



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

*Curso 2019-2020*  
**Trabajo de Fin de Grado**

***Juntos hacia una misma meta:***  
***¡MEJORAR NUESTRA***  
***SALUD!***

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL**

**Alumna: Clara Labajo Rojo**

**Tutor: Juan Pablo Torres Andrés**

## RESUMEN

**Introducción.** Las personas con discapacidad intelectual presentan un estado de salud peor que el del resto de la población <sup>(9-12)</sup>. Asimismo, son un colectivo que manifiestan, por lo general, mayores necesidades de apoyo en contraposición con las personas sin discapacidad intelectual <sup>(3)</sup>. Como una de las principales herramientas para cubrir las necesidades concernientes al ámbito de la salud y mejorar el bienestar y la calidad de vida, se utiliza la Educación Para la Salud. Es aquí, donde la enfermería desempeña un papel imprescindible, promoviendo la salud de toda la población y, por tanto, también de estas personas con discapacidad intelectual.

**Objetivos.** El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad diseñar un programa de Educación Para la Salud dirigido a personas jóvenes-adultas con discapacidad intelectual.

**Métodos.** *Juntos hacia una misma meta: ¡MEJORAR NUESTRA SALUD!* es el título de este proyecto. Un programa de Educación Para la Salud dirigido a jóvenes mayores de edad y adultos con discapacidad intelectual cuyo cociente intelectual es leve-moderado y que acuden a centros ocupacionales en la provincia de Valladolid. Mediante una metodología educativa adecuada y adaptada a las necesidades específicas de los participantes, se abordarán diversas unidades didácticas (alimentación y nutrición, ejercicio físico, higiene personal, salud mental, salud sexual, drogodependencias, prevención de enfermedades y prevención de accidentes).

**Conclusiones.** La Educación Para la Salud es clave para mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas con discapacidad intelectual. La enfermería, debe adecuarse a las necesidades específicas de las personas con discapacidad intelectual, favoreciendo así el autocuidado y la independencia. Al tratarse de un diseño de un programa de Educación Para la Salud y no ser llevado a la práctica, no se han podido conocer los resultados, las dificultades surgidas ni se han podido plantear propuestas de mejora.

**Palabras clave.** *Discapacidad intelectual, educación para la salud, nutrición, actividad física, salud mental, sexualidad, enfermería.*

## ABSTRACT

**Introduction.** Persons with intellectual disabilities are in a worse state of health than the rest of the population <sup>(9-12)</sup>. They are also a group that generally have greater needs for support as opposed to those without intellectual disabilities. This includes health-related needs <sup>(3)</sup>. One of the main tools for satisfying health needs and improving the welfare and quality of life of persons with intellectual disabilities is Health Education. Nursing has an indispensable role in the Health Education of the entire population and therefore also of people with intellectual disabilities.

**Objectives.** The purpose of this Final Grade Project is to design a Health Education programme for the young and adults with intellectual disabilities.

**Methods.** *Together towards the same goal: IMPROVE OUR HEALTH!* is the title of this project. A Health Education programme for the young and adults with intellectual disabilities with a mild to moderate IQ and attending occupational centres in the province of Valladolid. Through an appropriate educational methodology adapted to the specific needs of the participants, various teaching units will be addressed (food and nutrition, physical exercise, personal hygiene, mental and sexual health, drug dependence and disease and accident prevention).

**Conclusions.** Health Education is key to improving the quality of life and health status of people with intellectual disabilities. Nursing should be adapted to the specific needs of persons with intellectual disabilities, thus favouring self-care and independence. As this is a design of a Health Education programme and not implemented, it has not been possible to know the results, the difficulties encountered or to propose improvements.

**Keywords.** *Intellectual disability, health education, nutrition, physical activity, mental health, sexuality, nursing.*

## **INDICE DE CONTENIDOS**

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL: DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y SISTEMAS DE APOYO.....	1
1.2. LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	4
1.3. LA ENFERMERÍA EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	6
1.4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	8
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
<b>5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>18</b>
5.1. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	18
5.2. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE POBLACIÓN DIANA.....	18
5.3. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	18
5.4. CRONOGRAMA.....	19
5.5. METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	19
5.6. DESARROLLO: UNIDADES DIDÁCTICAS: OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES.....	20
5.7. EVALUACIÓN.....	23
5.8. INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS....	23
5.9. REGISTROS.....	24
5.10. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES.....	24
5.11. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE APLICACIÓN.....	24
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>30</b>
8.1. ACTIVIDADES, METODOLOGÍA Y RECURSOS NECESARIOS.....	30
8.2. SESIONES INFORMATIVO-INSTRUCTIVAS Y APOYO VISUAL....	38
8.3. ACTIVIDAD MI MENÚ SEMANAL.....	41
8.4. FOLLETOS DE APOYO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS.....	44

## INDICE DE TABLAS: Fuente de elaboración propia.

---

<b>Tablas 1 y 2.</b> Objetivos específicos de las unidades didácticas.....	21
<b>Tabla 3.</b> Unidad didáctica <i>ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA</i> .....	31
<b>Tabla 4.</b> Unidad didáctica <i>HIGIENE PERSONAL</i> .....	32
<b>Tabla 5.</b> Unidad didáctica <i>SALUD MENTAL</i> .....	33
<b>Tabla 6.</b> Unidad didáctica <i>ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS</i> .....	34
<b>Tabla 7.</b> Unidad didáctica <i>SALUD SEXUAL</i> .....	35
<b>Tabla 8.</b> Unidad didáctica <i>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</i> .....	36
<b>Tabla 9.</b> Unidad didáctica <i>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</i> .....	37
<b>Tablas 10-11.</b> Propuestas de sesiones informativo-instructivas.....	38

## INDICE DE FIGURAS: Fuente de elaboración propia.

---

<b>Figura 1.</b> Modelo multidimensional del funcionamiento humano.....	2
<b>Figura 2.</b> Cronograma del programa Juntos hacia una misma meta: ¡MEJORAR NUESTRA SALUD!.....	19
<b>Figura 3.</b> Lista de la compra para la actividad <i>MI MENÚ SEMANAL</i> .....	41
<b>Figura 4.</b> Alimentos para la actividad <i>MI MENÚ SEMANAL</i> .....	42
<b>Figura 5.</b> Alimentos para la actividad <i>MI MENÚ SEMANAL</i> .....	43
<b>Figura 6.</b> Horario para la actividad <i>MI MENÚ SEMANAL</i> .....	44
<b>Figuras 7 y 8.</b> Tríptico unidad didáctica <i>ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA</i> .....	45
<b>Figuras 9 y 10.</b> Tríptico unidad didáctica <i>HIGIENE PERSONAL</i> .....	47
<b>Figuras 11 y 12.</b> Tríptico unidad didáctica <i>SALUD MENTAL</i> .....	49
<b>Figuras 13 y 14.</b> Tríptico <i>MEDICACIÓN</i> . Unidad didáctica <i>ALCOHOL TABACO Y OTRAS DROGAS</i> .....	51
<b>Figuras 15 y 16.</b> Tríptico unidad didáctica <i>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</i> .....	53
<b>Figuras 17 y 18.</b> Tríptico unidad didáctica <i>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</i> .....	55



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL: DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y SISTEMAS DE APOYO

A lo largo de la historia, la terminología y conceptualización que envuelven el ámbito de la discapacidad intelectual han ido modificándose de acuerdo a los pensamientos de la sociedad en cada momento.

“Subnormal”, “deficiente mental” y “retrasado mental” son sólo algunos ejemplos de erróneas acepciones que han sido utilizadas durante largos periodos de tiempo y cuyo único resultado ha sido perpetuar un claro carácter peyorativo y discriminatorio.

Hoy en día, el término más correcto es el de persona con discapacidad intelectual. Siendo la “persona” la palabra más importante del conjunto y no la “discapacidad intelectual”, que simplemente hace referencia a unas características definitorias de unas necesidades de apoyo determinadas. <sup>(1)</sup>

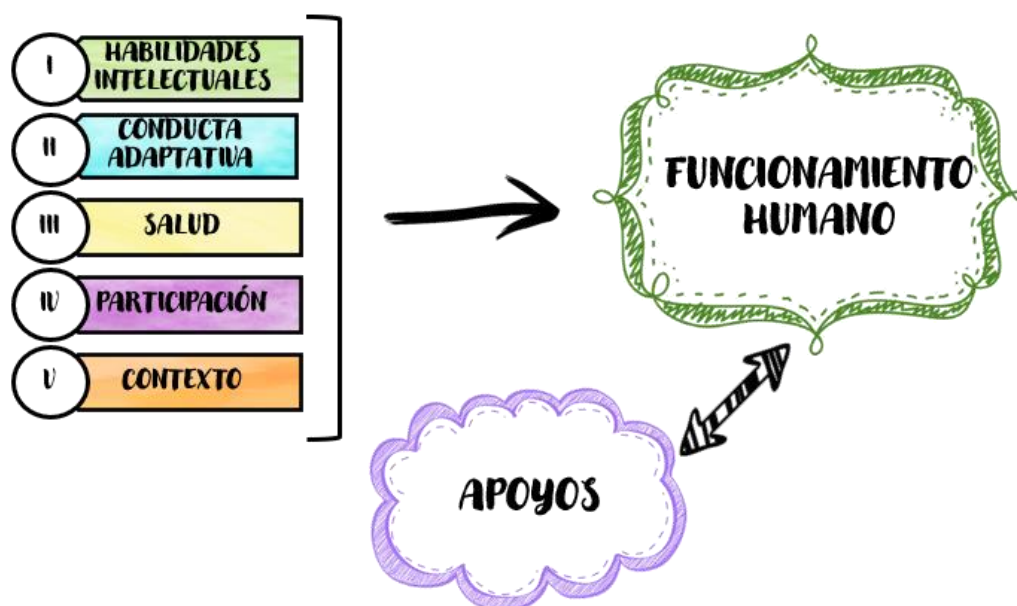
Afortunadamente y gracias a esta constante evolución del concepto de discapacidad intelectual, se han generado nuevos conocimientos y avances hacia la adecuada comprensión del mismo, otorgando un carácter inclusivo y con una intencionalidad orientada a mejorar la calidad de vida de las personas con estas características. <sup>(2)</sup>

La Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) ha sido clave en este proceso, siendo la undécima edición de su manual, todo un referente en su campo. Sus innovadoras propuestas sobre la definición de discapacidad intelectual, el modelo conceptual, la clasificación y la provisión de apoyos han influido sobre otros sistemas clasificatorios (DSM, CIE) <sup>(1)</sup>. Es por ello, que se utilizará su último manual como soporte en la realización de este trabajo. <sup>(3)</sup>

La definición operativa de discapacidad intelectual según la undécima edición del Manual de la AAIDD y sus autores Schalock et al. <sup>(3)</sup> es la siguiente:

*“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”*

Con el propósito de lograr una comprensión íntegra y apropiada de la discapacidad intelectual, se expone un enfoque ecológico y multidimensional basado en el funcionamiento humano, representado a continuación (Figura 1).



**Figura 1.** Modelo multidimensional del funcionamiento humano. Fuente de elaboración propia.

De esta manera, el funcionamiento de la persona se ve influenciado por 5 dimensiones (capacidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto) y por la existencia de apoyos individualizados, los cuales son vitales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. A las limitaciones que presentan las personas en el funcionamiento humano se las denomina “discapacidad”. Es decir, la discapacidad no se trata de un tipo de enfermedad sino de un problema en el funcionamiento.

Las 5 dimensiones del funcionamiento humano, podrían quedar resumidas de la siguiente manera:

**DIMENSIÓN I.** Las habilidades intelectuales. Esta primera dimensión hace referencia a la inteligencia y las funciones intelectuales. La inteligencia “*incluye el razonamiento, la planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje rápido y aprendizaje a partir de la experiencia*”.<sup>(3)</sup>

**DIMENSIÓN II.** La conducta adaptativa. Esta segunda dimensión hace alusión al “*grupo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria*”.<sup>(3)</sup>



**DIMENSIÓN III.** La salud. Según la Organización Mundial de la Salud (1999) la salud se define como *“un estado integral de bienestar físico, mental y social”* <sup>(4)</sup>. Tanto la salud física como la salud mental *“pueden ser excelentes facilitadores o grandes inhibidores”* <sup>(3)</sup> del funcionamiento de las personas con discapacidad. Esta dimensión va a ser de gran relevancia en el desarrollo de este trabajo.

**DIMENSIÓN IV.** La participación. La cuarta dimensión abarca *“la actuación de las personas en la sociedad. [...] Se refiere a los roles e interacciones en las áreas de vida en el hogar, el trabajo, la educación, el ocio y las actividades espirituales y culturales”*. <sup>(3)</sup>

**DIMENSIÓN V.** El contexto. Esta última dimensión hace referencia a *“las condiciones interrelacionadas en las que las personas viven su vida diaria”*, las cuales *“representan la trayectoria completa de la vida de una persona”*. Dentro del contexto distinguimos tanto factores ambientales como personales, ambos influyentes en el funcionamiento de las personas. <sup>(3)</sup>

Tantas son las ventajas de este modelo multidimensional, que la AAIDD, propone un sistema de clasificación de las personas con discapacidad intelectual basándose en estas cinco dimensiones y en los sistemas de apoyo. Con este sistema se consigue, entre otras cosas, evitar la estigmatización de las personas con discapacidad intelectual, la cual surge con mayor frecuencia si solamente clasificamos a las personas de forma unidimensional (por ejemplo, teniendo en cuenta únicamente las puntuaciones de cociente intelectual de la persona).

Como ya hemos nombrado con anterioridad, quedaría incompleto dar una visión de la discapacidad intelectual sin hablar de las necesidades de apoyo y la provisión de estos.

Los apoyos son *“recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual”*. <sup>(3)</sup> En la discapacidad intelectual, existe un desajuste entre las capacidades personales y las demandas del entorno. Este desequilibrio es lo que hace que emerjan unas necesidades de apoyo de diversa intensidad y naturaleza.

Para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, es indispensable elaborar un plan individualizado. Para ello, se debe partir de la identificación de las necesidades, preferencias y metas de la persona. Una vez hecho esto,

se comenzará a desarrollar el sistema de apoyos centrado en el sujeto, el cual, debe ser supervisado durante su puesta en marcha. Finalmente, es muy importante la realización de una evaluación, que nos permitirá valorar hasta qué punto hemos logrado una mejora en el funcionamiento y desarrollo personal de la persona.

