



**Centro Francisco
Gámez Morón**

Memoria 2022

ÍNDICE

Quiénes somos	3
El Centro.....	4
Usuarios del centro	5
Infraestructura	12
Valores.....	13
Misión	14
Servicios	14
Equipo de Trabajo	16
Metodología de trabajo.....	17
Evaluación de la programación por áreas	19
Área Psicológica	19
Programación "Conducta Adaptativa".....	21
Programación "Estimulación Cognitiva"	22
Programación "Estimulación Multisensorial".....	23
Programación "Psicoterapia"	24
Programación "Introducción Al Yoga"	24
Pautas de Modificación de Conducta.....	25
Área Social	26
Descripción de los usuarios desde el área social.....	29
Área Fisioterapéutica	32
Destinatarios	32
Valoración	33
Metodología	36
Evaluación	37
Resultados	37
Área Educativa.....	40
Programa de Independencia en el Aseo:	41
Programa Comedor	42

Programa de Habilidades Sociales.....	42
Programa de Habilidades Artísticas	iError! Marcador no definido.
Programa de Deportes	44
Programa Ocio y Tiempo Libre.....	45
Actividades de Verano: Playa y Piscina	46
Concursos	48
Fiestas realizadas en el centro durante el año	48
Actividades Terapéuticas y Formativas con otras Entidades	50
Área Asistencial e intervención en AVD.....	52
Área Sanitaria.....	54
Objetivos	54
Actividades	57
Jornada del equipo de enfermería	58
Registros.....	59
Desarrollo de la Intervención.....	60
Evaluación.....	64
Conclusión.....	67

Quiénes somos

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

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

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

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

Es por tanto que, el **Centro Francisco Gámez Morón**, bajo la firme convicción de que cualquier persona puede desarrollar su proyecto de vida con los apoyos oportunos, ofrece a las personas con discapacidad intelectual un **personal cualificado** y un conjunto de **servicios y apoyos especializados centrados en la persona** y llevados a cabo por medio de unas relaciones de reciprocidad con nuestros usuarios y de un trato empático y humano para favorecer el máximo desarrollo de todas sus capacidades y mejorar su calidad de vida.

El Centro

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

Este año cabe destacar que **celebramos el 25 aniversario del centro**, para ello se llevó a cabo la organización de varias actividades, durante una semana, del 13 al 17 de febrero, Invitamos a otras organizaciones, realizamos charlas de difusión en los institutos, y elaboramos un stand en la Centro de la Ciudad, clausurando con un acto conmemorativo para todos los trabajadores resaltando a los que cumplían los 25 años desarrollando su labor en el mimo.



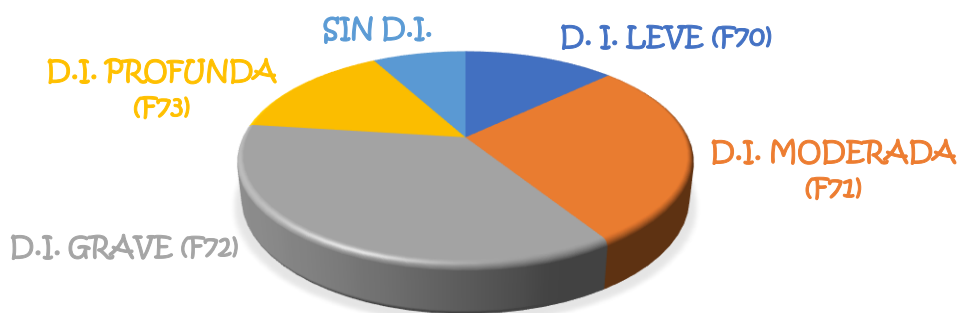
Usuarios del centro

El año 2022 ha concluido con un total de cuarenta y siete usuarios haciendo uso de los servicios del centro, de los cuales treinta y cinco en régimen de residencial y doce en régimen de Centro de Día.

A lo largo del año se han incorporado cinco usuarios nuevos al centro, dos de ellos en régimen residencial y tres en régimen de Centro de Día. Por otro lado, dos usuarios causaron baja, uno en régimen de residencial y otro en régimen de Centro de Día.

Los diagnósticos referidos a **Cocientes Intelectuales** de los cuarenta y siete usuarios que hacen uso de los servicios del centro ofrecen la siguiente distribución:

- 12'76% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve (F70)
- 27'65% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada (F71)
- 36'17% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave (F72).
- 14'89% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda (F73)
- 8'51% sin Discapacidad Intelectual

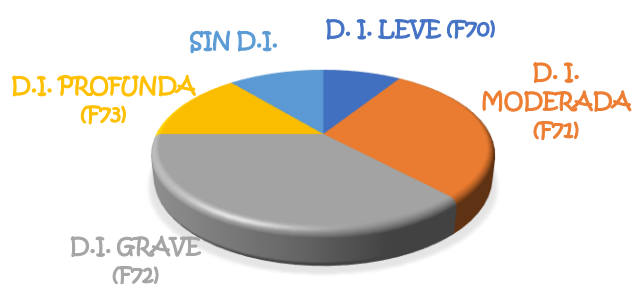


En la gráfica observamos la existencia de una mayor proporción de usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave (F72), seguido de usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada (F71) y en menor proporción hay una existencia de usuarios con diagnósticos de Discapacidad Intelectual Profunda (F73), Discapacidad Intelectual Leve (F70) y usuarios Sin Discapacidad Intelectual.

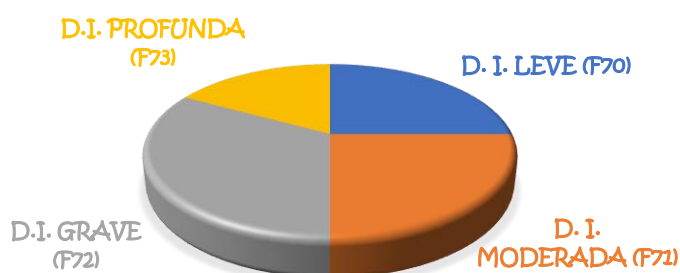
Desglosados los datos en función del régimen de asistencia al Centro, la distribución de los diagnósticos ofrece los siguientes porcentajes:

Discapacidad	Régimen residencial	Régimen de Centro de día
Leve	8'57%	25%
Moderada	28'57%	25%
Grave	37'14%	33'33%
Profunda	14'28%	16'66%
Sin Discapacidad	11,42%	0%

RÉGIMEN RESIDENCIAL



RÉGIMEN CENTRO DE DÍA



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

En cuanto a los usuarios en régimen de Centro de Día, la existencia de mayor proporción de diagnósticos es de Discapacidad Intelectual Grave, siguiéndole en igual proporción los usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada y Leve. Existe una menor proporción de usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Profunda, sin existir personas sin Discapacidad Intelectual.

Los datos referentes a la **comorbilidad** de la discapacidad intelectual con otros trastornos se distribuyen de la siguiente forma:

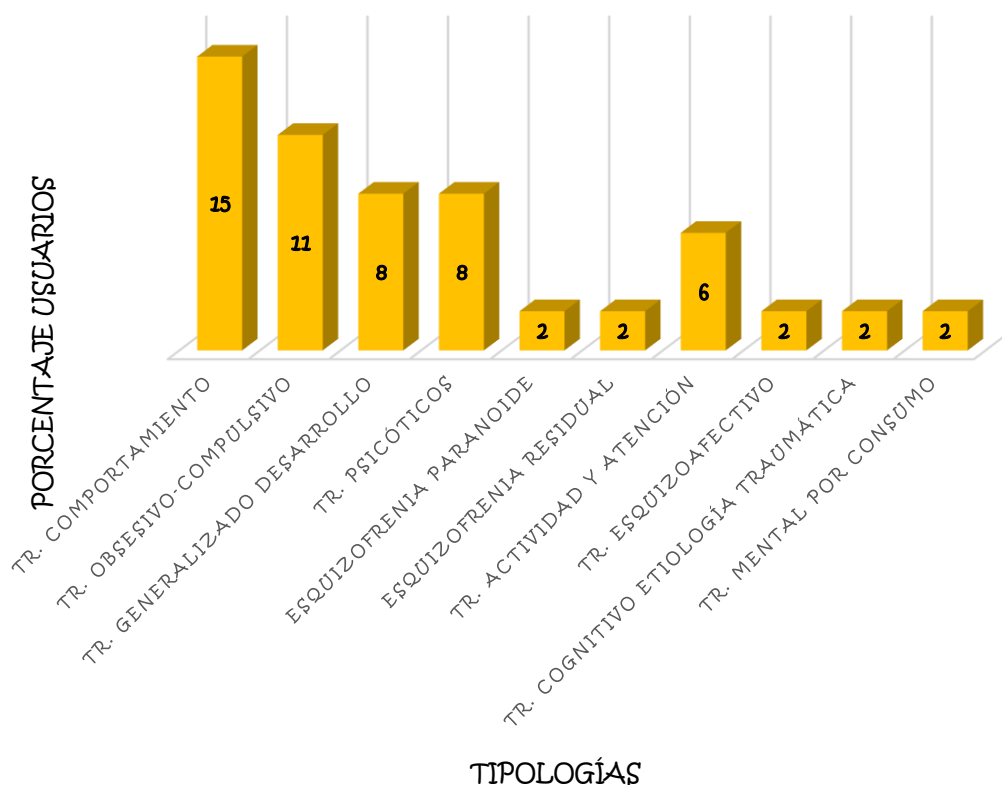
- El 8'51% presentan comorbilidad con Trastornos Generalizados del Desarrollo
- El 34'04% presentan comorbilidad con diversos Trastornos Mentales
- En el 12'76% existe comorbilidad con Parálisis Cerebral
- En el 21'27% existen Síndromes Congénitos
- En el 8'51% existe Trastorno Mental u Orgánico sin Discapacidad Intelectual
- El 14'89% no presentan comorbilidad de Trastornos ni existen Síndromes Congénitos

En el colectivo total de usuarios del centro, observamos que existe la mayor comorbilidad con los diagnósticos de Trastornos Mentales, seguidos de Síndromes Congénitos, Parálisis Cerebral, Trastorno Generalizado del Desarrollo y Trastornos Metales y Orgánicos sin diagnóstico de Discapacidad Intelectual

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

- 10,63% de personas con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (F42)
- 8'51% de personas con Trastornos Psicóticos (F23)
- 2,12% de personas con Trastorno Esquizoafectivo (F25)
- 2'12% de personas con Esquizofrenia Paranoide (F20.0)

- 2'12% de personas con Esquizofrenia Residual (F20.5)
- 6'38% de personas con Trastorno de la Actividad y de la Atención (F90.0)
- 2'12% de personas con Trastorno Cognitivo de etiología Traumática (F06.7)
- 2'12% de personas con Trastorno Mental por Consumo de alcohol (F10)
- 14,89% de personas con Trastornos del Comportamiento (FX1)
- 8'51% de personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo (F84.0)
- 8'51% de personas con Síndrome de Down (Q90)
- 2'12% de personas con Síndrome de Prader-Willi (Q87.1)
- 2'12% de personas con Síndrome de Angelman (Q93.5)
- 2'12% de personas con Síndrome de Doose (G40.5)
- 2'12% de personas con Síndrome Cerebeloso
- 2'12% de personas con Síndrome Postencefálico (F07.1)
- 2'12% de personas con Síndrome Polimalformativo



Como podemos observar, en el año 2022 se ha producido un incremento en la proporción de usuarios con comorbilidad de diagnósticos de Trastornos Psicóticos y de Trastornos Generalizados del Desarrollo en relación al año 2021. Por otra parte, se ha producido un descenso en la proporción de usuarios con diagnósticos de Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Trastorno del Comportamiento y de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En relación al año 2021, se ha producido el incremento de un nuevo Síndrome Congénito. En los datos gráficos observamos la heterogeneidad en la comorbilidad tanto con Trastornos Mentales como con Síndromes Congénitos incluidos en el total de usuarios del centro.

