrute de su tiempo en paseos, visitas culturales, meriendas y comidas	18
Viajes	Cazorla Aqualand	- 17 - 4
Playa	Actividades en la playa y disfrute de la misma	18
Piscina	Juegos acuáticos y disfrute de la misma	10
Concursos	- Concurso de Belenes - Concurso de carnaval categoría grupo	- Presentación del Belén del centro

		- 9 usuarios y 3 trabajadores
Actividades sensibilización	Visualización y reivindicación con campañas solidarias y con las que nos sentimos identificamos - Día internacional de la mujer trabajadora - Día internacional de las personas con discapacidad	Todos/ as
Fiestas	Celebración de diversas festividades durante el año - San Valentín - Carnavales - Semana Santa - Ruptura del Ayuno - Sacrificio del Cordero - Fiesta del Verano - Verbena - Feria (fiestas patronales de la Ciudad) - Halloween - Celebración de cumpleaños mensuales	Todos/ as

	- Fiestas de navidad	
Actividades de fin de semana	Trabajar en aula y actividades de ocio	Todos /as

Actividades Terapéuticas en otra entidad

Actividad	Descripción	N.º de usuarios
Granja escuela	Sensibilización con el medio natural en el cuidado de animales y plantas	18
canino-terapia	Sesiones de desarrollo personal trabajando con perros	6
Equinoterapia	Sesiones de desarrollo personal trabajando con caballos	5

Actividades formativas en otra entidad

Actividad	Descripción	N.º usuarios
-----------	-------------	--------------

ASPAÑES	Talleres ocupacionales	1 usuario por la mañana y 1 usuario por la tarde
CURSO CONTENIDOS DIGITALES	ASOCIACIÓN MILER	1

PROGRAMAS DE ACTIVIDADES

Estos programas se plantean con la duración de un año, están orientados al aprendizaje y al mantenimiento de las habilidades de la vida diaria, destrezas manipulativas, deportes, actividades lúdicas, caracterización y ambientación de las diferentes festividades anuales, todo esto basándonos en lo primordial que es el beneficio personal de los usuarios/as

Es de suma importancia que estén activos y realizando actividades para que mantengan sus habilidades y no las pierdan o sufran un retroceso, las normas y horarios han de ser constantes para que las puedan asimilar y seguir una rutina, todos necesitan supervisión, cada uno/a en su medida acorde con su grado de dependencia.

Para la realización de informes y PAIS no hay un horario y día determinado para realizar los informes educativos e informes requeridos en general de nuestro trabajo y realizar los "P.A.I.S"

Realmente vamos realizando la parte burocrática en los espacios de tiempo que podamos durante la mañana, que suele ser a partir de las 12:30h o 13:00h. Debido a la lentitud en ocasiones del ordenador que ralentiza el trabajo, los problemas que van surgiendo y atención a los familiares.

A continuación, evaluamos los programas

Intervenciones individuales en horario de duchas en la segunda planta

Descripción:

Estas intervenciones se realizan de lunes a viernes en la planta de las chicas de 08:00 de la mañana a 09:00 horas aproximadamente, con el fin de que no pierdan su independencia para las actividades

de la vida diaria, se podría diferenciar dos grupos según sus capacidades, cinco de las chicas necesitan supervisión siendo capaces de ducharse solas y recordarles alguna de las funciones si se les olvida, y tres de ellas son más dependientes pero dándoles las prendas son capaces de ponerse algunas de ellas.

Todas las mañanas paso por sus habitaciones, algunas las tienen muy recogidas y otras dos usuarias echas un desastre y llenas de comida de golosinas y patatas que se compran para ver la televisión por las noches, a lo que se les dice todas las mañanas que han de recoger la habitación y ordenar su ropa que tienen tirada, posteriormente van a las duchas, y preparan sus enseres de aseo, toalla y cogen la ropa que previamente las cuidadoras le han preparado, una vez que acaban se secan el pelo, las más coquetas se perfuman y maquillan un poco procediendo tras acabar a desayunar.

Aspectos positivos

Satisfacción personal y aumento de autoestima al realizar sus aseos respetando su intimidad

Aspectos negativos

Cuando en algunas ocasiones se le dicen que acaben rápido por algunas circunstancias y rompen su dinámica, cada una necesita su tiempo.

Evaluación:

Son pocas chicas pero cada una muy diferentes, desde la que es muy rápida hasta la que es muy lenta y meticulosa con sus rituales de aseo, son nueve usuarias, tres de ellas hay que estar indicándole las prendas y dándosela para que intenten ponérselas ellas solas en la medida de lo posible, una de éstas cada vez necesita más ayuda porque por su miedo a caerse se queda inmóvil y no quiere hacer nada de forma independiente siempre pide ayuda, solo quiere que le realicen todas las funciones y debido a las características de su discapacidad y su edad cada vez es más difícil intervenir con ella, no pone voluntad por su parte.

Otra de ellas es capaz de vestirse y ducharse súper rápido y de manera compulsiva a lo que hay que estar diciéndole cada paso a realizar, si no coge el gel o lo que pille a su paso y se lo echa en el pelo, estando con ella y diciéndole las acciones es capaz de ducharse y vestirse correctamente, orientándola a que se vista con calma y sea más cuidadosa, porque si se pone la ropa interior enrollada le da igual no le molesta, con ella hemos avanzado a que se duche sola con supervisión.

Las cinco chicas restantes son bastante independientes en las actividades de la vida diaria, pero hay que supervisarlas de manera que no se sientan invadidas en su espacio, tienen pudor y se visten en las duchas individuales por lo que hay que respetar su intimidad, si que hay que orientarlas en la vestimenta y supervisar que recojan sus habitaciones, sobre todo dos de ellas que son capaces, siendo por dejadez y pereza.

