



Procedimientos de Centros y Servicios Residenciales de **ASPACE – Salamanca.**

Septiembre de 2018



INDICE:

✓ BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LOS USUARIOS

01. Acompañamiento en los tránsitos de usuarios y transporte.....	5
02. Efectuar transferencias aprobadas por el equipo médico.....	8
03. Colocación de sistemas de sujeción.....	10
04. Garantizar la seguridad de los usuarios.....	12
05. Organización de contextos que garanticen la seguridad.....	14
06. Preparación y control de medicación.....	16
07. Administración de la medicación.....	20
08. Asistencia en crisis epilépticas.....	22
09. Actuación ante incidencia grave.....	25
10. Vigilancia del estado de salud de cada usuario.....	26
11. Vigilancia durante Ocio, recreo y descanso.....	28
12. Recoger muestras de alimentos.....	30

✓ BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO PERSONAL DE LOS USUARIOS

13. Apoyo en AVD Vestido y desvestido.....	33
14. Cuidar la imagen personal de los usuarios.....	35
15. Cambio de pañal.....	37
16. Control de esfínteres.....	39
17. Desarrollar programas de higiene con usuarios.....	41
18. Higiene bucodental.....	45

✓ BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE PROGRAMACIÓN

19. Elaboración y desarrollo de las programaciones por áreas.....	50
20. Elaboración de la valoración por objetivos.....	53
21. Organización de salidas y actividades extraordinarias.....	55
22. Organización de los horarios individuales de cada usuario.....	58
23. Elaboración de pautas de alimentación.....	59

✓ BLOQUE 4: PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

24. Cumplimentar registros.....	63
25. Resolución de conflictos.....	66
26. Entrevistas con familias.....	69
27. Comunicación con familias.....	71
28. Fomentar las relaciones sociales.....	73
29. Implantación de modelos de buenas prácticas.....	76
30. Acoger y formar alumnos en prácticas.....	79
31. Conocer y poner en práctica las pautas de cada usuario.....	82
32. Agrupar y canalizar la información de cada usuario.....	85

33. Trabajar la creación de hábitos y rutinas de los usuarios en el centro ...	87
34. Apoyo a las diferentes áreas.....	89
35. Control postural, posicionamiento y cambios posturales.....	92
36. Realizar tratamiento fisioterápico.....	97
37. Seguimiento y evaluación fisioterápica de los usuarios	99
38. Evaluar, diagnosticar, rehabilitar y prevenir trastornos logopédicos.....	102
39. Programa de hidratación.....	105
40. Facilitar el aprendizaje de SAAC.....	108
41. Tratamiento miofuncional.....	111
42. Conocimiento y manejo de ayudas técnicas a la comunicación.....	118
43. Intervención psicomotriz.....	121
44. Intervención psicológica	123
45. Elaboración de adaptaciones, ayudas técnicas y férulas.....	125
46. Contacto con ortopedas y proveedores.....	127

✓ **BLOQUE 5: PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN**

47. Evaluación de los procesos de aprendizaje.....	130
48. Reuniones de valoración	132
49. Valorar el acto de la alimentación y los apoyos necesarios.....	133
50. Valoraciones de Terapia ocupacional de cada usuario.....	135
51. Valoración de la conducta adaptativa.....	137
52. Formación continua y reciclaje	139

✓ **BLOQUE 6: PROCEDIMIENTOS DE ORGANIZACIÓN Y USO DE MATERIALES**

53. Adaptación y elección de materiales.....	142
54. Control y limpieza de materiales.....	143
55. Revisión de materiales	145
56. Preparación de desayunos y meriendas.....	147
57. Preparación de útiles para la hidratación y alimentación.....	149
58. Recoger la ropa y distribuirla por los distintos espacios	151
59. Elaboración de los pedidos de material.....	153
60. Petición de menús.....	154
61. Acogida de usuarios en los centros.....	155

BLOQUE 1:

✓ PROCEDIMIENTOS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LOS USUARIOS

1. Acompañamiento en los tránsitos de usuarios y transporte
2. Efectuar transferencias aprobadas por el equipo médico
3. Colocación de sistemas de sujeción
4. Garantizar la seguridad de los usuarios
5. Organización de contextos que garanticen la seguridad
6. Preparación y control de medicación
7. Administración de la medicación
8. Asistencia en crisis epilépticas
9. Actuación ante incidencia grave
10. Vigilancia del estado de salud de cada usuario
11. Vigilancia durante Ocio, recreo y descanso
12. Recoger muestras de alimentos



ASPACE

PROCEDIMIENTO 1: ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIOS EN TRANSITO Y TRANSPORTE

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Directores de servicios y fisioterapeutas

Objeto:

Procurar la seguridad de los usuarios en los desplazamientos dentro y fuera del centro incluido el recorrido del transporte.

Alcance: Todos los usuarios de los servicios de Aspace.

Definiciones: **Tránsito:** desplazamiento de usuarios de un espacio a otro del centro o fuera de las dependencias del mismo.

Acompañamiento: prestar los apoyos necesarios o supervisión en el desplazamiento según el perfil de cada usuario.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Desarrollar las medidas de seguridad establecidas.
- **Director del Centro:** Supervisar que los desplazamientos de usuarios se lleven a cabo de manera correcta y corregir prácticas incorrectas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- **Desplazamientos dentro del centro:** existen 3 tipos según las capacidades del usuario: autónomos, con supervisión y con apoyos.
 - **Autónomos:** desplazamientos que efectúan los usuarios por sí mismos. Los realizan aquellos usuarios que tienen capacidades motóricas y cognitivas adecuadas y en los que no interfieren sus problemas de conducta, crisis y estado emocional. Pueden ser desplazamientos caminando o con ayudas técnicas (andador, silla de ruedas convencionales y eléctricas).
 - **Con Supervisión:** desplazamientos que efectúan los usuarios sin apoyos, bajo la vigilancia de un profesional. La supervisión garantizará que el profesional nunca pierda de vista al usuario.
 - **Con Apoyos:** desplazamientos en los que es necesaria la intervención de uno o dos profesionales para que se puedan realizar de forma segura. Estos apoyos se realizarán en los siguientes casos y de las siguientes formas:
 1. Usuarios con problemas conductuales muy graves que manifiesten heteroagresiones, autolesiones, conductas de pica y/o de huida. Un profesional le agarra de una mano o propulsa su silla y le acompaña a cada espacio.
 2. Usuarios cuyas capacidades motóricas son limitadas. Llevando su silla de ruedas, uno o dos profesionales sujetándoles por debajo de la axila mano o codo siempre respetando su ritmo de marcha y dando la mayor autonomía posible. En los casos de usuarios con hemiparesia les sujetaremos del lado no afectado.
 3. Usuarios cuya presencia de crisis graves y frecuentes limita su autonomía en el desplazamiento. La sujeción la haremos por debajo de la axila con firmeza o dándole la mano para permitir que sea él quien realiza la acción. También a otros usuarios se les agarrará por la cintura. Dependiendo de su estado por uno o dos profesionales.
- * Dependiendo del estado físico, emocional y mental algunos usuarios pueden fluctuar en la necesidad de los apoyos, pasando de necesitar supervisión a precisar apoyos.
- **Desplazamientos fuera del centro:** Como criterio general, un profesional acompañará a un usuario en silla de ruedas y un máximo de dos usuarios autónomos. Existiendo una asignación previa de usuarios a profesionales recogido en la ficha de salida que se elabora con antelación. Es conocida previamente por todo el equipo y validada por la dirección del centro.
 - Algunos de los usuarios con supervisión o autónomos en desplazamientos dentro del centro

<p>pasan a necesitar apoyos fuera del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los usuarios con desplazamiento autónomo dentro del centro, requieren supervisión en las salidas. • Recorrido de transporte: (véase procedimiento 3 para completar información) El profesional asignado al transporte recibirá al usuario saludándole a él y a su familia. La labor de subir al transporte será compartida por profesional del transporte y familia o profesional del centro. Se les quitará la ropa de abrigo, si es necesario. <ul style="list-style-type: none"> - A los usuarios autónomos en la marcha le acompañará al asiento, les quitará la mochila, y les pondrá el cinturón de seguridad. - Los usuarios de silla de ruedas subirán en rampa acompañados por un profesional, la rampa será manejada por el conductor. Las sillas irán ancladas con dos anclajes: uno en la parte delantera y otro en la parte trasera, en sentido diagonal. Y con el cinturón de seguridad adaptado. - Existen casos de usuarios que suben en rampa en silla de ruedas acompañados por un profesional, pero luego ocupan plaza de asiento convencional. - Existen autónomos en la marcha que por sus dificultades motoras suben y bajan en rampa, también acompañados por un profesional. - En el caso de autobuses uno de los profesionales asignados efectuará el recorrido sentado en la parte delantera y otro en la parte trasera, con el fin de garantizar la vigilancia de los usuarios. Cuando sea una furgoneta el profesional asignado supervisará a los usuarios a través del espejo colocado para tal fin, o mirando con regularidad hacia los usuarios. - Una vez finalizado el recorrido, y cuando el vehículo se haya detenido se retirarán los cinturones de cada silla y anclajes correspondientes de forma correlativa según vayan bajando. Ningún usuario debe bajar o subir del transporte hasta que no haya un profesional o familiar para recibirle. - El autobús deberá aparcar lo más cerca del bordillo posible. BAJADA: siempre habrá un profesional abajo dirigiendo la acción para recibirle y otro arriba para ayudarle al comienzo de la bajada. En usuarios autónomos y con supervisión les pediremos que se agarren a la barandilla y que bajen las escaleras con precaución, en este caso podemos prescindir de un profesional. En usuarios con apoyos dependerá de las características de cada uno, asistiéndoles los apoyos de miembros superiores o inferiores. SUBIDA: lo ideal sería un profesional arriba dirigiendo la acción y otro abajo supervisando y apoyando, en algunos casos con el profesional de abajo es suficiente.” - En las salidas, cada profesional comprueba que los alumnos/usuarios a los que acompaña, están bien sujetos y anclados. - No dejar al alumno/usuario en silla de ruedas solo en el autobús hasta que esté anclado. - Se deben llevar empapadores para posibles escapes que no hagan el viaje mojando el asiento. - Recorrido de transporte: - El profesional asignado al transporte recibirá al usuario saludándole a él y a su familia. La labor de subir al transporte será compartida por el profesional y familia o profesional del centro. Se le quitará el gorro, la bufanda y se le desabrochará el abrigo su fuera necesario. - A los usuarios autónomos en la marcha, le acompañará al asiento, se le quitará la mochila y se le pondrá el cinturón de seguridad *. El autobús de ASPACE I lleva doble cinturón que se le puede poner cruzado, o bien uno arriba (por debajo de los brazos) y otro por la cintura. - Los usuarios de silla de ruedas subirán en rampa acompañados por un profesional; la rampa será manejada por el conductor en ASPACE II y III; en ASPACE I por nosotros, salvo cuando llega a los centros que ya la maneja el conductor. Si por casualidad, en la rampa no entran el usuario y el profesional (como es el caso de Patricia Abarca Cobos, David Manjón Hernández, José Antonio Borja Gorjón, Olaya García Escribano, Sergio García Cabezas, Joaquín Flores Ruiz, Marcelino Vicente Granada, Ramón Rodríguez Iglesias, Francisco Acera Lorenzo, que subirá la silla sola con la supervisión del profesional.
Final:
Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro y del transporte.
Recursos materiales: Andadores, anclajes, sillas de ruedas, cinturones de seguridad, barandilla de

sujeción...
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registro de incidencias, registro de tiempos de recorrido de transporte.
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Pautas de acompañamiento en transferencias y deambulación.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 2: EFECTUAR TRANSFERENCIAS APROBADAS POR EL EQUIPO MÉDICO

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Fisioterapeutas y Terapeuta ocupacional

Objeto:

Procurar la seguridad de los usuarios y profesionales en la realización de las transferencias diarias, así como la correcta colocación de los mismos en los cambios posturales establecidos.

Alcance: Todos los usuarios y profesionales de los servicios de ASPACE.

Definiciones:

- **Transferencia:** cambiar/ mover/ transferir al usuario de una superficie a otra.
- **Higiene Postural:** Adoptar posturas y realizar movimientos o esfuerzos de forma que la carga para el profesional sea la menor posible y sin provocar daños físicos tanto a usuario como a profesional.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Realizar de manera correcta las medidas establecidas
- **Director del Centro:** Recordar cumplimiento de pautas establecidas en las reuniones de equipo, a través de correo electrónico, tableros del centro y verbalmente de manera individual. Supervisar que se llevan a cabo mediante observación directa. Corrección de malas prácticas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- **Tipos de transferencias según la participación del usuario:**
 - **Activas:** aquellas en las que el usuario colabora de forma activa. Se realizan por un profesional. El usuario nos agarrará por los hombros o cintura (dependiendo de su altura), nos aseguraremos que sus pies están bien apoyados en el suelo, el profesional introducirá su antebrazo por debajo de las axilas y se lo traerá hacia él para hacer el pivotaje (giro hacia otra superficie sobre los pies apoyados).
 - **Pasivas:** Aquellas en las que el usuario no colabora de forma activa, pero sí debemos anticiparle la realización de la transferencia para que su disposición facilite la acción. Se realiza por dos profesionales. Uno agarra en la parte superior (brazos y cabeza), el otro coge en la parte inferior (pelvis y piernas). Se debe realizar en bloque. Aproximaremos al usuario lo máximo posible a nosotros. No traccionar de brazos o piernas por separado. La transferencia debe ser de acompañamiento hasta la posición requerida (sedestación o supino). No lanzarlos. Colocar la silla paralela o a 90° del lugar al que se le hace la transferencia. Se puede utilizar la regla pies-cabeza y cabeza-pies.
- **Tipos de Transferencias según la diferencia de altura de la superficie receptora siempre que los usuarios sean colaboradores:**
 - **Misma altura:** Se realizará una transferencia por pivotaje, siendo asistida por uno o dos profesionales según usuario. Cuando es asistida por dos profesionales cada uno de ellos se coloca de frente a cada lado del usuario introduce su antebrazo por debajo de la axila para llevarlo hacia él y realizar el pivotaje correspondiente.
 - **Diferente altura:** Se realiza una transferencia pasiva.
- **Transferencias con grúa:** Se realizarán con aquellos usuarios en los que el peso o sus características físicas nos impiden o perjudican al realizar una transferencia manual. Pasos a seguir:
 - Sería ideal / aconsejable usar la grúa entre dos profesionales, uno manejando la grúa y el otro acompañando al usuario para que se sienta más seguro. Aunque puede realizar esta transferencia un solo profesional.
 - Colocación correcta del arnés:
 - ✓ **Usuario en decúbito:** girar al usuario hacia decúbito lateral, desde ahí colocaremos la mitad del arnés sobre la superficie en la que se encuentre lo más próximo al

usuario, después giraremos al usuario hacia el otro decúbito para poder estirar el arnés y colocarlo correctamente por debajo de la espalda.

- ✓ Usuario en sedestación: flexionaremos el tronco del usuario para introducir el arnés entre la silla y la espalda hasta llegar a la pelvis.

En ambos casos terminaremos la colocación del arnés metiendo cada extremo inferior por debajo de cada muslo del usuario, cruzándolos entre sí para engancharlos a la grúa. Enganchamos los extremos superiores.

- Subiremos al usuario hasta la altura requerida, abriremos las patas de la grúa y lo dirigiremos a la superficie receptora. Bajaremos al usuario y desengancharemos el arnés.
- *La colocación del arnés puede variar dependiendo del modelo que tengamos.*

• **Aspectos importantes y generales a toda transferencia:**

NO	SI
Traccionar de sus brazos o piernas para levantarlo en la transferencia	Sujetar firmemente
Dejar su cabeza o miembros sin apoyos	Apoyar correctamente su cabeza y miembros
Dejar su pelvis sin apoyo	Dar apoyo en pelvis
Balancear al usuario	Realización en bloque
Dejarle caer sobre la superficie receptora	Acompañar la transferencia de inicio a fin
No anticipar la transferencia	Anticiparle la transferencia
Olvidarnos de nuestra higiene postural	Colocación adecuada del profesional
Hacer maniobras bruscas sin pedir relajación ni colaboración	Pedir relajación y colaboración para facilitarnos los movimientos
Manipular con las yemas de los dedos	Utilizar las palmas, antebrazos o brazos
No usar los apoyos necesarios	Utilizar los apoyos necesarios.

• **Higiene postural del profesional:**

- Para realizar las transferencias usaremos nuestro cuerpo como un contrapeso con el usuario.
- Cargaremos y realizaremos los movimientos con nuestras piernas (giros, flexo-extensiones...).
- La espalda estará alineada y en bloque. No cargaremos peso sobre la misma.
- Contraer el abdomen y piernas para evitar lesionar la espalda.
- En caso de utilizar la faja, será en momentos puntuales de cargas máximas o por alguna lesión leve, nunca hacerlo de manera continuada.
- Aproximar a la persona lo más posible al cuerpo del que realiza la transferencia.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales

Recursos materiales: Grúas, camillas, sillas, sillones, colchonetas....

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registro de incidencias

Documentación de referencia:

- Pautas específicas de transferencias.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 3: COLOCACION DE SISTEMAS DE SUJECCION EN SILLAS, ASIENTOS, TRANSPORTES

Aprobado por: Equipo Directivo
Revisado por: Director de Centros
Fecha de aprobación:
Realizado por: EQUIPO DOCENTE
Objeto: Conocer el uso adecuado de los sistemas de sujeción en asientos y transportes.
Alcance: Todos los usuarios de ASPACE
Definiciones: Sistemas de sujeción: recurso material que se adapta a las características individuales del usuario proporcionándole seguridad para su correcto posicionamiento.
Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Profesional: colocar correctamente los sistemas de sujeción y supervisar el buen estado de los mismos, detectar necesidades y comunicarlas al director del servicio. • Director del Centro: velar por el cumplimiento, detectar necesidades y gestionar el sistema de sujeción adecuado.
Notas
Inicio:
Descripción Tipos de sujeción: Torácica, Pélvica, Abdominal. Muñequeras, sillas y mesas ancladas al suelo. Usuarios con sujeciones abdominales de cinturones de cama: se debe de conocer el sistema de sujeción que tiene cada usuario en su cama. Se verifica que el usuario mantiene una postura adecuada en cuanto a confort y que los ajustes de seguridad del cinturón son correctos. Por seguridad se guardarán los imanes de llave fuera del alcance del usuario. Esta misma descripción se seguirá con las muñequeras. En el uso de cinturones y cinchas pélvicas como material de sujeción más utilizado, tendremos en cuenta las siguientes pautas generales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Poner el cinturón abdominal de manera segura: En algunos casos se debe unir de alguna manera a la silla para que se mantenga en su objetivo. Hay usuarios que solo los utilizan para las salidas al exterior. Lo llevan en su mochila que va siempre en la silla. Evitar que si la persona se resbala, pueda ahogarle o aprisionarle. ○ Ajustarlo evitando que presione. ○ Comprobar la tensión tras colocarlo. ○ Periódicamente, valorar tras su uso si alguna zona del cuerpo pudiera quedar enrojecida. ○ Vigilar si no está en buen estado y comunicarlo.

En el caso de considerar la necesidad de material de contención por causa conductual, debe valorarse y decidirse en equipo, siguiendo las pautas marcadas por el psicólogo, (estableciendo por escrito momentos y tiempos de utilización) e informar a la familia previamente a su uso.

Normas para el uso adecuado de los más comunes: los de la cama en residencia y los cinturones o sujeciones más usadas en cada centro.

En Transporte:

Para los **usuarios que van en su silla** de paseo y esta a su vez anclada al autobús, se verifica el buen ajuste de anclajes y cinturón de seguridad a su silla

A los **usuarios que utilizan asientos convencionales** de autobús se les colocara el cinturón de seguridad con el grado de tensión adecuado. En caso de que los usuarios tengan autonomía para poder abrochar el cinturón se revisará que lo ha hecho correctamente.

- En la furgoneta de Alba, debido a la escasez de espacio, es importante conocer cómo van colocadas las sillas para que no se choquen y coincidan bien los anclajes.
- Diferenciar: que en el autobús se frena la silla antes de anclar y en la furgoneta después. Hacer unas pautas de cómo anclar en los diferentes transportes. Existen videos demostrativos de cada tipo de anclaje.

Final:

Recursos humanos: todos los profesionales del Centro.

Recursos materiales: Los diferentes sistemas de sujeción a las sillas de cada alumno usuario, cinchas pélvicas cinchas torácicas y abdominales, posicionadores: taco abductor, topes laterales y reposapiés.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

-

Documentación de referencia:

- Consentimiento firmado por las familias cuando se trate del uso de sistemas de sujeción restrictivos.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 4: GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: servicios residenciales

Objeto: Garantizar la seguridad de los usuarios en base al orden ambiental y la correcta ubicación de los profesionales.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Medidas de seguridad: son aquellas pautas que previenen de **peligros, daños o riesgos potenciales a los usuarios.**

Responsabilidades:

Profesional: Toma adecuadamente las medidas de prevención y respuesta a riesgos.

Director del Centro: Conocer los posibles riesgos. Facilitar las medidas de seguridad necesarias. Supervisar el cumplimiento y corregir al equipo en pautas incorrectas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Cuando hablamos de seguridad, estamos haciendo referencia a las condiciones en las que se desarrolla nuestra actividad: las **prevenciones** que se han tenido en cuenta en caso de posibles **peligros, daños o riesgos. Igualmente debemos conocer** las **respuestas** que se llevarán a cabo en caso de producirse este tipo de situaciones.

En cuanto a las **prevenciones**, debemos detectar los diferentes tipos de peligros potenciales:

1-**Ambientales.** Están relacionados con el ámbito donde nos encontremos, exterior o interior. Urbano o rural. Cuando hablamos del interior de los centros de día y servicios residenciales, debemos detectar a tiempo posibles riesgos arquitectónicos o de mobiliario que puedan causar perjuicios en la integridad física de los destinatarios. Para ello en primer lugar, observaremos cada uno de los espacios, valorando diferentes criterios: accesibilidad y adaptación a las necesidades personales de los usuarios, condición ambiental y luminosidad, riesgos potenciales, dotación y conservación.

Una vez detectados esos riesgos, elaboraremos, un plan de accesibilidad basado en los criterios anteriormente citados de que permita a nuestros usuarios acceder a dicho ámbitos en base a un diseño universal.

2- **Derivados de las características de los usuarios.** Nuestros usuarios en razón de sus déficits sensoriales, motrices y psicológicos pueden situarse involuntariamente en situaciones de riesgo que exigen a los profesionales estar correctamente ubicados para anticiparse al peligro; como son los casos de conductas heteroagresivas, autolesiones o conductas de pica.

La posibilidad de que algunos usuarios puedan sufrir crisis epilépticas requiere la necesidad de la actuación eficaz de los profesionales, supone partir de un plan de ubicación y seguridad conocido y ejecutado en cada centro dónde el profesional sepa cuáles son los peligros potenciales, donde debe estar ubicado y qué debe hacer en cada momento para brindar **seguridad** en dicho entorno. Dicha información está recogida en el plan de funcionamiento de cada centro.

<p>Ante la presencia de dichos riesgos, por motivos externos a la prevención de los profesionales, como son los accidentes arquitectónicos, urbanos o los derivados de la propia condición de los usuarios, los profesionales que están presentes siguen los protocolos marcados en cada centro, a través de los equipos designados de intervención, alarma y evacuación o primeros auxilios en coordinación con el jefe de emergencia de cada servicio, así como el protocolo de actuación ante la incidencia de usuarios.</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: Equipo de profesionales de ASPACE.</p>
<p>Recursos materiales: Cámaras de vigilancia, sistemas de protección y seguridad. Características arquitectónicas de los espacios.</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros de incidencias. • Plan de accesibilidad de los centros
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de evacuación. Plan de organización y funcionamiento del centro. • Protocolo de actuación ante incidencia.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 5: ORGANIZACIÓN DE CONTEXTOS QUE GARANTICEN LA SEGURIDAD

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: equipo de docentes

Objeto:

- Proporcionar a los usuarios ambientes ricos y seguros, ya sea en el Centro, como fuera del mismo, en los que puedan desarrollar su proceso de aprendizaje y potencien al máximo sus capacidades.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones: entendemos por contexto adecuado el conjunto de factores físicos que garantizan la seguridad y favorecen el aprendizaje.

Responsabilidades:

- **Profesionales:** cuidar el ambiente en el que se encuentran los usuarios, creando espacios seguros y ricos en estímulos, así como dejarlos recogidos después de su uso.
- **Director del centro:** supervisar que los contextos del centro son adecuados y facilitar los medios para conseguirlos.

Notas: la entidad deberá dotar de espacios adecuados y recursos materiales necesarios para poder garantizar este procedimiento.

Inicio:

Descripción:

- **Tipos de contextos:**
 - **El Aula:** debe estar bien iluminada, la disposición del mobiliario debe permitir la movilidad de los usuarios, ya sea en su silla de ruedas o no, el material de trabajo debidamente ordenado en armarios o estanterías, siendo accesible tanto para los usuarios como para los profesionales, a excepción del material que consideremos que no deben utilizar, sino es bajo la supervisión de un profesional (tijeras, pegamentos, punzones, etc.), tendremos en cuenta las necesidades de los usuarios para organizar el aula y dispondremos de mesas de seno si así lo requieren, silla adaptadas, planos inclinados, espacio de colchonetas para realizar cambios posturales a lo largo del día, etc. Debemos de tener en cuenta no recargar las paredes llenándolas de estímulos.
 - **Zonas exteriores:** debe ser un espacio amplio, libre de obstáculos, para que los usuarios puedan desarrollar todo tipo de experiencias motrices, desplazarse de un lado a otro sin correr riesgos de caída, así mismo, debe contar con material para que los usuarios puedan jugar (corre pasillos, musicales, pelotas, piscina de bolas,), que debe estar ordenados y accesibles para su uso.
 - **El comedor:** debemos crear un clima relajado y ordenado, teniendo en cuenta la disposición de las mesas y las sillas para poder acceder a todos los usuarios, respetando la organización y evitando interrumpir las zonas de paso. Evitaremos

riesgos, no dejando al alcance de los mismos el material que consideremos peligroso, guardándolo, por tanto, en el office o armario donde los usuarios no deben acceder (tijeras, cuchillos, etc.), de la misma forma, debe ser un espacio bien iluminado, limpio y dotado de todo el material que se necesita para desarrollar esta actividad, todos ellos, adaptados a las necesidades de cada uno de los usuarios.

- El baño: debe estar dotado de todo el material necesario para realizar las actividades de aseo necesaria a lo largo del día, de la misma forma, debe ser un espacio amplio para estar equipado de todo este material, limpio y bien higienizado, con estanterías o armarios donde poder guardar y ordenar los pañales, ropa de cambio, guantes, geles, etc., y accesible a los profesionales que realizan estas actividades.
- Aulas de rehabilitación (Logopedia, Psicomotricidad y Fisioterapia): teniendo en cuenta las actividades que se realizan en estos espacios, deberán ser aulas amplias, bien iluminadas, dotadas del material específico para desarrollar estas con armarios y estanterías para poder guardar el material que no debe estar al alcance de los usuarios por motivos de seguridad.
- Actividades en la comunidad: incluye todas las actividades que se realizan en el entorno próximo y nos ofrece la comunidad y en las que debemos tener en cuenta la accesibilidad de nuestros usuarios, las barreras arquitectónicas que podemos encontrar y cómo solventarlas.
- Hall y pasillo: teniendo en cuenta que son zonas de tránsito deben estar despejados y libres de cualquier obstáculo. En estas zonas se incrementa el riesgo de producirse incidencias. Los recorridos de usuarios deben ser ágiles y sistematizados.

En todos estos contextos debemos de contemplar situaciones de riesgo derivadas de las características de los usuarios, con ello nos referimos a conductas heteroagresivas, autolesivas o conductas de pica. Estas implican además de la organización detallada anteriormente, una ubicación de los profesionales según el funcionamiento del centro.

Final:

Recursos humanos: todos los profesionales de cada Centro

Recursos materiales

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Parte de mantenimiento
- Autorización de compra

Documentación de referencia:

-

**Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:** equipo médico**Objeto:** Garantizar la correcta colocación y administración de la medicación.**Alcance:** Todos los usuarios de ASPACE**Definiciones:**

Medicamento: fármaco integrado en una forma farmacéutica, destinado a su utilización en personas dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar y mejorar el estado de nuestros usuarios o modificar su estado fisiológico.

SISTEMA DE DOSIFICACIÓN PERSONALIZADA (SPD): es una herramienta de Atención Farmacéutica para mejorar el cumplimiento fármaco-terapéutico y evitar el error, el olvido de las tomas y facilitar la administración de la medicación. Es un sistema de manipulación manual mediante adhesivación, de sellado en frío, semanal o mensual y de un solo uso. Se compone de un cartón con veintiocho celdas divididas en cuatro horizontales - indicando las tomas - y siete verticales - indicando los días de la semana o las semanas de tratamiento) - y un alvéolo (blíster) de veintiocho fosas para colocar la correspondiente medicación.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Desarrollar adecuadamente las pautas establecidas ante la colocación y la administración de medicación.
- **Servicio Médico:** establecer las pautas e informar a todo el personal de los cambios que se realicen o de las pautas de intervención específicas para algunos de los usuarios

Notas:**Inicio:****Descripción:****1.- OBTENCIÓN Y PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

Al inicio de cada curso se enviará a las familias o tutores legales la **hoja de autorización para la administración de la medicación**, que deberá adjuntar obligatoriamente el informe de la prescripción médica del tratamiento. Ante cualquier cambio que se produzca en el tratamiento, es de obligado cumplimiento comunicar al servicio médico de ASPACE, cumplimentando un nuevo documento. Excepcionalmente cuando se comunique alguna modificación de la medicación sin el informe médico correspondiente, tendrá que quedar registrado por el equipo médico y/o la familia en el cuaderno del usuario la autorización de administración de dicha medicación. Igualmente se deberá aportar el informe médico lo antes posible.

Si la familia o tutor legal no informaran en la incorporación del usuario al nuevo curso de cualquier cambio en el tratamiento, se continuará administrando la medicación que se utilizaba el curso anterior hasta que se reciba la nueva hoja de autorización.

El servicio de enfermería será el encargado de recoger la hoja para la administración de la medicación actualizando dicha información en el **control de la medicación**, donde figura el nombre y apellido del usuario que toma la medicación, el tipo de medicación a administrar, la dosis, el horario, la vía de administración, así como las observaciones de

la enfermera; y, en el **registro de administración de medicación**, dicho documento recogerá los nombres de los usuarios, horas y fecha de administración y un apartado donde el profesional que la administra registrará según la identificación que aparece en dicho documento una vez que lo haya hecho.

Dichos documentos deben de estar expuestos en una zona visible y al alcance de cualquier profesional de atención directa.

Ante cualquier cambio en la medicación el servicio de enfermería procederá a comunicarlo al médico, al personal de atención directa responsable de la medicación, así como al resto de los profesionales de atención directa.

Cuando el servicio médico de ASPACE pauten un tratamiento nuevo, se realizará a través de las **hojas de prescripción**, informando a la familia o tutor legal, así como al responsable de la medicación de dicho cambio o prescripción.

En los tratamientos de corta duración se emplearán unos registros especiales para **tratamientos extraordinarios** que proporcionará el Servicio de Enfermería dando un entrenamiento específico de cada caso a los profesionales de atención directa.

Normalmente en los centros educativos esto no se realiza por ausencia de tratamientos extraordinarios de larga duración.

En los servicios residenciales se cuenta con **relojes- despertadores que avisan de las medicaciones intermedias** de los usuarios que no son del desayuno, comida o cena y sirven para recordar a los profesionales que toca administrar dichas medicaciones.

2.- PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Previamente es necesario diferenciar en tres apartados que se corresponden con cada uno de los centros y residencias.

- Usuarios con SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD):
 - Una vez al mes desde la farmacia de referencia (Farmacia Molinero-Villares de la Reina) nos mandarán los blíster personalizados de dichos usuarios, ya colocados y revisados por el personal de farmacia. Los enfermeros de residencia y centro procederán a volverlos a revisar para asegurarse que no hay ningún error en la toma y el usuario.

- Usuarios sin SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD):
 - En los **centros de adultos** (ocupacional y asistencial) al comenzar la jornada de trabajo (por la mañana), el profesional responsable de la medicación colocará diariamente el tratamiento correspondiente a cada usuario en los cajetines asignados con nombre y apellidos.
 - En los **centros educativos** (Infantil, Primaria y Transición a la Vida Adulta) se dan varias circunstancias que hay que tener en cuenta: existe poca prescripción de medicación durante el horario escolar y la mayor parte de ésta tiene presentación en forma de jarabe, gotas o solución; motivos por los cuales no es preciso colocar diariamente la medicación al inicio de la jornada laboral, ya que se administran directamente dichos tratamientos a las horas pautadas.
 - En los **servicios residenciales y pisos tutelados**, los profesionales de atención directa responsables de la medicación (personal de turno de noche), preparan la medicación de 24 horas de cada uno de los usuarios en los cajetines asignados con nombre y apellidos.

De forma general, se seguirán los procedimientos establecidos por el servicio de salud de ASPACE: **PROTOCOLO COLOCACIÓN DE MEDICACIÓN**

La colocación de la medicación se realizará de forma diaria e individualizada siguiendo los siguientes pasos:

1. El profesional de atención directa responsable de la medicación tendrá la obligación de mirar el Control de medicación e ir colocando los tratamientos en cada cajetín personal del usuario (asignados con nombre y apellidos) uno por uno, asegurándonos en todo momento del usuario correcto, la medicación correcta, la dosis correcta, la fecha de caducidad correcta y la vía de administración correcta. Ante cualquier duda durante el momento de colocación de la medicación será obligatorio ponerse en contacto con el Servicio Sanitario de ASPACE o en su ausencia buscaremos la manera de solucionar dicha duda (familia, 112, farmacia, etc.) antes de colocar dicho tratamiento.
2. Los blister de pastillas se cogerán uno por uno, terminando el que hemos empezado antes de empezar uno nuevo.
3. Para la colocación de la medicación dentro de cada cajetín, ésta se mantendrá con el embalaje original y sólo se hará la excepción en el caso de pastillas que tengamos que cortar. Dichas pastillas siempre irán siempre metidas en un bote para protegerlas.
4. La medicación que debe estar guardada en la nevera (Ej. insulina sin utilizar...) no se sacará hasta 15 minutos antes de su administración, por lo que todos los profesionales de atención directa están obligados a conocer el sitio de ésta (siempre en la puerta del frigorífico y sin mantener contacto con alimentos).
5. Para el manejo de las insulinas es importante conocer su conservación:

No utilizar después de la fecha de caducidad que aparece en el envase y en la etiqueta de la pluma después de CA/EXP. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

PLUMA SIN UTILIZAR.

Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. No colocar cerca del compartimento del congelador o junto a un acumulador de frío. Conservar la pluma precargada en el embalaje exterior para proteger de la luz.

PLUMA EN USO.

La pluma precargada en uso o para llevarla como reserva, debe conservada durante **un máximo de 4 semanas** por debajo 25°C y protegidas del calor directo o de la luz directa. **La pluma en uso no debe conservarse en la nevera.** No utilizar después de este periodo de tiempo.

Además, desde el Servicio de Enfermería se facilitará un recuadro donde se informará la duración aproximadas de las insulinas de cada usuario atendiendo a la dosis que suelen tener.

Para que no haya fallos en la caducidad de las insulinas, el cuidador responsable de la medicación tendrá unas pegatinas personalizadas con nombre, donde se apuntará la fecha de apertura de la insulina y fecha de caducidad.

6. Tras finalizar el procedimiento de colocación de medicación, el profesional de atención directa responsable de la medicación procederá a realizar un repaso de toda la medicación colocada y corregir así cualquier error en la colocación, así como volverá a revisar que las medicaciones de los SPD están bien.

Regularmente la Enfermera responsable de cada servicio procederá a supervisar dicho procedimiento dejando constancia en una hoja de registro especial.

3.- PROCEDIMIENTO DE PETICIÓN DE MEDICACIÓN.

Dicho procedimiento será realizado por el responsable de la administración de la medicación y para ello deberá tener en cuenta los siguientes pasos:

<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios sin SPD: <ul style="list-style-type: none"> – El pedido se realizará con un plazo mínimo de 7-15 días de antelación, dejando una semana para que el tutor legal/residencia/pisos envíe la medicación pedida. Si pasado este tiempo la medicación no ha sido enviada al lugar de la demanda, será el Servicio médico el que se encargue de llamar por vía telefónica al responsable del envío. Excepcionalmente, con los tratamientos que son difíciles de conseguir o con las soluciones que tienen periodos cortos de caducidad, se avisará cuando se observe que queda aproximadamente una semana para que se termine la medicación. – Dicho pedido deberá ser realizado a través de una hoja especial redactada a tal efecto que se enviará a través del cuaderno personal del usuario. – Existirá una hoja de REGISTRO DE PETICIÓN Y RECEPCIÓN DE MEDICACIÓN en el que se registrará la medicación que se pide desde el centro/residencia; y, la que llega, con la fecha correspondiente en cada caso. – Una vez recibido el pedido de medicación se procederá a colocar de la siguiente manera: En los centros de adultos y pisos, se colocará en unas cajas especiales con el nombre del usuario y a su vez en la caja de medicación se pondrá el nombre del usuario; en el Centro Educativo, las cajas de medicación se procederá a colocarlas en las zonas asignadas a cada usuario; en Residencias se procederá a colocar la medicación en unas cajas especiales con el nombre del usuario y a su vez cada usuario tendrá medicación de reserva en un armario común previsto a tal efecto. • Usuarios con SPD: <ul style="list-style-type: none"> - Con este sistema no es necesario realizar el pedido de medicación de comprimidos, pero sí de soluciones, gotas, etc., por lo que se seguirá el protocolo anterior descrito. - Será el Servicio de Enfermería el encargado de proporcionar mensualmente los SPD al cuidador responsable de la medicación.
Final:
Recursos humanos: Profesionales de ASPACE.
Recursos materiales: blíster bpd, cajetines para la colocación de medicación, medicación
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de autorización para la administración de la medicación. • Control de la medicación • Registro de administración de medicación • Hojas de prescripción • Tratamientos extraordinarios • Registro de supervisión del procedimiento de colocación de medicación • Control de peticiones y recepción de medicación
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Informes médicos • Autorizaciones recogidas en los cuadernos del usuario (del servicio médico de ASPACE y/o familia)



ASPACE

PROCEDIMIENTO 7: ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto: Garantizar una correcta administración de la medicación.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Administración: proceso por el que se suministra la medicación pautada a lo largo del día

Medicación: fármacos, prescritos por el médico, necesarios para el buen estado de salud de los usuarios

Responsabilidades:

- **Profesional:** administra correctamente la medicación según pautas establecidas
- **Servicio Médico:** establece las pautas e informa a todo el personal de los cambios que se realicen o de las pautas de intervención específicas para algunos de los usuarios. Control y seguimiento de que el sistema funciona adecuadamente.
- **Director de Centro:** asignación del profesional responsable de medicación. Recordatorios con los profesionales de nueva incorporación y ante administraciones extraordinarias y/o puntuales.

Notas:

Inicio:

Descripción:

1.- PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Dicho procedimiento será común en todos los centros y servicios residenciales.

Los profesionales de atención directa o el profesional responsable de la medicación son los encargados de administrar los tratamientos crónicos o agudos pautados siempre por un médico por las diferentes vías prescritas (oral, oftalmológica, ótica, cutánea, rectal, sublingual y subcutánea).

Siempre que se administre una medicación hay que seguir los 7 correctos pasos para la administración de medicamentos, que estarán en el lugar de la medicación para que todos los profesionales tengan acceso a recordarlos:

- 1.-MEDICAMENTO CORRECTO
- 2.- USUARIO CORRECTO
- 3.- DOSIS CORRECTA
- 4.- VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA
- 5.- HORA CORRECTA
- 6.- VERIFICAR FECHA DE CADUCIDAD DEL MEDICAMENTO.
- 7.- REGISTRAR LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO EN EL REGISTRO CORRESPONDIENTE.

El profesional responsable de la medicación se encargará al terminar los distintos horarios preestablecidos en las pautas de medicación de revisar que toda la medicación haya sido administrada y esté apuntada en los registros correspondientes. En el caso de observar el profesional responsable de la medicación que algún tratamiento no ha sido

administrado tendrá la obligación de avisar al servicio sanitario de ASPACE y dirección del centro correspondiente para que se tomen las medidas oportunas.

Si existiera un incremento de la cantidad de medicación a administrar antes de las comidas que complicara en algún caso la organización del trabajo, se pueden administrar dichos tratamientos en los lugares de estancia previos (aulas, habitaciones, etc.), en dicho caso el personal de atención directa que administre dicha medicación quedará anotado en el registro general de administración; por ejemplo: diabéticos.

El Servicio Sanitario será el encargado de entrenar y supervisar a los profesionales de atención directa sobre los protocolos a utilizar dependiendo de la vía de administración pautada.

En ausencia del Servicio Sanitario el profesional de atención directa que tenga que emplear una nueva vía de administración tendrá la obligación de revisar el procedimiento de dicha vía y ante cualquier duda ponerse en contacto con los servicios de urgencias (112, urgencias de Atención Primaria, etc.) para resolverla antes de proceder a administrar la medicación.

A todos los usuarios que presenten disfagia, las pastillas se administrarán trituradas o en solución, a excepción de algún caso autorizado por la familia y el médico del centro.

La administración de medicación por PEG:

- Posición del paciente: semi-sentado
- Ritmo de infusión: lento
- Si nauseas, vómitos o distensión abdominal se debe disminuir el ritmo de infusión o parar durante un tiempo.
- Forma de los medicamentos: LÍQUIDA o MUY TRITURADOS
- Si el usuario toma más de un medicamento en la misma toma: se administrará uno a uno y siempre administrando mínimo 10-20 ml de agua entre uno y otro.
- Si tiene nutrición artificial: no se mezclará con la medicación.

2.- PAUTAS DE ACTUACIÓN SI SE PRODUCE ERROR EN LA MEDICACIÓN

Cuando un profesional de atención directa tiene un error en la colocación o administración de la medicación pautada (olvido, confusión de usuario, u otras circunstancias que puedan ocurrir en dicho momento), se procederá a actuar de las siguiente manera: informando al responsable de la medicación y/o a su vez a la dirección del servicio, contactar con el Servicio Sanitario de ASPACE o en su ausencia es de obligatorio cumplimiento ponerse en contacto con los Servicios de urgencias (112) o con el Servicio de Toxicología (Teléfono: 91.562.04.20), para que informe proporcionando pautas de actuación; se informará a la familia siempre.

A continuación se anotará dicha incidencia en la parte posterior del registro de administración de medicación.

Final:

Recursos humanos: Profesionales de ASPACE.

Recursos materiales:

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- registro de petición y recepción de medicación
- hoja de pedido de medicación para familias/servicios residenciales
- registro de administración de medicación.

Documentación de referencia:

- protocolos generales de vías de administración de medicación.

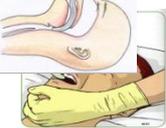
**Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:****Objeto:** Garantizar la correcta intervención ante una crisis epilépticas**Alcance:** Todos los usuarios que presentan crisis de ASPACE**Definiciones:****Responsabilidades:**

- **Profesional:** Desarrollar adecuadamente las pautas establecidas ante una crisis epiléptica.
- **Servicio Médico:** establecer las pautas e informar a todo el personal de los cambios que se realicen o de las pautas de intervención específicas para algunos de los usuarios, incluyendo los profesionales compartidos que realizan transporte. Intervenir cuando estén presentes
- **Familias:** mandar informes médicos con las pautas establecidas por el médico correspondiente y compartir pautas de actuación.

Notas:**Inicio:****Descripción:**

Seguiremos por orden los siguientes pasos:

1. Conservar la calma, ya que una actuación precipitada puede ser peligrosa.
2. **PROTEGER AL PACIENTE:** Tratar de que la persona no se lesione durante la crisis epiléptica, quitando objetos peligrosos de alrededor (aristas de muebles, objetos punzantes, etc.) y colocando algo blando bajo su cabeza, para evitar que se golpee contra el suelo. **No se debe tratar de inmovilizar a la persona por la fuerza durante la crisis epiléptica.**
3. **MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE:** es decir, asegurarnos que la vía aérea está abierta para que pueda respirar.
 - a. **Aflojar todo lo que pueda estar comprimiendo el cuello y tórax. Además, es importante desabrochar un poco la ropa para comprobar los movimientos de tórax y así asegurarnos que está entrando bien el aire.**
 - b. **Retirar las prótesis dentales y/o cualquier cuerpo extraño, con el dedo (a modo de gancho), teniendo precaución de no introducirlo más.**
 - c. **Una vez ha cesado la convulsión se colocará a la persona sobre una colchoneta o el suelo, pero siempre en DECÚBITO LATERAL (posición de seguridad). Esta situación es muy importante si hay presencia de arcadas.**
 - d. **Si la vía aérea se encuentra obstruida por la caída de la lengua hacia atrás, colocaremos un tubo de Guedel (cada usuario tendrá una medida). Una vez colocado nos aseguraremos que puede respirar. Colocación Guedel:**



2.- Para su colocación el profesional debe realizar una hiperextensión cervical, abriendo la boca del usuario con los dedos índice y pulgar de la mano que no sujeta la cánula, y procediendo seguidamente a introducir ésta, rotada 180° con respecto a la que será su posición definitiva, es decir, la parte cóncava dirigida hacia el paladar, girándola progresivamente según se va introduciendo en la boca hasta dejarla en su posición definitiva, evitando en todo momento desplazar la lengua hacia atrás. Una vez ubicada, el profesional deberá comprobar su permeabilidad, realizando insuflaciones y comprobando si se desplaza el tórax de la víctima. El uso de una cánula de tamaño inadecuado o bien su incorrecta colocación tendrían como consecuencia complicaciones que podrían ocasionar la obstrucción de la vía aérea.

¡IMPORTANTE!

- No se debe introducir ningún objeto en la boca con el afán de que la lengua no vaya hacia atrás, dado que puede ser peligroso si traga este objeto y se queda alojado en las vías respiratorias, además de las posibles lesiones orales, al intentar introducirlo a la fuerza.

- No es necesaria la respiración boca a boca durante la crisis convulsiva, aunque se

tenga la impresión de que la respiración queda bloqueada por la rigidez, salvo que la persona no vuelva a comenzar a respirar terminada la crisis convulsiva.

- e. En caso de parada cardiorespiratoria comenzar las maniobras de reanimación, coger el DESA (Desfibrilador Semiautomático Externo) y avisar a los Servicios de Urgencias (112)
4. Si el usuario tiene pauta de Stesolid® o Buccolam®, se administrará si la crisis es superior a 2-3 minutos o se seguirán las pautas específicas establecidas para algunos usuarios. Las cánulas de Stesolid® o Buccolam® estarán en las mochilas de los usuarios correspondientes (controlando la caducidad y el cambio de cánula la familia/residencia/el tutor/responsable de aula. En los centros estarán colocadas en un armario indicando nombre y fecha de caducidad (ésta medicación estará controlada por la enfermera y se procederá a pedir una nueva cuando se gasten o se cambien porque se han caducado).

Administración de Stesolid® Vía rectal:



Administración de Buccolam® vía oral:

Forma de administración

BUCCOLAM se administra por vía bucal.

1. Retiraremos la cápsula de cierre de la jeringa para uso oral antes del uso para evitar el riesgo de ahogamiento.
2. A continuación introducir lentamente toda la solución en el espacio entre la encía y la mejilla.



3. Administraremos el contenido lentamente alrededor de la mitad de la dosis en un lado de la boca y, a continuación, se administrará lentamente la otra mitad en el otro lado.

Es muy importante evitar la inserción laringe-traqueal para no provocar una aspiración accidental de la solución.

Precauciones que se deben tomar antes de manipular o administrar el medicamento

No se deben acoplar a la jeringa para uso oral agujas, cánulas intravenosas o cualquier otro dispositivo para administración parenteral.

BUCCOLAM no se debe administrar por vía intravenosa.

5. **REGISTRAR** la hora exacta de comienzo y finalización, así como las características de la crisis y si se pone medicación de urgencias (Stesolid® o Buccolam®) en su registro correspondiente o registro de espacios.
6. **LLAMAR A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS SIEMPRE EN LOS SIGUIENTES CASOS:**
 - Si la crisis epiléptica dura más de 5-10 minutos.

<ul style="list-style-type: none"> • Si la crisis epiléptica se repite en corto espacio de tiempo. • Si no recupera por completo la situación previa, tras un periodo de tiempo prudencial después de la crisis epiléptica (puede estarse tratando de un STATUS EPILÉPTICO). • Si ha habido un traumatismo importante durante la crisis epiléptica. • Si se trata de una persona que no sea epiléptica. En este caso no se conoce la causa y puede tener una enfermedad aguda que requiera un diagnóstico y tratamiento urgente (por ejemplo, meningitis, trombosis cerebral, intoxicación, etc.).
Final:
Recursos humanos: Profesionales de ASPACE.
Recursos materiales: Tubos de Guedel, medicación antiepiléptica de urgencias (Stesolid®, Buccolam®)
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none"> • Registros de crisis por espacios • Registro de crisis de usuario (Sólo lo tendrán aquellos usuarios que necesiten informes a neurología del seguimiento de sus crisis)
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Pautas específicas de usuarios ante crisis epiléptica, tabloneros médicos

**ASPACE****PROCEDIMIENTO 9: ACTUACIÓN ANTE INCIDENCIA GRAVE DE USUARIO****Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:** Equipo de direcciones**Objeto:**

Garantizar la actuación correcta ante la presencia de una incidencia grave.

Alcance: Todos los usuarios de los centros de Aspace.**Definiciones:****Incidencia:** acontecimiento que repercute en la salud psíquica o física del usuario.**Responsabilidades:**

- **Profesional:** Atender correctamente al usuario.
- **Director del Centro:** Coordinar la actuación.

Notas:**Inicio:****Descripción:**

1. Atender al usuario entre dos profesionales. Hacer una primera valoración de su estado de salud de forma urgente.
2. Mientras otro profesional informa inmediatamente a la dirección de lo sucedido. No obstante, la dirección se informará de lo sucedido hablando directamente con la persona que presencia los hechos.
3. Valorar, si es preciso, una intervención médica externa o derivación hospitalaria por parte del equipo médico de ASPACE, o en ausencia de estos, por la dirección del servicio. En caso de duda, se solicitará la opinión del equipo médico.
4. Si se decide el traslado al hospital se comunicará a la familia lo sucedido y dónde va a ser trasladado para que se desplacen hasta allí. Un profesional del centro acompañará al usuario al hospital en caso de no estar presente el enfermero/a de ASPACE hasta que llegue la familia.
5. Aunque no proceda traslado hospitalario siempre se comunicará a la familia. En función de lo sucedido se valorará quien transmite esta información y de qué forma (director, equipo sanitario, tutor)
6. El profesional que ha visto el incidente lo anotará en el registro de incidencias del centro y se lo comunicará a su tutor. Rellenará todos los apartados del registro con letra clara y legible. El citado registro será conocido por la dirección, por si procediera tomar decisiones al respecto.
7. A continuación, este mismo profesional apuntará en el cuaderno, con la supervisión del director, la descripción del incidente y las medidas adoptadas. Si el equipo médico se encuentra en el centro apuntará en el cuaderno su valoración del estado de salud después del reconocimiento.
8. Informaremos de todo ello al director de centros.
9. En servicios mínimos, como periodos vacacionales, se asegurará la presencia de una persona en cada espacio, para que la incidencia pueda ser atendida por las tres personas pautadas. Cuando el director no esté presente, habrá que avisar al responsable, subresponsable o persona designada por la Entidad
10. En los servicios residenciales por las noches a partir de las 22:00 h. hay dos cuidadores en cada servicio. De cara a una urgencia llamarán al director de dichos servicios para seguir el protocolo de actuación ante urgencias de cada servicio residencial, marcado por el servicio sanitario (ver documento adjunto).

Final:**Recursos humanos:** Equipo de profesionales del centro.**Recursos materiales:** Material sanitario diverso.**Tiempo del procedimiento:****Registros vinculados:**

- Registro de incidencias, nota del cuaderno.

Documentación de referencia:

- Protocolo de actuación ante urgencias de cada servicio residencial.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 10: VIGILANCIA DEL ESTADO DE SALUD DE CADA USUARIO

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Servicio Médico

Objeto: Garantizaran correcto estado de salud física, mental y social de los usuarios, dentro siempre de sus limitaciones.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE.

Definiciones:

La **salud** es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contraponen al de enfermedad.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Desarrollar adecuadamente las pautas establecidas desde el Servicio Médico, siempre que sean de su competencia y no esté presente el servicio médico. La administración de medicación la realizarán los profesionales de atención directa esté o no el servicio médico.
- **Servicio Médico:** establecer las pautas e informar a todo el personal del correcto procedimiento estableciendo pautas generales o específicas. Poner en práctica las pautas de cada tratamiento.
- **Director:** coordinar actuaciones para garantizar que las pautas establecidas por el servicio médico se lleven a efecto adecuadamente.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Todos los días a la llegada al centro, los profesionales que reciben a los usuarios deben de leer los cuadernos de cada uno de ellos y observar si hay alguna petición para el servicio médico para valorar durante el día. Deberán anotar en el cuaderno habilitado para tal fin dicha petición. Un profesional o usuario responsable se encargará de pasar por las diferentes salas para ver y registrar los problemas de salud que vienen ya anotados en los cuadernos para luego pasar dicho cuaderno al Servicio Médico. El registro lo hará exclusivamente el profesional.

La enfermera se encargará de repartir las tareas del día, siguiendo un orden de atención según la importancia del problema de salud.

Si hay cosas que precisan exploración médica se derivará al Médico de ASPACE, y si éste no estuviera presente dicho día se derivará a los Médicos de Atención Primaria/Pediatras o a Urgencias.

La dinámica de funcionamiento en los servicios residenciales es similar: cuando los chicos llegan del centro de día y educativo cada profesional revisará su cuaderno y anotará en el cuaderno de incidencias de la residencia cualquier pauta o nueva indicación que se encuentre y se lo comunicará a la enfermera y le preguntará cualquier

duda que le pueda surgir al respecto.

A su vez, si el profesional cuidador observa cualquier signo o síntoma que considere oportuno que deba ser valorado por el equipo médico informará a enfermería, si se encuentra presente. O lo registrará en el cuaderno para que pueda ser valorado por el equipo médico. Informando a su vez al director del servicio.

Los problemas de salud que puedan ser valorados por el Servicio de Enfermería no precisarán supervisión por parte del médico (pautas de cuidados, curas, toma de constantes, administración de medicación pautada por un médico...).

Una vez valorado el problema de salud, el médico procederá a dar un diagnóstico y pautar un tratamiento, siendo la enfermera la que aplique las pautas establecidas por el médico. Si no está presente derivará dichas funciones al profesional cuidador asignado, siempre estableciendo pautas generales o específicas y facilitando registros de medicación extraordinaria.

Si el médico ha pautado revisión del estado de salud de alguno de los usuarios será la enfermera la que se encargue de revisar la evolución y valorar si vuelve a precisar o no atención médica.

Si tras una exploración médica se ve necesario derivar a un médico especialista o al Servicio de Urgencias se procederá a realizar un informe explicando la necesidad del usuario.

Si durante el horario de los diferentes servicios hay algún usuario que precisa de atención médica/enfermería, en ausencia del médico, será la enfermera la que tome las constantes y valore la necesidad de derivar o no a su médico de atención primaria o a los servicios de urgencias al usuario. Si el médico está en el centro, será el que tras la toma de constantes proceda a valorar el problema, dando si es posible un diagnóstico y tratamiento o derivando a los Servicio de Urgencias. Cuando no esté localizado el servicio médico será la dirección la que tome la decisión.

Final:

Recursos humanos: Profesionales de ASPACE.

Recursos materiales:

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registros de administración de medicación

Documentación de referencia:

- Pautas generales
- Pautas específicas



ASPACE

PROCEDIMIENTO 11: CONTROL DE VIGILANCIA DURANTE LOS TIEMPOS DE OCIO, RECREO Y DESCANSO.

Aprobado por: Equipo directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: subresponsable de residencia.

Objeto: supervisar y vigilar la seguridad de cada usuario en tiempos de ocio, descanso y recreo.

Alcance: Usuarios y profesionales de ASpace.
Trabajadores.

Definiciones:

Vigilancia: prestar atención a cualquier hecho que ocurre durante estos espacios.

Responsabilidades:

- **Profesional:** desarrollar correctamente la tarea de vigilancia según procedimientos de seguridad.
- **Director o responsable:** Organizar al grupo de profesionales mediante turnos y facilitar medidas necesarias para que cada profesional lleve a cabo su tarea. Cada director supervisa que hay una permanente vigilancia de los usuarios acorde a los momentos y actividades del día.

Notas:

Inicio:

Descripción: Estaremos permanentemente pendientes de los usuarios:

- 1- **Durante los tiempos de ocio:** Se proporcionará al usuario material para poder realizar tareas que le apetezca.
También se podrá organizar un grupo de usuarios para poder salir a dar paseo o realizar una salida en furgoneta (llevando a cabo el procedimiento de seguridad de los usuarios).
En servicios residenciales, la pauta de distribución del personal es que salen como mínimo dos cuidadores de paseo dando pie a la actividad de ocio fuera de residencia, dándose en paralelo un ocio dentro de la residencia mediante talleres ocupacionales, juegos cooperativos, actividades de la vida en el hogar, como la colocación de ropa por armarios o guardar en la despensa los pedidos.
Utilización de la piscina en verano: irá un grupo de usuarios asignados a determinados profesionales. Se usarán las adaptaciones que cada usuario necesite. Nunca dejar dentro del recinto de la piscina cualquier objeto que se pueda lanzar (sillas de ruedas...)
- 2- **Recreo:** tiempo de descanso entre actividades. Se deberá tener especial cuidado en la colocación de cada usuario debido a las conductas de cada uno. Ofreceremos a los usuarios actividades como juegos y paseos, dependiendo de la climatología.
- 3- **Descanso:** *En Siestas:* si los usuarios necesitan descansar en la cama, colchoneta o camilla se tendrá en cuenta su colocación con adaptaciones si las tiene, muy pendientes de los usuarios que tengan crisis. En el caso de que no sea así les proporcionaremos comodidad mediante reposapiés o sillones relax. En los servicios residenciales, llegada la noche en primer lugar acostaremos a aquellos usuarios que por sus características personales necesitan ir antes a la cama tras su aseo y suficiente tiempo de reposo tras la cena. El equipo médico nos indicará quiénes son estos usuarios y cuál es la hora más adecuada tanto para las siestas

como por la noche. Un segundo grupo de usuarios que quieran, y puedan por su salud estar en los salones serán más tarde acompañados a sus dormitorios por los trabajadores de noche.

Noche: Los 2 cuidadores del turno de noche disponen de tres rondas nocturnas a las 24.00 horas, a las 3.00 y a las 6.00 para además de supervisar el descanso de todos los usuarios llevar a cabo dos tareas asistenciales claves a la noche: hacer los cambios posturales y cambiar de pañal. En cuanto al cambio postural deben asegurarse de que la postura del usuario y sus adaptaciones queden bien colocadas, según instrucciones del fisioterapeuta, escritas y expuestas en el cabecero de su cama.

A los usuarios que precisen de cambio de pañal se les quitará y pondrá a tiempo de que no se desborde en la cama. Siempre se revisarán las barreras de seguridad en las camas y la correcta sujeción de cinturones de quienes lo tengan pautado por parte del equipo médico.

Se dejará las puertas de las habitaciones entreabiertas para tener un mayor control sobre su descanso y especial atención a los usuarios con crisis. Al final del turno se seguirá un orden y registro de las rondas nocturnas.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales.

Recursos materiales:

Adaptaciones, cinturones de seguridad, barreras de seguridad en camas, colchonetas, camillas, camas articuladas, reposapiés y sillones relax

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registros de crisis durante el descanso.
- Registro de rondas nocturnas y cambio de camas.
- Plan de ubicación y seguridad en servicios residenciales

Documentación de referencia:

- Organización de turnos de recreo y relajación.



Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Profesionales del centro

Objeto:

Recoger a diario tres muestras de comida y congelarlas. Valorar el estado de la comida.

Alcance:

Definiciones:

Recoger muestras: introducir una parte del menú que se recibe en los centros en la bolsa destinada para tal fin para su posterior congelación.

Responsabilidades:

- **Profesional:** recoger las muestras diarias del menú, meterlas en el congelador y anotar el estado de la comida.
- **Director del Centro:** asignar responsables de la tarea. Conocer el estado general de la comida que llega cada día. Revisión de la documentación que se rellena.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- **Recoger muestras**

El profesional encargado debe recoger las muestras de los alimentos. Para ello, coge tres bolsas herméticas en las que escribe con rotulador permanente la fecha del día correspondiente. Una bolsa para la muestra del primero del menú normal, otra bolsa para la muestra del segundo del menú normal y la última bolsa para la muestra del segundo del menú triturado. Se mete en el congelador tirando a la basura las muestras pertenecientes al mismo día de la semana que estaban congeladas, siempre tiene que haber cinco muestras de cinco días consecutivos en el congelador.

- **Estado de la comida**

En unos de los centros, el profesional asignado es el que se encarga de anotar el estado de la comida en el registro de menús. Para ello se toma de referencia la nota que rellenan desde cocina donde se indica:

- La cantidad de menú normal
- La cantidad de menú semitriturados
- La cantidad de menú triturado
- La cantidad de dieta hipocalórica
- La cantidad de dieta diabéticos
- La cantidad de menú especial (dieta blanda, astringente...)

En todos los centros se anotan las incidencias si las hubiera en el registro destinado para ello (si viene con espinas el pescado, si nos encontramos huesos, si viene escasa la comida...)

El registro se hace por meses y queda archivado junto con las notas de cocina; al final de cada mes se entrega a la dirección del centro.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro
Recursos materiales: Bolsas herméticas, tupper, rotulador permanente, congelador, folios, carpeta.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registro de menús.• Registro de incidencias del catering
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Notas de cocina• Listados médicos: tipos de menú especial, intolerancias y alergias alimenticias...

BLOQUE 2:

✓ PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO PERSONAL DE LOS USUARIOS

13. Apoyo en AVD Vestido y desvestido
14. Cuidar la imagen personal de los usuarios
15. Cambio de pañal
16. Control de esfínteres
17. Desarrollar programas de higiene con usuarios
18. Higiene bucodental



ASPACE

PROCEDIMIENTO 13: VESTIDO Y DESVESTIDO.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto: Vestir y desvestir a los usuarios de la manera adecuada respetando su nivel de autonomía con los mínimos apoyos posibles.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Responsabilidades:

- **Profesional:** Desarrollar adecuadamente las tareas de vestido y desvestido de los usuarios según los procedimientos establecidos.
- **Director del Centro:** Recordatorio de pautas y correcciones cuando no se cumplan.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- El vestido y desvestido de los usuarios consiste en poner y quitar las prendas de ropa. Fomentando siempre la autonomía del usuario utilizando las ayudas técnicas necesarias y existentes, como el calzador o abotonador.
- Partimos de la base de que todos los usuarios necesitan, como mínimo supervisión por parte de un profesional.
- Para realizar el VESTIDO: Siempre se empezará poniendo la prenda de vestir por el miembro más afectado.
- Para realizar el DESVESTIDO: se procederá con las mismas pautas que en el vestido. Procederemos a quitarle la prenda por el miembro menos afectado.
- Prestaremos especial atención a aquellos usuarios que utilicen corsés o dafos, estos deberán siempre ponerse encima de una prenda fina de bajo de ellos (camiseta interior o calcetines), estos deben estar bien colocados y estirados, evitando arrugas que puedan dejar marcas en la piel. La colocación del corsé o dafos tendrán unas pautas específicas que debemos de conocer y poner en práctica.
- Vamos a clasificar el grado de autonomía de los usuarios en esta tarea en tres grupos:
- **AUTÓNOMOS:** Aquellos usuarios que se pueden vestir y desvestir sin ayuda. Siempre con supervisión.
- **SEMIDEPENDIENTES:** Aquellos usuarios que necesitan apoyo por parte del profesional, por ejemplo: saben ponerse el abrigo, los zapatos, pero no saben subir la cremallera ni abotonarse los botones.
- **DEPENDIENTES:** Son aquellos usuarios a los que tenemos que prestar un apoyo

total para que puedan vestirse y desvestirse, ya que ellos no pueden colaborar. - El usuario debe estar siempre correctamente vestido. Sin ningún tipo de arruga o nada que le pueda molestar, ya que a veces, debido a sus características pueden aparecer UPP (ulcera por presión)
Final:
Recursos humanos: Equipo de profesionales de ASPACE
Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none">• Abotonador• Calzador• Otras ayudas técnicas
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados:
Documentación de referencia: Asignación de usuario-cuidador/ate



ASPACE

PROCEDIMIENTO 14: CUIDAR LA IMAGEN PERSONAL DE LOS USUARIOS.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: cuidadores / ATEs

Objeto: Garantizar la adecuada imagen de los usuarios.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Imagen personal: Es nuestra carta de presentación, supone todo aquello que los demás ven de nosotros en una mirada rápida. **Influye en la manera en que nos relacionamos con el mundo y con los demás.**

Responsabilidades:

Profesional: Desarrollar adecuadamente las tareas encaminadas a salvaguardar una imagen cuidada, velando por una higiene y vestido adecuados.

Director del Centro: Corregir prácticas incorrectas en el centro. Derivación de casos a trabajo social por incumplimiento de la normativa de centro por parte de algunas familias.

Notas:

Inicio:

Descripción

1- En servicios residenciales: el primer momento para cuidar una adecuada imagen personal empieza al despertarles de su sueño y acompañarles al aseo, donde tenemos dispuesto en los baños todo el material de enseres personales en correctas condiciones: esponja de cara, cepillos de pelo, cepillos de dientes, pasta de dientes, maquinillas, cortaúñas, cremas, desenredantes de pelo y gomas de pelo. Un día a la semana se les cortan uñas de manos y pies, y se registra en la ducha correspondiente. Se limpian los oídos una vez a la semana. Echamos a todos desodorantes y colonia. Al término de la ducha a las mujeres se les seca bien el pelo, velando que no tenga nada de humedad para que no cojan ningún frío y se les peina. A todos les preguntamos cómo se quieren peinar. Se les añade cremas faciales. A los varones se les afeita diariamente excepto a los que tengan problemas de piel, que se hace un día sí y un día no, tenemos preparado sus máquinas y maquinillas de afeitar con su espuma correspondiente y luego lo supervisamos, quien tenga aftersave se la echa también. Tras este primer aseo, acompañamos al usuario a su dormitorio, ayudándole a vestirse según su mayor o menor grado de autonomía.

En su armario personal, deberá tener su ropa en perfecto estado, bien marcada, limpia, doblada y separada por cajones. Siempre que el usuario tenga capacidad elige el vestido en consonancia al tiempo atmosférico y lo que le aguarde para el resto del día. En caso de no ser así le apoyaremos en la elección. La limpieza de las sillas de los residentes se hace por la noche y se repasa por la mañana después del desayuno.

A cada usuario después del desayuno, le acompañamos de nuevo al baño, para lavarle su cara y los dientes. Limpiamos las gafas de todos los usuarios, así como las sillas de ruedas. En los registros de ducha diaria aparecen los días en que hemos cortado uñas o limpiado oídos de los usuarios.

2- El resto del día va a suponer mantener esta buena imagen personal que a primera hora del día hemos generado, con los momentos de aseo estipulados en los centros de día. Con usuarios que vienen de servicios residenciales.

3- Con los usuarios que vienen de casa nos encontramos con casos que acuden con una deficiente higiene e imagen personal. Esto produce un rechazo social e incomodidad en el propio usuario. Siendo los casos que derivamos a trabajo social e informamos en los consejos de centro, escolar y residencial. En estos casos procederemos según protocolo establecido.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales

Recursos materiales: enseres personales de aseo, higiene personal y ropa.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Registros de ducha con indicación de limpieza de uñas, limpieza de oídos. Registros individuales.

Documentación de referencia:

Asignación de responsabilidades a profesionales, normativa de centro



ASPACE

PROCEDIMIENTO 15: CAMBIO DE PAÑAL

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Profesionales del centro Entrecaminos

Objeto:

Garantizar su bienestar protegiendo la piel de sus deposiciones o micciones para prevenir lesiones e infecciones.

Alcance: Todos los usuarios y profesionales de los servicios de ASPACE.

