

# Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



## Trabajo Final Integrador

### Licenciatura en Terapia Ocupacional

**“La intervención de Terapia Ocupacional en niños que han sido víctimas de abuso sexual para el reentrenamiento de hábitos de Higiene.”**

**Alumno:** Oswald Yinyer

**Director de tesis:** Florencia Durand

**Tutor:** Florencia Durand

**Fecha:** Diciembre de 2018

## RESUMEN

La presente investigación se ha desarrollado para demostrar la necesidad de la intervención de la Terapia Ocupacional en el reentrenamiento de los hábitos de higiene de niñas víctimas de Abuso Sexual.

Se ha tomado como muestra para llevar a cabo la investigación, 10 niñas del Hogar “Convivencias” de la “Fundación Elegí Sonreír” que han sido víctimas de abuso sexual con una edad de entre 8 a 16 años.

Se utiliza como evaluación para obtener los datos del desempeño ocupacional de la población antes y después de la intervención de la Terapia Ocupacional, una encuesta online confeccionada específicamente con las actividades de higiene, de las actividades de la vida diaria.

A lo largo de la investigación se corroboró que la disciplina de la Terapia Ocupacional, si bien tiene incumbencias en cuanto al área del mantenimiento y cuidado de la Salud, no ha podido desarrollarse aún dentro de este campo.

Por lo tanto, el desarrollo de esta investigación ha corroborado que la intervención de Terapia Ocupacional en hábitos de higiene favorece al desempeño ocupacional de niños que han sido víctimas de abuso sexual; y es de suma importancia promover la intervención de la Terapia Ocupacional, en los ámbitos donde se concurren niños o niñas que han sido víctimas de abuso sexual y así favorecer al desempeño ocupacional de cada niña.

**Abuso Sexual - Desempeño ocupacional- Habito de Higiene- Terapia Ocupacional**

**INDICE**

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>6</b>
2.1	ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA .....	6
<b>3</b>	<b>HIPÓTESIS .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>VARIABLES: .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
5.1	OBJETIVO GENERAL .....	9
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
<b>6</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
7.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	21
7.2	SUJETOS .....	21
7.3	DISEÑO MUESTRAL CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	21
7.4	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
<b>8</b>	<b>PLAN DE TRABAJO:.....</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>10</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>PROPUESTA .....</b>	<b>45</b>
<b>12</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>47</b>

12.1 BIBLIOGRAFÍA IMPRESA .....	47
12.2 BIBLIOGRAFÍA TECNOLÓGICA .....	48
<b>13 ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## **1 Introducción**

La presente investigación se ha desarrollado debido a que se identificó la necesidad de la intervención de la Terapia Ocupacional en el reentrenamiento de los hábitos de higiene de niñas víctimas de Abuso Sexual.

Durante el desarrollo de la investigación acerca de la intervención de la Terapia Ocupacional en niñas que han sido víctimas de abuso sexual específicamente, se ha podido corroborar que las herramientas de evaluación existentes no contemplan las actividades específicas de higiene personal del área ocupacional de las actividades de la vida diaria, para poder identificar los déficits ocupacionales con mayor precisión. Por lo que fue necesario crear una evaluación que permita corroborar la necesidad del reentrenamiento en los hábitos de higiene.

Se pudo corroborar que las niñas víctimas de abuso sexual, luego del suceso que impactó sus vidas tanto psíquico, físico o emocional, presentan un abandono de hábitos que impide que logren un desempeño ocupacional adecuado en actividades de la vida diaria, dentro de ellas se observó el déficit en el desempeño de las actividades de Higiene Personal (Vázquez Mezquita y Calle, 1997).

La Terapia Ocupacional es una profesión encargada de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. La misma se centra en los niños recurriendo al uso de las actividades como medio terapéutico, siendo el objetivo fundamental facilitar la participación satisfactoria de las personas en rutinas ocupacionales significativas y logra la mayor independencia y autonomía posible.

Se utiliza como evaluación una encuesta online confeccionada específicamente con las actividades de higiene, de las actividades de la vida diaria, para obtener los datos del desempeño ocupacional de la población antes y después de la intervención de la Terapia Ocupacional.

A lo largo de la investigación se corroboró que la disciplina de la Terapia Ocupacional, si bien tiene incumbencias en cuanto al área del mantenimiento y cuidado de la Salud, no ha podido desarrollarse aún dentro de este campo.

Por lo tanto entonces la intervención de Terapia Ocupacional en hábitos de higiene favorece al desempeño ocupacional de niños que han sido víctimas de abuso sexual.

## 2 Fundamentación

En relación a la **relevancia social**, se busca brindar información a la comunidad acerca de la intervención de la Terapia Ocupacional en el reentrenamiento de hábitos de higiene en niñas que han sido víctimas de abuso sexual y demostrar así la eficacia de la intervención de Terapia Ocupacional, en el desempeño ocupacional de las niñas.

En cuanto a la **relevancia teórica** se pretende identificar la relación entre la intervención de Terapia Ocupacional y la optimización del desempeño ocupacional en las actividades de higiene personal, en niñas que han sido víctimas de abuso sexual, para el desarrollo de futuras investigaciones sobre la temática planteada, ya que no se ha encontrado investigaciones que se basen en esta temática y con este tipo de población. Y no se han encontrado herramientas que evalúen el desempeño ocupacional en los hábitos de higiene. Por lo que se aportará una herramienta de evaluación que beneficiará a los profesionales de Terapia Ocupacional, ya que la identificación de las actividades de higiene afectadas, podrán ser evidenciadas eficazmente, ayudando a planificar la mejor intervención posible y permitiendo el reentrenamiento en los hábitos de higiene de acuerdo a los datos recabados.

En relación a la **relevancia práctica**, se intenta concientizar a la población con dichas dificultades en sus hábitos de higiene y de esta manera favorecer y aumentar el desempeño ocupacional en estos hábitos de la población abordada.

### 2.1 Antecedentes de la Problemática:

-Según el artículo **Las consecuencias del Abuso infantil, N. Pereda Beltran. (2010):** Este artículo menciona las consecuencias físicas que dejan como consecuencia el abuso sexual infantil, tomando varias publicaciones de artículos entre 1999 y 2009.

Basándose en la población de niños que han sufrido abuso sexual, y brindando así una descripción de indicadores que permitan a los profesionales de la salud detectar los problemas que pueden estar vinculados a la experiencia de abuso sexual en la infancia. Y utiliza datos nacionales e internacionales. Uno de los estudios que menciona es un estudio representativo del total de población española refiriendo que un 20 o 30% de las

víctimas de abuso sexual infantil logran permanecer estables emocionalmente tras esta experiencia, estas víctimas podrían llegar a presentar problemas posteriormente, configurando los llamados efectos latentes del abuso sexual infantil.

-Según el artículo **“Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil”, Yahira Rodríguez López. (2012).**

Los estudios psicológicos realizados en nuestro país muestran que el abuso sexual infantil es un fenómeno que siempre está acompañado de malestar psicológico. El objetivo fue identificar las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa (Cuba). Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías, además se realizó una confirmación de estos en una muestra de 20 niños abusados sexualmente pertenecientes al municipio, para lo cual se utilizó el análisis del expediente de estas víctimas. Los resultados confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su influencia en otras etapas del desarrollo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar esta problemática para posibilitar su intervención.

- Según el libro **“Las violencias” de Sonia Cesio (2017).**

Este libro en uno de sus primeros capítulos menciona que frente al abuso “Se produce una alteración en la función integradora de la conciencia, de la memoria de la percepción (de uno mismo y del entorno) y de comportamientos motores o sensoriales (...) siendo los signos y síntomas los que indican la existencia del abuso sexual, los efectos del abuso dependen de cada niño/a”.

Por lo cual podemos observar que se manifiesta el abuso sexual por medio de indicadores, los cuales pueden ser: altamente específicos, específicos asociados. De los cuales uno de los indicadores específicos asociados es el abandono de hábitos o descuidos.

- En el libro **“Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes” de UNICEF (2013).**

La violencia familiar y el maltrato contra la infancia y la adolescencia son formas de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes que se hallan extendidas en todas las latitudes. La negligencia es gravemente dañina por el dolor que provocan y por los efectos que dejan en el desarrollo intelectual, social y emocional de quienes lo padecen o han padecido. Sin embargo, la comprensión y el abordaje de las situaciones en las que los niños son víctimas de maltrato son de una gran complejidad. El trabajo en red es imprescindible para conformar un sistema que pueda trabajar en prevención, detección y contención sociocomunitaria. Por estas razones, Unicef de Argentina presenta esta serie de guías conceptuales sobre maltrato para ayudar a los profesionales que trabajan con la infancia y la adolescencia por la protección de sus derechos.

-Según el artículo **“El Abuso Sexual de Niños en Guarderías” de Susan J. Kelley, Rene Brant , Jill Waterman (1993)**

Este artículo revisa los hallazgos investigativos en relación a los tipos de abuso que se conocen tienen lugar en las guarderías, las dinámicas implicadas. Se analizan las defensas psicológicas frente al trauma repetitivo.

Los niños que han sido víctimas de abuso presentan indicadores específicos que interrumpen su desempeño ocupacional como ser: temor y pánico asociados con el entrenamiento de pautas de higiene, entre otros.

Según un estudio realizado por (Finkelhor, Williams y Burns (1988)), se encuentra comprobado que el 19% de los niños presento problemas en la higiene.

### **3 Hipótesis:**

La intervención de Terapia Ocupacional en hábitos de higiene favorece al desempeño ocupacional de niños que han sido víctimas de abuso sexual.

### **4 Variables:**

- *Variable dependiente: Hábitos de Higiene*
- *Variable independiente: Niños víctimas de abuso sexual*

### **5 Objetivos**

#### **5.1 Objetivo general:**

- Comprobar la efectividad de la intervención de la terapia ocupacional en el reentrenamiento de los hábitos de higiene en niños que han sido víctimas de abuso sexual

#### **5.2 Objetivos específicos:**

- Evaluar la efectividad de la intervención de la terapia ocupacional en el reentrenamiento de los hábitos de higiene en niños que han sido víctimas de abuso sexual.
- Intervenir por medio de la terapia ocupacional en el reentrenamiento del hábito de higiene, en niños que han sido víctima de abuso sexual.
- Reevaluar la intervención de la terapia ocupacional en la restitución de los hábitos de higiene.
- Analizar los resultados de la intervención de la terapia ocupacional en el hábito de higiene.

## 6 Marco Teórico

Esta investigación se basará en la población de niñas de entre 8 y 16 años de edad, que han sido víctimas de abuso sexual, del hogar “Convivencias” de la Fundación Elegí Sonreír.

Para iniciar con esta investigación definiremos el término abuso sexual para conocer el impacto que genera este suceso en el desempeño ocupacional en las víctimas.

