

**Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Carrera Promoción de la Salud**

Trabajo Final de Graduación

**Memoria de la Práctica Dirigida para optar por el grado de
Licenciatura en Promoción de la Salud**

**“Desarrollo de prácticas saludables en personas que integran
grupos de apoyo contra un consumo perjudicial al alcohol y
otras sustancias: Grupos de apoyo Instituto Costarricense de
Acueductos y Alcantarillados”**

Elaborado por:

Marianela Salazar Ugalde

Carnet: A75911

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Brenes, 2015

RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del contenido de la presente obra por cualquier medio existente, sean electrónicos o mecánicos, sin el consentimiento previo y escrito de la autora.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 3

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día 12 de mayo, a las 2:00 pm con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de:

SUSTENTANTE(S)	CARNE	AÑO DE EGRESO
Marianela Salazar Ugarte	A75911	2012

Quien(es) se acoge(n) al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de Práctica Dirigida, para optar al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Dr. Mauricio Vargas Fuentes	Presidente
M.Sc. Sylvia Vargas Oreamuno	Profesora Invitada
M.Sc. Gabriela Murillo Sancho	Directora T.F.G.
Ph.D. Jennifer Crowe	Miembro del Comité Asesor
M.Sc. Ernesto Cortés Amador	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de la (s) persona (s) postulante (s) contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple (n) con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda (n) hacer la exposición



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Facultad de
Medicina



Escuela de
Salud Pública

ARTICULO II

La(s) persona(s) postulante(s) realiza(n) la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

Desarrollo de prácticas saludables en personas que integran grupos de apoyo contra un consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias: grupos de apoyo Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (✓) NO APROBADO ()

Observaciones: ① Corregir aspectos de forma: enumeración, presentación cuadros y gráficos
② Fundamentar la prioridad de alimentación saludable de acuerdo con el ciclo de alimentación saludable del Ministerio de Salud



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Facultad de Medicina



Escuela de Salud Pública

ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica al postulante (o postulantes) el resultado de la deliberación y si éste es aprobatorio lo (s) declara acreedor (es) al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Se le indica que tiene 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se le informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será (n) oportunamente convocado (s).

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y el (los) Postulante (s). A las 15:10 se levanta la sesión en

Nombre:

Gabriela Plussillo Sanchez

Jennifer Cronie

Sylvia P. Vargas Decamini

Mónica Vargas Fuentes

Firma:

[Signature]

Jennifer Cronie

Sylvia P. Vargas Decamini

Mónica Vargas Fuentes

Estudiante (s)

MSU

Alguna otra observación

Oficina de Registro Expediente Postulantes

00000

Dedicatoria

Dos frases que marcan diariamente mi vida: "Todo lo puedo en Cristo que me fortalece" y "Jesús en ti confío".

Doy honra y gloria a Dios por la bendición de concluir esta etapa, Él es mi fuerza y quien de una u otra forma me inspiró por medio de muchas personas.

Dedico este triunfo a tres personas que amo profundamente.

Dos personas que no me han dejado de sostener en ningún momento de la vida: Mis padres.

Mami: mi modelo a seguir, mujer virtuosa, paciente, llena de amor, que me has dado todo tu apoyo, chineos, por leer mis trabajos, por escucharme llorar en mis momentos de estrés, por las noches de té y largas conversaciones y por darme aliento.

Papi: por las múltiples veces que me acompañaste a mis trabajos, a buscar materiales y en actividades durante toda la carrera y años atrás, gracias por acompañarme a tantas visitas al hospital. Gracias por tantas risas y momentos que solo usted y yo sabemos lo que valen.

Recientemente también llegó otra persona a mi vida, quien me ha brindado su apoyo incondicional y ha sabido, aún en este corto tiempo estar conmigo "en las buenas y en las malas", mi esposo.

Mario: por tu comprensión en mis momentos de estrés, por alentarme a seguir adelante y recordarme "mi objetivo" y que soy capaz de todo, por tus chineos y por darlo todo por nosotros.

Finalmente, le dedico este trabajo con el que culmino un proceso de formación de gran satisfacción personal, al grupo de señores de AyA, quienes con sus cambios me alientan a seguir trabajando día a día por la promoción de la salud.

Agradecimientos

Hace muchos años, en algún lugar escuché una frase que ha marcado mi vida: “Dame un punto de apoyo y moveré al mundo”. En este momento esta es una de las frases que me hace considerar las personas que me han apoyado y motivado para seguir adelante.

He tenido la bendición a lo largo de este camino universitario de contar con personas que han creído en mí, me han dado su apoyo y ánimo para concluir esta fase.

Agradezco en primer lugar a mi tutora Gabriela Murillo, a quien respeto y admiro con el corazón. Una persona dispuesta a brindarme sus palabras de apoyo en momentos difíciles, que me llamó la atención para enfocarme en el trabajo y darme abrazos llenos de energía y buena vibra. Gracias profe Gaby.

Agradezco a mis lectores y asesora técnica por su gran disposición; Jennifer Crowe y Guisela Rawson que me acompañaron desde el inicio en este proceso y me brindaron sus opiniones desde su expertis para mejorar la intervención con los trabajadores. Además agradezco a Ernesto Cortés porque su llegada fue para fortalecer y enriquecer mi trabajo.

Gracias a los que me brindaron el juicio de expertos: Cristóbal Ching, Tania Palacios, Alfonso Navarro, Guisela Rawson y Carlos García.

Gracias a Francisco González Director del área de Salud Ocupacional por darme la oportunidad de colaborar con la Institución y con los trabajadores.

Gracias a mi familia Ugalde, quienes toda mi vida han sido un pilar en mi desarrollo, mis compañeros de trabajo, amigos, todos y todas por su apoyo.

Ficha Bibliográfica

Autora: Salazar Ugalde Marianela

Título: "Desarrollo de prácticas saludables en personas que integran grupos de apoyo contra un consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias: Grupos de apoyo Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados"

Práctica Dirigido para optar por el título de Licenciatura

Palabras Clave: promoción de la salud, prácticas saludables, guía didáctica, alcoholismo, consumo perjudicial.

Resumen

El presente trabajo final de graduación, modalidad de Práctica Dirigida, se realizó con los grupos de apoyo contra un consumo perjudicial y dependencia al alcohol y otras sustancias del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) en el periodo entre enero 2014 y mayo 2015; tuvo un enfoque cualitativo que permitió el desarrollo de acciones desde la promoción de la salud en el lugar de trabajo, con el fin de favorecer las prácticas saludables de forma sostenible con los trabajadores pertenecientes a cada grupo.

El desarrollo de esta Práctica Dirigida inició con una consulta para determinar las necesidades sentidas por los trabajadores así como sus estilos de vida y perfil sociodemográfico, y finalizó con la construcción y ejecución de una guía metodológica que generó el uso de nuevas prácticas por parte de los participantes en los temas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima,

alimentación saludable, prácticas ergonómicas, actividad física y recreación. La inclusión de estas favoreció a los usuarios a mejorar su salud de forma integral.

Tabla de Contenido

Dedicatoria	ix
Agradecimientos	xi
Resumen.....	xiii
CAPÍTULO I	1
I. Introducción	1
II. Justificación.....	3
III. El problema	5
IV. Objetivos	7
A. Objetivo General	7
B. Objetivos específicos:.....	7
V. Antecedentes	9
A. Estrategias y Modelos dirigidos desde las prácticas saludables	9
B. Estrategias y modelos de atención del consumo perjudicial y la dependencia a las drogas	14
CAPITULO II	22
VI. Marco teórico.....	22
A. Salud y promoción de la salud	22
B. Prácticas saludables	25
1. La comunicación asertiva	25
2. La seguridad y autoestima	27
3. El cuidado de la salud física.....	29
C. Dependencia a las drogas y grupos de apoyo.....	37
D. Guías metodológicas o didácticas.....	42
CAPITULO III	45
VII. Marco metodológico.....	45
A. Enfoque de la Práctica Dirigida	45
B. Diseño de la Guía Metodológica	45
1. Perfil de los usuarios de la guía metodológica.....	47

2.	Necesidades cubiertas con la guía metodológica para fomentar las prácticas saludables de forma sostenible	47
3.	Objetivos de aprendizaje de la guía metodológica	48
4.	Definición de temas y subtemas de la guía metodológica.....	48
5.	Número de participantes en las sesiones desarrolladas para la puesta en práctica de la Guía.....	49
6.	Descripción de las actividades de la guía metodológica	49
7.	Técnicas utilizadas en las sesiones de la guía metodológica	50
8.	Uso de materiales didácticos en las sesiones de la guía metodológica	51
9.	Duración de las actividades de la guía metodológica	51
10.	Realización de una evaluación de la realización de las prácticas propuestas en la guía metodológica	51
C.	Población de estudio.....	52
D.	Mecanismos de evaluación periódica de la Práctica Dirigida	53
E.	Garantía ética	53
F.	Facilidades y Limitaciones del desarrollo de la Práctica Dirigida	54
1.	Facilidades.....	54
2.	Limitaciones	55
G.	Análisis de la información	55
CAPITULO IV		57
VIII.	Resultados y Discusión	57
A.	Cuadro comparativo entre objetivos y resultados.....	58
B.	Análisis por triangulación.....	67
CAPITULO V		83
IX.	Conclusiones	83
X.	Recomendaciones	91
XI.	Cronograma.....	93
XII.	Referencias Informativas	95
XIII.	ANEXOS	105
A.	Anexo I - Carta de la Institución solicitando la ejecución del TFG	107

.....	108
B. Anexo II - Guía para la consulta realizada a los participantes en los grupos de apoyo contra el consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias del ICAA.....	109
C. Anexo III - Resultados de la consulta AyA – Grupo Alcohólicos Uruca y Avenida 10.....	119
D. Anexo IV - Modelo de Bitácora	135
E. Anexo V - Resumen de las Bitácoras	137
F. Anexo VI - Cuadro de Categorías.....	145
G. Anexo VII–	153
Guía: Acciones didácticas para el fortalecimiento de las prácticas saludables sostenibles de los trabajadores participantes en el grupo de apoyo contra la dependencia de las drogas.....	153
H. Anexo VIII –	155
Carta de revisión filológica	155

Índice de Figuras

Figura 1. Componentes del Modelo Construye tu vida sin adicciones.....	11
Figura 2. Niveles de riesgo definidos por el cuestionario AUDIT sobre el consumo perjudicial de una persona.....	20
Figura 3. Categorías de los resultados de la Promoción de la Salud.....	23
Figura 4. Levantamiento Correcto de Cargas.....	30
Figura 5. Daños provocados a terceros por el alcohol.....	37
Figura 6. Daños causados por el alcohol a la persona que consume.....	38

Índice de cuadros

Cuadro 1. Estadios del cambio en una persona con dependencia a alguna sustancia.....	17
Cuadro 2. Derechos de la persona asertiva.....	26
Cuadro 3. Recomendaciones para la población trabajadora sobre las posturas utilizadas.....	30
Cuadro 1. Conocimiento de los participantes en los grupos de apoyo sobre las afectaciones del alcohol, San José, I Trimestre 2014	125
Cuadro 2. Temáticas de interés reveladas en la consulta para desarrollar actividades potenciales con los trabajadores, San José, I Trimestre 2014.....	130

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Edad de los participantes en el grupo de apoyo, San José, I trimestre 2014	118
Gráfico 2. Estado civil de los participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014	119
Gráfico 3. Años laborados en el ICAA de los trabajadores participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014	120
Gráfico 4. Grado académico de los participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre, 2014	120
Gráfico 5. Ingresos quincenales de los participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014	121
Gráfico 6. Razones de incapacidad de los participantes de los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014	122
Gráfico 7. Enfermedades autoreferidas que presentan los participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014.....	123
Gráfico 8. Motivos de los participantes en los grupos de apoyo para no realizar actividad física, San José, I Trimestre 2014.....	124
Gráfico 9. Frecuencia del Consumo de agua por parte de los participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014.....	126
Gráfico 10. Hábitos de consumo de carne de los participantes de los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014.....	127
Gráfico 11. Hábitos de consumo de comida rápida de los participantes de los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014.....	128
Gráfico 12. Actividades de los participantes de los grupos de apoyo en su tiempo libre, San José, I Trimestre 2014.....	129

Siglas Utilizadas

AA:	Alcohólicos Anónimos
AYA:	Acueductos y Alcantarillados
CONACE:	Consejo Nacional para el control de estupefacientes
CONADIC:	Comisión Nacional contra las adicciones a las drogas de México
FUNDAR:	Fundación Educacional Arauco
IAFA:	Instituto Alcoholismo y Farmacodependencia
ICAA:	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
INEA:	Instituto Nacional para la Educación de los Adultos
INSHT:	Instituto Seguridad e Higiene del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud

CAPÍTULO I

I. Introducción

Desde 1997, en la Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en el Trabajo, se ha definido la importancia de promover las prácticas saludables en los trabajadores, tomando en cuenta el desarrollo de conocimientos en esta población y la sensibilización para que desde sus experiencias adquieran las prácticas saludables necesarias en sus vidas.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2013) afirma que una intervención desde la promoción de la salud debe darse con un enfoque integral en los diferentes espacios donde se desarrolla la persona; no solamente abordando de forma aislada los principales factores que afectan la salud de la población.

Dentro de los trabajos y en todos los entornos puede haber personas con un consumo perjudicial o dependencia al alcohol o alguna sustancia psicoactiva, situación que impide el desarrollo saludable en la vida de una persona. Para que estas logren mantenerse en equilibrio y sobriedad, es necesario el apoyo de profesionales que les orienten, por esto el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) tiene, desde hace varios años, dos grupos de apoyo para los funcionarios que padecen de alcoholismo como una ayuda para salir de su consumo perjudicial o dependencia a las drogas y tener una mejor calidad de vida.

Se considera, de acuerdo con Colom (2011), que las personas que tienen un consumo perjudicial o una dependencia a las drogas recaen durante el

proceso, y el fomento de prácticas saludables sostenibles puede favorecer al equilibrio buscado para mantenerse fuera de las drogas o el alcohol.

La presente Práctica Dirigida propone una guía metodológica para potenciar las prácticas saludables sostenibles en los miembros de los grupos de apoyo contra el consumo perjudicial de alcohol y otras drogas del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. Esta guía está dirigida a los funcionarios de la Dirección de Salud Ocupacional, para que puedan desarrollarla en el futuro, en grupos con características similares, de modo que haya un fortalecimiento en la salud de los trabajadores y mejore su calidad de vida.

Los temas presentes en esta guía son comunicación asertiva, seguridad y autoestima, y el cuidado de la salud física. Esta Práctica se desarrollará bajo un enfoque cualitativo de trabajo.

De acuerdo con el artículo 19 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica, el presente documento de la Práctica Dirigida contiene objetivos, marco teórico de los temas por desarrollar en la misma, la metodología y la evaluación a utilizar. Además, contiene la carta de aceptación formal de la Institución para llevar a cabo la práctica en ella (Ver anexo I), los nombres del equipo asesor, la metodología de evaluación periódica y el cronograma de las actividades. (Universidad de Costa Rica, 1980)

II. Justificación

Según diversos estudios, el estrés laboral o los problemas en general son algunos de los principales factores que deterioran la salud de las personas y en diversas ocasiones pueden caer en el consumo de sustancias psicoactivas. (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2000)

En México, Castro (1996, pág. 3) definió que los aportes de diversos estudios e investigaciones demuestran que “una de las más poderosas razones por las que los individuos abusan de las drogas es el efecto de estas sustancias en el cuerpo, que puede ser tranquilizador o estimulante, además de hacer que el individuo puede crear la falsa ilusión de que está solucionando sus problemas, cambiando su estado de ánimo o evitando el enfrentamiento con alguna situación desagradable, sin percatarse de que el uso regular de estas sustancias empieza a convertirse paulatinamente en otro problema que puede derivar en dependencia a las drogas.” Este mismo autor menciona que para disminuir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores y mejorar su salud, es fundamental promover prácticas saludables tomando en cuenta el uso del tiempo libre, la alimentación que poseen, el autoconcepto y las relaciones interpersonales.

Desde este punto de vista, se vislumbra la necesidad de promover prácticas saludables en estos grupos de personas y fortalecer sus actitudes, valores y seguridad para que hagan frente al ciclo del consumo perjudicial y la dependencia a las drogas y puedan salir de él.

Por lo tanto, construir conjuntamente una guía metodológica para fomentar las prácticas saludables en una población con un consumo perjudicial y dependencia a las drogas, favorecerá a estas personas con herramientas para mantenerse en equilibrio y desarrollarse más plenamente en su entorno laboral, familiar y sentirse más a gusto consigo mismos. Podrán llevar a cabo estas prácticas saludables de forma sostenible y permanecer “bien”, como ellos mismos

mencionaron durante la consulta realizada a los miembros de los grupos de apoyo de AyA.

Se pretende generar en los trabajadores participantes de los grupos de apoyo un empoderamiento sobre su salud y dominio sobre sus vidas a pesar de las situaciones que hayan vivido o que puedan pasar en el futuro. El proceso de empoderamiento dentro de un grupo, como es el caso de esta Práctica Dirigida, es un factor favorable para que las personas sientan mayor apoyo en su progreso.

III. El problema

Para la identificación del problema se realizó una consulta con los participantes en los grupos de apoyo, del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, acerca de lo que hacían para superar el consumo perjudicial o la dependencia al alcohol y otras sustancias.

Esta consulta se efectuó por medio de una entrevista abierta (Ver Anexo II) con los participantes de los grupos de apoyo contra el consumo perjudicial y la dependencia al alcohol y otras sustancias del AyA, tomando como base las categorías de:

- ⊗ Perfil sociodemográfico: edad, estado civil, hijos, estudios realizados, ingresos, puesto de trabajo y las funciones que desempeña en el mismo.
- ⊗ Antecedentes de enfermedad: conceptos que asocia con salud, incapacidad en los últimos doce meses y motivo de la incapacidad, número de días incapacitado, enfermedades autoreferidas, exposiciones frecuentes en su trabajo y visitas al médico.
- ⊗ Prácticas saludables: actividad física, cigarrillo, alcohol, alimentación, recreación, tiempo de descanso, relaciones con sus compañeros y familia.

Por medio de los resultados de esta consulta (Ver Anexo III), se encontró que estas personas, con un consumo perjudicial de alguna sustancia, están continuamente en recuperación y no poseen prácticas saludables de forma permanente o algunas de ellas no son necesariamente saludables. Cabe entonces las preguntas: ¿cómo hacer que sus prácticas sean saludables y a la vez sostenibles?, ¿cuáles herramientas facilitarles para lograrlo?

La respuesta a estas interrogantes se enfoca en la importancia de fortalecer prácticas que sean saludables, con un grado relevante de sostenibilidad en sus vidas.

De este modo, tomando como base la información de la consulta y las observaciones realizadas por la trabajadora social responsable del programa, la Licda. Guisela Rawson, se propuso elaborar una guía metodológica que aborde las siguientes temáticas para el fortalecimiento de la salud de los participantes:

- ☞ comunicación asertiva,
- ☞ seguridad y autoestima (incluyendo ejemplos de vida, sanación y meditación),
- ☞ cuidado de la salud física (ergonomía, actividad física, recreación y alimentación saludable).

IV. Objetivos

A. Objetivo General

Desarrollar prácticas saludables sostenibles con los trabajadores que integran los grupos de apoyo contra la adicción¹, del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, con el apoyo de una guía metodológica diseñada para este fin.

B. Objetivos específicos:

- ⊗ Identificar las áreas temáticas desde la promoción de la salud que resulten viables para fortalecer la salud de los trabajadores del grupo de apoyo a la adicción.
- ⊗ Desarrollar actividades conjuntas que fomenten la sostenibilidad de las prácticas saludables enfocadas en temáticas como la comunicación asertiva, la seguridad, la autoestima y el cuidado de la salud física con los trabajadores miembros del grupo de apoyo contra las adicciones.
- ⊗ Retroalimentar la guía metodológica con el apoyo del juicio de expertos y la opinión de los miembros de los grupos de apoyo contra la adicción.

¹ El término de adicción debe entenderse como consumo perjudicial o dependencia; un patrón desadaptativo de consumo de alguna sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo. Ya que muchas personas consumen alcohol u otras sustancias pero no tienen adicción.

V. Antecedentes

Dado que el TFG tiene como modalidad el desarrollo de una Práctica Dirigida, este apartado está centrado en mostrar cómo se han desarrollado algunas prácticas en relación con el tema central.

En torno al desarrollo de prácticas saludables y programas para mantenerse en sobriedad, se han planteado diferentes alternativas que buscan mejorar la calidad de vida de las personas que consumen algún tipo de sustancia; lícita o ilícita. A continuación se presentan algunas estrategias desde el enfoque positivo de la salud y desde la prevención y atención de la enfermedad.

Para definir la teoría que fundamenta este apartado y el marco teórico, se realizaron búsquedas en Google Académico, además de la revisión de los portales de la Comisión Nacional contra las adicciones a las drogas de México, el Ministerio de Sanidad de España, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo y la utilización de libros impresos de Editorial Océano, Mc Graw Hill y Editorial Lexus.

A. Estrategias y Modelos dirigidos desde las prácticas saludables

En 1996, la Comisión Nacional contra las adicciones a las drogas de México (CONADIC), planteó, en su “Manual para adultos, Construye tu vida sin adicciones”, un modelo en el cual se considera que el trabajo con el cuerpo, en relación con la tensión tiene un gran valor preventivo, porque ayuda a evitar el riesgo de abusar de sustancias psicoactivas.

Este modelo define siete esferas del estilo de vida que se deben fortalecer en las personas que tienen un consumo perjudicial o dependencia a alguna sustancia:

- ⊗ Equilibrio psico-corporal (relación mente cuerpo – manejo de la tensión).
- ⊗ Auto-concepto (promover el reconocimiento de las capacidades individuales, grupales y sociales que lo refuercen).
- ⊗ Hábitos alimentarios (para incrementar la energía disponible y el sentido de bienestar).
- ⊗ Uso y Abuso de sustancias tóxicas (cómo el uso de drogas afectan la salud y disminuye la cantidad de energía disponible).
- ⊗ Tiempo libre (aprender a utilizar el tiempo libre sin necesidad de recurrir al uso de drogas).
- ⊗ Expresividad (la importancia de expresar afecto, identificar los sentimientos y comunicarlos).
- ⊗ Creatividad (su principal objetivo es que se reflexione que cuerpo sano – mente sana, es una aproximación que afirma que nuestros pensamientos y emociones tienen un fuerte impacto en nuestra salud y bienestar).

Dentro de los aportes que este modelo ofrece se encuentran la evidencia de las conexiones que existen entre el sistema nervioso central y el sistema inmunológico, así como los logros del trabajo terapéutico con imágenes mentales y técnicas de relajación, que apoyan la teoría de que la mente y el cuerpo están vinculados y que sus interacciones ejercen una profunda influencia en la salud y la enfermedad de las personas (Castro, 1996).

Entonces, se considera que el estrés, los malos hábitos alimentarios, la falta de creatividad, la baja autoestima, las relaciones interpersonales conflictivas, y la baja percepción del riesgo por el uso de drogas, pueden actuar como precedentes

de múltiples enfermedades y en especial de cursar un proceso adictivo (Castro, 1996).

A continuación se presenta el modelo descrito anteriormente, planteado por Castro (1996).

Figura 1. Componentes del Modelo Construye tu vida sin adicciones



Fuente: Castro, M (1996)

En el 2002, el CONACE (Consejo Nacional para el control de estupefacientes), de Chile, planteó el “Manual de prevención del consumo de drogas en el mundo laboral”, como una orientación metodológica para las empresas que desean implementar este tipo de programas y afirma que debe orientarse más a la prevención que al control de los trabajadores con respecto al uso de drogas lícitas e ilícitas.

El CONACE afirma que las empresas han tenido que adaptarse a la globalización y eso incluye también los factores por considerar con respecto al cuidado de la salud de los trabajadores; pasando de una estrategia de seguridad e

higiene a promover las prácticas saludables en sus trabajadores y una salud integral, incluyendo la parte física y psíquica de estos.

Según CONACE, los factores protectores son “aquellos que dan fortaleza emocional a la persona, favorecen su desarrollo y su inserción social, le permiten manejar adecuadamente las dificultades propias de su situación de vida, le facilitan enfrentar exitosamente los riesgos de consumir drogas, y pueden ser amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo. La interacción entre ellos puede contribuir a reducir las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con el uso perjudicial de las drogas” (CONACE, 2002, pág. 12).

Existen factores protectores que pueden ayudar a mantener una vida saludable y evitar el uso y abuso de las drogas, entre los cuales se mencionan la relación de la persona consigo misma, la relación con sus compañeros de trabajo o personas cercanas, el uso positivo del tiempo libre, y el desarrollo de oportunidades de estudio. Además, de la importancia de que tengan conocimiento de los efectos a corto y largo plazo del uso de drogas, entre otras. (CONACE, 2002)

Por otro lado, señala que los factores de riesgo son el estrés laboral, el tráfico de drogas a pequeña escala (incluso en algunos centros de trabajo), los horarios de trabajo, manejo de medicamentos, disponibilidad de alcohol, jornadas excesivamente largas, la poca posibilidad de compartir con la familia, la inseguridad ciudadana, baja autoestima, falta de asertividad, dificultad para asumir responsabilidades entre otros.

En Costa Rica, como ente especializado en la dependencia a las drogas se encuentra el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Este Instituto en el 2011, apunta en su Plan Estratégico 2011-2015, pág. 64:

“...en los próximos años el IAFA se debe concentrar en promocionar la salud y fomentar estilos de vida saludables, así como en el posicionamiento de los productos que brinda a la población, por medio de la mercadotecnia de la salud, como un contra marketing a productos como el alcohol, tabaco y las drogas.”

Y definió como uno de los objetivos estratégicos, según los ejes de actuación de promoción y prevención:

- ☞ Promover estilos de vida saludables y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población, mediante la consolidación de un Sistema Nacional de Promoción y Prevención. (IAFA, 2011)

Dentro de su operacionalización, menciona la ejecución de diferentes actividades y redacción de documentos que fomenten los estilos de vida saludable, y uno particularmente dirigido a la población laboral, denominado el “Programa para padres en el ámbito laboral” y cuyo plazo de realización es el año 2014. (IAFA, 2011)

Además, el IAFA consideró en este plan estratégico, que su prioridad en este periodo se debe dirigir hacia la investigación aplicada y la evaluación de las intervenciones y políticas sobre prevención y tratamiento de alcoholismo y farmacodependencia. De este modo se busca aumentar la evidencia científica y por medio de esto, mejorar los resultados de las intervenciones próximas y una comprensión más adecuada sobre el problema de la dependencia a las drogas. (IAFA, 2011)

Se planteó que se investiguen los determinantes y las motivaciones de consumo, diferencias de género y cómo afectan estos los medios, además el impacto económico y social del uso y abuso de las sustancias adictivas. Así como la revisión y validación de los programas y materiales ya existentes, e incluso la validación de instrumentos utilizados en otros contextos culturales y desarrollar el

conocimiento sobre las prácticas saludables, qué acciones se pueden implementar y cuáles no. (IAFA, 2011)

Con este planteamiento, el IAFA busca que, en un marco interdisciplinario (educación y comunicación entre otros), tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud, se promuevan los estilos de vida saludable y disuadir el consumo de sustancias adictivas.

B. Estrategias y modelos de atención del consumo perjudicial y la dependencia a las drogas

En Costa Rica existe un grupo de apoyo para superar la dependencia al alcohol o disminuir su consumo perjudicial, Alcohólicos Anónimos, específicamente no define acciones bajo un eje de promoción de la salud; sin embargo por su naturaleza, se considera que busca el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que padecen alcoholismo.

Alcohólicos anónimos es definido como “una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.” (A.A, 1995, pág. 6)

La premisa de Alcohólicos Anónimos es brindar soporte emocional y de conocimientos a las personas que tienen dependencia al alcohol y a sus familias, con la condición fundamental de que el alcohólico quiera permanecer sobrio. (A.A, 1995)

Otro modelo planteado por Carreño et al (2000, pág. 14), en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, “Manual General del Programa Modelo de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Trabajadores y sus Familias”, apunta que “un grupo en riesgo para desarrollar

problemas por el consumo de sustancias es el de trabajadores, porque están predispuestos a diversas situaciones de estrés que se reflejan en su salud, desempeño laboral, accidentes, ausentismo y disminución de la calidad del trabajo, entre otras. Este grupo de la población está en una etapa de su vida, en que transcurre la mayor parte de sus horas productivas en el lugar de trabajo y no tiene relación con los servicios de salud.”

Los objetivos de este modelo según Carreño et al (2000) son:

- ⌘ Formar un comité con la participación de todos los sectores: desde el gerente o directivo para proporcionar el apoyo necesario, recursos humanos, sindicato o representantes de trabajadores para informar a los trabajadores sobre el programa y que no es un proceso persecutorio sino que es en beneficio de la misma calidad de vida del trabajador. Juega un papel de importancia, pues el modelo se inserta como un programa empresarial en promoción de la salud.
- ⌘ Establecer una política laboral en torno al consumo. Se propone que la política sea elaborada con el consenso de los niveles gerenciales y de los trabajadores, presentarse por escrito y difundirse entre todos los miembros de la empresa. La operacionalización de esta política debe estar dentro del sistema de gestión de calidad de la empresa, al lado de las políticas de seguridad.
- ⌘ Desarrollar un programa de prevención con énfasis en los niveles primario y secundario. Se recomienda realizar una evaluación inicial, tomando en cuenta la evaluación de las necesidades de un programa general de promoción de la salud en la organización enfocado a actividades de prevención del uso de sustancias psicoactivas, valorar cuál es el perfil de

las personas con un uso perjudicial o dependencia hacia alguna droga, así como el ambiente laboral en general.

De aquí se proponen dos estrategias de acción: los programas enfocados a la prevención y los programas destinados a los problemas ya existentes en la empresa, que da principal énfasis a la prevención.

- ☞ Diseñar estrategias de intervención para trabajadores, enfocándose en el cambio de actitudes y conductas.
- ☞ Identificar y manejar los problemas. Esto implica que el trabajador investigue sobre el consumo del alcohol y las problemáticas que están presentes en torno al mismo, además, que busque un consejo para el problema que identificó y de acuerdo con las respuestas, el equipo interventor le dará recomendaciones y apoyará en su proceso, haciendo énfasis en los logros que pueda tener.
- ☞ Entrenar a la comisión de salud ocupacional. Ellos son muy importantes pues permiten la detección temprana del uso de sustancias; específicamente sobre la detección y manejo de trabajadores en riesgo o con problemas por la dependencia o uso perjudicial del alcohol y otras drogas.
- ☞ Establecer un programa de referencia a tratamiento y rehabilitación (nivel terciario).
- ☞ Dar seguimiento a las acciones del programa. Evaluar el proceso, resultados e impacto, especialmente el impacto del programa, ya sea obstáculos, nuevas medidas preventivas en el trabajo; y con la familia del trabajador, documentar los procesos y modificarlo de ser necesario.

- ⌘ Realizar la extensión de los programas a la familia y a la comunidad, que promueva una cultura de prevención y que fomente los cambios a largo plazo.

Según Carreño, et al (2000) este modelo menciona que algunas investigaciones han demostrado que una proporción importante de personas que dejan alguna sustancia atraviesan diferentes etapas (modelo de Prochaska y DiClemente, 1986).

Colom (2011), cita a Prochaska y DiClemente, quienes establecieron el Modelo de los estadios de cambio, que incluyen seis fases: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída.

Colom (2011) definió específicamente el ciclo de Prochaska en el proceso de recuperación de un alcohólico.

Cuadro 1. Estadios del Cambio en una persona con dependencia a alguna sustancia

Estadio	Vivencia
Precontemplación	No-consciencia
Contemplación	Ambivalencia
Preparación	Ambivalencia
Acción	Compromiso
Mantenimiento	Estabilidad
Recaída	Desesperanza

Fuente: Elaboración propia basado en Colom (2011).

En el 2003, la Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario de La Rioja planteó el Manual del Programa "Mano a Mano", en el espacio laboral, para la prevención y asistencia de las personas con dependencia a alguna sustancia. (Salvador, 2003)

Este manual contiene información para los profesionales que participan en los procesos dentro del entorno laboral contra el uso perjudicial y la dependencia a

las drogas, en él se puede encontrar información de referencia sobre el tema, pautas por seguir para plantear medidas preventivas, así como orientaciones para el abordaje asistencial entre otros.

Salvador (2003) propone, en este manual, una metodología adaptable a cualquier tipo de empresa y establece diferentes formas de trabajo para el diseño de una política de prevención y asistencia, de acuerdo con el presupuesto con el que cuente la organización.

Este autor describe ocho pasos para lograrlo:

- ⊗ Conocer para actuar: aspectos generales de la empresa, producción, tamaño, número de personas que laboran en ella, instalaciones. Además se debe indagar cuál es la situación actual en torno al consumo de alcohol y drogas por parte de los trabajadores.
- ⊗ Prever la coordinación: elegir a la persona que dirija el programa, tomando en cuenta el liderazgo que tenga, la empatía y buena comunicación con los trabajadores, capacidad para el cumplimiento de objetivos, y que quiera mejorar la calidad de vida de los participantes entre otros.
- ⊗ Asegurar apoyos: se requiere gestionar el apoyo desde los mandos altos para asegurar su éxito y continuidad. Salvador (2003) sugiere hacerlo como parte del programa de Seguridad e Higiene del trabajo. Además involucrar a las fuerzas sindicales en el mismo.
- ⊗ Formar un grupo de seguimiento: en donde se encuentren personal de recursos humanos, de la gerencia, de las comisiones de salud ocupacional, del sindicato, entre otros dependiendo del tamaño de la empresa.
- ⊗ Definir objetivos: deben generarse desde el grupo de seguimiento y estos contemplarán, tanto el aspecto asistencial, como preventivo.

- ⊗ Establecer un calendario: el objetivo primordial es respetar los plazos, y que estos no permitan que las personas (equipo de seguimiento y trabajadores) olviden el programa ni su importancia. Se recomienda poner en el calendario, tanto la planeación, como el desarrollo de las actividades.
- ⊗ Desarrollar un enfoque preventivo: en este es fundamental contemplar la socialización de información sobre el uso de las drogas y sus riesgos, además de informar sobre el programa que se está desarrollando.
- ⊗ Elaborar y adoptar una normativa interna: definir políticas que protejan la salud del trabajador y prevengan el uso de diferentes sustancias, como alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Y considerar si se darán incentivos o sanciones a los trabajadores de acuerdo con su conducta. Además, debe hacerse la correcta difusión del reglamento.

