

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

**“PROYECTO DE  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA  
EN HÁBITOS HIGIÉNICOS  
SALUDABLES Y MEMORIA DE  
PRÁCTICAS “**

MARÍA TERESA AGEA GÓMEZ

**MÁSTER DE INTERVENCIÓN  
PSICOLÓGICA EN ÁMBITOS  
CLÍNICOS Y SOCIALES**

Directora del trabajo: CARMEN POZO MUÑOZ



***UNIVERSIDAD DE ALMERÍA 2012***

*Quisiera primeramente agradecer a todas las personas que han intervenido y me han ayudado en la realización de este trabajo. A Coco, mi tutora profesional, por su implicación directa en mi formación, su cercanía, por todo lo que he podido aprender trabajando con ella y por todo lo que me ha permitido desarrollar por mí misma. A Domingo, Cristóbal, Antonio, Ana M<sup>a</sup>, Gabriel, Juan y Miguel, por haberme permitido trabajar con ellos, tratarme como una monitora más y por todo lo que me han enseñado (aunque ellos no lo crean). Y a Carmen, mi tutora académica, por sus consejos y su dedicación.*

*Muchas Gracias*

# **ÍNDICE**

## **1.- INTRODUCCIÓN**

## **2.- DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

## **3.- MEMORIA DE PRÁCTICAS**

### **3.1.- TALLER DE RADIO**

### **3.2.- TALLER DE COCINA**

### **3.3.- TALLER DE MANUALIDADES**

### **3.4.-TALLER DE INFORMÁTICA**

### **3.5.- TALLER DE RAZONAMIENTO, ATENCIÓN, MEMORIA Y CREATIVIDAD (RAMC)**

### **3.6.- TALLER DE INGLÉS**

### **3.7.- TALLER DE BAILE**

### **3.8.- TALLER DE HÁBITOS HIGIÉNICO SALUDABLES**

#### **3.8.1.- EVALUACIÓN DE NECESIDADES**

#### **3.8.2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

#### **3.8.3.- TEORÍA DEL PROBLEMA**

#### **3.8.4.- OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

#### **3.8.5.- ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN**

#### **3.8.6.- TEMPORALIZACIÓN**

#### **3.8.7.- EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

#### **3.8.8.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

#### **3.8.9.- DISCUSIÓN DE LAS CONCLUSIONES TRAS LA INTERVENCIÓN**

## **4.- CONCLUSIONES FINALES**

## **5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 1.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo consta de una memoria de prácticas y de un proyecto de intervención para el Máster de Intervención Psicológica en Ámbitos Clínicos y Sociales. Concretamente, las prácticas se llevaron a cabo en uno de los Centros de día de FAISEM: **Centro de Día "Pirita"**. Dicho centro permanece abierto en horario de 10,00h a 17,00h. Hasta las 13,00h, los usuarios realizan las actividades propuestas por la monitora, de 14,00h a 15,00h comen y a partir de las 15,00h tienen tiempo libre. A las 17,00h los usuarios vuelven a sus casas.

Las prácticas se llevaron a cabo en horario de mañana, de 10,00h a 13,00h. En este horario, se realizaron una serie de talleres y salidas, orientados a reforzar, rehabilitar y recuperar ciertas funciones cerebrales superiores y habilidades que los usuarios no tienen bien asentadas.

La tutora profesional se encargó de ofrecer la información necesaria (ubicación de las distintas instancias, dinámica de trabajo y talleres que ella llevaba a cabo) para la habituación al centro. También se permitió la implicación directa en la dinámica de trabajo, participando en los talleres programados y pudiendo incorporar talleres y actividades nuevos.

## 2.- DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACIÓN

En **Andalucía**, el proceso de Reforma Psiquiátrica iniciado en 1984 está permitiendo acabar con algunas formas tradicionales de atención a las personas afectadas por trastornos mentales graves. Así, la creación de una nueva red sanitaria pública, de base y orientación preferentemente comunitaria e integrada en el sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), ha permitido el cierre de los Hospitales Psiquiátricos, instituciones asociadas a siglos de marginación y exclusión social hacia estas personas.

Pero si el conjunto de intervenciones sanitarias encuentra ahora su base en el marco del sistema sanitario general (SSPA), las medidas de apoyo social precisas para complementar eficazmente aquéllas, tuvieron más dificultades para integrarse en el marco histórico de las prestaciones de los Servicios Sociales, sobre los que recae la respuesta a una multiplicidad de necesidades de distintos colectivos desfavorecidos.

Por todo esto, se creó en diciembre de 1993 a instancias del Parlamento Andaluz la **Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental FAISEM**<sup>1</sup> con las siguientes características:

- Responsabilidad pública a través de las Consejerías de Salud, Trabajo (actualmente Empleo), Asuntos Sociales (actualmente Igualdad y Bienestar Social) y Economía y Hacienda.

---

<sup>1</sup> La información extraída sobre la Fundación se ha obtenido de su página web: <http://www.faisem.es>

- Financiación mayoritariamente a través de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma.
- Función de desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para pacientes, usuarios y usuarias de los servicios públicos de salud mental con necesidades no atendibles desde los programas generales de servicios sociales.
- Estructura y funcionamiento que permite una mayor flexibilidad y la participación de profesionales, familiares y otras entidades ciudadanas.

El **objetivo general** de la Fundación es la prevención de la marginación y la desadaptación de cualquier persona afectada por una enfermedad mental grave causante de una incapacidad personal y social, así como el apoyo a su integración social y laboral.

La consecución de este objetivo se lleva a cabo a través de los siguientes **medios**:

- Gestión y promoción de dispositivos y programas residenciales.
- Gestión y promoción de dispositivos y programas de carácter ocupacional y laboral.
- Gestión y promoción de recursos y programas de fomento de las relaciones sociales, ocio y disfrute del tiempo libre.
- En general, desarrollo y gestión de los programas tendentes a prevenir la marginación y la desadaptación, favoreciendo también la realización de programas de investigación en esta materia.
- Desarrollo de actividades de colaboración con la Administración y en especial con los distintos niveles de los Servicios de Atención a la Salud Mental, para la mejor orientación de sus actividades, prestando y recibiendo asesoramiento y apoyo.
- Colaboración e intercambio de experiencias con instituciones que desarrollen actuaciones de carácter semejante en nuestro entorno cultural.
- Promoción de cambios en las actitudes sociales tendentes a favorecer la aceptación e integración social.
- Promoción y apoyo a entidades tutelares para personas con enfermedad mental incapacitadas jurídicamente.
- Realizando cualquier otra actividad que le permita a la Fundación el mejor cumplimiento de sus fines.

Y de los siguientes programas:

- Programa residencial
- Programa ocupacional-laboral
- Fomentos de las relaciones sociales
- Promoción y apoyo a
- Evaluación, investigación, formación y cooperación internacional
- Apoyo al movimiento asociativo

Con carácter general, el acceso al conjunto de programas de la Fundación se realiza a través de los Servicios Sanitarios Públicos de Salud Mental de la Comunidad Autónoma

Andaluza.

### **3.- MEMORIA DE PRÁCTICAS**

A continuación se van a presentar cada uno de los talleres en los que se ha trabajado durante el período de prácticas en el **Centro de día de FAISEM**. Al último taller se le ha dedicado un apartado especial, ya que consiste en el proyecto de intervención.

El número de usuarios participantes en cada uno de los talleres es variable, dependiendo de la asistencia al centro y de la participación.

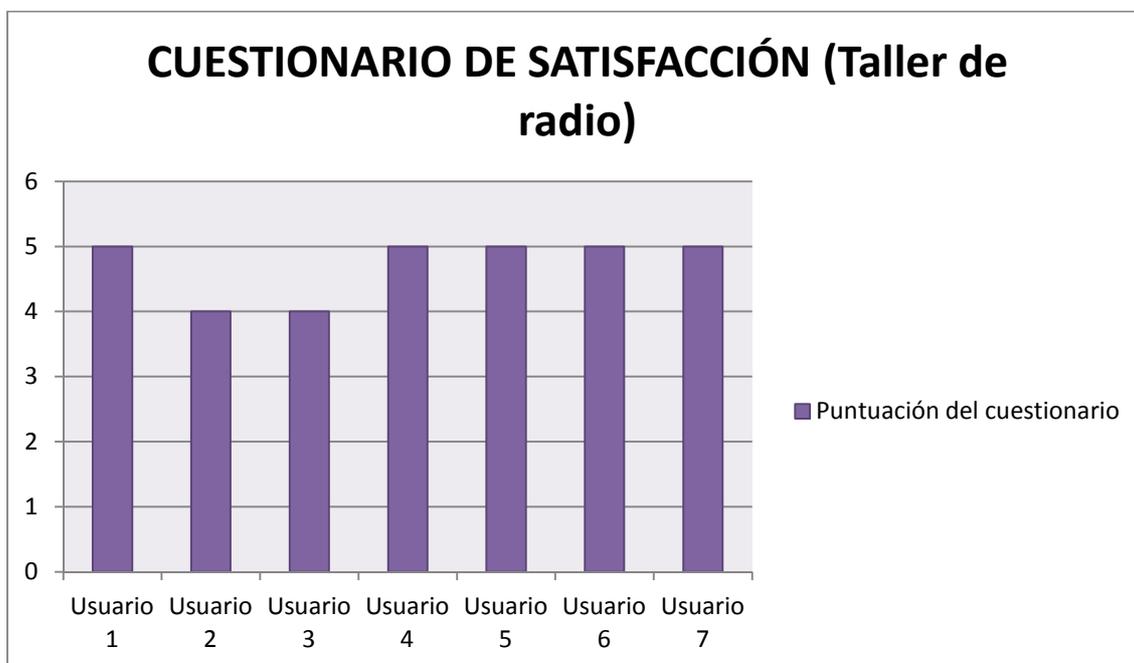
#### **3.1.- TALLER DE RADIO**

Para llevar a cabo este taller se llevaron a cabo ciertos trámites con la radio de Huércal de Almería (Candil Radio), para participar con los usuarios en ésta. En el centro, se ha trabajado en una serie de secciones que cada participante se ha preparada para su puesta en escena en la radio. En los programas en los que participamos, hemos preparado una serie de secciones como son: lectura y explicación de refranes populares, lectura informativa sobre los distintos pueblos de Almería, lectura de las actividades que llevamos a cabo en el centro, lectura de chistes y lectura de biografías y poesías de poetas famosos. Cada vez que se asiste a la radio para grabar un programa, los usuarios llevan preparada una sección con la que participar.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE RADIO	<p>-Participar en una actividad en la cual tengan que presentarse ante un público.</p> <p>-Trabajar sobre las distintas temáticas que se presentarán en la sección de radio.</p> <p>-Memorizar parte de la exposición que realizarán en la sección de radio.</p> <p>-Fomentar la imaginación y creatividad para buscar un título para la sección.</p>	<p>Con este taller prepararemos un miniprograma de radio. La idea consiste en participar en un programa de radio "El Candil" de la población de Huércal de Almería al que asistiremos una vez al mes e intervendremos con nuestra propia sección. Para ello, prepararemos el título de la sección, los distintos contenidos del mismo (gastronomía, pueblos, chistes, refranes, autores, literatura, música, etc.) y cada uno de los participantes en la actividad, irán preparando, recabando información y ensayando para su puesta en escena en la radio todo con la ayuda, supervisión y participación de las monitoras encargadas.</p>	<p>-Observación por parte de las monitoras del trabajo de los participantes.</p> <p>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</p>



Los usuarios se han mostrado muy motivados con su participación en la radio, implicados en la tarea que se les encomendó a cada uno de ellos y muy contentos, lo cual, posiblemente haya repercutido positivamente en los resultados del cuestionario de satisfacción (puntuación máxima 5), ya que de forma unánime, todos han mostrado alta satisfacción con este taller.



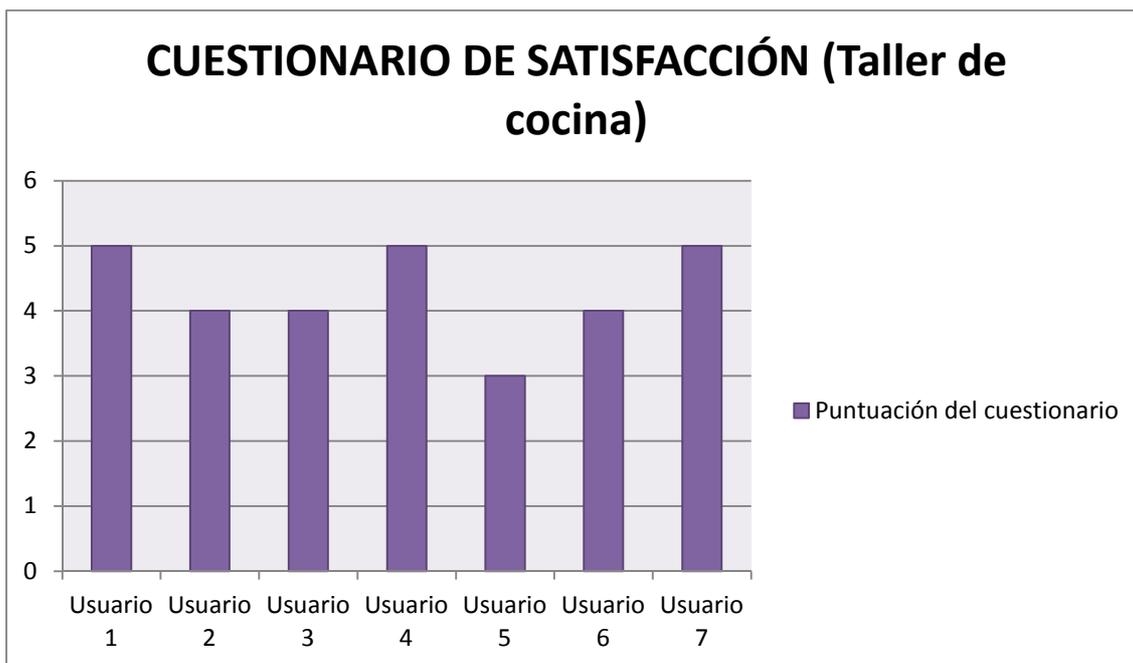
### 3.2.- TALLER DE COCINA

Este taller es veterano en el centro, ya que se lleva haciendo desde la apertura del mismo. Con este taller se tratan de enseñar nociones básicas de cocina, para que los usuarios se impliquen en su realización. Se utilizan para ellos alimentos básicos y utensilios sencillos de manejar. Se propone una receta, se dispone todo lo necesario y las instrucciones de realización. En todo momento, una monitora va supervisando la realización de la receta y una vez terminada, cada uno puede comerse lo que haya cocinado.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE COCINA	<p>-Conocer distintos alimentos y utensilios necesarios para cocinar.</p> <p>-Ser capaces de realizar recetas sencillas con supervisión.</p> <p>-Aprender a seguir unas pautas de ejecución.</p> <p>-Relacionar la higiene corporal con la manipulación de alimentos.</p>	<p>Nos lavamos las manos antes de comenzar. Seleccionamos los utensilios y alimentos necesarios. Se informa previamente de una secuencia de actividades antes de comenzar y posteriormente vamos realizando poco a poco cada uno de los pasos. En caso de que no sea necesario cocinar (calentar) la receta, la dejamos reposando en el frigorífico hasta que vayamos a comer. Si fuera necesario cocinarlos, lo iremos calentando por turnos en el microondas (ya que en el centro solo disponemos de este electrodoméstico para cocinar). Por último se saca del microondas cuando ya esté cocinado y lo dejamos reposar hasta la hora de la comida.</p>	<p>-Observación por parte de las monitoras de si los participantes siguen las instrucciones o no.</p> <p>-Resultado final de las recetas cocinadas.</p> <p>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</p>



En este taller los participantes se han mostrado motivados, con iniciativa e implicados en la ejecución del mismo. Un día concreto, hubo un incidente, ya que un participante comenzó a realizar la receta ignorando las instrucciones previas que habían ofrecido las monitoras; la medida que se tomó, fue permitirle terminar la receta tal cual él la estaba haciendo, pero finalmente no quedó bien con lo cual fue el único de los participantes que no pudo comérsela. En general, los participantes muestran estar satisfechos con el taller ya que en el cuestionario se obtienen puntuaciones altas.