La Organización Mundial de la Salud define al abuso sexual, como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (OMS 2008). No está de más señalar que todos los abusos son diferentes y afectan de diversas formas a la integridad psicológica de la víctima (Vázquez Mezquita y Calle, 1997). El abuso sexual deja secuelas psíquicas a corto, mediano y largo plazo. El impacto traumático puede variar en función de la edad del niño, del tipo de vínculo con el ofensor, de la existencia de violencia o no durante el hecho, de la actitud del padre o madre protector, de la existencia de otros problemas familiares, del número de ofensores sexuales, del tiempo que haya durado el abuso. Estos factores mediadores del impacto traumático podrán aumentar o disminuir la sintomatología y su gravedad, pero la gama de consecuencias es muy variada. Se puede explicar una experiencia traumática como un acontecimiento que hiere el sentido de seguridad y bienestar de quien lo vive, cubriéndolo de falsas y destructivas creencias sobre sí mismo y sobre el mundo. (Herman, 1997: 63). Según *Finkelhor y Browne (1985)* el impacto traumático es descrito como *dinámicas traumatogénicas*. Y una de estas dinámicas que se da en el trauma es la de *Estigmatización*.

La estigmatización se desarrolla sobre la base de los mensajes negativos que la niña o el niño han recibido sobre sí mismos del ofensor, o quizás incluso del grupo familiar, en especial los mensajes referidos a las conductas sexuales: “Vos lo provocaste”, “Sos sucio/a”, “Es tu culpa”, “Estás dañado/a” produciendo aislamiento y un sentimiento de

ser diferente; el impacto psicológico de esta dinámica en el niño se manifiesta por fuertes sentimientos de vergüenza, culpa, sensación de ser distinto, baja autoestima y abandono de hábitos.

Este impacto traumático lleva a un abandono de hábitos, los cuales son de gran importancia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria del niño. Ya que los hábitos en los niños según el Modelo de la Ocupación Humana, son automáticos según *Young (1988)*. *Camic (1986 P.1044)* quien describe al hábito como una “disposición o tendencia más o menos autoactuante de participar en una forma de acción previamente adoptada o adquirida”. Es así que podemos definir a los hábitos como tendencias adquiridas a responder automáticamente y rendir en ciertas formas constantes en ambientes o situaciones conocidas.

La influencia de los hábitos sobre el desempeño cotidiano es penetrante (*Camic, 1986*): Los hábitos tienen impacto en la forma en que se realiza la actividad de rutina y generan estilos de comportamiento que caracterizan una gama de desempeños ocupacionales. El “desempeño ocupacional” se define como la habilidad de percibir, desear, recordar, planificar y llevar a cabo roles, rutinas, tareas y pasos, con el propósito de lograr el auto-mantenimiento, la productividad, el placer y el descanso, en respuesta a las demandas del ambiente interno y / o externo.

En niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual es necesario reentrenar los hábitos, y según: (*Dewey, 1922*) “los hábitos de rutina cuando son interferidos, generan displacer, establecen una protesta a favor de su restablecimiento y un sentido de necesidad de cierto acto expiatorio, el cual explota en una reminiscencia casual. Por lo tanto es esencia de la rutina insistir en su propia continuación”.

Por lo cual entre los hábitos que se encuentran en abandono por el trauma, podemos encontrar el “hábito de higiene” (“*Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil*”, s. f.).

El vocablo hábito se refiere a los comportamientos que se repiten con cierta regularidad y que se desarrollan sin que la persona tenga que razonar, es la facilidad para hacer una cosa, que se adquiere con la práctica. Y se define a “la higiene” como el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de

los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud (Higashida, 1988), esta es la ciencia, administración y práctica de todo lo que concierne a la salud del hombre y de las reglas y condiciones necesarias para conservarla (Diccionario Magisterio de las Ciencias de la Educación, 2001). (...) en los niños y adolescentes tiene la tarea de proteger, fortalecer la salud y mejorar el desarrollo físico de la generación en crecimiento. (Muñoz, 2004:5). Por lo tanto el llevar a cabo a diario las actividades de higiene, genera en el niño “Hábitos de Higiene”.

Los hábitos de higiene, tienen como objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo.

La higiene personal es básica para mejorar la salud. Aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento de los demás y en consecuencia, las relaciones interpersonales. Y es así que los hábitos higiénicos presentan las siguientes ventajas:

- Contribuyen al bienestar físico del organismo.
- Colaboran con el bienestar psíquico del niño/a.
- Son elementos esenciales en el comportamiento adecuado del individuo.

En la Terapia Ocupacional dentro de las actividades u ocupaciones según el *Marco de Trabajo de prácticas de la terapia ocupacional, 2008*, se encuentran las categorías —áreas de ocupación – y dentro de estas las actividades de la vida diaria (AVD), “las cuales son actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo” (adaptado de Rogers y Holm, 1994, págs. 181-202). “Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar” (Christiansen y Hammecker, 2001, p. 156). Dentro de las AVD se encuentran los hábitos de higiene que son los siguientes:

- **Bañarse, ducharse:** Obtener y utilizar suministros; enjabonarse, enjuagarse y secarse partes del cuerpo, mantener la posición en el baño, y transferirse desde y hacia la bañera.
- **Higiene y arreglo personal:** Obtener y usar suministros; eliminar el vello corporal (por ejemplo, usar navajas de afeitar, pinzas, lociones); aplicar y eliminar cosméticos; lavar, secar, peinar, dar estilo, cepillar y recortar de pelo,

cuidar las uñas (manos y pies); cuidar la piel, oídos, ojos y nariz; aplicar el desodorante; limpiar la boca, cepillar dientes y usar hilo dental, o eliminar, limpiar, y colocar ortosis y prótesis dentales.

- **Aseo e higiene en el inodoro:** Obtener y utilizar suministros; manejo de la ropa, mantener la posición en el inodoro, transferirse hacia y desde la posición para el uso inodoro; limpiarse el cuerpo; y cuidar de las necesidades de la menstruación y las necesidades de la continencia (incluyendo el manejo de catéteres, colostomías y supositorios).

Para llevar a cabo las actividades de higiene personal es necesario conocer su procedimiento e importancia en cada área para que el niño logre realizarlas de la forma más adecuada posible y logre un desempeño ocupacional adecuado y así los hábitos de higiene sean saludables.

La piel es un órgano que puede sufrir enfermedades hereditarias, infecciosas, parasitarias, degenerativas, o producidas por sustancias químicas, radiaciones, rayos solares, temperaturas extremas, etc. A pesar de que estas enfermedades tienen una elevada morbilidad no son tan importantes respecto a la mortalidad. Muchas de las enfermedades infecciosas y parasitarias se presentan con más frecuencia en personas con hábitos higiénicos deficientes.

Las medidas preventivas generales deben ir encaminadas hacia la higiene personal, el saneamiento del medio y la elevación del nivel de vida.

Para mejorar y mantener la salud, el individuo debe de bañarse diariamente; el baño sirve para eliminar las células muertas, además de que puede servir como estimulante o sedante básicamente por efecto vascular. El agua fría sirve como estimulante por lo que no es recomendable para las personas enfermas del corazón o nerviosas, además de que el baño debe ser de corta duración; el agua caliente es sedante pero no es conveniente para las personas debilitadas y después de él no se debe salir al aire libre, a menos que se tome una ducha con agua fría al final.

El baño más adecuado es el de la ducha porque arrastra el agua sucia de la cabeza a los pies y ocupa menos agua y espacio a una temperatura de 35°C a 38°C para facilitar la eliminación del exceso de grasa.

La limpieza de las manos es uno de los hábitos de higiene personal de más importancia, porque las manos sucias transmiten enfermedades infecciosas y parasitarias principalmente cuando se manipulan alimentos.

Por esta razón se deben lavar las manos antes de comer o manipular alimentos y después de ir al baño o estar en contacto con cualquier elemento contaminante.

El cabello se debe asear para evitar los piojos, y los pies se deben secar muy bien después del baño.

El cabello como las uñas, es una excrecencia de la epidermis. Cada pelo sale de una depresión o folículo piloso que se prolonga hacia abajo en la dermis o hasta el tejido subcutáneo.

En la extremidad de cada uno de estos folículos se encuentran las células germinales, que son nutridas por los vasos sanguíneos que la rodean. El tallo del pelo, que queda fuera, está compuesto de células muertas. El pelo se conserva suave con la grasa que sale de las glándulas sebáceas que rodean el folículo piloso. La condición en que se encuentra el cabello refleja, en cierta proporción, la salud general y el estado de nutrición del cuerpo. La alimentación del pelo se deriva de la corriente sanguínea y se hace por medio de las células vivas que se hallan en las raíces pilosas. En éstas tienen lugar el crecimiento del cabello, y no hay razón para pensar que su desarrollo se estimule Cortándolo o rasurándolo. Puede mejorarse la nutrición aumentando el flujo de sangre por medio del peinado y cepillado, y por el masaje con las puntas de los dedos.

La frecuencia con que debe lavarse el pelo depende de la clase de éste, de las condiciones de la atmósfera y de la actividad de cada persona. Un cabello graso acumula el polvo con mayor rapidez que uno seco. El pelo grueso es más difícil de peinar que uno delgado.

El enjabonado de la cabeza requiere agua caliente y jabón en abundancia. Para remover la suciedad, se debe refregar el cuero cabelludo con fuerza. Después de lavarlo con bastante shampoo, se enjuagará con abundante agua caliente para eliminar el jabón, repitiendo el proceso las veces que sea necesario. Se secará el cabello y el cuero cabelludo con una toalla.

Para realizar el lavado de la cara, el primer requisito del cuidado que debe darse a la cara consiste en limpiarla perfectamente por la noche para remover todo vestigio de suciedad que se haya adherido durante el día. Los mejores agentes de limpieza de cutis facial son el agua tibia y un buen jabón puro, libre de impurezas. El jabón se aplica suavemente en la cara, la espuma del jabón, con las extremidades de los dedos bien limpias y se da masajes.

Para enjuagarla es importante usar agua limpia en abundancia, seguida de otro lavado de agua fría, con el fin de conseguir un efecto estimulante; para secar el rostro es mejor oprimir la toalla con suavidad que frotar rotundamente la piel.

En la mañana todo el cuidado que requiere la cara, consistirá en la aplicación de agua fresca, por sus efectos estimulantes.

La higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, es fundamental en la prevención de enfermedades.

En el cuidado de las manos, es importante tener en cuenta, que ninguna otra parte del cuerpo se pone en contacto con los gérmenes infectantes así como lo hacen las manos, lo que es una razón suficiente para lavarse las manos después de ir al baño, antes de comer o tocar alimentos. Una piel sucia sirve de albergue a las bacterias. Las manos deben ser lavadas con frecuencia.

Las uñas son excrecencias corneas de la epidermis que salen de debajo de la cutícula, deben cortarse a medida que crecen para que su longitud excesiva no entorpezca la función de los dedos. El empleo de un cepillo de uñas duro mientras las manos están todavía húmedas permite tener limpias las uñas. Las uñas bien cuidadas no solamente son objeto de belleza, sino que son necesarias para el mejor funcionamiento de los dedos.

En cuanto al higiene dental, las caries dentales y la periodontitis son muy frecuentes en toda la población sobre todo la caries. La caries es un proceso destructivo y progresivo del diente que se inicia donde se forma una placa bacteriana, esto es generalmente en los sitios donde se ponen en contacto una pieza con otra a nivel de algún orificio, de alguna grieta, adonde hay alguna

imperfección del esmalte, como se puede notar, todos estos lugares tienen problemas para su limpieza, de ahí que las bacterias que actúan sobre el azúcar y otros carbohidratos producen ácido que afecta el esmalte (caries de 1er. grado), a la dentina (2do. grado), a la pulpa dental (3er. grado) y así forman abscesos.

