

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Informe final de Práctica Dirigida para optar por el grado de
Licenciatura en enfermería**

***Programa de enfermería para la Promoción de Estilos de
Vida Saludable, dirigido al personal del Departamento de
Producción y Cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de
la Cultura.***

REALIZADO POR: ROSIBEL CARVAJAL PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA ROGRIGO FACIO,
SAN JOSÉ, COSTA RICA

2005

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de: 10

ARTICULO 5

El Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo declara acreedor al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado.

Se da lectura al Acta, que firman los Miembros del Tribunal y el Postulante, a las **diez** horas.

Dr. Roberto Salas del Toro

Presidente

M. Arroyave

Dr. Guzmán P.

Dr. C. Guillén R.

Wilfrida E.horta

Postulante

[Signature]

Cc Oficina de Registro
 Expediente
 Postulante



Dedicatoria

Le dedico el desarrollo de esta Práctica Dirigida mi sabio maestro Jehova, quien me brinda todas las experiencias que me permiten crecer, y siempre me lleva de su mano. Te amo mi buen Dios.

A mis padres, tan abnegados siempre en su labor de guiarnos por el camino de bien y la verdad y la justicia, por su amor y apoyo incondicional y por creer en mi.

A mi hermano José Alberto por mostrarme las cosas de las que somos capaces de hacer si nos esforzamos, por enseñarme a ser humilde, a perseverar, y ser mi inspiración.

Los AMO.

Agradecimientos

Agradezco a mis hermanas (os) que siempre estuvieron a mi lado en los buenos y malos momentos de los cuales aprendimos todos.

A mis amigas (os), en los cuales he encontrado un gran tesoro, y han sido la llave de muchas puertas de felicidad.

A mi maestra de primaria por que marco para siempre mi ser, a mis profesoras de Enfermería, por ser un ejemplo de superación, por ser un gran soporte emocional e intelectual para todos sus estudiantes, y por enseñarme a dar a cada paso lo mejor de mí.

Agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma (buena o mala). Me han permitido apreciar las cosas más sencillas de la vida, a no esperar nada de las personas, a darme sin reservas, y amar a todos por igual.

Con amor Rosibel.

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

RESUMEN

**Informe final de Práctica Dirigida para optar por el grado de
Licenciatura en enfermería**

*Programa de enfermería para la Promoción de Estilos de Vida
Saludable, dirigido al personal del Departamento de Producción y
Cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura.*

REALIZADO POR: ROSIBEL CARVAJAL PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA ROGRIGO FACIO,
SAN JOSÉ, COSTA RICA

2005

Carvajal Pérez, Rosibel. 2005. "Programa de Enfermería para la promoción de Estilos de vida Saludable, dirigida a la población trabajadora de Trigo Miel, Plaza de Cultura, durante el año 2005". Practica Dirigida de Graduación, Licenciatura en Enfermería, San José, Costa Rica.

Esta Práctica Dirigida, constituye un programa de enfermería basado en la prevención primaria, con un enfoque en la reducción de los factores de riesgos para la salud, así como la detección precoz de condiciones de salud de las personas.

Se fundamentó en la Teoría de Autocuidado de Orem (1980), y las herramientas para el desarrollo de una comunicación terapéutica, de Peplau (1990).

Se recalca la importancia de trabajar también con la población adulta sana, según el análisis de la situación de salud en nuestro país, donde los cambios en la población y perfiles de salud demuestran grandes necesidades en la salud de los (as) adultos (as), asociados a las condiciones socioeconómicas, culturales y epidemiológicas. A través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito laboral se busca identificar los factores de riesgo, y orientar a las personas hacia la búsqueda de factores protectores de la salud y potencializar las prácticas saludables existentes.

El objetivo general fue desarrollar un Programa de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludable, entre los objetivos específicos se propuso realizar un diagnóstico de enfermería sobre la situación de salud de los (as) trabajadores (as), elaborar el Programa de Enfermería, según necesidades identificadas, implementar el Programa, y su evaluación.

Este trabajo abordó un problema de la práctica de Enfermería, donde se implementó estrategias para promover la salud desde una perspectiva asistencial y educativa. Es un estudio transversal, donde se uso el modelo mixto de

investigación, el cual incluye el enfoque cualitativo y cuantitativo de investigación, con empleo de la metodología participativa que faciliten los procesos cognitivos de los participantes.

La población estuvo comprendida por todos los (as) trabajadores (as) de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, que suman un total de 42 personas, entre los 19 y los 55 años. Para el desarrollo de la muestra que participó en los talleres educativos, conformada por los (as) trabajadores (as) del departamento de producción con un total de 13 personas y el área de cocina en la cual laboran 2 personas.

Entre las principales conclusiones cabe anotar que existe un alto riesgo de la población de padecer en un futuro las diferentes enfermedades valoradas en el cuestionario ya que existe una predisposición hereditaria significativa, lo que resalta la importancia de trabajar con estas personas desde este momento para favorecer un mejor estado de salud cuando sean adultos (as) mayores.

El llevar este programa de enfermería a las diferentes empresas significa un paso para inserción de Enfermería en este campo, así como un beneficio directo sobre los (as) trabajadores (as) de recibir atención oportuna en salud, para la empresa puesto que contará con trabajadores saludables, evidenciándose en el desempeño de sus labores y resultados productivos. Al trabajar temas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades se evitará el congestionamiento de los servicios de salud, las actitudes policonsultantes, y en un futuro se podrá contar con adultos (as) mayores más saludables.

Palabras clave:

Programa de Enfermería, estilos de vida saludables, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado, salud laboral, atención integral, educación en salud.

TABLA DE CONTENIDO

Página

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Justificación del tema.....	5
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Identificación del problema de investigación.....	17
1.3.1. Preguntas de investigación y objetivos.....	17

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA.....	19
--------------------------	----

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO.....	50
3.1. Tipo de estudio.....	50
3.2. Lugar de la Práctica Dirigida.....	51
3.3. Población y selección de la muestra con la que se realizó la Práctica Dirigida.....	51
3.4. Procedimiento Metodológico.....	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA PRÁCTICA DIRIGIDA

4.1. Resultados del Diagnóstico.....	95
4.2. Resultados de las Consejerías de Enfermería.....	127

4.3. Resultados de los talleres educativos para la promoción de estilos de vida saludable.....	134
4.4. Evaluación de los talleres educativos para la promoción de estilos de vida saludable.....	152

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	162
5.2. Recomendaciones.....	167

CAPÍTULO VI

6.1. Bibliografía.....	170
6.2. Anexos.....	178

INDICE DE CUADROS

Página

Cuadro # 1

Población según sexo y edad.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.95

Cuadro # 2

Población según Estado Civil.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.96

Cuadro # 3

Población según personas con las que vive.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.96

Cuadro # 4

Población según grado de escolaridad.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.97

Cuadro # 5

Población según tipo de vivienda.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.98

Cuadro # 6

Población según consumo de alimentos en horarios regulares.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.99

Cuadro # 7

Población según Alimentos que acostumbra consumir con más frecuencia.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.100

Cuadro 8

Población según percepción de donde acostumbra a consumir sus alimentos en tiempo laboral.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.100

Cuadro # 9

Población según tiempo para consumir los alimentos en su lugar de trabajo.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.101

Cuadro #10

Población según satisfacción con el tiempo para la alimentación en su trabajo.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.102

Cuadro #11

Población según hábito de fumado. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	102
---	-----

Cuadro #12

Población según consumo de bebidas alcohólicas. . Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	103
---	-----

Cuadro # 13

Población según opinión sobre condiciones en las que se encuentran el servicio sanitario de su lugar de trabajo. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	103
---	-----

Cuadro #14

Población según satisfacción de las necesidades fisiológicas. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	104
---	-----

Cuadro #15

Población según frecuencia de eliminaciones intestinales a la semana. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	105
---	-----

Cuadro #16

Población según frecuencia de eliminaciones vesicales diarias.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.105

Cuadro # 17

Población según número de horas que duerme al día.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.106

Cuadro #18

Población según inicio de relaciones sexuales íntimas.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.107

Cuadro #19

Población según satisfacción con las relaciones sexuales íntimas.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.108

Cuadro #20

Población según número de parejas sexuales de la persona.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.108

Cuadro # 21

Población según relación con la pareja.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.109

Cuadro # 22

Población según uso de métodos anticonceptivos.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.110

Cuadro # 23

Población según conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.110

Cuadro # 24

Población según examen citológico cérvico uterino o papanicolau.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.111

Cuadro # 25

Población según si se realiza el autoexamen de mamas.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.111

Cuadro #26

Población examen de la próstata y testículos.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.112

Cuadro # 27

Población según ingreso económico familiar.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.113

Cuadro # 28

Población según número de personas dependiente del ingreso económico.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.114

Cuadro # 29

Población según oportunidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.115

Cuadro # 30

Población según capacidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.115

Cuadro # 31

Población según aspecto de su imagen corporal que le gustaría cambiar.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.116

Cuadro # 32

Población según puesto que desempeñan.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.117

Cuadro # 33

Población según número de horas que trabaja al día.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.119

Cuadro # 34

Población según percepción del ambiente en el trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.119

Cuadro # 35

Población según relación con los compañeros de trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.123

Cuadro # 36

Población según antecedentes patológicos familiares.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	124
--	-----

Cuadro # 37

Población según antecedentes patológicos personales. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	125
--	-----

Cuadro # 38

Población según uso de medicamentos. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	125
--	-----

Cuadro # 39

Población que participo en las Consejerías de Enfermería según valoración nutricional por sexo y edad. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	129
---	-----

Cuadro # 40

Población según grado de riesgo por nivel de colesterol sanguíneo. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, San José, Costa Rica. 2005.	130
--	-----

Cuadro # 41

Población según valores de lípidos plasmático.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura
San José, Costa Rica. 2005.131

Cuadro # 42

Población según alteraciones de salud encontradas durante la valoración física.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.132

INDICE DE TABLAS

Página

Tabla # 1

Aspectos positivos de su lugar de trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.120

Tabla # 2

Aspectos negativos de su lugar de trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.121

Tabla # 3

Lista de debilidades y fortalezas del grupo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.136

Tabla # 4

Evaluación de la sesión de presentación de los resultados del diagnóstico.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.152

Tabla # 5

Evaluación de la sesión de Autoestima.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,

San José, Costa Rica. 2005.153

Tabla # 6

Evaluación de la sesión de Relaciones Interpersonales en el trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.153

Tabla # 7

Evaluación de la sesión de Ejercicio Físico y Deporte
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.154

Tabla # 8

Evaluación de la sesión de Alimentación Saludable
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.155

Tabla # 9

Evaluación de la sesión de Salud Sexual y Reproductiva
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.156

Tabla # 10

Evaluación de la sesión de Estilos de Vida no Saludable y Alteraciones de la
Salud.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.156

Tabla # 11

Evaluación de los Talleres educativos para la Promoción de Estilos de Vida
Saludable.

Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.157

ANEXOS

Página

Anexo 1

Entrevista estructurada dirigida a informante clave..... 178

Anexo 2

Guía observación no participante..... 179

Anexo 3

Cuestionario para el diagnóstico de las necesidades en Salud y Estilos de Vida del personal del Departamento de Producción y Cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, 2005. 182

Anexo 4

Escala de valoración para el cuestionario de diagnóstico de necesidades en salud del personal del Departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura. 2005..... 188

Anexo 5

Instructivo para el cuestionario de diagnóstico de necesidades en salud del personal del departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura. 195

Anexo 6

Población Trabajadora de la Panadería Trigo Miel Plaza de la Cultura.....	209
--	-----

Anexo 7

Mapas edificio Trigo Miel Plaza de la Cultura.....	210
--	-----

Anexo 8

Evaluación para el final de cada sesión.....	211
--	-----

Anexo 9

Evaluación final de los talleres educativos.	212
---	-----

Anexo 10

Casos para implementar la técnica de solución de problemas.	214
--	-----

Anexo 11

Guía para retroalimentación de administración del tiempo.	215
--	-----

Anexo 12

Asertividad en las relaciones humanas.....	216
--	-----

Anexo 13

Representaciones de situaciones de clara comunicación.	217
---	-----

Anexo 14

Evaluación sobre alimentación saludable.....218

Anexo 15

Cartas administrativas.....219

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se refiere al desarrollo de *un Programa de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*, dirigido a la población trabajadora del Departamento de Producción y Cocina de la Panadería Trigo Miel, para el cual fue necesario realizar una valoración de la situación actual de salud de dicho grupo de trabajadores. Este programa de enfermería se basó en la prevención primaria, enfocado en la reducción de los factores de riesgos para la salud, así como la detección precoz de condiciones de salud de las personas, cuyo fin es la prevención de una enfermedad prolongada, para ello se hizo uso de actividades de reconocimiento, orientación, educación en salud, y la exacerbación de todos los aspectos de la salud positiva.

Tomando en cuenta lo anterior es fundamental mencionar que la situación de salud en Costa Rica se limitó durante muchos años a la demanda espontánea, dando servicios según la necesidad del usuario, se fomentaba la salud y se prevenía la enfermedad, pero los principales grupos en riesgos se quedaban sin la debida atención. Como profesionales en salud, debemos contribuir al desarrollo de nuevas acciones y estrategias para promover la salud, ya que esta es la mejor medida para prevenir la enfermedad.

Es importante que los prestadores de servicios de salud no solo estén enfocados en la atención del adulto (a) enfermo (a), sino también es necesario la atención oportuna de la persona adulta sana, a la cual muchas veces se le brinda una atención insuficiente por el hecho de no presentar una determinada patología, pero se debe tener presente que en los entornos en el cual se desenvuelven estas personas los hacen a estar expuestas a riesgos y exigencias laborales, que pueden ocasionar daños en su salud, a mediano o largo plazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.1986), se considera la salud como un derecho humano fundamental, por lo tanto todas las personas tienen derecho a ella, sin embargo, los procesos para el acceso a una adecuada atención en salud muchas veces lo hacen imposible. Por esta razón se hace necesario la promoción de la salud en todas las áreas sociales, enfocados en que la salud se puede promover proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura, medios de descanso y recreación.

El término promoción de la salud no es nuevo, ha sufrido una transformación de acuerdo con los cambios en las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas de la humanidad. Se ha pasado del énfasis en la enfermedad, al enfoque positivo de la salud, vinculado con las condiciones de bienestar y de calidad de vida.

De esta forma en 1986 surge la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Ottawa, Canadá, de donde los países desarrollados participantes firman la Carta de Ottawa (OMS, 1986), en la cual se interpreta a la Promoción de la Salud como un proceso para capacitar a las personas, con el fin de que tomen la dirección sobre su estado de salud y emprendan acciones para mejorarla.

Las diferentes conferencias y acuerdos tomados acerca de la promoción de la salud, fomentan la parte informativa para exponer los factores protectores de la salud y promover la adopción de estilos de vida saludables; por tanto, busca la construcción de ambientes saludables en los cuales se faciliten las mejores opciones para la salud. Al aplicar la promoción de la salud se procura que la comunidad ejerza un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar las condiciones que favorecen la calidad de vida.

Recordemos que los estilos de vida se basan en patrones de comportamiento identificables que están sujetos a cambios, y que tienen relación con las características

personales, individuales, con las condiciones de vida las cuales dependen de las dimensiones; socioeconómicas (ingresos, estructura familiar, la edad, la capacidad física) y ambientales (el entorno domestico y el laboral), entre otras que son rasgos de la cultura en la que se encuentra inmerso la persona. Entendiendo este equilibrio es que podemos identificar aquellos factores que representan un riesgo para la salud y mejorarlos, así como los factores protectores con los que cuentan las personas.

Para efectos de este estudio se tomó como referencia la Teoría de Autocuidado de Orem (1980) en la cual nos habla de la participación de enfermería en la recuperación de las funciones del individuo, basados en la premisa de que los requisitos del autocuidado tienen su origen en el individuo y su ambiente, de tal forma se trabaja con esta teoría como medida para fomentar la promoción de la salud, donde el autocuidado es un requisito inherente de cada persona (hombre, mujer, niño), y cuando no se mantiene el autocuidado sobreviene la enfermedad, el malestar o la muerte.

De la misma manera se debe contar con las herramientas que facilitan el desarrollo de una comunicación terapéutica, de acuerdo a esto Peplau (1990), develó la importancia que subyace tras la realización de un diálogo de ayuda, que es permitir clarificar los deseos ocultos de las expectativas, temores y aspiraciones, de una persona que después de experimentar la libre expresión, permiten encaminar la conducta a cambios positivos en el estilo de vida, así como poder enfrentar los problemas venideros de un manera más eficaz. De la misma forma detalla la adecuada participación de enfermería a través de los procesos de interacción de ayuda, y la intervención en crisis, para Peplau la enfermería se puede definir de la siguiente forma:

“...enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en dirección de una vida

creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". (Peplau, 1990: 14).

Como bien se dice “es mejor prevenir que lamentar”, ahora nos damos cuenta que esta expresión popular en salud es muy importante. El autocuidado y la promoción de la salud, hasta el momento han logrado erradicar enfermedades en muchos países, evitando grandes gastos económicos ya que esta es la más importante y fuerte arma para encontrar una solución a la inequitativa distribución de los recursos de la salud.

Al hablar de promoción de la salud es importante fomentar estilos de vida saludables, como son una alimentación sana y la actividad física, entre otros, los cuales en este caso serán determinantes de la producción de la empresa en cuestión.

La eficaz y oportuna educación en salud a toda la población forman una parte muy importante para alcanzar un mayor nivel de desarrollo social e individual de los ciudadanos, y se evita sobrecargar a las instituciones que prestan servicios de salud, alcanzándose el mismo fin por medio de la exacerbación del autocuidado y la implementación de medidas de prevención en todos los espacios en los que se desenvuelven las personas, hasta que lleguen a formar parte de una nueva cultura en pro de una mejor condición de salud y bienestar integral.

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La salud es un componente esencial e inherente a todo ser humano, por lo tanto se debe considerar su bienestar en el ámbito laboral, puesto que una buena salud en los y las trabajadores (as) tendrá como resultado un aumento en la producción, mejor calidad de los servicios brindados y principalmente un mayor ingreso económico al disminuirse el número de incapacidades, los ausentismos o un mal desempeño de las labores asignadas.

Los cambios en la población y en los perfiles de salud están demostrando grandes necesidades en la salud de los (as) adultos (as), asociadas a las condiciones socioeconómicas, culturales y epidemiológicas.

***“El intenso crecimiento de la población, la rápida urbanización, el incremento de la esperanza de vida, la industrialización, la crisis económica y el desarrollo tecnológico, entre otros, están configurando los patrones epidemiológicos y asistenciales de la sociedad en general y de la población mayor de 15 años en particular”
(Lerma, 1993:11)***

Según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S 1992), la población mundial crece a una tasa de 1.7% anual. El noveno informe del estado de la nación del 2004, demostró como en Costa Rica la esperanza de vida mejoró (81 años para las mujeres y 76 años para los hombres). Nuestro país pasó a ocupar el segundo lugar en el ámbito latinoamericano en la tasa de fecundidad (2.09%) y la tasa bruta de natalidad por cada 1000 habitantes pasó de 19.2% para el año 1996 a un 17.6% para el año 2002, esto nos demuestra que el número de nacimientos anuales esta disminuyendo considerablemente, por otro lado, la tasa de mortalidad general por cada 1000 habitantes disminuyó puesto que para el año 1996 se observaba un 3.9% y para el año 2002 fue del 3.7%. De lo anterior podemos deducir que la población costarricense está

siendo también afectada por la inversión de la pirámide etárea que está viviendo el planeta en los últimos años.

Muchos de estos cambios se deben a las alteraciones que se están presentando en el proceso salud - enfermedad de la población, los cuales están muy relacionados con la organización del trabajo, el estilo de vida que generan perfiles de morbilidad y mortalidad, entre los cuales ocupan los primeros lugares las enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión, relacionados con una vida sedentaria y malos hábitos alimenticios, luego los accidentes de tránsito, violencia, presión social y mal manejo del estrés.

Según datos de la situación de salud de Costa Rica, (Botman, 2002), para el año 2002 encontramos que en cuanto a las principales causas de muerte en los últimos 20 años las enfermedades cardiovasculares han ocupado el primer lugar, en segundo lugar encontramos las neoplasias, en conjunto ambas son responsables de más de un 50% de las muertes, en este mismo orden le siguen las muertes violentas; por accidentes, suicidios y homicidios, por último están las causadas por infecciones y las muertes perinatales.

Según el Ministerio de Salud en la dirección de vigilancia de salud (2002), las estadísticas nacionales revelan las condiciones de salud imperantes desde hace 10 años, la principal causa de muerte en el grupo etario de 15 a 34 años fueron las causas externas — lesiones traumáticas y envenenamientos—, seguidas por los tumores, en las mujeres la tercera causa fue las enfermedades cardiovasculares, y en los varones los trastornos endocrinometabólicos e inmunitarios. En el grupo de 35 a 49 años la principal causa de muerte en las mujeres fueron los tumores, seguidos por las enfermedades cardiovasculares y las causas externas, en los varones las causas externas ocuparon el primer lugar y las enfermedades cardiovasculares el segundo.

En el grupo de 50 a 69 años las principales causas de muerte en las mujeres fueron los tumores, las enfermedades cardiovasculares, de la sangre, y los órganos hematopoyéticos, en los varones de 50 a 69 años las causas predominantes de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares, las endocrinometabólicas, los trastornos inmunitarios y las causas externas.

Lo anterior constituye parte de la evidencia de que del porqué el ser humano es considerado un organismo social, ya que el ambiente que le rodea, las experiencias que enfrenta la persona, son objetos de su representación simbólica, de los cuales surge la interacción entre los factores ambientales (psicosociales o naturales) potencialmente estresantes y el sistema humano.

En el ámbito nacional se han elaborado diferentes Políticas y planes nacionales de salud como respuesta del Sistema de Salud ante diversidad de problemas que afloran desde este campo.

La Política Nacional de Salud y el Plan Estratégico del Sector Salud para el período 1994–1998 incorporan las políticas sociales del Plan Nacional de Desarrollo. Éste señala que:

"...el Estado asumirá un papel central con el objetivo de asegurar condiciones favorables para mejorar la salud y proveer servicios, según los criterios de solidaridad en el financiamiento, equidad en el acceso, universalidad en la cobertura, altos niveles de calidad, oportunidad y agilidad, eficiencia en el uso de los recursos y amabilidad en el trato a los usuarios". (Herrera, 2003; 3)."

Tomando en cuenta que la población económicamente activa es de 1.695,018 de costarricenses, es importante retomar el tema de la salud en el entorno laboral, sobre todo por el tipo de actividades laborales que se realizan en el departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel Plaza de la cultura. Por esta razón trabajar desde lo que podríamos vincular con la salud ocupacional implica ver más allá,

del presente inmediato, con miras hacia el futuro, ver lo que es medicina preventiva, y autocuidado ya que estamos trabajando con gente aparentemente sana, pero que están expuestos a presentar problemas de salud, los cuales se pueden prevenir.

Según la Ley General de Salud de Costa Rica, (1973) en su Artículo N° 9., establece que el deber de toda persona es velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales, así como el incumpliendo de las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes. Aquí se resalta el deber implícito de las diferentes actividades propias de la práctica de enfermería en lo que referente a la atención integral de las personas con miras a brindar un mejor enfoque de participación y ayuda para los diferentes grupos sociales.