### 3.3.- TALLER DE MANUALIDADES

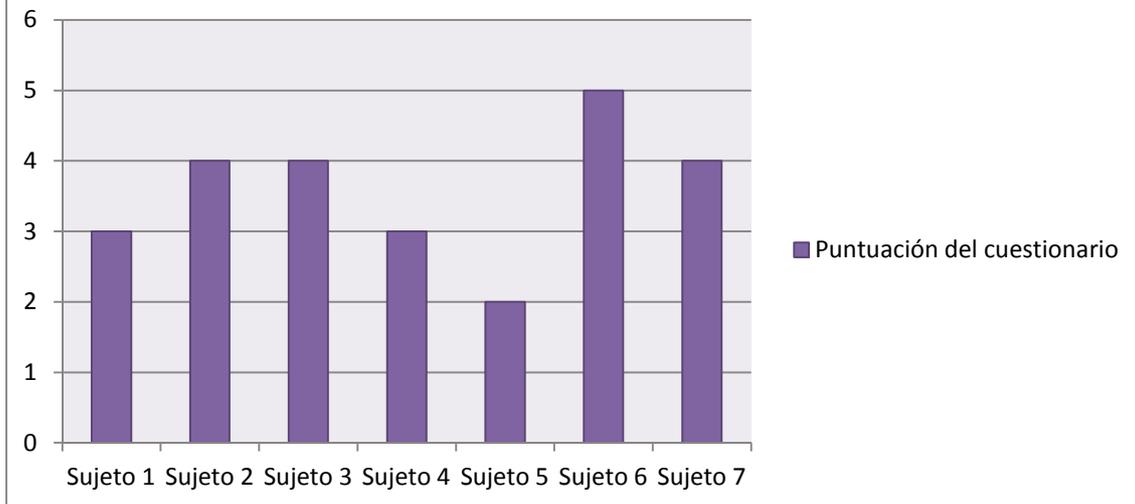
Este taller ya se viene realizando desde hace tiempo en el centro. Consiste en realizar trabajos manuales (con papel, cartón, pegamento, tijeras, etc.) para ejercitar la psicomotricidad fina. Se decidió complementar este taller con el de inglés, ya que se propuso a los usuarios realizar murales en cartulina sobre el vocabulario nuevo de inglés que iban aprendiendo.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE MANUALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar carpetas personalizadas para guardar el material que se vaya trabajando.</li> <li>-Fomentar la psicomotricidad.</li> </ul>	Con este taller trataremos de proponer actividades encaminadas a realizar manualidades con distintos tipos de materiales (cartulinas y papeles especiales) y usando distintos tipos de materiales (pegamento, tijeras, cinta adhesiva, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observación de la participación y la ejecución.</li> <li>-Comprobación del resultado final de la manualidad realizada.</li> <li>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</li> </ul>



En este taller hemos podido observar la participación activa de los más hábiles en esta actividad, y la intención menos participativa y peticiones constantes de ayuda de los menos habilidosos. Finalmente, según las puntuaciones del cuestionario de satisfacción, podemos observar como no todos los usuarios se muestran igual de satisfechos con este taller.

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (Taller de manualidades)



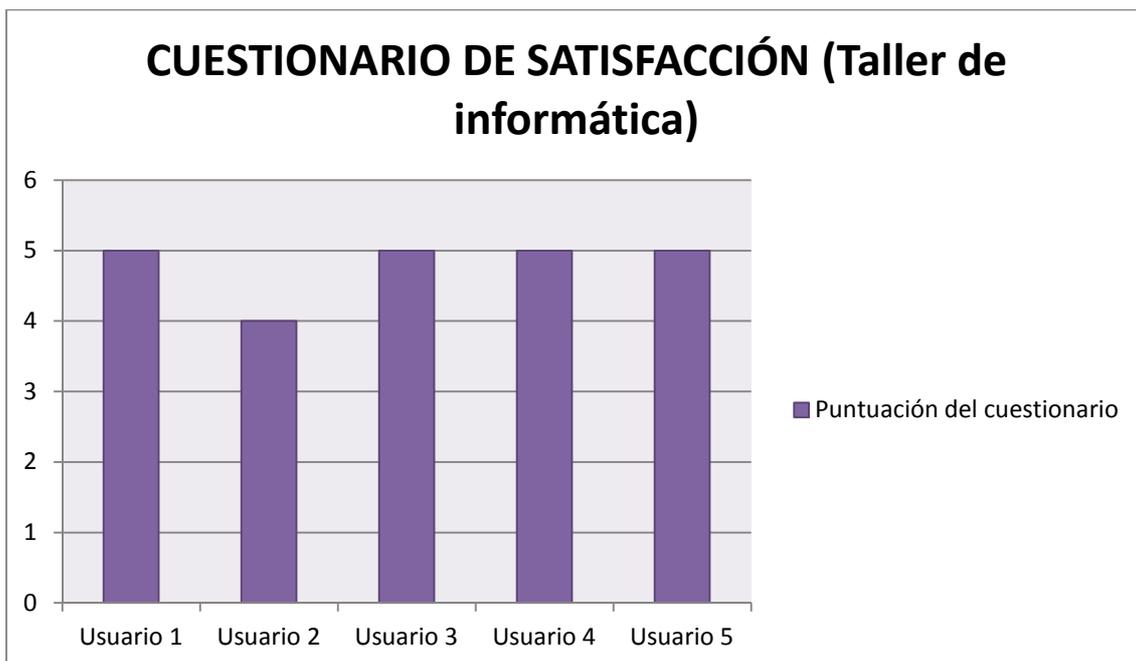
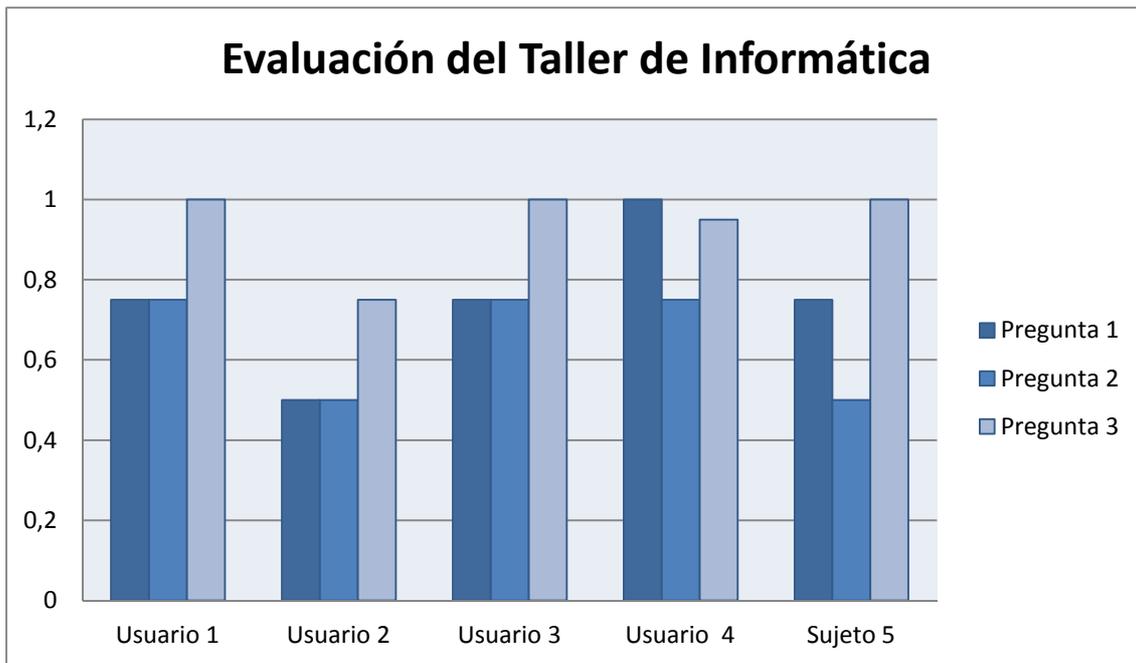
### 3.4.-TALLER DE INFORMÁTICA

Este es otro de los talleres que se llevaban a cabo en el centro con anterioridad. Se decidió cambiar la secuencia de trabajo por otra más estructurada que la anterior. Para la realización de este taller los usuarios del centro y la monitora acuden los viernes a la biblioteca de Huércal de Almería, donde disponen de ordenadores y conexión a internet. La secuencia para trabajar este taller consistía en: encender el ordenador e introducirle la contraseña, abrir el buscador de Google, abrir su correo electrónico al que se les enviaba un correo con la especificación de la tarea que debían realizar. Las búsquedas de internet que se les proponía era sobre: meteorología, biografías, noticias de periódicos electrónicos, pueblos almerienses, ayuntamiento de Almería y programación en los cines almerienses, etc. En el mensaje que se les enviaba al correo electrónico, se les explicaba detalladamente la tarea (secuencia de búsquedas) que debían realizar.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE INFORMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aprender nociones básicas sobre el manejo de un ordenador.</li> <li>-Fomentar la psicomotricidad visoespacial.</li> <li>-Aprender nociones básicas sobre el manejo de internet.</li> </ul>	Este taller lo llevaremos a cabo en la Biblioteca municipal de Huércal de Almería, donde disponen de ordenadores. Se darán nociones básicas de internet: manejo del teclado, del ratón, encendido y apagado, navegación básica por internet y uso del correo electrónico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prueba evaluativa sobre la adquisición o no de lo que se ha pretendido enseñar en el taller semanal.</li> <li>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</li> </ul>



De este taller es del que más muestras de interés y motivación hemos obtenido por parte de los participantes. Principalmente han estado muy activos e interesados a la hora de aprender el manejo del ordenador, han sido creativos y han tenido ideas propias sobre las temáticas que les gustaría buscar en la red y de forma general, han superado satisfactoriamente la prueba escrita que se les propuso al final del taller, la cual consistía en tres ejercicios breves cada uno con una puntuación máxima de 1 cada ejercicio. El primer ejercicio consistía en una redacción sobre la actividad que realizan asiduamente los viernes (salida a la biblioteca del pueblo para realizar el taller de informática), una actividad sobre funciones ejecutivas en relación a la secuencia de pasos para realizar una búsqueda en internet y la última, identificar en una ficha ilustrativa, distintas partes de un ordenador. Los resultados mostraron poca creatividad en la redacción sobre el taller, algunas lagunas en la prueba de las funciones ejecutivas y mejores resultados en la identificación de las distintas partes del teclado y el uso de las distintas teclas. El cuestionario de satisfacción nos ofrece unos resultados (puntuación máxima 5) muy positivos.



### 3.5.- TALLER DE RAMC

En este taller se tratan de trabajar cuatro funciones cerebrales superiores: razonamiento, atención, memoria y creatividad, mediante estimulación cognitiva. La monitora del centro, ya preparaba para los usuarios actividades encaminadas a reforzar estas funciones. Pero se decidió programarlo de tal manera, que se trataría de trabajar semanalmente cada

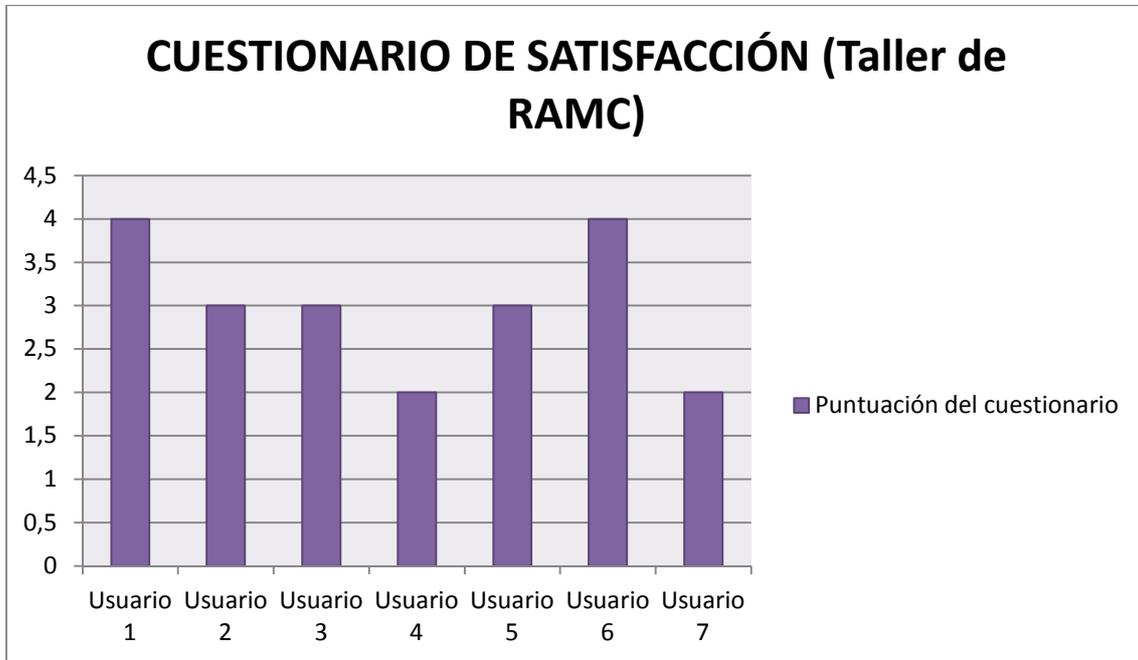
una de las funciones mencionadas por medio de fichas y tareas como: comprensión lectora, redacción de textos, fichas de atención, tareas de memorización, ejercicios sobre el refranero español, sinónimo y antónimo, categorías semánticas, lógica, etc.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE RAMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar distintas actividades de estimulación cognitiva.</li> <li>-Fomentar el razonamiento.</li> <li>-Fomentar la atención.</li> <li>-Fomentar la memoria.</li> <li>-Fomentar la creatividad.</li> </ul>	En este taller se llevarán a cabo actividades por medio de fichas o ejercicios orientadas a trabajar la el razonamiento, la atención, la memoria y la creatividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Repetición de alguna de las actividades cada mes, para comprobar si ha habido mejora en la ejecución.</li> <li>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</li> </ul>



Tras los resultados obtenidos, se he comprobado gran variabilidad de interés, dependiendo del tipo de tarea a realizar. En las tareas de razonamiento y creatividad, han

mostrado poco entusiasmo, algo más en los de atención y una especial predilección por las actividades de lógica, que son las que más les han interesado. Los resultados obtenidos tras la repetición de pruebas mensuales no muestran grandes cambios. Sin embargo si que se muestran satisfechos con el taller, según los datos aportados por el cuestionario de satisfacción.



### 3.6.- TALLER DE INGLÉS

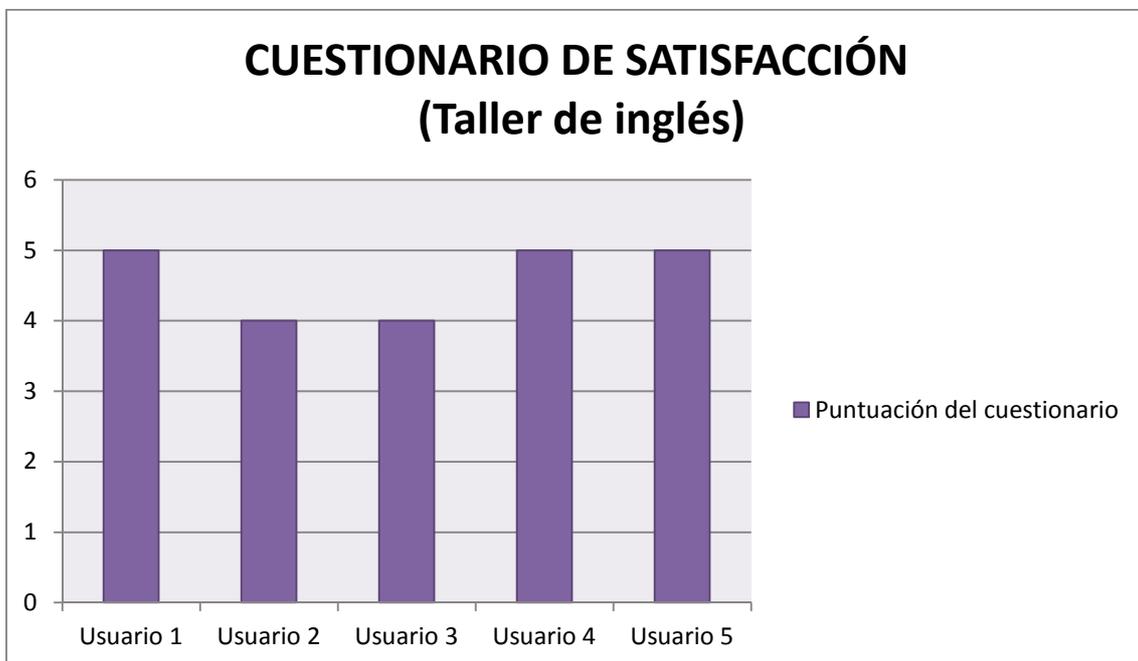
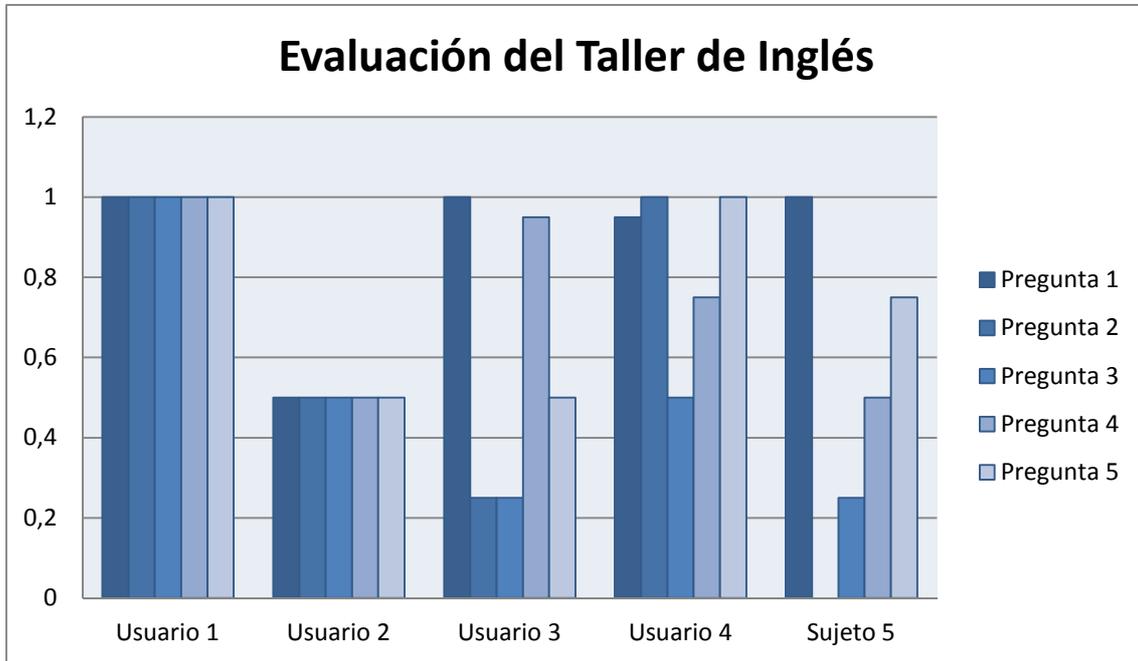
Este taller no fue diseñado para ser una mera actividad académica de una lengua extranjera. Los usuarios informaron sobre su interés por conocer algo de inglés y tal motivación fue lo que nos impulsó a preparar este taller. La forma de trabajo si que fue mediante clases académicas sobre dicha lengua, pero centradas únicamente en vocabulario ya que ni el nivel académico de los participantes, ni la intencionalidad del taller, (que era trabajar memoria y reconocimiento), permitían enseñar otro cosa.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE INGLÉS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer vocabulario básico de inglés.</li> <li>-Trabajar la memoria con material motivante.</li> <li>-Realizar actividades relacionadas con la creatividad.</li> <li>-Usar el inglés como vínculo para trabajar otros aspectos de la estimulación cognitiva.</li> </ul>	<p>Con este taller se tratará de enseñar conceptos básicos de inglés mediante la realización de fichas y actividades varias encaminadas a que se vayan familiarizando con el vocabulario inglés y a la vez trabajaremos indirectamente memoria, reconocimiento, psicomotricidad, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pequeñas pruebas por escrito para evaluar la capacidad de asimilación y memoria.</li> <li>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</li> </ul>