Definiciones:

Pañal: Es una prenda de algodón para uso en usuarios que padecen encopresis y/o enuresis

Responsabilidades:

- **Profesional:** Realizar los cambios de pañal correctamente
- **Director del Centro:** organizar los tiempos para realizar los cambios de pañal, asignar profesionales a dicha tarea, facilitar los medios y el contexto para desarrollarlo. Realizar el seguimiento de las pautas de trabajo adecuadas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

El cambio se realizará entre uno o dos profesionales según las características del usuario

- **Protocolo de actuación:**
 1. Lavarse las manos y ponerse los guantes.
 2. Preparar el material y colocarlo cerca del usuario.
 3. Explicarle al usuario el procedimiento que se va a realizar y pedirle su colaboración en la medida que sea posible.
 4. El pañal se cambiará en la sala de cambios o en el baño dependiendo del usuario.
 5. La intimidad se preservará por medio de biombos o cortinillas, cerrando puertas.
 6. En caso de hacerlo en camilla el usuario debe estar en decúbito supino. Si no lo estuviera, debemos movilizarlo según sus pautas en las transferencias. Esto se realiza subiendo las extremidades inferiores hacia el abdomen. Si el cambio de realiza de pie el usuario debe estar de pies bien colocado para garantizar la correcta colocación del pañal, debiendo estar bien apoyado, seguro y estable. Evitando caídas.
 7. Comenzaremos a quitar la ropa hablando con él, informándole y a la vez tranquilizando si fuera necesario.

8. Despegar los adhesivos para retirar el pañal. Retirar la parte superior del pañal enrollándolo hacia dentro.
 9. Realizar la limpieza de la zona glúteo genital de adelante hacia atrás utilizando papel desechable, esponjas jabonosas, agua siempre por arrastre. Asegurarnos que toda la zona está perfectamente limpia y finalmente secar.

 10. En las chicas pondremos especial cuidado en la zona de los labios, su limpieza y secado
 11. Cuando el cambio de pañal se realiza en camilla, colocar al usuario en decúbito lateral y ponerle el pañal limpio debajo de los glúteos a la altura de la cintura, asegurarse de que está centrado.
 12. Poner al usuario en decúbito supino y pasar el pañal entre las piernas ajustándolo en los pliegues inguinales para evitar escapes de orina y cerrando los adhesivos. Si lo realizamos de pie debemos pasar el pañal entre las piernas ajustándolo igualmente en los pliegues. En ambos casos debemos de asegurarnos que no quede excesivamente apretado para que no le haga daño.
 13. Colocarle la ropa al usuario evitando que queden pliegues asegurándonos así que quede correcto, asegurándonos su confort.
 14. Acomodar al usuario y recoger el material.
 15. Retirar los guantes y lavárselas manos.
 16. Si se observan alteraciones en la piel o cambio de orina o heces, se debe informar al servicio médico.
- El cambio de pañal debe hacerse en los momentos establecidos y además siempre que sea necesario.*

Final:

Recursos humanos: Equipo de cuidadores/ATES

Recursos materiales: Guantes desechables, pañal limpio, esponjas jabonosas, toallitas, bolsa para residuos, toalla.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registros de deposiciones
- Registro de hidratación
- Registro de control de esfínteres

Documentación de referencia:

- Asignación de usuario-profesional.
- Asignación de responsabilidades.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 16: CONTROL DE ESFÍNTERES

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Profesionales del centro Entrecaminos

Objeto: Hacer un control de esfínteres a través de un horario establecido.

Mantener unos hábitos adquiridos.

Alcance: Todos los usuarios y de los servicios de ASPACE

Definiciones: Control de esfínteres: proceso de adquisición de hábitos para el control de la micción y defecación.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Realizar de manera correcta las medidas establecidas.
- **Director del Centro:** supervisar y organizar los tiempos para realizar los controles de esfínteres, asignar profesionales a dicha tarea, facilitar los medios y el contexto para desarrollarlo. Recordatorio de pautas de trabajo.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Identificado el patrón de micción y defecación de los usuarios y siguiendo las pautas y hábitos adquiridos, acompañaremos al baño y supervisaremos a los usuarios con autonomía en este hábito. En caso de usuarios que precisen apoyos extensos y generalizados haremos hincapié en la anticipación y en el control postural para ofrecerles seguridad e implicación dentro de sus posibilidades.

Pautas de actuación:

1. Lavarse las manos y ponerse los guantes.
2. Informar del proceso que se va a realizar.
3. Acompañar o llevar al usuario al baño dependiendo si es autónomo o no.
4. Los usuarios de silla de ruedas deben tenerla frenada en las transferencias. Conocer las capacidades de cada usuario y prestar solo los apoyos necesarios
5. Asegurarse de que su posición en sedestación en el W.C. es segura. Uso de ayudas técnicas cuando sea necesario y este pautado.
6. Mantener su privacidad, dar tiempo y respetar su ritmo.
7. Al terminar limpiar con papel higiénico o toallita dependiendo de la necesidad.
8. Comprobaremos color y estado de la orina o heces para posteriormente anotarlo en el registro o informar al despacho médico si observamos algo anómalo.

<p>9. Comprobaremos estado de las ingles, coloración y estado de la piel en general de la zona genital, si se observa alguna anomalía se comunica al servicio médico y se apunta en el registro o lugar donde proceda dependiendo usuarios.</p> <p>10. Tiraremos de la cadena, y ofreceremos la ayuda necesaria al igual que en el desvestido, comprobando que quede perfectamente colocada asegurando su confort y bienestar.</p> <p>11. Indicaremos al usuario lavarse las manos, proporcionándole los apoyos que requiera.</p> <p>12. En las chicas, cuando tengan la menstruación, en los cambios de compresa nos aseguraremos de que la zona quede totalmente limpia.</p> <p>13. Cumplimentar los registros establecidos en cada caso.</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: Equipos de profesionales.</p>
<p>Recursos materiales: guantes, toallitas, papel higiénico, esponjas jabonosas, compresas, grúa, arnés, trona y adaptadores de taza de W.C.</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registro de menstruación ● Registro de deposición ● Registro de control de esfínteres
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asignación de usuario-profesional. ● Asignación de responsabilidades.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 17: DESARROLLAR PROGRAMAS DE HIGIENE CON USUARIOS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto: Garantizar la higiene corporal de los usuarios en diferentes momentos del día atendiendo a los diferentes apoyos que necesitan.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones: Limpieza o aseo para conservar la salud y/o prevenir enfermedades.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Desarrollar adecuadamente las tareas de higiene personal con el usuario.
- **Director del Centro:** seguimiento de la higiene que cada cuidador/ate lleva a cabo con los usuarios que se le asignan. Asegurarse de que todo el equipo de cuidadores/ATES conoce las pautas de actuación. Corrección de malas prácticas detectadas.
- **Servicio Médico:** supervisar que cada cuidador/ate lleva a cabo esta tarea de manera adecuada con el usuario que se le asigna. Ofrecer formación específica a través de protocolos. Hacer un seguimiento in situ verificando el cumplimiento de los mismos.

Notas:

Inicio:

Descripción:

***Ducha diaria de los usuarios:** En primer lugar, distinguimos usuarios **que necesitan apoyos extensos y generalizados**. Para este primer grupo seguiremos los siguientes pasos: anticiparles que se van a duchar. Evitar corrientes de aire. Retiramos su ropa y pañales (pijama al levantarse u otra ropa durante el día), le ponemos el albornoz o toalla y le transferimos en grúa de la cama o de la silla, a la camilla hidráulica o a la silla de ducha con protector delantero y le acompañamos al baño. Antes de comenzar la higiene se tendrá preparado todo el material a usar (guantes, esponjas, jabones, cremas hidratantes, toallas, ropa limpia para el usuario) así evitaremos esperas innecesarias.

Durante todo el procedimiento, mantener la puerta y la ventana del baño cerradas, proteger la intimidad del usuario y procurar que no esté destapado innecesariamente. Es importante tener precaución en el manejo del usuario portadores de sondas nasogástricas, PEG, sondas vesicales...

Ya en el baño, preparamos el agua a la temperatura adecuada y realizaremos el lavado de su cuerpo con la esponja desechable: Limpieza de cara (ojos, nariz y boca) solo con agua, ; a continuación echaremos un jabón neutro en la esponja para comenzar con la higiene en el siguiente orden: orejas, cuello , extremidad superior (brazos, manos y axilas) haciendo especial atención a las zonas interdigitales, tórax y abdomen (poniendo especial atención a la región submamaria y área umbilical), extremidad inferior (piernas y pies) poniendo especial atención en el área inguinal, huecos poplíteos y espacios interdigitales. Por último, genitales y periné, lavar desde el pubis hacia el periné sin retroceder.

En el caso de los varones, limpiaremos en este orden: Escroto, pene, retirada de la piel de prepucio para garantizar un lavado minucioso del glande y surco balanoprepucial. Aclarar hasta eliminar todo resto de jabón. Secar bien la zona haciendo hincapié en los pliegues.

En el caso de las mujeres: lavar la zona con la esponja jabonosa de arriba abajo, limpiando cuidadosamente labios y meato urinario. Aclarar con agua eliminando los restos de jabón. Secar minuciosamente prestando especial atención a pliegues.

Si observamos cualquier anomalía lo comunicaremos al Servicio Médico y Director de Centro/Residencia.

Repasamos el vello corporal. Evitar rasurar las zonas con cuchilla, ya que provocaremos irritación de la piel, posibles lesiones y molestias en el usuario.

Secamos todo su cuerpo con una toalla personal, y el pelo con el secador, asegurándonos de que no queda humedad en ninguna de las zonas descritas. Haciendo especial hincapié en pliegues y zonas interdigitales para evitar micosis.

Aplicamos crema hidratante o ácidos grasos hiperoxigenados para prevenir aparición de úlceras por presión y de nuevo con el albornoz regresamos a la habitación para vestirnos.

En segundo lugar, distinguimos usuarios que necesitan **apoyos intermitentes y supervisión**. El proceso que seguiríamos sería idéntico al descrito antes sobre la base de la mayor autonomía motriz del usuario.

***Cortado de Uñas:** Se aprovechará para realizar una revisión de las uñas tras el aseo diario. Las uñas de las manos se cortarán de forma ovalada y las de los pies en línea recta. Ante cualquier problema se avisará al Servicio Médico para valorar la necesidad de acudir al Servicio de Podología.

***Higiene bucodental:** Después de ingerir alimentos (después de desayunar, comer y cenar), acompañamos al usuario al baño y anticipamos el aseo que vamos a realizar. En primer lugar distinguimos usuarios **que necesitan apoyos extensos y generalizados:** Se le muestra el vaso y cepillo para que vayan familiarizándose con ellos (se le deja que lo toquen lo cojan, lo chupen...) este primer paso solo tendrá sentido en usuarios de infantil. Se aplicará en el cepillo una cantidad mínima de pasta dental (un granito de arroz), o se utilizará colutorio disuelto en agua, o solo agua, dependiendo de las pautas médicas establecidas. Iniciaremos el cepillado desde las encías hacia el exterior del diente, en todas las piezas dentales, seguidamente cepillaremos la lengua y para finalizar se le ofrecerá agua para el enjuague. A continuación, se lavará la cara, y se le secará con

una toallita de papel. En usuarios con crisis epiléptica de desplome físico, en el momento de lavarse los dientes se sentarán en una silla con reposabrazos y cinturón ventral.

Ante cualquier sospecha de problemas dentales (dolor al cepillado, sangrado de encía, suciedad...) se avisará al Servicio Médico para valorar la necesidad de acudir al Servicio de Odontología, e igualmente se comunicara también a las familias. En el caso de los usuarios que presentan disfagia, procederemos a realizar la higiene según las pautas.

En segundo lugar, distinguimos usuarios que necesitan **apoyos intermitentes y supervisión**. El proceso que seguiríamos sería idéntico al descrito antes sobre la base de la mayor autonomía motriz del usuario.

***El lavado de manos y cara:** En primer lugar, distinguimos usuarios **que necesitan apoyos extensos y generalizados**: anticipamos al usuario, el aseo que vamos a realizar. Le acercamos al lavabo y abrimos el grifo. Le ponemos jabón en sus manos y frotamos junto con agua, después aclaramos y secamos con toallita de papel. Nos aseguramos que la piel no queda húmeda, y que los pliegues entre los dedos están secos.

El aseo de la cara, lo realizaremos de la misma forma, pero sin jabón. En segundo lugar, distinguimos usuarios que necesitan **apoyos intermitentes y supervisión**. El proceso que seguiríamos sería idéntico al descrito antes sobre la base de la mayor autonomía motriz del usuario.

***El afeitado.** Este aseo lo realizaremos con la máquina de afeitar individual, o el uso de cuchilla y crema de afeitado, según las necesidades cutáneas de cada atendido. A posteriori se lava con agua fría y loción personal secando con toallita de papel.

***Cambio de pañal.** Se realizará según el procedimiento específico y ante

La aparición de cualquier afectación cutánea (dermatitis atópica, dermatitis de contacto, dermatitis de pañal, micosis...) se avisará al Servicio Médico para valoración.

***Limpieza posterior a la micción y defecación en el W.C.:** En este caso nos encontramos con usuarios con cierta autonomía, a los que enseñar y recordar la secuencia correcta a realizar en esta acción. Acompañamos al usuario al baño, nos aseguramos de que se sienta en la taza con seguridad. En segundo lugar, le damos tiempo e intimidad. Cuando ha terminado, debe entender que necesita limpiarse con papel higiénico y si es necesario repasar con toallita (que se echará a un cubo aparte) para la limpieza de la zona genital. A posteriori, se le recuerda que tiene que tirar de la cadena y lavarse las manos. Se le darán los apoyos necesarios en cada uno de los pasos.

Ante cualquier cambio en la micción (color, olor, cantidad...) o deposición (cantidad, consistencia, color...) habitual se informará al Servicio Médico para valoración.

En todas las acciones descritas, los profesionales tienen que emplear guantes. Debiendo cambiárselos de un usuario a otro. Al igual que cuando al mismo usuario, se le ha cambiado el pañal y posteriormente se le van a lavar los dientes. Cada cuidador o ate tiene que tener los enseres personales de higiene de cada usuario en perfecto orden y condiciones.

Final:
Recursos humanos: Equipo de cuidadores y ATEs de ASPACE
Recursos materiales: enseres personales de aseo, baños adaptados, grúas, camilla hidráulica y silla de duchas, tronas, adaptadores de taza de W.C., toallitas de papel y toallitas húmedas.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registros de menstruación• Registro de deposiciones para estreñidos.• Registros de diuresis en casos especiales.
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Asignación de usuario-cuidador/ate• Asignación de responsabilidades



Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de logopedas y DUE.

Objeto: Eliminar las partículas de los alimentos para evitar caries y focos sépticos que dan origen a infecciones locales y a trastornos en otras partes del organismo; brindar una adecuada atención a la boca para la conservación de todas las piezas dentarias que intervienen en la masticación; refrescar la boca para mejorar el sentido del gusto; dar masajes en las encías y brindar bienestar físico al usuario.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Salud bucodental: es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar cepillos interdenciales y tener cuidado dental profesional regularmente.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Realizar la limpieza bucodental y/o revisar que ésta se lleve a cabo por todos los usuarios.
- **Director del Centro:** organizar a los profesionales implicados lleven a cabo el proceso de higiene bucodental. Recordar pautas. Corregir malas prácticas que se detecten.
- **Servicio Sanitario y Servicio de Logopedia:** formar, supervisar y advertir al personal cuidador acerca de las pautas específicas de higiene bucal de cada usuario. Elaborar un listado con los métodos específicos y de enseres de cada usuario.

Inicio:

Descripción:

Para llevar a cabo el proceso de higiene bucodental, acompañaremos al usuario al baño anticipándole siempre qué vamos a hacer. Después de las tres comidas principales (desayuno, comida y cena). Llegados a este punto, diferenciaremos entre usuarios que necesitan apoyos extensos y generalizados y aquellos que necesitan apoyos intermitentes y supervisión.

1. Usuarios que necesitan apoyos extensos y generalizados:

a. Materiales.

- Guantes.

- Toalla. (en los centros educativos se usan toallas de papel)
- Cepillo de dientes.
- Pasta dental.
- Vaso con agua.
- Solución antiséptica (colutorio).
- Torundas (pueden estar fabricadas con un depresor lingual y una gasa)

b. Postura.

- Si el usuario puede permanecer en bipedestación, le pediremos que se coloque frente al lavabo.
- Si el usuario utiliza silla de ruedas en sus desplazamientos, se mantendrá en la misma en el momento de llevar a cabo el proceso de higiene bucodental, colocándolo cerca del lavabo.
- Si el usuario está encamado, y no está contraindicado, elevaremos la cabecera de la cama hasta una posición de sentado o semi-incorporado (posición Fowler o semi-Fowler).

c. Procedimiento de higiene bucodental.

- Preparamos todo el material descrito anteriormente.
- Colocamos la toalla sobre el pecho del usuario, tapando el cuello, para evitar que se moje la ropa.
- El ATE/cuidador se coloca los guantes.
- Colocamos una pequeña cantidad de pasta dental en el cepillo de dientes, colutorio disuelto en agua o sólo agua, en función de lo que indiquen las pautas médicas establecidas para cada caso particular, y procedemos al cepillado. En los usuarios con disfagia se usará una pequeñísima cantidad de pasta de dientes (un grano de arroz) o el cepillo impregnado en colutorio para evitar los agujajes posteriores con agua.
- El cepillado debe durar al menos 2 minutos. Para llevarlo a cabo colocaremos el cepillo formando un ángulo de 45° sobre la línea de las encías, asegurándonos de que está en contacto tanto con los dientes como con la línea de las encías. Cepillaremos suavemente realizando pequeños movimientos de barrido desde la encía hacia el diente o pequeños movimientos circulares. Cepillaremos de este modo las superficies exteriores e interiores de todos los dientes siguiendo el contorno de las encías. Intentaremos cepillar los dientes de uno en uno y no por grupos de izquierda, derecha y delante. Limpiaremos las superficies de masticación colocando los filamentos del cepillo sobre ellas y realizando movimientos horizontales. Las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, las cepillaremos colocando el cepillo en posición vertical y haciendo varios movimientos suaves de barrido, siempre hacia fuera, desde la encía hacia el diente.
- A continuación cepillaremos la lengua, pues es el punto donde se acumula la mayor cantidad de bacterias de toda la cavidad bucal causantes del mal aliento.
- Es muy importante limpiarla diariamente para mantener un aliento fresco y una

buena salud oral. Para ello, se puede utilizar el cepillo, sin pasta dentífrica, una vez que hemos terminado de limpiar la boca, limpiándolo y aclarándolo bien tanto antes como después. Se debe limpiar primero la parte central de la lengua. El movimiento es de arrastre por el centro de la lengua hacia la parte delantera. Después limpiar los laterales de la lengua.

- Finalmente enjuagamos toda la cavidad oral para eliminar los restos de pasta dental que puedan quedar. (Exceptuando en usuarios con problemas de disfagia)
- Lavamos la cara y secamos bien con la toalla.
- Retiramos la toalla, enjuagamos el cepillo y guardamos todos los útiles de aseo.

d. Observaciones.

- Si el usuario tiene muy sensibles las encías, la limpieza se realizará con dediles que producen menos fricción que el cepillo dental, pero no limpian igual.
- Si el usuario carece de dientes, para limpiarle la boca, nos pondremos guantes y enrollaremos una gasa en el dedo índice o uso de torundas, humedeciéndolo con colutorio y agua. Frotaremos suavemente sobre los tejidos bucales.
- Como las mucosas se resecan con rapidez en los usuarios que respiran por la boca o reciben oxigenoterapia, humedeceremos regularmente la boca y los labios. Además, aplicaremos bálsamo labial.
- Tendremos en cuenta que este procedimiento debe adaptarse a las adaptaciones de cada usuario (problemas conductuales, rechazo, sensibilidad...)

2. Usuarios que necesitan apoyos intermitentes y supervisión.

El proceso que seguiríamos sería idéntico al descrito antes sobre la base de la mayor autonomía motriz del usuario.

Final:

Recursos humanos: Equipo de ATEs y cuidadores.

Recursos materiales: Útiles de aseo necesarios para llevar a cabo la actividad (cepillo de dientes, pasta dental, vaso con agua, etc.)

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Pedido a familias

Documentación de referencia:

- Turnos de aseo posterior al comedor

BLOQUE 3:

✓ PROCEDIMIENTOS DE PROGRAMACIÓN

19. Elaboración y desarrollo de las programaciones por áreas
20. Elaboración de la valoración por objetivos
21. Organización de salidas y actividades extraordinarias
22. Organización de los horarios individuales de cada usuario
23. Elaboración de pautas de alimentación



ASPACE

PROCEDIMIENTO 19: ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE LAS PROGRAMACIONES POR ÁREAS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: TUTORES COLEGIO EL CAMINO

Objeto: Programar objetivos y contenidos a trabajar a lo largo del curso en las diferentes áreas.

Alcance: Todos los usuarios y profesionales de ASPACE.

Definiciones:

Programación: En la programación se desarrollan actuaciones e intenciones educativas que se pretenden llevar a cabo con el colectivo de usuarios de las diferentes etapas educativas.

En la elaboración de las programaciones se tiene en cuenta la heterogeneidad de los usuarios, adaptando el proceso de enseñanza-aprendizaje a cada una de sus necesidades educativas.

En el centro educativo:

ACIS (Adaptación Curricular Individualizada Significativa): Son todos aquellos ajustes o modificaciones que se efectúan en los diferentes elementos de la propuesta educativa desarrollada para un alumno, con el fin de responder a sus necesidades educativas especiales (NEE) y que no pueden ser compartidos por el resto de sus compañeros. Pueden ser de dos tipos:

No significativas: Modifican elementos no prescriptivos o básicos del currículo. Son adaptaciones en cuanto a los tiempos, las actividades, la metodología, tipología de los ejercicios o manera de realizar la evaluación. También pueden suponer pequeñas variaciones en los contenidos, pero sin implicar un desfase curricular de más de un ciclo escolar (dos cursos). Cualquier alumno, tenga o no necesidades educativas especiales, puede precisarlas en un momento determinado. Es la estrategia fundamental para conseguir la individualización de la enseñanza y, por tanto, tienen un carácter preventivo y compensador.

Significativas o muy significativas: suponen priorización, modificación o eliminación de contenidos, propósitos, objetivos nucleares del currículum, metodología. Se realizan desde la programación, ha de darse siempre de forma colegiada de acuerdo a una previa evaluación psicopedagógica, y afectan a los elementos prescriptivos del currículo oficial por modificar objetivos generales de la etapa, contenidos básicos y nucleares de las diferentes áreas curriculares y criterios de evaluación.

Unidad Didáctica: Se entiende por Unidad didáctica toda unidad de trabajo de duración variable, que organiza un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje y que responde, en su máximo nivel de concreción, a todos los elementos del currículo: qué, cómo y cuándo enseñar y evaluar. Por ello la Unidad didáctica supone una unidad de trabajo articulado y completo en la que se deben precisar los objetivos y contenidos, las actividades de enseñanza y aprendizaje y evaluación, los recursos materiales y la organización del espacio y el tiempo, así como todas aquellas decisiones encaminadas a ofrecer una más adecuada atención a la diversidad del alumnado.

Responsabilidades:

- **Profesional:** elaborar la programación conforme a los criterios establecidos.
- **Director:** supervisar la programación de cada una de las áreas y unificarla. En el centro educativo enviarla a la Dirección Provincial.

Notas:**Inicio:****Descripción:****PROGRAMACIONES GENERALES:**

La elaboración de las programaciones generales se lleva a cabo a principio de curso, siendo actualizada anualmente en el Centro Educativo entregándose posteriormente a la Dirección, desde donde se adjunta a la PGA (Programación General Anual). Y en los Centros de Adultos, la programación es de carácter bianual. En los servicios residenciales la programación general anual.

La programación general se compone de los siguientes apartados:

1. **Introducción.**
2. **Características de los usuarios:** teniendo en cuenta que los usuarios presentan distintos niveles de competencia curricular, tenemos que realizar una recogida de información previa que nos permita conocer las características que presentan en el ámbito motor, sensorial y cognitivo. De esta forma tenemos un mejor conocimiento de los usuarios, y será mucho más fácil dar respuesta a sus necesidades.
3. **Características del aula (en el centro educativo):** se realiza una descripción del espacio de trabajo de referencia, ya que es el lugar donde los alumnos pasan la mayor parte del tiempo, por lo que se convierte en una pieza fundamental de la enseñanza. En el aula delimitamos tres espacios de trabajo (espacio de trabajo en mesas adaptadas, espacio en colchoneta y espejo donde se realizan actividades conjuntas de movimiento, lectura de cuentos y juegos en grupo, y el espacio de trabajo en el ordenador), y recogemos el mobiliario necesario que nos permite desarrollar las concreciones curriculares. En servicios residenciales partimos de las características estructurales de cada servicio, donde trabajaremos en espacios diferenciados para evitar aglomeraciones (en Araluz por casas y en pisos y Oropéndola por salones separados) para facilitar la convivencia y la correcta interacción entre profesionales y usuarios en las actividades programadas. Igualmente partimos de un análisis de la realidad del medio urbano que nos rodea para planificar salidas y actividades de exterior cada día.
4. **Áreas Curriculares / Objetivos Generales / Contenidos:** las concreciones curriculares son diferentes en función de la etapa escolar en la que se encuentre el alumnado (Etapa de Infantil, EBO o Transición) según se recoge en el Proyecto Educativo.
En los Centros de Adultos se contempla como objetivos y contenidos de trabajo (conceptos, procedimientos y actitudes). En los centros residenciales, los objetivos concretos con cada usuario se reflejan en el plan personal de cada residente.
5. **Materiales y Recursos Didácticos:** nos referimos con ello, a los medios físicos y concretos que nos ayudan en el día a día de trabajo a conseguir los objetivos. Se puede considerar el material de aula/sala en tres categorías: el que pertenece al centro y se puede compartir con todos los alumnos y profesionales (temperas,

ceras, lapiceros, papel de texturas, tablet, pantalla digital...), el material de aula (juegos y juguetes, cuentos, puzles, pulsadores, mesas y sillas adaptadas...), y el material de uso individual (fotografías, horarios, tablero de anticipación, cuaderno de comunicación...). En los servicios residenciales todo el material de plástica, lúdico, manipulativo, juegos de mesa, libros didácticos y material audiovisual está preparado en la ludoteca y guardados en cada salón para su uso en los momentos de ocio de las tardes y mañanas de fin de semana y festivos.

6. **Horario / Actividades y Calendario previsto:** el propósito de establecer un horario o calendario, consiste en indicar el momento preciso en el que tendrá lugar una actividad, ayudando a los usuarios a organizar su rutina. En muchas ocasiones se complementa con un tablero de anticipación de espacios y profesionales, que les facilita la comprensión de lo que va a suceder de forma gráfica a través de imágenes. En el Calendario de actividades se marcan las actividades más significativas que se van a realizar en las diferentes épocas del año (Halloween, Fiesta del membrillo, Navidad...etc.). En los servicios residenciales programamos el ocio y tiempo libre de cada trimestre diferenciando para cada día actividades de ocio dentro del recinto residencial de otras actividades al exterior que se dan por las tardes de lunes a domingo de 17.30 a 20.00 y sábados, domingos y festivos de 11.00 a 13.00.

7. **Metodología y Modalidades de Trabajo:** en el desarrollo diario de las actividades se proporciona un clima de seguridad y confianza, cuidando el trato amable y delicado, dando prioridad al bienestar de los usuarios y a su intencionalidad comunicativa.

Se adaptan las actividades y programas a las características y necesidades de cada uno de los usuarios, para conseguir un mejor y mayor grado de autonomía y socialización, siendo la metodología activa y vivenciada, partiendo siempre de los conocimientos previos que presentan nuestros usuarios, de esta forma se favorecen los aprendizajes de forma funcional y la generalización de los mismos. Los usuarios se agrupan en función de las distintas actividades y talleres.

8. **Evaluación / Procedimientos de Evaluación:** La evaluación se lleva a cabo a través de una valoración por objetivos para cada usuario (procedimiento 20: "Elaboración de valoración por objetivos). En el centro se establecen periodos concretos en la evaluación de los usuarios, de esta forma comenzamos con una evaluación inicial por parte de todos los profesionales de atención directa.

A lo largo de todo el curso desarrollamos una evaluación continua que nos permite conocer si es necesario modificar algunos de los aspectos programados, y por tanto adaptarlo a las necesidades específicas de los usuarios a lo largo de los tres trimestres que componen el curso escolar. En servicios residenciales se evalúa cada día la actividad de ocio realizada, dentro y fuera del servicio, detallando los usuarios que han participado, aspectos positivos y negativos a corregir.

A final de curso, en coordinación con todos los profesionales implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se realizará una evaluación final en el que se valoran los objetivos propuestos, y cuyos resultados quedarán plasmados en un informe final.

En la práctica educativa de los diferentes Centros que componen nuestra entidad,

<p>cada uno de los profesionales elabora una programación específica desde su área de trabajo, teniendo en cuenta todos los puntos nombrados anteriormente.</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro</p>
<p>Recursos materiales: material fungible e inventariable.</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro y evaluación de actividades de ocio en el tiempo libre residencial” • Registro de valoración por objetivos.
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programaciones Generales.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 20: ELABORACIÓN DE VALORACIÓN POR OBJETIVOS.

Aprobado por: Equipo directivo

Revisado por: Dirección de centro

Fecha de aprobación:

Realizado por: Responsables de sala/Tutory cuidador de sala/ATE.

Objeto: Plantear objetivos a trabajar con cada usuario a lo largo del curso. Marcar pautas de actuación. Analizar el progreso y evolución de los mismos conforme a unos indicadores de evaluación.

Alcance: Todos los usuarios de los centros de Aspace.

Definiciones:

Valoración: acción de analizar una determinada cuestión para ver sus aciertos y aspectos a mejorar.

Objetivo: meta a cumplir para la que se ponen unos medios determinados.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Plantear los objetivos, consensuarlos con el equipo y poner en práctica buenas prácticas para el desarrollo de los mismos.
- **Director:** Coordinar la actuación: marcar calendarios de reuniones, participar en algunas valoraciones, elaborar circular adjunta a la valoración. Archivar todas las valoraciones en formato digital.

Notas:

Inicio:

Descripción:

1. Al inicio del curso la dirección del centro marcará un calendario de reuniones de valoración por objetivos.
2. Cada profesional que trabaja directamente con el usuario lleva a la mesa de valoración sus objetivos prioritarios, que afectan en su desarrollo al equipo en su conjunto. El equipo valora/consensua finalmente el conjunto de objetivos seleccionando aquellos cinco más relevantes que se reflejarán en el documento.
3. Cada documento de valoración por objetivos consta de cuatro apartados:

Objetivo específico: meta general a conseguir.

Pautas de actuación: prácticas que los profesionales debemos llevar a cabo o facilitar a los usuarios para una progresiva consecución del objetivo.

Indicadores de evaluación: actos concretos realizados por los usuarios que nos muestran la consecución o no del objetivo.

Grado de consecución: dividido a su vez en:

SÍ: El objetivo se ha cumplido.

NO: El objetivo no se consiguió.

PA (Progreso Adecuadamente): Está en vía de desarrollo. Hubo un avance y progresión en la consecución del objetivo, pero no se cumplió por completo.

4. Tras el acuerdo unánime de los profesionales en Objetivos, Pautas de Actuación e Indicadores de Evaluación, el tutor de cada sala elaborará los documentos de cada usuario, que deberán archivarse en historial del usuario y en cada sala para que estén siempre disponibles para el equipo de profesionales.
5. Posteriormente este documento debe mostrarse y consensuarse con la familia con el fin de darle participación citándolos a una tutoría.
6. Igualmente se brindará un cauce de participación a los usuarios cuyas capacidades lo permitan, teniendo en cuenta sus intereses y objetivos a conseguir.
7. A lo largo del curso se podrán ir reajustando las pautas debido a situaciones nuevas del usuario o a procedimientos que no están funcionando. Dichos cambios deberán ser informados a todo el equipo de profesionales.
8. Durante el mes de mayo la dirección del centro marcará un calendario de reuniones de valoración similar al del inicio del curso.
9. En las reuniones se completará la columna del grado de consecución de los objetivos. Una vez terminadas las valoraciones cada tutor cumplimentará el documento de cada usuario y se encargará de archivar una copia en su expediente, enviar otra copia a la familia y pasar a la dirección del centro otra en formato digital en el plazo y formato estipulado.
10. Una vez finalizada la valoración por el equipo se cita a las familias para compartir la información del documento, a una reunión de 30' con todo el equipo de profesionales que trabaja directamente con su hijo.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro.

Recursos materiales: material fungible.

Dispositivos informáticos para la correcta presentación del documento.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:

- Informes de evaluación final del año anterior, Valoraciones por objetivos del año anterior, y valoraciones curriculares.
- Objetivos propuestos por la CIF.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 21: ORGANIZACIÓN DE SALIDAS Y ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto:

- Promover la inclusión social de los usuarios de ASPACE
- Ofrecer actividades de Ocio accesible.
- Garantizar la seguridad.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE (menos los usuarios que no tengan autorización de salidas)

Definiciones:

Salida: actividades fuera del centro que implican un desplazamiento.

Actividad extraordinaria: actividades de gran grupo en las que se desarrollan diferentes centros de interés.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Desarrollar la organización de la salida al exterior y la del centro, y garantizar la seguridad y diversión de la misma, descargar fotos y subir la información a las redes sociales.
- **Director del Centro:** Supervisar la organización de la salida y del centro, Para que se lleven a cabo de manera correcta. Y supervisar las fotos y texto para poder subirlo a las redes sociales.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Organizaremos la salida:

1. **Conocer y seleccionar** los recursos que nos ofrece la comunidad.
2. **Lugar que vamos a visitar:** nos aseguraremos si está adaptado o no ya que esto va a condicionar los usuarios que pueden participar en la misma
3. **Medio de transporte que vamos a utilizar:** si vamos a utilizar transporte de ASPACE, autobús urbano, o vamos a ir a pie. En el caso de utilizar un transporte de Aspace debemos tener claro las plazas que tiene cada autobús y furgonetas y reservarlo a través de oficinas con antelación. En el caso de autobús urbano, nos aseguraremos de la ruta que tenemos que coger y donde nos dejaría, ya que necesitamos que sea lo más próxima a nuestro destino. Si decidimos ir a pie, miraremos con bastante previsión cual es la mejor ruta (menos barreras arquitectónicas) desde nuestro punto de salida hasta el punto de destino.
4. **Duración de la salida:** tendremos que tener claro cuál van a ser los tiempos de duración de la salida,
5. **Información a las familias:** la dirección elaborará una circular informando sobre el desarrollo de la actividad y si es necesario pediremos la cantidad de dinero que previamente hemos calculado. Marcando plazos de entrega del dinero y/o la autorización si la salida es fuera del entorno próximo.
6. **Medicación:** hablaremos con la responsable de medicación, para que nos diga si los usuarios que nos llevamos toman medicación durante el transcurso de la

salida. En caso de ser que sí, nos la preparará y la llevará el profesional responsable de la misma. Debemos asegurarnos que llevamos la cánula y el medidor de de glucemia para los usuarios que lo precisen.