Las encías se pueden infectar por el uso inadecuado del cepillo y por los restos de alimentos; si esta infección avanza se presenta la periodontitis, las encías que inflaman, sangran y se aflojan las piezas dentarias.

El uso de la pasta dental no es tan importante como el cepillado y realizarlo tres veces al día.

Para la terapia ocupacional las actividades de higiene llevadas a cabo correctamente permiten un equilibrio en todas las actividades de la vida diaria, teniendo por objetivo la participación de los sujetos en las actividades de la vida diaria y generando que las personas realicen estas actividades como una ocupación, permitiendo capturar la esencia y significado de “actividad diaria”, basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar.

*Crepeau Cohn, y Shell, (2003) refuerzan que “las ocupaciones, son las actividades diarias que reflejan valores culturales proveen estructura de vida, y significado a los individuos; esas actividades se relacionan con las necesidades humanas de autocuidado, disfrute y participación en la sociedad.”* Es así como el desempeño ocupacional da como resultado el logro de las ocupaciones o actividades seleccionadas. Esto se produce a través de una transacción dinámica entre la persona, el contexto y la actividad. (...) (Adaptado en parte de Law y col., 1996, p. 16).

Cuando se analiza el desempeño ocupacional se identifican las habilidades del desempeño, los patrones usados, y se evalúan otros aspectos de la participación en ocupaciones que afectan las habilidades y patrones. El proceso de análisis identifica a los facilitadores y barreras en la participación en ocupaciones de las AVD.

Las capacidades del desempeño y habilidades del niño son elementos que contribuyen al desarrollo de su identidad y competencia ocupacionales.

El Terapeuta ocupacional promueve el desempeño ocupacional del niño, del joven, del adulto y del anciano; porque en cada una de estas etapas, los individuos realizan diversas actividades que están orientadas a un propósito definido. Por lo tanto, a lo largo de toda su vida, el individuo se compromete en ocupaciones que deben ser significativas, gratificantes y placenteras. Pero esas ocupaciones, responden a una serie de creencias, intereses, deseos, etc., generados en la cultura y determinados por el contexto en el cual el individuo se encuentra, el Terapeuta ocupacional busca promover y mantener cada una de las habilidades que hacen posible al individuo ser productivo en los roles que desempeña, teniendo en cuenta las tareas a las que se enfrenta y el ambiente en que las realiza.

De acuerdo a Wilcock y Townsend, *“...toda persona necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crear a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación salud y bienestar...”*

La Terapia Ocupacional es una disciplina comprometida con la promoción y prevención de la salud mediante la implementación de actividades significativas guiando a las personas hacia un compromiso con la ocupación.

Esta profesión se vale de conocimientos, habilidades y valores para favorecer a los sujetos a que puedan comprometerse en la participación de actividades diarias u ocupaciones que desean y necesiten para incrementar su salud. La ocupación estará centrada en la identidad del sujeto, su sentido de competencia teniendo un significado y valor para el sujeto.

Así, los terapeutas ocupacionales pueden asegurar que la salud puede alcanzarse cuando los sujetos son capaces de comprometerse en actividades y ocupaciones que le permitan participar en diferentes ámbitos y desarrollar roles de la manera deseada.

Favorecer y fortalecer, desde la Terapia Ocupacional, la participación en actividades significativas colabora con la promoción y prevención de la salud.

Según la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT, 2004) se puede definir a la Terapia Ocupacional como una profesión encargada de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. La ocupación estará centrada en los pacientes

recurriendo al uso de las actividades como medio terapéutico. El objetivo fundamental de Terapia Ocupacional es facilitar la participación satisfactoria de las personas en rutinas ocupacionales significativas.

De esta manera podemos entender la intervención de terapia ocupacional, desde el reentrenamiento de hábitos de higiene en niñas que han sido víctimas de abuso sexual.

Desde la Terapia Ocupacional, esta situación en las niñas, puede ser abordada, implementando el *Modelo de Desempeño Ocupacional (MDO)* (Polonio López Begoña, 2001). Dicho modelo postula que el individuo necesita de una serie de capacidades para desarrollar roles en una sociedad de manera satisfactoria, teniendo en cuenta su edad, cultura y entorno.

El desempeño ocupacional hace referencia a la capacidad de ejecutar tareas que posibilitan la realización de los roles ocupacionales. Así es que se tienen en cuenta tres conceptos claves en este modelo: áreas de desempeño ocupacional, componentes de desempeño y contexto del desempeño.

Las áreas de desempeño ocupacional comprenden las actividades típicas de la vida cotidiana.

Los componentes del desempeño abarcan patrones de conducta que se aprenden durante el desarrollo y se requieren para participar satisfactoriamente en las áreas del desempeño ocupacional. Se contemplan tres tipos de componentes a tener en cuenta: sensitivo motor, cognitivo y de integración cognitiva, psicosocial y psicológico. Sobre dicho componentes se intervendrá para mejorar el desempeño cuando sea necesario.

El contexto del desempeño, tendrá en cuenta el contexto cultural, social, edad y nivel de desarrollo de cada individuo. Estos contextos, contemplan las situaciones que influyen en las participaciones de los individuos en las áreas de desempeño ocupacional deseadas y/o requeridas, incluyendo los aspectos temporo-espaciales de la ejecución ocupacional.

Por otro lado, el marco de referencia del *Modelo de la Ocupación Humana, MOHO* (Kielhofner, 4ta edición), en terapia ocupacional se basa en teorías que tuvieron su comienzo en las suposiciones filosóficas articuladas por los fundadores de la profesión a principios del siglo XX. Estuvo ampliamente influenciado por el trabajo de Mary Reilly quien desarrollo el Modelo de Comportamiento Ocupacional a fines de 1960 y 1970 que

se introdujo en la profesión en 1980, cuando Gary Kielhofner y Janice P. Burke propusieron una amplia teoría de Terapia Ocupacional para reorganizar el conjunto de conocimientos de la profesión y reafirmar sus principios tradicionales, y fue llamado Modelo de la Ocupación Humana. El modelo de Reilly reforzó los principios del tratamiento moral que adoptó la práctica de hábitos y un equilibrio de trabajo, juego y reposo. Volvió a hacer énfasis en la práctica de hábitos y el continuo de trabajo-juego-reposo para los roles ocupacionales porque cree que los roles brindan el contexto para organizar el propio tiempo para trabajar, jugar y descansar. Los roles ocupacionales se transforman en la concepción como comportamientos ocupacionales. La premisa central del modelo de Reilly es que el propósito central de Terapia Ocupacional era la reparación de la disfunción del rol ocupacional.

Uno de los temas centrales de este modelo es el concepto de competencia. Según White es la capacidad para interactuar eficazmente con el ambiente y el ser adecuado para satisfacer las demandas de la situación o tarea.

La hipótesis citada por Reilly es que el Hombre a través del uso de sus manos potenciadas por la mente podrá variar el estado de su propia salud y subrayó dos premisas muy importantes: la primera es que participar en actividades ocupacionales es esencial para el mantenimiento y restauración de la salud; la segunda es que la persona tiene necesidad de explorar, dominar el medio y ser competente.

Otro de los conceptos es la motivación intrínseca. La persona crece y cambia por la necesidad de explorar y ser activo.

La Teoría General de los Sistemas es el sistema estructural del modelo de la ocupación humana. Este considera al individuo como un sistema abierto que evoluciona y sufre diferentes formas de crecimiento, desarrollo y cambio a través de una interacción progresiva con el ambiente externo. Además de este sistema abierto, el ser humano se considera compuesto de tres subsistemas: volición, habituación y desempeño de funciones. El concepto de volición describe la motivación del niño para realizar elecciones de actividad. El proceso volicional implica anticipar, elegir, experimentar e interpretar las experiencias ocupacionales en las que se participa, y es dependiente de los valores, intereses y el sentido de causalidad personal del niño. La participación

exitosa en ciertas actividades favorece en el niño un deseo de volver a participar en ellas en el futuro y promueve el desarrollo de intereses. El subsistema de habituación, es responsable de organizar el comportamiento dentro de rutinas o patrones. Su función es mantener el comportamiento. El subsistema más bajo es el desempeño de funciones, que consiste en las capacidades básicas de acción (destrezas). Su función es producir la acción del sistema.

La interacción con el entorno es de gran importancia para alcanzar el desarrollo funcional y cada individuo debe considerarse holísticamente.

## 7 Metodología:

### 7.1 Tipo de Investigación

Según Sampieri (2010) es una investigación de enfoque cuantitativa, con diseño tipo cuasi experimental; de corte longitudinal.

El muestreo es no probabilístico (no aleatorio) y la muestra es de práctica Social.

#### 7.1.1 Sujetos

Diez, niñas del hogar “Convivencias” de la Fundación Elegí Sonreír, que han sido víctimas de abuso sexual, de edad de entre 8 y 16 años, convivientes en la institución situada en Villa Adelina, partido de La Matanza.

### 7.2 Diseño muestral criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Niñas de entre 8 y 16 años	Niñas de otras organizaciones
Niñas del Hogar Convivencias la Fundación Elegí Sonreír	Niñas que no han sido víctimas de abuso sexual
Niñas que han sido víctima de Abuso Sexual	

### 7.2.1 Instrumento de recolección de datos

#### **Encuesta Online: Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

La “Encuesta online, para evaluar el desempeño en los hábitos de higiene personal” fue confeccionada para relevar el nivel de asistencia que requieren las niñas para realizar las actividades de Higiene Personal, ya que no se encontraron herramientas propias de Terapia Ocupacional que brinden información específica en las áreas de: *“Higiene y arreglo personal, Aseo e higiene en el inodoro y Bañarse, ducharse”*.

Esta encuesta fue confeccionada específicamente para la muestra seleccionada.

Debe ser completada de forma online.

El parámetro de evaluación es cuantitativo.

#### **Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

Esta breve encuesta es para detectar si se producen cambios en el **DESEMPEÑO OCUPACIONAL** de la niña.

Se define al desempeño ocupacional como la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad.

Esta encuesta se enfocara en la siguiente área Ocupacional: Actividades de la vida diaria (AVD).

#### **Higiene y arreglo personal:**

- Lavado de Manos
- Lavado de Cara y dientes
- Peinado del cabello
- Cuidado de Uñas

#### **Aseo e higiene en el inodoro:**

- Higiene luego de orinar y defecar

#### **Bañarse, ducharse:**

- Enjabonado de tren superior e inferior

- Enjuague de tren superior e inferior
- Secado de tren superior e inferior.

A continuación le pediremos algunos datos personales. Recuerde que este cuestionario es ANÓNIMO, solo con fines académicos.

**1 ¿Cuántos años tiene la niña?**

- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16

**Higiene y arreglo personal**

**2 Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**3 Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal

- Dependiente

**4 Para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**5 Para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**Aseo e higiene en el inodoro:**

**6 Para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**Bañarse, ducharse:**

**7 Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**8 Para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**9 Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

### **Protocolo de administración de la Encuesta: Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

La encuesta online, es una herramienta de evaluación que puede ser completada por un operador encargado o tutor/a cada ítem debe ser respondido de acuerdo al nivel de dificultad que se observe en las niñas en su desempeño ocupacional, en sus actividades de higiene personal.

