



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Aprendizaje y servicio como
herramienta para promover la
adquisición de hábitos saludables en
niños en situación de riesgo social***

Alumno: Alberto García Truchado

Director: Lucía Cuéllar Marín

Madrid, mayo de 2025

Índice

Índice	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
1. Presentación	6
1.1. Agradecimientos:	6
2. Estado de la cuestión	7
2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	7
2.2. Alimentación saludable en niños.....	8
2.3. El embarazo y las ITS en los adolescentes.....	11
2.4. Higiene en niños y en adolescentes.....	15
2.4.1. Higiene bucodental	15
2.4.2. Lavado de manos	16
2.4.3. Higiene menstrual en adolescentes.....	17
3. Propuesta de innovación/intervención	19
3.1. Presentación de la propuesta	19
3.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta.....	19
3.3. Contexto en el que se aplica la propuesta	21
3.4. Metodología y recursos.....	22
3.5. Actividades	26
3.5.1. Trípticos informativos	26
3.5.2. Videos interactivos.....	26
3.6. Cronograma de aplicación	28
3.7. Evaluaciones	30
3.7.1. Evaluación de la propuesta	30
3.7.2. Autoevaluación del proyecto ApS	31
4. Conclusiones.....	32
5. Bibliografía	34
Anexos.....	38
Anexo I: Galería de fotos	39
Anexo II: Tríptico informativo sobre alimentación saludable.....	41
Anexo III: Tríptico informativo sobre educación sexual	42
Anexo IV: Tríptico informativo sobre higiene.....	43
Anexo V: Juego “La fiesta de los alimentos”	44
Anexo VI: Juego “Aventuras en la pirámide”	45
Anexo VII: Juego “Minichefs creativos”	46
Anexo VIII: Tarjetas de Role playing sobre educación sexual.....	47
Anexo IX: Juego de cartas “Infectados en acción”	48
Anexo X: Juego “Bingo higiénico”	49
Anexo XI: Casos prácticos sobre higiene bucodental	51

Resumen

Introducción: Los niños en situación de riesgo social presentan un déficit de conocimientos y recursos en diversas áreas relacionadas con la salud que son fundamentales para lograr un correcto bienestar y estado salud. En este sentido, el presente proyecto se centra en abordar uno de los objetivos del programa I+I de la Comunidad de Madrid. Para ello, se promueve la adquisición de hábitos saludables en alimentación, higiene y sexualidad en niños que presentan algún tipo de barrera social y/o cultural, incluidos en este programa. Además, la promoción de hábitos saludables se realiza a través de vídeos y dinámicas lúdicas que han mostrado tener un gran efecto en etapas tempranas, donde la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes tiene mayor eficacia. **Objetivos:** aumentar conocimientos, habilidades y actitudes sobre alimentación saludable, educación sexual e higiene en menores en situación de riesgo social, al mismo tiempo que se realiza un aprendizaje sobre dichos temas y se apuesta por los objetivos de desarrollo sostenible. **Metodología:** Aprendizaje-Servicio llevado a cabo en uno de los centros I + I de la Comunidad de Madrid como es la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez. **Implicaciones para la práctica enfermera:** se trabaja uno de los aspectos fundamentales de la enfermería como es la promoción y educación de la salud, fundamental para prevenir enfermedades y lograr un correcto estado de salud, con todas las ventajas que esto implica tanto para el individuo como para el sistema sanitario.

Palabras clave: educación para la salud, niño, alimentación saludable, higiene, educación sexual.

Abstract

Introduction: Children at risk of social exclusion often face a lack of knowledge and resources in key health-related areas, which are essential for achieving proper well-being and a good state of health. In this regard, the present project focuses on addressing one of the objectives of the I+I program of the Community of Madrid. To this end, the project promotes the adoption of healthy habits in nutrition, hygiene, and sexuality among children who face social and/or cultural barriers and are included in this program. Additionally, the promotion of healthy habits is carried out through videos and playful activities, which have proven to be highly effective in early stages of development, where the acquisition of knowledge, skills, and attitudes is most impactful. **Objectives:** To increase knowledge, skills, and attitudes regarding healthy eating, sexual education, and hygiene among children at social risk, while also facilitating learning in these areas and contributing to the achievement of the Sustainable Development Goals. **Methodology:** Service-Learning implemented in one of the I+I center of the Community of Madrid—specifically, the Juanjo Torrejón Foundation in Aranjuez. **Implications for nursing practice:** This project addresses one of the core aspects of nursing: health promotion and education, which are essential for disease prevention and for achieving a proper state of health—benefiting both individuals and the healthcare system.

Keywords: health education, child, Diet healthy, hygiene, sex education.

1. Presentación

Ante mi indecisión sobre la elección del tema, la universidad nos ofreció la oportunidad de trabajar en colaboración con la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez para realizar una metodología de aprendizaje-servicio en relación con una necesidad encontrada en la población que ellos atienden. Teniendo la gran suerte de ser uno de los tres seleccionados para realizar este tipo de metodología.

Y así, de esta manera y tras varias reuniones, pude encontrar una gran necesidad y seleccionar mi tema: la adquisición de conocimientos sobre hábitos saludables en niños en situación de riesgo social, incluidos en el Programa I + I de la Comunidad de Madrid.

Considero que es de vital importancia tener unos conocimientos básicos sobre hábitos saludables en relación con la alimentación, la higiene y la sexualidad. Y, en mayor medida en aquellos niños que presentan algún tipo de barrera social y/o cultural.

A nivel personal, siempre me ha llamado la atención la función educadora de la enfermería y que mejor manera que poder aplicarla realizando un servicio a la sociedad al mismo tiempo que se realiza un aprendizaje. El proyecto, de esta forma, me ha despertado gran motivación puesto que no se trata de hacer una búsqueda de información que simplemente tenga como finalidad aprobar una asignatura, si no que se lleva a cabo y puede generar un gran impacto en la población

1.1. Agradecimientos:

A mi tutora, Lucía Cuéllar Marín, y a la coordinadora de trabajos de fin de grado, María Jesús Martínez Beltrán, por haberme dado la oportunidad de realizar este tipo de metodología, guiándome y acompañándome en cada paso de nuestro proyecto. Hemos arriesgado juntos. Gracias.

A mis compañeras de ApS, Carmen Campos y Ana Belén Ramírez, por todo el trabajo en equipo que hemos sacado adelante y por acompañarme en esta bonita aventura.

A la Fundación Juanjo Torrejón, por habernos acogido con las manos abiertas desde el minuto uno. En especial a su presidente, Miguel Ángel Leñero, su coordinadora, Sofía Olmedo y todos los miembros del área de infancia, adolescencia y familia, por todo el tiempo que me han dedicado y por su gran labor dentro de la fundación.

2. Estado de la cuestión

2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

El presente proyecto tiene como objetivo aumentar la adquisición de hábitos saludables en menores de 6 a 17 años en situación de riesgo social, incluidos en el Programa I + I de la Comunidad de Madrid.

Dicho programa presta un servicio de atención integral a niños de edades comprendidas entre los 6 y 17 años, que residen en la Comunidad de Madrid y que son derivados fundamentalmente desde Servicios Sociales. En definitiva, se centra en ofrecer una intervención global en todos los ámbitos de la vida diaria de estos menores, desde el refuerzo escolar hasta el desarrollo de habilidades sociales y personales.

Dentro de sus objetivos se encuentra la promoción de hábitos saludables en alimentación, higiene y sexualidad. Por ello, con la intención de cumplir con dicho objetivo, se han realizado y programado actividades de alimentación saludable en niños de 6 a 12 años, de prevención de embarazo e ITS en adolescentes de 13 a 17 años y de higiene en ambos grupos de población, con la colaboración de uno de la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez, uno de los centros I + I de la Comunidad de Madrid. Además, se lleva a cabo la elaboración de dípticos informativos, píldoras formativas y diversas actividades lúdicas para que la información pueda ser extendida entre los niños y sus familiares.

La búsqueda de información se ha realizado mediante la selección de artículos de Pumbed, única base de datos consultada. Por ello, únicamente se han utilizado descriptores de salud en formato MeSH (tabla 1) junto con el operador booleano AND:

Términos	MeSH
Educación para la salud	Health education
Infección de transmisión sexual	Sexually Transmitted Diseases
Embarazo	Pregnancy
Educación sexual	Sex Education
Alimentación saludable	Diet, healthy
Higiene	Hygiene
Adolescente	Adolescent
Niño	Child
Prevención primaria	Primary prevention

Tabla 1. Descriptores de salud. Elaboración propia.

Hay que señalar que se ha realizado una búsqueda de artículos recientes, seleccionando mayoritariamente aquellos que han sido publicados en los últimos 5 años, no seleccionando artículos con mayor antigüedad.

Finalmente, en este apartado se abordarán los temas que contribuyen al logro de los objetivos del proyecto, mediante diferentes actividades: la alimentación saludable en niños, el embarazo y las ITS en los adolescentes, y la higiene en niños y adolescentes.

2.2. Alimentación saludable en niños

Una forma de fomentar la salud, el desarrollo y el bienestar de los niños a lo largo de su vida es mediante una dieta saludable (1). Para garantizar un crecimiento y una salud adecuada, la nutrición es fundamental en etapas cruciales para el desarrollo como es la infancia (2).

La adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes para iniciar una alimentación saludable muestra mayor eficacia en una edad temprana (3). En este sentido, una forma de potenciar el desarrollo de los niños en edad escolar es fomentando la comprensión de la nutrición, la preparación de los alimentos y los hábitos saludables relacionados con la alimentación, mediante la concienciación, las habilidades prácticas y la adquisición de conocimientos. De esta forma, los niños tienen la oportunidad de tomar decisiones dietéticas de acuerdo con una alimentación saludable (2).

Por otro lado, podemos observar como una incorrecta nutrición favorece la aparición de enfermedades no transmisibles y presenta un efecto negativo sobre el crecimiento (2). La OMS considera la obesidad infantil un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles, pudiendo provocar hipertensión o resistencia a la insulina entre otras (3).

No podemos olvidar que una de las principales causas de este tipo de enfermedades son los malos hábitos en relación con la alimentación, generalmente por la falta de educación sobre alimentación saludable ante la presencia de recursos insuficientes o por ciertas barreras existentes para los pacientes (4). Por ello, la prevención y la modificación de hábitos no saludables y estilos de vida sedentarios ayudan a disminuir las tasas de obesidad (3).

Es preciso señalar que uno de los grandes problemas de salud es la obesidad infantil, que afecta al 8% de los niños y al 6% de las niñas a nivel mundial, es decir, a 124 millones de niños y adolescentes (3). Se ha estimado a nivel mundial que alrededor de 3 mil millones de personas presentan obesidad o sobrepeso, mientras que la desnutrición es sufrida por más de 150 millones de niños. En las edades comprendidas entre los 7 y los 9 años, se estima que alrededor del 30% sufren sobrepeso y obesidad. En estos casos, se puede observar como la obesidad es más frecuente en población empobrecida debido a una malnutrición (5).

Otro problema de salud pública a nivel mundial relacionado con la alimentación es la falta de acceso a alimentos suficientes ante la presencia de diferentes desigualdades. No existe, por tanto, un acceso equitativo y constante a una alimentación saludable, provocando una inseguridad alimentaria que afecta la nutrición de la primera infancia (6).

En definitiva, la inseguridad alimentaria afecta el desarrollo infantil y a la salud a lo largo de toda la vida. Además, se asocia con trastornos alimenticios, enfermedades crónicas, obesidad y una mala calidad de la dieta. Un claro ejemplo es la falta de consumo en este tipo de población de frutas y verduras, las cuales contienen fibra, vitamina y otros nutrientes esenciales que ayudan a mantener un peso saludable, así como las funciones vitales del organismo (6).

En una dieta saludable, uno de los principales componentes son las frutas y las verduras. Se ha estimado que se producen 1,7 millones de muertes al año a nivel mundial en relación con el bajo consumo de verduras y frutas (7).

Las preferencias por alimentos saludables como las frutas, las verduras o las cereales integrales se incrementa cuando existe una exposición temprana de estos alimentos. Por el contrario, cuando existe una exposición temprana de alimentos altos en energía, pero con bajo contenido en nutrientes, tales como los refrescos, las golosinas, los snacks salados y las galletas entre otros, provoca una desmotivación hacia los alimentos saludables. Por todo ello, se debe limitar la exposición de estos alimentos para mejorar la calidad de la dieta infantil a largo plazo (8).

Así mismo, en la población pobre y desfavorecida, es de crucial importancia la participación de los padres. Por ello, es de gran importancia orientar y concienciar a los padres de los beneficios de la alimentación saludable (3).

La salud de los niños se ve significativamente influenciada por sus padres, las creencias, actitudes y comportamientos de los padres se relacionan con los estilos de vida y el peso de los niños. Además, diversos estudios demuestran que aquellos niños con padres obesos o con sobrepeso, son más propensos a padecer obesidad o sobrepeso. Por tanto, las intervenciones relacionadas con la alimentación y la actividad física deben ir dirigidas tanto a los niños como a los padres, favoreciendo la participación de estos. No obstante, existen ciertas limitaciones en familias que viven en pobreza (9).

Con todo esto, podemos decir que la obesidad es un problema familiar y, por tanto, la prevención debe ir encaminada a la creación de un hogar con un ambiente saludable. Existen ciertos factores familiares, como la genética, que no pueden modificarse. Sin embargo, existe la posibilidad de modificar el entorno familiar disminuyendo el número de horas frente a la pantalla, aumentando el consumo de frutas y verduras o realizando actividad física de manera regular, por ejemplo. Así, de esta forma, se produce un beneficio en todo el sistema familiar mediante la optimización de la salud en el ámbito familiar, la creación de ambientes familiares que brinden apoyo y la modificación de cambios de conducta (9).

