

UNIVERSIDAD DE GRANADA

GRADO EN PEDAGOGÍA



**DISEÑO DE MATERIAL DIDÁCTICO: GUÍA DE HIGIENE
PROYECTO DE INTERVENCIÓN
PARA PERSONAS BORDERLINE**

TRABAJO FIN DE GRADO PRESENTADO POR:

Noelia Martínez Quesada

Granada, 18 de Junio 2014

RESUMEN

La discapacidad intelectual limite o borderline es un déficit en la inteligencia de la persona, que afecta a diversos aspectos básicos de su vida cotidiana, entre los cuales cabe destacar la higiene y el aseo personal. La autonomía personal de este colectivo suele verse en ocasiones condicionada, necesitando al comienzo de cada actividad apoyo externo.

Desde este punto de vista, es importante establecer una serie de buenos hábitos de higiene para así prevenir enfermedades y otorgarle al usuario una mayor autonomía. Para ello, es de vital importancia inculcarlo desde las instituciones en colaboración con los familiares.

A lo largo de este trabajo se presenta un proyecto de intervención apoyado en el diseño de un material educativo dirigido a personas con “inteligencia limite” o “borderline” atendiendo a la higiene personal. Para ello, se han elaborado tres manuales didácticos, un libro de texto denominado “La higiene”, un cuaderno de actividades y por último, una guía para los profesionales. Todo ello, con el objetivo de que los usuarios adquieran los hábitos básicos de higiene personal y desarrollen autonomía en la realización de las diferentes tareas.

DESCRIPTORES

Discapacidad intelectual, borderline, higiene, autonomía, hábitos.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. FUNDAMENTACION TEORICA	5
2.1. RETRASO MENTAL VERSUS DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	5
2.2. DISCAPACIDAD: TIPOS Y CARACTERISTICAS.....	7
2.3. INTELIGENCIA LÍMITE.....	8
3. FOMENTO Y DESARROLLO DE HÁBITOS DE HIGIENE EN PERSONAS CON INTELIGENCIA LÍMITE.....	10
3.1 ANALISIS DE NECESIDADES Y PRIORIZACION DE LAS MISMAS .	10
3.2. OBJETIVOS	10
3.3. COMPETENCIAS	11
3.4. POBLACION BENEFICIARIA DEL PROYECTO.....	11
3.5. CONTENIDOS.....	12
3.6. METODOLOGÍA.....	15
3.7. RECURSOS	15
3.8. SECUENCIACION	16
3.9. EVALUACIÓN	21
4. CONCLUSIÓN Y ACCIONES FUTURAS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25

1. JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, señala que estas enseñanzas concluirán con la realización y defensa de un Trabajo de Fin de Grado orientado a la evaluación de competencias (generales y específicas) asociadas al título.

Es por este motivo que llevo a cabo la elaboración de este Proyecto de Intervención, siguiendo las directrices de la Facultad de Ciencias de la Educación de Granada, para mostrar mi capacidad para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridos a lo largo de mi formación.

Teniendo en cuenta las competencias establecidas en el Proyecto Tuning (2006) y el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias (B.O.E. núm. 260, de 30 de octubre), y de Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (M.E.C.E.S.), las competencias que pongo en práctica con la realización de este trabajo son las siguientes:

- Tener capacidad para recopilar e interpretar datos e informaciones, para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre los temas relevantes de índole social, científica o ética.
- Ser capaz de elaborar material y estrategias didácticas para detectar posibles dificultades o trastornos que pueda presentar el alumnado, promoviendo la atención temprana y la atención a la diversidad.
- Tener capacidad para aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional.
- Ser capaz de transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
- Tener capacidad para desarrollar aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

Partiendo de ello, y de las directrices de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada, se lleva a cabo este proyecto de intervención, basado en el diseño de un material educativo dirigido a personas con “Inteligencia Límite” o “Borderline”, para mostrar la capacidad para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas a lo largo de la formación recibida en la titulación de Grado en Pedagogía.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. RETRASO MENTAL VERSUS DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Gracias al desarrollo de la sociedad y a los avances que se han producido a lo largo de los años, han provocado algunos cambios en la definición de algunos términos, tal como es el del concepto de “discapacidad intelectual”. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que el término de “retraso mental” se sustituyera por el de “discapacidad intelectual”.

Aunque ambos conceptos se pueden llegar a considerar como sinónimos y el empleo de los mismos haya variado a lo largo del tiempo, el término más empleado hoy día es el de “discapacidad intelectual”. A pesar de ese transcurso, tres son los componentes para definir ambos términos según Verdugo (2011, p.35): “limitaciones en el funcionamiento intelectual, limitaciones conductuales en la adaptación a las demandas del ambiente y edad temprana de aparición”. No obstante, se ha podido apreciar, que la literatura sigue empleando el término de “retraso mental”, ya que el uso de un término u otro depende de la perspectiva de cada autor. A continuación, con la finalidad, de hacer un análisis más exhaustivo, se expone el transcurso del empleo de ambos términos.