Este taller, conjuntamente con el de informática, es del que hemos percibido una mayor motivación y participación. Los usuarios se han mostrado muy interesados en conocer la lengua inglesa, y muy contentos con las actividades propuestas. Los resultados de la prueba evaluativa han sido en general muy satisfactorios, ya que en este taller es donde hemos comprobado un gran esfuerzo de memorización, según los resultados obtenidos en la prueba. La prueba constaba de 5 preguntas con una puntuación máxima de 1 punto cada una. Las preguntas consistían en la mera asignación del vocablo en inglés con su homólogo en español.

Cada una de las cinco preguntas trataba sobre un tipo de vocabulario distinto, ya estudiado en el taller con anterioridad a la prueba. Igualmente el cuestionario de satisfacción ha sido muy positivo.



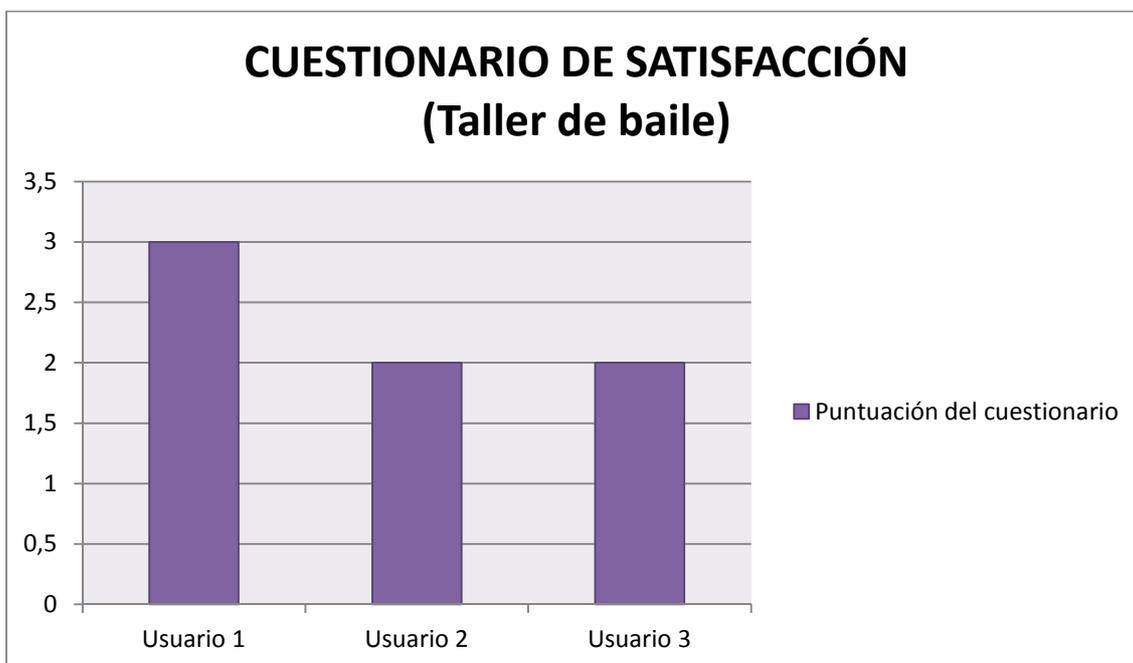
### 3.7.- TALLER DE BAILE

Para promover la actividad física (a parte de las actividades deportiva que se vienen realizando en el centro semanalmente) se propuso un taller de baile, con el que además del ejercicio físico, podríamos trabajar coordinación, adecuar unos movimientos al ritmo de una música, etc. Primeramente se les intentó enseñar de forma muy segmentada cada uno de los pasos de un baile de tipo folclórico. Cuando habían automatizado la secuencia de pasos, comenzamos a bailar con un compañero (en pareja) y por último, introducíamos la música para coordinarlo todo.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN
TALLER DE BAILE	<ul style="list-style-type: none"><li>-Realizar ejercicio físico.</li><li>-Conocer el folclore característico de otras zonas.</li><li>-Escuchar música.</li><li>-Coordinar una serie de pasos con el ritmo de la música.</li><li>-Interactuar con los compañeros.</li></ul>	Con este taller bailaremos según las instrucciones de la monitora encargada, bailes folclóricos acompañados de música.	<ul style="list-style-type: none"><li>-Observación de la participación, interés y destreza.</li><li>-Observación de la ejecución según las instrucciones.</li><li>-Opinión por parte de los participantes del funcionamiento del taller, mediante un cuestionario de satisfacción.</li></ul>



Este taller es del que peores resultados hemos obtenido, ya que los usuarios no se mostraron ni motivados ni participativos. Los pocos que quisieron participar, se mostraron poco habilidosos, e incapaces de seguir el ritmo de la música. Tras varios intentos sin buenos resultados y con la intención de no frustrar a los participantes concluimos con no volver a realizar este taller, por lo menos en un tiempo. Además, obtuvimos muestras de insatisfacción con el cuestionario que únicamente realizaron 3 usuarios, ya que fueron los únicos dispuestos a por lo menos, intentarlo.



### **3.8.- TALLER DE HÁBITOS HIGIÉNICO SALUDABLES**

Este taller se corresponde con el proyecto de prácticas. Por lo que se le dedica una atención especial en este documento. Al margen de los talleres anteriormente descritos, se tomó la decisión de poner en marcha un programa específico, resultado de una elaboración personal, y que pudiera ser el eje central de mi trabajo realizado con este grupo de usuario del Centro de Día de FAISEM. El programa responde a una serie de necesidades detectadas durante mi estancia en el centro de prácticas y a las que era necesario dar respuesta de forma prioritaria. A continuación se presenta dicho proyecto desglosado de manera más pormenorizada.

El número de usuarios participantes varía en cada uno de los talleres, ya que en los primeros, se decidió hacer partícipes también a los usuarios de otro centro de día de FAISEM. Además, hay que tener en cuenta algunas ausencias por no asistencia al centro algunos días concretos de algunos usuarios.

# PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN HÁBITOS HIGIÉNICO SALUDABLES EN UN CENTRO DE DÍA DE “FAISEM”

## 3.8.1.-EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Para este proyecto y debido a la gran variabilidad en cuanto al grado de “discapacidad” de los usuarios del **Centro de Día “Pirita” de FAISEM**, nos hemos visto obligados a buscar un foco de acción general en el cual, se intervenga con todos los usuarios a un mismo nivel.

Para ello y habiendo detectado por parte de la monitora ciertas quejas sobre falta de higiene, o si no carencia, si hábitos incorrectos o inapropiados. Esto a su vez, está sustentado por la opinión de los familiares de los usuarios, los cuales informan sobre falta de higiene, poca iniciativa por el propio aseo y falta de autonomía para el aseo personal. A parte, todo esto se puede corroborar en la interacción con los usuarios.

Para sustentar empíricamente dicha información, hemos realizado una entrevista (recogida en Anexos) a la monitora responsable del centro (la tutora profesional), y un cuestionario a los propios usuarios para poder obtener información de sus propias percepciones generales sobre qué es higiene personal y sobre las actuaciones que ellos mismos llevan a cabo para mantener su propio aseo. Igualmente que la entrevista a la monitora, los cuestionarios a los usuarios aparecen al final en anexos. Los cuestionarios van orientados a conseguir una opinión general sobre los hábitos higiénicos que tengan cada uno de los usuarios y una opinión más personalizada sobre sus propios hábitos higiénicos. Se les pasaron ambos cuestionarios, el de “hábitos higiénicos personalizado” (HHP) y el de “hábitos higiénicos generalizados” (HHG). Posteriormente se analizaron los test indagando en posibles incongruencias o los efectos de la deseabilidad social. Por último, y una vez finalizado el proyecto, se volvieron a aplicar dichos cuestionarios para analizar discrepancias en base al buen aprovechamiento de las actividades llevadas a cabo en el taller de hábitos higiénico saludables.

## 3.8.2.-JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Este proyecto pues, se encuadra dentro de una intervención psicosocial en el contexto sociosanitario de FAISEM, concretamente en uno de sus centros: **Centro de Día “Pirita”** para usuarios de salud mental. El objetivo principal ha sido demandado por la tutora y familiares de los usuarios e irá encaminado a fomentar comportamientos y actitudes pro hábitos higiénicos de salud. En general, los usuarios muestran un aspecto poco higiénico o desaliñado, inapropiado para una satisfactoria autonomía e integración social. A parte de lo propiamente

observable, también contamos como hemos comentado anteriormente, con las quejas de la monitora y familiares que no han conseguido hasta el momento, inculcar hábitos higiénicos apropiados. Nos encontramos por otra parte con que los casos de usuarios que muestran unos hábitos higiénicos más normalizados, son impuestos por sus familiares; es decir, que las familias imponen directamente a los usuarios el aseo, con lo cual no se asean por iniciativa propia, lo que los hace dependientes para su propia higiene. Llegados a este punto, cabe preguntarse por las razones que podrían explicar que determinados comportamientos de aseo personal no fueran comportamientos habituales de los usuarios, o por lo menos no fuesen comportamientos que realizaran por ellos mismos de forma autosuficiente. Una de estas razones, podría ser la carencia de conocimientos necesarios sobre hábitos higiénicos. Otra, es la falta de habilidades conductuales sobre ello. E incluso esta circunstancia podría estar incentivado por los propios familiares, los cuales les ayudarían de forma directa en las conductas de aseo de los usuarios, dificultando la autonomía de éstos.

En un estudio sobre Entrenamiento en Habilidades de la Vida Diaria en Personas con Trastorno Mental Grave (TMG), (López, M<sup>ª</sup>C.; Moreno, J.; Navarro, D.; Carrasco, O. 2009) se explica que el déficit en las áreas de funcionamiento relacionadas con las actividades de la vida diaria (AVD) es un denominador común en las personas que padecen TMG y de larga evolución. La mayoría de estos sujetos padecen déficits funcionales en las áreas relacionadas con la higiene personal y el autocuidado, los hábitos saludables y el manejo del entorno social y doméstico. Estas dificultades conllevan una escasa competencia social, influyen negativamente en la recuperación y se traducen en una pobre calidad de vida en el paciente y en la familia.

El término de AVD se refiere a todas las actividades necesarias para que una persona se desenvuelva con competencia personal y social en la comunidad. Abarca las actividades más frecuentes que realiza un individuo; están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia y con el uso del tiempo (Romero, D., 2007; citado por López, M<sup>ª</sup>C. y cols. 2009). Incluyen conductas de aseo, comida, descanso, vestido y organización de la casa entre otras, estas conductas se consideran claves para el comportamiento independiente y están en la base para el reconocimiento de la situación de dependencia de las normativas nacionales y autonómicas de la Ley de Dependencia (LEY 39/2006). Es más, las variables que se utilizan para el estudio y consideración del nivel de autonomía o independencia en la aplicación de esta Ley se refieren en su mayoría a las AVD. Este nuevo dimensionamiento de las AVD incrementa su importancia como actividades que se encuentran en la base del funcionamiento en la sociedad actual y enfatiza que un nivel deficitario de AVD debe ser considerado para acceder a servicios y programas de atención. Así, hoy más que nunca la importancia de intervenir en las AVD pasa a un primer plano, con el objetivo de reducir o eliminar el impacto negativo del déficit en las demás áreas funcionales (económicas, familiares, psicológicas, etc.).

Las AVD se pueden diferenciar según el grado de complejidad cognitiva, así se puede hacer una taxonomía de las mismas en función de si se consideran AVD básicas (ABVD) o AVD instrumentales (AIVD). Las primeras tienen que ver con el cuidado personal de uno mismo, se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo automatizándose su ejecución tempranamente. Las segundas implican una mayor interacción con el entorno y suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz (Moruno, 2006; citado por López, M<sup>ª</sup>C. y cols. 2009).

Otros aspectos relacionados con las AVD son los hábitos y los roles. Los hábitos son comportamientos compuestos por secuencias complejas de conductas e integrados en actividades diarias rutinarias. Los roles implican secuencias de comportamientos aceptados por la mayoría de la gente como normas sociales. Unas AVD mejores o peores incidirán directamente en los hábitos y los roles. Aunque el nivel de afectación en las AVD es individual, y a su vez depende de la interacción persona-ambiente. Algunas de las habilidades más deficitarias que comúnmente presentan las personas con TMG son: baño/ducha, vestido, higiene dental, sueño/descanso, alimentación y preparación de comidas, uso de recursos comunitarios, manejo de finanzas, cuidado de la salud, cuidado del hogar, uso del dinero y compras. Pero el hecho de que el TMG suele acompañarse en un gran porcentaje de casos de déficit en AVD no implica que la causa sea la enfermedad mental en sí misma. En el desarrollo y mantenimiento de las AVD incide una multicausalidad: variables psicopatológicas, variables del aprendizaje y evolutivas, variables del ambiente, variables del tratamiento, etc. En los sistemas modernos de salud mental predomina el modelo comunitario, que centra su atención en la permanencia del sujeto en la comunidad, que es donde recibe el tratamiento y el seguimiento. Gracias al tratamiento farmacológico se estabilizan los síntomas y se previene la hospitalización. Pero el tratamiento con fármacos no influye sobre las AVD, ni en la adaptación social. Además hay que considerar que las variables relacionadas con el tratamiento pueden influir en las AVD. Es preciso pues organizar programas de tratamiento bien establecidos que incidan directamente en las AVD de los sujetos, y que complementen al fármaco. Los programas de entrenamiento en AVD normalmente se encuentran integrados en el campo de la rehabilitación psicosocial. El campo de la rehabilitación se ha constituido en una disciplina comunitaria de intervención, compuesta por una metodología práctica y unas técnicas de tratamiento que persiguen el entrenamiento en habilidades y la mejora de los comportamientos y roles sociales. Entre los programas de tratamiento más aplicados y recomendados destacan el entrenamiento en habilidades sociales, la psicoeducación para pacientes y familias, las técnicas de manejo del estrés, la rehabilitación laboral, los programas de intervención comunitaria y la rehabilitación cognitiva (Perona, Gallach, Vallina y Santolalla, 2004; citado por López, M<sup>ª</sup>C. y cols 2009). El entrenamiento en AVD forma parte de los programas de entrenamiento en habilidades e implica la aplicación de técnicas de evaluación e intervención con una metodología de trabajo y filosofía particular. El modelo de atención a la enfermedad mental grave, nos indica una serie de necesidades de las personas con TMG, de las cuales citamos a continuación por su íntima relación con este proyecto. La necesidad de tratamiento es el conjunto de medidas médicas o psicológicas que procura el alivio sintomático de la enfermedad. Debe ser administrado preferentemente sin apartar al paciente de su medio social natural, por un equipo interdisciplinar (con profesionales que puedan ocuparse de los aspectos, psicológicos, sociales, cuidados de enfermería). Bajo el concepto de tratamiento no debería limitarse a considerar la prescripción y administración de pautas farmacológicas. Debería incluir un conjunto más amplio de medidas encaminadas a ayudar a los pacientes a liberarse de sus síntomas, a afrontar sus discapacidades y a maximizar sus oportunidades. El tratamiento debe incluir la posibilidad de: detección precoz y diagnóstico, atención en crisis, tratamiento de mantenimiento, etc. Concretamente, existen Técnicas activas de Rehabilitación Psicosocial, que mencionamos de manera separada pero deben considerarse como *parte del tratamiento* y tratarán de trabajar áreas como habilidades sociales, actividad de la vida diaria, resolución de conflictos, afrontamiento de síntomas y estrés, intervenciones familiares y apoyo a las familias. Estas intervenciones deberían prestarse en un contexto que contemple la continuidad y la coordinación de los cuidados para que sean efectivas.