En vista de que la salud y el trabajo están íntimamente relacionados, para comprender esta relación se debe considerar lo siguiente:

“La salud de todo trabajador se ve afectada en la medida en que el trabajo expone a la persona una situación de riesgo, pero se debe de tomar en cuenta que tanto la salud como el trabajo son categorías sociales y están estrechamente ligadas por lo que no se pueden tratar de forma separada, esto lo podemos observar en como estas relaciones salud y trabajo se ven materializadas y se manifiestan en los 200.000 muertos anuales por accidentes laborales en todo el planeta, a los cuales América Latina aporta 30.000” (Lerma, 1993:163)

De acuerdo con los datos recopilados en la entrevista a la nutricionista, Luisa Fernanda Del Rio, de la sección del Adulto de la Caja Costarricense de Seguro Social (2004), se cuenta con programas para pacientes diabéticos, hipertensos, y para la prevención de enfermedades cardiovasculares; éstos van orientados al primer nivel de atención. Dichos programas son implementados institucionalmente en cada centro de salud y lo que le concierne a ésta sección, es el establecimiento de las normas bajo las cuales se rigen dichos programas.

Así mismo la Dirección de Desarrollo de la Salud del Ministerio de Salud, cuya función es de carácter también rector, cuenta con la Unidad de Promoción de la Salud, la cual tiene varios programas como son: Espacios Libres del Humo del Tabaco, y programas preventivos para enfermedades tales como: enfermedades cardíacas, cáncer, accidentes laborales, y Promoción de Cantones Ecologicos y Saludables.

Se considera que parte de los fines de estos programas deben, ser procurar mantener y mejorar los criterios de calidad, eficacia, eficiencia, y humanización de la atención, para de esta forma obtener una mejor respuesta ciudadana evidenciada a través de una mayor participación en los diferentes programas dirigidos a las personas adultas. Así mismo éstos no deberían estar relegados solo a aquellas personas que atraviesan un proceso de enfermedad, sino que debe haber una mayor proyección dirigida a toda esta población, con la finalidad de enmarcar en nuestras sociedades estilos de vida saludable en pro de un mayor bienestar para todos.

En conclusión, se considera de gran importancia este Programa de Enfermería, ya que como se analizó anteriormente, la población adulta sana cuenta con muy pocos programas en el ámbito nacional dirigidos a ellos y los existentes están orientados a procesos meramente patológicos; de ahí la necesidad de la educación sobre estilos de vida saludable para proveer a la población costarricense de una mejor calidad de vida, a través de una lucha más que todo preventiva pero interdisciplinaria.

El beneficio para esta empresa en particular, se podrá evaluar en un futuro al calificar aspectos como el ausentismo, la satisfacción en el trabajo, y la estabilidad laboral, como fines implícitos del desarrollo de este programa de enfermería, ya que se espera mejorar la capacidad física y mental de la población, potencializar el desarrollo de la capacidad de adaptación a las circunstancias cambiantes, así como de la adquisición de nuevos logros; o bien, de replantear o retomar sus proyectos de vida. De esta manera se espera otorgar a la empresa los siguientes beneficios:

1. Disminución en el número y frecuencia de incapacidades.
2. Contar con trabajadores más motivados; gracias a la satisfacción de sus necesidades.
3. Estabilidad laboral.
4. Constancia del personal.
5. Un mayor control sobre los determinantes ambientales (entorno laboral) de la salud, y de este modo mejorar las condiciones que favorecen la calidad de vida.

Es claro que la promoción de la salud transfiere el control en la toma de decisiones que concierne salud a la comunidad; esto debe de ser visto como un carácter técnico sino también político, por lo que se considera es una estrategia que podría ayudar a que los legisladores canalicen efectivamente los recursos de la comunidad, con una visión positiva de la salud.

1.2. ANTECEDENTES

En nuestro país existen áreas prioritarias de investigación en salud entre las cuales podemos destacar el área de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Ministerio de Salud, 1997). Estas áreas cuentan con líneas prioritarias y posibles temas a investigar, por ejemplo estudios que identifiquen factores socioculturales como condicionantes del proceso salud - enfermedad. Estos estudios son de particular importancia ya que permiten identificar los estilos de vida que favorecen al desarrollo de algunas enfermedades, como serían los hábitos de alimentación, adicciones, patrones de crianza en diferentes contextos socioeconómicos y culturales, entre otros.

A continuación se hará mención de algunas investigaciones realizadas tanto en el ámbito universitario, como por otras instancias nacionales en relación con el tema de promoción de la salud y estilos de vida saludable:

Solano Siles A.(1997), elaboró una propuesta para la evaluación del Sistema de Evaluación del Programa Nacional de Promoción de la Salud, en la cual nos habla de la importancia del mismo para identificar las limitaciones que de una u otra manera afectan su funcionamiento y para determinar a partir de ellas medidas correctivas para mejorar sus resultados.

Entre sus principales conclusiones podemos citar la necesidad de darle continuidad y sostenibilidad a los procesos evaluativos con la colaboración de actores sociales involucrados en procesos de participación social en salud. Existe muy poco interés por las autoridades institucionales nacionales en crear estrategias para la evaluación de los programas de promoción de la salud, que realce sus intereses como grupo, mientras que en el ámbito internacional si hay consenso en la necesidad de ser evaluada, pero no en como se debe evaluar este tipo de programa.

Otarola Villalobos R. (2002), realizó una investigación en el Área 3 de Desamparados, con personas con diabetes Mellitus tipo 2, captadas en el año 2000. Trata sobre como los estilos de vida inadecuados, como el sedentarismo, la alimentación no balanceada, el consumo de licor, entre otros, representan factores de riesgo para el estado de salud, en el mismo se pone en evidencia de como el autocuidado representa una forma de levantar la conciencia sobre la enfermedad y el amor hacia la vida. Su fin es promover la salud integral de la persona adulta y su familia mediante un enfoque interdisciplinario.

Así mismo recalca la necesidad de que los programas educativos en diabetes incluyan temas de Salud Mental, ya que forma parte de la atención integral y en el caso de las personas con diabetes por ejemplo el estrés podría como factor social, dificultar la adherencia al tratamiento.

Aguilar Barquero Adriana (1991), desarrolló una investigación con una población de 56 trabajadores de la Refinadora Costarricense de Petróleo, sobre Promoción de la Salud y Protección específica de coronariopatías, diabetes, alcoholismo, con el fin de establecer un Programa Educativo respectivamente. Entre sus resultados destaca que con relación a los factores del ambiente laboral, se encontró que en el plantel existen áreas donde el ruido es excesivo, como es la sala donde operan las máquinas. Igualmente se observó durante las horas de alimentación, que existe un desvalance nutritivo en la preparación de los alimentos que esta población consume, los cuales son obtenidos en un restaurante público ubicado en las cercanías de la empresa. Se enfatiza que el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la producción y distribución de la enfermedad es la base para cualquier acción preventiva.

Cárdenas Vásquez y Cascante Barrantes (1996), trabajaron en un Programa de Capacitación para promover Estilos de Vida Saludable, dirigido al personal de enfermería de medicina, cirugía y sala de operaciones en el Hospital de la Anexión Nicoya, conductas que dichas autoras consideran deben ser positivamente impulsadas

a la población general y las negativas o dañinas deben ser combatidas, de máxime que todos los estilos de vida se interrelacionan estrechamente como reductores de incidencia y de complicaciones de enfermedades crónicas. El trabajo se dirigió a generar mejor salud individual y colectiva, en beneficio del bienestar físico, psíquico y emocional y espiritual de población seleccionada. Su mayor aporte es la necesidad de que la CCSS en el ámbito regional estudie la posibilidad de implementar en los diferentes Centros de Salud de la provincia de Guanacaste éste Programa.

Conejo Morales Lidia y Vásquez Pérez Euleny (1998), realizaron su trabajo en Promoción de la Salud con énfasis en prevención de enfermedades cardiovasculares y lineamientos para la intervención con un enfoque en los Estilos de Vida Saludable, en él pretendían analizar los conocimientos y prácticas de estos por parte del personal de los 10 EBAIS rurales o urbanos del área de Salud de Coronado. Entre los hallazgos obtenidos se puede mencionar que dicha población refleja una interpretación desde el punto de vista de la enfermedad, así como una confusión de términos, discordancia entre la teoría, y la práctica con respecto a la promoción de la salud, por lo cual se recomienda la sensibilización del personal del problema cardiovascular que persiste en el área, la capacitación sobre estrategias de promoción de la salud, y la creación de una agencia de salud que ofrezca a la comunidad de Coronado asesoría y orientación en aspectos de salud.

Meneses Montero Mauren (1997), elaboró una propuesta de un Centro Modelo de Movimiento Humano y Recreación, como una alternativa para la promoción de la salud. Su fin consistió en diagnosticar la situación del Distrito I del Cantón Central de Alajuela con respecto al programa de ejercicio físico y actividades recreativas, calidad y cantidad de infraestructura física y equipos y materiales, lo que se esperaba es que a través de este centro se disminuyeran los factores de riesgo comunes a las enfermedades crónicas no transmisibles y se modificaran los Estilos de Vida, para lograr una mejor calidad de vida. Entre sus principales conclusiones tenemos que considera que todos los grupos etarios deben recibir programas de ejercicios físicos y

actividades recreativas, para la promoción de su salud, ya que representan una alternativa para contrarrestar el incremento de los problemas sociales. También existe una falta de organización, coordinación y planificación en las instituciones y organizaciones gubernamentales, para promover la realización del ejercicio físico y la recreación como alternativa para la promoción de la salud.

Pérez Villalobos G. y Sanabria Vargas G. (2003), implementaron un Programa de Estilos de Vida Saludable con el personal que labora en la Oficina de Recursos Humanos de la Universidad de Costa Rica. Sede Rodrigo Facio. La visión de estas investigadoras es llegar hasta el sector de empresas privadas, y potencializar la calidad de vida de los trabajadores a través del ambiente laboral favorable ajustándose así a las necesidades en salud de una sociedad en crecimiento económico.

Hernández Montoya y Walter Ismael (2000), trabajaron los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en una población industrial obrera de la provincia de Cartago, señalan que las enfermedades cardiovasculares son las primeras causas de muerte en Costa Rica y están en el cuarto lugar de los que más restan vida a la población, la edad promedio a ascendido hacia la población económicamente activa, y que para prevenirlas se debe conocer la prevalencia de los factores de riesgo de esta población. Los principales resultados obtenidos fueron: la asociación entre las variables fumado-sexo, siendo más los fumadores hombres, obesidad-riesgo de enfermedades cardiovasculares, donde es mayor el riesgo en las personas con la obesidad, entre los factores prevalentes figuraron: el sedentarismo, la obesidad, el estrés, y los antecedentes familiares.

Esto constituye una razón para sumarizar esfuerzos individuales que fomenten los estilos de vida saludables para lograr disminuir la incidencia de estos problemas de salud para las personas sin distinción de edad.

En el ámbito nacional también se cuenta con instituciones que cuentan con programas orientados a promocionar la salud, un ejemplo muy claro es el Consorcio de Cooperativas del Sector Salud (Consalud R.L.), que está conformada por Coopesalud R.L., Coopesain R.L., Coopesana R.L. y Coopesiba R.L. los cuales se encargan de proyectos de salud destinados a la proyección social.

Esta organización se formó hace 16 años; nació con la integración de 80 accionistas, de los cuales solo 17 eran médicos. De acuerdo a Juárez (1999), su principal característica es que cuenta con iniciativa comunal, incluye la participación de diferentes actores sociales y productivos de la zona. En 1988, Costa Rica afrontaba un momento de restricciones al empleo público y a la inversión. Se empezaba a hablar de reforma en salud y fue cuando se inició la prestación de servicios a cargo de cooperativas bajo la figura de un convenio y como un proyecto nació la Cooperativa Autogestionaria de Pavas (Coopesalud), la cual muchos denominaron “la privatización de la salud”. A partir de 1998, se inició el proceso de compromisos de gestión, en que la Caja Costarricense de Seguro Social denomina a sus clínicas y hospitales como unidades internas y a las cooperativas como unidades externas.

A las cooperativas se les fijan comunidades y de acuerdo con la población, se les paga una cantidad de dinero por cada persona (per cápita), monto que en el 2002 fue de ₡18.053 en promedio para las cooperativas, inferior al promedio per cápita del país, el cual fue de ₡18.623 (a escala nacional, el monto per cápita oscila entre ₡11.980 y ₡33.454). Las sociedades asumen el riesgo de que serán pocas las personas que se van a enfermar, aunque se les está pagando por todas. Por eso se esfuerzan por mantener a la totalidad de las personas sanas mediante programas de prevención, logrando así una mayor participación social en la construcción de ambientes saludables.

Lo anterior evidencia la importancia de que los ciudadanos cuenten con programas de proyección social para la prevención de las enfermedades, por tanto el profesional de enfermería debe tomar parte de este cambio desde la manera de

acercarse a las personas, ya que si estos por razones laborales o de discapacidad no pueden acudir a los centros de salud, debemos ser nosotros los que llevemos estos programas hasta sus centros de trabajo o hasta sus hogares, así las características de las actividades por desarrollar deben estar enfocadas a los tipos de problemas sanitarios más relevantes de la población en específico, para que de esta manera ellos reconozcan sus déficit y se de una adecuada relación contractual entre ambos participantes. Se ha de saber que el país cuenta con muy pocos recursos para el financiamiento de estos programas, pero esto en el futuro significan la reducción de los gastos a nivel hospitalarios por atención primaria, ya que se lograría captar a todas estas personas en riesgos, y así disminuir la incidencia de las enfermedades crónicas, entre otras.

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según el análisis de la situación de salud en nuestro país, y tomando en cuenta el tema que nos compete se recalca la importancia de trabajar como profesionales en salud no solo en la población adulta enferma sino también en la población adulta sana. Como bien sabemos la comunicación global en la que vivimos trae de la mano nuevas perspectivas en los estilos de vida de las diferentes sociedades, con nuevos modelos de producción y consumo generando nuevas expectativas de desarrollo y calidad de vida.

Los cambios en la población y en los perfiles de salud están demostrando grandes necesidades en la salud de los (as) adultos (as), asociados a las condiciones socioeconómicas, culturales y epidemiológicas. Por medio de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito laboral lo que se busca es la identificación de los factores de riesgo, y orientar a las personas hacia la búsqueda de factores protectores de la salud y potencializar las prácticas saludables existentes.

De todo lo antes mencionado, nació la iniciativa de conocer sobre los estilos de vida de la población adulta que labora en la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, durante el año 2005. A partir de las necesidades evidenciadas, se desarrolló un Programa de Enfermería para la promoción de Estilos de Vida Saludable.

1.3.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

1. ¿Cuenta esta población trabajadora con estilos de vida saludable como una sana alimentación, actividades recreativas, medidas de ergonomía laboral, entre otros?
2. ¿De qué manera visualiza esta población el proceso salud - enfermedad?

3. ¿Cuáles estrategias implementa esta población en pro de mejorar su condición de salud?
4. ¿Cuenta esta población con algún programa institucional para mejorar su calidad de vida?

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un Programa de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludable, dirigido a la población trabajadora del Departamento de Producción y Cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, durante el año 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar un diagnóstico de enfermería sobre la situación actual de salud de los (as) trabajadores (as), para identificar sus principales necesidades en esta materia.

Elaborar un Programa de Enfermería para la promoción de Estilos de Vida Saludable, de acuerdo a las necesidades identificadas.

Implementar el Programa de Enfermería para la promoción Estilos de Vida Saludable.

Evaluar el Programa de Enfermería para la promoción Estilos de Vida Saludable, dirigido a la población meta.

Capítulo II

MARCO DE REFERENCIA

La salud y la enfermedad son estados que puede presentar el individuo y que pueden ser claramente identificables, lo que si no es fácil es determinar puntualmente cuales son los diferentes grados de susceptibilidad de las personas, esto en razón de que los factores determinantes de los diferentes padecimientos son dinámicos o bien dependen de las circunstancias mediatas de cada individuo, partiendo de lo general como serían las condiciones ambientales, la educación, los comportamientos sociales, el grado de desarrollo social y la movilidad social, a lo particular como sería los estilos de vida de las personas que determinan en buena medida su calidad de vida.

Toda la población en general se encuentra bajo la influencia de diferentes los problemas ecológicos, según San Martín (1989) estos interactúan de forma tal que determinan en buena medida su estado de salud. Entre los que más se relacionan con bienestar de la población adulta sana podemos mencionar los siguientes:

- La degradación general, permanente, progresiva de la naturaleza y del medio, que dificultan la adquisición de un estado óptimo de salud permanente.
- El problema alimentario de la población humana, hambre y mal nutrición (subnutrición y sobre alimentación).
- Urbanización intensa y rápida de las poblaciones, lo que trae problemas de adaptación social, sanitarios, higiene mental.
- El impacto progresivo de la tecnología sobre la condición humana y sobre los modos de vida especialmente el aumento inútil, incluso peligroso del consumo general (alimentos, alcohol, tabaco, drogas, etc.).

- Las condiciones del medio trabajo han cambiado mucho con la utilización industrial de sustancias nuevas peligrosas para la salud y la vida del hombre. Así mismo la nula existencia de medidas de seguridad en el trabajo.
- La ignorancia de la población humana sobre los problemas ecológicos y sobre la salud general.

Es importante subrayar las interacciones mayores de la salud y la sociedad: el medio complejo con el cuerpo humano (que puede ser autónomo, en simbiosis o dependiente), el trabajo, la fatiga, la depresión en muchos individuos producto de estrés, las relaciones familiares, en el trabajo, y de pareja (la soledad por falta de amor, el individualismo, el egoísmo, la envidia). Así la enfermedad puede sobrevenir por malestar, por inseguridad social, por estrés, por tensiones del ambiente social y no solo por causas orgánicas. Entendiendo el proceso de salud- enfermedad de esta forma es que se logra trabajar con las diferentes poblaciones con una visión más amplia de sus dimensiones y propicia brindar atención más integral.

Para San Martín (1989), existen algunos factores sociales determinantes del estado de salud de la población entre esto él menciona los siguientes:

- Estructura y equipamiento biológico individual, reserva genética de la población.
- Desigualdades sociales.
- Nivel de vida de la población: costo de la vida, salarios o rentas.
- Modos de vida de la población y de los grupos: participación en la vida social, comunicación comportamientos, hábitos, creencias, etc.
- Calidad ecológica y sanitaria del entorno global de la población.

- Condiciones sociales y sanitarias del trabajo.
- Nivel de educación para la salud del individuo y la población.
- Grado de participación del individuo en los problemas de salud - enfermedad u en la gestión de su propia salud.

De esta manera, se resalta la necesidad de trabajar a los grupos de personas desde su ambiente, haciendo una mayor integración de todos los determinantes de su estado de salud, así mismo la OPS (1996), propone principios orientadores de la promoción de la salud, entre los cuales están:

- Trabajar con y por la gente, no sobre ni para ella.
- Empezar y acabar con la comunidad local.
- Estar encaminadas hacia las causas de la salud, tanto a las inmediatas como a las subyacentes.
- Justipreciar tanto el interés por individuo como por el ambiente.
- Subrayar las dimensiones positivas de la salud.
- Afectar e involucrar a todos los sectores de la sociedad y el ambiente.
- Garantizar la universalidad, la equidad, la solidaridad y la integralidad de los servicios de salud.

De esta, se debe trabajar con la población en función de incrementar su participación del mejoramiento de la situación de salud imperante en el país, este es el

objetivo al que apunta la Promoción de la Salud, en la Carta de Ottawa (OPS, 1986) donde se define, como ese proceso a través del cual se faculta a las personas para que aumenten el control que poseen sobre su salud y así mejorarla, también se propone la unión operativa entre la información y la acción, así como logros en objetivos de equidad y calidad de vida para las poblaciones.

La Asociación de Salud Pública de Brasil, Abrasco (2003), plantea que la Promoción de la Salud se expresa en un marco de necesidades a ser atendidas y de potencialidades a ser trabajadas, a través de campos de intervención que incluyen:

- En la esfera individual, se debe favorecer el proceso de desarrollo de capacidades y fortalecimiento de autonomía individual.
- Una esfera colectiva para la construcción y universalización de los derechos sobre todo en lo que atañe a la salud.

En esta misma línea sobre Promoción de la Salud y al trabajar un Programa de Enfermería con esta orientación a través del fomento de estilos de vida saludable, es importante tener en cuenta los cinco elementos principales en este tema, que se desprenden de la carta de Ottawa, los cuales son: *Construcción de Políticas Públicas Saludables, Creación de Espacios y Entornos Saludables, Reforzamiento de la Acción Comunitaria, Desarrollo de Habilidades o Actitudes Personales y Reorientación de Servicios de Salud*. Estos han sido definidos de la siguiente manera:

Elaboración de Políticas Públicas Saludables. El principal objetivo de las políticas públicas saludables es crear un ambiente de soporte que permita a la gente conducir su vida saludable.

Creación de Espacios y Entornos Saludables. Los entornos saludables ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para su salud, permitiéndoles ampliar

sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a ella. Los espacios o entornos saludables comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para el empoderamiento.

Refuerzo de la Acción Comunitaria. La acción comunitaria se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y por tanto mejorarla.

Desarrollo de Habilidades o Actitudes Personales. Las habilidades para la vida son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. Como ejemplos de habilidades de vida individuales se pueden citar la toma de decisiones y la solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés.

Reorientación de los Servicios de Salud. La reorientación de servicios sanitarios se caracteriza por una preocupación más explícita en lograr resultados de salud para la población, reflejados en las formas de organización y financiación del sistema sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y organización de los servicios sanitarios que se centre en las necesidades del individuo como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de grupos de la población.

Teniendo en cuenta estos cinco elementos se pretende mantener el control sobre los problemas de salud de la población, es una invitación a mantener la vigilancia epidemiológica, y así de esta forma se puedan reconocer de forma precoz las alteraciones en el patrón epidemiológico de las comunidades, y darle una respuesta oportuna.

En la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, en México, 2000, (OPS, 2000), se dio un planteamiento más político en relación con el derecho de las poblaciones a tener acceso a servicios de calidad y relevantes a sus necesidades, e independiente a su capacidad de pago y condición social. Lo anterior responde a la falta de equidad en la distribución y el uso de recursos en el sector. Se señala cómo a principios de los años 90, la mayoría de los gobiernos habían incorporado la equidad en sus declaraciones de política sobre salud, haciendo énfasis en las diferencias de salud, entre diferentes países o dentro del mismo país.

Además, en esta Conferencia se afirma que las motivaciones que han impulsado las reformas se han centrado hasta ahora en factores económicos, cambios financieros, estructurales e institucionales de los sistemas y en reajustes de la organización y la administración de la atención de salud personal. Las consideraciones de equidad y las preocupaciones de salud pública han quedado relegadas a un plano secundario

Es así como vemos que el replanteamiento de muchas prácticas sanitarias se hacen necesarias para lograr el abordaje de las situaciones sanitarias. Sonis (2000), plantea que es imposible pensar en una moderna atención en salud sin pensar prioritariamente en la equidad, él nos dice que la equidad cuenta con tres imperativos, los cuales incluyen:

- Igual acceso a la atención para igual necesidad.
- Igual utilización de recursos para igual necesidad.
- Igual calidad de la atención para todos.

En nuestro país el Ministerio de Salud, (2003) con el apoyo técnico de la OPS, estableció en su Agenda Sanitaria Concertada 2002 - 2006, las acciones sanitarias con orientación hacia la equidad, estos son los diez compromisos del sector, los cuales

responden a los siguientes seis retos nacionales en salud pública, que conjuntamente determinó el Sector Salud y se mencionan a continuación: mantener y mejorar los logros sanitarios alcanzados, mejorar la esperanza de vida con calidad, disminuir iniquidades, mejorar la cobertura y calidad de la atención en salud, mejorar la calidad de vida en ciudad y la reducción de la vulnerabilidad de los desastres.