El mismo consta de 3 áreas de higiene “Higiene y arreglo personal”, “Bañarse, ducharse” y “Aseo e higiene en el inodoro” con 9 preguntas en total.

El nivel de desempeño se medirá en: INDEPENDIENTE, CON ASISTENCIA VERBAL, DEPENDIENTE.

Definiciones de las variables medibles:

**INDEPENDIENTE:** La niña logra realizar la actividad sin ayuda.

**CON ASISTENCIA VERBAL:** La niña logra realizar el 50% de la actividad pero requiere asistencia verbal para realizarla. Por ejemplo: la niña logra ir al baño para lavarse las manos pero requiere que la guíen verbalmente para lograr cumplir los pasos de la actividad.

**DEPENDIENTE:** La niña no logra realizar la actividad, por ejemplo para lavarse las manos la niña necesita que la lleven a lavarse las manos y se las laven.

## **8 Plan de trabajo:**

La intervención se encuentra compuesta por tres partes: evaluación inicial a través de la encuesta online, intervención en campo y reevaluación a través de la encuesta online.

Esta intervención se realizó, con una duración de 2 meses, durante Septiembre y Octubre de 2018, en 4 encuentros los días 8/09; 22/09, 13/10 y 20/10.

A continuación se detalla la intervención llevada a cabo durante los encuentros:

### **08/09/2018 Primer encuentro:**

Junto a las operadoras de la institución, se lleva a cabo la encuesta online del desempeño ocupacional: Evaluación del Hábitos de higiene Personal. Rellenando cada uno de los campos y relevando los hábitos de higiene diaria de cada una de las niñas en base a la encuesta.

El encuentro tiene una duración de 1.30hs.

Elementos para la actividad:

- Bolsa grande oscura
- Vendas
- Toalla de Mano
- Jabón
- Cepillo de dientes
- Pasta dental
- Vaso
- Espejo
- Peine/ cepillo
- Gomas para el cabello
- Crema para manos
- Lima de uñas

- Corta uñas
- Esmalte de uñas
- Quitaesmalte
- Algodón
- Papel higiénico
- Esponja de baño
- Jabón
- Toalla
- Shampoo
- Acondicionador

Para iniciar a interactuar con las niñas se realiza un juego llamado “*Caja Sorpresa*”.

Va pasando la bolsa con los elementos de higiene antes mencionados en la lista, cada uno de las niñas, con los ojos vendados/cerrados toma algún elemento y adivina que es.

Luego preguntar: ¿para qué sirve? ¿vos lo usas?

Al finalizar se habla de la enseñanza de la actividad, la cual nos enseña que debemos cuidar nuestro cuerpo y respetarlo. Y a diario debemos usar todos los elementos de limpieza personal para cuidarlo.

Fin del primer encuentro.

### **Logros alcanzados en este encuentro:**

#### **Encuentro N°1:**

- Participación de la Operadora del hogar y de la tutora encargada, para completar la encuesta: Evaluación Hábitos de Higiene personal online, por cada niña de la Fundación.
- Asistencia de las 10 niñas de la Fundación.
- Participación de 8 niñas de la Fundación
- Desarrollo de todas las actividades planificadas.

**22/09/2018 Segundo encuentro:**

En este encuentro se inicia el reentrenamiento de hábitos de higiene, ya recabados los datos de la encuesta.

Con una duración de 2hs.

Se llevaran a cabo el procedimiento de la actividad de *Higiene y arreglo personal* que incluye: Lavado de cara y manos, Cepillado de dientes, peinado del cabello y cuidado de las uñas.

Elementos necesarios para llevar a cabo la intervención:

- Tablet y aplicación Higiene Panda: Limpieza diaria
- Toalla de Mano
- Jabón
- Fuente con agua
- Cepillo de dientes
- Pasta dental
- Vaso
- Espejo
- Peine/ cepillo
- Gomitas para el cabello
- Crema para manos
- Lima de uñas
- Corta uñas
- Esmalte de uñas
- Quitaesmalte
- Algodón

Se inicia realizando la presentación de la profesional que intervendrá.

Luego se realizó un juego en dispositivo electrónico (Tablet): Higiene Panda: Limpieza Diaria.

El cual cuenta con las actividades de lavado de cara, lavado de manos y cepillado de dientes paso a paso de forma didáctica para niñas.

### **Lavado de manos:**

Se promueve que cada niña juegue de forma individual, llevando a cabo el juego de lavado de manos y de cara, para ir introduciéndolas en la temática a desarrollar.

De acuerdo a las actividades de la aplicación: lavado de cara y manos. Se recuerda la importancia de realizar dichas actividades de forma adecuada.

Se pregunta a las niñas como y cuando realizan la actividad de lavado de mano. Se habla acerca de la importancia de la frecuencia de lavado de manos con las niñas, lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de tocar cualquier alimento y antes de cada comida.

Para continuar se brindan los elementos necesarios para llevar a cabo la actividad: fuente con agua, jabón y toalla, para que puedan identificarlos y ordenarlos de acuerdo a como son los pasos a seguir.

Luego se procede a explicar los pasos del lavado de manos y cara:

Pasos para un correcto lavado de manos (*“Lavado divertido de manos”, s. f.*):

- Mojar las manos con agua limpia y tibia.
- Aplicar una pequeña cantidad de jabón.
- Frotar las palmas entre sí —fuera del agua—.
- Frotar los dedos y los espacios entre ellos.
- Frotar las uñas contra las palmas
- Frotar el dorso de cada mano.
- Enjuague con agua corriente limpia.
- Secarlas con una toalla o toalla de papel limpias

A continuación se llevó a cabo un simulacro de la actividad junto a las niñas con los elementos antes presentados y los pasos mencionados.

### **Cepillado de Dientes:**

Se continúa luego con la actividad de cepillado de dientes, permitiendo que las niñas jueguen con la aplicación Higiene Panda: Limpieza Diaria en la Tablet, con el juego de lavado de dientes.

Luego se procede a realizar una demostración de cómo se deben lavar los dientes y cada cuanto es recomendable lavarlos; se brindan los elementos necesarios para llevar a cabo la actividad: cepillo de dientes, pasta dental y vaso con agua.

Se pide a las niñas que ordenen los objetos para el cepillado y lavado de dientes y se procede a realizar el simulacro de la actividad, realizando el paso a paso de la siguiente manera: (*Odontólogos, s. f.*)

- Tomar el cepillo de dientes, inclinarlo unos 45° contra el borde de la encía y deslizarlo desde el borde hacia adelante manteniendo una mínima presión.
- Limpiar las superficies internas de los dientes con el mismo movimiento anterior.
- Cepillar la superficie de los dientes con un movimiento hacia atrás y luego hacia adelante. Repetir el paso una y otra vez; con presión pero con cuidado de no lastimar las encías.
- Usar la punta del cepillo de dientes para limpiar detrás de los dientes frontales.
- Cepillar suavemente la lengua y las encías para eliminar las bacterias y para mantener un aliento más fresco y durante más tiempo.
- Enjuagar con abundante agua.

### **Peinado de cabello:**

Para dicha actividad se brinda un espejo, una gomita de pelo y un peine a cada niña.

Se procede a explicar los pasos del peinado del cabello y en el caso de querer atarlo, como deben atarlo.

Luego se procede a realizar el simulacro de la actividad.

### **Cuidado de Uñas:**

Para iniciar se colocan los elementos necesarios para llevar a cabo la actividad: crema de manos, lima de uñas, corta uñas, esmalte de uñas, quita esmalte, algodón.

Y se brindan los siguientes pasos a modo explicación para llevar a cabo la actividad (*U, 2014*) y se inicia la simulación.

- Si las niñas tienen las uñas pintadas deben remover el esmalte anterior con el algodón y el quitaesmalte.
- Con la lima darle forma, ya sea circular, ovalada o rectangular. Cuando hayan terminado, aplicar una base o primera capa de esmalte transparente o endurecedor.
- Aplicar crema de manos para hidratar toda la piel.
- Aplicar el esmalte desde la mitad de la uña hasta su borde externo, luego volver desde arriba hacia abajo, siempre en el mismo sentido. Luego se debe posicionar el pincel en el lateral derecho o izquierdo de la uña y pintarla, nuevamente de arriba hacia abajo.
- Dejar secar antes de aplicar una segunda capa.
- Para terminar, aplicar un esmalte transparente que dé brillo y proteja tu manicura.

Fin del encuentro.

### **Logros alcanzados en este encuentro:**

#### **Encuentro N° 2:**

- Asistencia de las 10 niñas de la Fundación.
- Participación de las 10 de las niñas, en las actividades desarrolladas.
- Ejecución de todas las actividades planificadas.
- Fomento de hábitos de higiene y arreglo personal en las niñas de la Fundación, y la importancia de la constancia y cumplimiento de la actividad.

#### **13/10 Tercer Encuentro:**

Con una duración 1:30hs. Se llevaran a cabo el procedimiento de la actividad de “Aseo e higiene en el inodoro”: higiene luego de orinar y defecar, y la actividad de “bañarse y ducharse”: enjabonado de tren superior e inferior, enjuague de tren superior e inferior y secado de tren superior e inferior.

#### **Elementos necesarios:**

- Papel higiénico

- Esponja de baño
- Jabón
- Toalla
- Shampoo
- Acondicionador

### **Higiene luego de orinar y defecar:**

Luego se realizó un juego en dispositivo electrónico (Tablet): Solo al baño.

El cual cuenta con la actividad de higiene luego de orinar y defecar paso a paso de forma didáctica para niñas.

Luego de jugar, se pide a las niñas que mencionen los pasos que observaron en el juego. Se brindan los materiales que se utilizan en la actividad: papel higiénico, y se procede a explicarle con los siguientes pasos, la correcta higiene luego de orinar y defecar (**Dra. Jessica Mora.**).

- Deben tomar un pedazo pequeño del papel higiénico, envolverlo en su mano y secarse de adelante hacia atrás.
- Se menciona que se aseguren de que no queden pedazos de papel.
- Luego deben lavarse las manos recordando los pasos (mencionados y llevados a cabo en el segundo encuentro) y la importancia del lavado de mano luego de la actividad.

### **Bañarse/ ducharse:**

Se prosigue a llevar a cabo el juego en Tablet de Higiene Panda: Limpieza Diaria, llevando a cabo el juego de bañarse, para iniciar con la temática a desarrollar.

De acuerdo a las actividades de la aplicación: Bañarse. Se recuerda la importancia de realizar la actividad de forma adecuada.

Se habla acerca de la importancia del baño y Para tener en cuenta se menciona el cuidado que deben tener de la ropa interior, enseñándoles que deben cambiar sus prendas íntimas todos los días, después del baño

Luego se brindan los elementos necesarios para llevar a cabo la actividad: jabón, shampoo, acondicionador y toalla, para que puedan identificarlos y ordenarlos de acuerdo a como son los pasos a seguir.

Luego de acomodarlos y ordenarlos se explican los pasos para bañarse: (*Karen, s. f.*)

- Regular la temperatura del agua.

*Para lavar la cabeza:*

- Aplicar shampoo en el cabello, frotar la cabeza con el shampoo para que se distribuya por todo el pelo, enjuagar con abundante agua.
- Luego colocar acondicionador, volver a enjuagar con abundante agua.