Es necesario este programa para mantener una continuidad y rutina porque si no irían perdiendo sus habilidades acelerando un proceso de dependencia.

Programa de habilidades sociales

Este taller se realiza los lunes y miércoles con dos grupos diferentes de 10:00 horas a 11:00 horas, un grupo en el que saben leer y escribir y el otro necesitan actividades más sencillas acompañadas de pictogramas.

Se les mantiene y enseña actividades relacionadas con las actividades de la vida diaria y habilidades sociales como medio de inclusión social, es de suma importancia que mantengan lo adquirido y lo pongan en práctica para que no se les vaya olvidando y puedan resolver situaciones sencillas.

En este taller se les realiza actividades relacionadas con la actualidad, trabajamos los meses del año, estaciones, festividad, compras y cooperación en grupo situándolos en el momento del año en el que nos encontramos y las características del mismo, a su vez trabajamos la lectoescritura en la realización de fichas y comentarios de textos sencillos.

Aspectos positivos

Es satisfactorio para mantener y mejorar las habilidades sociales y no desorientarse en el tiempo, recordando cada día la fecha y año en el que estamos.

Aspectos negativos

Se notó un retroceso cuando comenzamos con el taller debido al tiempo que paramos el programa cuando se estuvo haciendo reformas en el centro y por la escabiosis

Evaluación

Pese al retroceso que se detectó cuando comenzamos a trabajar en el taller, fueron cogiendo el ritmo adecuadamente, excepto dos usuarias que estaban muy desorientadas y realizar las fichas tras explicarlas les costaba comprenderlas quedándose en blanco, poco a poco a poco han ido mejorando, pero han sufrido un retroceso notorio, incluso ellas se daban cuenta y decía que me pasa que no lo entiendo, a lo que han necesitado más atención individualizada, siendo este grupo más independiente.

El otro grupo de intervención necesita mucha mas atención incluso dentro del mismo hay que prepararles fichas diferentes adecuadas a su nivel de comprensión, uno de ellos tiene la atención muy dispersa y no es capaz de seguir las actividades, los demás dentro de sus capacidades muestran interés y la realizan adecuadamente manteniendo así sus conocimientos adquiridos y mejorándolos, sintiéndose satisfechos cuando ven los resultados.

El cumplimiento de los objetivos es a largo plazo incluso en ocasiones con algunos no se llega a conseguir, de ahí la importancia de mantener actividades con ellos para que mantengan una dinámica de aprendizaje.

Programa de artes plásticas

Este programa se desarrolla durante todo el año de lunes a viernes en horario de 11:30 horas a 13:00 horas con diferentes grupos, abarcando diversas actividades de manualidades decorativas para las diferentes festividades que celebramos en el centro, ambientándolas con dicho fin.

Con estas actividades se trabaja muchos aspectos, como la motricidad fina, la creatividad, se trabaja los colores, la atención, entretenimiento y se sienten partícipes del proceso para la posterior fiesta que organizamos-

Comenzamos el año tras las largas fiestas de navidad con mucho amor, haciendo corazones con una platilla de cartón y lana roja, hicimos una foto-cool de San Valentín, trabajando a su vez en manualidades para carnaval.

Seguidamente nos pusimos manos a la obra con las festividades religiosas, preparación de un trono de semana santa y decoración con motivo del mes sagrado de Ramadán y sacrificio del cordero.

Realizamos algunos detalles con motivo del día del padre y de la madre acercándonos a una decoración del centro primaveral, llega el verano y no nos relajamos, preparamos la fiesta de verano con temática acorde a la fecha estival, con el intenso calor preparamos la decoración para la simulación de una caseta de feria celebrando nuestras fiestas patronales quedando lo mas real posible para que todos puedan disfrutar de las mismas.

Ya casi finalizando el año realizamos decoración para la fiesta de Halloween, actividades para vender de manera simbólica por el día de las personas con discapacidad y la creación del belén para presentarnos al concurso que realiza la ciudad autónoma, cada año la creación es artesanal y diferente, quedando este año en primer lugar en nuestra categoría.

Aspectos positivos:

La ilusión de ver los resultados diferentes y las celebraciones, respetan la decoración que se realizan.

Aspectos Negativos:

Circunstancias del centro que retrasan el trabajo y la falta de recursos económicos para material en algunas ocasiones.

Evaluación:

En este grupo hay mucha diversidad ya que hay grupos muy dependientes en el que hay que ayudarlos dándole funciones muy sencillas y otros que dependiendo de sus características y habilidades hay que encargarle cosas diferente, en definitiva, todos necesitan dedicación y ayuda para sacar el máximo provecho de ellos, cosa que a veces es difícil porque nos faltan manos.

Se intenta hacerlos partícipes de la actividad dándole la función que a cada uno se le da mejor y lo enseñamos a hacerlo ya después nosotras terminamos de completarlo para finalizarlo, hay usuarios que les gusta mirar, otros colorear y otros están pendiente del material y les gusta recogerlos a veces antes de tiempo pero ellos se sienten bien así, lo que tienen en común todos es que no estropean lo realizado o colocado en las paredes y colgados, incluso si alguien lo tocara se enfadan y los regañan, les gusta ver los resultados y se emocionan cuando está todo acabado, son bastante partícipes cada uno a su manera y dentro de sus posibilidades.

La evaluación es positiva en cuanto al empeño y predisposición de ellos, a veces nos retrasamos debido a que hay usuarios que tienen crisis o comportamientos de agitación por lo que tenemos que atenderlos, pero mejor o peor siempre sacamos lo mejor para que ellos estén contentos y disfruten de la actividad, estas actividades se amplía cuando nos toca turno de tarde, aunque no se aprovecha mucho cuando tenemos que estar al cuidado exclusivo de ellos.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN LA PRIMERA PLANTA

Es primordial intervenir diariamente las actividades de la vida diaria.

