

## MÓDULO 6 Higiene General Ficha nº 1

AUTOEVALUACIÓN SOBRE HIGIENE GENERAL
1. Señala si eres: <input type="checkbox"/> Hombre. <input type="checkbox"/> Mujer.
2. Señala cuál es tu edad:
3. Toma una ducha: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Cada dos días. <input type="checkbox"/> De vez en cuando.
4. Después de tomar una ducha: <input type="checkbox"/> Se cambia de ropa. <input type="checkbox"/> Se pone la misma ropa. <input type="checkbox"/> Se cambia sólo de muda.
5. En la ducha: <input type="checkbox"/> Utiliza siempre jabón. <input type="checkbox"/> Se lava únicamente con agua.
6. Se cambia de ropa: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Sólo después de hacer deporte. <input type="checkbox"/> Solamente el fin de semana.
7. Se cambia de ropa interior: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Cada dos días. <input type="checkbox"/> Cada tres días. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Depende de las circunstancias.
8. Se lava las manos (Puede señalarse más de una opción): <input type="checkbox"/> Antes de cada comida. <input type="checkbox"/> Cuando están sucias. <input type="checkbox"/> Después de haber ido al cuarto de baño. <input type="checkbox"/> No muy a menudo.
9. Me lavo las manos con jabón: <input type="checkbox"/> Siempre. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Casi nunca. <input type="checkbox"/> Nunca.
10. Me enjabono durante al menos: <input type="checkbox"/> 5 ó menos segundos. <input type="checkbox"/> 10 segundos. <input type="checkbox"/> 20 segundos. <input type="checkbox"/> 30 ó más segundos.
11. Me lavo los dientes: <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Una vez al día. <input type="checkbox"/> Dos veces al día. <input type="checkbox"/> Después de cada comida.
12. Me seco las manos con una toalla limpia y seca: <input type="checkbox"/> Casi siempre. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Casi nunca. <input type="checkbox"/> Nunca.
13. En mi familia cada uno tiene su propia toalla: <input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
14. Me corto las uñas: <input type="checkbox"/> Una vez a la semana. <input type="checkbox"/> Una vez cada quince días. <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.

SOPA DE LETRAS

H	D	A	U	Ñ	A	S	U	E	Ñ	O	P
J	E	H	I	O	Q	B	U	P	I	P	E
Z	R	C	O	N	T	A	G	I	O	W	J
A	M	K	M	T	Ñ	I	E	E	E	Q	E
P	I	P	S	R	F	K	F	Y	R	L	R
I	S	T	Q	U	S	H	S	D	H	F	C
O	L	H	L	E	D	X	A	A	O	B	I
J	A	B	O	N	K	O	H	Z	N	V	C
O	G	S	Ñ	Z	L	S	R	J	G	K	I
M	F	A	D	J	V	P	J	F	O	J	O
G	E	R	M	E	N	R	Ñ	D	S	Z	G
I	S	E	X	O	M	B	A	S	U	R	A

## MÓDULO 6 Higiene General Ficha nº 3

CUESTIONARIO
1. Señala si el encuestado es: <input type="checkbox"/> Hombre. <input type="checkbox"/> Mujer.
2. Señala la edad del encuestado:
3. Pregúntale si toma una ducha: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Cada dos días. <input type="checkbox"/> De vez en cuando.
4. Después de tomar una ducha: <input type="checkbox"/> Se cambia de ropa. <input type="checkbox"/> Se pone la misma ropa. <input type="checkbox"/> Se cambia sólo de muda.
5. Se cambia de ropa interior: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Cada dos días. <input type="checkbox"/> Cada tres días. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Depende de las circunstancias.
6. Se lava las manos (Puede señalarse más de una opción): <input type="checkbox"/> Antes de cada comida. <input type="checkbox"/> Cuando están sucias. <input type="checkbox"/> Después de haber ido al cuarto de baño. <input type="checkbox"/> No muy a menudo.
7. Se corto las uñas: <input type="checkbox"/> Una vez a la semana. <input type="checkbox"/> Una vez cada quince días. <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.
8. Se lava los dientes: <input type="checkbox"/> De vez en cuando. Cuando se acuerda. <input type="checkbox"/> Una vez al día. <input type="checkbox"/> Dos veces al día. <input type="checkbox"/> Después de cada comida.
9. Realiza ejercicio físico: <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Una vez a la semana. <input type="checkbox"/> Entre dos y cinco días a la semana. <input type="checkbox"/> Todos los días.
10. Realiza ejercicio: <input type="checkbox"/> Para sentirse mejor. Porque le gusta. <input type="checkbox"/> Para adelgazar. <input type="checkbox"/> Por recomendación médica. <input type="checkbox"/> Para estar en forma.
11. Cuantas horas necesita dormir al día para sentirse bien: <input type="checkbox"/> Menos de ocho. <input type="checkbox"/> Ocho horas. <input type="checkbox"/> Más de ocho.
12. Tiene algún problema de sueño: <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?..... <input type="checkbox"/> No.