Con el objetivo de evaluar la cantidad, intensidad y tipo de apoyos que necesitaría una persona con discapacidad intelectual surge la Escala de Intensidad de Apoyos- SIS. Entre los ámbitos de apoyo que tiene en cuenta encontramos: vida en el hogar, vida en comunidad, empleo, salud y seguridad, interacción social, protección y defensa, apoyo médico y apoyo conductual. <sup>(5)</sup>

En resumen, cubriendo las necesidades surgidas y prestando los apoyos adecuados durante el tiempo necesario, el funcionamiento de la persona puede mejorar, contribuyendo beneficiosamente al desarrollo personal y a la calidad de vida.

## **1.2. LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

La salud es un derecho humano básico y fundamental. La Organización Mundial de la Salud <sup>(4)</sup> se manifiesta de la siguiente manera al respecto:

*“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”*

Como el resto de derechos humanos, se rige, entre otros, por el principio de universalidad. <sup>(6)</sup> . Es decir, los derechos humanos se deben aplicar a todos los individuos, sin discriminación alguna. Por tanto, es un derecho aplicable a las personas que presenten algún tipo de discapacidad, como es el caso de las personas con discapacidad intelectual.

En 2006, La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual entró en vigor en España en el año 2008.

El objetivo de tal Convención está orientado a garantizar y proteger los derechos de las personas con discapacidad, así como elaborar políticas, normativas y campañas que fomenten la justicia y la igualdad, combatiendo ante todo la discriminación y los prejuicios que sufre este colectivo <sup>(7,8)</sup>.

Concretamente, en el artículo 25 de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, se hace alusión al derecho de la salud.

Además, cabe señalar, que las personas con discapacidad intelectual presentan un estado de salud peor que el del resto de la población. La presencia de un mayor número de problemas de salud, puede ser debida a una conjunción de diversos factores: <sup>(9)</sup>

Por un lado, los factores genéticos que favorecen el surgimiento de trastornos asociados a la discapacidad intelectual. En segundo lugar, encontramos factores relacionados con el estilo de vida y las circunstancias sociales. Los factores vinculados a la discriminación, la vulnerabilidad, las barreras físicas y las condiciones ambientales serían otro posible origen. A continuación, podemos hablar de factores ligados a las desigualdades existentes en cuanto al acceso y utilización de los servicios sanitarios.

Por último, los factores vinculados a la inaccesibilidad y carencia de programas de educación para la salud y hábitos de vida saludables, propician una susceptibilidad a padecer ciertas patologías que en un principio serían prevenibles.

Las investigaciones del ámbito de la salud en las personas con discapacidad son escasas, imprecisas y poco representativas. A pesar de ello, cabe destacar que el mayor estudio efectuado hasta la fecha y que recoge datos epidemiológicos representativos, es el denominado proyecto POMONA-ESPAÑA. <sup>(10)</sup>

Dicho proyecto, llevado a cabo entre el año 2013 y 2016, ha permitido analizar el estado de salud de 953 personas con discapacidad intelectual en nuestro país, así como el uso que han dado a los servicios sanitarios.

Los resultados, que han sido publicados en 2018 en la revista internacional *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* <sup>(11)</sup>, ponen de manifiesto las necesidades de salud de las personas con discapacidad intelectual.

De acuerdo con lo publicado, algunas enfermedades como la incontinencia urinaria, la epilepsia, los problemas bucales, el estreñimiento, la obesidad, los problemas dermatológicos, los problemas de movilidad, problemas sensoriales, la patología tiroidea, EPOC, las cataratas o las enfermedades cardíacas, fueron altamente prevalentes en la muestra en comparación con la población general.

Otras patologías como la hipertensión arterial, artrosis, hipercolesterolemia, alergias y asma fueron menos frecuentes, lo que podría entrañar un posible caso de infradiagnóstico de dichas patologías.<sup>(12)</sup>

Además, los trastornos mentales asociados, son muy frecuentes en las personas con discapacidad intelectual. Sus causas son las mismas que en la población general: predisposición neurobiológica, eventos estresantes y falta de estrategias contra estos eventos.

Son especialmente llamativos y preocupantes los hallazgos relacionados con la sobremedicación. De los 953 participantes, el 83,8% tomaban medicamentos a diario. Los fármacos más utilizados fueron los antipsicóticos y los anticonvulsivos. Incluso, se resalta el uso de psicotrópicos y anticonvulsivos sin un diagnóstico o indicación clínica explícitamente indicada. La media de medicamentos diarios por persona fue de 3,54. Toda esta situación de partida llevó a descubrir que la gran proporción de los participantes que tomaban más de un fármaco diario sufrían interacciones farmacológicas.

Asimismo, podemos agregar que más del 84% de la muestra no utiliza métodos anticonceptivos y, que el 65% de las mujeres nunca se había hecho una mamografía. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco es mucho menor que en el resto de la población.<sup>(11)</sup>

Se ha constatado que las personas con discapacidad intelectual acuden con menos frecuencia que la población general a los programas de prevención y promoción de la salud y que sus dificultades de comprensión y expresión junto con la inadecuada formación de los profesionales obstaculizan la correcta atención sanitaria al colectivo.

Con todo ello se subraya la necesidad de incrementar las actividades de prevención y promoción de la salud en las personas con discapacidad intelectual, la necesidad de incrementar los controles de seguimiento de salud (sobre todo a medida que aumenta la edad y la discapacidad intelectual), la necesidad de capacitar a los profesionales y la necesidad de seguir investigando con el objetivo de lograr una comprensión total de las personas con discapacidad intelectual<sup>(10-12)</sup>.

### **1.3. LA ENFERMERÍA EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)<sup>(14)</sup>, la enfermería *“abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas*

*discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de salud y en otros ámbitos de la comunidad”.*

Como se ha afirmado en párrafos anteriores, las personas con discapacidad intelectual son un colectivo que presentan, por lo general, mayores necesidades de apoyo en contraposición con las personas sin discapacidad intelectual.

El proveer estos apoyos de una forma adecuada e individualizada, mejora indudablemente el funcionamiento de estas personas, así como su desempeño personal y la calidad de vida.

Es en este escenario en el que el rol de la enfermería cobra importancia. La enfermería, debe adecuarse a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, favoreciendo así el autocuidado y la independencia.

Como ya se precisó anteriormente, la Asociación Americana de Discapacidades intelectuales y del Desarrollo (AAIDD)<sup>(3)</sup>, propone un sistema de apoyos centrado en las necesidades de las personas con discapacidad. Dentro de los sistemas de apoyo planteados podemos resaltar los dos que más nos atañen en este trabajo: la prevención y la promoción de la salud. Dos funciones propias del cuidado integral que debe proporcionar la enfermera a los individuos.

La prevención puede ser considerada desde tres perspectivas: la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria. La prevención primaria integra estrategias que intentan evitar o disminuir la probabilidad de desarrollar una enfermedad o discapacidad. La prevención secundaria está enfocada en prevenir la aparición de síntomas o discapacidad cuando hay una condición preexistente en las personas. Por su parte, la prevención terciaria ayuda a disminuir los efectos y complicaciones que pueden aparecer debido a la existencia de una enfermedad o discapacidad.<sup>(3)</sup>

Asimismo, la promoción de la salud constituye una actividad de apoyo fundamental en las personas con discapacidad intelectual. Está encaminada a lograr un mayor control sobre la salud y mejorar el estilo de vida de estos sujetos, logrando un incremento del bienestar y de la calidad de vida.

En relación a lo expuesto, se introduce un nuevo término: la educación para la salud, la cual aúna tanto la prevención como la promoción de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>(4)</sup>, se define como *“cualquier combinación de actividades de*

*información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten*". Una de las herramientas para llevar a cabo esta educación es el desarrollo de programas de educación para la salud, una competencia también abarcada por la enfermería.

Uno de los puntos clave de los profesionales de enfermería es el *"establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud"* <sup>(14)</sup>. No obstante, debemos de tener en cuenta que algunas personas con discapacidad intelectual manifiestan dificultades a la hora de comunicarse y presentan barreras en el lenguaje oral y/o escrito. Para lograr una comunicación eficaz se debe adaptar a las necesidades del paciente, utilizando si fuese necesario sistemas alternativos-aumentativos de comunicación (SAAC), como puede ser el uso de pictogramas <sup>(15)</sup>.

Por último, es imprescindible tener en cuenta a la familia y el entorno de la persona con discapacidad intelectual. Debemos hacerles partícipes en todo momento del proceso de atención, puesto que, generalmente, son los encargados de brindar diariamente los apoyos requeridos. No tenemos que olvidar que asumir la figura de cuidador, les sitúa en un estado de vulnerabilidad e incluso desasosiego. Por ende, los cuidadores presentan un mayor riesgo de desarrollar tanto problemas físicos como emocionales <sup>(16,17)</sup>. Por lo tanto, la figura del enfermero debe proporcionar apoyos y cuidados, no solo a los individuos en cuestión, sino también a sus cuidadores.

#### **1.4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Uno de los objetivos de este trabajo es la elaboración de un programa de salud orientado a las personas con discapacidad intelectual. En cualquier programa de educación para la salud, la primera acción que se debe llevar a cabo es siempre conocer las necesidades educativas de la población a la que va dirigido dicho programa. Se debe identificar y realizar una primera aproximación a las necesidades y problemas percibidos.

La herramienta de la cual dispone la enfermería para conocer estas necesidades y problemas de salud de las personas es la llamada "valoración", que corresponde a la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) <sup>(18)</sup>.

Esta primera etapa se caracteriza por la obtención de datos sobre el estado de salud de las personas de una forma organizada y mediante diversos métodos como la entrevista, observación, exploración...

Concretamente en este caso, y como punto de partida para comprender cuáles son las necesidades y los puntos en los que tenemos que centrar más nuestro programa, se ha realizado una revisión bibliográfica.

La información obtenida se ha organizado de acuerdo al marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, el cual ha sido extensamente empleado en el ámbito de la profesión enfermera a nivel mundial. Los once patrones funcionales que lo componen favorecieron la aparición de los dominios de la taxonomía NANDA II, lo que facilita el diagnóstico enfermero <sup>(18)</sup>.

A continuación, se exponen los resultados de la valoración enfermera de la persona con discapacidad intelectual por patrones funcionales:

### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD**

Este primer patrón valora cómo percibe el propio sujeto la salud y el bienestar. De igual forma evalúa cómo la persona maneja su salud, en cuanto al mantenimiento y recuperación. En este patrón se integran también la adherencia a los tratamientos, la aplicación de actividades preventivas en su día a día y la evasión de hábitos nocivos como puede ser el tabaquismo.

Se tendrán en cuenta, entre otras cosas, las alergias, los hábitos higiénicos, las conductas saludables, los hábitos tóxicos y los ingresos hospitalarios <sup>(19)</sup>.

Como ya hemos nombrado en el apartado 3.2 sobre la salud y la discapacidad intelectual, las personas con discapacidad intelectual presentan un peor estado de salud respecto a la población general. No obstante, a pesar de sufrir mayores problemas de salud, la asiduidad con la que visitan los centros sanitarios es menor <sup>(20)</sup>. Uno de los principales motivos que originan esta situación es la inmensa cantidad de barreras con las que deben lidiar.

Estudios europeos como POMONA-II revelan que las personas con discapacidad intelectual presentan menores tasas de vacunaciones y de exploraciones preventivas de salud (como mamografías) en comparación con el resto de población. Este colectivo participa en menor medida en los programas de prevención y promoción de salud, acuden

con menor frecuencia a urgencias y sufren un mayor número de ingresos en centros hospitalarios <sup>(10,11,12)</sup>.

Como ya hemos nombrado antes, dentro de este patrón valoraremos también la percepción del estado de salud, un factor sin duda influyente en la calidad de vida de toda persona. El proyecto “Yo también digo 33” presentado por FEAPS y la Universidad Autónoma de Madrid, reveló que, en su muestra formada por individuos con discapacidad intelectual ligera, la percepción sobre el estado de salud era buena y la frecuencia con la que enfermaban no distaba apenas con la de las personas sin discapacidad intelectual <sup>(9,20)</sup>.

En cuanto a los hábitos nocivos, según un estudio publicado en la Revista Española de drogodependencia <sup>(21)</sup> en el año 2017 y llevado a cabo por profesionales sociosanitarios especializados en drogodependencias y discapacidad intelectual, el abuso de sustancias en este colectivo es mucho menor en comparación con la población en general. Las sustancias más consumidas son el tabaco y el alcohol y el principal motivo que los lleva a la consumición es el deseo de integración en la sociedad.

## **PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO**

Este patrón tiene como objetivo el conocer los hábitos dietéticos de las personas, sus necesidades metabólicas, su peso y talla, sus gustos, sus horarios... A su vez, se debe valorar el estado de la piel y de las mucosas, así como la existencia de problemas de alimentación, problemas digestivos, intolerancias <sup>(19)</sup> ...

En las personas con discapacidad intelectual es muy habitual la existencia de problemas dietéticos y alimentarios. La manifestación de dichos problemas va a depender de múltiples factores: causas congénitas, trastornos propios del individuo, estado general de salud, edad, severidad de discapacidad, educación recibida, etc.

Si nos centramos en los problemas endocrino-metabólicos, nos encontraremos tanto obesidad como desnutrición. El bajo peso y la desnutrición tienen una mayor prevalencia en las personas con discapacidad intelectual grave, así como en las personas con parálisis cerebral, dificultades de movilidad y disfagia. Por otra parte, la obesidad y el sobrepeso, son más prevalentes en las personas con discapacidades intelectuales ligeras y moderadas. Además, hay que tener en cuenta que, en ciertos trastornos genéticos como el Síndrome de Down o el Síndrome de Prader-Willi, existe un mayor riesgo de presentar problemas de obesidad desde la infancia.



En aquellos individuos que presentan discapacidad intelectual debido a causas congénitas, las posibilidades de desarrollar alergias alimentarias, intolerancias alimentarias y problemas de malabsorción de nutrientes son más elevadas.

Asimismo, las enfermedades bucodentales en las personas con discapacidad intelectual son especialmente frecuentes, predominando la periodontitis, la caries y las maloclusiones. Entre los principales motivos de esta mala salud bucal, podemos destacar la falta de hábitos higiénicos, las reducidas visitas al dentista, el uso de anticonvulsivos o el déficit de calcio<sup>(22)</sup>.