Los 10 compromisos del sector que responden a los anteriores retos en salud pública serían los siguientes:

1. Fortalecer y mejorar las intervenciones orientadas a sostener o incrementar los logros en: mortalidad infantil, mortalidad materna, enfermedades transmisibles y carencias nutricionales.
2. Promover la construcción de una cultura de salud con énfasis en promoción de la salud y el fomento de estilos de vida saludables individuales y colectivos.
3. Prevenir y atender las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
4. Promover y atender la salud mental en forma integral, con énfasis en la violencia social.
5. Mejorar la equidad, acceso, calidad y ética de servicios de salud con énfasis en la atención primaria.
6. Mejorar la salud ambiental con énfasis en el saneamiento básico y el manejo integrado del recurso hídrico.
7. Fomentar acciones orientadas a la reducción de la vulnerabilidad ante los desastres.

8. Consolidar la estructura y funcionamiento del sector salud.
9. Modular la inversión, el gasto y el financiamiento en coherencia con las Políticas y las prioridades del sector salud.
10. Consolidar el Sistema Nacional de la Vigilancia de la Salud.

Es importante que el profesional conozca la connotación de los problemas de salud pública del país y de esta manera participe activamente en las estrategias que se plantean en esta agenda de salud, reconociendo como objetivo final de la promoción de la salud el fortalecimiento de las personas en todas sus dimensiones, y él de la prevención el evitar la enfermedad, de esta forma se espera sea capaz de elaborar un perfil de salud – enfermedad, orientados hacia el mantenimiento de la vigilancia epidemiológica, para con todos los individuos al cual brinde sus servicios.

“Cada individuo, familia, comunidad y grupo social, en cada momento de su existencia, tiene necesidades y riesgos que le son inherentes, por su edad, sexo, ocupación, por su localización en un espacio geográfico y ecológico determinado, por su cultura, religión etnia, nivel educativo, por su posición económica y social; entre otras. Estas necesidades y riesgos se traducen en un perfil de salud - enfermedad que desfavorece o dificulta, en mayor medida, su realización como individuo” (Neffa, 1990: 16).

Restrepo (1995), nos habla de los Patrones epidemiológicos actuales relacionados con las principales dolencias para los países de América Latina. Entre estos tenemos:

- El patrón epidemiológico en América Latina es mixto con predominio de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles; cardiovasculares, y tumores, son la primera y segunda causa de muerte en América Latina, sobre las enfermedades transmisibles infecciosas y parasitarias en los grupos de 40 años y más.

- En cuanto a los factores relacionados con la mortalidad deben destacarse: el tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas en América Latina. El tabaco y el abuso de alcohol juntos son responsables de un gran número de muertes prematuras.
- La nutrición suele verse afectada prematuramente en aquellos colectivos más pobres.
- El deterioro de los ingresos, la falta de educación, las condiciones de hacinamiento, la urbanización y la situación laboral contribuyen a obstaculizar la disponibilidad de los alimentos y dietas adecuadas y suficientes para toda la población.

La prevención primaria está estrechamente relacionada con la promoción, porque impide la aparición de las enfermedades y por tanto, disminuir su incidencia, es uno de los propósitos a cumplir por medio de estrategias orientadas a atacar los factores de riesgo, como son las formas de conductas negativas en deterioro de nuestro bienestar integral.

Perdensen citado por Villalobos (1989), desde el enfoque de la salud pública, nos da una definición de los estilos de vida como una serie de comportamientos tanto en el ámbito individual como colectivo, que se mantienen por mucho tiempo, y que son resultados de la interacción de los factores materiales sociales e ideológicos. Perdensen plantea tres enfoques para explicar los estilos de vida en relación con el estado de salud de población, propone los siguientes conceptos:

El enfoque individualista

Otorga al individuo la responsabilidad de adoptar comportamiento que van a determinar a su estado de salud.

El enfoque psicosocial

Tipifica al individuo de acuerdo de acuerdo con la forma de desenvolverse en la sociedad, encerrado dentro de un grupo social abierto a otros grupos sociales, considerando lo anterior como un condicionante de su estado de salud. Estima también que el individuo de acuerdo a su personalidad, está propenso a ciertas enfermedades.

El enfoque integral

Conlleva a una serie de aspectos socioculturales y ecológicos, interrelacionados en lo que Perdensen denomina lo material, lo social y lo ideológico. La salud también influye sobre los procesos económicos, desde lo particular como sería la economía familiar así como en el ámbito nacional.

Estos tres enfoques permiten mantener la integralidad de la atención oportuna que se quiere alcanzar a través del desarrollo de Programas de Enfermería, sin importar el espacio en cual se den, lo que plantea es un excitante desafío para retomar nuestro quehacer de enfermería descentralizándolo del ambiente hospitalario.

En las empresas un buen estado de salud de los trabajadores contribuye con la productividad en el trabajo, facilitando así un aumento de la producción y del ingreso, en otras palabras garantizando una mejor calidad de vida para estas personas. Según Torche (1995), esta situación puede probarse a través de los siguientes resultados: menos días de incapacidad en el trabajo y la vida productiva más larga, más fortaleza y duración en el trabajo, más energía para la innovación y adaptación al cambio.

Para definir calidad de vida resulta determinante conocer su relación con los estilos de vida protectores, los cuales se refieren a las pautas de comportamiento seguidas por los individuos, las cuales pueden ser aceptadas o no por la sociedad, y que van a influir directamente sobre el estado de salud de los mismos ya sea positiva o

negativamente, como menciona Papalia y Wendkos (1997), el hecho que una persona cuente con buena salud es sinónimo de que éste lleva a la práctica estilos de vida saludable, entonces se puede decir que los estilos de vida es la forma en que se aprovechan los recursos y oportunidades con las que se dispone, de acuerdo a la calidad de vida con la que se cuenta, por lo tanto, los hábitos y comportamientos de las personas se pueden convertir en factores protectores para su salud o en agentes que ponen en peligro su propia integridad.

“La unión entre el comportamiento y la salud se encuentra en la interrelación entre los aspectos físicos, intelectual y emocional del desarrollo. Los actos de una persona influyen sobre cómo se siente. Pero no basta conocer los hábitos que mantienen una buena salud; a veces la personalidad, el entorno social y los estados emocionales influyen para que la gente olvide lo que debe hacer y la conducen a comportarse de manera poco saludable”. (Papalia y Wendkos, 1997: 447)

Es necesario hacer énfasis en la importancia de ser responsables con las prácticas de autocuidado y de esta manera poder alcanzar buenas condiciones para cumplir las demandas familiares y sociales a las cuales se enfrenta día a día la población adulta.

Así surge la necesidad de hablar y trabajar sobre promoción de los estilos de vida saludable, como la manera de aprovechar todas aquellas posibilidades, al alcance ya sea para mejorar o mantener la buena salud ya existente.

Nassar y Abarca nos dicen:

“...muchos de los trastornos fisiológicos y del estado de salud general de los adultos, guarda relación con el estilo de vida de las personas”. (Abarca y Nassar, 1983: 92).

Para estudiar las condiciones de salud de las personas es necesario tomar en cuenta las cuatro dimensiones que forman parte de individuo su integridad, estas son:

1. La dimensión biológica:

Según Nordmark y Rohweder (1984), nuestra salud depende en gran medida de nuestra alimentación. La alimentación ocupa un papel fundamental de nuestra vida cotidiana, por que además de su función nutricional tiene implicaciones en el empleo del tiempo, la economía y las relaciones interpersonales. Alimentación y nutrición en conjunto permiten mediante la obtención de energía y elementos estructurales el mantenimiento de la vida, y si bien no podemos incidir voluntariamente en el segundo proceso sí podemos actuar en forma decisiva en el primero seleccionando los productos que ingerimos de cuerdo con su valor nutricional.

Así mismo se debe anotar que para cada persona los alimentos tienen un valor emocional y simbólico sobre su vida. Además para que el individuo funcione eficazmente es necesario que se eliminen los residuos alimenticios, la orina y las sustancias tóxicas que se forman en el organismo.

Los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir de sobrepeso u obesidad, el cual puede influir en enfermedades en años posteriores.

Por otra parte, Wardley (1995), considera que el sobrepeso consiste en una acumulación anormal de grasa en los diferentes tejidos grasos del cuerpo, y que pueden llegar a constituir un serio peligro para la salud. No obstante, la tensión y los trastornos emocionales pueden afectar seriamente el equilibrio energético, provocando un consumo excesivo de alimentos. El nerviosismo, el estrés emocional, modas alimenticias adquiridas de otras culturas como la norteamericana, que es una de las

más influyentes en nuestro país pueden provocar desórdenes alimenticios y llevar al sobrepeso.

Los posibles riesgos y las consecuencias físicas del sobrepeso incluyen:

- Hipertensión.
- Diabetes.
- Problemas para respirar.
- Dificultades para dormir.
- Un aumento de riesgo de enfermedades del corazón.
- Problemas gastrointestinales.
- Accidentes Vascular Cerebral.
- Entre otros.

La obesidad puede tener como consecuencia un aumento en el riesgo de problemas emocionales. Las personas con problemas de peso tienden a tener autoestima mucho más baja, también pueden ocurrir depresión y ansiedad.

Según la OPS (2000), el aumento de la actividad física constituye un factor importante en la pérdida de peso, a largo plazo y mantenimiento al igual que para el bienestar psíquico y físico general. Aunque el ejercicio aumenta la producción de la energía y el consumo de calorías se requeriría de ejercicios metódicos, (gimnasia), ejercicios dinámicos que comprometa grandes grupos musculares (caminata, bicicleta

estática, natación y, el trote sólo para entrenadores y adecuadamente evaluados) realizados en forma progresiva y gradual.

El sedentarismo aumenta la causa de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. Además es uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de colón y de mama, entre otros.

Para los expertos de la OMS las ventajas de una actividad regular son las siguientes:

- Reduce el riesgo de muerte prematura.
- Reduce el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular, que representan un tercio del total de mortalidad.
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo II o cáncer de colon hasta en un 50%.
- Contribuye a prevenir y a reducir la hipertensión, que afecta a un quinto de la población adulta del mundo.
- Contribuye a prevenir y a reducir la osteoporosis, reduciendo así el riesgo de fractura de cadera en la mujer hasta en un 50%.
- Reduce el riesgo de padecer dolores lumbares contribuye al bienestar psicológico, reduce el estrés, la ansiedad y los sentimientos de depresión y soledad.
- Ayuda a controlar el peso y disminuye el riesgo de obesidad en un 50% en comparación con las personas con modos de vida sedentarios.

- Ayuda a desarrollar y mantener huesos, músculos y articulaciones sanos y a mejorar la resistencia de las personas que sufren enfermedades crónicas o discapacidades.
- Puede contribuir a que disminuyan los dolores de espalda o de rodilla.

Es claramente necesario poner un mayor énfasis en los beneficios de la actividad física, especialmente si se tiene en cuenta el aumento paralelo de las actividades sedentarias.

“ La inactividad física no sólo tiene una gran importancia en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, sino que también influye en el desarrollo posterior de enfermedades crónicas como enfermedades cardiacas, algunos tipos de cáncer, diabetes, hipertensión, problemas intestinales y osteoporosis, Además, el ejercicio físico ayuda a mejorar la flexibilidad del cuerpo, el equilibrio, la agilidad y la coordinación, así como a fortalecer los huesos”. (Becker Jr, B. 1999: 21)

Con respecto la vida sexual, en la adultez intermedia las personas se sienten un poco más liberadas de la preocupación de un posible embarazo, y más conscientes de que la genitalidad es un elemento vital, donde encuentran más satisfactoria su relación, sin embargo, se empieza a dar una disminución de la función reproductora, debido a la presencia de factores biológicos como la menopausia en la mujer y el climaterio masculino.

Entre los padecimientos de la salud más importantes de la edad adulta intermedia citados por Papalia y Wendkos (1997), se encuentran: el asma, bronquitis, diabetes, desordenes nerviosos, reumatismo, deterioro de la visión y audición, la hipertensión, mencionada como el principal problema que se presenta a esta edad y el SIDA.

2. La dimensión económica:

Una de las responsabilidades más significativas de ésta etapa, según Zapata, et all, (2002), consisten en el trabajo y la producción en el sistema económico, estos rubros ocupan uno de los espacios más importantes de las personas porque actualmente el no contar con un trabajo adecuadamente remunerado impide la obtención de los recursos necesarios para cubrir las necesidades básicas, lo que trae como consecuencia una disminución en el nivel de la calidad de vida, pudiendo producir frustración y aislamiento.

Por otro lado, es importante señalar la prevalencia establecida hoy en día de las familias de doble ingreso económico, en las que ambos esposos trabajan fuera del hogar, sin embargo, según Papalia y Wendkos, (1997), las mujeres tienden a ganar menos dinero que los hombres y llevan a cabo labores remuneradas inadecuadas, no obstante constituyen un gran apoyo para sus familias, permitiéndoles aumentar su estatus socioeconómico y por lo tanto establecer una mejor calidad de vida.

3. Dimensión ecológica:

El ser humano en sus diversas actividades de la vida diaria interactúa en un ambiente diferente del cual él o ella forma parte, y se influyen mutuamente: el hombre transforma el medio que le rodea, y el medio tiene la capacidad de transformar al hombre, algunas veces para su bien pero otras no, por lo que de esa transacción se genera un determinado estado de salud que incidirá positiva o negativamente en la calidad de vida de las personas.

Podemos nombrar diferentes factores como por ejemplo presencia o no de agua potable, servicios de recolección de basura, si se cuenta con un lugar adecuado para llevar a cabo la deposición de las excretas, lugar donde se ubica la vivienda, materiales con los que está construida y la distribución de la misma, espacio de tiempo y lugares con que cuenta la persona para recrearse así como el tipo de ocupación que realiza, el ambiente tanto físico como social de trabajo, entre otros, ya que el ambiente puede

brindar comodidades y contribuir con su calidad de vida o por el contrario ser generadoras de estrés, por ejemplo la inseguridad social de los vecindarios, influye negativamente en el estado de salud del individuo.

Dentro de estas interacciones es imprescindible anotar sobre relación del (a) trabajador (a) con el ambiente laboral por la gran cantidad de tiempo que permanecen en contacto, es en este punto donde nos encontramos el surgimiento de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales como una de las afecciones más frecuentes en la población adulta. De esta forma, se debe pensar en la relación salud-trabajo desde un enfoque más moderno.

... “la salud y el trabajo no son simples problemas técnicos, sino que están socialmente determinados y exigen soluciones sociales y políticas”. (Acosta y Remolina y R. De Villamil; citados por Lerma, 1993: 163).

4. Dimensión de conciencia y conducta:

Las relaciones interpersonales son fundamentales para el desarrollo del individuo, específicamente la persona adulta, ya que ellos tienen una perspectiva basada en su rol social, es así como surge una interacción social altamente significativa en esta etapa, donde se demuestra que la identidad personal y social de los individuos está determinada por los procesos de socialización primarios y secundarios del medio ambiente en que se desenvuelve. Por lo tanto Abarca y Nassar (1983) indican que según cada etapa vivida por una persona en su proceso de crecimiento y desarrollo humano, así como los elementos que integraron los períodos que vivió antes y durante el desarrollo de las mismas estará definida su identidad individual.

Los seres humanos somos seres sociales desde el momento en que nos integramos como miembros de una familia, en la que crece y se desarrolla, en la mayoría de los casos hasta la adultez, edad en la cual el individuo se separa de su

núcleo familiar y establece otro con su pareja e hijos. La familia es un determinante principal de la salud de las personas.

El trabajo ofrece una excelente oportunidad de interacción social, si ésta es potenciada por los entes empleadores y bien aprovechada por los trabajadores (as) se traducirá en una mayor efectividad y productividad lo que a su vez se traerá beneficios económicos, aparte de los sociales propiamente dichos, por lo cual influirá positivamente en la salud de la población.

Cabe establecer dentro del tema del desarrollo de las relaciones de poder entre el hombre y la mujer, múltiples esfuerzos se han realizado en el ámbito nacional e internacional para poner fin a la inequidad de que son víctimas las mujeres, esto porque los gobernantes han reconocido que ***“al promover la igualdad de género, también se promueven el crecimiento y desarrollo estables de los sistemas económicos, lo cual redundará en beneficios sociales, además de los estrictamente económicos”***. (Fondo de las Naciones Unidas, 2000:37). Todo esto actuará a favor del mejoramiento de la calidad de vida de la población y por ende su salud.

No debemos olvidar que los estilos de vida saludable están relacionados con el estado final de salud de las personas. Así mismo French, J.R.P y Captan (1972) han analizado el estrés laboral y consideran que este se presenta cuando la persona encuentra dificultad para afrontar las demandas de medio laboral. Y el término de tensión se refiere a la respuesta fisiológica del individuo ante el estrés. Otro concepto básico sería el afrontamiento del estrés que son los esfuerzos de la persona para manejar la situación.

Las personas pueden poseer un estilo de vida protector, donde los recursos con los que se cuentan son las condiciones personales que se refieren a los valores y creencias, que determinan su manera de actuar, de sentir y que funcionan como importantes agentes de coacción. Las condiciones ambientales o pueden posibilitar o

limitar al individuo el uso de ciertas estrategias para afrontar las situaciones estresantes.

Los diferentes eventos de la vida marcan importantes interrelaciones entre el ser humano y su ambiente social y natural, los cuales van a determinar un cambio en los patrones de comportamiento y de adaptación establecidos, demandándole un crecimiento personal en todas sus áreas, que es la forma en que enfrentamos cada una de las etapas de la vida.

Si bien sabemos, las necesidades básicas de los individuos son satisfechas en interacción con otros, según Thoits (1982, p. 147), estas incluyen: afecto, estima, aceptación, pertenencia, identidad y el sentimiento de seguridad.

“Tenerse estima, quererse, es una acción que todos lo seres humanos debemos y podemos desarrollar. Gracias a ella vamos sintiendo cariño, cuidado, tolerancia y comprensión hacia nuestra propia persona. Se inicia con el nacimiento y termina con la muerte, ósea constituye una tarea para toda la vida”. (Santamaría, 2003:17)

Así mismo podemos hablar de otros factores de riesgo y su asociación con las enfermedades crónicas, según informes de la OPS (2003), las expectativas de vida de los costarricenses sin variaciones desde el año 1990 se encuentran alrededor de los 77 años. Sin embargo algunos datos indican ciertos rasgos de este efecto social como los siguientes:

“El país ha experimentado cambios en los patrones de consumo alimentario hacia comidas rápidas de gran contenido de grasas y alimentos preservados con alto contenido de sodio y el incremento de los puestos de trabajo de tipo sedentario. El bienestar económico, el número creciente de población envejeciendo y los cambios en el consumo, plantean un panorama de alta vulnerabilidad para las enfermedades no transmisibles”. (OPS, 2003: 82)

Las dietas altas en contenido de grasas, también denominadas lípidos, (son sustancias ricas en energía que sirven de fuente principal de combustible para los procesos metabólicos del cuerpo). El riesgo de presentar arteriosclerosis y enfermedades de las arterias coronarias o carótidas (y por consiguiente el riesgo de tener un ataque cardíaco o un accidente vascular cerebral) aumenta con la concentración total de colesterol. Por consiguiente, los valores de colesterol bajos son mejores que los elevados, aunque los valores muy bajos de colesterol pueden también ser perjudiciales. Un valor ideal del colesterol total es probablemente de 140 a 200 miligramos por decilitro de sangre (mg/dl) o menos. El riesgo de un ataque cardíaco es más del doble cuando el valor total del colesterol se aproxima a los 300 mg/dl.

Cada persona elimina las grasas de la sangre a un ritmo distinto. Una persona puede comer grandes cantidades de grasas animales y no tener nunca el valor del colesterol total por encima de 200 mg/dl, mientras que otra puede seguir una dieta con pocas grasas y no tener nunca el valor del colesterol total por debajo de 260 mg/dl. Esta diferencia parece estar en parte determinada genéticamente, y en su mayor parte relacionada con las diferentes velocidades a las que las lipoproteínas entran y se eliminan de la sangre. Una alimentación con bajo contenido de colesterol y de grasas saturadas reduce los valores de LDL. El ejercicio puede ayudar a disminuir las concentraciones en sangre de colesterol LDL y aumentar las de colesterol HDL. Beber una pequeña cantidad de alcohol cada día puede elevar el nivel del colesterol HDL y disminuir el nivel del LDL, aunque tomar más de dos vasos puede causar el efecto opuesto.

De la misma forma, el consumo de alcohol y tabaco ejercen gran influencia sobre ciertas afecciones de la salud, así como contribuye a la exacerbación de otras enfermedades.

A corto plazo el consumo de alcohol puede provocar:

- Irritación de la mucosa estomacal.
- Trastornos de la visión, de los reflejos, del pensamiento y del habla en dosis elevadas.
- Intoxicación aguda.
- Embriaguez.
- Agitación.
- Riesgo de muerte por paro respiratorio.
- Desinhibición, sobre todo en cuanto a las relaciones sociales.
- Sensación de euforia.
- Posibilidad de realizar actos violentos.

Entre los efectos a largo plazo por el consumo de alcohol nos podemos encontrar los siguientes:

- Psicosis.
- Encefalopatías.
- Gastropatías.

- Pancreopatías.
- Polineuritis.
- Miocardiopatías.
- Dependencia física, tolerancia y síndrome de abstinencia.
- Disminución en el rendimiento laboral.
- Aumento de las posibilidades de accidentes.
- Perturbaciones de las relaciones sociales y familiares.
- Agresividad.
- Irritabilidad.
- Exhibicionismo.
- Mayor porcentaje de suicidios.

Como bien vemos, el consumo de alcohol afecta a todo el cuerpo, pero donde más daño ocasiona es en el hígado y el cerebro, este efecto produce; retraso en el tiempo de reacción, aumento en la tolerancia al riesgo, descoordinación psicomotora, alteraciones sensoriales, somnolencia, cansancio y fatiga muscular.

Entre algunas consecuencias del consumo de tabaco a corto plazo tenemos:

- Aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial.
- Tos.
- Faringitis.
- Dolor de cabeza.

Se inicia un aprendizaje que comienza con el consumo ocasional y que aumenta progresivamente en frecuencia. Aumenta poco a poco el número de situaciones en las que parece “adecuado” fumar.

A largo plazo pueden surgir las siguientes manifestaciones:

- Disminución de la memoria.
- Dolores de cabeza.
- Fatiga.
- Bronquitis.
- Enfisema pulmonar.
- Cáncer del pulmón, boca y de la faringe.
- Disminuye el rendimiento deportivo.
- Dependencia física, con su correspondiente síndrome de abstinencia.

- Dependencia psíquica.

El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias y hace que aparezca la tos, acompañada por la expulsión de moco que aparece especialmente por las mañanas al levantarse. También está comprobado el aumento del número de abortos espontáneos y de complicaciones durante el embarazo y parto.

La interacción entre el estilo y las condiciones de vida determinan la calidad de vida del adulto (a). Por tanto, es necesario un trabajo interdisciplinario en donde enfermería promueva estilos de vida saludable y otras entidades contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida, para que de esta forma el individuo logre alcanzar un nivel de vida óptimo de acuerdo con sus posibilidades, lo que a su vez conducirá a un mayor bienestar integral.