Otra estrategia para atender un consumo riesgoso y perjudicial de alcohol es la Intervención Breve. Esta es una herramienta para los profesionales de atención primaria, con la cual pueden realizar un diagnóstico eficaz de si el paciente presenta un consumo de riesgo, perjudicial o es dependiente al alcohol. (Babor y Higgins, 2001).

La primera fase es utilizando el instrumento AUDIT, el cual contiene diez preguntas. Los tres primeros ítems miden la cantidad y frecuencia del consumo habitual y ocasional de alcohol. Las siguientes tres preguntas se refieren sobre la aparición de posibles síntomas de dependencia y los cuatro últimos ítems evalúan los problemas recientes y pasados asociados con el consumo del alcohol. (Babor y Higgins, 2001).

Posterior a la evaluación con el AUDIT se puede definir el nivel de intervención para la persona con un consumo perjudicial. Definido de la siguiente forma:

Figura 2. Niveles de Riesgo definidos por el cuestionario AUDIT sobre el consumo perjudicial de una persona

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT *
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para la evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40
<p>* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. Consulte el manual del AUDIT para más detalles. El juicio clínico debe ejercitarse en la interpretación de los resultados del test de screening para modificar estas pautas, especialmente si las puntuaciones en el AUDIT se sitúan en el rango de 15-20.</p>		

Fuente: Babor y Higgins (2001)

Es una estrategia corta, fácil de utilizar y flexible que proporciona una información inicial para determinar la condición de la persona frente al alcohol. Es

importante mencionar que, la intervención breve se orienta a disminuir los daños del uso riesgoso incluido el progreso hacia la dependencia desde un enfoque socioeducativo, y cualquier situación de dependencia debe ser tratada clínicamente. (Babor y Higgins, 2001).

CAPITULO II

VI. Marco teórico

Es importante definir ciertos conceptos y teorías que delimitaron las prácticas y actividades realizadas dentro de esta Práctica Dirigida. Entre ellas se encuentran las definiciones de salud y promoción de la salud, qué son las prácticas saludables y cómo ha tomado fuerza la promoción de estas dentro del entorno laboral. Además los ejes temáticos de la guía metodológica para la promoción de las prácticas saludables, a saber, comunicación asertiva, seguridad y autoestima, y como parte de la salud física ergonomía, alimentación saludable, recreación y actividad física. Además la temática de dependencia a las sustancias y la atención que se ha dado a las personas que la sufren y qué son las guías metodológicas.

A. Salud y promoción de la salud

En este apartado se encontrarán las definiciones de salud, cómo es concebida y la importancia que tiene para el desarrollo del ser humano y la promoción de la salud. Cómo se dio esa transición de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud y su definición.

La Organización Mundial de la Salud (1998, pág. 10), en su glosario de Promoción de la Salud, define la salud como “un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” y menciona que permite a las personas llevar una vida plena, social y que facilita el desarrollo económicamente productivo.

La salud es un derecho y como tal, el estado debe procurar brindársela a todos sus ciudadanos y ofrecer acceso a los servicios básicos sanitarios. Existen algunos prerrequisitos para la salud, entre los cuales se puede mencionar la paz,

vivienda, alimento, un ambiente adecuado en donde se desenvuelva la persona haciendo un uso sostenible de los recursos. (OMS, 1998)

A través del tiempo, por la globalización y los avances generados en los últimos años, se ha dado un cambio en los problemas de salud que aquejan a las personas mundialmente. En la actualidad predominan las enfermedades relacionadas con los estilos de vida de las personas y su relación con el entorno, desde los determinantes sociales hasta factores ambientales. Por esto surge la promoción de la salud como una estrategia necesaria. (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003)

La promoción de la salud es definida como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (OMS, 1998, pág. 10)

Dentro de la promoción de la salud se contemplan acciones para el fortalecimiento de las habilidades de las personas, la transformación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, y busca que las personas tengan un mayor control sobre los determinantes que pueden afectar su salud y así poder mejorarla. (OMS, 1998)

En el proceso de la promoción de la salud, se considera fundamental la participación ciudadana y pretende que las personas sean parte del proceso de toma de decisiones para que estas sean eficaces y se dé un empoderamiento de su salud. (OMS, 1998)

Por otra parte, uno de los escenarios definidos por la Organización Mundial de la Salud, como determinante para la salud de las personas, es el espacio laboral, por esto se han desarrollado diversas estrategias en este espacio. (OMS, 1998)

Según Warshaw & Messite (2012) el desarrollo de la promoción de la salud en el lugar de trabajo posee varias ventajas, al ser un espacio donde las personas pasan tanto tiempo diariamente y que los resultados de cualquier programa se ven beneficiados por la cohesión grupal que existe en la organización.

Entre las principales áreas que se pueden fortalecer por medio de la promoción de la salud están:

Figura 3. Categorías de los resultados de la promoción de la salud

Categorías de resultados de la promoción de la salud.

COGNITIVOS/EMOCIONALES

- Conocimientos
- Motivación
- Bienestar
- Autoeficiencia
- Autoestima



CONDUCTUALES

- Inmediatos (0–3 meses)
- A corto plazo (3–6 meses)
- A medio plazo (6–8 meses)



FISIOLOGICOS

- Química sanguínea
- Antropometría
- Función cardíaca
- Enfermedad física



FINANCIEROS

- Demanda de asistencia (ambulatoria, hospitalaria, diagnóstica específica, etc.)
- Costes médicos (totales, ambulatorios, hospitalarios, diagnósticos específicos, etc.)
- Absentismo
- Incapacidad (indemnizaciones, costes)



ESTADO DE SALUD

- Calidad de vida
- Morbilidad
- Mortalidad



Fuente: *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Capítulo XV. Warshaw, L & Messite, J (2012) citando a (Anderson y O'Donnell. 1994)*

B. Prácticas saludables

En este apartado se encontrarán definidas diferentes prácticas saludables que han sido consideradas necesarias de fortalecer para favorecer una vida equilibrada en las personas que consumen drogas. Además, en esta sección se incluyen los factores que influyen en el desarrollo de cada una de estas prácticas.

En 1997 se dio la Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la Salud en el Trabajo (PST). En esta reunión, la Red Europea para la promoción de la salud en el trabajo definió dentro de las líneas prioritarias de trabajo la elaboración de guías para la práctica efectiva de la PST y sensibilizar y fomentar el compromiso de los miembros de las empresas acerca de diferentes temáticas de la promoción de la salud, entre otras.

Existen diversas guías y programas para promocionar la salud en los trabajadores orientados a las temáticas de actividad física, alimentación saludable, estrés y dependencia a las drogas (INSHT 2014)

1. La comunicación asertiva

La comunicación asertiva facilita el bienestar personal y mejora las relaciones con los demás. La asertividad procura que se puedan manifestar las ideas y opiniones de las personas, manteniendo el respeto que todos los individuos merecen como seres humanos, sin agredirlos u ofenderlos y sin dejarse manipular. (Naranjo, 2008)

Naranjo (2008, pág. 3) cita a Riso, quien afirma que “la asertividad es aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo con sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzarla meta propuesta.”

Promover la asertividad beneficia a las personas y las relaciones sociales, pues esta les permite reconocer e identificar sus necesidades y hacerlas saber a los demás con firmeza, respeto y claridad. Además saben que las demás personas tienen el mismo derecho de hacerle saber sus necesidades. (Naranjo, 2008)

Es importante dentro de la comunicación asertiva la sinceridad. La base de esta es el conocimiento propio y mostrarse a las personas tal cual es, no mostrando hipocresía a los demás, así mismo esperan conocer a las personas que los rodean tal cual son. (Naranjo, 2008)

Los indicadores que reflejan la asertividad en una persona según Riso, citado por Naranjo (2008) son:

- ☞ La mirada: las personas asertivas siempre miran a los ojos y buscan establecer un buen contacto con la otra persona. Si al contrario una persona esconde la mirada, se presume que tiene algo que ocultar.
- ☞ El volumen de la voz: cuando una persona se siente intimidada por otra, suele bajar el volumen de su voz. Una persona asertiva siempre mantiene el tono de voz a un nivel en que pueda ser escuchado.
- ☞ Modulación y entonación de la voz: esta característica implica interés, depende de lo que se quiera reflejar al interlocutor. Si se habla con entusiasmo la persona receptora sabrá que es importante la conversación y prestará atención.
- ☞ Fluidez verbal: requiere espontaneidad y seguridad. Si una persona tarda mucho tiempo en responder una pregunta, genera inseguridad a quien espera la respuesta. Además, suele hacer uso de "muletillas" o repetir varias veces sus ideas.
- ☞ La postura: comunica las actitudes de la persona. Es difícil para los demás acercarse a una persona que refleja con su postura que no quiere

comunicarse con los demás, por lo tanto una persona asertiva tiene una postura erguida y que refleje seguridad.

- ⊗ Los gestos: acompaña al lenguaje verbal. Una persona asertiva posee congruencia entre su lenguaje verbal y no verbal.
- ⊗ El contenido verbal del mensaje: el mensaje debe ser claro, explícito, directo y respetando los derechos de las demás personas.

La persona asertiva adquiere varios derechos que puede hacer valer utilizando esta comunicación. Entre estos se mencionan:

Cuadro 2. Derechos de la persona asertiva

Considerar las propias necesidades y cómo puedo satisfacerlas
Cambiar de opinión (no muy seguido, pero si con más información)
Cometer errores (si se comete el mismo error varias veces las demás personas tienen derecho a molestarse)
Ser tratado con respeto y dignidad (si nos equivocamos, nadie nos puede humillar o menospreciar pero si estar molesto)
Rehusar peticiones sin sentirse culpable
Pedir lo que se quiere (no es exigir, se hace de forma clara, directa, de buen modo, sin dar lugar a malos entendidos)
Pedir reciprocidad (aunque no siempre se tenga)
La privacidad
Sentirse bien consigo mismo (disfrutar lo que hace, valorar los logros, perdonarse los errores, desear ser mejores)

Fuente: Elaboración propia basado en Llacuna, J (2004). NTP 667.

2. La seguridad y autoestima

El bienestar emocional influye directamente en la salud física de las personas. Este bienestar se ve afectado por el entorno en el que se desarrolle la persona y por cómo resuelvan los acontecimientos cotidianos. La capacidad para

gestionar sus pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

Según Branden (1998), el modo en que las personas se sienten con respecto a sí mismas afecta todos los aspectos de la experiencia de vida (trabajo, amor, familia y las posibilidades de progresar en la vida), además la considera fundamental para la propia comprensión hacia los demás.

Esta autora afirma que aparte de los orígenes biológicos, no conoce una sola dificultad psicológica, incluyendo casos de abuso del alcohol y otras drogas, entre otros, que no sean atribuibles a una autoestima deficiente. (Branden, 1998)

De acuerdo con la Dirección General de empleo y asuntos sociales de la Comisión Europea (1999), se considera que “un buen trabajo” es el que se convierte en un factor protector para la salud, pues da sentido y objetivo a la vida, establece contactos sociales, le brinda la capacidad de tener recompensas materiales por su trabajo y aumenta o contribuye a la identidad y autoestima del trabajador.

Sauter et al (2012) mencionan que una baja autoestima se ha considerado como un factor causante de trastornos físicos y psicológicos y afirman que estudios sugieren que las personas con baja autoestima se ven más afectados por los eventos del entorno que las personas con autoestima elevada. Además, señalan que las relaciones entre compañeros y la comunicación entre ellos era tensa cuando las personas tenían un bajo nivel de autoestima, caso contrario con las personas con autoestima alta.

Branden (1998) menciona que, en el proceso de la vida, las personas se apartan de un autoconcepto positivo de sí mismo, pues constantemente se cometen errores, se falta a la propia honestidad o a las responsabilidades que se tienen, y se tiende a juzga las acciones propias sin la comprensión requerida como seres humanos.

Esta misma autora menciona que desarrollar la autoestima es una cuestión de convicción y de creer que cada uno merece felicidad y que debe enfrentar la vida con confianza, benevolencia y optimismo, y que esto provocará el alcance de las metas propuestas.

Además, afirma que mientras más alta sea la autoestima de una persona, mejor preparada estará para afrontar las adversidades que se presenten en su vida y mejorará la capacidad de creatividad para realizar su trabajo y aumentar las posibilidades de éxito. (Branden, 1998)

Según Branden (1998), una autoestima alta también favorecerá el establecimiento de relaciones saludables y se tratará a las demás personas con mayor respeto y generosidad

3. El cuidado de la salud física

El cuidado de la salud física es también importante en el desarrollo de prácticas saludables. En esta se van a contemplar los factores ergonómicos, la alimentación saludable, la recreación y la actividad física.

a. Buenas prácticas ergonómicas (Posturas y Levantamiento de Cargas)

El objetivo de la ergonomía es “garantizar que el entorno de trabajo esté en armonía con las actividades que realiza el trabajador.” (Singleton, 2012, Pág. 29.4). De acuerdo con este autor, este objetivo no es fácil de cumplir pues, cada ser humano es único e imprime formas distintas de realizar el trabajo en sus labores de acuerdo con su anatomía, sus prácticas, la cultura y sus habilidades.

(Creus, 2012) menciona que la ergonomía busca prevenir la fatiga física y mental por medio de verificaciones de las tareas que la persona debe ejecutar o cómo influye la organización del trabajo en el desempeño laboral. Otros factores ergonómicos de índole organizacional pueden afectar la salud del trabajador, tales

como los horarios de trabajo y aún más si es por turnos y si se deben trabajar horas extras. (Sauter, et al., 2012)

Singleton (2012) señala la importancia que tiene el trabajador dentro de la ergonomía y cómo se contemplan sus habilidades para mejorar el proceso de trabajo. Por lo tanto, mientras mejor sea la organización y le brinde al trabajador una forma de acoplarse al trabajo este será menos perjudicial para su salud física y mental.

Este autor refiere que, en un principio, al generarse la ciencia de la ergonomía su objetivo primordial era aumentar la productividad. Se valoraban el esfuerzo físico, el levantamiento de pesos y otros factores para determinar que el trabajador tuviera un mejor rendimiento. (Singleton, 2012)

Actualmente, el objetivo de la ergonomía es el trabajador y su bienestar, no la producción que este genere. En el caso de los trabajadores para los que se dirige esta guía, se busca proteger su salud y especialmente para los funcionarios que desempeñan labores cuyo esfuerzo físico es significativo, es importante el planteamiento de ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramientos para que realicen diariamente los participantes en su trabajo para la prevención de lesiones musculoesqueléticas, así como la estimulación del uso de buenas posturas y levantamiento correcto de cargas.

Darby (2012) afirma que en el levantamiento de cargas una serie de variables deben tomarse en cuenta:

- ↳ La carga: su tamaño, su peso, el agarre, si resbala o no entre otros.
- ↳ La organización del trabajo: cuántas cargas deben levantarse diariamente, si es algo esporádico o continuo, si es recomendable que se realice entre varias personas.
- ↳ El entorno: existe buena iluminación, espacio, obstáculos, se trabaja en un mismo nivel, entre otros.

- Factoros personales: habilidad para manejar la carga, edad, el tipo de ropa que utilice la persona entre otros.

Dentro del quehacer ergonómico se encuentran las posturas de trabajo, las más comunes son estar sentado o de pie. Creus (2012) hace una serie de recomendaciones de acuerdo con la postura que deben manejar los trabajadores:

Cuadro 3. Recomendaciones para la población trabajadora sobre las posturas utilizadas

Postura de Pie	Postura sentado
Alternar las posturas para facilitar el movimiento.	Mantener la espalda recta y apoyada en la silla.
Cambiar la posición de los pies para repartir el peso de las cargas uniformemente	Mantener la cabeza en posición con el cuerpo o ligeramente inclinada hacia adelante
Otras	Hombros relajados y codos cerca del cuerpo, haciendo un ángulo de 90° con la mesa de trabajo u escritorio
	Apoyar siempre los pies en el suelo
	Otras

Fuente: Elaboración propia basado en Creus, A (2012).

Otro factor determinante dentro de la ergonomía es el levantamiento correcto de cargas para evitar las lesiones musculo esqueléticas. (Creus, 2012)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España, en uno de sus materiales informativos, denota los puntos importantes a considerar en el levantamiento manual de cargas.

Figura 4: Levantamiento correcto de cargas.



Fuente: Elaboración propia basada en INSHT

4. Alimentación saludable

La alimentación es fundamental para la vida, y una alimentación saludable es un factor protector contra enfermedades como diabetes, colesterol y triglicéridos altos entre otras, así como trastornos de depresión y estrés. (Berdonces, 2008)

Según Cárcamo & Mena (2006) la globalización y el cambio en los estilos de vida han influido en la alimentación de las personas y afectan su salud negativamente. Menciona que en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, se estimó que la mitad de las muertes por enfermedades cardiovasculares, y la tercera parte de las muertes por cáncer, en el mundo, se pudieron evitar con hábitos saludables de alimentación desde edades tempranas.

En Chile, crearon las guías educativas para promover la alimentación saludable. Entre los mensajes de la campaña se encontraban los siguientes enunciados. (Cárcamo & Mena, 2006)

- ⊗ La importancia del consumo de lácteos y cómo afecta a la estructura ósea no consumirlos.
- ⊗ La ingesta diaria de frutas y verduras y su beneficio al cuerpo humano por los antioxidantes y fibra que posee.
- ⊗ Añadir o aumentar el consumo de pescado a la dieta.
- ⊗ Utilizar aceites de origen vegetal y no animal, así como la disminución de estos al cocinar y consumir menos frituras.
- ⊗ Tomar agua diariamente y recalcar la importancia de esta en la eliminación de toxinas.

Dapcich et al (2004) consideran que una dieta saludable está compuesta por diferentes alimentos y así se obtendrán todos los nutrientes necesarios en la dieta. Entre los alimentos que señala se encuentran:

- ⊗ Frutas: es importante consumirlas diariamente y preferiblemente la fruta entera y no en jugo, para no perder el contenido de fibra. Además es fuente de vitamina C y Carotenos.
- ⊗ Vegetales y hortalizas: ricos en vitaminas, minerales y antioxidantes. Se recomienda su consumo en crudo para mantener todos los nutrientes de los mismos o como segunda opción al vapor.
- ⊗ Lácteos: es una importante fuente de proteínas y vitaminas A, D y B (2-12) y son una fuente importante de calcio. El yogurt mejora el sistema inmunológico y protege el intestino contra agentes patógenos. Se recomienda su consumo diario.
- ⊗ Cereales: son fundamentales en la alimentación y proveen una importante fuente de energía.
- ⊗ Pescado, carne roja y huevos: son alimentos que proveen proteínas al cuerpo. Importantes de consumir diariamente.

La mayoría de las investigaciones se han orientado a establecer una relación entre una mala condición de salud física y una inadecuada alimentación, sin embargo esta es también un factor importante para disminuir la ansiedad, depresión y estrés.

Gomes et al (2010) realizaron un estudio en el que se estableció una correlación entre la ingesta de alimentos y el estado de ánimo de la persona. Se identificaron niveles más altos de estrés y ansiedad relacionados con un menor consumo de frutas. Además, niveles más altos de ansiedad se relacionan con baja ingesta de tomate y proteínas y niveles más altos de depresión se relacionaron con menor ingesta de carne blanca.

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2011) brinda sugerencias de consumo y toma en consideración una serie de aspectos que son importantes para

promover una buena salud de la población por medio de una alimentación saludable, entre los cuales se encuentran:

- δ Tener una alimentación variada, higiénica y natural, que incluya vegetales y frutas, productos de origen animal, grasas y azúcares y cereales, leguminosas y verduras harinosas.
- δ Comer arroz y frijoles diariamente.
- δ Consumir al menos cinco porciones al día de frutas y vegetales frescos.
- δ Elegir alimentos de origen animal bajos en grasa.
- δ Preferir el consumo de grasas insaturadas.
- δ Ingerir menos cantidad de azúcar y disminuir el consumo de sal.
- δ Tomar agua todos los días.
- δ Compartir los momentos de alimentación en un espacio tranquilo.

5. Actividad física

La actividad física es definida como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos del que resulta un incremento substancial del gasto energético en reposo”, y orientado hacia un estilo de vida saludable implica características como duración, frecuencia e intensidad. Estos factores se dan de acuerdo con la capacidad y resistencia de cada persona, de lo contrario puede ser perjudicial para su salud. (Veiga & Martínez, 2007, pág. 29)

Veiga & Martínez (2007) mencionan un estudio realizado en 1996 denominado “Actividad Física y Salud. Un informe del Cirujano General”, en donde se hizo una revisión científica de los efectos positivos de realizar actividad física sobre la salud. Entre estos beneficios se encontraron:

- ⊗ Reducción del riesgo de muerte por cardiopatías.
- ⊗ Reducción del riesgo a padecer un segundo infarto en las personas que lo han padecido.
- ⊗ Disminución de los triglicéridos.

- ⊗ Reducción del riesgo de padecer hipertensión arterial.
- ⊗ Disminución de la hipertensión a las personas que padecen esta enfermedad.
- ⊗ Reducción del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II.
- ⊗ Reducción del riesgo de cáncer de mama y colon.
- ⊗ Contribuye al mantenimiento de peso corporal saludable y a fortalecer los huesos, músculos y articulaciones.
- ⊗ Reducción de los sentimientos de depresión y ansiedad.
- ⊗ Reducción de los sentimientos de estrés.

De acuerdo con Veiga & Martínez (2007), en las personas adultas se recomienda que realicen al menos 30 minutos de actividad física vigorosa diaria, ya sea de forma continua o acumulada, para obtener beneficios sobre su salud. Además afirman que realizar más de este tiempo conllevaría a beneficios adicionales para la salud de la persona.

Los beneficios de realizar actividad física no han sido cuantificados en términos del aumento de la calidad de vida en las personas, sino más bien los estudios han señalado cómo afecta la vida del ser humano la inactividad y su impacto en la morbilidad y mortalidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013).

La realización de actividad física es un aliado para la salud mental de las personas. Según Becker (1998), desde la época de Hipócrates se consideraba el ejercicio como un factor importante para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión, y afirma que, la falta del deporte es un factor para que se muestren indicios de una depresión.

Este autor señala que según varios estudios, la realización de actividad física vigorosa o moderada ha sido comparada con procedimientos tradicionales de psicoterapia.

6. Recreación

La recreación es definida por Miranda (2006) como la forma en que la gente gasta su tiempo de ocio de forma constructiva, y que es fundamental para la renovación de la energía requerida para desarrollar su trabajo diario. El uso del tiempo libre depende de los valores de las personas, la educación y a la construcción social en la que se encuentran.

Zamora (2011) afirma que hasta hace pocos años no se consideraba a la recreación como un factor importante para la salud de las personas. Hoy en día se reconocen diversas actividades recreativas que dependen de la forma de ser de las personas y sus intereses, pero se ha reconocido como fundamental para el desarrollo de los individuos.

En la ejecución de estrategias para disminuir el consumo de alcohol y otras drogas se utiliza la recreación como un factor protector. En un estudio realizado con personas diagnosticadas con alcoholismo se desarrolló un enfoque terapéutico integral que incluía actividades recreativas y deportivas, en conjunto con terapias individuales y grupales para la recuperación de los participantes. (Bueno y Jeri, 1996)

Actualmente, las empresas ven la necesidad de iniciar programas de recreación laboral, promoviendo espacios en que sus trabajadores se relajen y se sientan bien, mejorando así la productividad en el trabajo. Además propone que, se pueda incluir a la familia dentro de las actividades recreativas de no realizarse dentro del horario laboral. (Zamora, 2011)

Según este mismo autor, la recreación juega un papel importante en la prevención de enfermedades físicas y mentales, mejorando la productividad en las empresas y disminuyendo el absentismo laboral.

Según Osorio (2009) la recreación es una fuente de salud y de calidad de vida y en este proceso se da un aprendizaje personal donde se desarrollan actitudes, valores, conocimientos y habilidades.

Esta autora menciona que dentro de un programa de recreación se deben contemplar los siguientes puntos para la mejora de la calidad de vida de sus participantes:

- ∅ Resignificar el concepto de recreación en sus vidas.
- ∅ Reconocer diferentes alternativas de recreación que puedan realizar durante su tiempo libre.
- ∅ Identificar, de acuerdo con sus gustos y habilidades, qué actividades pueden desarrollar para recrearse.
- ∅ Que reconozcan el potencial de la recreación para su desarrollo.

De este modo, se busca que las personas reconociendo sus fuentes de recreación, de forma autónoma las realicen y mejoren su salud física y mental. (Osorio, 2009)

C. Dependencia a las drogas y grupos de apoyo

En esta sección se hallan datos sobre el impacto social, físico y moral que provoca el consumo de alcohol y otras sustancias. Además, cuáles han sido estrategias conocidas a nivel nacional para prevenir o tratar esta situación.

América es la zona del mundo en que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción de relativa de mortalidad y años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematuras. El alcohol es considerado el responsable de causar serios daños sociales, mentales y emocionales, con elevados costos para la sociedad. También es la causa de sesenta enfermedades o lesiones como trastornos mentales y de conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos consecuencia del abuso del mismo.

El riesgo incrementa cuanto mayor es el consumo y mayores son los riesgos. (OPS, 2008)

Según la Organización Panamericana de la Salud en su documento: Alcohol y atención primaria de la salud (2008, pág. 2), “la dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos, en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones, que en algún momento tuvieron mayor valor para él.”

Según la OPS (2008), el daño que se les ocasiona a terceras personas por el abuso del alcohol es significativo.

Figura 5. Daños provocados a terceros por el alcohol

CONDICIÓN	Resumen de resultados
Consecuencias sociales negativas	Los daños sociales ocasionados por el alcohol consumido por otras personas son más comunes por sus consecuencias menos serias (por ejemplo, no poder dormir por la noche por escándalos de borrachos), que por las más serias (por ejemplo, sentir miedo por la presencia de personas alcoholizadas en áreas públicas). La incidencia de daños causados por el alcohol a terceros es mayor que las consecuencias sociales para el bebedor.
Violencia y delincuencia	Existe una relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de participar en hechos violentos (incluyendo homicidios), más frecuentemente a causa de intoxicaciones que por consumo en general. También existe relación entre consumo excesivo, violencia sexual (en particular contra extraños) y doméstica (aunque ésta se ve atenuada si se toman en cuenta otros factores). En general, cuanto mayor es el consumo, mayor es el grado de violencia.
Daños maritales	Más allá de la estrecha relación entre consumo excesivo y crisis maritales, algunos estudios bien diseñados han demostrado que el riesgo de separación o divorcio se incrementa entre bebedores.
Abuso de menores	Aunque la metodología utilizada no ha sido siempre la mejor, un gran número de estudios informa que diversas formas de abuso de menores prevalecen más entre hijos de bebedores.
Daños laborales	El consumo elevado de alcohol tiene como resultado una baja en la productividad y un aumento de las lesiones a terceros.
Beber y conducir	El riesgo de accidentes y lesiones a terceros se incrementa con el número de episodios de consumo excesivo.
Efectos sobre el desarrollo prenatal	El alcohol presenta toxicidad reproductiva. La exposición prenatal al alcohol puede estar directamente asociada con un patrón distintivo de déficit intelectual que se manifestará más tarde, durante la niñez. Aunque en pequeñas cantidades, el beber varias bebidas a la vez durante el embarazo puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso del recién nacido, nacimiento prematuro o retraso en el crecimiento intrauterino. Puede disminuir la producción de leche materna.

Fuente: OPS 2008

A la vez, presenta el daño que se produce el bebedor a si mismo por el consumo en exceso de esta sustancia.

Figura 6. Daños causados por el alcohol a la persona que consume

	Condición	Resumen de resultados
Bienestar social	Consecuencias sociales negativas	Involucrarse en peleas, afectar o dañar la vida familiar, el matrimonio, las relaciones laborales, los estudios, la relación con los amigos, la vida social. El riesgo aumenta en proporción con la cantidad de alcohol ingerida, aunque no hay evidencia clara de umbrales.
	Disminución en el rendimiento laboral	Un mayor consumo de alcohol causa menores oportunidades de empleo, más desempleo y más ausentismo.
Lesiones intencionales y no intencionales	Violencia	Existe una relación casi lineal entre consumo de alcohol y el riesgo de involucrarse en hechos de violencia.
	Beber y conducir	El riesgo de beber y conducir se ve incrementado tanto por la cantidad de alcohol consumido, como por la frecuencia de episodios de consumo excesivo. Hay 38% más de riesgos de causar accidentes si el nivel de concentración de alcohol en la sangre es de 0,5 g/l.
	Lesiones	Existe una relación entre el uso de alcohol y el riesgo de causar lesiones y accidentes (fatales y no fatales). Quienes beben poco, pero que a veces entran en episodios de alto consumo, se hallan en una particular situación de riesgo. El alcohol incrementa el riesgo de asistencia a las emergencias hospitalarias, dependiendo de la dosis, e incrementa el riesgo de sufrir operaciones y complicaciones quirúrgicas.
	Suicidio	Existe una relación directa entre el consumo de alcohol y el riesgo de cometer suicidio o intento de suicidio, más probable por intoxicación que por consumo en general.
Enfermedades neuropsiquiátricas	Ansiedad y trastornos del sueño	De cada ocho personas que sufren trastornos de ansiedad, más de una también sufre trastornos por el consumo de alcohol. El alcohol también agrava los trastornos del sueño.
	Depresión	Las afecciones por el consumo de alcohol constituyen un factor de riesgo para los trastornos depresivos de manera dependiente de la dosis, en general antecediendo un trastorno depresivo y con una mejora de la depresión luego de un periodo de abstinencia.
	Dependencia del alcohol	El riesgo de dependencia de alcohol se inicia con niveles bajos de consumo y se incrementa tanto por mayores consumos como por un patrón de episodios de consumo excesivo.
	Alteraciones del sistema nervioso	Durante un periodo sostenido de tiempo y dependiendo de la dosis, el alcohol aumenta el riesgo de dañar el sistema nervioso periférico.
	Daño cerebral	El consumo excesivo de alcohol acelera la contracción del cerebro, lo que a su vez lleva a una disminución de la capacidad cognitiva. Pareciera existir un continuo de daño cerebral en personas con dependencia del alcohol prolongada.
	Deficiencia cognitiva y demencia	El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer un deterioro cognitivo de manera dosis-dependiente.
	Trastornos adictivos	El consumo de alcohol y de tabaco son conductas estrechamente relacionadas; un mayor consumo de tabaco está asociado con una mayor ingesta de alcohol.
	Esquizofrenia	El consumo alcohólico de riesgo es frecuente en personas con diagnóstico de esquizofrenia. Aún un consumo bajo de alcohol puede empeorar los síntomas e interferir con la eficacia del tratamiento.
Enfermedades gastrointestinales	Cirrosis hepática	El alcohol incrementa el riesgo de padecer cirrosis de manera dosis dependiente. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad que los hombres, más allá del nivel de consumo que presenten.
	Pancreatitis	El alcohol incrementa el riesgo de padecer pancreatitis crónica o aguda, dependiendo de la dosis.
	Diabetes Tipo II	Aunque dosis bajas de alcohol disminuyen el riesgo, en comparación con los abstemios, dosis más altas aumentan los riesgos.

Cáncer	Tracto gastrointestinal	El alcohol incrementa los riesgos de padecer cáncer de boca, esófago y laringe y, en menor escala, cáncer de estómago, colon o recto, en ese orden.
	Hígado	El consumo de alcohol aumenta en forma exponencial el riesgo de padecer cáncer de hígado.
	Mama	Existen fuertes evidencias de que el alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama.
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión	El alcohol eleva la presión arterial e incrementa el riesgo de hipertensión, dependiendo de la dosis.
	Accidentes cerebrovasculares	El alcohol puede incrementar el riesgo de sufrir tanto accidentes cerebrovasculares isquémicos como hemorrágicos, con una relación dosis-respuesta mayor en el caso de los accidentes hemorrágicos. Ciertos estudios indican que el beber en forma moderada reduce el peligro de padecer accidentes isquémicos; a pesar de ello, en una revisión sistemática que combinaba todos esos estudios no se logró hallar evidencia clara sobre los efectos protectores del consumo bajo o moderado de alcohol en cuanto a la prevención de accidentes cerebrovasculares (isquémicos o hemorrágicos). La intoxicación alcohólica es un factor de riesgo importante tanto de accidentes isquémicos como de accidentes hemorrágicos y es particularmente importante como causa de accidentes cerebrovasculares en jóvenes y adolescentes.
	Irregularidades en el ritmo cardíaco	Los episodios de ingesta importante aumentan el riesgo de padecer arritmias cardíacas y muerte coronaria repentina, aun en personas sin antecedentes cardíacos previos.
	Enfermedad cardíaca coronaria (ECC)	Aunque beber moderadamente reduce el peligro de ECC, consumir más de 20g diarios (el nivel de consumo menos riesgoso) aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, comparado con el riesgo de un abstinencia que ha consumido en un día 80g de alcohol.
Sistema inmunológico	El alcohol puede interferir con el normal funcionamiento del sistema inmunológico y hace a la persona más propensa a contraer enfermedades infecciosas, incluyendo neumonía, tuberculosis y VIH.	
Problemas óseos	Aparentemente existe una relación dosis-dependiente entre consumo de alcohol y el riesgo de fracturas en hombres y mujeres, aunque es mayor en hombres.	
Problemas reproductivos	El alcohol puede afectar la fertilidad en hombres y mujeres.	
Índice de mortalidad	En jóvenes (mujeres menores de 45 y varones menores de 35 años), cualquier nivel de consumo de alcohol incrementa el riesgo general de muerte dependiendo de la dosis.	

Fuente: OPS 2008

Existen, a nivel mundial, diferentes grupos de apoyo para vencer el consumo perjudicial a las drogas. Algunos son grupos institucionales, como el caso del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados o la Universidad de Costa Rica, así como otros centros establecidos como parte de una política nacional.

Este último es el caso del “Modelo de Atención Nueva Vida” de la Secretaría de Salud de México, que era parte del Programa de acción específico 2007-2012. (Secretaría de Salud de México, 2008)

Este centro pretende fomentar la prevención y tratamiento de las personas que sufren dependencia a las drogas y sus familias. (Secretaría de Salud de México, 2008)

En Costa Rica, existen organizaciones, como Hogares Crea, para personas de escasos recursos, o casas como por ejemplo la Clínica Integral Nueva Vida, que buscan ayudar a las personas a superar la dependencia a las drogas.