Finalmente, la dieta mediterránea es uno de los patrones dietéticos más estudiados. Esta dieta se basaba en el consumo principalmente de verduras, frutas, frutos secos, legumbres, cereales, huevos, lácteos, aves y pescado. El consumo de carne era menos frecuente, se limitaba el consumo de azúcares complejos, se optaba por el consumo de azúcares naturales como la miel, el principal alimento culinario era el aceite de oliva y se consumía de manera habitual vino tinto durante las comidas. No obstante, se está produciendo un abandono y un rechazo de este tipo de dieta entre los más jóvenes, optando por malos hábitos saludables y desperdiciando las ventajas de salud de este tipo de dietas tanto para la población como para la sostenibilidad (5).

En la actualidad, tras la comisión sobre dietas saludables de sistemas alimentarios sostenibles realizada en 2019, se aboga por una dieta basada en frutas, verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales y aceites insaturados. Esta misma dieta recomienda un consumo moderado de aves y mariscos, así como un consumo limitado de carnes rojas, azúcares añadidos, grasas de origen animal, verduras con almidón y granos refinados. Con este tipo de dieta no solo existe una promoción de la salud individual, sino que se contribuye a la sostenibilidad medioambiental, disminuyendo los impactos ambientales (10).

Con todo esto, hay que recordar que es responsabilidad de los profesionales sanitarios concienciar, capacitar y educar a la población. De esta forma se posibilita la adopción de nuevas medidas dietéticas que producen beneficios tanto para la población como para el sistema sanitario (2).

2.3. El embarazo y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes

A nivel mundial, la OMS ha estimado que 21 millones de niñas se quedan embarazadas cada año y que 12 millones de las cuales culminan con el parto, siendo la mitad de estos embarazos no planeados y terminando el 55% de ellos en aborto. Además, existe un nivel elevado de la tasa de nacimientos de menores (11,12). Por otro lado, se estima que 14 millones de adolescentes a pesar de no querer quedarse embarazadas no utilizaban métodos anticonceptivos (12).

Podemos observar, por tanto, un grave problema social y sanitario como es el caso de las adolescentes (entre 10 y 19 años) embarazadas ante la falta de educación sexual, el inicio temprano de relaciones sexuales, las dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos, la escasa madurez emocional, las prácticas sexuales de riesgo, las múltiples parejas sexuales o un nivel educativo bajo. Y, este problema, se puede ver incrementado cuando existe un bajo nivel socioeconómico o la falta de apoyo familiar (11).

A nivel jurídico, es preciso señalar que un menor no puede ser el tutor legal de sus hijos hasta que cumpla la mayoría de edad. Tiene una mención especial el caso del matrimonio entre menores, donde puede existir la posibilidad de que los mayores de 16 años puedan contraer matrimonio y de esta forma adquirir la patria potestad de sus hijos (11).

A nivel médico, existe un mayor riesgo de complicaciones, tanto para la madre como para el feto, cuando se produce el embarazo en adolescentes. Las principales complicaciones suelen asociarse con un bajo peso al nacer, parto prematuro, mortalidad neonatal, hipertensión, eclampsia, preeclampsia, anemia, infecciones del tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual y muerte fetal (11). Siendo estas complicaciones una de las principales causas de muerte en adolescentes (13). Todo ello, ante la inmadurez física del cuerpo de la madre, la inmadurez emocional, la negación, la falta de concienciación, las dificultades financieras o el estigma que pueda ocasionar (11).

A nivel psicológico, se genera en ellas un gran impacto emocional, llegando a provocar traumas. Además, puede desencadenar estrés, depresión, depresión postparto y/o dificultad para aceptar un nuevo rol ante el miedo a la reacción de los demás. No debemos olvidar que el embarazo, en la mayoría de los casos, es inesperado (11).

Por otro lado, los adolescentes son más propensos a tener prácticas sexuales de riesgo y a tener múltiples parejas sexuales lo que provoca un incremento del riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual (11). Existen tasas elevadas de enfermedades de transmisión sexual a nivel mundial, donde los más vulnerables son los jóvenes (14-16). Además, aquellos jóvenes entre los 15 y los 24 años que presentan un bajo nivel socioeconómico, forman parte de un grupo minoritario étnico o forman parte de un grupo de orientación sexual minoritario, presentan una mayor probabilidad de contraer este tipo de infecciones (16).

A nivel europeo, las infecciones de transmisión sexual se encuentran dentro de la segunda causa de infecciones por detrás de las infecciones del tracto respiratorio. Siendo la prevención y el control de estas infecciones una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (17). Y, ciertas enfermedades de transmisión sexual como la clamidia están presentando mayores diagnósticos en población joven, representando un tercio de estos. Además, en dicha población también se está produciendo un aumento de la incidencia de enfermedades como la gonorrea, siendo la segunda infección de transmisión sexual bacteriana (16,18).

Por otro lado, podemos conocer la existencia de una disminución del preservativo por parte de los jóvenes, lo que supone un factor de riesgo para adquirir una enfermedad de transmisión sexual a una edad temprana (16,18). Ya que no podemos olvidar que las infecciones de transmisión sexual se producen generalmente ante el contacto sexual sin protección o en el intercambio de fluidos corporales (17). Y los condones han demostrado una gran eficacia en la prevención de este tipo de infecciones al actuar como método de barrera (16).

Este tipo de infecciones se producen por diferentes microorganismos que dan lugar a una gran diversidad de manifestaciones clínicas. Que pueden provocar esterilidad, cáncer, enfermedades del sistema cardiovascular, ceguera, dolor pélvico de forma crónica, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos ectópicos, epididimitis o incluso la muerte (17).

Promover el uso del condón, por tanto, forma parte de la responsabilidad de los profesionales sanitarios en relación con la promoción de la salud. Dicha educación podría conllevar una reducción en la prevalencia de este tipo de enfermedades. Para ello cuentan con diferentes técnicas de cambios del comportamiento que se pueden realizar a través de muchos métodos y en muchos entornos diferentes (18). Una de estas técnicas podría ser el uso de videos cortos de carácter educativo, los cuales han demostrado un aumento en la adquisición de información en los adolescentes (19).

Por todo esto, existe una necesidad de realizar intervenciones educativas en adolescentes tanto de sexo masculino como de sexo femenino ante el aumento de la prevalencia del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia (20).

Es decir, se deben de prevenir este tipo de situaciones mediante la educación sexual, la asistencia médica o aumentando el acceso a los anticonceptivos. En definitiva, se deben educar sobre las relaciones sexuales saludables, sobre la anticoncepción y sobre la sexualidad (11). Se ha demostrado la eficacia de la educación sexual integral en la reducción y prevención de embarazos mediante el abordaje de la sexualidad desde el área cognitiva, física, emocional y social. Así mismo, este tipo de educación genera un efecto positivo en los adolescentes, mejora el conocimiento, las actitudes, el uso de anticonceptivos y es esencial para los derechos sexuales y reproductivos de estos (12). De esta forma, mediante la comprensión de la información sobre una sexualidad saludable se puede conseguir una disminución del riesgo de enfermedades de transmisión sexual como estrategia de prevención primaria en conjunto con el uso de preservativos (17,21).

Respecto a lo anterior, es preciso señalar que la educación sexual integral es reconocida por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia para alcanzar la mejor salud, educación, igualdad de género, autonomía y una vida libre de coacciones. La educación para la salud, como nombraba con anterioridad, está basada en los derechos humanos y en la igualdad de género, empoderando a los jóvenes en la realización de conductas y relacionales sexuales saludables. No podemos olvidar que este tipo de educación está influenciada por la cultura, la religión, los factores personales, sociales, físicos, emocionales y espirituales, debiendo considerar todos y cada uno de estos (13).

Además, la educación sexual integral ha tenido un creciente reconocimiento en todo el mundo y ha sido destacada por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud o la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, considerándola fundamental para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible. Por otro lado, ha sido reconocida como un derecho humano por ciertos comités, federaciones y organizaciones (13).

En definitiva, este tipo de educación es esencial para fomentar y promover la salud de los jóvenes, los cuales representan un tercio de la población de todo el mundo y donde el 85% de estos viven en países de bajos ingresos (13).

No podemos olvidar, que el mejor momento para intervenir de forma educacional es en la adolescencia, donde adquieren la autoconciencia y forman identidades propias. Es el momento en el que se desarrollan física y psicológicamente. Además, es en la etapa donde se despierta la curiosidad por el sexo, donde existe una adquisición de conocimientos relacionados con los hábitos sexuales y donde surgen las necesidades sexuales. Por todo ello, es un buen momento para fomentar actitudes, habilidades sociales y comportamientos adecuados que provoque un beneficio en el futuro de su salud (20).

Finalmente, otro aspecto a tratar es la gran facilidad que tienen los adolescentes para consumir y crear contenido pornográfico debido a la gran accesibilidad que tienen a las redes sociales y plataformas digitales. Todo ello, crea una necesidad de cumplir con expectativas que pueden dar lugar a cierta presión social y a una gran inseguridad e incomodidad por encajar en los cánones de belleza (21).

La creación y distribución de contenido pornográfico es ilimitada, lo que provoca que los adolescentes terminen accediendo a este tipo de contenido debido a la integración de estos contenidos en la esfera digital. Además, con el objetivo de conseguir ingresos económicos o popularidad, uno de cada cinco jóvenes comparte este tipo de contenidos. Y, un elevado porcentaje solicita imágenes o videos eróticos a su pareja con el riesgo de difundir el contenido sin consentimiento o el riesgo de acoso, presión social o agresión sexual que ello implica (21).

Respecto a todo lo anterior, existe una gran inseguridad que afirman la mayor parte de los adolescentes como es la inexperiencia. Especialmente, cuando presentan cierta presión social para cumplir los estándares que impone la sociedad y mantener la primera relación sexual. Los varones muestran un gran deseo por tener el primer contacto sexual con alguien especial. Por ello, para afrontar esa inexperiencia e inseguridad prefieren un primer contacto sexual con una persona de confianza o, por el contrario, afrontan dicha inexperiencia en relaciones sin compromiso como método de práctica para ganar experiencia y seguridad. Las adolescentes, sin embargo, muestran su inseguridad al sentirse utilizadas al no preocuparse por su satisfacción y bienestar. Es decir, sus miedos giran en torno a los afectos y los sentimientos, tienen miedo a salir dañadas de esa relación de acuerdo con su intimidad (22).

En definitiva, como profesionales debemos afirmar que la pornografía no es un medio de educación sexual y que lo que se ve no es real. Por tanto, una vez más, es necesaria una educación sexual integral que abarque las esferas físicas, sociales, emocionales y éticas de forma igualitaria y diversa (21).

2.4. Higiene en niños y en adolescentes

2.4.1. Higiene bucodental

Existe una alta prevalencia de enfermedades bucales como son las caries dentales o los problemas periodontales generalmente debido a una falta de educación y/o concienciación sobre la salud oral (24). Las caries son una enfermedad multifactorial, compleja y que depende del estilo de vida, siendo una de las enfermedades más extendidas en el mundo(25). Más concretamente, las caries dentales están aumentando su prevalencia y se encuentran en el 50% de los adolescentes. Además, estas suelen ir asociadas a otros problemas dentales como la gingivitis pudiendo provocar complicaciones de salud, una afectación en la esfera social o ausencias escolares (26).

Las caries dentales, la gingivitis o la periodontitis, pueden prevenirse mediante la modificación del estilo de vida puesto que la mayor parte se producen por una mala higiene a nivel bucal, es decir, son enfermedades asociadas al comportamiento. Un ejemplo claro es la producción de caries ante el consumo de bebidas azucaradas o carbohidratos procesados (26).

Podemos ver, por tanto, que la educación para la salud oral es esencial, especialmente entre los niños de edad escolar o en la adolescencia, ya que se tratan de periodos de crecimiento y desarrollo donde se debe fomentar un correcto bienestar y evitar caries dentales, gingivitis u otro tipo de problemas dentales (26,27). En la infancia y en la adolescencia es donde se desarrollan los hábitos sobre higiene y posteriormente, pasadas esas etapas, resulta complicado cambiar cualquier tipo de conducta bucodental (25). Además, no podemos olvidar que la salud oral forma parte del bienestar general y de la salud (24). Siendo la prevención de este tipo de enfermedades fundamental en la promoción para la salud (25).

Es de gran importancia considerar el papel fundamental que juega la comunicación dentro de los programas educativos sobre la salud bucal ya que una buena comunicación disminuye la ansiedad, aumenta la motivación, la satisfacción y la realización de conductas bucales saludables, teniendo siempre presente que se debe educar y motivar en la adopción de hábitos orales saludables (24).

Respecto a lo anterior, cualquier estrategia de comunicación tiene un efecto positivo. No obstante, la técnica “preguntar – decir – preguntar” y enseñar presentan mayor eficacia que la técnica “decir – decir – decir”, siendo la primera la de mayor eficacia (24).

Es preciso señalar que para lograr modificaciones del comportamiento no basta con transmitir información, sino que es necesario que los adolescentes entiendan aquellos factores psicosociales que afectan en sus relaciones sociales, la comunicación y el desarrollo personal. Y, por tanto, es esencial la realización de intervenciones psicológicas para que puedan identificar el impacto que tienen sus creencias y actitudes sobre sus conductas de higiene oral, siendo esencial definir objetivos y realizar una planificación de los mimos. Además, este tipo de intervenciones, al estar centradas en la motivación, la autoeficacia, las actitudes y creencias, puede ayudar a mejorar conductas de la salud en general (26).

Se ha demostrado que mediante videos interactivos de corta duración se puede aumentar el conocimiento sobre la higiene bucodental. Además, mediante la realización de juegos como la resolución de acertijos combinados con ayudas visuales se puede fomentar la motivación, la participación, el conocimiento, las habilidades prácticas, la diversión y el disfrute, presentando un efecto positivo en niños y adolescentes mediante un aprendizaje más eficaz y agradable (27).

También existen otro tipo de juegos como los rompecabezas en los que se estimula el procesamiento y la retención de la información junto con los patrones visuales, la manipulación táctil y el trabajo en equipo, logrando una gran motivación(25). Además, de la realización de otros juegos, videos, diapositivas, juegos de roles, programas informáticos y otras actividades (25).