Las intervenciones individuales realizadas por la educadora de centro con los usuarios de la primera planta, se realiza con dos usuarios que se duchan por la mañana, intentando y manteniendo en la medida de lo posible su independencia para que se pongan el mayor número de prendas correctamente, con estos usuarios hay que estar repitiéndoles continuamente todo lo que tienen que ir realizando, y aún así hay que darle las prendas y decirle como deben ponérselas porque se las ponen al revés.

A pesar de la continuidad diaria, aún no realizan las cosas bien.

Con el resto de usuarios que intervengo, son más independientes, se visten solos, hay que estar recordándoles que se laven la cara, se peinen una vez que se han vestido, uno de ellos aunque se viste solo, hay que estar a su lado para que lo realice porque sino sale desnudo al pasillo con la ropa en la mano para vestirse fuera de la habitación, hay que estar continuamente diciéndole que no se puede salir desnudo, que tiene que vestirse en la habitación. Poco a poco se va consiguiendo que lo haga, aunque hay días que si tengo que ir con otro usuario trata de no hacerlo.

En general todos van progresando en el saber de su rutina diaria, siempre con supervisión

La intervención con la usuaria nº 22 SAFA, la hago en los talleres de matemáticas y lengua.

Esta usuaria tiene una discapacidad más ligera que el resto de sus compañeros del centro, por lo que ella se siente diferente, tiene un carácter fuerte y cuando se enfada pierde las formas insultando y hablando muy mal tanto a compañeros como a trabajadores.

Este año he podido trabajar muy poco con ella porque nunca quería asistir al taller, a pesar de insistirle, decía que no se levantaba y la mayoría de los días permanece en la cama hasta mediodía e incluso hasta por la tarde.

Las pocas veces que ha asistido, las actividades que se le pone las realiza bien aunque hay que explicárselas muchas veces y estar pendientes que las realice y no se distraiga. Debido a su poca asistencia el progreso que se tenía con ella ha disminuido.

Se le explica cada día la importancia de un trato correcto y que tiene que cumplir las normas

TALLER LECTO-ESCRITURA

El taller se realiza durante una sesión semanal de 10:00h. a 11:00h.

Los usuarios/as que participan en el taller, se han dividido en dos grupos en función de sus habilidades, por un lado, el primer grupo ha seguido trabajando la motricidad fina y el afianzamiento de letras, por otra parte el segundo grupo ha realizado actividades encaminadas a fomentar la lectura. Dentro de este taller también hacemos actividades de lengua con aquellos que tienen más conocimientos (formas verbales, utilización correcta de artículos, construcciones de frases sencillas)

La forma de trabajo de este taller se realiza de manera rutinaria, utilizando fichas fotocopiables, cuadernillo rubio, materiales preparados a mano en función de las necesidades, libro de lectura que les resulte atractivo

Hay que preparar varias fichas adaptadas a sus conocimientos por el nivel que tienen, (no todos hacen las mismas fichas)

Valoración

La evaluación del taller ha sido positiva, ya que el comportamiento de los usuarios es bastante bueno y su participación alta

Como aspecto negativo, destacaremos que hay un par de usuarios que distorsionan el taller cuando están nerviosos y alteran a los demás

Hay días que parece que sufren un retroceso según su estado anímico y por las características de su discapacidad.

TALLER MATEMÁTICAS

El taller se realiza durante una sesión semanal de 10:00h. a 11:00h.

Los usuarios/as que participan en el taller se divide en dos grupos en función de sus habilidades y conocimientos. El primer grupo trabaja con restas y sumas sencillas, con conceptos comparativos (más que, menos que, igual que), identificación de símbolos y signos

En el segundo grupo las sumas y restas son un poco más complicadas, ya que se hace con llevadas, además de reconocer los conceptos comparativos, deben identificar el orden de los elementos y su posición, reconocimiento de figuras geométricas

Con algunos usuarios/as se trabaja las operaciones de multiplicaciones sencillas y problemas sencillos. La forma de trabajo de este taller se realiza de forma rutinaria, utilizando fichas fotocopiables, Cuadernillos rubio y fichas preparadas a mano dependiendo a que usuario/a va dirigida, intentando hacerlas lo más agradables y atractivas posible, sobre todo en las operaciones de sumar y restar, que a la vez que suma y resta, tienen que pintar de un color determinado, dependiendo del número que salga en la suma y resta, ya que a cada número corresponde un color

Valoración

La evaluación del taller ha sido positiva ya que el comportamiento de los usuarios es bastante bueno y su participación alta y se puede trabajar bien, excepto cuando el estado anímico, de alguno de ellos, está alterado debido a las características de su discapacidad por lo que altera al grupo y no dejan avanzar la clase

Hay que estar continuamente recordándoles y preguntándoles que tienen que hacer, intentando que no pierdan la atención, ya que se distraen frecuentemente.

PROGRAMA DE VIDA ACTIVA / SALUDABLE

Este programa se ejecutaba de lunes a viernes de 10:00 a 11:00 horas, y va dirigido a los usuarios más dependientes y con una movilidad más reducida. Dichas actividades las realiza el monitor

deportivo por lo que el número de usuarios que realizan la actividad es reducido, aunque en algunas ocasiones hemos contado con el fisioterapeuta del centro y los usuarios en práctica y así podíamos realizar salidas con más usuarios. Los usuarios que participan en este taller son mas dependientes o que no pueden caminar un gran paseo, además de usuarios en sillas de ruedas, y se llevaban a cabo en el Paseo Marítimo, lugar cerca el centro, con la finalidad de crear unos hábitos saludables en su vida cotidiana.

Aspectos Positivos: Esta actividad es muy beneficiosa para el bienestar físico y emocional de los usuarios.

Aspectos Negativos: No podemos realizar más salidas con dichos usuarios más dependientes por falta de personal en la actividad.