Hogares Crea posee un programa de tratamiento que consta de tres fases. (CREA Internacional Inc. 2005)

Fase 1: La persona que sufre de dependencia a las drogas se dirige a las oficinas de Hogares Crea y tiene un compromiso de no llevar objetos robados o drogas, también debe ir bien vestido. Posteriormente es ingresado a una sala de desintoxicación, en donde se le suministran medicamentos para controlar la dependencia a las drogas física. Además se evalúa su estado mental y emocional, y se promueve que la persona haga conciencia sobre su enfermedad y siga adelante con el tratamiento. (CREA Internacional Inc. 2005)

Fase 2: Es una fase de introspección, donde se busca que la persona identifique cuáles son factores causantes de su dependencia a las drogas, de qué quiere escapar. Una vez identificada su problemática se le ofrecen diferentes alternativas de solución, que le permitan generar cambios en su estilo de vida y en su conducta. (CREA Internacional Inc. 2005)

Fase 3: Es la fase en que se considera si la persona ha extraído lo necesario de la experiencia para mantenerse sobrio y puede transmitir su aprendizaje a otros miembros del Hogar. (CREA Internacional Inc. 2005)

Alcohólicos Anónimos (AA), en Costa Rica, posee las mismas premisas internacionales de este grupo. Cualquier persona puede ingresar a los grupos de AA y nadie puede ser rechazado o negársele permanecer en el grupo (A.A, 1995).

D. Guías metodológicas o didácticas

En este apartado se encuentra la definición de una guía metodológica y cómo esta puede mejorar la calidad de vida de las personas y favorecer su desarrollo, además de la identificación de factores necesarios a tomar en cuenta para la elaboración de una guía.

Según el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA, 2012), menciona que el fomento del aprendizaje favorece el desarrollo de las personas en tres ámbitos:

Ámbito I: para generar conocimiento y cómo este se puede aplicar por medio del fomento de una conciencia, análisis y comprensión de la situación.

Ámbito II: en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades físicas, interpersonales y psicológica.

Ámbito III: el desarrollo de actitudes y valores.

El diseño de toda actividad de aprendizaje debe iniciar por un proceso de planeación, monitoreo y la determinación de los resultados esperados. (INEA, 2012)

Para conseguir un cambio cognitivo y actitudinal en los individuos se debe considerar qué se entiende por aprendizaje, y verlo como un proceso en el cual las personas reflexionan y construyen nuevos conocimientos. En esta construcción influirán sus experiencias y conocimientos previos, esto enriquecerá el proceso y permitirá un mejor apropiamiento (INEA, 2012).

La Fundación Educacional Arauco (FUNDAR, 2001) define una guía como una herramienta para apoyar, conducir, encauzar, tutelar y orientar a los participantes, y menciona que existen diferentes tipos de guías entre las cuales se pueden mencionar las guías de motivación, aprendizaje, comprobación, síntesis, aplicación, estudio, lectura, observación, nivelación, refuerzo, entre otras.

Pese a que hay diferentes guías existen aspectos generales que deben estar contenidos en cada una de ellas: objetivo, estructura, perfil del participante, contextualización, duración y evaluación (FUNDAR, 2001).

FUNDAR (2001) menciona que un aspecto importante antes de la elaboración de los materiales para las actividades a construir dentro de la guía, se considere con cuánto tiempo se cuenta para desarrollar las temáticas.

CAPITULO III

VII. Marco metodológico

A. Enfoque de la Práctica Dirigida

La Práctica Dirigida posee un enfoque cualitativo. Según lo definido por Hernández (2006), no se da una medición numérica durante la recolección de los datos, además, se toma en cuenta los procesos de cada participante y en general las características de los grupos, generando que los resultados de esta práctica puedan reproducirse en poblaciones con características similares, pero no puede generalizarse. También se da una interacción próxima con la población a la cual se dirige esta práctica, y los planteamientos realizados van dirigidos de acuerdo con la relación de la estudiante con los trabajadores de AyA.

Además, según lo definido por Rodríguez (1996), esta Práctica Dirigida no altera los hechos, sino que estudia la realidad en su contexto natural, se comprende la situación de cada participante y se procura elaborar nuevas prácticas, resignificando el contexto en el que se han desarrollado los trabajadores.

Al poseer el enfoque cualitativo estas características, tomar en cuenta los procesos de los participantes, estudiar la realidad en su contexto natural, observar las características y singularidades de los trabajadores y comprender de acuerdo a sus situaciones vividas, se considera el enfoque fundamental para desarrollar con un acercamiento empático y solidario el fortalecimiento de las prácticas saludables, que permitan darle ese equilibrio a sus vidas y mejorar su salud.

B. Diseño de la Guía Metodológica

La Práctica Dirigida consistió en el desarrollo de una serie de talleres educativos, con los trabajadores que pertenecen a los grupos de apoyo de AyA, para fortalecer las prácticas saludables en sus vidas, de forma sostenida. Según el

conocimiento previo obtenido con la realización de la guía de consulta (Ver Anexo III), se permitió visualizar que estas personas tienen un gran deseo de mejorar su estilo de vida, mantenerse en sobriedad y por ende aumentar la calidad de vida en sus familias.

Por esto, se planteó el desarrollo de la Guía Metodológica en donde, por medio de acciones didácticas, se fortalezcan las prácticas saludables de forma sostenible en los trabajadores pertenecientes a los grupos de apoyo contra la dependencia del alcohol y otras sustancias del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

La idea principal del contenido de la guía que se propuso en este trabajo final de graduación es que se lleven a cabo actividades continuas por parte de los trabajadores, es decir, que por cada taller que se desarrolle deban realizar una "tarea" en sus hogares o con sus compañeros de trabajo, para ir modificando gradualmente las prácticas poco saludables y que puedan observar los beneficios que puede traer en sus vidas. Estas tareas se evaluaron al inicio del siguiente taller. Además de los talleres se realizó un convivio y actividades recreativas para aumentar el sentido de pertenencia en el grupo.

En cada una de las sesiones estuvo presente la Licda. Rawson o un representante de la dirección de salud ocupacional, a quien se le solicitó que, como parte de la evaluación, complete en la bitácora sus comentarios sobre el desarrollo de la sesión.

El diseño de la Práctica Dirigida fue una unión entre los aspectos planteados por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) para el desarrollo de una guía y el "Manual para adultos, Construye tu vida sin adicciones", planteado por Castro, M en 1996.

El INEA menciona factores específicos para lograr el planteamiento de los objetivos de la guía.

1. Perfil de los usuarios de la guía metodológica

Los participantes en esta Práctica Dirigida son todos varones, que se encuentran, en su mayoría, entre los 46 y los 60 años, predominan personas casadas y con hijos.

En cuanto al área de trabajo, los trabajadores pertenecen en su mayoría al sector de cuadrillas y en menor cantidad funcionarios del sector administrativo y de gerencia. La mayoría lleva ya más de 10 años de laborar para la institución.

Con respecto al nivel en educación formal, predominan las personas con secundaria incompleta, seguidos por primaria completas, y la mayoría tiene un ingreso quincenal que va de los 150.000 a los 250.000 colones. Todos los consultados con montos salariales bajos mencionaron que tienen varios préstamos y que por este motivo el salario es tan bajo, y por este motivo tienen que rellenar con las horas extras, y en el caso de los que hacen giras, con los viáticos.

2. Necesidades cubiertas con la guía metodológica para fomentar las prácticas saludables de forma sostenible

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados consideró como una oportunidad llevar a cabo una estrategia que potenciara las prácticas saludables en estos grupos y que generara diferentes actividades para promocionar la salud de los trabajadores con estas características.

Esta guía brindó, a los trabajadores de los grupos de apoyo del ICAA, herramientas que fomenten las prácticas saludables de forma sostenible y que por medio de estas, la persona se sienta en equilibrio consigo mismo, le ayude a desarrollarse plenamente en su espacio laboral, familiar, a sentirse mejor,

disminuya la necesidad de consumir sustancias adictivas y aumente su calidad de vida.

3. Objetivos de aprendizaje de la guía metodológica

Esta Práctica Dirigida se realizó con los trabajadores que participan en los grupos de apoyo contra el consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias del ICAA, y también está enfocada en que los trabajadores de la Dirección de Salud Ocupacional puedan utilizarla con poblaciones similares.

Los objetivos de la guía fueron dirigidos hacia los ejecutores de la guía, es decir, el personal de Salud Ocupacional.

a. Objetivo General

Fortalecer las prácticas saludables sostenibles en los participantes de los grupos de apoyo para ayudar a superar la adicción de los trabajadores del ICAA.

b. Objetivos Específicos

- ∅ Desarrollar actividades que promuevan continuidad en las prácticas saludables por parte de los participantes del grupo en sus entornos familiares y laborales.
- ∅ Definir técnicas participativas que fomenten la comunicación asertiva, seguridad y autoestima y cuidado de la salud física.
- ∅ Ejecutar una evaluación continua que permita analizar la continuidad de las prácticas saludables en los trabajadores.

4. Definición de temas y subtemas de la guía metodológica

Tomando como base la información de la consulta y las observaciones realizadas por la trabajadora social responsable del programa, la Licda. Guisela Rawson, se elaboró una guía que contiene las siguientes temáticas con el fin de fortalecer la salud de los participantes:

- ∅ Comunicación asertiva

- ⊗ Seguridad y autoestima (incluyendo ejemplos de vida, sanación y meditación)
- ⊗ Cuidado de la salud física (ergonomía, actividad física, recreación y alimentación saludable)

5. Número de participantes en las sesiones desarrolladas para la puesta en práctica de la Guía

La Práctica Dirigida se desarrolló en varias sesiones, con dos grupos de 10 personas cada uno en promedio, en los centros de reunión habitual en el Plantel de La Uruca y Avenida 10, además se llevó a cabo el convivio en el Centro de Recreo del INS en conjunto los dos grupos.

6. Descripción de las actividades de la guía metodológica

Entre las actividades ejecutadas están el desarrollo de un convivio recreativo, talleres en donde se contempló aumentar los conocimientos de los participantes y la implementación de las prácticas saludables en sus diferentes entornos y las actividades de cohesión grupal, de modo que se fortaleciera la idea de que los miembros de estos grupos son el apoyo necesario para afrontar situaciones de debilidad o momentos difíciles.

El “Manual para adultos, Construye tu vida sin adicciones” menciona una serie de esferas de los estilos de vida saludable, las cuales se consideraron para el desarrollo de esta Práctica Dirigida:

- ⊗ Equilibrio psico-corporal: desarrollo de técnicas de relajación y el fortalecimiento de las relaciones con su familia y compañeros de los grupos de apoyo, como un estímulo para mantenerse en equilibrio.

- ⌘ Auto-concepto: fortalecimiento de la seguridad y autoestima de los participantes con el desarrollo de técnicas como el Tapping, y el reconocimiento del valor de cada uno como persona y su importancia en su núcleo familiar y en su trabajo.
- ⌘ Hábitos alimentarios: aumentar los conocimientos sobre la alimentación necesaria en la vida cotidiana y cómo una alimentación sana puede generarles bienestar físico y convertirse en un factor protector para su salud. Además, se discutirán los tipos de alimentación que tienen y cómo está podría sistemáticamente mejorar.
- ⌘ Tiempo libre: fomentar el desarrollo de actividades recreativas saludables en los participantes y con sus familias. Además, la realización de actividades recreativas en convivios recreativos, en conjunto los grupos de Avenida 10 y La Uruca.
- ⌘ Expresividad: resaltar la importancia de la comunicación asertiva con la familia y personas cercanas, amigos, compañeros de trabajo y jefaturas. Brindar claves establecidas en la literatura que son fundamentales para la buena comunicación y estimular a los participantes a que compartan sus sentimientos con sus seres queridos.

7. Técnicas utilizadas en las sesiones de la guía metodológica

Algunas de las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de los talleres son palmada lanzada, la ejecución de ejercicios de estiramiento, levantamiento correcto de cargas, la utilización del método Tapping para la sanación emocional, el análisis de las formas de alimentación presentes en la población, el desarrollo de la comunicación asertiva, sus pasos básicos y sus derechos, la profecía autocumplida, incluyendo el uso de videos para algunas de estas temáticas.

8. Uso de materiales didácticos en las sesiones de la guía metodológica

Algunos de los materiales necesarios, para la realización de los talleres y actividades, fueron hojas fotocopiadas con diferentes temas, vídeo beam, una bola de tenis, un balón de fútbol, parlantes, cartulinas y marcadores, entre otros.

9. Duración de las actividades de la guía metodológica

Las actividades tuvieron una duración de una hora cada sesión, para el desarrollo del conocimiento de los trabajadores en los temas de prácticas saludables. Además se realizaron técnicas que indujeron a la reflexión de cada práctica de acuerdo con su experiencia de vida, y actividades que respondieran a una práctica que realizaron durante su vida laboral y familiar. Estas sesiones se llevaron a cabo una vez por semana (en ambos grupos, Martes por la mañana y viernes por la tarde).

10. Realización de una evaluación de la realización de las prácticas propuestas en la guía metodológica

Se desarrolló una evaluación diagnóstica sobre los conocimientos y prácticas al iniciar cada tema, (cada tema se ejecutó en dos sesiones) y para cada taller se les solicitó un resumen verbal de cómo han llevado a cabo en su cotidianidad lo analizado en los mismos. Al finalizar cada tema se valoró la experiencia de los participantes y si consideraron que es valioso para sus vidas el conocimiento adquirido.

C. Población de estudio

Se desarrolló la guía con 20 funcionarios del ICAA, pertenecientes a los grupos de apoyo de La Uruca (martes 6am – 8:30 am) y Avenida 10 (Viernes 1pm-4:30 pm).

Los participantes rondan en su mayoría entre los 46 y 60 años, pero en la totalidad del grupo se encontraron personas desde los 26 años de edad. En este grupo, predominan los señores casados, seguido de divorciados. Además catorce de los diecisiete tiene hijos y obligaciones económicas con ellos.

En cuanto al área de trabajo, dos de ellos realizan funciones administrativas, gerencia y plataforma. Catorce de ellos trabajan en la calle, en cuadrillas de reparación de redes, búsqueda de fuentes de agua, o de forma individual en facturación e inspección y uno de ellos labora en soporte vehicular (taller). La mayoría lleva ya más de 10 años de laborar para la institución.

Con respecto al nivel en educación formal, predominan las personas con secundaria incompleta, seguidos por primaria completa; pero también hay personas con grado técnico y universitario. Once de los consultados tiene un ingreso quincenal que va de los 150.000 a los 250.000 colones, cuatro de ellos reciben menos de 150.000 y dos de ellos tienen un salario mayor a 300.000 por quincena. Todos los consultados con montos salariales bajos mencionaron que tienen varios préstamos y que por este motivo el salario es tan bajo y por eso tienen que rellenar con las horas extras y en el caso de los que hacen giras con los viáticos.

Todos son hombres, se mantienen en una lucha constante para no recaer en el abuso de sustancias psicoactivas, pero sienten el deseo de salir adelante y continuar sobrios para restablecer la relación que tienen con sus familias o nuevas parejas. En la consulta realizada se vislumbró que es fundamental para ellos mantenerse ocupados y recrearse en su tiempo libre para distraer la mente.

Además se considera de gran relevancia la promoción de las prácticas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima, alimentación saludable, actividad física y recreación. (Ver Anexo III)

D. Mecanismos de evaluación periódica de la Práctica Dirigida

Como principal mecanismo de evaluación periódica se realizaron bitácoras (Ver anexo IV), las cuales fueron evaluadas, tanto por la asesora técnica, como por la tutora de la práctica. Las bitácoras se completaron al finalizar cada taller con los participantes. Aunado a las mismas, la evaluación se llevó a cabo con el seguimiento de la asesora técnica.

E. Garantía ética

La información recopilada durante esta Práctica Dirigida fue utilizada con carácter anónimo y confidencial, con un fin exclusivamente didáctico. Los datos proporcionados no fueron ni serán utilizados con ningún otro propósito.

En el desarrollo de cada una de las actividades se mencionó a los participantes que todos los datos suministrados por ellos son de carácter confidencial y anónimo, durante y después de la realización de la Práctica Dirigida. En la guía de la consulta se puede observar en el encabezado de la misma, la condición de confidencialidad de los datos suministrados por ellos. (Anexo II)

Se generó un perfil sociodemográfico de la población, pero no se indagaron aspectos personales que pongan en riesgo su integridad.

Además se les mencionó que pueden dejar de participar en las actividades de esta práctica, en el momento en que así lo prefieran y que su abandono no implicará alguna situación negativa en su trabajo.

Por estos motivos, no se consideró necesario contar con el consentimiento informado para esta Práctica Dirigida, pues no se está dando una investigación con seres humanos.

F. Facilidades y Limitaciones del desarrollo de la Práctica Dirigida

En este apartado se enumeran los principales aspectos que facilitaron el desarrollo de la Práctica Dirigida, así como las limitaciones que se presentaron durante su ejecución.

1. Facilidades

- δ La apertura de la Dirección de Salud Ocupacional del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- δ El apoyo de la Licda. Guisela Rawson en la realización de las actividades con los trabajadores y sus aportes; para enriquecer las sesiones y para brindar sugerencias a la promotora de la salud sobre su desempeño en las actividades.
- δ La relación empática generada con los participantes.
- δ La implementación de actividades lúdicas que favorecieron a captar la atención de los trabajadores.
- δ La asesoría constante de la M.Sc. Gabriela Murillo en el desarrollo de las actividades y la construcción de la guía.
- δ El acompañamiento de los lectores y los aportes en las áreas de expertis para mejorar las intervenciones.
- δ Que las actividades planteadas tuvieron un costo económico accesible para la promotora de la salud.

2. Limitaciones

- δ El tiempo planteado por sesión (1 hora) limita la realización de un número mayor de actividades en cada temática, así como la discusión del tema por parte de los trabajadores.
- δ La llegada del lector Ernesto Cortés en un estado avanzado del trabajo limitó que se realizaran varias actividades desde su área de expertis que pudieron enriquecer el desarrollo de la Práctica Dirigida.
- δ La dificultad para realizar actividades fuera del plantel o sitios establecidos de reunión.
- δ Espacio físico limitado.

G. Análisis de la información

En correspondencia con el enfoque cualitativo de esta Práctica Dirigida, el análisis de la información se llevó a cabo por medio de una triangulación. El término, según Gurdián, A (2007), “consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno.”

La tabla de categorías de análisis constituye la base para realizar la triangulación. (Ver anexo V): la triangulación se dará entre los resultados del desarrollo de la guía, la fundamentación teórica de la práctica y los objetivos de la misma, con el fin de demostrar la coherencia interna del trabajo.

La guía producto de la realización de esta Práctica Dirigida se encuentra en el Anexo VI.

Además se considera de gran relevancia la promoción de las prácticas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima, alimentación saludable, actividad física y recreación. (Ver Anexo III)

D. Mecanismos de evaluación periódica de la Práctica Dirigida

Como principal mecanismo de evaluación periódica se realizaron bitácoras (Ver anexo IV), las cuales fueron evaluadas, tanto por la asesora técnica, como por la tutora de la práctica. Las bitácoras se completaron al finalizar cada taller con los participantes. Aunado a las mismas, la evaluación se llevó a cabo con el seguimiento de la asesora técnica.

E. Garantía ética

La información recopilada durante esta Práctica Dirigida fue utilizada con carácter anónimo y confidencial, con un fin exclusivamente didáctico. Los datos proporcionados no fueron ni serán utilizados con ningún otro propósito.

En el desarrollo de cada una de las actividades se mencionó a los participantes que todos los datos suministrados por ellos son de carácter confidencial y anónimo, durante y después de la realización de la Práctica Dirigida. En la guía de la consulta se puede observar en el encabezado de la misma, la condición de confidencialidad de los datos suministrados por ellos. (Anexo II)

Se generó un perfil sociodemográfico de la población, pero no se indagaron aspectos personales que pongan en riesgo su integridad.

Además se les mencionó que pueden dejar de participar en las actividades de esta práctica, en el momento en que así lo prefieran y que su abandono no implicará alguna situación negativa en su trabajo.

Por estos motivos, no se consideró necesario contar con el consentimiento informado para esta Práctica Dirigida, pues no se está dando una investigación con seres humanos.

F. Facilidades y Limitaciones del desarrollo de la Práctica Dirigida

En este apartado se enumeran los principales aspectos que facilitaron el desarrollo de la Práctica Dirigida, así como las limitaciones que se presentaron durante su ejecución.

1. Facilidades

- δ La apertura de la Dirección de Salud Ocupacional del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- δ El apoyo de la Licda. Guisela Rawson en la realización de las actividades con los trabajadores y sus aportes; para enriquecer las sesiones y para brindar sugerencias a la promotora de la salud sobre su desempeño en las actividades.
- δ La relación empática generada con los participantes.
- δ La implementación de actividades lúdicas que favorecieron a captar la atención de los trabajadores.
- δ La asesoría constante de la M.Sc. Gabriela Murillo en el desarrollo de las actividades y la construcción de la guía.
- δ El acompañamiento de los lectores y los aportes en las áreas de expertis para mejorar las intervenciones.
- δ Que las actividades planteadas tuvieron un costo económico accesible para la promotora de la salud.

2. Limitaciones

- δ El tiempo planteado por sesión (1 hora) limita la realización de un número mayor de actividades en cada temática, así como la discusión del tema por parte de los trabajadores.
- δ La llegada del lector Ernesto Cortés en un estado avanzado del trabajo limitó que se realizaran varias actividades desde su área de expertis que pudieron enriquecer el desarrollo de la Práctica Dirigida.
- δ La dificultad para realizar actividades fuera del plantel o sitios establecidos de reunión.
- δ Espacio físico limitado.

G. Análisis de la información

En correspondencia con el enfoque cualitativo de esta Práctica Dirigida, el análisis de la información se llevó a cabo por medio de una triangulación. El término, según Gurdián, A (2007), “consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno.”

La tabla de categorías de análisis constituye la base para realizar la triangulación. (Ver anexo V): la triangulación se dará entre los resultados del desarrollo de la guía, la fundamentación teórica de la práctica y los objetivos de la misma, con el fin de demostrar la coherencia interna del trabajo.

La guía producto de la realización de esta Práctica Dirigida se encuentra en el Anexo VI.

CAPITULO IV

VIII. Resultados y Discusión

En el siguiente cuadro se muestran resultados del desarrollo de este Trabajo Final de Graduación. Posteriormente se presenta el análisis realizado por medio de una triangulación, de conformidad con el planteamiento de los objetivos, los resultados de la Práctica Dirigida y la Fundamentación teórica del Trabajo Final de Graduación.

A. Cuadro comparativo entre objetivos y resultados

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
Identificar las áreas temáticas desde la promoción de la salud que resulten viables para fortalecer la salud de los trabajadores del grupo de apoyo a la adicción.	Promoción de la salud como enfoque	Ejecución de las tareas de seguimiento en el hogar y trabajo desde la PS	<p>Los participantes realizaron ejercicios para implementar prácticas saludables en sus vidas en los temas de comunicación asertiva, autovaloración, verificaron el tipo de alimentación que manejan y realizaron ejercicios de estiramiento. Al poner en práctica la comunicación asertiva y la valoración por sí mismos así como por los pequeños detalles de cada día mencionaron sentirse mejor, manteniendo mejores relaciones con sus esposas e hijos, evitando discutir o hablar de forma inapropiada. Además mencionaron descubrir que es bueno ver todas las cosas de forma positiva. En las prácticas como verificar su alimentación los participantes afirman que les permitió establecer nuevos y mejores hábitos alimentarios e incluir a sus familias en este proceso. Los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento los realizaron al menos una vez por semana a partir de las actividades desarrolladas en el taller de la temática.</p>
		Actividades en cada sesión	<p>Los señores del grupo solicitaron en diversas ocasiones, en las técnicas de tapping, ejercicios de estiramiento y relajación, más copias para compartirlo con su esposa y familiares. Además, algunos de los participantes mencionaron compartir los temas de ergonomía con sus compañeros de trabajo, incluso pegar en la pared de su lugar de trabajo el material de posturas para recordar a sus compañeros la importancia de cuidar su salud de ese modo.</p>
		Descripción de como compartió la información con otras personas	<p>En un inicio los participantes no mostraron tener conocimiento</p>

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
	Comunicación asertiva	<p data-bbox="663 347 938 515">Definición de los conocimientos previos y posteriores a la ejecución de la Práctica Dirigida</p> <p data-bbox="663 1161 904 1294">Acciones en comunicación asertiva en los hogares y trabajos</p>	<p data-bbox="960 347 1771 994">sobre la mayoría de los temas que se desarrollaron, los temas más conocidos fueron actividad física y alimentación, sin embargo sus prácticas de comunicación no eran en su mayoría asertivas, sin más bien agresivas o pasivas, y con respecto a su autovaloración consideraban que no merecían nada. Conforme se desarrollaron las actividades los participantes tuvieron un cambio en su léxico y un empoderamiento en las prácticas propuestas. Por ejemplo, en las sesiones terapéuticas, según lo confirma la asesora técnica, los participantes comentaban que esta semana habían sido asertivos con sus familias, o si alguno reflejaba una actitud contraria a esta conducta los otros compañeros se los hacían ver. Así mismo se puede mencionar el caso de la alimentación saludable y cómo los participantes solicitaron en las actividades de cierre que los premios fueran frutas y alimentos saludables. En el último taller se realizó una actividad en donde los trabajadores identificaron imágenes alusivas a los temas y cómo este tema les puede beneficiar en su recuperación.</p> <p data-bbox="960 1094 1771 1401">Los participantes manifestaron que manejar una comunicación asertiva les benefició en sus relaciones con sus familias y también en algunos casos con jefaturas y clientes. Las formas de ser asertivos fueron, saludando a las personas, reaccionando de forma tranquila y explicando los acontecimientos cuando hubo regaños o comunicaciones agresivas por parte de clientes y jefes, y en sus hogares mantenerse callados en lugar de responder en forma negativa.</p>

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
	Seguridad y autoestima	Identificación del tipo de comunicación que acostumbran manejar los participantes	<p>Además expresaron cómo esto les ayuda a mantenerse en equilibrio pues de acuerdo con lo que ellos mencionan, les ayuda a tener un cambio real, no solamente dejar de tomar sino tener una mejor actitud para con sus familias.</p> <p>Los participantes identificaron qué es la comunicación asertiva y por qué no es sano tener una comunicación pasiva o agresiva. Así mismo, expresaron cómo les afecta su estabilidad estos tipos de comunicación. Los participantes mencionaron que, por su condición de alcoholismo en diversas ocasiones han recibido comunicaciones agresivas por parte de sus jefaturas y compañeros de trabajo pero que identificando cómo es una comunicación adecuada pueden estar más tranquilos y defenderse sin ofender o ignorar a los demás.</p> <p>Los participantes identificaron cómo se desarrolla en su vida cotidiana una persona con alta o baja autoestima y pudieron hacer un análisis personal sobre cómo se encontraban ellos en este sentido, reconociendo su autovaloración y cómo pueden mejorarla. Además los señores compartieron diferentes situaciones personales, difíciles y dolorosas que han marcado su camino y sus reacciones ante las diferentes circunstancias que compartieron, así mismo, identificaron cómo reaccionar en una forma saludable, que les afecte lo menos posible. Por medio de las actividades de la sesión los participantes recibieron la información de que no importa lo que haya pasado cada uno tiene un gran valor y debe empezar a respetarse y amarse. También lo importante que es tener</p>
Identificar experiencias o situaciones pueden afectar en la autoestima y seguridad de			

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
	Ergonomía	<p>las personas</p> <p>Reconocer los cambios que se han dado a partir de la ejecución de los ejercicios expuestos</p> <p>Identificación de los factores físicos que pueden afectar los puestos de trabajo de los participantes</p> <p>Cambios en la postura al realizar las labores cotidianas</p>	<p>pensamientos positivos cada día. De allí en adelante en varias sesiones mencionaron mantener pensamientos positivos para mantenerse fuertes y tranquilos.</p> <p>Los participantes mencionaron diferentes escenarios laborales pero la mayoría se desenvuelve utilizando su fuerza física y realizando posturas incómodas y aproximadamente la mitad de ellos mencionaron tener lesiones en columna, hombros y rodillas debido a la carga de trabajo. Por lo que les llamo la atención la realización de ejercicios para disminuir sus dolores y fortalecer su cuerpo. Los señores del grupo mencionaron realizar al menos una vez por semana los ejercicios en sus hogares.</p> <p>Los participantes visualizaron la forma correcta de levantar las cargas y algunos dijeron por lesiones previas no poder hacer flexión de rodillas pero que si mantienen la espalda recta para recoger algún objeto o peso del suelo.</p> <p>Los participantes analizaron el tipo de alimentación que poseen e identificaron cómo es su alimentación y si deben cambiar o mejorar en algún aspecto. Entre todos construyeron un decálogo de la alimentación saludable en donde, se</p>

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
	Alimentación Saludable	Identificación de los alimentos requeridos en la dieta diaria	comprometieron a disminuir el consumo de refrescos gaseosos y dulces, así como aumentar o incluir la porción de vegetales y ensalada en sus dietas cotidianas. Por medio de la construcción del decálogo de la alimentación, los señores del grupo expresaron sus debilidades y como por medio del ejercicio de la bitácora de alimentación han visto que deben mejorar su dieta.
		Toma de conciencia de la dieta actual de los participantes	En sesiones posteriores varios participantes mencionaron que en familia han adoptado la práctica de alimentarse más sanamente.
		Participación en las actividades que se realicen	Los participantes llenaron una bitácora de alimentación, dibujando lo que consumían en las comidas principales y escribiendo qué habían consumido entre las mismas. Los trabajadores mencionaron que les ayudó a verificar que su alimentación fuera balanceada.
	Actividad física	Identificación de la ejecución actual de	En subgrupos los participantes realizaron diferentes tipos de actividad física; trotar, bailar, jumping entre otras. De este modo, los señores han identificado diferentes actividades que pueden realizar incluso en un espacio pequeño y que lo pueden reproducir con sus familias.
			Por medio de comentarios durante la sesión y mencionando cuánto les gusta realizar algunas actividades deportivas, los trabajadores reconocieron la importancia que tiene hacer esta

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
<p>prácticas saludables enfocadas en temáticas como la comunicación asertiva, la seguridad, la autoestima y el cuidado de la salud física con los trabajadores miembros del grupo de apoyo contra las adicciones.</p>		<p>Manifestación de acciones que se realizan de manera continua y con cierta frecuencia</p>	<p>Semana a semana los participantes manifestaron los pequeños cambios en sus prácticas, en torno a los temas, que les hacían sentirse mejor y tener una mejor relación con sus seres queridos. Los ejercicios más acogidos fueron comunicación y la autovaloración por medio del mantenimiento de pensamientos positivos ante cualquier circunstancia.</p>
<p>Retroalimentar la guía metodológica con el apoyo del juicio de expertos y la opinión de los miembros de</p>	<p>Guía metodológica</p>	<p>Identificación de conocimientos adquiridos por parte de los participantes</p>	<p>De acuerdo con lo comentado por los participantes, los materiales los compartieron con compañeros de trabajo y principalmente con sus esposas e hijos.</p>
		<p>Desarrollo de</p>	<p>Los participantes mencionaron que la mejor forma de socializar lo visto en los talleres es con su actitud y contando su testimonio a personas que lo necesiten.</p>
			<p>La forma de expresarse de los participantes demostró que están practicando la comunicación asertiva, además incluyen en sus conversaciones la reflexión de la importancia de tener pensamientos positivos, autovalorarse y darse a respetar. Además, cuidar su salud física por medio del uso de una buena postura y levantamiento de cargas en el trabajo, así como mejorar su alimentación y realizar actividad física.</p>

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
<p>los grupos de apoyo contra la adicción.</p>		<p>nuevas prácticas que apoyen la salud en la vida cotidiana de los participantes</p> <p>Observaciones enfocadas a la mejora de las actividades y procedimientos planteados</p> <p>Anotaciones sobre la idoneidad y pertinencia de los materiales utilizados</p> <p>Recomendaciones generales a nivel interno y externo</p>	<p>De acuerdo con la consulta realizada a los trabajadores sobre los temas de interés y sus necesidades, se plantearon los temas que constituyeron la guía desarrollada. Para su diseño se consideró el uso de técnicas que reforzaran el apropiamiento de los temas en los trabajadores participantes. Con el pasar de las sesiones, los participantes se acercaron a conversar sobre los temas desarrollados y se denotó un interés por seguir practicando lo visto en las sesiones y de esta forma mejorar su calidad de vida. Cuidar su salud por medio de una buena alimentación y la realización de actividad física. Así como sus relaciones con los demás por medio de una actitud asertiva, dándose a respetar y viendo todo con una perspectiva de no victimización.</p> <p>La asesora técnica consideró un gran aporte para el fortalecimiento de la salud y estabilidad de los trabajadores, el trabajo desarrollado durante las doce sesiones semanales que se realizaron. Sus aportes para mejorar las actividades fueron enfocadas hacia la forma de comunicación de la estudiante de promoción de la salud para lograr el respeto y atención de los participantes en cada una de las sesiones.</p> <p>La tutora realizó varias observaciones al uso de presentaciones power point, solicitando el uso de actividades más dinámicas para el empoderamiento de los diferentes temas en el trabajo con los participantes.</p> <p>Los expertos en temas de salud laboral, la dependencia al alcohol y otras sustancias y en los temas desarrollados, quienes suministraron varias recomendaciones sobre la forma y fondo de los talleres establecidos. Como recomendación, especialistas en los temas de nutrición, terapia física y trabajo</p>

Objetivo Específico	Categoría	Indicador	Resultados
	Proceso de validación		<p>social revisaron el contenido de las sesiones pertinentes a su área.</p> <p>De esta valoración por temas, se restringió la amplitud de las actividades que pudieran abrir heridas en los trabajadores. Además se recomendó la inclusión de factores que favorezcan la toma de conciencia de los participantes sobre su alimentación.</p> <p>Otras recomendaciones brindadas por los expertos favorecen la fluidez en la lectura de la guía, utilizando términos específicos que son importantes de tratar en cada tema para clarificar el propósito de esta. Como por ejemplo la aclaración de los subtemas abordados en la ergonomía; que está más enfocado en el trabajador y no en las condiciones ambientales del lugar de trabajo.</p> <p>Además, se recalca la importancia de realizar evaluaciones en cada tema para verificar el grado de implementación de las prácticas en la vida cotidiana de los trabajadores, y conocer qué les pareció el abordaje del tema a los participantes y si tienen recomendaciones para hacer más amenas las actividades.</p>

B. Análisis por triangulación

A continuación se establece el análisis, realizado por medio de una triangulación entre los objetivos del trabajo final de graduación, la fundamentación y los resultados obtenidos de la ejecución de la guía para desarrollar prácticas saludables sostenibles con los trabajadores que integran los grupos de apoyo contra la dependencia del AyA.