En el año 1992 la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM), propone una definición del retraso mental que supone un cambio radical del paradigma tradicional, alejándose de una concepción del “retraso mental” como rasgo del individuo para plantear una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto. A pesar de que esta definición fue algo novedosa para la época, con el paso de los años y debido a los avances que se han producido en la sociedad, se ha considerado que el término de “discapacidad intelectual” es el más adecuado.

A partir de esto, el término “retraso mental” quedó considerado como despectivo, ya que, tal como afirma Verdugo (2002, p.3), “reduce la comprensión de las personas con

limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas”, de ahí que fuera sustituido por el término de “discapacidad intelectual”.

De hecho, en el ámbito de las organizaciones como la Confederación Española de Organizaciones a favor a las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual (IASSID), se ha podido comprobar como en todas ellas se hace más alusión al término “discapacidad intelectual”.

Además, tal como afirman Lazcano, Katz, Allen-Leigh, Magaña, Rangel-Eudave, Minoletti (2013), el DSM-5 ha sustituido el término de “retraso mental” por el de “discapacidad intelectual”, quedando definida como, impedimentos en las capacidades mentales generales que alteran el funcionamiento adaptativo en tres áreas: conceptual (lenguaje, lectura y escritura, aritmética, razonamiento, memoria), social (juicio social, habilidades de comunicación interpersonal), y práctica (cuidado personal, responsabilidades laborales, manejo del dinero).

Según la Asociación ASPRODESA las personas con discapacidad intelectual son individuos con características propias tales como: virtudes y defectos en razón de su educación, de la influencia de su entorno familiar, de su entorno social, o simplemente de su personalidad; defectos y virtudes no necesariamente imputables en razón a su pertenencia a un grupo de personas con discapacidad. Por eso, estas personas han de ser valoradas y aceptadas por hombres, mujeres, ciudadanos, vecinos, trabajadores, personas con intereses individuales y no sólo, por su condición de personas con discapacidad intelectual¹.

Partiendo de este análisis, podemos afirmar que la discapacidad intelectual, es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones, causan que por ejemplo en el niño o la niña, aprenda y se desarrolle más lentamente que un/a niño/a típico. Siendo de esta forma,

¹ Asociación ASPRODESA. Disponible en <http://www.asprodesa.org/web/>

² Disponible en <http://nichcy.org/>

tal como apunta la National Dissemination Center for children with Disabilities² puede darse el caso que necesiten un mayor tiempo para aprender a hablar, caminar, y aprender las destrezas para su cuidado personal, tales como vestirse o comer, incluso pueden llegar a tener problemas referidos al aprendizaje escolar. Esto no quiere decir que no lleguen a conseguirlo, ya que sí aprenderán aunque con limitaciones, pero necesitarán más tiempo.

2.2. DISCAPACIDAD: TIPOS Y CARACTERISTICAS

Para poder determinar el tipo de “deficiencia intelectual” se debe determinar el grado de inteligencia en función del grado de coeficiente intelectual (C.I).

La clasificación psicopedagógica de la discapacidad intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), considera que son cinco los tipos de “discapacidad intelectual”. Para tener una visión más clara del alcance de cada una de ellas, apoyándonos en Stefanini (2004), determinamos las funciones y capacidades que se poseen en cada una de ellas:

- Discapacidad Intelectual límite: su CI se sitúa entre 68-85. En la realidad cuesta catalogarlos como discapacitados intelectuales, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.
- Discapacidad Intelectual ligera: su CI está entre 52-68, pudiendo desarrollar habilidades sociales y de comunicación. Tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral, aunque presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.
- Discapacidad Intelectual moderada o media: en este caso, su CI se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social, aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral, aunque suelen presentar con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.
- Discapacidad Intelectual severa: su CI oscila entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda, ya que su nivel de autonomía tanto social como

personal, es muy pobre. En este caso, se caracterizan además por presentar un importante deterioro psicomotor.

- Y por último, Discapacidad Intelectual profunda: tienen un CI inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio.

2.3. INTELIGENCIA LÍMITE

Tras plantear la clasificación anterior, y teniendo en cuenta el colectivo al que va dirigido nuestro proyecto, el diseño y elaboración de este material, nos adentramos en la discapacidad intelectual límite.