La mayor comorbilidad se mantiene igual que en el año 2021, siendo con el diagnóstico de Trastornos del Comportamiento. En el ámbito de los Trastornos Mentales, el mayor porcentaje asimismo se mantiene, siendo el de mayor prevalencia el diagnóstico del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, seguido en proporción por usuarios con diagnóstico de Trastornos Psicóticos. Se ha producido un descenso de la comorbilidad con los Trastornos de la Actividad y de la Atención y un incremento en la comorbilidad con los diagnósticos de Trastornos Generalizados del Desarrollo.

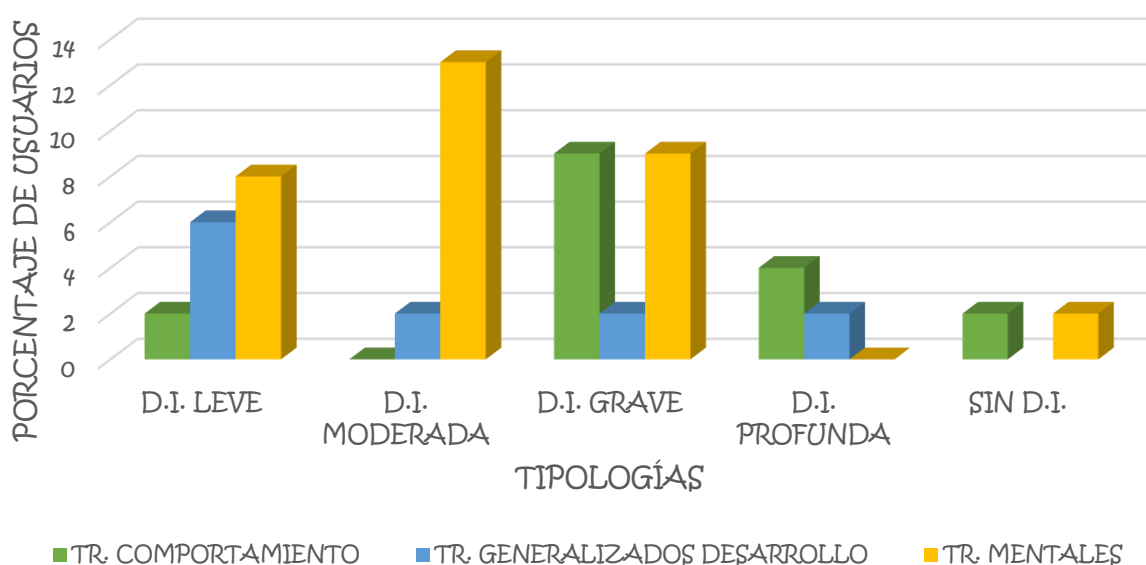
Referido a Síndromes Congénitos, la mayor prevalencia de diagnósticos se halla en las personas diagnosticadas con el Síndrome de Down.

A efectos prácticos, esta diversidad de Trastornos y Síndromes conlleva una mayor especificidad en las intervenciones e interacciones con los usuarios, en base a sus características.

Del análisis correlacional entre los diagnósticos de los niveles de Discapacidad Intelectual con los diagnósticos de Trastornos del Comportamiento, Trastornos Generalizados del Desarrollo y con los diversos Trastornos Mentales en el total de usuarios del centro, se obtienen los siguientes porcentajes de comorbilidad:

- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual **Leve**: 2'12% con diagnóstico de Trastornos del Comportamiento, 2'12% con diagnóstico de Trastornos Generalizados del Desarrollo y 6'38% con diagnósticos de Trastornos Mentales.
- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual **Moderada**: 0% de diagnósticos de Trastornos del Comportamiento, 2'12% con diagnóstico de Trastornos Generalizados del Desarrollo y 12'76% con diagnósticos de Trastornos Mentales.
- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual **Grave**: 8'51% con diagnósticos de Trastornos del Comportamiento, 2'12% con diagnóstico de Trastornos Generalizados del Desarrollo y 8'51% con diagnósticos de Trastornos Mentales.
- Usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual **Profunda**: 4'25% con diagnósticos de Trastornos del Comportamiento, 2'12% con diagnóstico de Trastornos Generalizados del Desarrollo y 0% de diagnósticos de Trastornos Mentales.
- Usuarios **sin** diagnóstico de **Discapacidad Intelectual**: 2'12% con diagnósticos de Trastornos del Comportamiento y 2'12% con diagnósticos de Trastornos Mentales.

CORRELACIÓN NIVEL DE DI CON
TR. COMPORTAMIENTO, TGD
Y OTROS TR. MENTALES



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

La prevalencia de la comorbilidad de usuarios con diagnóstico de Trastornos Generalizados del Desarrollo está equiparada en todos los niveles de Discapacidad Intelectual.

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

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

En los usuarios con Discapacidad Intelectual Moderada la mayor comorbilidad es con los diagnósticos de Trastornos Mentales y en menor proporción con los diagnósticos de Trastornos Generalizados del Desarrollo, no existiendo personas con diagnóstico de Trastorno del Comportamiento.

En los usuarios con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave está equiparada la proporción en la comorbilidad con diagnósticos de Trastornos Mentales y de Trastornos del Comportamiento, siendo menor la proporción de usuarios con los diagnósticos de Trastornos Generalizados del Desarrollo.

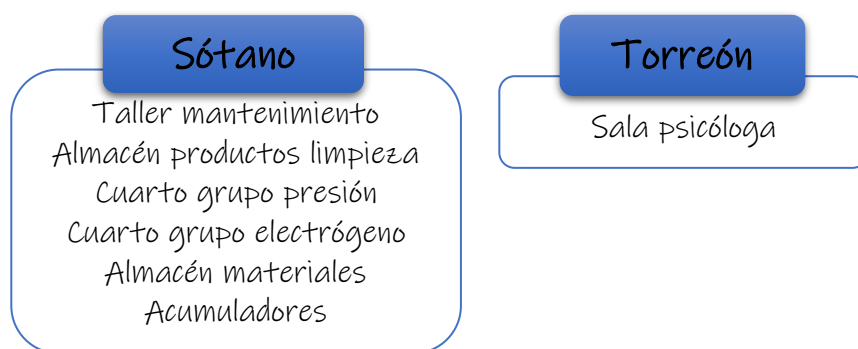
En los usuarios con Discapacidad Intelectual Profunda existe mayor comorbilidad con diagnósticos de Trastornos del Comportamiento, menor proporción con Trastornos Generalizados del Desarrollo y ausencia de usuarios con diagnósticos de Trastornos Mentales.

En los usuarios sin Discapacidad Intelectual está equiparada la comorbilidad de los Trastornos del Comportamiento y Trastornos Mentales.

Infraestructura

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





Valores

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

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

Misión

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

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

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

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

Servicios

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

- **Alojamiento:** este centro residencial ofrece alojamiento a sus usuarios 24 horas al día, todos los días del año.
- **Manutención:** el centro dispone de servicio de restauración propio, con sujeción al menú y regímenes alimentarios supervisados por el departamento de restauración de la empresa. Se atiende a las necesidades de cantidad, calidad y variedad, contemplándose la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.
- **Asistencia diaria:** el cuidado personal, control y protección del usuario, requieren especial atención, se presta la asistencia necesaria para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (aseo, higiene personal, vestido, alimentación, etc.) así como aquellas acciones necesarias para la protección y salvaguarda de su integridad personal.
- **Actividades básicas de la vida diaria:** actuaciones dirigidas a desarrollar y mantener el grado de autonomía adecuado para la realización de actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, etc.)
- **Atención sanitaria:** llevada cabo por la médico y enfermeros del centro, quienes realiza controles exhaustivos del estado de salud de todos los residentes, seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud, además de diferentes la prestación de cuidados tales como la preparación y administración de medicamentos, curas, asistencia en urgencias, etc.
- **Atención social:** informando, orientando y asesorando tanto a los usuarios como a los familiares de los mismos, respecto a los recursos sociales del entorno. Además de proporcionar atención y acompañamiento a la familia durante el proceso de ingreso y durante todo el proceso de atención de la persona usuaria.
- **Atención psicológica:** mediante la cual se desarrollan un conjunto de actuaciones encaminadas mejorar y/o mantener el rendimiento cognitivo y funcional de los usuarios, incrementando la autonomía personal, realizando entrenamientos en relajación, control de impulsos, estimulación de la memoria, orientación espacial y temporal, etc.
- **Atención educativa:** estimulación del aprendizaje, desarrollo de habilidades sociales, actitudes para la convivencia, etc., cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las capacidades de los usuarios.

- **Atención fisioterapéutica:** incluye acciones de rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica. El objetivo general es el de mantener un buen estado físico el mayor tiempo posible, retrasando el deterioro gradual mejorando la calidad de vida de los usuarios. Además, se presta especial atención a la utilización de ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria: andadores, sillas de ruedas, etc.
- **Animación sociocultural:** en esta área se agrupan las actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas y lograr que el tiempo libre sea transformado en tiempo de ocio, de creatividad y de juego.
- **Servicios generales:** limpieza, lavandería, mantenimiento, conductores, administración y celadores.