Según un estudio de Salud Bucodental en Pacientes Esquizofrénicos (Piñar, Sobrino, Huerta y León, 2008), los pacientes esquizofrénicos presentan una higiene oral deficiente, con

una salud oral pobre y abundantes caries. Aunque el estado dental no se considera una necesidad de primera urgencia, es muy importante para el estado de salud general y la calidad de vida e incluso, la autoestima y la autoimagen. El tratamiento dental, difícil en este grupo de población por las condiciones especiales que su enfermedad les confiere, les hace reticentes y desconfiados, así como los pocos recursos disponibles que ofrecen las administraciones públicas y los escasos ingresos económicos de los que disponen los pacientes asociados con la disgregación familiar de la que son víctimas, hacen que su salud oral sea peor cuanto más se alarga en el tiempo esta situación. Todo ello hace necesario intervenciones en este tipo de pacientes con programas de salud oral, pudiendo ser un comienzo la instauración de programas preventivos, ya que la higiene oral, como el resto de higiene del paciente debería ser un objetivo más en todos los planes de cuidado.

Otro estudio en este caso de la Sociedad Británica por la Discapacidad y Salud Mental, (Griffiths, Jones, Leeman, Lewis, Patel, Wilson, Blankenstein, 2000), nos habla de cómo el colectivo de enfermos mentales, ha sido categorizado en un grupo homogéneo y estigmatizado por la sociedad y cómo una ayuda importantísima para este colectivo es a través de la salud, inculcando hábitos higiénicos de salud que propician su inserción social. Concretamente la salud oral contribuye a generar salud, una buena calidad de vida y con ello una buena opinión de la sociedad hacia el enfermo mental. La falta de higiene bucal, está íntimamente relacionada con los desórdenes psiquiátricos. Existen numerosos síntomas orales que correlacionan directamente tanto con enfermedad mental, como con el abuso de sustancias tóxicas, como son el desgaste y pérdida de piezas dentales, caries, dolor de dientes, disfunción en la articulación temporomandibular etc. Pero a su vez, esta correlación acarrea otra serie de consecuencias no tan directas, pero sí muy importantes y a tener en cuenta: falta de autoestima, baja motivación, ansiedad, depresión, problemas de alimentación y nutrición (debido a una dieta pobre por la baja autoestima o una mala alimentación debido a que no pueden masticar adecuadamente...), lo que conlleva un alto desinterés por el propio autocuidado oral. A parte, se debe hacer también hincapié en la alta incidencia de fumadores en el colectivo de enfermos mentales y la problemática para la salud oral (y salud en general) que ello conlleva. Algunas trabas más con las que se encuentra el enfermo mental a la hora de conseguir unos hábitos higiénicos orales apropiados tienen que ver con la falta de información y acceso los cuidados de salud oral, la irregularidad en la atención oral y sanitaria, la habilidad para tener un cuidado dental apropiado (comprender la importancia de la salud oral y realizar conductas pro higiene oral) a parte de los efectos secundarios que la propia medicación antipsicótica provoca en la salud oral, como son reducción de la salivación, disquinesia y distonia (movimientos involuntarios de los músculos faciales, de la lengua, muecas, etc.) Otro factor que afectan en un pobre cuidado oral es el estilo de vida. Una vida desordenada, pobre, poco estructura sin supervisión, con dietas pobres y con alto contenido en azúcares y comidas basuras, abuso de alcohol y tabaco, incide en la pérdida de piezas, con ello el uso de prótesis, gingivitis y xerostomía. Todo ello justifica la necesidad de programas que promuevan la importancia de la salud bucodental en el colectivo de enfermos mentales.

En el Modelo de Atención a las Personas con Enfermedad Mental grave (Guinea, 2006), se nos informa detalladamente sobre la legislación que ampara al colectivo de enfermos mentales. En el *ámbito competencial estatal*, y en el contexto sanitario, hay que destacar la Ley General de Sanidad de 1986 (donde se recogen las Recomendaciones de la Comisión

Interministerial para la Reforma Psiquiátrica, abril de 1985) donde se delimita la responsabilidad de las Administraciones Públicas respecto a la atención y protección de la salud mental, especificando *la necesidad del desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación de los servicios sociales*. Esta ley, junto con la Constitución, constituye el marco legal que posibilita el impulso de estructuras y organizaciones sanitarias para que sean las Comunidades Autónomas las que, tras el proceso de transferencias de dichas competencias (que finalizó con la aprobación de la *Ley 21/2001, de medidas fiscales y administrativas del sistema de financiación de las CC.AA. de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía*), asuman el desarrollo legislativo y ejecutivo de la asistencia sanitaria. Sin embargo, la implicación de varias instituciones públicas en asumir la asistencia psiquiátrica (Diputaciones Provinciales, Gobiernos de las Comunidades Autónomas y las Delegaciones Territoriales del antiguo Insalud), junto con el traspaso demorado de competencias en la mayor parte de CC.AA., ha supuesto un desarrollo desigual de las políticas, actuaciones, recursos y prestaciones relacionadas con la atención a las personas con EMGD. Finalmente, como iniciativa más reciente que afecta al colectivo de personas con enfermedad mental, hay que citar la *Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, cuya implicación para las personas con EMGD se expone detalladamente en el apartado 6.3 de este capítulo. Esta Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema Nacional de Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas (CC.AA. y Entidades Locales). Sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. La legislación en salud mental es un tema al que se concede cada vez más importancia desde organizaciones internacionales como la OMS o la ONU. Se plantea que la legislación para personas con enfermedad mental y, por tanto, la normativa aplicable al ámbito de la rehabilitación psicosocial, debería ser algo más que una recopilación de normas sobre cuidados y tratamientos, y no debería limitarse a regular la forma en que se prestan dichos tratamientos en las instituciones sanitarias. La OMS (2003) sugiere que el enfoque más adecuado para tratar la complejidad de las necesidades de las personas con trastornos mentales pudiera ser el disponer de una legislación específica sobre salud mental que complementase a una legislación de carácter más general. Por otro lado, se contempla que esta legislación debería entenderse como un proceso y no como un hecho puntual, de forma que le permitiera adaptarse a los avances científicos en el tratamiento de los enfermos mentales y del desarrollo de la red de servicios. Establecer un marco legal donde poder contextualizar la RPS es una tarea enriquecedora y compleja a la vez, puesto que hay que tener en cuenta los múltiples factores que intervienen en su abordaje teórico, asistencial y sociológico.

### **3.8.3.-TEORÍA DEL PROBLEMA**

Según las necesidades detectadas (falta de autocuidado higiénico) y la información extraída de los distintos estudios revisados (y expuestos anteriormente), nos encontramos en el punto exacto para poder realizar un planteamiento teórico del problema detectado. La dependencia para el propio aseo y la carencia de hábitos higiénicos imprescindibles, ocasionan problemas de insalubridad, lo que a su vez, entorpece las relaciones interpersonales y la inserción social.

A continuación se presenta el problema esquematizado, en base al cual se puso en marcha un proyecto de intervención en el que a partir de unos objetivos de trabajo y un plan estratégico se pudo intervenir en el colectivo de usuarios del **Centro de Día "Pirita" de FAISEM**. La finalidad última de esta intervención no es otra que tras la ejecución del programa, conseguir cumplir ciertos objetivos que se detallarán a continuación.

## FALTA DE AUTOCUIDADO HIGIÉNICO



### 3.8.4.-OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Seguidamente se exponen los objetivos perseguidos con este programa, que van orientadas a informar sobre hábitos higiénicos saludable y enseñar pautas de aseo imprescindibles. Tenemos unos objetivos general que se pretenden conseguir a lo largo de todo el programa y otros más específicos, encaminados a intervenir en ellos de forma más pormenorizada en cada uno de los talleres propuestos.

#### *Objetivos generales*

- Exponer hábitos higiénicos saludables.
- Enseñar hábitos de higiene para la autonomía personal.
- Trabajar hábitos de higiene en general, especialmente, bucodentales.

- Transmitir los conocimientos adquiridos a sus familiares.

### **Objetivos específicos**

- Familiarizarse con el uso del cepillo y pasta de dientes.
- Mostrar y enseñar un adecuado cepillado de dientes.
- Transmitir la importancia de un buen cepillado de dientes.
- Inculcar la necesidad de un aseo corporal diario (aseo matutino y ducha diaria).
- Mostrar y enseñar como lavarse el cuerpo al ducharse y los diferentes productos que se deben usar para ello.
- Promover el autocuidado físico y estético.
- Explicar la importancia de vestirse adecuadamente para cada situación.
- Generalizar a la vida diaria de los participantes las conductas enseñadas.
- Mantener en su día a día las conductas aprendidas.

A continuación, se presentan una serie de tablas en las que aparece detallado cada uno de los objetivos específicos y la forma en la que se trabajará con cada uno de ellos.

<b>OBJETIVO 1</b>	<i>"Familiarizarse sobre el uso del cepillo y pasta de dientes".</i>
Actividad	Taller de higiene bucodental.
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.
Responsables	Monitora en prácticas.
Temporalización	Dos hora aproximadamente.
Recursos	Monitora que expone el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)
Obstáculos y riesgos	-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.
Métodos de control	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.
Métodos de evaluación	Comprobar mediante actividades evaluativas si recuerdan los distintos productos de higiene bucodental que se les han mostrado en el taller.

<b>OBJETIVO 2</b>	<i>“Mostrar y enseñar un adecuado cepillado de dientes”.</i>	
Actividad	Taller de higiene bucodental.	
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.	
Responsables	Monitora en prácticas.	
Temporalización	Dos hora aproximadamente.	
Recursos	Monitora que expondrá el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)	
Obstáculos y riesgos		-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.
Métodos de control	de	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.
Métodos de evaluación	de	Comprobar mediante actividades evaluativas si recuerdan, como sería un adecuado cepillado de dientes según lo que han aprendido en el taller.

<b>OBJETIVO 3</b>	<i>“Trasmitir la importancia adecuada del cepillado de dientes”.</i>	
Actividad	Taller de higiene bucodental.	
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.	
Responsables	Monitora en prácticas.	
Temporalización	Una hora aproximadamente.	
Recursos	Monitora que expondrá el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)	
Obstáculos y riesgos		-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.
Métodos de control	de	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.
Métodos de evaluación	de	Actividad evaluativa escrita sobre la temática tratada en el taller, para comprobar lo que han aprendido los participantes y cuestionario de satisfacción.

<b>OBJETIVO 4</b>	<i>"Inculcar la necesidad del aseo corporal diario".</i>
Actividad	Taller de aseo diario.
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.
Responsables	Monitora en prácticas.
Temporalización	Dos hora aproximadamente.
Recursos	Monitora que expondrá el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)
Obstáculos y riesgos	-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.
Métodos de control	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.
Métodos de evaluación	Ficha evaluativa donde los usuarios deberán identificar imágenes acordes con un adecuado aseo corporal y otras inapropiadas. Actividad escrita para comprobar si los usuarios han aprendido las pautas que se les han intentado enseñar en el taller. Y cuestionario de satisfacción.

<b>OBJETIVO 5</b>	<i>"Enseñar y mostrar como lavarse el cuerpo y los productos necesarios para ello".</i>
Actividad	Taller sobre la ducha.
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.
Responsables	Monitora en prácticas.
Temporalización	Una hora aproximadamente.
Recursos	Monitora que expondrá el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)
Obstáculos y riesgos	-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.
Métodos de control	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.
Métodos de evaluación	Actividad escrita para comprobar si han aprendido la importancia de la ducha diaria, los productos necesarios para ellos y la secuencia de pasos para llevarla a cabo. Y cuestionario de satisfacción.

<b>OBJETIVO 6</b>	"Promover el autocuidado físico y estético".	
Actividad	Taller de estética.	
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.	
Responsables	Monitora en prácticas.	
Temporalización	Una hora aproximadamente.	
Recursos	Monitora que expondrá el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)	
Obstáculos y riesgos	-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.	
Métodos de control	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.	
Métodos de evaluación	Actividad escrita para evaluar si han aprendido las acciones que promueven un adecuado aspecto estético. Y cuestionario de satisfacción.	

<b>OBJETIVO 7</b>	Explicar la importancia de vestirse adecuadamente	
Actividad	Taller de vestimenta	
Destinatarios	Usuarios centro de día de FAISEM.	
Responsables	Monitora en prácticas.	
Temporalización	Una hora aproximadamente.	
Recursos	Monitora que expondrá el taller, aula con sillas y mesas, proyector, ordenador, material fungible y productos de aseo corporal (cepillo de dientes, pasta de dientes, gel de baño, etc.)	
Obstáculos y riesgos	-Poca participación o motivación por parte de los usuarios. -Fallos en el funcionamiento del material electrónico.	
Métodos de control	-Motivar y hacer partícipes a los usuarios en las actividades que se van a llevar a cabo: preguntándoles su opinión, preparando actividades por escrito. -Comprobar que todos los instrumentos funcionan adecuadamente antes de comenzar con el taller.	
Métodos de evaluación	Actividad práctica en la que los participantes deberán identificar los distintos tipos de ropa adecuada para diferentes ocasiones. Actividad escrita para evaluar si han aprendido lo enseñado en el taller. Y cuestionario de satisfacción.	

### 3.8.5.-ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN

Las actividades van orientadas a informar sobre distintos aspectos de los hábitos higiénicos saludables. Cada taller va centrado en un hábito higiénico concreto.

Todos los talleres mantienen la misma secuencia de trabajo: una pregunta escrita a los participantes para detectar que información tiene ellos sobre la temática a tratar, una puesta en común con el resto de participantes sobre dicha información, una exposición por parte de la monitora de lo que se quiere enseñar en ese taller y una evaluación posterior por escrito sobre lo que han aprendido.

Además, los talleres irán apoyados por un power point que servirá de guión tanto para el trabajo a realizar, como para la exposición de la monitora.

### ***TALLER DE ASEO DIARIO: "Pautas de aseo imprescindible"***

Este taller fue la primera actividad que realizamos para poner en marcha la secuencia de actividades del proyecto.

Primeramente preguntamos a los participantes por su opinión sobre las pautas que ellos consideran importantes para un aseo diario óptimo. Posteriormente las pusimos en común y por último, expusimos las pautas que consideramos importantes, explicamos cada una de ellas y los motivos de su importancia.

Las pautas que expusimos a los alumnos fueron:

- Aseo matutino: lavarse la cara y las manos por la mañana, peinarse, echarse colonia y vestirse adecuadamente.
- Lavarse las manos cada vez que vamos al aseo.
- Lavarse las manos antes de las comidas.
- Lavarse los dientes después de comer.
- Lavarse las manos al manipular alimentos.
- Cambiarse la ropa si nos la manchamos.
- No beber directamente de las botellas comunes de agua, sino que debemos utilizar vasos individuales.

En esta actividad usamos imágenes representativas que apoyaban cada una de las pautas.

Por último, propusimos una actividad evaluativa de este taller. La actividad consistió en enumerar las distintas pautas higiénicas saludables que habíamos indicado anteriormente e identificar sobre una ficha ilustrativa, distintas conductas pro salud de otras conductas no saludables.

### ***TALLER SOBRE LA DUCHA: "Ducha diaria, el pan nuestro de cada día"***

Primeramente comenzamos la actividad preguntando a los alumnos sobre por qué consideraban ellos importante ducharse diariamente. Posteriormente se hizo una puesta en común anotando en la pizarra los motivos que ellos habían expuesto y finalmente contrastamos estos con una explicación más detallada y exacta.

Algunos de los motivos fueron:

- Para estar limpios y aseados, que es una actitud de salud importantísimas (evitar infecciones, contagios, que nuestra piel esté sana...)
- Para no oler mal o a sudor.

- Para que nuestra cabeza y cabello esté limpia y no tenga aspecto desaliñado.
- Para que los demás comprueben que somos limpios y no les molestemos con olor desagradable.

Seguidamente explicamos que cosas y productos son necesarios para una ducha adecuada:

- Baño acondicionado con ducha o bañera y disponibilidad de agua.
- Gel, champú y esponja.
- Toalla para secarse.

Por último, indicamos una actuación apropiada para ducharse adecuadamente:

- Meterse en la ducha o bañera desnudos, mojarse el cuerpo y preparar la esponja con gel de baño
- Restregarse todo el cuerpo, incidencia en axilas, pies y partes íntimas.
- Usar champú para lavarse la cabeza y el pelo, usando si fuera necesario, champús especiales para problemáticas específicas (caspa, cabello graso, etc.)