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Este patrón examina la función excretora de la persona: la urinaria, intestinal y de la piel. Además, tiene en cuenta las rutinas personales, la necesidad de apoyos para la excreción, la frecuencia, la higiene<sup>(19)</sup> ...

Las personas con discapacidad intelectual presentan ciertos factores de riesgo que les hacen altamente propensos a padecer estreñimiento. El sedentarismo, el uso de psicótopos y otros fármacos, una dieta baja en fibra y con déficit de líquidos y la existencia de trastornos funcionales intestinales podrían constituir los principales motivos del estreñimiento en las personas con discapacidad intelectual. Es muy común en aquellas personas que presentan discapacidad intelectual profunda o que, además de la discapacidad intelectual, presenten parálisis cerebral, patologías neurológicas, o problemas de disfagia<sup>(23)</sup>.

Por otra parte, la incontinencia urinaria puede ser muy habitual en la discapacidad intelectual profunda<sup>(24)</sup>.

Es muy importante asegurarnos de que las personas con discapacidad intelectual lleven a cabo una correcta y minuciosa higiene tras la realización de estas necesidades, puesto que numerosas enfermedades se adquieren por transmisión feco-oral<sup>(23)</sup>.

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO**

El patrón de actividad-ejercicio pretende indagar en la capacidad de las personas para realizar ejercicio, los requerimientos diarios, las actividades de ocio y tiempo libre y la autonomía para poder llevarlas a cabo<sup>(19)</sup>.

Es una realidad que el sedentarismo y la falta de actividad física está presente en un alto porcentaje de personas con discapacidad intelectual. Este cuarto patrón puede encontrarse

alterado en mayor o menor medida debido a la presencia de trastornos psicomotores (déficits de coordinación, torpeza de movimientos, menor tono muscular, etc.) <sup>(24)</sup>.

La actividad física es definida por la OMS como *“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”* <sup>(4)</sup>. Por tanto, no se limita solamente al ejercicio físico como erróneamente se tiende a pensar.

Realizar de una forma regular actividad física tiene innumerables beneficios sobre los principales sistemas y aparatos del organismo. Además, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y obesidad, la cual, como ya hemos anotado con anterioridad, tiene una alta prevalencia en las personas con discapacidad intelectual. De igual modo, reduce el riesgo de aparición de algunos cánceres como el de colon y el de mama.

La actividad física tiene un efecto beneficioso a nivel psicológico: mejorando la autoestima, la confianza, la seguridad en uno mismo, la motivación... En las personas con discapacidad intelectual, las actividades de ocio como forma de actividad física, son una buena herramienta para mejorar las habilidades sociales, la inclusión y el estado de salud <sup>(4,25,26)</sup>.

## **PATRÓN 5: SUEÑO-REPOSO**

El quinto patrón busca conocer los hábitos de sueño, descanso y relajación de las personas. Tiene en cuenta la percepción sobre la calidad y cantidad del sueño, así como la necesidad de fármacos entre otras <sup>(19)</sup>.

El sueño, al igual que hemos visto con el patrón nutricional-metabólico y el patrón actividad-ejercicio, tiene un papel fundamental en el mantenimiento de una buena salud física y mental. Interviene en la regulación de numerosos procesos a nivel cerebral y endocrino-metabólicos <sup>(27)</sup>. Numerosos estudios apuntan que existe una estrecha conexión entre las rutinas de sueño y la regulación del peso, pudiendo constituir unos malos hábitos de sueño, un factor de riesgo en el desarrollo de la obesidad <sup>(27-31)</sup>.

Por tanto, no contar con unos buenos hábitos de higiene del sueño implica impactos muy negativos en el estado de salud, el estado de ánimo y el rendimiento motor y cognitivo.

Entre los trastornos de sueño más comunes en las personas con discapacidad intelectual, podemos destacar la somnolencia durante el día, el despertar precoz, desajustes en las fases del sueño, problemas a la hora de dormirse o mantenerse dormido... Además, algunos trastornos genéticos en los que es común la presencia de obesidad, como son el Síndrome de Prader Willi y el Síndrome de Down, hay una mayor prevalencia de apneas del sueño <sup>(32)</sup>.

Cuando una persona, en este caso con discapacidad intelectual, no duerme la cantidad de horas necesarias ni con la calidad suficiente, aparecerá somnolencia diurna, y, como consecuencia, una mayor probabilidad de insomnio nocturno.

Hay que tener en cuenta factores como la incontinencia urinaria o el tratamiento con ciertos fármacos, ya que pueden alterar los patrones de sueño <sup>(24)</sup>.

### **PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO**

Este patrón describe las funciones sensitivas y cognitivas. Indaga sobre la posible existencia de problemas visuales, auditivos, gustativos, táctiles y la posible alteración en las capacidades cognitivas como son la memoria, el lenguaje y la toma de decisiones <sup>(19)</sup>.

Como ya hemos visto al principio del marco teórico, la discapacidad intelectual presenta *“limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual”* incluyendo *“el razonamiento, la planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje rápido y aprendizaje a partir de la experiencia”* <sup>(3)</sup>.

### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**

El patrón de autopercepción-autoconcepto engloba algunos aspectos como son las percepciones que tienen las personas sobre sí mismas, el patrón emocional o el sentimiento de valía. Permite indagar ante la existencia de sentimientos de inutilidad, cambios habituales del estado de ánimo, problemas conductuales y de imagen personal <sup>(19)</sup>.

Según un estudio comparativo llevado a cabo en el País Vasco con una muestra de 170 personas con y sin discapacidad intelectual, las personas con discapacidad intelectual obtuvieron menores puntuaciones respecto al autoconcepto y autoestima, así como presentaban trastornos psicopatológicos con mayor frecuencia <sup>(33)</sup>.

## **PATRÓN 8: ROL-RELACIONES**

Este patrón va a evaluar cuál es el rol que tienen las personas en su entorno, ya sea en su familia, en sus amistades, en el ámbito escolar o laboral... cuál es su percepción y satisfacción ante el papel que ocupan <sup>(19)</sup>.

Las personas con discapacidad intelectual cada vez ocupan un papel más relevante en la sociedad, participando de la comunidad en ámbitos tan fundamentales como el ocio, la educación ordinaria, el empleo y la formación... Todo esto favorece la toma de decisiones, aumenta su autonomía y eleva su nivel de autoestima. En pocas palabras, mejora su calidad de vida y bienestar <sup>(34)</sup>.

## **PATRÓN 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

El noveno patrón valora la situación de satisfacción/insatisfacción con respecto a la sexualidad, los problemas advertidos en este terreno por las personas, las alteraciones en las relaciones sexuales y el patrón reproductivo <sup>(19)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad como “*un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.*”<sup>(4)</sup>

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, habitualmente se ha visto envuelto en numerosos mitos y tabúes que no han permitido llevar a cabo el ejercicio de sus derechos relativos a este ámbito <sup>(35)</sup>.

Las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades sexuales, al igual que el resto de personas. Por ello se debe contribuir al aprendizaje de su sexualidad. Tienen derecho a conocerse, aprendiendo sobre su cuerpo, sobre los órganos genitales, el placer, las sensaciones, los cambios a lo largo de la vida... Tienen derecho a aprender sobre las relaciones personales y la intimidad, así como tienen derecho a aceptarse y expresar su libertad sexual <sup>(34)</sup>.

La educación sexual es una herramienta clave para que las personas con discapacidad intelectual se realicen en esta dimensión de una manera saludable, satisfactoria y consciente. Este colectivo no tiene, por lo general, conocimientos básicos y veraces sobre el uso de anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos. Se ha demostrado que, tras una adecuada intervención, personas que antes no

sabían cuál eran las vías de transmisión del VIH o que llevaban a cabo el «coitus interruptus», respondieron adecuadamente a cuáles eran los medios de contagio y consideraban como método anticonceptivo el uso de preservativo <sup>(36)</sup>.

En resumen, debemos indagar en las necesidades de las personas con discapacidad intelectual para que puedan desarrollar satisfactoriamente su afectividad y sexualidad.

### **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Este patrón tiene como objetivo examinar cuáles son las estrategias y las capacidades que presentan las personas para afrontar y manejar el estrés, el apoyo con el que cuentan en estos casos, así como la capacidad para adaptarse a los cambios <sup>(19)</sup>.

Para DISCAPNET <sup>(37)</sup>, portal global de referencia en el ámbito de la discapacidad, el estrés es *“una enfermedad producto de una inadaptación a una sociedad competitiva, cambiante y provocado por el éxito o el fracaso, la salud o la enfermedad, la alegría o la tristeza, es decir, todo acontecimiento de la vida personal o social al que el organismo da una respuesta inadecuada”*.

Las personas con discapacidad intelectual son un colectivo muy vulnerable al estrés, y el principal motivo es la menor cantidad de estrategias con las que cuentan para hacerle frente. Suelen presentar más miedos ante nuevas situaciones de la vida, menos seguridad en sí mismos y menos apoyo social en contraposición con la población general <sup>(38)</sup>.

Asimismo, numerosos estudios señalan que el estrés tiene impactos negativos en la salud de las personas, aumentando el riesgo de aparición de enfermedades mentales.

Por todo lo dicho, es imprescindible enseñar y conocer cuáles son las estrategias para hacer frente y saber manejar el estrés con las que cuentan las personas con discapacidad intelectual.

### **PATRÓN 11: VALORES- CREENCIAS**

Por último, este patrón tiene en cuenta los valores y creencias del individuo. Pretende conocer qué es lo más importante en la vida para cada persona y cuáles son sus prioridades y expectativas <sup>(19)</sup>.

Debemos tener en cuenta que este patrón resulta muy complejo de valorar en personas que presentan una discapacidad intelectual grave y profunda <sup>(24)</sup>.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La salud se define como “*un estado integral de bienestar físico, mental y social*”<sup>(4)</sup>. El nivel de salud se encuentra influido por un conjunto heterogéneo de variables denominados determinantes de salud.

Ya Lalonde, en su informe “*New perspectives on the health of Canadians*” de 1974, expuso cuatro determinantes de salud: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y conductas de salud y sistema de asistencia sanitaria. Los estilos de vida y las conductas de salud son el determinante más influyente de todos y, a su vez, el más fácilmente modificable<sup>(39)</sup>. Dentro del estilo de vida, podemos abarcar diversos ámbitos como la actividad física, la dieta, la salud sexual, la salud mental, el bienestar...<sup>(25)</sup> Por consiguiente, es importante adoptar un estilo de vida saludable que nos ayude a lograr un estado de salud óptimo.

Numerosos estudios e investigaciones muestran que las personas con discapacidad intelectual presentan un estado de salud peor que el del resto de la población<sup>(9-12,25)</sup>. Además, este colectivo presenta unas necesidades de apoyo de diversa intensidad y naturaleza que debemos ayudar a satisfacer<sup>(3)</sup>.

Uno de los sistemas de apoyo existentes en el ámbito de la salud, es la prevención y la promoción de la salud. La herramienta ideal para poner en marcha estos apoyos en concreto, es la Educación Para la Salud<sup>(3,4)</sup>. En las personas con discapacidad intelectual, la educación sanitaria debe servir como instrumento para que estas personas desarrollen diversas habilidades que les permitan tomar decisiones oportunas referentes a su salud. Asimismo, la Educación para la Salud, dotará a las personas con discapacidad intelectual de conocimientos necesarios para llevar una vida saludable, conservar una buena salud y procurarse asistencia a sí mismos si fuese preciso<sup>(40)</sup>.

El rol de la enfermería abarca la Educación para la Salud, y su papel es crucial para lograr los objetivos que esta engloba. Es fundamental una adecuada educación sanitaria en las personas con discapacidad intelectual, que permita obtener un bienestar y una calidad de vida óptimas, un mayor grado de autonomía y un nivel de salud (físico y mental) adecuado. Por todo lo expuesto, en el presente trabajo se propone un programa de Educación Para la Salud en personas con discapacidad intelectual.

### 3. OBJETIVOS

**Objetivo general:** Diseñar un programa de Educación Para la Salud dirigido a personas jóvenes-adultas con discapacidad intelectual.

**Objetivos específicos:**

- Identificar y realizar una primera aproximación de las necesidades y problemas percibidos en las personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la salud mediante la valoración enfermera.
- Potenciar el papel de la enfermería en la docencia mediante el diseño, la planificación y la participación en programas de educación sanitaria.

### 4. METODOLOGÍA

La realización de este Trabajo de Fin de Grado tiene como objeto el diseño de un programa de Educación para la Salud destinado a personas con discapacidad intelectual.

Como punto de partida, para conocer a nuestra población diana, obtener información sobre su situación actual y analizar las necesidades y los conocimientos que presentan sobre el ámbito de la salud (incluyendo aspectos como son medidas de prevención y promoción de la salud, los hábitos saludables, los hábitos nocivos, etc.) se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica. Para dicha recopilación estructurada y sistemática de la información se han utilizado fuentes de información de diversa naturaleza:

- Revistas, artículos, estudios y publicaciones científicas obtenidos mediante **bases de datos** como PubMed, Dialnet, SciELO, IBECS y Cochrane.

Los principales Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados fueron: *discapacidad intelectual, educación para la salud, nutrición, sexualidad, actividad física, salud mental, enfermería*, en su mayor parte con el operador booleano *AND*.

En cuanto a las bases de datos de lengua inglesa, como principales descriptores se utilizaron *Medical Subject Headings (MeSH): intellectual disability, nutrition, health education, sexuality, physical activity, mental health, nursing* en su mayor parte con el operador booleano *AND*.

- Contenido científico-académico extraído mediante el buscador **Google Scholar**.
- Diversos artículos publicados en diversas **revistas** como SIGLO CERO, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID), Revista Enfermería CyL, etc.

- Contenido publicado en **páginas web oficiales** como son la de la Organización Mundial de la Salud, la del Consejo Internacional de Enfermeras o el portal de las Personas con Discapacidad (DISCAPNET).
- Información y contenidos procedentes de **Plena Inclusión**, organización que representa en España a las personas con discapacidad intelectual.
- Libros. Gran parte de la información relativa a la discapacidad intelectual fue obtenida de la última edición del manual de la Asociación Americana de Discapacidades y del Desarrollo (AAIDD), concretamente del libro **Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo** (Schalock et al.) traducido por Miguel Ángel Verdugo Alonso.



