

DESARROLLO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE HÁBITOS SALUDABLES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO JOSÉ GERMAIN

JAVIER SÁNCHEZ ALFONSO y OSCAR DE PABLOS GARCÍA MORENO

INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren enfermedades mentales graves presentan una prevalencia de enfermedades físicas más alta, así como con un exceso de mortalidad y menor esperanza de vida respecto a la población general (1, 2, 3).

Las Sociedades Españolas de Psiquiatría (SEP) y de Psiquiatría Biológica (SEPB) consideran que la afectación de la salud física de estos pacientes puede llegar a ser muy importante debido a factores genéticos, factores inherentes a la propia enfermedad, al estilo de vida y al tratamiento con psicofármacos (1).

Este aumento de la morbilidad por enfermedades físicas está relacionado con la mayor prevalencia de varios factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias que presentan estas personas; los más importantes de estos factores son la obesidad, el tabaquismo, el abuso de drogas y alcohol (2, 3).

Los estudios sugieren que otro factor que influye negativamente en la salud de estos pacientes es el menor acceso que tienen a la asistencia sanitaria. Esta asistencia, con frecuencia, es de peor calidad y el cumplimiento terapéutico es inferior al de la población general (3, 4, 5, 6). Un porcentaje sustancial de personas que padecen enfermedades mentales no consulta con los servicios sanitarios y si consulta no recibe tratamiento. Solo el 57% de las personas que padecen depresión, el 30% de las que padecen ansiedad y el 71% de los que padecen ambos trastornos consultaron con dichos servicios y el 31% de ellos no recibieron tratamiento (5).

La Organización Mundial de la Salud, en la Declaración de Helsinki de 2005, acuerda con todos los ministerios de salud de la región europea, mejorar el bienestar de las personas con problemas de salud mental incidiendo en sus capacidades y recursos, empleando medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Entre estas medidas, se deben facilitar y promover el desarrollo de programas psicoeducativos específicos que favorezcan el adecuado manejo de las situaciones generadas por el cuidado de estas personas (7).

En nuestro país, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la Estrategia en Salud Mental, con el objetivo de mejorar la atención a la salud mental mediante el uso de técnicas de intervención eficaces, entre las que se incluyen las intervenciones psicoeducativas, y aconseja incrementar el porcentaje de pacientes con enfermedades mentales que reciben estas técnicas (5).

Del mismo modo, la SEP y la SEPB elaboraron en el 2007 un documento de consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia, recomendando procedimientos diagnósticos e intervenciones educativas con el fin de paliar estas deficiencias asistenciales y garantizar el derecho a la salud de estos pacientes (1).

Siguiendo esta línea de actuación, el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 de la Comunidad Autónoma de Madrid, otorga a las enfermeras de salud mental un papel fundamental para controlar la adherencia al tratamiento, realizar psicoeducación dirigida al

paciente y/o su familia, detectar precozmente las posibles recaídas y realizar el seguimiento de la evolución clínica del paciente, entre otras (8).

Dentro de este marco normativo, el Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental José Germain de Leganés (Madrid), elaboró un *Plan de mantenimiento de hábitos saludables*, dirigido a la promoción de la salud de los pacientes ingresados en las Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) del centro. Este Plan establece la necesidad de realizar grupos de hábitos de vida saludables con aquellos pacientes que presenten deficiencias que necesiten ser modificados para conseguir una normalización en su vida diaria.

Con el objeto de desarrollar el *Plan de mantenimiento de hábitos saludables*, y para impulsar las intervenciones enfermeras dirigidas a la promoción de la salud, se han elaborado varios grupos de Educación para la Salud en la UHTR II. Con estos grupos de Educación para la Salud, no pretendemos que los pacientes dispongan de muchos conocimientos, sino de disponer, tal y como afirman Sáez et al (9), de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente, con el objetivo de conseguir un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de conductas.

Por todo ello, nos hemos planteado los siguientes objetivos

OBJETIVOS

Generales

Adquirir y reforzar hábitos de autocuidados y autonomía básicos.

Específicos

Por lo que se refiere a los objetivos específicos, nos proponemos que los pacientes que acudan a los grupos adquieran los conocimientos y habilidades de cada módulo e intercambien experiencias personales. En concreto:

- Módulo 1. "Alimentación": Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para mantener unos hábitos dietéticos adecuados.
- Módulo 2. "Sueño y relajación": Fomentar la correcta higiene del sueño y la utilización de la relajación.
- Módulo 3. "Autoadministración de la medicación": Promover la adherencia al tratamiento e informar sobre los psicofármacos y enfermedades mentales.
- Módulo 4. "Higiene personal y bucodental": Proporcionar los conocimientos necesarios para una higiene adecuada.
- Módulo 5. "Actividad física": Fomentar la puesta en práctica de un estilo de vida saludable, modificar la conducta sedentaria y potenciar la actividad física.