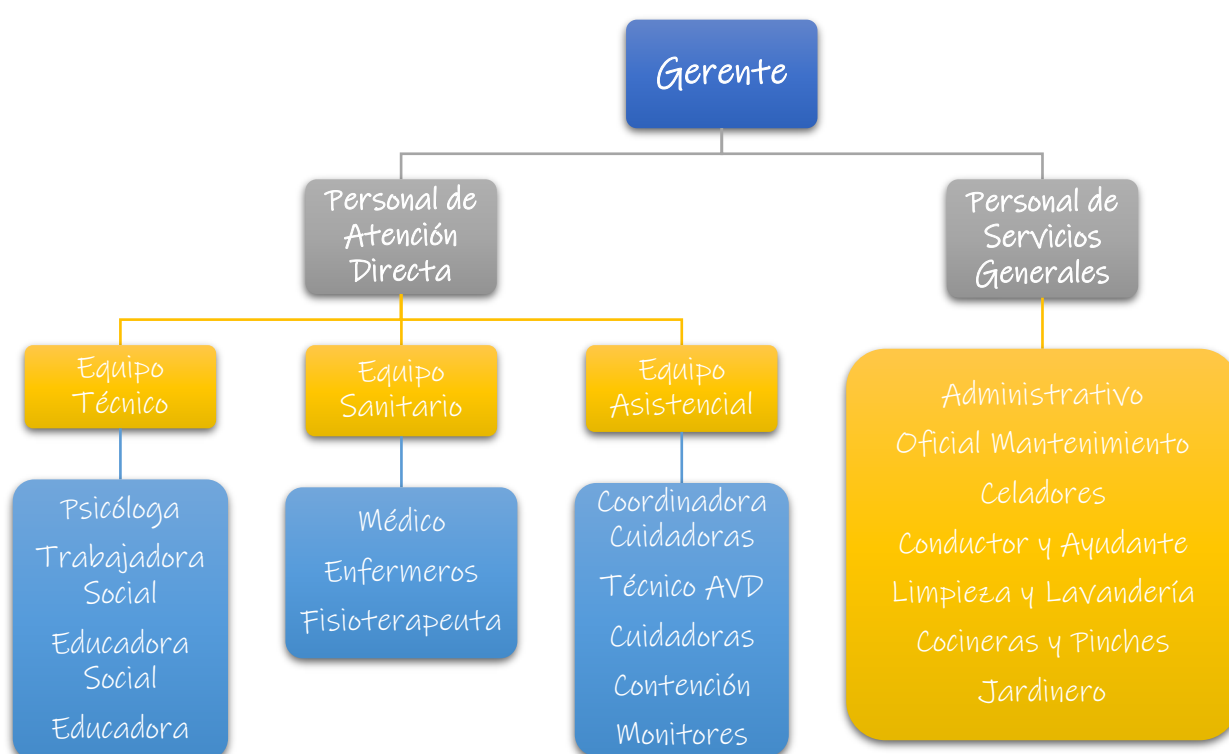
Equipo de Trabajo

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

Este **equipo multidisciplinar** está coordinado por la figura de la Gerente, y queda distribuido 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.



Metodología de trabajo

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

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

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

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

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

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

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

Evaluación de la programación por áreas

Área Psicológica

La **misión fundamental** de la intervención psicológica en el Centro es proporcionar a los usuarios los apoyos y recursos necesarios para la **promoción y mejora continua de su calidad de vida**.

En la actualidad, las tendencias en intervención con personas con Discapacidad Intelectual se sustentan en la aplicación de una serie de principios y modelos entre los que podemos mencionar el modelo de derechos, prestando los apoyos precisos para que las personas con discapacidad intelectual tengan los mismos derechos que cualquier ser humano, así como el modelo de calidad y dignidad de vida, como proceso y principio organizativo para mejorar la vida de las personas con discapacidad y para evaluar los resultados de las intervenciones.

Basándonos en dichos modelos, la intervención psicológica en el centro Gámez Morón durante el año 2022 ha estado centrada en facilitar la mejora del bienestar global a través de la promoción de la salud emocional, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales, la autodeterminación y la inclusión social, poniendo el énfasis en fomentar la calidad en las condiciones de vida y en las posibilidades de autonomía.

Dicha intervención ha favorecido la **consecución** de los **objetivos** planteados el año anterior, ya que los usuarios han adquirido hábitos necesarios para adaptarse a las condiciones sanitarias exigidas en determinados centros como consecuencia de la pandemia, así como la reducción de los desajustes comportamentales en diversos contextos y el incremento de un autoconcepto positivo.

Para el año 2023 el **objetivo principal** desde el área psicológica estará basado en contribuir a la participación activa de los usuarios del centro en diferentes aspectos relacionados con su vida, proporcionándole los apoyos y oportunidades necesarios

En cuanto a los **objetivos específicos** podemos destacar los siguientes

- Promover la capacidad de autonomía personal en la realización de las actividades de la vida diaria, así como en la capacidad de comunicación y de interacción social.
- Adquirir habilidades en el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- Instaurar repertorios de conductas funcionales preventivas de desajustes comportamentales.

Las **programaciones** que se llevan a cabo en el centro en relación con el área psicológica las podemos resumirlas en: "Conducta Adaptativa en los contextos habitaciones, aseo y comedor", "Rehabilitación Cognitiva", "Estimulación Multisensorial", "Psicoterapia" e "Iniciación al Yoga".

La inclusión de los usuarios en estas Programaciones se fundamenta en los siguientes criterios:

- Grado de ajuste a las normas en cuanto a las 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
- Voluntariedad a la participación en la práctica de yoga

La proporción de usuarios participantes en las diversas Programaciones Psicológicas ofrece la siguiente distribución: 38'29% en el Programa de Conducta Adaptativa en las habitaciones y aseo y en el comedor, 29'78% en el Programa de Rehabilitación Cognitiva, 10'63% en el Programa de Estimulación Multisensorial, 8'5% en el Programa de Psicoterapia y 8'5% en el Programa de Introducción al Yoga.

Programación "Conducta Adaptativa"

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

Esta intervención se ha llevado a cabo tanto en habitaciones, sala de estar, dormitorios y duchas, como en el comedor, durante los desayunos y las comidas de los usuarios.

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

La generalización a otros contextos y a otras personas, así como el mantenimiento en el tiempo de los resultados de las intervenciones, está sometida a fluctuaciones en un amplio rango que abarca desde la asimilación permanente de las conductas instauradas y la extinción de las conductas desadaptadas hasta la no consolidación de las conductas aprendidas, precisando la reiteración del proceso de adquisición conductual.

En la planta de las habitaciones y aseo, la intervención de Conducta Adaptativa se ha realizado con el 34'28% de los usuarios, todos ellos en régimen de Residencia, presentando los siguientes diagnósticos de Discapacidad Intelectual: 2'85% con Discapacidad Intelectual Leve, 8'57% con Discapacidad Intelectual Moderada, 20% con Discapacidad Intelectual Grave, 2'85% sin Discapacidad Intelectual existiendo comorbilidad con Trastornos Mentales en el 20% de estas personas.

En cuanto al comedor, la intervención en Conducta Adaptativa se ha realizado con el 29'78% del total de los usuarios, el 19'14% de ellos en régimen de Residencia y el 10'63% en régimen de Centro de Día.

Programación "Estimulación Cognitiva"

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

Debido a las dificultades que presentan los usuarios con Discapacidad Intelectual para aprender espontáneamente de la experiencia, la **Estimulación Cognitiva** es de especial **importancia** para su **desenvolvimiento en los distintos ámbitos** de actuación tanto funcional como psicoafectivo.

Los usuarios participantes en las intervenciones de Estimulación Cognitiva tanto Individual como Grupal **están motivados** hacia la realización de las actividades propuestas y **muestran buen desempeño** en su práctica por la adecuación del contenido de los ejercicios a sus Capacidades.

En el **Programa** de Estimulación Cognitiva **Grupal**, además de la ejercitación cognitiva se producen **interacciones de cooperación** entre los participantes en la realización de los ejercicios. Lo cual, pone de manifiesto el beneficio que supone la realización de estas actividades, considerándose importante seguir realizando la Programación Estimulación Cognitiva con los usuarios del centro.

En esta Programación se ha comenzado a **introducir** el uso de las **Tecnologías** de la Información y la Comunicación, realizando ejercicios de entrenamiento cognitivo con aplicaciones para tablets que plantean actividades vinculadas con la atención, la memoria, la percepción, la rapidez mental, el razonamiento, las funciones ejecutivas, el cálculo y el lenguaje. La utilización de esta nueva tecnología está siendo bien aceptada por los usuarios que participan en el programa, produciéndoles motivación hacia la ejercitación de las funciones cognitivas. Sin embargo, es preciso un tiempo de aprendizaje y adaptación.

Los diagnósticos de los Cocientes Intelectuales del 29'78% de usuarios que han participado en esta Programación se distribuyen de la siguiente manera: el 2'12% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve, 12'76% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada, el 12'76% con diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave, el 2'12% de personas sin Discapacidad Intelectual.

Programación "Estimulación Multisensorial"

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

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

El **objetivo** de la Programación consiste en **enriquecer las experiencias sensitivas** de los usuarios, incrementando o reduciendo su nivel de activación en función del estado psicofisiológico en el que se halla, con la finalidad de mantener el estado de activación óptimo para el adecuado funcionamiento cerebral.

Además, este programa se ha utilizado con el **objetivo** de **suprimir** de forma temporal o permanente **Trastornos del Comportamiento** de intensidad moderada, consiguiéndose **restablecer el equilibrio** alterado en usuarios en estado de agitación, conductas violentas verbales y físicas y/o conductas de autolisis.

Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 10'63% de usuarios participantes se distribuyen en 2'12% con Discapacidad Intelectual Moderada y 6'38% con Discapacidad Intelectual Grave y 2'12% con Discapacidad Intelectual Profunda.

Programación "Psicoterapia"

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

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



La intervención en Psicoterapia se ha realizado con el 8'51% de usuarios, estando el 6'38% de ellos en régimen de Residencia y el 2'12% en régimen de Centro de Día. Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 6'38% de los usuarios en régimen de Residencia se distribuyen en 4'25% con Discapacidad Intelectual Leve, 2'12% con Discapacidad Intelectual Moderada. El diagnóstico del 2'12% de usuarios en régimen de Centro de Día presentan Discapacidad Intelectual Moderada.

Programación "Introducción Al Yoga"

El yoga es una disciplina empírica que posee sus propios métodos y fundamentos. A través del Yoga se trabaja el sistema musculo-esquelético, las glándulas endocrinas y los órganos internos, fomentando la conexión con la consciencia y permitiendo la observación de nuestros patrones mentales.