La “inteligencia límite” o “borderline” se puede definir como un déficit en la inteligencia de la persona, donde el CI se encuentra por debajo de lo considerado como lo normal por la OMS, oscilando éste entre el 85% y 115%, pero es superior a lo que se denomina “discapacidad intelectual” (70%). Esto no quiere decir, que ser una persona con “inteligencia límite” conlleve a que se posea una enfermedad, sino un déficit que puede afectar a la adaptación de la persona en las diferentes áreas de su vida (Sanchis y Jarque, 2011).

Según la Fundación Belén³ son varias las causas por las que puede aparecer este déficit, en este caso pueden surgir por:

- **Condiciones genéticas.** La “inteligencia límite” puede estar causada por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones. Algunos ejemplos de inteligencia límite debido a condiciones genéticas pueden ser los niños con diagnóstico de síndrome de Down, síndrome frágil X, y los diagnosticados con phenylketonuria (PKU).
- **Problemas durante el embarazo.** También la “inteligencia límite” puede ser debido a un mal desarrollo durante el embarazo. Una mujer que bebe alcohol, que es drogadicta o que contrae una infección como la rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con inteligencia límite.

³ Disponible en <http://fundacionbelen.org/base-datos/inteligencia-limite/>

- **Problemas al nacer.** Si el bebé tiene problemas durante el parto, como por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría desarrollarse una inteligencia límite.
- **Problemas de la salud.** Algunas enfermedades tales como la tos convulsiva, varicela, o meningitis, pueden causar “inteligencia límite”. Esta puede también ser causado por malnutrición extrema, o por no recibir suficiente cuidado médico, así como por ser él bebe expuesto a productos venenosos tales como plomo o mercurio.

Una de las principales particularidades de estas personas, es que aparentemente no muestran signos de discapacidad, pero a nivel psíquico y mental se puede apreciar desde el nacimiento. Algunas de las características que desvelan en una persona con “inteligencia límite” son entre otras (Ortega, 2007, p.10):

- “Retraso en el desarrollo.
- No tienen previsión de las consecuencias.
- Pobreza de los recursos simbólicos, que se aprecia en el manejo del dinero, la dificultad para aprender, etc.
- Infantilismo debido a una estructura psíquica de primaria.
- Dificultades o trastornos de aprendizaje y bajo nivel de comprensión además de una mala psicomotricidad.
- Tienen conductas que no son adecuadas.
- No reconocen sus dificultades.
- Nivel de ansiedad alto.
- La relación con el entorno es inadecuada lo cual provoca dificultad en la integración.
- Tienen inestabilidad emocional y afectiva.
- Son impulsivos.

- Alta valoración de sí mismo.
- Esconden sus errores.
- Dificultades en el lenguaje.
- Poca tolerancia a la frustración además de ira inapropiada e intensa”.

3. FOMENTO Y DESARROLLO DE HÁBITOS DE HIGIENE EN PERSONAS CON INTELIGENCIA LÍMITE

3.1. ANALISIS DE NECESIDADES Y PRIORIZACION DE LAS MISMAS

Así, teniendo en cuenta las características de este colectivo, y que este déficit afecta a diferentes áreas de la vida de una persona, entre las cuales encontramos el cuidado personal, se hace imprescindible trabajar la higiene y el aseo personal; ya que desde nuestra opinión, si la higiene es un aspecto básico e importante de nuestras vidas, más lo debe ser para éste colectivo que carece de consciencia de ello, ya que el cuidado de nuestro cuerpo implica que se eviten posibles infecciones y enfermedades. Aunque parece algo fácil y sencillo, las personas con “inteligencia limite” como hemos afirmado, suelen encontrar bastantes dificultades, no sólo para llevarlo a cabo, sino para realizarlo correctamente, de ahí la importancia de trabajarlo e inculcarles los hábitos de higiene.

3.2. OBJETIVOS

Este proyecto se marca como objetivos generales y específicos prioritarios así como competencias a desarrollar, los siguientes:

- Objetivos generales:

- Adquirir los hábitos básicos de higiene personal.
- Desarrollar autonomía en la realización de las diferentes tareas.

- Objetivos específicos:

- Conocer y comprender la importancia de la higiene personal.
- Conocer los diferentes utensilios y productos de higiene.

- Conocer los hábitos de higiene a realizar en cada momento del día.
- Conocer las consecuencias de la falta de higiene.
- Distinguir entre los hábitos de higiene que se realizan diariamente y los que se realizan ocasionalmente.
- Diferenciar el cuidado personal que debe realizarse en función al sexo.
- Desarrollar hábitos de vida saludables.
- Colaborar en las tareas del hogar.

3.3. COMPETENCIAS

- Ser consciente de la importancia de tener una higiene personal.
- Ser capaz de diferenciar los utensilios y productos de higiene.
- Capacidad para diferenciar los hábitos de higiene a realizar en cada momento del día.
- Ser consciente de las consecuencias de la falta de higiene.
- Ser capaz de distinguir entre los hábitos de higiene que se realizan diariamente y los que se realizan ocasionalmente.
- Ser consciente del cuidado personal que debe realizarse cuando se es hombre.
- Ser consciente del cuidado personal que debe realizarse cuando se es mujer.
- Ser conscientes de los hábitos de vida que son saludables.
- Capacidad para colaborar en las tareas del hogar.