Tratar este tema nos lleva a hacer uso de aquellas teorías en enfermería que hacen énfasis en el trabajo con las personas con el fin de obtener cambios en su conducta que favorezcan su condición de salud. El Modelo de Enfermería de Orem citada por Wesley (1997), corresponde a una teoría general de enfermería que se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí las cuales involucran las diferentes capacidades de los individuos para incidir en su estado de salud resultantes de la interacción de éstas con los factores ambientales en los cuales se encuentra inmerso. Estas teorías son:

a) Teoría del Autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento

en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Define además, tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado:

En éste, se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) Teoría de los sistemas de enfermería:

Esta teoría explica los modos en que las enfermeras (os) pueden atender a los

individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo - educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismos acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y / o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud a través del desarrollo de estilos de vida saludables, y como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud que se deseó alcanzar a través del trabajo con estas personas.

Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y / o suplencia de la enfermera hacia el paciente, implementados según sea más apropiado para cada interacción, estas son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

A su vez Orem propone algunos conceptos los cuales se deben tomar en cuenta a la hora brindar los cuidados de enfermería, estos se detallan a continuación:

Concepto de persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que les afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera debe de tomar en cuenta los orígenes y las experiencias, estilo de vida y hábitos de la vida diaria, modos de percibir y pensar los requisitos de autocuidado para poder impartir conocimientos a las personas y lograr que estas reconozcan sus déficit como tales para que se dé el logro de los objetivos propuestos por cada uno de los participantes en esta relación, por lo que se ha de necesitar de varias herramientas personales para hacer que la de interacción enfermera – cliente sea todo un éxito, por tanto es necesario reforzar todas aquellas actitudes que otorguen mayores posibilidades de entablar empatía con las personas.

Peplau citada por Wesley (1997), basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

Peplau define los términos antes citados de la siguiente manera:

Persona: es el individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva,

productiva, personal y en comunidad. La salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Entorno: no lo define de forma explícita; la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Enfermería: es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Peplau citada por Wesley (1997), plantea que todo ser humano enfermo o no sabe lo que necesita para estar bien y aún sin la ayuda de un terapeuta tiene en sí mismo la capacidad de sanarse, de esta forma una adecuada relación estará basada en el respeto y la confianza por la otra persona. Así mismo es necesario ahondar en el conocimiento sobre la comunicación facilitadora donde se promueva el desarrollo de la personalidad de las participantes, ella nos dice que el proceso de enfermería será educativo y terapéutico en la medida que la enfermera y el paciente lleguen a conocerse y respetarse, como personas iguales y a la vez diferentes, como personas que participan en la solución de problemas.

Entre las estrategias para la Promoción de la salud tenemos la negociación, la educación, y la información participativa, lo que se persigue es que la población adopte un esquema de vida saludable, flexible que le permitan integrar los cambios según su realidad.

Por esta razón, la educación para adultos debe de estar basada en las características de los mismos, y así adecuar las actividades educativas; de esta manera

la andragogía es la ciencia que permite orientar los procesos de aprendizaje de las personas adultas.

La andragogía se basa en la premisa de convertir a la persona en alguien capaz de auto dirigirse, con un acumulo de experiencia como recursos de aprendizaje las cuales puedan encaminarse hacia la resolución de tareas de desarrollo de sus roles sociales, su orientación hacia el aprendizaje deja de tomar como eje la materia y se centra en los problemas.

Para Sánchez (2000), aprender fue primero que enseñar, enseñar correctamente es crear condiciones para producir conocimiento nuevo, el que enseña - aprende, y también, quien aprende - enseña. Enseñar no existe sin aprender, por tanto al momento de trabajar con adultos se ha de identificar algunas de las características propias de su etapa de madurez como son: inteligencia plena, temperamento definido, carácter definido, madurez en su responsabilidad, y capacidades lógicas, considerando que la educación se desarrolla a lo largo de toda la vida.

Vázquez (1997), determina el tipo de didáctica que se debe utilizar al momento de trabajar con adultos entre estos principios tenemos:

- Se debe de usar ejemplos tomados de la experiencia.
- Facilitar la comprensión de los contenidos en la enseñanza.
- Se debe favorecer la retroalimentación para conocer el grado de asimilación de los contenidos.
- Se debe estimular y motivar a los participantes.
- Mantener la horizontalidad en relación aprendiz adulto y facilitador (a).

- Debe existir en todo momento el respeto para ambas partes.

Paulo Freire citado por Sánchez (2000), distingue dos formas de ver la educación: la bancaria y la problematizadora. Según la concepción bancaria, el educador llena a los estudiantes de mucha información, por lo que él llama a esta forma de educar “instrumento de opresión”, en la concepción problematizadora o concienciadora, el educador trata a sus estudiantes como iguales, les ayuda a valorar y analizar su propia experiencia y crear sus propios planes de acción para satisfacer las necesidades que ellos mismos identifiquen y jerarquicen, esto le consideraba como “instrumento de liberación”.

La educación para la salud, como medio de intervención en los estilos de vida de las personas debe de contar con esta visión de la educación donde la igualdad y equidad sean los ejes de sus interacciones tanto en el ámbito individual como para la colectividad, ya que solo de esta forma se puede garantizar que las mejoras en sus estilos de vida sean perdurables, y eliminar la brecha entre el profesional de salud y la comunidad.

Los y las profesionales en enfermería cumplen muchas veces el rol de educador, por eso es fundamental que estos procesos de formación ciudadana formen parte de su cuerpo de conocimientos, y así favorecer la sostenibilidad de sus programas de salud, haciendo que los mismos no estén limitados a las intervenciones tecnológicas, sino que se implementen nuevas estrategias que le permitan a las comunidades tomar el control de los factores que determinan su salud y su vida.

Capítulo III

MARCO METODOLOGICO

3. 1. TIPO DE ESTUDIO

El presente corresponde a un trabajo final de graduación modalidad práctica dirigida, ya que es la que nos permite cumplir con los alcances previstos a desarrollar.

Se trato de una investigación con el fin de incursionar en un problema poco estudiado, como lo es la necesidad de adquirir conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable de una población trabajadora en el departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura. A la vez que es una oportunidad más de Enfermería para resaltar la importancia de su participación en lo que se refiere a la salud de las personas adultas. Constituye el abordaje de un problema de la práctica de Enfermería, donde se implementaron estrategias para promover la salud desde una perspectiva asistencial y educativa.

Si bien se han realizado varios estudios sobre estilos de vida saludable muchos están dirigidos a la población adolescente, y a la población adulta mayor, así como programas dirigidos a grupos de personas con patologías determinadas. En promoción de la salud se hace necesario un enfoque dirigido al sector productivo del país, de aquí el interés por realizar este tipo de investigación y obtener información que nos ayude a comprender las diferentes situaciones que se presentan al nivel empresarial asociadas al estado de salud de los trabajadores como lo son: el ausentismo en el trabajo, las enfermedades profesionales, conocer las mayores causas de incapacidades, entre otras.

Se hizo uso del modelo mixto de investigación, el cual incluye el enfoque cualitativo y cuantitativo de investigación, de los cuales conserva sus ventajas.

El enfoque cualitativo permitió la recopilación de las conductas partiendo de lo particular a lo general, con el fin de comprender las actitudes de éstas con respecto a las prácticas saludables.

El enfoque cuantitativo, está basado en aspectos fácilmente observables y que se pueden cuantificar.

Además, es un estudio transversal por que describe una situación en un momento determinado, lo que nos permite un mayor control sobre la selección de los individuos, por lo tanto un mayor control sobre las mediciones. El objetivo final de esta investigación fue el mejoramiento de los estilos de vida de las personas implicadas.

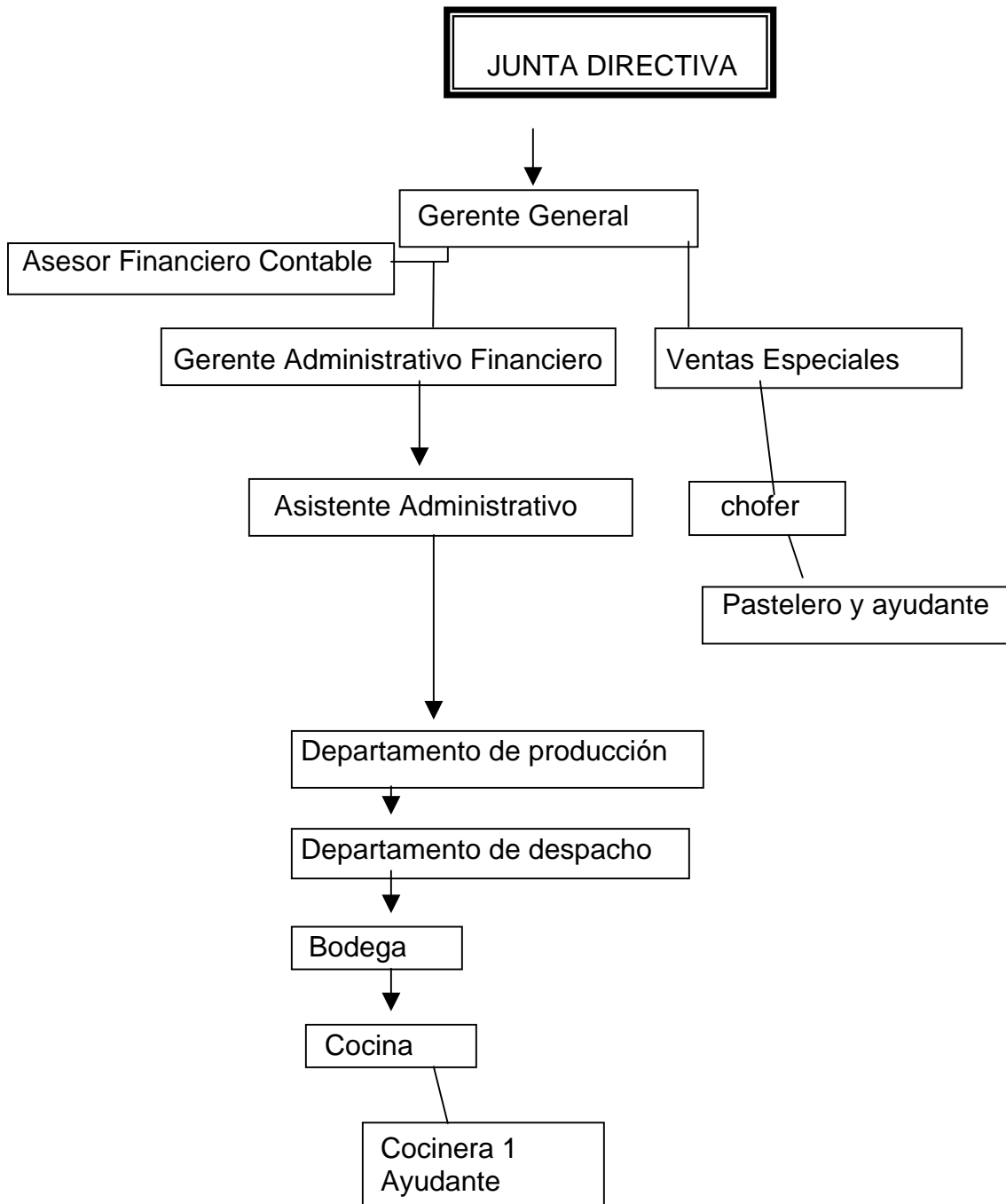
3.2. LUGAR DE LA INVESTIGACION

Corresponde a la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, propiedad del Señor Alberto Camacho Víquez. Inaugurada en el mes de septiembre del año 1992, la cual ha crecido rápidamente y se ha consolidado como líder en las ventas de queques y postres. Cabe destacar que para el año 2001 surge la necesidad de ampliar el área de producción, por riesgo de perder su hegemonía en la zona de influencia comercial, como medida de actuación se decide alquilar la segunda planta del edificio Jiménez, donde se traslada el taller de producción ampliándose el área de cafetería, y se comienza a elaborar nuevos productos, de lo cual resulta un aumento en las ventas de un 17% aproximadamente.

3.3. POBLACION Y SELECCION DE LA MUESTRA

DELIMITACION DE LA POBLACION

La población esta comprendida por todos los (as) trabajadores (as) de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, que suman un total de 42 personas, los cuales están distribuidos (as) según las áreas funcionales detalladas a continuación:

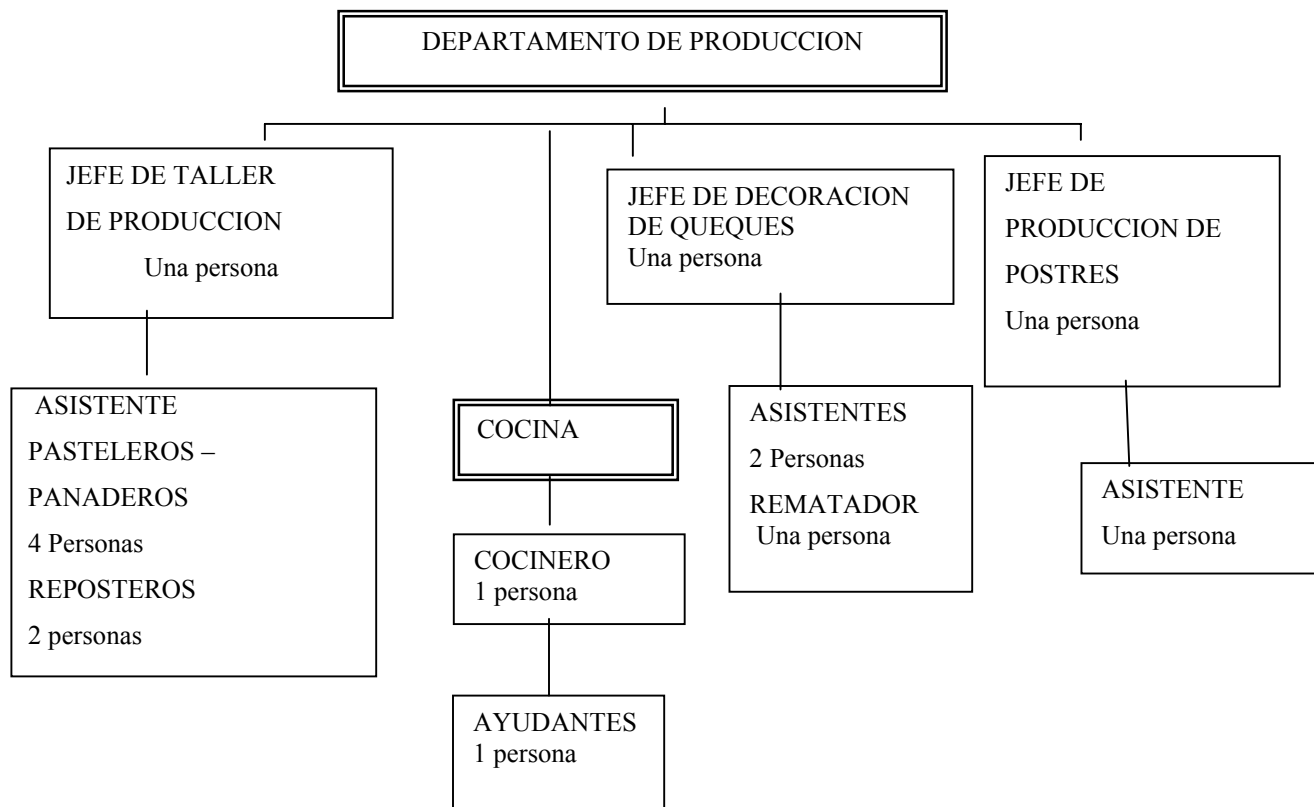


Organigrama 1. Estructura organizacional de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura para el año 2004.

Para cubrir el primer objetivo se consideró a toda la población, las 42 personas que laboran en la panadería. Para el desarrollo de la muestra que participó en los talleres

educativos, conformada por los (as) trabajadores (as) del departamento de producción con un total de 13 personas y el área de cocina en la cual laboran 2 personas, esta muestra fue elegida a conveniencia de la investigadora por la accesibilidad a éstos, además de la disponibilidad por su horario de trabajo, así mismo existe una preocupación por parte del Gerente de la empresa, así como de la Gerente Administrativa y Financiera, por ofrecerle un mayor bienestar y seguridad en el trabajo a sus empleados.

Los integrantes de la muestra de acuerdo a cargo que desempeñan son las siguientes personas:



ORGANIGRAMA 2. Departamento de producción y cocina. Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura para el año 2004.

3.4. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

3.4 .1. FASE INICIAL

Corresponde a la fase de coordinación con el personal de la administración de la Panadería Trigo Miel Plaza de la Cultura, así como las visitas al establecimiento por parte de la investigadora, las cuales permitieron establecer un compromiso por ambas partes, y determinar las pautas a seguir para la realización del Programa de estilos de vida saludable con la muestra elegida.

3.4.2. FASE DIAGNÓSTICA

En esta fase se realizó el diagnóstico de las necesidades en salud y estilos de vida a las 42 personas que conforman la población total, para efectos de esta investigación.

Para esta fase se hizo uso de técnicas de investigación como lo son:

- ✓ La entrevista a persona clave, en la cual se entabló una conversación con el Señor Alberto Camacho Víquez, Gerente de la empresa, con el fin de contar con un panorama amplio del escenario en el que se incursionaba. Para realizar este tipo de entrevista, se hizo necesaria la utilización de una guía que permitió la continuidad del tema tratado para alcanzar los objetivos propuestos y evadir las desviaciones que se pudieran presentar (ver anexo 1).

- ✓ Una observación no participante, con una guía que contempla los aspectos a observar (ver anexo 2), ésta tenía como propósito conocer las características del ambiente laboral en las áreas de estudio propiamente dichas. Se usa la observación no participante, con el fin de que las situaciones de las prácticas diarias fluyan con la mayor naturalidad, y así permitan un acercamiento al mismo.

El objetivo de esta observación fue identificar los factores en el lugar de trabajo que signifiquen un riesgo potencial sobre la salud de los (as) trabajadores (as), donde se

evaluaron 29 aspectos relacionados con el orden y la limpieza del edificio, el almacenamiento de materiales, la señalización, riesgos del trabajo, y las condiciones del local de trabajo (ver anexo 2), se analizaron los resultados de acuerdo al puntaje obtenido en cada área evaluada.

✓ Se implementaron consejerías de enfermería que corresponde a una estrategia eficiente para potenciar el autocuidado en las personas y que les permite hacer uso de su libertad en la toma de decisiones con respecto a su salud. Entre sus principales fines tenemos los siguientes:

- Ve a la persona única en su universalidad.
- Refleja el principio de libertad individual.
- Persigue además que la persona pueda realizar las adaptaciones necesarias en las dimensiones psicológica, social, de conciencia y conducta.
- Le permiten continuar con un óptimo desarrollo personal.
- Rescata el papel del individuo en el cuidado de su salud.
- Le permite elegir su tratamiento.
- Garantiza la capacidad para tomar decisiones.
- Permite el acceso a la información.
- Brinda motivación para el autocuidado.

Los principios en los que se basaron las consejerías de enfermería fueron los siguientes:

- Interactuar con la persona dentro de un marco de empatía y confianza.
- Evaluar la condición de la persona.
- Evitar el exceso de información.
- Establecer alianzas para modificar comportamientos, hacia factores protectores.

Durante las consejerías de enfermería se realizó la valoración física general por sistemas, lo que incluye la toma de la presión arterial, el peso y talla. El objetivo consistió en indagar sobre el estado de salud de las personas, utilizando los sentidos o con ayuda de algún instrumento, velando siempre por brindar la atención y comprensión a la persona durante el examen físico para reducir la ansiedad y lograr su cooperación.

El equipo y material utilizado durante el examen físico fue el siguiente:

- Báscula.
- Termómetro.
- Esfigmomanómetro.
- Estetoscopio.
- Otoscopio: nariz y oído.

- Diapasón.
- Oftalmoscopio.
- Baja lenguas.
- Martillo de percusión.
- Guantes limpios.
- Recipiente para descartar la basura.

En la atención a estas personas lo primordial fue que comprendieran la relevancia de practicar hábitos saludables de acuerdo a sus capacidades.

✓ Como instrumento de recolección de datos cuantitativos: se usó un cuestionario (ver anexo # 3) con preguntas cerradas y categorías de respuestas que han sido delimitadas para su respectivo análisis y categorización de riesgo según se detalla en el instructivo del mismo (ver anexo # 5), y preguntas abiertas que permitieron indagar más a profundidad sobre una opinión o motivos de algún comportamiento en especial

El cuestionario que se utilizó fue modificado del elaborado por Pérez Villalobos G. y Sanabria Vargas G. (2003), el cual consta de 59 preguntas abiertas y cerradas, con su respectiva escala de valoración (ver anexo # 4), lo que permitió su adecuada interpretación, para su aplicación se cubrió a toda la población que labora en la panadería. En el mismo se contemplaron los siguientes aspectos:

I PARTE

Datos Generales, consta de 5 preguntas.

II PARTE

Información sobre la vivienda, 4 preguntas

III PARTE Hábitos y estilos de vida.

- Nutrición, 7 preguntas.
- Aspectos fisiológicos, 5 preguntas.
- Patrón de sueño, 3 preguntas.
- Formas en que invierte el tiempo, 2 preguntas.
- Sexualidad, 7 preguntas.
- Historia Gineco - Obstétrica, 4 preguntas.

IV PARTE Aspectos Psicosociales

- Familia, 6 preguntas.
- Auto percepción, 4 preguntas.
- Laboral, 9 preguntas.

V PARTE

Antecedentes de enfermedades familiares, recuadro con patologías específicas.

VI PARTE

Antecedentes de enfermedades personales, recuadro con patologías específicas, más una pregunta semi - abierta.

Con el instrumento descrito anteriormente se logró la identificación de aspectos relevantes con respecto a los sus déficit en los requisitos de autocuidado, que van desde las características particulares de los individuos como serían: aspectos de su comportamiento, experiencias sociales y médicas; personales y familiares, así como los detalles del grupo social y de la comunidad de la cual son partícipes, tomando en consideración que todos estos factores les otorga ciertas actitudes positivas o negativas ante las diferentes situaciones de la vida, así como las generales o de la colectividad como grupo social claramente definido por compartir un mínimo de 10 horas de trabajo, seis días a la semana, en un espacio limitado o restringido, evaluando las condiciones de ambiente de trabajo propiamente, y a su vez valorar el grado de satisfacción laboral de éstos, y así determinar el grado de influencia que ejerce sobre su desempeño en el mismo.

A través de la información recopilada por medio de este instrumento se conocieron las principales necesidades en salud y los estilos de vida de los (as) trabajadores (as) de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura durante el año 2005, lo cual constituyó la base para la elaboración de las diferentes actividades que conformaron el Programa de Enfermería aquí planteado.

3.4.3. FASE DE ANALISIS

Trata del análisis de los datos recopilados a través de las diferentes técnicas empleadas, y así poder plantear las estrategias asistenciales y educativas, acorde con las situaciones encontradas, por tanto, se analizó cada sección de acuerdo con la revisión bibliográfica, y criterio de la investigadora, con respecto al cuestionario se valoraron las respuestas sobre la base de la escala preestablecida por sus autoras (Pérez y Sanabria, 2003).

En este momento se hace evidente el interés del Gerente de la empresa por realizar exámenes de sangre a la población que conforma la muestra esto con el fin de contar con más elementos que indiquen su verdadero estado de salud. De acuerdo a los resultados obtenidos en toda la fase diagnóstica se valoró la necesidad de fortalecer y promocionar los estilos de vida saludable dando énfasis en el derecho de todas las personas de contar con un estado óptimo de salud y atención sanitaria.