## **5. DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **5.1. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

**Título:** Juntos hacia una misma meta: ¡MEJORAR NUESTRA SALUD!

**Lugar:** centros ocupacionales pertenecientes a la provincia de Valladolid.

**A quién va dirigido:** jóvenes mayores de edad y adultos con discapacidad intelectual cuyo cociente intelectual es leve-moderado y que acuden a centros ocupacionales en la provincia de Valladolid.

**Recursos necesarios:** tanto los recursos humanos, como materiales serán resumidos en el anexo 8.1.

**Duración:** se prevé una duración de 7 semanas, una por cada unidad didáctica.

### **5.2. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE POBLACIÓN DIANA**

La población diana de dicho programa son jóvenes mayores de edad y adultos con discapacidad intelectual cuyo cociente intelectual es leve-moderado y que acuden a centros ocupacionales en la provincia de Valladolid.

Se trabajará en grupos reducidos de, como máximo, 15 personas, lo que facilitará una participación más activa, un trabajo más adaptado a las necesidades de los integrantes de cada grupo y, por tanto, un «*feedback*» positivo en el aprendizaje.

### **5.3. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

El programa de Educación Para la Salud para personas adultas con discapacidad intelectual, tiene por objeto:



- Incorporar conocimientos adecuados que permitan adquirir hábitos de vida saludables en el día a día.
- Fomentar y valorar positivamente actitudes saludables.
- Aprender y adquirir recursos y habilidades que permitan a la persona con discapacidad intelectual, tomar decisiones referentes a su salud, así como evitar situaciones de riesgo.
- Colaborar en la mejora de la autonomía personal de las personas con discapacidad intelectual.

## 5.4. CRONOGRAMA

El siguiente cronograma representa simplemente un ejemplo, que podrá ser modificado teniendo en cuenta las necesidades, programas y actividades de cada centro ocupacional:



	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y EJERCICIO FÍSICO	ESTA SEMANA APRENDEMOS... LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	MI MENÚ SEMANAL	HOY LA COMPRA LA HAGO YO: EXCURSIÓN AL SUPERMERCADO	¿ES CORRECTA MI ACTIVIDAD FÍSICA?	FIESTA SALUDABLE
HIGIENE PERSONAL	ESTA SEMANA APRENDEMOS... LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE PERSONAL.		AHUYENTANDO A LOS GERMENES.		Y TÚ, ¿COMO TE LAVAS LOS DIENTES?
SALUD MENTAL	CAMPEONES.	LA IMPORTANCIA DE UN BUEN DESCANSO.	APRENDIENDO A RESPIRAR Y A RELAJARNOS.		HOY TOCA MINDFULNESS.
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	PREVENIR ES VIVIR.	Y TÚ, ¿EN QUÉ LADO ESTÁS?	¿DROGAS? NO, GRACIAS.	TODOS JUNTOS.	¿TOMO BIEN LA MEDICACIÓN?
SALUD SEXUAL	EN EL LADO CORRECTO.	CONOCIENDONOS.	PORQUE NO TODO VALE.	ME PROTEJO.	DÍA DE CINE.
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	LO PRIMERO, NUESTRA SEGURIDAD.	UN BOTIQUIN SIEMPRE EN CASA.	AUXILIANDO AL COMPAÑERO.		YO TAMBIEN PRESTO PRIMEROS AUXILIOS.
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	¿COMO PREVENIR LA ENFERMEDAD?		¿QUE HACER CUANDO ESTOY ENFERMO	MI TARJETA SANITARIA.	VISITANDO EL CENTRO DE SALUD.

**Figura 2.** Cronograma del programa *Juntos hacia una misma meta: ¡MEJORAR NUESTRA SALUD!*  
Fuente de elaboración propia.

## 5.5. METODOLOGÍA EDUCATIVA

La metodología educativa de este programa sanitario es muy diversa y está integrada tanto por métodos directos como indirectos. Entre los métodos directos utilizados encontramos:

- **La clase y la charla:** sesiones informativas-instructivas.
- **Diálogo, discusión y brainstorming:** para promover el intercambio de experiencias, de ideas, soluciones, etc.

- **Role playing**: aprendizaje mediante la simulación de roles y dramatización.
- **Ludificación**: aprendizaje a través de diversas actividades como juegos, manualidades, experimentos científicos, etc.
- **Enseñanza práctica**: de técnicas como el lavado de manos, los primeros auxilios, etc.
- **Salidas al entorno**.
- **Cinefórum**.

Junto a estos métodos directos, siempre usaremos de apoyo una metodología indirecta integrada por folletos, carteles, medios audiovisuales, PowerPoint, etc.

Para la intervención educativa de las actividades propuestas en este programa de educación para la salud dirigido a personas con discapacidad intelectual, es importante tener en cuenta ciertas pautas. Algunas de ellas son:

- Dar instrucciones sencillas utilizando frases cortas y con un vocabulario concreto.
- Utilizar gestos, fotos, dibujos, pictogramas, etc. como soporte. En el caso de los pictogramas, podremos acudir a recursos como *ARASAAC* <sup>(41)</sup>, *Arasuite* <sup>(42)</sup>, *Wikipicto* <sup>(43)</sup>, *Pictotraductor* <sup>(44)</sup>, etc.
- Reforzar de manera afectiva-gestual, usando elogios. Hacer refuerzo social.
- Ejercer de modelo de aquello que queremos trabajar, participando activamente en el proceso.

Asimismo, la metodología educativa se adaptará de una forma personalizada en aquellos casos en los que el nivel de lecto-escritura o comprensión difiera del resto de compañeros.

## **5.6. DESARROLLO: UNIDADES DIDÁCTICAS: OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES.**

En el presente programa de educación sanitaria se abordarán las siguientes unidades didácticas <sup>(45,46)</sup>: alimentación, nutrición y ejercicio físico, higiene personal, salud mental, alcohol, tabaco y otras drogas, salud sexual, prevención de accidentes y prevención de enfermedades.

A continuación, se recogen en forma de tabla (Tabla 1 y Tabla 2) los objetivos específicos que se plantean para cada unidad didáctica.

**Tabla 1.** Objetivos específicos de las unidades didácticas propuestas. Fuente de elaboración propia.

<b>UNIDADES DIDÁCTICAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<b>ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar sobre el rol esencial que desempeña la alimentación en el mantenimiento de nuestra salud, generando actitudes positivas y promoviendo hábitos alimentarios saludables.</li> <li>• Conocer las consecuencias de una alimentación no saludable sobre nuestra salud.</li> <li>• Comprender la importancia y los beneficios que aporta la actividad física, junto con la dieta saludable, en nuestra vida diaria.</li> <li>• Enseñar a elaborar un menú variado, saludable y equilibrado.</li> <li>• Desarrollar los conocimientos y las habilidades necesarias para poder realizar una compra de alimentos que propicie unos hábitos de alimentación saludables.</li> </ul>
<b>HIGIENE PERSONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la importancia de conservar hábitos de higiene personal en la salud, bienestar y prevención de un gran número de enfermedades infecciosas como son las diarreicas y de carácter respiratorio.</li> <li>• Hacerse responsable de la higiene personal, así como adquirir rutinas diarias de higiene.</li> <li>• Conocer las repercusiones negativas de una higiene bucodental errónea y/o incompleta, motivando una higiene bucodental.</li> </ul>
<b>SALUD MENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el desarrollo de la autoestima y el sentimiento de valía, así como potenciar los vínculos afectivos con su entorno.</li> <li>• Enseñar distintos recursos de relajación extrapolables al uso cotidiano ante situaciones de estrés.</li> <li>• Subrayar la importancia y los beneficios que tiene para nuestra salud el ocio y tiempo libre.</li> <li>• Promover una higiene del sueño adecuada y saludable.</li> </ul>
<b>ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer e indagar sobre las causas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a nivel individual y colectivo.</li> <li>• Aumentar los conocimientos sobre los principales tipos de droga y el riesgo y las consecuencias (sobre la salud y el bienestar físico y social) asociadas a su consumo y/o abuso.</li> <li>• Prevenir hábitos perjudiciales relacionados con un consumo inadecuado de medicamentos, incidiendo en la importancia de respetar las indicaciones de los profesionales sanitarios.</li> <li>• Enseñar habilidades encaminadas a fomentar la toma de decisiones y sobreponerse a la presión de grupo, afianzando la idea de que el consumo no va ligado al concepto de integración.</li> </ul>

Tabla 2. Objetivos específicos de las unidades didácticas propuestas. Fuente de elaboración propia.

<b>UNIDADES DIDÁCTICAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<b>SALUD SEXUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciar la anatomía sexual y reproductiva masculina y femenina.</li> <li>• Conocer la sexualidad desde una perspectiva integral.</li> <li>• Aprender a tener actitudes tolerantes y respetuosas hacia las manifestaciones y orientaciones sexuales propias y de los demás.</li> <li>• Fomentar la vivencia de la sexualidad desde un punto de vista saludable y placentero.</li> <li>• Sensibilizar sobre la importancia de mantener comportamientos de prevención ante las Enfermedades de Transmisión Sexual y el uso de anticonceptivos.</li> <li>• Identificar situaciones de abuso y aprender a decir “NO”.</li> </ul>
<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indagar y analizar los accidentes en los que se han visto involucrados, promoviendo una actitud prudente, segura y de protección ante cualquier riesgo que puedan encontrarse.</li> <li>• Poner en práctica las pautas básicas de los primeros auxilios.</li> <li>• Identificar cuáles son los accidentes más frecuentes (heridas, contusiones, hemorragias, quemaduras, convulsiones, atragantamientos, etc.) y las actuaciones básicas a seguir.</li> <li>• Conocer los teléfonos y recursos disponibles en caso de accidente y emergencia.</li> </ul>
<b>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser capaz de reconocer diversos síntomas de enfermedad (fiebre, vómitos, estreñimiento, etc.) y de actuar de forma adecuada en cada caso.</li> <li>• Reconocer la fiebre y sus síntomas, así como aprender a medir la temperatura con el termómetro.</li> <li>• Valorar la importancia de la vacunación, de los métodos de detección precoz de enfermedades y de la participación en campañas de Educación Para la Salud.</li> <li>• Aprender a pedir ayuda ante cualquier síntoma, preocupación y/o malestar que afecte a nuestra salud, así como llevar a la práctica consejos que nos ayuden antes, durante y después de las consultas con los profesionales del ámbito sanitario.</li> </ul>

Para la consecución de estos objetivos, se proponen una serie de actividades adjuntas en el [ANEXO 8.1](#). Cada unidad didáctica tendrá sus propias actividades, así como una metodología educativa y recursos variados.

## **5.7. EVALUACIÓN**

Antes de comenzar el programa de Educación Para la Salud, debemos conocer cuál es la situación de partida de nuestra población diana. Para ello se realizará una evaluación inicial. El método elegido para dicha evaluación es la utilización del *Inventario de Destrezas Adaptativas (CALs)* <sup>(61)</sup>.

El *CALS* es una herramienta de evaluación individual de destrezas adaptativas. Un instrumento muy útil para la planificación de programas de actuación, determinación de las necesidades educativas, desarrollo de objetivos de aprendizaje y realización de seguimiento de los individuos. Está formado por cuatro dimensiones: *Destrezas de la Vida en el Hogar, Destrezas de la Vida Personal, Destrezas de la Vida en Comunidad y Destrezas Laborales*. Estas áreas, se subdividen en otras como son: *Socialización, Comida, Higiene y Presencia, Uso del Retrete, Vestido, Cuidado de la Salud, Sexualidad, Cuidado de la ropa, Planificación y Preparación de la Comida, Limpieza y Organización del Hogar, Mantenimiento del Hogar, Seguridad en el Hogar, Ocio en el Hogar, Interacción Social, Movilidad y Viajes, Organización del Tiempo, Manejo y Administración del Dinero. Compras, Seguridad en la Comunidad, Ocio Comunitario, Participación en la Comunidad, Búsqueda de Empleo, Conducta y Actitud ante el Empleo, Relación con los Empleados y Seguridad en el Trabajo*. Dentro de cada una de estas destrezas encontraremos ítems y conductas que deben ser evaluadas.

No será necesario evaluar todos los ítems, sino que se elegirán aquellos que más nos interesen en el presente programa. Será necesario que el profesional encargado de realizar la evaluación conozca bien a la persona evaluada. Un período mínimo de 3 meses debería de ser suficiente para saber contestar a la mayor parte de los ítems. Si no se supiese contestar alguno de los elementos, se deberá consultar con otro profesional que pueda responderlos.

Tras la finalización del programa, se volverá a repetir dicha evaluación. Asimismo, sería interesante repetir en futuras ocasiones (por ejemplo, a los 6 meses) para conocer el grado de mantenimiento de las habilidades y conocimientos adquiridos.

## **5.8. INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS**

Este proyecto está dirigido a personas con discapacidad intelectual que acudan a centros ocupacionales. Dichos centros, por lo general, incorporan programas y

actividades enfocadas en el deporte, el ocio y tiempo libre, talleres ocupacionales, talleres de vida autónoma, salidas al entorno, habilidades académico-funcionales, etc. Este programa de Educación Para la Salud, tiene como objeto integrarse dentro de estas actividades y programas de los propios centros ocupacionales. La intención es conseguir que las personas que acuden a estos centros comprendan la importancia y la relevancia de cada actividad y programa de las que son partícipes. Es decir, ejercer de refuerzo al mismo tiempo que se proponen nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida, el bienestar y los conocimientos y actitudes positivas relacionadas con la salud y los hábitos de vida saludables.

## **5.9. REGISTROS**

Como programa de Educación Para la Salud, sería interesante llevar a cabo un registro y la elaboración de una memoria que nos permitiese extraer unas conclusiones finales. En esta memoria se integrarán todos los aspectos del programa: los resultados obtenidos en su puesta en marcha, los errores, dificultades y limitaciones que puedan surgir, los móviles de estos y alternativas y propuestas de mejora. En definitiva, nos ayudará a perfeccionar y corregir si fuese necesario este proyecto, así como facilitar la elaboración de futuros programas de Educación Para la Salud y abrir futuras líneas de investigación.