2.4.2. Lavado de manos

Por otro lado, a nivel de higiene, es necesario abordar el lavado de manos ya que es esencial en una vida saludable, en el crecimiento y en el desarrollo. Mediante el lavado de manos antes de comer se pueden prevenir enfermedades transmisibles en niños y adolescentes, así mismo mediante esta técnica tan sencilla y rentable se previenen infecciones hospitalarias (28). Además, existe evidencia en la prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales (29). Pudiéndose reducir la prevalencia de neumonía y diarrea, principales enfermedades de la edad escolar, mediante este tipo de técnica (30).

Debido a la inmadurez de su sistema inmunitario, los niños presentan un elevado riesgo de contraer infecciones. En 2021, según UNICEF, murieron más de cinco millones de menores de cinco años a consecuencia de las enfermedades infecciosas (31).

Con todo esto, existe evidencia de la necesidad de promover el lavado de manos para reducir el número de infecciones a nivel mundial independientemente del nivel económico del país. No obstante, deberá centrarse en las personas más desfavorecidas ya que el lavado de manos se produce generalmente de forma inadecuada en entornos con bajo nivel socioeconómico ante la falta de conocimientos o por la falta de instalaciones (29).

En definitiva, los adolescentes juegan un papel importante en la transmisión de enfermedades debido a sus conductas. Por ello, es esencial la educación sobre el lavado de manos (29). El aprendizaje en una edad temprana contribuye a comprender la importancia de prevenir la transmisión de infecciones mediante el lavado de manos, explicando no solo como deben hacerlo sino también porque deben hacerlo (31). Además, los comportamientos adquiridos en la edad escolar continúan durante la adultez y las inquietudes de salud se ven disminuidas mediante la promoción de la salud en la adolescencia, la cual provoca una elevación de la tasa de lavado de manos (30).

2.4.3. Higiene menstrual en adolescentes

Por último, otro aspecto para tratar dentro de la higiene es la menstruación en las adolescentes. La higiene menstrual es esencial en la higiene de las adolescentes y la mayor parte de estas no presentan los conocimientos y las medidas suficientes para manejarla (32). Además, el inadecuado manejo de la higiene menstrual es considerado un problema de salud pública. Por el contrario, un adecuado manejo implica una reducción del riesgo de contraer infecciones del tracto urinario, cáncer de útero y erupciones a nivel genital (33). En definitiva, la higiene menstrual es de gran importancia para el bienestar y la salud reproductiva (32).

Este proceso biológico que se produce de forma natural en el ciclo reproductivo de las mujeres presenta una serie de retos que se relacionan con ciertos obstáculos físicos, sociales y psicológicos. En países de bajos y medianos ingresos, así como en las comunidades marginales, uno de los principales retos es la falta de productos para el cuidado menstrual. Esta falta de productos puede provocar malos hábitos higiénicos, malestar social y vergüenza. Además, otro de los principales retos a los que se enfrentan es el inadecuado saneamiento del agua y de las instalaciones, lo que conlleva una mala higiene durante el ciclo menstrual, riesgo de contraer infecciones y el compromiso de las actividades personales ante la inadecuada gestión de residuos, la falta de agua potable y de baños privados (34). Todo ello, puede dar lugar a infecciones del tracto reproductivo y un mayor absentismo escolar (33).

Por otro lado, podemos observar un estigma asociado al proceso menstrual debido a la escasez de información, educación y conciencia. En estos casos, las personas tienden a aislarse y no optan por la búsqueda de apoyo. Además, existe cierta exclusión social o limitación de actividades puesto que este proceso biológico es considerado vergonzoso (34).

Finalmente, como se ha nombrado en diversas ocasiones, no debemos olvidar que es en la adolescencia donde se producen los cambios de conducta y actitudes, y es por ello que lograr en esta fase un correcto crecimiento saludable mejora la calidad de vida y la salud. Para esto disponemos de múltiples recursos como las conferencias, los medios de comunicación, las ayudas audiovisuales, diferentes métodos educativos o el suministro de ropa interior adecuada (32).

3. Propuesta de innovación/intervención

3.1. Presentación de la propuesta

La propuesta consiste en la elaboración de contenidos de forma interactiva para realizar educación sobre hábitos saludables en menores de 6 a 17 años en situación de riesgo social, incluidos en el Programa I + I de la Comunidad de Madrid.

En definitiva, consiste en innovar en la manera de enseñar mediante videos interactivos, actividades y dinámicas que permitan sustituir las clases magistrales sobre estos tipos de temas. Además, de crear contenidos como trípticos o carteles informativos para que la información sea divulgada entre las familias en situación de riesgo social. Ayudando también de esta forma a los profesionales que atienden a este tipo de población y que no tienen un amplio conocimiento en este tipo de áreas.

3.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta

De esta forma se pretende aumentar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de este tipo de población sobre aspectos esenciales para la salud como es la alimentación saludable, la educación sexual o la higiene.

Además, mediante el presente proyecto se cumple uno de los principales objetivos que establece la Comunidad de Madrid dentro del Programa I + I: “Promover la adquisición de hábitos saludables en alimentación, higiene y sexualidad”. Ya que uno de los aspectos en lo que se centra este programa es en la salud integral de este tipo de población, fomentando los hábitos saludables en alimentación, actividades deportivas, actividades de tiempo libre y relaciones afectivas, así como el reconocimiento y evitación de aquellos hábitos, actividades o factores perjudiciales.

Más concretamente, si analizamos los objetivos de desarrollo sostenible:

- **Objetivo 1 - Fin de la pobreza:** se realiza un servicio a niños en situación de vulnerabilidad o exclusión social para prevenir, entre otros, enfermedades que les impidan ser productivos. De esta forma, se hace hincapié en el bienestar de la población y del prejuicio que tienen las desigualdades sociales. Además, se promueven los derechos de los niños, se fomenta la innovación y el pensamiento crítico en todas las edades y se abordan aspectos como la higiene para reducir los riesgos para la salud por falta de saneamiento entre otros.

- **Objetivo 2 - Hambre cero:** se promueve la dieta sana y equilibrada para vencer la malnutrición y su relación con las enfermedades. Además, se apuesta por la seguridad alimentaria, por la reducción del hambre, por el consumo de productos seguros y nutritivos, por los alimentos sostenibles y por la defensa de una buena nutrición para todos.
- **Objetivo 3 - Salud y bienestar:** se promueve y se protege la salud de la población. Así mismo, se realiza educación sobre la realización de sexo de forma segura y se concientiza a dicha población sobre la importancia de los estilos de vida saludables.
- **Objetivo 4 - Educación de calidad:** se realiza un servicio educativo a niños en situación de riesgo social para combatir la pobreza a través de una educación de calidad, para reducir las desigualdades sociales y alcanzar la igualdad de género, ayudando a la población a vivir una vida más saludable y sostenible.
- **Objetivo 5 - Igualdad de género:** se abordan los derechos sexuales y reproductivos y se promueve la salud, la educación y el bienestar de las niñas y de los niños, fomentando relaciones sanas y respetuosas.
- **Objetivo 6 - Agua limpia y saneamiento:** se trata un aspecto esencial como es la higiene, el saneamiento y el acceso al agua potable como necesidad humana para el cuidado de la salud y el bienestar. Además, es preciso mencionar que no solo se trata de una necesidad sino de un derecho fundamental. De esta forma, se concientiza sobre su importancia, se garantiza la seguridad alimentaria, los derechos humanos, la paz, la educación y la reducción de la pobreza.
- **Objetivo 10 - Reducción de las desigualdades:** se hace gran hincapié en la salud y educación de los más jóvenes que pertenecen a comunidades vulnerables. De esta forma se actúa sobre la discriminación, se previenen enfermedades y se fomenta en la autoestima y autorrealización de las personas al evitar desigualdades por edad, sexo, ingresos, raza, clase, etnia o religión entre otros.
- **Objetivo 13 - Acción por el clima:** se ahonda en uno de los aspectos claves para reducir el impacto ambiental como es la alimentación. Es decir, se apuesta por comer más verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, semillas y frutos secos, y menos carne y lácteos. No podemos olvidar que se producen menos gases de efecto invernadero al producir alimentos de origen vegetal y, además, se necesitan menos agua, tierra y energía. Por otro lado, también se apuesta por el ejercicio y la actividad física lo que puede reducir los gases de efecto invernadero si nos desplazamos caminando, andando o en bicicleta.

- **Objetivo 16 - Paz, justicia e instituciones sólidas:** con el presente servicio se impulsan derechos fundamentales como el acceso a la información, fomentando la inclusión y el respeto hacia las personas de diferente etnia, religión, género, orientación sexual u opinión.

3.3. Contexto en el que se aplica la propuesta

El proyecto de Aprendizaje-Servicio se desarrolla en colaboración con la Fundación Juanjo Torrejón, una entidad sin ánimo de lucro con sede en Aranjuez, dedicada a la inclusión de personas en situación de vulnerabilidad social en lugares de la Comunidad de Madrid y Castilla - La Mancha. Esta organización apuesta por la inclusión trabajando con distintos colectivos, incluyendo infancia y familia, personas mayores y personas vulnerables como personas migrantes y mujeres afectadas por la violencia de género, entre otros. La fundación centra sus esfuerzos en promover el acceso a derechos básicos como salud, educación y empleo, mientras fomenta el desarrollo personal y comunitario. Además, de promover la inclusión social y el acceso a servicios esenciales como la salud, la educación y el empleo.

La comunidad que precisa estas necesidades encuentra en la Fundación Juanjo Torrejón un hogar donde se sienten apoyados, donde no se les juzga o etiqueta por una situación puntual y se les ofrece un apoyo continuado a lo largo de todo el proceso.

Más concretamente, los destinatarios del servicio son menores entre los 6 y los 17 años que se encuentran en situación de riesgo social, que residen en la Comunidad de Madrid y que son derivados fundamentalmente desde Servicios Sociales. De esta forma, se pretende contribuir en los principales aprendizajes de la infancia, apostando por la integración de los menores y su familia en el entorno social y educativo, así como apoyando y defendiendo los derechos de la infancia. Además, de fomentar su bienestar, desarrollo social y desarrollo personal.

Para detectar las necesidades que se van a abordar en la propuesta, acudimos un día a la Fundación Juanjo Torrejón para conocer de primera mano las diferentes áreas de trabajo que responden a las diferentes necesidades de la comunidad. Así mismo, mediante la asistencia a los servicios y talleres que ellos imparten pudimos comprobar las necesidades de la población y su forma de trabajar. Sin olvidar que las acciones de la Fundación Juanjo Torrejón están orientadas a apoyar a las personas y familias que requieren recursos específicos para enfrentar situaciones de riesgo social derivadas de factores económicos, culturales y educativos.

Para una mayor comprensión, análisis y sistematización del contexto se plantea el siguiente esquema general (tabla 2).

Diagnóstico de las necesidades del contexto	
Planificación	
¿Qué?	Proyecto enfocado en la promoción de hábitos saludables (alimentación saludable, educación sexual e higiene) en niños en situación de riesgo social.
¿Por qué?	Los niños en situación de riesgo social presentan un déficit de conocimientos y recursos en diversas áreas relacionadas con la salud que son fundamentales para lograr un correcto bienestar y estado salud.
¿Para qué?	Para aumentar la adquisición de conocimientos sobre hábitos saludables en niños en situación de riesgo social, defendiendo sus derechos y apostando por una salud integral.
¿Dónde?	En el centro de la Fundación Juanjo Torrejón, considerado uno de los centros I+D de la Comunidad de Madrid y situado en la localidad de Aranjuez, Madrid.
¿Cómo?	Mediante la creación de vídeos interactivos sobre hábitos saludables que incluyan diversas dinámicas lúdicas para que puedan sustituir las clases destinadas a este fin por los profesionales de la fundación. Además, de la elaboración de trípticos informativos para que pueda extenderse la información entre toda la población que acude a la entidad.
¿Cuándo?	Las necesidades de la Fundación se detectaron en una reunión en octubre con el presidente y la coordinadora de la entidad, los tres estudiantes del proyecto Aprendizaje y Servicio, y sus tutoras. Esto fue posible gracias a una reunión previa en julio, en la que las coordinadoras del proyecto firmaron un convenio con la entidad. Por otro lado, el proyecto se llevará a cabo de septiembre a marzo, y las propuestas se presentarán en el mes de marzo.
¿A quién?	A menores entre los 6 y los 17 años que se encuentran en situación de riesgo social, que residen en la Comunidad de Madrid y que son derivados fundamentalmente desde Servicios Sociales
¿Quiénes?	Implementado y elaborado por un alumno de enfermería, en colaboración con dos alumnas de enfermería y todas las personas que forman parte del área de infancia, adolescencia y familia de la Fundación Juanjo Torrejón.
¿Con que recursos?	Para diseñar los trípticos informativos y las dinámicas se utilizó la plataforma -Canva-, y posteriormente se imprimieron y plastificaron. Los videos se realizaron con Canva y PowerPoint, lo que requirió el uso de ordenador y herramientas digitales.

Tabla 2. Esquema general. Elaboración propia individual.

3.4. Metodología y recursos

Siguiendo el proceso metodológico de los proyectos de aprendizaje – servicio, se ha realizado una secuencia de etapas que consisten en la planificación (Tabla 3), ejecución (Tabla 4) y evolución (Tabla 5), con diferentes subetapas cada una de ellas.

Dentro de estas subetapas podemos encontrar la motivación y conceptualización, el diagnóstico participativo, el diseño del proyecto, las alianzas institucionales y obtención de recursos, la implementación y gestión del proyecto, la evaluación, la continuidad y multiplicación, y la celebración, fiesta y reconocimiento.

Además, en este caso, he optado por la adaptación del modelo de etapas de un proyecto de aprendizaje – significativo de Tedesco, Hernainz, Tapia y otros.