Objetivo 1. Identificar las áreas temáticas desde la promoción de la salud que resulten viables para fortalecer la salud de los trabajadores del grupo de apoyo a la adicción.

En el desarrollo de esta Práctica Dirigida se utilizó la promoción de la salud como enfoque; se buscó el fortalecimiento de las habilidades del público meta en temas como: comunicación asertiva, seguridad y autoestima, alimentación saludable, recreación, actividad física y algunos aspectos de la ergonomía.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1998), desde la promoción de la salud se promueve generar un proceso en que la persona toma control sobre su salud para poderla mejorar y dentro de esta se contemplan acciones para el fortalecimiento de las habilidades de las personas. En este sentido, la realización de las actividades cuyo principal propósito fue el fortalecimiento de las habilidades de los trabajadores de esta Práctica Dirigida, es una de las estrategias direccionadas desde la promoción de la salud para fomentar el equilibrio y calidad de vida de la población.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2013) afirma que una intervención desde la promoción de la salud debe darse con un enfoque integral en los diferentes espacios donde se desarrolla la persona; no solamente abordando de forma aislada los principales factores que afectan la

salud de la población. En la guía producto de esta Práctica Dirigida se contemplan dos aspectos que persiguen un cambio en el estilo de vida de los participantes; un abordaje integral de varias temáticas que favorezcan su equilibrio y el desarrollo de las actividades en el entorno laboral, en donde las personas pasan gran cantidad de sus vidas.

En promoción de la salud es importante considerar los intereses y las necesidades sentidas por los participantes, así como los conocimientos que poseen sobre los temas por desarrollar. Para definir estos, se realizó una evaluación ex-ante para determinar cuál era su expectativa y qué manejaban sobre cada tema, y al finalizar todas las actividades propuestas en la guía se llevó a cabo una evaluación ex-post.

En un inicio no mostraron tener conocimiento sobre la mayoría de los temas que se desarrollaban; los temas más conocidos fueron: actividad física y alimentación, sin embargo sus prácticas de comunicación no eran en su mayoría asertivas, sino más bien agresivas o pasivas, y con respecto a su autovaloración consideraban que no merecían nada. Conforme se desarrollaron las actividades los participantes tuvieron un cambio en su léxico y se percibió un aumento de la puesta en práctica de los temas propuestos en sus actividades cotidianas.

Ejemplos de esta puesta en práctica son los comentarios de los participantes y su autoevaluación acerca de cuán asertivos fueron o no, y así mismo hacerle ver a sus compañeros si no tenían una actitud asertiva. Además, en el caso de la alimentación saludable los participantes solicitaron en las actividades de cierre que los premios fueran frutas y alimentos saludables.

En el último taller se realizó una actividad en donde los trabajadores identificaron imágenes alusivas a los temas y cómo este tema les puede beneficiar en su recuperación.

Para propiciar la sostenibilidad en la práctica saludable se desarrollaron ejercicios de tareas para realizar en sus casas y trabajos. Los participantes realizaron ejercicios para implementar prácticas saludables en sus vidas en los temas de comunicación asertiva, autovaloración, verificaron el tipo de alimentación que manejan y realizaron ejercicios de estiramiento.

Los trabajadores mencionaron que al poner en práctica los temas de la comunicación asertiva y la autovaloración empezaron a sentirse mejor, manteniendo mejores relaciones con sus esposas e hijos, evitando discutir o hablar de forma inapropiada. Además identificaron que parte importante del proceso fue ver todas las cosas de forma positiva.

Al realizar prácticas como la verificación de su alimentación, los participantes afirmaron que les permitió establecer nuevos y mejores hábitos alimentarios e incluir a sus familias en este proceso. En cuanto a los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento los realizaron al menos una vez por semana a partir de las actividades desarrolladas en el taller de la temática.

A la vez, como parte de la sostenibilidad de las prácticas se planteó socializar los temas vistos en las sesiones. Para describir cómo compartieron la información con otras personas, semanalmente se dieron conversaciones sobre su avance y replicación de lo aprendido. Además en la última sesión se utilizó un tablero de evaluación del movimiento multiplicador de las prácticas con sus compañeros de trabajo, amigos y familia.

En diversas ocasiones, con el objetivo de incluir a sus familias en el proceso de implementar nuevas prácticas saludables, los trabajadores solicitaron más copias de las técnicas de tapping, ejercicios de estiramiento y relajación, para compartirlas con su cónyuge y familiares. Además, algunos de los participantes mencionaron compartir los temas de levantamiento de cargas con sus

compañeros de trabajo. Otra forma que mencionaron para compartir este material fue pegarlo en la pared de su espacio laboral.

En los meses de enero a marzo del año 2014 se realizó una consulta a los trabajadores sobre los temas que consideraban importantes para su desarrollo personal, y en conjunto con la asesora técnica y el grupo de asesor de la Práctica se definieron las temáticas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima, posturas y levantamiento de cargas (ergonomía), alimentación saludable, actividad física y recreación.

En el desarrollo del tema de la comunicación asertiva, se plantearon como indicadores establecer acciones en comunicación asertiva en los hogares y trabajos y, la identificación del tipo de comunicación que acostumbran manejar los participantes

En este tópico, los participantes identificaron los tipos de comunicación existentes (asertiva, pasiva y agresiva), qué tipo de comunicación habían venido utilizando y cómo les afecta en sus relaciones cotidianas, tanto expresarse de forma agresiva como recibirla.

Los trabajadores mencionaron que, identificando cómo es una comunicación adecuada, pueden estar más tranquilos en caso de recibir una comunicación agresiva y darse a respetar sin ofender, o ignorar a la persona con la que está hablando.

Durante el desarrollo de la Práctica Dirigida se puede constatar lo mencionado por Naranjo (2008) que afirma la comunicación asertiva facilita el bienestar personal y mejora las relaciones con los demás, procurando que se puedan manifestar las ideas y opiniones de las personas manteniendo el respeto que todos los individuos merecen como seres humanos, sin agredirlos u ofenderlos y sin dejarse manipular.

En este sentido se vislumbra que lo citado por la autora se está desarrollando en la vida de los trabajadores pues, por medio de la guía de tarea sobre comunicación asertiva y conversaciones semanales, los funcionarios manifestaron que utilizar una comunicación asertiva mejoró sus relaciones intrafamiliares, con sus jefes y sus clientes. Las formas de ser asertivos que manifestaron implementar fueron, saludar a las personas, reaccionar de forma tranquila y explicar tranquilamente los acontecimientos cuando hubo regaños o comunicaciones agresivas por parte de clientes y jefes. A la vez, mencionaron mantenerse callados en lugar de responder en forma negativa a sus familias.

Así mismo, los participantes afirmaron que tener una comunicación asertiva es un paso importante en su recuperación, pues les ayuda a tener un cambio real, no solamente dejar de tomar sino tener una mejor actitud para con sus familias.

En el desarrollo del tema de seguridad y autoestima, los participantes identificaron por medio de un juego de roles, cómo se desarrolla en su vida cotidiana una persona con alta o baja autoestima y pudieron hacer un análisis personal sobre cómo era su autoestima, reconociendo su autovaloración y cómo pueden mejorarla.

Además los trabajadores identificaron experiencias personales que han marcado su autoestima y sus reacciones ante las diferentes circunstancias que compartieron, así mismo, identificaron cómo reaccionar en una forma saludable, para que les afecte lo menos posible.

Se incentivó el desarrollo de un concepto positivo personal con el fin de promover una vida equilibrada en cada uno de los trabajadores. De acuerdo con Branden (1998), mientras más alta sea la autoestima de una persona, mejor preparada estará para afrontar las adversidades que se presenten en su vida y mejorará la capacidad de creatividad para realizar su trabajo y aumentar las

posibilidades de éxito. Por medio de las actividades de la sesión los participantes recibieron la información de que no importa lo que haya pasado, cada uno tiene un gran valor y debe empezar a respetarse y amarse. Además, se recalcó la importancia de tener pensamientos positivos cada día.

En este sentido, se considera que las sesiones fueron productivas y se logró que los trabajadores pensarán positivamente y en varias sesiones, mencionaron el hecho de generar pensamientos positivos para mantenerse fuertes y tranquilos.

Además, según Branden (2008), el modo en que las personas se sienten con respecto a sí mismas afecta todos los aspectos de la experiencia de vida (trabajo, amor, familia y las posibilidades de progresar en la vida), por lo tanto es fundamental fortalecer esta área para la recuperación de una persona con dependencia a una sustancia.

Por este motivo, se recalcó que es muy importante perdonarse a sí mismos y que pese al daño en sus relaciones familiares por el consumo de alcohol, así como parten de la experiencia de 24 horas libres del consumo “solo por hoy”, deben amarse sin recordar el dolor del pasado y actuar de acuerdo con el amor que quieren manifestar a sus familias.

La Guía producto de la Práctica Dirigida se enfoca en que el trabajador pueda aumentar su capacidad de reacción, de forma que esta sea positiva y favorezca su equilibrio. El bienestar emocional influye directamente en la salud física de las personas. Este bienestar se ve afectado por el entorno en el que se desarrolle la persona y por cómo resuelvan los acontecimientos cotidianos. La capacidad para gestionar sus pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

En el desarrollo de los subtemas de ergonomía; levantamiento correcto de cargas y el sobreesfuerzo en el trabajo, se identificaron los factores físicos que pueden afectar los puestos de trabajo de los participantes.

Los participantes se desarrollan en diferentes escenarios laborales pero la mayoría se desenvuelve utilizando su fuerza física y realizando posturas incómodas. Aproximadamente la mitad de los trabajadores mencionaron tener lesiones en columna, hombros y rodillas debido a la carga de trabajo, por lo que les llamó la atención la realización de ejercicios para disminuir sus dolores y fortalecer su cuerpo.

Singleton (2012) menciona la importancia que tiene el trabajador dentro de la ergonomía y cómo se contemplan sus habilidades para mejorar el proceso de trabajo. Por lo tanto, aumentar sus conocimientos y fomentar nuevas prácticas se consideran un factor determinante para mejorar su calidad de vida.

Para lograr este propósito dentro de la Práctica Dirigida se planteó como indicador generar cambios en la postura al realizar las labores cotidianas, y se brindó a la población ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramiento, recomendados por un fisioterapeuta, para que los implementen como una práctica cotidiana. Los señores del grupo mencionaron realizar al menos una vez por semana los ejercicios en sus hogares.

Además, por medio de una guía sobre el levantamiento correcto de cargas para disminuir el sobreesfuerzo que realizan, los participantes visualizaron la forma correcta de levantar las cargas y algunos dijeron por lesiones previas no poder hacer flexión de rodillas pero que sí mantienen la espalda recta para recoger algún objeto o peso del suelo.

En el desarrollo del tema de alimentación saludable, se identificaron los alimentos requeridos en la dieta diaria y los participantes analizaron el tipo de alimentación que poseen e identificaron cómo es su alimentación y si deben cambiarla o mejorarla.

Entre todos los trabajadores, construyeron un decálogo de la alimentación saludable en donde se comprometieron a disminuir el consumo de refrescos gaseosos y dulces, así como aumentar o incluir la porción de vegetales y ensalada en sus dietas cotidianas. Por medio de la construcción del decálogo de la alimentación, los señores del grupo expresaron sus debilidades.

Los participantes afirmaron que por medio del ejercicio de la bitácora sobre alimentación, han visto que deben mejorar su dieta. En esta, los participantes llenaron una bitácora de alimentación, dibujando lo que consumían en las comidas principales y escribiendo qué habían consumido entre las mismas. Además, en sesiones posteriores varios participantes mencionaron que en familia han adoptado la práctica de alimentarse más sanamente.

Durante las sesiones se incentivó una alimentación saludable basada en lo definido por Berdonces (2008), esta es un factor protector contra enfermedades como diabetes, colesterol y triglicéridos altos entre otras, así como trastornos de depresión y estrés y se considera que una buena alimentación es un factor protector contra diferentes enfermedades y favorece una vida equilibrada.

La mayoría de las investigaciones se han orientado a establecer una relación entre una mala condición de salud física y una inadecuada alimentación, sin embargo esta es también un factor importante para disminuir la ansiedad, depresión y estrés.

Gomes et al (2010) realizaron un estudio en el que se estableció una correlación entre la ingesta de alimentos y el estado de ánimo de la persona. Se identificaron niveles más altos de estrés y ansiedad relacionados con un menor consumo de frutas. Además, niveles más altos de ansiedad se relacionan con baja ingesta de tomate y proteínas y niveles más altos de depresión se relacionaron con menor ingesta de carne blanca.

Por este motivo se consideró de gran importancia en el desarrollo de la guía de esta Práctica Dirigida, la inserción del tema de la alimentación

Fortalecer esta práctica en los trabajadores no solo los acercó a una mayor conciencia sobre su alimentación sino a favorecer su equilibrio por medio del consumo de comida saludable que favorezca su salud física y emocional, y ya se encuentran encaminados a realizar un cambio en sus estilos de alimentación que les permitan mantenerse en equilibrio.

En el desarrollo del tema de actividad física, en subgrupos los participantes realizaron diferentes tipos de actividad física; trotar, bailar, jumping entre otras. De este modo, los trabajadores identificaron diferentes actividades que pueden realizar incluso en un espacio pequeño y que lo pueden reproducir con sus familias.

En diferentes comentarios de los trabajadores durante la sesión mencionaron cuánto les gusta realizar algunas actividades deportivas, y reconocieron la importancia que tiene hacer esta práctica.

Se consideró de gran importancia abordar el tema de la actividad física tomando en consideración la distracción que causa en la persona y las sustancias que se segregan al practicarla; incentivando la realización de esta actividad en los trabajadores basados en lo mencionado por Becker (1998), quien afirma que esta

es considerada como un factor importante para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión, y afirma que, la falta del deporte es un factor para que se muestren indicios de una depresión.

Los beneficios de realizar actividad física no han sido cuantificados en términos del aumento de la calidad de vida en las personas, sino más bien los estudios han señalado cómo afecta la vida del ser humano la inactividad y su impacto en la morbilidad y mortalidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013).

La actividad física en esta Práctica Dirigida se enfocó hacia el desarrollo integral del trabajador, tomando en consideración los beneficios a nivel físico que la práctica de este le puede representar, pero también como por medio de la liberación de endorfinas y la excreción de las toxinas del cuerpo, realizar actividad física le brinde una mayor estabilidad y equilibrio cada día.

Por medio de una presentación teórica y una discusión con los trabajadores, se identificaron los beneficios que pueden obtener al realizar actividad física; entre ellos se mencionaron los citados por Veiga & Martínez (2007), reducción del riesgo de muerte por cardiopatías, disminución de los triglicéridos e hipertensión arterial, contribuye al mantenimiento de peso corporal saludable y a fortalecer los huesos, músculos y articulaciones, reducción de los sentimientos de depresión, ansiedad y estrés.

En la sesión los participantes identificaron qué tanto practican actividad física y realizaron una serie de actividades que pueden replicar en sus hogares, centros de trabajo e incorporarlos en su vida cotidiana. Así mismo todos se comprometieron a realizar actividad física para obtener los beneficios vistos y mejorar su calidad de vida.

De la mano de la actividad física para la reducción del estrés en la población, se desarrolló el tema de la recreación, en este tema se incentivó realizar actividades que les hagan crecer, compartir con sus seres queridos y que ellos consideren tiene un beneficio a su salud, muy de la mano con la definición de recreación de Miranda (2006) quien afirma es la forma en que la gente gasta su tiempo de ocio de forma constructiva, y que es fundamental para la renovación de la energía requerida para desarrollar su trabajo diario. Los participantes consideraron la recreación fundamental para mantenerse en equilibrio y mencionaron que es un hecho que esta les ayudaría a no consumir.

En la ejecución de estrategias para disminuir el consumo de alcohol y otras drogas se utiliza la recreación como un factor protector. Un estudio realizado con personas diagnosticadas con alcoholismo se desarrolló un enfoque terapéutico integral que incluía actividades recreativas y deportivas, en conjunto con terapias individuales y grupales para la recuperación de los participantes. (Bueno y Jeri, 1996)

En las sesiones, los trabajadores realizaron diferentes actividades recreativas como Karaoke y Charadas en el grupo para ejemplificar algunas actividades recreativas saludables que pueden realizar con sus familias y describieron en un poster los beneficios de la recreación a nivel personal y para mantenerse sin consumir alcohol. Además, algunos mencionaron utilizar las técnicas practicadas durante las sesiones con sus familias para estar unidos y compartir un rato diferente. Este aprendizaje es coherente con los aspectos positivos de la recreación definidos por Osorio (2009), quien la cataloga como una fuente de salud y de calidad de vida y en este proceso se da un aprendizaje personal donde se desarrollan actitudes, valores, conocimientos y habilidades.

Por medio de la realización de las actividades antes mencionadas se considera el cumplimiento del objetivo 1, y se considera se dio un fortalecimiento en la salud de los trabajadores proporcionándoles conocimientos y herramientas en cada una de las temáticas identificadas; comunicación asertiva, seguridad y autoestima, los subtemas de ergonomía de levantamiento de cargas y posturas, alimentación saludable, actividad física y recreación.

Objetivo 2. Desarrollar actividades conjuntas que fomenten la sostenibilidad de las prácticas saludables enfocadas en temáticas como la comunicación asertiva, la seguridad, la autoestima y el cuidado de la salud física con los trabajadores miembros del grupo de apoyo contra las adicciones.

El INEA (2012), afirma que para conseguir un cambio cognitivo y actitudinal en los individuos se debe considerar qué se entiende por aprendizaje, y verlo como un proceso en el cual las personas reflexionan y construyen nuevos conocimientos. En esta construcción influirán sus experiencias y conocimientos previos, esto enriquecerá el proceso y permitirá un mejor apropiamiento. En esta Práctica Dirigida se tomó en consideración lo que mencionan estos autores para fortalecer la sostenibilidad de las prácticas de los trabajadores.

Para lograrlo, se consideraron tres indicadores: la ejecución de las tareas definidas en cada temática, la manifestación de acciones por parte de los trabajadores de que se realizan de manera continua y con cierta frecuencia, y la socialización de las prácticas saludables por parte de los participantes.

Los trabajadores llevaron a cabo tareas definidas para cada temática, cada participante llenó un folder para evidenciar sus prácticas de comunicación asertiva, autovaloración, alimentación y actividad física. Además, en este folder poseen

información sobre las diferentes temáticas para compartir con sus familias y seres cercanos.

Además, para verificar las acciones realizadas por los trabajadores de forma continua y con cierta frecuencia, semana a semana los participantes manifestaron los pequeños cambios en sus prácticas, en torno a los temas, que les hacían sentirse mejor y tener una mejor relación con sus seres queridos. Los ejercicios más acogidos fueron comunicación y la autovaloración por medio del mantenimiento de pensamientos positivos ante cualquier circunstancia.

En cuanto a la socialización de las prácticas saludables por parte de los trabajadores, de acuerdo con lo comentado por estos, compartieron los materiales con compañeros de trabajo y principalmente con sus esposas e hijos, y mencionaron que la mejor forma de socializar lo visto en los talleres es con su actitud y contando su testimonio a personas que lo necesiten.

Este objetivo es fundamental pues permite establecer un control del proceso de aprendizaje y puesta en práctica de los temas propuestos, para fomentar un mejor desarrollo de la persona y fortalecer su equilibrio.

Objetivo 3. Retroalimentar la guía metodológica con el apoyo del juicio de expertos y la opinión de los miembros de los grupos de apoyo contra la adicción.

La Fundación Educacional Arauco (FUNDAR, 2001) define una guía como una herramienta para apoyar, conducir, encauzar, tutelar y orientar a los participantes, bajo este principio se construyó la guía de esta Práctica Dirigida y el trabajo desarrollado se partió desde la experiencia de los trabajadores para brindar nuevas herramientas que les permitan tener un mayor control sobre su

salud y un equilibrio que les favorezca para mantenerse sin consumir alcohol y mantengan las prácticas saludables de forma sostenible en sus vidas.

Con el pasar de las sesiones, los participantes se acercaron a conversar sobre los temas desarrollados y se denotó un interés por seguir practicando lo visto en las sesiones y de esta forma mejorar su calidad de vida, cuidar su salud por medio de una buena alimentación y la realización de actividad física. Además mejorar sus relaciones por medio de una actitud asertiva, dándose a respetar y viendo todo con una perspectiva de no victimización.

Se identificó la adquisición de conocimientos de los trabajadores pues, la forma de expresarse de los participantes demostró que están practicando la comunicación asertiva. En sus conversaciones incluyen la reflexión de la importancia de tener pensamientos positivos, autovalorarse y darse a respetar. Además, cuidar su salud física por medio del uso de una buena postura y levantamiento de cargas en el trabajo, así como mejorar su alimentación y realizar actividad física.

Desde el punto de vista de la coordinación de los grupos de apoyo, lo propuesto en la guía metodológica se consideró un gran aporte para el fortalecimiento de la salud y estabilidad de los trabajadores.

Así mismo se procuró realizar actividades lúdicas que fomentaran una mayor comprensión y empoderamiento de los temas en los trabajadores.

Para validar las actividades planteadas en la guía se consultó a varios expertos en salud laboral, la dependencia al alcohol y otras sustancias y en los temas desarrollados, quienes suministraron varias recomendaciones sobre la forma y fondo de los talleres establecidos. Como recomendación, especialistas en los temas de nutrición, terapia física y trabajo social revisaron el contenido de las sesiones pertinentes a su área.

De esta valoración por temas, se restringió la amplitud de las actividades que pudieran abrir heridas en los trabajadores. Además se recomendó la inclusión de factores que favorezcan la toma de conciencia de los participantes sobre su alimentación.

Otras recomendaciones brindadas por los expertos favorecen la fluidez en la lectura de la guía, utilizando términos específicos que son importantes de tratar en cada tema para clarificar el propósito de esta. Como por ejemplo la aclaración de los subtemas abordados en la ergonomía; que está más enfocado en el trabajador y no en las condiciones ambientales del lugar de trabajo.

Además, se recalca la importancia de realizar evaluaciones en cada tema para verificar el grado de implementación de las prácticas en la vida cotidiana de los trabajadores, y conocer qué les pareció el abordaje del tema a los participantes y si tienen recomendaciones para hacer más amenas las actividades.

Para conseguir este objetivo, la guía fue planteada de acuerdo con la consulta realizada a los trabajadores sobre los temas de interés y sus necesidades. Para su diseño se consideró el uso de técnicas que reforzaran el apropiamiento de los temas en los trabajadores participantes, y se incorporaron varias de las recomendaciones de los expertos.

CAPITULO V

IX. Conclusiones

En este apartado se encuentran las conclusiones de la realización de esta Práctica Dirigida. Estas se indican en relación con cada uno de los objetivos del trabajo.

Objetivo 1. Identificar las áreas temáticas desde la promoción de la salud que resulten viables para fortalecer la salud de los trabajadores del grupo de apoyo a la adicción.

Para el logro de este objetivo es fundamental el uso del enfoque de promoción de la salud, con el fin de facilitar a los participantes la toma de control de su salud por medio del fortalecimiento de sus habilidades, esto porque la promoción de la salud busca sensibilizar a las personas y generar procesos para que realicen cambios en sus estilos de vida para mejorar la calidad de la misma. Para el planteamiento de las actividades y desarrollo de las temáticas se utilizó este enfoque

Es de gran importancia para el desarrollo de la guía producto de este trabajo final de graduación, que los temas planteados fueran definidos con los trabajadores durante la consulta realizada en meses anteriores. Este es uno de los aspectos medulares para el éxito de la sostenibilidad de las prácticas porque si las temáticas surgen de las necesidades sentidas de los participantes habrá más interés por parte de estos para implementar lo desarrollado en sus vidas.

Además es fundamental para el proceso de sensibilización de los participantes, tomar en cuenta sus vivencias. En la medida en que los trabajadores hagan una relación de su cotidianeidad con el tema y consideren cómo este se ha

desarrollado en sus vidas, se pueden fomentar prácticas que favorezcan a su salud. En este sentido la guía pretende brindarles conceptos distintos de lo que conocen, han aceptado y practicado durante sus vidas o un periodo de estas, y herramientas para cambiar su accionar.

Se considera fundamental el uso de técnicas lúdicas que faciliten al participante identificar los puntos en su vida cotidiana que pueden desarrollarse de una forma más positiva, llevando a la práctica los temas vistos. Utilizar estas técnicas permite que haya un mayor involucramiento del trabajador en el proceso educativo, se convierte en parte del mismo y no es solamente un receptor, esto favorece que haya una sostenibilidad en las prácticas.

Así mismo, para favorecer la sostenibilidad de las prácticas saludables en la población, es de gran importancia la forma en que los trabajadores desarrollaron tareas en sus hogares y centros de trabajo. Estas actividades como quehacer para desarrollar fuera de las sesiones tuvieron el propósito de generar una mayor conciencia sobre el estilo de vida de cada participante y los aspectos a mejorar.

Se determina que las prácticas de comunicación asertiva y seguridad y autoestima les favorecieron para canalizar las situaciones cotidianas desde un punto de vista positivo y reaccionando de mejor forma hacia las críticas; así como mejorar su relación con sus seres queridos.

Se establece que los temas de levantamiento de cargas, posturas y alimentación saludable les permitieron a los trabajadores identificar diferentes formas de cuidar su salud física, y se compartieron herramientas para lograrlo. Además, se observa que hubo un compromiso de parte de los participantes para disminuir sus malos hábitos alimentarios, lo que resulta importante porque con una buena alimentación disminuyen los problemas de salud asociados a sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemias y diabetes. Así mismo se reducen los niveles de

ansiedad y aumenta la cantidad de sustancias que contienen los alimentos que hacen sentir tranquila a la persona.

Los temas de actividad física y recreación fueron rápidamente identificados por los trabajadores como significativos para su equilibrio mental y consideraron diferentes técnicas para realizarlos con mayor frecuencia e involucrar también a sus familias.

Objetivo 2. Desarrollar actividades conjuntas que fomenten la sostenibilidad de las prácticas saludables enfocadas en temáticas como la comunicación asertiva, la seguridad, la autoestima y el cuidado de la salud física con los trabajadores miembros del grupo de apoyo contra las adicciones.

Para fomentar la sostenibilidad de las prácticas se define de gran importancia establecer diferentes medios de acercamiento entre el trabajador y la práctica que se desea fortalecer; esto porque mientras más presente tenga el trabajador la información, más fácil será implementar cambios en sus vidas. Si se ve como datos aislados es más difícil que lo reconozcan en su vida cotidiana y se generen acciones diferentes de forma sostenible.

En el planteamiento de la guía se presentan cuatro puntos importantes en relación con la generación de la sostenibilidad en las prácticas, respecto a la identificación de las prácticas actuales y el desarrollo de nuevas acciones. En primer lugar partir de la experiencia de vida del trabajador, como segundo punto, fomentar nuevos conocimientos y brindar herramientas para actuar diferente frente a las situaciones que generan un desequilibrio. En tercer lugar, realizar tareas específicas para llevar a cabo la práctica y como último punto socializar los temas analizados con otras personas.

En el fortalecimiento de las prácticas saludables sostenibles se determina fundamental tomar en cuenta las experiencias y conocimientos previos de los participantes, de modo que por medio de una reflexión de lo que conocen, se implementen nuevas actitudes y acciones cotidianamente.

En esta construcción de nuevas prácticas se determina fundamental el seguimiento de los profesionales y compañeros para estimular al trabajador a seguir implementando los temas desarrollados durante las sesiones.

Así mismo, el uso de tareas escritas donde los trabajadores deban plasmar el desarrollo de los temas se considera fundamental para incentivar su ejecución y generar una mayor conciencia sobre las prácticas actuales y cómo mejorarlas.

Se establece también importante fomentar que los participantes compartan la información con otras personas y den el ejemplo con sus actitudes y prácticas. De este modo, las personas tienen una mayor apropiación de esta y un fortalecimiento en sus prácticas.

Objetivo 3. Retroalimentar la guía metodológica con el apoyo del juicio de expertos y la opinión de los miembros de los grupos de apoyo contra la adicción.

Se define que la guía es una herramienta de gran utilidad para orientar a los trabajadores hacia el ejercicio de un mayor control sobre su salud integral por medio de la puesta en práctica de forma sostenible de los temas identificados.

Se denota que con la guía los participantes identificaron los beneficios y demostraron en las sesiones terapéuticas pequeños cambios que vislumbran la puesta en práctica de los temas desarrollados. Se considera que estos cambios

han favorecido al trabajador en su relación con los demás, consigo mismo y en el cuidado de su salud física.

Se determina que es fundamental el acompañamiento de una persona que conozca el grupo de trabajadores para aumentar la empatía entre el profesional externo y los participantes, de este modo los funcionarios recibieron con mayor apertura la información y consideraron el valor que tiene ponerla en práctica para mejorar su calidad de vida. Así mismo es de gran importancia el apoyo del equipo asesor para desarrollar las actividades de forma más llamativa para el trabajador, colaborando con el establecimiento de la información más sólida para compartir con los participantes y generar un contenido acorde con el objetivo del trabajo.

A la vez, se considera un gran aporte para el desarrollo de las temáticas las recomendaciones de los expertos. Estos permiten incluir o eliminar subtemas o actividades que aumentan los conocimientos, el empoderamiento de los trabajadores y favorecen la toma de conciencia sobre las prácticas actuales.

Objetivo General: Desarrollar prácticas saludables sostenibles con los trabajadores que integran los grupos de apoyo contra la adicción², del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, con el apoyo de una guía metodológica diseñada para este fin

Esta guía fue diseñada para realizarse en el ambiente laboral, lo cual es de gran importancia pues las personas pasan gran parte de su vida en su lugar de trabajo, y es fundamental implementar acciones desde la promoción de la salud en este espacio. Así mismo es fundamental que instituciones y empresas apoyen al trabajador a mejorar su salud de forma integral.

² El término de adicción debe entenderse como dependencia; un patrón desadaptativo de consumo de alguna sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo. Ya que muchas personas consumen alcohol u otras sustancias pero no tienen adicción.

Esta guía conformó un primer acercamiento de los participantes para mejorar su calidad de vida y promover un cambio integral en su forma de ver las diferentes situaciones cotidianas. En las propias palabras de los trabajadores; no es solamente dejar de consumir alcohol sino también cambiar la forma de actuar agresivos y malhumorados y de tratar a los demás con irrespeto. De este modo, los participantes consideraron que los temas vistos les ayudan a dar un paso más para estar en equilibrio.

De acuerdo con los comentarios de los participantes y el cambio en su forma de hablar durante las sesiones terapéuticas se puede decir que las actividades planteadas en la guía metodológica han tenido un efecto positivo en sus vidas y que se han gestado pequeños cambios en sus prácticas cotidianas, que conllevan a una mayor estabilidad y desarrollo personal.

El principal reto propuesto en el desarrollo de esta guía es la sostenibilidad de las prácticas saludables en la cotidianidad de los participantes para de este modo fomentar un equilibrio en la vida de los trabajadores. Por esto, es fundamental que en el planteamiento de las actividades se tome en cuenta la responsabilidad del trabajador en su proceso personal, no solo durante las sesiones, sino fuera de las mismas; en su hogar y centro de trabajo.

Así mismo es de gran relevancia que los profesionales del AyA y la Promotora de Salud brinden seguimiento a los trabajadores para conocer el desarrollo personal de los trabajadores, la sostenibilidad de las prácticas desarrolladas y fortalecer el empoderamiento sobre las mismas.

Se determina que el desarrollo de esta guía en otros grupos de personas que consumen alcohol sin control es importante para potenciar un equilibrio en sus vidas y reducir su consumo, y así promover que no haya afectaciones en su vida y en la de sus seres cercanos por la práctica de beber.

El desarrollo de este trabajo final de graduación con la población trabajadora de los grupos de apoyo contra el abuso del alcohol del AyA ha sido de gran crecimiento personal y profesional para la promotora de salud, permitiendo visualizar diferentes realidades y formas de enfrentarlas para brindar las herramientas más apropiadas a los participantes y poder fomentar nuevas prácticas y conocimientos considerados importantes para mejorar su calidad de vida.

X. Recomendaciones

A continuación se establecen una serie de recomendaciones para la generación de actividades desde la promoción de la salud para fortalecer el desarrollo de prácticas sostenibles. Se recomienda:

- δ Al ser el grupo de apoyo contra la dependencia de alcohol del AyA un grupo abierto, en donde ingresan nuevos participantes de acuerdo con la necesidad de la institución, se recomienda realizar las actividades propuestas en la Guía de manera periódica, intercalándolas con las sesiones terapéuticas.
- δ De este modo, se continúa la dinámica de las sesiones terapéuticas en las que, los trabajadores con mayor empoderamiento brindan su apoyo y colaboración a los que están empezando su proceso de controlar la ingesta de alcohol; en este caso los que estén empezando a desarrollar las prácticas.
- δ Que desde la carrera de promoción de la salud se sigan desarrollando actividades para fomentar las prácticas saludables con población trabajadora, que mantengan un enfoque integral y que brinde herramientas a los trabajadores para mejorar su entorno y su calidad de vida. En este sentido también es importante que la ejecución de estas acciones se den contemplando las necesidades sentidas de la población y utilizando técnicas lúdicas que permitan un mayor involucramiento de los participantes.
- δ Brindar seguimiento a los participantes en el desarrollo de las prácticas planteadas en la guía, en su vida cotidiana laboral y familiar, y de acuerdo con su avance, profundizar en las temáticas desarrolladas o consultarles sobre que otros temas les interesan para seguir fortaleciendo su salud integral y su calidad de vida.

- δ Es importante además, utilizar técnicas lúdicas en el desarrollo de sesiones con los participantes para favorecer el conocimiento e identificación de su realidad en las diferentes temáticas.
- δ Durante las sesiones de seguimiento, establecer nuevas tareas escritas, que profundicen las prácticas saludables sostenibles para que los participantes desarrollen en sus hogares y lugares de trabajo. Además se considera importante que los trabajadores compartan con sus compañeros sus avances para generar una colaboración mutua a seguir desarrollando las prácticas.
- δ También, periódicamente brindar espacio a la promotora de la salud que realizó la Práctica Dirigida para retomar los temas desarrollados en la guía y generar nuevas herramientas en torno a las prácticas promovidas, así como en el convivio anual.
- δ Además, incentivar a los participantes a compartir los conocimientos y herramientas aprendidas con otras personas que tienen dependencia al alcohol y están en proceso de recuperación, para favorecer un cambio integral y un mayor equilibrio.
- δ Consultar a los participantes, en cada sesión de seguimiento, qué les parece lo que se desarrolló y qué nuevos aspectos les gustaría incluir para promover su salud y fortalecer las prácticas sostenibles.
- δ Es importante también consultar a expertos en el tema para brindarles las herramientas más adecuadas para el fortalecimiento de su salud integral y su calidad de vida. Así mismo consultar varias fuentes tales como expertos y referencias bibliográficas, con el fin de enriquecer aún más las temáticas a desarrollar.
- δ Desarrollar esta guía con otros grupos que tengan características similares para potenciar el equilibrio y estabilidad en sus vidas y mejorar su salud de forma integral.