## **5.10. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES**

Para poder tomar parte en este programa de Educación Para la Salud, será necesario obtener el consentimiento informado de los participantes o, si fuese el caso, de los tutores legales. Se respetará en todo momento el derecho a la privacidad e intimidad de los integrantes del proyecto.

## **5.11. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE APLICACIÓN**

Cabe señalar que, este programa, está enfocado a educar en salud a personas con discapacidad intelectual con un cociente intelectual leve-moderado. Dentro de este grupo, el nivel de lecto-escritura y/o de comprensión no será un criterio de exclusión, ya que cualquier actividad y método de evaluación será adaptable a la situación individual que se precise. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de la población con discapacidad intelectual, este proyecto no abarca a todo el colectivo. Sería



interesante diseñar y llevar a la práctica futuros programas de Educación Para la Salud adaptados para personas con discapacidad intelectual grave.

Asimismo, otra de las herramientas para mejorar la salud de las personas con discapacidad intelectual, conllevaría la formación e integración en estos proyectos tanto de las familias como de los profesionales que trabajen con estas personas.

## **6. CONCLUSIONES**

Finalmente, tras la elaboración de este Trabajo Fin de Grado, se concluye que:

- La salud es un derecho humano básico y fundamental, que concierne a todos los individuos, sin discriminación alguna y que, por tanto, es un derecho aplicable a las personas con discapacidad intelectual.
- Las personas con discapacidad intelectual presentan un estado de salud peor que el del resto de la población.
- Las personas con discapacidad intelectual son un colectivo que poseen, por lo general, mayores necesidades de apoyo en contraposición con las personas sin discapacidad intelectual. Teniendo esto presente, la Asociación Americana de Discapacidades intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), propone un sistema de apoyos centrado en las necesidades de las personas con discapacidad intelectual. Esto incluye las necesidades relacionadas con la salud.
- Como una de las principales herramientas para cubrir las necesidades concernientes al ámbito de la salud y mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, se utiliza la Educación Para la Salud.
- Los profesionales de enfermería somos imprescindibles en la prestación de apoyo en las personas con discapacidad intelectual y su entorno. Asimismo, somos un elemento indispensable en la Educación Para la Salud: diseñando y participando en programas de salud, que fomenten unos hábitos de vida saludables. Todo este conjunto, engrandece y propicia una mayor visibilidad a nuestra profesión.
- La enfermería, debe adecuarse a las necesidades específicas de las personas con discapacidad intelectual, favoreciendo así el autocuidado y la independencia.
- Uno de los objetos de dicho Trabajo de Fin de Grado ha sido el diseño de un programa de Educación Para la Salud. Al tratarse de un diseño y no ser llevado a la práctica, no se han podido conocer los resultados, las dificultades surgidas ni se han podido plantear propuestas de mejora.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Posicionamiento de Plena inclusión sobre Terminología [Internet]. Plena inclusión. 2017 [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/p6pp>
2. Verdugo M.Á, L. Schalock R. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. SIGLO CERO [Internet]. 2010 [citado 25 de febrero de 2020] ;41(4):78-96. Disponible en: <https://n9.cl/9cc1>
3. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M. et al. Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. 11a edición. Madrid: Alianza Editorial; 2010.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
5. Verdugo MÁ, Ibáñez A, Arias B. La escala de intensidad de apoyos (SIS), adaptación inicial al contexto español y análisis de sus propiedades psicométricas. SIGLO CERO. [Internet]. 2007 [citado 1 de marzo de 2020].;38(2):5-16. Disponible en: <https://n9.cl/vgcyh>
6. Muñoz Bravo J, Fernández Alonso AB, Belinchón Carmona M, Sellán Soto MC, Díaz Martínez ML, Hernando Martínez MF. et al. Discapacidad intelectual y salud: derechos, desigualdades, evidencias y propuestas. [Internet]. Madrid [citado 5 de marzo de 2020]: FEAPS; 2014. 46 p. Disponible en: <https://n9.cl/iioc>
7. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Organización de las Naciones Unidas; 2006.
8. Convención Internacional de Derechos para personas con discapacidad [Internet]. Discapnet. 2008 [citado 6 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/qrp2>
9. Muñoz Bravo J, Belinchón Carmona M, Maeso Martínez P. Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual. [Internet]. Madrid: FEAPS; 2010. [citado 10 de marzo de 2020]. 72 p. Disponible en: <https://n9.cl/8jp0>
10. POMONA – ESPAÑA: Indicadores de Salud en los Trastornos del Desarrollo intelectual [Internet]. IRSJD. [citado 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/k4ux>
11. Folch A, Martínez-Leal R, Vicens P, Irazábal M, Muñoz S, Salvador-Carulla L et al. The POMONA-ESP project methodology: Collecting data on health indicators for people with intellectual developmental disorders. JARID. [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2020];32(1):15-22. Disponible en: <https://n9.cl/m28ln>
12. Folch-Mas Anabel, Cortés-Ruiz María José, Salvador-Carulla Luis, Kazah-Soneyra Natalia, Irazábal-Giménez Marcia, Muñoz-Lorente Silvia et al . Nuevas consideraciones sobre la salud de las personas con trastornos del desarrollo intelectual. Salud pública



- Méx [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo 2020] ; 59( 4 ): 454-461. Disponible en: <https://n9.cl/nvck>
13. Definición de enfermería [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/ee43>
  14. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE núm. 174. 19 julio 2008.
  15. Coto Jiménez M, Morales Rodríguez M. Tecnologías del habla para la educación inclusiva. Revista Actualidades Investigativas en Educación. [Internet] 2020 [citado 12 de marzo de 2020].;20(1):1-24.
  16. Antúnez ER. La figura del cuidador principal. Apoyo de enfermería. Rev. Enferm. CyL. [Internet]. 2013 [citado 12 de marzo de 2020].;5(1):2. Disponible en: <https://n9.cl/0564v>
  17. Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Tarragona:Publidisa ; 2011.
  18. Brito PRB. El Proceso Enfermero en Atención Primaria: Valoración (I). Revista Ene de Enfermería. [Internet]. 2007 [citado 14 de marzo de 2020];1(2):17-26. Disponible en: <https://n9.cl/9otmn>
  19. Álvarez Suarez et al. (2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Gijón (Asturias): Servicio de Salud del Principado de Asturias.
  20. Muñoz Bravo J, Marín Girona M. Necesidades sanitarias de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. SIGLO CERO. [Internet]. 2006 [citado 14 de marzo de 2020];36(3):5-24. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/>
  21. Rández-Diago M, Aguilar-Moya R, Gutiérrez-Moret M, Vidal-Infer A. La prevención del consumo de drogas en personas con discapacidad intelectual: evaluación de necesidades desde la perspectiva del profesional. RED. [Internet] 2017 [citado 14 de marzo de 2020];42(1):48-57. Disponible en: <https://www.aesed.com/es/>
  22. Gallar Pérez-Albaladejo M. Hábitos dietéticos y problemas alimentarios y nutricionales en personas adultas con discapacidad intelectual leve-moderada. [Alicante]: UA; 2014.
  23. Centro de Documentación y Estudios SIIS. Vivir mejor cómo concebimos la atención residencial: pautas básicas para una atención de calidad a las personas con discapacidad. Álava: Diputación Foral de Álava; 2011.
  24. Leiva LFL, Álvarez AI, Garvín JR. Valoración de enfermería para una persona con discapacidad intelectual. IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental. 2018;9.
  25. S. Caton, D. Chadwick, M. Chapman, S. Turnbull, D. Mitchell, J. Stansfield. Estilos sanos de vida en adultos con discapacidad intelectual: qué conocen, factores que los

- benefician y dificultan. *Revista Síndrome de Down*. [Internet] 2013 [citado 15 de marzo de 2020];30. Disponible en: <https://www.sindromedownvidaadulto.org/>
26. García Moltó A, Ovejero Bruna M. Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte*. [Internet] 2017 [citado 15 de marzo de 2020];26(2):13-9. Disponible en: <https://www.rpd-online.com/index>
27. A. Benetó Pascua. El sueño: una cuestión de salud pública. *Vigilia-Sueño*. [Internet] 2003 [citado 15 de marzo de 2020]; 15:114-8. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es>
28. Miró E, Cano-Lozano M del C, Gualberto B-C. Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*. :11-27.
29. Chamorro Rodrigo A, Durán Samuel A, Reyes Sussanne C, Ponce Rosemarie, Algarín Cecilia R, Peirano Patricio D. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 [citado 15 marzo 2020] ; 139(7): 932-940. Disponible en: <https://scielo.org/es/>
30. Escobar Carolina, González Guerra Eduardo, Velasco-Ramos Mario, Salgado-Delgado Roberto, Angeles-Castellanos Manuel. La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [Internet]. 2013 [citado 16 marzo 2020] ; 4( 2 ): 133-142. Disponible en: <https://scielo.org/es/>
31. Novell Alsina, R, Rueda Quillet, P, Salvador Carulla, L. *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual: guía práctica para técnicos y cuidadores*, Barcelona: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, 2003.
32. Novell Alsina R, Rueda Quillet P, Salvador Carulla L, Forgas Farré E. *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual*. [Madrid]: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual; 2005.
33. Garaigordobil M, Pérez JI. Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability. *The Spanish Journal of Psychology*. 2007;10(1):141-50.
34. Plena inclusión [Internet]. Plena inclusión. [citado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/>
35. Porras Navalón P. Reseña sexualidades que importan: Guía de Educación Sexual para familiares de personas con discapacidad intelectual. *SIGLO CERO*. 49(1):107.
36. Navarro Abal Y, Torrico Linares ME, López López MJ. Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*.

- [Internet]. 2010 [citado 17 de marzo de 2020].;4(2):75-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
37. Discapnet [Internet]. Discapnet. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.dicapnet.es/>
  38. Barquín-Cuervo Rodrigo, Medina-Gómez M<sup>a</sup> Begoña, Albéniz-Garrote Gloria Pérez de. El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. Psychosocial Intervention [Internet]. 2018 [citado 18 de marzo 2020] ; 27 (2): 89-94. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?lng=es>
  39. Villar Aguirre Manuel. Determining factors in health: Importance of prevention. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [citado 22 de marzo de 2020]; 28(4): 237-241. Disponible en: <https://n9.cl/pwlo>
  40. Recomendación R (92) 6, de 9 de abril de 1992, sobre la elaboración de una política coherente en materia de personas discapacitadas. Bruselas: Consejo de Europa; 1992.
  41. ARASAAC. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. [Internet]. Gobierno de Aragón. 2007. [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.arasaac.org/>
  42. Departamento de Informática e Ingeniería de Sistemas de la Universidad de Zaragoza. (2013). AraSuite. (Versión 3) [Aplicación móvil]. Descargado de: <https://sourceforge.net/projects/arasuite/>
  43. Grupo Promedia. Wikipicto diccionario [Internet]. Pictoaplicaciones! [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.wikipicto.com/>
  44. Grupo Promedia. Pictotraductor [Internet]. Pictoaplicaciones! [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.pictotraductor.com/>
  45. Casado Muñoz R. Educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual. Servicio de publicaciones Universidad de Burgos.; 2001. 400 p.
  46. Raquel Casado Muñoz, Lezcano Barbero F. Programa integral de educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual. Consejería de Educación. Comunidad de Madrid.; 2006. 191 p.
  47. Fesser J. Campeones. [Film]. España; 2018.
  48. Schwarz A, Schwarz A. Relajación muscular progresiva de Jacobson. Barcelona: Hispano Europea; 2017. 64 p.
  49. Giorlet García S. Relajación progresiva de Jacobson y su aporte en el desarrollo del lenguaje en niñas y niños con síndrome de Down [Internet]. [Ecuador]: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019 [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/jcva>

50. Rivera Martínez P. La respiración profunda, sus beneficios y cuándo usarla. Círculo de escritores Ibero Puebla. [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2020]; 4. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/4321>
51. Gonzalbo Puig L. Mindfulness aplicado a estudiantes de formación profesional [Internet]. Universidad Jaume I; 2019 [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositori.uji.es>
52. Calderón R, Caballo C. Revisión sistemática sobre la aplicación y efectividad de tratamientos basados en mindfulness en personas con discapacidad intelectual. Revista Española de Discapacidad. 2018;6(I):49-74.
53. Plena Inclusión Madrid. Servicio de Salud Laboral y Servicio Adapta. Mindfulness comprensible [Internet]. Plena Inclusión Madrid. [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/vaorl>
54. COFM, Fundación ONCE, Fundación Vodafone España. (2014). Medicamento Accesible Plus. (Versión 3.1). [Aplicación móvil]. Descargado de: <https://n9.cl/jnb2>
55. Muñoz J, Rivière L, Pérez R, Belinchón M, Tamarit J. Guía de Salud para personas con discapacidad intelectual [Internet]. Centro de Psicología Aplicada de la UAM; 2008 [citado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/wejn>
56. Vergés Planagumà L, Novell Alsina R, Gardella Llop R, Ribas Vidal N. Cuando estoy enfermo... Escúchame [Internet]. Dincat; 2015 [citado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/e53m>
57. Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón, Fundación Orange. AMI-TEA [Internet]. Doctor Tea. 2009 [citado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.doctor tea.org/>
58. Rodgers A. Alguien a quien amar [Documental]. Irlanda; 2014 [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/ferqs>
59. Archambault L. Gabrielle [Film]. Canada; 2013.
60. Lucas C. Es cuestión de gustos [Film]. Extremadura; 2016 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://plenainclusionextremadura.org/>
61. E. Morreau L, H. Bruininks R, Montero D. Inventario de Destrezas Adaptativas (CALIS). Bilbao: MENSAJERO, S.A.U.; 2002.