Finalmente realizamos una actividad para evaluar lo aprendido de este taller. La prueba consistió en que los participantes identificasen los “motivos” que justifican la ducha diaria, las “cosas necesarias” para efectuar una ducha adecuada y las “pautas” apropiadas.

### ***TALLER DE HIGIENE BUCODENTAL: “Dientes limpios, aliento fresco, buena salud”***

Primeramente como en los otros talleres, mantuvimos el patrón de preguntarles a los participantes su opinión sobre la importancia de la higiene bucodental. Pusimos en común (en la pizarra por ejemplo) las opiniones de cada uno y después expusimos las motivos objetivos de tener una deficiente higiene bucodental.

Algunos motivos que sustentan el cepillado de dientes fueron:

- No tener los dientes sucios.
- Que no nos huela mal el aliento
- Evitar problemas bucodentales: caries, gingivitis, dolor, etc.

Después de haber indicados algunos de los inconvenientes de una mala higiene bucodental, indicamos los productos adecuados para lavarse los dientes:

- Dentífrico y cepillo de dientes.
- Enjuague bucal.
- Hilo dental.

Todos ellos adecuado a nuestras características o problemáticas (productos específicos para dientes sensibles, ortodoncias, dentaduras postizas, etc.)

Por último, indicamos las pautas para una correcta higiene bucodental:

- Lavarse los dientes tres veces al día o después de las comidas.
- Usar cepillo y pasta de dientes (usando productos específicos dependiendo de nuestra problemática).
- Ir una vez al año al dentista o cuando tengamos algún problema dental.

Finalmente propusimos una actividad para evaluar lo aprendido en este taller. Consistió en que recordaran lo aprendido e indicaran los motivos por lo que es apropiado cepillarse los dientes, las cosas necesarias y finalmente las pautas de un correcto cepillado.

### ***TALLER DE ESTÉTICA: "Las apariencias engañan, pero son importantes"***

Comenzamos la actividad haciendo una pregunta sobre la estética personal a los alumnos y sobre la importancia que ellos otorgan a ésta. Pusimos en común las distintas opiniones, debatiendo sobre ellas y finalmente expusimos argumentos más objetivos.

Algunos son:

- Un buen aspecto es crucial para las relaciones sociales
- También potencia nuestra autoestima (al vernos bien, nos sentimos mejor)
- Es una forma más de mantener la higiene.

Posteriormente indicamos algunas de las pautas estéticas importantes y como llevarlas a cabo.

- Afeitado.
- Corte de pelo.
- Cambiarse de ropa interior diariamente.
- Cambiarse de ropa, imprescindible si está manchada.
- Limpiarse los zapatos
- Usar productos contra el mal olor en caso de que nos huelan los pies.
- Lavar el calzado en caso de que sea de tela o deportes.
- Cortarse las uñas de las manos y los pies semanalmente.

La actividad evaluativa consistió en que recordasen las pautas estéticas importantes que indicamos, que las enumerasen y que realizasen un dibujo representativo de cada una de ellas.

### **TALLER VESTIMENTA: “Un atillo para cada ocasión”**

Con esta actividad, tratamos de explicar porque es conveniente usar distintos tipos de ropa según la situación en la que nos encontremos.

- Para hacer deporte, deberemos usar chándal y calzado de deporte.
- Para acudir a algún evento importante, vestiremos con camisa, pantalones de vestir, zapatos, etc.

Posteriormente, propusimos diferentes situaciones en las que los alumnos debieron decidir cuál sería la vestimenta más apropiada para cada una de ellas y explicarlo.

Para evaluar este taller, colocamos distintos tipos de ropa en una de las habitaciones. La ropa eran: chándal, traje de chaqueta, ropa de trabajo, pantalones vaqueros, camisetas, vestido, cazadora, etc. Seguidamente, a cada uno de los participantes se les propuso una situación social específica (ej. una boda, ir a trabajar, acudir un día normal al centro de día, ir al polideportivo a practicar deporte, etc.) y debían ir a la habitación donde estaba la ropa y hacer una elección de ésta dependiendo de la situación social que se le hubiera propuesto a cada participante.

#### **3.8.6.- TEMPORALIZACIÓN**

Seguidamente se presenta un cronograma en el que se especifica la secuencia temporal en la cual se llevaron a cabo los talleres anteriores. Primeramente se administraron los “cuestionario de hábitos higiénicos generalizados (HHG) y el de hábitos higiénicos personalizado” (HHP). A continuación, se realizó un taller por día, ocupando una semana de lunes a viernes con una duración de dos horas por taller. Al finalizar cada taller, los usuarios realizaron la prueba de evaluación escrita, exceptuando el último taller, que se evaluó mediante observación por parte de la monitora. Por último, cuando ya se realizaron todos los talleres, se volvieron a pasar los cuestionarios HHG y HHP.

	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>10,00h-11,00h</b>	Cuestionarios HHG y HHP				
<b>11,00h-13,00h</b>	Taller de aseo personal	Taller sobre la ducha diaria	Taller de higiene bucodental	Taller de estética	Taller de vestimenta
<b>13:30-13:30</b>	Evaluación del taller	Evaluación del taller	Evaluación del taller	Evaluación del taller	Cuestionarios HHG y HHP

### 3.8.7.-EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Para evaluar esta intervención se han utilizado diferentes formatos de evaluación: observación, cuestionario sobre hábitos higiénicos generales (HHG), cuestionario sobre hábitos higiénicos personalizado (HHP), evaluaciones específicas para cada uno de los talleres y un registro de seguimiento de las conductas que se han intentado inculcar con cada taller. (Dichas pruebas aparecen en anexos)

Los cuestionarios, se han administrado antes de comenzar el taller y de nuevo, al finalizarlo.

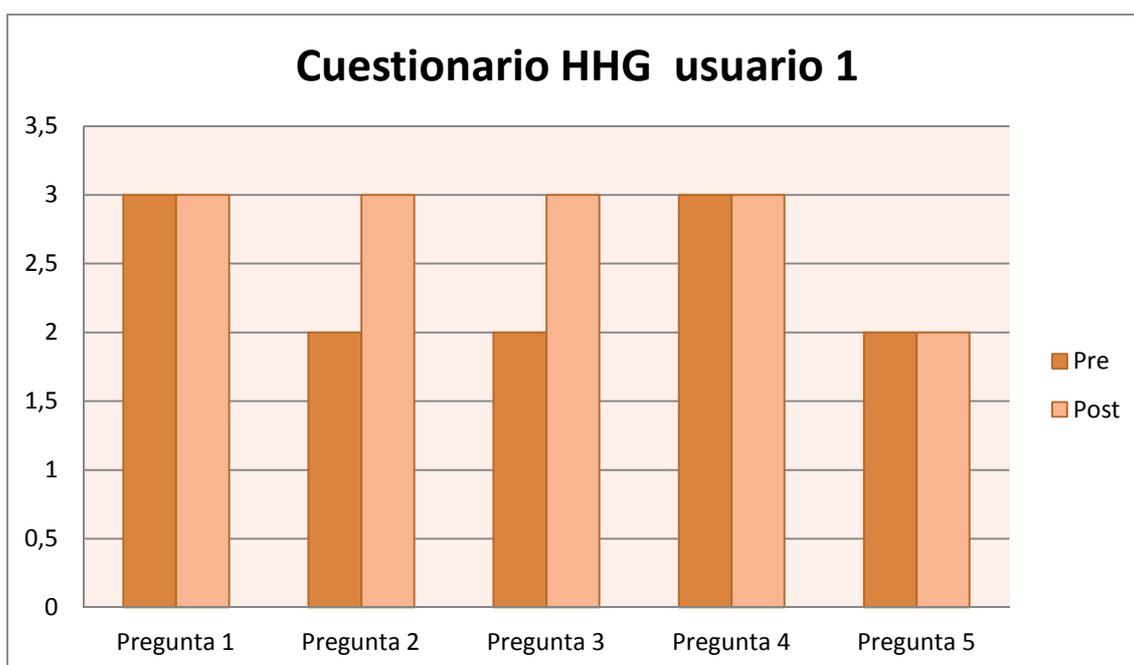
A continuación, se van a desglosar cada uno de los talleres indicando el método de evaluación en cada uno de ellos. En la parte final de este documento (anexos) vienen una serie de fichas que son las que se utilizaron para la evaluación de cada taller.

- Taller de aseo diario: en este taller se han llevado a cabo dos actividades evaluativas. Una consistía en una ficha ilustrativa en la cual, debían identificar pautas de aseo apropiadas y descartar las inapropiadas. La otra actividad consistía en enumerar los hábitos de higiene personal que durante la exposición del taller hemos identificado como correctos y apropiados.
- Taller sobre la ducha: para este taller, se ha preparado una actividad evaluativa que consistía en identificar, motivos, cosas necesarias y pautas imprescindibles para una adecuada ducha diaria, todo ello, explicado y trabajado previamente en la exposición de este taller.
- Taller de higiene bucodental: similar a la actividad evaluativa anterior, para este taller se ha preparado una ficha en la que se pedía a los participantes que identificarán justificación, productos y ejecución del lavado de dientes, previamente expuestos en el taller.
- Taller de estética: en este taller, se ha evaluado mediante una actividad en la cual debían escribir las pautas de estética expuestas en el taller y realizar un dibujo de cada una de ellas.
- Taller de vestimenta: para este taller se propuso una actividad evaluativa más práctica. Se preparó una serie de ropa en la habitación contigua a la que estábamos realizando el taller y se planteó a cada uno de los participantes una situación social determinada. La actividad consistía en que debían ir a dicha habitación y hacer una elección de ropa pertinente para la situación social que se les había propuesto.

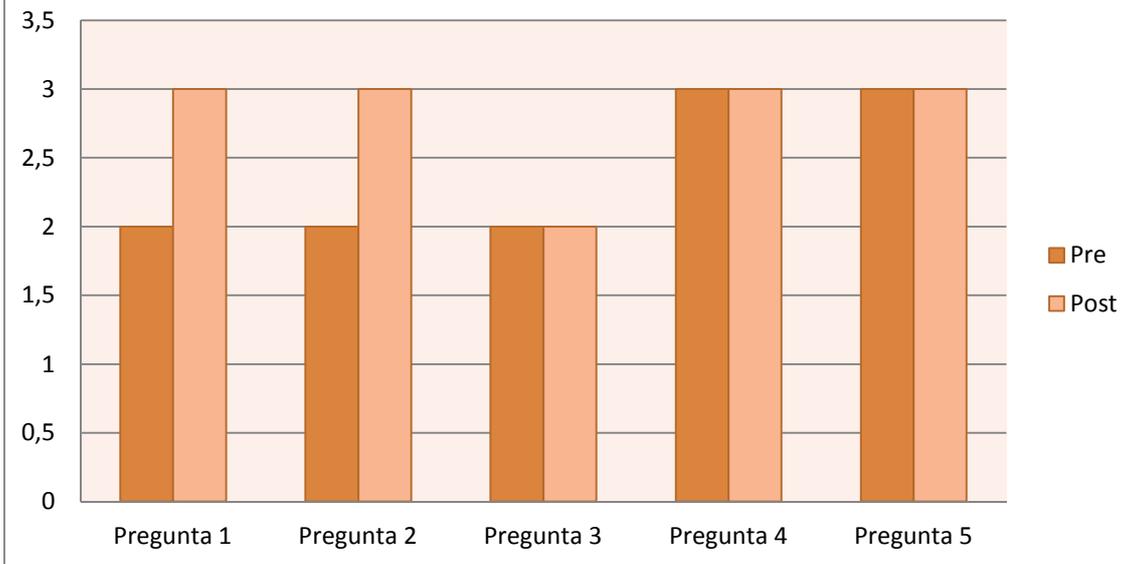
### 3.8.8.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

En términos generales los resultados obtenidos con este proyecto han sido muy satisfactorios. Hemos conseguidos alcanzar la mayoría de los objetivos iniciales. Además los usuarios se han mostrado muy participativos y entusiasmados con las actividades propuestas en cada taller. También han mostrado su intención de incorporar las pautas aprendidas en su día a día.

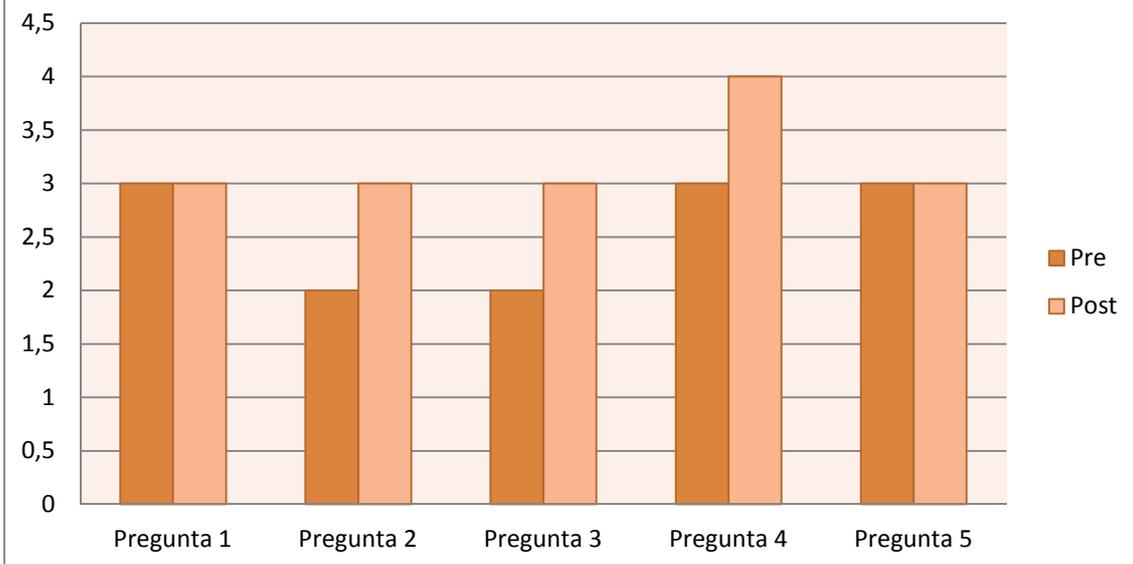
En los “cuestionarios de hábitos higiénicos generales” (HHG) y “cuestionario de hábitos higiénicos personalizados” (HHP) hemos obtenidos diversos resultados. El principal y general, que existe cambio en las puntuaciones (puntuación máxima 5) iniciales a las posteriores y dicho cambios es positivo. Es decir, en general con la primera administración de los cuestionarios se observan resultados que demuestran importancia media sobre los hábitos higiénicos y en la segunda administración de los cuestionarios demuestran mucha importancia sobre ellos. Este cambio es especialmente notable en las preguntas referidas a la higiene bucodental, ya que todos los usuarios, excepto uno, manifiestan su falta de aseo bucodental en la primera administración de los cuestionarios y sin embargo hay un cambio considerable y generalizado en la administración posterior al taller del mismo. Aunque también encontramos resultados que denotan cierta deseabilidad social y poca sinceridad, ya que algunos de los usuarios que no tienen hábitos higiénicos apropiados, en el “cuestionario de hábitos higiénicos personalizados” puntúan muy alto en la primera administración del cuestionario, cosa incongruente con lo meramente evidente (por la propia observación del aspecto físico del usuario). Por último, destacar el caso de un usuario, que mantiene su puntuación en ambas administraciones de los cuestionarios, otorgándole poca importancia a los hábitos higiénicos.



