

PROGRAMACIÓN
ACTIVIDADES
CENTRO RESIDENCIAL
ADACCA
2022



INDICE

- **INTRODUCCIÓN**
- **VALORES**
- **OBJETIVOS**
- **PERFIL DE PERSONAS USUARIAS**
- **METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN**
- **EQUIPO PROFESIONAL**
- **FUNCIONAMIENTO Y CARTERA DE SERVICIOS**
 - SERVICIOS GENERALES
 - SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRECTA
 - SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO
 - ÁREA INTERDISCIPLINAR
 - ÁREA OCUPACIONAL
 - ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE
 - ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

- **ACTIVIDADES PROGRAMADAS**
- **TALLER DE NEUROPSICOLOGÍA**
- **TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL**
- **TALLER DE LOGOPEDIA**
- **TALLER DE INTEGRACIÓN SOCIAL**
- **TRABAJO SOCIAL**
- **RECURSOS FINANCIEROS**
- **JUNTA DIRECTIVA**

INTRODUCCIÓN

ADACCA, Asociación de Daño Cerebral Adquirido (DCA) de la provincia de Cádiz, se creó en el año 2.000 con una finalidad clara: mejorar la calidad de vida de las personas con DCA y sensibilizar a la sociedad sobre la realidad de este colectivo. Durante estos veintidos años de andadura hemos ido creciendo y ampliando cada vez más nuestros servicios hasta llegar al reto que a continuación presentamos.

En la actualidad las necesidades de las personas con DCA no están cubiertas desde el sistema público, por lo que los servicios que necesitan se deben cubrir desde recursos privados, es por ello por lo que decidimos unirnos como Asociación y empezar nuestra acción en un pequeño local en la Alameda Apodaca, con muchas carencias, pero con mucha ilusión. Gracias al apoyo de la Zona Franca de Cádiz, de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, del Excmo. Ayuntamiento de Cádiz y la Diputación Provincial, hemos podido cambiar de locales en dos ocasiones, permitiéndonos contar con más espacio y posibilidades de atención.

El “Centro de Día ADACCA” para pacientes con DCA, pionero en Andalucía, ha supuesto un gran avance en la puesta en marcha de la red de centros especializados en el tratamiento para este colectivo. Dentro de los servicios que desarrollamos destacamos la Rehabilitación Integral del Paciente con Daño Cerebral Adquirido, un proceso complejo en el que tras una evaluación neuropsicológica y un diseño de rehabilitación personalizado, ofrecemos una amplia gama de programas que permiten su desarrollo (Estimulación cognitiva, modificación de conducta, psicoterapia, terapia de grupo, logopedia, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social). A pesar de todos los avances realizados, y de haber podido ampliar el número de plazas, estas siguen siendo limitadas en relación a la demanda que recibimos de atención a personas con DCA y sus familias.

Debido al incremento de demandas que nos constaba que existía de personas que habían solicitado plaza en UED o en Residencia a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, es por ello que en el 2009, gracias a la cesión de unos terrenos en Chiclana de la Frontera (Urbanización Los Gallos) por parte de la Excma. Diputación Provincial de Cádiz, se comenzó la construcción de un Centro Integral de Atención del Daño Cerebral Adquirido, con el fin de poder ampliar la oferta de plazas y la zona geográfica de atención. Inicialmente la construcción estaba prevista en dos fases: en una primera se construiría la Unidad de Estancia Diurna, y en una segunda la Residencia para personas con discapacidad gravemente afectadas.

Pero en el transcurso del proceso de construcción, y atendiendo a la demanda cada vez mayor de personas con DCA gravemente afectadas, que requieren la atención especializada en régimen de Programa de Actividades Centro Residencial Los Gallos Residencia, decidimos modificar el proyecto de obra inicial, ubicando la UED para 47 plazas en la planta baja y la Residencia para 17 plazas en la primera. De esta forma queremos paliar en la medida de lo posible situaciones extremas en las que se encuentran muchas familias, que por diferentes motivos (envejecimiento de la persona cuidadora principal; Falta de red familiar y apoyos suficientes; etc...) no pueden ocuparse del cuidado de su familiar con DCA.

La Residencia para Gravemente Afectados Cortijo "Los Gallos" abrió sus puertas el 8 de enero de 2021, haciéndose ese día efectivo el ingreso del primer usuario. Actualmente tenemos 16 plazas en ocupación y una pendiente de ello.

Se trata de un reto importante, por lo que significa, y por la complejidad de ponerlo en marcha y darle continuidad. Por nuestra parte seguiremos poniendo todo el esfuerzo y toda la ilusión para hacerlo posible, e igualmente esperamos seguir contando con la colaboración e implicación de las Administraciones Públicas, tal y como ha sido hasta el momento



Residencia "Los Gallos"





La filosofía del Servicio de Residencia que se propone, se basa en el respeto a la condición de la persona discapacitada. Respeto a su consideración como ciudadana integrante de la sociedad, con unas potencialidades susceptibles a ser mantenidas y/o de ser desarrolladas con la debida asistencia basada en los principios de:

- **Normalización:** El modelo de atención velará por la normalización de las vidas de las personas usuarias, haciéndoles accesibles las pautas y las condiciones de vida cotidiana que sean lo más próximas a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad. Del mismo modo que se contribuirá a crear sociedades inclusivas que faciliten la participación de personas con discapacidad.
- **Integración:** Un modelo normalizado implica la máxima integración posible de la persona en las comunidades naturales (barrio...) por lo que esto debe ser un horizonte de actuación. La sociedad tiene que hacerse consciente de la existencia de este colectivo y de su derecho a formar parte activa de la misma.
- **Individualización:** El desarrollo de las capacidades de cada persona exige una intervención individualizada en cuanto a evaluación y programación, compatible con la máxima integración en el grupo. Para ello, es necesario realizar una valoración exhaustiva y protocolizada a partir de la cual diseñar un plan de atención individual (PAI) que se englobe en un marco de actividad grupal.
- **Profesionalización:** Las características del daño cerebral pueden plasmarse en personas con una alta dependencia funcional y/o cognitiva, que precisen para su tratamiento de entrenamientos y aprendizajes muy específicos. La necesidad de proporcionar a la persona las máximas oportunidades para su desarrollo, exige poner a su alcance los últimos avances en las áreas de intervención del daño cerebral. Esto requiere alta cualificación, la experiencia adecuada del equipo técnico y del personal directo que atiende a estas personas, así como un alto grado de especialización en el propio diseño de los recursos.
- **Participación:** La participación activa de la persona afectada y de su familia es un principio fundamental en este modelo. Es necesario potenciar la implicación de la persona usuaria (en la medida de sus capacidades) y de su familiar o tutor legal, en su caso, en la toma de decisiones que se realice respecto a las diferentes esferas de la persona. De lo contrario, las decisiones que tomemos por ellos seguirán reforzando su condición de dependientes y no fomentará una verdadera implicación en su mejora.



- **Globalidad:** El modelo de atención parte de un enfoque biopsicosocial abarcando todas las áreas que afectan al desarrollo de la persona (sanitaria, psicológica, social,...), por lo que el Plan de Atención Individual (PAI) estará diseñado de forma integral, desde la implicación del equipo de profesionales multidisciplinar.
- **Intimidad:** el modelo de intervención con las personas usuarias, dispondrá de todos los protocolos necesarios para que el derecho a su intimidad sea respetada y protegida.



VALORES

Atención a la cronicidad: continuada y especializada

La atención al DCA no se acaba en la fase rehabilitadora. La persistencia de determinadas secuelas va a acompañarles a lo largo de toda su vida. Es por ello que hay que planteamos una atención a largo plazo, que abarquen las fases agudas, rehabilitadoras y crónicas. En esta última fase, aún se pueden conseguir avances en capacidades funcionales, que repercutirán favorablemente en el objetivo central de esta intervención, una mejora de la calidad de vida del usuario y de la familia.

La atención y la realidad del DCA plantean la necesidad de establecer un continuum desde la aparición del daño cerebral hasta que la persona requiera algún tipo de atención. De este modo, se requerirá del establecimiento de una visión continuada del tratamiento que compacte y articule los diferentes servicios sociales y asistenciales.

Además, esta atención debe ser altamente especializada. Por ello hay que elaborar programas personalizados a cada caso que se atiende, cubriendo las necesidades particulares de cada usuario/a. La complejidad de las secuelas del DCA así lo exige.

Intervención integral, coordinada y holística

Una intervención integral es aquella que intenta dar respuesta a las necesidades personales como un todo: autonomía, autoestima, inclusión social y apoyo a la familia. El tratamiento integral se basa en el trabajo en equipo ajustado y coordinado, en ocasiones también con otros recursos comunitarios.

La intervención terapéutica debe realizarse desde un enfoque holístico bio-psico-social. No hay dos lesiones iguales, porque no hay dos personas iguales. En la intervención influirán tanto las características el daño sufrido, como las características personales de la persona usuaria (edad, bagaje cultural, carácter...), su entorno familiar y social, y los recursos con los que cuenta.

Por eso, en la atención al DCA se excluyen las generalizaciones amplias para la rehabilitación y hace necesario aplicar programas de tratamiento y atención individualizada.