Evaluación

El caminar y pasear en el medio ambiente, para estas personas con una dependencia muy alta, son muy beneficiosas para su salud. En varias ocasiones no se ha podido realizar dichas actividades por falta de personal o por causas meteorológicas, pero aún así cuando se han practicado ha sido favorable para los usuarios.



PROGRAMA DE DEPORTE

Evaluación:

El programa se ha ejecutado de manera correcta y además la participación ha sido la adecuada, los usuarios no ponían ninguna pega al realizar dichos deportes, aunque vemos que hay que fomentarlo más debido a que son un poco vagos y el deporte es favorable para su salud.



BÁDMINTON

Hemos colaborado con la Federación de Bádminton, que han contado con nosotros para participar en actividades en la Plaza Multifuncional los miércoles de 11:00 a 12:30 horas con los usuarios más independientes. Las actividades que se realizan son juegos para aprender a controlar la raqueta y el volante de bádminton, además de fomentar la cooperatividad entre ellos y trabajar en equipo. El taller se ha llevado a cabo de manera positiva por la buena actitud de los usuarios, promoviendo un trabajo en grupo y apoyando la actividad física para la salud. Solo reflejar que dicha actividad no se ha podido realizar en muchas ocasiones por causas meteorológicas debido a que la actividad se realizaba al aire libre, además de la aparición del brote de escabiosis.





DEPORTE EN LA PISCINA MUNICIPAL

Este año después de mucho tiempo, por avería en la piscina Municipal hemos podido volver a solicitarla una vez a la semana, en esta ocasión se ha estado realizando los martes de 11.30 horas a 13:00 horas, se ha incluido a un grupo de 18 usuarios interviniendo el monitor y fisioterapeuta acompañados por una cuidadora.

Los usuarios han intervenido por la fisio han ido rotando los martes puesto que son dependientes y requieren más atención para su movilidad.

Aspectos positivos

Es uno de los deportes más completo y beneficioso para ellos

Aspectos negativos

Al no estar disponible el autobús han asistido menos usuarios

Evaluación

La evaluación de las actividades en la piscina es positiva, son bastante participativos y les gusta ir, hay un problema con el elevador y hasta que no lo solucionen hay usuarios que no podrán disfrutar de la misma.





PROGRAMA COMEDOR

Este programa se realiza durante desayuno y en el segundo turno de comedor por parte del equipo técnico y cuidadora de apoyo con los usuarios/as más independientes, es necesario mantenerlo para que sigan las pautas diarias y las mantengan, cada día se les recuerda que se sienten bien, que pongan el plato en el lugar correcto cerca de ellos para comer, que se limpien con las servilletas, que utilicen el pan para empujar los alimentos en lugar de meter los dedos en el plato, que recojan al acabar y se laven los dientes, estas pautas que se les recuerda cada día, algunos/as las tienen asimiladas e interiorizadas pero hay algunos usuarios/as que hay que ponerse al lado de ellos e ir recordándoles lo que debe hacer porque si no no comen y se comportan de manera incorrecta (limpiarse la boca con el puño del jersey, tirar la servilleta al suelo, acercar mucho la cabeza al plato para comer, meter los dedos en el plato, sentarse incorrectamente), estas conductas erróneas las corrigen cuando se les dice en ese momento, sino siguen haciéndolas a su manera

Por parte de los demás, tienen un comportamiento correcto, recordándoles algunas cosas como que no se habla cuando se tiene comida en la boca

Todos/as cuando terminan se dirigen al baño a lavarse los dientes con ayuda y supervisión de una cuidadora

PASEOS Y VISITAS CULTURALES

Las diferentes salidas realizadas fueron a:

- visita del Belén
- Salida a cenar, ver las luces de navidad y espectáculos navideños
- Salida a ver un partido de baloncesto
- Paseo por el parque forestal y los pinos de Rostro gordo
- Paseos por diferentes lugares de la Ciudad
- visita del Museo Cultura Gitano de Melilla la Vieja
- visita a actuaciones teatrales en la plaza multicultural de la ciudad.
- visita a la feria de la ciudad.
- visita a fiesta de nuevo año marroquí realizada en la plaza multicultural de la ciudad.

Les gusta mucho y motiva salir fuera del centro y su comportamiento es muy bueno.



VIAJE REALIZADO EN 2023: CAZORLA MUNICIPIO DE LA PROVINCIA DE JAÉN

Este año, tras recibir la notificación que nos concedían la subvención de ciudad autónoma para viajar, programamos como destino la sierra de Cazorla, con el siguiente itinerario del 8 al 12 de Mayo:

Día 8.- Llegada a Cazorla, donde estará el guía acompañante esperándolos. Primera toma de contacto y conocerlos. Comida. Descanso. Alas 17:00 h de la tarde los recogeremos y haremos la visita histórica por Cazorla, Balcón de Zabaleta, Ruinas de Santa María y Bóveda.

Terminaremos sobre las 19:00 que volveremos paseando por el pueblo, para que conozcan el centro. Sobre las 20:00 h llegada al hotel. Cena.

Día 9. – Salida a las 10:00 h hacia el Parque Natural de Cazorla, Segura y las Villas. Donde realizaremos la actividad de Kayak en el pantano del Tranco. Comida tipo picnic y por la tarde haremos una excursión en tren en el Collado del Almendral Parque Cinegético, avistamiento de animales primera mano.

Día 10.- Recogida en el hotel a las 10 Visita al Castillo de la Yedra. Comida. Por la tarde actividades de multi-aventura cercanas a Cazorla. Tirolina, rappel y escalada Comida. Vuelta al hotel para la cena.

Día 11.- Salida a las 10:00 h iremos al Parque Natural para realizar una ruta de senderismo por la Cerrada de Utrero

Comida en el hotel y la tarde libre por el centro de Cazorla para realizar compras y conocerlo siempre acompañados por los guías.