## 8. ANEXOS

### 8.1. ACTIVIDADES, METODOLOGÍA Y RECURSOS NECESARIOS

**Tabla 3.** Unidad didáctica *ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA*. Elaboración propia.

<b>ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b><u>Esta semana aprendemos.... La importancia de la alimentación saludable y la actividad física.</u></b> Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) para conocer e indagar en los conocimientos y los hábitos alimentarios de los participantes, así como proporcionar una buena base para la realización del resto de actividades y la obtención de herramientas cotidianas útiles (<a href="#">ANEXO 8.2</a>). Al finalizar la sesión se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura con las cosas más importantes que puedan servirles de guía y ayuda en su vida diaria (<a href="#">ANEXO 8.4.1</a>).</p> <p><b><u>Mi menú semanal.</u></b> Actividad dirigida a enseñar a planificar y a elegir un menú semanal. Los participantes dispondrán de plantillas en blanco de un menú semanal que deberán rellenar con imágenes de una gran variedad de alimentos. Así, cada persona elaborará un menú semanal saludable y equilibrado, teniendo en cuenta sus gustos, alergias e intolerancias y la lista de la compra. Además, contarán con el apoyo de un cartel recordatorio de los alimentos clave que deben ser consumidos en cada comida del día y de la ayuda del profesional que imparte la actividad, que corregirá, si fuese necesario, y orientará en todo momento a los partícipes. (<a href="#">ANEXO 8.3</a>).</p> <p><b><u>Hoy la compra la hago yo: excursión al supermercado.</u></b> Actividad pensada para involucrar a los participantes en una tarea tan importante como es hacer la compra de productos alimenticios y promover su independencia en el ámbito del supermercado. Es muy importante realizar una compra inteligente, responsable y saludable (evitando alimentos ultraprocesados), fijándonos en la conservación de los alimentos, en los plásticos, en los precios, así como en los elementos claves del etiquetado de los productos (alérgenos).</p> <p><b><u>¿Es correcta mi actividad física?</u></b> Durante esta semana asistiremos a sesiones impartidas por un fisioterapeuta. El objeto de estas sesiones es enseñar técnicas para realizar la actividad física de una forma adecuada y segura. Será individualizado, es decir, se deben considerar las capacidades y características propios de cada persona. Se prestará especial atención en el desarrollo psicomotor, la potenciación de la musculatura y la facilitación de la marcha, la coordinación y el equilibrio.</p> <p><b><u>Fiesta saludable.</u></b> Como despedida de esta semana dedicada a los hábitos alimenticios saludables: ¡celebraremos una fiesta! Cada partícipe llevará un plato saludable para compartir, preferiblemente de elaboración propia. ¿Quién iba a decir que una fiesta de comida saludable sería la más divertida?</p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Ordenador, proyector, PowerPoint alimentación saludable y actividad física, folleto resumen, plantilla menú semanal, imágenes alimentos, pegamentos, tijeras, cartel de apoyo, materiales para la fiesta (servilletas, cubertería, platos y vasos desechables, etc.).</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera, fisioterapeuta y demás profesionales del centro ocupacional.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	<p>La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de 90 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas, así como en la visita al supermercado.</p>

**Tabla 4.** Unidad didáctica *HIGIENE PERSONAL*. Elaboración propia.

<b>HIGIENE PERSONAL</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b><u>Esta semana aprendemos... La importancia de la higiene personal.</u></b>                      Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) y de intercambio de ideas para conocer e indagar en los hábitos higiénicos de los participantes, valorar la importancia de la autorresponsabilidad en la higiene, así como dar a conocer cuáles son las pautas correctas a seguir en la higiene de diversas áreas corporales (nariz, oídos, órganos genitales, pies, pelo, etc.). <b>(ANEXO 8.2)</b>                      Sería interesante hablar del <i>COVID-19</i> dada la situación excepcional que estamos viviendo, dando una información veraz y pautas para su prevención, como es el lavado correcto de manos.                      Al finalizar la sesión se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura como material de consulta en su vida diaria. <b>(ANEXO 8.4.2)</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b><u>Ahuyentando a los gérmenes.</u></b> Actividad científica en la que se demuestra la importancia de lavarse las manos para prevenir y controlar infecciones y contagios. En un plato hondo lleno de agua, disolveremos pimienta (que representará los virus y gérmenes). Al introducir los dedos en el agua, los virus se adhieren a la mano. Pero, ¿qué pasará si esta vez nos echamos jabón? Tras impregnarse de jabón y volver a introducir la mano, todos los “virus y gérmenes”, es decir, toda la pimienta, se alejará de nosotros.                      Tras este pequeño experimento, explicaremos la forma correcta de estornudar, cuándo es necesario lavarse las manos y cuál es la técnica adecuada para ello. La practicaremos todos juntos en los lavabos hasta que nos salga correctamente.                      Para finalizar realizaremos un cartel entre todos que colgaremos en los servicios para siempre tenerlo a mano.</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b><u>Y tú, ¿cómo te lavas los dientes?</u></b> Actividad impartida por un odontólogo. El objeto de esta sesión es valorar la importancia de una buena higiene bucodental diaria. Nos explicará, entre otras cosas, los problemas que derivan de un mal cuidado de la boca y de los alimentos cariogénicos y protectores. Nos enseñará cuál es el cepillo de dientes más adecuado y la técnica de cepillado de dientes, la cual practicaremos en los lavabos.</p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Ordenador, proyector, PowerPoint hábitos higiénicos, folleto resumen, platos, agua, pimienta, papel para secarse, pinturas, rotuladores, imágenes de los pasos del lavado de manos, cartulina para el cartel, cepillos de dientes, pasta de dientes.</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera, odontólogo y demás profesionales del centro ocupacional.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	<p>La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de unos 120 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas.</p>



**Tabla 5.** Unidad didáctica *SALUD MENTAL*. Elaboración propia.

<b>SALUD MENTAL</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b>Campeones.</b> Realización de un video fórum. A partir de la proyección de la película «<i>Campeones</i>»<sup>(47)</sup>, de Javier Fesser, se trabajará el tema de la aceptación social, la autoimagen y autoestima, la importancia de las relaciones en la prevención de patologías y adicciones (un buen soporte de grupo son elementos de protección). Además, en la película se pueden observar diversos trastornos mentales con los que también se puede trabajar (fobias, trastorno obsesivo compulsivo, etc.). En esta sesión, sería interesante contar con la participación del psicólogo del centro ocupacional.</p> <p><b>La importancia de un buen descanso.</b> Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) para valorar la importancia que tiene una correcta higiene del sueño en nuestro bienestar y en nuestra salud. (ANEXO 8.2). Al finalizar la sesión se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura como material de consulta en su vida diaria. (ANEXO 8.4.3)</p> <p><b>Aprendiendo a respirar y a relajarnos.</b> En estas clases se enseñará y practicará la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson. La respiración diafragmática presenta numerosos beneficios tanto fisiológicos (disminución de la tensión muscular, disminución del pulso cardíaco, disminución de los niveles de cortisol, etc.) como psicológicos (disminuyendo la ansiedad y el estrés).<sup>(48)</sup> En cuanto a la relajación muscular progresiva de Jacobson, es un método rápido, fácil y efectivo de relajación. Esta técnica permite liberar toda la tensión física acumulada mediante el aprendizaje de la relajación de los distintos grupos musculares de nuestro cuerpo. Gracias a esto disminuyen los niveles de ansiedad y favorece la conciliación del sueño.<sup>(49,50)</sup> (ANEXO 8.2, ANEXO 8.4.3)</p> <p><b>Hoy toca Mindfulness.</b> El <i>Mindfulness</i> es una técnica que se centra en la consciencia plena, en la práctica de la atención consciente. Favorece el bienestar físico y mental.<sup>(51)</sup> Esta técnica es accesible a las personas con discapacidad intelectual realizando una adecuada adaptación (dando instrucciones y ejemplos claros y reales). El <i>Mindfulness</i> es capaz de disminuir comportamientos inapropiados, nocivos para la salud y emociones negativas. Algunos estudios demuestran que repercute positivamente en las conductas de las personas jóvenes y adultas con discapacidad intelectual, influyendo positivamente en el peso corporal, el estrés y la ansiedad, el consumo de tabaco, etc.<sup>(52)</sup> <i>Plena Inclusión Madrid</i>, ha llevado a cabo un proyecto de <i>Mindfulness</i> comprensible para personas con discapacidad intelectual y, en su página web, se puede acceder a todos los materiales y audiovisuales necesarios<sup>(53)</sup>.</p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Ordenador, proyector, PowerPoint higiene del sueño, folleto resumen, entorno adecuado con material adecuado para las técnicas de relajación y <i>Mindfulness</i>, película <i>Campeones</i>.</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera, psicólogo y demás profesionales del centro ocupacional.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	<p>La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de unos 120 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas. En las sesiones de relajación y <i>Mindfulness</i> la duración será de unos 45 minutos, repitiéndose a lo largo de la semana.</p>

Tabla 6. Unidad didáctica ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS. Elaboración propia.

<b>ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b><u>Prevenir es vivir.</u></b> Intercambio de ideas y sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) para conocer e indagar en los conocimientos de los participantes sobre el alcohol, tabaco y otras drogas, su consumo, las causas de dicho consumo, sus experiencias, etc. El objetivo de dicha sesión es aumentar los conocimientos sobre los principales tipos de droga y el riesgo y las consecuencias de su consumo. <b>(ANEXO 8.2)</b></p> <p><b><u>Y tú, ¿en qué lado estás?</u></b> Actividad dinámica para favorecer el incremento de conocimientos y actitudes adecuadas ante el consumo de dichas sustancias nocivas. Con una cinta adhesiva se trazará una línea divisoria en el suelo. Por tanto, el espacio de la dinámica quedará dividida en dos áreas: la zona del <i>SI/VERDADERO/A FAVOR</i>, y la zona del <i>NO/FALSO/EN CONTRA</i>. El profesional a cargo de la actividad realizará diversas afirmaciones relacionadas con el consumo y propondrá diferentes escenarios y actitudes a tomar. En función de la opinión y creencias de cada participante se situará en una zona u otra, exponiendo sus argumentos y justificaciones. El profesional debe actuar de guía y modelo, exponiendo cuál era la afirmación y/o el modo de actuar correcto y explicando la causa.</p> <p><b><u>¿Drogas? No, gracias.</u></b> Sesión de <i>Role-playing</i> en el que todos los participantes harán de actores y de público. Se llevarán a cabo distintas representaciones con diversos personajes y actitudes. La finalidad de esta actividad es trabajar la presión grupal, el aprender a saber decir que «NO», las dudas y la toma correcta de decisiones. Cada representación será finalmente comentada: exponiendo los sentimientos y emociones que han percibido tanto los actores como el público, logrando llegar a una conclusión final que reafirme nuestro propósito.</p> <p><b><u>Todos juntos.</u></b> El abuso de sustancias en este colectivo es mucho menor en comparación con la población en general. Las sustancias más consumidas son el tabaco y el alcohol y el principal motivo que los lleva a la consumición es el deseo de integración en la sociedad <sup>(21)</sup>. Una de las principales herramientas de prevención de este consumo es fomentar las relaciones sociales y de apoyo entre ellos. En esta sesión se propone crear un grupo de apoyo, por ejemplo, mediante WhatsApp, que sirva de soporte para evitar estas conductas nocivas.</p> <p><b><u>¿Tomo bien la medicación?</u></b> Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) para prevenir hábitos perjudiciales relacionados con un consumo inadecuado de la medicación. <b>(ANEXO 8.2)</b> En las personas con discapacidad intelectual es muy alarmante la sobremedicación y las respectivas interacciones farmacológicas <sup>(11)</sup>. Debemos incidir en la importancia de respetar las indicaciones de los profesionales sanitarios. Es fundamental enseñar las formas correctas y seguras de tomar la medicación, la adecuada manera de conservar y almacenar los medicamentos, comprender la información clave de las recetas, los prospectos, etc. Existen aplicaciones como <i>Medicamento Accesible Plus</i> <sup>(54)</sup> que aportan información sencilla y fácil de entender de los medicamentos. Al finalizar la sesión se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura que puedan servirles apoyo en su vida diaria. <b>(ANEXO 8.4.4)</b></p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Ordenador, proyector, PowerPoint, folleto resumen, cinta adhesiva.</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera y demás profesionales del centro ocupacional.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	<p>La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de unos 90 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas</p>



Tabla 7. Unidad didáctica SALUD SEXUAL. Elaboración propia.

<b>SALUD SEXUAL</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b>En el lado correcto.</b> Actividad dinámica para favorecer el incremento de conocimientos y actitudes adecuadas ante la sexualidad. Con una cinta adhesiva se trazará una línea divisoria en el suelo. Por tanto, el espacio de la dinámica quedará dividida en dos áreas: la zona del <i>SI/VERDADERO/A FAVOR</i>, y la zona del <i>NO/FALSO/EN CONTRA</i>. El profesional a cargo de la actividad realizará diversas afirmaciones relacionadas con la sexualidad y propondrá diferentes escenarios y actitudes a tomar. En función de la opinión y creencias de cada participante se situará en una zona u otra, exponiendo sus argumentos y justificaciones. El profesional debe actuar de guía y modelo, exponiendo cuál era la afirmación y/o el modo de actuar correcto y explicando la causa. Esta actividad es muy completa y podemos tratar todos aquellos temas que nos interesen como los <b>derechos</b> sexuales que tenemos las personas, los <b>mitos</b> existentes sobre la <b>sexualidad</b>, las <b>relaciones</b> románticas y de amistad, la <b>diversidad</b> sexual, los comportamientos adecuados e inadecuados relacionados con este tema, la perspectiva y violencia de <b>género</b>, etc.</p> <p><b>Conócete. Conóceme.</b> Sesión cuyo objetivo es incrementar la conciencia y los conocimientos sobre nuestro propio cuerpo. Debemos explicar que la sexualidad no sólo es hablar de genitales, sino que es un conjunto. Es fundamental aclarar que todos tenemos cuerpos diferentes y que todos son igualmente válidos. Deberán conocer los cambios corporales que experimentamos a lo largo de la vida. Al principio de la sesión se dará una clase informativa-instructiva con apoyo visual. <b>(ANEXO 8.2)</b> Finalmente, para una mejor asimilación de los conceptos, dispondremos de imágenes de las diversas partes del cuerpo, genitales y aparato reproductor que deberemos identificar y colocar sobre una imagen-silueta grande de un cuerpo de un hombre y otro de una mujer.</p> <p><b>Porque NO todo vale.</b> En esta sesión participativa abordaremos principalmente el tema del abuso sexual. Identificaremos las partes íntimas y privadas de nuestro cuerpo, los lugares que son adecuados para mantener conductas sexuales y tocamientos. Aprenderemos a saber lo que uno quiere, lo que es apropiado y lo que no, los consentimientos y los límites que existen. Trataremos los sobornos y abusos, el tema de la vergüenza y la autculpa, a quién pedir ayuda y acudir y, sobre todo, a aprender a decir que «NO». Es fundamental enseñar y practicar una serie de pautas para poder decir que «NO» de una manera franca y directa teniendo en cuenta la respiración, la postura, la actitud, la voz, la expresión facial y los gestos.</p> <p><b>Me protejo.</b> Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual) para aumentar los conocimientos y sensibilizar sobre la importancia de mantener comportamientos de prevención ante las Enfermedades de Transmisión Sexual y el uso de anticonceptivos. <b>(ANEXO 8.2)</b></p> <p><b>Día de cine.</b> Realización de un video fórum. A partir de la proyección de elegida, podremos trabajar diversos aspectos sobre la sexualidad. Aquí dejo sólo algunos ejemplos de películas, cortometrajes o documentales que tratan la sexualidad en personas con discapacidad intelectual y podrían ser utilizadas en esta unidad didáctica: «<i>Alguien a quien amar</i>», de Anna Rodgers <sup>(58)</sup>, «<i>Gabrielle</i>» de Louise Archambault <sup>(59)</sup> y «<i>Es cuestión de gustos</i>» de Carlos Lucas <sup>(60)</sup>.</p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Ordenador, proyector, PowerPoint, cinta adhesiva, silueta hombre/mujer, imágenes partes del cuerpo, pegamento, película a elegir.</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera y demás profesionales del centro ocupacional.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de unos 120 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas.