La **finalidad** de esta Programación es ayudar a los usuarios a **alcanzar el equilibrio físico, emocional y mental**, purificando el cuerpo y la mente, liberándolos de las perturbaciones y fomentando su desarrollo interior.

Los usuarios que han participado en esta Programación han aprendido a realizar ejercicios de respiración (pranayamas), posturas de yoga (asanas), relajaciones y meditaciones guiadas.

Esta Programación ha sido bien aceptada por los usuarios, mostrando motivación e interés hacia la práctica. Sin embargo, al llevarla a cabo en horario de tarde, la periodicidad de su práctica ha sido escasa y los efectos en los usuarios progresan lentamente.

La Programación se ha realizado con un total de 8'51% usuarios, de ellos 6'38% en régimen de Residencia y 2'12% en régimen de Centro de Día. Los diagnósticos de Discapacidad Intelectual del 6'38% de los usuarios en régimen de Residencia se distribuyen en 4'25% con Discapacidad Intelectual Moderada y 2'12% con Discapacidad Intelectual Leve. El diagnóstico de los usuarios en régimen de Centro de Día es de Discapacidad Intelectual Moderada.

Pautas de Modificación de Conducta

Algunos usuarios del centro manifiestan en ocasiones conductas problemáticas, las cuales pueden ser una forma atípica de presentación de un Trastorno Psiquiátrico, pudiendo establecer una base precursora para la expresión de los Trastornos del Comportamiento, los que se mantienen por procesos conductuales operantes.

Se han establecido una serie de **pautas** con el objetivo de **reducir y/o eliminar** determinados **comportamientos** de los usuarios que por su intensidad, duración o frecuencia afectan negativamente a su desarrollo personal y/o a sus oportunidades de participación en la comunidad, sustituyéndolos por conductas propiciadoras de mejorar sus oportunidades en pro de su integración.

Las pautas que se detallan a continuación deben ser llevadas a cabo por todo el personal del centro:

- 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

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

Concretamente, se les ha acompañado a las consultas Psiquiátricas y Neurológicas en las fechas correspondientes. Estas consultas médicas se han efectuado al 60% de las personas usuarias en régimen de Residencia, resultando **un incremento del 14'55%** en relación al año 2021.

En la actualidad, algunos usuarios residentes del centro acuden a ambas consultas de Psiquiatría y de Neurología. La proporción de usuarios que lo han precisado es la siguiente:

- Consultas Psiquiátricas en la Unidad de Salud Mental el 57'14% de usuarios, algunas para revisión del tratamiento y otras para primeras consultas.
- Consultas Neurológicas el 11'42% de usuarios, todas ellas para revisión del tratamiento.

Área Social

La labor que refleja el trabajador social en el campo de la discapacidad intelectual es procurar que la persona con discapacidad se encuentre adaptada en el medio que le rodea. Palabras como autonomía y desarrollo personal deben ser integradas dentro de la vida de las personas con discapacidad intelectual, es decir, 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.

La trabajadora 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. Las familias también pueden participar en proponer cambios o mejoras de los servicios ofrecidos en el centro para estimular una buena calidad de vida.



En definitiva, podemos concretar las funciones de la trabajadora social en las siguientes:

- Mantener el contacto con los familiares 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 esta área.
- 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.)
- Trámite 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, Seguridad Social, Centros de salud, Hospital Comarcal, FUTUMELILLA, etc.
- Acogida al ingreso de nuevos usuarios, siendo la persona de referencia para éste, y realización de valoración inicial del área social al ingreso. Durante el 2022 han ingresado 5 nuevos usuarios, 3 en régimen de media pensión y dos en régimen residencial, todos con plaza concertada del IMSERSO; y se han producido dos bajas: una en régimen residencial derivada a un centro de Málaga y un usuario en régimen de medipensión.
- Realización, conjuntamente con el resto del equipo, el Plan de Atención Individualizada (PAI) de cada usuario, con objetivos individuales cada semestre.
- 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, participación con otras asociaciones, etc.).
- Realización de los talleres de tarde, junto al resto del equipo técnico un día en semana en horario de 13:00 a 18:00 horas.
- Realización de visitas a domicilio cuando ha sido preciso.
- 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.
- Administración de las pagas semanales de los usuarios y justificación de gastos de los usuarios.
- Realización de baja y alta en el centro en aquellos casos que se ha requerido.
- Control y revisión para que se mantengan en un estado adecuado las 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.

Descripción de los usuarios desde el área social.

De los 47 usuarios que ocupan plaza en el centro, el **91,49%** de los usuarios (43 usuarios) tienen plaza concertada por IMSERSO y un **8,51%** del total (4 usuarios en régimen residencial) ocupan plaza por la **Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal**, por no cumplir con los requisitos exigidos para solicitar una plaza concertada por IMSERSO o por urgencia social debida a circunstancias personales y falta de documentación y/o prestaciones.

De los **47 usuarios** el número de los usuarios se sexo masculino representa el **70,21%** del total de usuarios (33 **hombres**) frente al que representan las mujeres en el Centro que son **29,79 % (14 mujeres)**.

De los 47 usuarios, el **53,19%** de ellos son **hombres** que residen en el Centro (25 residentes) y **17,02 %** son **hombres** en régimen de mediapensión (8 mediopensionistas). El **21,28 %** son **mujeres** que residen en el Centro (10 residentes) y el **8,51 %** restante son **mujeres** que tiene plaza como mediopensionistas (4 mediopensionistas).

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

- 12 de ellos (34,28%) no tienen ningún familiar
- 2 usuarios (5,72%) tienen a su familiar de referencia fuera de la ciudad.
- 21 residentes tienen familia en la ciudad

En cuanto a **relaciones familiares** se refiere, destacar que de los 35 usuarios residentes:

- 12 de ellos (34,29%) mantienen una relación asidua con los familiares
- 7 usuarios (20%) mantienen una relación ocasional
- 14 usuarios (40%) no mantienen ningún contacto con la familia
- 2 de ellos (5,71%) reciben una visita de forma muy esporádica

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

De 18 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a 69 años	Más de 70 años
14,89 % 7 usuarios	34,04 % 16 usuarios	21,28 % 10 usuarios	17,02 % 8 usuarios	8,51 % 4 usuarios	4,26 % 2 usuarios

Respecto a las **Ayudas Técnicas**, durante el 2022 se han presentado un total de **7 solicitudes** para subvenciones de 6 usuarios residentes; siendo presentada en INGEŞA 6 de ellas (5 sillas de ruedas y un andador), y en IMŞERŞO mediante subvenciones para ayuda técnicas por Dependencia se han presentado todas las anteriormente mencionadas para completar el importe que no subvencione INGEŞA al 100%, más una de ellas (gafas

correctoras) que INGE\$A no subvenciona, se presentó por esta vía (IM\$ER\$O). Todas las solicitudes presentadas tanto por un organismo como otro, han sido aprobadas.

En referencia a la **Valoración de la Ley de Dependencia** queda constancia que están valorados el **88,57 %** de los usuarios residentes (31) frente a un **11,43 % (4)** de ellos que aún no tienen la valoración de la Ley de Dependencia. De los 12 usuarios que vienen al Centro en régimen de media pensión, el 100% de ellos tienen valoración de la situación de dependencia.

En lo que respecta a la **Declaración de Incapacitación** de los usuarios, los datos coinciden con los de la valoración de Dependencia, es decir, de los usuarios **incapacitados** legalmente, de los 12 usuarios **mediopensionistas** el 100 % están legalmente incapacitados, y de los 35 usuarios **residentes** en el Centro, 31 de ellos (88,57%) constan en expediente la sentencia de incapacitación frente al 11,43% que representa a 4 usuarios aún sin la incapacitación judicial.

Del total de 47 usuarios del centro, se benefician de las siguientes prestaciones:

- **PINC:** 46,81% (22 usuarios)
- **PF + ORF:** 14,89% (7 usuarios)
- **PF:** 29,79 % (14 usuarios)
- **ORF:** 2,13 % (1 usuario)
- **PRESTACIÓN POR DESEMPLEO:** 2,13 % (1 usuario)
- **SIN PRESTACIÓN:** 4,25% (2 usuarios)

En cuanto a los **Recursos Sociales**, señalar que, de los 12 usuarios con plaza en media pensión, el 16,67 % de ellos (2 usuarios) se benefician de ayuda a domicilio por la Ley de Dependencia; dos de ellos se beneficiaban de una prestación por cuidados en el hogar pero con su plaza en régimen de media pensión en el Centro, perdieron el derecho a la misma.

Área Fisioterapéutica

En el área de fisioterapia, nuestro **principal objetivo** en usuarios con discapacidad físico-psíquica, es mantener y/o mejorar su estado físico-funcional para conseguir la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria. Para ello, se plantearán objetivos más específicos, tales como:

- Aumentar el balance articular (grados de movimiento de las distintas articulaciones).
- Mejorar el balance muscular (tono y trofismo de los músculos).
- Mejorar las capacidades respiratorias, cardíacas y neurológicas.

Destinatarios

Nos podemos encontrar con **cuatro tipos de usuarios** a nivel fisioterapéuticos:

- **Usuarios con buen estado físico-funcional**, que no presentan trastornos del equilibrio ni de la marcha, ni ningún tipo de patología que afecte a su balance articular/ muscular y que no precisen fisioterapia; a estos residentes se les aconseja que realicen actividad física de forma autónoma para mantenerse activos y conservar sus capacidades físicas. También se les incluye en talleres de vida saludable, donde realizan actividades para fomentar la actividad física, así como salidas al exterior y paseos. Nos encontramos con 2 situaciones:
 - Usuarios que van al gimnasio de rehabilitación para hacer ejercicio aeróbico en bici, paralelas, poleas, escalones, entre otros.
 - Usuarios que se realizan paseos y actividad física con monitores.
- **Usuarios con algún tipo de alteración en el equilibrio y/o la marcha** que necesitan atención de fisioterapia de manera individualizada; a estos usuarios se les incluye en un programa individualizado de reeducación progresiva de la marcha, pasando por distintas fases según las necesidades de cada usuario, planteadas tras una valoración fisioterápica exhaustiva.
-

- **Usuarios con algún tipo de patología ósea, muscular y/o neurológica** que afecta a su balance articular y/ o muscular; a estos usuarios se les realiza intervención de fisioterapia individualizada y adaptada a su patología.
- **Usuarios con enfermedad en fase terminal** que requieren cuidados paliativos.