Etapa	Pasos
Diagnóstico y planificación	<p>Motivación y conceptualización: La realización de un aprendizaje sobre un tema esencial y útil en mi futuro profesional al mismo tiempo que se realiza un servicio en la sociedad, especialmente en menores en situación de riesgo social. Para ello, el presente proyecto se lleva a cabo con uno de los centros I+I de la Comunidad de Madrid como es la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez.</p> <p>Reflexión: Es necesario resaltar la oportunidad de haber llevado a cabo este proyecto, a través del cual no solo he realizado un aprendizaje, sino que también he podido realizar un servicio a la sociedad. Siendo, por tanto, una gran ayuda que ha permitido motivarme tanto a mi como a los profesionales de la Fundación Juanjo Torrejón, quienes han valorado la importancia de impartir el proyecto de forma altruista.</p>
	<p>Diagnóstico participativo: El déficit de conocimientos sobre hábitos saludables en niños en situación de riesgo social que son fundamentales para lograr un correcto bienestar y estado de salud.</p> <p>Reflexión: es preciso reflexionar sobre la importancia que tiene la enfermería en la realización de diagnósticos participativos, especialmente en el ámbito de la enfermería comunitaria. Además, en este proyecto puede observarse la función docente e investigadora de los profesionales de enfermería, quienes no se dedican únicamente al ámbito asistencial.</p>
	<p>Diseño del proyecto: Podemos diferenciar como objetivo de aprendizaje un mayor aumento de conocimientos sobre hábitos saludables. Por otro lado, como objetivo de servicio nos encontramos la adquisición de conocimientos sobre hábitos saludables en niños incluidos en el Programa I+I de la Comunidad de Madrid para fomentar su correcto estado de bienestar. Todo ello, mediante la elaboración de vídeos interactivos y trípticos informativos basados en la evidencia científica.</p> <p>Reflexión: en este caso, el proyecto ha buscado la adquisición de hábitos saludables en niños en situación de riesgo social de la misma manera que realizan los profesionales de enfermería, es decir, se ha pretendido conseguir cambios en el comportamiento, mayor concienciación y el desarrollo o mejora de habilidades. Todo ello, de forma práctica, de forma inclusiva y de forma individualizada a las características del grupo, con el esfuerzo y la dificultad que esto implica. Así como el desarrollo de la creatividad e ingenio para poder realizar un proyecto útil que pudiera ser implementado en un futuro por la Fundación Juanjo Torrejón sin mi presencia.</p>

Tabla 3. Diagnóstico y planificación proyecto de aprendizaje - servicio. Elaboración propia.

Etapa	Pasos
Ejecución	<p>Alianzas institucionales y obtención de recursos: Las alianzas se han realizado, como nombraba con anterioridad, con la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez. Dentro de ella, se han mantenido diversas reuniones y se ha trabajado en estrecha relación con el área de infancia, adolescencia y familia, con la coordinadora y los diferentes profesionales (Anexo I. Ilustración 1).</p> <p>Reflexión: respecto a las alianzas institucionales, he sido acogido desde el primer momento con gran aceptación, mostrando una relación de educación, respeto y cordialidad. Además, hemos trabajado de forma conjunta para poder realizar un proyecto adaptado a sus necesidades, con ilusión y ganas por ambas partes. Por otro lado, se han planteado dinámicas con bajo coste, pero que han requerido de gran trabajo para su elaboración de forma manual. Y, por tanto, ha sido necesario una correcta elaboración de estos, mostrando gran creatividad en su elaboración y disfrutando durante el proceso.</p>
	<p>Implementación y gestión del proyecto: El proyecto se ha gestionado realizando una búsqueda científica de la información y elaborando los diferentes materiales y actividades, de acuerdo con los intereses de la población a la que va dirigida y teniendo en cuenta la opinión de los profesionales de la Fundación. Por otro lado, su implementación se ha llevado a cabo realizando un taller con los menores en los que se han utilizado los videos interactivos, las dinámicas y los trípticos elaborados sobre hábitos higiénicos. Así mismo, se ha procedido a la entrega del resto de vídeos, dinámicas y trípticos a la entidad (Anexo II. Ilustración 2, 3 y 4)</p> <p>Reflexión: me gustaría destacar los nervios que presenté al comienzo del taller y la pequeña dificultad de trabajar con menores. En este caso, fue de gran utilidad la presencia constante de los profesionales puesto que son la figura de autoridad y quienes conocen a los menores, ayudando en todo momento y llevando un control de la sesión. Por otro lado, se ha realizado una correcta gestión del proyecto gracias a una adecuada gestión y planificación de este, apoyada en el cronograma planteado por la coordinación de la universidad y en las diferentes reuniones y tutorías que se han mantenido a lo largo de la elaboración del proyecto.</p>

Tabla 4. Ejecución proyecto de aprendizaje – servicio. Elaboración propia.

Etapa	Pasos
Evaluación y sistematización final	<p>Evaluación, continuidad y multiplicación: En este sentido, cabe destacar la importancia del trabajo grupal que se ha realizado con la intención de realizar un servicio a la sociedad de forma altruista (Anexo I. Ilustración 5 y 6). Por tanto, a través del proyecto he reforzado mis competencias para trabajar en equipo, he profundizado en las realidades de nuestra sociedad, he adquirido nuevos conocimientos sobre hábitos saludables y he sido capaz de satisfacer una necesidad social de forma positiva.</p> <p>Reflexión: todo esto, más allá del ámbito académico y universitario, ha contribuido significativamente a mi desarrollo personal, despertándome un gran compromiso por las realidades de la sociedad. Además, siento gran satisfacción por haber resuelto la necesidad detectada y por todas las habilidades, competencias y conocimientos que he adquirido.</p>
	<p>Celebración, fiesta y reconocimiento: como parte del proyecto Aprendizaje y Servicio, tendremos la oportunidad de asistir a un evento que tendrá lugar el día 17 de mayo, dónde acudiremos al Hotel Occidental de Aranjuez para participar en la XVII Comida Solidaria de la Fundación Juanjo Torrejón (Anexo I. Ilustración 7). De esta forma, no solo se reconoce todo el esfuerzo realizado, sino que además podré disfrutar y pasar un rato agradable con las compañeras de Aprendizaje y Servicio, con las tutoras, con los profesionales de la entidad y con todas aquellas personas que quieran participar en este evento, contribuyendo de forma solidaria.</p>
	<p>Reflexión: en este sentido, estoy seguro de que va a ser una experiencia enriquecedora que, como decía, no solo va a servir para reconocer todo el trabajo realizado, sino que también va a servir para seguir contribuyendo a la sociedad y para reforzar todos los lazos creados. Será, sin duda, una oportunidad para compartir momentos, para reflexionar sobre el trabajo realizado y para seguir aprendiendo de aquellas personas que trabajan para conseguir una sociedad más justa.</p>
	<p>Divulgación: así mismo, dentro del proyecto Aprendizaje y Servicio, asistiremos a la I <i>Miniweek</i> de innovación docente celebrada en Valladolid del 10 al 12 de junio (Anexo I. Ilustración 8). En esta propuesta, organizada por la Universidad de Valladolid, tendremos la oportunidad de divulgar todo el trabajo grupal realizado y de conocer todas aquellas prácticas educativas innovadoras que generan un impacto transformador, como es el caso de este proyecto.</p> <p>Reflexión: una vez más, considero que esta propuesta va a ser una oportunidad para poder compartir todo el trabajo realizado, pero sobre todo para poder seguir creciendo tanto a nivel académico-profesional como a nivel personal. Así, compartiremos proyectos y seguiremos apostando por aquellas iniciativas que generan un gran impacto en nuestra sociedad. Además, viviremos una bonita experiencia al alojarnos en la casa de los Hermanos de San Juan de Dios de Valladolid, quienes nos acogerán y nos acompañarán a vivir valores como la espiritualidad o la hospitalidad, así como la solidaridad que marca el sentido de este proyecto.</p>

Tabla 5. Evaluación y sistematización final proyecto de aprendizaje - servicio. Elaboración propia.

3.5. Actividades

Dentro de las actividades encontramos la realización de trípticos informativos para que la información que contienen sea divulgada entre las familias de los niños incluidos en el programa I + I, así como por cualquier familia o persona interesada. Y, por otro lado, la realización de videos interactivos que puedan sustituir los talleres impartidos por los profesionales de la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez.

En ambos casos, las temáticas tratadas son la alimentación saludable, la higiene y la salud sexual. Siendo la adquisición de conocimientos sobre estos ámbitos temáticos uno de los objetivos que pretende conseguir el programa I + I de la Comunidad de Madrid, recordando que se va a realizar un servicio a niños en situación de riesgo social incluidos en este programa.

3.5.1. Trípticos informativos

Se ha realizado un tríptico informativo por cada uno de los ámbitos temáticos. Es decir, se ha elaborado un tríptico sobre alimentación saludable que aborda la pirámide de la alimentación, los grupos de alimentos con sus características de consumo, el modelo del plato único saludable y recomendaciones básicas sobre alimentación (Anexo II). Por otro lado, se ha elaborado otro tríptico sobre higiene que aborda conceptos generales sobre higiene corporal, higiene bucodental y lavado de manos (Anexo III). Y, finalmente, se ha elaborado un tercer tríptico informativo sobre salud sexual que aborda el uso del preservativo masculino y femenino, la sintomatología de las ITS, las complicaciones de los embarazos en la adolescencia y las relaciones sexuales (Anexo IV).

Todo ello, elaborado mediante una plataforma digital denominada Canva y basado en guías y protocolos de rigor científico como la OMS o en recomendaciones realizadas por organizaciones como UNICEF. Por tanto, ha sido necesario su impresión en papel para que pueda ser distribuido entre la población ya definida.

3.5.2. Videos interactivos

Se ha realizado un vídeo por cada ámbito temático. En estos videos se realiza una explicación más amplia de los contenidos ya mencionados e incluidos en los trípticos informativos. No obstante, el vídeo sobre alimentación saludable va dirigido a niños entre los 6 y los 12 años, el vídeo sobre educación sexual va dirigido a adolescentes entre los 13 y los 17 años y el video sobre higiene va dirigido a ambos grupos de edad, realizando una adecuación del lenguaje en cada caso. Además, cada video incluye tres dinámicas abordando los diferentes contenidos de forma lúdica y entretenida (Tabla 6).

Vídeos	Dinámicas
<p><u>Vídeo 1</u> Alimentación saludable</p>	<p>Dinámica 1: juego “La fiesta de los alimentos” (Anexo V). En cajas que representan los grupos alimentarios deberán clasificar los diferentes alimentos impresos en su caja correspondiente. Materiales necesarios: cajas identificadas con los grupos alimentarios y alimentos impresos, recortados y plastificados.</p> <p>Dinámica 2: juego “Aventuras en la pirámide” (Anexo VI). En una pirámide de la alimentación deberán ir colocando los diferentes alimentos en su lugar correspondiente. Materiales necesarios: pirámide de la alimentación impresa en tamaño A1 y alimentos impresos, recortados y plastificados.</p> <p>Dinámica 3: juego “Minichefs creativos” (Anexo VII). Deberán elaborar su propio plato teniendo en cuenta el método del plato único saludable. Materiales necesarios: plato “modelo único saludable” impreso en tamaño A1 y alimentos impresos, recortados y plastificados.</p>
<p><u>Vídeo 2</u> Educación sexual</p>	<p>Dinámica 1: Casos prácticos sobre educación sexual. Deberán resolver casos prácticos sobre ITS, embarazos y educación sexual en formato Quizizz, haciendo uso de las nuevas tecnologías a nivel grupal. Materiales necesarios: dispositivo con acceso a internet para poder acceder a los casos prácticos ya elaborados en la plataforma Quizizz.</p> <p>Dinámica 2: Role playing de educación sexual (Anexo VIII). Deberán realizar una especie de teatro por parejas, tríos o sobre la educación sexual, siguiendo unas instrucciones. Materiales necesarios: tarjetas impresas, recortadas y plastificadas sobre cada una de las escenas que se deben representar y las instrucciones que deben seguir durante la escena.</p> <p>Dinámica 3: juego de cartas “Infectados en acción” (Anexo IX). Deberán jugar a un juego de cartas con el objetivo de afianzar los conocimientos. Materiales necesarios: cartas elaboradas, impresas, recortadas y plastificadas, así como las instrucciones del juego también impresa y plastificada.</p>
<p><u>Vídeo 3</u> Higiene</p>	<p>Dinámica 1: juego “Bingo higiénico” (Anexo X). Cada jugador tendrá una tarjeta con seis dibujos sobre higiene. Deberán ir eliminando aquellos dibujos que vayan saliendo aleatoriamente hasta que una persona elimine todos los dibujos y gane el juego. Materiales necesarios: tarjetas y fichas elaboradas, impresas, recortadas y plastificadas.</p> <p>Dinámica 2: Casos prácticos de higiene bucodental (Anexo XI). En el propio vídeo aparecerán casos prácticos sobre higiene bucodental que tendrán que detectar si son correctos o incorrectos levantando una tarjeta verde o roja, respectivamente. Materiales necesarios: tarjetas recortadas y plastificadas de color rojo y verde.</p> <p>Dinámica 3: juego “Manos mágicas”. Deberán realizar la secuencia del lavado de manos con guantes y pintura para poder observar la eficacia de esta. Materiales necesarios: guantes y pintura.</p>

Tabla 5. Dinámicas creadas para los diferentes vídeos interactivos. Elaboración propia.

Finalmente, es necesario destacar que para la realización y la puesta en marcha de los diferentes videos ha sido necesaria la creación de estos mediante plataformas digitales como Canva y PowerPoint. Así como, la ideación y creación de las diferentes dinámicas, realizando una impresión y plastificación de los diferentes materiales creados en Canva.

3.6. Cronograma de aplicación

Para la aplicación del siguiente proyecto, al tratarse de un aprendizaje-servicio, se ha seguido un cronograma con diferentes momentos: antes, durante y después de la aplicación (Tabla 6).