**Tabla 8.** Unidad didáctica *PREVENCIÓN DE ACCIDENTES*. Elaboración propia.

<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b><u>Lo primero, nuestra seguridad.</u></b> Esta primera sesión utiliza la metodología del diálogo como método de enseñanza. Todo el que quiera compartirá alguna experiencia personal en la que se hayan visto involucrados en un accidente. A partir de aquí se llevará un intercambio de ideas para la prevención de accidentes. El profesional que imparte esta sesión, en este caso la enfermera, también deberá participar activamente, aportando ideas o corrigiendo si fuese necesario. Se debe de abordar la prevención de accidentes y de riesgos en el ámbito doméstico, laboral y vial.</p> <p><b><u>Un botiquín siempre en casa.</u></b> Es esencial la existencia de un botiquín de primeros auxilios en cualquier ámbito. En el caso del hogar, poseer un botiquín nos posibilitará y agilizará una atención básica en caso de accidente familiar. Esta actividad está encaminada a conocer cuáles son los elementos que debe contener un botiquín, las funciones que cumple cada uno y realizar un botiquín para nuestros hogares. Para nuestro botiquín utilizaremos una caja de zapatos que decoraremos a nuestro gusto con cartulinas y goma EVA. Con restos de cartones realizaremos separadores en el interior que nos permitan tener organizado el material con el que lo rellenaremos. Debe de incluir material de autoprotección (mascarilla de protección facial, guantes de látex o vinilo y toallitas de alcohol), material de protección de heridas, quemaduras y traumatismos (pañuelo triangular y vendas de diversos tamaños), material de hemostasia (vendas hemostásicas de diversos tamaños) así como material de curas (suero fisiológico, antiséptico, gasas, esparadrapo, tiritas, tijeras, pinzas) o un termómetro...</p> <p><b><u>Auxiliando al compañero.</u></b> En esta actividad se propone una dinámica para aprender las pautas de actuación ante los accidentes más frecuentes con los que se pueden encontrar. Así pues, tras una explicación por parte del profesional, lo llevarán a la práctica para integrar mejor dichos conocimientos. Se abordarán las heridas, las hemorragias, las quemaduras, las convulsiones y las contusiones entre otras. <b>(ANEXO 8.2)</b> Al finalizar la actividad, se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura como material de consulta <b>(ANEXO 8.4.5)</b></p> <p><b><u>Yo también presto primeros auxilios.</u></b> Durante esta sesión y primeramente mediante apoyo visual <b>(ANEXO 8.2)</b>, se explicará cuáles son los objetivos de los primeros auxilios y algunos consejos básicos. Se incidirá en la importancia de pedir ayuda en un primer momento, en conocer cuáles son los números a los que deben recurrir en caso de necesidad y en la conducta PAS. Posteriormente, se enseñará a reconocer una parada cardiorrespiratoria y un atragantamiento, y los pasos que conforman la maniobra RCP y la maniobra de Heimlich. Esto lo podrán practicar durante el resto de la sesión con ayuda de maniqués de primeros auxilios, en el caso de la maniobra RCP y entre compañeros en el caso de la maniobra de Heimlich. Al finalizar la actividad, se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura con las pautas básicas a seguir y con los números de emergencias a los que pueden recurrir. <b>(ANEXO 8.4.5)</b></p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Ordenador, proyector, PowerPoint primeros auxilios, folleto de apoyo, caja de zapatos, cartulinas, goma EVA, tijeras, pegamento, trozos de cartón, material de botiquín, maniqués de primeros auxilios.</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera y demás profesionales del centro ocupacional.</li> </ul>
<b>DURACIÓN</b>	<p>La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de unos 120 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas.</p>

**Tabla 9.** Unidad didáctica *PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES*. Elaboración propia.

<b>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<p><b>¿Cómo prevenir la enfermedad?</b> Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) para conocer cómo prevenir la enfermedad mediante los diferentes niveles de prevención. Incidiremos en la importancia de la prevención primaria (alimentación, higiene, actividad física, vacunación, etc.) y de la prevención secundaria (acudir a pruebas de detección precoz como mamografías, citologías, pruebas de sangre oculta en heces, etc.). <b>(ANEXO 8.2)</b> Al finalizar la sesión se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura con las cosas más importantes que deben de tener presentes. Sería interesante añadir un apartado sobre la prevención del <i>COVID-19</i>. <b>(ANEXO 8.4.6)</b></p> <p><b>¿Qué hacer cuando estoy enfermo?</b> Sesión informativa-instructiva (con apoyo visual imprescindible) para aprender a reconocer diversos síntomas de alguna de las enfermedades más comunes (fiebre, diarrea, etc.) y a saber cómo actuar en cada caso. <b>(ANEXO 8.2)</b> La sesión se completará mediante una enseñanza práctica del uso del termómetro. Al finalizar la sesión se repartirá un folleto adaptado de fácil lectura con las cosas más importantes que deben de tener presentes. <b>(ANEXO 8.4.6)</b></p> <p><b>Mi tarjeta sanitaria.</b> Actividad cuyo propósito es identificar la información y los datos que contiene la tarjeta sanitaria. Asimismo, aprenderemos a pedir cita a nuestro centro de salud vía online y vía telefónica.</p> <p><b>Visitando el centro de salud.</b> Quizá sea una de las actividades más interesantes de esta unidad didáctica. El tener que acudir a citas con los profesionales sanitarios genera en muchas personas situaciones de angustia, miedo, inquietud. En las personas con discapacidad intelectual, pueden añadirse, además, problemas de comunicación con el profesional e incompreensión. El llevar a cabo una visita al centro de salud, conocer de primera mano a los profesionales sanitarios, poder preguntarles acerca de nuestras inquietudes, familiarizarnos con el ambiente, el instrumental, las técnicas y procedimientos puede ser una actividad realmente ventajosa para afrontar futuras visitas sin esas sensaciones temerosas y desagradables. Asimismo, para completar esta sesión se darán una serie de pautas y consejos a seguir antes, durante y después de las consultas sanitarias.</p>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Proyector, PowerPoint de la respectiva unidad didáctica, folleto resumen, termómetros, tarjetas sanitarias, teléfono, ordenadores</li> <li>• <b>Humanos:</b> Enfermera, profesionales del centro ocupacional y participantes en la visita al centro de salud.</li> </ul>
<b>APOYOS</b>	Existen recursos de fácil lectura como la <i>Guía de salud para personas con discapacidad intelectual</i> <sup>(55)</sup> y <i>Cuando estoy enfermo...Escúchame</i> <sup>(56)</sup> que proponen consejos para estar saludable y para sobrellevar las visitas sanitarias.
<b>PROPUESTAS</b>	Sería interesante llevar a la práctica una adaptación para adultos del programa <i>Doctor Tea</i> <sup>(57)</sup> , proyecto impulsado por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón y Fundación Orange, cuyo objetivo es facilitar las visitas médicas de las personas con autismo. Dan información sobre las pruebas, los profesionales y los espacios, permitiendo que anticipen y entiendan aquello por lo que van a pasar y disminuya la ansiedad.
<b>DURACIÓN</b>	La duración de esta unidad didáctica será de una semana. La media de cada actividad será de unos 120 minutos, pudiéndose modificar en función de las necesidades percibidas.



**8.2. SESIONES INFORMATIVO-INSTRUCTIVAS Y APOYO VISUAL.  
ELABORACIÓN PROPIA.**

En este anexo, se adjuntan unas propuestas para llevar a cabo un apoyo visual en cada una de las unidades didácticas que integran este programa de salud.

**Tabla 10.** Propuestas de sesiones informativo-instructivas. Elaboración propia.

<b>SESIONES INFORMATIVO-INSTRUCTIVAS</b>	<b>ENLACE</b>	<b>CÓDIGO QR</b>
<p><b>ESTA SEMANA APRENDEMOS.... LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1SFs7VkWtW1e6WriA3rBJH21zri1Csu9J">https://drive.google.com/open?id=1SFs7VkWtW1e6WriA3rBJH21zri1Csu9J</a></p>	
<p><b>ESTA SEMANA APRENDEMOS.... LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE PERSONAL.</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=10fukgzMJSZAEww14cNaYx4HSYiVVVNZm">https://drive.google.com/open?id=10fukgzMJSZAEww14cNaYx4HSYiVVVNZm</a></p>	
<p><b>LA IMPORTANCIA DE UN BUEN DESCANSO. APRENDEMOS A RESPIRAR Y A RELAJARNOS.</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1RyOj6LzKlCnHIS9tOR8pvXChvoCsiCGT">https://drive.google.com/open?id=1RyOj6LzKlCnHIS9tOR8pvXChvoCsiCGT</a></p>	

**Tabla 11.** Propuestas de sesiones informativo-instructivas. Elaboración propia.




<b>SESIONES INFORMATIVO- INSTRUCTIVAS</b>	<b>ENLACE</b>	<b>CÓDIGO QR</b>
<p><b>PREVENIR ES VIVIR</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1W4i4C6PFHRGHf_UbVHGUN9pT76YNONbk">https://drive.google.com/open?id=1W4i4C6PFHRGHf_UbVHGUN9pT76YNONbk</a></p>	
<p><b>¿TOMO BIEN LA MEDICACIÓN?</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1ybLCAa5kwboVCgDkHt8-Hrc9wOGQ-a4g">https://drive.google.com/open?id=1ybLCAa5kwboVCgDkHt8-Hrc9wOGQ-a4g</a></p>	
<p><b>CONOCIÉNDONOS</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1TsdNRsZEt4pMniM2KO-24n7_rJa27WY7">https://drive.google.com/open?id=1TsdNRsZEt4pMniM2KO-24n7_rJa27WY7</a></p>	

Tabla 12. Propuestas de sesiones informativo-instructivas. Elaboración propia.

<b>SESIONES INFORMATIVO- INSTRUCTIVAS</b>	<b>ENLACE</b>	<b>CÓDIGO QR</b>
<p><b>ME PROTEJO</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1b9-ExncflUqNrNUiRsUnwEpaBA1R2Yip">https://drive.google.com/open?id=1b9-ExncflUqNrNUiRsUnwEpaBA1R2Yip</a></p>	
<p><b>LO PRIMERO, NUESTRA SEGURIDAD. YO TAMBIÉN PRESTO PRIMEROS AUXILIOS</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1X7LZNxY6R87e00CXiUmhckQEXkLq5ua">https://drive.google.com/open?id=1X7LZNxY6R87e00CXiUmhckQEXkLq5ua</a></p>	
<p><b>¿CÓMO PREVENIR LA ENFERMEDAD?</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1ZFtEMlw4uslekVfxBne-htg0j-uLrkQU">https://drive.google.com/open?id=1ZFtEMlw4uslekVfxBne-htg0j-uLrkQU</a></p>	
<p><b>¿QUÉ HACER CUANDO ESTOY ENFERMO?</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/open?id=1V1IG7TKZH0cX_fZvr1SDCPMEnUcFAdT">https://drive.google.com/open?id=1V1IG7TKZH0cX_fZvr1SDCPMEnUcFAdT</a></p>	

### 8.3. ACTIVIDAD MI MENÚ SEMANAL.

The image shows a shopping list template titled "LISTA DE LA COMPRA" (Shopping List) in a blue brushstroke font. The list is organized into two columns. Each column contains eight rows, each starting with a small square checkbox followed by a horizontal line for writing an item. The entire list is enclosed in a black rectangular border.

Figura 3. Lista de la compra para la actividad *MI MENÚ SEMANAL*. Elaboración propia.





**Figura 4.** Alimentos para la actividad *MI MENÚ SEMANAL*. Elaboración propia.





**Figura 5.** Alimentos para la actividad *MI MENÚ SEMANAL*. Elaboración propia.



ESTA SEMANA QUIERO COMER...



	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO 							
ALMUERZO							
COMIDA 							
MERIENDA							
CENA 							

Figura 6. Horario para la actividad *MI MENÚ SEMANAL*. Elaboración propia.



## 8.4 FOLLETOS DE APOYO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS.

### 8.4.1 TRÍPTICO DE APOYO UNIDAD DIDÁCTICA ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD

DISPONIBLE EN: <https://drive.google.com/open?id=12MyxW0mjshauik32VxQGrnUkzb1HM5ej>



Figura 7. Tríptico unidad didáctica ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA. Elaboración propia.



# UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEBE SER...

COMPLETA Y VARIADA



SUFICIENTE



EQUILIBRADA



ADECUADA



## ¿QUÉ NOS APORTAN?

ENERGÍA    MUSCULATURA    DEFENSAS



# HAZ 5 COMIDAS AL DÍA



¡DESAYUNA FUERTE!