3.4. POBLACION BENEFICIARIA DEL PROYECTO

La asociación Borderline se encuentra en el barrio Figares. Pertenece al distrito de Ronda, en Granada. A día de hoy, el barrio se compone de grandes bloques de viviendas, a diferencia de cómo era en sus inicios, ya que predominaban casas unifamiliares.

Gracias a la ubicación de esta asociación, puede beneficiarse de diferentes instituciones que se encuentran a su alrededor, como pueden ser el Palacio de Congresos, el Museo Caja Granada y el Parque de las Ciencias.

La población a la que está dirigida este proyecto se compone de 132 usuarios, formados por chicos y chicas con edades comprendidas entre los 17 años y los 53 años. Aunque aparentemente hay una gran disparidad entre las edades de los usuarios, todos tienen en común su nivel intelectual, en nuestro caso “inteligencia límite”. A pesar de ello, la capacidad y rendimiento a la hora de trabajar es distinto, puesto que no todos finalizan las tareas al mismo tiempo, necesitando en ocasiones de apoyo para la realización de las mismas.

Son usuarios que proceden de diferentes lugares de nuestra provincia y de Granada capital, esto hace que la gran mayoría se tengan que desplazar para ir a la asociación. Lo cual ocasiona que en la mayoría de los casos lo hagan solos, otorgándoles cierta autonomía, aunque sólo sea para ir y venir de la asociación.

3.5. CONTENIDOS

El recurso educativo que se presenta se compone de tres materiales didácticos. Un primer libro, denominado “La higiene”, en el cual basándonos en un personaje ficticio, Daniela, se narra los hábitos a realizar día a día; un segundo libro, el cuaderno de actividades, dirigido al usuario, en el cual para llegar a conseguir y desarrollar los objetivos y competencias anteriormente establecidas, se plantean una serie de actividades a ser realizadas por los usuarios; y en tercer lugar, está la guía para el educador o profesional, responsable de la formación, en la cual se explican los contenidos y la aplicación de los dos materiales anteriores.

En la elaboración de este material se ha tenido en cuenta las características de las personas con “inteligencia límite”, por lo tanto se encuentra adaptado y estructurado para este colectivo. Tal es el caso de los diferentes dibujos que se ilustran en el libro “La Higiene”. Los cuales reflejan las acciones que deben de realizar los usuarios en sus tareas de higiene. Se ha tenido especial cuidado en la figura del personaje, ya que, lo que se pretende es que los usuarios se sientan identificados con esa imagen, por lo tanto esta debía de reflejar una figura de persona preadolescente, de manera que estos se vieran reflejados en la misma.

Para un mayor conocimiento, a continuación describimos el contenido de cada uno de ellos de manera más específica:

▪ **“La Higiene”**

A lo largo de este material, Daniela, la protagonista, narra las tareas de su higiene personal que deben de realizarse a diario. El libro se encuentra dividido en diferentes apartados, en los cuales se detallan las tareas que se deben de realizar. Por un lado, se establece una clasificación de las tareas que corresponden al sexo masculino, por otro, las tareas específicas del sexo femenino, así como las referidas a ambos sexos. Además, se especifican las tareas que se deben hacer a diario y ocasionalmente.

Para ello, sabiendo que a la hora de llevar a cabo las tareas de higiene personal indirectamente se trabajan otros aspectos como son la colaboración, en la realización de las tareas domésticas y hábitos de vida saludable, éstas también son planteadas a lo largo del mismo, con un objetivo claro, que los usuarios se vean reflejados en la protagonista, las tareas que hace y cómo las hace, para que así éstas se reproduzcan y las trasladen a su rutina diaria.

Los contenidos que se trabajan a lo largo de este material, están estructurados en los siguientes bloques temáticos:

- **Por la mañana.** En este apartado se explican las tareas que se deben de hacer por la mañana tras levantarse. Se comienzan a introducir los productos de aseo que se deben de utilizar y la colaboración en las tareas domésticas.
- **Por la tarde.** A lo largo del mismo, se establecen las tareas que se deben de hacer al mediodía y por la tarde cuando los usuarios regresan de asistir a los centros educativos. En él, se presta especial atención a la higiene bucal.
- **Por la noche.** En este apartado, se detallan las tareas a realizar por las noches. En este caso, presta especial atención a la ducha y a los pasos a seguir para ducharse además se especifican qué productos se utilizan para lavarse las diferentes partes del cuerpo.
- **Hay que hacerlo todos los días.** Es un apartado que se encuentra al final de cada momento del día, es decir, al final de por la mañana, por la tarde y por la noche, especificándose las actividades que se deben de hacer diariamente.