*Para lavar el cuerpo:*

- Tomar el jabón colocarlo en la esponja de baño y pasarla por todo el cuerpo desde el cuello hasta los pies.
- Luego enjuagar el cuerpo con abundante agua.
- Cerrar la ducha.

*Para finalizar el baño:*

- Ya enjuagado el cuerpo con agua, secar con una toalla limpia todo el cuerpo desde el cabello hasta la punta de los pies.

Se deja a modo de presente esponjas para que las niñas, las utilicen durante la actividad del baño.

Fin del encuentro.

### **Logros alcanzados en este encuentro:**

#### **Encuentro N° 3:**

- Asistencia de las 10 niñas de la Fundación.
- Participación de las 10 niñas asistentes, en las actividades desarrolladas
- Cumplimiento de todas las actividades planificadas.

### **20/10 Cuarto Encuentro:**

Se lleva a cabo la reevaluación de la encuesta online de los Hábitos de Higiene Personal junto a las operadoras del hogar.

Se brinda un cierre con las niñas acerca de los hábitos de higiene aprendidos.

**Logros alcanzados en este encuentro:**

**Encuentro N° 4:**

- Asistencia de las 10 niñas de la Fundación.
- Participación de las 10 niñas asistentes, en las actividades desarrolladas
- Cumplimiento de todas las actividades planificadas.
- Reevaluación de los hábitos de higiene personal de cada niña de la Fundación para relevar el impacto de la intervención de Terapia Ocupacional.

**9 Resultados**

Los datos obtenidos durante la investigación fueron codificados y volcados en una matriz para facilitar su posterior análisis.

La organización y el volcado de la información se efectuaron en una base de datos de diseño

Informático utilizándose una sistematización informática específicamente el programa Microsoft Office Excel.

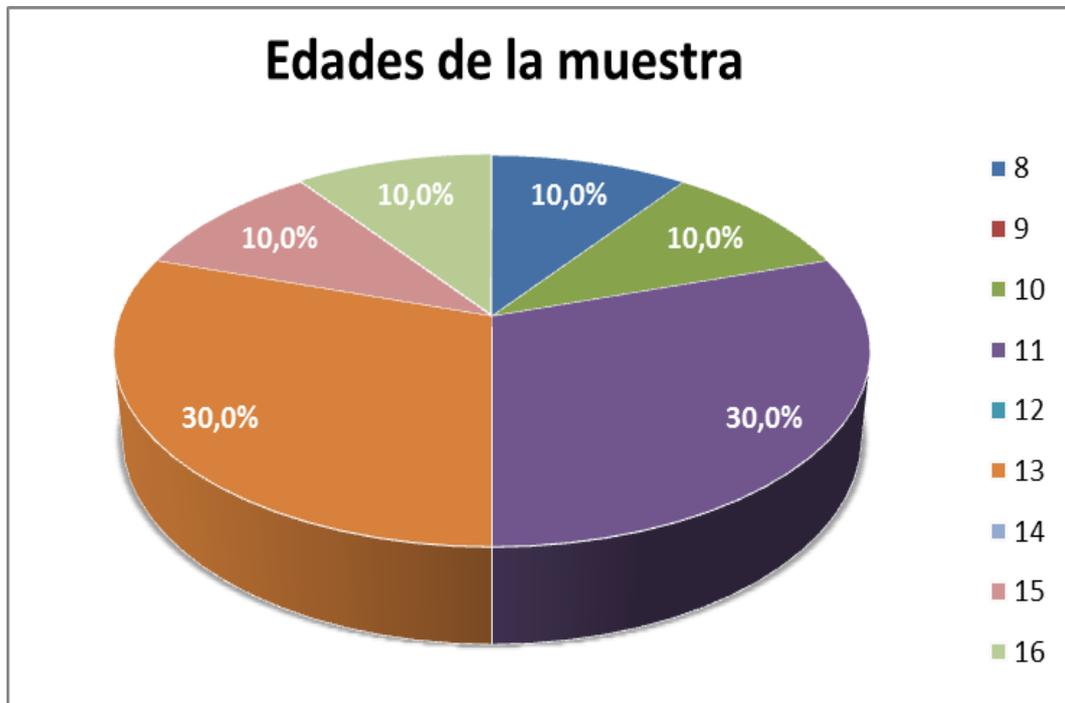
Se analizaron el total de los ítems de la encuesta online Evaluación y Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal, 8 ítems totales.

El análisis se realizó en base a los ítems agrupados por áreas de higiene. Las áreas de higiene, 3 en total, fueron organizadas de acuerdo a lo establecido por el marco de trabajo de Terapia Ocupacional dentro de las actividades de la vida diaria.

Los datos se agruparon en 7 grupos acorde a las áreas de higiene y fueron analizados de acuerdo al nivel de asistencia que requerían las niñas para desempeñar la actividad.

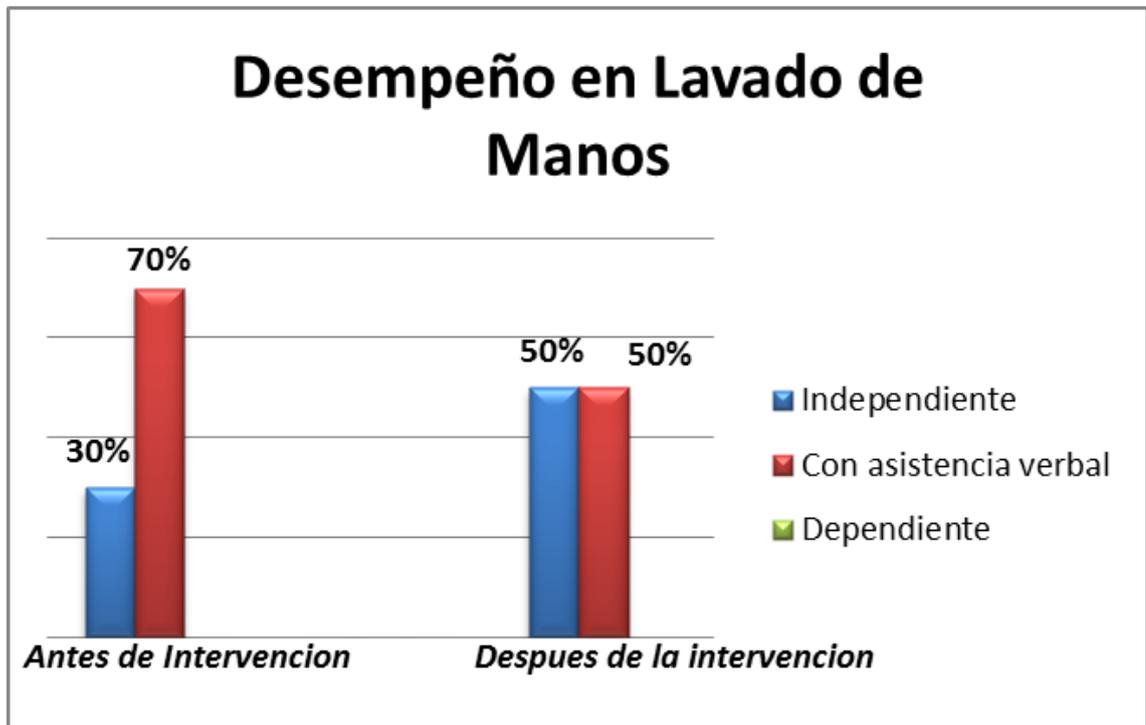
La herramienta diseñada permite recabar mayor información sobre las áreas de higiene que se encuentran afectadas. Así mismo se ha constatado que no existe herramienta de evaluación de terapia ocupacional específica de higiene personal para niñas

**GRAFICOS**



**Grafico 1**

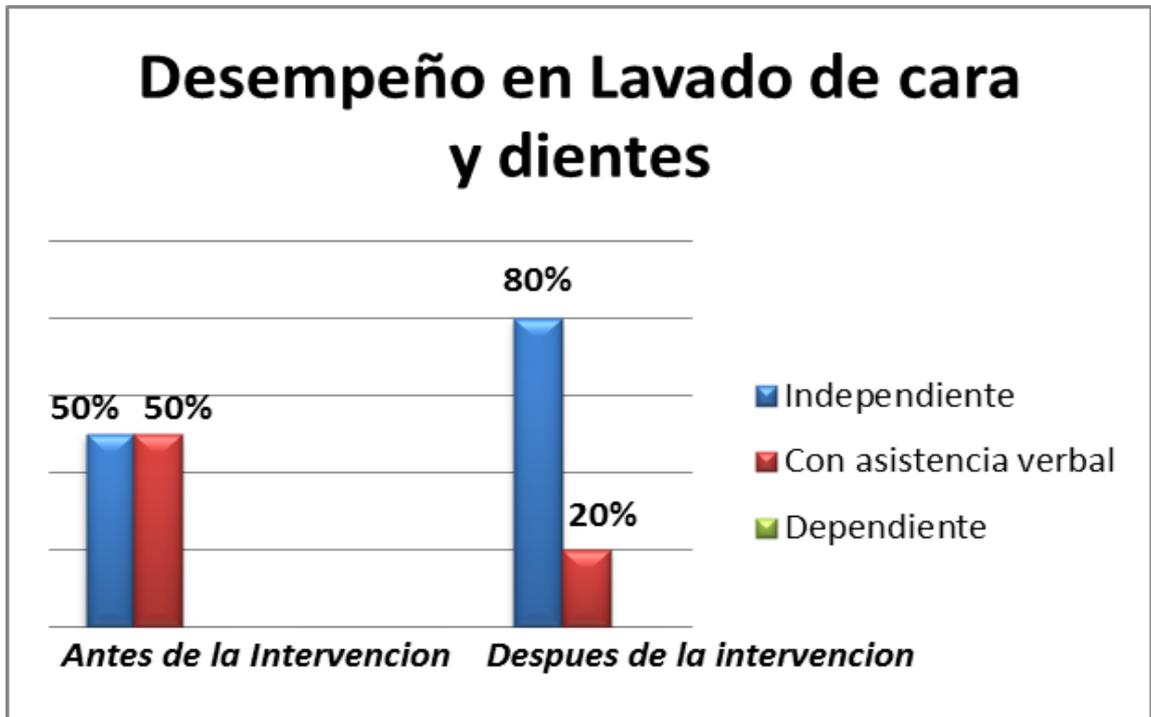
Se recabaron datos de los hábitos de higiene personal de niñas de entre 8 a 16 años. Se observa que un 30% tiene 11 años de edad y otro 30% tiene 13 años de edad.