<p><u>Antes</u></p>	<p>Detección de necesidades: como estudiante de enfermería y la gran relación de la profesión con la educación para la salud, detecté la necesidad de abordar diversos contenidos sobre hábitos saludables en menores en situación de riesgo social debido al escaso conocimiento que pueden tener acerca de estos temas y la gran repercusión e importancia que tiene para mantener una vida saludable.</p> <p>Conexión teórico-práctica: la acción planteada se relaciona con gran diversidad de contenidos curriculares. Entre ellos destacan los contenidos impartidos en educación para la salud y participación comunitaria, salud pública y comunitaria, determinantes de salud, enfermería en atención primaria, cuidados de enfermería en la infancia y adolescencia, nutrición y dietética, cuidados de enfermería a la mujer, metodología de la investigación, psicología, bioética y ética profesional.</p> <p>Planificación de la acción: la acción planteada se centra en promover la adquisición de hábitos saludables en menores en situación de riesgo social mediante la elaboración de trípticos informativos y talleres con diferentes vídeos y dinámicas interactivas, que serán elaboradas para la Fundación Juanjo Torrejón.</p> <p>Espacio de improvisación: los vídeos y las dinámicas planteadas permitirán una gran flexibilidad respecto al grupo al que se imparte. De tal forma que se puedan reorganizar los tiempos, replantear los contenidos a impartir o, incluso, ajustar la metodología.</p>
<p><u>Durante</u></p>	<p>Durante la aplicación del proyecto, la gran mayoría de los menores, reaccionaron de manera correcta a las diferentes dinámicas propuestas, participando activamente, conectando con el contenido impartido y mostrando una gran actitud. Además, tras preguntar a algunos de los menores, tuve la oportunidad de conocer que les gustaron las dinámicas propuestas. Esta opinión fue también confirmada por los profesionales de la Fundación Juanjo, quienes me aportaron cierta retroalimentación. En definitiva, considero que los menores realizaron un gran aprendizaje, ya que durante las dinámicas planteadas demostraron haber adquirido conocimientos, actitudes y habilidades relacionados con los contenidos trabajados.</p>

<p><u>Después</u></p>	<p>Reflexión del impacto personal: a nivel personal he podido aumentar el pensamiento crítico y mejorar mi creatividad ante la necesidad de elaborar para la Fundación Juanjo Torrejón diversidad de dinámicas que fueran originales e interactivas. Además, hay que señalar la gran iniciativa, autonomía y responsabilidad que he desarrollado a lo largo del proyecto. Así mismo, tiene especial relevancia la empatía, el afecto y el respeto mostrado a los menores a los que iba dirigido el proyecto. En definitiva, una serie de valores y sentimientos basados en la solidaridad, la justicia social y la igualdad de oportunidades que tan dañados están en nuestra sociedad.</p> <p>Reflexión de los aprendizajes adquiridos: a nivel de aprendizaje he podido aumentar los conocimientos teórico-prácticos de las diferentes clases magistrales y seminarios impartidos en la universidad. Principalmente, he podido aumentar mis conocimientos sobre higiene corporal, higiene bucodental, el lavado de manos, la pirámide de la alimentación, las recomendaciones nutricionales, la dieta mediterránea, los diferentes grupos de alimentos y sus propiedades, el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y la educación afectivo-sexual. Así mismo, he podido completar mis conocimientos sobre la infancia, la educación para la salud, la salud pública y la investigación entre otros. Finalmente, me gustaría señalar el gran aprendizaje realizado sobre el trabajo en equipo y la gran importancia de trabajar en equipos multidisciplinares.</p> <p>Reflexión del servicio prestado: cabe señalar que no se ha realizado únicamente un servicio, sino que todos los que hemos participado hemos podido realizar un aprendizaje de manera bidireccional. En este sentido, el proyecto ha tenido un gran significado para mí, para los menores a los que iba dirigido y para los profesionales de la Fundación Juanjo Torrejón. De esta forma, he podido contribuir de forma altruista, dedicando mi tiempo, en la adquisición de conocimientos, la participación de los menores y la promoción de la equidad, teniendo una gran valoración y aceptación por parte de la entidad colaboradora.</p>
------------------------------	---

Tabla 6. Cronograma de aplicación y sus diferentes momentos. Elaboración propia.

3.7. Evaluaciones

3.7.1. Evaluación de la propuesta

Para llevar a cabo la evaluación del proyecto me he basado principalmente en la observación directa durante la aplicación del proyecto, donde los conocimientos sobre hábitos saludables aumentaron al finalizar el taller.

Por un lado, hay que señalar que los niños participaron activamente durante el taller y el clima del grupo fue correcto, donde se pudo observar que los menores estaban implicados e interesados en el tema. Además, a través de las dinámicas planteadas pude conocer como habían realizado un correcto aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes que se habían tratado con anterioridad en el vídeo.

Por otro lado, tras preguntar a los menores y a los profesionales de la entidad pude recibir cierta retroalimentación y conocer que les había gustado el taller y los materiales propuestos. Así mismo, el feedback recibido por las compañeras del proyecto y las profesoras de la universidad confirman esta opinión de satisfacción y aprendizaje respecto a los menores.

En definitiva, se han cumplido en mayor medida los objetivos propuestos, consiguiendo la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes sobre hábitos saludables en niños en situación de riesgo social. Así mismo, las dinámicas elaboradas han funcionado correctamente y pueden ser utilizadas por los profesionales de la entidad de forma autónoma sin necesitar mi presencia. En este sentido, el tiempo empleado con las dinámicas también es variable y ajustable en función de las características del grupo, lo que no implica actitudes de mejora al respecto. Además, la posibilidad de entregar trípticos a la población permite una mayor retención y divulgación de la información.

3.7.2. Autoevaluación del proyecto ApS

Con el objetivo de identificar debilidades y fortalezas, establecer planes de mejora y compartir diferentes puntos de vista, es necesario realizar una autoevaluación del proyecto teniendo en cuenta los dinamismos detallados (Tabla 7).

<u>Básicos</u>	Necesidades: he mostrado un gran compromiso ante las necesidades educativas y sociales de los menores a los que va dirigido el programa, destinando tiempo a dicha realidad de forma crítica y creativa.
	Servicio: he tenido la oportunidad de aprender al mismo tiempo que he realizado un servicio útil a la sociedad. Es decir, he realizado un servicio de formación e intercambio de conocimientos de calidad, de forma altruista
	Sentido del servicio: el servicio realizado ha tenido una gran utilidad por la repercusión que implica en la salud de los menores, promocionando la salud y previniendo enfermedades. Además, he buscado en todo momento dar respuesta a las necesidades detectadas, colaborando en aquellas áreas de mayor déficit.
	Aprendizaje: he podido realizar un gran aprendizaje formativo tanto de los contenidos abordados como de cada una de las actividades que se han planteado y elaborado. Así mismo, he podido completar conocimientos sobre diversas áreas de investigación, educación para la salud y salud pública entre otros.
<u>Pedagógicos</u>	Participación: he planteado ideas, he tomado decisiones, he llevado a cabo acciones para lograr los objetivos propuestos y he colaborado con la organización en todo momento. En definitiva, he mostrado gran implicación durante todo el proyecto.
	Trabajo en grupo: he trabajado en grupo con el objetivo de detectar necesidades, preparar actividades y obtener cierta retroalimentación, así como para participar en las diferentes implementaciones (Anexo I. Ilustración 9-12). Aspecto positivo que me ha permitido crear vínculos y conocer la importancia de las relaciones interpersonales.
	Reflexión: he analizado mis sentimientos y emociones sobre las vivencias relacionadas con el proyecto. Es decir, he podido examinar el proyecto con mayor profundidad al recordar lo vivido, incrementando mis competencias y conocimientos.
	Reconocimiento: he recibido gran retroalimentación y afecto sobre el servicio realizado, con gran agradecimiento tanto por parte de entidad como por parte del profesorado.
	Evaluación: he realizado diversas valoraciones y evaluaciones sobre el proyecto en diferentes momentos, que me han ayudado a mejorar y a comprender los resultados.
<u>Organizativos</u>	Partenariado: he tenido la oportunidad de trabajar, a través de la universidad, con una entidad social que realiza una gran labor a la sociedad. Lo que ha permitido la creación de un proyecto en colaboración (Anexo I. Ilustración 13).
	Consolidación centros y entidades: he tenido la oportunidad de ser la primera promoción de la escuela en realizar un Trabajo Fin de Grado con este tipo de metodología, obteniendo el respaldo y el reconocimiento de la escuela, del profesorado y de los profesionales de la entidad colaboradora (Anexo I. Ilustración 14).

Tabla 7. Autoevaluación del proyecto y sus dinamismos. Elaboración propia.

4. Conclusiones

El presente proyecto me ha permitido realizar un aprendizaje al mismo tiempo que he tenido la posibilidad de realizar un servicio a la sociedad, con la satisfacción de poder ayudar a quienes lo necesitan de una manera diferente. De esta forma, he tenido la oportunidad de transmitir conocimientos, llevando a cabo una de las funciones de la enfermería como es la docencia, para promocionar la salud y prevenir enfermedades. Siendo, en definitiva, una experiencia única y enriquecedora.

Este proyecto, al igual que los demás, presentan una serie de objetivos, que en este caso se han cumplido. He realizado un gran aprendizaje sobre la alimentación, la sexualidad, la higiene y la investigación, complementado los conocimientos adquiridos en la universidad, poniéndolos en práctica y cumpliendo el objetivo de aprendizaje. Del mismo modo, he conseguido fomentar la adquisición de hábitos saludables en menores en situación de riesgo social, elaborando dinámicas lúdicas, vídeos interactivos y trípticos informativos que facilitarán la transmisión de conocimientos. De esta forma, he podido cumplir con el objetivo de servicio, al ofrecer herramientas para mejorar la salud de aquellos menores que presentan algún tipo de barrera social y/o cultural.

Respecto a las fortalezas del proyecto podemos destacar la gran captación que puede generar este tipo de proyecto al realizar educación para la salud de forma original y creativa mediante videos y dinámicas lúdicas. Así mismo, este proyecto promueve la salud de las personas, haciendo gran hincapié en la atención integral de la salud y abordando temas esenciales como la alimentación, la higiene o la sexualidad, con el objetivo de poder aumentar los conocimientos sobre estos temas y, por tanto, mejorar su bienestar y su estado de salud. Finalmente, otras de las fortalezas es la posibilidad de que las dinámicas elaboradas se pueden utilizar sin mi presencia, de forma autónoma. Además, hay que destacar la gran apuesta que se ha realizado por la sostenibilidad y la gran implicación que he mostrado durante todo el proyecto, aumentando mis conocimientos y capacidades.

Por otro lado, respecto a las debilidades podemos destacar la falta de seguimiento del aprendizaje realizado, sin la posibilidad de evaluar el impacto sobre los hábitos adquiridos de forma personal. No obstante, cuento con la referencia de los profesionales de la entidad social quienes pueden realizar dicho seguimiento. Otra debilidad podría ser la amplia franja de edad a la que iba dirigido el proyecto, la baja motivación de las familias hacia los menores y ciertas condiciones personales de los menores que pueden influir en su participación.

En relación con anterior, encontramos la dificultad de abordar un proyecto dirigido a una población de diferentes edades y, por tanto, con diferente desarrollo y niveles de comprensión. Por este motivo, he tenido que adaptar el lenguaje y dividir el contenido en diversas áreas temáticas. En este sentido, hay que señalar la dificultad para trabajar con menores durante el taller debido a la escasa experiencia que tengo al respecto. Encontramos, también, la dificultad para adaptar los contenidos a la verdadera realidad socioeconómica y familiar de los menores, donde, por ejemplo, no todos pueden comer tres piezas de fruta al día. Así mismo, existía la dificultad de abordar dinámicas que pudieran ser implementadas en un futuro sin mi presencia, algo que tras esfuerzo y dedicación he conseguido realizar. Sin embargo, no existe la posibilidad de poder realizar un seguimiento y evaluación de los menores sobre la adquisición de hábitos saludables.

Finalmente, el presente proyecto tiene múltiples utilidades y aportaciones. Principalmente, la de educar a la población en materia sanitaria con el objetivo de aumentar su bienestar y mejorar su estado de salud, previniendo enfermedades. Así mismo, el presente proyecto no solo apuesta por aumentar su calidad de vida, sino que lo hace involucrando a los menores, estimulándoles y haciéndoles responsables de su salud, mediante dinámicas creativas que pueden ser utilizadas en un futuro por los profesionales de la entidad. En este sentido, tiene una gran utilidad a nivel social ya que todo lo nombrado con anterioridad se realiza en menores en situación de riesgo social, apostando por el bien común, por la equidad, por la justicia y por la sostenibilidad. Además, la elaboración del proyecto ha fomentado el trabajo en equipo de forma interdisciplinar, realizando un aprendizaje de todo ello y aumentando la visibilidad de entidades sociales como la Fundación Juanjo Torrejón de Aranjuez.

5. Bibliografía

- (1) Helland SH, Bjørkkjaer T, Vejrup K, Øverby NC. Enhancing core components for a digital “healthy eating” resource in early childhood and care settings: staff’s perceptions and needs. *BMC Public Health* 2024 October 30;24(1):3000.
- (2) Hoteit M, Younes H, Tayyem R. Editorial on Nutrition Education, Food Literacy, and Healthy Diets in Childhood and Adolescence. *Nutrients* 2024 November 28;16(23):4108.
- (3) Saleh M, Ba-Break M, Abahussin A. Barriers and facilitators of school-based obesity prevention interventions: a qualitative study from the perspectives of primary school headteachers. *J Health Popul Nutr* 2024 December 18;43:217.
- (4) Vassiliou VS, Tsampasian V, Abreu A, Kurpas D, Cavarretta E, O’Flaherty M, et al. Promotion of healthy nutrition in primary and secondary cardiovascular disease prevention: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology. *Eur J Prev Cardiol* 2023 -06-01;30(8):696–706.
- (5) Grosso G, Buso P, Mata A, Abdelkarim O, Aly M, Pinilla J, et al. Understanding consumer food choices & promotion of healthy and sustainable Mediterranean diet and lifestyle in children and adolescents through behavioural change actions: the DELICIOUS project. *Int J Food Sci Nutr* 2024 -08;75(5):527–535.
- (6) Caraballo G, Muleta H, Parmar A, Kim N, Ali Q, Fischer L, et al. Qualitative Analysis of a Home-Delivered Produce Prescription Intervention to Improve Food and Nutrition Security. *Nutrients* 2024 November 23;16(23):4010.
- (7) Brooker PG, Poelman AAM, Livingstone KM, Collins CE, Mahrshahi S, Sambell R, et al. Consolidating the evidence on the effectiveness of strategies to promote vegetable intake in priority settings: An overview of systematic reviews. *J Hum Nutr Diet* 2025 February 1;38(1):e13398.
- (8) Nansel TR, Channell-Doig A, Lipsky LM, Burger K, Shearrer G, Siega-Riz AM, et al. Prospective associations of infant food exposures and appetitive traits with early childhood diet quality. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2024 December 18;21:143.
- (9) Ling J, Kao TA, Robbins LB, Kerver JM, Zhang N, Shi Y. Effects of the dyadic FirstStep2Health intervention on parents’ behaviour and anthropometric outcomes: a secondary analysis of a cluster randomised trial. *BMJ Open* 2024 December 5;14(12):e081578.