- **Recuerda que.** Se trata de un apartado, a través de cual se trata de detallar las tareas que se deben de hacer ocasionalmente estableciendo una clasificación de las mismas según corresponda a un sexo u otro.
- **Vocabulario.** En este apartado se define el significado de los conceptos que se consideran que pueden estar fuera de su conocimiento que a lo largo del material se encontrarán en negrita para que los usuarios comprendan todo el contenido.

▪ “Cuaderno de actividades”

El cuaderno de actividades dirigido en este caso a los usuarios, se compone de una serie de actividades para poner en práctica y trabajar los contenidos del material “La higiene”, además a través del mismo se pretende desarrollar la psicomotricidad fina. Los contenidos que se trabajan a lo largo del mismo son:

- **Por la mañana.** Para la asimilación de las tareas que se deben de hacer *por la mañana* se han establecido cuatro actividades para colorear, recortar, pegar, relacionar, diferenciar los diferentes utensilios de la higiene, reflexionar y buscar palabras en la sopa de letras.
- **Por la tarde.** Para la asimilación de las tareas que se deben de realizar *por la tarde* se han establecido cinco actividades en las cuales los usuarios tienen que reflexionar y ordenar acciones.
- **Por la noche.** Para la asimilación de las tareas que se deben de hacer *por las noches* se han establecido cinco actividades en las cuales los usuarios tienen que colorear, recortar, pegar, completar huecos y formar un puzle.

Como actividad final se ha diseñado un calendario para que los chicos/as lo completen con las actividades que suelen hacer para así comenzar a establecer su rutina de higiene personal.

▪ “Guía para el profesional”

Esta guía se ha diseñado para los educadores o profesionales en la cual se explican los contenidos y la aplicación de los dos manuales anteriores. A lo largo de este se puede dar a conocer de manera breve los aspectos más importantes sobre las personas con “inteligencia límite” o “borderline”, tales como, aspectos de su vida en los cuales les

afecta este déficit, su desarrollo mental y como este puede condicionar su aprendizaje, así como las características de este colectivo, ya que estas condicionarán el tipo de tareas que se deben de desarrollar con ellos. De igual forma se presentan la finalidad del material que aquí presentamos, seguida de los contenidos, donde se explican los dos tipos de materiales con los que se va a trabajar.

3.6. METODOLOGÍA

Como anteriormente se ha mencionado, la aplicación de este material se va a llevar a cabo a través de los profesionales de la asociación Borderline de Granada, entre los cuales se encuentra un pedagogo, una trabajadora social y dos educadores.

Como estrategia metodológica, nos vamos a ocupar de desarrollar el trabajo cooperativo, de esta manera lograr aumentar la interacción entre profesionales y familiares para conseguir un aprendizaje cooperativo.

Para su aplicación, los profesionales dedicaran una parte de las clases a desarrollar y poner en práctica dicho material. En las clases se darán los contenidos teóricos para que los alumnos comiencen a asimilar los aprendizajes, pero para saber si estos lo están llevando a la práctica es necesario que haya coordinación y comunicación entre los profesionales y los padres.

Para el intercambio de información entre los profesionales y las familias se van a establecer sesiones periódicas mientras dure la aplicación del material. En las cuales los profesionales explicarán a las familias el tipo de actividades que se están llevando a cabo y qué es lo que se pretende con ellas. En el caso de las familias, informaran a los profesionales del desarrollo en casa de esas actividades y si se produce algún cambio en sus hijos. Esta tarea no solo permitirá el intercambio de información sino que también permitirá a los padres compartir vivencias, experiencias y poder ayudarse mutuamente.

Lo que se pretende con todo esto es que además de que los chicos/as adquieran hábitos de higiene personal, se impliquen las familias y profesionales para que con la ayuda de todos y con esfuerzo los usuarios puedan desarrollar al máximo lo que se pretende con la elaboración de este material.

3.7. RECURSOS

En primer lugar, precisamos de las instalaciones de la asociación Borderline. Para llevar a cabo los propósitos que se persiguen, necesitamos de la ayuda de profesionales y familias. Y finalmente como recursos materiales precisamos de una pizarra, el libro “La higiene”, el cuaderno de actividades y la guía para el profesional.

3.8. SECUENCIACION

En un principio esta intervención se llevará a cabo en 12 sesiones en horario de clase. Se han establecido 12 sesiones para poder trabajar cada apartado del proyecto, de una sesión por semana, de dos horas. Puesto que este proyecto cuenta con 2 materiales para cubrir los objetivos propuestos, se trabajaran de forma simultánea, de manera, que al explicar el contenido del libro “La Higiene” se vayan realizando las tareas del cuaderno de actividades que corresponden a cada temática.