XII. Referencias Informativas

Alcohólicos Anónimos (1995) *Archivo informativo de A.A.* Estados Unidos.

Recuperado de http://www.aa.org/pdf/products/sm-24_aaactfile.pdf

Babor, T., Higgins, J. (2001). *Intervención Breve. Para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria.*

Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf

Becker, B. (1998) *El efecto del ejercicio y el deporte en el área emocional.* Revista Digital Lecturas, Educación Física y Deporte. Año 3. N° 12. Buenos Aires.

Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd12/bennoe.htm>

Berdonces, J. (2008). *Guía Preventiva de la Salud.* Grupo Editorial Océano. ISBN 97888449436871. Barcelona, España.

Branden, N (1998). *Cómo mejorar su autoestima.* ISBN 8475094880. España, editorial Paidós.

Bueno, E., Jeri, R. (1996). *Alcoholismo en Hospital General.* Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/556>

Cárcamo, G. & Mena, C. (2006) *Alimentación Saludable*. Revista Horizontes Educativos. Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917575010>

Carreño S., Ortiz, A., Medina-Mora, M. E., Natera, G., Tiburcio, M., Martínez, N. Vélez, A. y Fauske, S. (2000). *Manual General del Programa Modelo de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Trabajadores y sus Familias. Cómo Introducir el Programa a su Centro de Trabajo*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. Reimpresión CONADIC. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>

Castro, M., Mille C. (1996) *Manual para adultos. Construye tu Vida sin Adicciones*. CONADIC. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2003) *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

CONACE (2002) *Manual de Prevención del consumo de drogas en el mundo laboral*. Recuperado de

<http://www.documentacion.edex.es/docs/1113CONman.pdf>

CREA Internacional Inc. (2005) *Tratamiento de la persona en adicción*.

Recuperado de <http://hcreacr.4t.com/index.html>

Creus, A (2012) *Técnicas para la Prevención de Riesgos Laborales*. ISBN 978-84-267-1735-1. Editorial Lexus. España.

Colom, J (2011). Jornada sobre "Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias en el ámbito laboral". Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EB0-CF3D7EE39CB4/174223/Cataluna.ppt>

Dapcich, V et al (2004). *Guía de la alimentación saludable*. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. España. Recuperado de

http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SENC I 1155197988036.pdf

Darby, F (2012). *Biomecánica*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen I. INSHT. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>

Dirección General de empleo y asuntos sociales de la Comisión Europea (1999)

Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte? Recuperado de

http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Estrés%20Laboral.pdf

Fundar. (2001). *¿Cómo hacer guías didácticas?* Recuperado de

http://www.fundacionarauco.cl/file/file_3881_gu%C3%ADas%20did%C3%A1cticas.pdf

Girardo, A et al (2010). *La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de los estilos de vida saludable*. Revista Hacia la Promoción de la Salud,

Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 - 143. Recuperado de

[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

Gomes, A., Fernandes, A., Gomes, AF., Capitaio, F., Coelho, C., Ferreira, L.

(2010). Hábitos alimentares, actividade física e estado nutricional em doentes com depressão. Recuperado de

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2553/1/gomes.pdf>

Gurdián, A (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*.

Costa Rica. ISBN 978-9968-818-32-2.

Hernández, R, Fernández, C. y Batista, P. (2006). *Metodología de la investigación*

(4 th ed.). México: McGraw-Hill.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2011) *Plan Estratégico – Periodo 2011-2015*. Recuperado de http://www.iafa.go.cr/sobre_iafa/Plan_Estrategico_IAFA2012.pdf

Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (2012) *Diseño de cursos de capacitación presenciales, sus instrumentos de evaluación y material didáctico*. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.conevyt.org.mx%2Fcursos%2Fre cursos%2Fconocer%2Fseccion_1%2F012_m-part-_ec0049.doc&ei=Si9QU8LrEcHgsAT204LoAg&usq=AFQjCNECLJ0vBN54P suZxrBQa_y15uD03w&sig2=4_Pu_n0jvS71ngeqLqPTaA&bvm=bv.64764171.d.cWc&cad=rja

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (2014) *Portal de Promoción de la Salud en el Trabajo*. Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbede435b197280311a0/?vgnextoid=f675c4b793cc4310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=47edc4b793cc4310VgnVCM1000008130110aRCRD>

Llacuna, J (2004). NTP 667. La conducta asertiva como habilidad social.
Recuperado de

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf

Ministerio de Salud Costa Rica (2011). Guías Alimentarias para Costa Rica.

Recuperado de

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2013). Estrategia de

promoción de la salud y prevención en el SNS. Recuperado de

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

Miranda, G (2006). *El tiempo libre y ocio reivindicado por los trabajadores*. Revista

PASOS. Volumen 4. N°3. Recuperado de

<http://www.pasosonline.org/Publicados/4306/PS020306.pdf>

Naranjo, L (2008). *Relaciones Interpersonales adecuadas mediante una*

comunicación y conductas asertivas. Revista Actualidades Investigativas en

Educación. Volumen 8 N°1. Recuperado de

http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/asertiva.pdf

Osorio, E (2009). *Consideraciones iniciales para la construcción de una propuesta*

de educación para la recreación. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y

Recreación. Recuperado de

<http://www.funlibre.org/documentos/diplotrecyam/PropuestaDeEducacionParaLaRecreacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario Promoción de la Salud*.

Recuperado de

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Alcohol y Atención Primaria de la Salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Recuperado de:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Red Europea para la Promoción de la Salud en el Trabajo (1997) *Declaración de Luxemburgo*. Recuperado de

http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/221%20Declaracion_%20Luxemburgo.pdf

Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Recuperado de

<http://metodosdeinvestigacioninterdisciplinaria.bligoo.com.co/media/users/1>

0/528344/files/53953/INVESTIGACION_CUALITATIVA_Rodriguez_et_al.pdf

f

Salvador, T., Suelves, J., Del Pozo, J. (2003) *Manual del Programa Mano a Mano*.

Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario de La Rioja. España.

Recuperado

de

<http://www.infodrogas.org/ficheros/infodrogas/manoamano.pdf>

Sauter, S (2012). *Factores psicosociales y de organización*. Enciclopedia de Salud

y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen II. INSHT. Recuperado de

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>

Secretaria Nacional de México (2008) *Programa de acción específico 2007-2012*.

Prevención y tratamiento de las adicciones. México. Recuperado de

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012_Adicciones.pdf

Singleton, W (2012). *Naturaleza y Objetivos de la Ergonomía*. Enciclopedia de

Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen I. INSHT. Recuperado de

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>

Universidad de Costa Rica (1980) Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Recuperado de http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/comision-investigacion/Reglamento%20Trabajos_Finales_Graduacion.pdf

Veiga, O & Martínez, D (2007). *Actividad física saludable. Guía para el profesorado. Programa Perseo*. España. Recuperado de http://www.perseo.aesan.mspes.es/docs/docs/guias/guia_profesorado_af_1.pdf

Warshaw, L & Messite, J (2012) *Promoción y Protección de la Salud*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen I. INSHT. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/15.pdf>

Zamora, J. (2011). *Importancia de la actividad física, el ejercicio y la recreación en la salud laboral de los trabajadores*. Revista S.E.S.L.A.P. Volumen II. N° 12. España. Recuperado de http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/vol_2/n_12/SESLAP_VOLII_12.pdf

XIII. ANEXOS

En este apartado se encuentran una serie de documentos que forman parte del desarrollo de este trabajo final de graduación. Así mismo se encuentra el producto final de la ejecución de la Práctica Dirigida. A continuación se citan:

Anexo I: Carta formal de aceptación del trabajo en la Institución

Anexo II: Guía para la consulta realizada a los participantes en los grupos de apoyo el consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias del ICAA

Anexo III: Resultados de la consulta AyA – Grupo Alcohólicos Uruca y Avenida 10.

Anexo IV: Modelo de Bitácora

Anexo V: Resumen de las bitácoras

Anexo VI: Cuadro de Categorías

Anexo VII: Guía

Anexo VIII: Carta de revisión filológica

**A. Anexo I - Carta de la
Institución solicitando la
ejecución del TFG**

**INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS**

San José, Costa Rica

Apartado 1097-1200. Teléfono 2242-5525

06 de junio del 2014

Dra Ileana Vargas Umaña
Directora Escuela de Salud Pública
Universidad de Costa Rica

Estimada señora:

Por medio de la presente, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, le hace la petición de que la estudiante Marianela Salazar Ugalde, carnet A75911, estudiante de la Licenciatura en Promoción de la Salud, pueda realizar su trabajo final de graduación en nuestra institución; ya que a lo largo de la carrera la señora ha realizado diversos proyectos dentro de AyA y ha demostrado gran interés en aportar desde su área de conocimiento a la vida de los trabajadores y desde el grupo de apoyo contra las adicciones. Consideramos que el aporte de la estudiante es muy oportuno para mejorar la situación de estas personas.

Sin más por el momento, le agradecemos de antemano su atención.

MBA Francisco González Chaves
Director Salud Ocupacional



B. Anexo II - Guía para la consulta realizada a los participantes en los grupos de apoyo contra el consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias del ICAA

Fecha. _____

No. _____

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, mi nombre es Marianela Salazar, soy estudiante de la Universidad de Costa Rica, voy a realizar mi práctica para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud. Este encuentro se trata de una consulta que tiene por objetivo obtener información importante para luego desarrollar diferentes actividades con ustedes mismos. Toda la información que salga de esta consulta es confidencial. Espero que se sienta en un ambiente de confianza donde podamos comunicarnos abiertamente.

Muchas gracias de antemano por su colaboración, que es muy valiosa para mí.

Perfil sociodemográfico de la población.

Conteste las siguientes preguntas:

Datos Generales

1 ¿Cuál es su edad?

() 18 a 25 años

() 26 a 35 años

() 36 a 45 años

() Más de 46 años

2 Estado civil: _____

3 ¿Tiene hijos?

Si _____ No _____ (pase a la pregunta 5)

4 ¿Cuántos? _____

5 En cuanto al puesto de trabajo:

a Puesto de trabajo: _____

b Función que realiza: _____

c Horas de trabajo semanales:

d Tiempo en años que ha trabajado en este puesto:

() Menos de un año

- () Entre un año y cinco años
- () De seis a diez años
- () De 10 años a 20 años
- () Más de 21 años

6 Estudios realizados:

- a Primaria incompleta
- b Primaria completa
- c Secundaria incompleta
- d Secundaria completa
- e Educación Técnica
- f

7. Ingresos (salario líquido o neto)

- a. Menos de □100.000 por semana
- b. De □100.000 a □150.000 por semana
- c. De □151.000 a □200.000 por semana
- d. De □201.000 a □250.000 por semana
- e. De 251.000 a □300.000 por semana
- f. Más de □300.000 por semana

Antecedentes de enfermedad

Conteste las siguientes preguntas:

8. ¿Para usted qué es estar sano?
9. Ha tenido que incapacitarse en los últimos doce meses:
Si___ No___ (pase a la pregunta 11)
10. Marque la razón por la cual ha perdido días de trabajo. Puede marcar varias opciones.
- g Por enfermedad común: () Cuantos días? _____
 - h Por accidente de trabajo: () Cuantos días? _____

i Por enfermedad del trabajo: () Cuantos días? _____

11. Marque con "X". En los últimos 12 meses, ¿Usted ha padecido o le han diagnosticado alguno de los siguientes problemas de salud?. Puede marcar varias opciones.

- () Vías respiratorias superiores
- () Asma
- () Bronquitis
- () Alergias
- () Presión arterial alta
- () Problemas mentales
- () Problemas cardiacos
- () Diabetes
- () Cáncer
- () Fatiga
- () Dolores de cabeza
- () Dolores de espalda
- () Dolores musculares
- () Otros _____ (especifique)

12. ¿Le habían diagnosticado alguna enfermedad antes de ingresar a trabajar?
¿Cuál(es)? _____

13. ¿Visita usted al médico al menos una vez al año?

Si ___ No ___ NS/SR

Prácticas saludables de los trabajadores en estudio.

14. ¿Para usted qué es actividad física?

15. Realiza usted actividad física?

Si ___ No ___ NS/SR (Si la respuesta es SI, pase a la pregunta 18)

16. Si la respuesta es NO, ¿Por qué razón?
- () Falta de tiempo.
 - () No le interesa.
 - () Problemas de salud física.
 - () No tiene condición física adecuada.
 - () Con frecuencia está muy cansado (a)
17. ¿Piensa iniciar pronto a realizar actividad física, o no le interesa?
-
18. ¿Está empezando a realizar actividad física o ya tiene más de seis meses de hacerlo?
-
19. ¿Con qué frecuencia lo realiza?
- () Casi todos los días
 - () De 2 a 4 días por semana
 - () Menos de dos días por semana
20. ¿Para qué es importante realizar actividad física?
-
21. ¿Ud. Fuma?
Si ____ No ____ NS/NR ____ (Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 24)
22. ¿Con que frecuencia?
- () Diariamente
 - () Tres o cuatro veces por semana
 - () Una o dos veces por semana
 - () Ocasionalmente en el mes
23. ¿Le gustaría dejar de fumar o no tiene interés en dejar de hacerlo?

24. ¿Sabe usted qué es lo que hace el cigarro en el organismo?

25. ¿Cómo cree usted que afecta el fumado a la familia del fumador?

26. ¿Ha dejado de fumar recientemente?

- () Si hace poco lo deje.
- () Hace más de seis meses.
- () No, nunca he fumado

27. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____ NS/NR _____ (Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 29)

28. ¿Con que frecuencia?

- () Diariamente
- () Tres o cuatro veces por semana
- () Una o dos veces por semana
- () Ocasionalmente en el mes

29. ¿Sabe usted qué es lo que hace el alcohol en el organismo?

30. ¿Cómo cree usted que afecta el hecho de que una persona consuma licor a la familia de esa persona?

31. ¿Acostumbra tomar agua diariamente?

Si _____ No _____ NS/NR _____

32. ¿Cuántos vasos diarios?

- () Menos de 3
- () 4 a 8
- () Más de 8

33. ¿Acostumbra tomar refrescos gaseosos? Si la respuesta es No, pase a la pregunta 35

Si ____ No ____ NS/NR ____

34. ¿Cuántos refrescos gaseosos toma por semana?

- () No toma cada semana, es ocasional
 () Menos de 3
 () Entre 4 y 8
 () Más de 9

35. ¿consume confites, helados o queques más de dos veces por semana?

Si ____ No ____ NS/NR ____

36. ¿Con qué frecuencia consume estos alimentos?

	Casi todos los días	De 2 a 4 días por semana	Menos de dos días por semana
Carne			
Frutas			
Vegetales			
Granos			

37. ¿Qué tipo de carne consume en mayor cantidad?

- () Res
 () Pescado o atún
 () Pollo
 () Cerdo

38. ¿Come a las mismas horas regularmente?

Si ____ No ____ NS/NR ____

39. ¿Acostumbra consumir comidas rápidas? Si la respuesta es No, pase a la pregunta 41.

Si _____ No _____ NS/NR _____

40. ¿Cuántas veces por semana?

() No toma cada semana, es ocasional

() Menos de 3

() Entre 4 y 7

41. ¿Cuenta usted con tiempo libre?

Si _____ No _____ NS/NR _____

42. ¿Cómo acostumbra usted recrearse en su tiempo libre?

() Toma alcohol.

() Va de paseo.

() Hace ejercicios.

() Va al cine.

() Se queda en casa descansando.

() Otro.

Cuál _____

43. ¿Por qué cree usted que es bueno recrearse?

44. ¿Considera que es importante para usted recrearse?

Si _____ No _____ NS/SR

45. ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?

Si _____ No _____ NS/NR _____ (Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 48)

46. ¿Cuáles son esos momentos?

- () Merienda
- () Almuerzo
- () Otro: _____

47. ¿Con qué frecuencia?

- () Siempre
- () Algunas veces
- () Nunca

48. ¿Con quien comparte usted su tiempo libre?

- () Familia
- () Amigos
- () Compañeros de trabajo
- () Nadie, prefiere estar solo

49. ¿Cómo es la relación que mantiene usted con sus compañeros de trabajo?

50. ¿Existen ocasionalmente dificultades entre su equipo de trabajo?

Si _____ No _____ NS(SR _____) (si la respuesta es No, pasa a la pregunta 53)

51. ¿Cómo suelen resolver sus dificultades?

52. ¿Cree usted que puede mejorarse las relaciones interpersonales con sus compañeros? ¿Cómo?

53. ¿Cómo le gusta que lo/a traten?

54. ¿Qué actividades le agrada realizar con sus compañeros de trabajo?

55. Me puede describir brevemente cómo es su familia?

56. ¿Qué actividades realiza para compartir con su familia?

57. ¿Hay algún tema o aspecto relacionado con la salud que le gustaría tratar?

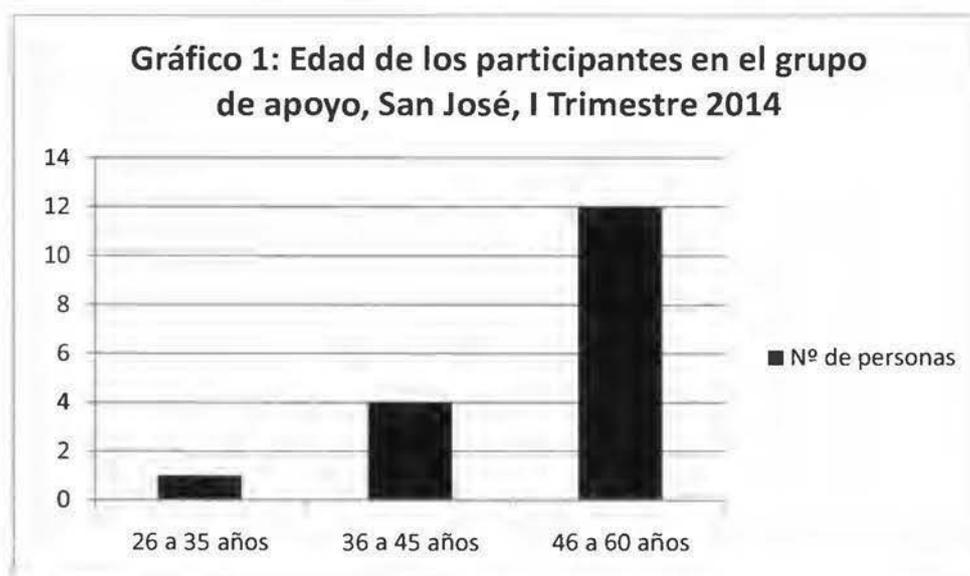
¡Muchas gracias!

**C. Anexo III - Resultados de la
consulta AyA – Grupo
Alcohólicos Uruca y Avenida
10**

Se consultó a diecisiete hombres de los veinte pertenecientes a los grupos de apoyo contra el consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, los días martes y viernes en La Uruca y Avenida 10 respectivamente.

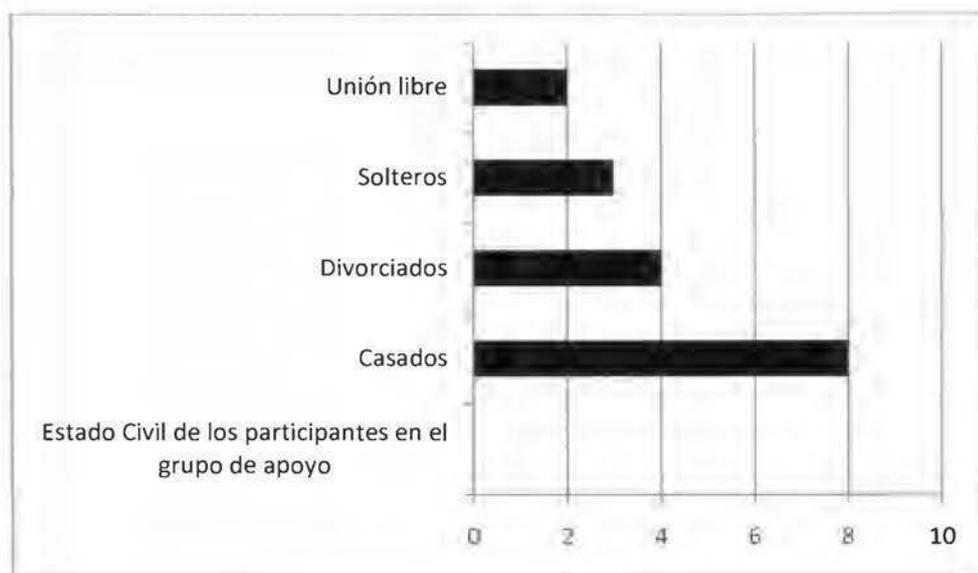
Perfil sociodemográfico

Con respecto a la edad de los participantes, el rango de edad predominante es entre los 46 y 60 años.



Con respecto al estado civil se presenta un grupo en diversas condiciones. Además, catorce de ellos tienen hijos.

Gráfico 2: Estado civil de los participantes en los grupos de apoyo, San José, I Trimestre 2014



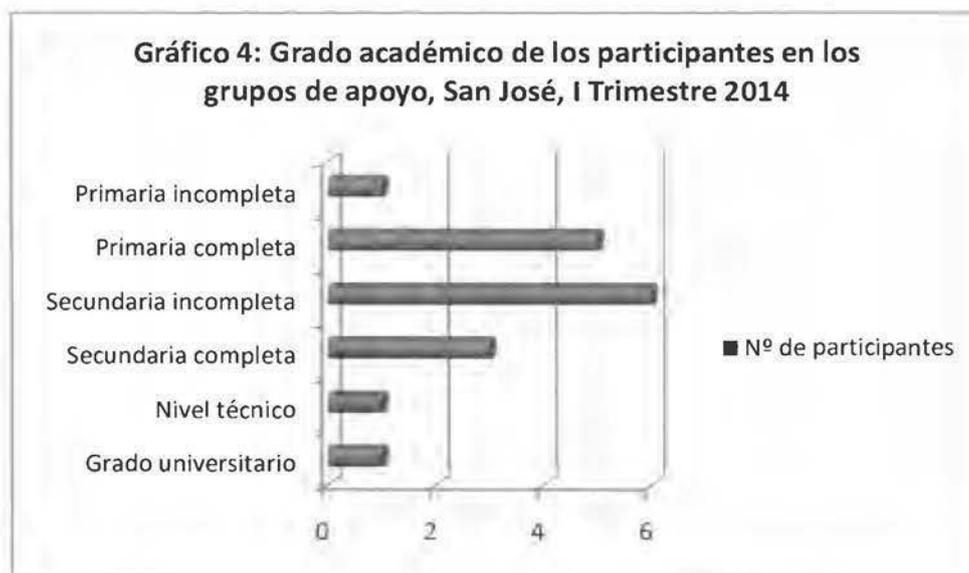
En cuanto al área de trabajo, dos de ellos realizan funciones administrativas, gerencia y plataforma. Catorce de ellos trabajan en la calle, en cuadrillas de reparación de redes, búsqueda de fuentes de agua, o de forma individual en facturación e inspección y uno de ellos labora en soporte vehicular (taller).

Su horario de trabajo es de 40 horas por semana, más horas extras. La mayoría realiza horas extras siempre para redondear el salario.

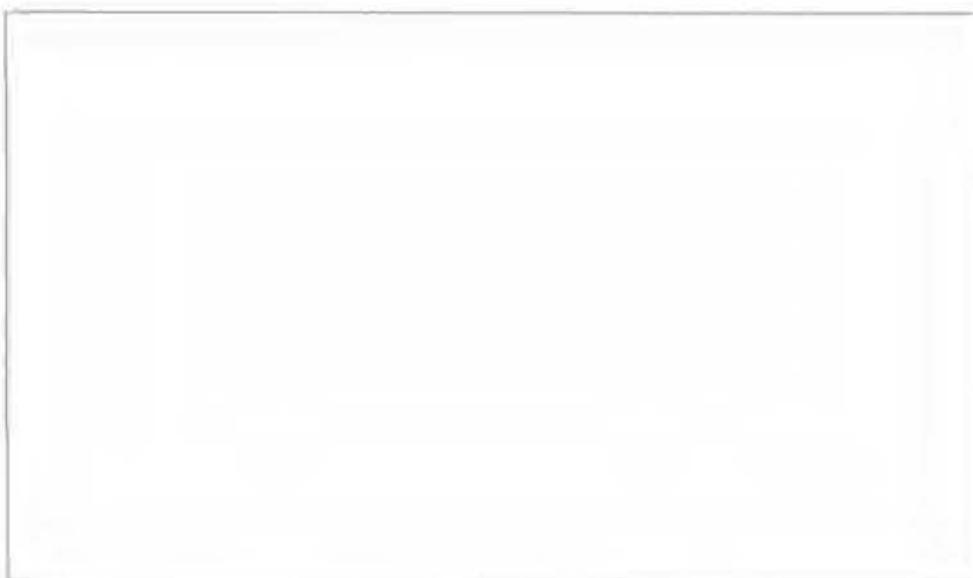
Ocho de ellos tiene más de 21 años de laborar en la institución, seguido de dos que llevan entre 10 y 20 años un grupo de siete que lleva menos de diez años en la institución.



Con respecto al nivel en educación formal, el grupo es heterogéneo aunque la mayoría se encuentra en los grados de primaria completa y secundaria incompleta.



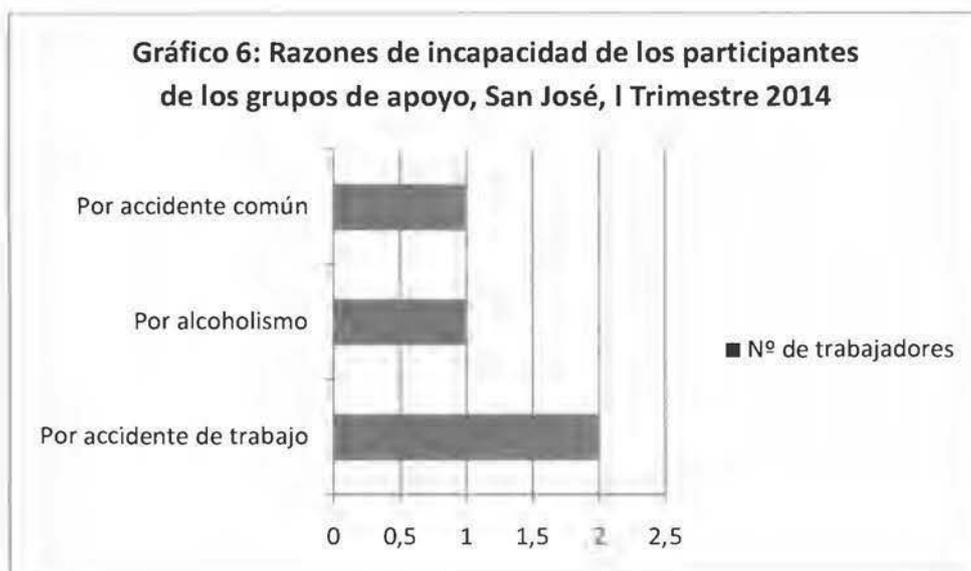
Con respecto al ingreso quincenal, todos los consultados con montos salariales bajos mencionaron que tienen varios préstamos y que por este motivo el salario es tan bajo y por eso tienen que trabajar horas extras y en el caso de los que hacen giras, con los viáticos.



Antecedentes de enfermedad

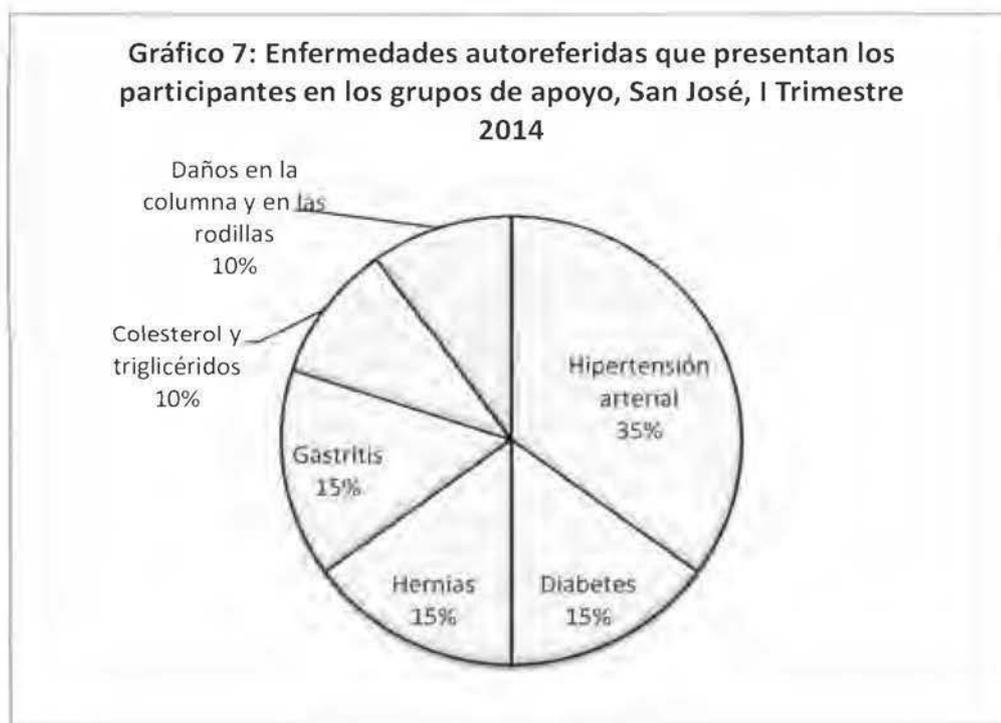
Al preguntarles qué consideraban que es salud, sus respuestas versaron en que la salud involucra la parte física y emocional de las personas. El 52% de los participantes lo relacionaron con la parte física, y el restante 48% consideraron que también se vincula con la parte mental y espiritual.

Con respecto a las incapacidades ocurridas en los últimos doce meses, cuatro de ellos respondieron afirmativamente, dos por accidente de trabajo, uno por accidente común y otro por alcoholismo.



Entre las enfermedades que autorefieren los participantes se encuentran en orden descendente, hipertensión arterial, diabetes, hernias, gastritis y colesterol y triglicéridos altos. Además, algunos mencionaron que por accidentes laborales tienen daños en la columna y en las rodillas, así como un caso de antecedente de sordera profesional, por el uso del compresor sin el adecuado equipo de protección personal.

También, mencionaron algunos que por el trabajo que realizan constantemente se ven expuestos al sol.



Prácticas saludables

Al preguntársele cuál es la definición de actividad física, todos mencionaron actividades deportivas; pero dentro de la consulta reconocieron que la actividad propia de sus labores cotidianas los lleva a realizar actividad física, porque caminan mucho o hacen esfuerzo físico reparando las tuberías y demás.

Al consultarles si realizan actividad física, tres contestaron que *no* y con respecto al ejercicio, ocho dijeron que *sí* hacen y cinco de ellos afirmaron que lo hacen casi todos los días, el resto lo hace menos de cuatro días por semana.

Además los participantes expresaron diversos motivos por los cuales no realizan actividad física.



Al preguntarles para qué era importante realizar actividad física dijeron que para estar sanos, por higiene mental y mantener la mente ocupada. Los consultados asocian actividad física con recreación, salud mental y estar en forma.

Con respecto al fumado, la mitad de los consultados fuma, y lo hacen en forma constante. Al consultarles si desean dejarlo, todos contestaron que sí, pero algunos decían que, por no fumar en grandes cantidades no consideraban que les hiciera mucho daño.

Todos mencionaron que fumar mata, el 79% de los participantes mencionaron que da cáncer y el 21% que les provoca mal aliento, entre otros. Y con respecto a cómo le afecta a los familiares, mencionaron que si fuman cerca de ellos es peor, incluso que para ellos mismos; y que algunas personas sienten asco por el mal aliento.

Con respecto al consumo de alcohol, solo uno de ellos mencionó que no tenía problemas con tomar un trago de vez en cuando, que su problema real era otro tipo de drogas ilícitas. Otro compañero mencionó que el alcohol lo hace iniciar el consumo de otras sustancias.

Con respecto a qué le hace el alcohol al organismo, los consultados mencionaron que les roba la voluntad, provoca depresión y le quita las ganas de vivir, además de afectar el hígado, el cerebro y en general todos los sistemas del cuerpo.

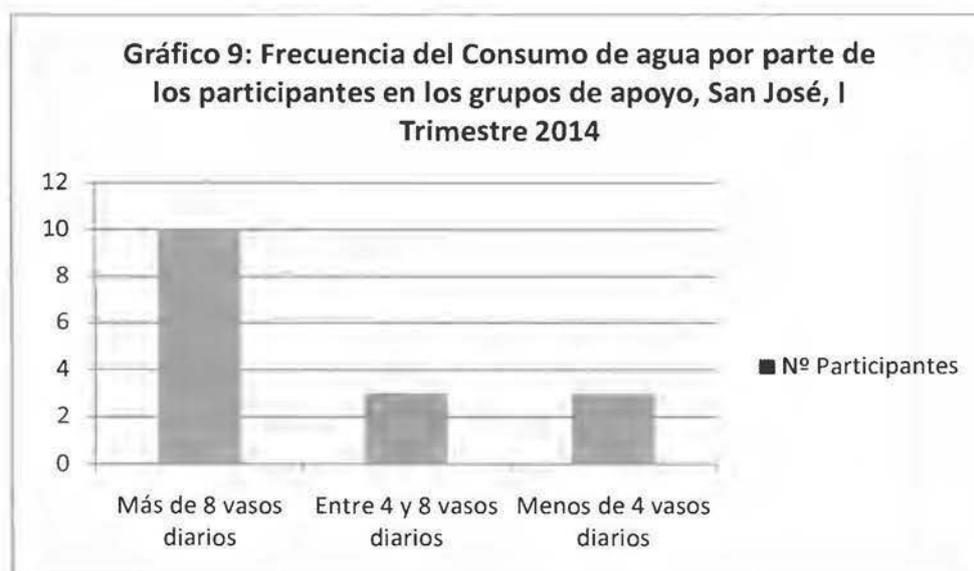
Cuadro 1: Conocimiento de los participantes en los grupos de apoyo sobre las afectaciones del alcohol, San José, I Trimestre 2014

Enunciado	Participantes	
	Nº	%
Afecta el cerebro	8	47
Afecta el hígado	8	47
Les roba la voluntad y afecta mentalmente	4	23
Depresión y quita las ganas de vivir	2	11

Al consultar cómo le puede afectar a la familia, mencionaron que la persona se vuelve ausente, que solo causa infelicidad y dolor y que provoca desintegración familiar. Hubo un único caso que el señor mencionó que no cree que les afecte, porque en su caso nunca lo hizo frente a ellos.