- (10) Kersting M, Kalhoff H, Zahn K, Belgardt A, Cacau LT, Moreno LA, et al. How to improve sustainability of nutrient dense diets for children and adolescents: an exemplary assessment in Germany. *Eur J Nutr* 2025;64(1):11.
- (11) Pietras J, Jarzabek-Bielecka G, Mizgier M, Markowska A. Adolescent pregnancy - medical, legal and social issues. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2024 -12;37(1):2391490.
- (12) Myat SM, Pattanittum P, Sothornwit J, Ngamjarus C, Rattanakanokchai S, Show KL, et al. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. *BMC Womens Health* 2024 February 21;24:137.
- (13) Koch M, Tyson N, Bhuienneain GMN, Kasliwal A, Conry J, Sridhar A. FIGO position statement on comprehensive sexuality education. *Int J Gynaecol Obstet* 2024 -02;164(2):531–535.
- (14) Diana P, Esposito S. Epidemiology, risk factors, and prevention strategies of HIV, HPV, and other sexually transmitted infections among cisgender and transgender youth: a narrative review. *Front Public Health* 2024 March 7;12:1342532.
- (15) Friedman JC, Cannon B, Tyson N, Kang M. Providing adolescent-friendly sexually transmitted infection screening and treatment services. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2024 October;36(5):362.
- (16) Tremblay F, Courtemanche Y, Bélanger RE, Turcotte-Tremblay A. A systematic review of the association between history of sexually transmitted infections and subsequent condom use in adolescents. *BMC Public Health* 2024 April 10;24:1000.
- (17) Cannovo N, Bianchini E, Gironacci L, Garbati E, Di Prospero F, Cingolani M, et al. Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults: A Cross Section of Public Health. *Int J Environ Res Public Health* 2024 April 19;21(4):501.
- (18) de Vries A, den Daas C, Willemstein IJM, de Wit JBF, Heijne JCM. Interventions Promoting Condom Use Among Youth: A Systematic Review. *J Adolesc Health* 2024 -04;74(4):644–656.
- (19) Dolu İ, Bozkurt FD, Bulut E, Yıldırım İ, Dilcen HY. Do peer-based short-form educational videos created by nursing students improve youths' knowledge of sexually transmitted diseases? A quasi-experimental study. *Int J Nurs Pract* 2024 -06;30(3):e13221.

- (20) Sawalma M, Shalash A, Wahdan Y, Nemer M, Khalawi H, Hijazi B, et al. Sexual and reproductive health interventions geared toward adolescent males: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families* 2023 -11-01;73:e19–e26.
- (21) Kuric, S.; Gómez, A.; Sanmartín, A. y Consultoría i4d!. (2024). *Juventud y sexo en la era digital: sexting y pornografía*. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13642144>
- (22) Megías, I.; Rodríguez, E.; Méndez, S.; Pallarés, J.(2005) *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3673864
- (23) Putkonen H, Kallio H, Kylmä J, Rissanen T, Sormunen M. Sexual health interventions with social marketing approach targeting young people: a scoping review. *Health Promot Int* 2024 August 16;39(4):daae106.
- (24) Saikiran KV, Kamatham R, Elicherla SR, Anchala K, Sahiti PS, Nuvvula S. Comparative evaluation of "Tell-Tell-Tell," "Ask-Tell-Ask," and "Teach back" communication techniques on oral health education among 12-13-year-old children - An educational intervention trial. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2023;41(1):29–34.
- (25) Baginska J, Rodakowska E, Kobus A, Kierklo A. The role of Polish school nurses in the oral health promotion for 7–19 year-old children and adolescents. *Eur Arch Paediatr Dent* 2021;22(2):265–272.
- (26) He IL, Liu P, Wong MCM, Chu CH, Lo ECM. Effectiveness of psychological intervention in improving adolescents' oral health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry* 2024 -11-01;150:105365.
- (27) Santhosh VN, Shankkari S, Coutinho D, Ankola AV, Sankeshwari RM, Hampiholi V, et al. Effectiveness of a toothbrushing intervention utilizing puzzle-solving game assisted with visual aids among adolescents: A single-blind randomized controlled trial. *Przegł Epidemiol* 2024 -12-10;78(3):318–325.
- (28) Almoslem MM, Alshehri TA, Althumairi AA, Aljassim MT, Hassan ME, Berekaa MM. Handwashing Knowledge, Attitudes, and Practices among Students in Eastern Province Schools, Saudi Arabia. *J Environ Public Health* 2021 September 21;2021:6638443.
- (29) Smith L, Butler L, Tully MA, Jacob L, Barnett Y, López-Sánchez GF, et al. Hand-Washing Practices among Adolescents Aged 12–15 Years from 80 Countries. *Int J Environ Res Public Health* 2021 January 1;18(1):138.

(30) Tidwell JB, Gopalakrishnan A, Unni A, Sheth E, Daryanani A, Singh S, et al. Impact of a teacher-led school handwashing program on children's handwashing with soap at school and home in Bihar, India. *PLoS One* 2020 February 27;15(2):e0229655.

(31) McNicholl J, Younie S, Crosby S, Laird K. A clinical trial evaluation of handwashing products and educational resources to improve hand hygiene in paediatric patients and school children. *Front Public Health* 2024 September 23;12:1427749.

(32) Ghimire S, Gahatraj NR, Shrestha N, Manandhar S, Dhital SR. Effects of health education intervention on menstrual hygiene knowledge and practices among the adolescent girls of Pokhara Metropolitan, Nepal. *PLoS One* 2024 September 18;19(9):e0291884.

(33) Chauhan S, Kumar P, Marbaniang SP, Srivastava S, Patel R, Dhillon P. Examining the predictors of use of sanitary napkins among adolescent girls: A multi-level approach. *PLoS One* 2021 April 30;16(4):e0250788.

(34) Gbogbo S, Wuresah I, Addo P, Klomegah S, Gbogbo E, Axame W, et al. Promoting menstrual health and hygiene—insights from the 2023 World Menstrual Hygiene Day celebration events in the Hohoe municipality in Ghana. *Front Public Health* 2024 September 13;12:1406665.

Anexos

Anexo I: Galería de fotos



Ilustración 1. Coordinadora del área de infancia, adolescencia y familia de la entidad



Ilustración 2. Implementación del taller de hábitos higiénicos. Dinámica "Manos mágicas"



Ilustración 3. Implementación del taller de hábitos higiénicos. Dinámica "Bingo higiénico"



Ilustración 4. Vídeo del taller de hábitos higiénicos, realizada el día de su implementación.



Ilustración 5. Trabajo grupal.



Ilustración 6. Logo grupal que nos identifica.



Ilustración 7. Cartel XVII comida solidaria Fundación Juanjo Torrejón.



Ilustración 8. Encabezado de la I Miniweek de innovación docente



Ilustración 9. Implementación del taller sobre la solicitud de protección internacional elaborado por una de las compañeras del proyecto.



Ilustración 10. Implementación del taller de desayuno saludable en personas mayores por una de las compañeras del proyecto.



Ilustración 11. Implementación del taller de desayuno saludable en personas mayores por una de las compañeras del proyecto.



Ilustración 12. Trabajo grupal el día de la implementación del taller de desayuno saludable por una de las compañeras del proyecto.



Ilustración 13. Presidente y coordinadora de la entidad junto con las coordinadoras de Aprendizaje y Servicio tras la primera reunión.



Ilustración 14. Tutoras del proyecto y alumnos el día de la implementación.

Anexo II: Tríptico informativo sobre alimentación saludable

GRUPOS DE ALIMENTOS

LEGUMBRES

3 O 4 RACIONES A LA SEMANA (1 RACIÓN SON 70G EN CRUDO O 175G COCIDOS)

FUENTE DE HIBRATOS DE CARBONO, FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES

MUY NUTRITIVO CON CEREALES Y VERDURAS, ESPECIALMENTE DE HOJA VERDE

CONSUMIR TANTO EN VERANO COMO EN INVIERNO

CEREALES

2 A 4 PORCIONES AL DÍA. ARROZ Y PASTA INTEGRAL 2 O 3 VECES A LA SEMANA

IMPORTANTE FUENTE DE ENERGÍA

PRIORIZAR EL CONSUMO DE CEREALES INTEGRALES

TRIGO, MAÍZ, ARROZ, AVENA, CENTENO, PAN, PASTAS, FIDEOS Y PATATAS

FRUTOS SECOS

2 A 7 RACIONES A LA SEMANA DE FRUTOS SECOS CRUDOS SIN SAL, NO FRITOS

ALTO CONTENIDO ENERGÉTICO, FIBRA, GRASAS "SALUDABLES" Y VITAMINA E

REGULAN EL TRANSITO INTESTINAL Y REDUCEN RIESGOS CARDIOVASCULARES

SE RECOMIENDAN AVELLANAS, NUECES, PIÑONCHOS, ALMENDRAS Y ANACARDOS

DULCES

APORTAN ENERGÍA, PERO DEBEN CONSUMIRSE CON MODERACIÓN

FAVORECEN EL SOBREPESO, LAS CARIES DENTALES Y OTRAS PATOLOGÍAS

PREFERENCIA POR ALIMENTOS SIN AZÚCARES AÑADIDOS

EVITAR EL CONSUMO DE BOLLOS Y PASTELES INDUSTRIALES

ACEITES Y GRASAS

PREFERENCIA POR GRASAS DE ORIGEN VEGETAL NO REFINADAS

PREPARAR GRASAS DE CARNE, EMBUTIDOS, BOLLOS Y PASTELES

PRIORIZAR ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA (ESPECIALMENTE PARA ALINAR Y COCINAR)

GRASAS O COLZA FUENTE A ACEITES DE PALMA, COCO O PALMISTE

AGUA

A 2 LITROS AL DÍA, ES IMPRESCINDIBLE PARA EL MANTENIMIENTO DE LA VIDA

IMPORTANTE EN NIÑOS, ANCIANOS, EMBAJAZADOS, LACTANTES, DEPORTISTAS Y

AMBIENTES CALIDOS

HIDRATARSE MEDIANTE FRUTAS, VERDURAS, CALDOS, PURÉS, CONSOMÉS Y GAZPACHO

EVITAR BEBIDAS AZÚCARADAS Y REFRESCOS

RECOMENDACIONES GENERALES

REALIZAR 5 COMIDAS AL DÍA

NO COMER ENTRE HORAS

INCORPORAR UNA AMPLIA VARIEDAD DE ALIMENTOS NO PROCESADOS

INTENTAR COMER Y COCINAR EN COMPAÑÍA

ES NECESARIA UNA BUENA HIDRATACIÓN

PRACTICAR DIARIAMENTE 30 MINUTOS DE EJERCICIO FÍSICO DE NIVEL MODERADO Y NO ESTAR MÁS DE 2 HORAS SENTADOS

LOS ALIMENTOS DE LA BASE INFERIOR DE LA PIRÁMIDE DEBEN CONSUMIRSE DIARIAMENTE

LOS ALIMENTOS DE LA BASE SUPERIOR DE LA PIRÁMIDE DEBEN CONSUMIRSE OCASIONALMENTE

COMPRAR, COCINAR Y RECICLAR DE MANERA SOSTENIBLE Y SALUDABLE

TOMAR SAL YODADA Y NO MÁS DE 5 GRAMOS


AJUSTAR LA INGESTA A LA ACTIVIDAD FÍSICA

PLATO ÚNICO SALUDABLE

EN LAS COMIDAS PRINCIPALES (COMIDA Y CENA)




- LA MITAD DEL PLATO SERÁN VERDURAS Y HORTALIZAS
- UN TERCIO DEL PLATO SERÁN HIBRATOS DE CARBONO
- UN TERCIO DEL PLATO SERÁN PROTEÍNAS
- EL POSTRE SERÁ FRUTA
- LA BEBIDA SERÁ AGUA
- EL ALMO Y COCINADO SERÁ CON ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



ELABORADO POR ALBERTO GARCÍA TRUCHADO, ALUMNO DE CUARTO DE ENFERMERÍA DE LA EHEF SAN JUAN DE DIOS

DOCUMENTO BASADO EN LA GUÍA DE "ALIMENTACIÓN SALUDABLE" DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA GUÍA DE "DESIGNIO CAMBIO PARA COMER MEJOR" DE LA AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE CATALUÑA

GRUPOS DE ALIMENTOS

FRUTA

FUENTE DE AGUA, VITAMINAS, MINERALES, FIBRA Y OTROS NUTRIENTES

REDUCEN EL RIESGO CARDIOVASCULAR, ESTRÉS, SOBREPESO Y CÁNCER

EVITAR ZUMOS POR ALTO CONTENIDO EN AZÚCAR Y ESCASA FIBRA

AL MENOS UNA DE LÍLLO, NARANJA, MANDARINA, POMÉLO, KIWI, FRESAS, FRAMBUESAS O ARÁNDANOS

VERDURAS Y HORTALIZAS

FUENTE DE AGUA, VITAMINAS, MINERALES, FIBRA Y ANTIOXIDANTES

REDUCEN EL RIESGO CARDIOVASCULAR, ESTRÉS, SOBREPESO Y CÁNCER

UNA RACIÓN DEBE SER SIN COCINAR (CRUDA, EN SALADA O SIMILAR)