3.4.4. FASE DE PLANEACION

Se realizó el contacto vía telefónica con el Señor Juan Carlos Villalobos, administrador del Laboratorio Clínico Santa Fe, en Tibás, para cotizar el monto por examen de sangre para un total de 15 personas, en el cual se valoraran los niveles de glicemia, el perfil lipídico y la fórmula roja, una vez que se obtuvieron estos datos y la administración aprobará el monto total por cubrir, se coordinó que el día 12 de abril del presente año, a las 7am, el personal del Laboratorio se desplazara hasta la inmediaciones de la Panadería, para recoger las muestras de sangre a las personas pertinentes según previo consentimiento, y luego darles el debido proceso. Los resultados de estos fueron entregados a los ocho días posteriores, y se analizan en el siguiente capítulo.

Se contempló una primera sesión con el grupo de Trabajadores (as) de la panadería para presentarle los resultados del diagnóstico y seleccionar en conjunto las prioridades educativas para los talleres. Una vez discutidos los resultados del diagnóstico con los y las trabajadores (as), se procedió a desarrollar las temáticas para los talleres educativos, así como el material teórico y pedagógico que se le distribuirá a los (as) participantes de los mismos.

Una vez establecidas las unidades de los talleres educativos se procedió hacer las coordinaciones pertinentes para su ejecución, entre las cuales se pueden citar las siguientes: buscar el lugar que más favoreciera su desarrollo por lo que la empresa alquilo el Gimnasio del Carmen, en Barrio Aranjuez para la sesión de Actividad física y deportes, para la cual se contó con materiales que permitieran una mayor asimilación de las prácticas en estudio,

participó en esta sesión la Bachiller en Educación Física Guisella Alcázar, de la misma manera se convocó a colaborar para la sesión de Salud Sexual y reproductiva la Sexoterapeuta Licenciada Ana Leticia Rodríguez profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

A continuación se presentará el Silabus del programa:

SILABUS

Programa de Enfermería para la promoción de estilos de vida saludable, dirigido al personal del departamento de producción y cocina de la panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

Se implementó la modalidad de Consejería en Enfermería donde se dio la atención individualizada a un total de 30 de los (as) trabajadores (as), con un promedio de una hora de consulta por persona. En esta se tomaron medidas antropométricas, y se realizó la valoración física general a las 15 personas que participaron en los talleres educativos, se cubrió solo a esta población por el tipo de horarios de los (as) demás trabajadores (as), así como la disposición de los mismos de su tiempo extralaboral.

Los talleres educativos estuvieron fundamentados en mejorar la calidad de vida y por tanto, potencializar al máximo el bienestar integral de las personas.

En el desarrollo de los talleres se hizo uso en todo momento de la metodología participativa, ya que esta permite un mayor acercamiento entre los (as) trabajadores (as) participantes, y la comprensión de los contenidos temáticos desarrollados en cada sesión, se realizaron charlas participativas, representaciones orales, trabajos en pequeños grupos y las exposiciones de los mismos, se dieron espacios para que los (as) participantes compartieran sus experiencias, sus dudas y temores respecto a cada tema de forma que el conocimiento

se construya entre todos (as), basados en la cotidianidad, lo que permite su mayor asimilación.

Participantes: Para el desarrollo de los Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables se contó con la participación de los (as) trabajadores (as) del Departamento de Producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura los cuales constituyen un total de 15 personas.

Horario: Lunes y miércoles 3 a 6 pm.

Total de horas: 22 horas.

Lugar: segundo piso de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

Facilitadora: Estudiante de Enfermería Rosibel Carvajal Pérez.

Invitados especiales: Bachiller en Educación Física Guisella Alcázar Contreras, Sexoterapeuta Licenciada Ana Leticia Rodríguez Araya.

Los Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables comprenden las siguientes unidades:

Unidad 1: Análisis de los resultados del diagnóstico.

Unidad 2: Autoestima.

Unidad 3: Relaciones interpersonales en el trabajo.

Unidad 4: Ejercicio Físico y deporte.

Unidad 5: Alimentación Saludable.

Unidad 6: Salud sexual y Reproductiva.

Unidad 7 Estilos de Vida no Saludable y alteraciones de la salud.

Actividad: Evaluación y cierre.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Programa de Enfermería para la promoción de estilos de vida saludable, dirigido al personal del departamento de producción y cocina de la panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

Diseño instruccional de los talleres educativos.

Elaborado por:

Rosibel Carvajal Pérez

A00916

San José, Costa Rica 2005
Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

Justificación.

Dentro de las Políticas de Salud de Costa Rica se abarca la promoción de los Estilos de Vida Saludable como el medio a través del cual se trabaje directamente sobre el mejoramiento de estado de la salud del individuo en miras hacia su futuro, se informa a la población sobre aquellas conductas que representan un riesgo para su condición de salud y sobre aquellas que le proveen un mayor bienestar, con el fin de que la sociedad adquiera conductas de autocuidado que devalen en las estadísticas epidemiológicas una menor incidencia de las enfermedades crónicas relacionadas con estilos de vida inadecuados.

El objetivo es llevarlo a toda la población, sin embargo, se ha visto que la promoción de la salud se ha venido trabajando con los grupos prioritarios o de riesgos como son los niños (as), adultos (as) mayores y mujeres embarazadas, o grupos con padecimientos específicos como son los (as) pacientes con cardiopatías, grupos de diabéticos, entre otros, pero los grupos de adultos (as), no se ven involucrados en estas actividades, siendo este grupo quienes constituyen en su mayor parte a la población trabajadora del país, y que también ésta en riesgo, puesto que diariamente se ven expuestos (as) a cargas físicas y mentales en sus trabajos, su ritmo de vida es acelerado lo que afecta su disposición de realizar actividades de recreación, y condiciona sus horarios de alimentación y descanso, y sus jornadas laborales limitan la oportunidad de asistir a recibir atención médica oportuna, entre otras cosas, que con el tiempo se traducen en factores desencadenantes de alteraciones de la salud.

Por todo lo anterior, el llevar este programa de enfermería a las diferentes empresas constituye un paso para inserción de los (as) profesionales de Enfermería en este campo, así como un beneficio directo sobre los (as) trabajadores (as) en cuanto a su derecho a recibir atención sobre su salud, para la sociedad por que se espera que esta población se convierta en agentes multiplicadores de cambio hacia conductas más saludables, para la empresa puesto que contará con trabajadores saludables, y esto se evidenciará en el desempeño de sus labores y resultados productivos, además se convertirá en empresa modelo para otras, que fomente en el sector de servicios la preocupación por parte de los patronos de conocer

sobre el estado de salud de sus empleados (as) con el fin de proveerles anticipadamente de medidas que aseguren su bienestar general. Los beneficios para el sector salud al trabajar temas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades se evitará el congestionamiento de los servicios de salud, las actitudes policonsultantes, y en un futuro se podrá contar con adultos (as) mayores más saludables.

DISEÑO INSTRUCCIONAL

UNIDAD I

TEMA: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Se realizó una sesión de dos horas, donde asistieron los 15 participantes del Programa, así como el gerente de la empresa, en la misma se expusieron los resultados del diagnóstico, de aquí nacen de los temas de los talleres, que son propuestos por el grupo basándose en sus necesidades imperiosas e intereses comunes, y se establecieron los horarios más convenientes para su desarrollo.

OBJETIVO GENERAL:

Presentar al grupo los hallazgos obtenidos del diagnóstico general de la situación de salud de los (as) trabajadores (as) de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, durante el año 2005.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA: 2 pm.

HORA: Martes 03 de Mayo del 2005

DURACIÓN: 2 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Presentar a los (as) interesados (as) la situación de salud de la población en estudio.	Resultados de los siguientes instrumentos: Cuestionarios para evaluar las necesidades en salud, aplicado a 42 trabajadores (as). Hallazgos del examen físico, examen de sangre, observación no participante, y entrevista a un informante clave.	Exposición.	Retroalimentación oral para corroborar que los resultados hayan sido comprendidos por los (as) presentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Facilitadora ✍ Gerente ✍ Participantes del diagnóstico. ✍ Rotafolio
Análisis de la situación de salud de la población estudiada.	Datos estadísticos	Exposición.	Elaborar una lista de los principales temas que desean desarrollar en los talleres (los cuales cuentan con el consenso de todos los (as) presentes), sobre la base de sus necesidades en salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Facilitadora ✍ Gerente ✍ Participantes del diagnóstico. ✍ Rotuladores. ✍ Rotafolio

UNIDAD II:

TEMA: AUTOESTIMA

Esta unidad consistió en trabajar con el grupo algunas herramientas que ayuden a fortalecer su amor propio, ya que este es el resultado de muchos factores como lo son el ambiente, los factores de crianza, la familia, la escuela etc., y de esta forma se conviertan en participantes activos (as) de su autocuidado, mediante el reconocimiento de sus debilidades y fortalezas, que favorezcan el planteamiento de nuevas metas, dirigidas a mejorar su autopercepción, y por ende su calidad de vida tomando como punto de partida el aprender a contar consigo mismo (a).

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar herramientas que les permitan fortalecer su Autoestima.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA: Miércoles 6 de Julio.

HORA: 3 – 6 pm.

DURACIÓN: 3 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Los y las participantes podrán incorporar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.	<p data-bbox="558 654 720 683">Bienvenida</p> <p data-bbox="558 873 747 979">Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p data-bbox="898 654 1295 724">Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p data-bbox="898 873 1295 943">Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p data-bbox="1312 654 1654 794">Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p data-bbox="1312 873 1654 1127">Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación. Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1686 691 1902 761">✕ Material fotocopiado <li data-bbox="1686 802 1902 907">✕ Facilitadora, Guía de relajación. <li data-bbox="1686 915 1902 985">✕ CD de relajación. <li data-bbox="1686 993 1902 1023">✕ Grabadora. <li data-bbox="1686 1031 1902 1060">✕ Quemador <li data-bbox="1686 1068 1902 1127">✕ Esencia de incienso.

<p>Los y las participantes podrán construir la conceptualización del término “autoestima”.</p>	<p>Conceptos:</p> <p>a. Autoestima.</p> <p>b. ¿Cómo mejorar el autoestima?</p> <p>Estrategias para fortalecer el amor propio.</p>	<p>Técnica lluvia de ideas,</p> <p>Charla participativa.</p> <p>Charla participativa</p>	<p>Retroalimentación oral, (todo el grupo.)</p> <p>Elaboración de lista de debilidades y fortalezas. (Trabajo individual)</p> <p>Elaboración de frases para intercambiar, en la actividad “Te regalo mi luz.”</p>	<p>✘ Facilitadora</p> <p>✘ Panfleto de autoestima,</p> <p>✘ Pizarra.</p> <p>✘ Material.</p> <p>✘ Fotocopiado.</p> <p>✘ Lapiceros</p> <p>✘ Música</p> <p>✘ Papel,</p> <p>✘ Lapiceros</p> <p>✘ Candelas aromáticas.</p> <p>✘ Fósforo.</p>
<p>Los y las participantes podrán analizar la conceptualización del término “automotivación”.</p>	<p>Concepto:</p> <p>Automotivación interna, externa y requerimientos para recuperar la automotivación.</p>	<p>Lectura y análisis de frases relacionadas con el tema.</p>	<p>Discusión y elaboración de un collage, en grupos, de las fuentes de motivación que poseen tanto individual como grupalmente.</p>	<p>✘ Facilitadora</p> <p>✘ Papel bond grande</p> <p>✘ Lapiceros.</p> <p>✘ Rotuladores.</p> <p>✘ Goma.</p> <p>✘ Tijera.</p> <p>✘ Revistas.</p>
<p>Los y las participantes serán capaces de evaluar la unidad vista.</p>	<p>Evaluación al final de cada sesión.</p>	<p>Calificar los temas vistos, la metodología empleada, el manejo del tema por la expositora, y el taller en general.</p>	<p>Guía de evaluación.</p>	<p>✘ Material fotocopiado</p>

UNIDAD III

TEMA: TALLER DE RELACIONES HUMANAS

En los equipos de trabajo, las malas relaciones entre los (as) trabajadores (as) representan un factor de riesgo el cual puede conllevar a aumento en la incidencia de estrés sostenido por parte del grupo, dando paso a la aparición de trastornos como son la ansiedad, la depresión, alteraciones musculoesqueléticas entre otras, las cuales afectan directamente el rendimiento en su trabajo, a través de esta unidad se estudió del comportamiento humano desde su perspectiva tanto racional como emocional en cuanto a las relaciones con los demás, se reforzó una actitud positiva y de tolerancia, que abran el espacio a la libre expresión de ideas, a la confianza y colaboración en la resolución de problemas convirtiéndolos en un equipo de alto rendimiento.

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar el adecuado manejo del estrés, la comunicación asertiva, entre otras, que garantice su óptimo estado de salud físico y mental, así como asegurar el alto rendimiento en equipo.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA Lunes 11 de Julio.

HORA: 3 – 6 pm.

DURACIÓN: 3 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
<p>Los y las participantes podrán ejecutar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p>Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p>Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p>Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p>Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación.</p> <p>Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✂ Material fotocopiado ✂ Facilitadora, ✂ Guía de relajación. ✂ CD de relajación. ✂ Grabadora. ✂ Quemador ✂ Esencia de incienso.
<p>El grupo podrá discutir el término “Relaciones interpersonales en el trabajo”.</p>	<p>Conceptos</p> <p>a) Relaciones Interpersonales en el trabajo.</p>	<p>Charla participativa sobre las Relaciones interpersonales en el trabajo.</p>	<p>En pequeños grupos elaborarán:</p> <p>No. 1 Una lista de las ventajas y desventajas de mantener relaciones interpersonales positivas en el trabajo,</p> <p>No. 2 Una lista de Valores que permitan alcanzar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✂ Facilitadora ✂ Participantes ✂ Folleto de Relaciones Interpersonales en el trabajo. ✂ Papel fotocopiado. ✂ Lapiceros.

	<p>b) Trabajo en equipo; Equipo de alto rendimiento.</p>	<p>Lectura de reflexión: "SÍ FUERAMOS COMO GANSOS"</p> <p>Charla sobre trabajo en equipo</p>	<p>relaciones positivas en el trabajo.</p> <p>Luego se expondrá al resto del grupo, el cual agregará aquellos que cree necesario incluir a la lista.</p> <p>Todo el grupo comentará la lectura.</p> <p>Se trabajará en dos grupos:</p> <p>No. 1 Identificarán utilizando ejemplos de la lectura los componentes de un equipo de trabajo: visión, valores, objetivos y metas, las reglas y normas.</p> <p>No. 2 Elaboran un collage donde se represente "Las cosas que nos unen" seguida de la exposición del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Lapiceros <input type="checkbox"/> Revistas, <input type="checkbox"/> Tijeras, <input type="checkbox"/> Gomas, <input type="checkbox"/> Papel bond grande, <input type="checkbox"/> Rotuladores.
--	--	--	---	--

	C) Solución de conflictos.	de	Presentación de técnicas de solución de problemas.	A través de casos se implementará las Técnicas de Solución de los problemas antes vistos.	✍ Material fotocopiado.
--	----------------------------	----	--	---	-------------------------

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
<p>El grupo podrá analizar los conceptos de manejo adecuado del estrés, comunicación asertiva y empoderamiento.</p>	<p>Conceptos</p> <p>a) Manejo adecuado del estrés.</p> <p>b) Comunicación asertiva.</p>	<p>Charla participativa: Manejo adecuado del estrés.</p> <p>Práctica de ejercicios físicos para liberar tensiones.</p> <p>Se expone algunas de recomendaciones para el manejo del estrés.</p> <p>Charla participativa sobre la Comunicación Asertiva en las Relaciones Humanas;</p> <p>Lectura de frases no asertivas, frases puntuales.</p>	<p>A través de una lluvia de ideas el grupo reconocerá aquellos aspectos del trabajo que le producen estrés</p> <p>Se repetirá el ejercicio dos veces más, siendo dirigidas por dos de los participantes para cada ocasión.</p> <p>Retroalimentación escrita.</p> <p>Se llena una autoevaluación de la asertividad.</p> <p>Representación de situaciones donde se demuestre el buen y mal manejo de la comunicación.</p>	<p>☒ Facilitadora</p> <p>☒ Papel bond grande, rotuladores,</p> <p>☒ Cuerpo de los participantes,</p> <p>☒ fotocopias,</p> <p>☒ quemador con esencia,</p> <p>☒ música,</p> <p>☒ grabadora</p> <p>☒ Material fotocopiado.</p> <p>☒ Elementos varios del entorno.</p>

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
El grupo podrá aplicar el mejoramiento en la calidad de vida laboral, al desarrollar técnicas y métodos que ayuden a una mejor administración de nuestro tiempo en el trabajo; estableciendo un control del mismo.	<p>Conceptos</p> <p>a) Organización del tiempo en el trabajo.</p> <p>b) Técnicas para el manejo efectivo del tiempo en el trabajo.</p>	Charla participativa	<p>Elaborarán un plan de acción cotidiano.</p> <p>Retroalimentación Oral.</p>	<p>✂ Facilitadora</p> <p>✂ Participantes</p> <p>✂ Material fotocopiado.</p>
Los y las participantes serán capaces de evaluar la unidad vista.	Evaluación al final de cada sesión.	Calificar los temas vistos, la metodología empleada, el manejo del tema por la expositora, y el taller en general.	Guía de evaluación.	✂ Material fotocopiado

UNIDAD IV

TEMA: EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTE.

Diversas investigaciones han mostrado los beneficios que se obtienen al realizar ejercicio físico y deporte, como son: mejorar el estado de ánimo, nos provee de una autopercepción más positiva, lo que se traduce en personas con actitudes más entusiastas y activas, el realizar ejercicio físico y deporte ayuda a disminuir el riesgo de padecer de presión alta, y control de la misma a aquellas personas que ya la padecen, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de colón, diabetes, favorece el mantenimiento del peso adecuado, ayuda a mantener los huesos y los músculos sanos, disminuye la ansiedad y la depresión.

Una vez que la población es conocedora de los beneficios que se obtienen con estas prácticas se logra una mayor aceptación de las mismas. Para efectos de este taller se trasladó al grupo a un espacio adecuado que permitió el desarrollo de una rutina básica de ejercicio, se trabajaron los grandes grupos musculares, asimismo se realizó una rutina de ejercicio de relajación haciendo empleo de una bola antiestrés, ambas rutinas pueden ser implementarse en el espacio de casa o del trabajo.

En esta sesión se contó con la participación de la una profesional en el área de la educación física, ésta desarrolló las rutinas haciendo énfasis en cada momento tanto de los beneficios, como de las recomendaciones que deben de seguir para evitar alguna lesión. Lo que se pretendía con esto es que las personas al sentir el bienestar alcanzado al finalizar la sesión y con el aprendizaje previo de la rutina, continúen practicándola en sus hogares, hasta convertirlas en un hábito.

OBJETIVO GENERAL:

Concienciar la importancia de la práctica de ejercicio físico y deportes que potencialice sus buenas condiciones de salud y su calidad de vida.

LUGAR: Gimnasio del Carmen.

FECHA: Miércoles 13 de Julio.

HORA: 3-6 pm.

DURACIÓN: 3 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Los y las participantes podrán aplicar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.	<p data-bbox="562 316 722 345">Bienvenida</p> <p data-bbox="562 443 921 511">Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p data-bbox="938 316 1297 384">Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p data-bbox="938 423 1297 527">Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p data-bbox="1314 316 1661 456">Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p data-bbox="1314 534 1661 784">Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación. Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1690 355 1906 420">✍ Material fotocopiado <li data-bbox="1690 459 1913 563">✍ Facilitadora, Guía de relajación. <li data-bbox="1690 570 1885 634">✍ CD de relajación. <li data-bbox="1690 641 1898 673">✍ Grabadora. <li data-bbox="1690 680 1923 784">✍ Quemador Esencia de incienso.
Los y las participantes serán capaces de reconstruir el concepto "ejercicio físico".	<p data-bbox="562 857 709 889">Concepto:</p> <p data-bbox="562 896 921 1032">a) Ejercicio físico, beneficios, recomendaciones básicas.</p>	<p data-bbox="938 857 1297 1032">Clase participativa con un especialista en el tema. (se desarrollará una rutina básica de ejercicio).</p>	<p data-bbox="1314 857 1661 925">Evaluación oral y práctica</p>	<p data-bbox="1690 857 1980 1182">Facilitadora, bachiller en Educación física Guisella Alcázar Contreras. "Panfleto de ejercicio físico", grabadora, música de ejercicio.</p>

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Los y las participantes podrán reconocer la importancia de mantener una adecuada salud física y mental, que les permita alcanzar su óptimo desarrollo tanto en el ámbito personal como social.	Conceptos de: a) Salud física y mental, b) Actividades deportivas y recreativas c) Ejercicio en el lugar de trabajo	Clase participativa	Evaluación oral	<input type="checkbox"/> Facilitadora, <input type="checkbox"/> Panfleto "Salud mental."
Los y las participantes serán capaces de evaluar la unidad vista.	Evaluación al final de cada sesión.	Calificar los temas vistos, la metodología empleada, el manejo del tema por el expositor, y el taller en general.	Guía de evaluación.	<input type="checkbox"/> Material fotocopiado

UNIDAD V

TEMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Con esta unidad se quiso dar a conocer las ventajas para nuestra salud, que se obtienen por medio de una alimentación saludable, por ello se abarcan temas como los grupos de alimentos, balance energético, metas nutricionales, etc., la idea primordial es que el grupo comprenda que comer bien no es comer poco sino que es consumir diariamente una cantidad adecuada y variada de alimentos, con el fin de obtener todas las sustancias nutritivas que el cuerpo humano necesita para su buen funcionamiento.

OBJETIVO GENERAL:

Concienciar sobre la importancia de una alimentación saludable para gozar de un adecuado estado de salud.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA: Miércoles 20 de Julio.

HORA: 3-6 pm.

DURACIÓN: 3 horas

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Los y las participantes podrán desarrollar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.	<p>Bienvvenida</p> <p>Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p>Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p>Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p>Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p>Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación.</p> <p>Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Material fotocopiado ✗ Facilitadora, ✗ Guía de relajación. ✗ CD de relajación. ✗ Grabadora. ✗ Quemador Esencia de incienso.
Los y las participantes podrán definir las características de una alimentación saludable y su importancia.	<ul style="list-style-type: none"> a) Alimentación saludable b) Importancia de la alimentación saludable como medio de controlar los niveles de colesterol y triglicéridos sanguíneos. c) Metas nutricionales 	Charla participativa	Evaluación oral	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Panfleto "Alimentación saludable" ✗ Rotafolio.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Los y las participantes podrán reconocer los diferentes grupos de alimentos.	Clasificación de los alimentos: proteínas, grasas, producto animal, frutas, verduras y legumbres.	Pastel de los grupos de alimentos.	Retroalimentación oral	<input checked="" type="checkbox"/> Facilitadora <input checked="" type="checkbox"/> Cartulina <input checked="" type="checkbox"/> Rotuladores <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos de alimentos
Los y las participantes podrán reconocer el valor nutritivo de los alimentos.	<p>Concepto</p> <p>Valor nutritivo de los alimentos.</p>	Pastel de los grupos de alimentos más el valor nutritivo de los mismos. Técnica de la casa.	<p>Retroalimentación oral.</p> <p>Reconstrucción de la casa, y explicar las similitudes de sus partes con cada grupo de alimentos.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Facilitadora <input checked="" type="checkbox"/> Cartulina. <input checked="" type="checkbox"/> Goma, <input checked="" type="checkbox"/> Papel de construcción
El grupo podrá definir el término de balance energético	<p>Concepto:</p> <p>Balance energético (alimentos: energía) VET</p>	Charla participativa	Test alimentación saludable: se debe de seleccionar la opción del menú más saludable para cada tiempo de comida.	<input checked="" type="checkbox"/> Facilitadora <input checked="" type="checkbox"/> Pizarra <input checked="" type="checkbox"/> Material fotocopiado
Los y las participantes serán capaces de evaluar la unidad vista.	Evaluación al final de cada sesión.	Calificar los temas vistos, la metodología empleada, el manejo del tema por el expositor, y el taller en general.	Guía de evaluación. (ver anexo 14)	<input checked="" type="checkbox"/> Material fotocopiado

UNIDAD VI

TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para cubrir las necesidades de información del grupo (de acuerdo con las características del grupo y resultados del diagnóstico) sobre este tema fue necesario enfatizar en dos puntos principalmente como son las infecciones de transmisión sexual, y la medicina preventiva. Se complementa el objetivo de la unidad con la participación una especialista sexoterapeuta con la cual se busca instruir al grupo en el tema de la sexualidad sus antecedentes históricos, el origen de la represión sexual, la sexualidad humana segura, satisfactoria y gratificante, para rescatar la importancia de alcanzar ese disfrute de la sexualidad que solo se consigue con el empoderamiento sobre nuestro cuerpo, y de los significantes de los actos propios de la vida en pareja, y decisión de alcanzar una sexualidad transformadora y plena y sagrada como apunta Rodríguez (2003).