METODOLOGÍA

Emplazamiento

UHTR II del Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental "José Germain". Leganés (Madrid).

Participantes

Los participantes fueron un total de 24 pacientes mentales, que corresponden al 60 % de los ingresados en la unidad durante un año (noviembre 2011 - noviembre 2012). Estos pacientes seleccionados y evaluados cumplían los criterios de inclusión y tuvieron una asistencia continuada a lo largo de todo el ciclo de la actividad.

La media de edad de los pacientes que han intervenido es de 43,5 años. Un 67 % (n: 16) hombres y un 33 % (n: 8) mujeres.

En relación al trastorno mental, según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su cuarta edición (DSM-IV), el 54.1 % padecía un trastorno con síntomas psicóticos (esquizofrenia paranoide 41.6 %, esquizofrenia residual 4.1 % y el 8.4 % trastorno esquizoafectivo), el 29.1% Trastorno de la Personalidad, el 8.4 % Trastorno Obsesivo Compulsivo y el 8.4 % Trastorno Bipolar.

Criterios de inclusión

Pacientes en cuyos planes individualizados de rehabilitación se hubieran detectado, tras la valoración correspondiente por el equipo multidisciplinar, deficiencias que necesitasen ser modificados para conseguir una normalización en su vida diaria; que presentaran un nivel de conducta que no interfiriera en la dinámica de la actividad; y que expresasen voluntad de participación en la actividad.

Criterios de exclusión

Fueron excluidos quienes no cumplían los criterios anteriores y aquellos cuya sintomatología clínica psiquiátrica y/o somática les impidiese participar en la actividad.

Recursos humanos

Como mínimo se necesitó de la presencia de un enfermero y un auxiliar de enfermería.

Material utilizado

Dependiendo de la temática de la sesión se han utilizado entre otros: una sala polivalente, una pizarra, una televisión y un video, material de oficina (papel, bolígrafos, cartulinas de colores y pegamento), material de higiene personal (cepillo dientes y pasta dientes), ropa cómoda y colchonetas.

Desarrollo

El programa educativo consta de 5 módulos específicos. Éstos a su vez, están formados por varias sesiones teórico-prácticas (dependiendo del contenido del módulo a desarrollar), se imparten los lunes por la tarde, tienen una hora de duración y poseen la siguiente estructura:

- Inicio: Resumen-recordatorio de la sesión anterior. Duración 15 minutos.
- Núcleo: Contenidos teórico- prácticos de la sesión. Duración 35 minutos

- Síntesis y cierre: Resumen de la sesión actual y puesta en común de posibles dificultades y sugerencias. Despedida y refuerzo positivo. 10 minutos de duración.

Antes de iniciar el programa educativo se realizó una reunión informativa entre los miembros del equipo de enfermería del turno de tarde y los pacientes, con el propósito de dar a conocer la actividad, personal de referencia, horario, expectativas, contenido de las sesiones y recoger sugerencias y proposiciones. Los pacientes verbalizaron que no añadirían nuevos temas y las proposiciones realizadas han sido incluidas en las sesiones educativas correspondientes.

Al finalizar cada módulo, como refuerzo, se realizaba una merienda con los participantes, y se les hace entrega de un diploma de asistencia.

En las sesiones educativas se utilizaron las siguientes técnicas (10,11):

1. Técnicas de investigación en aula.

- *Tormenta de ideas*: Los miembros del grupo expresan ideas, sentimientos etc. con pocas palabras. El enfermero al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones. Se utiliza como punto de partida para trabajar actitudes y sentimientos.
- *Cuestionario y frases incompletas*: Se responde individualmente a distintas cuestiones sobre un tema, de respuesta cerrada o abierta, y puesta en común. El enfermero sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones al final. Permite la reflexión.

2. Técnicas expositivas.

- *Lección participada*: El grupo expresa sus conocimientos previos sobre un tema. Posteriormente el enfermero realiza una exposición sobre el mismo, completando la información. Se finaliza con una discusión sobre el tema. Es útil cuando el grupo ya tiene algunos conocimientos sobre el tema.
- *Video con difusión*: La aportación de conocimientos sobre un tema se hace a través de un vídeo y a continuación se realiza un coloquio. Resulta motivadora para los participantes.