Valoración

Cuando ingresa 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 realizan una serie de preguntas, que entraría dentro de la valoración subjetiva del usuario en caso de poder colaborar. En el caso de que vaya acompañado de algún familiar, podría intervenir de manera activa.
- **Observación:** Comienza nada más que el usuario entra por la puerta.
 - Estado de piel y mucosas.
 - Malformaciones y/ o posturas antiálgicas.
 - Ticks, temblores o movimientos anormales.
- **Palpación:** Valoramos el tono y trofismo muscular.
- **Pruebas físicas:**
 - Balance articular activo y pasivo: Valoramos grados de amplitud en la movilidad de las articulaciones.
 - Balance muscular: Valoramos la fuerza de los músculos y la presencia de espasticidad, hipertonía e hipotonía.
 - Coordinación.
 - Reflejos.
 - Sensibilidad táctil, térmica y propioceptiva

- **Capacidad para transferencias:**
 - Paso de sedestación a bipedestación.
 - Paso de bipedestación a sedestación.
 - Paso de sedestación a decúbito supino.
 - Paso de decúbito supino a decúbito lateral y de éste a prono.
 - Paso de decúbito supino a sedestación.
- **Equilibrio en sedestación y bipedestación:**
 - Control postural en sedestación.
 - Control postural en bipedestación en apoyo bipodal.
 - Control postural en bipedestación en apoyo unipodal.
- **Marcha:** Valoramos capacidad para marcha autónoma, capacidad para marcha asistida, resistencia en la marcha y si precisa en cualquiera de los casos ayudas técnicas.

Una vez realizada la valoración, se determinan las necesidades a nivel físico-funcional de los usuarios, obtenemos un diagnóstico de fisioterapia y se propone una serie de objetivos. Se elaborará y realizará para ello una intervención individualizada de fisioterapia y se incluye al usuario en su correspondiente grupo de intervención.

Cabe señalar, que es necesario realizar una nueva valoración cada año, 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 varíe el estado que presentaban a su valoración se indicará, junto con sus progresos o retrocesos, en su historia de fisioterapia a modo de seguimiento).

Los grupos de intervención que se realizan en el centro son los siguientes:

- **Intervención individualizada**

En este tipo de intervención han participado alrededor de **20-24 usuarios**, tanto residentes como mediopensionistas, entre **2 y 3 sesiones a la semana**, con una duración de **30-45 minutos**. El número de usuarios varía dependiendo del estado físico de ciertos usuarios que empeoren o mejoren, o que precisen tratamiento de fisioterapia ante alguna lesión o patología aguda puntual. En el año 2022, se han incorporado 5 nuevos usuarios, 2 en régimen

residente y 3 en régimen mediopensionista. 2 de ellos, tras valoración fisioterapia exhaustiva, se han incorporado al programa al observar la necesidad de intervenciones fisioterápicas.

Los tratamientos individualizados que se han llevado a cabo son:

- Cinesiterapia pasiva, activa y activo-asistida (movilizaciones músculo esqueléticas).
- Ejercicios para potenciar y mejorar el equilibrio
- Ejercicios para la alteración de la coordinación
- Reeducción de la marcha.
- Ejercicios para potenciar y mantener el trofismo muscular
- Reeducción y control postural.
- Ejercicios para trastornos de la deglución.
- Fisioterapia respiratoria.



○ **Intervención grupal:**

- **Psicomotricidad:** La psicomotricidad es una técnica que ayuda a dominar los movimientos corporales de manera sana, mejora su relación y comunicación con los demás. Se trata de una terapia que se realiza de forma grupal y podría entenderse como el aprendizaje de conceptos temporales, esquema corporal, dominio del espacio y el desarrollo de capacidades intelectuales, actuando a través del movimiento. El principal objetivo de dicha intervención, es intentar mantener a los usuarios activos para que conserven sus capacidades físico-funcionales; consiste en realizar 10 repeticiones de movimientos de todas las articulaciones del cuerpo y en todos los planos del movimiento articular. Se lleva a cabo los viernes de 16h a 17h.
- **Relajación:** Es un método fisiológico, el aprendizaje del dominio de las diferentes partes de la musculatura corporal, el sujeto alcanza el nivel óptimo de relajación. Se lleva a cabo los viernes de 15h a 16h. Podemos distinguir entre:

- Reeducación postural global: Método de fisioterapia suave, progresivo y activo. Son posturas dinámicas de estiramientos globales que irán en progresión, con el fin de conseguir aliviar los síntomas del paciente de forma duradera, además de mejorar su postura.
- Relajación Progresiva de Jacobson: Es un método de carácter fisiológico, útil en trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. Este método favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado.
- **Taller de vida saludable**. Se trata de intervenciones que realizamos en el área de fisioterapia con apoyo de monitores. En este taller se realiza una marcha activa por la playa cuando el clima lo permita en horario de mañana de 10:00 a 11:00h o los viernes 15:00-16:00h. Suelen estar dirigido a 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, evitando la monotonía del tratamiento.

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.
- **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**: Polea de movimientos autopasivos, escalera de dedo, Rueda de hombros

- **Reeducación postural**, de la **marcha y potenciación muscular**, mediante paralelas, espejo y espalderas, escaleras y rampa.
- **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.

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 la Escala de TINETTI (equilibrio y marcha), Escala de ASWORTH (espasticidad) y 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.

Resultados

En cuanto a los resultados del año 2022, enfocados al mantenimiento y mejora del usuario tanto residente como pensionista, podemos destacar cierta mejoría en algunos de ellos, aunque la colaboración de algunos de los usuarios es mínima o incluso inexistente, por lo que entorpece el resultado.

Cabe destacar que dos usuarios tuvieron fracturas por estrés en miembro superior, y uno de ellos estuvo ingresado en cama durante largos periodos de tiempo, por lo que progresamos de usuario encamado, a silla de ruedas, andador e incluso marcha independiente con supervisión de una persona.

Es necesario mencionar que, debido a medidas preventivas de salud, algunos usuarios han estado aislados durante un tiempo, por lo que también se ha visto su progreso ralentizado.

Ha habido también inclusiones de usuarios al tratamiento individualizado, por ejemplo, un usuario medio-pensionista que sufrió una enfermedad vascular, por lo que era necesaria su inclusión.

En el año 2022 ha habido 5 incorporaciones nuevas, 2 en régimen residente y 3 en régimen mediopensionista. 2 de ellos, tras su valoración, se han añadido al programa de fisioterapia al observar y comprobar la necesidad de ello.

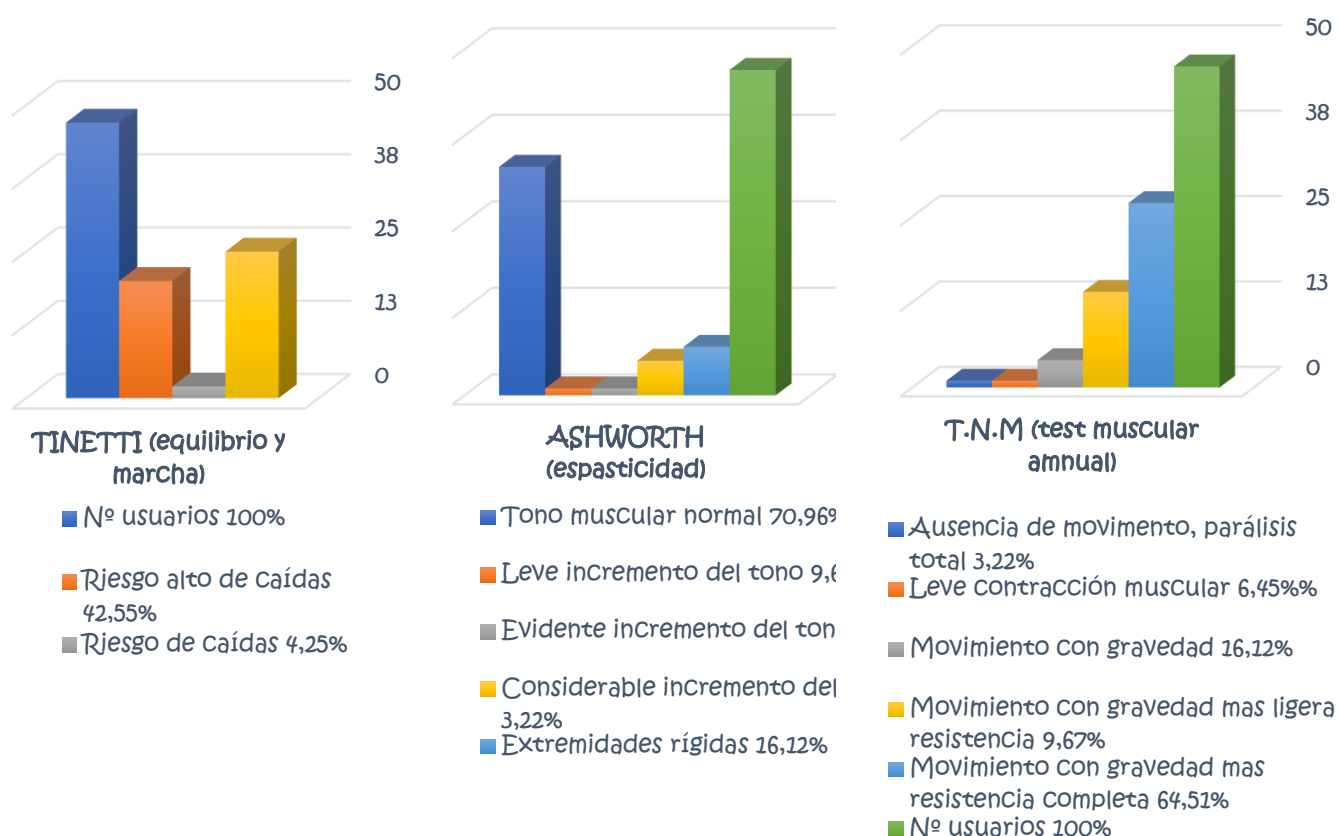
Finalmente, cabe destacar que el grado de discapacidad intelectual que presentan los residentes y mediopensionistas, con un nivel de afectación de leve a grave, así como de trastornos psíquicos asociados, afectando a la capacidad de comprensión, comunicación, colaboración y atención que se requiere en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

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

USUARIOS	TINETTI	ASHWORTH	TMN
1	2	0	3 MMSS- 3 MMII
2	28	0	5
3	28	0	5
4	28	0	5
5	28	0	5
6	17	3 MMII	5
7	2	4 MMII	4 MMSS-3 MMII
8	7	4 MMSS	2 MMSS 4 MMII

9	3	4 MMII - 4 MSD	2
10	14	0	5
11	28	0	5
12	28	0	5
13	28	0	5
14	28	0	5
15	28	0	5
16	28	0	5
17	15	3 MMII	4
18	0	4 MMSS-4 MMII	1
19	23	2 pie izquierdo	0 pie izquierdo
20	26	4 nivel distal MMII y MMSS	4
21	28	0	5
22	28	0	5
23	0	0	4
24	0	3 MMII	4
25	3	0	3
26	3	4 MMII 3 MMSS	4 MMSS
27	27	0	5
28	22	0	5
29	28	0	5
30	7	0	4
31	0	4	0, excepto MSI 2-
32	28	0	4
33	0	4 en flexión	0. MSI 3
34	25	0	5
35	28	0	4
36	28	3 MMSS	4
37	28	0	5
38	26	0	3 MSD, 3 MSI
39	20	1 MMII	4
40	0	0	3
41	28	0	4
42	28	0	5
43	28	0	5

44	28	0	5
45	14	0	5
46	1	0	4
47	28	0	5



Área Educativa

En los centros residenciales y centros de día como el Centro Gámez Morón, se ofrece un servicio destinado a las personas con discapacidad intelectual que, por sus características, exigen tratamientos determinados para lograr su adaptación a las actividades de la vida diaria, evitando un mayor deterioro o retroceso.