#### Grafico 2

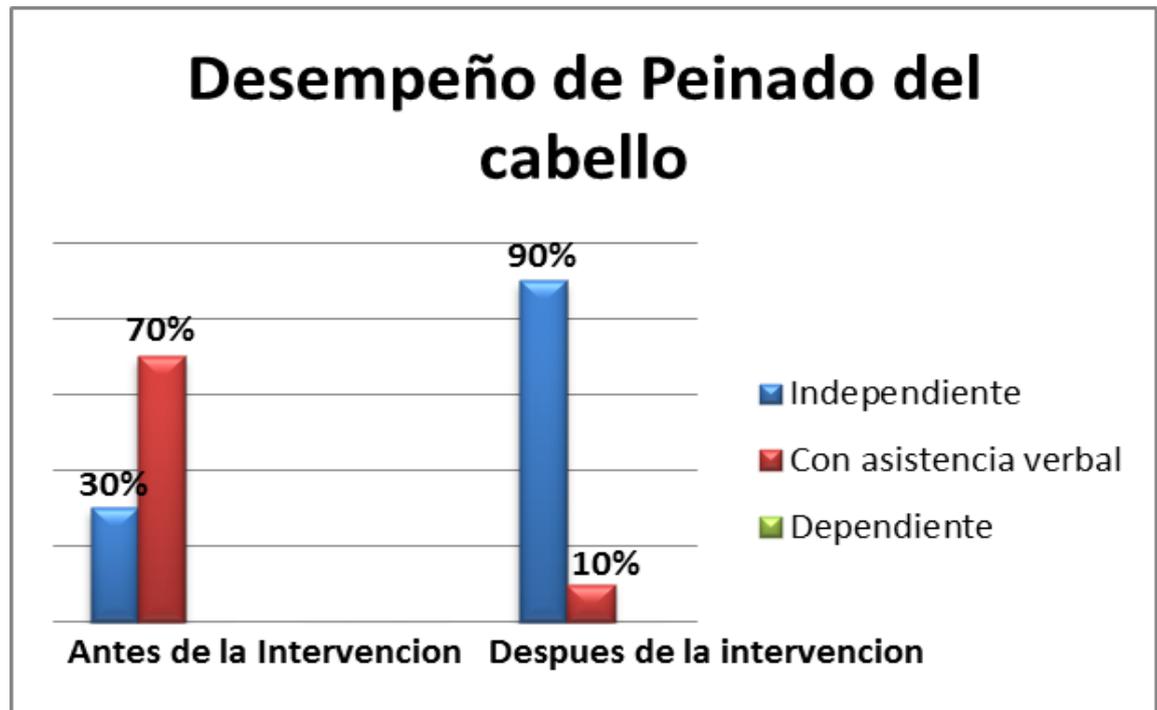
Se puede observar que previo a la intervención de Terapia Ocupacional en el Desempeño de lavado de manos, un 30% de la muestra realizaba la actividad de forma *independiente* y un 70% realizaba la actividad *con asistencia verbal*.

Después de la intervención, se observa que un 50% de la muestra logra realizar la actividad de lavado de manos de forma *independiente* y un 50% requiere de *asistencia verbal*.



**Grafico 3**

Se puede observar que previo a la intervención de Terapia Ocupacional en el Desempeño de lavado de cara y dientes 50% de la muestra realizaba de manera *independiente* la actividad y otro 50% de la muestra lo realizaba *con asistencia verbal*. Se verifica que luego de la intervención de Terapia Ocupacional el 80% de las niñas logran realizar la actividad de forma *independiente*, quedando solo un 20% de la muestra realizando la actividad *con asistencia verbal*.



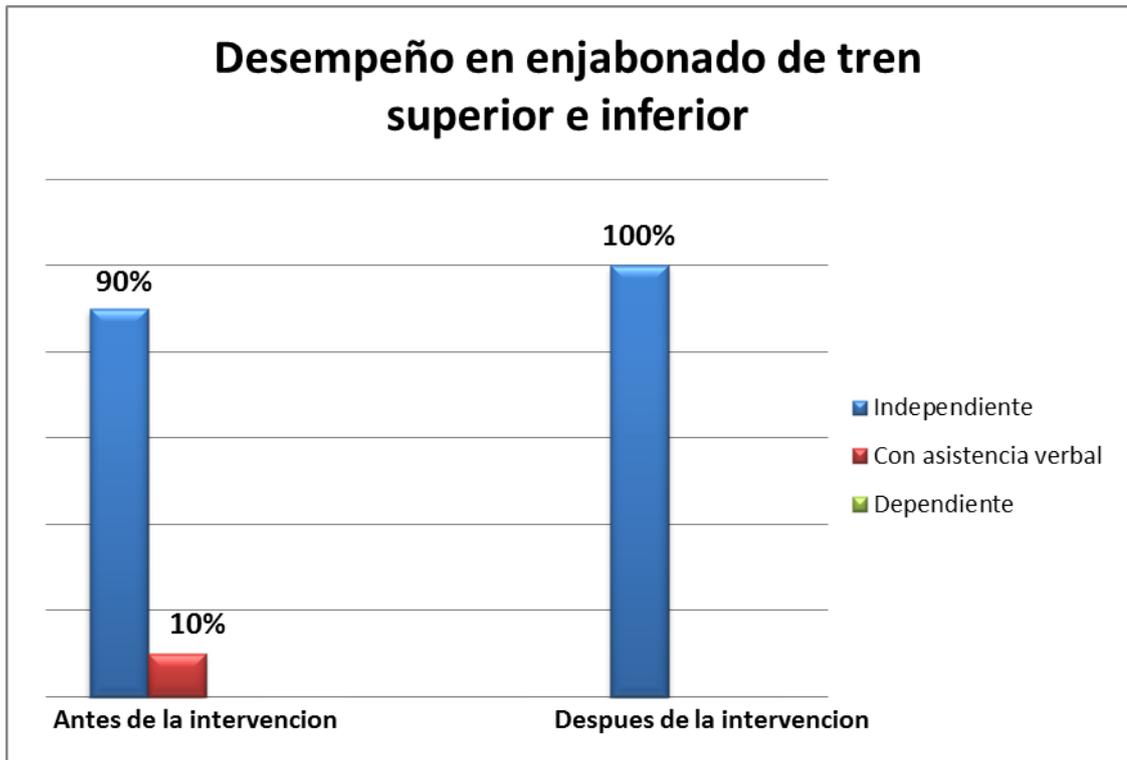
#### Grafico 4

Se puede observar que previo a la intervención de Terapia Ocupacional en el Desempeño de Peinado del cabello el 30% de la muestra realiza la actividad de manera *independiente* y el 70% de la muestra requiere de *asistencia verbal* para desempeñar la actividad. Luego de la intervención se observa que el 90% de la muestra logra realizar la actividad de manera *independiente* y solamente el 10% de la población realiza la actividad *con asistencia verbal*.



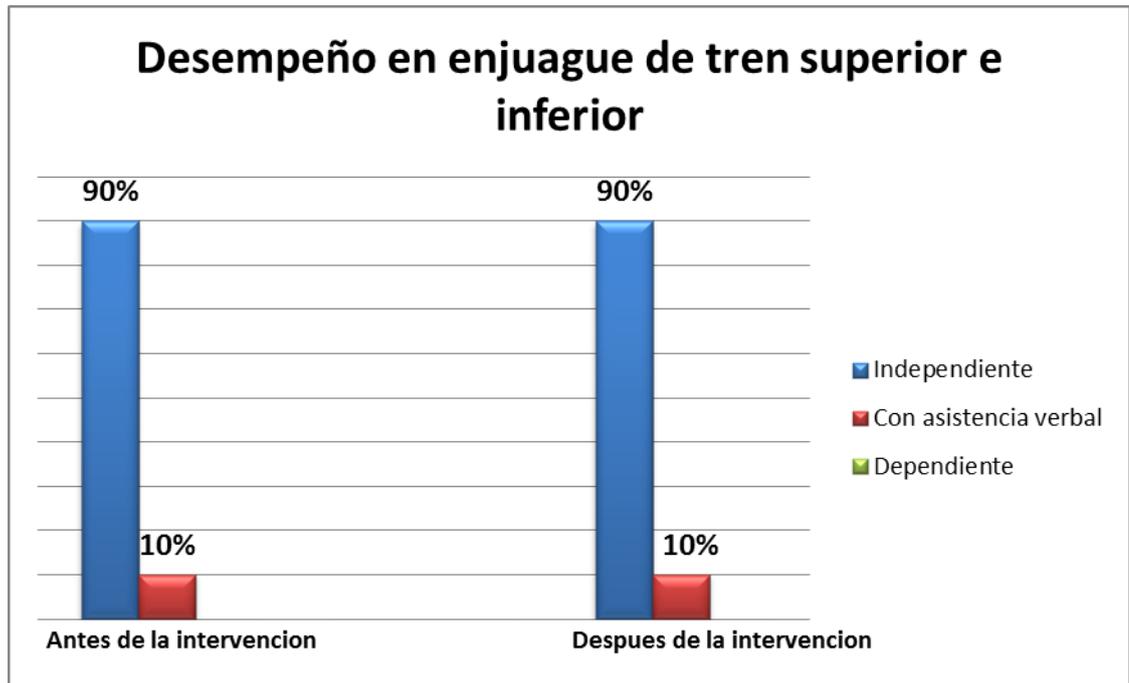
**Grafico 5**

Se puede observar que previo a la intervención de Terapia Ocupacional en el Desempeño luego de orinar y defecar el 90% de la muestra realiza la actividad de manera *independiente* y el 10% de la muestra requiere de *asistencia verbal* para desempeñar la actividad. Luego de la intervención se observa que el 100% de la muestra logra realizar la actividad de manera *independiente*.



#### Grafico 6

Se puede observar que previo a la intervención de Terapia Ocupacional en el Desempeño enjabonado de tren superior e inferior el 90% de la muestra realiza la actividad de manera *independiente* y el 10% de la muestra requiere de *asistencia verbal* para desempeñar la actividad. Luego de la intervención se observa que el 100% de la muestra logra realizar la actividad de manera *independiente*.