3. Técnica de análisis.

- *Ejercicio*: Se pide al grupo que en trabajo individual (o en pareja) reflexione sobre distintos aspectos de un tema. Plenaria y discusión en grupo grande. El enfermero al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido. Su objetivo es analizar un tema y/o reflexionar sobre las propias actitudes, comportamientos y soluciones.

4. Técnica de desarrollo de habilidades.

- *Demostración con entrenamiento*: El enfermero explica a la vez que lleva a cabo una determinada habilidad psicomotora. Posteriormente pide al grupo que realice

dicha habilidad. Su objetivo es el desarrollo de habilidades psicomotoras y desarrollar la capacidad de comportarse en situaciones reales.

- *Role-playing*: El enfermero propone y determina los roles más frecuentes. Los miembros del grupo los interpretan y el resto observa el desarrollo de la habilidad. Posteriormente hay una puesta en común de lo observado por todo el grupo. Se utiliza para desarrollar habilidades y permite un entrenamiento progresivo, haciendo la técnica varias veces, en distintas situaciones.

Cronograma

ALIMENTACIÓN	ENERO - FEBRERO
SUEÑO Y RELAJACIÓN	MARZO - ABRIL
AUTOADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN (1)	MAYO - JUNIO
HIGIENE PERSONAL Y BUCODENTAL	JULIO
ACTIVIDAD FÍSICA	SEPTIEMBRE - OCTUBRE
AUTOADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN (2)	NOVIEMBRE - DICIEMBRE

EVALUACIÓN

Los objetivos enunciados exigen la aplicación de una evaluación compleja, que combina y articula tres tipos de técnicas evaluativas.

1. Por un lado, el enfermero realiza una evaluación de cada sesión, donde se registra el número de pacientes convocados al grupo y los que asisten, así como las posibles incidencias (Anexo I).
2. Por otro lado, al terminar el módulo educativo, el enfermero realiza una evaluación final de la actividad grupal (Anexo II), donde recoge datos sobre desarrollo de la actividad, interés y participación de los pacientes, adecuación a sus necesidades, aprovechamiento de los contenidos y sugerencias de los profesionales.
3. Por último, para conocer los puntos de vista de los pacientes acerca de las sesiones y verificar si en lo individual y lo grupal se cumplieron los objetivos y expectativas se realiza una encuesta de satisfacción, cumplimentada de forma anónima (Anexo III).

RESULTADOS

1. Los resultados alcanzados tras realizar la evaluación reflejada en el anexo I son los siguientes:

GRUPO	Nº SESIONES	MEDIA PACIENTES ASISTEN	PACIENTES CONVOCADOS
ALIMENTACIÓN	9	9,4	13
SUEÑO- RELAJACIÓN	7	8,8	11
AUTO-MEDICACIÓN	7	6,1	11
HIGIENE PERSONAL- BUCODENTAL	6	8,5	11
ACTIVIDAD FÍSICA	12	8,4	10

2. Por otro lado, de las evaluaciones finales realizadas por los enfermeros (Anexo II), comprobamos que los pacientes se muestran colaboradores en general, con diferentes grados de participación. La mayor dificultad que se encuentra es que, por tratarse de un grupo que se realiza por las tardes, en numerosas ocasiones los participantes salen de paseo o reciben visitas, lo que obstaculiza que tengan una asistencia continuada y constante al grupo. Otra dificultad añadida con la que nos encontramos, es la falta de motivación del enfermo mental grave.

3. Y por último, si hacemos referencia a la encuesta de satisfacción (anexo III), obtenemos los siguientes resultados, expresados en %:

ALIMENTACIÓN	NS/NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te ha interesado el tema tratado en el grupo?						29	14	14	14		29
¿Cómo valoras los conocimientos de los profesionales?								14	29		57
¿Te serán útiles los conocimientos en tu vida cotidiana?								14	14	29	43
¿Te has sentido partícipe?					14	14			14	29	29
¿Consideras adecuada la duración del grupo?							14		14	14	58
Valoración global						14		14		14	58

SUEÑO- RELAJACIÓN	NS/NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te ha interesado el tema tratado en el grupo?						18		9	18	9	46
¿Cómo valoras los conocimientos de los profesionales?			9				9	18			64
¿Te serán útiles los conocimientos en tu vida cotidiana?							9		9	9	73
¿Te has sentido partícipe?				9				9	9	18	55
¿Consideras adecuada la duración del grupo?					9	18		9	18	9	37
Valoración global							9	9		18	64

AUTOADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN	NS/NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te ha interesado el tema tratado en el grupo?								17		17	66
¿Cómo valoras los conocimientos de los profesionales?								17		33	50
¿Te serán útiles los conocimientos en tu vida cotidiana?									17	17	66
¿Te has sentido partícipe?									34		66
¿Consideras adecuada la duración del grupo?							17			17	66
Valoración global									17	17	66

HIGIENE CORPORAL - BUCODENTAL	NS/NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te ha interesado el tema tratado en el grupo?										20	80
¿Cómo valoras los conocimientos de los profesionales?									20	60	20
¿Te serán útiles los conocimientos en tu vida cotidiana?										20	80
¿Te has sentido partícipe?									20	40	40
¿Consideras adecuada la duración del grupo?							20		20	40	20
Valoración global									20	40	40

ACTIVIDAD FÍSICA	NS/NC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te ha interesado el tema tratado en el grupo?									10	40	50
¿Cómo valoras los conocimientos de los profesionales?							10		20	10	60
¿Te serán útiles los conocimientos en tu vida cotidiana?								10		20	70
¿Te has sentido partícipe?							20			10	70
¿Consideras adecuada la duración del grupo?						10	20		20	10	40
Valoración global								20		20	60

Con respecto a la pregunta número 7 (**¿Qué le ha gustado más?**) señalan que: los temas tratados son amenos, su utilidad para la vida diaria y que se fomentan las relaciones entre compañeros.

Y a la pregunta número 8 (**¿y menos?**) refieren: la hora, sobre todo con el buen tiempo.

Asimismo, no proponen otros temas a tratar, ya que esta cuestión fue tratada en una reunión informativa previa a la realización de la actividad, y ya se ha dado respuesta a estas recomendaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Si nos centramos en las evaluaciones realizadas al finalizar cada sesión, observamos que se convoca entre 10 y 13 pacientes a las sesiones, y que la media de asistentes está en torno a los 8 y 9 pacientes, tamaño idóneo según varios autores (12, 13, 14, 15).

Otra característica de estos grupos es que al ser grupos cerrados, una vez compuestos, no se permite la entrada de nuevos miembros, favoreciendo la claridad de las normas y permitiendo estructurar las intervenciones con mayor facilidad.

Aunque, a priori, los módulos tienen un número de sesiones fijas, en ocasiones este número ha sido modificado para adaptarse a las demandas y proposiciones de los pacientes o circunstancias ajenas al grupo (vacaciones, días festivos, etc.).

De las evaluaciones finales de cada módulo, podemos apreciar que los miembros del equipo de enfermería se muestran optimistas y satisfechos con los resultados y la aceptación obtenida por el desarrollo de la actividad, que los contenidos se adaptan a las necesidades y demandas de los pacientes y que éstos obtienen un aprovechamiento óptimo.

Los enfermeros encuentran, como problemas potenciales, la falta de motivación que suelen presentar los pacientes y que las sesiones se realicen durante la tarde. La hora vespertina de los grupos también es una cuestión valorada negativamente por los pacientes. Para intentar solventar estas dificultades y favorecer la participación de los pacientes, se ha utilizado una metodología interactiva y dinámica, teniendo presente el desarrollo del contenido a trabajar, y se refuerza la asistencia al grupo.

Los temas tratados poseen una excelente acogida, evidenciada por el interés y la satisfacción que muestran los participantes, así como por la valoración global que realizan. Un porcentaje elevado considera los conocimientos aportados como muy útiles para su vida diaria.

Los pacientes se sienten partícipes, movilizándose en numerosas ocasiones para motivar a otros miembros del grupo, logrando desde la perspectiva grupal un compromiso hacia el cambio. En este marco, los miembros del equipo de enfermería también expresan su compromiso público de trabajo.

A nivel global, se han observado cambios positivos en las habilidades y aptitudes de los pacientes, percibidos en el trabajo diario y registrados en su plan de rehabilitación. Estos cambios contribuyen a mejorar sus hábitos de autocuidados y autonomía básicos, logrando un funcionamiento psicosocial satisfactorio y, por consiguiente, una mejora de su calidad de vida.

Tras el primer año de implantación del *Plan de mantenimiento de hábitos saludables* en la UHTR II, debemos reseñar que, de las distintas evaluaciones realizadas, se están obteniendo unos resultados positivos, con buen cumplimiento de los objetivos propuestos.