7. **Ropa y enseres:** tanto para salidas de larga como de corta duración, nos encargaremos de llevar los útiles necesarios (pañales, ropa de cambio, machacador de alimentos, espesantes, conejo, guantes...).
8. **Cámara de fotos, vídeo o/y Tablet:** llevaremos a la salida uno de estos dispositivos para disponer de material digital de la actividad, teniendo siempre en cuenta las autorizaciones tanto para las salidas como para las fotos y filmación. Los responsables de la salida son los encargados de subir las noticias al blog y/o redes sociales previa aprobación de la dirección y serán los encargados de coger, cargar y devolver a su sitio los dispositivos tecnológicos que se usen.
9. **Información:** pincharemos en el tablón el Registro de salida (previa a su realización) donde figuraran la siguiente información.
 - Lugar
 - Fecha
 - Hora de salida del centro y llegada.
 - Medio de transporte a utilizar.
 - El objetivo.
 - Los usuarios que asisten y los profesionales (con la asignación profesional-usuarios, puntualizaremos en la hoja con una (S) refiriéndonos a usuarios de silla de ruedas al lado de su nombre) Para hacer la asignación respetaremos el Procedimiento de acompañamientos en tránsitos.

Informaremos a los usuarios que van a asistir a la salida, dándoles toda la información de lo que va acontecer ese día.

Organizaremos el centro:

- ❖ Organizaremos las salas repartiendo los usuarios de forma que queden cubierto todos los espacios.
- ❖ Si la salida dura hasta después de comer, dejaremos cubierto el comedor, teniendo en cuenta los profesionales que van a faltar y los usuarios.
- ❖ Sacaremos la nueva organización en una hoja al panel después de haberla revisado el director del centro.

Salida:

1. Garantizaremos la seguridad de los usuarios siguiendo el Procedimiento de acompañamientos en tránsitos y transporte.
2. Llevaremos una copia de la organización para pasar lista y asegurarnos de que están todos los usuarios, tanto a la salida del centro, como en el lugar de destino y a la llegada al centro.
3. Trabajaremos con los usuarios la participación en la medida de lo posible y teniendo en cuenta las características de la salida.
4. Si nos quedamos a comer proporcionaremos una alimentación adecuada para ellos, teniendo en cuenta las pautas de alimentación. Y que sea un momento placentero para ellos.
5. Haremos fotos o videos donde los usuarios pongan en juego sus capacidades con las nuevas tecnologías.
6. Vuelta al centro y finalizada la actividad. Haremos una selección de las fotos

<p>donde tendremos en cuenta las autorizaciones por la ley de protección de datos, y las volcaremos en el blog del centro, acompañado de un texto donde se explique la actividad que hemos realizado.</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: equipo de profesionales de ASPACE</p>
<p>Recursos materiales: ordenador, papel, enseres personales, medios audiovisuales, medicación...</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de salida. • Registro de crisis. • Registro de incidencias. • Registro de administración de medicación.
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de profesionales a tareas. • Oferta informativa de actividades.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 22: ORGANIZACIÓN DE LOS HORARIOS INDIVIDUALES DE CADA USUARIO

Aprobado por:

Revisado por: Dirección de centro

Fecha de aprobación:

Realizado por: tutores/responsables de sala

Objeto: Organizar la jornada del usuario para favorecer hábitos y rutinas. Reflejando las actividades que desarrolla en el centro a lo largo de la semana.

Alcance: todos los usuarios de Aspace

Definiciones: **Horario individual:** distribución de las horas en que se realiza una actividad o trabajo que corresponde a un usuario y profesional en concreto.

Responsabilidades:

- **Tutor/Responsable de grupo:** elaborar el horario individual de cada usuario y supervisar que desarrolla las actividades planteadas.
- **Director:** marcar plazos y directrices de elaboración, así como plazos de entrega. Supervisión general del cumplimiento del horario.

Notas:

Inicio:

Descripción:

El tutor recabará toda la información posible acerca de las actividades que realiza el usuario en el centro a lo largo de la semana con los distintos profesionales. Rellenará una ficha tipo que recogerá toda la jornada en el centro los cinco días de la semana por franjas horarias. Citará la relación de actividades, reflejando profesionales implicados: tutor de sala, cuidador/es asignados, logopeda, fisioterapeuta, psicóloga...

Dicho horario puede sufrir modificaciones por actividades extraordinarias que se realizan a lo largo del año.

El horario se elaborará en los centros de día y educativo.

Final:

Recursos humanos: tutores/responsables de grupo

Recursos materiales:

Tiempo del procedimiento:

Documentación de referencia:

- Programación anual del centro, valoración curricular y valoración por objetivos. Horarios por área.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 23: ELABORACIÓN DE PAUTAS DE ALIMENTACIÓN.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de Logopedas

Objeto:

- Establecer unas pautas de alimentación e hidratación adecuadas a las necesidades específicas de cada usuario para proporcionar, dentro de las posibilidades, una alimentación funcional, segura y de calidad.

Alcance:

- Usuarios de todos los Centros de ASPACE.

Definiciones:

- **Pautas:** indicaciones específicas para la realización de un proceso.
- **Alimentación:** acto de ingerir alimento y/o proporcionar ayudas (totales o parciales) para ingerirlo.
- **Hidratación:** acto de ingerir líquido y/o proporcionar ayudas (totales o parciales) para ingerirlo.
- **Funcional:** Adecuada a sus fines.
- **Calidad:** Adecuación de un proceso a las características especificadas.

Responsabilidades:

- **Logopeda:** valorar y elaborar las pautas de alimentación e hidratación específicas para cada usuario que lo necesite, según su criterio. Revisar y actualizar las pautas. Supervisar su cumplimiento. Formar a los profesionales de los centros.
- **Médico Rehabilitador:** Supervisar y dar el visto bueno a las pautas elaboradas por el equipo de logopedia haciendo las correcciones oportunas.
- **Director del Centro:** Fomentar la formación de profesionales en pautas de alimentación e hidratación proporcionando tiempos para ello. Estar al corriente de las pautas de alimentación e hidratación y de los cambios que se puedan producir. Visitar regularmente el comedor para valorar la correcta ejecución del proceso por parte de los profesionales. Promover las buenas prácticas. Corrección de malas prácticas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- Centro Educativo y usuarios de nuevo ingreso:
 - Entrevista con la familia en la que se recogen datos relacionados con la alimentación e hidratación del usuario (Anamnesis).
 - Valoración de la Alimentación e Hidratación por parte de la logopeda.
 - Establecimiento de pautas y tipo de alimentación e hidratación para el usuario. Revisadas y firmadas por el médico rehabilitador.
 - Realización del Documento y Ficha de Pauta de alimentación.

- Revisión y firma de las pautas por parte del Equipo Médico.
 - Reunión con la familia para hacer una devolución de los resultados de la valoración y el tipo de alimentación e hidratación que debería llevarse a cabo en los dos contextos (tanto en el centro como en casa).
 - Colocar las Pautas de los usuarios con mayores problemas en deglución en un lugar accesible y visible a todo el personal del centro para que puedan consultarlo en cualquier momento.
 - Revisión y actualización de las pautas periódicamente y en cada cambio de etapa.
- Centros de Adultos y usuarios de nuevo ingreso:
- Lectura de los informes de la etapa anterior. Del Centro educativo, si proviene de Aspace o de otra institución. En el caso de que provenga de otra institución será necesaria una entrevista con la familia.
 - Reunión con los profesionales de la etapa de la que procede. En ella estarán presentes las logopedas para profundizar sobre la comunicación, alimentación e hidratación.
 - Toma de contacto con el nuevo centro, donde pasan el día, conocen a los futuros compañeros y profesionales y comen. Acompañado por un profesional. En el momento de la comida la logopeda del centro de adultos acompañara a ese usuario y profesional observando cómo come y bebe.
 - Una vez que se incorporan al nuevo centro de adultos, la logopeda valora su alimentación e hidratación en el comedor y si observa dificultades las pondrá en conocimiento del director de centro y del equipo médico.
 - Elaborará las pautas específicas de alimentación que deberán ser supervisadas y firmadas por el equipo médico.
 - Si el usuario precisa espesante o una alimentación con una consistencia determinada se hablará con el equipo médico que será el encargado de comunicarlo a la familia. Elaborando un informe describiendo la necesidad.
 - Si la familia se opone al uso de espesantes y/o textura específica en la alimentación, deberán comunicarlo por escrito a la entidad. Firmando un consentimiento informado.
 - Colocar las Pautas de los usuarios con mayores problemas en deglución en un lugar accesible y visible a todo el personal del centro para que puedan consultarlo en cualquier momento.
 - Revisión y actualización de las pautas periódicamente.
 - Se informará a la familia de cualquier modificación en dichas pautas. A través de una reunión.

Se entregará una copia actualizada de las pautas de alimentación e hidratación a los Servicios Residenciales y al Departamento de Ocio y Tiempo Libre.

- Cuando hablamos de **Alimentación** en nuestra entidad podemos establecer 3 grupos atendiendo al tipo de alimentación y teniendo en cuenta sus especificidades. Tendríamos:
- Normal: grupo de usuarios que toma el alimento sin modificar su consistencia y/o textura, partido por el profesional o por ellos mismos.

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Semitriturado</u>: grupo de usuarios que toma el alimento picado desde cocina o por el profesional. Adaptando la textura/consistencia a las necesidades específicas de cada usuario. • <u>Triturado</u>: grupo de usuarios que toma el alimento en puré, donde el profesional se encarga de espesar o aligerar la consistencia del puré en función de las necesidades de cada usuario. <p>➤ Añadimos que existen usuarios autónomos a los que se les supervisa en la alimentación e hidratación, y otros usuarios que necesitan apoyos parciales o totales para poder hacerlo.</p> <p>➤ Entendiendo el proceso de la Alimentación como un momento placentero, de comunicación, relajación y de relación con el usuario.</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: Todos los profesionales de los Centros de ASPACE</p>
<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masticadores - Procesadores de alimento (Loomy, picadoras de alimento) - Coladores - Salsas - Puré de patatas en copos - Espesantes - Aguas gelificadas - Esencias de sabores
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros de Alimentación específicos. • Registros de Alimentación e Hidratación. • Registros de Hidratación. <p>*siempre y cuando sean necesarios.</p>
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartel de Alimentación Segura, funcional y de calidad. • Mecv-v • Registros de alimentación específicos a cada usuario.

BLOQUE 4:

✓ PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

24. Cumplimentar registros
25. Resolución de conflictos
26. Entrevistas con familias
27. Comunicación con familias
28. Fomentar las relaciones sociales
29. Implantación de modelos de buenas practicas
30. Acoger y formar alumnos en prácticas
31. Conocer y poner en práctica las pautas de cada usuario
32. Agrupar y canalizar la información de cada usuario
33. Trabajar la creación de hábitos y rutinas de los usuarios en el centro
34. Apoyo a las diferentes áreas
35. Control postural, posicionamiento y cambios posturales
36. Realizar tratamiento fisioterápico
37. Seguimiento y evaluación fisioterápica de los usuarios
38. Evaluar, diagnosticar, rehabilitar y prevenir trastornos logopédicos
39. Programa de hidratación
40. Facilitar el aprendizaje de SAAC
41. Tratamiento miofuncional
42. Conocimiento y manejo de ayudas técnicas a la comunicación
43. Intervención psicomotriz
44. Intervención psicológica



Aprobado por: Equipo directivo.

Revisado por: Director de Centros.

Fecha de aprobación:

Realizado por: Responsable de sala/tutor y cuidador/ATE

Objeto: Tener constancia de datos de interés relacionados tanto con usuarios como con profesionales y de la propia entidad, en lo que a la actividad del centro se refiere.

Alcance: Todos los usuarios y profesionales de ASPACE.

Definiciones:

Registro: documento en el que se anotan ciertos datos de usuarios, de trabajadores o de la actividad del centro para su valoración.

Cumplimentar: rellenar un impreso, en este caso el registro.

Responsabilidades:

Profesional: rellenar debidamente cada registro.

Director del Centro: supervisar, valorar y proponer intervenciones en función de la información que nos aportan los registros que se realicen de forma correcta y rellenar sus propios registros.

Notas:

Inicio:

Descripción:

En función de las características y necesidades de los usuarios, pautaremos cumplimentar diferentes registros. Es necesario que estos se rellenen de forma exhaustiva para proceder posteriormente al análisis de los datos recogidos.

Podemos clasificar los registros en tres modalidades:

Registros relacionados con usuarios:

- **Control de hidratación y deposición:** registrar el agua ingerida y las deposiciones realizadas cada día y en las distintas franjas horarias.
- **Control de alimentación, hidratación y deposición:** igual que el anterior incluyendo además la ingesta diaria de alimentos.
- **Control de deposición:** con aquellos usuarios que precisan sólo registrar las deposiciones.
- **Registro de asistencia de usuarios y petición de menús:** control diario de las faltas de asistencia de usuarios y solicitud de menú para cada día.
- **Registro de conducta:** anotar conductas inadaptadas, posibles causas y el tipo de intervención.

- **Registro de incidencias:** anotar sucesos no habituales y dignos de resaltar relacionados con usuarios. Avisaremos a la familia por teléfono de dicha incidencia y lo anotaremos en su cuaderno. Al igual que en el registro de crisis epilépticas con usuarios.
- **Control de crisis epilépticas:** registrar el día, la hora, el lugar, la duración y las características de cada crisis.
- **Pedido de medicación para familias:** solicitar medicación del usuario a su familia.
- **Pedido para familias de usuarios:** requiera la familia lo que necesite el usuario.
- **Registro de gastos de usuarios:** controlar el gasto de dinero que hacen los usuarios de residencia y centros de día.
- **Historial del sueño:** registrar cualquier incidencia durante el sueño.
- **Organización de salidas:** registrar el lugar y fecha de la salida, así como los usuarios y profesionales que participan.
- **Registro de salidas:** registrar la fecha, el lugar y el número de salidas de usuarios fuera del Centro
- Registro relacionado con las consultas médicas de los usuarios, en el que anotemos el motivo de la consulta y la valoración médico/enfermera.
- Registro de menstruación: Registrar los periodos menstruales en las usuarias, ya que en ocasiones coinciden con llamativos cambios conductuales y en muchos casos necesitan medicación extraordinaria.

Registros relacionados con profesionales:

- Ausencias del personal.
- Control de permisos por horas.
- Autorización de asistencia a cursos.
- Autorización de salida por asuntos particulares
- Control de eficacia de formación personal.
- Permisos del personal del Centro.
- Asignación para el mantenimiento de las grúas.
- Registro para pasar información al servicio de ocio.

Registros relacionados con el Centro:

- Autorización de compra.
- Parte de mantenimiento.
- Control de plazas de respiro.(equipaje y medicación)
- Control de peticiones y recepción de medicación
- Evaluación de acciones formativas.
- Solicitud de servicio de préstamo para socios.
- Control de jornada y horario. Permisos y licencias.
- Registro de temperaturas de los menús.
- Planning de usuarios del Centro educativo.
- Registro de impresiones.
- Registro de incidencias del catering.
- Registro de incidencias de nóminas.
- Registro de informe grupos de trabajo/comisiones.
- Valoración de salidas didácticas.

Recursos humanos: Equipo de profesionales del Centro.
Recursos materiales: Ordenador, impresora, papel, bolígrafo.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados:
Documentación de referencia: Carpeta de Registros.



Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Director de servicios residenciales

Objeto: Garantizar una correcta resolución de conflictos en las relaciones generadas en ASPACE.

Alcance: Todos los usuarios y profesionales de ASPACE

Definiciones:

Conflicto: Circunstancia en la cual dos o más personas perciben tener intereses mutuamente incompatibles, ya sea total o parcial contrapuestos y excluyentes, generando un contexto de oposición. El conflicto forma parte de nuestras relaciones diarias en ASPACE en la interacción entre profesionales, usuarios y familias.

Resolución de conflictos: son todos aquellos medios por los cuales se pretende dar solución a intereses contrapuestos.

Mediación: Si existe un tercero, el mediador es un facilitador de la resolución de conflictos, ya que el mediador induce a las partes a resolver sus conflictos.

Responsabilidades:

- **Profesionales:** ser conscientes de que los conflictos forman parte de nuestro trabajo y conocer las pautas a seguir para resolverlo.
- **Director del Centro:** mediar en la resolución del conflicto.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Distinguiremos varios tipos de conflictos y su correspondiente resolución:

Tipo de conflictos:	Prevención y Resolución del conflicto
<p>1-Conflicto del usuario o su familia con el profesional y el servicio, por decisiones tomadas sin haber sido consultado el usuario ni haberse explicado el porqué y cuando de una determinada actividad.</p>	<p>La prevención de estos conflictos, se basa en una actitud colaboradora y generadora de confianza, anticipando al usuario y su familia aquellos apoyos, que el profesional considere que van a ayudar a mantener una mejor calidad de vida.</p>
<p>2-Conflicto entre usuarios en la convivencia diaria, a consecuencia de su propio descontrol emocional o debido a no respetar las normas básicas de convivencia.</p>	<p>Si el conflicto se produce inevitablemente, el profesional acudirá al director del servicio que mediará en la resolución del conflicto siguiendo el siguiente orden:</p> <p>*Primero: escuchar a las partes por separado y concentrarse en el interés que cada una mantiene. Prevalciendo siempre el criterio de la seguridad para el bienestar del usuario minimizando</p>

	<p>riesgos.</p> <p>*Segundo: Idear soluciones de mutuo beneficio: planteando las soluciones que satisfagan las necesidades de las partes involucradas; para ello ampliará las opciones en vez de buscar una sola respuesta.</p> <p>*Tercero: Buscar acuerdos que además de satisfacer a las partes, sean perdurables en el tiempo.</p>
<p>2-Conflictos producidos por decisiones organizativas de no conformidad por parte de usuarios o familiares:</p> <p>2.1 Sustituciones de cuidadores (por vacaciones, bajas voluntarias o por enfermedad...), la relación que se establece con los usuarios suele ser muy estrecha y admitir a otra persona diferente no resulta fácil.</p> <p>2.2 Cambios de la rutina diaria, actividades que se salen de la rutina como: celebraciones familiares, visitas..., suelen ser fuente de ansiedad, y en consecuencia generadoras de conflictos.</p>	<p>Por parte del director del centro, se anticipará la información relativa a los cambios para que estos sean conocidos.</p> <p>En el caso de cambios de personal, es importante presentar al compañero que le va a sustituir, explicarle cuáles son las tareas que realiza, e intentar que el usuario no perciba el cambio de una forma brusca.</p> <p>Es necesario conocer las situaciones conflictivas, que puedan surgir con el fin de atenuar los factores que los desencadenan. Esto contribuirá al bienestar y la seguridad de los usuarios.</p> <p>El equipo de profesionales verá lo idóneo o no de anticipar las actividades que salen de la rutina, a determinados usuarios si ello puede ser una fuente de conflicto.</p>
<p>3- Conflictos producidos entre los propios profesionales en el desempeño laboral, produciendo una descoordinación en la tarea con los destinatarios.</p>	<p>Cuando se producen conflictos de este tipo, en primer lugar los propios implicados deben de tratar de buscar un acuerdo mutuo, y evitar un mal clima de trabajo. De no ser así, el director del centro, procede a seguir los mismos pasos que en el primer conflicto.</p>

De cara a la **prevención de estos conflictos**, todos los profesionales deben formarse en llevar a cabo unas determinadas **TÉCNICAS PARA FAVORECER LA RELACIÓN SOCIAL**. Para favorecer el entrenamiento y desarrollo de habilidades sociales en nuestro trabajo con personas con discapacidad existen técnicas que tendremos que utilizar de forma continuada y correcta: ponernos en el lugar del otro, prestar atención a las comunicaciones devolviendo información de forma adecuada; expresando nuestros deseos de una manera clara y adecuada al momento.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales de ASPACE
Recursos materiales:
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del desempeño laboral. (área actitudinal)
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">•



Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Psicólogos

Objeto:

Asesorar y/o orientar a las familias con respecto a aspectos concretos de sus hijos; así como introducir, mantener y ampliar cambios deseados en la dinámica familiar.

Alcance: Usuarios, Familias y Profesionales.

Definiciones:

Entrevistas: es un intercambio de información entre los miembros de la familia y el profesional (psicólogo), que tiene como objetivo provocar cambios en la dirección de la solución del problema. Generando conciencia tanto de los recursos que ya poseen, como de las soluciones intentadas ineficaces. Si fuera necesario se instruye y entrena en nuevas habilidades de afrontamiento.

Responsabilidades:

- **Psicólogos:** llevar a cabo la entrevista y coordinar el trabajo con la familia
- **Director del Centro:** conocer la situación, facilitar y organizar horarios, seguimiento de la situación.
- **Resto de profesionales:** participación puntual si así se considera.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Se cita a la familia dependiendo de la naturaleza y el objeto de la entrevista. La duración de la misma, así como los agentes implicados (profesionales, familia extensa...) dependen del objetivo de la misma. En el caso de abordar problemas de conducta, es conveniente citar a ambos progenitores.

Posteriormente se trabaja y canaliza la demanda. Esta demanda inicial ha de irse transformando en conductas concretas que se puedan observar y abordar.

Una vez redefinido el problema en términos en los que se pueda trabajar (conductas concretas) analizamos todo aquello que agrava el problema (soluciones intentadas ineficaces, patrones de funcionamiento disfuncionales, reforzadores negativos, etc.) y lo que lo mejora. Se trata de intervenir ofreciendo pautas realistas a su alcance.

Al final de la entrevista, se rellena una ficha con el fin de que queden reflejados los

aspectos más importantes de la misma y su seguimiento posterior.
Final:
Recursos humanos: Profesionales de atención directa y familias
Recursos materiales: Una sala/aula de reuniones.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registro de problemas de conducta• Registro de entrevista con familias
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">•



ASPACE

PROCEDIMIENTO 27: COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo docente.

Objeto: Mantener un canal de comunicación con las familias para intercambiar información sobre el proceso educativo y el desarrollo integral del usuario.

Alcance:

Usuarios, familias y profesionales.

Definiciones:

Comunicación: proceso de transmisión de la información referente a cada usuario, bidireccional entre familias y profesionales.

Responsabilidades:

- **Profesional:** compromiso por mantener el canal de comunicación.
- **Director del Centro:** velar por el cumplimiento.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- Con los usuarios se utiliza un cuaderno personal (que va y viene del centro a casa) como herramienta de comunicación de la información. Esta información recoge cómo ha transcurrido la jornada en todos los aspectos: educativos, físicos, afectivos y comportamentales. El profesional que esté presente en el momento de una crisis, problema de conducta o cualquier otra circunstancia será el que registre en el cuaderno del usuario lo acontecido.
- Puede existir el caso en que se utilice la comunicación con la familia a través del mismo usuario, que sea él mismo quien transmita esa información, cuando es necesario se coteja con la familia que ha llegado correctamente. En el caso de que la información sea muy importante independientemente de la capacidad del usuario y aunque a este se le haga participe, siempre se registrara también en su cuaderno (temas médicos, cambios de paradas de transporte, autorizaciones...)
- Como canal activo y rápido se utiliza el teléfono para comunicarnos con las familias cuando se trata de temas inmediatos y relevantes. Hay horarios de atención telefónica a respetar evitando de esta manera que se rompa el ritmo de trabajo de los profesionales.
- Tutorías: en el centro educativo, está establecido un horario fijo en día y hora semanal de atención a las familias por parte del profesor tutor del alumno; este horario es flexible pudiéndose realizar cualquier día de la semana, después del horario escolar, favoreciendo la disponibilidad de las familias.
- Los Rehabilitadores y ATEs lo hacen dentro de su horario laboral al igual que en el resto de servicios de ASpace a demanda de las familias o de los propios profesionales.
- Al final de curso se realiza una entrevista del equipo multidisciplinar con los padres del usuario para valorar y evaluar el proceso educativo/ evolutivo de todo

<p>el curso...</p> <ul style="list-style-type: none"> • A lo largo del curso puede ser necesario elaborar diferentes informes a petición de la familia o de diversas entidades. • Al inicio de curso se realizará una valoración por objetivos (procedimiento: 20) individualizada de cada usuario. Al final del curso se cumplimentará el grado de consecución de los objetivos. • En el centro educativo se elabora además un informe final que recoge la información más relevante de cada usuario sobre su evolución a lo largo del curso. • En los usuarios de nueva incorporación al centro, se realiza también la valoración curricular.
Final:
Recursos humanos: todos los profesionales y la familia del usuario
Recursos materiales: cuaderno, teléfono, ordenador...
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados:
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Listado de familias. • Registro de reuniones con padres y/o tutores.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 28: FOMENTAR RELACIONES SOCIALES

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Director de servicios residenciales

Objeto: Garantizar unas relaciones sociales gratificantes para los usuarios en base a unas habilidades sociales impulsadas por los profesionales.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Relaciones sociales: son aquellas interacciones **sociales** que se encuentran reguladas por unas normas **sociales** entre dos o más personas, presentando cada una de ellas una posición **social** y desplegando un papel **social**.

Habilidades Sociales son un arte de relacionarse con las personas y el mundo que le rodea. Son conductas adecuadas para conseguir un objetivo ante situaciones **sociales** específicas.

Responsabilidades:

Profesional: proporcionar situaciones que favorezcan las relaciones sociales y el desarrollo de habilidades sociales

Director del Centro: Supervisar que cada profesional lleva a cabo esta tarea de manera adecuada.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Por un lado, describiremos el tipo de relaciones sociales que queremos impulsar y por otro lado la metodología de aprendizaje y las actividades que lo facilitan. Los profesionales de ASPACE, desarrollarán una serie de habilidades sociales educativas que sirven, de modelo de aprendizaje para que los usuarios vivan unas relaciones sociales saludables.

La adquisición y puesta en marcha de estas habilidades, se da permanentemente tanto en actividades estructuradas en programación, como en otros encuentros cotidianos y todas ellas, suponen un proceso educativo, tanto para el profesional como el usuario en su entrenamiento y evaluación en equipo. De cara a esta tarea, el equipo de profesionales, se forma (periódicamente en cursos y en reuniones de seguimiento) y se ejercita en los siguientes grupos de habilidades:

Un primer grupo de habilidades sociales básicas, basadas en: escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, o hacer un cumplido. En segundo lugar ejercitaremos un grupo de habilidades **sociales más avanzadas** como pedir ayuda, participar, dar o seguir instrucciones, disculparse o convencer a los demás.

Junto a estos dos primeros grupos de habilidades, los profesionales iremos desarrollando con nuestros usuarios **habilidades relacionadas con los sentimientos**, como reconocer los propios sentimientos, expresarlos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado del otro, expresar afecto, acompañar la tristeza, resolver el miedo o autorrecompensarse.

Junto a estas habilidades sociales, ejercemos igualmente un cuarto grupo de **habilidades alternativas a la agresividad** como es el pedir permiso, compartir una actividad, ayudar a los demás, negociar, autocontrolarnos, defender los propios derechos, responder y/o entender las bromas, evitar los problemas a los demás o no entrar en peleas.

De cara al **afrentamiento del estrés**, ejercitamos un quinto grupo de habilidades sociales como: formular o responder a una queja, demostrar deportividad después de un juego, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando le dejan a uno de lado, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil o hacer frente a las presiones del grupo.

Por último profesionales y usuarios, nos vemos inmersos en interacciones sociales, donde hacer uso de unas **habilidades de planificación** como son el hecho de tomar decisiones, discernir la causa de un problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, o resolver los problemas cotidianos según su importancia.

Dependiendo de las características de cada usuario trabajaremos unas habilidades u otras.

Cómo llevarlo a cabo:

Paralelamente a este aprendizaje, los equipos de profesionales de cada centro de ASPACE, diseñarán y llevarán a cabo una programación de actividades tanto de ocio educativo, como formativas para aprender las estrategias que cada habilidad requiere.

Generaremos por tanto unas actividades de interacción social, que vayan asentándose en el tiempo, construyendo una red de relaciones entre usuarios, profesionales, voluntarios y familiares junto a otras personas externas a nuestra asociación.

La metodología de este tipo de actividades programadas, debe ser **grupal**, (acordada por consenso entre usuarios, profesionales y familias) y **participativa** (donde todos los miembros aporten gustos, intereses y necesidades).

Final:

Recursos humanos: Todos los profesionales.

Recursos materiales:
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registros de salida.
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Programación general de los centros. Programación de actividades de ocio en el tiempo libre de servicios residenciales.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 29: IMPLANTACIÓN DE MODELOS DE BUENAS PRÁCTICAS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo docente

Objeto: Definición y descripción de los modelos de buenas prácticas de los centros de ASPACE.

Alcance: Todos los profesionales y usuarios de ASPACE

Definiciones:

Las **buenas prácticas** son experiencias consideradas ejemplares que orientan la intervención apoyada en acciones ya realizadas. Es un modelo y cada contexto exige una adaptación concreta, pero que deben conservar los principios esenciales de la buena práctica original.

La buena práctica profesional es un conjunto de acciones que se desarrollan introduciendo mejoras en las relaciones, procesos y actividades, todo ello orientado a producir resultados positivos, en la adquisición por parte de los usuarios de aprendizajes significativos y globalizados mejorando sus competencias independientemente de sus capacidades.

Responsabilidades:

- **Profesional:** mostrar iniciativa proponiendo modelos de actuación y actuar conforme a los ya establecidos.
- **Director del Centro:** promover actuaciones encaminadas a mejorar la práctica profesional y a la organización y funcionamiento del servicio.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Las buenas prácticas apoyan la mejora como profesional. Facilitan la reflexión sobre la propia práctica y orientan la adquisición de mejoras que permitan adecuar la intervención profesional en relación a los usuarios y al contexto de participación. Mejorar la práctica es avanzar en la adquisición de competencias profesionales.

LINEAS ESTRATEGICAS DE INTERVENCIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS.

El profesional deberá:

1.- Planificar, desarrollar y evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje potenciando la adquisición de competencias propias.

Muestra de ello realizamos valoraciones individualizadas de cada usuario participando todo el equipo que trabaja en atención directa con él de manera transdisciplinar.

2.- Buscar, orientar, procesar y comunicar información (oral, impresa, audiovisual, digital o multimedia) para transformarla en conocimiento y aplicarla en los procesos de enseñanza aprendizaje.

Buscaremos la motivación y centros de interés con los cuales desarrollar dicho aprendizaje, recurrimos a material creado por nosotros adaptado a las capacidades individuales de cada usuario, nos apoyamos también en material ya existente que se

pueda adaptar y utilizamos como herramienta muy importante las nuevas tecnologías que además de motivar, ofrece recursos infinitos.

3.- Diseñar y desarrollar espacios de aprendizaje con especial atención en la equidad, la educación emocional y en valores, igualdad de derechos y oportunidades, la formación ciudadana y el respeto de los derechos humanos que facilitan la vida en sociedad.

Creamos diferentes espacios y talleres donde los usuarios pueden trabajar con diferentes compañeros, aprovecharse de las diferentes capacidades de cada uno y creando un clima de cooperación, respeto y apoyo. Estos grupos se crean al principio de curso, teniendo en cuenta las características individuales de cada usuario para que el trabajo que vamos a desarrollar con ellos sea lo más satisfactorio posible.

4.- Adquirir estrategias para estimular el esfuerzo del usuario y promover su capacidad para aprender por sí mismo y con otros, y desarrollar habilidades de pensamiento y de decisión que faciliten la autonomía, la confianza e iniciativa personal.

Creemos importante crear un clima muy cercano con los usuarios, dar importancia a todo lo que hacemos y proponer problemas que tengamos que resolver entre todos juntos, nos gusta que hagan y vayan descubriendo todo sin tener que hacerlo nosotros por ellos. Nos gusta dar importancia a todo lo que hacen, estimular y motivar y dar autonomía, sabemos, gracias a las valoraciones, pautas de actuación y a las adaptaciones individuales cuales son los tipos de actividades y problemas que podemos proponer y evitar llegar a la frustración.

5.- Diseñar y realizar actividades formales y no formales que contribuyan a hacer del centro un lugar de participación; desarrollar las funciones de tutoría de los usuarios de manera colaborativa y coordinada; participar en la evaluación, investigación y la innovación de los procesos de enseñanza aprendizaje.

- Actividades de aula/sala, diseñadas y adaptadas por el tutor (individual o grupal).
- Talleres, creando así una participación y colaboración diferente a la de las aulas/salas. Dichas actividades son diseñadas y llevadas a cabo por los tutores.
- Actividades conjuntas: estas actividades se realizan haciendo partícipes a todos los usuarios del centro en agrupamientos flexibles. Dichas actividades están planificadas como centros de interés cómo ejemplo podríamos destacar El Carnaval, Halloween, la castañada, el invierno, fiesta de fin de curso, etc.
- Salidas: En estas actividades participan todos los usuarios del centro que tienen autorización para tal fin, la variabilidad de los participantes se va planificando dependiendo del tipo de salida, el lugar o la capacidad de participación que se nos ofrece. Por ejemplo, las de “Salamanca, Ciudad de Saberes” ofreciéndonos salidas culturales como el teatro o los museos, la excursión de fin de curso, etc.

Dada la naturaleza de nuestros centros, siempre se considerarán un lugar de participación activa y recurrente donde disponemos de los medios necesarios para llevar a cabo una adecuada y adaptada participación, dando así las mismas oportunidades a todos los usuarios independientemente de sus capacidades.

El tutor, como parte imprescindible en el proceso de aprendizaje, se encarga de velar por la buena coordinación y comunicación con todos los profesionales que

interactúan con el usuario de manera que supervisa la evaluación continua e investiga la forma de mejorar aspectos que no evolucionan de la manera planteada al inicio de curso.