La intervención que se quiere aplicar es integradora y holística, se requiere de un equipo multidisciplinar que trabaje en su coordinación y puesta en marcha. Este equipo fundamentará su actividad en el trabajo en equipo, sustentado por distintos profesionales coordinados, altamente capacitados y bien entrenados en la discapacidad.



Hacia la integración en la sociedad

La persona con DCA, al igual que cualquier persona que sufra una discapacidad, sigue formando parte de la sociedad en la que vive. Debe tomar parte en el desarrollo de la sociedad y disfrutar de los recursos que ofrece.

Hasta el momento actual, se habla de integrar a las personas en la sociedad, cuando deberíamos buscar sociedades inclusivas preparadas a convivir con personas con necesidades especiales. Es necesario, de este modo, realizar un doble trabajo. Por un lado, trabajar con la persona con discapacidad. Por otro lado, es necesario trabajar con la comunidad para provocar un cambio de estructuras y procesos que permitan el acceso de las personas con discapacidad a todos los recursos y posibilidades que oferta.

La familia

En la historia de la atención al DCA, el papel de las familias ha pasado por distintas etapas. Actualmente, se considera a las familias como un sistema que ha sufrido un importante impacto y por lo tanto también se encuentra afectado. El proyecto familiar que existía se ha roto y se plantea la necesidad de encontrar un nuevo equilibrio que le permita continuar hacia adelante con un nivel de calidad de vida adecuado.

Las familias viven su propio proceso de evolución tras un DCA. En cada una de las fases de este proceso, y mientras la lesión o sus consecuencias afecten a su desarrollo, van a necesitar de medidas específicas de atención. Estas necesidades varían de intensidad y carácter en función de múltiples factores (características de la familia, rol de la persona afectada, capacidad de afrontamiento del grupo familiar...). La atención al DCA tiene que ser capaz de dar respuesta a estas demandas, detectándolas y cubriéndolas desde los diferentes recursos y profesionales que trabajan en contacto con la persona afectada y su familia. Se debe crear un sistema de atención coordinado capaz de localizar y definir el momento de intervención y preparado para derivar el caso a los recursos adecuados.

OBJETIVOS

Objetivo General

Atender, de forma temporal o permanente, a personas afectadas por daño cerebral adquirido, con una discapacidad, que precisen de la ayuda generalizada de otras personas para la realización de las actividades de la vida diaria y no puedan ser asistidos en su medio familiar.

Para ello se ofrece alojamiento, convivencia y atención integral mejorando la calidad de vida tanto de la persona usuaria, como la de sus familiares.

Objetivos específicos

- Mejorar y mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional de la persona usuaria mediante la atención integral y las técnicas rehabilitadoras.
- Prevenir la progresión de las situaciones de deterioro físico, cognitivo, sensorial y psicológico de la persona con DCA.
- Prevenir el incremento de la dependencia, conservando, recuperando y aumentando, en la medida de lo posible, la autonomía personal mediante terapias y programas adecuados.
- Dotar de estructura y métodos de trabajo que garanticen la privacidad de las personas usuarias, a la vez que facilita la comunicación con otros residentes.
- Controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados. Crear y afianzar modelos de conducta normalizada.
- Hacer de la convivencia en grupo el marco de referencia esencial para las actividades cotidianas y convertirlo en un elemento favorecedor y motivador para las personas residentes.
- Fomentar los contactos con la familia y allegados de cada persona.
- Apoyar, informar y orientar a las familias para dotarlos de pautas y recursos que les permitan normalizar su vida diaria, y afrontar su situación en mejores condiciones.



PERFIL DE LA PERSONA USUARIA

Personas beneficiarias y criterios de admisión

Podrán solicitar la adjudicación de una plaza de residencia, las personas que se encuentren interesadas y reúnan los siguientes criterios de admisión:

- Personas con Daño Cerebral Adquirido gravemente afectadas que posean el Reconocimiento oficial del Grado de Discapacidad, que tienen dificultades para ser atendidas en su unidad de convivencia o no pueden vivir de forma independiente.

Algunas características del perfil de la persona usuaria serían las siguientes:

- Estados de mínima conciencia.
- Deterioro cognitivo asociada a discapacidad motora.
- Deterioro cognitivo sin discapacidad motora significativa. o discapacidad motora severa con déficit cognitivo.
- Alteración de personalidad con déficit cognitivo.
- Dependientes de la asistencia de otra persona para realizar las actividades básicas de vida diaria.
- Que no necesiten cuidados especializados que no formen parte de los servicios básicos que se prestan en el centro.

Criterios de exclusión

Al tratarse de un residencia para personas con DCA gravemente afectadas, consideramos que la severidad de la lesión, la edad, las alteraciones conductuales y los problemas clínicos asociados no serán causa para no poder recibir asistencia cualificada e integral.

Sin embargo si podrá serlo en situaciones extremas que se den las siguientes situaciones:

Requerir cuidados médicos especiales propios de un entorno hospitalario.

De la misma forma, el responsable de la Residencia podrá solicitar la baja de una persona usuaria, cuando ésta presente claramente signos de estar evolucionando de forma negativa, a causa de una inadaptación al servicio, perjudicándole y agravando su situación de DCA y persona dependiente. En este caso, y siempre que sea posible, se facilitará la recomendación de su derivación a otro recurso más adecuado.

Bajas

- Renuncia voluntaria y por escrito de la persona usuaria o su representante legal.
- Fallecimiento.

Incidencias

Las incidencias en cuanto a la cobertura asistencial del usuario pueden venir dadas por los siguientes motivos:

- Ingresos hospitalarios.

Normativa de las personas usuarias del Centro Residencial

Se contará con un Reglamento de Régimen Interno aprobado por Asamblea y acorde a la normativa vigente, que incluirá los siguientes aspectos:

- Derechos y deberes de los usuarios
- Reglas de funcionamiento
- Régimen de altas y bajas en la vivienda
- Horarios de la vivienda y servicios
- Sistema de participación de los usuarios en la toma de decisiones en torno a la dinámica de convivencia (distribución de tareas, régimen de visitas, de salidas...)
- Sistema de pago de los servicios

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

1. Plan de incorporación al Centro Residencial y documentación

La incorporación al recurso podrá ser de dos formas:

- Solicitud voluntaria de la persona con DCA y/o de su representante legal, con acceso en régimen privado.
- Adjudicación de plaza a través del Sistema de Servicios Sociales y Dependencia de la Junta de Andalucía (Una vez hayamos conseguido concertar las plazas de Residencia).

Una vez valorada y aprobada la solicitud por las diferentes vías descritas, se realiza una primera entrevista con la persona usuaria y su familia (responsables legales), en la que se seguirá el siguiente procedimiento:

- Se dan a conocer los objetivos del Centro Residencial, y el funcionamiento general (horarios, actividades, composición del equipo, cuestiones económicas, etc.)
- Se enseñan las diferentes dependencias.
- Se recoge información de interés sobre el usuario (cuidados, medicación, actividades de la vida diaria en las que es dependiente, teléfonos de contacto, etc.)
- Se hace entrega del «Reglamento de régimen interno» (funcionamiento general, derechos y deberes, procedimiento de sugerencias...)



Se le solicita la siguiente documentación:

- Informes médicos y pautas de cuidados (medicación, alimentación, etc.)
- Fotocopia del D.N.I
- Fotocopia tarjeta sanitaria
- Autorización de domiciliación bancaria
- Si el usuario estuviera incapacitado se solicita la resolución judicial correspondiente.
- Se pone en conocimiento del usuario y la familia los documentos relacionados con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la autorización de su imagen.

Se acuerda con la familia una fecha de entrada del nuevo usuario, y se informa que desde la fecha de inicio, es frecuente establecer un «período de adaptación», de uno o dos meses, durante el cual las diversas partes implicadas (usuario, familia, equipo terapéutico, etc.) tienen la oportunidad de conocerse y decidir sobre la idoneidad del dispositivo.

Se le asigna un/a Cuidador/a de referencia. Esta figura ostentará una responsabilidad especial sobre el usuario y coordinará toda la información relativa al mismo.

Cada usuario contará con un Fichero individualizado en el que se recogerán los principales datos administrativos, sociales, médicos, etc. Al mismo se irán incorporando la Evaluación inicial, el plan de atención individual, los seguimientos, las incidencias relevantes, etc. El cuidador referente será el encargado de mantener dicho fichero al día.



2. Sistema de valoración del usuario

Una vez la persona usuaria se incorpora al Centro Residencial, los diferentes profesionales con perfil clínico que componen el Equipo (terapeuta ocupacional, logopeda, fisioterapeuta, neuropsicólogo, trabajador social, etc.) exploran aquellos aspectos que, en los informes aportados no han sido abordados de forma suficiente, y que puedan ser de relevancia para la actividad a desarrollar en el Centro. Para esto se cuenta con un protocolo de evaluación estandarizado que permite que ésta exploración sea homogénea en todos los casos.

Esta evaluación por áreas se realiza de forma individualizada y contempla los siguientes aspectos:

1. Funcionales:
 - Motores
 - De comunicación
 - Grado de autonomía en la ejecución de las actividades de la vida diaria simples y complejas
2. Socio-familiares:
 - Historia social
3. Neuropsicológicos:
 - Personalidad. Emoción. Conducta
 - Funcionamiento Cognitivo
4. Médicos:
 - Descripción de la lesión
 - Tratamientos farmacológicos y otros cuidados necesarios

3. Plan de Atención Individualizado (PAI)

A partir de las diferentes evaluaciones, y una vez el equipo multidisciplinar valora los resultados, se concretará el programa de atención individualizado (PAI) de la personas usuaria. Dejando constancia por escrito del programa de intervención así como de las condiciones de su estancia: horarios, programas y terapias específicas a las que se incorpora. Se proporcionará una copia de dicho programa al usuario o a su representante.