## AUTOCUESTIONARIO

¿Qué problemas de sueño has tenido en tu vida?

¿Cuándo surgieron?

¿Cómo afectaron a tu vida?

¿Cómo los solucionaste?

¿Qué problemas de sueño conoces que ha tenido alguien conocido?

¿Cuándo surgieron?

¿Cómo afectaron a su vida?

¿Cómo los solucionó?

¿Afectaron a tu relación con esa persona?

## MÓDULO 6 Higiene General Ficha nº 5

### CUESTIONARIO

1. Señala con qué frecuencia te lavas los dientes

- Después de haber ingerido cualquier cantidad de alimento por pequeña que esta sea.
- Después de cada comida principal (desayuno, comida y cena).
- Dos veces al día.
- Una vez al día.
- Cada dos días.
- De vez en cuando.

2. En que momento del día te lavas los dientes:

3. Señala en qué ocasiones utilizas hilo o seda dental:

- Nunca uso cinta dental.
- De vez en cuando.
- Una vez al día.
- Siempre que me lavo los dientes.

4. Señala con qué frecuencia cambias de cepillo de dientes:

- Todos los meses.
- Cada dos meses.
- Entre tres y seis meses.
- Entre siete meses y un año

5. Señala con qué frecuencia acudes al dentista a que te realice una revisión:

- Nunca he ido al dentista a hacerme una revisión.
- Todos los años.
- Una vez cada dos años.
- Una vez cada tres años.
- Cada cuatro o más años.

6. ¿Cómo crees que es tu higiene dental?:

- Incorrecta e insuficiente.
- Correcta pero insuficiente.
- Correcta y suficiente.

7. ¿Para qué consideras que es importante una adecuada higiene dental?

.....

.....

.....

.....

### EJERCICIO DE RELAJACIÓN

Vamos a empezar el ejercicio de relajación, para ello cierra suavemente los ojos..... Siéntate (túmbate) lo más cómodo posible... sin cruzar las piernas.....Una vez estás en una postura cómoda y agradable para ti dirige tu atención a tu respiración..... Toma unas respiraciones profundas y fíjate en el recorrido que hace el aire al entrar por las fosas nasales y salir por la boca, que está ligeramente abierta en tu cuerpo..... fíjate en como al entrar el aire tu vientre y tórax se hinchan y como al salir baja suavemente.... poco a poco te sientes más y más relajado con cada inspiración.... con cada espiración todas las tensiones de tu cuerpo y tu mente salen con el aire que exhalas..... Repite unas cuantas veces más este tipo de respiración.....y observa como vas relajándote más y más..... la respiración ha de ser pausada.

Dirige tu atención a tu cuero cabelludo y a tu frente..... Siente como los músculos de esta parte de tu cabeza se relajan con cada una de las respiraciones que tomas..... Siente como esta relajación desciende por tu frente hacia tu cara..... Siente como la relajación se extiende por tu cara.... por los músculos que rodean tus ojos.... los músculos de tus mejillas....., los músculos de tu nariz y tu boca..... siente como se aflojan y como se liberan de cualquier tensión innecesaria o rigidez..... Todos los músculos de tu cara y cabeza están totalmente relajados.....

Ahora que los músculos de tu cara están sueltos y flojos... siente fluir esa relajación hacia abajo....., hacia tu cuello....., hacia tus hombros.....Siente los músculos de tu cuello y de tus hombros sueltos a medida que se liberan de cualquier tensión o incomodidad.....sueルト y relajados.....apoyándose cómodamente en la silla (suelo).....

Poco a poco deja que esa sensación de relajación de tus hombros descienda hacia tus brazos..... primero se relaja la parte superior de tus brazos... luego los codos ..... tus antebrazos..... las muñecas..... los dedos, se relajan y se aflojan..... Siéntelos cada vez más pesados...cálidos y relajados.....