6.- Contribuir a la mejora continua de su profesión, así como de las organizaciones en las que desarrolla su práctica a través de la participación activa en procesos de investigación, desarrollo e innovación.

Todo el personal que interactúa con los usuarios posee la titulación adecuada y unos conocimientos renovados mediante los cuales podemos innovar en los modelos a utilizar en el sistema de enseñanza y aprendizaje con nuestros usuarios.

Esta renovación de conocimientos se realiza a través de una formación continua que se nos ofrece a través de sindicatos, asociaciones, organizaciones y sobre todo de las federaciones a las que la entidad pertenece. El número de acciones formativas depende de la oferta anual. La selección de los participantes va en función de la demanda, los contenidos del curso, siempre buscando que todos los profesionales participen en la formación. Tendremos en cuenta que las necesidades del servicio queden cubiertas en todo momento.

Debemos ser flexibles en el proceso de las buenas prácticas y saber reconocer cuando algo no funciona con el objetivo de solucionarlo y planificar una nueva manera de hacerlo.

Final:

Recursos humanos: Todo los profesionales de ASPACE

Recursos materiales:

Todo el necesario para llevar a cabo de manera acertada una buena práctica, siendo necesario en ocasiones adaptarlo para que el material pueda ser usado por la mayoría de los usuarios y acondicionado para las diferentes capacidades.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registro de implantación de buenas prácticas

Documentación de referencia:

- Programaciones, cursos de formación



ASPACE

PROCEDIMIENTO 30: ACOGER Y FORMAR A ALUMNOS EN PRÁCTICAS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Responsable de sala y cuidador.

Objeto: Conocer la organización y funcionamiento del centro, así como tomar contacto con la Asociación garantizando una buena acogida y un óptimo aprendizaje de los alumnos en prácticas. Así como valorar su idoneidad en un futuro como candidatos a incorporarse a nuestra organización.

Alcance: Todos los alumnos de prácticas que vengan a los centros de ASPACE.

Definiciones: **Acoger:** se trata de que el alumno en prácticas se sienta cómodo en el centro durante sus prácticas. Para ello vamos a realizar las acciones necesarias para que conozcan el centro, las personas que conviven en él, dónde se encuentran las cosas, a quién dirigirse si necesitan algo...

Formar: proporcionar toda la información necesaria en cuanto a plan de centro, características de los usuarios, valoraciones curriculares, pautas de actuación, adaptaciones y todo lo relacionado con su futuro perfil profesional.

Responsabilidades:

- **Profesional:** facilitarle toda la documentación y medios necesarios que necesiten en el transcurso de las prácticas.
- **Director del Centro:** supervisar que la enseñanza aplicada sea la correcta y coordinar su tiempo de trabajo.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- **Acogida:** Serán recibidos por el Director del Centro que les explicará el Plan de funcionamiento de centro y las normas de convivencia, Les haremos referencia a cuestiones de privacidad y protección de datos y firmarán los documentos correspondientes.

Se entablará un diálogo en el que los alumnos comentarán si han tenido contacto alguna vez con la discapacidad, sus inquietudes, expectativas...

El director asigna a cada alumno un tutor de su misma categoría profesional si existe, que será la persona de referencia que le guíe durante todas sus prácticas.

EL director les guiará por las dependencias del centro, presentando a todo el equipo que trabaja en el centro y a los usuarios.

El tutor o director organiza su paso por los distintos espacios para que los responsables de sala/tutores, cuidadores, logopeda, fisioterapeutas, terapeuta

ocupacional... les expliquen más detalladamente las características de los usuarios y el tipo de trabajo e intervención que realizan con ellos, pautas a seguir, adaptaciones, etc. Será su primera toma de contacto con los usuarios dialogando e interactuando con ellos. Con el paso de los días se irán integrando progresivamente en la dinámica del centro haciéndoles partícipes del funcionamiento del mismo.

Se les pedirá, antes de que finalicen sus prácticas y según sea su perfil profesional:

- Un trabajo por escrito.
 - Una memoria final.
 - La realización de una adaptación.
 - Programación y desarrollo de actividades.
- Seguimiento: Durante todo el transcurso de las prácticas, el alumno podrá intercambiar ideas, aclarar dudas, compartir preocupaciones e inquietudes sobre las diferentes situaciones que se presentan en el día a día favoreciendo la retroalimentación.

Les orientaremos sobre el trabajo a realizar, y les demostraremos cómo se afrontan los problemas que puedan surgir actuando como “modelos”, siguiendo las pautas establecidas para que posteriormente sepan actuar (sobre todo en usuarios conductuales).

Irán participando en el desarrollo del funcionamiento del centro.

Deberán poner en práctica determinadas pautas de actuación, estrategias de enseñanza de manera más autónoma bajo la tutela del tutor asignado.

- Evaluación: Se hará una valoración de la progresiva integración del alumno en el desempeño de las funciones a realizar, las habilidades, actitudes y las sensibilidades que han desarrollado y manifestado a lo largo de sus actuaciones, así como la capacidad de respuesta ante situaciones inciertas y cambiantes del centro a las que se ha podido enfrentar en el contexto de las prácticas. Con respecto a los procesos de enseñanza aprendizaje y a los agentes implicados: usuarios, tutor de referencia y el equipo de profesionales que trabajan en el centro.

Para ello se tendrá en cuenta:

- Capacidad de comunicación y de establecer relaciones personales con las personas del centro.
- Capacidad de búsqueda de conocimientos de manera autónoma.
- Grado de implicación en las diferentes actividades y funcionamiento del centro.
- Relación con los usuarios del centro (atenciones, cuidados...)
- Capacidad de innovación (sobre todo en la realización de la adaptación)
- Actitud para la reflexión y la autoevaluación durante las prácticas.
- Utilización de materiales, recursos... para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.
- Asistencia y puntualidad.

El director del centro utiliza como instrumentos de evaluación:

<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa. - Recaba información obtenida por el tutor asignado. - Ve si ha habido alguna incidencia. - Valora la actitud, predisposición y trato hacia los usuarios. - Valoración de la memoria final, el trabajo y la adaptación realizadas. <ul style="list-style-type: none"> • <u>Finalización de las prácticas y despedida:</u> Se organiza una despedida junto a todos los compañeros, profesionales y usuarios. Se hace mención a la labor desarrollada en esta fase de prácticas y se les reconoce y agradece su trabajo e implicación en el centro, también se les hace entrega de un pequeño obsequio realizado por los usuarios.
Final:
Recursos humanos: Equipo de profesionales de ASPACE.
Recursos materiales: Valoraciones curriculares, pautas alimentarias y conductuales, adaptaciones, guía para enseñar a las personas en prácticas.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados:
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto educativo • Programación • Plan de funcionamiento • Página Web de ASPACE y Publicación de La experiencia a la Evidencia (XXX Aniversario de ASPACE)



ASPACE

PROCEDIMIENTO 31: CONOCER Y PONER EN PRÁCTICA LAS PAUTAS DE CADA USUARIO

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de docentes

Objeto:

Conocer, respetar y seguir las pautas de actuación de cada usuario para conseguir los objetivos planteados por el equipo y evitar así, errores y malas prácticas que pudieran perjudicar el proceso de desarrollo del mismo.

Alcance:

Todos los usuarios de los servicios de ASPACE.

Definiciones:

Pauta: es un término que permite hacer referencia a un modelo, ejemplo, normativa o regla. Las pautas, en este sentido, son preceptos a seguir.

Actuación: Manera de comportarse o proceder de una persona. Hecho o conjunto de hechos realizados por una persona o una cosa.

Responsabilidades:

- **Profesional:** respetar y seguir las pautas establecidas por el equipo de trabajo
- **Director del Centro:** supervisar que se siguen las pautas establecidas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- Al inicio del curso las pautas son revisadas por cada equipo y se modifican si fuera necesario.
- Cada equipo elabora pautas específicas para los usuarios que las necesitan, los tutores o responsables de sala son los interlocutores y las personas que comunican todas las pautas de cada usuario a los demás profesionales.
- En los centros elaboramos varios tipos de pautas, como son:
 - ✓ Pautas médicas
 - ✓ Pautas posturales y de posicionamiento.
 - ✓ Pautas de alimentación
 - ✓ Objetivos y pautas generales
 - ✓ Pautas psicológicas, conductuales...

Pautas médicas son las elaboradas por el equipo Médico de ASPACE, (Médico y DUE), para aquellos usuarios que las precisen, en estas queda reflejado todo lo relacionado con la medicación, alergias e intolerancias alimenticias y medicamentosas y todo lo que consideren necesario para mantener un buen estado de salud.

Las pautas médicas están expuestas en los tabloneros interiores del centro (comedor) donde se pueden consultar en caso de duda.

Pautas posturales y de posicionamiento son las elaboradas por el equipo de fisioterapeutas de los centros y T.O. para los usuarios que las necesitan por sus características y necesidades específicas. En estos documentos se refleja cómo se debe posicionar al usuario tanto en su silla de paseo, si utiliza, como en el aula, comedor y la postura adecuada en todo momento.

Las pautas posturales están expuestas en las aulas de cada usuario y en el lugar donde se hace la siesta y relajación, dependiendo del espacio al que esté asignado al usuario.

Pautas de alimentación son las elaboradas por el equipo de logopedas de los centros y el servicio médico y en centro de día también por la T.O, para los usuarios que tienen alguna intolerancia alimenticia o necesidades específicas en alguno de los pasos del proceso de alimentación (deglución, masticación...) también establecen el tipo de cubiertos y accesorios que son necesarios para cubrir las necesidades específicas de cada uno.

Las pautas de alimentación se encuentran en el comedor de los centros para que todos los profesionales tengan acceso a su consulta en caso de duda. **Objetivos y pautas generales**, es un documento que elabora el equipo de profesionales de atención directa de cada usuario, a principio de curso, donde se establecen por consenso profesional, los cuatro o cinco objetivos prioritarios que se van a trabajar durante ese curso y las pautas de actuación que debemos seguir para lograr que el usuario consiga esos objetivos.

Dicho documento lo redacta el tutor dejando reflejado los objetivos y pautas que han salido del equipo de profesionales y queda en el aula/sala y en cada expediente del usuario.

Pautas psicológicas, son las elaboradas por el equipo de psicólogos de los centros, y son elaboradas para los usuarios que tienen necesidades específicas psicológicas, conductuales... (Programas de modificación de conducta), o cualquier otra necesidad que requiera una intervención psicológica. El psicólogo redacta las pautas de actuación y se encarga de transmitir las en primera instancia al director del servicio, a todos los profesionales del centro y a la familia.

Final:

Recursos humanos: Todos los profesionales del centro y familias de los usuarios

Recursos materiales:

Material médico, adaptaciones posicionales, sillas y mesas adaptadas, camillas, moldes de yeso, dafos, cubiertos, vasos y platos adaptados, ordenadores, tablets, pulsadores y ratones adaptados, y en general todo el material necesario para que siguiendo las pautas

de actuación se consigan los objetivos planteados para los usuarios.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Hojas de medicación, hojas de firmas de medicación, control de hidratación hojas de registros de conductas

Documentación de referencia:

- Documento de objetivos y pautas
- Informe final de devolución a las familias

 ASPACE	PROCEDIMIENTO 32: AGRUPAR Y CANALIZAR LA INFORMACIÓN DE CADA USUARIO.
Aprobado por: Equipo Directivo	
Revisado por: Director de Centros	
Fecha de aprobación:	
Realizado por: Responsables de Sala	
Objeto: Procurar que todo aquello relevante que pasa con el usuario esté recogido y sirva para que todos los profesionales tengan conocimiento de ello y se pueda actuar al respecto.	
Alcance: Todos los usuarios de centros de ASPACE.	
Definiciones: Agrupar información: Reunir información con el objetivo principal de conocer lo que ha acontecido y acontece con el usuario. Canalizar información: Dirigir, encauzar la información recogida para actuar correctamente según corresponda.	
Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Profesional: Agrupar la información y canalizarla de forma correcta para actuar en consecuencia. • Director del Centro: conocer la información y facilitar los canales para que se recoja la información de forma correcta y llegue a los distintos profesionales, a tutores y/o padres. 	
Notas:	
Inicio:	
Descripción: El tutor o profesional que recibe la información es el responsable de trasladarla a los profesionales que procedan y al director del servicio. Los canales para recibir, agrupar y registrar la información son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cuadernos: Es un medio de comunicación que va siempre en la mochila de cada usuario. Siempre a mano y a disposición de todos los profesionales. A través de él estamos informados de todo lo que pasa con el usuario: cómo viene de residencia, de casa o pisos, lo que hace a lo largo de la jornada de centro de día, si necesita ropa de cambio, su estado de salud si fuera necesario... • Registros: Contamos con varios registros donde aparece información relacionada con el usuario. • Informes individuales de usuarios: Nos aporta información específica de cada usuario. Se plantean unos objetivos específicos (qué queremos conseguir), pautas de actuación (cómo actuar de cara a lo que queremos conseguir) y por último los 	

<p>indicadores de evaluación donde valoramos si se consigue o no los objetivos planteados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pautas específicas: Algunos usuarios necesitan pautas específicas de actuación. En estas pautas la información del usuario se da mucho más detallada y con pasos concretos a seguir.
<p>Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro.</p>
<p>Recursos materiales: Cuadernos, registros, informes individuales y pautas específicas.</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los registros existentes
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno individual de cada usuario • Novedades en pautas de actuación • Informes individuales de los usuarios



ASPACE

PROCEDIMIENTO 33: TRABAJAR LA CREACIÓN DE HÁBITOS Y RUTINAS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Responsable de sala y cuidador

Objeto: Adquirir hábitos y rutinas correctas.

Alcance: Todos los usuarios de los centros de ASPACE.

Definiciones:

- **Rutina:** Aquellas actividades que realizamos diariamente de forma regular, con un carácter periódico y sistemático.
- **Hábito:** Modos de actuar que aprendemos y adquirimos con la intención de satisfacer nuestras rutinas y que a través de ellos nos sentimos seguros antes las distintas situaciones.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Para instaurar rutinas y hábitos adecuados que permitan desempeñar funciones a través de la repetición de actividades y tareas, hay que trabajar el conocimiento de sí mismo y la autonomía personal.

Por tanto, para promover la adquisición progresiva de la autonomía en las actividades habituales de los usuarios y su autodeterminación desarrollaremos y trabajaremos rutinas y hábitos de nuestro entorno de la siguiente manera:

- ❖ Observar el modo de realización que tiene el usuario para detectar los aspectos a mejorar.
- ❖ Identificar la tarea como indicador temporal y saber qué es lo que hay que hacer antes, durante y después.
- ❖ Ofrecer un modelo de referencia adecuado, que debemos repetir diariamente para que aprenda la rutina, generándole seguridad y potenciar procesos de captación cognitiva.
- ❖ Enseñaremos estrategias de planificación y organización de los aprendizajes.
- ❖ Retiraremos los apoyos de forma paulatina una vez conseguidos pequeños progresos en la tarea.
- ❖ Una vez aprendida la correspondiente rutina, el usuario la realizará automáticamente.
- ❖ No olvidaremos ofrecer posibilidades de elección de cara a conseguir procesos de autodeterminación.

De este modo, debemos considerar las rutinas como puros aprendizajes que contribuyen

a una mejora de nuestra capacidad cognitiva.

Es necesario fijar unas pautas metodológicas que contribuyan a organizar y sistematizar estos aprendizajes adecuadamente, siguiendo siempre el mismo orden en las actividades.

En cuanto a la secuencia ideal para el aprendizaje de rutinas y hábitos, resulta importante incidir en que debería incluir distintos tipos de actividades para promover la generalización de los aprendizajes. Debemos trabajar conjuntamente con el resto de servicios y la familia para establecer relaciones de conexión en la generalización de los aprendizajes.

Estas actividades se pueden trabajar de manera:

- ❖ Individualizadas, en grupos grandes o pequeños.
- ❖ Realizadas independientemente y apoyadas por los profesionales.
- ❖ Realizadas en diferentes tipos de entornos.
- ❖ Elaboraremos pictogramas para darle el modelo correcto.

Para ello, podemos utilizar diferentes métodos como: modelado de las actividades, utilización de secuencias de fotografías de las acciones, uso de pictogramas... adaptándonos siempre a las capacidades de cada usuario.

Cabe destacar que las rutinas no deben trabajarse como algo impositivo, sino que contribuyan a crear un contexto de seguridad. Podemos identificar como las principales rutinas a trabajar:

1. Orden.
2. Higiene.
3. Vestido.
4. Alimentación.
5. Descanso.
6. Convivencia.

En todas ellas potenciaremos la autonomía de los usuarios, basándonos en la filosofía del apoyo.

Final:

Recursos humanos:

- Equipo de profesionales del centro.

Recursos materiales:

- Ordenador.
- Fichas.
- Juegos.
- Material didáctico.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:



ASPACE

PROCEDIMIENTO 34: APOYO A LA ACTIVIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DE ATES Y CUIDADORES

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto: Apoyo en la actividad de las diferentes áreas.

Alcance: Todos los usuarios de los centros de Aspace.

Definiciones:

Apoyo: colaboración en las diferentes tareas o actividades desarrolladas por y con los usuarios del centro.

Responsabilidades:

- **Profesional:** colaborar en la realización de las tareas
- **Director del Centro:** organizar los horarios para la realización de apoyos y supervisar su desarrollo.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Apoyo en el área de Fisioterapia:

TRANSFERENCIAS: las transferencias se realizarán en todo momento favoreciendo el confort y el control postural del usuario. Las transferencias se realizarán de sedestación (silla de ruedas) a:

- Supino (camilla, colchoneta o cama)
- Silla de baño, W.C.
- Butacón relax

Y viceversa. Dichas transferencias, son llevadas a cabo según las pautas posturales, que deberán estar marcadas por el servicio de Fisioterapia.

POSICIONAMIENTO Y CAMBIOS POSTURALES: igualmente, el posicionamiento y cambios posturales se realizará de forma segura, y siempre siguiendo las pautas establecidas por el equipo rehabilitador, tanto fisioterapeutas como logopedas. Dichas pautas están escritas, y puestas a disposición en sitio visible.

APOYO Y COLABORACION EN LA ELABORACION DE MOLDES: En centros de día y sobretodo en el centro educativo, debido al momento evolutivo

de los usuarios. Se prepara previamente una ropa adecuada y se cubre al usuario con un protector de plástico para evitar posibles manchas, seguidamente se coloca al usuario en una posición adecuada para dicha tarea, bajo las indicaciones de los fisioterapeutas. Después se le sujeta con los apoyos y pautas que nos han dado para que no se produzcan movimientos bruscos, y evitar que se muevan lo menos posible, intentando tranquilizar al usuario. Cuando acaba el proceso se procede al aseo que finaliza con la retirada de plásticos y cambio de ropa.

- **Apoyo en el área de logopedia:**

Se llevan a cabo las pautas de alimentación e hidratación; establecidas por las logopedas en colaboración con el médico rehabilitador.

CON USUARIOS DEPENDIENTES: Colocaremos en la mesa, los utensilios y todos los enseres necesarios, para el momento de la comida y un asiento para poder estar lo más cercano y cómodo posible. Nos colocaremos de frente o al lado de él, y dependiendo de sus necesidades, recolocaremos al usuario en una posición cómoda y segura, anticipándole lo que vamos a hacer y lo que va a ingerir asegurándonos de la temperatura, la textura y el sabor son adecuados, proporcionándole un agradable momento en la comida.

USUARIOS CON PEG: Previamente a la comida, se le ha apartado su comida en un recipiente con las medidas establecidas, con un cuenco de agua para irlo templando. Se coloca en el carro correspondiente, en caso de que coma en otro comedor. Se posicionará al usuario y nos colocamos cerca de él, anticipándole que va a empezar a comer, previamente nos habremos puesto los guantes y preparado jeringas y sonda correspondientes a cada usuario.

Y procederemos a darle la comida según la pauta que tiene cada usuario descrita por el servicio de enfermería.

USUARIOS INDEPENDIENTES CON APOYO: Algunos usuarios vienen al comedor y colaboran en la colocación de éste. Una vez están sentados cada uno en su sitio, se les proporciona un recipiente con un cazo, para que se vayan sirviendo su comida, con supervisión y ayuda del profesional si fuera necesario para evitar que no derrame o pueda quemarse. Igualmente preparamos los segundos platos con su guarnición y se sigue el mismo procedimiento, dependiendo del tipo de alimento que sea (por ejemplo, cuando es pescado o pollo, vigilarémos espinas y huesos). Durante la comida, se le da apoyo a quienes no tienen suficiente destreza en el manejo de los cubiertos y trabajamos la autonomía con ellos.

Se procura que no coman demasiado de prisa y proporcionarle un ambiente tranquilo y agradable aprovechando el espacio para la comunicación entre ellos y nosotros. Vigilarémos que su postura sea la adecuada.

Al finalizar fomentaremos la recogida de los cubiertos y menaje y la limpieza de la mesa, manteniendo un ambiente tranquilo para no interferir a los demás compañeros de comedor que no hubieran terminado de comer.

- **Apoyo en el área de tutoría:**

El personal ATE apoyamos en todas las actividades de aula, modulo y centro programadas por los tutores.

PROGRAMA DE PASEOS: previamente a este programa las fisioterapeutas junto con el tutor pautan un horario de paseo que consideran apropiado para el usuario sin interrumpir las actividades.

Cuando se entra en el aula anticipar previamente que vamos a salir de paseo.

El paseo se realiza por diferentes entornos del recinto y dependiendo de la climatología se aprovecha a salir a los espacios exteriores.

El desplazamiento depende de las capacidades motoras; y los desplazamientos pueden ser caminando o con ayudas técnicas (andador, etc.).

- Con ayudas técnicas: siempre nos colocaremos de manera adecuada y segura para darle la mayor seguridad al usuario y no perderle de vista y dirigiéndolo de forma apropiada.

- Sin ayudas técnicas: Los paseos siempre se efectúan de forma segura los apoyos se realizan dependiendo de las necesidades individuales.

Siempre haciendo el paseo agradable, incluso dándole un refuerzo positivo si fuera necesario.

APOYOS EN AULA/SALAS/ SALONES: los apoyos en el aula los realizamos en el momento que el tutor lo requiera por actividades específicas e individuales.

APOYO EN ACTIVIDADES DE GRUPO: El apoyo en estas actividades es tanto en elaboración de material, intervención directa en las actividades, etc. En centros de día y residencia participan en la programación de las mismas.

- Salidas: acompañamos al grupo y cuidamos que su conducta sea lo más adecuada posible y participamos en dicha actividad de forma directa.

- **Apoyo al equipo de enfermería en la medición de peso y la talla.**

Se realizarán en momentos que no interrumpan la actividad.

Se prepara previamente el material que en este caso sería un metro y la tabla de valores donde anotar los resultados.

Se avisa al usuario de lo que se va a realizar y se le dirige hacia la sala en la que se realizara dicha tarea.

Es importante reflejar que es muy importante la anticipación al usuario al inicio de cualquier tarea que se va a realizar.

Recursos humanos:

Recursos materiales:

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:



ASPACE

PROCEDIMIENTO 35: CONTROL POSTURAL, POSICIONAMIENTO Y CAMBIOS POSTRALES

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: FISIOTERAPIA

Objeto: Procurar el confort de los usuarios/alumnos mediante un adecuado control postural así como corregir tendencias deformantes derivadas de los patrones posturales patológicos y evitar el aumento de las ya existentes.

Alcance: Todos los usuarios y profesionales de ASPACE

Definiciones:

- **Ajuste postural:** para este caso lo definiremos como la capacidad del cuerpo ya sea activa o a través de ayudas externas de mantener una alineación correcta del centro de gravedad dentro del eje corporal de manera que todas las articulaciones y segmentos del cuerpo trabajen de forma óptima y global con el fin de mantener una adecuada interacción con el entorno.
- **Posicionamiento:** colocación correcta del usuario siguiendo una serie de pautas establecidas con el fin de prevenir restricciones articulares.
- **Cambio postural:** movimiento que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación

Responsabilidades:

Profesional: los fisioterapeutas establecen y supervisan pautas de control postural y el resto de personal y familiares llevan a cabo las pautas establecidas.

Director del Centro: conocer las pautas establecidas y hacer un seguimiento de su cumplimiento. Recordar pautas y corregir malas prácticas.

Notas:

Descripción:

Las pautas posturales se realizan por el fisioterapeuta y se recogen por escrito junto con imágenes que faciliten la comprensión de las mismas cuando sea necesario. Deberán estar firmadas por el médico rehabilitador. Constará la fecha de elaboración, centro y nombre y apellidos del usuario.

Se facilitará una copia a los servicios residenciales y al departamento de ocio, cuando se elabora por primera vez y/o cuando haya alguna modificación.

Al comienzo de curso se realizan las pautas de los usuarios/alumnos de nuevo ingreso si es necesario. Para los usuarios/alumnos de cursos anteriores se actualizan dichas pautas en función de sus necesidades.

- POSICIONAMIENTO/CONTROL POSTURAL:

- De manera general, se posicionan en los siguientes **decúbitos**:

- ✓ Supino: Colocaremos un cojín en la cabeza y un rulo bajo las rodillas, posicionando de manera correcta todos los miembros manteniendo a su vez una alineación corporal.
- ✓ Lateral: cojín bajo la cabeza, almohada entre los brazos y entre las rodillas.

Los cambios posturales diarios, tienen pautas de posicionamiento específicas de cada uno de ellos colocadas en la camilla o sala correspondiente, en la que se describe la postura o posturas en las que debe estar, las adaptaciones necesarias y la manera correcta de su colocación.

- Posición Sedestación: El usuario debe mantener el tronco alineado, la cadera centrada en el asiento a 90 grados de flexión, así como las rodillas y los tobillos.
 - ✓ Hay usuarios que utilizan un taco abductor que debemos colocar ajustado a pelvis, sin presionar la zona genital.
 - ✓ Hay usuarios que utilizan topes laterales en su silla para evitar las inclinaciones de tronco.
 - ✓ También hay algunos que cuentan con reposacabezas, los cuales deben llevar bien centrados.
 - ✓ También tienen cinchas pélvicas y cinturones que sirven para evitar deslizamientos en el asiento, así como chalecos o alguna cincha específica que se colocará según las pautas establecidas para ellas. Hay que tener especial cuidado al colocar cinturones, chalecos y cinchas pélvicas, en el caso de que se use PEG”.
 - ✓ Algunos usuarios precisan de la elaboración de tacos elevadores de pies para conseguir una correcta alineación y apoyo que le ayude a mantener una postura ergonómica acorde a su patrón postural.
 - ✓ Uso de asientos moldeados de yeso: elaborados de forma individualizada para cada alumno/usuario por el terapeuta. Se utilizan principalmente en edades tempranas para controlar las posturas deformantes durante el crecimiento así como mantener unas posturas adecuadas en sedestación como forma preventiva ante la aparición de deformidades estructurales.
- Bipedestadores/plano inclinado: se utiliza con fines terapéuticos. Es el fisioterapeuta el que marca las pautas de su uso.

Para recolocar al usuario adulto en la posición correcta cuando su pelvis se ha deslizado en el asiento hacia delante, primero el profesional se coloca por detrás del usuario (en posición de dar un paso) y le cruza los brazos e introduce sus brazos por debajo de las axilas del usuario hasta sujetarle con las manos a la altura de los codos o cintura. Después inclina al usuario hacia delante y tracciona de él hacia atrás, hasta dejarle en la posición adecuada. Finalmente flexionaremos las rodillas del usuario y colocaremos los pies a la misma altura en la posición adecuada y con las cinchas correspondientes.

Cuando las características del usuario no permitan realizar este procedimiento, se le recolocará entre dos personas pudiendo hacerse de dos maneras:

- Un profesional sujetará por la parte superior (introduciendo brazos por debajo de las axilas al usuario hasta cruzarlos a nivel de cintura) y otro por rodillas y pelvis, realizando un movimiento coordinado entre ambos para llevar atrás la pelvis.
- Un profesional de cada lado del usuario introduciendo un brazo bajo axila para apoyar a nivel escapular y otro bajo rodilla o a nivel de pelvis. Ambos realizan el movimiento a la vez para llevar la pelvis del usuario hacia atrás y dejarle centrado en la silla.

CAMBIOS POSTURALES: El paso de una posición a otra se realiza de la siguiente manera:

Se describen generalidades, aunque cada usuario se valorará según sus necesidades y se darán pautas específicas en caso de que sean necesarias.

- De supino a lateral: El profesional se coloca en el lado hacia el que va a girar al usuario y le gira la cabeza hacia ese mismo lado para orientarle. Después, sitúa las diferentes partes del cuerpo en dirección al movimiento: brazo del lado a girar separado, el contrario sobre el tronco, rodilla hacia el lado a girar extendida y la del lado contrario en flexión. Realizamos un movimiento de giro en bloque sujetando por hombro y cadera flexionada. El profesional hará la carga del peso sobre sus piernas, colocará una pierna adelante y otra atrás (en posición de dar un paso), cambiando de peso de adelante hacia atrás a la vez que realiza el movimiento de giro del usuario. En algunos casos en los que no se pueda realizar el giro de cabeza, separación de brazo o flexión de cadera, realizaremos ese cambio postural en bloque entre dos profesionales (uno sujeta al usuario por cabeza y hombros y el otro por pelvis y rodillas) realizando el giro a la vez, o primero la parte inferior y luego la parte superior del tronco por un solo profesional.
- De lateral a supino: El profesional se colocará detrás del usuario, dando apoyo en cadera y hombro y girará al usuario con un impulso hacia el mismo. Si se realizara entre dos profesionales, uno daría apoyo en cabeza y hombro, el otro da apoyo en cadera y rodillas y se haría el giro en bloque acompañando el movimiento en todo momento.
- De lateral a sedestación: Esta movilización se puede hacer desde el decúbito supino pero lo ideal es hacerlo desde el decúbito lateral, ya que el movimiento es más sencillo e implica menos esfuerzo. Un profesional: se colocará con sus rodillas flexionadas delante del usuario metiendo uno de sus brazos por debajo de la nuca del usuario para sujetarle a la altura de la escápula y con el otro brazo le sujeta los miembros inferiores a la altura de las rodillas. Finalmente hacemos un movimiento coordinado de elevación y rotación del usuario hasta que quede sentado al borde de la camilla. El profesional cambia de peso de una pierna a otra según eleva al paciente, manteniendo su espalda recta. Dos profesionales: Procederemos a hacer el mismo movimiento pero un profesional asistirá la parte superior del tronco y otro profesional asistirá la parte inferior. *Tendremos especial cuidado en NO TRACCIONAR de los miembros superiores e inferiores del usuario.

- De sedestación a bipedestación: El usuario debe estar sentado lo más cerca del borde, siempre que sea posible, con los pies bien apoyados en el suelo. El profesional se coloca por delante del usuario, con la espalda recta y piernas en posición de dar un paso (con una pierna suya entre las piernas del paciente y la otra hacia atrás flexionando las rodillas), después rodea la espalda del usuario con sus brazos a la altura de la cintura y al mismo tiempo el usuario, siempre que pueda, debe apoyar sus brazos sobre los hombros del profesional. Finalmente y manteniendo la postura, inclina el tronco del usuario hacia delante y después lo levanta hacia arriba hasta dejarlo colocado en bipedestación. *Este cambio postural sería igual añadiendo un pivotaje para hacer la transferencia de camilla a silla
- Recolocación en silla de sala (en adultos): Es una movilización habitual, ya que los usuarios sentados tienden a deslizarse sobre la silla quedando en una postura inadecuada. **Usuarios no colaboradores**: El profesional primero flexiona las rodillas del usuario y le deja los pies a la misma altura (pies paralelos). Después se coloca por detrás del usuario (en posición de dar un paso) y le cruza los brazos e introduce sus brazos por debajo de las axilas del usuario hasta sujetarle con las manos a la altura de los codos o cintura para finalmente inclinar al usuario hacia delante y después tirar de él hacia atrás, hasta dejarle en la posición adecuada. **Usuarios colaboradores**: Posicionaremos o pediremos que coloquen sus pies a la misma altura con las rodillas flexionadas. Pediremos o llevaremos sus brazos hasta que apoyen las manos en los reposabrazos de la silla y le instigaremos verbalmente para que lleve su pelvis atrás y consiga la posición correcta. En caso de necesitar apoyo se le ayudara inclinando su tronco hacia delante.
- Paso de suelo a bipedestación: **Usuarios no colaboradores**: se realizará una transferencia pasiva descrita en procedimientos de transferencia. **Usuarios colaboradores**: Les pediremos que se pongan de rodillas dándole un apoyo externo ya sea de un profesional, silla, barandilla... para que pueda agarrarse y adquirir dicha posición. A continuación, nos colocaremos detrás del usuario para ayudarlo a llevar su peso sobre una rodilla para que apoye sobre esa y pueda sacar la pierna contraria para adquirir la posición de caballero, seguidamente ayudaremos a cambiar el peso al pie apoyado para que saque la otra pierna y con la mínima ayuda necesaria, según usuario, alcance la posición de bipedestación. *Los apoyos, en algún caso, pueden ser realizados por dos profesionales, uno a cada lado.

Usuarios que necesitan apoyos y presentan una actitud poco colaboradora: les ayudamos a sentarse retirando los posibles obstáculos que puedan interferir. En caso de precisar sillas con adaptaciones personalizadas (taco abductor, cincha pélvica, cinturón abdominal o reposapiés), le prestamos al usuario la ayuda justa colocándole los sistemas de sujeción o posicionamiento correspondiente, asegurando una correcta sedestación en cuanto a seguridad, corrección y confort. Se actúa de la misma forma en el proceso inverso, al levantarse el alumno de la silla.