Con respecto a los hábitos alimentarios, los resultados en las diferentes variables fueron los siguientes:

Al consultarles sobre el consumo de agua, solo uno de ellos dijo que no toma agua, y la mayoría consume más de ocho vasos de agua diarios.



Con respecto al consumo de bebidas gaseosas, la mitad de los consultados refirieron consumirla, cinco mencionaron que es esporádicamente y los otros tres participantes las consumen siempre semanalmente.

Doce de los consultados mencionaron consumir golosinas al menos dos veces por semana.

Con respecto a la frecuencia de consumo de ciertos productos básicos de alimentación mencionaron lo siguiente:

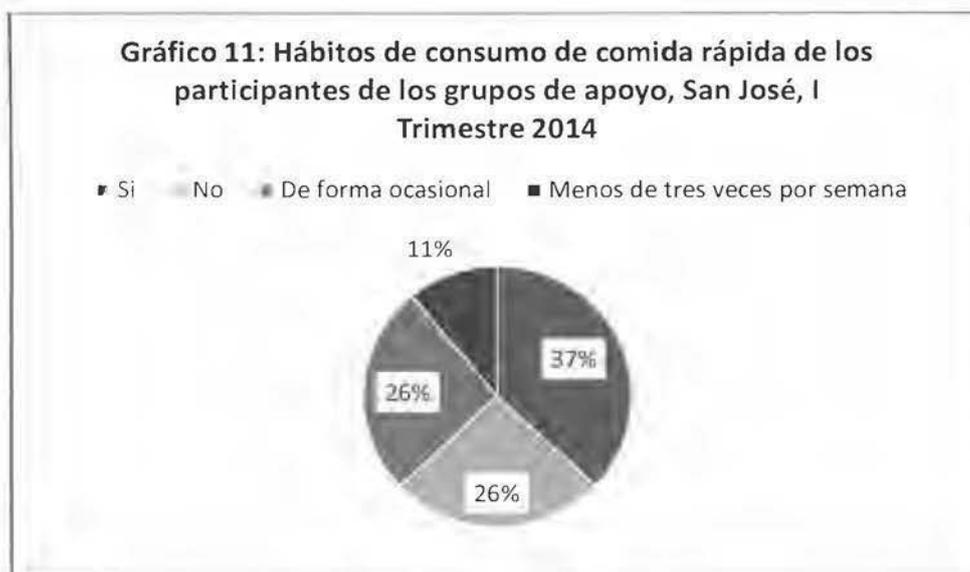
- Carne: la carne más consumida en orden descendente son pollo, res, pescado, cerdo y embutidos.



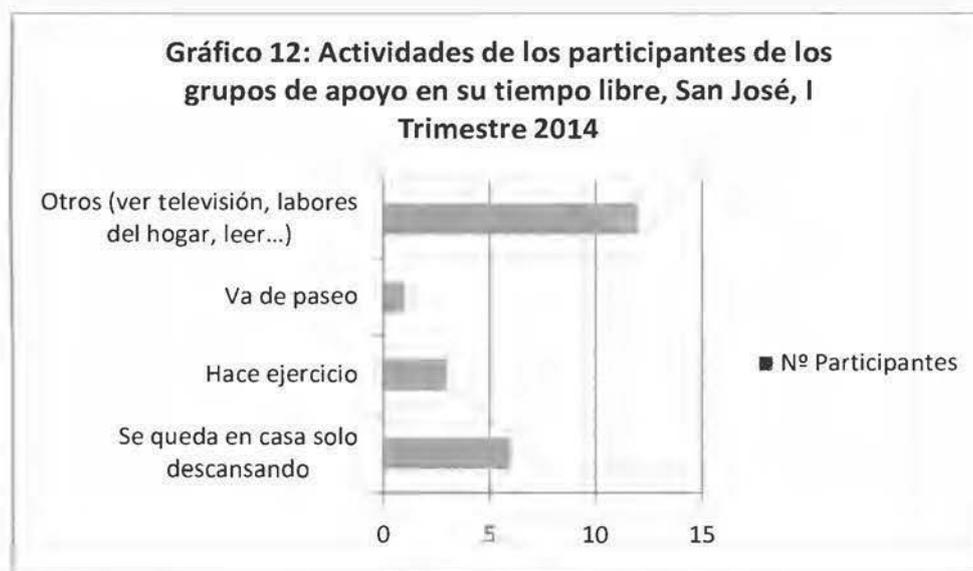
- Frutas: once de los participantes las consumen casi todos los días, los otros seis, menos de cuatro veces por semana, acercándose a un consumo muy bajo semanal.
- Verduras: siete lo consumen casi todos los días y diez de ellos le consumen menos de cuatro veces por semana, sin embargo inclinándose a un consumo medio.
- Cereales y pastas: con respecto al consumo de granos solo un participante mencionó consumirlo menos de cuatro veces por semana. El resto afirmó consumirlo todos los días.

La mitad de los participantes afirmaron que tienen la oportunidad de tener un horario fijo de comida. Los que no tienen esta oportunidad son los que laboran en trabajos especiales o no tienen horario fijo.

Con respecto a las comidas rápidas como por ejemplo hamburguesas, pizza y tacos, diez de ellos mencionaron sí consumirlas, de forma ocasional la mayoría, y una minoría menos de tres veces por semana.



Al conversar sobre el tiempo libre, todos afirmaron tenerlo, y entre lo que hacen en este tiempo es quedarse descansando solos en casa, hacen ejercicios, van de paseo a visitar a sus familias, ven televisión, hacen diferentes labores del hogar o leen. Todos mencionan que es muy importante la recreación para mantener la mente ocupada, fortalecer la salud mental y no pensar asuntos negativos. En conclusión les permite un equilibrio mental.



Así mismo al consultar con quien pasan este tiempo 53% mencionaron que con su familia, 31% solos y 16% con amigos.

El 88% mencionó que cuentan con momentos de descanso en su rutina diaria, generalmente durante el rato de almuerzo, café y antes y después de las jornadas laborales.

Con respecto a las relaciones con sus compañeros (los que no trabajan solos), muchos de ellos mencionaron tener una muy buena relación con ellos. La mitad afirmó que en ocasiones hay dificultades entre ellos, pero que solamente se sigue adelante, como una familia, y si hay mucho problema el capataz interviene. Al preguntarles cómo se pueden eliminar esos roces, algunos mencionaron que no haciendo bromas pesadas, y promoviendo un dialogo con humildad y honestidad; otros consideran que los problemas no son graves, entonces simplemente volverse a hablar.

Al preguntarles qué actividades realizan juntos, mencionaron que conversan y vacilan durante su trabajo y compartir sus ratos de café y almuerzo. Unos pocos dijeron que jugar mejenga, pero también mencionaron que ya no les era permitido.

Con respecto a la relación familiar encontramos diferentes escenarios, desde relaciones distantes con sus hijos y esposa, hasta relaciones de pareja por hacerse compañía pero donde no comparten mucho, y familias donde hay mucho apoyo y respeto para con el participante. Los principales problemas que enfrentan dentro del núcleo familiar son celos de su pareja, el hecho de no compartir o realizar actividades diferentes, de interés de todos y problemas de consumo perjudicial de alcohol.

Mencionaron que entre las actividades que realizan con su familia están ver televisión, comer juntos, conversar, ir a pasear, jugar bola, entre otros.

Al consultarles qué temas les gustaría que se compartieran en el grupo, en esta intervención en promoción de la salud, mencionaron los siguientes:

Cuadro 2: Temáticas de interés reveladas en la consulta para desarrollar actividades potenciales con los trabajadores, San José, I Trimestre 2014

Enunciado	Participantes %
Hacer actividad física	11
Comunicación familiar y cómo compartir con ellos	11
Seguridad y autoestima	11
Ejemplos de superación de la adicción	6
Fumado	6
Recreación	6
Cuidado del corazón y estómago	6
Espiritualidad	6
5 paso de AA, tener un confidente, no tratar de resolver uno todo solo	6
Cómo superar las adicciones	6

Cuadro 2: Temáticas de interés reveladas en la consulta para desarrollar actividades potenciales con los trabajadores, San José, I Trimestre 2014

(adquiridas para dejar el alcohol)	
Capacitar a las jefaturas sobre lo que es el alcoholismo	6
Adicciones en la familia	6
Relación con los compañeros de trabajo	6
Relaciones interpersonales	6
Cuidado ergonómico (por los daños en rodillas columna)	6

Desde nuestro punto de vista, y las observaciones realizadas en el inicio de la consulta por la Licda. Guisela Rawson, es importante desarrollar dentro de las sesiones de promoción de la salud:

- Comunicación asertiva con familia y compañeros de trabajo
- Seguridad y autoestima (incluyendo ejemplos de vida, sanación y meditación)
- Cuidado de la salud física (ergonomía, actividad física, recreación y alimentación saludable)

D. Anexo IV - Modelo de Bitácora

Bitácora

Fecha	Lugar	Hora	Nº Participantes

Objetivo de la sesión: _____

Logros	Obstáculos y dificultades	Alternativas de solución

Actividades de la sesión

Sistematización de la sesión

Valoración técnica

E. Anexo V - Resumen de las Bitácoras

Fecha	Lugar	Hora	Nº Participantes
24 sesiones realizadas del 5 de agosto al 9 de diciembre del 2014	Plantel La Uruca, Avenida 10 Edificio Autofores	7 am – 2 pm	20 aproximadamente

Objetivo de la sesión: Desarrollar prácticas saludables sostenibles con los trabajadores que integran los grupos de apoyo contra la adicción, del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, con el apoyo de una guía metodológica diseñada para este fin

Logros	Obstáculos y dificultades	Alternativas de solución
Hubo apertura e interés sobre las temáticas desarrolladas y paulatinamente fueron se percibe que fueron interiorizando las prácticas propuestas. Además, la mayoría de los participantes realizaron las tareas y comentaron semanalmente como las han implementado y que esto significa un avance a nivel personal.	Algunos trabajadores no querían dejar hablar a otros y no todos los trabajadores desarrollaron las tareas o las realizaron a medias. En el uso de algunas técnicas como el roll playing hubo dificultad de algunos participantes para comprender la dinámica. Además, se cuenta con un tiempo y espacio físico limitado para el desarrollo de la sesión	Se instauró como norma general levantar la mano para tener la palabra y escuchar al que habla. Se consideró explicar por medio de ejemplos el uso de las técnicas a desarrollar. Se motivó a los participantes a compartir sus anécdotas en modo resumido para dar oportunidad a otros y desarrollar todas las actividades propuestas y seguir desarrollando las prácticas en sus hogares y trabajos.

Actividades de la sesión: Se desarrollaron una serie de actividades en cada práctica saludable planteada. A continuación se encuentra un resumen de las actividades llevadas a cabo por cada una.

- δ Comunicación Asertiva: Técnica de así lo miro yo – Presentación sobre los tipos de comunicación y tarea. Análisis de la tarea, Reflexión de porqué la gente grita, derechos de la persona asertiva, evaluación con la papa caliente.
- δ Seguridad y autoestima: Meditación, Juego de Roles y definición de la tarea. Comentarios sobre las tareas, técnica tapping y profecía autocumplida.
- δ Aspectos ergonómicos: Comentarios sobre las tareas, representación de los participantes de las posturas que realizan diariamente en su trabajo y definir cuáles son sus principales dolencias y explicación del levantamiento correcto de cargas. Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento para los participantes, consulta de cómo les ha ido con las prácticas saludables, video de Napo.
- δ Alimentación saludable: Consulta de desarrollo de las prácticas saludables, dibujos en los platos sobre la comida del día anterior y análisis de qué es una comida saludable y entrega de las bitácoras de alimentación. Papa caliente de evaluación de los temas, presentación sobre los elementos necesarios en la vida diaria, en que nos ayudan y la construcción del decálogo de la alimentación.
- δ Actividad Física y Recreación: Reconocimiento de las prácticas realizadas, simulación de actividad física y actividades recreativa. Palmada Lanzada, beneficios de la actividad física y la recreación, repartición de materiales, y

elaboración en conjunto de una propuesta de actividades para el convivio del 09 de diciembre.

- δ Reconocimiento de las prácticas desarrolladas: Identificación de los temas practicados por medio de imágenes representativas, transmisión de la información por parte de los participantes a otras personas.
- δ Convivio Final: testimonios de personas recuperadas, cántame si puedes, charadas, actividades con paracaídas, fútbol, carrera de sacos, terapia con la trabajadora social.

Sistematización de la sesión

A continuación se encuentra un resumen de la sistematización de cada práctica desarrollada y al final de esta sección se encuentran aspectos generales de

- Comunicación Asertiva: se realizaron actividades para que los trabajadores visualizaran lo subjetivo que puede ser la comunicación y cómo afecta las relaciones con los demás. Se presentaron los diferentes tipos de comunicación que hay y se les solicitó que consideraran qué tipo han venido manejando en sus vidas. Por medio del desarrollo de las tareas se les insto a mantener una comunicación asertiva y que especificaran con quienes. Además se analizaron los beneficios que tiene una persona asertiva y pasos para tenerla. Esta práctica despertó gran interés en los trabajadores y la consideraron muy importante para su calidad de vida.
- Seguridad y autoestima: el desarrollo de esta práctica es vital para mejorar la calidad de vida y fomentar un equilibrio en la vida de los trabajadores. Por medio de diferentes actividades se mostró cómo actúa una persona con autoestima baja y alta y se realizaron meditaciones que fomentara dejar atrás situaciones de estrés, ansiedad, tristeza. Se instó a que los

participantes que sigan adelante con una actitud positiva, valorando las pequeñas cosas diariamente. Se comentó con los trabajadores la profecía autocumplida, la cual generó gran interés en la población, y manifestaron que es una práctica importante de implementar en sus vidas.

- ni Aspectos ergonómicos: los trabajadores simularon las actividades que tienen que realizar en su trabajo diariamente y comentaron los lugares donde sienten dolor o ya el médico les ha diagnosticado tener alguna lesión. Se realizaron una serie de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento para que los practiquen semanalmente. Se observó un material audiovisual del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, en el cual de forma lúdica se muestra la forma correcta de levantar las cargas y posturas saludables para cuidar la salud. Así mismo se les entregó a los participantes materiales sobre levantamiento correcto de cargas y los ejercicios para fortalecer y estirar.
- δ Alimentación saludable: los participantes dibujaron lo que acostumbran comer y la cantidad, además comentaron sobre el número de comidas que realizan al día y qué consumen. Entre lo mencionado fueron confites, helados y coca cola. Todos los participantes afirmaron que es importante comer ensalada y tomar mucha agua diariamente. La promotora de salud hizo mención a los alimentos importantes de consumir diariamente, las cantidades y la forma de cocción. Posteriormente, los trabajadores comentaron sobre la bitácora de alimentación y como esta les permitió tomar conciencia sobre la calidad de la alimentación que manejaban y qué debían mejorar. Además se considera muy positivo la inclusión de las familias en el desarrollo de esta práctica, por parte de los trabajadores.
- δ Actividad Física y Recreación: debido al espacio físico limitado con el que se contó para realizar las actividades, se llevaron a cabo simulaciones de

diferentes ejercicios sin realizar desplazamientos, tales como jumping, marcha, suiza, baile, entre otras. Así mismo los trabajadores participaron en una serie de actividades recreativas como charadas, karaoke y ensalada de frutas. Los participantes identificaron que pueden realizar estas actividades en ratos libres del trabajo, sin requerir de una gran cantidad de tiempo o vestimenta deportiva. Además varios mencionaron que son actividades que se pueden desarrollar con sus seres queridos y fomentar la unión familiar.

- δ Reconocimiento de las prácticas desarrolladas: los participantes identificaron por medio de imágenes y frases las prácticas promovidas durante las diferentes sesiones, y mencionaron que han logrado mejorar algunos aspectos de sus vidas vinculados con el desarrollo de las prácticas saludables, especialmente la forma en que se sienten consigo mismos y con los demás. Además afirmaron que la mejor forma de transmitir las a otras personas es por medio del ejemplo.
- δ Convivio Final: esta actividad es realizada anualmente por el ICAA, y este año se solicitó la oportunidad de participar para realizar un cierre de las prácticas saludables promovidas por medio de la Práctica Dirigida y fomentar actividades recreativas y de actividad física en el transcurso de la actividad. Para iniciar el convivio se retomó la importancia del desarrollo de las prácticas saludables de forma cotidiana. Los participantes afirmaron que todas las actividades ejecutadas y la implementación de las prácticas les ha beneficiado en sus vidas. Posteriormente coordinado por el ICAA se presentaron varios señores que brindaron el testimonio de su vida sin consumir alcohol, y finalizado esto se desarrollaron una serie de actividades recreativas con el paracaídas, charadas, fútbol, adivine y cante entre otras. La actividad concluyó con una sesión terapéutica a cargo de la Licda. Rawson.

La mayoría de los participantes mantuvieron una actitud atenta y abierta hacia el desarrollo de las diferentes prácticas y la información brindada en las diferentes actividades, y semana a semana compartieron la forma en que vivieron lo visto en las sesiones con sus familias y en sus lugares de trabajo.

Se generó una relación empática y asertiva con los participantes; sin embargo en general, se generó un vínculo más fuerte con el Grupo de La Uruca, y estos mostraron mayor constancia en el desarrollo de las prácticas y la discusión de todas las temáticas.

Para que las sesiones pese a ser cortas fueran fluidas y se pudiera sacar un mayor provecho de las mismas, se plantearon una serie de normas de convivencia tales como levantar la mano antes de hablar, escuchar al compañero que está hablando y expresar lo que se quiere decir con respeto.

Algunos participantes realizaron de forma incompleta las tareas y mencionaron que es difícil hacer estos cambios en su vida. Por esto, se les instó constantemente a los trabajadores a seguir desarrollando las prácticas promovidas durante las sesiones y se les repitió que solo practicando se pueden dar los cambios, que no es fácil pero si han visto los beneficios estos pueden ir incrementando.

Valoración técnica

Los comentarios de la asesora técnica fueron de gran valor para el crecimiento profesional de la promotora de salud y observó una actitud empática y seria de la sustentante hacia los participantes en las actividades y brindó la recomendación de que no se rompa esa línea de respeto ni tampoco que se utilice la técnica de anécdotas personales de parte de la profesional pues podría desviar la atención de los trabajadores de las temáticas en desarrollo.

Así mismo la Licda. Rawson recomendó utilizar un lenguaje acorde con la escolaridad de los trabajadores, y explicar con precisión el uso de actividades como el roll playing para no generar confusiones en los participantes a la hora de desarrollarlas.

En general la asesora técnica consideró los temas desarrollados de gran valor para fomentar la salud de los participantes de forma integral, y afirmó en varias ocasiones que se reflejó el interés de los participantes por desarrollar las prácticas promovidas durante las diferentes sesiones.

F. Anexo VI - Cuadro de Categorías

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
Identificar las áreas temáticas desde la promoción de la salud que resulten viables para fortalecer la salud de los trabajadores del grupo de apoyo a la adicción.	Promoción de la salud como enfoque	Empoderamiento de los participantes para realizar cambios en sus vidas mediante la adquisición de herramientas y conocimientos, así como del desarrollo de habilidades, las cuales se construirán durante el proceso de la Práctica Dirigida	Ejecución de las tareas de seguimiento en el hogar y trabajo desde la PS	Guía de las tareas de cada sesión
			Actividades en cada sesión	Talleres Conversaciones semanales sobre su avance y replicación de lo aprendido
			Descripción de como compartió la información con otras personas	Tablero de evaluación del movimiento multiplicador de las prácticas
			Definición de los conocimientos previos y posteriores a la ejecución de la Práctica Dirigida	Evaluación ex ante y ex post de los conocimientos de los participantes
	Comunicación	Capacidad de las personas	Acciones en comunicación	Guía de tarea sobre

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
	asertiva	para comunicarse entre si sin recurrir a agresiones, supuestos o humillaciones; hacer saber las necesidades de cada uno y respetarlas; tener una comunicación activa y donde se pueda defender puntos de vista, dejando de lado la pasividad para evitar la confrontación	asertiva en los hogares y trabajos	comunicación asertiva
	Seguridad y autoestima	Forma en la que se siente una persona conmigo misma y con los demás, afecta su bienestar físico, psicológico y social. En la medida en que se tenga seguridad en si mismo y una elevada autoestima se superará cualquier conflicto o situación difícil con mayor facilidad y tendrá	Identificación del tipo de comunicación que acostumbra manejar los participantes	Presentación teórica de los tipos de comunicación que existen y cómo afecta a las personas la forma de comunicarse
	Seguridad y autoestima	Forma en la que se siente una persona conmigo misma y con los demás, afecta su bienestar físico, psicológico y social. En la medida en que se tenga seguridad en si mismo y una elevada autoestima se superará cualquier conflicto o situación difícil con mayor facilidad y tendrá	Identificar experiencias o situaciones que pueden afectar en la autoestima y seguridad de las personas	Conversaciones semanales sobre los avances en el tema
	Seguridad y autoestima	Forma en la que se siente una persona conmigo misma y con los demás, afecta su bienestar físico, psicológico y social. En la medida en que se tenga seguridad en si mismo y una elevada autoestima se superará cualquier conflicto o situación difícil con mayor facilidad y tendrá	Reconocer los cambios que se han dado a partir de la	Juego de Roles cómo se visualiza una persona con alta o baja autoestima en una situación positiva y una negativa
	Seguridad y autoestima	Forma en la que se siente una persona conmigo misma y con los demás, afecta su bienestar físico, psicológico y social. En la medida en que se tenga seguridad en si mismo y una elevada autoestima se superará cualquier conflicto o situación difícil con mayor facilidad y tendrá	Reconocer los cambios que se han dado a partir de la	Desarrollo de técnicas

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
	Ergonomía	<p>una mejor calidad de vida</p> <p>Adaptación del trabajo a las personas, aunque suele ser la adaptación de la persona al trabajo. Se consideran principalmente los factores físicos que pueden afectar el entorno en el cual se desarrolla una persona</p> <p>Comprende una alimentación rica en vitaminas, fibra, energía y</p>	<p>ejecución de los ejercicios expuestos</p> <p>Identificación de los factores físicos que pueden afectar los puestos de trabajo de los participantes</p> <p>Cambios en la postura al realizar las labores cotidianas</p> <p>Identificación de los alimentos</p>	<p>para aumentar la seguridad en sí mismo y reflexión sobre las situaciones que han pasado que han afectado en nuestras vidas</p> <p>Ejercicios para estirar y para fortalecer los grupos musculares</p> <p>Brindar a los trabajadores ejercicios para mejorar la postura según las labores cotidianas de los participantes</p> <p>Análisis de los contenidos saludables</p>

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
	Alimentación Saludable	baja en contenido de grasa. Favorece el equilibrio en la salud de las personas y es un factor protector contra enfermedades como diabetes, cardiopatías, depresión entre otras	requeridos en la dieta diaria Toma de conciencia de la dieta actual de los participantes	de los alimentos y la pirámide alimenticia Bitácora de la dieta actual de los participantes
	Actividad física	Cualquier movimiento que genere un gasto de energía. Es importante tomar en consideración la duración de la actividad que se realice, la intensidad con la que se dé y también la frecuencia	Participación en las actividades que se realicen Identificación de la ejecución actual de actividad física	Realización de tipos de actividad física Presentación teórica de los beneficios de la actividad física y los diferentes tipos de actividades que se pueden realizar que fomenten la actividad física y la recreación de los participantes
		Uso constructivo del tiempo libre, en donde se incluyen actividades en familia y que fomenten el	Identificación de la ejecución de la recreación en la	Realización de actividades que los participantes pueden

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
	Recreación	crecimiento de las personas. La elección de las actividades depende de cada persona y de su forma de ser	familia y en la vida cotidiana	realizar según sus preferencias Presentación teórica de la importancia de la recreación para la salud de las personas y cuáles son algunas actividades recreativas que pueden practicar los participantes
Desarrollar actividades conjuntas que fomenten la sostenibilidad de las prácticas saludables enfocadas en temáticas como la comunicación asertiva, la seguridad, la autoestima y el cuidado de la salud física con los trabajadores miembros del grupo de apoyo contra las adicciones.	Sostenibilidad de las diferentes prácticas saludables	Capacidad de seguimiento de una práctica, actitud o actividad. Es fundamental dentro de un proceso de aprendizaje y puesta en práctica de un tema determinado. Permite un mejor desarrollo de la persona y fortalece su equilibrio	Ejecución de las tareas definidas en cada temática Manifestación de acciones que se realizan de manera continua y con cierta frecuencia Socialización de las prácticas saludables por parte de los	Materiales sobre cada temática para que los participantes desarrollen en sus hogares o en su cotidianidad

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
Retroalimentar la guía metodológica con el apoyo del juicio de expertos y la opinión de los miembros de los grupos de apoyo contra la adicción.	Guía metodológica	Herramienta para favorecer el aprendizaje de las personas en diversos temas por medio de la promoción de nuevos conocimientos y prácticas desde la experiencia previa de los participantes	<p>participantes</p> <p>Identificación de conocimientos adquiridos por parte de los participantes</p> <p>Desarrollo de nuevas prácticas que apoyen la salud en la vida cotidiana de los participantes</p> <p>Observaciones enfocadas a la mejora de las actividades y procedimientos planteados</p> <p>Anotaciones sobre la idoneidad y pertinencia de los materiales utilizados</p>	<p>Diferentes actividades que se desarrollarán en la guía</p> <p>Comentarios semanales dentro de las bitácoras por parte de la asesora técnica</p>

Objetivo Específico	Categoría	Conceptualización	Indicador	Operacionalización
	Proceso de validación	<p>Legitimación de lo propuesto en la Guía metodológica.</p> <p>Se llevará a cabo una evaluación interna con la asesora técnica y una externa con profesionales expertos en los temas abordados con el fin de establecer la validez de las actividades.</p>	Recomendaciones generales a nivel interno y externo	Revisión por parte de al menos 5 especialistas en las áreas de pedagogía, adicciones y salud laboral

G. Anexo VII-

Guía: Acciones didácticas para el fortalecimiento de las prácticas saludables sostenibles de los trabajadores participantes en el grupo de apoyo contra la dependencia de las drogas

Propuesta de actividades en promoción de la salud para el desarrollo de las prácticas saludables en las personas que integran grupos de apoyo contra dependencia de las drogas

**Grupos de Apoyo Instituto Costarricense
de Acueductos y Alcantarillados**

Acciones didácticas para el fortalecimiento de las prácticas saludables sostenibles de los trabajadores participantes en el grupo de apoyo contra la dependencia de las drogas

**Marianela Salazar Ugalde
Promotora de la Salud, Universidad de Costa Rica**

Mayo 2015

Reconocimientos

Al grupo de señores de AyA, quienes con sus cambios me alientan a seguir trabajando por la promoción de la salud.

A mi tutora Gabriela Murillo, a quien respeto y admiro con el corazón. Una persona dispuesta a brindarme sus palabras de apoyo en momentos difíciles, que me llamó la atención para enfocarme en el trabajo y darme abrazos llenos de energía y buena vibra. Gracias profe Gaby.

A mis lectores y asesora técnica por su gran disposición, Jennifer Crowe y Guisela Rawson, quienes me acompañaron desde el inicio en este proceso y me brindaron sus opiniones desde su experiencia para mejorar la intervención con los trabajadores. Además, agradezco a Ernesto Cortés por fortalecer y enriquecer mi trabajo.

A los profesionales que me brindaron el juicio de expertos: Cristóbal Ching, Tania Palacios, Alfonso Navarro, Guisela Rawson y Carlos García.

A Francisco González, Director del Área de Salud Ocupacional por darme la oportunidad de colaborar con la institución y con los trabajadores.

Tabla de Contenido

I.	Presentación de la Guía Metodológica	7
II.	Perfil de los usuarios de la Guía Metodológica	10
A.	Población participante en las sesiones	10
III.	Necesidades cubiertas con la propuesta de actividades de la Guía Metodológica	12
IV.	Objetivos de aprendizaje de la Guía Metodológica	14
	Objetivo general.....	14
	Objetivos específicos.....	14
V.	Temas y subtemas de la Guía Metodológica	16
A.	Comunicación asertiva	16
B.	Seguridad y autoestima	18
C.	Buenas prácticas ergonómicas (levantamiento de cargas y posturas)	20
D.	Alimentación saludable.....	22
E.	Actividad física	24
F.	Recreación.....	25
G.	Dependencia de las drogas	26
VI.	Descripción de las sesiones de la Guía Metodológica	28
A.	Sesión 1: Comunicación asertiva.....	30
B.	Sesión 2: Comunicación asertiva.....	34
C.	Sesión 3: Seguridad y autoestima	36
D.	Sesión 4: Seguridad y autoestima	42
E.	Sesión 5: Ergonomía (Levantamiento de cargas y posturas)	44
F.	Sesión 6: Ergonomía (Levantamiento de cargas y posturas)	46
G.	Sesión 7: Alimentación saludable	50
H.	Sesión 8: Alimentación saludable	52
I.	Sesión 9: Actividad física y recreación	54
J.	Sesión 10: Actividad física y recreación	58

K.	Sesión 11: Socialización de lo aprendido con personas con dependencia a las drogas, familia, amigos y compañeros de trabajo	60
L.	Sesión 12: Convivio recreativo	62
VII.	Referencias Informativas	65
VIII.	Anexos.....	71
A.	Recursos por tema para el desarrollo de las sesiones de la Guía Metodológica.....	71
A.	Anexos para el Tema: Comunicación asertiva	73
B.	Anexos para el Tema: Seguridad y Autoestima	79
C.	Anexos para Tema: Posturas y levantamiento de cargas	83
D.	Anexos para Tema: Alimentación saludable	87
E.	Anexos para el Tema: Actividad física y recreación	91
F.	Anexos para la Sesión de Reconocimiento de los diferentes temas vistos	93

Índice de Figuras

Figura 1. Características de una persona asertiva.....	18
Figura 2: Levantamiento Correcto de Cargas.....	23
Figura 3. Alimentos importantes en la ingesta diaria.....	24
Figura 4. Daños personales y a terceros por el consumo de alcohol.....	27

I. Presentación de la Guía Metodológica

Desde 1997, se habló de la importancia de promover las prácticas saludables en los trabajadores, tomando en cuenta el desarrollo de conocimientos, en esta población y la sensibilización para que desde sus experiencias adquieran las prácticas saludables necesarias en sus vidas. (Declaración de Luxemburgo)

Se considera, además, que las personas que tienen un consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras sustancias pueden tener una recaída, y el fomento de prácticas saludables sostenibles puede favorecer al equilibrio buscado, para mantenerse fuera de esta recurrencia.

El consumo de sustancias adictivas se ha convertido en los últimos años en uno de los principales factores de riesgo laborales y de gran perjuicio para la calidad de vida de los trabajadores. Por este motivo, desde las instituciones se ha dado el seguimiento y apoyo al colaborador, para conseguir una estabilidad emocional y favorecer la ingobernabilidad o la no dependencia hacia alguna sustancia.

De acuerdo con Castro (1996), se considera que el estrés, los malos hábitos alimenticios, la falta de creatividad, la baja autoestima, las relaciones interpersonales conflictivas, y la baja percepción del riesgo por el uso de drogas, pueden actuar como precedentes de múltiples enfermedades, y, en especial, de cursar un proceso de dependencia.

Colom (2011), cita a Prochaska y DiClemente, quienes establecieron el Modelo de los estadios de cambio, que incluyen seis fases: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída. Esta propuesta de actividades se enfoca en fortalecer los estadios de acción y mantenimiento, en donde se manifiesta un compromiso de cambio, así como la prevención de una recaída.

Construir conjuntamente una propuesta de actividades lúdicas y acordes para la población trabajadora, que fomente las prácticas saludables en una población con un consumo perjudicial o dependencia al alcohol, favorecerá a estas personas, con herramientas para mantenerse en equilibrio y desarrollarse más plenamente en su entorno laboral, familiar y sentirse más a gusto consigo mismos. Podrán llevar a cabo estas prácticas saludables de forma sostenible y permanecer “bien”, como ellos mismos, de acuerdo con propias palabras de la población participante en esta guía.

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados vio, como una oportunidad, el desarrollo de una Propuesta de Actividades, enfocada en la promoción de las prácticas saludables sostenibles, para fomentar que los trabajadores, participantes del grupo contra la dependencia del alcohol y otras sustancias, mantengan el equilibrio en sus vidas y se empoderen de sus situaciones personales.

Esta propuesta de actividades presenta doce sesiones de una hora, en ella se plantea la realización de seis temas y un convivio con los grupos de apoyo contra la dependencia del alcohol y otras sustancias, del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. Se desarrollarán los temas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima, ergonomía, actividad física, recreación y alimentación saludable. Se recomienda que aproximadamente un mes después de finalizadas las sesiones, se realice un convivio con los dos grupos de apoyo y se reflexione sobre todo lo aprendido.

Las sesiones están compuestas por actividades que promuevan que los participantes practiquen una comunicación positiva con los demás, fortalezcan su autoestima y en el cuidado de su salud física por medio del uso de buenas prácticas ergonómicas, de alimentación, actividad física y recreación. Para esto se propone

aumentar sus conocimientos generales sobre las diferentes temáticas, y plantear actividades que propongan una práctica para realizar entre los participantes con sus familias y compañeros de trabajo, y las evaluaciones respectivas de cada proceso.

Los temas se seleccionaron de acuerdo con la consulta realizada a los participantes de los grupos de Avenida 10 y La Uruca, y el criterio técnico de la Licda. Guisela Rawson, trabajadora social que coordinadora de los grupos de apoyo.

El modelo bajo el cual se construyó la propuesta de actividades contiene elementos definidos por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de México (INEA), planteado en el año 2012 y el modelo de Construye tu vida sin dependencia a las drogas, de Castro. (Publicado por el CONADIC, 1999)

La propuesta de actividades, que se encuentra a continuación, constituye el principal resultado del Trabajo Final de Graduación de la estudiante Marianela Salazar Ugalde, para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Esta propuesta fue sometida a una revisión de varios expertos, y las observaciones, consideradas pertinentes y oportunas, fueron incorporadas. El INEA menciona factores específicos para lograr el planteamiento de los objetivos de la propuesta de actividades.