La **finalidad** del trabajo que se realiza en el centro desde el **área educativa** es que los usuarios adquieran el **máximo nivel de desarrollo personal** y de **integración social** a través de **talleres** ocupacionales, **actividades** deportivas, de **ocio y tiempo libre**, etc. ya que debido a las limitaciones que presentan, les cuesta más aprender habilidades sociales para poder

actuar ante diferentes situaciones, por lo que desde nuestra área favorecemos un entorno inclusivo, en el que puedan desarrollar muchas habilidades.

Es por ello que, como cada año, hemos planteado los siguientes **objetivos generales** para trabajar desde esta área:

- 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 promoción del ocio mediante la realización de viajes una vez al año

Dichos objetivos se trabajan a través de **programas, talleres y actividades** que se describen a continuación:

Programa de Independencia en el Aseo:

La rutina es fundamental para mantener y mejorar las actividades de la vida diaria, por lo que es primordial intervenir con los usuarios cada día. En este caso, las intervenciones son realizadas por la educadora social en la planta de las chicas, y por la educadora de centro en la planta de los chicos a primera hora, cuando se están duchando con el objetivo de que consigan vestirse, de forma independiente. Por tanto, este tipo de intervención se realiza de manera colectiva, aunque en el caso de una de las usuarias, hemos tenido que hacerla de forma individual debido al comportamiento disruptivo y autolesivo que presentaba en momentos de crisis.

Se han conseguido resultados favorables, ya que algunos usuarios saben vestirse bien solos, aunque hay que orientarlos para que se pongan la ropa adecuada según la actividad que vayan a realizar, o recordarles las actividades básicas diarias. Necesitan ayuda y supervisión, pero a su ritmo lo van adquiriendo los hábitos para realizarlo adecuadamente.

Programa Comedor

Este programa se ejecuta en la hora del desayuno y en segundo turno de comedor con los usuarios más independientes, con el objetivo de que adquieran y mantengan buenos hábitos de comportamiento a la hora de comer y que a su vez los realicen de forma independiente.

Nos centramos en el mantenimiento de una postura correcta, que no griten, que coman adecuadamente con los cubiertos correspondientes y que recojan sus cubiertos y plato cuando acaben.

En general la valoración del programa es buena, aunque es necesario mantener una constancia en la repetición de los hábitos para conseguir la interiorización de los mismos

Programa de Habilidades Sociales

Este programa está dirigido a potenciar la adquisición de habilidades sociales a través de situaciones cotidianas, a la vez que se practican destrezas como la lectoescritura y cálculo.

Se lleva a cabo de lunes a jueves de 10:00 a 11:00 horas, con dos grupos de trabajo, adaptando las actividades en función de sus capacidades, ya que uno de los grupos presenta un nivel mayor al otro. En el grupo de nivel más reducido es difícil trabajar con ellos debido a sus limitaciones, pero en la medida de lo posible y con la ayuda de imágenes participan y se esfuerzan en los contenidos transmitidos, sin embargo, el grupo de nivel más



alto, tienen más conocimientos académicos adquiridos y habilidades en las relaciones sociales, por lo que se pueden ampliar las técnicas de trabajo.

La evaluación de este programa es positiva, los usuarios se muestran motivados, participativos y exigentes. Les gusta observar lo que hacen los compañeros, se llevan bien entre ellos. Para el próximo año nos plantearemos realizar más salidas para trabajar in situ los contenidos.

Este taller está centrado en la elaboración de manualidades y la promoción de diferentes aspectos relacionados con el desarrollo, bienestar personal e inclusión social.

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

La actividad principal en la que se centra el taller es elaborar toda la decoración del centro o del aula que queramos ambientar. Se realiza con la monitora de manualidades apoyada por la educadora y resto de monitores, sobre todo cuando son creaciones de gran envergadura. Utilizamos material fungible y en muchas ocasiones materiales reciclados.



Este programa se lleva a cabo de lunes a viernes, de 11:30 a 13:30 horas, se alternan los grupos dependiendo de sus habilidades manipulativas, adaptando las actividades.

Las manualidades más notorias son las que se elaboran para la decoración del centro en cada una de las estaciones del año. Aunque también se realizan algunas dependiendo de las festividades marcadas a lo largo del año, tales como belenes en navidad,

tronos en semana santa, cúpulas de mezquitas en las fiestas musulmanas, disfraces de Carnaval, etc.

Estas creaciones son muy vistosas y animan el centro, a los usuarios les gusta ver los resultados de las actividades en las que han participado y muchos la cuidan para que no se deterioren.

Programa de Deportes

El principal objetivo de este programa es el de fomentar una vida activa saludable a través de actividades deportivas beneficiosas para los usuarios del centro, manteniendo y mejorando la motricidad y coordinación. Además de acercar a los usuarios al mundo del deporte mediante la participación en jornadas deportivas con distintas federaciones.

Estas actividades se realizan todo el año, de 11:30 a 13:00. En invierno se realiza una actividad más intensa, centradas en senderismo y paseos, y en verano actividades acuáticas en playa y piscina.

Estas actividades se han realizado en las zonas exteriores del centro, en el paseo marítimo lugar amplio para caminar y utilizar las máquinas de actividad física, en el parque forestal, en los pinos de Rostro Gordo y en el parque de las Conchas. Hemos tratado de aprovechar los recursos más apropiados al aire libre y espaciosos para dicho fin.





Este año se han realizado diferentes colaboraciones, como la Federación de Bádminton y la Federación de Balonmano. Estas dos entidades han contado con nosotros para participar conjuntamente en sus entrenamientos. Además, han realizado exhibiciones para los usuarios.

Por otro lado, los entrenadores del equipo de balonmano vinieron al Centro a visitarnos, firmaron un balón que nos regalaron junto con camisetas e invitaron a desayunar fuera del Centro a un grupo de usuarios.

También hemos realizado una jornada deportiva con usuarios de un Centro de menores que solicitó participar con los usuarios y poder conocerlos para comprender que hay otros colectivos con algunas limitaciones en la sociedad y luchan contra las barreras.

Este programa es fundamental para los usuarios del Centro, su participación con otros colectivos siempre es beneficiosa, les motiva y se alegran al conocer a personas nuevas.

Para el próximo año nos gustaría retomar actividades en la piscina municipal y concertar un gimnasio tal y como lo hacíamos años anteriores a la pandemia.

Programa Ocio y Tiempo Libre

Dentro de este programa abarcamos las actividades que realizan de ocio fuera del Centro como comidas, meriendas, cenas en cafeterías y restaurantes de la ciudad y asistencia a diferentes espectáculos. Además, Dentro del Centro cuentan con juegos lúdicos, tablets, televisión, dibujos y wii para pasar su tiempo libre según la preferencia de cada uno.

Con este programa, se pretende fomentar el aprendizaje, la diversión y establecer relaciones sociales a través del ocio y tiempo libre. Les gusta mucho y motiva salir fuera del centro y su comportamiento es muy bueno, por lo que demandan este tipo de actividades.

Aunque en muchas de estas actividades hay que contar con personal voluntario por la que el número de salidas se reduce.

Actividades de Verano: Playa y Piscina

En verano adecuamos la programación a actividades propias de dichas fechas, alternamos las salidas a la playa con la utilización de la piscina del centro o simultáneamente las dos a la vez con grupos diferentes.

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

En la playa participan más días los usuarios independientes y van rotando los que necesitan más atención y ayuda para su movilidad.

Este año han vuelto a contactar con nosotros la asociación **ASÍS** que trabaja en colonias con niños para hacer unas jornadas con nosotros y utilizar ellos también la piscina. Como tienen cada quincena un grupo diferente de niños hemos realizado Gynkanas conjuntas en el jardín y piscina, un día cada quincena, en total cuatro jornadas.



Además, este año el programa “playa para todos”, gestionado por una empresa externa, se puso en contacto con nosotros, con el fin de acompañar y dinamizar a nuestro colectivo en las actividades de playa. Sin embargo, la concesión del programa fue demasiado tarde, en septiembre, por lo que no pudimos colaborar ya que en esa fecha nosotros dejaríamos de ir a la playa y comenzamos con otros programas propios del Centro.

Como actividad complementaria en verano, se realizó un viaje al parque acuático Aqualand. Programamos una jornada con ida y vuelta en barco, pasamos la noche en barco, desayunamos en Málaga y nos dirigimos a Aqualand de Torremolinos. Disfrutamos el día allí hasta la hora del cierre, pasamos el resto de la tarde en un centro comercial, cenamos cerca del puerto y volvimos a embarcar por la noche rumbo Melilla.

Se organizó el viaje para un grupo de 12 usuarios con características que pudieran disfrutar de dichas atracciones acuáticas y cuatro trabajadores que quisieran participar voluntariamente en el mismo.

Fue una buena experiencia en un día pudieron estar en otra ciudad y para algunos hacer cosas que nunca habían hecho, llegaron contando muy ilusionados las anécdotas a los trabajadores. Necesitaron un par de días para recuperarse de aquel día tan intenso, que repetirían sin dudarlo.

Por parte de los trabajadores voluntarios también fue una buena experiencia y dando gracias a que todo fue bien porque no deja de ser una gran responsabilidad realizar esta actividad por ellos.

Concursos

Este año solo nos hemos presentado al concurso de Belenes organizado por la Ciudad Autónoma, la temática ha sido la creación de personajes basados en duendes, creando todos los elementos del belén y nacimiento así mismo, la Creatividad y decoración en la misma línea ha dado unos resultados muy bonitos, volviendo a ganar el **primer premio en nuestra categoría**, por lo que el trabajo y esfuerzo de usuarios y trabajadores del centro ha quedado reflejado.