Usuarios de silla de ruedas: se debe de conocer el sistema de sujeción que tiene cada usuario en su silla de ruedas. Se verifica que el usuario mantiene una postura adecuada

<p>en cuanto a corrección y confort y que los ajustes de seguridad son correctos. Teniendo en cuenta las posibles modificaciones se comprobará que el grado de tensión de los sistemas de sujeción es el correcto.</p>
<p>Final: una pauta postural finaliza o se modifica cuando cambia la situación ortopédica y/o funcional de los alumnos/usuarios (intervenciones quirúrgicas, úlceras, reflujo gástrico...).</p>
<p>Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro</p>
<p>Recursos materiales: Sillas, camillas, colchonetas, barandillas, cinchas, cinturones, moldes de yeso, chalecos...</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados: Registro de incidencias</p>
<p>Documentación de referencia: Pautas específicas de posicionamiento y control postural.</p>

 ASPACE	PROCEDIMIENTO 36: REALIZAR LOS TRATAMIENTOS FISIOTERÁPICOS
Aprobado por: Equipo directivo.	
Revisado por: Dirección de centros.	
Fecha de aprobación:	
Realizado por: Equipo de fisioterapeutas y médico rehabilitador.	
Objeto: Procurar el correcto desarrollo de los tratamientos y técnicas fisioterápicas, bajo la supervisión del médico rehabilitador.	
Alcance: Todos los usuarios de los servicios de ASPACE.	
Definiciones: Tratamiento fisioterápico: Desarrollo de diferentes técnicas por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad, incluyéndola ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.	
Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeuta: Seguir las pautas establecidas por el médico rehabilitador para la realización de las diferentes sesiones de fisioterapia. • Médico rehabilitador: Indicar el tratamiento y el número de sesiones para cada usuario de ASPACE. • Director: supervisar que las sesiones se lleven a cabo. Velar para que las pautas de transferencias, posicionamiento o control postural, se trasladen a todo el equipo tanto del propio centro como de servicios residenciales. 	
Notas:	
Inicio:	
Descripción: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se llevará a cabo la valoración inicial del usuario, por parte del médico rehabilitador junto al fisioterapeuta, para establecer las pautas de tratamiento, así como el número de sesiones semanales. 2. Una vez informadas las familias y firmado el consentimiento en los casos que proceda, darán comienzo las sesiones de fisioterapia. 3. En cada sesión, y teniendo en cuenta el estado físico, psíquico y emocional del usuario, se realizará el tratamiento oportuno. 4. Siempre que el fisioterapeuta perciba algún cambio o anomalía física en el usuario, o se plantee alguna modificación en el tratamiento, deberá informar de forma inmediata al médico rehabilitador para recibir su aprobación. 5. En el caso de que el tratamiento se esté realizando por un hecho puntual (fracturas, caídas, luxaciones...), será el médico rehabilitador quién establezca 	

el fin de las sesiones.
Final:
Recursos humanos: Equipo de fisioterapeutas de ASPACE y médico rehabilitador.
Recursos materiales: Camillas, colchonetas, picas, pesas, aros, pelotas, rampa y escaleras, <i>coughassist</i> , vendaje neuromuscular...
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados:
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Pautas desarrolladas por el médico rehabilitador. • Horario semanal de fisioterapia. • Memoria anual del servicio de fisioterapia.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 37: EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA Y SEGUIMIENTO DE LOS USUARIOS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Fisioterapeutas del Centro El Camino

Objeto:

Llevar a cabo y recoger la evaluación y el seguimiento fisioterápico de los usuarios.

Alcance:

Fisioterapeutas, médico rehabilitador.

Definiciones:

- **Evaluación:** valoración objetiva del estado físico y recogida de datos.
- **Seguimiento:** observación minuciosa y registro de la evolución y desarrollo de un usuario, respecto a sus capacidades motorices, trastornos asociados, alteraciones ortopédicas, procesos quirúrgicos...

Responsabilidades:

- **Profesional:** Realización de dicha evaluación y seguimiento por el equipo de fisioterapeutas
- **Director del Centro:** Conocer el resultado de las evaluaciones.

Notas:

Inicio:

Descripción:

La primera evaluación de cada nuevo alumno/usuario, se realiza una evaluación por parte del médico rehabilitador junto con el fisioterapeuta, y se hace una exploración y valoración tanto física como neurológica, y se determinan objetivos de tratamiento adecuados para cada alumno.

Los alumnos/usuarios que no reciben tratamiento de fisioterapia, deben también ser valorados por la/el fisioterapeuta y médico que pautan una reevaluación programada en la que se establecen, si es necesario, medidas de carácter ortopédico, funcional y neurológico a tener en cuenta con dicho alumno/usuario.

Cada fisioterapeuta realizará la evaluación de cada uno de los usuarios con lo que trabaja (en la medida de lo posible, intentará recoger los datos más objetivos y usar para ello fotografías, vídeos, test adecuados a la situación de cada alumno...) y planteará los objetivos concretos para cada caso. Se debe tener en cuenta que los usuarios que reciben fisioterapia tienen características individuales que diferencian sus necesidades en relación al tratamiento. Cada uno de ellos presenta alguna alteración a nivel motor, alteraciones ortopédicas, de la coordinación y el equilibrio, problemas respiratorios... por ello, la evaluación terapéutica será adaptada a cada usuario.

Cada fisioterapeuta evaluará los resultados de los tratamientos y los recogerá en la ficha elaborada para utilizando de nuevo las pruebas llevadas a cabo en la valoración inicial para intentar objetivar la consecución de los objetivos.

A rasgos generales, en cuanto a la metodología de la valoración, en la exploración clínica que se realice en el ámbito de la fisioterapia debe constar una valoración y evaluación de:

- Anamnesis e historia clínica, más concretamente ficha de fisioterapia de cada alumno.
- Motilidad voluntaria
- Tono muscular.
- Coordinación
- Reflejos
- Movimientos involuntarios anormales
- Sensibilidad
- Exploración de la marcha
- Valoración del aparato respiratorio
- Etc.

Cada fisioterapeuta rellena una ficha de fisioterapia elaborada por todo el equipo y que tiene un formato común para todos los usuarios donde se recogen los datos personales, médicos y una valoración fisioterápica que recoge:

1. Datos personales del alumno
2. Diagnóstico
3. Antecedentes familiares y datos obstétricos relevantes
4. Trastornos asociados
5. Máximo logro motor y cómo lo hace
6. Alteraciones ortopédicas
7. Seguimiento del usuario: con un formato de diario o historia clínica de fisioterapia que incluya la fecha, reflejamos todos los aspectos que son relevantes en cuanto a evolución funcional y ortopédica, productos de apoyo (yesos, cambio de silla, adaptaciones individuales), consultas médicas externas al centro con sus respectivas pruebas de imagen o informes si los hay, intervenciones quirúrgicas, tratamientos medicamentosos relevantes para el área.

Procuramos que todos estos datos estén debidamente actualizados. De igual forma, se puede incluir todo aquello que esté relacionado con el área de fisioterapia, incluyendo pautas posturales u otros documentos relevantes.

Si es posible, se procura rellenar la ficha que ya está en formato electrónico e incluir imágenes relativas a los datos que se exponen; en caso de que no sea posible, se rellena a mano.

Gran parte de los usuarios de ASPACE son colaboradores, lo que condiciona, en muchos casos, la valoración del paciente mediante pruebas o test que requieren la colaboración del alumno.

Asimismo, se solicita a la familia si se considera necesario, los informes de especialistas médicos externos que aporten información relevante para el tratamiento y valoración; los que son relevantes en nuestra área se incluyen adjuntos a la ficha individual.

Existe un documento tipo para el registro de asistencia a la sesión de fisioterapia.

En las revisiones externas con otros profesionales sanitarios (habitualmente médicos especialistas), se suele elaborar desde el centro (por parte del médico y fisioterapeuta)

un documento o carta para informar de evolución, solicitar pruebas, propuestas terapéuticas, ... Otras veces, a demanda de otros profesionales externos, devolvemos información relativa a los usuarios.

En alguna ocasión, no ha habido aún derivación a especialistas; si consideramos que debe ser derivado, se elabora junto con el médico un informe para el médico de familia con la propuesta de derivación.

Para ciertos planteamientos terapéuticos, es necesario la aprobación por parte de la familia; para ello, están elaborados documentos de consentimiento informado (uso del coug-assist y punción seca) y de consentimiento de pago (asistente de tos y vendaje neuromuscular).

Final:

Recursos humanos:

Recursos materiales:

- Ordenador para informatización de fichas de fisioterapia.
- Cámara de fotos para captar fotografías y vídeos de interés para su posterior valoración y seguimiento.
- Escalas de valoración

Tiempo del procedimiento: Durante todo el curso.

Registros vinculados:

Documentación de referencia:

- Fichas de fisioterapia de cada alumno
- Historia clínica de cada usuario
- Ficha de evaluación del programa de promoción de actividad física
- Consentimientos informados y de pago
- Ficha de asistencia
- Carta tipo de derivación/información a especialistas externos



ASPACE

PROCEDIMIENTO 38: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN LOGOPÉDICOS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de logopedia

Objeto: Evaluar, diagnosticar, rehabilitar y prevenir: los trastornos de la comunicación, de las funciones orofaciales, respiratorias, tubáricas y de dinámicas de la deglución; los trastornos de la comunicación asociados a disfunciones cognitivas.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Evaluar, diagnosticar: proceso de análisis de las características de los usuarios a nivel logopédico

Rehabilitar: poner en prácticas métodos de intervención encaminados a la mejora de los aspectos logopédicos.

Prevenir: desarrollar técnicas de intervención que anticipen dificultades logopédicas.

Responsabilidades:

- **Profesional:** intervenir en la evaluación, diagnóstico, rehabilitación y prevención de los trastornos de la comunicación, respiración y deglución.
- **Director del Centro:** revisar un correcto funcionamiento en dichos procedimientos teniendo en cuenta las pautas establecidas. Corrección de prácticas inadecuadas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- COMUNICACIÓN:

La actuación logopédica en esta área va a depender en gran medida de las características del usuario. Primero, se deberá desarrollar la intencionalidad comunicativa y avanzar en la comprensión del lenguaje (semántica), posteriormente se le instruirá en un medio de expresión (oral, gestual, gráfico o compuesto). En los casos en el que el lenguaje oral sea posible se deberán trabajar aspectos como la relajación, la articulación, la respiración, la fonación, coordinación fono-respiratoria, la voz y la prosodia; para hacer más inteligible y funcional el habla. En algunos casos se conseguirá un lenguaje oral funcional e inteligible; en otros el habla irá acompañada de un sistema aumentativo para apoyar un lenguaje oral poco inteligible; y en otros, el sistema alternativo de comunicación será su forma principal de expresión.

- **Evaluación:** Partimos de todos los informes previos a la escolarización del

alumno (médico, neurológico, psicológico, etc.), la información facilitada por la familia y personas de su entorno próximo y nuestra propia observación sistemática.

Por un lado, podemos encontrarnos usuarios que se comuniquen haciendo uso del lenguaje oral, en cuyo caso debemos evaluar:

- Nivel fonético-fonológico
- Nivel morfosintáctico.
- Nivel léxico.
- Nivel pragmático.

Por otro lado, hay usuarios que pueden utilizar otro tipo de comunicación, que consideramos no oral y que evaluaremos de la misma manera, exceptuando el nivel fonético-fonológico. La comunicación puede manifestarse incluso por medio de sonrisa social, gestos y expresiones faciales, llanto para expresar inconformismo, dolor o desacuerdo, estados de ánimo; cualquier forma de comunicación será valorada y evaluada puesto que estamos a favor de una Comunicación Total.

Con los resultados de nuestra evaluación obtendremos el diagnóstico, y a partir de este momento comenzaremos la rehabilitación y tratamiento de los problemas que presenta cada usuario.

Para la rehabilitación trabajaremos en sesiones individuales o grupales dependiendo de las características de los usuarios enfocadas a lograr una comunicación funcional, independientemente de las capacidades.

Las medidas de prevención para reducir la incidencia de los trastornos de la comunicación no se conocen en este momento. Sin embargo, descubrir el problema y tomar medidas en forma temprana ayuda a atender las necesidades de desarrollo y las dificultades académicas. Esto ayudará a mejorar la calidad de vida de los niños con trastornos de la comunicación.

Si existe presencia de disfunciones cognitivas, deberemos tenerlo en cuenta en la forma de evaluar la comunicación y en la rehabilitación, ya que ambas serán adaptadas según el tipo y grado de disfunción cognitiva que presente cada usuario. Valoraremos dichas disfunciones con una escala de desarrollo y escalas de inteligencia.

- RESPIRACIÓN:

Para realizar la evaluación de la respiración llevaremos a cabo una observación sistemática y haremos uso del Espejo Glaztel. Como consecuencia de dicha evaluación obtendremos datos acerca del tipo de respiración (bucal o nasal), lo que nos permitirá hacer un diagnóstico y establecer las pautas de intervención más apropiadas para cada usuario.

La rehabilitación parte de hacer consciente al usuario de su propia respiración, y va encaminada a conseguir un patrón de respiración nasal más adecuado, siempre que pueda llevarse a cabo. Para ello realizaremos distintos ejercicios utilizando materiales como bolas de papel, velas, mechero de alcohol, globos, pajitas, etc.

- DEGLUCIÓN:

Los apartados principales serían: - posición del niño; - tipo de instrumentos que se

utilizan en la comida; - velocidad con que se le da de comer; - preparación de la zona oral antes de las comidas; - control bucal, si procede.

El tratamiento en esta área de trabajo va encaminado a mejorar la movilidad, sensibilidad y funcionalidad de las mejillas, boca, labios, lengua y mandíbula a través de ejercicios aislados (para evitar deformidades, sialorrea...) y de otros ligados a funciones orofaciales (habla, masticación, succión, deglución y respiración) que implican coordinación.

La reeducación miofuncionalbucofacial se lleva a cabo mediante estrategias básicas de intervención: masajes (pellizcado superficial, vibraciones, presoterapia...), movimientos (activos/pasivos), pautas posturales, relajación global o localizada y reeducación neuromuscular de las funciones de la zona oral.

Por último, en el trabajo de la alimentación, se enseña al usuario a succionar (etapa de infantil), deglutir y masticar inhibiendo patrones alterados y estableciendo los funcionales, evitando así las falsas vías.

Es muy importante que la logopeda asesore a la familia y resto de profesionales sobre técnicas básicas, introducción de herramientas (cuchara, vaso...) y procedimientos (progresión de los alimentos, preparación de la zona oral antes de las comidas, postura segura, control mandibular...) de alimentación adaptados al usuario para favorecer una ingesta correcta y segura.

Como conclusión final, la rehabilitación logopédica de la persona con Parálisis Cerebral (PC) debido a la heterogeneidad de los casos que se presentan requiere la aplicación de una gran diversidad de técnicas y de la habilidad del rehabilitador para escoger en cada momento la más adecuada. Además, es de suma importancia el trabajo en equipo y la coordinación activa con el resto de profesionales que intervienen en la terapia, con el fin proporcionar una mejor calidad de vida al usuario, su familia y su entorno.

Final:

Recursos humanos: profesionales logopedas.

Recursos materiales: elementos nombrados en las diferentes evaluaciones y tratamientos tales como espejo de Glaztel, pajitas, globos, cubiertos adaptados, o mechero de alcohol, etc.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:

- Screening del lenguaje.
- Protocolo de evaluación orofacial y miofuncional.
- Escala de desarrollo.
- Escala de inteligencia.



ASPACE

**PROCEDIMIENTO 39: PROGRAMA DE
HIDRATACIÓN**

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Tutor y cuidador. *Revisado por el equipo de logopedas.*

Objeto: Proporcionar una hidratación segura y de calidad en los horarios establecidos y pautados **por el equipo médico y de logopedas.**

Alcance: Todos los usuarios de los servicios de ASPACE.

Definiciones:

Hidratación: ingesta adecuada de líquidos según el perfil de usuario.

Segura: **Minimizar los riesgos que se generan en este proceso**, teniendo en cuenta las características de cada usuario, corrigiendo la postura y siguiendo las pautas de alimentación y de hidratación del servicio de logopedia y servicio médico.

Calidad: Ingerir la totalidad del agua pautada.

Responsabilidades:

- **Logopedas:** Valorar el proceso de hidratación y establecer las pautas de administración en cada usuario.
- **Equipo sanitario:** Revisar y autorizar las pautas establecidas, firmando el documento.
- **Equipo de Profesionales:** administrar adecuadamente la ingesta de agua, poniendo en práctica las pautas establecidas para su administración.
- **Director del Centro:** establecer los tiempos dedicados a esta actividad y facilitar el conocimiento de las pautas establecidas para este fin. Velar por el cumplimiento de dichas pautas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

- Se establecen 5 tomas de hidratación al día: Desayuno, llegada al centro, comida, merienda y cena. (Horario establecido entre el equipo médico y de logopedas)
- En cada toma se debe beber un vaso de agua (250 ml). (alrededor del litro y medio al día).
- Debemos tener en cuenta las características de los usuarios dividiéndolos en
 - Usuarios con apoyos: Siendo lo profesionales los que administran el agua.
 - Usuarios con supervisión: El resto de usuarios.
- El agua debe adecuarse a las características de cada usuario.

- Usuarios que beben el agua en su textura natural.
- Usuarios a los que se adapta el agua, con diferentes texturas:
 - Tipo miel
 - Tipo néctar
 - Tipo miel.
- Tendremos en cuenta, además, la forma de administración pautada por el equipo de logopedas y sanitario pudiéndose utilizar:
 - Vaso normal o adaptado (escotadura, boquilla, doble asa...)
 - Cuchara
 - Pajita
 - PEG
 - Botella
 - Etc.
- Las circunstancias pueden modificarse dependiendo de :
 - Factores ambientales (ej. Épocas de mucho calor)
 - Factores personales (Ej. Autónomos que pidan más agua a lo largo del día)
 - Factores médicos (Ej. Mucosidad, enfermedad..)
 - Factores farmacológicos

Aspectos generales a tener en cuenta:

Se consultará el cartel de postura, hidratación, alimentación y comunicación en personas con parálisis cerebral que se encuentra ubicado en los comedores de los servicios de ASPACE

Se tendrán en cuenta las pautas específicas de cada usuario.

Debemos estar siempre en una postura adecuada, tanto el profesional como el usuario. Para ello debemos tener en cuenta la pautas de posicionamiento de cada usuario y las características generales de posición y seguridad en la ingesta:

- La cabeza debe de permanecer alineada con el tronco. Evitar que el respaldo de la silla esté demasiado inclinado hacia atrás. Añadiremos las adaptaciones necesarias para cada uno de los usuarios, cuñas, reposacabezas...
- La postura del profesional debe ser la correcta y a la misma altura del usuario. Tendremos que tener en cuenta que algunos usuarios tienen reflejo de mordida y no se tirará de la cuchara cuando aparezca.

Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro.

Recursos materiales:

Agua, zumo, vasos, vasos con doble asa, vasos con boquilla de diferentes grosores, cucharas normales, cucharas adaptadas de diferentes tamaños, jarras, espesante, pajitas, adaptaciones (cuñas, reposacabezas), baberos, batas, capas, papel

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registro de hidratación.
- Hidratación y deposición
- Alimentación, hidratación y deposición.
- Registro de cantidades de alimentación e hidratación.

Documentación de referencia:

- Pautas de alimentación e hidratación y de posicionamiento.



Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de logopedas.

Objeto:

- Instauración de SAAC así como las ayudas e instrumentos necesarios para facilitar su aprendizaje y llevarlo a cabo.
- Implementación de SAAC en personas con dificultades de comunicación que no pueden relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sentimientos y la toma de decisiones personales para afrontar y controlar su propia vida, de manera que puedan participar en la sociedad en igualdad de derechos y oportunidades.

Alcance:

Usuarios con dificultades de comunicación.

Definiciones:

SAAC: “Instrumentos de intervención logopédica y / o educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y / o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza , mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales , necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción , permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no vocales”. (Tamarit, 1989)

Responsabilidades:

- **Logopedas:** Proceso de elección, instauración, aprendizaje, entrenamiento y generalización de un SAAC funcional a todos los contextos de participación.
- **Director del centro:** Asegurarse de que todos los profesionales del centro se implican en el uso y generalización del SAAC establecido a cada uno de los usuarios.
- **Profesional:** Conocimiento e implicación en el uso de los SAAC establecidos.
- **Familia / Centros Residenciales:** Conocer, generalizar el empleo del SAAC al resto de contextos naturales.

✓ *Tanto familiares, tutores de centro de día y tutores de residencia deberán conocer y entrenar el funcionamiento del S.A.A.C junto con el usuario*

Notas:

Inicio:

<p>Descripción:</p> <p>Se hará una valoración personalizada de cada usuario por el equipo de logopedas utilizando el documento de toma de decisiones elaborado por dicho departamento.</p> <p>Se tendrán en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las capacidades cognitivas de cada usuario ● Las competencias comunicativas ● La afectación motórica (con la colaboración del equipo de fisioterapia) <p>Aunque el nivel de motricidad esté muy afectado, siempre van a existir posibilidades de utilizar cualquier movilidad que presente para usar los elementos de acceso adaptados y el entrenamiento adecuado, un sistema de comunicación que favorezca su interacción con el entorno. Nuestro punto de partida siempre deben ser las habilidades del usuario.</p> <p>Después de valorar el nivel de competencia del usuario se estudiarán los diferentes SAAC que mejor se ajusten a sus necesidades.</p> <p>Tipos de SAAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sin Ayuda. <ul style="list-style-type: none"> ○ Lenguaje de signos. ○ Sistemas de signos pedagógicos. ○ Códigos gestuales no lingüísticos. ● Con Ayuda. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sistemas Representativos. ○ Sistemas Pictográficos ○ Sistemas combinados (pictográficos, ideográficos y arbitrarios). ○ Sistemas Ortográficos. ○ Sistemas codificados. <p>Seleccionaremos un vocabulario inicial teniendo en cuenta las aportaciones de la familia, tutor/a, etc., a partir de los deseos y necesidades básicas del usuario, utilizando elementos que le resulten familiares y motivadores para él y que potencien la intención comunicativa e interacción con el entorno.</p> <p>Todo esto se hará extensible a todos los entornos con los que el usuario se relaciona: colegio, centro, residencia, casa, salidas, excursiones etc...</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: Equipos de profesionales de ASPACE y familias de los usuarios</p>
<p>Recursos materiales: Amplio repertorio de SAAC, TACs y TICS, extenso conjunto de dispositivos de apoyo técnico.</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registro de implantación de un SAAC.
<p>Documentación de referencia:</p>

- Protocolo extraído del Manual para la toma de decisiones y evaluación para el uso de los SAAC.
- Valoración del uso de las ayudas técnicas de comunicación.
- Protocolo de exploración logopédica.
- Evaluación de las habilidades de expresión manual.
- Autodetección de errores en el uso del tablero de comunicación.
- Matriz para la toma de decisiones.
- Cuestionario para la selección del léxico inicial.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 41: TRATAMIENTO MIOFUNCIONAL

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de logopedia

Objeto: Realizar un tratamiento terapécomiofuncional para favorecer la maduración de las funciones orofaciales y posibles anomalías funcionales para garantizar su seguridad y patrones alimenticios.

Alcance: Todos los usuarios de Aspace.

Definiciones:

Terapia miofuncional: consiste en la habilitación/ reeducación de los hábitos de deglución atípica, succión, respiración bucal, y los problemas de lenguaje o articulación que de éstos se derivan, ya que tienen una incidencia directa y negativa sobre la dentadura, estructura ósea y musculatura de la boca.

Responsabilidades:

Logopeda: Desarrollar una intervención correcta a nivel de los órganos que intervienen en los procesos alimentarios para que éstos sean más adecuados. Establecer unas Pautas de Alimentación Individuales. Comunicar a las familias y todos los profesionales implicados, las pautas establecidas. Corrección y asesoramiento de prácticas inadecuadas. Informar a la dirección.

Equipo Médico y Sanitario: Revisa y aprueba las Pautas de Alimentación establecidas individualmente por el logopeda.

Director del Centro: Conocer la existencia de las pautas, velar porque los profesionales las lleven a cabo adecuadamente en coordinación con la logopeda.

Notas:

Inicio:

Descripción:

Primeramente, deberemos realizar una evaluación **de las estructuras anatomofisiológicas** de cada usuario, lo cual es esencial para entenderla **aplicación de técnicas manuales e instrumentales de terapia miofuncional general**. Evaluaremos:

La postura.

Movimiento de los órganos orofaciales.

Tono muscular.

Deformidades músculo-esqueléticas.

Sensibilidad.

Capacidades cognitivas.

Respiración.

Evaluación de la función de alimentación-deglución.

En los casos de parálisis cerebral la terapia miofuncional temprana es necesaria de cara a conseguir patrones de masticación, deglución y respiración que consigan que la alimentación, y a su vez el habla, sean lo menos patológicas posible.

Una vez que ya hemos obtenido los resultados de la evaluación y hemos identificado el problema pasaremos a llevar a cabo la intervención, en la cual podemos diferenciar dos tipos: técnicas pasivas y activas.

Técnicas pasivas: son aquellas en las que el logopeda realiza las maniobras.

Técnicas activas: son aquellas en las que el propio usuario realiza las maniobras.

El tratamiento de la zona oral requiere de una serie de métodos para mejorar la movilidad, sensibilidad y funcionalidad de mejillas, boca, labios y lengua a través de ejercicios aislados y otros ligados a funciones que implican coordinación, como la succión, el reflejo de morder, y la deglución correcta.

A través de la estimulación propioceptiva de los músculos podemos facilitar los movimientos de la zona oral. Esta estimulación se fundamenta en ejercicios de estimulación y de manipulación de zonas:

Estimulación:

Con hielo o pincelado:

El pincelado se realiza con un pincel fino y hielo, aplicando con fuerza movimientos decididos sobre el músculo, en dirección al punto de inserción, se mantiene durante un 1min y en algunas zonas muy sensibles un tiempo más corto.

Manipulación:

Presión:

Se aplica presión con los dedos, realizando ejercicios de tapping, presión o co-contracciones, ejemplo: presión sobre la lengua o presión sobre el hueso hioides.

Estiramiento:

Consiste en pequeños estiramientos aplicados con los dedos para contraer los músculos, ejemplo sobre los orbiculares de los labios.

Resistencia:

Es la aplicación de presión en oposición al movimiento para posteriormente el estiramiento. Esta modalidad se emplea cuando el usuario es capaz de realizar cierto grado de modalidad sin ayuda, ejemplo: pedir al niño que gire la cabeza a la derecha y realizar con nuestras manos una cierta resistencia al giro.

Ejercicios Isotónicos:

Son movimientos repetidos sin resistencia que se emplean sobre todo en las primeras sesiones con pacientes muy afectados, ejemplo: realizar movimientos pasivos de movilización de la mandíbula en un paciente que no la mueve voluntariamente, mover la lengua de forma pasiva de derecha e izquierda (sujetándola en pinza con dos dedos).

Ejercicios Isométricos:

Son movimientos con resistencia, ejemplo: el niño abre la boca voluntariamente y el logopeda aplica resistencia moderada a la apertura, el niño intenta llevar sus labios en protrusión y el terapeuta ejerce presión sobre ellos.

Tapping:

Con el dedo índice y en dirección de la punta a la parte media, se golpea suavemente varias veces con el propósito de elevar el tono, pero vigilando siempre que esto no produzca alteraciones en otras partes del cuerpo.

Co-contracción:

Se ejerce una serie de depresiones firmes alternativamente siguiendo la línea media de la lengua.

Movimientos de mejillas:

Introducir un dedo a lo largo de éstas por fuera y otro por dentro en forma de pinza (dedos índice y pulgar), realizar movimientos de vibración, y de empuje, hacia adelante favoreciendo su estiramiento.

Movimientos de labios:

Realizar ejercicios de tapping con el dedo índice sobre cada uno de los labios siguiendo una misma dirección.

Sensibilidad de las encías:

Aplicar con el dedo índice tres movimientos a cada lado ejerciendo presión y después de ellos se espera que el usuario trague.

Podemos también diferenciar entre varias técnicas o métodos, que ya implican más coordinación, como son:

Técnica para favorecer succión:

Colocar una pajita en los labios para que el usuario pueda sorber, el usuario debe cerrar los labios alrededor, si no lo hace, le ayudamos, aplicando los dedos en pinza sobre las fosas nasales y se le pide que aspire por la boca, si le es muy difícil, el tamaño del orificio de la pajita debe ser al principio más grande e ir descendiendo su tamaño.

Cuando los usuarios no pueden succionar por vaso se le ayuda colando una pajita, se sitúa a la altura de su boca o un poco más alto de manera que el líquido caiga, aunque no aspire. Si el labio superior es corto se ejerce presión con el dedo pulgar e índice uno a cada lado y se realizan movimientos de estiramiento y relajación, posteriormente se reduce la presión. Con un pincel se realizan ejercicios de pincelado, longitudinales, sobre los labios. Dar al niño un helado o hielo para ayudar a contraer los músculos de los labios y estimular la lengua.

Técnicas para inhibir el reflejo de mordida:

Hacia los seis meses de edad este reflejo debe ser voluntario, en caso contrario se deben realizar ejercicios para intentar inhibirlo. Colocar un depresor en medio de la lengua, cerca del labio superior aplicando presión y luego recorrer poco a poco con el depresor la línea media de la lengua. Para desensibilizar los labios, lengua y mejillas, fuera de las comidas, el niño deberá tocar estas zonas con los dedos, los movimientos consistirán en frotar el borde de los labios, las encías, presionar la lengua, recorrer las mejillas y recorrer el borde de los dientes. Presionar la lengua con una cuchara puede relajar el reflejo, pero se debe ejercer la presión adecuada ya que un exceso puede causar aumento del reflejo, cuando se desencadene el reflejo se puede inhibir realizando presión sobre la mandíbula. Los músculos de la masticación pueden estimularse antes de comer, aplicado masajes sobre los temporales con los dedos, con un pincel, vibrador en sentido rotario, así mismo se puede realizar un masaje vertical sobre los temporales, ejerciendo presión y se relaja progresivamente.

Técnicas para favorecer el control de la mandíbula:

Realizar masaje vigoroso con las manos y vibrador en los músculos temporales, pterigoideos y maseteros responsables del cierre y apertura de la mandíbula, igualmente bajo el hueso de la mandíbula realizar tapping para crear sensación de cierre, cuando no hay control de labios ni de mandíbula se coloca un dedo sobre el labio superior y otro sobre el labio inferior y otro bajo el mentón con ello se facilita la deglución. Aplicar presión con los dedos sobre los maseteros y bajo el mentón para favorecer el cierre de la mandíbula. Cuando la mandíbula se encuentra en retracción se aplica pincelado suave y rápido sobre el labio inferior.

Técnicas para Favorecer el cierre y el control de los labios:

Alargar los orbiculares con las manos en un movimiento decidido y luego relajado en cada labio independientemente, aplicar hielo para una rápida contracción y cierre. Con la mandíbula parcialmente abierta y los labios relajados, colocar el dedo índice sobre el labio superior y presionar con fuerza, de esta manera se favorece el cierre de los labios, se reduce el babeo y se facilita el cierre de la boca.

Técnicas para inhibir la protrusión lingual:

Para que la lengua adopte una posición correcta dentro de la boca se masajean los músculos de la base de la mandíbula con un movimiento anteroposterior en dirección al cuello ejerciendo una presión firme, con las manos o un vibrador, también se puede beber de una botella con el cuello pequeño o ejercer presión bajo la boca con el dedo índice. Introducir un fino chorro de agua a presión bajo la lengua después de las comidas favorece la limpieza de cuerpos extraños y la deglución.

Técnicas para la deglución atípica:

Con un bastoncillo de algodón, indicar al usuario la zona del arco alveolar donde la lengua se debe colocar para tragar, asimismo dar una cuchara con agua y presionar sobre los maseteros para inducirle la sensación de movimiento, como la parte anterior de la lengua es muy activa en el momento de tragar hacer que le niño emita el sonido /k/ sin interrupciones, permitiremos que el niño nos toque el cuello y las mejillas cuando tragamos para sentir la acción de los maseteros y de otros músculos. Estirar la barbilla longitudinalmente hasta llegar a la mitad del cuello estimula los músculos faringolaríngeos. Con movimientos de pincelado en forma de v hacia el esternón se estimula la zona faringolaríngea. Se puede estimular el reflejo de deglución aplicando hielo sobre el esternón con movimientos suaves.

Ejercicios de praxias clásicas:

Sacar y meter la lengua con los labios cerrados, hacer vibrar la lengua entre los labios, dar golpecitos con la lengua al paladar, barrer el paladar de delante hacia atrás, barrer con la lengua la zona inferior de la cavidad bucal, inflar las dos mejillas, empujar con la lengua las mejillas en todas las direcciones, simular que se mastica un alimento lentamente, de prisa, descanso y se continua con el ejercicio, hacer vibrar los labios, ejercicios circulares dentro de la boca cerrada, como si tuviera un caramelo grande.

Con la aplicación de las técnicas de control y preparación de la zona oral se logró la desensibilización de labios, encías, lengua y leve inhibición de protrusión lingual, aunque no se haya obtenido la recuperación del tono orofacial se consigue observar cómo a través de la implementación de técnicas de pincelado y vibración se proporcionan mayor tonicidad a nivel de orbicular de labios, se instauran mecanismos de compensación para la ejecución de praxias labiales, se favorece el cierre de mandíbula evitando la protrusión de la lengua, en general se facilitan los movimientos de la zona oral a través de estimulación propioceptiva de los músculos de la región afectada.

En lo que se refiere al tratamiento, diferenciaremos varios tipos:

- **Tratamiento generalizado para la hipertonía:** movimientos lentos, en dirección céfalo-caudal, ligera presión que no debe ser dolorosa, movimientos de ayuda a los órganos y articulaciones, ejercicios de vibración mantenida, estimulación térmica caliente mantenida, etc.

- **Tratamiento generalizado para la hipotonía:** vibraciones rápidas, tapping, movimientos en dirección caudal-cefálico, percusiones, estimulación fría de forma

alternante, etc.

- **Tratamiento generalizado de la hipersensibilidad:** técnicas de desensibilización progresiva, sensaciones a estímulos progresivas, etc.

- **Tratamiento generalizado de la hiposensibilidad:** técnicas de aumento de la sensibilidad, estímulos mantenidos, etc.

Tratamiento de las funciones orofaciales primarias:

- **Tratamiento de las alteraciones en la respiración:** favorecer en la medida de lo posible una respiración nasal. Lavados nasales. Aspiradores de mucosidad. Uso de pan de ángel, pantallas orales, etc.

- **Tratamiento de las alteraciones en la succión:** ejercicios de coordinación de la succión, estimulaciones de lengua, buccinadores, aumento consistencia de líquidos, etc.

- **Tratamiento de las alteraciones en la masticación:** es conveniente realizar ejercicios de preparación muscular mediante masajes, estimulaciones, etc. Ejercicios de torsión lingual con alimentos duros, ejercicios de masticación de gomas tubulares, ejercicios de masticación de alimentos envueltos en gasas, mordedores de farmacia, etc.