OBJETIVO GENERAL:

Sensibilizar sobre la importancia de una expresión satisfactoria de nuestra sexualidad.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA: Miércoles 3 de Agosto.

HORA: 3-6 pm.

DURACIÓN: 3 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
<p>Los y las participantes podrán desarrollar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p>Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p>Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p>Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p>Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación.</p> <p>Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<p>✂ Material fotocopiado</p> <p>✂ Facilitadora,</p> <p>✂ Guía de relajación.</p> <p>✂ CD de relajación.</p> <p>✂ Grabadora.</p> <p>✂ Quemador</p> <p>Esencia de incienso.</p>
<p>El grupo será capaz de integrar su salud sexual y reproductiva, en su cotidianidad.</p>	<p>Conceptos:</p> <p>a) Salud sexual y reproductiva.</p> <p>b) Derechos sexuales y Reproductivos.</p>	<p>Lectura de la reflexión: “Motivación: el escondite de Dios”.</p> <p>Charla participativa</p>	<p>Retroalimentación oral: Análisis de la lectura.</p> <p>Dinámica: “dudas y temores sobre mi vida sexual”.</p>	<p>✂ Facilitadora</p> <p>✂ Material fotocopiado.</p>

<p>El grupo podrá analizar la importancia del desarrollo de una vida sexual responsable, segura y gratificante.</p>	<p>Conceptos: a) El verdadero origen de la represión sexual contemporánea y su relación con el arco iris del género. b) La sexualidad humana responsable, segura y satisfactoria.</p>	<p>Charla participativa</p>	<p>Retroalimentación oral.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sexoterapeuta: Licenciada Ana Leticia Rodríguez. <input checked="" type="checkbox"/> Computadora.</p>
<p>El grupo podrá identificar los diferentes tipos de anticonceptivos.</p>	<p>Conceptos: a) Tecnología anticonceptiva, Generalidades, métodos químicos, naturales, hormonales y mixtos.</p>	<p>Charla participativa Muestra de los diferentes tipos de anticonceptivos.</p>	<p>Retroalimentación oral,</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Facilitadora. <input checked="" type="checkbox"/> Diferentes tipos de anticonceptivos. (condón masculino y femenino, pastillas, calendario, etc.)</p>
<p>Los y las participantes serán capaces de evaluar la unidad vista.</p>	<p>Evaluación al final de cada sesión.</p>	<p>Calificar los temas vistos, la metodología empleada, el manejo del tema por el expositor, y el taller en general.</p>	<p>Guía de evaluación.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Material fotocopiado</p>

UNIDAD VII

TEMA: ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE Y ALTERACIONES DE LA SALUD

Se describieron las prácticas no saludables y su efecto sobre el estado de salud, con el fin de señalar los factores que representan un riesgo sobre el mismo, y que coinciden en la aparición de determinadas patologías en la sociedad costarricense, las cuales pueden ser prevenidas si se logra despertar en la población la necesidad de adquirir estilos de vida saludables, que permitan mantener un estado óptimo de salud.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar sobre las diferentes alteraciones de la salud relacionadas con los estilos de vida poco saludable, sobre la base de los factores de riesgo presentes en la población.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA: Jueves 4 de Agosto.

HORA: 3-6 pm.

DURACIÓN: 3 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
<p>Los y las participantes podrán aplicar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p>Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p>Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p>Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p>Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación.</p> <p>Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✂ Material fotocopiado ✂ Facilitadora, ✂ Guía de relajación. ✂ CD de relajación. ✂ Grabadora. ✂ Quemador de Esencia de incienso.
<p>Los y las participantes podrán definir las principales alteraciones de la salud relacionadas con los estilos de vida poco saludables como son: HTA, DM, coronariopatías, osteoporosis, Insuficiencia venosa crónica, gastritis, colitis, colesterol, triglicérido, fumado, alcoholismo, cáncer, ITS.</p>	<p>Definición de las patologías, signos, síntomas, diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo, prevención.</p>	<p>Construcción conjunta de un Mapa conceptual.</p>	<p>Retroalimentación oral.</p> <p>El grupo analiza las alteraciones de la salud antes vistas desde sus experiencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✂ Facilitadora ✂ Papel periódico ✂ Rotuladores ✂ Cinta adhesiva. ✂ Material fotocopiado

<p>Los y las participantes serán capaces de reconocer la importancia de conocer y practicar la medicina preventiva en la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Conceptos de: Medicina preventiva: Citología de cuello uterino, Auto examen de mama, autoexamen de testículos, y el uso adecuado del condón. Infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Charla participativa, y demostración de Auto examen de mama, autoexamen de testículos y el uso adecuado del condón.</p>	<p>Retroalimentación oral, y demostrativas del Auto examen de mama, y autoexamen de testículos y el uso adecuado del condón.</p>	<p>✂ Facilitadora ✂ Láminas ilustrativas. ✂ Dibujos. ✂ Material fotocopiado. ✂ Folleto.</p>
<p>Los y las participantes podrán evaluar la unidad vista.</p>	<p>Evaluación al final de cada sesión.</p>	<p>Calificar los temas vistos, la metodología empleada, el manejo del tema por el expositor, y el taller en general.</p>	<p>Guía de evaluación.</p>	<p>✂ Material fotocopiado</p>

ACTIVIDAD: CIERRE EVALUACIÓN DE LOS TALLERES

Se recopilaron las impresiones individuales de los diferentes temas tratados (importancia del aprendizaje sobre los mismos), las limitaciones, inquietudes insatisfechas, y algunas recomendaciones para el mejor desarrollo de los talleres, así como la evaluación de la participación de la facilitadora y de las diferentes coordinaciones que se realizaron para su ejecución.

OBJETIVO GENERAL:

Reconocer la importancia de la promoción de estilos de vida saludables.

LUGAR: Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

FECHA: Viernes 5 de Agosto.

HORA: 3-5 pm.

DURACIÓN: 3 horas.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología de enseñanza	Metodología de evaluación	Recurso (humano, material):
Los y las participantes podrán desarrollar estrategias de relajación para mejorar su autoestima.	<p>Bienvenida</p> <p>Presentación de técnicas de relajación.</p>	<p>Se recibe al grupo, se detalla la agenda del día.</p> <p>Clase participativa: sesión de relajación y meditación</p>	<p>Espacio para que expresen sus dudas sobre la dinámica de los talleres.</p> <p>Retroalimentación oral de los beneficios de la relajación. Que el grupo comente como se sintieron durante el ejercicio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Material fotocopiado ✗ Facilitadora, ✗ Guía de relajación. ✗ CD de relajación. ✗ Grabadora. ✗ Quemador Esencia de incienso.
Los y las participantes serán capaces de evaluar los talleres.	Recuento de los temas vistos.	<p>Lectura de una reflexión. "Quisiera"</p> <p>Se organiza una reunión tipo Café, en el cual en un plano de confianza se intercambiarán los aspectos más relevantes de las diferentes actividades realizadas, así como las sugerencias para mejoras de las mismas.</p>	Cuadros para la evaluación general de los talleres educativos.	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Facilitadora ✗ Material fotocopiado. ✗ Para el café: Leche, café, queque integral con frutas.

3.4.5. FASE DE IMPLEMENTACION

Las consejerías como herramientas de la práctica de enfermería estuvieron basadas en aspectos éticos como son: respetar la libertad individual y la responsabilidad social, guiar la atención respetando los derechos de las personas a decidir, y recordar que las personas deben responsabilizarse de sus acciones. Como trabajadores del campo de la salud se tiene el deber de participar activamente en la valoración de los riesgos para la salud a través de este tipo de estrategia, y vincularlos con los programas educativos y otros recursos para lograr cambios en los estilos de vida y reducir riesgos.

La importancia del desarrollo de estas consejerías radicó en concienciar a las personas en que la salud se enmarca en la cotidianidad, en los centros de estudio, en el trabajo, en las actividades recreativas, etc., ya que es el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa así mismo y a los demás, de esta manera se busca potenciar su autonomía hasta que logren el máximo desarrollo de sus capacidades.

Así mismo se implementaron los talleres educativos sobre los temas establecidos, por común acuerdo con los (as) trabajadores (as), una vez que se les presentó el resultado de diagnóstico de sus necesidades en salud, se utilizó el taller como técnica participativa que favoreció la interacción entre los (as) participantes y la investigadora. Así mismo esto permitió el establecimiento de lazos de confianza que aseguraron el éxito de las diferentes actividades, y la asimilación de los contenidos.

La metodología participativa y las técnicas cualitativas para la evaluación, se emplearon en cada momento entre el grupo de estudio y la investigadora, con el fin de permitir la creatividad, una buena comunicación, evitar caer en la imposición de trabajos y preservar el interés.

3.4.6 FASE DE EVALUACIÓN

Se evaluó el logro de los objetivos previstos para cada una de las actividades realizadas, así como la finalidad de los talleres educativos, con la intención de establecer el alcance del trabajo elaborado, y saber si se cuenta tras este trabajo con una población multiplicadora de estilos de vida saludables que favorezcan alcanzar un mayor bienestar para todos.

En cuanto a la las técnicas de evaluación durante las diferentes sesiones se hizo uso de los juegos participativos, guías escritas, sociodramas, presentaciones orales, entre otras, para corroborar la adecuada asimilación de la información.

Capítulo IV

RESULTADOS DE LA PRÁCTICA DIRIGIDA

4.1. Resultados del Diagnóstico

A continuación se presentarán los resultados del diagnóstico general, según los datos que surgieron de las consejerías de enfermería, entre los cuales tenemos los hallazgos del examen físico, y la prueba de laboratorio (examen de sangre). Cabe aclarar que además se incluyen los datos recogidos en la aplicación del instrumento sobre las necesidades de salud, los cuales se presentan a continuación:

I Parte: datos generales

Cuadro # 1

Población según sexo y edad.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

EDAD		%	HOMBRES	%	MUJERES	%
18-25	16	38%	9	48%	7	30%
26-35	12	31%	4	21%	8	35%
36-45	13	29%	5	26%	8	35%
	1	2%		5%		0%
46+			1		0	
TOTAL	42	100%	19	100%	23	100%

Fuente: Cuestionario para el diagnóstico de las necesidades en salud y estilos de vida.

Es relevante para esta investigación el conocimiento de parámetros sociodemográficos de los individuos puesto que son condicionantes de su desarrollo.

Este cuadro muestra que la población estuvo comprendida por un total de 42 personas, de los cuales 19 son hombres y 23 son mujeres, sus edades oscilan entre los 18 y los 46 años, lo cual nos indica que se trató de un grupo en adultez

media. Se encuentra que hay más hombres entre los 18 a 25 años y más mujeres entre los grupos de edades de los 26 a los 45 años.

Es importante considerar estos aspectos ya que nos ayuda a visualizar con mayor claridad el tipo de necesidades biosicosociales del individuo, y de esta forma abordarlo de manera integral, y ayudándolos a prepararse de una forma adecuada para su adultez mayor.

Cuadro # 2

Población según Estado Civil.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Estado civil	A abs.	%
Solteros	16	38%
Casados	13	31%
Unión libre	11	26%
Separados / divorciado	2	5%
TOTAL	42	100%

El estado civil es determinante importante del estilo de vida de la persona ya que influye sobre las responsabilidades del hogar, las actividades recreativas que realice y demás. La mayor parte de la población cuenta con pareja estable lo cual incide sobre el desarrollo de su vida sexual, y por ende su salud.

Cuadro # 3

Población según personas con las que vive
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Parentesco	Abs.	%
Padres	10	24%
Pareja	3	7%
Pareja e Hijos	14	33%
Otro (solo, con amigos)	15	36%
TOTAL	42	100%

Según el cuadro anterior el mayor porcentaje corresponden a personas que viven con la pareja, pareja e hijos, seguidos por los que viven solos o con amigos.

Cabe anotar que la importancia de este aspecto sobre la situación del individuo no radica en el parentesco de aquellos con los que convive sino el tipo de relación que tiene con ellos y en su mayoría estos anotaron que tienen muy buenas relaciones con los miembros de su familia, lo que favorece el desarrollo adecuado del individuo en todas sus esferas y refuerza sus sentimientos de confianza con el cual enfrentar el mundo laboral. Además que según la etapa de desarrollo en la que se encuentra esta población, de las personas que conviven con sus padres ya sobre pasan los 20 años, su promedio de edad estaría en los 34 años y en su mayoría son hombres. Para los que señalaron que conviven con otras personas tenemos que la mitad corresponde a madres solteras y el resto personas que viven solos (as), el promedio de edad para este grupo es de los 24 años, y en su mayoría son mujeres.

Cuadro # 4

Población según grado de escolaridad.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Grado de escolaridad	Abs.	%	Escala de valoración
Baja escolaridad (Primaria Completa, Primaria incompleta)	16	38%	Desfavorable
Mediana escolaridad (Secundaria Completa, Secundaria Incompleta)	18	43%	Mediano favorable
Alta escolaridad (Estudios Superiores, Otros)	8	19%	Favorable
TOTAL	42	100%	

De acuerdo a la escala de valoración propuestas por las autoras del cuestionario (Pérez y Sanabria 2003), se considera que según el grado académico tendrá mayores oportunidades a la inserción en un sector laboral privilegiado o digno.

II Parte: Información sobre la vivienda.

Según San Martín (1994) los individuos luchan por adaptarse al ambiente externo que le rodea por lo tanto, en condiciones más favorables este proceso le será menos difícil a la persona. Todas estas características del medio donde se desenvuelve el individuo modificarán sus manifestaciones de morbilidad.

Así mismo se hace necesario evaluar estos aspectos con relación a las modificaciones demográficas que ha tenido el país debido a la inmigración, y problemas sociales como la pobreza.

Cuadro # 5

Población según tipo de vivienda.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Tipo de vivienda	Absolutos	%	Escala de valoración
Propia	31	73%	Favorable
Alquilada	8	19%	Desfavorable
Prestada	2	5%	Medianamente Favorable
Otro	1	2%	
TOTAL	42	100%	

La mayoría de la población cuenta con casa propia lo que se considera una situación favorable porque esto le otorga tranquilidad emocional al individuo y fortalece la estabilidad de la familia, el vivir en una casa alquilada significa un gasto económico, así como podría provocar inestabilidad emocional a los miembros de la familia por estar cambiando de residencia, así mismo imposibilita que la familia desarrolle sentimientos de pertenencia con respecto a la comunidad. Para las personas que viven en una vivienda prestada no representa un gasto económico pero si representa una carga emocional sobre los mismos.

Teniendo en cuenta estas variables todos se encuentran en una circunstancia favorable para la salud puesto que en relación personas y número de aposentos de la vivienda que es de 3 personas por cada 5 o 6 aposentos se nota que no existe posibilidad de que se presente una situación de hacinamiento. Así mismo el total de la población se encuentra en una situación favorable para la salud puesto que cuentan con los servicios básicos en sus hogares lo que representa un factor protector para la salud de todos (as) los (as) miembros (as) de la familia.

III. Parte: Hábitos y estilos de vida.

Nutrición

La alimentación es entendida como el proceso a través del cual adquirimos los nutrientes para mantener el adecuado funcionamiento de nuestro organismo. Así mismo afirma Griffin, (1975), que el estado nutricional de un individuo dependerá de una serie de factores que se pueden resumir en los siguientes puntos: la disponibilidad de los alimentos, el consumo y la utilización de los mismos, lo cual estará influenciado por aspectos sociales y culturales.

Cuadro # 6
Población según consumo de alimentos en horarios regulares.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Horarios regulares	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	21	50%	Favorable
NO	21	50%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

La mitad de población cuenta con un horario regular para consumir los alimentos, lo que se considera favorable para la salud ya que protege el organismo de complicaciones metabólicas y demás problemas digestivos, sin embargo, y la

otra mitad de la población no cuenta con un horario establecido por lo que se considera que están en una situación desfavorable, esto representa un riesgo para la salud del individuo.

Cuadro # 7

Población según Alimentos que acostumbra consumir con más frecuencia.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Alimentos que acostumbran comer con mayor frecuencia (harinas, carnes y grasas)	Abs.	%	Riesgo
Recargo en 1 grupo alimenticio	19	72%	Alto
Recargo en 2 grupos alimenticios	11	13%	Mediano
Distribución equilibrada en los tres grupos alimenticios	12	15%	Ninguno
TOTAL	42	100%	

El cuadro anterior muestra que la mayoría de la población presenta un recargo en un grupo alimenticio lo que representa una situación de alto riesgo para la salud específicamente para la mayoría, este grupo es el de las harinas, entre los que se encuentran en mediano riesgo presentan un recargo en los grupos de alimentos de las harinas y las grasas.

Cuadro # 8

Población según percepción del lugar donde acostumbra a
consumir sus alimentos en tiempo laboral
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Percepción del lugar	Absolutos	%	Escala de valoración
(Apropiado y agradable)	17	40%	Favorable
(agradable)	12	29%	Medianamente favorable
(Inapropiado y desagradable).	9	21%	Desfavorable
No responde	4	10%	
TOTAL	42	100%	

Más de la tercera parte de la población considera que el lugar donde consume sus alimentos durante la jornada laboral es apropiado y agradable, lo que se considera un factor protector para la salud de los trabajadores porque favorece toda el aprovechamiento de los alimentos, los restantes lo consideran inapropiado y desagradable lo que significa una condición desfavorable para la salud integral del individuo, puesto que les puede provocar indisposición antes y después de consumir su comida.

Cuadro # 9

Población según tiempo para consumir los alimentos en su lugar de trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Tiempo en minutos	Absolutos	%	Escala de valoración
15 a 30 min.	37	88%	Desfavorable
30 a 45 min.	3	7%	Medianamente favorabl
Más de 45 min.	2	5%	Favorable
TOTAL	42	100%	

Este aspecto es muy importante ya que de este depende el provecho real de la alimentación, ya que afecta directamente el proceso digestivo y por ende la captación adecuada de los nutrientes, por lo anterior se muestra que prevale una situación desfavorable para su salud, ya que los y las trabajadores (as) cuentan con un tiempo para alimentación de 15 a 30 minutos y en muchos casos refieren que sienten que se tienen que hacer “tragada la comida”, y entrar muy llenos a trabajar lo que les ocasiona con frecuencia dolor de estomago. El personal que dispone de un tiempo de 30 a 45 minutos para alimentarse corresponde a los administrativos, lo cual se considera favorable pues permite un adecuado proceso digestivo.

Cuadro #10

Población según satisfacción con el tiempo para la alimentación en su trabajo.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Grado de Satisfacción	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	35	83%	Favorable
NO	7	17%	Desfavorable
TOTAL	42%	100%	

Pese a lo anterior más de la mitad de la población refieren que se sienten satisfechos del tiempo que disponen para consumir sus alimentos lo que se considera un factor positivo o favorable para mantener un nivel óptimo de bienestar, la minoría manifiesta estar descontentos con el tiempo que disponen para comer pues muchas veces han presentado problemas digestivos por comer rápido e iniciar a trabajar inmediatamente.

Cuadro #11

Población según hábito de fumado
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Hábito de fumado	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	7	17%	Desfavorable
NO	35	83%	Favorable
TOTAL	42	100%	

Con respecto al hábito del fumado menos de la quinta parte de la población se encuentra en una situación desfavorable para su salud puesto que refieren fumar, de este grupo 4 personas consumen de 1-5 cigarrillos diarios, y las otras 3 consumen entre 6-10 cigarrillos al día lo que acentúa el riesgo para su salud de presentar en un futuro enfermedades cardiovasculares, cáncer tanto en las vías respiratorias inferiores como superiores, entre otros.

Cuadro #12

Población según consumo de bebidas alcohólicas
Panadería Trigo Miel Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Consumo de bebidas alcohólicas	Absolutos	%	Escala de valoración
Si	11	26%	Alto riesgo
No	30	72%	Ningún riesgo
No responde	1	2%	
TOTAL	42	100%	

El consumo de bebidas alcohólicas representa un factor de riesgo para la salud ya que deteriora en forma paulatina el cuerpo humano, por tanto se considera que la población que si consume bebidas alcohólicas se encuentra en alto riesgo de presentar algún grado de deterioro en su salud relacionado con este hábito, de los cuales 8 individuos consumen bebidas alcohólicas 2 veces a la semana lo que los sitúa en una situación de mediano riesgo para su salud, y los otros 3 refieren consumir más de 3 veces a la semana lo que se considera de alto riesgo para su salud.

Hábitos de eliminación

Cuadro # 13

Población según opinión sobre condiciones en las que se encuentran el servicio sanitario de su lugar de trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Condición del serv. Sanitar en su trabajo	Absolut	%	Escala de valoración
Buenas	15	36%	Favorable
Regulares	21	50%	Medianamente favorable
Malas	6	14%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

Basándonos en la premisa de que los seres humanos respondemos a los estímulos negativos evitándolos, se considera que el 14% de la población que percibe las condiciones del servicio sanitario en su lugar de trabajo como malas se encuentran en una situación desfavorable para su salud puesto que esto incide directamente en el número de eliminaciones tanto intestinales como vesicales, sumado a esto ellos refieren que a causa de la ausencia de vestidores y casilleros siempre hay muchas cosas (bolsos, ropa, etc.) en el baño y esto ocasiona que se hagan filas para ir al servicio por que la gente se tiene que cambiar en los baños, lo cual también les incomoda porque los que laboran en el segundo piso bajan muchas veces al sanitario y siempre hay fila y esto les causa pérdida de tiempo y los obliga a posponer las eliminaciones. Un 36% opina que son buenas, lo cual es favorable para su salud, sin embargo estas personas señalan que hay cosas que se pueden mejorar.

Cuadro #14

Población según satisfacción de las necesidades fisiológicas
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Responde a sus necesidades fisiológicas	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	41	98%	Favorable
NO	1	2%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

En vista de que en esta empresa los trabajadores son libres de ir el número de veces que consideren necesarias al baño, el total de la población opina que esto satisface completamente sus necesidades fisiológicas lo que se considera favorable para el adecuado funcionamiento de su organismo, pero que en ocasiones por decisión propia deciden “aguantarse” las ganas para no retrasarse en el trabajo, tan bien señalan que disminuyen el consumo de bebidas como el agua para no tener que ir tantas veces al servicio, y que en otras ocasiones tienen que bajar al servicio varias veces porque hay fila.