El PAI es una propuesta marco que permite el seguimiento de cada caso y guía la toma de decisiones, lo que permite saber dónde estamos, qué hacer en cada momento y razonar el porqué de lo que se hace. Consiste en una programación del trabajo centrada en la persona y sus particularidades, en la que se definen objetivos y se proponen modos de proceder de forma sistematizada; estructurada de forma secuencial; dinámica y flexible (aceptando el cambio y la modificación en función de la evolución del proceso de intervención). Incluirá:

- Valoración multifuncional del estado inicial.
- Objetivos a un año.
- Plan de cuidados y actividades.
- Fecha de próxima revisión.

El siguiente paso, una vez definidos los objetivos generales y específicos de actuación con una persona, es establecer prioridades, con el fin de definir las intervenciones, tanto individuales como grupales.

4. Plan de seguimiento

Las personas usuarias serán objeto de, al menos, una revisión formal al año en la que se dejará constancia escrita de su evolución (grado de cumplimiento de los objetivos marcados, análisis general del caso) y del programa de intervención previsto para el próximo período. Tras la reunión del Equipo en la que se aborde el caso, se convocará una entrevista con la familia con el objeto de compartir las reflexiones y consensuar los nuevos objetivos.

En los Informes de Seguimiento se reflejará:

- Evolución general.
- Actividades diarias en las que participa el usuario.
- Objetivos previstos para el nuevo período.
- Actividades propuestas para la consecución de dichos objetivos.

La frecuencia de reuniones asistenciales de seguimiento y los profesionales que asistirán a ellas serán determinadas por el coordinador y el terapeuta de referencia en función de las características de cada caso.

La figura del/la cuidador/a de referencia

Se determinará un trabajador de referencia para cada usuario con objeto de coordinar los diferentes aspectos del proceso de atención y evitar riesgos de posibles pérdidas de la visión integral y de desorientación de la familia a la hora de canalizar la información. En este sentido, el/la cuidador/a es un miembro del equipo que mantiene una relación estrecha con dicho usuario.

5. Plan de trabajo en equipo

Para que el trabajo desarrollado sea de calidad nos basaremos en un modelo de trabajo en equipo. En este sentido, algunas cuestiones de interés son: la motivación y el compromiso de los trabajadores con el proyecto asistencial, la existencia de canales fluidos de comunicación e información, la correcta definición de las funciones de cada miembro del equipo, la búsqueda de consensos amplios en la toma de decisiones, etc. Para ello contaremos con diferentes herramientas:

Sesiones Clínicas

Estas sesiones son parte fundamental de la actividad del Centro. Convocada con una periodicidad semanal, es el lugar en que se abordan: Aspectos asistenciales (valoraciones de nuevos usuarios, seguimiento de los planes individuales, incidencias, temas relacionados con familias, etc.), De funcionamiento general (niveles de ocupación, organización interna, cambios de horarios, nuevas composiciones de los grupos, propuestas sobre nuevas actividades, etc.).



En cuanto a las revisiones clínicas de usuarios se establecerá un calendario anual de revisiones. Por otra parte, consideramos de interés para el buen funcionamiento de las reuniones el que, anticipadamente, se establezca un orden del día y que, tras las mismas, se escriba una breve acta sobre los temas que se han tratado o las decisiones relevantes que se hayan tomado.

Reuniones generales de planificación

Se realiza al menos una reunión general al año en la que se pueda reflexionar conjuntamente sobre: el funcionamiento general del dispositivo (puntos fuertes, puntos débiles, dificultades observadas, necesidades, etc.) y la planificación de la actividad futura (propuestas de optimización de los diferentes recursos, establecimiento de prioridades, definición de nuevos programas, aspectos a mantener, consolidar o modificar, etc.).

Evaluación y planificación general del Centro Residencial

La evaluación y planificación general del dispositivo contempla tanto los aspectos técnico asistencial es como económicos. Además de la reflexión interna del personal del propio dispositivo (señalada anteriormente) conllevará la participación de las diferentes partes implicadas (instituciones públicas, empresas subcontratadas...).

6. Plan de información y comunicación con la familia

La información y comunicación con la familia se establecerá básicamente a través de:

- Entrevistas (de ingreso, de evolución anual, específicas de área, etc.). Estas podrán ser a demanda de la familia y/o del Centro. Se realizarán al menos tres al año.
- Informes escritos. Además del Plan individualizado inicial, se entregará a la familia, con una periodicidad mínima anual, un informe de Seguimiento.

Contactos telefónicos Propuestas de mejora. Se dispondrá de un buzón en el que usuarios y/o familiares puedan incorporar sugerencias, quejas, reclamaciones, etc.

EQUIPO PROFESIONAL

El equipo interdisciplinar

La atención a personas con DCA implica contemplar conjuntamente una extraordinaria combinación de secuelas físicas, neuropsicológicas, familiares y sociales. Esta atención constituye un particular y complejo reto para los profesionales, debido a la inexistencia de un perfil profesional que pueda hacer frente a todo el déficit o consecuencias que puede presentar un DCA.

La concepción de trabajo interdisciplinar está basada en que los diferentes profesionales encuentran en una posición de complementariedad entre ellos a la hora de planificar y llevar a cabo los programas. Esto favorece que el planteamiento de trabajo sea abordado de forma coordinada, obteniendo como resultado una panorámica integral de las personas y sus necesidades.

Cada profesional valora, diagnostica e interviene, en una parte de la realidad del individuo/familia de acuerdo con su rol, incorporando a su vez la perspectiva de las demás disciplinas que componen el equipo de trabajo. El trabajo desde una perspectiva interdisciplinar implica la participación y colaboración de diferentes profesionales con el fin de tratar cada uno de los problemas, no de forma unitaria y sí bajo las directrices formuladas mediante objetivos comunes y consensuados. Las funciones se complementan en el manejo de la discapacidad con el objetivo de optimizar las capacidades en lugar de establecer límites claros entre las disciplinas a modo de compartimentos estancos.

Según esta configuración, responsabilidades y decisiones se comparten en un mismo nivel, siendo la posición de los profesionales de corresponsabilización. Cada situación puede requerir diferentes estrategias de intervención además de diferentes tipos de encuentros entre el equipo de profesionales, el usuario y/o la familia. Consensuar objetivos con todos los componentes del equipo, usuarios y familiares, supone aprovechar al máximo todas las herramientas de las que disponemos para lograr un abordaje integral en la intervención biopsico-social.

Profesionales que lo componen

Nuestro equipo profesional contempla diferentes disciplinas, entre las que siempre estarán incluidos profesionales técnicos de las siguientes áreas:

- Gerencia
- Neuropsicología/ Psicología
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Logopedia
- Trabajo social
- Monitora
- Enfermero/a
- Supervisora
- Coordinador de auxiliares
- Administración

La formación continuada y el bienestar del equipo

La apuesta por la calidad que hacemos desde ADACCA requiere de una formación continuada orientada a la especialización de los distintos profesionales y al intercambio de experiencias. Para ello contamos con un plan de formación de la entidad, en el que estará incluida la formación del equipo de profesionales del Centro Residencial. Por otro lado la Administración fomenta que los especialistas tengan la mayor actualización posible de sus conocimientos y, en este sentido, la Ley orgánica de Profesionales Sanitarios (LOPS) ya establece entre sus contenidos que la obligación de la acreditación de la formación continuada haya dejado de suponer una actividad de motivación personal para representar un requisito esencial en la progresión laboral.

FUNCIONAMIENTO Y CARTERA DE SERVICIOS

El Centro Residencial, tiene capacidad para 17 plazas y funcionará los 365 días del año, las 24 horas del día.

La oferta de servicios del Centro Residencial contemplará una asistencia individualizada y dinámica en la que, por medio de programas de carácter terapéutico y social, se pretenderá que el usuario permanezca integrado e involucrado a su entorno natural y socio-comunitario, manteniendo y si cabe mejorando, la actividad física, psicológica y social.

Los servicios se dividen en dos grandes grupos:

- Los servicios generales.
- Los servicios de atención directa a usuarios y familiares.

1. Servicios generales

Siendo que el Centro Residencial está ubicado en la primera planta del Centro Integral "los Gallos", donde también estará ubicada la Unidad de Estancia Diurna, en la planta baja. Parte de los Servicios Generales, serán compartidos (Gestión y Administración, Mantenimiento, seguridad y vigilancia)

Gestión y administración

Este servicio diseña, desarrolla y supervisa todos los aspectos relacionados con la actividad económica, administrativa y representativa derivados del funcionamiento del Centro Residencial como son: el control de ingresos y gastos, la elaboración del calendario de pagos, seguros, contabilidad, vigencia de permisos y licencias, así como relaciones con otras entidades públicas y privadas.