- **Tratamiento de las alteraciones en la deglución:** ejercicios de estimulación intraoral térmica, sensitiva, vibratoria, etc., ejercicios con distintas consistencias, etc. Adaptación de la dieta, adaptación de líquidos, adaptación de instrumentos y de la postura.

Un tratamiento individualizado permite que el logopeda decida aquellos ejercicios que son más adecuados para el usuario en cuestión. Con cada usuario es esencial la creatividad y el aspecto lúdico de las sesiones.

Final:

Recursos humanos: Equipo de logopedia.

Recursos materiales: El material empleado en la **terapia miofuncional** es muy variado y va desde depresores linguales, globos, matasuegras hasta el estimulador vibratorio orofacial, materiales estimuladores, tales como vibradores, cabezales con diferentes texturas y rugosidades, espejo, etc.



Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Protocolo de evaluación orofacial y miofuncional: se realiza un examen por observación y recogida de datos de las estructuras que intervienen en los procesos alimentarios en reposo y un examen funcional de dichas estructuras.

Documentación de referencia:

Diccionario de logopedia.

Puyuelo, M. y otros. (2003). Logopedia en la parálisis cerebral: diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Masson



ASPACE

PROCEDIMIENTO 42: CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LOS DISPOSITIVOS DE APOYO TÉCNICOS A LA COMUNICACIÓN.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo de logopedas.

Objeto:

- Instaurar el empleo de Tecnología de Apoyo a la Comunicación en usuarios
- Adquirir conocimientos y habilidades que permitan el uso de las TICs y TACs, con el fin de aprender a utilizarlas correctamente.
- Proporcionar a los usuarios herramientas de acceso a diferentes contextos para facilitar la normalización de su vida cotidiana, o para iniciar nuevas actividades o mejorar sus alternativas de ocio
- Promover el desarrollo progresivo de la Capacidad/Competencia comunicativa de todos ellos, de cara a posibilitar la comunicación en diversas situaciones y por diversos medios.
- Fomentar la accesibilidad de la información dentro del centro.

Alcance:

Todos los usuarios de ASPACE candidatos al uso de TACs

Definiciones:

Dispositivos de apoyo técnicos a la comunicación: Se trata de cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipamiento, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente, o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones en la participación. En definitiva, su objetivo es potenciar la Autonomía Personal y la calidad de vida.

TICs: Tecnologías de la información y la comunicación.

TACs: Tecnologías de apoyo a la comunicación.

Responsabilidades:

- **Logopedas:**
 - Realizar una evaluación de los dispositivos que requiere cada alumno.
 - Adecuar qué dispositivo de apoyo es el más conveniente en cada caso.
 - Instaurarlo y proporcionar un entrenamiento adecuado a la persona.
 - Formar a los distintos profesionales y familias para que aprendan su uso y manejo y trabajen en el centro y fuera de él.

<ul style="list-style-type: none"> - Deben proporcionar todo tipo de estrategias y herramientas para lograr un aprendizaje funcional de las TACS, realizando las adaptaciones necesarias. - Estar pendientes y vigilar que el uso y mantenimiento de dichos dispositivos de apoyo sea el correcto, así como su actualización cuando sea necesario. ● Directores de Centros: <ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que todos los profesionales del centro se implican en el uso y generalización de los TACs establecidos a cada uno de los usuarios. ● Profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento e implicación en el uso de los TACs establecidos. ● Familia/Centros Residenciales: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer, generalizar el empleo del TACs al resto de contextos naturales.
Notas:
Inicio:
<p>Descripción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación e implantación de los dispositivos de apoyo técnico a la comunicación. 2. Entrenamiento individual en sala de logopedia para favorecer el conocimiento de la ayuda por parte del usuario. 3. Manejo del dispositivo de apoyo por parte del usuario en contextos concretos (sala, salidas, comedor...) 4. Generalización en contextos más amplios. 5. Actualización y aumento de su uso. <p>Así mismo dentro del equipo de logopedas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deben tener conocimiento, formación y familiarizarse en la utilización de los dispositivos de apoyo técnicos que se pueden instaurar. 2. Estar al corriente de las incidencias que puedan ocurrir, intentar solucionarlos y readaptar ciertas ayudas a medida que el usuario vaya aumentando o deteriorando sus capacidades. 3. Tiempos para la actualización y búsqueda de nuevos programas, actividades y recursos a trabajar por los usuarios. 4. Motivar a las familias para el uso de las mismas. 5. Actualización de los conocimientos de forma periódica. <p>En las aulas/ salas o salones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada aula/sala o salón debe de tener los medios para el acceso de las nuevas tecnologías y que éstas puedan ser usadas por el mayor número de usuarios. 2. Favorecer que todos los usuarios utilicen nuevas tecnologías, bien sea de manera de recibir estimulación, favorecer comunicación, potenciar el aprendizaje o dar nuevas alternativas de ocio. 3. Adaptar estos medios a cada usuario con las dispositivos de apoyo necesarios. 4. Crear listados de actividades, programas, páginas Web que se pueden utilizar con los usuarios de cada sala. 5. Realizar turnos de uso. 6. Fomentar el uso autónomo de los mismos.

<p>Por parte de los profesionales es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento, control y uso de las TIC y TAC 2. Control de que el uso que se realiza es correcto y seguro. 3. Avisar de las necesidades de actualización, carga o resolución de problemas. 4. Promover el uso generalizado por parte del usuario en todos los contextos. 5. Seguir pautas de uso de TIC y TAC personalizadas a cada usuario. 6. Tener sesiones de formación de cara al uso y manejo de dichas ayudas.
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos: equipo de profesionales de ASPACE</p>
<p>Recursos materiales:</p> <p>TACs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ratones adaptados al ordenador (Encore, Eva Facial...) ● Ratón de mirada. (tobii PC Mini, Tobii PC Explore...) ● Webcam ● Teclados adaptados (Clevy, Duragadgets,...) ● Conmutadores de diferentes tamaños, sensibilidades... (barbilla, digital, Libswitch, aproximación, planos, soplo, palanca...) ● Pulsadores / Comunicadores de Voz grabada. (Secuencial, Big Points, Tarjetas parlantes...). ● Comunicadores Dinámicos (Chat Box, Chat Box Deluxe, AlphaTalker, Supertalker, Smooth, libros parlantes, gotalk...) ● Aplicaciones Software SAAC: The Grid 2, The Grid 3, Let me talk, E mintza, Plaphoons... ● ... <p>TICs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pantalla Interactiva Digital ● Ordenadores ● Tablets Android, Windows. ● Pantallas táctiles. ● Impresoras. ● Smartphone. ● ... <p>Dispositivos de apoyo: como brazos articulados, mesas, atriles, tableros, sujeciones...</p>
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registro de material inventariable del área de logopedia
<p>Documentación de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programación de Logopedia ● Pautas de uso de los materiales



ASPACE

PROCEDIMIENTO 43: INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Psicomotricista

Objeto: Contribuir a la maduración tanto motriz (esquema corporal), como emocional de los alumnos a través del juego psicomotriz.

Alcance: Todos los alumnos que tienen sesiones y el resto en contextos naturales (recreo, relajación...)

Definiciones: se trata de partir del deseo del niño a través del juego, para paulatinamente ir superando dificultades (inhibición, hiperactividad, agresividad...), haciéndolo evolucionar al siguiente estadio. Se pone especial énfasis en la vivencia del placer sensoriomotor como fuente de aseguración profunda que facilita la expresión de sí (expresividad psicomotriz).

Responsabilidades:

- **Psicomotricista:** desarrollar adecuadamente los programas de intervención psicomotriz.
- **Director del Centro:** garantizar su implantación y supervisar dichos programas.

Notas:

Inicio: Normalmente al inicio del curso escolar. Aunque se aprovechan contextos naturales.

Descripción: Se realiza una evaluación inicial para conocer: a) su nivel de juego (sensoriomotor, presimbólico, simbólico, reglado) b) cómo se relaciona consigo mismo, con el mundo de los objetos y con el mundo de los otros. c) qué tipo de espacio prefiere en la sala (blando de colchonetas, simbólico, de construcciones...), d) que dificultades presenta (inhibición/desinhibición, agresividad, como se enfrenta a la frustración, si persevera, si tiene habilidades para resolver problemas, ajuste a las normas, etc.)

Además: se analiza su esquema postural y su esquema de acción como bases del esquema corporal.

Se realizan actividades de descarga sensoriomotriz (arrastres, toboganes, volteretas,...) que les ayudan a descubrir y vivenciar el placer sensoriomotriz. Esta vivencia les ayuda a:

- Controlar mejor el tono muscular
- Controlar el soplo respiratorio
- Descubrir nuevas posibilidades de acción.

- Orientar sus sensorialidad a la interacción con el otro.
- Organizarse a nivel motor y emocional.
- Orientarse a nivel espacio-temporal
- Mejorar la anticipación

En las primeras sesiones se pone especial énfasis en las rutinas de entrada y salida así como una comprensión clara de las normas con el fin de generar seguridad. A medida que se van desarrollando las sesiones, van emergiendo tanto las dificultades como los recursos para enfrentarse a ellos.

Final: Normalmente al final del curso escolar, aunque se aprovechan contextos naturales para generalizar todo lo aprendido.

Recursos humanos:

Recursos materiales:

- Sala de psicomotricidad y material de la misma.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Fichas de observación psicomotriz y en ocasiones registros de A.T.
- Videos.

Documentación de referencia:

“La práctica psicomotriz, Reeduación y Terapia”. B Aucouturier. L Darrault. JL. Empinet.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 44: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Psicólogos

Objeto: Detectar, prevenir e intervenir en problemas de conducta que aparecen en los distintos contextos. Promover la salud y en especial el bienestar psicológico/emocional de todos los usuarios.

Alcance: Usuarios, Familias y Profesionales.

Definiciones:

Intervención psicológica: una serie de acciones y procesos encaminados a encontrar necesidades no satisfechas y/o las causas de los desajustes, bien sean estas individuales o de contexto, encontrando y poniendo en marcha soluciones eficaces.

Responsabilidades:

- **Psicólogos:** analizar la conducta en su contexto, marcar pautas de intervención dependiendo de los recursos y asesorar al equipo de atención directa.
- **Director del Centro:** conocer la conducta problema. Coordinar intervenciones del psicólogo con el equipo. Reorganización de contextos y funcionamiento ordinario. Valorar evolución.
- **Resto de profesionales:** actuación siguiendo las pautas establecidas por el psicólogo.

Notas:

Inicio:

Descripción: Detectamos la conducta problema, así como los contextos en los que se generan, partiendo tanto de la observación directa, como de informes y/o entrevistas con los agentes implicados (profesionales/familias), iniciamos el siguiente protocolo.

- **DEMANDA. Entrevistas con profesionales y/o familias.** Dependiendo de dónde tenga lugar la conducta-problema (familias/centros...), se articulan los mecanismos necesarios. En el contexto profesional, las reuniones se hacen para valorar la situación, para modificar atribuciones que pueden entorpecer la solución y para rastrear recursos y soluciones en el mismo contexto. Si es el contexto familiar, dependiendo de la gravedad o no del problema, se trabaja desde el centro o se realizan derivaciones.
- **RECOGIDA Y ANALISIS DE LOS DATOS.** A) **Observación en contexto natural:** transporte, llegada al centro, tránsitos, espacios, comedor, ocio, juego, meriendas, talleres, aseo e higiene, salidas, actividades grupales, etc. B) **Entrevistas:** familias, profesionales... C) **Cuestionarios** (Icap, Valoraciones

Curriculares...).

- **FORMULACIÓN DE HIPOTESIS.** Utilizamos varios medios: A) ***Balancear conductas*** (procedimiento por el cual sometemos a prueba la hipótesis principal, modificando las variables que son susceptibles de intervenir en el mantenimiento de la conducta-problema). B) ***Test de motivación conductual*** (obtener/evitar/sensorial). C) ***Centrado en soluciones:*** resaltamos cualquier solución eficaz, por inverosímil que parezca.
- **DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.** Dependiendo del modelo a seguir, se diseña la mejor opción: Centrado en Soluciones, Apoyo Conductual Positivo o Modificación de conducta.
- **INTERVENCIÓN.** Después de diseñar el programa de intervención (acciones, pautas, metodología, temporalización, etc., se pone en marcha contando con todos los profesionales implicados. Se realiza un seguimiento del mismo en cuanto a comprensión de las pautas diseñadas y posibles dificultades en su implementación.
- **REGISTROS DE CONDUCTA.** Solemos utilizar un Scatter-Plot en el que describimos la conducta, la intensidad y frecuencia de la misma. Es un programa informático que nos permite hacer una estimación de la evolución del problema: días y horas que es más probable que ocurra y si existe correlación estadística que demuestre el aumento o disminución del mismo, etc. Se solicita a los profesionales que registren la intensidad y la frecuencia de las conductas.
- **VALORACION Y CONCLUSIONES:** toma de decisiones sobre la idoneidad de modificar, mantener o finalizar el programa. Es conveniente realizar un seguimiento en la primera semana para comprobar tanto el lógico “efecto rebote” en la conducta; como si a partir de la segunda semana empieza a cambiar en la dirección adecuada.

Cabe destacar que hay programas que no finalizan ya que se convierten en pautas de actuación diarias con determinados usuarios. Aunque estas son revisados y modificados en función de las conductas.

Final:

Recursos humanos: Profesionales de atención directa y familias

Recursos materiales: Escalas (ICAP, ABC, ScaterPlot, cámara de video, ordenador, programas de edición de video)

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados: dependiendo de cada caso.

- Scatterplot
- ICAP
- Cuestionario de evaluación funcional de la conducta
- Cuestionario de evaluación de la motivación.
(entre otros muchos en función del caso)

Documentación de referencia:

- Edward Carr “Intervención Comunicativa en problemas de comportamiento”
- Apoyo Conductual Positivo.
- Terapia Centrada en Soluciones.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 45: ELABORACIÓN, COLOCACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ADAPTACIONES, PRODUCTOS DE APOYO Y FÉRULAS

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: fisioterapeutas y terapeuta ocupacional

Objeto: Procurar mantener la integridad anatómica de los usuarios a través de productos externos colocados de manera adecuada.

Alcance: Todos los usuarios de Aspace que precisen adaptaciones.

Definiciones:

Adaptación: producto de elaboración propia encaminado a cubrir las necesidades de los usuarios de forma que mejore su calidad de vida.

Producto de apoyo: Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a: facilitar la participación; proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

Férula (órtesis): apoyo u otro dispositivo externo (aparato) aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

Responsabilidades:

- *Profesional: terapeuta ocupacional/fisioterapeuta: elaborar las adaptaciones en base a las necesidades detectadas por el equipo. Dar pautas para su correcta colocación. Velar por el mantenimiento de las adaptaciones.*
- *Director del Centro: facilitar tiempos de elaboración, conocer las distintas adaptaciones y estar al tanto de su uso.*

Notas:

Inicio:

Descripción:

- Detección de la necesidad. Cualquier profesional del centro, puede detectar una necesidad de adaptación.
- Análisis y definición de la necesidad real. El profesional que compete estudiará el caso y valorará la solución oportuna: elaboración o arreglo de una adaptación o férula, adquisición de un producto de apoyo (véase *Procedimiento de contacto con ortopedias y proveedores*), etc.
- Programación del diseño. Se tomarán medidas, se elaborará el boceto de la solución y se escogerán /pedirán los materiales necesarios.
- Elaboración I. Se dará comienzo a la realización de la adaptación o férula siendo flexible puesto que la hipótesis de solución puede no ser del todo acertada teniendo que realizar alguna modificación. (no utilizar materiales no modificables)
- Prueba de la adaptación. Tras la elaboración I, se comprobará si se ajusta a la necesidad.
- Modificación. Si se detectan fallos de ajuste en la adaptación /férula se realizarán las modificaciones pertinentes, con su posterior repetición de

<p>la fase de prueba tantas veces como sea necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración II. Se terminará de elaborar la adaptación /férula, utilizando los materiales no modificables si son necesarios. ○ Periodo de prueba + valoración. Durante un tiempo concreto, se realizará una supervisión estricta por uno o varios profesionales asignados, para valorar diferentes aspectos relacionados con la adaptación /férula, que determinen si se puede generalizar. ○ Implantación. Se realiza la generalización a distintos ambientes, generando unas pautas, para conocimiento de todos los profesionales, donde se detallen todas las cuestiones referentes a la adaptación /férula como son: modo de colocación, tiempos de uso, etc.... (véase <i>Procedimiento de posicionamiento</i>) <ul style="list-style-type: none"> ● Colocación <ul style="list-style-type: none"> ○ Cada adaptación, producto de apoyo o férula (o conjunto de varias de un mismo usuario) tendrá una explicación específica en forma de ficha, realizada por el TO o FT, que estará ubicada en la sala o en el lugar donde el usuario precise del mismo, donde se detallará la manera correcta de su colocación o uso. ○ La colocación de estos productos, se realizará por cualquier profesional siguiendo las pautas establecidas, aunque habrá uno/os profesional/es de referencia. ○ De manera general, la colocación de férulas precisa de un tiempo previo de preparación (estiramiento del segmento, cubrir las zonas de prominencias óseas para evitar rojeces...) y debe adaptarse correctamente a la anatomía de los usuarios, si no es así se comunicará para su revisión) ● Revisión <ul style="list-style-type: none"> ○ Cualquier profesional puede comunicar la necesidad de un arreglo o cambio. ● Mantenimiento <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuando se detecte la necesidad de arreglo de un producto, se procederá a su resolución, previa valoración de la necesidad del profesional indicado (TO/FT). El profesional pedirá los materiales necesarios si no dispone de ellos, puede pedir colaboración al personal de mantenimiento y realizará el arreglo cuando la organización del tiempo lo permita.
Final:
Recursos humanos: equipo de profesionales de centros
Recursos materiales: materiales de elaboración (poliespan, madera, cartón, fibra, termoplástico, decapador...), folios, impresora, plastificadora.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none"> ● Registro de necesidades de productos de apoyo ● Registro de adquisición/cambio producto de apoyo
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimiento de posicionamiento ● Pautas colocación ● Registro de adquisición/cambio producto de apoyo ● Fichas de periodo de prueba ● Procedimiento de contacto con ortopedias y proveedores



ASPACE

PROCEDIMIENTO 46: CONTACTO CON ORTOPEDIAS Y PROVEEDORES

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: fisioterapeutas y terapeuta ocupacional

Objeto:

Establecer los criterios para que la actividad con ortopedias y proveedores afecte lo menos posible al funcionamiento del centro y se realice de forma ordenada.

Alcance:

Todos los usuarios de ASPACE que precisen productos de ortopedia u otros.

Definiciones:

Ortopedia: Establecimiento en el que se pueden adquirir aparatos y accesorios ortopédicos.

Proveedor: Persona que provee o abastece a otra persona de lo necesario o conveniente para un fin determinado.

Producto de apoyo: Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a: facilitar la participación; proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

Responsabilidades:

- *Profesional: el fisioterapeuta o terapeuta ocupacional realizará el contacto y seguimiento en la adquisición del producto*
- *Director del Centro: recibir información de visitas de ortopedias al centro y gestionar la organización con los cambios oportunos.*

Notas:

Inicio:

Descripción:

Cuando se detecte la necesidad de adquisición o cambio en un producto de apoyo y otros productos ortosanitarios, se procederá a contactar con el proveedor oportuno.

En cada centro habrá un profesional encargado para tal fin, quien realizará las llamadas o contactos oportunos.

Las citas con las ortopedias /proveedores se realizarán una vez por semana excepto en casos de modificación o seguimiento que podrá ser más frecuente, intentando buscar un horario que no entorpezca o dificulte el funcionamiento del servicio.

Los datos del usuario serán facilitados a la ortopedia siempre tras la autorización de la familia y en caso necesario se contactará con trabajo social para facilitar los documentos (minusvalía) necesarios.

Los productos que se adquieran deberán cumplir la finalidad para la que fueron solicitados, teniendo en cuenta diferentes aspectos: nivel socio-económico familiar, entorno donde se vaya a usar, durabilidad y mantenimiento...

Siempre que sea posible, es útil solicitar una prueba o muestra del producto para asegurar la eficacia del mismo.

Final:

Recursos humanos: equipo de profesionales de ASPACE, comerciales y proveedores

Recursos materiales: Teléfono, internet, guías y catálogos...

Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registro de necesidades de productos de apoyo• Registro de adquisición/cambio producto de apoyo
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento de posicionamiento• Material ortoprotésico subvencionado por la seguridad social (sacyl) /seguros privados (muface, adheslas...)• Procedimiento de adquisición, elaboración, colocación y mantenimiento de adaptaciones, productos de apoyo y férulas.

BLOQUE 5:

✓ PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

- 47. Evaluación de los procesos de aprendizaje
- 48. Reuniones de valoración
- 49. Valorar el acto de la alimentación y los apoyos necesarios
- 50. Valoraciones de Terapia ocupacional de cada usuario
- 51. Valoración de la conducta adaptativa
- 52. Formación continua y reciclaje



ASPACE

PROCEDIMIENTO 47: EVALUACION DE LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Equipo docente

Objeto:

El objeto de la evaluación es determinar el grado de consecución de los objetivos. Con ello evaluamos si los objetivos se están alcanzando en mayor o menor medida por si fuera necesaria una revisión del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Alcance:

Todos los usuarios y profesionales de ASPACE

Definiciones:

La **evaluación** es una actividad sistemática y continua como el mismo proceso educativo. Sirve de ayuda para elevar la calidad del aprendizaje y aumentar el rendimiento de los usuarios

Responsabilidades:

- **Profesional:** llevar a cabo el método de evaluación actual en el que interviene todo el equipo interdisciplinar.
- **Director del Centro:** organizar, coordinar y velar por el buen funcionamiento de los procesos de evaluación.

Notas:

Inicio:

Descripción:

La evaluación debe tener en cuenta la situación en la que se encuentra el usuario en cada momento: a nivel físico, social, emocional...

Para evaluar los procesos de aprendizaje, partimos siempre de una evaluación inicial, seguida de una evaluación continua durante todo el curso y terminamos con la evaluación final.

- La evaluación inicial: se lleva a cabo a principio de curso para ver el nivel de competencias y aprendizaje que tiene adquirido el usuario y así elaborar el ACI correspondiente (centro educativo).
Para esta evaluación tenemos en cuenta, los documentos elaborados y las reuniones mantenidas con el equipo de trabajo del curso anterior y sobre todo la observación diaria del usuario en todos los ámbitos de su aprendizaje.
En este periodo se establecen unos objetivos prioritarios y pautas de intervención, que se van a trabajar a lo largo del curso y que han sido elaborados por el equipo interdisciplinar del usuario.
- La evaluación continua: se lleva a cabo durante todo el curso, observando la consecución de los objetivos marcados y en la que podemos ver si la marcha del curso es la adecuada o hay que cambiar algún parámetro para mejorar el proceso de aprendizaje. En esta evaluación es muy importante la observación y anotación por parte del profesional de todo aquello que veamos relevante en el usuario. Todo este proceso de evaluación queda reflejado en el ACI del alumno en dos

periodos significativos: al finalizar el primer trimestre y al finalizar el segundo trimestre (centro educativo).

- Por último, en la evaluación final queda constancia del nivel de aprendizaje del alumno y la consecución de los objetivos marcados en el ACI, así como de los objetivos prioritarios y pautas de intervención evaluadas por el equipo interdisciplinar que interviene con el alumno. (centro educativo)
- En los centros de día y residencia, se realiza esa evaluación final de los objetivos prioritarios y pautas de intervención.

Los documentos que se elaboran y se adjuntan al expediente son: Informe de la evaluación final de los contenidos adquiridos por el alumno, Informe que se entrega a los padres donde se reflejan los aspectos más relevantes del alumno a lo largo del curso, así como los aprendizajes adquiridos. (centro educativo)

También se revisa el documento interno de valoración, en el que intervienen todos los profesionales, ya que abarca todos los ámbitos: educativo, rehabilitador, psicológico, atención y cuidado y en él se van modificando todos los aspectos a destacar del alumno a lo largo del curso, este se entrega a las familias de nueva incorporación al centro y a los que finalizan.

Final:

Recursos humanos:

Profesionales de ASPACE

Recursos materiales:

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:

- Documento Objetivos Prioritarios y pautas de intervención
- ACIS o DIAC
- Informe final de curso
- Documento Valoración final
- Pautas de intervención



ASPACE

PROCEDIMIENTO 48: REUNIONES DE VALORACIÓN.

Aprobado por:

Revisado por: Dirección de centro

Fecha de aprobación:

Realizado por: Tutor y cuidador.

Objeto: Consensuar los objetivos planteados para cada usuario y hacer un seguimiento y valoración de los mismos.

Alcance: Todos los usuarios de los servicios de Aspace.

Definiciones:

Reunión: Acto en el que se juntan varios profesionales con el fin de aunar criterios, para cubrir las necesidades específicas de cada usuario.

Valoración: Actividad cuyo objetivo es poner en valor los aspectos relevantes del desarrollo de cada usuario.

Responsabilidades:

Profesional: Marcar objetivos, pautas de intervención y grado de consecución de cada usuario. Realizar un seguimiento sobre si dichos objetivos y pautas se llevan a cabo y valorarlos en equipo. Dar a conocer al equipo las características individuales de cada usuario para poder cubrir sus necesidades.

Director de Centro: Organizar calendario de reuniones de profesionales y de entrevistas con familias. Supervisión del proceso de las reuniones y del envío a las familias. Archivar los documentos en formato digital y los consultará y revisará en caso de ser necesario. Velar por el cumplimiento de las pautas de intervención.

Notas:

Inicio:

Descripción:

El director del servicio marcará un calendario de reuniones de valoración tanto al inicio como al final de curso. Indicando los horarios, profesionales implicados en cada reunión y los usuarios a valorar.

VALORACIÓN CURRICULAR: Al final de curso se reúnen los diferentes profesionales de atención directa de cada usuario de nueva incorporación al centro, para valorar y realizar pautas de intervención de las diferentes áreas de trabajo: hábitos de aula, logopedia, atención y cuidado, área ocupacional, psicomotricidad y dinámica de grupo, área socio afectiva, fisioterapia...

VALORACIÓN POR OBJETIVOS: Al principio de curso, se llevan a cabo reuniones entre todos los profesionales implicados en la atención directa de cada usuario y en ella se plantean de 1 a 5 objetivos específicos, se marcan pautas de actuación para cada objetivo y se registran indicadores de evaluación.

Al final del curso, el mismo equipo se reúne para valorar el cumplimiento de los objetivos. (registrando si se ha cumplido o no, o está en proceso)

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro.

Recursos materiales: PC, material fungible, impresora.

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:

- Calendario de reuniones, valoración curricular y valoración por objetivos



ASPACE

PROCEDIMIENTO 49: VALORACIÓN DE LA ACCIÓN DE ALIMENTACIÓN EN LA COMIDA Y DESCRIPCIÓN DE LOS APOYOS NECESARIOS.

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: terapeuta ocupacional del centro Entrecaminos.

Objeto:

Realizar una valoración adecuada para conseguir una alimentación en cada usuario con los menos apoyos humanos posibles.

Alcance:

Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Acción de alimentación: momento de ingesta del alimento en un entorno y circunstancias concretas utilizando unos u otros elementos.

Adaptación: producto de elaboración propia encaminado a cubrir las necesidades de los usuarios de forme que mejore su calidad de vida.

Producto de apoyo: Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a: facilitar la participación; proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

Apoyo: Persona o cosa que ayuda a alguien a conseguir algo o que favorece el desarrollo de algo.

Responsabilidades:

- **Terapeuta Ocupacional:** valoración de la necesidad de apoyos físicos y/o humanos durante la alimentación y trasladarlas al equipo
- **Logopeda:** elaboración de pautas y trasladarlas al equipo
- **Director del Centro:** conocer la información de este aspecto de cada usuario y organizar el espacio de comedor. Recordar pautas establecidas para tal fin. Corrección de malas prácticas

Notas:

Inicio:

Descripción:

Se realizará una valoración personalizada de cada usuario, conjuntamente por el equipo de rehabilitación (Terapeuta ocupacional o/y Logopedas y Fisioterapeutas), utilizando el documento “Registro de comida”, elaborado por el departamento de terapia ocupacional.

Este consta de tres partes:

1. Datos de la persona: nombre, fecha de realización de la valoración, tipo de comida, tiempo de comida, nivel y tipo de apoyos, mano dominante, adaptaciones pautadas y pautas de conducta.
2. Valoración con los apartados de: reconocimiento, bebida, utilización de la cuchara, el tenedor, cuchillo (cortar y pelar), uso de la servilleta y aspectos sociales.
3. Observaciones.

La valoración incluye la observación desde el momento en el que el usuario llega al comedor hasta que finaliza de comer. Hay aspectos que requieren una preparación previa al momento de llegada del usuario al comedor, que hay que tener en cuenta como

saber dónde se sienta, colocar los diferentes elementos...
 Puede ser necesaria más de una sesión para la observación debido a circunstancias externas como el tipo de comida, la fruta del día...
 Siempre que sea posible (no en los casos de asistencia total) se debe comenzar a valorar al usuario sin la prestación de ningún apoyo verbal, físico o material para poder crearnos una idea base de su situación y es importante tener en cuenta las pautas de logopedia que hay hasta el momento en cuanto a texturización del alimento ya que esto puede suponer un riesgo para la persona.
 Debemos tener la cuenta desde el principio los aspectos no relacionados con la acción de comer en concreto como el aspecto postural de la persona y su colocación en el espacio (mesa adaptada o no en altura; con/sin seno, de cara o espalda al resto...)
 Según va transcurriendo la observación, se pueden ir introduciendo elementos (productos de apoyo, cuñas, alzas.) que dispongamos y que veamos puedan solucionar la dificultad que se vaya presentando y anotaremos las observaciones oportunas.
 En algunas ocasiones será necesaria la elaboración de adaptaciones concretas para el usuario, que se realizarán a posteriori de la observación y para lo que debemos seguir el Procedimiento de adquisición, elaboración, colocación y mantenimiento de adaptaciones, productos de apoyo y férulas.
 Con el paso del tiempo, es posible que la situación personal de los usuarios se vea modificada y se detecten nuevas necesidades. En estos casos, cuando se percibe una necesidad de reevaluación se debe recurrir al Procedimiento de adquisición, elaboración, colocación y mantenimiento de adaptaciones, productos de apoyo y férulas.
 Para facilitar el trabajo de los cuidadores/ATEs que colocan el comedor cada día, se realizará un listado de mesas, usuarios y productos necesarios, así como la señalización de forma fotográfica de las adaptaciones necesarias, colocadas en las paredes del comedor lo más cerca posible de las mesas que en las imágenes se reflejan.

Final:

Recursos humanos: equipo de profesionales de ASPACE

Recursos materiales: hojas de registro, platos, cubiertos, vasos (adaptados y no adaptados), servilletas, agua, comida, mesas regulables en altura con o sin seno, sillas...

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Registro de comida
- Registro de necesidades de productos de apoyo

Documentación de referencia:

- Procedimiento de posicionamiento
- Pautas de control postural
- Registro de adquisición/cambio producto de apoyo
- Fichas de periodo de prueba

**Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:** terapeuta ocupacional de Entrecaminos.**Objeto:**

Realizar una valoración detallada de cada usuario del centro.

Alcance:

Todos los usuarios del centro Entrecaminos

Definiciones:**Terapia ocupacional:** conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social**Capacidades:** actitudes que tiene un individuo, para desempeñar una determinada tarea o cometido.**Destrezas:** Habilidad y experiencia en la realización de una actividad determinada, generalmente automática o inconsciente.**Actividades de la vida diaria:** aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito.**Responsabilidades:**

- **Terapeuta ocupacional:** valorar y realizar seguimiento de cada usuario.
- **Director del Centro:** conocer las valoraciones y proporcionar los tiempos para la realización de las mismas.

Notas:**Inicio:****Descripción:**

Ante la llegada de un nuevo usuario al centro, se revisará la documentación facilitada por el servicio del que provenga para poder crear una idea base de la situación del usuario lo más cercana posible a la realidad.

Se reservará una sesión individual a la semana para la realización de una valoración paulatina de las capacidades y destrezas del usuario. En esta valoración hay tres grandes grupos de estudio: por un lado, está el análisis de las capacidades cognitivas (atención, concentración, memoria, praxias, orientación, esquema corporal, resolución del problema...) y las capacidades motrices (posicionamiento, deambulacion, tono muscular, arcos de movimiento, manipulación, coordinación, precisión...) que nos ayudarán a comprender posibles alteraciones en la capacidad funcional (ejecución en la realización de actividades de la vida diaria). Además, realizaremos una valoración de los productos de apoyo o adaptaciones si es que la persona posee alguno.

Para valorar los aspectos anteriormente descritos se utilizarán actividades adaptadas al nivel del usuario utilizando los diferentes materiales y recursos de los que se disponen en la sala de TO y en el centro.

Aunque la base de la valoración es la obtención de la mayor cantidad de información cualitativa, para algunos casos concretos podremos utilizar escalas estandarizadas que nos ayuden a realizar un seguimiento objetivo que marcará el mantenimiento o no de las destrezas tipo: Mini examen cognoscitivo, escala de Barthel, Lawton...

Para el estudio de la funcionalidad se ha comenzado a utilizar la herramienta Assessment Motor ando ProcessSkills (AMPS), aunque esto va a depender de si el TO está calibrado y tiene la licencia para poder desarrollar este tipo de valoración, sino se continuará utilizando la observación simple para detectar fallos de funcionalidad.

También se utiliza un registro de motivaciones para conocer las actividades que prefiere realizar el usuario, las que no le gustan, las que le gustaría aprender...todo ello con el objetivo de conseguir una implicación mayor en el proceso de rehabilitación.

Las informaciones obtenidas de la evaluación del TO serán registradas para su posterior aparición en la valoración curricular del usuario, además de reflejar la información más relevante en las fichas de TO de cada usuario. Estas fichas consisten en un documento donde se detallan los principales aspectos a trabajar, así como la forma de hacerlo. Los partidos son: información personal (nombre, fecha de nacimiento, diagnóstico principal y otras patologías), objetivos, metodología, actividades, ABVD, AIVD y riesgos y accidentes.

Estas fichas deberán revisarse al menos una vez al año para modificar posibles cambios en la situación del usuario.