Una vez tus brazos están bien relajados siente como esa sensación de relajación fluye hacia tu cuerpo.....comienza desde la parte superior de tu columna vertebral.....y poco a poco la sensación de relajación va descendiendo hacia la parte inferior de tu columna.....siente que con cada inspiración tu columna vertebral está más y más relajada..... que los músculos de tu espalda se relajan.....siéntelos más y más cómodos cada vez.....siente como todos los movimientos innecesarios de tu columna cesan a cada inspiración.....siente la relajación extenderse por tu pecho.....

Ahora que tu pecho esta más relajado siente la relajación extenderse hacia tu vientre..... los músculos de tu abdomen están más y más relajados cada vez que suben y bajan con tu respiración.....

Deja ahora que esa sensación de relajación y bienestar descienda desde tu vientre hacia tus muslos.....siente tus muslos bien relajados....., relájalos más todavía.....relaja tus rodillas.....tus pantorrillas.....tus tobillos y pies..... Deja que los dedos de tus pies se aflojen.....Relaja todos los músculos de tus piernas abandonando toda sensación de tensión o rigidez.....

Ahora con cada respiración puedes sentir una sensación de relajación que comienza en tu cabeza y que fluye hacia abajo por tu cara, tu cuello, tus hombros, tus brazos y luego por tu cuerpo, tu columna vertebral, tu pecho, tu abdomen y tus piernas hasta termina en las puntas de los dedos de tus pies..... tomate unos momentos para explorar esta sensación de relajación..... cada vez es más profunda.....y se extiende por todo tu cuerpo.....A medida que te relajas más y más, tal vez puedas observar que tus pies parecen estar muy lejos.....o tal vez sientas mayor peso o liviandad en tus brazos o en cualquier parte de tu cuerpo.....trata de conservar esas sensaciones.

En este estado de relajación voy a pedirte que te visualices en una escena tranquila y agradable para ti. Puede ser un día de verano en la playa.. un paseo tranquilo por el bosque.. una tarde sentado en la Casa de campo o cualquier otra situación que para ti resulte agradable y tranquila.....visualízate en esa situación..... concéntrate en todos los aspectos del paisaje.....observa con atención los objetos del lugar.... Observa los colores.....los sonidos de tu escena.....huele los olores del aire..... siente la temperatura de tu escena..... tomate un momento para caminar por ese lugar maravilloso.....observa en que hora del día estás y cómo lo sabes.....observa en que estación del año estás y cómo lo sabes..... observa todos los detalles....., a medida que observas la escena los detalles se hacen más vívidos..... Observa también como te sientes tú interiormente....., como te sientes por estar en ese lugar tan relajante.....observa como es tu respiración.....como se siente todo tu cuerpo en este lugar.....Ahora me voy a callar un momento para que puedas disfrutar de tu escena en silencio.....

Dentro de un momento vamos a terminar este ejercicio así que completa la exploración de esta escena.....

A continuación contaré del uno al cinco y a la cuenta del cinco estarás bien despierto, muy a gusto y bien descansado sintiéndote mucho mejor que antes. Uno, dos, tres, puedes ir moviéndote poco a poco cuatro y cinco. Abre tus ojos.

# CUESTIONARIO DE SATISFACIÓN PARA USUARIOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (E.P.S)

Con este cuestionario pretendemos conocer tu opinión sobre el funcionamiento del Programa de Educación para la Salud que has realizado. Todas tus opiniones son confidenciales. Es muy importante que respondas con sinceridad, ya que tu opinión nos ayudará a mejorar este programa para que otras personas puedan beneficiarse del mismo en las mejores condiciones posibles. No hay opiniones buenas ni malas, lo que interesa es que sean sinceras y puedas expresarlas con libertad.

Señala la puntuación que más se acomode a tu opinión en cada una de las frases, teniendo en cuenta que 0 sería la puntuación peor y 5 la mejor.

Muchas gracias por tu colaboración

1. Que interés han tenido para ti los temas tratados.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2. Te parece adecuada la forma en que han sido expuestos estos temas.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3. El sitio en el que se desarrolla la actividad grupal de educación para la salud te parece adecuado (mobiliario, entorno, etc.)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Crees que los profesionales que han llevado el grupo tienen un claro conocimiento de los temas tratados.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. Valora si el modo utilizado para explicar los temas te ha parecido el adecuado.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6. Los profesionales que han dirigido el grupo han sido accesibles para el grupo.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Te has sentido integrado con el resto de las personas que han formado el grupo.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

8. Valora en que medida estas sesiones de EPS te sirven para hacer cambios hacia conductas de salud.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

9. Valora tu nivel de satisfacción general con el programa de EPS

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

10. En que medida consideras interesante que se realicen este tipo de intervenciones en los centros de atención a las drogodependencias.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---