El proyecto se comenzara a realizar tras la vuelta de las vacaciones de verano, coincidiendo con el comienzo del nuevo curso escolar. En este caso sería el Lunes, 22 de septiembre de 2014.

Cumpliendo rigurosamente la asistencia a clase y teniendo en cuenta los festivos, la fecha de finalización estaría programada para el Lunes, 8 de diciembre de 2014.

A continuación, se van a describir el orden de realización de las sesiones:

1º Sesión

Horario: Lunes, 22 de Septiembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta primera sesión se explicará el propósito de las actividades que se van a desarrollar, así como la introducción y presentación de Daniela.

Objetivos: comprender la finalidad de las actividades que se van a desarrollar.

Duración: 9:00-11:00.

2º Sesión

Horario: Lunes, 29 de septiembre de 2014.

Descripción de la sesión: se comenzara a explicar la primera temática, “Por la Mañana”, y el apartado de “Hay que hacerlo todos los días”. Tras la explicación de los mismos y de resolver dudas, se pasara a la explicación de las actividades que se van a llevar a cabo el próximo día.

Objetivos: identificar las tareas que se realizan por la mañana.

Duración: 9:00-11:00.

3° Sesión

Horario: Lunes, 6 de octubre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se comenzaran a realizar las tareas 1 y 2 del cuaderno de actividades que corresponden al apartado de “Por la mañana”.

Objetivos: identificar los diferentes utensilios que se utilizan en la higiene matinal.

Duración: 9:00-11:00.

4° Sesión

Horario: Lunes, 13 de Octubre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se realizaran las tareas 3 y 4 del cuaderno de actividades que corresponden al apartado “Por la mañana”.

Objetivos: reconocer en que parte del cuerpo se utiliza cada producto.

Duración: 9:00-11:00.

5° Sesión

Horario: Lunes, 20 de Octubre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se pasará a explicar una nueva temática, “Por la Tarde” y su correspondiente apartado “Hay que hacerlo todos los días”. Seguidamente se aclararan todas las dudas que puedan surgir.

Objetivos: identificar las tareas que se realizan por la tarde.

Duración: 9:00-11:00.

6° Sesión

Horario: Lunes, 27 de octubre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se realizarán las tareas 1, 2 y 3 del cuaderno de actividades que corresponden al apartado “Por la tarde”.

Objetivos: conocer el orden de realización de cada tarea.

Duración: 9:00-11:00.

7° Sesión

Horario: Lunes, 3 de noviembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se realizarán las tareas 4 y 5 del cuaderno de actividades que corresponden al apartado “Por la tarde”.

Objetivos: comprender la importancia de unos buenos hábitos de higiene y comida saludable.

Duración: 9:00-11:00.

8° Sesión

Horario: Lunes, 10 de Noviembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se expondrá el último capítulo del libro “La Higiene”, correspondiendo al apartado de “Por la noche”, además se explicará su correspondiente apartado de “Hay que hacerlo todos los días” y finalmente se aclararán las dudas que puedan surgir.

Objetivos: identificar las tareas que se realizan por la noche.

Duración: 9:00-11:00.

9° Sesión

Horario: Lunes, 17 de noviembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se explicarán y se realizarán las actividades 1, 2 y 3 del cuaderno de actividades del apartado “Por la noche”.

Objetivos: interiorizar los diferentes conceptos de higiene personal.

Duración: 9:00-11:00.

10° Sesión

Horario: Lunes, 24 de noviembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se realizarán las tareas 4 y 5 del cuaderno de actividades del apartado “Por la noche”.

Objetivos: interiorizar los diferentes conceptos de higiene personal.

Duración: 9:00-11:00.

11° Sesión

Horario: Lunes, 1 de diciembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión se explicará el apartado de “Recuerda que” y se aclararán dudas que puedan tener.

Objetivos: conocer las diferentes tareas que se realizan eventualmente además de discriminar aquellas que pertenecen al sexo femenino, las que pertenecen al sexo masculino o a ambos sexos.

Duración: 9:00-11:00.

12° Sesión

Horario: Lunes, 8 de diciembre de 2014.

Descripción de la sesión: para la última sesión se hará un repaso de lo visto anteriormente, se aclararán dudas que puedan tener los usuarios y se procederá a explicar la última actividad. Esta es la realización de un calendario para llevar un control de las tareas que realizan sobre su higiene.

Objetivos: asimilar y poner en práctica los contenidos aprendidos.

Duración: 9:00-11:00.