ALMUERZA Y MERIENDA



COME RICO Y SANO



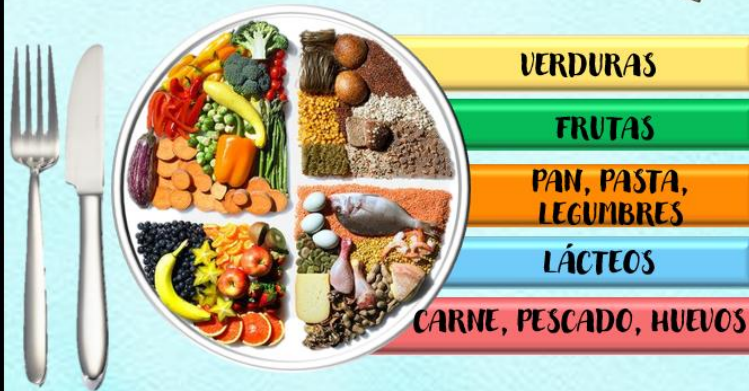
CENA LIGERO



BEBE AL MENOS 8 VASOS DE AGUA AL DÍA

LAVA LOS ALIMENTOS

NO TE OLVIDES REALIZAR TODOS LOS DÍAS ACTIVIDAD FÍSICA



# LA CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS

ALIMENTOS PERECEDEROS QUE NECESITAN NEVERA O CONGELADOR

ALGUNOS ALIMENTOS COMO EL QUESO, PUEDE AFECTAR EL SABOR DE OTROS ALIMENTOS

DEBEMOS MANTENER LIMPIOS LOS LUGARES DONDE PREPARAMOS Y GUARDAMOS LOS ALIMENTOS

PLATOS RECIÉN COCINADOS, PASTELES	8°C
LÁCTEOS: QUESO, YOGUR, NATA	5°C
CARNES Y PESCADOS	2°C
ENSALADAS, FRUTAS Y VERDURAS	9°C

CONGELADOR: CARNE, PESCADO, VERDURA CONGELADA, PRECOCINADOS, PAN

NO nevera: Tomates, Patatas, Plátanos, Cebollas, Perras, Manzanas

ALIMENTOS NO PERECEDEROS QUE NO NECESITAN NEVERA O CONGELADOR

Figura 8. Tríptico unidad didáctica ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA. Elaboración propia.



## 8.4.2 TRÍPTICO DE APOYO UNIDAD DIDÁCTICA HIGIENE PERSONAL.

DISPONIBLE EN: <https://drive.google.com/open?id=1aTY7Pz1HGGlzme5QmcNb7wdCTZHgPyDL>



Figura 9. Tríptico unidad didáctica *HIGIENE PERSONAL*. Elaboración propia.



### OÍDOS

**NO** UTILIZAR BASTONCILLOS

### DIENTES

**DESPUÉS DE:**

**LÁVATE CONCIENZUDAMENTE**

### HIGIENE ÍNTIMA MASCULINA

Prepucio retraído

DEBEMOS LAVARNOS **TODOS LOS DÍAS** y DESPUÉS DE LAS RELACIONES SEXUALES

CAMBIO **DIARIO**

UÑAS  
LIMPIAS  
CORTAS  
RECTAS

### DUCHA DIARIA

- **TODOS LOS DÍAS**
- DESPUÉS DE HACER EJERCICIO
- DESPUÉS DE RELACIONES SEXUALES...

### LAVADO DE MANOS

- 1 PALMA CON PALMA
- 2 ENTRE LOS DEDOS
- 3 DETRÁS DE LAS MANOS
- 4 PULGARES
- 5 DETRÁS DE LOS DEDOS
- 6 UÑAS
- 7 MUÑECAS
- 8 ENJUAGAR Y SECAR

### HIGIENE ÍNTIMA FEMENINA

DEBEMOS LAVARNOS **TODOS LOS DÍAS** y DESPUÉS DE LAS RELACIONES SEXUALES

CAMBIO **DIARIO**

CAMBIO **FRECUENTE**

Figura 10. Tríptico unidad didáctica *HIGIENE PERSONAL*. Elaboración propia.



#### 8.4.3 TRÍPTICO DE APOYO HIGIENE DEL SUEÑO (UNIDAD DIDÁCTICA SALUD MENTAL).

DISPONIBLE EN: [https://drive.google.com/open?id=178fuJVOyo5HuPfa9PwiD4\\_GriPOQ7MGd](https://drive.google.com/open?id=178fuJVOyo5HuPfa9PwiD4_GriPOQ7MGd)



Figura 11. Tríptico unidad didáctica *SALUD MENTAL*. Elaboración propia.



## BENEFICIOS DORMIR BIEN



**↑ CONCENTRACIÓN  
CREATIVIDAD**



**PROTEGE EL  
CORAZÓN**



**PROMUEVE LA  
FELICIDAD**



**TE MANTIENE  
SALUDABLE**

### ¿CUÁNTAS HORAS DEBEMOS DORMIR?

# 6 - 8 HORAS

**NO USAR  
TECNOLOGÍAS**



**CENAS  
LIGERAS**




**RUTINAS**




**EVITAR EL  
CAFÉ, TÉ Y  
AZÚCARES**



## LA POSTURA

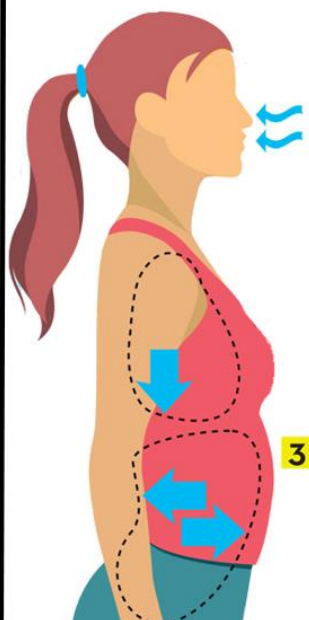


✗

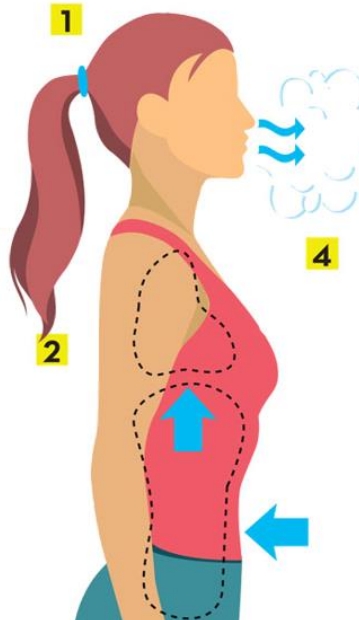


✓

## RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



3

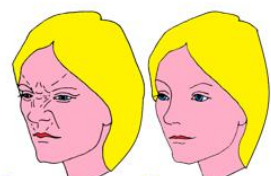



1, 2, 4

## RELAJACIÓN MUSCULAR


### TENSAMOS - RELAJAMOS...

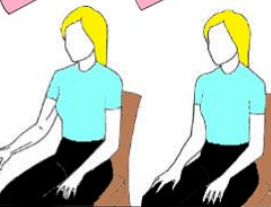
#### LA CARA







#### LOS BRAZOS






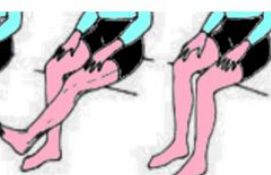
#### LA ESPALDA





#### LAS PIERNAS





### TODOS NUESTROS MÚSCULOS

Figura 12. Tríptico unidad didáctica SALUD MENTAL. Elaboración propia.



#### 8.4.4 TRÍPTICO DE APOYO MEDICACIÓN (UNIDAD DIDÁCTICA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS).






DISPONIBLE EN: [https://drive.google.com/open?id=1FDRYBaM7z9vCYnQWa\\_9hs3y4huIACSng](https://drive.google.com/open?id=1FDRYBaM7z9vCYnQWa_9hs3y4huIACSng)



Figura 13. Tríptico unidad didáctica ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS. Elaboración propia.



**FORMAS DE MEDICACIÓN**

- PASTILLAS 
- CÁPSULAS 
- JARABES 
- CREMAS 
- INYECCIONES 

**CONSERVACIÓN**

TENEMOS QUE MIRAR EL PROSPECTO

Si no se conserva en frío 

En el la nevera 

**LA REGLA DE LOS CORRECTOS**

- HORA CORRECTA 
- DOSIS CORRECTA 
- FÁRMACO CORRECTO 
- VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA 

Seguimos las instrucciones del médico

Ver la fecha de caducidad

Ante cualquier malestar o duda acude al centro de salud

Si se te olvida una dosis no tomes dos la próxima vez

Y para no olvidarte...

*Crea rutinas* *Usa un pastillero*

**¿Y SI ME CUESTA TRAGAR LA MEDICINA?**

1º CONSULTA CON TU MÉDICO. 

2º NO CORTAR NO MACHACAR NO MASTICAR 

3º AYÚDATE DE UN YOGURT, COMPOTA O GELATINA 

**¿GENÉRICO O COMERCIAL? SON LO MISMO**

MISMA: EFICACIA, CONTROL, SEGURIDAD Y PRINCIPIO ACTIVO

DIFERENTE: NOMBRE Y PRECIO



Figura 14. Tríptico unidad didáctica ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS. Elaboración propia.



## 8.4.5 TRÍPTICO DE APOYO UNIDAD DIDÁCTICA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

DISPONIBLE EN: <https://drive.google.com/open?id=1fwPMRHTmveTPKas3M26ETMu8djRMVupc>



Figura 15. Tríptico unidad didáctica *PREVENCIÓN DE ACCIDENTES*. Elaboración propia.



# SE RESPONSABLE



¿Si veo un accidente?

**P** PROTEGE



**A** AVISA



**S** SOCORRE



# POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



## HERIDAS



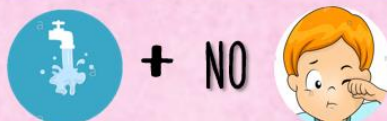
## HEMORRAGIAS



## QUEMADURAS



## CUERPOS EXTRAÑOS



## CRISIS CONVULSIVAS



# MANIOBRA DE HEIMLICH



SI ALGUIEN SE ATRAGANTA...



1 DAR 5 GOLPES ENTRE LOS OMÓPLATOS

2 CONTINÚE CON EL SIGUIENTE PASO

3 COMPRIMIR 5 VECES EL ABDOMEN

# RCP

SI VEO A ALGUIEN EN EL SUELO...



Figura 16. Tríptico unidad didáctica PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. Elaboración propia.



#### 8.4.6 TRÍPTICO DE APOYO UNIDAD DIDÁCTICA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

DISPONIBLE EN: <https://drive.google.com/open?id=1sdr6Vt0O2XQKpkIWE9fHbXCZNKef75ZY>



Figura 17. Tríptico unidad didáctica *PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES*. Elaboración propia.



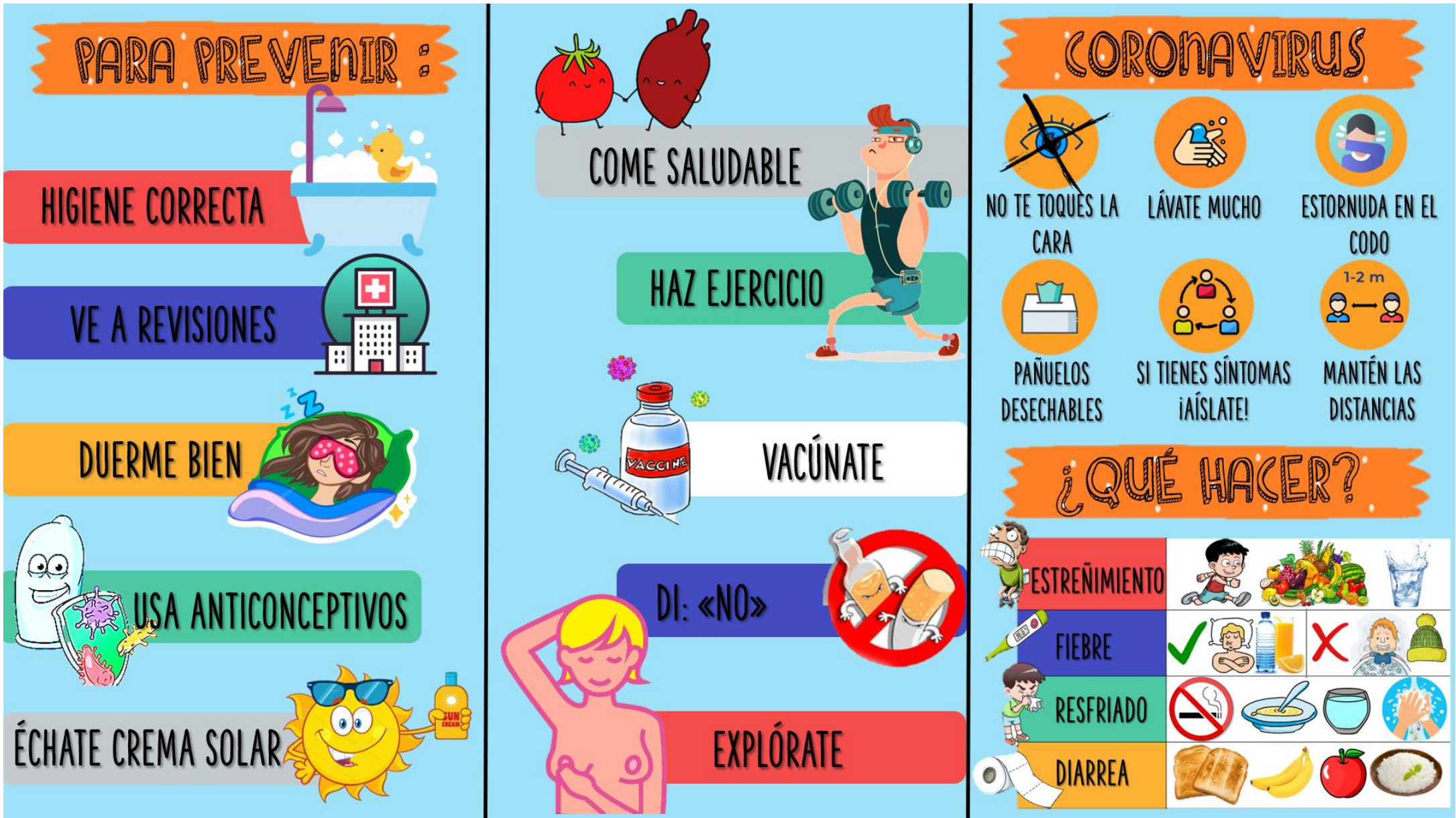


Figura 18. Tríptico unidad didáctica PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Elaboración propia.