Cuadro #15

Población según frecuencia de eliminaciones intestinales a la semana
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Frecuencia de Eliminaciones Intestinales / sem.	Absolutos	%	Escala de valoración
1/ semana	1	2. %	Alto riesgo
2-3/ semana	14	34%	Mediano riesgo
Más de 4/ semana	27	64%	Bajo riesgo
TOTAL	42	100%	

Con respecto al número de eliminaciones intestinales se encontró que un 36% de la población se encuentra en riesgo para su salud ya que refiere que solo defeca una a tres veces por semana y al analizarlo sobre la base de los grupos de alimentos que consume encontramos que este tiene un recargo en el grupo de las harinas, lo cual le podría estar provocando problemas como el estreñimiento.

Cuadro #16

Población según frecuencia de eliminaciones vesicales diarias
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Frecuencia de eliminaciones vesicales	Absolutos	%	Escala de valoración
1/día	0	0%	Alto
2-3/día	14	33%	Mediano
4+/día	28	67%	Bajo
TOTAL	42	100%	

De acuerdo a la frecuencia de eliminaciones vesicales se tiene que existe población en mediano riesgo para su salud puesto que orina de 2-3 veces por día y el 67% de la población se encuentra en bajo riesgo ya que orinan más de 4 veces al día lo cual. Un punto importante a tomar en cuenta es como se comento anteriormente de la población que cuya frecuencia de orina es de 2 a 3 veces al día se debe en su mayoría a la que aguantan las ganas de orinar por las razones anunciadas anteriormente por lo que esto representa un riesgo para su salud ya

que aumenta sus probabilidades de padecer de infecciones urinarias, vaginales en el caso de las mujeres, así como de padecer de incontinencia urinaria en un futuro.

Patrón de Sueño

Cuadro # 17

Población según número de horas que duerme al día
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

# de horas que duerme al día	Absolutos	%	Escala de valoración
Menos de 5 horas	1	2%	Desfavorable
5 a 7 horas	15	36%	Medianamente favorable
Mas de 7 horas	26	62%	Favorable
TOTAL	42	100%	

Para el adecuado rendimiento del individuo en sus diversas tareas de la vida diaria es necesario que este cuente con el tiempo suficiente para su descanso, por lo que se considera como favorable el hecho que más de la mitad de la población disponga de más de 7 horas diarias para dormir, ya que esto le permitirá un adecuado funcionamiento tanto físico como mental, un la población refiere que disponen de 5 a 7 horas diarias para dormir se considera como un hecho medianamente favorable, pues en su mayoría esta población constantemente presenta problemas de contracturas musculares, sobre todo de los músculos de cuello y espalda, así como lumbalgias, o frecuentes dolores de cabeza, estas condiciones de salud están íntimamente relacionadas con el tiempo que disponen para dormir y descansar, y con el número de horas que trabajan diariamente ya que corresponden al grupo que labora de 10 a más horas por día y cuyo horario los obliga a madrugar ya que entran a las 5 de la mañana y dos de estas personas cuentan con dos empleos. Una persona refiere que dispone de menos de 5 horas diarias para dormir esto se considera desfavorable ya que el cuerpo no dispone el tiempo suficiente para renovar energías, esta situación se debe según comenta durante la consejerías de enfermería que ella estudia y es jefa de hogar lo que la

obliga a mantener este estilo de vida inapropiado para su bienestar integral, ya que en cierta forma le limita su rendimiento físico, mental y su vida social.

En relación si realiza actividad para su entretenimiento o distracción tenemos que un 62% si realiza lo que se considera favorable, ya esto le permite mantener un equilibrio psicoemocional que permita desarrollar una vida placentera. Los restante de la población señalan que por sus diversas actividades, trabajo, estudios, tareas del hogar entre otras se ven limitadas a desarrollar alguna actividad para su recreación lo que se considera desfavorable para su salud.

Sexualidad

Cuadro #18

Población según inicio de relaciones sexuales íntimas
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Ha iniciado relaciones Sexuales íntimas	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	38	90%	Alto riesgo
NO	4	10%	Bajo riesgo
TOTAL	42	100%	

Se considera que la población que ya han iniciado relaciones sexuales íntimas se encuentran en alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, infecciones genitourinarias, etc., no se debe olvidar que este riesgo esta determinado por las características de esas prácticas sexuales más que en el simple hecho de haberlas iniciado, esto implica el número de parejas, el uso de preservativos, entre otros. A pesar de que para la etapa de la vida en la que se encuentran la mayoría (adulthood media) un embarazo ya no representaría un problema en cuanto a la inestabilidad familiar, sino que correspondería a riesgo por factores como la edad, el sobrepeso, o infecciones que no se les da el adecuado manejo por falta de tiempo para acudir a citas médicas, y por ignorancia sobre este tipo de temas, entre otros.

Cuadro #19

Población según satisfacción con las relaciones sexuales íntimas
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Las considera satisfactoria	Absolutos	%	Escala de valoración
Excelentes	17	40%	Favorable
Buenas	18	44%	Favorable
Regular	1	2%	Medianamente favorable
Mala	2	5%	Desfavorable
Otro	1	2%	
NR	3	7%	
TOTAL	42	100%	

De las personas que ya han iniciado relaciones sexuales íntimas tenemos que un más de las dos terceras partes las percibe como satisfactorias, estas apreciaciones son consideradas como favorables para mantener la salud integral de la persona ya que en la medida en que se establecen relaciones positivas con la pareja se fortalece los sentimientos de seguridad y de amor propio. Sin embargo hay quienes a pesar de tener muchos años de convivir con la misma pareja las consideran regulares y otras como malas, según expresaron durante las consejerías de enfermería, esto limita su realización personal y no permite satisfacer su necesidad de amor para con sus cónyuges.

Cuadro #20

Población según número de parejas sexuales de la persona
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

En los últimos dos Meses ha tenido relaciones sexuales con	Absolutos	%	Escala de valoración
1 única pareja	31	74%	Bajo riesgo
Mas de una pareja	3	7%	Alto riesgo
NR	8	19%	
TOTAL	42	100%	

Un gran porcentaje refiere tener con una sola pareja sexual lo que se considera de una situación de bajo riesgo en vista de que de esta forma se disminuyen las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y demás circunstancias que pueda alterar el estado de equilibrio tanto físico, como mental del individuo. Muy pocos apuntan que han contado con más de una pareja sexual en los últimos dos meses, lo que se considera una situación de alto riesgo para la salud del individuo, mientras otros prefirieron abstenerse a contestar.

El hecho de que más de mitad de la población cuente con una pareja estable representa un factor protector de su salud sexual y reproductiva, emocionalmente también les permite fortalecer su autoconcepto, en el resto de la población donde esto no es así, se considera desfavorable, cabe anotar que este porcentaje esta constituido por las personas que cuentan con más de una pareja sexual en menos de dos meses, lo que lo hace más propenso a padecer algunas de las situaciones de salud ya antes mencionadas.

Cuadro # 21

Población según relación con la pareja
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

¿Cómo es su relación con ella?	Absolutos	%	Escala de valoración
Buena	27	64%	Favorable
Regular	7	17%	Medianamente favorable
Mala	1	2%	Desfavorable
No responde	7	17%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

Predominan el desarrollo de buenas relaciones con la pareja, situación favorable para el individuo, un seguidas de las que aprecian su relación de pareja como regular lo que es medianamente favorable, solo un persona la percibe como malas, lo cual es perjudicial para su bienestar psicosocial.

Cuadro # 22

Población según uso de métodos anticonceptivos
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Utiliza algún método anticonceptivo	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	21	50%	Favorable
NO	14	33%	Desfavorable
TOTAL	38	100%	

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos la mitad de los y las participantes refieren usar algún tipo de método anticonceptivo lo que se considera favorable ya que esto significa que cuentan con este factor protector, de acuerdo a los métodos que utilizan en primer lugar estaría el uso de las pastillas de planificar luego el preservativo, en tercer lugar la inyección, y en cuarto lugar la T de cobre, en cuanto a las personas que no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo tenemos que corresponde a mujeres que se han sometido a salpingectomía, o histerectomía, luego a personas con preferencias sexuales homosexuales, y como se percibe el uso de estos métodos con el fin de prevenir embarazos no reconocen la importancia de protegerse contra infecciones de transmisión sexual.

Cuadro #23

Población según conocimientos sobre métodos anticonceptivos
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Considera que su conocimiento sobre métodos anticonceptivos Es:	Absolutos	%	Escala de valoración
Nulo	1	2%	Alto riesgo
Poco	7	17%	Bajo riesgo
Regular	19	45%	Mediano riesgo
Mucho	13	31%	Ningún riesgo
NR	2	5%	
TOTAL	42	100%	

Una sola persona señala no poseer ningún tipo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, a pesar de tener 37 años de edad, éste no cuenta con una pareja por lo cual no considera necesario saber nada al respecto lo que lo sitúa en una condición de alto riesgo para su salud sexual. Casi la mitad se encuentra en mediano riesgo ya que dicen tener conocimientos regulares sobre el tema.

Historia Gineco - obstétrica

Cuadro # 24

Población según examen citológico cérvico uterino o papanicolau
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Le han realizado el papanicolau	Absolutos	%	Riesgo
SI	18	78%	Favorable
No	5	22%	Desfavorable
Total de mujeres	23	100%	

Del total de mujeres tenemos que un la mayoría si se ha realizado el Papanicolau lo que se considera favorable, dentro de esta población solo dos personas se lo realizaron hace más de 2 años, para casi una cuarta parte que refieren no haberse practicado nunca este examen lo que se considera como desfavorable para su salud ya que imposibilita la oportunidad de detectar en forma precoz el cáncer.

Cuadro #25

Población según autoexamen de mamas
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Usted se realiza el autoexamen de mama	Escala de valoración				
	HOMBRES		MUJERES		
	Abs.	%	Abs	%	
SI	0	0%	13	56.%	Favorable
NO	19	100%	10	44%	Desfavorable
TOTAL	19	100%	23		

El total de la población masculina refiere que nunca se han practicado el autoexamen de mama puesto que pensaban que esto corresponde a una práctica exclusiva de las mujeres, lo anterior se considera una situación desfavorable para su salud. Del total de mujeres más de la mitad si se lo han realizado lo que se considera favorable, de éstas 6 comentan realizárselo cada mes y las demás cada 6 o 12 meses. Las demás nunca se lo han realizado. Este aspecto del diagnóstico demuestra claramente como esta área del autocuidado de esta población.

Cuadro #26

Población examen de la próstata y testículos
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Le han realizado el examen de la próstata y testículos	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	5	26%	Favorable
No	14	74%	Desfavorable
Total de hombres	19	100%	

El mayor porcentaje de la población masculina nunca se lo ha realizado lo que los pone en una situación desfavorable para su salud, puesto que limita las posibilidades de detección oportuna de enfermedades como hiperplasia prostática, o cáncer de próstata, de testículos, o de pene .

IV. Parte: Aspectos Psicosociales

Familia

El contar con buenas relaciones familiares es un factor protector para el individuo pues le provee de estabilidad psicoemocional, de la población estudiada la mayoría cuenta con buenas relaciones familiares, por lo que se considera que se encuentra en una situación que favorece su salud. Así mismo no todos disponen de

más de 5 horas diarias para realizar actividades en familia, lo cual es favorable por que da la oportunidad de rescatar los valores familiares, propiciar una vida más emocionalmente equilibrada en los diversos ámbitos del ser humano. De los que si disponen de más de 5 horas con su familia una hay algunos que no lo considera agradable, lo cual se percibe como desfavorable para su bienestar emocional, esto sucede ya sea por que lo enfocan a la variable tiempo en función de la cantidad y no de la calidad del mismo, y otros se encuentran entre el número de personas que consideran que sus relaciones familiares son regulares. Otros consideran que aveces les satisface el tiempo que dedican a su familia dependiendo de la situación social y económica por la que estén pasando lo que se considera medianamente favorable.

Cuadro # 27

Población según ingreso económico familiar
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Personas que aportan a la Economía familiar	Absolutos	%	Escala de valoración
Solo Usted	7	17%	Medianamente Favorable
Usted y otra persona	35	83%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

Cuando el ingreso total familiar depende de un solo miembro de la familia sobre este recaerán todas las responsabilidades económicas, en sumatoria con las sociales, personales, laborales y demás que el adulto y adulta ya ha adquirido ante la sociedad, lo anterior quiere decir que esto se convierte en factor más causante de estrés para la persona y puede manifestarse en alteraciones en la salud si no se maneja adecuadamente. A su vez el solo hecho de enfermarse para esta persona le causa más angustia por ser la única que lleva el sustento a la familia, esta situación se agrava en aquellas familias donde el número de personas dependientes es más de dos. Por lo antes expuesto se considera que la mayoría

se encuentra en una situación que favorece su bienestar integral ya que comparten la responsabilidad económica con alguno de los miembros de su familia.

Cuadro # 28

Población según número de personas dependiente del ingreso económico
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

# de personas dependientes	Absolutos	%	Escala de valoración
- 2 personas	9	22%	Favorable
2-4 personas	19	45%	Medianamente Favorable
+ 4 personas	14	33%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

De acuerdo a esta variable se tiene que solo dos de las personas se encuentran en una condición desfavorable si se analiza en relación con la el número de personas que aportan al ingreso mensual familiar, ya que constituyen familias de más de tres miembros donde el único aporte proviene de la persona entrevistada. Sin embargo se considera que casi la quinta parte de la población se encuentra en una situación favorable ya que cuenta con dos personas o menos que dependen de ese ingreso, para en aquellas donde el número de personas dependientes sobrepasa los 4 se percibe como desfavorable, ya que se ve limitada las posibilidades de adquirir más bienes y servicios.

Autoconcepto

Como bien sabemos nuestra autoestima es un pilar fundamental de las relaciones interpersonales, por lo tanto marca las pautas en la construcción del proyecto de vida de los individuos. En este estudio se exploró sobre este tema y se encontró lo siguiente:

Cuadro # 29

Población según oportunidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Considera que tiene la oportunidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo	Absolutos	%	Escala de valoración
Siempre	11	26%	Favorable
Algunas veces	20	48%	Medianamente favorable
Nunca	11	26%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

Tres cuartas partes de la población considera que en su lugar de trabajo siempre cuentan con la oportunidad de expresar sus sentimientos lo que favorece el desarrollo de buenas relaciones interpersonales, pero hay quienes opinan que nunca cuentan con la oportunidad de expresarse lo cual es desfavorable porque atenta contra la libre expresión, ocasionando sentimientos que indisponen a la persona a realizar su trabajo en forma placentera.

Cuadro # 30

Población según capacidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Se considera capaz de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo	Absolutos	%	Escala de valoración
SI	23	55%	Favorable
NO	19	45%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

Según lo anterior la mayoría de la población son capaces de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo, lo que se considera favorable, ya que mantener una comunicación abierta con el personal administrativo le permite al

individuo visualizar mejor los objetivos de la empresa y de esta forma emprender acciones conjuntas encaminadas a la búsqueda de soluciones a los problemas donde se tomen en cuenta las necesidades de ambas partes. Los restantes no se consideran capaces de expresar sus sentimientos en su trabajo lo que es desfavorable ya que afecta su desarrollo laboral, así como su crecimiento personal.

Otro aspecto a valorar es la satisfacción de la persona con su imagen corporal ya que esto le permite tener mejores relaciones interpersonales, así como contar con una adecuada salud mental puesto que la persona que esta inconforme con su imagen corporal presenta en su mayoría enfermedad depresiva, de ansiedad, mal humor, entre otras. Por lo anterior se considera que impera el número de personas que están conformes con su imagen corporal se encuentran en una situación que favorece su bienestar integral, se considera inconveniente para el desarrollo psicosocial adecuado, el hecho que algunos (as) no estén conformes con su imagen corporal, cabe anotar que en su mayoría este dato corresponde a la población femenina, tan solo un hombre expreso estar inconforme con su imagen corporal, puesto que él presenta obesidad.

Cuadro # 31

Población según aspecto de su imagen corporal que le gustaría cambiar
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Aspectos le gustaría cambiar	Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%
1. Peso	5	26%	8	35%
2. Pelo	0	0%	1	4%
3. Abdomen	2	11%	3	14%
4. Piernas	0	0%	1	4%
5. Estatura	1	5%	0	0%
6. Detalles o facciones	0	0%	1	4%
7. Dientes	0	0%	1	4%
8. Nada	11	58%	8	35%
TOTAL	19	100%	23	100%

Los datos anteriores nos muestran que para la población masculina los aspectos por orden descendientes que les gustaría modificar serían su peso, la apariencia de su abdomen, su estatura, y la mayoría expresa que no le gustaría cambiarse nada. Y en el caso de las mujeres estas expresar en orden de prioridad que lo que más les gustaría cambiar es su peso, la apariencia de su abdomen, y muy pocas expresan que no se cambiaría nada.

Es relevante señalar los aspectos que mencionaron ya que lleva implícito una connotación social donde se considera más atractivo (a) a la persona delgada o de bajo peso, así como a los hombres altos y fuertes, también se observó que en la pregunta anterior algunos (as), anotaron que estaban satisfechos (as) con su imagen corporal, y en este apartado señalaron alguna característica física que les gustaría modificar, esto está relacionado con la autoestima de los individuos y en su capacidad para reconocer sus defectos y sus virtudes.

Laboral

El ambiente laboral es un aspecto muy relevante de analizar ya que, si se es un trabajador insatisfecho, sin motivación, que constantemente está sometido a estrés, lo hace estar más propenso a tener problemas de salud, a ser menos productivos, a tener más ausencias y a sentir aburrimiento por su trabajo. La satisfacción en el trabajo está en función del bienestar integral de la persona y de su contexto. En cuanto a esta dimensión se estudió lo siguiente:

Cuadro # 32

Población según puesto que desempeñan
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Puestos que desempeñan	Absolutos	%
Administrativos	5	12%
Cajeras	7	17%

Pasteleros	3	7%
Decoradores	4	9.5%
Panaderos	4	9.5%
Reposteros	5	12%
Cocineras	2	5%
Dependientes	11	26%
Misceláneo	1	2%
TOTAL	42	100%

Como bien es cierto el tipo de trabajo es un determinante fundamental de las condiciones de salud de las personas, por tanto el tipo de actividad que realice la persona provocará para la misma un determinado efecto sobre su bienestar general, por ejemplo para las personas que trabajen en la parte administrativa de la empresa estas se enfrentan diariamente con la presión de llevar la contabilidad, toma de decisiones, las contrataciones de personal, la adquisición de nuevos recursos, lo que representa cansancio mental.

En el caso de los panaderos, pasteleros, cocineras y demás que trabajan en el departamento de producción tienen estrés mental ya que tienen que sacar los productos a tiempo, cumplir los pedidos, físicos por que trabajan todo el día de pie, utilizan su fuerza para estirar las pastas, para bajar las bandejas de los productos hasta el despacho, etc. Los trabajadores del despacho experimentan cansancio mental ya que trabajan directamente con los clientes, su trabajo tiene que ser rápido, y eficiente, así mismo ellos laboran todo el día de pie y tienen que caminar de un lado a otro por lo que padecen de mucho dolor de piernas, de espalda entre otras, por lo que es importante que ellos cuenten con sus debidas horas de descanso y recreación para favorecer su bienestar integral.

Al respecto Camacho (2005) refiere, que en ocasiones no se trata del tipo de trabajo, ni la cantidad de tareas por realizar sino que existe en algunos de los trabajadores la conciencia de hacer las cosas como se tienen que hacer a través del uso de la protección adecuada para garantizar su salud, ya sea por descuido, por pereza o por costumbre, esto también se evidencia en el desperdicio de las

materias primas y de más elementos que utilizan sin ningún tipo de medida ni control, lo cual fue muy evidente al momento de la observación no participante, donde se notó la negligencia en muchas de las prácticas que van desde la limpieza personal hasta el manejo adecuado del equipo de trabajo.

Cuadro # 33

Población según número de horas que trabaja al día
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

# de horas	Absolutos	%	Escala de valoración
Más de 8 h/ d	23	55%	Desfavorable
8 h/d	6	14%	Favorable
Menos de 8 h / d	13	31%	Medianamente favorable
TOTAL	42	100%	

Con respecto a las horas laborales diarias, un gran porcentaje de los y las participantes trabajan más de las 8 horas diarias, en específico el personal de producción y cocina labora un mínimo de 10 horas diarias, lo cual se considera desfavorable, lo más recomendable es que cumplan un horario de 8 horas diarias de trabajo.

Cuadro # 34

Población según percepción del ambiente en el trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Como percibe el ambiente de trabajo	Absolutos	%	Escala de valoración
Tranquilo	19	44%	Favorable
Estresante	21	49%	Desfavorable
Aburrido	0	0%	Desfavorable
Motivador	3	7%	Favorable
TOTAL	42	100%	

La percepción del trabajo influye en el rendimiento de nuestras tareas, en esta población llama la atención que habiendo quienes perciban el ambiente de trabajo

como tranquilo, la mayor parte de la población lo perciben como estresante, lo cual esta ligado al puesto de trabajo que desempeñan, y a la personalidad de cada uno puesto que para todos lo departamento lo trabajadores apuntaron a ambos criterios.

Los individuos que se sienten satisfechos en su trabajo, van a experimentar más placer en asistir a trabajar, realizarán las tareas laborales con mayor agrado, así mismo desarrollarán un sentimiento de pertenencia con respecto a la empresa lo que favorecerá su autoestima, por lo tanto para los que respondieron que están satisfechos en su trabajo se considera favorable para ellos, mientras para los demás esto puede ser perjudicial para su salud. Sí un trabajador siente que la labor que realiza en su trabajo es importante el se identificará con los objetivos de la empresa y mantendrá su alto rendimiento por mucho tiempo más, de esta forma se considera favorable que la población perciba que su labor en la empresa sea valiosa.

Tabla # 1

Aspectos positivos de su lugar de trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

FACTORES POSITIVOS
1. Horario
2. El servicio de alimentación
3. El sueldo
4. Relación con los compañeros
5. Confianza
6. Jefe comprensivo
7. Los permisos
8. Estabilidad laboral
9. Préstamos
10. oportunidad de ser polifuncionales

Fuente: Cuestionario para el diagnóstico de las necesidades en salud y estilos de vida.

En el recorrido por la instalación se apreciaron buenas relaciones de los compañeros de trabajo, la accesibilidad del empleado al personal administrativo y demás beneficios a los que se hizo alusión anteriormente.

Tabla # 2

Aspectos negativos de su lugar de trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

FACTORES NEGATIVOS
1. Mucho ruido
2. Mala comunicación con los administrativos
3. Chismes
4. Preferencias
5. Hipocresía
6. Desconfianza por robo
7. Mucho trabajo
8. Jefes estresantes
9. El ambiente
10. Falta de comunicación

Entre los factores negativos más señalados en orden descendente tenemos mucho ruido debido al exceso de máquinas, la mala comunicación con alguno de los administrativos, los chismes, algunas preferencias en cuanto al trato de parte de los administrativos. Para algunos de los trabajadores también salieron a relucir actitudes como la hipocresía y la envidia.

Con la observación no participante se observaron otros datos sobresalientes como son el deterioro del edificio, las condiciones estructurales de la edificación ya que fue construido hacen aproximadamente 50 años y posee tres pisos; el material del cual está formado es bloques de cemento. Posee una salida con gradas catalogada como habitual, aunque están rotuladas como salida de emergencia, sin embargo no cumplen como tales

Los cielorrasos se observan íntegros así como las paredes; los pisos son de material resistente, no se ven desniveles pero si muchas grietas.

Las escaleras de uso común, tienen un ancho de 1,5 m, la huella de la escalera (espacio para colocar el pie) tiene un ancho de 30 cm y las contrahuellas (altura del escalón) son de 17 cm; por lo que se afirma que las mismas cumplen con los requisitos solicitados por el reglamento de construcciones,

Con respecto a Trigo Miel, está ubicado de la siguiente manera: en la primera planta se encuentra el despacho de ventas, una cafetería un área para decoración de queques y los servicios sanitarios. En la segunda planta se encuentra el área de producción, almacenamiento de materiales y área administrativa.