Fiestas realizadas en el centro durante el año

A lo largo del año, en el centro, celebramos las distintas fiestas marcadas por el calendario, tales como:

- **Carnavales:** Este año no nos hemos presentado al concurso que realiza ciudad autónoma, con la recaída de usuarios con COVID por precaución solo estuvimos aquí, se pusieron caretas decoradas por ellos mismos realizando bailes y comida especial, se lo pasaron muy bien puesto que la música y la comida de su preferencia es lo que más les gusta, participaron todos los usuarios en la sala polivalente.
- **Semana santa:** Los usuarios junto con los trabajadores realizaron un Cristo con su respectivo trono para el paso de semana santa, contamos con una cofradía que vino al centro y nos acompañó con su banda por lo que el ambiente fue auténtico. Se hizo un recorrido por el patio de centro en el que los usuarios cogían el trono y la banda iba detrás, fue un acto muy bonito y emotivo, ellos disfrutaron mucho e interactuaron con el grupo de jóvenes que participaron, durante esta semana degustaron los alimentos típicos de la semana santa, como arroz con leche, torrijas, natillas, etc.

- **Ruptura del ayuno:** Este año se decoró la sala polivalente, se hizo el acto correspondiente asemejándolo a como se realiza una ruptura en casa, tomaron su tradicional Harera acompañada de dátiles y chebakia, carne en salsa y aperitivos finalizando con té y pastas típicas marroquí. Esta actividad conlleva a un acercamiento cultural y relaciones de convivencia con matices de interculturalidad.
- **Sacrificio del cordero:** hicimos una representación de cómo se vive la fiesta y las tradiciones, con un cordero de cartón en la pérgola simulamos como se realiza el sacrificio y la limpieza de las partes del mismo, participaron los usuarios que sabían cómo se realizaba. Posteriormente tuvieron una comida especial, lo cual fue beneficioso para su estado emocional ya que al realizar cosas nuevas pueden estar implicados.
- **Fiesta del verano:** celebramos la inauguración de la piscina y se llevó a cabo una Gynkana con varios juegos acorde a sus capacidades en la zona externa del centro, patio, jardín, pérgola y piscina. Se divirtieron mucho jugando en grupo y con los trabajadores que los ayudaban y participaban en su equipo. Finalizamos la jornada con barbacoa, sándwiches, patatas, refrescos y postre.
- **Fiestas patronales de la ciudad autónoma:** trasladamos al patio de nuestro centro un ambiente ferial, lo decoramos como si de una caseta se tratase y realizamos las actividades típicas de feria durante tres días: elegimos miss y mister feria Gámez Morón, contamos con la colaboración de la escuela flamenca que amenizó una de las jornadas, jugaron al bingo y pusimos un puesto simulando una tómbola donde había premio simbólicos para todos, participaron jugando en actividades típicas. Además, se organizaron salidas para que los usuarios pudieran asistir al recinto ferial de la ciudad y disfrutar de las atracciones y comidas típicas del lugar, así como de la corrida de toros.
- **Fiesta de Halloween:** Decoramos la sala polivalente con murciélagos y fantasmas para ambientarla con motivo de Halloween, pintamos a los usuarios con caras terroríficas y realizamos bailes, como en toda fiesta ellos se lo pasan muy bien.

- **Fiestas de Navidad:** Finalizamos el año con las ansiadas navidades, incluyendo regalos y actividades, como la presencia de un castañero en el centro, una chica para hacer algodones de azúcar de colores, la actuación del grupo de música, los soniquetes, y un trabajador se disfrazó de papá Noel. Se les repartió regalos y una bolsa de chocolates y caramelos a cada uno. Además, tuvieron sus respectivas cenas especiales y comidas de noche buena, navidad, noche vieja y año nuevo.

Actividades Terapéuticas y Formativas con otras Entidades

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

- **Granja escuela:** Estas actividades se realizan una vez en semana en la granja, participan un grupo de 18 usuarios aproximadamente. Allí están en contacto con los animales y con las plantas, los monitores de la granja los ponen en contacto con el medio haciendo trabajos acordes con el medio ambiente, le dan de comer a los animales, plantan y caminan al aire libre, todos muestran bienestar y van contentos, participan activamente tanto usuarios como monitores acompañantes. Este año a partir de octubre se tuvo que suspender la asistencia en la granja.
- **Canino-terapia:** Esta terapia en la que trabajan con perros, participan una vez a la semana un grupo de 6 usuarios en las instalaciones de granja escuela, son participativos y la evaluación es positiva, por parte de la entidad le aumentaron un día más la sesión al tener más espacio para realizarlas. Como pasó con las actividades de granja escuela esta terapia también se suspendió a partir de octubre.
- **Equino-terapia:** Llevamos varios años realizando terapia con caballos en las instalaciones de la granja escuela, comenzamos con un grupo de diez usuarios y actualmente tras la pandemia solo asisten un grupo de cinco usuarios por organización de ellos y nuestra. Están 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 del caballo, le dan de comer y lo cepillan creando un vínculo

○

entre ellos. La evaluación es positiva. Como en las demás terapias también se suspende a partir de octubre.

- **Aspanies:** Es una asociación de la ciudad que tiene como misión la mejora de la calidad de Vida de todas las personas con Discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo y de sus familias. Para ello promueve servicios, acciones y apoyos que garanticen esta misión. Asisten una usuaria en turno de mañana y tres usuarios en turno de tarde, realizan las actividades propias de la misma. Aunque tanto la usuaria como dos de los usuarios se dieron de baja en diciembre y septiembre.
- **Asociación Miler:** Esta asociación organizó cursos de peluquería e informática en el que el colectivo con discapacidad intelectual podía optar. Se lo informamos a las usuarias cuyas capacidades podían ejecutarlo y ellas por preferencia eligieron una al de peluquería y la otra al de informática, se realizó en horario de mañana durante nueve meses con sus respectivas prácticas.
 - **Curso de peluquería** Esta usuaria participó activamente, ha sido bastante puntual y organizada con sus enseres y con lo que le mandaban realizar dentro de sus capacidades, puesto que ha sufrido un retroceso debido a sus crisis y está muy olvidadiza, pero aun así su participación ha sido activa y constante, ha aprovechado el curso para adquirir y aplicar conocimientos de belleza tanto para ella como para su hermana que ha asistido en varias ocasiones de invitada para practicar lo que le enseñaban, como tintes, echar la cera, etc. Respecto a la realización de las prácticas en una peluquería la coordinadora nos informó que ella tenía que hacer menos días porque no llegaba al nivel de sus compañeras, por lo que solo realizó una semana respecto a las demás.

- **Curso de informática** Nuestra segunda participante que optó por este curso se le da bien las nuevas tecnologías y le atrae, estaba muy contenta por los resultados de sus exámenes y por la buena relación con el profesor, pero en varias ocasiones se quejaba de sus compañeros ya que iba dirigido a un grupo de alumnos del centro de menores que muchos de ellos iban a pasar el tiempo y eso le molestaba, pero al final hubo cordialidad y finalizó satisfactoriamente el curso y sus prácticas completas.

Área Asistencial e intervención en AVD

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

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

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

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

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

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

- **Programa comedor:** se viene desarrollando desde hace poco menos de dos años, donde todos los usuarios son totalmente independientes en las comidas, pero necesitan supervisión y algunos de ellos orientación para una buena utilización de los cubiertos. Las funciones de este programa es intentar mantener y mejorar unos hábitos correctos de alimentación, es decir, mantener una buena postura en la mesa, utilizar los cubiertos de forma adecuada, evitar que los usuarios griten en el comedor, estar pendiente del comportamiento de algunos usuarios. Por lo general todos los usuarios tienen buen comportamiento y solo les basta con una supervisión, tan solo 4 o 5 usuarios tienen mal comportamiento y son más nerviosos. Es necesaria la continuidad del programa para que puedan mantener los hábitos y las habilidades adquiridas.
- **Programa de aseo:** este programa pretende potenciar la autonomía e independencia del usuario en la realización de las actividades la vida diaria como el vestido, aseo, etc. Para llevar a cabo este programa es necesario saber las necesidades de cada usuario.

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

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

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

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

En cuanto a habilidades en la mesa:

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

Área Sanitaria

Desde el área sanitaria del centro Gámez Morón, abordaremos esta memoria trasladando las principales líneas de trabajo que han sido desarrolladas por el nuestro equipo en el año 2022, 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 nuestros usuarios.

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.

Debido al carácter socio sanitario de nuestro centro, proporcionamos 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 figura del médico del centro, que han hecho que se configure un proyecto común a todas las áreas asumiendo una multitud de funciones muy útiles para que se consigan los objetivos generales y específicos con los usuarios.

Objetivos

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

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

- Atender y prevenir las patologías médicas, así como establecer relación con la familia para informarle de las mismas y su seguimiento y con el médico de cabecera para informar de las incidencias que se vayan produciendo, así como posibles derivaciones a médicos especialistas. Además de escuchar su criterio y llevar a cabo las órdenes prescritas.
- Recabar información, controlar y detectar tanto las patologías psíquicas, neurológicas y/o de otra índole de cara a establecer:
 - Médicos 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 sólida, semisólida o líquida, según su dentición o dificultad para deglutir. Añadiendo algún tipo de espesante.
 - Vigilar tanto el estado de hidratación, como de nutrición de los usuarios para adecuar su alimentación.

- Atender dietas específicas de cara a dar respuesta a patologías diabéticas, antihipertensiva, hipercolesterolemia, etc.
- Confeccionar dietas de urgencias en caso de necesidad temporal.
- Llevar a cabo el control y resolución de tareas que se relacionan con control de esfínteres, estreñimiento, uso de laxantes y enemas, curas tanto de urgencias como las programadas y de naturaleza crónica, cambios de medicación, vigilancia de la correcta aplicación de la medicación, incidencias sanitarias y control de menstruación y anticonceptivos.
- Transmitir conocimientos básicos de enfermería al resto del personal y cuidadores, para poder realizar una buena cobertura de las necesidades de los usuarios.
- Control de constantes y signos vitales: es una valoración que se extiende desde la toma de tensión arterial, anotación de la frecuencia cardíaca, registro de la temperatura corporal, la lectura de la saturación de oxígeno, observación y examen del estado general del usuario tanto en caso de necesidad puntual como podría ser con periodicidad semanal o cuando estime oportuno el facultativo.
- Administración de medicación parental, abarcando tanto los tratamientos de urgencias, los pautados por los médicos de atención primaria, especialistas, médico del centro como los programados en la agenda y las vacunas anuales que indiquen los calendarios.
- Control y registro de la medicación de cada usuario, gracias a un sistema de almacenamiento, vigilancia y administración de los medicamentos de la seguridad social adquiridos por el centro en la farmacia y suministrados por atención primaria.
- Capacitar a los usuarios en la medida de lo posible para su autocuidado y mejora de sus habilidades.
- Intentar capacitar a los usuarios para que acudan al enfermero de turno a la hora del reparto de la medicación, asociando las horas claves de las comidas con la toma de su tratamiento. Además, se trabaja para que el mismo usuario pida su medicación para un previo padecimiento.