Además de las sesiones que se han establecido para trabajar con los usuarios, se van a establecer sesiones para el intercambio de información entre las familias y los profesionales, en las cuales los éstos les explicaran a las familias lo que se está trabajando y las familias podrán mantener informados a los mismos de si las actividades que están realizando los usuarios en el centro las empiezan a reproducir en casa.

En un principio esta intervención se llevará a cabo en 3 sesiones en horario de tardes. Se han establecido 3 sesiones para poder observar el desarrollo y evolución de los usuarios tanto dentro como fuera del centro durante la aplicación del material.

El proyecto se comenzara a realizar tras la vuelta de las vacaciones de verano, coincidiendo con el comienzo del nuevo curso escolar. Por lo tanto la primera reunión informativa tendrá lugar el Lunes, 22 de septiembre de 2014.

La fecha de finalización estaría programada para el Lunes, 8 de diciembre de 2014.

A continuación, se van a describir el orden de realización de las sesiones:

1º Sesión

Horario: Lunes, 22 de septiembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta primera sesión, se realizara una primera toma de contacto para conocerse tanto las familias como los profesionales. En la cual el profesional explicara los contenidos que se van a trabajar. Seguidamente las familias hablaran sobre las conductas de sus hijos relacionadas con los hábitos de higiene.

La última parte de la sesión se dedicara a resolver dudas.

Objetivos: conocer los objetivos que se pretenden con la aplicación de este material.

Duración: 8:30-9:30.

2º Sesión

Horario: Lunes, 27 de octubre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta sesión el profesional explicara cómo se están desarrollando las diferentes actividades así como aspectos a destacar. Los familiares informaran si en casa los hijos has comenzado a tener algún cambio.

Objetivos: conocer el desarrollo de las actividades así como la evolución de los usuarios.

Duración: 8:30-9:30.

3º Sesión

Horario: Lunes, 8 de diciembre de 2014.

Descripción de la sesión: en esta última sesión se tratara de reflexionar tanto el profesional como las familias de las repercusiones de haber llevado a cabo este proyecto así como los cambios producidos en los usuarios.

Objetivos: valorar los resultados tras la aplicación del proyecto.

Duración: 8:30-9:30.

3.9. EVALUACIÓN

La evaluación es la una parte del proyecto la cual nos permite mejorar los resultados, optimizar el desarrollo y reconsiderar algunos aspectos del contenido, en la cual se puede diferenciar tres momentos:

- Evaluación inicial: en esta etapa lo que se pretende es realizar una primera observación e informarse sobre las características que presenta el colectivo con el que vamos a trabajar. De esta manera conocer las necesidades que pueden tener y en base a una necesidad concreta y real intentar solventarla.
- Evaluación continua: solventar la autonomía social y personal, capacidad de hacer prácticas y de encontrar trabajo son los criterios generales de los que parte la institución. Teniendo en cuenta esto, se han establecido una serie de criterios específicos que corresponden a los diferentes momentos del día; por la mañana, por la tarde y por la noche. A través de los cuales se ha establecido una hoja de registro para llevar un control y seguimiento de la evolución de los usuarios (ver Anexo 1).
- Evaluación final: se valorará si se ha comprendido y asimilado los contenidos que se han trabajado.

Con el transcurso de las sesiones se observará si se ha producido algún cambio positivo en el aspecto de los usuarios, además tras las sesiones de información que se realizaran con los padres podremos ir comprobando si los usuarios han comenzado a cambiar de manera positiva algunos aspectos de su vida con respecto a la higiene personal.

4. CONCLUSIONES Y ACCIONES FUTURAS

Sabemos que la higiene y el aseo personal es un aspecto básico de nuestras vidas, pero sin embargo, se da por hecho, que se sabe hacer un buen uso del mismo, cuando realmente esto no es así. Muchas personas tienen problemas con su aseo y no son conscientes que ello puede acarrearle graves problemas de salud.

Si a esto, a la falta de información que hay en nuestra sociedad con respecto a las normas y pautas de higiene, le sumamos un colectivo de personas con “inteligencia limite” o “borderline” que les cuesta asumir autonomía es aspectos básicos de su vida como es el caso del cuidado personal, el problema se acrecienta.

Por ello, consideramos que es importante la elaboración de materiales como el que se ha presentado, ya que éstos les pueden servir de guía y orientación en este aspecto básico e importante para sus vidas. A través de ellos pueden no sólo conocer los hábitos saludables de higiene, sino que también pueden aclarar conceptos y hacer un uso correcto de los diferentes utensilios que podemos encontrar para la higiene y el aseo.

Además, el material “La higiene” que se ha presentado a lo largo de este TFG, no sólo trabaja el aspecto de la higiene, sino que de manera transversal se dan temas sobre la colaboración en las tareas del hogar y una buena alimentación, cubriendo así, las carencias que desde la institución, en este caso desvela sobre este colectivo, las personas “borderline”.