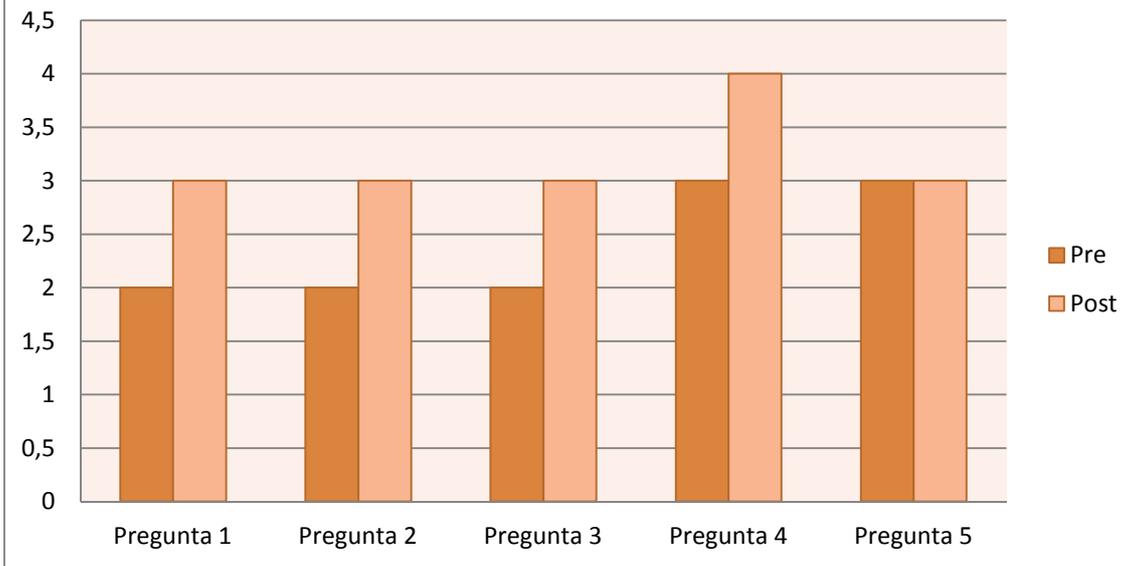
### Cuestionario HHG usuario 2



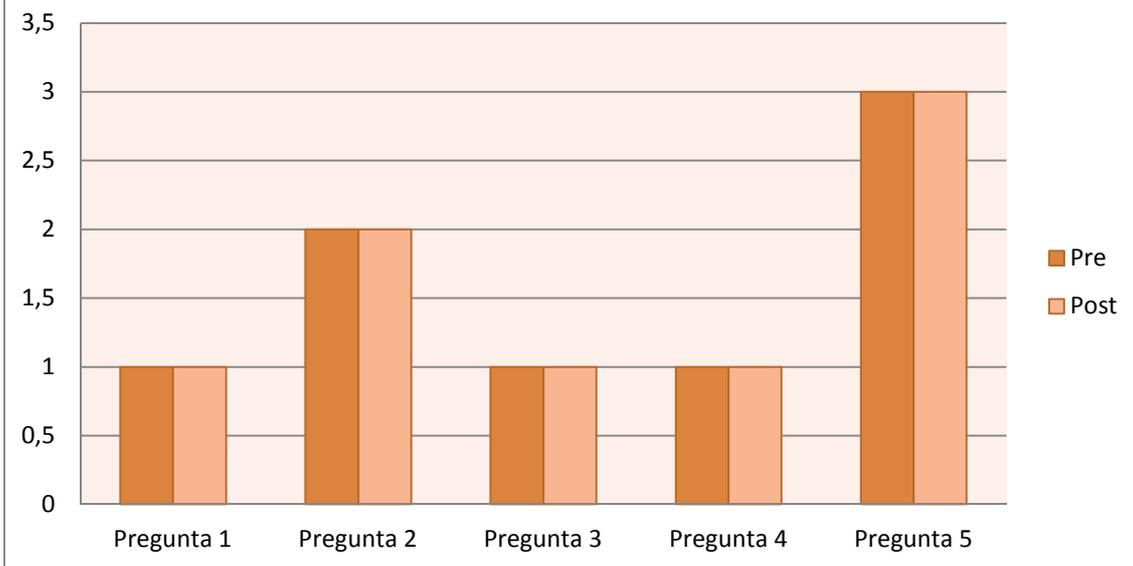
### Cuestionario HHG usuario 3



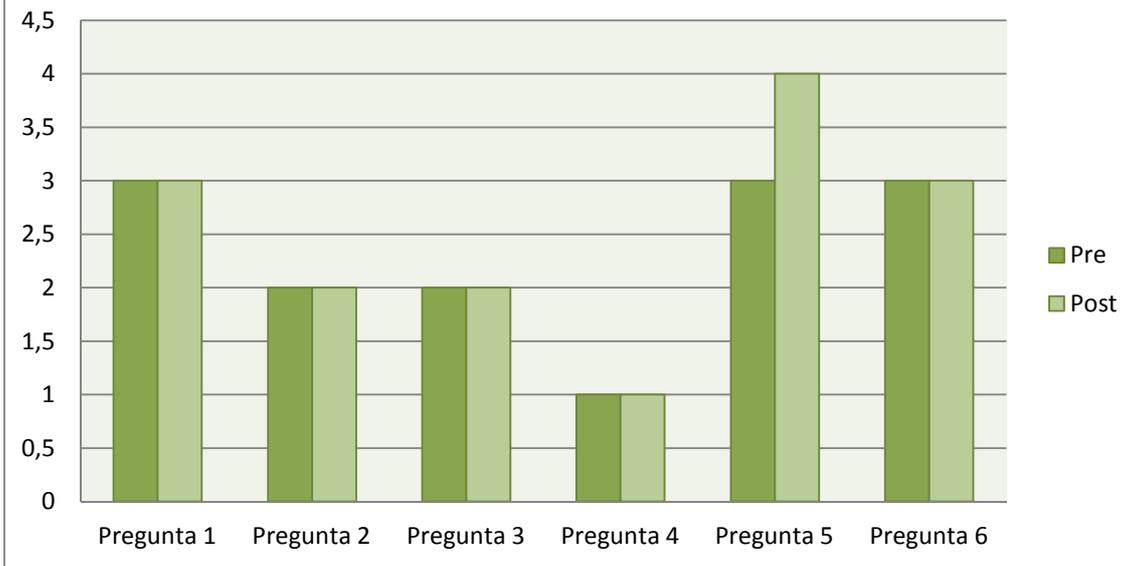
### Cuestionario HHG usuario 4



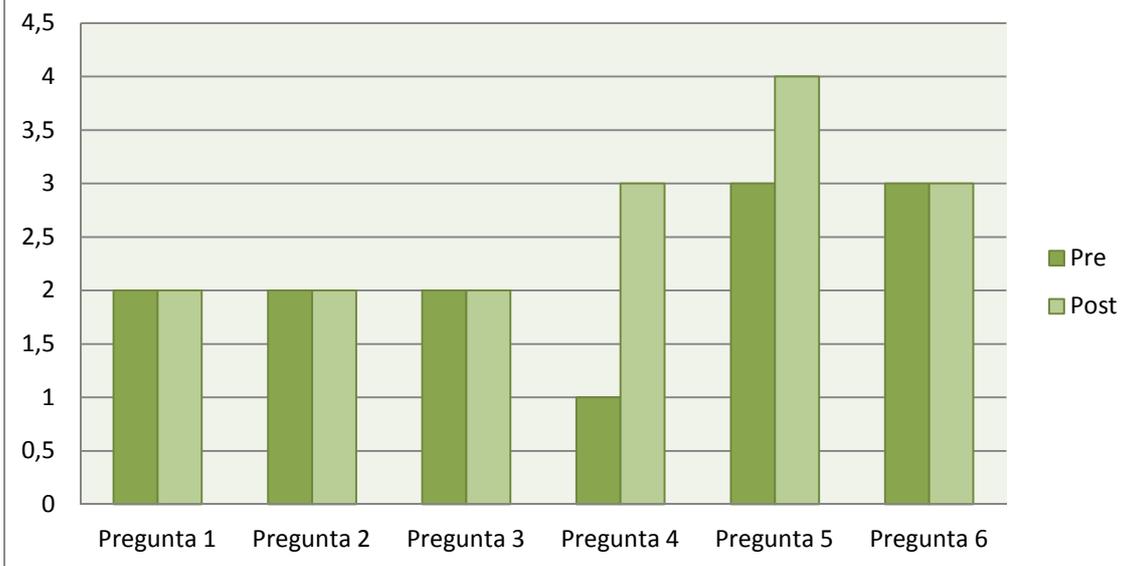
### Cuestionario HHG usuario 5



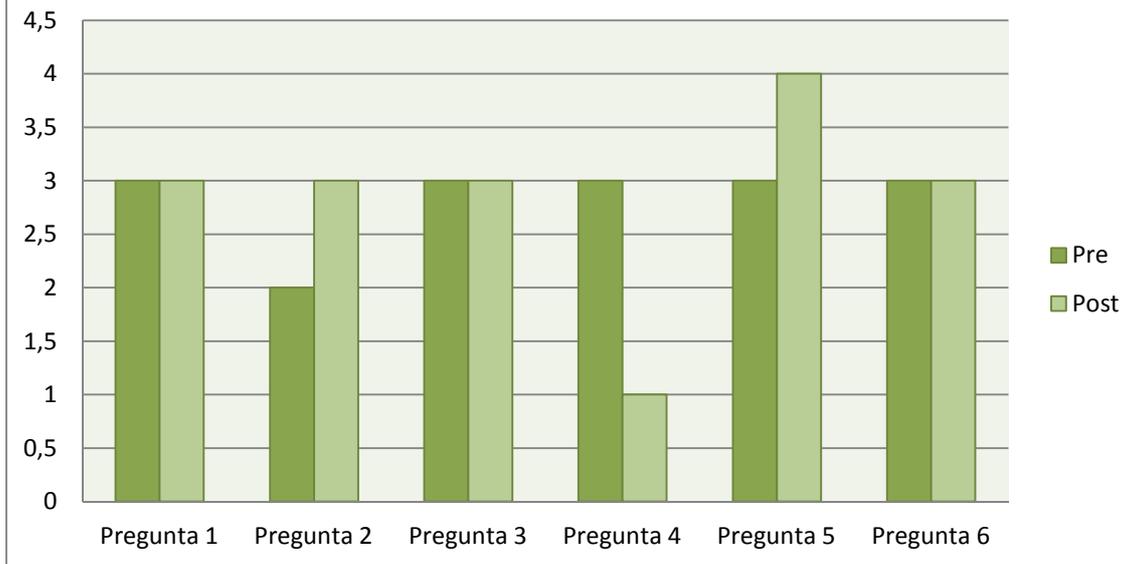
### Cuestionario HHP usuario 1



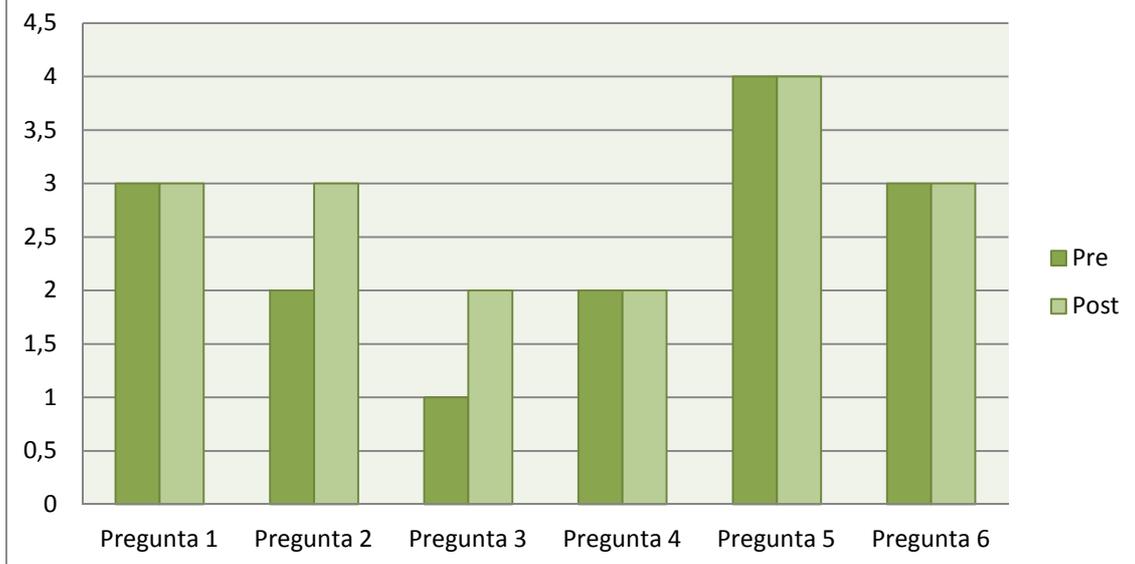
### Cuestionario HHP usuario 2

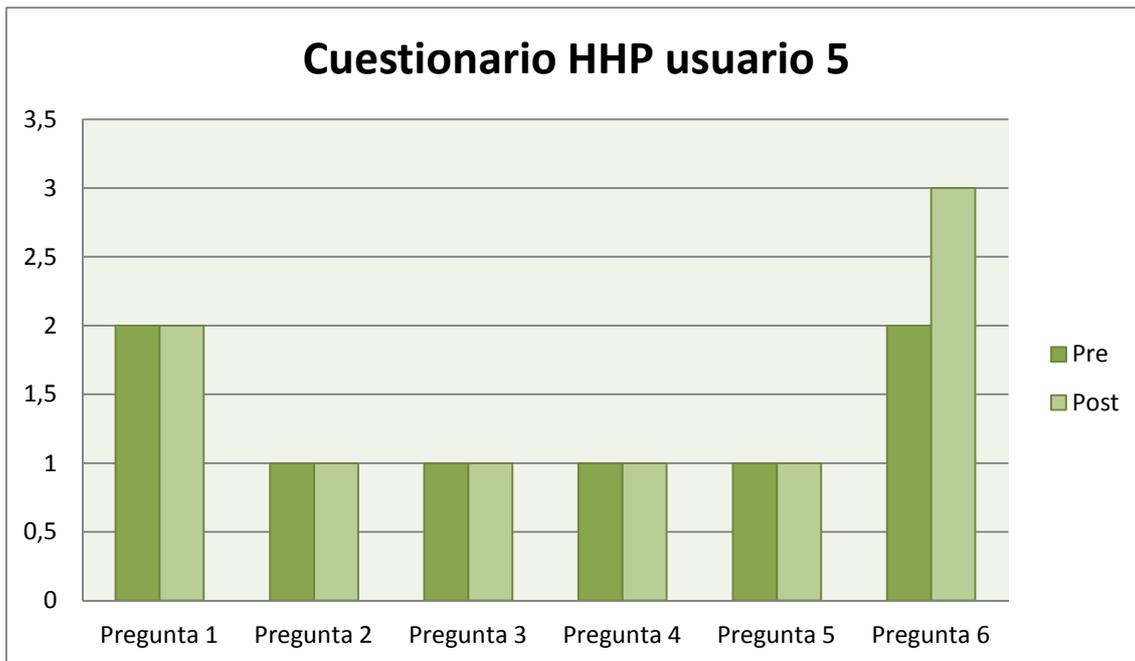


### Cuestionario HHP usuario 3



### Cuestionario HHP usuario 4

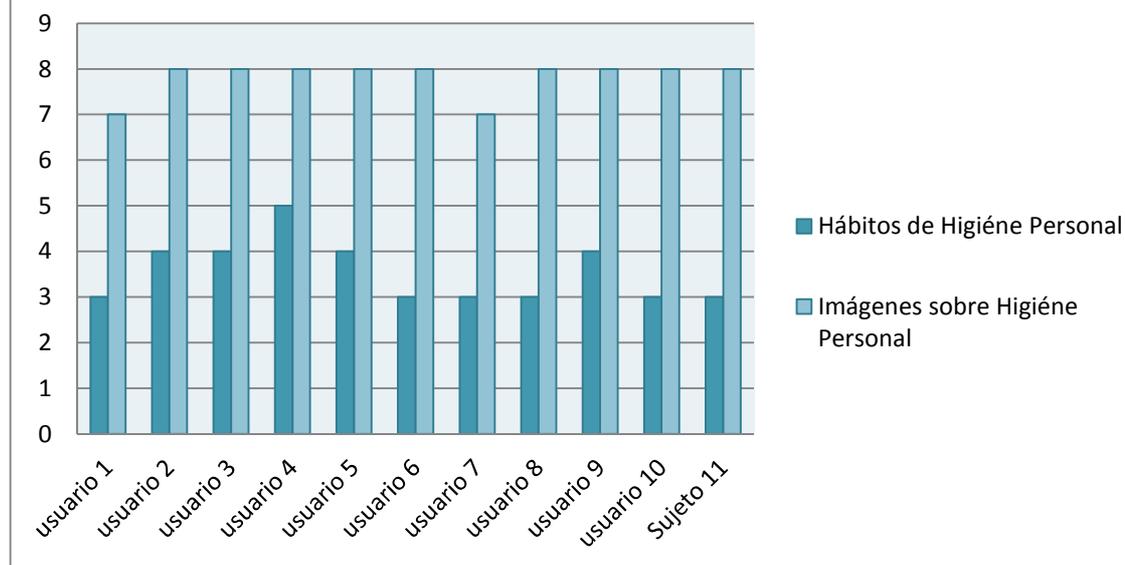




A continuación se van a detallar los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas de cada taller.