Manutención

Este servicio resulta esencial ya que contemplamos la manutención como uno de los elementos indispensables para el usuario. Para ello se contratará un servicio de Catering que deberá elaborar los menús ordinarios además de los específicos en función de las necesidades alimenticias de cada persona. Además, se llevará a cabo una supervisión de los mismos con el fin de garantizar unos niveles de nutrición adecuados. Por último, se vigilarán especialmente los medios técnicos y la ayuda personal necesaria para quienes no pueden alimentarse de forma autónoma.

Limpieza

El servicio de limpieza permitirá mantener la higiene de las instalaciones de forma adecuada para poder hacer un buen uso de las mismas. El desarrollo de esta actividad deberá estar reflejado en un plan diario que posibilite la ejecución del mismo sin perjuicio para los usuarios y los profesionales del centro, además de cumplir con las normativas sanitarias vigentes en referencia a los productos empleados para la misma.

Lavandería

Se contará con un servicio de lavandería externo para el lavado de la ropa de cama y lencería. Y en el Centro se realizará el lavado de la ropa de cada persona usuaria.

Mantenimiento

Este servicio es el encargado de la supervisión y reparación de las instalaciones del Centro. Mediante la realización de revisiones periódicas debe lograr un adecuado funcionamiento de la maquinaria perteneciente al edificio, además de garantizar un estado óptimo del mobiliario utilizado por usuarios y profesionales, de forma que no provoque en ningún momento situaciones de riesgo ni reduzca las condiciones de bienestar necesarias para la prestación de otros servicios.

Seguridad y vigilancia

El servicio de seguridad y vigilancia tendrá como propósito esencial garantizar que la integridad física de usuarios y profesionales no sufra ningún tipo de amenaza. Para ello debe realizar controles en el acceso a las instalaciones, de manera que sólo se permita la entrada a personas autorizadas para ello. La puesta al día de un registro de acceso diario al centro así como la intervención directa en situaciones de riesgo para los asistentes al mismo, conforman los objetivos indispensables que el servicio debe proporcionar.

2. Servicios de atención directa

Los servicios de atención directa contemplan:

- La atención al usuario
- La atención al familiar

2.1 Atención al usuario

2.1.1 Área de autonomía y funcionalidad

- **Programa de cuidados básicos**

Este programa trata de preservar el mantenimiento de las funciones corporales así como de prevenir los riesgos que puedan comprometer la salud de los usuarios. Se realiza mediante actividades encaminadas a la prevención de los mismos y prestando los cuidados asistenciales básicos que necesitan los usuarios en función de su grado de dependencia, tales como el aseo, el vestido, la alimentación y la asistencia en el cuarto de baño.

Para la puesta en marcha de este programa es esencial una evaluación exhaustiva de las distintas necesidades de los usuarios por parte principalmente de los terapeutas ocupacionales, que permita prestar el apoyo imprescindible para lograr que las necesidades queden cubiertas de forma digna sin interferir en los programas creados para lograr una autonomía funcional. Se trata en definitiva de un programa de marcado carácter asistencial ejecutado en su mayor parte por los cuidadores y técnicos de integración que tiene lugar diariamente en el centro.

- **Programa de AVD básicas e instrumentales**

El objetivo principal de este programa es lograr el nivel máximo de independencia y autonomía funcional mediante actividades diseñadas y desarrolladas para que el usuario participe de forma activa en (en la medida de sus posibilidades) la readaptación a su vida cotidiana.

El programa incide en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) básicas de la vida diaria (movilidad y locomoción, vestido, alimentación e higiene personal), así como en las instrumentales (preparación de comidas, tareas domésticas y ocio e integración en la comunidad), reeducando su práctica y proporcionando las ayudas técnicas necesarias para el desempeño de las mismas. Este programa es desarrollado básicamente por los terapeutas ocupacionales en el propio centro, contemplando las dificultades a nivel motórico y cognitivo del usuario e implementando las soluciones aportadas por otros profesionales de forma multidisciplinar.

Las sesiones son mayoritariamente de carácter individual en el caso de las actividades básicas de la vida diaria y grupales para las habilidades instrumentales, ya que las primeras tienen en su ejecución posterior un desarrollo esencialmente individual como es el caso del vestido, mientras que las últimas pueden ser compartidas, como es el caso del ocio o las tareas domésticas, que tienen en la ejecución grupal una serie de beneficios implícitos.

2.1.2 Área interdisciplinar

Este programa tiene como finalidad esencial la intervención en aquellas alteraciones emocionales y conductuales derivadas del daño cerebral adquirido. Esta intervención permite una normalización de la conducta de la persona en los diferentes entornos de convivencia y en las distintas situaciones de la vida diaria. Se pretende la autorregulación y el control de la conducta, además de una mejora en el manejo de situaciones problemáticas de la vida cotidiana. Es imprescindible dotar al usuario de estrategias que le permitan sustituir las conductas desadaptativas por otras que le encaminen a lograr la autorregulación.

- **Programa de estimulación cognitiva**

Este programa tiene como finalidad la intervención sobre los trastornos cognitivos mediante la compensación de funciones alteradas y la optimización de funciones preservadas. El programa ha de diseñarse orientado hacia la discapacidad y no hacia los déficit, contemplando todas las funciones cognitivas superiores: atención, memoria, funcionamiento ejecutivo y lenguaje.

- **Programa de habilidades sociales**

Este programa tiene como objetivo de su intervención la adquisición de las habilidades necesarias para un manejo adecuado en el medio social.

- **Programa de comunicación**

La intervención se dirige inicialmente a las áreas de la voz, el habla y el lenguaje, tratando de paliar en la medida de lo posible aquellos elementos que dificultan o impiden en algunos casos tanto la emisión como la comprensión.

- **Programa de movilidad**

Este programa tiene como objetivo principal el mantenimiento de las capacidades motoras así como la prevención de posibles complicaciones debidas al deterioro físico del usuario. Los profesionales encargados de diseñar, evaluar y llevar a cabo este propósito son fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

2.1.3 Área ocupacional: Programa de actividades artísticas

Mediante estas actividades se pretende alimentar la imaginación y creatividad de cada persona, así como realizar un cambio de actividad que resulte lúdico y complete el tiempo de estancia en el Centro.

Los programas artísticos suponen la generación de nuevas formas de expresión, que ayudan al usuario a aumentar su potencial de comunicación empleando un medio reconocido por todos en el ámbito social. El arte resulta, en definitiva, un elemento importante de relación con los demás que permite interaccionar de forma alternativa en un medio que, lejos de marginar la diferencia, potencia todo aquello que desconocemos.

2.1.4 Área de ocio y tiempo libre

- **Programa de Ocio y Tiempo libre**

Desde el que se desarrollan diferentes actividades dentro y fuera del centro relacionadas con las motivaciones de las personas usuarias: visitas culturales, excursiones, paseos, etc....

2.2 Atención a la familia

- **Programa de información**

Este programa debe tener como finalidad informar a los familiares acerca del daño cerebral adquirido, de sus consecuencias y la evolución del mismo. Este tipo de intervenciones se denominan «educación familiar» o «psicoeducación». El programa se inicia con la entrada del usuario en el centro y debe tener continuidad en el tiempo.

- **Programa de asesoramiento**

El asesoramiento a familias se dirige a facilitar información especializada que dependerá de cada caso individual y del momento evolutivo de la lesión.

La familia necesita asesoramiento sobre aspectos laborales, como la incapacidad laboral, o temas legales, como la incapacidad civil. Existen procesos como el de incapacitación y su correspondiente tutela o curatela, que condicionan de forma significativa la situación económica y administrativa de los familiares. Se trata de una situación en la que el asesoramiento se convierte en la mejor herramienta para dotar de un carácter normalizador a una situación de toma de decisiones que irremediabilmente conduce a sentimientos de culpabilidad.

- **Programa de intervención psicológica**

El programa de intervención psicológica se fundamenta en que tras la aparición del daño cerebral el sistema familiar también debe ser considerado como personas con necesidades propias de atención psicológica por el cambio acontecido en sus vidas.



ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Taller de Neuropsicología

Responsable: Blanca Marín Gómez- Neuropsicóloga.

Actividades:

Actividad 1. Taller de Atención

- **Descripción:** en este taller abordamos los déficits atencionales. Trabajamos la atención sostenida, alternante, selectiva y dividida con el objetivo de mejorar/compensar o mantener dicha capacidad.
- **Objetivos:**
 - Mejorar/mantener déficits atencionales, uso de estrategias de compensación.
 - Desarrollar la toma de conciencia del espacio interno y el espacio externo.
 - Mejorar la atención, concentración y su capacidad de vivir en el presente.
- **Horario:**
 - Grupo 1 Lunes 11.45-12.30h
 - Grupo 2 Martes 10.15-11.00h



Actividad 2. Taller de FF.EE

- **Descripción:** en este taller específico abordamos las funciones ejecutivas, trabajando en la secuenciación, planificación y puesta en marcha de actividades a través de la realización de tareas neuropsicológicas a nivel grupal en dinámicas de solución de problemas y la evaluación en ejecución de las tareas. Ejercicios de detección de situaciones-problemas y aplicación práctica de los contenidos. Abordamos comportamientos impulsivos, desinhibidos y desorganizados en aquellos usuarios con dificultades en esta área con el objetivo de mejorar/compensar o mantener dicha capacidad
- **Objetivos:**
 - Mejorar/mantener la capacidad de organización
 - Mejorar/mantener secuenciación y planificación que conlleva la puesta en marcha de planes o actividades
 - Aprender a gestionar una receta culinaria
 - Mejorar alteraciones de tipo conductual
- **Horario:**
 - Grupo 1 Lunes 10.15-11.00h
 - Grupo 2 Miércoles 11.00-11.45h

Actividad 3. Taller HH.SS

- **Descripción:** el taller consiste en la adquisición y uso de las habilidades sociales desde la comprensión de las mismas y el desempeño en la vida cotidiana utilizando un lenguaje sencillo a través de imágenes, videos o planteamiento de situaciones cotidianas.
- **Objetivos:**
 - Mejorar habilidades sociales en general
 - Mejorar adecuación emocional según contexto
- **Horario:**
 - Martes 09.30-10.15 h



Actividad 4. Taller DCA

- **Descripción:** en este taller trabajamos con el objetivo de conocer y comprender qué es el DCA, causas y secuelas del mismo. De esta forma abordamos anosognosia y trabajamos en el fomento de la cohesión grupal en la residencia.