II. Perfil de los usuarios de la Guía Metodológica

Estas actividades han sido planificadas para desarrollar los temas mencionados, con una población de personas trabajadores en el sector formal de la economía, que realicen labores manuales o que implique fuerza física y que se encuentren en recuperación de su dependencia de las drogas o del alcohol.

A. Población participante en las sesiones

La población son trabajadores de una organización o institución que les brinde el apoyo para mantenerse en equilibrio y mejorar su calidad de vida. Se sugiere que sean máximo 20 personas por sesión, para que haya oportunidad de que todos compartan sus experiencias en un horario a conveniencia, al menos una hora por semana (cada sesión).

III. Necesidades cubiertas con la propuesta de actividades de la Guía Metodológica

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados se ha interesado en la generación de estrategias que potencien las prácticas saludables en estos grupos, y que generen diferentes actividades para promocionar la salud de los trabajadores con estas características.

Esta propuesta de actividades pretende brindar a los trabajadores de los grupos de apoyo del ICAA herramientas que fomenten las prácticas saludables de forma sostenible y que por medio de estas, la persona se sienta en equilibrio consigo mismo, le ayude a desarrollarse plenamente en su espacio laboral, familiar, a sentirse mejor, disminuya la necesidad de consumir sustancias adictivas y aumente su calidad de vida.

IV. Objetivos de aprendizaje de la Guía Metodológica

Los objetivos de la propuesta de actividades están dirigidos hacia los ejecutores de la misma, es decir, al personal de Salud Ocupacional.

Objetivo general

Fortalecer prácticas saludables de manera que sean sostenibles, en la vida de los participantes de los grupos de apoyo, y con ello ayudar a superar la dependencia del alcohol de los trabajadores del ICAA.

Objetivos específicos

- ⌘ Desarrollar actividades que promuevan continuidad en las prácticas saludables, por parte de los participantes del grupo en sus entornos familiares y laborales.
- ⌘ Definir técnicas participativas que fomenten la comunicación asertiva, seguridad y autoestima y cuidado de la salud física.
- ⌘ Ejecutar una evaluación continua que permita analizar la continuidad de las prácticas saludables en los trabajadores.

V. Temas y subtemas de la Guía Metodológica

Tomando como base la información de la consulta y las observaciones realizadas por la trabajadora social responsable del programa, la Licda. Guisela Rawson, se propone elaborar una propuesta de actividades que contenga las siguientes temáticas y fortalezca la salud de los participantes:

A. Comunicación asertiva

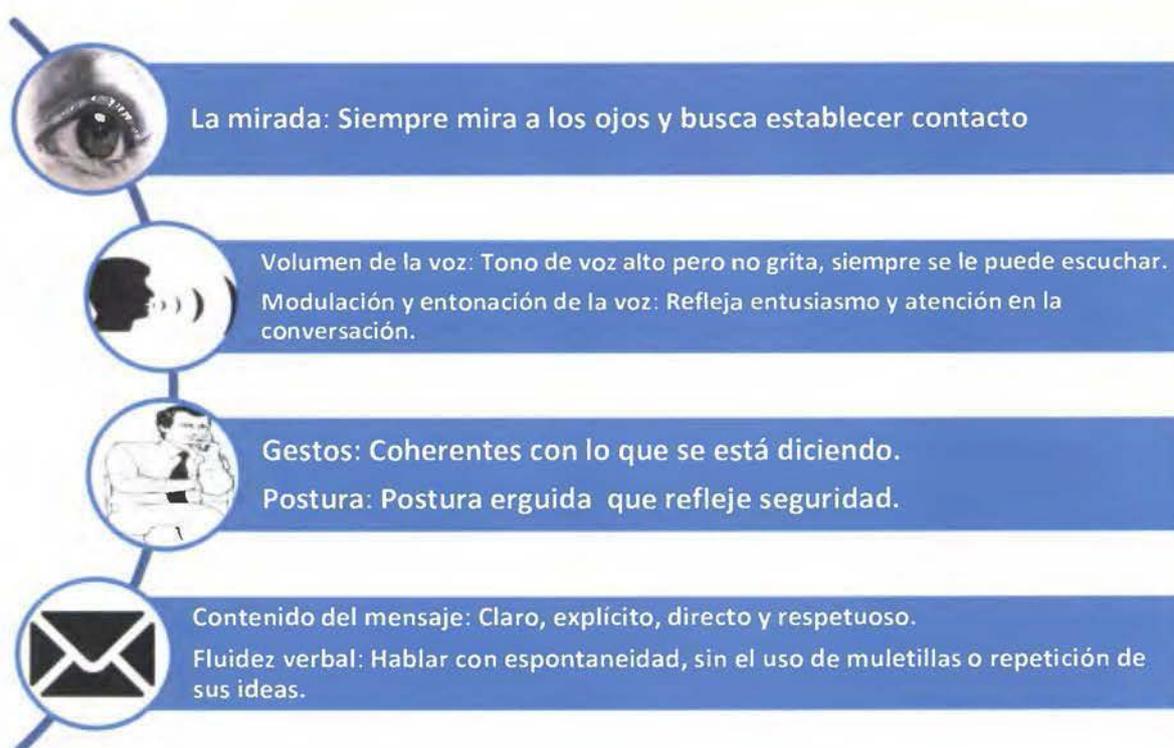
“La asertividad es aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente, (sin distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo con sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzarla meta propuesta.” (Risso, 1988)

La comunicación asertiva facilita el bienestar personal y mejora las relaciones con los demás. La asertividad procura que se puedan manifestar las ideas y opiniones de las personas, manteniendo el respeto que todos los individuos merecen como seres humanos, sin agredirlos u ofenderlos y sin dejarse manipular. Las personas asertivas poseen una serie de características en su forma de hablar y su expresión corporal que lo hacen diferente de una persona pasiva o agresiva. (Naranjo, 2008)

La persona asertiva tiene características en su mirada, en el tono en que habla, los gestos y su postura así como el contenido del mensaje que transmite, que le diferencia de una persona pasiva o agresiva.

A continuación, en la figura 1 se observan las características de la persona asertiva.

Figura 1. Características de una persona asertiva.



Fuente: Elaboración propia basado en Naranjo (2008)

Cuando una persona es asertiva, puede ejercer ciertos derechos que validan sus sentimientos y formas de pensar. De acuerdo con la NTP 667 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España (2004), se definen ciertos derechos que tiene un individuo asertivo:

- ☞ Considerar las propias necesidades y cómo puedo satisfacerlas.
- ☞ Cambiar de opinión (no muy seguido, pero si con más información).

- ☞ Cometer errores (si se comete el mismo error varias veces las demás personas tienen derecho a molestarse).
- ☞ Ser tratado con respeto y dignidad (si nos equivocamos, nadie nos puede humillar o menospreciar pero si estar molesto).
- ☞ Rehuser peticiones sin sentirse culpable.
- ☞ Pedir lo que se quiere (no es exigir), se hace de forma clara, directa, de buen modo, sin dar lugar a malos entendidos.
- ☞ Establecer las propias prioridades y tomar las propias decisiones.
- ☞ Calmarse, tomar tiempo y pensar (no tomarse las decisiones a la ligera).
- ☞ Dar y pedir cuentas (si así se considera necesario) y exigir la calidad pactada (ej. Productos comprados).
- ☞ Pedir reciprocidad (aunque no siempre se tenga).
- ☞ La privacidad.
- ☞ Sentirse bien consigo mismo (disfrutar lo que hace, valorar los logros, perdonarse los errores, desear ser mejores).

B. Seguridad y autoestima

El bienestar emocional influye directamente en la salud física de las personas. Este bienestar se ve afectado por el entorno en el que se desarrolle la persona y por cómo resuelvan los acontecimientos cotidianos. La capacidad para gestionar sus pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013)

Según Branden (1998), el modo en que las personas se sienten con respecto a sí mismas afecta todos los aspectos de la experiencia de vida, trabajo, amor, familia y las posibilidades de progresar en la vida, además, la considera fundamental para la propia comprensión y hacia los demás.

Esta autora menciona que en el proceso de la vida las personas se apartan de un auto concepto positivo de sí mismo, pues constantemente se cometen errores, se falta a la propia honestidad o a las responsabilidades que se tiene y se tiende a juzgar las acciones propias sin la comprensión requerida como seres humanos. Además, afirma que desarrollar la autoestima es una cuestión de convicción y de creer que cada uno merece felicidad y que debe enfrentar la vida con confianza, benevolencia y optimismo, y que esto provocará el alcance de las metas propuestas.

Una persona con autoestima alta tiene más facilidad para enfrentar mejor las situaciones adversas, poseen mayor creatividad en el trabajo y mayor éxito, facilidad para establecer relaciones saludables y tener un trato con respeto y generosidad para con los demás.

Otro tema abordado y que se considera importante reforzar en la población es el mantener pensamientos positivos como un medio de estabilidad mental y ser agradecidos todos los días por las pequeñas cosas que se presentan.

La profecía autocumplida expresa cómo los pensamientos de una persona pueden generarle circunstancias positivas o negativas a su vida. (Edelberg, 2003)

De este modo, la profecía autocumplida es un hecho que sucede cada día en la vida de cada persona por medio de la generación de creencias y percepciones elaboradas de acuerdo con la experiencia personal. Definir, de forma positiva o negativa una nueva situación vivida puede generar la expectativa de un resultado, para el cual la persona pondrá los medios, las actitudes y el comportamiento adecuado que irá encaminado hacia lo que se considera que ocurrirá.

C. Buenas prácticas ergonómicas (levantamiento de cargas y posturas)

El objetivo de la ergonomía es “garantizar que el entorno de trabajo esté en armonía con las actividades que realiza el trabajador.” (Singleton, 1999) De acuerdo con este autor, este objetivo no es fácil de cumplir, pues cada ser humano es único e imprime formas distintas de realizar el trabajo en sus labores, de acuerdo con su anatomía, sus prácticas, la cultura y sus habilidades. Creus (2012) menciona que la ergonomía busca prevenir la fatiga física y mental por medio de verificaciones de las tareas que la persona debe ejecutar, o cómo influye la organización del trabajo en el desempeño laboral. Otros factores ergonómicos de índole organizacional pueden afectar la salud del trabajador, tales como los horarios de trabajo y aún más si es por turnos y si se deben trabajar horas extras. (Sauter, et al., 2012)

Singleton (2012) menciona la importancia que tiene el trabajador dentro de la ergonomía y cómo se contemplan sus habilidades para mejorar el proceso de trabajo. Por lo tanto, mientras mejor sea la organización y le brinde al trabajador una forma de acoplarse al trabajo, este será menos perjudicial para su salud física y mental.

Este autor menciona que, en un principio, al generarse la ciencia de la ergonomía, su objetivo primordial era aumentar la productividad. Se valoraban el esfuerzo físico, el levantamiento de pesos y otros factores para determinar que el trabajador tuviera un mejor rendimiento. (Singleton, 2012)

Actualmente, el objetivo de la ergonomía es el trabajador y su bienestar, no la producción que este genere. En el caso de los trabajadores para los que se dirige esta guía, se busca proteger su salud y especialmente para los funcionarios que desempeñan labores cuyo esfuerzo físico es significativo. Es importante el planteamiento de ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramientos para que

realicen diariamente los participantes en su trabajo para la prevención de lesiones musculoesqueléticas, así como la estimulación del uso de buenas posturas y levantamiento correcto de cargas.

Darby (2012) afirma que en el levantamiento de cargas una serie de variables deben tomarse en cuenta:

- ☞ La carga: su tamaño, su peso, el agarre, si resbala o no, entre otros.
- ☞ La organización del trabajo: cuántas cargas deben levantarse diariamente, si es algo esporádico o continuo, si es recomendable que se realice entre varias personas.
- ☞ El entorno: existe buena iluminación, espacio, obstáculos, se trabaja en un mismo nivel, entre otros.
- ☞ Factores personales: habilidad para manejar la carga, edad, el tipo de ropa que utilice la persona, entre otros.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España, en uno de sus materiales informativos, anota los puntos importantes por considerar en el levantamiento manual de cargas.

Figura 2: Levantamiento Correcto de Cargas



Fuente: Elaboración propia basado en INSHT

D. Alimentación saludable

La alimentación es fundamental para la vida, y una alimentación saludable es un factor protector contra enfermedades como diabetes, colesterol alto, triglicéridos altos, entre otras, así como trastornos de depresión y estrés. (Berdonces, 2008)

Esta autora considera que una buena alimentación es un factor protector contra diferentes enfermedades y favorece una vida equilibrada.

Cárcamo & Mena, (2006) mencionan puntos importantes por recordar diariamente sobre la ingesta de los alimentos.

Figura 3. Alimentos importantes en la ingesta diaria.



Fuente: Elaboración propia basado en Cárcamo & Mena, 2006

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2011) brinda sugerencias de consumo y toma en consideración una serie de aspectos que son importantes para promover una buena salud de la población por medio de una alimentación saludable, entre los cuales se encuentran:

- δ Tener una alimentación variada, higiénica y natural, que incluya vegetales y frutas, productos de origen animal, grasas y azúcares y cereales, leguminosas y verduras harinosas.
- δ Comer arroz y frijoles diariamente.
- δ Consumir al menos cinco porciones al día de frutas y vegetales frescos.
- δ Elegir alimentos de origen animal bajos en grasa.
- δ Preferir el consumo de grasas insaturadas.
- δ Ingerir menos cantidad de azúcar y disminuir el consumo de sal.
- δ Tomar agua todos los días.
- δ Compartir los momentos de alimentación en un espacio tranquilo.

La mayoría de las investigaciones se han orientado a establecer una relación entre una mala condición de salud física y una inadecuada alimentación, sin embargo, esta es también un factor importante para disminuir la ansiedad, depresión y estrés.

Gomes et al (2010) realizaron un estudio en el que se estableció una correlación entre la ingesta de alimentos y el estado de ánimo de la persona. Se identificaron niveles más altos de estrés y ansiedad relacionados con un menor consumo de frutas. Además, niveles más altos de ansiedad se relacionan con baja ingesta de tomate y proteínas y niveles más altos de depresión se relacionaron con menor ingesta de carne blanca.

E. Actividad física

La actividad física es definida como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos del que resulta un incremento substancial del gasto energético en reposo" y orientado hacia un estilo de vida saludable implica características como duración, frecuencia e intensidad. Estos factores se dan de acuerdo a la capacidad y resistencia de cada persona, de lo contrario puede ser perjudicial para su salud. (Veiga & Martínez, 2007)

En el estudio de Veiga & Martínez (2007), "Actividad Física y Salud. En un informe del Cirujano General" se mencionan diversos beneficios de realizar actividad física, entre los cuales se encuentran:

- ⊗ Salud Mental.
- ⊗ Salud Cardiovascular.
- ⊗ Fortalecimiento de los Huesos.
- ⊗ Disminución de triglicéridos altos, diabetes, cáncer e hipertensión arterial.
- ⊗ Previene la depresión y la ansiedad.

Se recomienda que realicen al menos 30 minutos de actividad física vigorosa diaria, ya sea de forma continua o acumulada para obtener beneficios sobre su salud. Además menciona que, realizar más de este tiempo conllevaría a beneficios adicionales para la salud de la persona (Veiga & Martínez, 2007)

F. Recreación

En la ejecución de estrategias para disminuir el consumo de alcohol y otras drogas, se utiliza la recreación como un factor protector. En un estudio realizado con personas diagnosticadas con alcoholismo se desarrolló un enfoque terapéutico integral que incluía actividades recreativas y deportivas, en conjunto con terapias individuales y grupales para la recuperación de los participantes. (Bueno y Jeri, 1996)

La recreación es definida por Miranda (2006), como la forma en que la gente gasta su tiempo de ocio de forma constructiva, y que es fundamental para la renovación de la energía requerida para desarrollar su trabajo diario. El uso del tiempo libre depende de los valores de las personas, la educación y a la construcción social en la que se encuentran.

Recientemente se ha valorizado la recreación como un factor importante para la salud de las personas. Dependiendo de la forma de ser de las personas serán las actividades que realizan para recrearse. (Zamora, 2011)

Según Zamora, la recreación juega un papel importante en la prevención de enfermedades físicas y mentales, mejorando la productividad en las empresas y disminuyendo el absentismo laboral.

Osorio (2009) afirma que la recreación es una fuente de salud, aumenta la calidad de vida de las personas que lo practican y desarrolla actitudes, conocimientos, valores y habilidades.

G. Dependencia de las drogas

Según la Organización Panamericana de la Salud en su documento: Alcohol y atención primaria de la salud (2008), “la dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.”

El alcoholismo afecta tanto al consumidor como a las personas que se relacionan con él. (OPS, 2008)

Figura 4. Daños personales y a terceros por el consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia basado en OPS, 2008.

Según el INEA, el diseño de toda actividad de aprendizaje debe iniciar por un proceso de planeación, monitoreo y la determinación de los resultados esperados.

Para conseguir un cambio cognitivo y actitudinal en los individuos se debe considerar qué se entiende por aprendizaje, y verlo como un proceso en el cual las personas reflexionan y construyen nuevos conocimientos. En esta construcción influirán sus experiencias y conocimientos previos, esto enriquecerá el proceso y permitirá un mejor apropiamiento. (INEA, 2012)

VI. Descripción de las sesiones de la Guía Metodológica

En cada sesión se contemplan las técnicas utilizadas, así como los mecanismos de evaluación por utilizar y los materiales necesarios para su desarrollo.

Las sesiones tienen una duración de una hora por semana, para el desarrollo del conocimiento de los trabajadores en los temas de prácticas saludables, además se realizan técnicas que induzcan a la reflexión de cada práctica, de acuerdo con su experiencia de vida y actividades que respondan a una práctica que deben realizar durante su vida laboral y familiar.

Es importante resaltar que semanalmente, al finalizar la sesión, se brinde un espacio a los trabajadores para expresar qué les pareció la sesión y den sus recomendaciones. Asimismo, deben realizarse repasos y evaluaciones cortas, verbales, de lo visto en la semana anterior. Además, si surge la necesidad de la población participante de hablar sobre un tema visto anteriormente, brindarle el espacio y realizar una breve reflexión.

A. Sesión 1: Comunicación asertiva

Propósito General: Promover el conocimiento acerca de los estilos de comunicación y sensibilizar a la población para el uso de la comunicación asertiva.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Analizar el elemento subjetivo de la comunicación y cuáles son las consecuencias de recibir una información a medias.	Subjetividad en la comunicación	<p>“Así lo miro yo”</p> <p>Se le solicita a tres voluntarios que salgan del sitio de reunión y se les pide que hagan una descripción objetiva de un libro. Cada uno va a describir una parte del libro, sin ponerse de acuerdo entre ellos en cómo lo van a describir. No pueden decir qué es ni para qué sirve, o si es feo o bonito.</p> <p>Luego uno por uno entran en el sitio de reunión y explican a los demás qué es el objeto. A los demás compañeros se les dice que deben adivinar qué es</p>	Un Libro	20 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		<p>el objeto que están describiendo los compañeros y porqué creen que es eso.</p> <p>Esta actividad nos permite concluir que hay diferentes interpretaciones de un mismo objeto, dependiendo de cómo se mire, y cómo tener un conocimiento parcial nos puede llevar a tener ideas equivocadas. Es similar a la comunicación, si no confrontamos a la persona para comprender su punto nos podemos quedar con una mala impresión o enojarnos.</p>		
<p>Conocer las formas de comunicación de los participantes y aumentar el conocimiento sobre la comunicación pasiva, agresiva y asertiva</p>	<p>Tipos de comunicación</p>	<p>¿Cómo nos comunicamos?</p> <p>Se consulta a los participantes cómo es su forma habitual de comunicación, que den un ejemplo de alguna conversación de esta mañana o el día de ayer.</p>	<p>Video beam Computadora</p>	<p>20 minutos</p>

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
	Pasos de la comunicación asertiva	Se les expone a los participantes una presentación power point sobre los diferentes tipos de comunicación y un video ejemplificando lo visto en la presentación.		
Promover la práctica de la comunicación asertiva en los participantes.	Tarea y evaluación de la sesión	<p>“Tarea”</p> <p>Se les solicita a los participantes que la próxima semana expliquen tres vivencias que tengan en el transcurso de la semana, en las cuales se comunicaron asertivamente, en qué contexto fue y cómo reaccionó la otra persona.</p> <p>Se les brinda a los participantes círculos de colores y se les solicita que pongan una carita feliz, indiferente o triste, según se hayan sentido en la sesión.</p>	NA	10

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo

B. Sesión 2: Comunicación asertiva

Propósito General: Promover el conocimiento acerca de los estilos de comunicación y sensibilizar a la población para el uso de la comunicación asertiva.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Determinar la experiencia práctica de la comunicación asertiva en los participantes.	Experiencias de los participantes al comunicarse asertivamente.	<p>“Reflexión sobre la tarea”</p> <p>Se conversa con los participantes acerca de la experiencia de la tarea y cómo se sintieron. Además, se reflexionará acerca de por qué consideran que la gente se expresa de diferente forma, qué factores pueden influir.</p>	NA	30 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
<p>Concluir el tema de comunicación asertiva con los derechos de ser asertivo.</p>	<p>Derechos de practicar la asertividad.</p>	<p>¿Qué gano yo con la comunicación asertiva?</p> <p>Se observa una presentación power point sobre los derechos de la asertividad.</p> <p>A modo de evaluación se jugará a la <i>papa caliente</i> haciendo preguntas sobre la comunicación, y se comenta cómo se sintieron poniendo en práctica la comunicación asertiva y si consideran que puede ser útil para sus vidas.</p>	<p>Video beam</p> <p>Computadora</p>	<p>20 minutos</p>

C. Sesión 3: Seguridad y autoestima

Propósito General: Fomentar un concepto positivo en la persona.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Promover los ejercicios de relajación como un mecanismo para sentirse bien consigo mismo.	Meditación	<p>"Meditación"</p> <p>Cierro los ojos</p> <p>Respiro hondo y cuando inhalo siento que se infla el estómago y cuando exhalo siento que se desinfla desde mi vientre.</p> <p>Escucho qué se escucha afuera de la habitación.</p> <p>Escucho mi corazón.</p> <p>Escucho qué se escucha cada vez más lejos, fuera de la habitación y</p>	Papel periódico	20 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		<p>escucho nuevamente mi corazón (se repite).</p> <p>Lleve su atención a sus pies. Tómese su tiempo para sentirlos y después imagine y sienta cómo pesan y se relajan, pesan y se relajan.</p> <p>Siga subiendo llevando su atención a través de la tibia, peroné y rodillas. Tómese su tiempo para sentirlos y después imagine y sienta cómo pesan y se relajan, pesan y se relajan.</p> <p>Siga subiendo llevando su atención a través de los muslos, pantorrillas, genitales, glúteos y cintura. Tómese su tiempo para sentirlos y después imagine y sienta cómo pesan y se relajan, pesan y se relajan.</p> <p>Siga subiendo llevando su atención ahora a través del abdomen, pecho,</p>		

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		<p>espalda, hombros, brazos y manos. Tómese su tiempo para sentirlos y después imagine y sienta cómo pesan y se relajan, pesan y se relajan. Siga subiendo llevando su atención a través de su cuello, músculos de la cara, cuero cabelludo, y finalmente mente. Tómese su tiempo para sentirlos y después imagine y sienta cómo pesan y se relajan, pesan y se relajan. Vuelva a respirar profundamente tres veces y sienta cómo es un todo que pesa y se relaja, pesa y se relaja. Imagine una luz muy dorada y brillante que comienza a introducirse en su mente. Esa luz es totalmente revitalizante, de manera que siente cómo despeja la</p>		

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		<p>mente y calma todas las ansiedades.</p> <p>Visualice cómo esa luz va bajando por su cabeza, a través de su cuello, hombros, espalda, brazos y manos, pecho, abdomen, cintura, glúteos y genitales, pantorrillas y muslos, rodillas, tibia y peroné, tobillos y finalmente pies.</p>		
<p>Observar las actuaciones que tienen una persona con autoestima alta y otra con autoestima baja, según la percepción de los participantes.</p>	<p>Cómo enfrentan las personas con alta y baja autoestima los triunfos y dificultades de la vida.</p>	<p>“Juego de roles”</p> <p>En el <i>juego de roles</i> se caracterizan los comportamientos de las personas en diferentes situaciones de la vida. Aquí vamos a poner un ejemplo de una pelea con el jefe y cómo reaccionaría una persona con autoestima alta y otra con autoestima baja. Además, otro escenario, en el</p>	<p>NA</p>	<p>20 minutos</p>

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		<p>cual la persona es felicitada por su buen trabajo.</p> <p>Se hará un breve análisis de qué es la autoestima y qué factores influyen en ella.</p>		
<p>Promover la autoconciencia en los participantes, acerca de la seguridad en sí mismos y una alta autoestima.</p>	<p>Tarea</p>	<p>Para la próxima semana deben pensar en tres eventos que sucedan en el transcurso de la semana en los que se sintió una persona valiosa y apreciada y una vez que se sintió mal y porqué fue.</p>	<p>NA</p>	<p>10 minutos</p>

D. Sesión 4: Seguridad y autoestima

Propósito General: Fomentar un concepto positivo en la persona y el perdón hacia sí mismo por cualquier circunstancia vivida.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Determinar la experiencia de los participantes en cuanto a sus percepciones y sentirse valorado y apreciado.	Reflexión de la tarea	Conversación con los participantes acerca de cómo se sintieron, e incentivar que siempre se piense en los hechos positivos cotidianos. Hacer un cierre con imágenes que reflejen que el amor hacia uno mismo es fundamental, así como los pensamientos positivos y enfatizar en que se merecen lo mejor siempre.	NA	15 minutos
Identificar cuáles son los sentimientos y hechos sucedidos antes de una recaída.	Sentimientos y pensamientos previos a una recaída	Conversar con los trabajadores acerca de las experiencias pasadas de recaídas y que por ellos mismos puedan determinar cuáles son las	NA	20 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		situaciones que los impulsan a tomar y cómo pueden manejar esas circunstancias de forma distinta.		
Brindar una herramienta a los participantes para que la practiquen cuando les pasa algo negativo.	Técnica de sanación emocional, que pueden reproducir en sus hogares.	Se explica a los participantes los puntos de la técnica de sanación emocional, y las palabras que deben repetir mientras que tocan los diferentes puntos.	Copia de los puntos de la sanación emocional.	15 minutos

E. Sesión 5: Ergonomía (Levantamiento de cargas y posturas)

Propósito General: Promover el uso de las buenas prácticas ergonómicas en el desarrollo cotidiano de las actividades de los participantes.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Identificar cómo ha sido la continuidad de la tarea de comunicación asertiva y la seguridad y autoestima.	Comunicación asertiva Seguridad y autoestima	<i>Papa caliente</i> para saber cómo han avanzado con respecto a los temas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima. Para cerrar el tema, leer el cuento "Algo muy grave va a sucederle a este pueblo" de García Márquez y teoría de la profecía autocumplida.	Bolita o papa	20
Conocer las posturas que manejan los participantes en su trabajo.	Posturas de los trabajadores.	"Juego de roles" En el <i>juego de roles</i> se caracterizan los comportamientos de las personas en diferentes situaciones de la vida.	NA	20 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		En este caso vamos a analizar las posiciones de un día de trabajo.		
Conocer las buenas posturas y el levantamiento correcto de cargas.	Buenas posturas que se deben practicar. Levantamiento correcto de cargas.	Se les brindará una hoja donde viene el correcto levantamiento de cargas y se practicará entre los participantes.	Hojas con práctica de levantamiento de cargas.	10 minutos

F. Sesión 6: Ergonomía (Levantamiento de cargas y posturas)

Propósito General: Promover el uso de las buenas prácticas ergonómicas en el desarrollo cotidiano de las actividades de los participantes.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Brindar ejercicios de estiramiento a los trabajadores para que lo realicen antes de practicar sus trabajos.	Ejercicios de estiramiento y tarea.	Se le repartirá a cada participante una hoja en donde se muestran los ejercicios que se pueden realizar para estirarse antes de cada jornada. Se realizaron los ejercicios con ellos y se les solicitará que los realicen en el transcurso de la semana.	Hoja con los ejercicios de estiramiento	20 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Definir las lesiones que se pueden presentar a nivel musculo esquelético por una posición incorrecta de trabajo.	Posiciones de trabajo y lesiones musculoesqueléticas	Video de Napo en donde se manifiestan los principales riesgos en el trabajo por malas posturas. Sitio Web: https://www.youtube.com/watch?v=nbISGLOzM4w	Computadora Video beam	15 minutos
Evaluar los tipos de postura que se deben utilizar	Preguntas sobre la teoría. Juego <i>múltiplos de tres</i>	Por medio del juego <i>múltiplos de tres</i> (se enumeran las personas, y los que tienen múltiplos de tres al ir contando los diferentes números deben decir PUM o pierden) los que se equivoquen van contestando preguntas sobre la teoría de las posturas y levantamiento de cargas	NA	15 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		<p>¿Cuál es el peso máximo que debe levantar un hombre?</p> <p>¿Cuál es el movimiento correcto que se debe realizar para levantar una carga?</p> <p>¿Por qué es malo levantar pesos sin doblar las rodillas?</p> <p>¿Cuál es la postura correcta en la oficina o sentados en nuestra casa?</p> <p>¿Qué es mejor, rotar la cintura o voltearse totalmente?</p> <p>¿Cómo se debe tomar la carga cuando se traslada?</p>		

G. Sesión 7: Alimentación saludable

Propósito General: Definir el conocimiento de los trabajadores sobre la alimentación saludable y generar conciencia sobre el tipo de alimentación que se tiene.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Reconocer la puesta en práctica de la comunicación asertiva, autovalía, buenas posturas y levantamiento correcto de cargas.	Análisis de las prácticas.	Se conversará con los participantes sobre las prácticas y su avance en cada una de ellas.	NA	15
Definir qué es la alimentación saludable con los participantes.	Alimentación saludable.	Se solicitará a tres voluntarios que dibujen su plato de comida del día anterior, con los alimentos que consumieron, en qué cantidad y cómo lo cocinaron. Se generará una discusión con los demás participantes acerca de cuál consideran es el plato más saludable y porqué. Definir con los participantes para ellos qué es una alimentación saludable y qué alimentos debe contener.	Hojas de papel, cinta adhesiva y pilotes de colores.	20

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Meditar sobre la forma en que nos alimentamos.	Tarea	Se les entregarán unas bitácoras de registro de consumo alimentación, en donde deberán registrar por cuatro días lo que comen durante el día, (horario, cantidad y tipo de cocción) y se les incentivará a comer saludablemente.	Bitácora de alimentación.	10 minutos

H. Sesión 8: Alimentación saludable

Propósito General: Definir el conocimiento de los trabajadores acerca de la alimentación saludable y generar conciencia en cuanto al tipo de alimentación que se tiene.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Realizar el seguimiento sobre las bitácoras de alimentación y las prácticas anteriores.	Prácticas de alimentación saludable, ergonomía, seguridad y autoestima de los participantes. Comunicación asertiva.	Juego de la <i>papa caliente</i> y al que le toca la papa contesta una pregunta sobre la teoría y el desarrollo de las prácticas de comunicación asertiva, seguridad y autoestima, ergonomía y alimentación. Se solicitarán las bitácoras de alimentación y se hará una comparación, posterior a la explicación, de los alimentos esenciales en la alimentación y el tipo de cocción recomendado. Además se debe resaltar la importancia de realizar cinco tiempos de comida.	NA	15 minutos
Definir las propiedades nutricionales de los alimentos y cuáles son esenciales en la alimentación	Elementos de una alimentación saludable y sus propiedades.	Se presentará en un power point cuáles son los grupos de alimentos diarios indispensables en una alimentación saludable, las cantidades que se deben consumir al día y los beneficios que traen a la salud.	Video beam, Computadora	20 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
<p>Construir el decálogo de la alimentación saludable y conocer las enfermedades asociadas a la mala alimentación.</p>	<p>Construir con los participantes 10 normas de la alimentación saludable, que estén de acuerdo con sus vidas cotidianas.</p>	<p>Se construirá en conjunto 10 normas para obtener una alimentación saludable, que les hagan sentir bien físicamente y que incluyan lo que les gusta comer.</p> <p>Además se les preguntará si conocen cuáles enfermedades pueden padecer por una mala alimentación y se discutirá sobre ello.</p>		<p>15 minutos</p>

I. Sesión 9: Actividad física y recreación

Propósito General: Visualizar la actividad física y la recreación, como elementos importantes en la calidad de vida y estabilidad de los trabajadores del grupo de apoyo contra las dependencia a las drogas.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Evaluar de forma oral el desempeño en las prácticas de alimentación saludable, posturas y levantamiento de cargas.	Evaluación oral.	Comentar con los compañeros cómo fueron las semanas pasadas y las prácticas que desarrollaron.	NA	15 minutos
Realizar mini circuitos de actividad física que puedan reproducir posteriormente de forma completa.	1. Cardio: Diferentes tipos de actividad física: caminar (marcha), suiza imaginaria (mímica), bailar, jumping.	Se dividirá el grupo en cuatro y se les solicitará que realicen una de las 4 actividades descritas. Cada grupo realiza una actividad por 1 minuto y les muestra a los demás cómo lo pueden hacer en la casa.	NA	10 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
	<p>2.Flexibilidad</p> <p>3.Fuerza</p>	<p>Realizar una sesión pequeña de estiramiento (2 minutos).</p> <p>En parejas tratarán de doblar la fuerza de su compañero, abriendo, cerrando, bajando o subiendo los brazos de sus compañeros. (30 segundos cada tipo de ejercicio-total: 3 minutos ambos)</p>		
<p>Realizar actividades de recreación que fomenten su capacidad de creatividad y atención.</p>	<p>1. Ensalada de frutas.</p>	<p>Se pondrán en círculos y se designan números 1,2 y 3. El 1 son naranjas, el 2 son sandías, el 3 son melocotones. Se irá narrando una historia sobre un pic nic y una ensalada de frutas, en conjunto con los participantes, y cada vez que mencionen una de las frutas arriba estipuladas, esa fruta deberá cambiar de lugar, así también, si dicen</p>	<p>NA</p>	<p>25 minutos</p>

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
	2. Charadas.	<p>“ensalada de frutas” todos deben de moverse. (10 minutos)</p> <p>Se dividirá el grupo en dos y se explicará que consiste en adivinar la película, serie, etc. que uno del otro grupo esté dramatizando. Un integrante del grupo que dramatiza se acercará y le dirá al moderador que película han elegido y la dramatizará. El grupo contrincante puede preguntar si es película, género, serie, etc., pero el participante del grupo que dramatiza solo podrá decir sí o no. (15 minutos)</p>		

J. Sesión 10: Actividad física y recreación

Propósito General: Visualizar la actividad física y la recreación como elementos importantes en la calidad de vida y estabilidad de los trabajadores del grupo de apoyo contra las dependencia a las drogas.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Realizar una actividad de sinergia y evaluación de las prácticas que han realizado.	Palmada lanzada-pregunta al que se pierde.	Se explica la técnica de la <i>palmada lanzada</i> , deben mirarse a los ojos y dar una palmada al compañero que ven, y así sucesivamente debe pasarse la palmada. Si una persona se pierde se le preguntará acerca de los temas vistos, pero la idea es que haya una sinergia en el grupo y no se equivoque ninguno.	NA	15 minutos
Reconocer los beneficios de la actividad física y la recreación.	Beneficios de la actividad física y la recreación.	Se pregunta a los participantes cuáles creen que son los beneficios de realizar actividad física y recreación y se escribirán en cartulinas tamaño carta y se pegan en la pared del	Cartulinas y pilot.	25 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
		salón, además se agregan los que no hayan mencionado.		
Planear las actividades que les gustaría se lleve a cabo en el convivio final.	Ejecución de la creatividad de los participantes para organizar actividades en pro de su salud.	Se consulta a los participantes qué actividades les gustaría realizar en el convivio final, y cómo sugieren que se lleven a cabo.	NA	20 minutos

K. Sesión 11: Socialización de lo aprendido con personas con dependencia a las drogas, familia, amigos y compañeros de trabajo

Propósito General: Reconocer los conocimientos adquiridos y la ejecución de las prácticas en los participantes, así como la forma en que han socializado y socializarán la información.