Día 12.- Desayuno y despedida

Evaluación

La organización con la agencia de viajes fue positiva, no contamos con ningún problema, los familiares o tutores de los usuarios participantes firmaron la autorización y les agrada que realicemos viajes con ellos.

Un par de días antes de irnos contamos con el incidente de la sarna, por lo que dos usuarios no fueron autorizados a ir, quedándose desilusionados por culpa de este ácaro parásito que se instaló en el centro durante este año.

La ida y la vuelta la hicimos en Barco hasta Málaga, y en autobús hasta Cazorla, ambos recorridos se realizaron sin incidencias y tuvieron un buen comportamiento.

Respecto al grupo de trabajadores acompañantes también hubo buena coordinación e implicación con los usuarios y participación en las actividades organizadas.

El lugar en los que hemos estado era muy bonito y estuvimos en contacto con la naturaleza, ambiente muy satisfactorio y diferente para ellos, realizamos actividades deportivas típicas de la zona como arroying, senderismo, escalada, tirolina y visitas turísticas. En este aspecto en estas actividades disfrutaron un pequeño grupo porque les daba miedo y no se atrevían y se quedaban viendo y animando a los que sí participaron, en las visitas culturales estuvieron muy atentos y disfrutaron mucho en el tren por el parque natural donde pudieron ver a los ciervos de cerca y hacerse fotos.

Respecto a las instalaciones del hotel eran habitaciones como apartamentos bastante amplias pero había que subir una cuesta muy pendiente, así como el acceso al hotel porque los autobuses no podían llegar, entonces fue un poco duro para ellos y para los trabajadores que teníamos que empujar las sillas de ruedas, entendemos que cuando programamos el viaje para que ellos era para que disfrutaran de las vistas y naturalezas, pero las cuestas fue un factor negativo para el colectivo que llevábamos.

Por lo general no hemos tenido inconvenientes mayores, son experiencias que ha ellos les encanta y que muchos de ellos si no es con viajes organizados por nosotros no saldrían de Melilla, para su bienestar emocional es muy satisfactorio y siempre que podamos propondremos un viaje al año.



MEMORIA 2023
CENTRO GÁMEZ MORÓN





AQUALAND TORREMOLINOS MÁLAGA

Este viaje fue propuesto por el monitor deportivo y demandado por algunos usuarios que tuvieron muy buena experiencia el año anterior, pero esta vez el grupo fue reducido y ellos mismos pagaron los gastos del viaje y entrada para el parque acuático por lo que fueron los usuarios que realmente podían disfrutar de la mayoría de las atracciones y pudieran correr con los gastos aprovechando un día en dichas instalaciones.

El día 23 de agosto de 2023 salieron un grupo de cuatro usuarios acompañados por dos monitores, viajaron en el primer vuelo destino Málaga y regresaron en el último vuelo por lo que pasaron el día en Aqualand, cuando llegaron antes de entrar compraron la comida en el supermercado para hacer pícnic, pasaron la jornada subiéndose en las atracciones y piscinas, la mayoría de los que fueron eran bastante atrevidos que incluso se subieron en los toboganes más altos, hicieron una pausa para comer aprovecharon los últimos minutos para repetir en lo que se habían quedado con más ganas, se ducharon en los vestuarios de allí y se dispusieron a regresar al aeropuerto.

Fue una jornada intensa y divertida y todos lo volverían a repetir, aunque llegaron muy cansados estaban felices.

Uno de los usuarios no pudimos conseguir que fuera con ellos por problemas en la tramitación de su documentación, al tener extranjería se le caducó y el trámite fue retenido, por nuestra parte y por parte de sus tutores se hizo todo lo posible, pero sin éxito.

ACTIVIDADES DE VERANO PLAYA Y PISCINA EN EL CENTRO

Este programa se ejecutaba de lunes a jueves de 11:00 a 13:00 horas, siendo los lunes y miércoles playa (10:00 a 13:00 horas) y martes y jueves piscina en el centro. Este taller iba dirigido a todos los usuarios más independientes, además íbamos intercambiando usuarios con menos movilidad para que también disfrutaran de estas actividades. Las actividades que se realizaban en la playa eran juegos en el agua, además de paseos por la arena de dique a dique. Por otro lado, en la piscina realizábamos juegos con los flotadores, aquagym, además de ponerles música para su diversión.

Este año hemos contado con el programa de playa para todos organizado por la federación de fútbol, concertamos dos días a la semana en el mes de agosto, en la que un grupo de monitores participaban con nosotros en la playa y en la piscina, venían al centro y nos acompañaban siendo beneficioso para poder llevar más usuarios de movilidad reducida. También hemos realizado actividades acuáticas en las fuentes de la plaza multifuncional.

Aspectos positivos:

Esta actividad es beneficiosa para los usuarios por que aumentan su estado físico y cognitivo, además de fomentar la relajación e interacción entre ellos.

Aspectos negativos:

Al tener lugar estas actividades al aire libre, cuando hay problemas meteorológicos no se pueden realizar debido a no tener instalaciones cerradas

Evaluación:

El programa se ha llevado de manera correcta y los usuarios han participado adecuadamente. Vemos que el único inconveniente es que al ser el verano tan largo vemos que este taller es muy repetitivo para los usuarios, se debería de realizar mas actividades con ellos para que los usuarios no se cansaran y perdieran el interés.









CELEBRACIÓN DE FIESTAS



Hemos celebrado el día del amor de manera dulce y divertida, ambientado con una foto col donde no podía faltar una tarta.



Todos los usuarios se hicieron su foto solos o acompañados con quien ellos quisieron, estuvieron bailando y comieron golosinas y de postre la una tarta en forma de corazón



Previamente a la celebración de San Valentín realizaron unos corazones en molde de cartón y envueltos en lana roja que nos sirvió para decorar el aula y el Foto Col, les resultó muy entretenido y el resultado de la fiesta fue muy positivo.