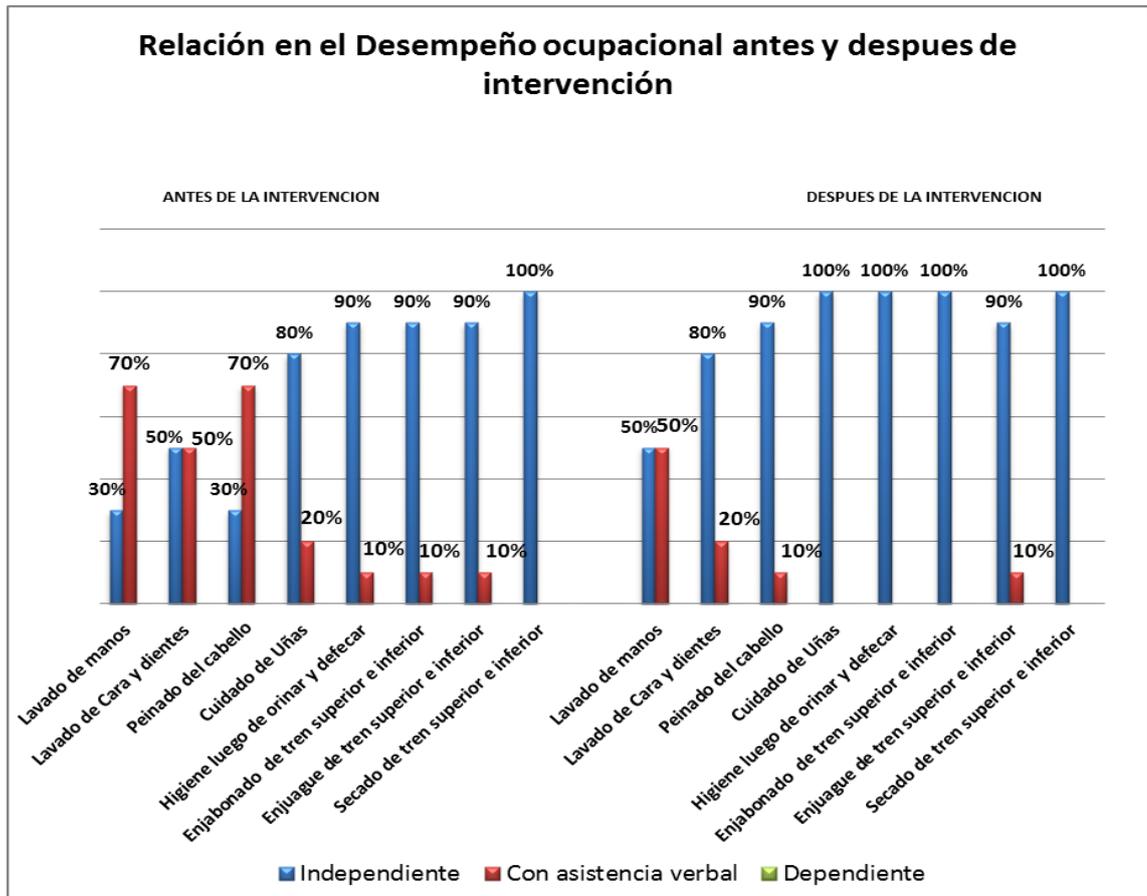
**Grafico 7**

Se puede observar que previo a la intervención de Terapia Ocupacional en el Desempeño de Peinado del cabello el 90% de la muestra realiza la actividad de manera *independiente* y el 10% de la muestra requiere de *asistencia verbal* para desempeñar la actividad. Luego de la intervención se observa que el 90% de la muestra logra realizar la actividad de manera *independiente* y solamente el 10% de la población realiza la actividad *con asistencia verbal*, sin observarse cambios luego de la intervención.



#### Grafico 8

Se puede observar que antes de la intervención el 100% de la muestra realizaba la actividad de forma independiente, por lo cual el resultado no se modifica luego de la intervención.

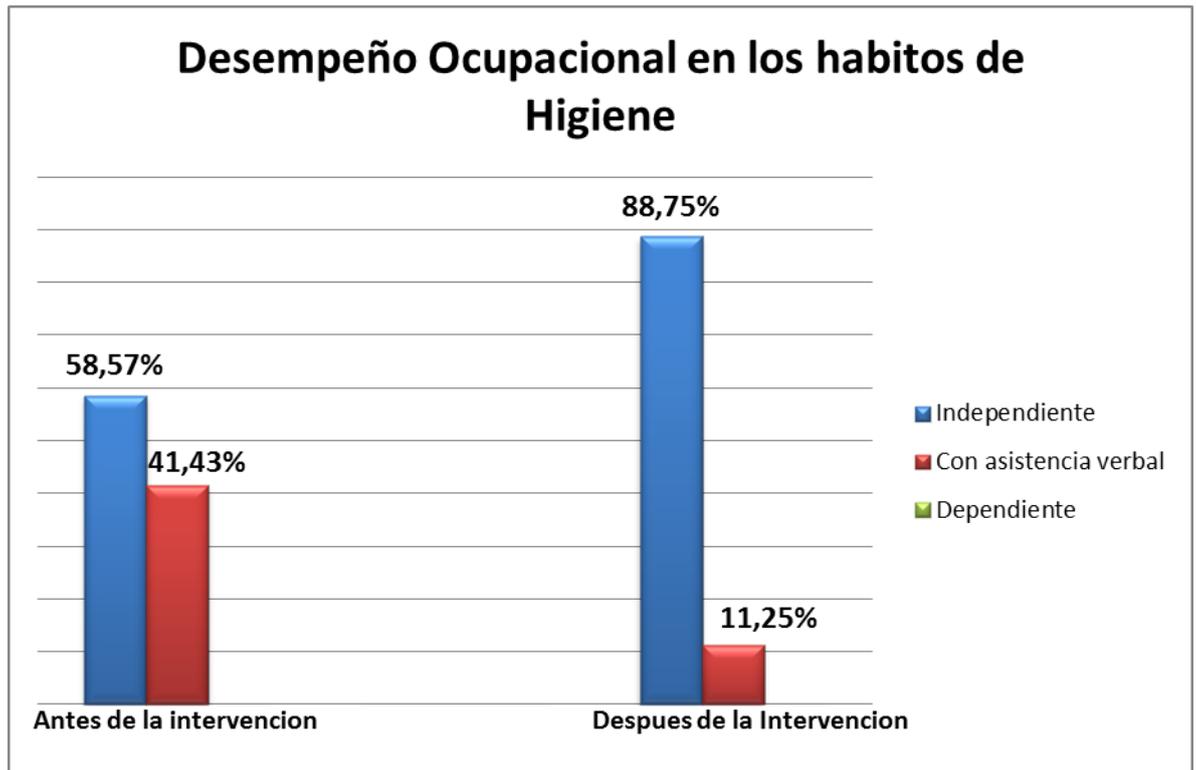


**Grafico 9**

Se observa en el grafico las diferencias entre el nivel del desempeño ocupacional en sus hábitos de higiene personal que tenía la muestra previo a la intervención y luego de la intervención.

En el grafico se puede ver que luego de la intervención hubo un incremento en el desempeño ocupacional de la muestra en las actividades: *“Cuidado de uñas, higiene luego de orinar y defecar, enjabonado de tren superior e inferior y secado de tren superior e inferior”* logrando realizar las mismas de forma independiente. Y en las actividades *“Lavado de manos, lavado de cara y dientes y peinado del cabello”* disminuye el porcentaje de la muestra que requiere asistencia verbal.

En la actividad *“enjuague de tren superior”* no se produjeron cambios luego de la intervención.



#### Grafico 10

Se analizó el total de las muestras de las áreas de la evaluación de hábitos de higiene personal. Se evidenció que el nivel de *independencia* aumento luego de la intervención de un 58,57% a 88,75%, disminuyendo el nivel de asistencia verbal de 41,43% a 11,25% en el desempeño ocupacional en los hábitos de higiene.

## 10 Discusión

A lo largo del desarrollo de la investigación, esta me ha permitido constatar que además de no haber intervenciones previas de Terapia Ocupacional en niñas que han sido víctimas de abuso sexual, en la Terapia Ocupacional no hay una herramienta de evaluación específica para recabar datos del desempeño ocupacional de los niños o las niñas en las actividades de higiene.

Como se ha mencionado anteriormente, el método de evaluación que se utiliza es “La Evaluación de Hábitos de Higiene Personal”.

Luego de recabar los datos con la evaluación, se puede observar la necesidad de la intervención de la Terapia Ocupacional en el reentrenamiento de los hábitos de higiene en la población, y es por ese motivo que se lleva a cabo la intervención desde Terapia Ocupacional, con una evaluación inicial y una reevaluación al final de la intervención, observando cambios significativos en la población.

Por lo tanto se puede decir que la hipótesis es aceptada dado que la intervención de Terapia Ocupacional en hábitos de higiene, favorece al desempeño ocupacional de niños que han sido víctimas de abuso sexual. Es así que es posible comprobar la efectividad de la intervención de la terapia ocupacional en el reentrenamiento de los hábitos de higiene de niños que han sido víctimas de abuso sexual.

Fue posible durante la investigación: evaluar, intervenir y reevaluar la intervención, y luego analizar los datos.

Según los resultados de las evaluaciones se logró constatar que luego de la intervención hubo un incremento en el desempeño ocupacional de la muestra en las actividades: “*Cuidado de uñas, higiene luego de orinar y defecar, enjabonado de tren superior e inferior y secado de tren superior e inferior*” logrando realizar las mismas de forma independiente. Y en las actividades “*Lavado de manos, lavado de cara y dientes y peinado del cabello*” disminuye el porcentaje de la muestra que requiere asistencia verbal.

En la única actividad que no se produjeron cambios luego de la intervención fue “*enjuague de tren superior*”.

Como resultado final se evidenció que el nivel de *independencia* aumento luego de la intervención de Terapia Ocupacional de 58,57% a 88,75%, disminuyendo el nivel de asistencia verbal de 41,43% a 11,25% en el desempeño ocupacional en los hábitos de higiene.

De esta manera queda demostrada la eficacia de la intervención de la terapia Ocupacional en el reentrenamiento de hábitos de higiene en niñas que han sido víctimas de abuso sexual.

## **11 Propuesta**

Luego de realizar esta investigación, se puede corroborar que no hay investigaciones desde la disciplina de la Terapia Ocupacional que brinden herramientas primeramente para obtener datos en el desempeño de las actividades de higiene, y que no se han realizado intervenciones desde la disciplina, en la población de niños o niñas que han sido víctimas de abuso sexual.

La profesión de terapia ocupacional usa el término de ocupación para capturar la esencia y significado de actividad diaria. La terapia ocupacional está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar. Como terapeutas ocupacionales creemos que las ocupaciones son multidimensionales y complejas. El compromiso con la ocupación como el foco de la intervención de la terapia ocupacional incluye el aspecto tanto subjetivo (emocional y psicológica) y objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño. Por lo tanto comprendemos el compromiso de esta dual y holística perspectiva y dirigimos o manejamos todos los aspectos del desempeño cuando brindamos nuestra intervención.

Como miembros de una comunidad global, los profesionales de terapia ocupacional abogamos por el bienestar de todas las personas, grupos, y poblaciones con el compromiso de inclusión y no discriminación (AOTA, 2004c).

Por lo tanto, luego de realizar esta investigación, según los resultados de las evaluaciones previo a la intervención y luego de la intervención, se pueden ver los

cambios que se generan en el desempeño ocupacional de la población; y es de suma importancia promover la intervención en los ámbitos donde se concurren niños o niñas que han sido víctimas de abuso sexual, ya sea en juzgados, correccionales de menores, hogares de tránsito, entre otros y darle la importancia y seguimiento que las rutinas diarias de las niñas o niños necesiten, evaluando y planteando el tratamiento adecuado para cada caso.

Como modelo de intervención es posible utilizar, la intervención planteada en esta investigación.