Final:

Recursos humanos: terapeuta ocupacional

Recursos materiales: materiales del centro, folios, impresora, bolígrafos...

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Fichas de usuarios de TO
- Registro de comida
- Registro de motivaciones
- Escalas de valoración

Documentación de referencia:

- Documentos previos al ingreso
- Procedimiento de posicionamiento



ASPACE

PROCEDIMIENTO 51: VALORACIÓN DE CONDUCTA ADAPTATIVA

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto:

Realizar una valoración de conducta adaptativa a todos los usuarios de ASPACE, manteniéndose actualizada.

Alcance: Usuarios de ASPACE

Definiciones:

EL **I.C.A.P.** (INVENTARIO CUESTIONARIO PARA LA PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS) es una herramienta adaptada por el Equipo de la Universidad de Deusto (Delfín Montero y cols) que tiene como finalidad medir conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual, puesto que el concepto **COCIENTE INTELECTUAL** es de difícil aplicación en nuestra población.

Se utiliza de forma habitual en toda la red **PLENA INCLUSION**, conformando un lenguaje común. Se pasa fácilmente y posee una aplicación informática que la simplifica.

La prueba ofrece una puntuación en Destrezas motoras, Sociales y Comunicativas, Independencia General, problemas de conducta etc. que refleja la situación de la persona en el momento en que se pasa la prueba. En función de su puntuación, refleja distintos niveles de servicio (nivel y cantidad de apoyo que necesita la persona).

Ofrece una puntuación fiable de cara a establecer una línea base de trabajo, reflejando asimismo la evolución o involución de la persona, en el caso de que se produjera.

Responsabilidades:

- **Profesional:** llevar a cabo la valoración de forma adecuada
- **Director del Centro:** coordinar la actuación y velar por su actualización.

Notas:

Inicio:

Descripción:

La prueba consta de unos cuadernillos donde se van puntuando los distintos ítems (Destrezas Motoras, Comunicativas, etc.). El cuadernillo puede ser rellenado por el psicólogo, por los tutores que ya posean un buen conocimiento de la persona, o también por ambos facilitando así la fiabilidad interjueces.

El psicólogo pasa los datos a ordenador, asignando un número al expediente. El

<p>programa de ordenador funciona con MSII, siendo necesario procedimientos especiales para almacenar y actualizar la información. Los dispositivos externos al disco duro (pen, Disco de 3,5), han de compatibilizarse para no perder datos.</p> <p>Se imprime un informe de tres hojas donde vienen los resultados de las puntuaciones. Se ofrece una puntuación y nivel de servicio, así como la edad en Conducta adaptativa. Este informe se archiva en su expediente, estando a disposición de todo aquel que lo requiera.</p>
<p>Final:</p>
<p>Recursos humanos:</p> <p>Equipo de profesionales</p>
<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordenador e impresora capaces de imprimir en programas MSII - Cuadernillos
<p>Tiempo del procedimiento:</p>
<p>Registros vinculados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICAP
<p>Documentación de referencia:</p>



ASPACE

PROCEDIMIENTO 52: FORMACIÓN CONTINUA Y RECICLAJE

Aprobado por: Equipo directivo

Revisado por: Dirección de centro

Fecha de aprobación:

Realizado por: Responsable de sala/tutor y cuidador/ATE.

Objeto: actualizar los conocimientos necesarios para desempeñar la actividad profesional.

Alcance: equipo de profesionales de ASPACE.

Definiciones:

Formación continua: procedimiento de aprendizaje o evolución que los profesionales tienen la obligación de realizar para mejorar sus conocimientos y técnicas de trabajo.

Responsabilidades:

- **Profesionales:** Implicarse en mejorar sus competencias.
- **Director de Centro:** Proporcionar accesibilidad a todos los profesionales para una formación continua.

Notas:

Inicio:

Descripción:

1. Se convocan un número de cursos cada año desde Plena Inclusión y Confederación Aspace sobre temas relacionados con el trabajo diario del centro. Dentro de la oferta de confederación Aspace podemos proponer y se llevan a cabo los más demandados.
2. También se convocan cursos a nivel interno de la propia entidad.
3. A lo largo del curso recibimos otras ofertas externas.
4. En ocasiones se llevan a cabo reuniones de equipo en el centro con un tema monográfico impartido por los profesionales del centro (alimentación, pautas de modificación de conducta, posicionamiento...)
5. En la práctica diaria recibimos información por parte de especialistas en cada área o desde la dirección para mejorar nuestra práctica profesional.
6. La dirección informa a los profesionales del centro para que se puedan apuntar a dichos cursos.
7. Los profesionales del centro tienen derecho a 30 horas anuales de formación en los centros de día y 40 en centro educativo y residencia.
8. Cada profesional debe apuntarse al curso que más se ajuste a su perfil profesional.
9. El número de plazas está limitado en la asistencia de manera que queden cubiertas las necesidades del servicio, existiendo diferentes criterios según los centros.

<p>10. Los asistentes serán acreditados con su título o certificado correspondiente al curso realizado.</p> <p>11. Después de la asistencia a un curso el profesional cumplimentará un registro de control de eficacia de formación profesional que entregará a la dirección del servicio.</p> <p>12. La dirección del servicio a su vez rellenará un registro de evaluación de acciones formativas y ambos registros los enviará al departamento de trabajo social.</p> <p>13. Posteriormente a la realización de algunos cursos será necesario convocar una reunión con los profesionales del centro para explicar y compartir las nuevas técnicas aprendidas para que puedan hacer uso de ellas.</p>
Final:
Recursos humanos: Equipo de profesionales de los centros de Aspace.
Recursos materiales: Material digital proporcionado en los cursos.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none"> • Registro de evaluación de acciones formativas • Registro de control de eficacia de formación profesional
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Título o certificado del curso.

BLOQUE 6:

✓ PROCEDIMIENTOS DE ORGANIZACIÓN Y USO DE MATERIALES

53. Adaptación y elección de materiales
54. Control y limpieza de materiales de higiene
55. Revisión de materiales
56. Preparación de desayunos y meriendas
57. Preparación de útiles para la hidratación y alimentación
58. Recoger la ropa y distribuirla por los distintos espacios
59. Elaboración de los pedidos de material
60. Petición de menús
61. Acogida de usuarios en los centros

 ASPACE	PROCEDIMIENTO 53: ADAPTACIÓN Y ELECCIÓN DE MATERIAL
Aprobado por:	
Revisado por: Dirección de centro	
Fecha de aprobación:	
Realizado por: responsable de sala/tutor y cuidador/ATE.	
Objeto: adaptar y elegir materiales educativos y funcionales de forma personalizada, basándose en el perfil y características de cada usuario.	
Alcance: todos los usuarios de los centros de ASPACE.	
Definiciones: Adaptación: ajuste del material según las necesidades y capacidades del usuario. Elección: capacidad de optar entre varias alternativas. Materiales: elementos que se necesitan para realizar las adaptaciones.	
Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales: detección de necesidades y realización correcta de las adaptaciones. • Director: asesorar, facilitar, conocer y gestionar la adquisición de los materiales necesarios. 	
Notas:	
Inicio:	
Descripción: Observaremos las necesidades de cada usuario y conforme a sus características cognitivas y motrices. Elaboraremos los materiales con elementos seguros, accesibles y flexibles. En ocasiones, seleccionaremos materiales y solicitaremos su compra. Procuraremos que un mismo material, sirva para distintas actividades y para varios usuarios. Nos aseguraremos de que dichos materiales no conlleven ningún riesgo para ellos (elementos cortantes, punzantes, productos tóxicos, etc.).	
Final:	
Recursos humanos: Equipo de profesionales del Centro.	
Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Materiales industriales de primer uso: poliespán, celofán, cartulina, tijeras, grapadora, pinturas, pinceles, plástico, pegamento - Materiales de reciclado: cartón, papel, tela 	
Tiempo del procedimiento:	
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de compra 	
Documentación de referencia:	



ASPACE

PROCEDIMIENTO 54: CONTROL Y LIMPIEZA DE MATERIALES

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por:

Objeto: Garantizar la correcta limpieza de los materiales de trabajo.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones:

Limpieza: acción y efecto de limpiar, quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de los materiales utilizados.

Responsabilidades:

- **Profesional:** Mantener el material de trabajo limpio y ordenado
- **Director del Centro:** Proporcionar que el material este limpio y en su sitio y coordinar la actuación.

Notas:

Inicio:

Descripción: Cada profesional después de la tarea realizada debe de dejar el material que ha utilizado limpio y ordenado:

Tipos de material:

Higiene personal:

Cepillo de dientes: Tras el lavado de dientes, se limpia bajo el grifo. Cuando estén en mal estado, con las cerdas desgastadas se repondrán por uno nuevo.

Vaso de dientes: Se enjuaga después del lavado dental y una vez por semana se lavan con estropajo y en el lavavajillas.

Conejos y cuñas: Después de orinar vaciar y aclarar en el inodoro. Enjuagar si es preciso con detergente. Una vez a la semana o cuando sea necesario se limpiarán además con lejía. Aclarar bien.

Peines: Después de peinar, se retirarán los pelos; si se observa deterioro se cambiará por uno nuevo. Mensualmente se limpiarán con agua y jabón.

Máquina de afeitar: Después del uso se limpia y sacude el cabezal con su cepillo. En cuanto a las máquinas desechables cada dos o tres usos se sustituye por una nueva, en servicio residencial.

Albornoz o toalla de baño: Tras su uso se cuelga en su perchero correspondiente, se echan a lavar una vez por semana, y si es preciso cuando estén sucias, en servicio residencial.

Corta- pelos nasales: después de retirar los pelos del usuario se sacude y si es preciso se le pasa una gasa impregnada en alcohol, en servicio residencial.

Corta-uñas: Después del uso de cada usuario se le pasa una toallita o gasa con alcohol, en servicio residencial.

2.- Material de trabajo en sala:

Cubetas, pinceles, utillaje de taller, juegos, material didáctico etc.

3.- **Sillas de ruedas:**(usuarios de servicios residenciales, sillas de los centros) En servicios residenciales el tutor de cada usuario notifica al turno de noche la limpieza

bajo la ducha con estropajo y jabón dejándola secar hasta el día siguiente. En los centros estas sillas se utilizan puntualmente para salidas o traslados ocasionales. Se ensucian poco, la limpieza se hace antes y después de su uso cuando es necesario.

4.- **Material rehabilitador:** coughassist, material de estimulación oro facial. Se limpia con un desinfectante específico, se seca y se almacena de manera individual en cajas.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales de ASPACE

Recursos materiales: Aparatos y productos de limpieza

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

Documentación de referencia:

- Asignación de profesionales a tareas



ASPACE

PROCEDIMIENTO 55: REVISIÓN DE MATERIALES (GRUAS, SILLAS, COLCHONETAS, CINTURONES, CAMILLAS, SILLONES Y ORDENADORES)

Aprobado por:

Revisado por: Dirección de centro

Fecha de aprobación:

Realizado por: Cuidadores

Objeto: Supervisar el material del centro garantizando su correcto uso y buen estado.

Alcance: Todos los materiales de Aspace. (sillas, camillas, grúas, colchonetas)

Definiciones:

Revisión: análisis o examen atento y cuidadoso de los materiales citados.

Responsabilidades:

- **Profesionales:** Asegurar el manejo correcto de los materiales del centro, así como su buena conservación.
- **Director del centro:** Tener conocimiento del inventario actualizado del material del centro y su uso por parte de los profesionales.

Notas:

Inicio:

Descripción: En el centro hay una serie de materiales que tenemos que supervisar para que se encuentren en buen estado. Mantenerlos en orden y limpios. Cuando observemos algún deterioro en cualquiera de los materiales lo comunicaremos a la dirección del servicio, intentaremos repararlos y si no podemos cumplimentare un parte de mantenimiento detallando la necesidad de reparación.

MATERIALES.-

- ✓ **Grúas:** Contamos con grúas en el centro. Comprobaremos asiduamente la carga de batería (mínimo una vez al mes), las pondremos a cargar cuando sea necesario, hay dos personas asignadas para cumplimentar el registro correspondiente. Supervisaremos que los arneses se encuentre en perfecto estado.
- ✓ **Sillas de ruedas:** En el centro tenemos varias sillas de ruedas que utilizamos cuando algún usuario las necesita puntualmente en el centro o en las salidas. Prestaremos especial atención a los reposapiés, limpieza y estado general, comprobando que después de su utilización queda en buen estado, si no fuera así se procede a su limpieza o reparación.
- ✓ **Colchonetas:** En cada sala hay un número determinado de colchonetas que serán empleadas para la siesta de algunos usuarios en tiempo de ocio. Aseguraremos su correcta distribución y un mantenimiento óptimo del estado de las mismas, es decir que no estén agrietadas o rotas, si fuera así se mandan a tapizar y que su limpieza sea adecuada.
- ✓ **Camillas:** El centro cuenta con una serie de camillas que emplearemos para el descanso y control postural de algunos usuarios, éstas quedaran distribuidas en las salas. Comprobaremos que las ruedas funcionan correctamente, así como el sistema de elevar el cabecero. Cuando sea necesario reforzaremos la barandilla de sujeción.
- ✓ **Sillas de baño, carro de lavado, trona:** Disponemos de estos materiales, que utilizamos para algunos usuarios en el baño y/o para hacer la higiene. Cuando algún elemento está deteriorado se avisa al director del servicio para que sea reparado por el servicio de mantenimiento. Igualmente, la limpieza debe ser

<p>exhaustiva, esta se realizará por el personal de limpieza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cinturones: Cada profesional debe hacer uso de los cinturones de sujeción en baños y salas, existen algunos asignados a determinados usuarios para garantizar su seguridad en ciertas AVD (W.C, traslados en sillas...), existe un listado con el número de cinturón para cada usuario, lo respetaremos así como asegurarnos de su correcto uso y conservación. ✓ Sillones adaptados: Podemos encontrar varios sillones en las distintas salas, éstos son usados por determinados usuarios ya que se adaptan a sus necesidades, se trata de sillones, alguno de ellos abatibles, que facilitan una postura correcta y cómoda al usuario. Debemos asegurarnos de su conservación, buen uso y la limpieza de los mismos. ✓ Ordenadores: En cada sala, incluidas logopedia y despacho médico contamos con ordenadores con conexión a internet, para facilitar y complementar nuestro trabajo, debemos hacer un uso responsable de los mismos, supervisando su uso por parte de los chicos, y evitar su deterioro.
Final:
Recursos humanos: Equipo de profesionales del centro.
Recursos materiales: Grúas, sillas de ruedas, colchonetas, camillas, sillas de baño, cinturones...
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asignación para el mantenimiento de grúas, parte de mantenimiento
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Listado de cinturones.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 56: PREPARACION DE DESAYUNOS, MERIENDAS Y RECOGIDA DE MATERIAL.

Aprobado por: Equipo de direcciones

Revisado por: Director de centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Cuidadores y ATEs

Objeto: Preparación de desayunos, meriendas y recogida de material

Alcance: Todos los usuarios de los servicios de Aspace.

Definiciones:

Preparación: prever y colocar todos los enseres y alimentos necesarios para desayunos y meriendas de cada usuario, y realizar la posterior recogida del material utilizado.

Responsabilidades:

- **Profesional:** desarrollar adecuadamente las tareas de preparación de desayunos y meriendas de cada usuario.
- **Director o responsable del centro:** asignar profesionales para los turnos y facilitar los medios necesarios. Supervisión, corrección de malas prácticas, puesta en marcha de mejoras

Notas:

Inicio:

Descripción:**Preparación de desayunos:**

- . Planificación de material adaptado que cada usuario deberá utilizar (platos, vasos, cubiertos, antideslizantes...). Revisar que el material se encuentre en buen estado y limpio.
- . Preparación de alimentación de usuarios, según sus características: estreñidos, hipocalóricos, alérgicos a algún alimento. Probar los alimentos para comprobar si la temperatura es la adecuada. También prepararemos los mismos atendiendo a la textura pautada, (normal, semitriturado o triturado).

Preparación de meriendas:

- . Planificación de material adaptado que cada usuario deberá utilizar (platos, vasos, cubiertos, antideslizantes...). Revisar que el material se encuentre en buen estado y limpio.
- . Preparación de alimentación de usuarios según sus características: estreñidos, hipocalóricos o alérgicos a algún alimento, procurando que sean variadas, aunque a veces se hará en función de la existencia de alimentos. Tener especial cuidado en la temperatura de los alimentos, así como la preparación de estos (normal, semitriturado o triturado).
- . Preparación de agua para la hidratación.

Recogida de utensilios: al terminar de desayunar y merendar, se recogerá todo el material, se dejará al usuario limpio, su silla limpia y retirado el babero, listo para ir al lavado de dientes después de desayunar. Si el usuario tiene capacidad, para recoger le pediremos que nos ayude a recoger sus cosas y que participen en todo lo que pueda.

Una vez recogido, en la cocina se procederá a dejar limpio todo el material que hayamos utilizado y que esté en perfecto estado para el siguiente servicio.

Final:

Recursos humanos: Equipo de cuidadores y ATES.

Recursos materiales: platos, vasos, cubiertos, adaptaciones (rebordes de platos, antideslizantes, cubiertos adaptados para los usuarios que lo necesiten).

Tiempo del procedimiento:**Registros vinculados:**

-

Documentación de referencia:

- Asignación de usuario-cuidador/ate.
- Asignación de responsabilidades.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 57: PREPARACIÓN DE ÚTILES PARA LA HIDRATACIÓN Y LA ALIMENTACIÓN

Aprobado por:

Revisado por: Dirección de centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: Cuidadores

Objeto: Preparar todos los utensilios necesarios para la administración de la hidratación y la colocación de los mismos en el momento del comedor, adecuándolos a las características de los usuarios.

Alcance: Todos los usuarios de los servicios de Aspace.

Definiciones: Preparación: Disposición o arreglo de las cosas necesarias para realizar algo o para un fin determinado.

Responsabilidades:

- **Cuidadores/ATES:** Asegurarse de la correcta distribución de los útiles necesarios para la hidratación y alimentación, así como del mobiliario (mesas y sillas).
- **Director del centro:** modificar prácticas erróneas.

Notas:

Inicio:

Descripción:

1. Al comienzo de la jornada prepararemos el carro para la hidratación de la mañana. Para ello contaremos con los vasos correspondientes, incluido aquellos con características particulares asignados a ciertos usuarios (con doble asa, con mediciones por decilitros, botellas individuales, etc.) jarras de agua para cada sala, tendremos en cuenta los casos particulares en los que es necesario un refuerzo alimenticio a primera hora (fruta, batido, leche con galletas...), así como usuarios que necesitan una temperatura especial para ingerir el agua. El carro será repartido y recogido con la colaboración de algunos usuarios asignados por los tutores.
2. A la hora desmontar el comedor distribuimos la vajilla, cubiertos y adaptaciones particulares (cubiertos con mango engrosada, con giro ala derecha, giro a la izquierda, material antideslizante, platos inclinados, etc.) destinados a los usuarios. Repartiremos la vajilla y los utensilios para que los profesionales sirvan la comida y/o la administren a los usuarios.
3. Colocaremos las mesas conforme a la distribución estipulada en la organización del comedor, respetando los espacios de tránsito.
4. Repartiremos la vajilla y cubiertos por las mesas teniendo en cuenta que existen mesas en las que no se colocarán hasta que el usuario vaya a comer para evitar accidentes, y/o trabajar la autonomía. En el momento de distribuir utensilios prestaremos especial atención a los usuarios que necesitan vasos especiales, cubiertos adaptados, antideslizantes, rebordes adaptados ...
5. Dentro de la colocación del comedor, distribución de utensilios y cubiertos,

debemos potenciar la autonomía de los usuarios a la hora de colaborar en estas tareas.
Final:
Recursos humanos: Equipo de cuidadores/ATES del centro.
Recursos materiales: Carros de repartos, vajilla, cubertería, antideslizantes, adaptaciones especiales...
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados:
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Organización del comedor de usuarios.• Paneles informativos de las adaptaciones con imágenes.



ASPACE

PROCEDIMIENTO 58: LIMPIEZA, DISTRIBUCIÓN Y ALMACENAJE DE LA ROPA

Aprobado por: Equipo Directivo

Revisado por: Director de Centros

Fecha de aprobación:

Realizado por: cuidadores, Carmen

Objeto: Organizar la correcta limpieza y distribución de la ropa en los centros.

Alcance: Todos los usuarios de ASPACE

Definiciones: limpieza, distribución y almacenaje adecuado para que los usuarios tengan su ropa en buen estado y accesible.

Responsabilidades:

- **Profesionales, cuidadores y servicio de lavandería:** echar a lavar la ropa limpiarla, secarla, doblarla y distribuirla.
- **Director del Centro:** Supervisar que cada profesional lleva a cabo esta tarea de manera adecuada

Notas:

Inicio:

Descripción:

En servicios residenciales: A las 10 h. el personal de limpieza lleva la ropa a lavandería, una vez se han retirado las sábanas y la ropa del día anterior usada. A las 17.30 la ropa llega al servicio residencial correctamente limpio, seco y doblado. A partir de ese momento, cada tutor selecciona la ropa de sus atendidos y se ayuda de alguno de los propios usuarios como actividad de la vida en el hogar depositándola en el armario correspondiente. Igualmente, a la llegada de los usuarios del centro de día podemos encontrar ropa que nos traen para lavar. En ese caso se echa al cubo de ropa que tenemos para tal fin. A la noche al ponerse el pijama, se echa todos los días a limpiar la muda interior y el cuidador decide si puede valer el resto de la ropa para el día siguiente. Los trabajadores de noche, si necesitan cambiar sábanas en sus rondas nocturnas depositarán las que sean necesarias, en los cubos que al día siguiente se llevarán a lavandería.

En los centros de día: Cada mañana en la mochila de los usuarios, se puede recibir ropa de cambio que el profesional ha solicitado a las familias o profesionales de residencia. Esta debe venir marcada y guardada en la bolsa de ropa limpia asignada para tal fin. El cuidador/ATE asignado se encargará de colocarla en su casilla correspondiente en la sala de cambios y/o aseos. Todos los lunes se reciben las toallas necesarias, así como babis y baberos. Los viernes la volveremos a enviar a la familia o residencia en la bolsa de ropa sucia.

Los lunes por la mañana el cuidador/ATE asignado a cada sala/aula distribuirá las sábanas y toallas necesarias para camillas y colchonetas tanto para la actividad de las aulas como para los tiempos de ocio y relajación. Los viernes después del tiempo de ocio se retira la ropa utilizada durante la semana y se mete en una bolsa de color rojo que el personal de mantenimiento lleva a lavandería.

En todos los servicios el cuidador/ATE asignado se responsabilizará de que tengan ropa suficiente y adecuada en base a la climatología.

Final:

Recursos humanos: Equipo de cuidadores/ATE y personal de lavandería
Recursos materiales: ropa, armario, mochilas, estanterías.
Tiempo del procedimiento:
Registros vinculados: <ul style="list-style-type: none">• Registro de cambio de sábanas.
Documentación de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Asignación de usuario-cuidador/ate• Asignación de responsabilidades

**ASPACE****PROCEDIMIENTO 59: ELABORACIÓN DE LOS PEDIDOS DE MATERIAL****Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:****Objeto:** Garantizar que los distintos profesionales tengan su material de trabajo para atender a los usuarios en los centros.**Alcance:** Todos los profesionales y usuarios de ASPACE.**Definiciones:****Elaboración de pedidos:** cumplimentar el registro de autorización de compra atendiendo a las necesidades reales del servicio.**Responsabilidades:**

- **Profesionales:** Solicitar, recibir y utilizar adecuadamente los materiales necesarios.
- **Director del Centro:** Supervisar y firmar el registro de autorización de compra que cada profesional tiene lo necesario
- **Jefa de mantenimiento:** Recibir la solicitud del director de cada centro y provee a los centros delo necesario
- **Director de centros:** Autorizar si lo estima conveniente la adquisición del material.

Notas:**Inicio:****Descripción:**

El director del servicio pregunta en sus equipos de trabajo, por las necesidades de material que tienen los distintos profesionales y lo recoge en el impreso de solicitud de material a partir de lo aportado por los distintos profesionales.

Una vez recogido lo necesario para cada mes, mandará a la jefa de mantenimiento del 1 al 5 de cada mes, lo necesario en un registro específico de cada área y se quedará con copia del mismo para cuando llega el pedido poner la fecha de llegada y comprobarlo.

En ocasiones dada la cuantía del producto a adquirir o por su novedad el director tiene que elaborar un informe, justificando la necesidad de su compra.

Final:**Recursos humanos:** Equipo de profesionales de ASPACE.**Recursos materiales:** ordenador**Tiempo del procedimiento:****Registros vinculados:**

- Registros de autorización de compra.

Documentación de referencia:

**ASPACE****PROCEDIMIENTO 60: PETICIÓN DE MENÚS****Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:** cuidador y responsable de sala**Objeto:** Pedir los diferentes tipos de menús para los usuarios y los profesionales en los diferentes servicios. Teniendo en cuenta siempre, las intolerancias y alergias alimenticias.**Alcance:** Todos los usuarios de ASPACE.**Definiciones:****Petición de menús:** Solicitar los menús en el tiempo y criterios establecidos.**Responsabilidades:**

- **Profesional:** Desarrolla adecuadamente las tareas de solicitud de menús según los procedimientos establecidos.
- **Director del Centro:** Asignar al profesional que lleve a cabo esta tarea. Supervisar y controlar con periodicidad.

Notas:**Inicio:****Descripción:**

- Se acude por cada una de las aulas/salas/salones para conocer el tipo de menú que hay que pedir para cada usuario, estos los habrá pautado el servicio médico.
- Los menús se apuntan en una hoja en la que se lleva un registro, los tipos de menús se clasifican de la siguiente manera:
 - Dieta Normal (COLOR BLANCO):
 - Dieta Hipocalórica (COLOR AMARILLO): el menú tiene que ser bajo en calorías.
 - Dieta Triturada (COLOR VERDE): destinado a usuarios que tienen problemas de masticación severos.
 - Dieta Semitriturada (COLOR AZUL): la comida se le sirve pasada por una picadora, con esto se pretende facilitarle la masticación.
 - Dieta Diabética (COLOR MORADO).

Una vez hecho el registro, se piden telefónicamente al departamento de administración, quien a su vez se lo solicita al catering. Debemos pedirlo antes de las 11.00 de la mañana.

Final:**Recursos humanos:** Equipo de cuidadores y ATE de ASPACE**Recursos materiales:****Tiempo del procedimiento:****Registros vinculados:** Hoja de registro de menús.

- Tipos de dietas: hipocalórica, astringente, diabética.

Documentación de referencia:

- Asignación de usuario-cuidador/ate
- Asignación de responsabilidades

**ASPACE****PROCEDIMIENTO 61: ACOGIDA DE USUARIOS EN LOS CENTROS****Aprobado por:** Equipo Directivo**Revisado por:** Director de Centros**Fecha de aprobación:****Realizado por:** Direcciones de los centros

Objeto: conocer a los usuarios en todas las áreas y sus pautas de actuación previo a su incorporación para conseguir que esta sea segura y agradable tanto para él, como para su familia y los profesionales. Facilitar a la familia y usuario la información sobre la organización de ASPACE y de los diferentes servicios que presta un determinado centro.

Alcance: Todos los usuarios nuevos que se incorporen a los centros de ASPACE.

Definiciones:

Acogida: Recibimiento que se ofrece a una persona cuando llega a un lugar.

Responsabilidades:

- **Profesional:** recabar información y transmitirla al resto del equipo.
- **Director del Centro:** Organizar el proceso, la participación de los profesionales y valorar su adaptación.

Notas:**Inicio:**

Descripción: distinguimos dos casos de Acogida:

- **Usuarios de nueva incorporación a los centros de Aspace:**

La familia y usuario en un primer momento son recibidos por el director, que comparte con ellos la información más relevante en relación al mismo, recogida en la entrevista inicial previa a su incorporación. Además, se les da las normas del centro y las autorizaciones que se requieren, así como la presentación de las instalaciones. Seguidamente mantienen un encuentro con el tutor y ATE / cuidador, donde comparten toda la información que se precise. El usuario se incorpora al centro en un horario flexible, dependiendo de cada caso y consensuado entre el centro, la familia y la Entidad. Durante el primer mes el tutor asignado en el centro hablará una vez a la semana como mínimo con la familia para ver cómo va siendo la adaptación del usuario. En las notas de su cuaderno se pondrá como ha sido la jornada destacando los aspectos relevantes de su adaptación (relación con usuarios y profesionales, asunción de ritmos de trabajo, horarios y en general a la dinámica de centro). Durante este mes el director del centro también informará al departamento de trabajo social y a la dirección de centros cómo va siendo la adaptación con una comunicación semanal al menos. En los centros de día y residencia si el usuario no se adapta al servicio durante el primer mes se valorará su no continuidad.

Finalmente, cuando el usuario lleva en el centro unos dos meses, se convoca a la familia a una reunión con todo el equipo que trabaja directamente con él, en ella se valora su adaptación, se resuelven dudas y todo aquello que pueda surgir. En este momento concluye el proceso de acogida.

En ocasiones es necesario la comunicación con los profesionales de otro centro, si el usuario ha estado escolarizado o matriculado anteriormente.

Además, si fuera necesario por las características del usuario, se citará a las familias para que acudan a los centros, a hablar con los profesionales o equipo médico, aportando la información que se requiera, aclaraciones o procedimientos a seguir con

dicho usuario.

- **Usuarios que pasan del centro educativo a los centros de adultos:**

A mediados del mes de mayo, en primer lugar, la trabajadora social convoca a la familia para comunicarle el centro asignado. A continuación, desde la dirección del centro educativo se envía circular informando del proceso de acogida de su hijo en el centro de adultos, comunicándole los diferentes pasos que desarrollaremos. Estos pasos son:

El equipo que trabaja directamente con el alumno mantiene una reunión con el equipo del centro de adultos en el que se transmite toda la información relevante de las diferentes áreas (alimentación, posicionamiento, pautas de conducta...) la que se recoge en un documento estipulado. También, se llevará a cabo una reunión del equipo médico con todos los profesionales del centro de adultos

Se lleva a cabo una jornada de convivencia en la que el alumno pasa un día completo en el centro de día, pasando por los diferentes espacios del mismo. Tiene oportunidad de conocer a todos los compañeros y profesionales estando acompañado en todo momento por un profesional del centro educativo. El profesional varía a lo largo de la jornada para atender a todas las áreas y necesidades, compartiendo las pautas in situ. También se lleva a cabo una reunión con la familia y el director del centro de adultos en la que se les informa del plan de funcionamiento del centro, las normas del mismo y se conoce a los profesionales y las instalaciones.

En el primer mes de la incorporación al centro es habitual una comunicación fluida y exhaustiva entre los equipos de ambos centros. Además, las familias de los usuarios que se han incorporado, tienen opción de mantener una tutoría con los profesionales que estimen, durante los primeros meses del curso.

En el caso de usuarios gravemente afectados o con necesidades que así lo requieran, marcado por la dirección de centros, este proceso tiene que verse reforzado de la siguiente manera:

- Durante el tercer trimestre del último curso en el centro educativo, un profesional del centro de adultos asistirá al colegio en un horario pautado (mínimo de 2 horas semanales), pasando por diferentes espacios y momentos de intervención consiguiendo el conocimiento generalizado del alumno. De igual manera se hará durante el primer trimestre en el centro de adultos asistiendo un profesional del centro educativo. Además, en el tercer trimestre antes del paso al nuevo centro o en el primer trimestre cuando este ya haya pasado, se tendrá una reunión individualmente con cada familia, los profesionales del centro y equipo médico. Durante el inicio del curso en el centro de adultos igualmente se atenderá a las familias, para aclarar temas, procedimientos.etc, los profesionales contarán con la implicación de las familias en aquellos aspectos que estimen oportuno.

- **Usuarios que pasan del centro educativo o centros de adultos a servicios residenciales:**

Cuando un usuario del centro educativo o centros de adultos pasa a ser residente, el equipo que trabaja directamente con él en los centros mantiene una reunión con el tutor asignado y el director de los servicios residenciales, en esta se transmite toda la información relevante de las diferentes áreas (alimentación, posicionamiento, pautas de conducta...) la que se recoge en un documento estipulado. También, se llevará a cabo una reunión del equipo médico con todos los profesionales de residencia.

Un profesional, cambiando entre ellos con diferentes turnos y jornadas, para dar

conocimiento a todos los profesionales de residencia y el director del servicio, pasará una jornada en el centro conociendo in situ al usuario, con todas sus pautas en las diferentes áreas.

En el primer mes de la incorporación al centro es habitual una comunicación fluida y exhaustiva entre los equipos de ambos centros.

Durante el primer mes el tutor asignado en la residencia hablará una vez a la semana como mínimo con la familia para ver cómo va siendo la adaptación del usuario. En las notas de su cuaderno se pondrá como ha sido la jornada destacando los aspectos relevantes de su adaptación (relación con usuarios y profesionales, asunción de ritmos de trabajo, horarios y en general a la dinámica de centro). Durante este mes el director de residencia también informará al departamento de trabajo social y a la dirección de centros cómo va siendo la adaptación con una comunicación semanal al menos.

En el caso de usuarios gravemente afectados o con necesidades que así lo requieran, marcado por la dirección de centros, este proceso tiene que verse reforzado de la siguiente manera:

- Un profesional, cambiando entre ellos con diferentes turnos y jornadas, para dar conocimiento a todos los profesionales de residencia y el director del servicio, asistirá al centro de adultos o educativo en un horario pautado, dependiendo del tiempo que tengamos antes de su incorporación, pasando por diferentes espacios y momentos de intervención consiguiendo el conocimiento generalizado del usuario. De igual manera se hará una vez incorporado en el servicio residencial asistiendo un profesional del centro educativo o centro de adultos.

Además, se tendrá una reunión obligatoria con las familias individualmente para aportar información y aclarar dudas con el tutor de la residencia.

Final:

Recursos humanos: Equipo de profesionales de los centros de ASPACE y sus familias.

Recursos materiales:

Tiempo del procedimiento:

Registros vinculados:

- Recogida de información nuevos usuarios: modelos de entrevistas y modelos de informes.

Documentación de referencia:

- Normas del centro
- Autorizaciones de filmación y fotografía
- Autorización de salidas
- Autorización de piscina
- Autorización de medicación

Con fecha 11 de Septiembre de 2018 se ha hecho una última revisión de todo el documento.