Puntos a trabajar:

- ADACCA
 - Qué es el DCA
 - Tipos y causas del DCA
 - Que DCA tengo yo
 - Cerebro y funciones
 - Sintomatología: motores, cognitivos, emocionales y conductuales/personalidad
 - Consecuencias: personales, familiares y sociales.
 - Cuestionarios y auto registros
 - Anosognosia: aumentar conciencia, detección de déficits
 - Drogas y cerebro
 - Alimentación y cerebro
 - Epilepsia
 - Estrategias de memoria
 - Sexualidad y DCA
- **Objetivos:**
 - Mejorar anosognosia en pacientes
 - Fomentar cohesión grupal
 - Disminuir alteraciones conductuales
 - Mejorar estado anímico
- **Horario:**
 - Grupo 1: Martes 11.45-12.30h
 - Grupo 2: Martes 12.30-13.15h



Actividad 5. Taller de Relajación

- **Descripción:** este taller pretende ser un espacio distendido y que invite a la relajación de la mente y el cuerpo a través de técnicas de respiración y relajación que permitan al paciente desconectar de sus pensamientos y disminuir los niveles de estrés y ansiedad.
- **Objetivos:**
 - Mantener el equilibrio tónico y afectivo.
 - Eliminar las tensiones musculares que pueden producir cansancio, deformaciones o torpeza.
 - Reducir los movimientos involuntarios que restan energía.
 - Conseguir la distensión mental y aumentar la capacidad de atención y concentración.
- **Horario:**
 - Grupo 1: Lunes 16.45-17.30h
 - Grupo 2: Miércoles 16.00h-16.45h

Actividad 6. Taller de Memoria

- **Descripción:** en este taller llevamos a cabo explicación del funcionamiento la memoria que es causa de los olvidos cotidianos, explicación de las estrategias y técnicas de potenciación de la memoria, realización de tareas que comprometan la memoria y uso de la estrategia o técnica aprendida.
- **Objetivos:**
 - Uso autónomo de estrategias y técnicas de potenciación de la memoria
 - Mejorar/mantener la memoria anterógrada y retrógrada
- **Horario:**
 - Grupo 1: Lunes 12.30-13.15h
 - Grupo 2: Miércoles 10.15-11.00h



Actividad 7. Taller de Informática

- **Descripción:** este taller pretende ser un espacio de ocio los viernes alternos en el espacio de UED donde disponen de ordenadores para todos los residentes.
- **Objetivos:**
 - Ofrecer un espacio de aprendizaje de la red de una forma segura y responsable
 - Mejorar atención selectiva, alternante y sostenida
 - Fomentar autonomía
 - Mejorar AVDS instrumentales
- **Horario:**
 - Viernes alternos en horario de 16.45-18.15h

Actividad 8. Psicoterapia

- **Descripción:** realización de terapia psicológica para abordar estado anímico y conductual de aquellos usuarios que lo requieran o demanden, siguiendo la terapia cognitivo-conductual.
- **Objetivos:**
 - Mejorar estado anímico general
 - Abordar situación personal presente
 - Disminución de las alteraciones conductuales
- **Horario:**
 - Se establecerán sesiones en función de la demanda y necesidad particular del paciente.



Actividad 9. Seguimientos familiares

- **Descripción:** se enmarca dentro del abordaje psicoterapéutico familiar y pretende ser el enlace entre familia y residente. Comunicaciones con el centro y seguimiento familiar de apoyo ante el DCA. Proporcionar información sobre evolución (positiva ó negativa del usuario); replanteamientos de objetivos terapéuticos; recogida de información sobre el manejo fuera del centro; registros cambios (médicos, fármacos etc...); se ofrece pautas, consejos e intervención
- **Objetivos:**
 - Mejorar comunicaciones con el centro y seguimiento familiar de apoyo ante el DCA
 - Proporcionar información sobre evolución
 - Recibir información sobre el manejo fuera del centro
 - Información sobre tratamientos farmacológicos.
 - Pautas, consejos e intervención.
- **Horario:**
 - Lunes y Miércoles 13.15-14.00h

Actividad 10. Taller de Tablet

- **Descripción:** Este taller está enfocado en facilitar el uso de las Tics a los residentes con el objetivo de que aprendan los diferentes usos de las nuevas tecnologías (aplicaciones, internet, herramientas de estimulación cognitiva, otras).
- **Objetivos:**
 - Aprender y manejar mejor diferentes aplicaciones, internet, herramientas de estimulación cognitiva, otras.
 - Fomentar conexión con el entorno
- **Horario:**
 - Grupo 1: Martes de 11.00-11.45h
 - Grupo 2: Jueves de 9.30-10.15h



Actividad 11. Taller de Neuron Up

- **Descripción:** trabajar las funciones cognitivas de una manera más atractiva, actualizada y estructurada a través de juegos en los que vamos pasando diferentes fases.
- **Objetivos:**
 - Aprender y manejar la plataforma de neurorehabilitación.
 - Mejorar/mantener las funciones cognitivas
- **Horario:**
 - Lunes 16.00h-16.45h
 - Uso de la plataforma también en otras sesiones de neuropsicología.

Actividad 12. Taller de Entrenamiento Visoespacial

- **Descripción:** En este taller trabajaremos los déficits visoespaciales en aquellos usuarios que presentan dificultades, mediante la rotación de figuras, copia en espejo, orientación extra personal y demás habilidades visoespaciales.
- **Objetivos:**
 - Mejorar/mantener capacidad visoespacial.
 - Dotar a los usuarios de estrategias que faciliten la capacidad de orientarse en el espacio
- **Horario:**
 - Miércoles de 12.30-13.15h



Actividad 13. Taller de Estimulación Sensorial

- **Descripción:** Este taller está enfocado en trabajar a nivel sensorial con usuarios gravemente afectados por el DCA para favorecer conexión con el entorno.
- **Objetivos:**
 - Mantener y proporcionar conexión con el entorno en los residentes gravemente afectados.
 - Trabajar funciones cognitivas en nivel básico
 - Establecer comunicación alternativa en pacientes mínima respuesta
 - Mejorar/mantener spam atencional
- **Horario:**
 - Lunes y Miércoles de 9.30-10.15h

Actividad 14. Taller de Ocio

- **Descripción:** en este taller participaremos en la organización de actividades, salidas, talleres de tipo lúdico, siendo los propios residentes quienes sean parte activa de la residencia.
- **Objetivos:**
 - Mejorar cohesión grupal
 - Mejorar estado anímico
 - Mejorar habilidades sociales
- **Horario:**
 - Viernes 10.15-11.00



Actividad 15. Taller de prensa

- **Descripción:** en este taller colaboramos con la revista creada por la asociación "La Resacca" para incluir artículos con testimonios/historias/noticias que los usuarios elaboran trimestralmente para su posterior publicación. Con este taller trabajamos las funciones cognitivas, habilidades sociales y fomentamos la integración entre residentes y otros compañeros usuarios de Cádiz y Chiclana.

- **Objetivos:**
 - Mejorar cohesión grupal en los residentes
 - Mejorar capacidad comunicativa
 - Mejorar habilidades sociales en general

- **Horario:**
 - Jueves de 11.00-11.45h

Taller de Fisioterapia

Responsable: Carlos Ramos Durán

Actividades

Actividad 1. Sesiones individuales de Fisioterapia

Beneficiarios: Todos los residentes, con independencia de su estado funcional.

Descripción:

Sesiones individuales en las que el fisioterapeuta aborda las problemáticas específicas de cada usuario mediante varias técnicas fisioterapéuticas.

- **Objetivos generales:**
 - Identificar necesidades específicas de cada usuario
 - Mantener el máximo grado de funcionalidad de cada usuario
- **Objetivos específicos:**
 - Normalización del balance articular y muscular
 - Normalización del tono muscular y de la postura
 - Reaprendizaje motor y reeducación de actividades funcionales
 - Disminución del dolor y de otros síntomas adversos
 - Prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad y el sedentarismo
- **Metodología:**
 - Movilizaciones articulares y terapias manuales
 - Técnicas específicas de fisioterapia neurológica (Perfetti, Bobath, Kabat...)
 - Entrenamiento en actividades funcionales

Recursos:

Humanos: 1 fisioterapeuta

Materiales:

- Sala de Rehabilitación
- Camillas eléctricas (2)
- Balón Bobath
- Plataformas de equilibrio
- Sistema de realidad virtual (Oculus)
- Material de estimulación senso-motriz
- Cuñas, rulos y material de posicionamiento

Calendarización:

De lunes a viernes a lo largo de todo el año.