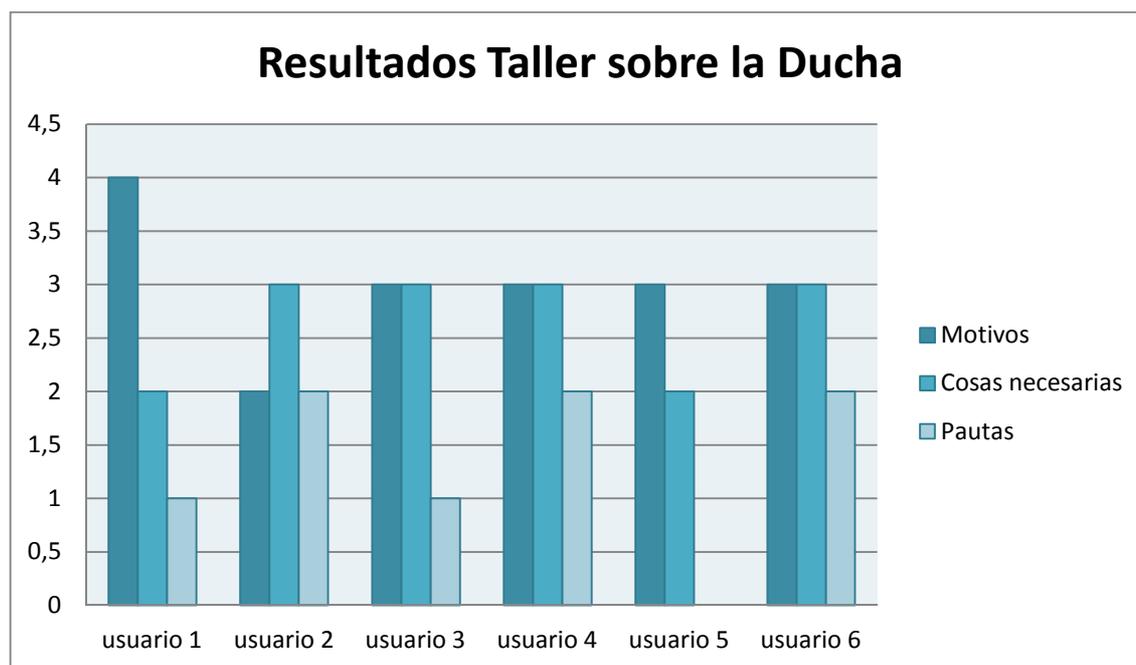
- Taller de aseo diario: en la actividad del reconocimiento de imágenes pro hábitos saludables, todos los participantes han acertado en la resolución de la misma, identificándolos adecuadamente en su totalidad (puntuación máxima 8). La otra actividad en la que debían recordar las pautas del aseo diario enseñadas en la exposición, de forma general las han recordado todas, exceptuando algunos usuarios que no han recordado la pauta del aseo matutino ni la de cambiarse la ropa sucia (puntuación máxima 5).

## Resultados Taller sobre Aseo Diario

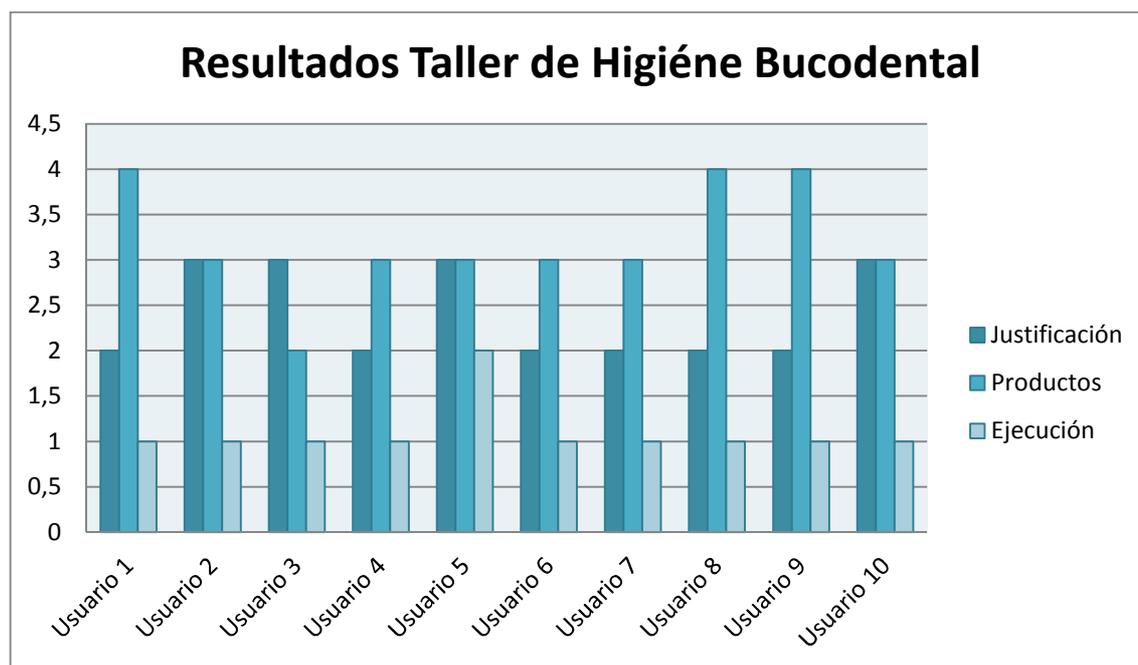


- Taller de sobre la ducha: en términos generales, los participantes han hecho un esfuerzo por completar la actividad evaluativa, aunque en esta actividad hemos comprobado más olvidos que en la anterior. Especialmente, en el apartado de motivos (puntuación máxima 5), “pelo limpio y no desaliñado” ha sido olvidado de forma unánime. En el apartado de cosas necesarias (puntuación máxima 4), “la ducha, bañera y agua” también ha sido olvidada por los participantes. Y en el apartado de pautas (puntuación máxima 3), “incidir en el aseo de axilas y partes íntimas” también ha sido olvidado.

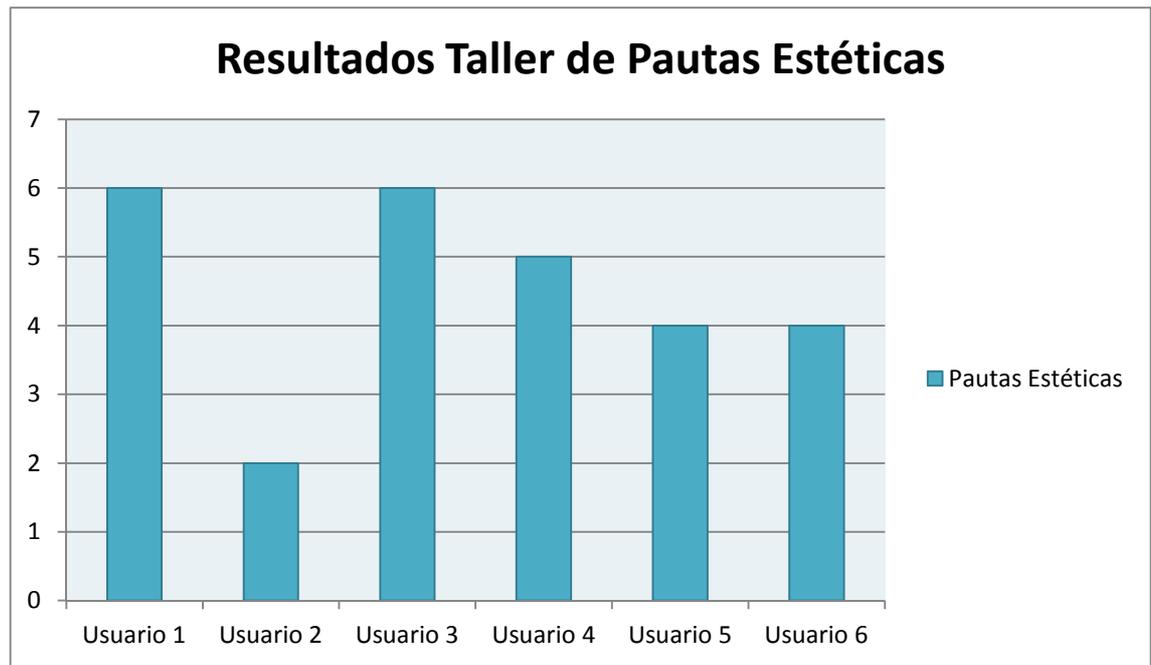
## Resultados Taller sobre la Ducha



- Taller de higiene bucodental: en este taller, los usuarios se han mostrado muy atentos, lo cual ha ocasionado unos resultados muy positivos en los apartados de justificación (puntuación máxima 4) y productos (puntuación máxima 4). Sin embargo, el apartado de ejecución (puntuación máxima 3), ha tenido un resultado bastante negativo, ya que de forma unánime si han contestado al apartado, pero con otra cosa similar, pero no exactamente a lo que se les estaba pidiendo.



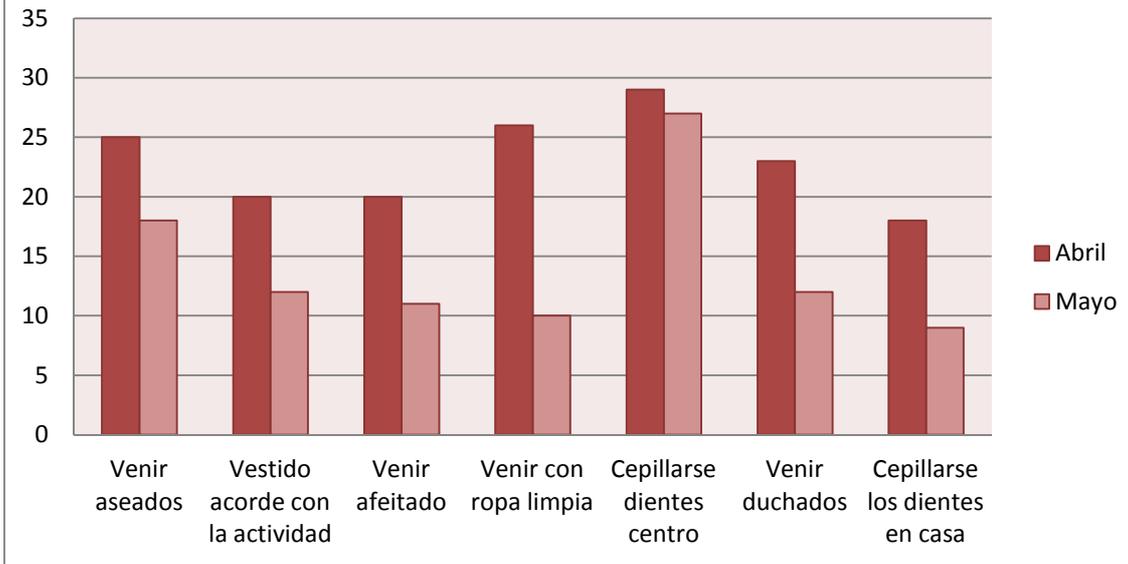
- Taller de estética: con este taller, se han obtenido buenos resultados generales. Casi todos los participantes han recordado las pautas estéticas expuestas en el taller (puntuación máxima 8) y han realizado un dibujo bastante orientativo de cada una de ellas. Únicamente un participante ha realizado la actividad de forma inadecuada.



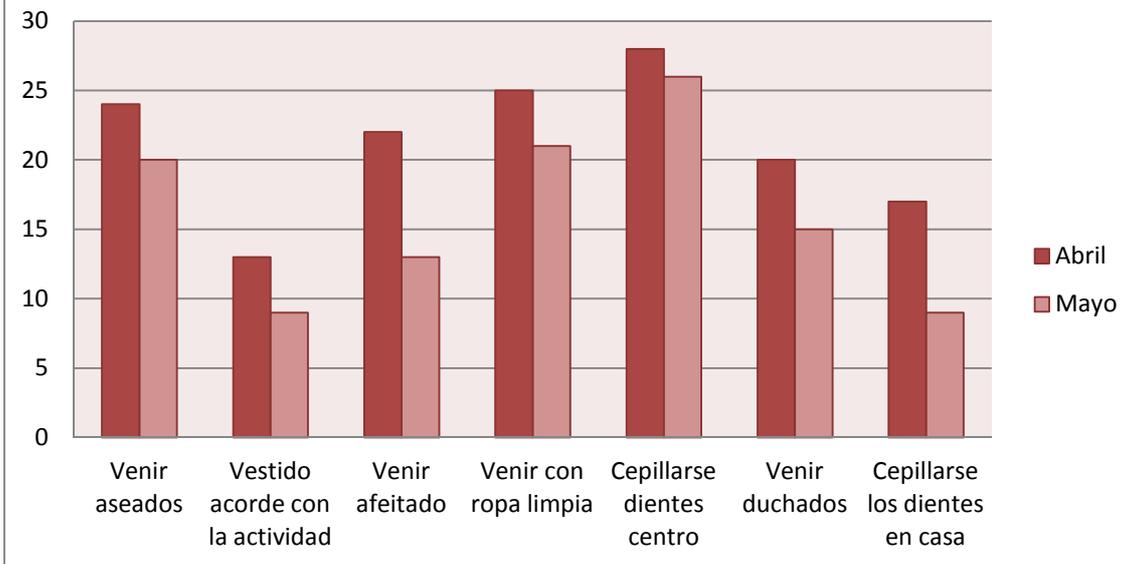
- Taller de vestimenta: este es del que mejores resultados hemos obtenido. Todos los participantes se han mostrado motivados con la actividad, la han realizado adecuadamente y han mostrado un interés especial, debido posiblemente a la interacción directa con los compañeros, la ayuda recibida por parte de las monitoras y a la ejecución eminentemente práctica del mismo.

Finalmente, vamos a concluir con los resultados sobre el registro de seguimiento (RS), (puntuación máxima 30). Es evidente que le primer mes tras la realización del taller, los participantes se vieron más implicados y mantuvieron las pauta conductuales de higiene enseñadas, pero con el paso del tiempo, fueron descuidando algunas de ellas. Por ejemplo, hay usuarios que no se cambian de ropa diariamente, sino que usan la misma ropa para toda la semana. Al comienzo del registro, si llevaron a cabo esa pauta, pero con el paso del tiempo, volvieron a su actuación inicial. Por otra parte, hay usuarios que si se cambian de ropa diariamente, pero no adecuan la vestimenta a la actividad realizada (todos los martes realizan actividad deportiva, pero algunos no vienen con chándal ni calzado deportivo). También se ha podido comprobar sobre las pautas estéticas, que el afeitado es una pauta que sigue sin establecerse periódicamente en algunos de los usuarios. Y también es evidente, que de forma generalizada, los usuarios no se duchan diariamente. Por último destacamos el cepillado de dientes, ya que ha sido la única pauta que se ha conseguido instaurar de forma unánime en los usuarios, con unos resultados muy positivos para el proyecto.