Actividades

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

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

Jornada del equipo de enfermería

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

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 - 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
11:00 - 12:00	- Registro de los datos recogidos durante el desayuno
13:30	- Supervisión de los dos turnos de la comida - Administración de medicación, o insulina si precisan. - Control de la correcta administración de la dieta de los usuarios
14:30	- Registro de la información de la mañana para trasladar la información a los compañeros de distintos turnos. - Reposición del material usado en el turno - Programación de actividades pendientes para el turno siguiente

TURNO DE TARDE

15:00	- Leer parte de incidencias de compañero DUE - Anotación de medicación requerida para la semana siguiente y realizar listado de recetas para enfermeras y médicos de cabecera - Leer agenda correspondiente al día de trabajo - Supervisar los 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

TURNO DE NOCHE

- Leer parte de incidencias de compañero DUE
- Leer agenda correspondiente al día de trabajo
- Administración del tratamiento en hora nocturna
- Reposición del material usado en el turno
- Registro en el parte de incidencias de cualquier novedad ocurrida
- Anotar registros del turno de noche
- Toma de muestras de glucemia y anotar niveles
- Suministro de medicación eventual según las necesidades de los usuarios
- Preparación de analítica de control para el turno siguiente y extracción de sangre

Registros

En cuanto a los **registros** aplicables, archivo y conservación, detallar que se trata de carpetas donde se recogen datos referentes a cada usuario útiles para su estancia permanente o temporal en el Centro, que pueden estar depositados en botiquín o en el despacho del equipo técnico.

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

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 controlado.
 - 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.

- Para los usuarios con Antidiabéticos Orales, se realiza una vigilancia y en caso de notar sintomatología de hiper o hipoglucemia se les realiza control de su glucemia.
- Curas: Después de las duchas se realizan las curas, excepto aquellas que requieran de ser realizadas un tiempo menor a 24 horas. A lo largo del año han existido mucha variedad de curas de heridas accidentales o por fricción, actualmente tenemos un solo paciente con una úlcera con mejoría continua, que ha 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 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 17 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 los mismos, 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.
- **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 ÚPP. Una buena hidratación, cambios posturales, evitar la humedad, una dieta adecuada y actuación ante cualquier deterioro de la integridad son los pilares fundamentales para evitar futuras ÚPP.
- **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 segunda y tercera dosis a todos los pacientes que fueron nuevos ingresos y tenían retraso con la vacunación y la 4ta dosis correspondiente a este año al resto de 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 **augmenten 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.

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 2022 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 5 usuarios: 2 residentes y 3 mediopensionistas, todos con medicación pautada y diagnóstico realizado.

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

Queremos destacar el apoyo y ayuda brindado por El plan de servicios bucodentales de INGESA dirigido a pacientes especiales que han tratado a todos nuestros usuarios y le dan un seguimiento continuo con magníficos resultados.

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, solo le administramos la vacuna de la gripe en el mes de Octubre y 4ta dosis de la vacuna para el COVID 19 a los tributarios de la misma y 2da y 3ra dosis a pacientes de nuevo ingreso que estaban retrasados en la vacunación.

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 2022.

Tabla 1: Pruebas Diagnósticas Realizadas:

PRUEBAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ANALIT	3	6	8	4	7	10	5	3	4	4	10	9	73
RNM											2	1	3
TAC										1			1
ECO						1			1				2
RETINOGR	1												1
CANCER COLON		1				1							2
EKG			1			2				1	2		6
ORTOPA			1			2		1	1				5
PCR						1							1
RX								2					2
INYECT	9	8	10	11	12	10	14	11	11	10	9	9	124

Tabla 2: Totales Pruebas

PRUEBAS REALIZADAS	TOTAL
Analíticas	73
Rmn	3
Tac	1
Eco	2
Retinograma	1
Cancer de colon	2
Ekg	6
Ortopanto	5
Pcr	1
Rx	2
Inyectables	124

Gráfico 1: Pruebas Realizadas

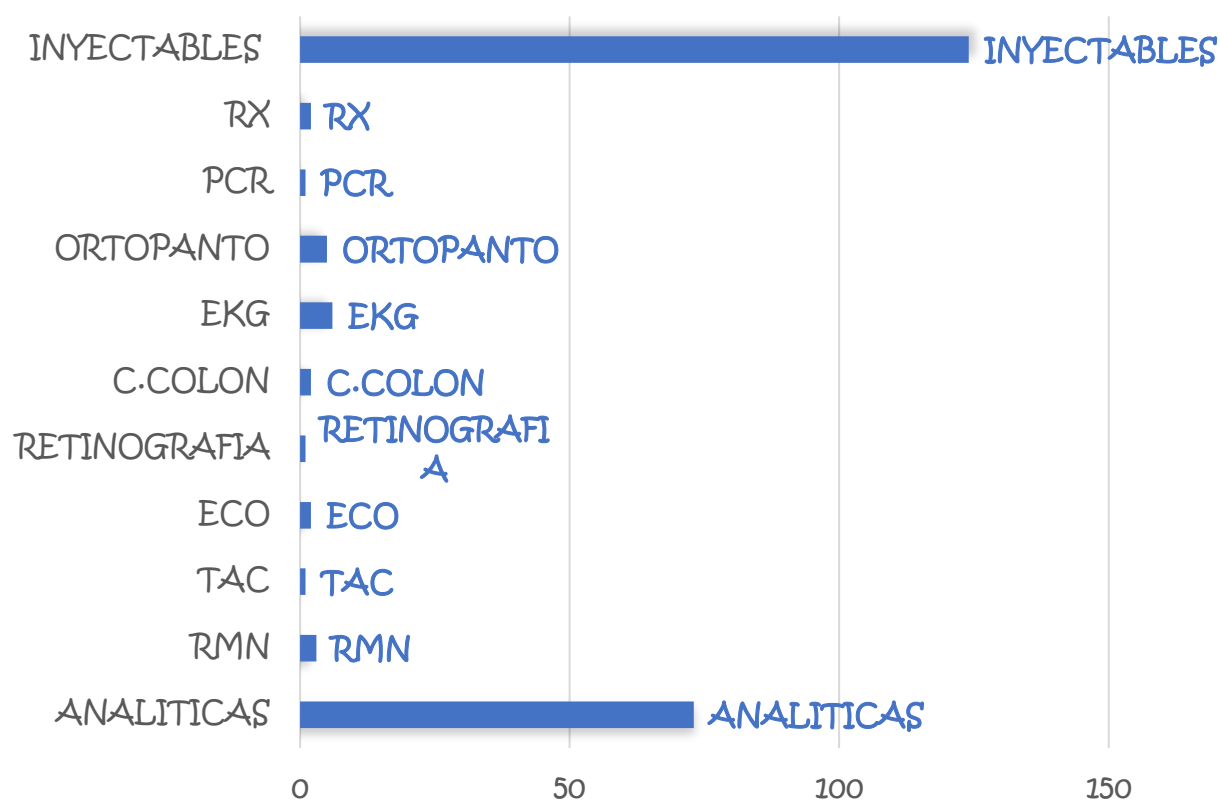
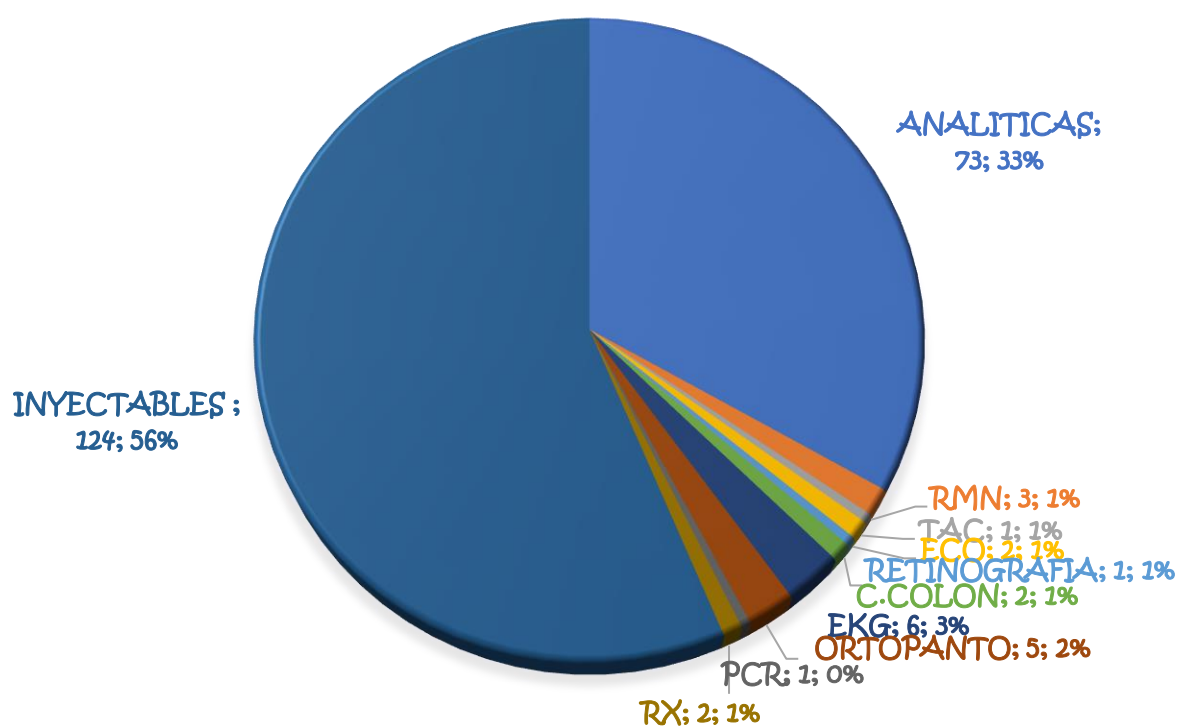


Gráfico 2: Pruebas Realizadas



Conclusión

Finalmente, señalar, a modo de conclusión, que la Valoración general del servicio a lo largo del año 2022 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.