Horario:

- Lunes: 9.30 a 14.00 y 14.30 a 17.30
- Martes: 9.30 a 14.00 y 14.30 a 19.30
- Miércoles: 9.30 a 15.30
- Jueves 9.30 a 14.00 y 14.30 a 17.30
- Viernes: 9.30 a 14.00 y 14.30 a 15.30/19.30 en semanas alternas.

Actividad 2. Sesiones de trabajo autónomo supervisado por el Fisioterapeuta

Beneficiarios: Todos los residentes, con independencia de su estado funcional

Descripción:

Sesiones en las que el usuario realiza de forma autónoma una serie de ejercicios pautados por el Fisioterapeuta, empleando diferentes materiales.

- **Objetivos:**
 - Generalizar y afianzar los objetivos conseguidos en las sesiones individuales de Fisioterapia
 - Mantener el máximo grado de funcionalidad de cada usuario
- **Metodología:**
 - Ejercicio autónomo con aparatos de mecano-terapia (plano inclinado, bicicleta estática, espalderas, poleas de ejercicio auto pasivo)

Recursos:

Humanos: 1 fisioterapeuta

Materiales:

- Plano inclinado
- Bicicleta estática
- Espalderas
- Poleas de ejercicio auto pasivo
- Bandas elásticas, pesas, etc..
- Cuñas, rulos y material de posicionamiento.

Calendarización:

De lunes a viernes a lo largo de todo el año.

Horario:

- Lunes: 9.30 a 14.00 y 14.30 a 17.30
- Martes: 9.30 a 14.00 y 14.30 a 19.30
- Miércoles: 9.30 a 15.30
- Jueves 9.30 a 14.00 y 14.30 a 17.30
- Viernes: 9.30 a 14.00 y 14.30 a 15.30/19.30 en semanas alternas.

Actividad 3. Grupo de actividad física general

Beneficiarios: residentes con capacidad de deambulación autónoma (utilicen o no ayudas técnicas) y capacidad cognitiva para imitar o seguir instrucciones complejas.

Descripción:

Actividad grupal en la que se realizan diferentes ejercicios en colchoneta con los siguientes objetivos:

- **Objetivos:**
 - Mantener la movilidad articular y la elasticidad en todos los segmentos
 - Fortalecimiento de la musculatura estabilizadora del tronco
 - Mejora del control postural general.
 - Prevenir complicaciones derivadas del sedentarismo y la inactividad

- **Metodología:**
 - Sesión grupal de ejercicio físico en colchoneta dirigida por el fisioterapeuta

Recursos:

Humanos: 1 fisioterapeuta

Materiales:

- Colchonetas
- Bandas elásticas

Calendarización:

Dos sesiones semanales de 45 minutos cada una



Actividad 4. Grupo de actividad física aeróbica

Beneficiarios: residentes con capacidad de deambulación autónoma sin ayudas técnicas y capacidad cognitiva para imitar o seguir instrucciones complejas.

Descripción:

Sesión grupal en la que se realizan diferentes ejercicios aeróbicos dirigidos por el fisioterapeuta. En general se trata de ejercicios en bipedestación al ritmo de una música.

- **Objetivos:**
 - Aumentar la tolerancia al ejercicio aeróbico.
 - Mejorar la coordinación y el equilibrio dinámico.
 - Fortalecimiento de la musculatura estabilizadora del tronco y de MMII.
 - Mejora del control postural general.
 - Mantener la movilidad articular y la elasticidad en todos los segmentos
 - Prevenir complicaciones derivadas del sedentarismo y la inactividad

- **Metodología:**
 - Sesión grupal de ejercicio físico aeróbico

Recursos:

Humanos: 1 fisioterapeuta

Materiales:

- Sistema de reproducción de música (ordenador/Tablet y altavoces)

Calendarización:

Dos sesiones semanales de 45 minutos cada una

Actividad 5. Grupo de actividad física en silla

Beneficiarios: residentes usuarios de sillas de ruedas y/o con grave afectación cognitiva

Descripción:

Actividad grupal en la que se realizan diferentes ejercicios en posición sentada, por lo que puede ser realizada por usuarios con gran limitación de la movilidad.

• **Objetivos:**

- Mantener la movilidad articular y la elasticidad en todos los segmentos
- Mejora del control postural general.
- Dotar al usuario de técnicas específicas para la auto movilización de segmentos limitados.
- Mejorar la coordinación ojo-mano y ojo-pie.
- Prevenir complicaciones derivadas del sedentarismo y la inactividad

• **Metodología:**

- Sesión grupal de ejercicio físico en silla/silla de ruedas.
- Deportes adaptados.

Recursos:

Humanos: 1 fisioterapeuta

Materiales:

- Pelotas, picas, aros, etc.

Calendarización:

Dos sesiones semanales de 45 minutos cada una.

Actividad 6. Expresión musical

Beneficiarios: todos los residentes con independencia de su estado funcional

Descripción:

Actividad grupal en la que se fomenta la expresión musical mediante canciones conocidas, instrumentos musicales, etc..

Objetivos:

- Mejorar la coordinación en miembros superiores y miembros inferiores
- Ofrecer un espacio para la socialización y la expresión de emociones

Recursos:

Humanos: 1 fisioterapeuta

Materiales:

- Instrumentos musicales.

Calendarización:

Dos sesiones semanales de 45 minutos cada una



Taller de terapia ocupacional

Responsable: Daniel Rey Torres

Actividades:

Actividad 1. ADV'S Básicas

- **Horario:** De lunes a viernes en horario variado
- **Descripción:** Todos los residentes. Para desarrollar la actividad se han utilizado las instalaciones del centro, útiles de aseo, útiles para la contención de incontinencia, sala de rehabilitación, útiles de aseo, etc.
- **Objetivo:** Se instruye a los residentes en actividades de auto mantenimiento intentando alcanzar o mantener su autonomía. Si es necesario se realiza adecuación del entorno y abordaje de destreza motriz, posicionamiento, cognición, comunicación, etc.

Actividades 2. ADV'S Instrumentales

- **Horario:** De lunes a viernes en horario variado
- **Descripción:** Todos los residentes. Dinero, vehículo, sillas de ruedas, útiles de cocina, útiles de huerto, caja de herramientas, sala de rehabilitación etc.
- **Objetivo:** Se instruye a los residentes en la ejecución de actividades productivas avanzadas tales como ir a la compra, huerto, cocina, mantenimiento, etc. Si es necesario se realiza adecuación del entorno y abordaje de destreza motriz, posicionamiento, cognición, comunicación, etc.



Actividad 3. ADV'S Ocio

- **Horario:** De lunes a viernes en horario variado
- **Descripción:** Todos los residentes. Se necesitan materiales y recursos variados tales como: dinero, vehículos adaptados, profesionales, sillas de ruedas, videoconsolas, etc.
- **Objetivo:** Actividades que procuren diversión para los usuarios como salidas grupales a terrazas, salidas culturales, karts y otros eventos de ocio. Si es necesario se realiza adecuación del entorno y abordaje de destreza motriz, posicionamiento, cognición, comunicación, etc.

Actividad 4. ADV'S Salidas

- **Horario:** De lunes a viernes en horario variado
- **Descripción:** dinero, vehículos adaptados, profesionales, sillas de ruedas, etc.
- **Objetivo:** salidas con usuarios para abordar necesidades que surjan tales como: visitas al médico, oculista, dentista, podólogo, ortopedia, etc. Si es necesario se realiza adecuación del entorno y abordaje de destreza motriz, posicionamiento, cognición, comunicación, etc.

Taller de logopedia

Responsable: Pilar Carmona

Actividades

Actividad 1. Taller de disfagia

Horario: una vez en semana en sesiones de 45 minutos.

Objetivo: mejorar la seguridad y la eficacia en la deglución.

Descripción: taller en el que son atendidos usuarios de la residencia que presentan dificultades deglutorias, que tiene por finalidad mejorar la alimentación de estos usuarios a través de ejercicios de entrenamiento específico y la enseñanza y supervisión de maniobras deglutorias y posturales, que proporcionen una deglución lo más segura y eficaz posible.

Actividad 2. Taller de lectura

Horario: dos veces en semana en sesiones de 45 minutos.

Objetivos: mejorar la comprensión lectora y la lectura.

Descripción: Taller enfocado al trabajo comprensivo y lector, que su vez, trabaja de manera directa la prosodia y la inteligibilidad al leer en voz alta y la memoria, siendo beneficioso también para los usuarios que tienen problemas de coordinación fono-respiratoria. Se realizará con lecturas impresas que serán adaptadas a los problemas visuales que puedan presentar los usuarios de los grupos, siendo necesario revisar tipo y tamaño de letra, así como el uso de guías visuales en usuarios con hemianopsia y/o heminegligencia.

Actividad 3. Taller de disartria

Horario: una vez en semana en sesiones de 45 minutos.

Objetivos: conseguir un habla más inteligible, mejorar la capacidad pulmonar y mejorar la capacidad fono-respiratoria.

Descripción: Taller enfocado al trabajo de los problemas específicos derivados de los diferentes tipos de disartrias que presentan algunos de los usuarios de la residencia, que tiene como fin prioritario, mejorar el habla de manera que sea lo más inteligible posible con adecuada coordinación fono-respiratoria y que les permita comunicarse oralmente de manera eficaz para que puedan ser entendidos por su entorno.