Consideramos, que aunque es una tarea compleja, no es inalcanzable, y con el debido apoyo de familias, profesionales y las ganas de aprender de los usuarios, se puede conseguir esta tarea que a día de hoy no está cubierta, ya que no sólo les permitirá prevenir posibles enfermedades que se derivan de una mala higiene, sino que además, mejoraran sus relaciones sociales y tendrán más autonomía, facilitándole así, la vida a sus familias.

En cuanto a las futuras acciones a realizar, en primer lugar, estaría llevarlo a la práctica. Puesto que no se ha podido realizar, a través de un voluntariado realizado en este centro, se llevaría a cabo el proyecto planteado. En segundo lugar cabría la posibilidad de mejorar el material presente, adaptándolo a otro tipo de discapacidades o trastornos como podría ser el caso de personas con Síndrome de Down, autistas, etc. con el objetivo de llevarlo a la práctica.

Debido a la experiencia con este colectivo, he podido darme cuenta que no solo tienen carencias de información y asesoramiento en lo referido a la higiene y el aseo personal sino que además no llevan unos hábitos de vida saludable, con ello me refiero a una alimentación sana y ejercicio físico. En su mayoría suelen abusar de la bollería industrial y comida basura, ya que no tienen un control a la hora de comer, puesto que lo hacen desmesuradamente y en grandes cantidades. Si a esto le sumamos que llevan una vida sedentaria, no hacen ningún tipo de ejercicio físico, observamos que su calidad de vida no es muy saludable pudiendo conllevar a graves problemas de salud. Por lo tanto, se podría elaborar un material que cubriera estas necesidades.

Aunque los profesionales desde los centros intenten inculcar buenos hábitos no se lograrán si las familias no comienzan a tomar conciencia y apoyar la labor educativa que se hace desde los centros. Para ello debe de existir una coordinación y comunicación entre todos los implicados en la educación de la persona, de esta manera el alumno/a se verá reforzado en casa y no solo en el centro de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anilia.org. Recuperado el 20 de Febrero de 2014 de:

<http://anilia.org/inteligencialimite.html>

Casamayor, A. (2008). *Discapacidad mental en la infancia: trabajo social y juego con familias*. Buenos Aires: Espacio editorial.

Centro Nacional Tuning (2006). Proyecto tuning. Recuperado en

http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf

Cuitiño, V., Diaz, N., Muñoz, K., Vega, C. y García, G. (17/06/2009) Recuperado de:
http://discapacidadintelectual09.blogspot.com.es/2009/06/grados-de_afectacion-de-la-discapacidad.html:

España. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín oficial del Estado, 30 de octubre de 2007, num. 260, pp. 44037-44048.

Fundación Belen.org. Recuperado el 20 de Febrero de 2014 de:
<http://fundacionbelen.org/base-datos/inteligencia-limite/>:

Lazcano-Ponce, E., Katz, G., Allen-Leigh, B., Magaña Valladares, L., Rangel-Eudave, G., Minoletti, A. (2013). Trastornos del desarrollo intelectual en América Latina: un marco para establecer prioridades políticas de investigación y atención. *Rev. Panam Salud Pública*. Vol.34, nº3, pp.204–209.

Ortega Escandell, O. (2007). *Prevención del síndrome límite o borderline*. Granada: Aeroprint Producciones, S.L.

Ortega, E. (2003). *Diseño, desarrollo y evaluación de un programa de intervención sobre autonomía y cuidados del hogar (habilidades de la vida diaria), en jóvenes con discapacidad borderline*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.

Pallarés Artigas, J. (2003).Perfiles cognitivos de la inteligencia límite. Fronteras del retraso mental. *Revista de Neurología*. Vol. 36, nº1, pp. 161-167.

Robert, L (2009).La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Vol. 40, nº 229, pp.22- 39.

Sanchis y Jarque. (26/12/2011). Recuperado de:
<http://sanchisyjarque.blogspot.com.es/2011/12/inteligencia-limite-o-borderline.html>

Verdugo Alonso, M.A. (2011). *Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza editorial.

ANEXOS

Anexo 1

		SI	NO	DIFICULTADES/ OBSERVACIONES
POR LA MAÑANA	Conoce los diferentes utensilios y productos necesarios para la higiene			
	Se cambia de ropa todas las mañanas.			
	Conoce el orden en el que debe de asearse.			
	Ordena su dormitorio antes de ir a clase.			
POR LA TARDE	Se lava las manos antes de comer.			
	Colabora en las tareas domésticas.			
	Se cepilla los dientes después de cada comida.			
	Se cambia la ropa cada vez que se ensucia.			
POR LA NOCHE	Se ducha todas las noches.			
	Conoce y sigue cada paso a la hora de ducharse.			
	Colabora en las tareas domésticas.			