Concurso de carnaval y su preparación

Este año ha colaborado con nosotros la consejería de Políticas Sociales , Salud Pública y Bienestar Animal, de manera que han confeccionado los disfraces de los usuarios en un taller de costura que realizaba el CAP con usuarios de exclusión social.

Aquí en el centro hicimos una lluvia de ideas para ver que disfraz sería el mas adecuado y que pudieran realizar sin problemas, al final optamos por super Mario Bros y sus personajes.

Nos inscribimos en el concurso de carnaval organizado por la Ciudad Autónoma en la categoría de grupo, por lo que nos pusimos en marcha para seleccionar a los usuarios que quisieran participar, debido a la escabiosis al estar separados medio pensionistas y residentes solo pudieron participar estos últimos.

Una vez organizado el grupo, elegimos la sintonía de Super Mario y estuvimos ensayando algunas coreografías hasta que dimos con la que más nos gustaba para representarla en el concurso.

Los alumnos del taller de confección con la persona responsable del mismo vinieron a coger medidas y posteriormente hicieron las pruebas, por último se realizó una entrega oficial aquí en el centro de los disfraces,asistiendo la consejera de dicha consejería, Francisca Maeso.



El día del concurso actuamos en el teatro kursaal en categoría de grupo, pese a los nervios lo hicieron muy bien y estaban muy contentos de ser protagonistas, tan bien lo actuaron que quedamos en 5º lugar y ganamos el premio a mejor puesta en escena.



CELEBRACIÓN CUMPLEAÑOS

Al final de cada mes celebramos los cumpleaños de aquellos usuarios que cumplen años en ese mes. Se les hace una pequeña fiesta, encargando una tarta en la pastelería proveedora de la empresa, se les compra refrescos, aperitivos y caramelos, decorando el lugar de la celebración (nave polivalente) con globos, soplan sus velas y se les canta el cumpleaños, a los que tienen dinero se les compra un regalo pedido por ellos, para otros es más difícil conseguir el regalo ya que tienen pocos recursos, a estos se les compra un pequeño regalo del dinero común. Además de tener su tarta y pequeña fiesta, hemos conseguido que los familiares o tutores, les traigan un regalo.

Los más independientes piden merendar fuera con algunos compañeros, una usuaria incluso lo celebra fuera con sus amigos que no son del Centro.

El último cumpleaños, celebrado a finales de diciembre, como Papá Noel les trajo una máquina de hacer algodón de azúcar y otra para hacer palomitas y estuvieron haciendo algodón y palomitas, con supervisión de los monitores, estas pequeñas acciones les hacen felices.

El mes de noviembre celebramos el cumpleaños con temática de Halloween.

FIESTAS RELIGIOSAS

Semana Santa

Como en cada fiesta decoramos la sala polivalente con motivos de Semana Santa, trabajamos este tema y degustaron alimentos típicos como arroz con leche, torrijas y natillas.

En el taller de artes plásticas a parte de las manualidades decorativas arreglaron el trono en el que el miércoles santo simularon los usuarios un paso de semana santo acorde con la música. Lo disfrutaban mucho y se meten en el papel de costaleros, es beneficioso para ellos sentirse protagonistas de la actividad.

Fiesta Eid el kebir, fin de Ramadán y Eid Adha, Sacrificio del Cordero

En ambas festividades se hizo un desayuno especial con comida típica y música, en otras ocasiones celebramos por la tarde una ruptura del ayuno, pero este año por falta de personal voluntario se decidió solo lo de la mañana, igualmente participaron y disfrutaron de la fiesta.

Actividades y fiestas de Navidad

Finalizamos el año con las deseadas fiestas de Navidad, con regalos y muchas actividades. De nuevo hemos contado con la presencia del **castañero** en el Centro, que tanto gusto el año pasado, degustaron las castañas asadas como si estuviesen en un puesto de la calle.

Actuación de un grupo de música de la Escuela Flamenca. El día de la fiesta de Navidad programada desde el Centro, contaron con la actuación de este grupo, interactuando con ellos, bailando y cantando villancicos flamencos. Reparto de regalos con la ayuda de un Paje Real. En este día se hizo un desayuno especial con dulces típicos de estas fiestas y comida especial

(empanadas, ensaladilla rusa, plato combinado de pechuga de pollo empanada con patatas fritas, postres navideños y refrescos).

La fiesta fue muy bonita y participativa por todos los usuarios, trabajadores y cantantes, fue una experiencia muy bonita y animada como todos los años, además de este gran día, tuvieron sus respectivas cenas y comidas especiales de Nochebuena, Navidad, Nochevieja y Año Nuevo.

Los usuarios/as han disfrutado a lo largo de toda la semana de Navidad, con visitas a belenes, casa de Papá Noel, puestos navideños, encendido de luces de la ciudad, merienda y participación en las actividades organizadas en el centro de la ciudad.

En general la evaluación de las fiestas navideñas ha sido muy buena, con gran participación y disfrute por parte de todos.

FIESTA DEL VERANO

Todos los años a mitad de junio organizamos una fiesta de verano en que inauguramos la piscina del centro y el cambio de actividades adecuadas a esta fecha estival.

Aprovechamos el jardín, la pérgola y la piscina para hacer una gymkana, jugaron por grupos acompañados del personal para ayudarlos a realizar las pruebas sin faltar la música, una vez finaliza las actividades preparamos las mesas al aire libre y disfrutaron de una comida especial todos juntos.

El resultado fue satisfactorio, ellos son felices con música y comida diferente, actividades que salgan de la rutina diaria, fueron bastante participativos y pasaron una buena jornada.