Actividad 4. Sesiones individuales de logopedia

Horario: Martes, miércoles y jueves repartidas en horario de 10:15 a 14:15. Las sesiones son de 45 minutos.

Objetivos: mejorar comprensión del lenguaje, expresión oral, proporcionar sistemas aumentativos o alternativos de comunicación, tratamiento miofuncional para mejorar estructuras orofaciales, mejorar problemas de voz, mejorar el habla, etc.

Descripción: Se trata de sesiones de atención individualizada en sala o en habitación a usuarios que requieren de terapia individual para tratar sus dificultades logopédicas. En su mayoría son afasias, y alteraciones que requieren de terapia miofuncional.

Actividad 5. Taller de terapia miofuncional

Horario: una vez en semana en sesión de 45 minutos.

Objetivos: enseñanza a los usuarios y práctica de ejercicios con los que trabajar las estructuras orofaciales.

Descripción: en grupo reducido, se enseñará y practicará con los usuarios praxias, ejercicios de tonificación o relajación muscular a nivel facial y automasaje orofacial.

Actividad 6. Taller de lenguaje

Horario: una vez en semana en sesión de 45 minutos.

Objetivos: mejorar la expresión y comprensión del lenguaje.

Descripción: en grupo reducido, con usuarios que presenten trastorno afásico o dificultades comprensivas/expresivas, se trabajará la mejora de estos déficits, realizando ejercicios grupales y dinámicas en las que puedan aprender a trabajar sus propios déficits así como ayudar al resto en sus dificultades, trabajando la fluidez verbal, la comprensión oral, la semántica, etc.

Actividad 7. Taller de voz y respiración

Horario: una vez en semana en sesión de 45 minutos.

Objetivos: rehabilitación de la voz y mejorar la coordinación fono-respiratoria.

Descripción: en grupo reducido, se realizarán con los usuarios ejercicios respiratorios, de relajación muscular en cuellos, hombros, lengua, mandíbula y velo del paladar, impostación vocal, ejercicios específicos para hipertónica o hipotónica vocal, etc.

TALLER DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Responsables: Lorena Sánchez Chamorro, Cristina Cabrera Bernal, Yolanda Fernández Castañeda, Carlos Ramos Durán.

Actividades

Actividad 1. Salidas de ocio

Beneficiarios: Todos los residentes, con independencia de su estado funcional.

Descripción:

Realización de visitas y actividades fuera del entorno de la residencia, con los siguientes objetivos:

- Favorecer las relaciones sociales entre los residentes
- Fomentar la integración social de los residentes en su entorno cercano
- Ofrecer actividades de ocio adaptado a las necesidades de los residentes
- Fomentar el conocimiento del entorno cercano

Recursos:

Humanos: 1 monitor, 1 profesional de atención directa, 1 auxiliar 1 conductor

Materiales:

- Furgoneta para el transporte.

Calendarización:

- De 1 a 2 salidas semanales en horario de mañana o tarde a lo largo de todo el año.

Actividad 2. Manualidades

Beneficiarios: Todos los residentes, a excepción de aquéllos que por su afectación neurológica no tengan capacidad para manipular objetos.

Descripción:

Realización de diversas manualidades adaptadas a las capacidades de los usuarios, adaptándolas a las diferentes épocas del año y festividades.

Objetivos:

- Mejorar las destrezas manipulativas de los residentes
- Decorar la residencia y personalizar el entorno.
- Estimular la orientación temporal.
- Fomentar el trabajo autónomo y la creatividad
- Desarrollar las aficiones y gustos de los residentes.
- Ofrecer un espacio lúdico para el desarrollo de las actividades de ocio.

Recursos:

Humanos: 1 monitor

Materiales: lápices, pinturas, pinceles, pegamento, esponjas, cartones, globos, lana,...

Calendarización:

De lunes a domingo en horario de mañana y tarde, estructurado en sesiones de 45 minutos.

Actividad 3. Taller de orientación a la realidad

Beneficiarios: usuarios con deterioro cognitivo moderado.

Descripción:

Consiste en un conjunto de acciones mediante las cuales la persona toma conciencia de su situación en el tiempo (orientación temporal), en el espacio (orientación espacial) y respecto a su propia persona (orientación personal).

- Mejorar la orientación espacial, temporal y personal.
- Mantener la atención diaria sobre una tarea. (Cambiar la fecha en el mural).
- Afianzar los conceptos de las partes del día, estaciones, festividades...

Recursos:

Humanos: 1 monitor

Materiales: lápices, pizarra y rotulador, fichas de orientación, calendario, ordenador.

Calendarización:

De lunes a viernes, una sesión de 45 minutos cada día.

Actividad 4. Paseo

Beneficiarios: todos los usuarios con independencia de su estado funcional.

Descripción:

Paseo por las inmediaciones de la residencia

Objetivos:

- Ofrecer un espacio de esparcimiento al aire libre
- Fomentar las relaciones sociales entre los usuarios
- Realizar una actividad física moderada.
- Reducir el nivel de estrés de los usuarios

Recursos:

Humanos: 1 monitor, 1 auxiliar

Calendarización:

1 sesión diaria en horario de mañana de lunes a viernes.

Actividad 5. Huerto

Beneficiarios: todos los usuarios a los que su afectación neurológica se lo permita.

Descripción:

Aprovechando un espacio exterior que tenemos a nuestra disposición, como es en este caso nuestra terraza, fabricamos un huerto donde según la época del año plantamos diferentes verduras que luego recolectamos.

Objetivos:

- Favorecer las relaciones sociales entre los usuarios y fomentar el sentido de pertenencia al grupo y a la institución
- Favorecer la orientación espacio-temporal
- Fomentar el sentido de responsabilidad y de cuidado del entorno en los usuarios

Recursos:

Humanos: 1 monitor,

Materiales: cajas, sacos, tierra, semillas, utensilios de jardinería, detalles para decorar.

Calendarización:

1 o 2 veces en semana, en sesiones de 45 minutos aproximadamente.

Todos los días, de 13:00 a 13:15 una persona se encarga del riego.

Actividad 6. Estimulación lúdica

Beneficiarios: todos los usuarios a los que su afectación neurológica se lo permita.

Descripción:

Juegos de mesa o con consolas entre varios residentes o de forma individual en algunos casos.

Objetivos:

- Fomentar el compañerismo y el juego cooperativo
- Reducir el nivel de estrés de los usuarios
- Favorecer la regulación del comportamiento mediante las normas y los valores

Recursos:

Humanos: 1 monitor,

Materiales: juegos de mesa, tablet y ordenador.

Calendarización:

1 hora cuatro tardes a la semana

Actividad 7. Informática

Beneficiarios: todos los usuarios cuyas habilidades le permitan el uso de las nuevas tecnologías

Descripción:

Uso de las nuevas tecnologías para la búsqueda de información, juegos, procesador de textos, redes sociales...

Objetivos:

- Familiarizarse con los equipos informáticos.
- Conocer las partes de un ordenador.
- Introducción de Word.
- Conocer las posibilidades principales de Internet.
- Aprender a usar los juegos en Internet.

Recursos:

Humanos: 1 monitor,

Materiales: ordenadores, Tablet.

Calendarización:

Una sesión de 45 minutos cada tarde, de lunes a viernes.

Actividad 8. Expresión musical y músico-terapia

Beneficiarios: todos los usuarios con independencia de su estado funcional

Descripción: ayudar a los usuarios a ganar control sobre el ritmo, estimular la memoria y nuevas relaciones sociales.

- Fomentar las relaciones sociales entre usuarios.
- Reducir el nivel de estrés entre usuarios.
- Desarrollar los gustos de los usuarios.
- Fomentar el conocimiento por otros tipos de músicas, acordes a cada usuario.

Recursos:

Humanos: 1 monitor.

Materiales: diferentes tipos de instrumentos.

Calendarización: 1/2 veces por semana en horario de tarde.

Actividad 9. Repostería

Beneficiarios: todos los usuarios cuyas habilidades le permitan realizar las tareas de cocina

Descripción:

Realización de recetas de repostería elegidas por los propios residentes.

Objetivos:

- Brindar a los participantes las técnicas básicas de repostería a través del desarrollo de sus habilidades.
- Trabajar la motricidad fina y gruesa
- Potenciar la recuperación de roles perdidos.
- Fomentar la iniciativa personal.
- Fomentar la interacción social

Recursos:

Humanos: 1 monitor,

Materiales: utensilios de cocina, horno, fuego, ingredientes...

Calendarización:

Una mañana de cada dos sábados de cada mes.

Actividad 10. Actividad física al aire libre

Beneficiarios: todos los usuarios cuyas habilidades le permitan realizar los ejercicios

Descripción:

Realización de ejercicios físicos, aprovechando la parte exterior de nuestro centro.

Objetivos:

- Mejorar y mantener la condición física
- Trabajar la coordinación (orientación, equilibrio, reacción, percepción, ritmo...)
- Favorecer la autonomía del usuario en el entorno de la residencia.
- Favorecer la integración social de los usuarios con independencia de su estado funcional.

Recursos:

Humanos: 1 monitor,

Materiales: pelotas, cuerdas, sillas, aros...