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
Reconocer por medio de imágenes las prácticas vistas.	Reconocimiento de las prácticas saludables promovidas.	Se llevan diferentes imágenes que representen los temas vistos y de forma individual, el que reconozca la práctica levanta la mano y comenta cómo esta práctica les ayuda a seguir adelante y mantenerse en equilibrio, y gana unos chocolates.	Imágenes de las prácticas. Chocolates	20 minutos
Identificar cómo confrontar de una forma distinta los sentimientos y hechos desagradables que	Confrontación de los sentimientos.	Los participantes identifican cuáles temas desarrollados, a lo largo de las sesiones, les pueden funcionar como mecanismos para afrontar la situación de estrés, dolor, etc. que lo impulsa a tomar.	NA	15 minutos

Objetivo	Contenido	Actividad	Materiales	Tiempo
lo inducen a tomar licor.				
Definir la transmisión de información realizada.	Socialización de los temas practicados.	Se lleva un tablero (grande) en donde se lanza un dado. Se conforman tres equipos y se lanza el dado por equipos. De acuerdo con la casilla donde caiga, deben contestar cómo ha utilizado la información con la familia, con los amigos, con los compañeros de trabajo, con una persona que tiene dependencia a las drogas, de qué otra forma socializaría la información, cómo les ha sido útil lo aprendido.	Tablero Dado	20 minutos

L. Sesión 12: Convivio recreativo

El desarrollo del convivio es la conclusión de las actividades realizadas en la propuesta de actividades y se enfoca en el desarrollo de actividades recreativas, para fortalecer en los participantes prácticas saludables en sus ratos libres. Se sugiere que haya premios para los participantes.

Actividad	Tiempo	Materiales	Hora aproximada
Bienvenida e inicio de la actividad.	15 minutos	NA	08:00 am
Testimonios de personas recuperadas y pequeña sesión terapéutica.	1 hora	NA	08:15 am
Desayuno.	45 minutos	NA	9:15 am
Cántame si puedes: los participantes escucharán diferentes tonadas musicales y si adivinan pasan al frente y cantan la canción de que se trata, si los participantes desean pueden bailar y si lo desean, al finalizar la actividad pueden cantar a capela otras canciones (tipo karaoke).	30 minutos	Computadora, parlantes	09:45 am
Charadas: los participantes se organizarán en dos grupos y adivinarán la mímica que realice el grupo contrario de una película o serie de televisión	30 minutos	NA	10:15 am

Actividad	Tiempo	Materiales	Hora aproximada
Tiempo de actividad física libre.	1 hora	NA	10:45 am
<p>Paracaídas: Con el paracaídas se realizaron tres juegos: en dos equipos jugarán bola con el paracaídas. Un equipo intentará que la bola salga por el orificio del paracaídas y el otro intentará retenerla en su interior.</p> <p>El segundo juego será de los colores, los participantes deberán salir corriendo por debajo del paracaídas cuando su color cambie.</p> <p>Tercer juego: el tiburón, debajo del paracaídas colocado en el suelo se ubicarán tiburones, los bañistas estarán sentados con las piernas bajo el paracaídas y habrán salvavidas en la parte de afuera. Cuando un tiburón jala a un bañista, el salvavidas debe ayudarlo, si se lo lleva el tiburón habrá un nuevo tiburón.</p>	30 minutos	Paracaídas grande, bola mediana	11:45 am
Carrera de sacos (se pueden dar varias carreras).	20 minutos	Sacos	12:15 pm
Almuerzo.	1 hora	NA	12:35 pm
Tiempo de terapia asistida por el especialista.	1 hora, 15 minutos		1:35 pm

Actividad	Tiempo	Materiales	Hora aproximada
Conclusión de la actividad: cómo se sintieron, agradecer a Dios, marcar pautas entre todos de cómo mantenerse en abstinencia en este periodo.	10 minutos		2:50 pm

VII. Referencias Informativas

Branden, N (1998). *Cómo mejorar su autoestima*. ISBN 8475094880. España, Editorial Paidós.

Berdonces, J. (2008). *Guía Preventiva de la Salud*. Grupo Editorial Océano. ISBN 97888449436871. Barcelona, España.

Bueno, E., Jeri, R. (1996). Alcoholismo en Hospital General. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/5561>

Cárcamo, G. & Mena, C. (2006) *Alimentación Saludable*. Revista Horizontes Educativos. Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917575010>

Castro, M., Mille C. (1996) *Manual para adultos. Construye tu vida sin adicciones*. CONADIC. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>

Creus, A (2012) *Técnicas para la prevención de riesgos laborales*. ISBN 978-84-267-1735-1. Editorial Lexus. España.

Colom, J (2011). Jornada sobre "Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias en el ámbito laboral". Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EB0-CF3D7EE39CB4/174223/Cataluna.ppt>

Darby, F (2012). *Biomecánica*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen I. INSHT. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>

Edelberg, G (2003) Profecías autocumplidas. Página personal. Recuperado de: <http://www.guillermoedelberg.com.ar/pdf.php?pdf=146>

Gomes, A., Fernandes, A., Gomes, AF., Capitaio, F., Coelho, C., Ferreira, L. (2010). Hábitos alimentares, actividade fisica e estado nutricional em doentes com depressao. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2553/1/gomes.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España (2004) NTP 667: La conducta asertiva como habilidad social. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf

Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (2012) *Diseño de cursos de capacitación presenciales, sus instrumentos de evaluación y material didáctico*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.conevyt.org.mx%2Fcursos%2Frecursos%2Fconocer%2Fseccion%201%2F012%20m-part-ec0049.doc&ei=Si9QU8LrEcHgsAT204LoAg&usq=AFQjCNECLJ0vBN54PsuZxrB>

[Qa y15uD03w&sig2=4 Pu n0jvS71ngeqLgPTaA&bvm=bv.64764171,d.cWc&cad=rja](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf)

Llacuna, J (2004). NTP 667. La conducta asertiva como habilidad social. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2013). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

Ministerio de Salud Costa Rica (2011). Guías Alimentarias para Costa Rica. Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf

Miranda, G (2006). *El tiempo libre y ocio reivindicado por los trabajadores*. Revista PASOS. Volumen 4. N°3. Recuperado de <http://www.pasosonline.org/Publicados/4306/PS020306.pdf>

Naranjo, L (2008). *Relaciones Interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas*. Revista Actualidades Investigativas en Educación. Volumen 8 N°1. Recuperado de http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/asertiva.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Alcohol y Atención Primaria de la Salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y*

problemas. Recuperado de:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Osorio, E (2009). *Consideraciones iniciales para la construcción de una propuesta de educación para la recreación*. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. Recuperado de

<http://www.funlibre.org/documentos/diplorecyam/PropuestaDeEducacionParaLaRecreacion.pdf>

Red Europea para la Promoción de la Salud en el Trabajo (1997) *Declaración de Luxemburgo*. Recuperado de

http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/22_1%20Declaracion_%20Luxemburgo.pdf

Riso, Walter. (1988). *Entrenamiento asertivo*. Medellín: Rayuela.

Sauter, S (2012). *Factores psicosociales y de organización*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen II. INSHT. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>

Singleton, W (2012). *Naturaleza y Objetivos de la Ergonomía*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Volumen I. INSHT. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>

Veiga, O & Martínez, D (2007). *Actividad física saludable. Guía para el profesorado.*

Programa Perseo. España. Recuperado de

http://www.perseo.aesan.mspes.es/docs/docs/guias/guia_profesorado_af_1.pdf

Zamora, J. (2011). *Importancia de la actividad física, el ejercicio y la recreación en la salud laboral de los trabajadores.* Revista S.E.S.L.A. Volumen II. Nº 12. España.

Recuperado de

http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/vol_2/n_12/SESLAP_VOLII_1

[2.pdf](#)

VIII. Anexos

A. Recursos por tema para el desarrollo de las sesiones de la Guía Metodológica

Nota Aclaratoria: Las imágenes presentes en los anexos, cuya explicación se encuentra debajo de cada una de ellas, son un recurso para pegar en las paredes del salón donde se realicen las actividades, así como para que el trabajador se lo lleve. Si es de conveniencia del profesional pueden variarse.

**A. Anexos para el Tema:
Comunicación asertiva**

Pasos de la comunicación asertiva

- Paso 1: Establece los hechos
- Paso 2: Cuenta tu historia
- Paso 3: Pregunta por la versión del otro
- Paso 4: Afirma cuidadosamente lo que está mencionando el otro
- Paso 5: Proponga que se considere la situación dada



Derechos de la persona asertiva

Considerar las propias necesidades y cómo puedo satisfacerlas.	Cambiar de opinión (no muy seguido, pero si con más información).	Cometer errores (si se comete el mismo error varias veces las demás personas tienen derecho a molestarse).
Ser tratado con respeto y dignidad (si nos equivocamos, nadie nos puede humillar o menospreciar, pero si estar molesto).	Rehusar peticiones sin sentirse culpable.	Pedir lo que se quiere (no es exigir), se hace de forma clara, directa, de buen modo, sin dar lugar a malos entendidos.

Establecer las propias prioridades y tomar las propias decisiones.	Calmarse, tomar tiempo y pensar (no tomarse las decisiones a la ligera).	Dar y pedir cuentas (si así se considera necesario) y exigir la calidad pactada (ej. productos comprados).
Pedir reciprocidad (aunque no siempre se tenga).	La privacidad.	Sentirse bien consigo mismo (disfrutar lo que hace, valorar los logros, perdonarse los errores, desear ser mejores).

Fuentes:

Conversaciones Cruciales: Claves para el éxito cuando la situación es crítica. (Patterson, McMillan, Grenny, y Switzler, 2004).

NTP 667



CUIDADO CON LO QUE DICES

**"Siempre hay tiempo
para soltar las palabras,
pero no para retirarlas"**

Baltasar Gracián



Frase de Internet que hace referencia a que cuando no se mide lo que se dice, después no se puede recuperar lo dicho y en ocasiones, dejar atrás el daño que se le puede hacer a otra persona.

YO NO PAGO CON LA
MISMA MONEDA, YO
DOY UN BILLETE Y LES
REGALO EL CAMBIO.
HAY NIVELES.

Frase de internet que hace referencia a que, aun cuando por sus experiencias previas se han sentido personas de poco valor, no deben comportarse como sí. Si no más bien darse su lugar.

**B. Anexos para el Tema:
Seguridad y Autoestima**

Profecía Autocumplida

La profecía que se autorrealiza es, al principio, una definición «falsa» de la situación que despierta un nuevo comportamiento que hace que la falsa concepción original de la situación se vuelva «verdadera».



Fuente: El poder de la mente (Edenberg, 2003)



Frase de internet, de la página de Chamalú (escritor y líder espiritual) que hace mención a que no importa cuál sea la posición en la que se encuentre cada persona, puede generar grandes proyectos si lo decide.

Frase de Winston Churchill que hace referencia a la fuerza interior de una persona y cómo esta fuerza puede hacer la diferencia entre el éxito y el fracaso en los proyectos por realizar.

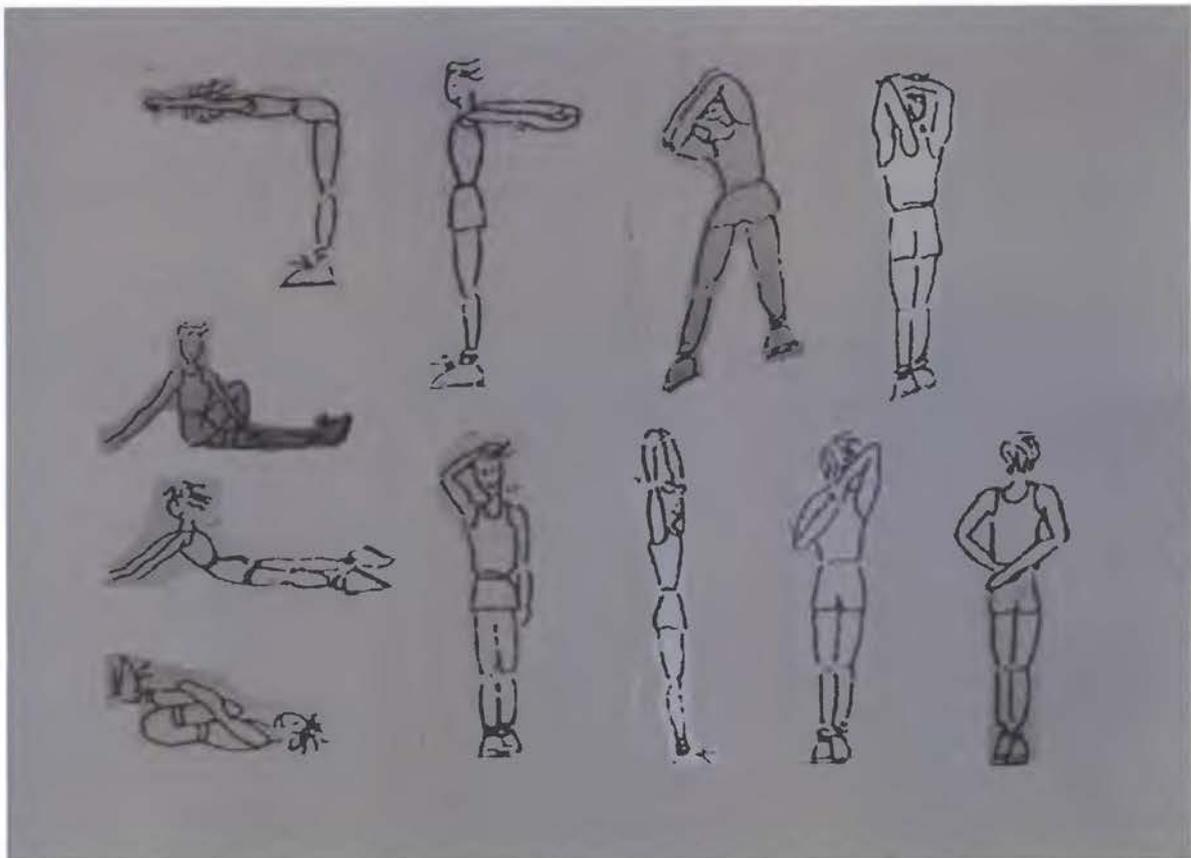




Frase alusiva a la película del Rey León, en donde se hace referencia a dejar en el pasado cualquier situación dolorosa que se haya suscitado, para seguir adelante.

**C. Anexos para Tema:
Posturas y levantamiento de
cargas**

Para estirar...diariamente



Fuente: Actividades de vida diaria. Antología

Estos ejercicios son básicos, recomendados por un fisioterapeuta, para que los trabajadores estiren antes de iniciar su jornada laboral y se disminuya la probabilidad de lesiones, aunado con el correcto levantamiento de cargas y una postura adecuada.

METODO CORRECTO DE LEVANTAR

Doble las rodillas y encuclílese, manteniendo un pie detrás y el otro a un lado del objeto a levantar y la espalda recta. Alirme el objeto con dedos y palmas.

Mantenga el objeto firme contra su cuerpo.

Levántese usando los músculos de las piernas.

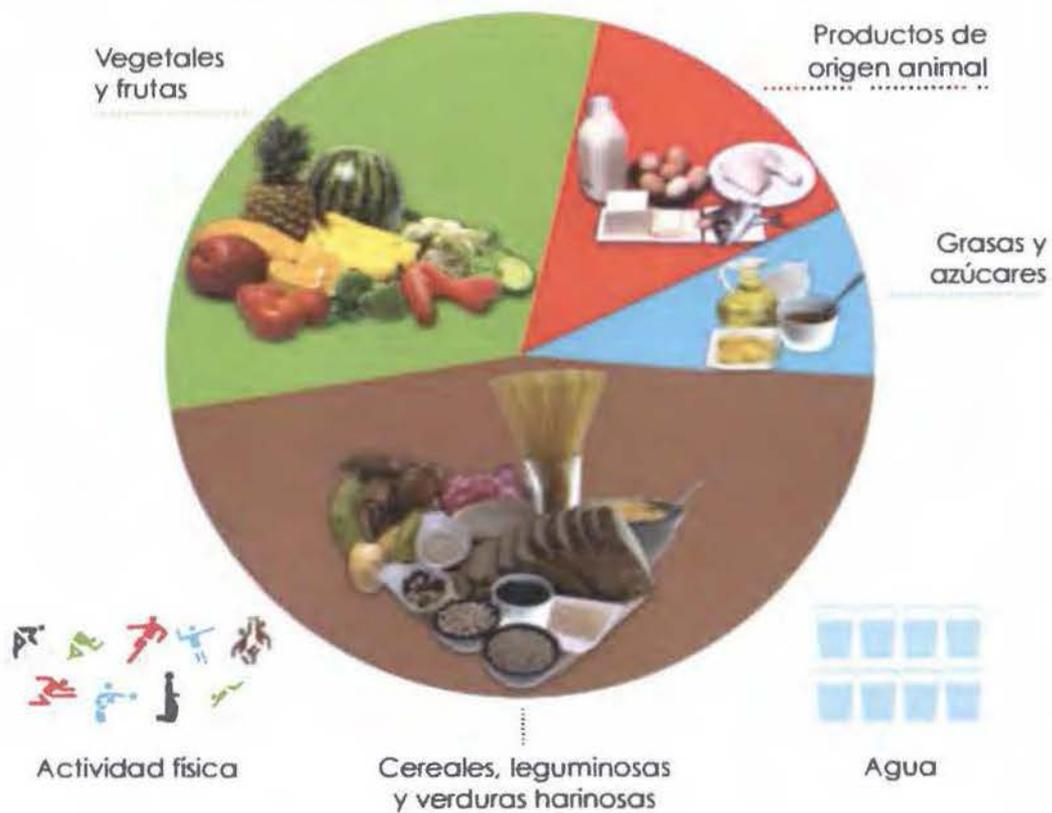
RECOMENDACIONES ADICIONALES

1. Considere el tamaño y peso del objeto. Avise a su jefe directo si necesita ayuda.
2. Para mover la carga hacia un lado, mueva el cuerpo cambiando la posición de los pies. Evite torcer la espalda.
3. Recuerde que bajar el peso es tan difícil como levantarlo. Doble las rodillas.
4. Cuide su espalda. Utilice equipos auxiliares siempre que sea posible.

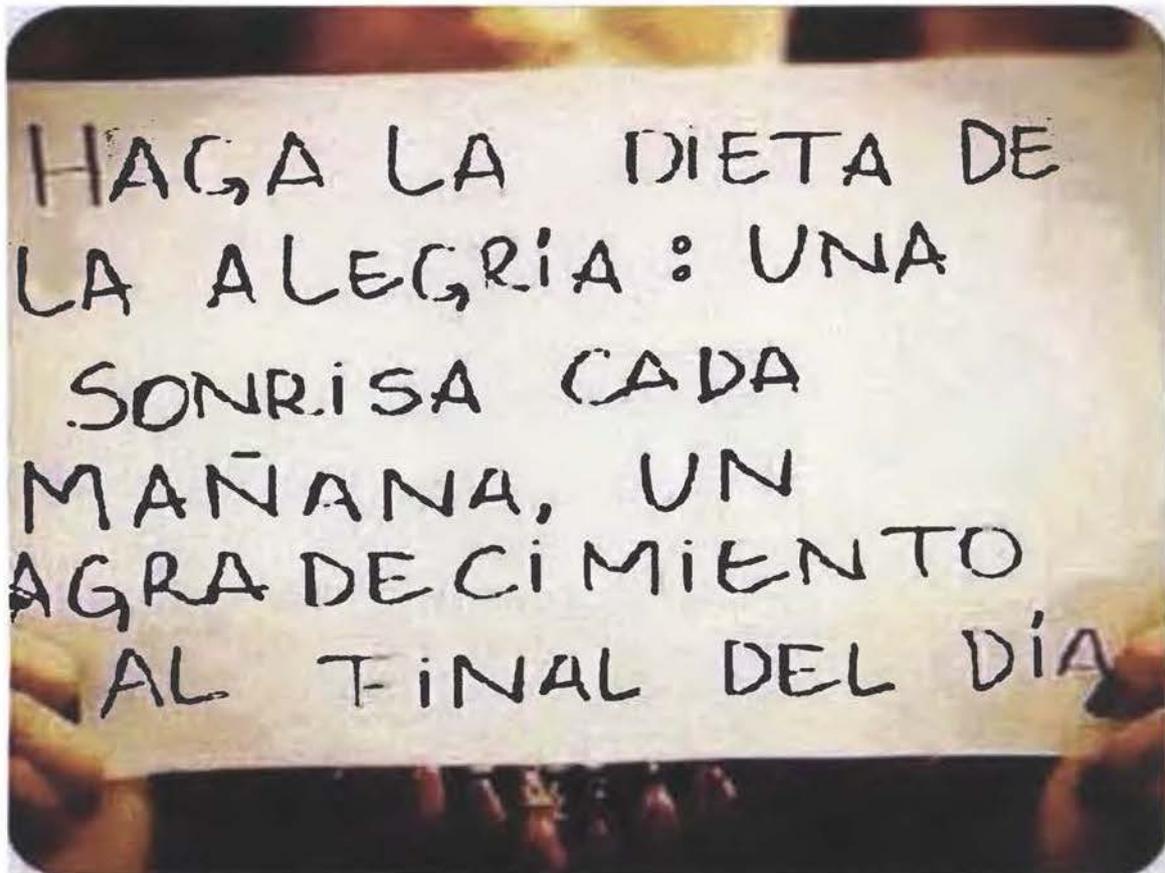


**D. Anexos para Tema:
Alimentación saludable**

Círculo de la alimentación saludable



Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica



Esta es una imagen extraída del internet, que permite hacer un entronque entre los temas de autovaloración y alimentación. Una buena oportunidad para seguir reafirmando los cambios en el estilo de vida de los participantes.

**E. Anexos para el Tema:
Actividad física y recreación**

**F. Anexos para la Sesión de
Reconocimiento de los
diferentes temas vistos**

**La vida es
como un
espejo si la
miras
sonriendo te
sonríe...**

Frase de Mahatma Gandhi tomada de internet, para la retroalimentación de los participantes en la propuesta de actividades.

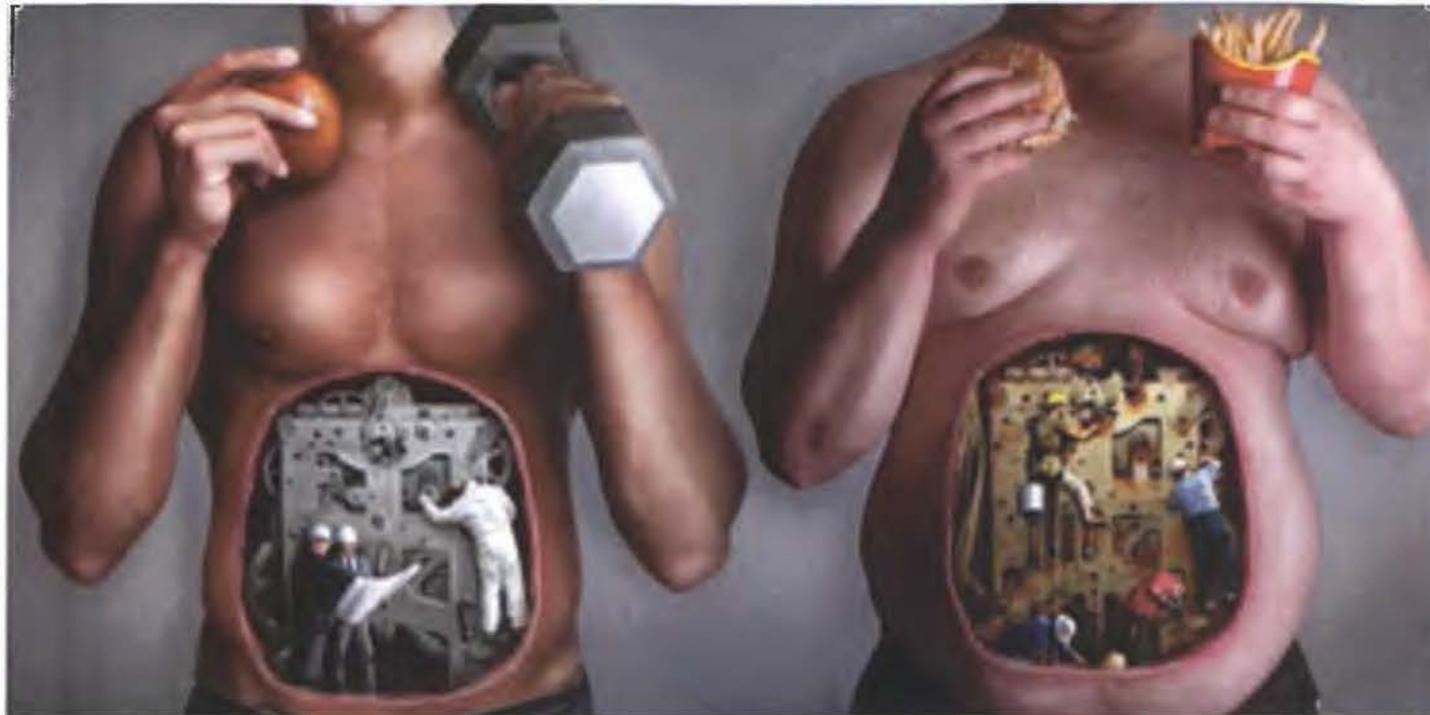


Frase de internet que impulsa a la población participante, en esta propuesta de actividades, a mantenerse en equilibrio y seguir adelante pese a cualquier adversidad.

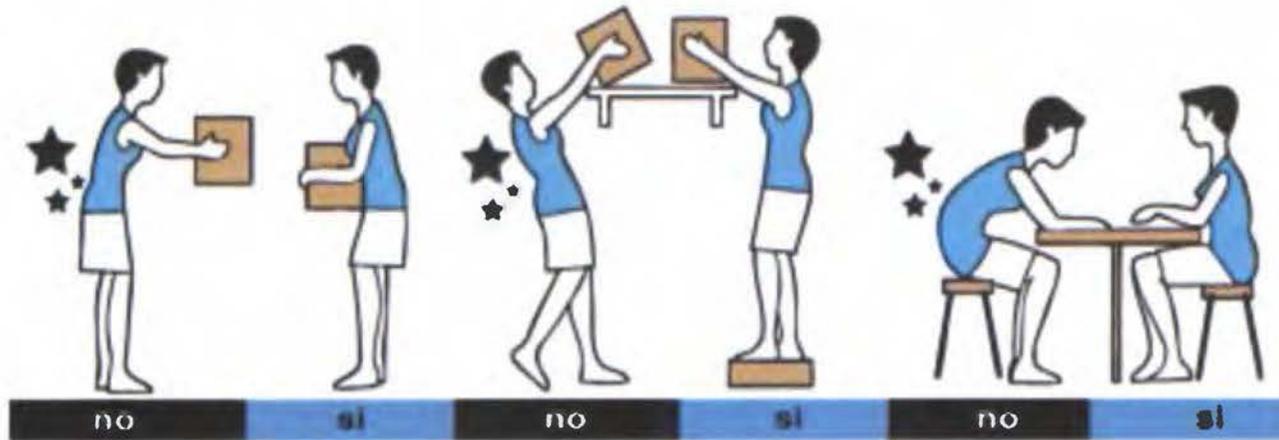
Si pudiéramos mirar en el corazón del otro y entender los desafíos a los que cada uno de nosotros se enfrenta a diario, creo que nos trataríamos los unos a otros con más gentileza, paciencia, tolerancia, y cuidado.

Frase de autor

desconocido que incita a la comunicación asertiva, y a que los participantes la identifiquen de acuerdo con los avances en sus prácticas personales.



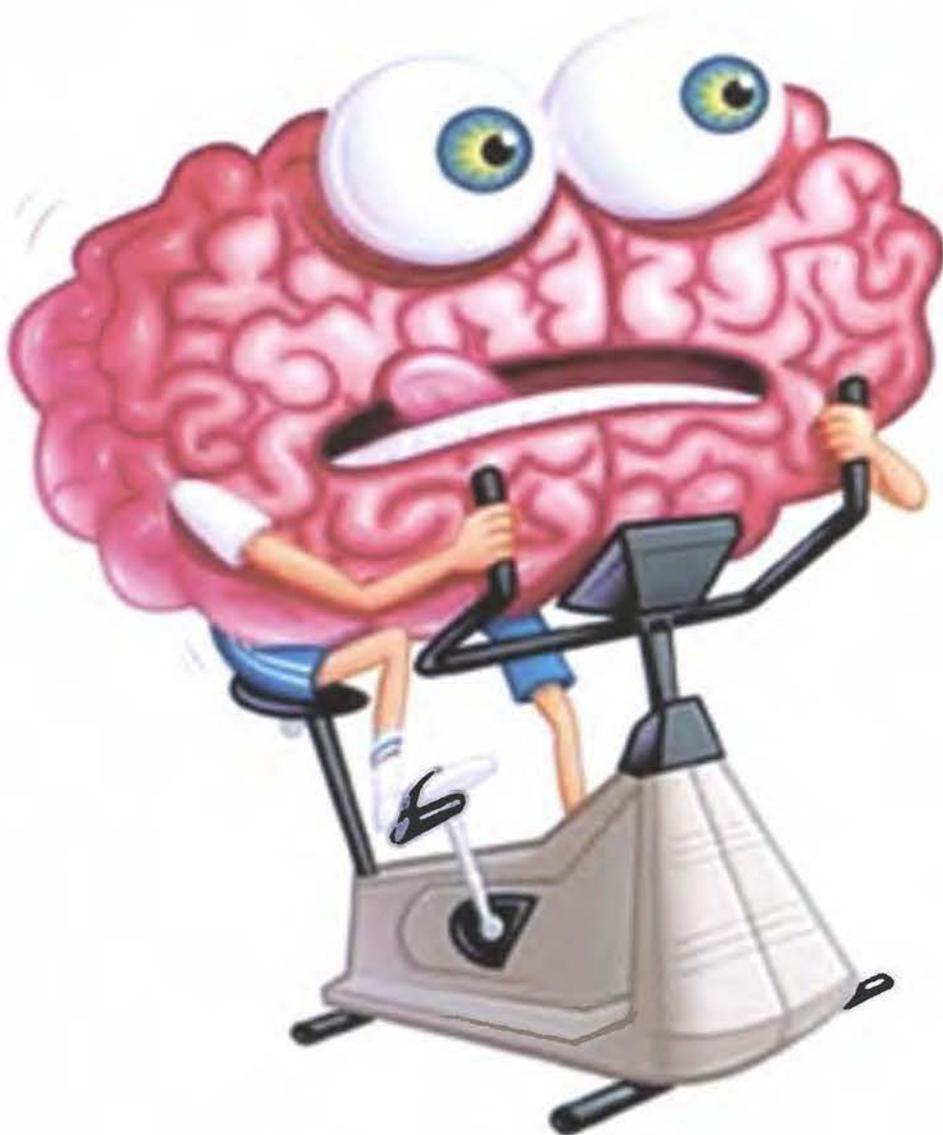
Esta imagen tiene por objetivo la interpretación de los participantes de la condición de salud que puede tener una persona que posee una mala alimentación y una buena. Por el tipo de trabajo que realizan se puede asociar con una obstrucción o un mantenimiento de redes.



Esta imagen busca el reconocimiento por parte de los trabajadores sobre la importancia del uso de buenas posturas en el trabajo.



Esta imagen motiva al participante a recordar algunos de los tipos de recreación que se pueden practicar.



Esta imagen recuerda el tema de actividad física, y a la vez es un cierre que refuerza "mente sana en cuerpo sano".

**H. Anexo VIII –
Carta de revisión filológica**

LICDA. RAQUEL MONGE VALVERDE
FILÓLOGA AUTORIZADA CARNÉ 011
raquelmv@hotmail.com

A QUIEN CORRESPONDA

Yo, Raquel Monge Valverde, Licenciada en Filología Española, cédula 9-0063-0113, después de una rigurosa revisión, doy fe del correcto español utilizado y la redacción apropiada del documento titulado Memoria de la Práctica Dirigida: **Desarrollo de prácticas saludables en personas que integran grupos de apoyo contra adicciones: Grupos de apoyo Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados**, elaborada por la estudiante Marianela Salazar Ugalde, carné A75911, como trabajo de investigación universitaria para optar por el grado de Licenciatura en la carrera de Promoción de la Salud, de la Escuela de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica

Extiendo la anterior a solicitud de la interesada, en la ciudad de San José, a los veinticinco días del mes de mayo del año 2015.....



LICDA. RAQUEL MONGE VALVERDE
Céd. 900630113

COLEGIO DE LICENCIADOS Y PROFESORES
ASOCIACIÓN COSTARRICENSE DE FILÓLOGOS
CARNÉ 011