VERBENA DE AGOSTO

Esta actividad fue iniciativa de uno de los monitores y nos pusimos en marcha para su preparación, como toda verbena la celebramos por la tarde en el jardín del centro, hicimos barbacoa, bailes y tuvimos hasta un espacio para cócteles sin alcohol.

La participación de trabajadores a esta actividad fue voluntaria puesto que era fuera de nuestro horario laboral, se les comento a los compañeros que podían asistir y así pasar un rato de convivencia entre trabajadores y usuarios, el resultado fue positivo asistieron bastantes

trabajadores, fuera de su turno, nosotros pusimos un fondo de dinero para nuestra comida y pasamos una velada muy agradable, es necesario organizar más actividades de convivencia para que el trabajo sea más ameno y haya mayor compañerismo.

Por parte de los usuarios se lo pasaron muy bien, tuvieron una tarde diferente y con barbacoa de cena, estuvieron muy contentos con su cóctel decorado con azúcar de color y una sombrillita, estaban emocionados, este tipo de actividades sería bueno repetirlas para hacer más agradable sus vidas.

FIESTAS PATRONALES DE LA CIUDAD, FERIA

La primera semana de septiembre la inauguramos con la caseta ferial que previamente hemos decorado dejando el patio interno del centro lo más parecido a una caseta de un recinto ferial para que todos los usuarios puedan disfrutar de un ambiente de estas fiestas, por las mañanas hemos organizado actividades típicas como la tómbola, el bingo , juegos de feria como el tiro con arco sin poder faltar la elección de miss y místico feria Gámez Morón 2023, también contamos con la actuación de la escuela flamenca para clausurar las actividades organizadas estos días.

La comida también varió su menú adaptándolas a comidas típicas como es la paella, el tapeo y las hamburguesas, comieron todos estos días en el patio interior todos juntos en un solo turno.

Por las tardes/noches organizamos grupos para llevarlos al recinto ferial para las atracciones, paseamos por el recinto, cenamos allí y los que quisieron compraron en los puestos.

Los resultados fueron bueno porque a ellos les encantan ir y lo demandan, incluso se ponen nerviosos, su comportamiento es muy bueno y participativo, son pocos los que se suben en las atracciones porque les da miedo, pero les encanta estar allí y ver subirse a sus compañeros.

En la organización de los grupos hemos intentado llevar al máximo de usuarios que pueden disfrutar de estas actividades, pero por falta de personal para llevarlos algunos no pudieron asistir o incluso repetir como demandaban.

Actividades de sensibilización

Con estas actividades pretendemos participar, reivindicar y sensibilizar a la sociedad en la igualdad de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad trabajando por una inclusión social.

- Día internacional de las personas con discapacidad: organizamos en el parque comercial una serie de juegos con otras entidades y pusimos un rastrillo navideño, vendiendo de manera simbólica el trabajo realizado por usuario y trabajadores en el taller de artes plástica, por las fechas fueron con motivos navideños.
- Participación en la creación de un video clip por parte de la escuela flamenca como referencia a la inclusión social,
- Asistencia en la lectura del manifiesto de salud mental organizado por FEACES,
- Actividades explicativas sobre el día de la mujer y la violencia de género

OCIO Y TIEMPO LIBRE, PASEOS Y VISITAS CULTURALES

Las diferentes salidas realizadas fueron a:

- Salida visita del Belén
- Salida visita del Museo Cultura Gitano de Melilla la Vieja
- Salida visita a actuaciones teatrales en la plaza multicultural de la ciudad.
- Salida visita a la feria de la ciudad.
- Salida visita a fiesta de nuevo año Marroquí realizada en la plaza multicultural de la ciudad.
- Salidas a comprar cosas a demanda de ellos
- Salida a comer y merendar

Les gusta mucho y motiva salir fuera del centro y su comportamiento es muy bueno.

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS CON OTRA ENTIDAD POR LAS TARDES

Canino terapia

Esta terapia es llevada una vez a la semana siendo una semana martes y al siguiente jueves y así sucesivamente con una duración de una hora comenzando a las a las 17:30 horas. En ella participan un numero de tan solo 6 usuarios en las instalaciones de La Granja Escuela. El medio de desplazamiento a dicha terapia suele ser ida andando y la vuelta recogida en la puerta de la granja con el autobús del centro.

La sesión consiste en realizar diferentes actividades con los perros las cuales incluyen desde darle de comer a aprender como ha que sujetarlo para pasearlo, pasando por como hay que llamarlo, como hacer que el animal realice deporte, etc.

Son bastantes participativos ya que a todos les emociona bastante y la evaluación es positiva

Equino terapia

Esta terapia es llevada a cabo un día a la semana siendo los lunes a las 16:15 horas con una duración de 60 minutos. Se realiza con caballos en las instalaciones de La Granja Escuela. En ella participan un número de tan solo 4 usuarios y el medio de desplazamiento a dicha terapia suele ser con uno de los vehículos, siempre que esté disponible, del centro.

Ellos están muy contentos con las actividades que realizan allí, mejora su bienestar emocional y crean responsabilidad del cuidado de un ser vivo, adquieren conocimientos de los utensilios para el lavado y cepillado del caballo, le dan de comer, le dan vueltas, se montan también. Esto hace que se cree un vínculo entre ellos.

La evaluación es positiva, todos están dispuestos a participar en todo momento, si es cierto, que a la hora de montarse encima del caballo, una de las usuarias no lo hace puesto que le da miedo a marearse y puesto que según ella esta muy alto, el resto disfruta del rodeo sin problema alguno.