## 12 Bibliografía

### 12.1 Bibliografía Impresa:

- Las violencias / Sonia Cesio. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: DyD, 2017. ISBN 978-987-9371-61-9, Cap.2, pág. 47-49.
- Nilda Vainstein, Analía V. Fernández, Cecilia Padín, Vanesa Zito Lema, Gimol Pinto y Elena Duro. Revisión de contenido Romina Pzellinsky, Diego Freedman y Silvina Gorsky. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes*. Elena Duro.
- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- Finkelhor, D., y A. Browne (1985), “The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 55, n.o 4, pp. 530-541.
- Herman, J. (1997), *Trauma and recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*, Nueva York: Basic Books.
- Lopez Sanchez “La inocencia rota”. Editorial Oceano. Barcelona. 1999.
- Pérez Soteldo, Jenny Milagros “Indicadores de abuso sexual en niños de 5 a 9 años con sospecha de maltrato infantil Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga", Barquisimeto, Venezuela. 2004
- López Elizarán M. V. “Abuso Sexual y Aspectos Cognitivos” *Medicina Infantil, Revista del Hospital de Pediatría Garrahan, Volumen XVIII, Número 2, Argentina, 2011.*

- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. “Abuso sexual en la infancia”. En M.A. Vallejo (Ed.), 1998. “Manual de terapia de conducta”. Madrid. Dykinson, vol. 2º, pp. 563-601. E. y Guerricaechevarría, C. “Abuso sexual en la infancia”. En M.A. Vallejo (Ed.), 1998. “Manual de terapia de conducta”. Madrid. Dykinson, vol. 2º, pp. 563-601.
- HIGASHIDA, Ciencias de la salud, UNAM, México, 1988.
- KAMII, Costance, La importancia de la autonomía, Antología Básica, el niño Preescolar desarrollo y aprendizaje, plan 94, UPN, México, 1994.
- Terapia Ocupacional en Pediatría, Proceso de evaluación, Shelley Mulligan, Editorial: Panamericana, México 2003, pp. 284.
- Kielhofner, G. (2006). Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional - 3a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Canadian Association of Occupational Therapy (1991). Occupational Therapy guidelines for client-centered practice. (Disponible en CAOT, 110 Eglinton Ave. West. 3rd floor, Toronto, Ontario, Canadá, M4R 1A3).

## **12.2 Bibliografía Tecnológica:**

- Kielhofner G. (2006). Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Simó S. Urbanowski R. (2006) El Modelo Canadiense del Proceso del Desempeño Ocupacional. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. Febrero; (Nº3). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
- Hernández, B., Cisne, M. del, Velásquez, C., & Verónica, M. (2011). El abuso sexual infantil y su incidencia en los aprendizajes y la conducta de niños y niñas

de cuatro a cinco años del Centro de Desarrollo Infantil Carolina Terán.  
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/2953>

- N. Pereda Beltrán. Revista Pediátrica Aten Primaria. (2010). Consecuencias abuso sexual infantil.pdf. (n.d.). <http://archivos.pap.es/files/1116-1024-pdf/273>
- López, Y. R., Gigato, B. A. A., & Alvarez, I. G. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. Eureka (Asunción) en Línea, 9(1), 58–68. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Susan J. Kelley, Rene Brant , Jill Waterman.(1993) El Abuso Sexual de Niños en Guarderías. Journal of Child Abuse and Neglect, Vol. 17, N° 1, 1993.- (<http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=137>)
- Parenting a Child Who Has Been Sexually Abused: A Guide for Foster and Adoptive Parents - Child Welfare Information Gateway. (s. f.). Recuperado 15 de junio de 2018, de <https://www.childwelfare.gov/pubs/f-abused/>
- Sandra Baita, & Paula Moreno. (2015). Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Uruguay: UNICEF, Uruguay. Recuperado de [https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso\\_sexual\\_infantil\\_digital.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf)
- Maltrato y abuso sexual II, material educativo para maestros. (s.f.) [http://www.ceip.edu.uy/documentos/2014/prensaprimaria/785/m\\_indicadores.pdf](http://www.ceip.edu.uy/documentos/2014/prensaprimaria/785/m_indicadores.pdf)
- Carrasco M., Jimena, O. A., Daniela. (2008, Diciembre). Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la Ocupación para la investigación y práctica de la Terapia Ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, N°8. Recuperado de [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacionalaa/www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to\\_completa/0,1371,SCID=21643%26ISID=737,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacionalaa/www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=21643%26ISID=737,00.html)

- Mitchell, C., & <https://www.facebook.com/pahowho>. (s. f.). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios | OPS OMS. Recuperado 11 de julio de 2018, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3341%3A2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&catid=3425%3Aviolence-publications&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341%3A2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&catid=3425%3Aviolence-publications&Itemid=0&lang=es)
- De las Heras de Pablo CG. Significado de la Terapia Ocupacional: Implicaciones para la mejor práctica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. [-20 de junio 2018-]; monog 7: [127-145]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>
- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [español]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en Internet]. 2010 [20 de junio 2018-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf>  
Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
- Healthy Little Baby Panda - Apps on Google Play. (s. f.). <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sinyee.babybus.lovehealthy&hl=en>
- Lavado divertido de manos. (s. f.). <http://www.espadoldettol.com.ar/your-family/infant-toddler-development/toddlers-guide-to-hand-washing/>
- Odontólogos, P. (s. f.). 7 pasos para cepillarse bien los dientes. 5 de mayo de 2016 de <https://www.odontologos.mx/pacientes/noticias/2068/7-pasos-para-cepillarse-bien-los-dientes>
- U, M. (2014, octubre 28). Cómo pintarse las uñas bien: Guía paso a paso (con fotos). de <https://unasdecoradas.club/como-pintarse-las-unas-bien/>

- Karen. (s. f.). Cómo bañarse correctamente. de <https://www.cuidadodelasalud.com/cuidado-del-cuerpo/como-banarse-correctamente/>
- Solo al Baño: Sin Pañal - Apps en Google Play. (s. f.). de [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sinyee.babybus.toilet&hl=es\\_AR](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sinyee.babybus.toilet&hl=es_AR)

Dra. Jessica Mora( 2017, septiembre 25) ¿Cómo cuidar la higiene íntima del niño y la niña? de <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/blog/item/10029-cuidar-higiene-intima-infantil>

## ANEXOS

### ANEXO I:

**Consentimiento Informado** (el evaluado, padre o tutor legal, profesional de la salud, Institución)

Somos..... estudiantes de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad ..... A los fines de obtener el título profesional, estamos realizando un trabajo de integración final sobre la relación del desarrollo de las relaciones interpersonales en jóvenes con discapacidad intelectual y la inserción laboral dentro del mercado competitivo con apoyo. Le daremos información e invitaremos a participar de este trabajo de integración final. La participación en la evaluación es voluntaria, a través de la manifestación de voluntad de participar de la madre, padre o responsable legal. La participación no originará costo alguno para los participantes.

Recuerde que ser evaluado es totalmente voluntario. Puede elegir participar o elegir no hacerlo. Puede dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. De ser así, sólo deberá informar a las investigadoras o al profesional de la salud que realiza el seguimiento del evaluado.

No compartiremos la identidad de aquellos que participen en el trabajo de investigación final. La información que recojamos para este proyecto será confidencial. Cualquier información acerca de la historia personal sólo la tendrán las investigadoras. El nombre es solicitado a los fines prácticos de poder organizar la información obtenida. No será entregada ni compartida con nadie.

Si tiene cualquier duda puede contactarse con: Nombre y Apellido, DNI: TEL:  
o vía e-mail:

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

**Hoja de firmas:**

Declaro haber comprendido en qué consiste la evaluación y sus riesgos, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de preguntas en relación a los procedimientos descritos del trabajo de investigación: “.....”, acepto la participación de mi hijo/a (o niño/a de quien soy responsable legal).

FIRMA ----- ACLARACIÓN ----- DNI-----

ANEXO II:

**Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

Esta breve encuesta es para detectar si se producen cambios en el **DESEMPEÑO OCUPACIONAL** de la niña.

Se define al desempeño ocupacional como la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad. Esta encuesta se enfocara en la siguiente área Ocupacional: Actividades de la vida diaria (AVD).

**Higiene y arreglo personal:**

- Lavado de Manos
- Lavado de Cara y dientes
- Peinado del cabello
- Cuidado de Uñas

**Aseo e higiene en el inodoro:**

- Higiene luego de orinar y defecar

**Bañarse, ducharse:**

- Enjabonado de tren superior e inferior
- Enjuague de tren superior e inferior
- Secado de tren superior e inferior.

A continuación le pediremos algunos datos personales. Recuerde que este cuestionario es ANÓNIMO, solo con fines académicos.

**1 ¿Cuántos años tiene la niña?**

- 8
- 9

- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16

**Higiene y arreglo personal**

**2 Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**3 Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**4 Para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**5 Para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**Aseo e higiene en el inodoro:**

**6 Para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**Bañarse, ducharse:**

**7 Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**8 Para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

**9 Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera:**

- Independiente
- Con asistencia verbal
- Dependiente

ANEXO III:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cl. de... de... de... de...

**Consentimiento Informado de intervención del “Hogar Convivencias” de la fundación Elegí Sonreír**

Soy Yinyer Oswald estudiante de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana. A los fines de obtener el título profesional, estamos realizando un trabajo de integración final sobre la intervención de Terapia Ocupacional en niños que han sido víctimas de abuso sexual para el reentrenamiento de hábitos de Higiene. Le daremos información e invitaremos a participar de este trabajo de integración final. La participación en la evaluación es voluntaria, a través de la manifestación de voluntad de participar del responsable legal. La participación no originará costo alguno para los participantes.

Recuerde que ser evaluado es totalmente voluntario. Puede elegir participar o elegir no hacerlo. Puede dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. De ser así, sólo deberá informar a las investigadoras o al profesional de la salud que realiza el seguimiento del evaluado.

No compartiremos la identidad de aquellos que participen en el trabajo de investigación final. La información que recojamos para este proyecto será confidencial. Cualquier información acerca de la historia personal sólo la tendrán las investigadoras. El nombre es solicitado a los fines prácticos de poder organizar la información obtenida. No será entregada ni compartida con nadie.

Si tiene cualquier duda puede contactarse con: Yinyer Oswald, DNI:36061626 CEL: 011- 1534270690 o vía e-mail: yinyero91@gmail.com

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

**Hoja de firmas:**

Declaro haber comprendido en qué consiste la evaluación y sus riesgos, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de preguntas en relación a los procedimientos descritos del trabajo de investigación: “La intervención de Terapia Ocupacional en niños que han sido víctimas de abuso sexual para el reentrenamiento de hábitos de Higiene.”, acepto la participación de las niñas de quien soy responsable legal.

FIRMA -----

ACLARACIÓN -----

ELIANA H. GOMEZ

DNI-----33847162

ANEXO IV

**EVALUACIONES DE HABITOS DE HIGIENE PERSONAL**

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Con asistencia verbal

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Con asistencia verbal

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Evaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

ANEXO V

**REEVALUACIONES DE HABITOS DE HIGIENE PERSONAL**

<b>1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal</b>
<b>2. Higiene y arreglo personal</b>
2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:
Independiente
2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:
Independiente
2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:
Independiente
2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:
Independiente
<b>3. Aseo e higiene en el inodoro:</b>
3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:
Independiente
<b>4. Bañarse, ducharse:</b>
4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera
Independiente
4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera
Independiente
4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera
Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Con asistencia verbal

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

**1. Reevaluación de Hábitos de Higiene Personal**

**2. Higiene y arreglo personal**

2.1. Luego de la intervención, para el lavado de manos la niña logra realizar la actividad de manera:

Con asistencia verbal

2.2. Luego de la intervención, para el Lavado de Cara y dientes la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.3. Luego de la intervención, para el Peinado del cabello la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

2.4. Luego de la intervención, para el Cuidado de Uñas la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**3. Aseo e higiene en el inodoro:**

3.1. Luego de la intervención, para el Higiene luego de orinar y defecar la niña logra realizar la actividad de manera:

Independiente

**4. Bañarse, ducharse:**

4.1. Luego de la intervención, para el Enjabonado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.2. Luego de la intervención, para el Enjuague de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente

4.3. Luego de la intervención, para el Secado de tren superior e inferior la niña logra realizar la actividad de manera

Independiente