A tenor de los resultados obtenidos, que pueden considerarse como exploratorios, podemos concluir que la realización de sesiones educativas, como intervención enfermera para la promoción de la salud del enfermo mental grave, justifica la implantación de grupos de esta naturaleza en el centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Urago J, García-Portilla González MP. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica. *Actas Esp. Psiquiatr.* 2008;36 (5):251-264
2. Maj M. Necesidad de fomentar y proteger la salud física en personas con enfermedad mental grave. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2009; 02(01):1-4
3. De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-BakMas M, Cohen D, Asai I, et al. Enfermedades físicas en pacientes con trastornos mentales graves. 1. Prevalencia, repercusión de los medicamentos y discrepancias en la asistencia sanitaria. *World Psychiatry.* 2011; 9 (1):52-77
4. Daumit GL, Pronovost PJ, Anthony CB, Guallar E, Steinwachs DM, Ford DE. Adverse events during medical and surgical hospitalizations for persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63:267-72
5. Gobierno de España. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011
6. De Hert M, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Leucht S, Maj M, et al. Enfermedades físicas en pacientes con trastornos mentales graves. II. Barreras para la atención, vigilancia y directrices de tratamiento, más recomendaciones al nivel del sistema e individual. *World Psychiatry.* 2011; 9 (2):138-151
7. Organización Mundial de la Salud. Declaración Europea de Salud Mental. Conferencia Ministerial de la OMS. Helsinki: OMS, 2005
8. Comunidad de Madrid. Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, 2010
9. Sáez S, Marques F, Colell R. Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos reducidos. Lleida: Ed. Pagés; 1995
10. Instituto Nacional de Salud. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 1999
11. Instituto de Salud Pública. Estilos de vida: Guía educativa breve. Pamplona: Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública; 2004
12. Kaplan HI, Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 1986
13. Yalom ID. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. México: Fondo de Cultura Económica; 1986
14. Stuart Gail W, Laraia MT. Enfermería psiquiátrica. Principios y práctica. 8ª ed. Madrid: Elsevier; 2006
15. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier; 2010

ANEXO I

FICHA DE EVALUACIÓN DE SESIONES
DE ACTIVIDAD GRUPAL

Anexo I

Debe ser cumplimentada por la enfermera/o responsable de la actividad grupal después de cada sesión.

UNIDAD: UHTR 2

FECHA: ______

GRUPO: _____

SESIÓN NÚMERO: ____

PARTICIPACIÓN:

N° DE PACIENTES A LOS QUE SE INDICA SU ASISTENCIA AL GRUPO ____

N° DE PACIENTES QUE ASISTEN AL GRUPO ____

NÚMERO DE PROFESIONALES IMPLICADOS EN EL GRUPO:

ENFERMERAS/OS ____

AUXILIARES DE ENFERMERÍA ____

OTROS PROFESIONALES ____

INCIDENCIAS/ OBSERVACIONES:

Nombre y firma de la enfermera/o.

ANEXO III

ENCUESTA AL PACIENTE PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD

GRUPAL Anexo III

GRUPO: _____

UNIDAD: UHTR2

Esta encuesta es ANÓNIMA y pretende recoger tu opinión sobre la actividad grupal en la que has participado, para poder mejorar su desarrollo.
Por favor marca con una X la opción que consideres más adecuada.

SEXO: HOMBRE

MUJER

1-¿TE HA INTERESADO EL TEMA TRATADO EN EL GRUPO?

Nada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho

2-¿CÓMO VALORAS LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS POR LOS PROFESIONALES?

Muy inadecuados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy adecuados

3-¿TE SERÁN ÚTILES EN TU VIDA COTIDIANA LOS CONOCIMIENTOS QUE HAS ADQUIRIDO?

Nada útiles

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy útiles

4-¿TE HAS SENTIDO PARTICIPE EN EL GRUPO?

Nada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho

5-¿CONSIDERAS ADECUADA LA DURACIÓN DEL GRUPO?

Muy inadecuada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy adecuada

6-¿CÚAL ES TU VALORACIÓN GLOBAL DEL GRUPO?

Muy mala

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy buena

7- ¿QUÉ ES LO QUE **MÁS TE HA GUSTADO** DEL GRUPO?

8- ¿QUÉ ES LO QUE **MENOS TE HA GUSTADO** DEL GRUPO?

9- PROPÓN OTROS TEMAS QUE TE INTERESEN.

10- OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS.