CONSUMIR LOS CALDOS EN EL DÍA Y EVITAR A TEMPERATURA AMBIENTE

COCINAR AL VAPOR, AL HORNO, A LA PLANCHA O HERVIDAS (APROVECHAR AGUA)

LECHE Y DERIVADOS

FUENTE DE CALCIO, PROTEÍNAS, LACTOSA Y VITAMINAS

LOS ALIMENTOS PROBIÓTICOS COMO EL YOGURT NATURAL O LAS LECHE FERMENTADAS MEJORAN LA RESPUESTA INMUNITARIA Y PROTEGEN AL INTESTINO FRENTE A BACTERIAS PATÓGENAS

PESCADOS Y MARISCOS

FUENTE DE PROTEÍNAS, VITAMINA D, YODO Y OMEGA 3

PREFERENCIA POR PESCADO AZUL (ATÚN, SARDINA, SALMÓN, BONITO)

COCINAR POR ENCIMA DE 60°C LA PARTE CENTRAL, MÁS DE 2 MINUTOS Y/O CONGELAR DURANTE 3 DÍAS A -20

LA ÚNICA FORMA DE OBTENER EL OMEGA 3 ES EN LA DIETA

CARNES Y EMBUTIDOS

FUENTE DE PROTEÍNAS, VITAMINA B12, HIERRO, POTASIO, FÓSFORO Y ZINC

PRIORIZAR CARNES BLANCAS (POLLO, PAVO, CONEJO)

SE RECOMIENDAN CORTES MAGROS Y RETIRAR LA GRASA ANTES DE COCINAR

MUY NUTRITIVO CON CEREALES Y LEGUMBRES

HUEVOS


3 A 5 HUEVOS A LA SEMANA COMO ALTERNATIVA A LA CARNE Y AL PESCADO

FUENTE DE PROTEÍNAS, FÓSFORO, SELENO, VITAMINA A, D Y B12

EL COLOR DE LA CÁSCARA DEL HUEVO ES INDEPENDIENTE

PRIORIZAR HUEVOS CAMPEROS (ES) O ECOLÓGICOS (DES)

PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN



CONSUMO OPCIONAL, OCASIONAL Y MODERADO

- DULCES, BOLLOS, MANTEQUILLAS, MARGARINAS, GOLOSINAS, SNACKS
- CARNES ROJAS (TERNERA, CERDO, CORDERO)
- EMBUTIDOS
- CARNES PROCESADAS

CONSUMO VARIADO TODOS LOS DÍAS

- LÁCTEOS: 2 - 3 al día
- PESCADOS, CARNES MAGRAS Y CARNES BLANCAS, FRUTOS SECOS, LEGUMBRES Y HUEVOS: 1-3 AL DÍA (al menos)

ALIMENTOS PARA CONSUMIR EN CADA COMIDA PRINCIPAL

- VERDURAS Y HORTALIZAS: 2 - 3 al día
- FRUTAS DE TEMPORADA: 3 - 4 al día
- ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA

• MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR (30-60 MINUTOS) EQUILIBRIO EMOCIONAL BALANCE ENERGÉTICO TÉCNICAS CULINARIAS SALUDABLES 1-2 VASOS DE AGUA AL DÍA

Anexo III: Tríptico informativo sobre educación sexual

¡PROTÉGETE!

UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL ES UNA INFECCIÓN QUE SE TRANSMITE DE UNA PERSONA A OTRA A TRAVÉS DE LAS RELACIONES SEXUALES VAGINALES, ANALES U ORALES. ANTE LA SUSPECHA DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O TRAS HABER REALIZADO SEXO CON RIESGO CONVIENE ACUDIR A UN CENTRO DE SALUD PARA REALIZARSE UNA REVISIÓN

MUJERES

FLUJO ANORMAL EN LA VAGINA CON O SIN OLORES DESAGRADABLES
LLAGAS, RONCHAS O AMPOLLAS CERCA DE LOS GENITALES, ANO O BOCA
INFLAMACIÓN DE UNO O MÁS GANGLIOS CERCANOS A LA LLAGA
DOLOR ENTRE EL OMBILICO Y LA VAGINA
ESCORIZO O PICOR ALREDEDOR DE LA VAGINA
ARDOR Y DOLOR AL ORINAR O DEFECAR
SANGRADO POR LA VAGINA
SANGRADO EXCESIVO DURANTE LA MENSTRUACIÓN
AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN
DOLOR EN LA VAGINA DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

HOMBRES

SECRECIÓN POR EL PENE
LLAGAS, RONCHAS O AMPOLLAS CERCA DE LOS GENITALES, ANO O BOCA
INFLAMACIÓN Y O DOLOR DE LOS TESTÍCULOS Y/O DE LOS GENITALES
ESCORIZO O PICOR ALREDEDOR DE LOS GENITALES
ARDOR Y DOLOR AL ORINAR O DEFECAR

RECUERDA

LIMITAR EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES
EVITAR MANTENER RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS ANÓNIMAS O DESCONOCIDAS
NO COMPARTIR MATERIAL QUE PINCHE O QUE CORTE CON OTRAS PERSONAS
EVITAR MANTENER RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DE LAS DROGAS
NO COMPARTIR JUGUETES SEXUALES SI NO HAN SIDO ESTERILIZADOS O SI NO SE CUBREN CON UN NUEVO PRESERVATIVO

EMBARAZOS ADOLESCENTES



- DIFICULTADES PARA ACCEDER AL MUNDO LABORAL
- HEMORRAGIAS
- DIFICULTADES ECONÓMICAS
- REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS
- RECHAZO SOCIAL
- DEPRESIÓN
- DIFICULTADES EN EL PARTO
- BEBÉS CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS
- BAJA AUTOESTIMA
- BEBÉS CON BAJO PESO
- AUMENTO DE LA TENSIÓN ARTERIAL
- MUERTE DE LA MADRE O DEL BEBÉ
- BEBÉS PREMATUROS
- FRACASO ESCOLAR
- IDEAS AUTOLESIVAS

SEXO Y PLACER

NO ES TANTO LO QUE SE HACE SINO CÓMO Y CON QUIÉN

DEBE EXISIR UN JUEGUETO Y UNA EXCITACIÓN PREVIA

ELIGE BIEN EL LUGAR Y EL MOMENTO (NO HAY PRISA)

RECUERDA QUE PUEDES PARAR EN CUALQUIER MOMENTO

LO QUE VES EN EL PORNO NO ES REAL



PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL EMBARAZO











ELABORADO POR ALBERTO GARCÍA TRUCHADO, ALUMNO DE CUARTO DE ENFERMERÍA DE LA EUEF SAN JUAN DE DIOS





PRESERVATIVO MASCULINO

- 1  **ELEGIR EL TAMAÑO ADECUADO Y COMPROBAR QUE EL PRESERVATIVO NO ESTÁ CADUCADO**
- 2  **ABRIR EL ENVOLTORIO CON CUIDADO. NO UTILIZAR DIENTES O UJERAS**
- 3  **COLOCAR EL PRESERVATIVO CON LA PUNTA HACIA ARRIBA Y CUANDO EL PENE ESTÉ DURO**
- 4  **PRENSIONAR LA PUNTA DEL PRESERVATIVO ENTRE DEDO ÍNDICE Y PULGAR CON LA MANO NO DOMINANTE**
- 5  **DESENDEROLLAR EL PRESERVATIVO HASTA LA BASE DEL PENE CON LA MANO DOMINANTE**
- 6  **TRAS EVACUAR, RETIRA EL PRESERVATIVO CON EL PENE AÚN DURO, SUJETÁNDOLO POR LA BASE**
- 7  **AMARRA EL PRESERVATIVO Y ENRÓLLALO EN UN PAPEL**
- 8  **TÍRALO A LA BASURA Y NO LO REUTILICES. NO LO TIRES AL VÁTER!**

RELACIONES SEXUALES

VIVE TU SEXUALIDAD DE FORMA SALUDABLE, ERES EL RESPONSABLE DE TU VIDA

LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN SER LIBRES, CONSCIENTES, RECÍPROCAS, PAISADAS Y SEGURAS

APRENDE A CONOCERTE, ACEPTARTE Y A DISFRUTAR CON RESPETO A LOS DEMÁS

NO CORRAS RIESGOS Y HABLA CON TU PAREJA

TIENES EL DERECHO A TOMAR TUS PROPIAS DECISIONES Y A QUE LOS DEMÁS LAS RESPETEN

UTILIZA SIEMPRE PRESERVATIVO PUESTO QUE PROTEGEN DE EMBARAZOS Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. AL EVITAR EL INTERCAMBIO DE FLUIDOS

SI USAS PROTECCIÓN ESTARÁS MÁS RELAJADO O RELAJADA Y PODRÁS EXPLORAR Y DISFRUTAR MÁS

SI ADEMÁS USAS LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA, PUEDES EVITAR UN EMBARAZO CASI AL 100%. RECUERDA QUE USAR ÚNICAMENTE LA PÍLDORA TE PROTEGE DE EMBARAZOS, PERO NO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL


CONSERVA EL PRESERVATIVO EN UN LUGAR FRESCO Y SECO, LEJOS DEL CALOR Y DE LA LUZ SOLAR

COLOCA EL PRESERVATIVO ANTES DEL CONTACTO DEL PENE CON LA VAGINA/EL ANO/LA BOCA









NO USES DOS PRESERVATIVOS A LA VEZ

NO UTILICES PRESERVATIVOS CADUCADOS

NO REUTILICES LOS PRESERVATIVOS



PRESERVATIVO FEMENINO

- 1  **COMPROBAR QUE EL PRESERVATIVO NO ESTÁ CADUCADO**
- 2  **ABRIR EL ENVOLTORIO CON CUIDADO. NO UTILIZAR DIENTES O UJERAS**
- 3  **EL ANILLO MÁS GROSUERO (QUE TIENE EL EXTREMO DERECHADO) SE COLOCA DENTRO DE LA VAGINA**
- 4  **APRIETE LOS BORDOS DEL ANILLO MÁS GROSUERO CON EL ÍNDICE Y EL PULGAR E INTRODÚCELO EN EL INTERIOR DE LA VAGINA**
- 5  **UTILICE EL DEDO PARA EMPUJAR EL ANILLO TANTO COMO SEA POSIBLE Y COMPRUEBA QUE NO ESTÁ TORCIDO**
- 6  **ASEGURATE QUE EL ANILLO MÁS FINO CUBRE DE FORMA COMPLETA LOS LABIOS DE LA VULVA**
- 7  **PARA RETIRARLO, ORE SUAVEMENTE EL ANILLO MÁS FINO Y SÁQUELO**
- 8  **TÍRALO A LA BASURA Y NO LO REUTILICES. NO LO TIRES AL VÁTER!**

5.1. Anexo IV: Tríptico informativo sobre higiene

HIGIENE DEL CUERPO

<p>BAÑARSE TODOS LOS DÍAS UTILIZANDO ABUNDANTE JABÓN</p>	<p>LA ROPA INTERIOR Y LA ROPA QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LA PIEL DEBE CAMBIARSE DIARIAMENTE</p>
<p>SECARSE ADECUADAMENTE TRAS EL BAÑO</p>	<p>LAVAR LA ROPA CON JABÓN, DETERGENTE O SIMILARES</p>
<p>LAVAR BIEN LAS ZONAS DE MAYOR SUDORACIÓN</p>	<p>LAVAR EL PELO CON CHAMPÚ ADECUADO</p>
<p>USAR COLONIAS, DESODORANTES O POLVOS DE TALCO ADECUADOS</p>	<p>MANTENER LAS UÑAS CORTADAS Y LIMPIAS</p>
<p>SECAR CUIDADOSAMENTE LOS OÍDOS Y NO INTRODUCIR OBJETOS PARA LIMPIARLOS</p>	<p>MANTENER LOS PIES CALZADOS Y COMODOS</p>

INFORMACIÓN OBTENIDA DEL DOCUMENTO "LOS HÁBITOS DE HIGIENE", ELABORADO Y PUBLICADO POR UNICEF

HÁBITOS DE HIGIENE

ELABORADO POR ALBERTO GARCÍA TRUCHADO, ALUMNO DE CUARTO DE ENFERMERÍA DE LA EUEF SAN JUAN DE DIOS

LAVADO DE MANOS

- # 1

MOJARSE LAS MANOS CON AGUA

2

APLICAR SUFICIENTE CANTIDAD DE JABÓN PARA CUBRIR TODA LA SUPERFICIE DE LAS MANOS

3

FROTAR LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ
- # 4

FROTAR LA PALMA DE LA MANO DERECHA CONTRA EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA Y VICEVERSA

5

FROTAR LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ CON LOS DEDOS ENTRELAZADOS

6

FROTAR EL DORSO DE LOS DEDOS DE UNA MANO CON LA PALMA DE LA MANO OPUESTA Y VICEVERSA
- # 7

FROTAR CON UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN LOS PULGARES, ATRAPÁNDOLOS CON LA PALMA DE LA MANO

8

FROTAR LAS PUNTAS DE LOS DEDOS CON LAS PALMAS DE LAS MANOS HACIENDO UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN

9

ENJUAGAR LAS MANOS CON AGUA Y UTILIZAR UNA TOALLA DE UN SOLO USO PARA SECAR LAS MANOS Y CERRAR EL GRIFO

INFORMACIÓN E IMÁGENES OBTENIDAS DEL DOCUMENTO "TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS UTILIZANDO AGUA Y JABÓN" DEL PLAN DE CALIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ELABORADO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, Y BASADO EN LA GUÍA DE HIGIENE DE MANOS PUBLICADA POR LA OMS

CEPILLADO DE DIENTES

CEPILLAR CORRECTAMENTE LOS DIENTES DESPUÉS DE CADA COMIDA, AL LEVANTARSE Y ANTES DE DORMIR DURANTE DOS MINUTOS.