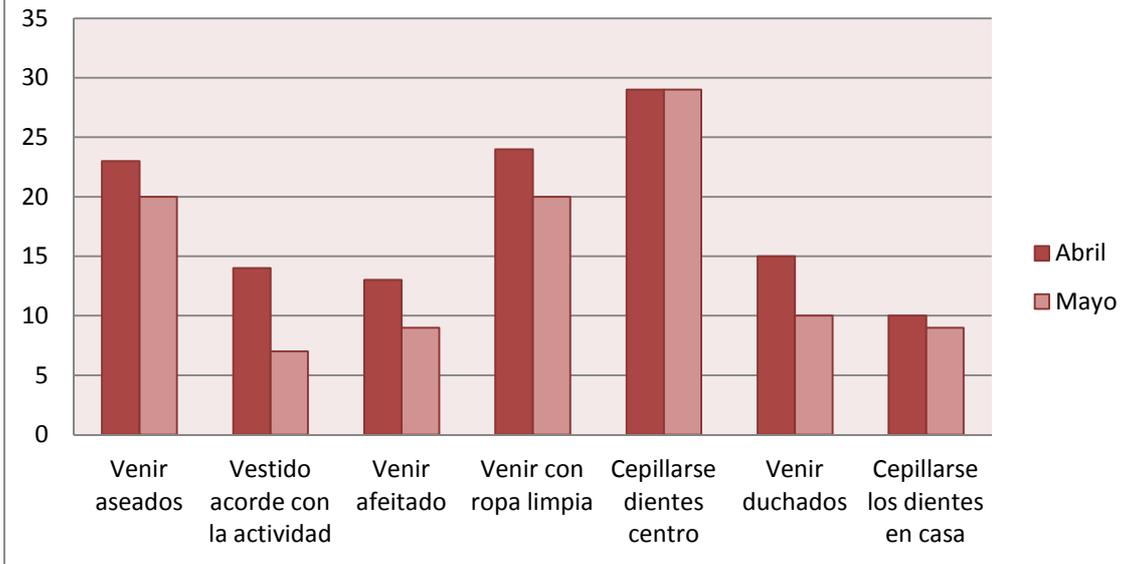
### Resultados RS Usuario 1



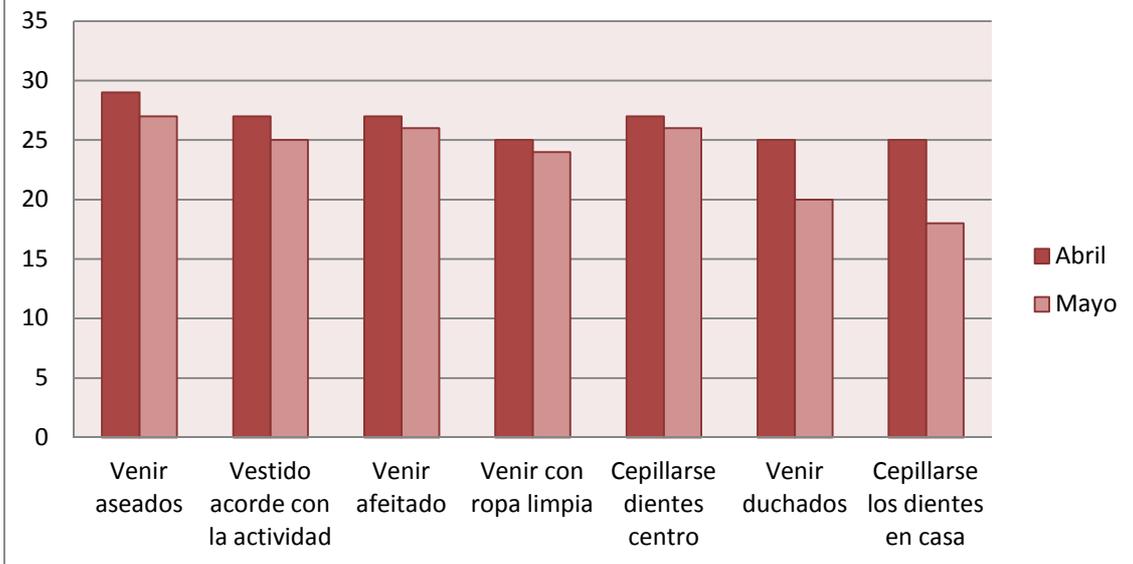
### Resultados RS Usuario 2

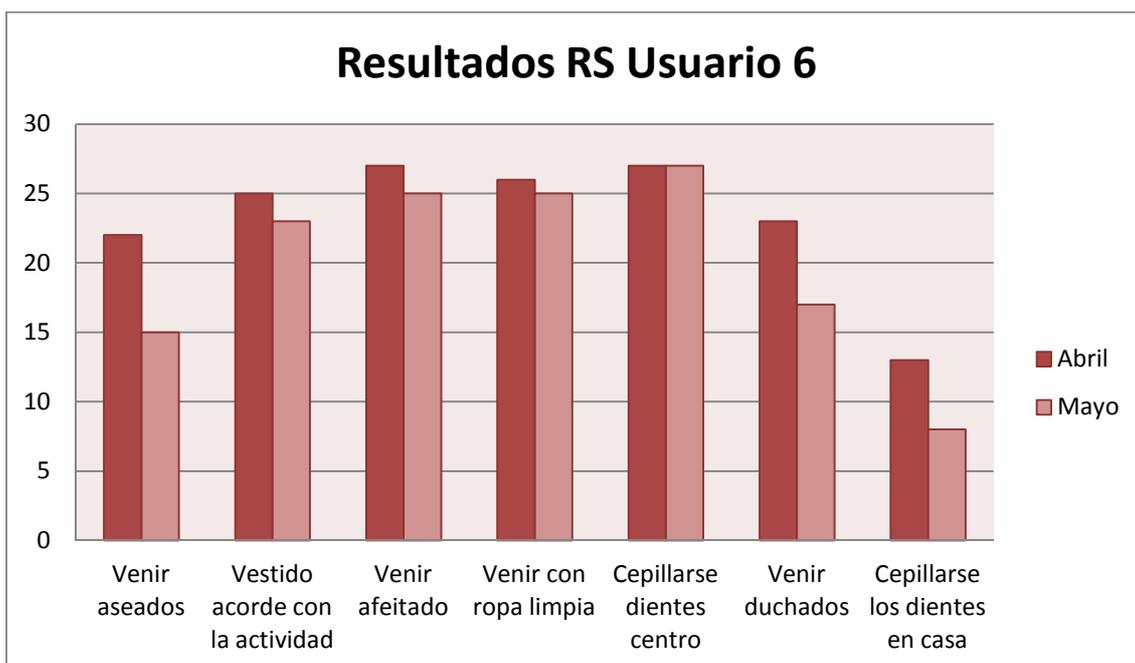
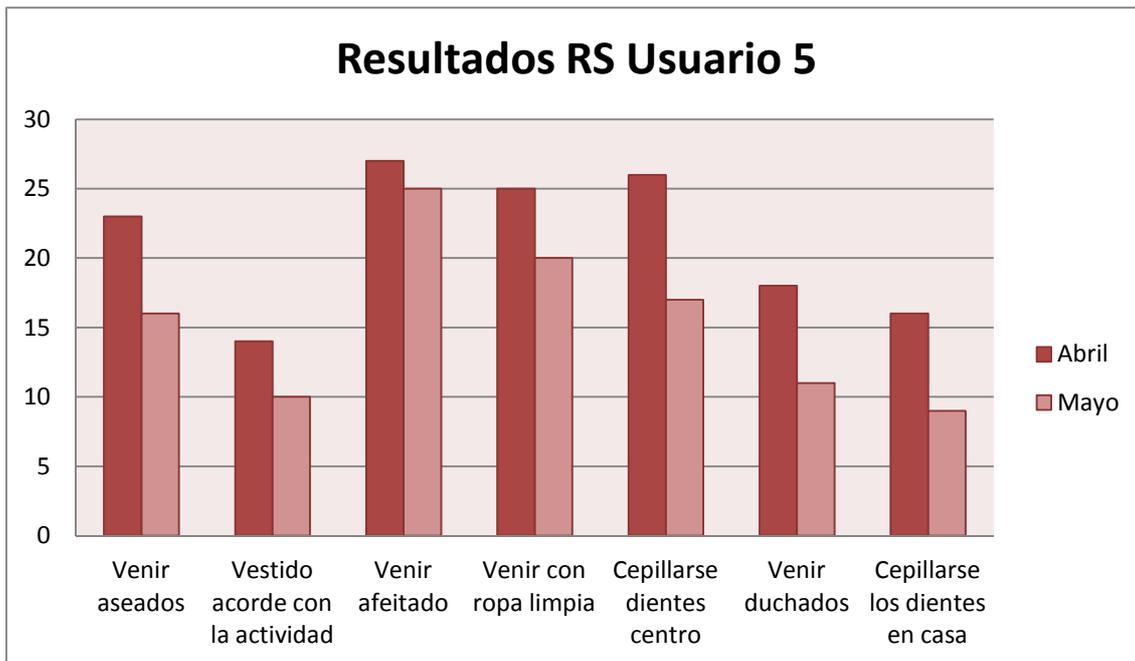


### Resultados RS Usuario 3



### Resultados RS Usuario 4





### 3.8.9.- DISCUSIÓN DE LAS CONCLUSIONES TRAS LA INTERVENCIÓN

En términos generales, se han obtenido unos resultados satisfactorios del trabajo realizado. Principalmente por los agradecimientos recibidos tanto de la monitora responsables del centro como de los propios usuarios del proyecto que se les ha ofrecido y en el que todos hemos participado, y aunque de forma detallada no hemos encontrado unos resultados finales del todo satisfactorios nos quedamos con la grata impresión de que se ha conseguido

concienciar a los usuarios de FAISEM con los que se ha trabajado de la importancia de unos hábitos higiénicos saludables y apropiados.

Sobre los cuestionarios, indicar que no se han encontrado pruebas estandarizadas que se adaptaran a lo que se quería evaluar con este proyecto de intervención, por lo que se han preparado una serie de pruebas más ajustadas a las necesidades de la misma, y aunque a partir de ellas no podemos obtener resultados fiables, si que nos han servido para poder orientar la evaluación y sustentar la observación realizada durante todo el proceso.

Por otra parte, sobre los resultados obtenidos de las distintas actividades de cada uno de los talleres, tener en cuenta que algunos participantes han sacado de forma generalizada peores puntuaciones, ya que son usuarios con una problemática más específica que otros (concretamente, muestran apatía generalizada, bajo rendimiento académico, etc.) También, con estas actividades hemos podido comprobar que algunos usuarios han usado pautas de respuesta adecuadas a la situación (aunque no fueran las correctas), como por ejemplo, utilizar respuestas personales para completar partes de la actividad que no recordaban. En otras actividades por ejemplo, han pasado por alto pautas muy evidentes que no quiere decir que no recordarán, sino que han obviado por lo evidentes que eran. Y por el contrario en otras actividades han recordado perfectamente elementos que desconocían previamente.

Gracias al registro de seguimiento, se ha podido comprobar si las pautas conductuales de hábitos higiénicos enseñadas en el taller mantienen una continuidad. Según los resultados ya comentados, se ha observado que en un principio, los usuarios se mostraron participativos en la realización de estas conductas, pero conforme el paso del tiempo, se relajaron en la realización de la mismas y aunque sí que realizan conductas que se les enseñaron en el taller, por lo menos más asiduamente que antes de la realización del mismo, no hemos conseguido establecer permanentemente dichas pautas, a excepción, eso sí, del cepillado de dientes, que ha sido la conducta que mejor han instaurado en su día a día. Una explicación a dicha circunstancia podría ser debido a varios factores. Uno, que realmente hayan comprendido la importancia de la higiene bucodental, ya que todos los usuarios tienen números problemas dentales; que se haya hecho más hincapié en este taller que en los otros; que la monitora desde el centro, pueda incentivar y supervisar directamente el cepillado de dientes antes que otras conductas higiénicas; y finalmente, que el resto de conductas son más difíciles de observar, ya que no tienen por qué realizarse en el centro.

Para sucesivas intervenciones con este proyecto, rectificaré aquellas actividades con peores resultados y más problemáticas, para que queden más exactas y no den opción a duda. Y se intentará implicar a los familiares para que ayuden por lo menos, en la supervisión y seguimiento del registro desde casa.

#### **4.- CONCLUSIONES FINALES**

Por último indicar que dicho proyecto se ha pensado, diseñado, planificado, implementado y evaluado con la intención de dar respuesta a unas necesidades previas detectadas que se consideraron muy importantes de resolver.

Aunque los resultados obtenidos han sido buenos de forma generalizada, no podríamos sentenciar que los objetivos planteados previamente se hayan superado con creces. Pero si deberíamos sentirnos satisfechos de por lo menos haber informado e inculcado a los usuarios sobre la importancia de unos buenos hábitos higiénicos. Queda pendiente pues, indagar en las causas de que este proyecto no haya conseguido superar todos los objetivos planteados y remodelarlo dentro de lo posible para hacer más hincapié en la instauración de conductas pro hábitos higiénico saludable.

La experiencia profesional adquirida con estas prácticas ha sido muy completa y satisfactoria. Me han permitido poner en práctica toda la formación teórica recibida en el máster y poder implementarla en un contexto real. Además, la implicación en este centro me ha permitido obtener trabajo en la fundación posteriormente a mis prácticas.

## 5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Griffiths, J., Jones, V., Leeman, I., Lewis, D., Patel, K., Wilson, K., Blankenstein, R. (2000). *Oral Health Care for People with Mental Health Problems Guidelines and Recommendations*. "British Society for Disability and Oral Health".
- López, M<sup>a</sup> C., Moreno, J., Navarro, D., Carrasco, O. (2009) *Entrenamiento en habilidades de la vida diaria en personas con Trastorno Mental Grave. Descripción de la intervención y estudio de casos*. *Revista psicología.com*, 13 (2) Recuperado el 22 de febrero de 2012
- Guinea, R. (2006). Documento de Consenso. *Modelo de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave*. Recuperado el 23 de febrero de 2012 de <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/atenermental.pdf>
- Piñar, L., Sobrino, J.A., Huerta, C., León, L. (2008) *La salud bucodental en pacientes esquizofrénicos institucionalizados de larga evolución en un centro de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Editorial Intersalud. Recuperado el 20 de Marzo de 2012 de <http://hdl.handle.net/10401/4714>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, de 15 de diciembre de 2006, nº 299, pp. 44142-44156. Recuperado el 23 de abril de 2012 de <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

# **ANEXO 1:**

## **“Cuestionario de satisfacción”**

### **CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (de los Talleres realizados)**

A continuación te presentamos una serie de preguntas en relación con el taller llevado a cabo. Te pedimos por favor que indiques tu grado de satisfacción con el taller marcando en la casilla que consideres oportuno, teniendo en cuenta que 1: Muy malo; 2: Malo; 3: Regular; 4: Bueno; 5: Muy bueno.

<b>CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.- ¿Qué tal te ha parecido el taller?					
2.- ¿Te ha parecido divertido y entretenido el taller?					
3.- ¿Te ha resultado provechoso lo que has aprendido con el taller?					
4.- ¿Has quedado satisfecho con las explicaciones de la monitora?					
5.- ¿Has quedado satisfecho con las actividades propuestas en el taller?					
6.- ¿Te han parecido apropiados los materiales y la ubicación de lugar para la realización del taller?					
7.- Puntúa de forma generalizada tu satisfacción con el taller.					

## **ANEXO 2:**

### **“Entrevista semiestructurada a la monitora”**

## **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA MONITORA DEL CENTRO DE DÍA DE FAISEM**

A continuación se presentan las preguntas que se le realizaron a la monitora de los usuarios que iban a realizar el taller para poder esclarecer las necesidades previas de los mismos.

- 1.- ¿Mantienen los usuarios unas pautas higiénicas adecuadas?
- 2.- ¿Se lavan los usuarios los dientes después de las comidas?
- 3.- ¿Se lavan los usuarios las manos antes de comer, manipular los alimentos o después de hacer sus necesidades?
- 4.- ¿Los usuarios acuden al centro adecuadamente vestidos?
- 5.- ¿Qué carencias de higienes has podido observar en los usuarios? ¿Podrías indicar las carencias de forma personalizada (carencias de cada uno de los usuarios)?
- 6.- ¿Los familiares de los usuarios te han informado sobre la falta de higiene de éstos? ¿Qué te han comentado?
- 7.- ¿Has llevado a cabo alguna actuación encaminada a intentar imponer hábitos higiénicos saludables?

# **Anexo 3:**

## **“Cuestionario HHG y HHP”**

## CUESTIONARIO PARA LOS USUARIOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENICOS PERSONALIZADO (HHP)

1. ¿Te aseas cada mañana al levantarte?
  - SI
  - NO
  - ALGUNAS VECES
  
2. ¿Con que frecuencia te duchas?
  - DIARIAMENTE
  - CADA DOS DÍAS
  - SEMANALMENTE
  
3. ¿Con que frecuencia te cambias de ropa interior?
  - DIARIAMENTE
  - CADA DOS DÍAS
  - CUANDO ME DUCHO.
  
4. ¿Con que frecuencia te cambias de ropa?
  - DIARIAMENTE
  - CADA DOS DÍAS
  - CUANDO ME DUCHO
  - SOLO CUANDO LA TENGO SUCIA.
  
5. ¿Con que frecuencia te lavas los dientes?
  - DESPUÉS DE CADA COMIDA
  - POR LAS NOCHES
  - SOLO USO ENGUAJE BUCAL
  - NO ME LAVO LOS DIENTES
  
6. ¿Tus familiares o personas de tu entorno cercano se preocupan y aconsejan por tus hábitos de higiene?
  - SI
  - NO
  - OCASIONALMENTE.

## CUESTIONARIO PARA USUARIOS SOBRE HÁBITOS HIGIÉNICOS GENERAL (HHG)

1.- ¿Consideras importante tener unos hábitos higiénicos apropiados?

- Muy importante
- Poco importante
- Se le da más importancia de la necesaria.

2.- ¿Crees conveniente ducharse diariamente?

- Si es conveniente
- No es conveniente
- No es necesario que sea diariamente.

3.- ¿Crees conveniente lavarse los dientes tres veces al día o después de cada comida?

- Si es conveniente
- No es conveniente
- No es necesario tantas veces.

4.- ¿Crees conveniente cambiarse de ropa diariamente, especialmente la interior?

- Si es conveniente
- No es necesario que sea diariamente
- La ropa interior si, la ropa normal no
- La ropa solo hay que cambiársela cuando se ensucia.

5.- ¿Alguna vez tus familiares o personas cercanas te han mostrado quejas por tu falta de higiene o aseo personal?

- SI
- NO
- ALGUNAS VECES

## **Anexo 4:**

**“Registro de seguimiento sobre  
hábitos higiénicos saludables”**

## REGISTRO DE SEGUIMIENTO SOBRE HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES

FECHA:	Venir aseados	Venir bien vestidos (acorde con la actividad)	Venir afeitados	Venir con ropa limpia	Lavarse los dientes en el centro después de comer	Lavarse los dientes en casa	Venir duchados
<b>Usuario 1</b>							
<b>Usuario 2</b>							
<b>Usuario 3</b>							
<b>Usuario 4</b>							
<b>Usuario 5</b>							
<b>Usuario 6</b>							
<b>Usuario 7</b>							

## **ANEXO 5:**

**“Ficha de evaluación sobre el taller de  
aseo personal”**



# HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL

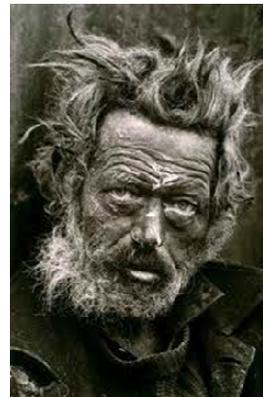


---

---

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_



**ANEXO 6:**  
**“Ficha evaluativa sobre el taller de la  
ducha”**

“Ducha diaria, el pan nuestro de cada día”

MOTIVOS	COSAS NECESARIAS	PAUTAS

**ANEXO 7:**  
**“Ficha evaluativa sobre taller de  
higiene bucodental”**

“Dientes limpios, aliento fresco”

JUSTIFICACIÓN	PRODUCTOS	EJECUCIÓN

**ANEXO 8:**  
**“Ficha evaluativa sobre el taller de  
estética”**

## “Las apariencias engañan, pero son importantes”

Indica a continuación las ocho pautas sobre estética que hemos destacado en la presentación. Posteriormente haz un dibujo de cada una de ellas.

Pautas estéticas:

1)	2)
3)	4)

5)

6)

7)

8)