Calendarización:

Una mañana de cada dos sábados de cada mes.

Actividad 11. Taller de actualidad y prensa

Beneficiarios: usuarios con deterioro cognitivo leve o moderado

Descripción:

Actividad grupal en la que leeremos y comentaremos las principales noticias de la actualidad, con especial atención a la actualidad local.

- Estimular la orientación temporal
- Favorecer el conocimiento del entorno cercano a la residencia.
- Fomentar las relaciones sociales entre los usuarios
- Estimular las habilidades sociales implicadas en el debate (escucha activa, respetar los turnos de palabra, expresar la propia opinión con respeto...)

Recursos:

Humanos: 1 monitor.

Materiales: periódicos, tablets, y pizarras.

Calendarización: 1/2 veces por semana.

TRABAJO SOCIAL

Responsable: Carmen Sánchez Espejo

PROGRAMA DE INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS 2021 – 2022

OBJETIVOS

GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las familias y personas cuidadoras principales de personas con DCA.

ESPECÍFICOS:

- Dotar a las familias y personas afectadas de la información y asesoramiento necesarios sobre DCA para aumentar la comprensión de lo que están viviendo.
- Conocer las demandas y necesidades que tienen las familias de las personas con DCA para poder ayudarles a construir los itinerarios de intervención que más se ajusten a sus nuevas realidades.
- Ayudar al núcleo familiar a superar las situaciones de ansiedad y estrés, dotándoles de conocimientos y habilidades que les permitan afrontar en mejores condiciones los cambios producidos por el DCA y fomentar las herramientas que posibiliten su inclusión en la comunidad.

RECURSOS MATERIALES:

- Guías de Familias
- Historias Sociales
- Documentos relativos a dependencia y discapacidad
- Registros de actividades
- Documento de identificación y evaluación de las necesidades de las familias.

RECURSOS HUMANOS:

- Trabajo social
- Psicología

RECURSOS FINANCIEROS:

Financiación proveniente del IRPF

CALENDARIO:

FECHA: Febrero a Diciembre

HORARIO: Lunes a Viernes de 09:00 a 13:20h

METODOLOGÍA:

- ✓ Primer contacto (telefónico, mail, personal, etc.)
- ✓ Entrevista personal y de identificación de necesidades
- ✓ Sesiones informativas (individuales o grupales)
- ✓ Información en hospitales
- ✓ Asesoramiento sobre DCA, recursos y legislación específica
- ✓ Asesoramiento y seguimiento en la tramitación de ayudas
- ✓ Valoración y diseño de itinerario de apoyo familiar
- ✓ Atención psicológica
- ✓ Coordinación con profesionales de otros servicios públicos o privados que trabajen con las familias a través de este programa
- ✓ Formación de voluntariado
- ✓ Grupos de apoyo y/o autoayuda a familias y personas cuidadoras
- ✓ Distribución de material informativo sobre familias y DCA



- ✓ Presencia en webs y RRSS sobre familias y DCA
- ✓ Seguimiento de cada caso
- ✓ Evaluación de las actividades

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- N.º de atenciones realizadas como primer contacto
- N.º de entrevistas personales en las que se identifican necesidades de personas con DCA y sus familias
- N.º de sesiones informativas individuales/grupales en las que la persona con DCA participan y se les dota de herramientas para afrontar la nueva situación familiar
- N.º de informaciones realizadas en los hospitales
- N.º de asesoramientos a personas con DCA y sus familias sobre recursos existentes y derivadas en su caso, al más adecuado según su situación
- N.º de itinerarios de apoyo, tras valoración y diseño del mismo
- N.º de familias que reciben atención psicológica
- N.º de coordinaciones con profesionales de servicios públicos y privados
- N.º de sesiones/ talleres de formación para el voluntariado
- N.º de actividades para garantizar la presencia en la web y las redes sociales sobre DCA (noticias, entrevistas, etc.)
- N.º de seguimientos realizados
- Nivel de satisfacción usuarios (encuestas protocolo acogida)

ATENCIÓN INTEGRAL A RGA "LOS GALLOS"

OBJETIVOS:

- Realizar una acogida de calidad a las nuevas personas de RGA y sus familias.
- Recabar toda la información posible relativa a la nueva usuaria de residencia con el objetivo de diseñar un Plan de Atención Individualizado acorde a sus necesidades y poder diseñar un itinerario de intervención de calidad.
- Realizar historias sociales.
- Cubrir todas las necesidades de la persona usuaria a nivel social, administrativo y sanitario.
- Establecer un vínculo positivo entre la RGA y la familia, haciendo que la comunicación sea fluida en ambos sentidos, y dando respuesta a las necesidades vitales de la persona usuaria y de sus familiares.
- Garantizar la calidad de vida de la persona usuaria de la RGA, así como favorecer la autonomía personal y la integración socio-comunitaria de las personas residentes.

RECURSOS MATERIALES:

- Documento de acogida de Persona Usuaria
- Documento de H^a Social
- Documento de seguimiento familiar y/o derivación
- Entrevistas familiares

RECURSOS HUMANOS:

- Trabajo social
- Neuropsicóloga

CALENDARIO:

FECHA: Enero a Diciembre

HORARIO: Lunes a Viernes

METODOLOGÍA:

- ✓ Entrevista inicial con la persona con DCA y su familia para recogida de datos
- ✓ Recogida de toda la documentación relativa a la acogida inicial (datos administrativos, informes médicos, datos clínicos, datos socio-familiares)
- ✓ Acompañamiento a la persona usuaria y su familia a lo largo del proceso de acogida
- ✓ Elaboración de la historia social
- ✓ Recogida de las necesidades familiares
- ✓ Coordinación con el equipo interdisciplinar para abordar temas relativos a las personas residentes
- ✓ Seguimientos familiares
- ✓ Solicitud de traslado de Centro, si procede
- ✓ Declaración de las PNC de las personas residentes
- ✓ Actualización de los datos económicos anualmente



- ✓ Acompañamiento a citas médicas/hospitalarias
- ✓ Gestión de recetas del ISFAS
- ✓ Supervisar que se cumplan las necesidades manifiestas de las personas usuarias de la RGA
- ✓ Secretaría del Consejo de Centro
- ✓ Elaboración de Informes sociales, si procede
- ✓ Gestión de trámites de discapacidad, PNC, IMV

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- N.º de atenciones a personas usuarias de RGA
- N.º de atenciones a familias de personas usuarias de RGA
- N.º de acogidas realizadas
- N.º de seguimientos de trámites administrativos
- N.º de intervenciones directas con la persona usuaria
- N.º de acompañamientos a citas médicas/hospitalarias
- N.º de sesiones clínicas en las que participo
- N.º de coordinación con el equipo interdisciplinar
- N.º de reuniones de consejo de Centro

LIQUIDACIÓN DE LA RESIDENCIA GRAVEMENTE AFECTADOS – CORTIJO “LOS GALLOS” ADACCA

OBJETIVOS:

Obtener los ingresos provenientes de la aportación de las personas usuarias y de la Junta de Andalucía (proporcionalmente según lo estipulado) para el correcto funcionamiento del Centro.

MATERIALES:

Documentos de remesa

RECURSOS HUMANOS:

Trabajadora social

CALENDARIO:

FECHA: Enero a Diciembre

HORARIO: A principios de mes

METODOLOGÍA:

- ✓ Se hace la remesa de la RGA
- ✓ Se pasa la remesa vía mail a Administración
- ✓ Se inicia el proceso de liquidación en las webSAR tanto de la UED como de la RGA, cuando la web lo permite
- ✓ Se guardan las facturas correspondientes al mes liquidado

INDICADORES:

Nº de liquidaciones hechas anualmente



RECURSOS FINANCIEROS

Cuenta Gral	CUENTA	GASTOS	TOTAL
Gastos Personal			474.520,10
Amortización de Inmovilizado			0,00
Compras de bienes destinados a la actividad			76.428,00
Trabajos realizados por otras entidades			0,00
Arrendamientos y cánones			8.292,00
Reparaciones y conservación			8.880,00
Servicios profesionales independientes			47.040,00
Transportes			120,00
Primas de seguros			1.932,00
Servicios bancarios			7.305,60
Publicidad, Propaganda y relaciones públicas			300,00
Suministros			22.200,00
Otros gastos			13.848,00
Tributos			2.820,00
Gastos Financieros			0,00
Multas			0,00
Amortizaciones			1.860,00
TOTAL GASTOS GENERALES MENSUAL			665.545,70
		INGRESOS	TOTAL
INGRESOS PROGRAMAS			
		TOTAL INGRESO PROGRAMAS	677.328,00
SUBV/CONV		SUBVENCIONES/CONVENIOS	0,00
OTROS		OTROS INGRESOS	0,00
TOTAL INGRESOS MENSUAL			677.328,00
BALANCE GASTOS/INGRESOS			11.782,30



JUNTA DIRECTIVA

NOMBRE	CARGO
ANA MARIA PEREZ VARGAS	PRESIDENTA
CARMEN LOPEZ FUENTES	VICEPRESIDENTA
RAFAEL GONZÁLEZ PALMA	TESORERO
GERMAN BERNAL SOTO	SECRETARIO
EVA M. ^a PLAZAS VILLEGAS	VOCAL
JUAN A. REYES ARAGÓN	VOCAL
MARISA MANZORRO BONILLA	VOCAL