LAVAR LOS DIENTES POR LA ZONA EXTERNA, LA ZONA INTERNA, Y LA ZONA POR DONDE MASTICAMOS. ¡NO OLVIDES LAVARTE LA LENGUA Y ENJUGARTE!

UTILIZA CEPILLOS DE DIENTES DEL TAMAÑO ADECUADO PARA TU BOCA Y QUE NO TENGAN LOS PELILLOS DESPINADOS

SE RECOMIENDA ACUDIR AL DENTISTA UNA O DOS VECES AL AÑO

EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DE DULCES

INFORMACIÓN OBTENIDA DEL DOCUMENTO "LOS HÁBITOS DE HIGIENE", ELABORADO Y PUBLICADO POR UNICEF, Y DEL DOCUMENTO "DIENTES BRILLANTES COMO EL SOL ROYAL" DE LA COMISIÓN DE MADRID

Anexo V: Juego “La fiesta de los alimentos”



Anexo VI: Juego “Aventuras en la pirámide”



Anexo VIII: Tarjetas de Role playing sobre educación sexual

<p>PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</p> <p>Marta y Luis llevan saliendo varios meses. Están en casa de Luis después de una cita. Marta se siente lista para tener relaciones sexuales por primera vez. Luis también le ha pensado, pero tiene dudas y miedo de que algo cambie en su relación si la hacen. Ambos sienten cariño, pero no han hablado antes del tema.</p> <p>→ Hablar sobre consentimiento, comunicación y presión de pareja.</p> <p><i>1º personaje (Marta): quiere tener una relación sexual. 2º personaje (Luis): tiene dudas y miedo.</i></p>	<p>"¿CON PROTECCIÓN?"</p> <p>Carla y Tomás están en casa de Tomás, en una situación íntima. Carla le pregunta si tiene preservativos, pero Tomás dice que no le gusta usarlos. Carla insiste en que no se siente cómoda teniendo relaciones sin protección. Surge una conversación sobre responsabilidad, prevención y consentimiento.</p> <p>→ Hablar sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS.</p> <p><i>1º personaje (Carla): quiere usar preservativo. 2º personaje (Tomás): para relaciones pero no usar condón.</i></p>	<p>"QUIERO QUE LO SEPAS"</p> <p>Alice y Sojia están sentadas en un parque después del colegio. Alice está nerviosa pero ha decidido contarle a su mejor amiga que es una persona trans. Sojia nota que algo le pasa. La escena gira en torno a la confianza, la identidad de género y la reacción de apoyo o rechazo.</p> <p>→ Explorar cómo reaccionar con empatía y respeto.</p> <p><i>1º personaje (Alice): cuenta nerviosa que es transgénero. 2º personaje (Sojia): ayuda a su amiga con confianza y respeto.</i></p>
<p>"SOY YO"</p> <p>Juan y Leo están caminando juntos de regreso a casa. Juan decide contarle a su mejor amigo que es gay. Juan lo ha guardado durante mucho tiempo. Juan teme que la amistad cambie, y Leo no sabe cómo reaccionar al principio. El enfoque está en la confianza y la aceptación.</p> <p>→ Fomentar la inclusión y el respeto por la diversidad sexual.</p> <p><i>1º personaje (Juan): cuenta con miedo que es homosexual. 2º personaje (Leo): le da apoyo que su amigo sea homosexual pero lo respeta.</i></p>	<p>"¿Y TU TODAVÍA NO?"</p> <p>Manuel está con su grupo de amigos durante el recreo. Uno de ellos comienza a burlarse porque Manuel aún no ha tenido relaciones sexuales. Una compañera, Victoria, se da cuenta de la presión que está recibiendo y decide intervenir.</p> <p>→ Identificar la presión social y cómo responder asertivamente.</p> <p><i>1º personaje (Manuel): se ha sentido ya presión sexual. 2º personaje (Alejo): le habla y presiona a su amigo Manuel. 3º personaje (Victoria): decide a Manuel con argumentos.</i></p>	<p>"LO QUE DICEN DE MI"</p> <p>Camila entra al colegio y se da cuenta de que todos la están mirando. Una amiga le cuenta que han estado circulando rumores falsos sobre su vida sexual en un grupo de WhatsApp. Camila se siente traicionada y confundida. Debe decidir cómo actuar frente al rumor.</p> <p>→ Reflexionar sobre el respeto a la privacidad y el impacto del bullying.</p> <p><i>1º personaje (Camila): víctima del rumor. 2º personaje (Alejo): respalda a Camila lo que pasa. Grupo de compañeras (3 actrices): ayudan y refuerzan el rumor.</i></p>
<p>"NO COMPARTAS ESO"</p> <p>Diego recibe una foto íntima de una compañera. Está con un grupo de amigos que le alientan a compartirla. El dilema entre seguir la presión o respetar la privacidad de la persona. La escena se centra en el consentimiento digital y las consecuencias.</p> <p>→ Comprender las consecuencias legales y éticas del sexting.</p> <p><i>1º personaje (Diego): recibe la foto pero quiere la privacidad de su compañera. 2º personaje (Alejo): le presiona a Diego para que envíe la foto, pero no lo convence. 3º personaje (Alejo): le presiona a Diego para que envíe la foto, pero no lo convence. 4º personaje (Alejo): le presiona a Diego para que envíe la foto, pero no lo convence.</i></p>	<p>"¿Y SI NO ES LO QUE PARECE?"</p> <p>Andrea le cuenta a su mejor amigo que ha aceptado una cita con alguien que conoció por redes sociales. Están emocionados pero el amigo empieza a preocuparse por la seguridad. La escena se centra en el autocuidado y en cómo planificar una cita segura.</p> <p>→ Promover el autocuidado y la seguridad personal en encuentros.</p> <p><i>1º personaje (Andrea): plantea una cita sin alguien que conoce. 2º personaje (Alejo): amigo aconseja a Andrea y le advierte de los riesgos que supone.</i></p>	<p>"¡QUE VERGÜENZA!"</p> <p>Marta le cuenta a su amiga que tiene molestias genitales pero no se atreve a ir al médico por vergüenza. Cree que le van a juzgar. La amiga intenta convencerla de que cuidar su salud sexual es normal y necesario.</p> <p>→ Normalizar la salud sexual y romper tabúes.</p> <p><i>1º personaje (Marta): tiene molestias genitales, pero no se atreve a ir al médico por vergüenza. 2º personaje (Alejo): amiga a Marta y animarla a ir al médico.</i></p>
<p>"TENGO QUE DECÍRTELO"</p> <p>Sojia y Nico son pareja. Sojia ha recibido el diagnóstico de una ITS. Aunque se siente avergonzada, decide hablarlo con Nico. La escena muestra cómo se puede comunicar con respeto, sin culpas, y con responsabilidad compartida.</p> <p>→ Trabajar la responsabilidad compartida, comunicación y prevención.</p> <p><i>1º personaje (Sojia): le da diagnóstico de una ITS y se le cuenta a su pareja. 2º personaje (Nico): habla de ella.</i></p>	<p>"¿Y AHORA QUE HACEMOS?"</p> <p>Julieta le dice a su novio, Matías, que está embarazada. Él quedó en shock. Ambos están confundidos y preocupados. Empiezan a hablar sobre cómo podían haber evitado el embarazo y cómo enfrentar la situación con sus familias.</p> <p>→ Explorar las emociones, decisiones posibles y el impacto del embarazo.</p> <p><i>1º personaje (Julietta): obviamente embarazada por no usar métodos anticonceptivos. 2º personaje (Matías): novio de Julietta.</i></p>	<p>"NO ME SIENTO CÓMODA"</p> <p>Luna y Pablo están a solas y comienzan a besarse. Pablo quiere avanzar más, pero Luna se siente incómoda y se detiene. La escena destaca la importancia de respetar los límites en todo momento, incluso si ya han accedido.</p> <p>→ Entender que el consentimiento es claro, libre y puede retirarse en cualquier momento.</p> <p><i>1º personaje (Luna): dice que no. 2º personaje (Pablo): quiere continuar pero se detiene.</i></p>
<p>RELACIÓN TÓXICA</p> <p>Emilia le cuenta a su amiga que su pareja controla a quien ve, cómo se viste y con quién habla. La amiga le hace ver que eso no es normal ni sano. La escena busca mostrar señales de violencia.</p> <p>→ Identificar señales de relaciones no saludables.</p> <p><i>1º personaje (Emilia): cuenta que su relación tiene. 2º personaje (Alejo): le hace ver a Emilia que sus relaciones no son saludables.</i></p>	<p>"ODIO MI CUERPO"</p> <p>Lucas se cambia para la clase de educación física y evita mirarse al espejo. Se siente inseguro por su cuerpo. Un compañero se da cuenta y le habla sobre la presión estética. La escena fomenta la aceptación del cuerpo y la empatía.</p> <p>→ Trabajar la autoestima y el respeto por los cuerpos diversos.</p> <p><i>1º personaje (Lucas): no le gusta su cuerpo, tiene baja autoestima. 2º personaje (Compañero): ayuda a Lucas con su inseguridad.</i></p>	<p>"¿Y SI ME VEN?"</p> <p>Paula quiere comprar preservativos en la farmacia, pero siente vergüenza. Está con su amiga, quien la anima a verlo como un acto de responsabilidad. La escena normaliza el acceso a métodos anticonceptivos.</p> <p>→ Explorar las emociones, decisiones posibles y el impacto del embarazo.</p> <p><i>1º personaje (Paula): quiere comprar preservativos pero tiene vergüenza. 2º personaje (Alejo): ayuda a Paula a comprar los preservativos como algo normal y responsable.</i></p>



Anexo IX: Juego de cartas "Infectados en acción"



Anexo X: Juego "Bingo higiénico"

<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>UTILEZAR JABÓN SECARSE BIEN LAVAR DIENTES USAR CALCETINES SECAR OÍDOS CAMBIAR ROPA INTERIOR</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>LAVAR LA ROPA USAR CHAMPÚ USAR COLMADAS CAMBIAR ROPA INFERIOR SECAR OÍDOS LAVAR SÁBANAS</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>PIES CALZADOS USAR COLMADAS USAR CHAMPÚ SECARSE BIEN USAR CALCETINES LAVAR JABÓN</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>USAR CALCETINES USAR COLMADAS SECAR OÍDOS USAR CHAMPÚ USAR JABÓN USAR ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>USAR CALCETINES SECARSE BIEN SECAR OÍDOS USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>
<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>PIES CALZADOS USAR CALCETINES USAR CHAMPÚ LAVAR LA ROPA CAMBIAR ROPA INTERIOR SECAR OÍDOS</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>SECAR OÍDOS USAR COLMADAS LAVAR SÁBANAS USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>SECAR OÍDOS USAR CALCETINES LAVAR SÁBANAS USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>UTILEZAR JABÓN SECARSE BIEN LAVAR DIENTES USAR CALCETINES SECAR OÍDOS LAVAR LA ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>UTILEZAR JABÓN SECAR OÍDOS LAVAR SÁBANAS USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>
<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>LAVAR SÁBANAS SECARSE BIEN UTILEZAR JABÓN USAR CHAMPÚ LAVAR LA ROPA CAMBIAR ROPA INTERIOR</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>SECARSE BIEN LAVAR SÁBANAS UTILEZAR JABÓN USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>USAR CALCETINES SECAR OÍDOS PIES CALZADOS USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>USAR COLMADAS USAR CHAMPÚ LAVAR SÁBANAS USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p> <p>USAR CALCETINES PIES CALZADOS UTILEZAR JABÓN USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>
<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>
<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>	<p>BINGO Hábitos Higiénicos</p>	<p>USAR CALCETINES SECAR OÍDOS PIES CALZADOS</p> <p>USAR CHAMPÚ USAR COLMADAS LAVAR SÁBANAS</p> <p>USAR ROPA CAMBIAR ROPA INTERIOR SECAR OÍDOS</p> <p>USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p> <p>USAR CALCETINES SECAR OÍDOS PIES CALZADOS</p> <p>USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p> <p>USAR CALCETINES SECAR OÍDOS PIES CALZADOS</p> <p>USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>UTILEZAR JABÓN USAR CALCETINES USAR CHAMPÚ USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>	<p>USAR CALCETINES PIES CALZADOS UTILEZAR JABÓN USAR JABÓN USAR CHAMPÚ USAR ROPA</p>



Anexo XI: Casos prácticos sobre higiene bucodental

MARIO ES UN NIÑO QUE TIENE UN BUEN CEPILLO DE DIENTES Y QUE SE LAVA LOS DIENTES UNA VEZ AL DÍA

SARA ES UNA NIÑA QUE SE LAVA LOS DIENTES TRES VECES AL DÍA, PERO NO SE CEPILLA LA LENGUA PORQUE NO LE GUSTA

ADRIÁN ES UN NIÑO QUE SE LAVA LOS DIENTES TRES VECES, DE FORMA CORRECTA, TODOS LOS DÍAS

ALBA ES UNA NIÑA QUE SE LAVA LOS DIENTES TRES VECES AL DÍA CON UN CEPILLO QUE TIENE LOS PELLOS DESPEINADOS

LUCAS ES UN NIÑO QUE ACUDE TODOS LOS AÑOS AL DENTISTA PARA HACERSE UNA REVISIÓN

MARTINA ES UNA NIÑA QUE COME MUCHAS CHUCHERÍAS, ZUMOS, BOLLOS Y BATIDOS.

PABLO ES UN NIÑO QUE LAVA ÚNICAMENTE LA CARA EXTERNA DE LOS DIENTES

MARINA ES UNA NIÑA QUE SE LLEVA AL COLEGIO UNA MANZANA PARA MERENDAR.

RODRIGO ES UN NIÑO QUE NUNCA HA IDO AL DENTISTA

LAURA ES UNA NIÑA QUE UTILIZA UN CEPILLO DE DIENTES DEMASIADO GRANDE PARA SU BOCA