Actividades de tarde

A parte de las actividades concertadas fuera del centro en las que van a acompañados por el monitor de turno, en la sala polivalente todas la tardes cada día hay un técnico y monitor de turno, es muy complicado realizar actividades con ellos de tres a cinco por un lado porque están cansados y quieren ver la televisión y por otro porque aunque queramos realizar actividades en muchas ocasiones hacemos la función de atención y cuidado de los usuarios, son muchas tardes en las que han faltado cuidadoras por la que la asignada a la sala polivalente tiene que quedarse en planta, cuando podemos continuado adelantando trabajo del taller de artes plásticas, hay tardes más

productivas y otras por falta de personal no podemos hacer casi nada, añadiendo el comportamiento de los usuarios que dependiendo del día se encuentran muy alterados sobre todo tres de ellos, gritando y deambulando por la sala sin parar.

RECORRIDO AUTOBÚS MEDIO-PENSIONISTAS

Un miembro del equipo técnico que este de tarde acompaña a los usuarios/as medio pensionista a sus paradas correspondientes para regresar a casa, el recorrido de autobús comienza a las 16:40h.

Excepto el familiar de un usuario que suele retrasarse en la llegada a la parada, teniendo que llamarla en numerosas ocasiones para que vaya a recogerlo, con el resto de usuarios/as no hay problemas, los familiares se encuentran puntual en la parada o ellos mismo van a casa puesto que el autobús los deja en su puerta.

ACTIVIDADES FORMATIVAS EN OTRA ENTIDAD

Este año comenzamos con dos usuarios en los talleres ocupacionales de ASPANIES, una usuaria por las mañanas y otro por la tarde, con el de la tarde tuvimos problemas con el traslado porque el celador abandonaba su servicio o la furgoneta esta en servicio de actividades del propio centro, por lo que se optó por que su padre solicitara los bonos de taxi de la ciudad autónoma para dicho fin, al final este usuario se dio de baja del centro por miedo a las recaídas de escabiosis.

La otra usuaria en turno de mañana comenzó a poner excusas para no asistir a las actividades de ASPANIES lo que nos sorprendió bastante ya que siempre ha sido muy puntual y se mostraba feliz, finalmente nos comentó que su grupo había cambiado que eran más jóvenes y ya no se sentía cómoda por lo que solicitó la baja, este año no tenemos ningún usuario en ASPANIES.

Por otra parte una de las usuarias se inscribió en un curso de contenidos digitales organizado por la Asociación Miller, asistió muy pocos días debido a su conducta, utilizaba el ir a la academia para irse con sus amigos, dejaba al celador esperando, por lo que se le dio de baja del curso ya que estaba ocupando una plaza y no asistía.

En este año hemos colaborado con la federación de Bádminton quienes dentro del programa de deportes les han enseñado a jugar a esto, con la federación de fútbol quienes están dispuestos siempre a participar en las actividades con nosotros y por último y como novedad comenzamos en diciembre a realizar actividades con los alumnos del técnico superior de deportes acompañados por su profesor, diciéndonos que les gustaría continuar participando.

ACTIVIDADES DE FIN DE SEMANA

En el marco del compromiso de promover la inclusión y el bienestar de personas con discapacidad, se llevaron a cabo diversas actividades recreativas los fines de semana, proporcionando un espacio de diversión y participación para todos los participantes.

- **Piscina Inclusiva:**

- Descripción: Se organizó una jornada durante los domingos del mes de julio-agosto-septiembre en la piscina del centro con acceso adaptado para personas con movilidad reducida. La actividad incluyó juegos acuáticos adaptados (balones, aros, colchonetas, churros, etc.) y momentos de esparcimiento.

- **Visita al mercadillo/ centro comercial:**

- Descripción: Los sábados organizamos una visita al mercadillo (rastró) y centro comercial con los usuarios para que vean, interactúen con los demás y se compren cosas para ellos que gusten.

- **Visita Fragata y Exhibición:**

- Descripción: Se organizó una salida para visitar las instalaciones de la Fragata F-86 Canarias que vino a la ciudad la cual fue guiada por marineros que nos explicaron toda la historia del barco, proporcionando áreas de descanso y accesos adaptados. Y además vimos una exhibición de la Patrulla Acrobática de Paracaidismo y un Fast Rope de la infantería de marineros, Se llevaron a cabo juegos recreativos adecuados para todas las habilidades, fomentando la interacción y la formación de lazos sociales entre los participantes.

- **Taller de Arte Adaptado:**

- Descripción: Se llevó a cabo un taller de arte y manualidades en la nave donde se proporcionaron materiales adaptados (puzles, pinturas, dibujos, hilos, ...) para todos los usuarios. La actividad se centró en la expresión creativa, permitiendo que cada participante explorara sus habilidades artísticas de manera inclusiva.

RESUMEN MEMORIA FOTOGRÁFICA DE LAS ACTIVIDADES 2023



MEMORIA 2023
CENTRO GÁMEZ MORÓN



MEMORIA 2023
CENTRO GÁMEZ MORÓN







MEMORIA 2023
CENTRO GÁMEZ MORÓN





MEMORIA 2023
CENTRO GÁMEZ MORÓN



ÁREA ASISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN AVD

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

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

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

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

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

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

 **Programa comedor:** 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 malcomportamiento 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 de la vida diaria como el vestido, aseo, etc. Para llevar a cabo este programa es necesario saber las necesidades de cada usuario.

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

En función del nivel, se deberá prestar mayor o menor ayuda, si es necesario guiarlos hasta que se consiga la tarea.

El usuario debe aprender la importancia del aseo y cuidado personal en todo momento, en cuanto a higiene y cuidado personal se enseña a:

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

En cuanto a habilidades en la mesa:

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

11. CONCLUSIÓN

Finalmente, señalar, a modo de conclusión, que la valoración general del servicio a lo largo del año 2023 ha sido altamente positiva. Estamos convencidos de que El Centro Francisco Gámez Morón repercute decisivamente en la mejora de la calidad de vida de los usuarios que allí residen, así como en la vida de los usuarios que acuden al centro de día.

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

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

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