Con respecto a esta etapa se realizó una revisión de los diferentes elementos de construcción que eventualmente se podrían ver afectados en caso de emergencia, o que podrían convertir la misma en desastre; entre ellos se destaca lo siguiente:

- * Por se una empresa que distribuye mercadería a domicilio, cuenta con gran cantidad de cajas para empaque, las cuales se encuentran apiladas en lugares como cerca de las puertas de salida, obstaculiza el paso en caso de que se cayeran. Este material es inflamable, por lo que debería estar colocado en un lugar aislado, ya sea bodega o al menos un sitio donde no ocasione peligro a los trabajadores en caso de darse una emergencia.

- * Referente a el tema de electricidad, Salas (2005) afirma que hace 4 años se cambió todo el cableado del edificio y se colocaron las cajas de broker, así mismo las instalaciones tienen conexión a tierra, por lo que el edificio en si cumple con el artículo 62 del Reglamento General de Seguridad e Higiene. Sin embargo, el cableado de la maquinaria que posee Trigo Miel no tiene conexión a tierra, no se encuentra protegido o aislado;

por lo que incumple con el artículo 53 del mismo reglamento. Además, por encargarse este local comercial a la confección y venta de repostería, es idóneo para el establecimiento de animales tales como los roedores, los cuales ocasionarían serios problemas si se sitúan cerca de instalaciones eléctricas, máxime tomando en cuenta que este local cuenta con gran cantidad de equipo eléctrico; la fumigación contra estos animales se realiza cada mes sin embargo es fundamental que periódicamente e revise su integridad.

En cuanto a las situaciones relacionadas con las relaciones interpersonales se encontró lo siguientes.

Cuadro # 35

Población según relación con los compañeros de trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Como es su relación con los compañeros de trabajo	Absolutos	%	Escala de valoración
Excelente	3	7%	Favorable
Buena	21	51%	Favorable
Regular	17	40%	Medianamente favorable
Mala	0	0%	Desfavorable
No se relaciona	1	2%	Desfavorable
TOTAL	42	100%	

Los seres humanos necesitamos estar en contacto con los demás, ya que somos seres completamente sociales, de estas relaciones depende nuestra sobrevivencia en la comunidad, la tabla anterior muestra que más de la mitad de la población opina que la relación con sus compañeros es excelente o buena lo que se considera favorable para su salud, un solo una persona expresa que prefiere no relacionarse, aunque no tiene problemas con ninguno pero siempre se considera

desfavorable para su salud ya que éste presenta conductas que no le permiten compartir sus inquietudes y sus temores.

Trabajando siempre con la unión de grupo se quiso conocer si la empresa organiza actividades que fomenten la unión de grupo, se encontró que mientras que el 71% de la población opinan que no se dan este tipo de actividades, lo que no es favorable ya que estos se sienten desmotivados por la falta de reconocimiento de su trabajo.

Parte

Antecedentes patológicos

Cuadro # 36

Población según antecedentes patológicos familiares
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Antecedentes patológicos familiares	Absolutos	%	Escala de valoración
Presencia de mas de 3 patologías	16	31%	Alto riesgo
Presencia 3 o 2 patologías	17	33%	Mediano riesgo
Presencia de 1 patología	12	23%	Bajo riesgo
Ausencia de patologías	7	13%	Ningún riesgo
TOTAL	42	100%	

Los antecedentes patológicos familiares es un dato relevante para el conocimiento de la salud del individuo ya que determina sus probabilidades de padecer alguna enfermedad. Se tiene que una tercera parte de la población cuenta con familiares con más de tres patologías lo cual se considera de alto riesgo ya que en su mayoría estas enfermedades corresponden a aquellas que tiene un factor genético implícito, como son la hipertensión la diabetes y el cáncer. Otro tercio tiene familiares con antecedentes de tres o dos patologías lo que se considera de mediano riesgo para la salud, y menos de una tercera parte de las personas tiene familiares que presentan una patología lo que significa bajo riesgo, y un muy pocos

no tiene familiares que presenten ninguna de las enfermedades planteadas. Estos datos muestran que es importante mantener la vigilancia en el estado de salud de estas personas ya que corresponden a los familiares más cercanos (padres y hermanos) aunque es relativo de acuerdo al tipo de padecimiento que se señaló.

Cuadro # 37

Población según antecedentes patológicos personales
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Antecedentes patológicos personales	Absolutos	%	Escala de valoración
Presencia de mas de 3 patologías	2	5%	Alto riesgo
Presencia de mas de 3 o 2 patologías	16	38%	Mediano riesgo
Presencia de 1 patología	14	33%	Bajo riesgo
Ausencia de patologías	10	24%	Ningún riesgo
TOTAL	42	100%	

Por orden de prioridad las enfermedades que padecen más la población en estudio corresponden a la obesidad en primer lugar, en segundo lugar las alergias ya sea a los alimentos o al estado climático, y en tercer lugar a las enfermedades del corazón, algo que es de esperar en personas con obesidad y sedentarias como las personas de este estudio, es importante mencionar que más de la tercera parte del grupo presenta de dos a tres patologías.

Cuadro # 38

Población según uso de medicamentos
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Uso de medicamentos	Abs.	%	Escala de valoración
SI	5	12%	Favorable
No	34	81%	favorable
NR	3	7%	
TOTAL	42	100%	

Se considera favorable el que la población enferma cuente con tratamiento haga uso de medicamentos prescrito por su médico ya que le permite mantener su enfermedad controlada, (de estas 3 personas consumen tratamiento homeopático), así mismo también se considera favorable el no consumo de medicamentos en casos en los que no es necesario su consumo.

4.2. RESULTADOS DE LAS CONSEJERÍAS DE ENFERMERÍA

Como parte de la práctica se implementaron consejerías de enfermería, por medio de las cuales se alcanzaron los siguientes objetivos:

- Establecer un mayor contacto con la población en estudio.
- Conocer a plenitud sus diferentes dimensiones.
- Indagar sobre la existencia de problemas en cualquiera de las mismas.
- Explorar las posibles soluciones.
- Favorecer la implementación de nuevas técnicas de afrontamiento.
- Brindar apoyo en la toma de decisiones, y dar seguimiento al proceso.

A través de consejerías de enfermería se logró promover comportamientos que promuevan la salud física, mental y social, en las personas para que éstas prácticas formen parte integral de su vida cotidiana, así mismo que los trabajadores desarrollaran habilidades personales como la comunicación asertiva, que aprendieran a identificar las situaciones que le alteran su equilibrio biopsicosocial y los efectos del estrés excesivo y que en un futuro puedan manejarlo adecuadamente.

Se atendió un total de 30 personas, con un tiempo promedio para la intervención de una hora, las consejerías se llevaron a cabo en un espacio

modificado para el desarrollo de las mismas en la instalación de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura, durante el presente año.

Este trabajo permitió visualizar los problemas de las personas desde el lugar donde se originan y fomentar cambios reales y efectivos.

Según la teoría de Orem (1980), sobre el autocuidado se puede mencionar que el sistema de enfermería usado para la consulta fue el orientador, ya que permite el trabajo en conjunto con el individuo desde el reconocimiento de su estado actual de salud, así como a la hora de establecer las medidas más adecuadas para el mejoramiento de las mismas.

Por lo anterior es evidente que el tipo de método de ayuda utilizado para la atención de estas personas corresponde al guiar, enseñar, apoyar, y proporcionar un entorno que estimule el desarrollo de las capacidades para satisfacer sus demandas actuales o las futuras.

Cabe señalar que el éxito en estas consejería estuvo determinada por el uso de los conceptos que plantea Hildergard Peplau (1990), cuando habla sobre la importancia de conocer la conducta del individuo para determinar su estado integral de salud y las acciones que le propiciarán un mayor estado de bienestar, de la misma forma se hizo necesario primero lograr un nivel de empatía que favoreciera la libre expresión de sentimientos, así como su planteamiento sobre como guiar la conversación sin caer en los errores comunes de la comunicación, gracias a la cual se obtuvo la suficiente información sobre el grupo, y como plantear la estrategia de acción más adecuada para los mismos.

De acuerdo con Peplau (1990), la acción de enfermería parte de la suposición de que con el tiempo suficiente y las oportunidades de expresar libremente y tomar parte de lo que esta sucediendo, las personas llegarán por sí mismas a las mejores

decisiones. Sin embargo este proceso de cambios de la mano con la autorrealización de la enfermera, lo cual es muy importante considerar ya que no basta con las estrategias con las que se cuenta para lograr solucionar una situación, si no es necesario saberlas utilizar, por eso es tan importante el desarrollo de estas prácticas de enfermería y no quedarse solo con la teoría, se debe buscar el enriquecimiento de nuestro ejercicio para poder contribuir a la creación de nuevas formas de conocer y crear teorías más dinámicas acordes con la sociedad actual.

Uno de los procedimientos seguidos en la consejería fue la toma de medidas antropométricas de la cual se obtuvieron los siguientes datos:

Cuadro # 39

Población que participo en las Consejerías de Enfermería
Según valoración nutricional por sexo y edad
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Grupos de edades	IMC 20-24.9		IMC 25 –29.9		IMC 30-34.9	
	H	M	H	M	H	M
19-30 años	6	1	3	2	1	1
31-40 años	2	4	2	3	0	0
41-50 años	0	0	1	2	0	1
TOTAL	8	5	6	7	1	2

Fuente: Consejerías de Enfermería, Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

La tabla anterior muestra un total de 13 personas con IMC entre los parámetros normales, los cuales en su mayoría son hombres, en sobrepeso existen 13 personas la mayoría son mujeres, en obesidad grado 1 hay 2 personas un hombre y una mujer, en obesidad grado 2 una mujer (con un índice de masa corporal de 36). El grupo de edad con más sobrepeso adecuado corresponde al de los 31 – 40 años.

Para ser una población tan pequeña de un total de 27 personas a las que se les pudieron tomar los datos antropométricos se muestra que más del 50% presenta algún problema nutricional, lo cual podría estar asociado a su alimentación ya que en su mayoría predominan los productos harinosos, (provenientes de la panadería), a la falta de ejercicio físico y actividades deportivas, entre otras.

Los resultados del examen de sangre muestran lo siguiente:

Cuadro # 40

Población según grado de riesgo por nivel de colesterol en sangre (mg/dl)
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

EDAD (AÑOS)	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
2-19	+ 170	0
20-29	+200	2
30-39	+220	8
40 +	+240	0
TOTAL		10

Fuente: Examen de sangre, realizado por Laboratorio Clínica Santa Fe, 12 de abril del 2005.

La mayoría de la población se encuentra en riesgo moderado en cuanto a sus niveles de colesterol sanguíneo lo que la hace propensas a padecer en un futuro de problemas serios en su sistema circulatorio, especialmente en las arterias y en el corazón, hasta desarrollar enfermedades coronarias. De acuerdo al grupo etario lo que presentan mayor riesgo moderado serían de los 30 a los 39 años.

Con respecto a los valores de lípidos plasmático se encontró lo siguiente:

Cuadro # 41

Población según valores de lípidos plasmático (mg/dl)
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

PARÁMETROS DE LÍPIDOS	BAJO	ÓPTIMO	CERCA DEL ÓPTIMO	LÍMITE ALTO	ALTO	MUY ALTO				
COLESTEROL TOTAL		- 200	6	200-239	7	+240	2			
COLESTEROL LDL		-100	4	100-129	2	130-159	5	160-189	4	+190
COLESTEROL HDL*	-40	5	+60			-40	10			
TRIGLICERIDOS		-150		150-199		200-499		+500		

Fuente: Examen de sangre, realizado por Laboratorio Clínica Santa Fe, 12 de abril del 2005.

La mayoría de las personas cuentan con altos niveles de colesterol total, y sin embargo cuentan con altos niveles de colesterol HDL, lo que se convierte en un factor protector de enfermedades cardiovasculares, y ninguno presenta problemas de triglicéridos plasmático elevados.

Las 15 personas a las que se les realizó el examen físico completo durante las consejerías presentaron en dicho momento valores de su presión arterial, y de frecuencia cardiaca dentro de los parámetros normales. Los hallazgos más importantes del examen físico se muestran a continuación:

Cuadro # 42

Población según alteraciones de salud encontradas durante la valoración física
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Alteración de Salud	Cantidad de Personas	
	Absolutos	%
- Inflamación en conducto auditivo.	2	13%
- Alteración en los campos visuales.	2	13%
- Pérdida de piezas dentales	8	53%
- Caries dental	10	67%
- Inflamación de ganglios.	2	13%
- Contractura muscular (Cuello, espalda, piernas).	10	67%
- Cicatrices de quemaduras	5	33%
- Cicatrices por caídas	6	40%

Fuente: Valoración física realizada a los trabajadores y trabajadoras de Trigo Miel, Plaza de la Cultura que asistieron a la Consejería de Enfermería en los meses de marzo y abril del año 2005.

El estudio de estas condiciones de la salud de los (as) trabajadores (as) permitió establecer la línea de orientación y educación partiendo de lo individual a lo grupal, ya que como nos muestra el cuadro anterior existe mucha necesidad de mejorar las prácticas de higiene oral, así mismo se presentan muchos problemas de contractura muscular relacionado con el poco o nulo conocimiento del principio de ergonomía, esto causa el mayor número de incapacidades en esta población.

Así mismo algunas manifestaciones de alteración en la salud están determinadas por el trabajo y es lo que se le llama enfermedades profesionales que son todas aquellas contraídas a consecuencia del deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador por exposición a situaciones adversas como serían los problemas alérgicos que ellos desarrollan al estar expuestos a ciertas materias primas. El proceso de enfermedad como el resaca en éstos se relaciona con el hecho

de trabajar con equipos que desprenden calor por ejemplo las cocinas y los hornos, y luego manipular otros que manejan bajas temperaturas como los congeladores y el cuarto frío.

Las cicatrices de quemaduras se deben a causas de accidentes laborales que son los eventos inesperados que afectan la integridad física del (la) trabajador (a), todo esto evidencia la importancia de conocer todas las situaciones que representen riesgo para el bienestar integral del trabajador.

4.3. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TALLERES EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los talleres educativos constaron de ocho unidades, incluyendo la primera sesión de presentación de los resultados a la población que conforma la muestra para efecto de este trabajo (15 personas), así como el personal administrativo de la empresa. También incluye la sesión de cierre y evaluación

De acuerdo a los puntos concertados con el grupo se planteó como dinámica de integración para los participantes, o bien como actividad rompe hielo para cada día, iniciar con una sesión de relajación, (conducida por la facilitadora) donde se contó con aromas y música, tras la realización de esta dinámica ellos en repetidas ocasiones mencionaron frases como las siguientes:

“...me siento como nueva”

“...se me alivio el dolor de espalda que traía”

“...me siento ligera, no sentía los pies”

“me sentí como en otro lugar”

Al finalizar cada sesión se realizó la evaluación de la misma, por medio de un pequeño cuestionario (ver anexo 8).

RESULTADO DE LAS SESIONES

SESION #1: Presentación de los resultados del diagnóstico.

Los datos fueron expuestos al grupo y se trató de enfatizar en aquellos hallazgos que representaron mayor grado de riesgo para la salud. Enseguida se prosiguió a dar la retroalimentación oral para corroborar que los resultados hayan sido comprendidos por los y las presentes, y así se elaboró una lista de los principales temas para desarrollar en los talleres (para los cuales se contó con el consenso de todos (as)), sobre la base de sus necesidades en salud.

SESION #2 Autoestima

En esta se desarrollan los siguientes contenidos:

a) Autoestima.

¿Cómo mejorar la autoestima? Se trabajó en la construcción grupal de este concepto haciendo uso de la técnica de lluvia de ideas de la cual surgieron las siguientes opiniones:

“lo que uno piensa de sí mismo”

“la forma en que nos sentimos”

“el amor propio, que hay que tenerlo en todos lados”

“valorarse a uno mismo”

b) Automotivación interna, externa y requerimientos para recuperar la automotivación. Para trabajar este tema fue necesario que cada uno realizara una pequeña introspección, por lo que elaboraron en forma individual una lista

sobre fortalezas y debilidades, entre las características que más sobresalieron al respecto se obtuvo las siguientes, (el orden al que responden va de la característica más mencionada, a la menos mencionada):

Tabla # 3

Lista de debilidades y fortalezas del grupo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

Fortalezas	Debilidades
1. Alegre	1. Impaciente.
2. Trabajador (a)	2. Mal carácter
3. Cariñoso (a)	3. Burlista
4. Compresivo (a)	4. Malcriado (a)
5. Paciente	5. Charlatana
6. Sincero	6. Explosiva
7. Religiosa.	7. Enojosa
8. Alta autoestima.	8. Egoísta
9. Humilde.	9. Carácter débil.
10. Buena.	10. Insoportable
11. Amable.	11. Dormilona
12. Amorosa (o).	12. Impulsiva
13. Respetuoso (a).	13. Incompresible
14. Inteligente	14. Imprudente.
15. Sonriente.	15. Prepotente
16. Ordenado (a).	16. Perfeccionista
17. Sentimental.	17. Soy malo.
18. Chineadora.	18. Violenta.
19. Capaz.	19. Mentiroso
20. Activo.	20. Celoso
21. Bondadoso.	21. Vulgar

Lo anterior caracterizó a un grupo amigable, abierto al diálogo, que responde a las necesidades laborales ante cualquier eventualidad, cuidadoso de sus relaciones laborales, pues existe un grado de prudencia a la hora de decidir hasta que punto se puede compartir con el resto sobre los detalles que encierra su individualidad.

- c) Para el trabajo sobre estrategias para fortalecer el amor propio, se realizó una dinámica que consistió en la Elaboración de frases para compartir, en la actividad “Te regalo mi luz”, en la cual se intercambiaron una vela aromática en un frasco de vidrio, acompañada de la lectura de la frase escrita para el compañero. Esto en vista de que una de las estrategias para mejorar el amor propio es aprender a recibir elogios y así aprender a darlos, y brindar la oportunidad al grupo de expresarse su aprecio.

- d) Luego se trabajó el tema de Automotivación, para el cual se discutió en grupo aquellos aspectos que nos motiva día a día a enfrentar todos los diferentes sucesos. Enseguida se elaboró un collage donde se representaron las fuentes de motivación que poseen tanto individual como grupal, este collage fue expuesto al resto del grupo. Entre las fuentes que citaron por orden de prioridad tenemos: Dios, la familia (padres, hijos, hermanos, sobrinos), seres queridos (amigos, compañeros), el trabajo.

SESIÓN 3 Relaciones interpersonales en el trabajo.

Para esta unidad se desarrollaron los siguientes contenidos:

- a) Relaciones interpersonales en el trabajo, en este tema se enfatizó la importancia de mantener relaciones positivas con las personas que nos rodean. En pequeños grupos se elaboró una lista de las ventajas y desventajas de mantener relaciones interpersonales positivas en el trabajo, del cual surge el planteamiento de las siguientes ventajas:

Grupo 1: El compañerismo: la ayuda de un compañero a otro cuando se ocupa, dialogar entre compañeros sin disgustos ni peleas. Compartir momentos especiales, dar ideas de superación, si todos colaboramos, juntos se hace más fácil el trabajo.

Grupo 2: Dialogar en conjunto si todos colaboramos terminamos rápido y bien echo. Un buen consejo, saber que podemos contar con un buen amigo, nos sentimos en familia, y en ocasiones nos ayudan a solventar necesidades económicas.

Grupo tres: Portarse bien en el trabajo, y obtener calidad. El trabajo es más agradable al compartir con los compañeros, nos ayudamos mutuamente, usamos la cortesía.

Desventajas

Grupo 1: Las peleas, los insultos entre los mismos, la falta de ayuda en el trabajo, lo convierten en un mal ambiente laboral y se hace el trabajo mal hecho. No obtener ayuda, nos estresamos, nos aíslan

Grupo 2: Hacer el trabajo mal, sin ganas, hacerlo hasta mal para poder irse rápido, hace que se pierda la calidad de los productos. El poner apodos hace que nos llevemos mal y nos aíslen.

Grupo 3: Mal hecho el trabajo, no se tiene ganas de venir, peleas, insultos. Al vacilar nos puede salir mal una receta.

A continuación se elaboró una lista de valores que permitieron alcanzar relaciones positivas en el trabajo, luego se expusieron al resto del grupo, el cual agregó aquellos que creían necesarios incluir a la lista, de ésta se pueden resaltar, según la importancia que le otorgan los participantes los siguientes:

- 1) Tener buenos compañeros.*
- 2) No tomar las cosas personales de los demás.*
- 3) Cortesía con la gente del trabajo.*
- 4) No insultarnos, mantener el respeto.*
- 5) No pasarse en las bromas.*

6) *No tener desconfianza de los compañeros.*

7) *Compañerismo, compartir.*

8) *No divulgar, ser reservado.*

9) *Cortesía.*

10) *Servicial, entre nosotros.*

11) *Lealtad entre compañeros.*

12) *Solidaridad.*

13) *Honestidad.*

14) *Armonía.*

- b) Por el tipo de grupo se incluyó el tema de Trabajo en Equipo y Equipo de Alto Rendimiento, para su introducción se realizó la lectura de una reflexión: “SÍ FUERAMOS COMO GANSOS, luego se prosiguió a comentar brevemente la lectura.

Se trabajó en dos grupos para la ejecución de las siguientes actividades:

No. 1 Identificación de los componentes de un equipo de trabajo: visión, valores, objetivos y metas, las reglas y normas, utilizando ejemplos de la lectura

Visión:

- *Grupo 1: Obtener los mejores resultados.*
- *Grupo 2: Mantenerse unidos. Turnarse con los trabajos más difíciles.*

Valores:

- *Grupo 1: Ayudar a proteger a los gansos heridos,*

- *Grupo 2: Los gansos tienen sentido de comunidad, pueden llegar a donde deseen más fácilmente si se ayudan.*

Metas:

- *Grupo 1: Llegar al sur.*
- *Grupo2: Reglas: volar formando una v.*

Objetivos:

- *Grupo1: Ayudarnos y acompañarnos, protegerse mutuamente.*
- *Grupo 2: Mantener su forma de volar con el fin de llegar al destino.*

No. 2 Se prosiguió a elaborar un collage donde se representaron “*Las cosas que nos une*” con el fin de que el grupo identificara los componentes antes vistos dentro de su equipo de trabajo.

Los aspectos que más se resaltaron fueron:

- *El trabajo*
- *El amor por sus familias.*
- *Amigos, Lazos fraternales*
- *Alimentos.*
- *Actividades recreativas.*

El grupo 1 enmarcó sus recortes dentro del dibujo de una margarita, señalaron que la disposición de sus pétalos semeja a un grupo unido y lograr con ello la conformación de un todo.

El grupo 2 utilizó la figura de un pastel y un pan baguet al lado de un edificio, los cuales representan el trabajo que realizan y la empresa respectivamente.

Esta actividad logró conciliar en ellos el sentido de pertenencia al grupo, y que lograron trascender la visión que tenían de esa tan marcada cotidianidad que los envuelve y a veces sienten que “los ahoga”, para divisarse como un equipo de alto rendimiento donde cada uno es parte importante para alcanzar la máxima efectividad y productividad.

c) En esta misma sesión se trabajó el tema de Solución de conflictos:

A través del estudio de casos se implementó la Técnicas de Solución de problemas antes vistas (ver anexo 10).

Esta práctica fue muy rica en el sentido que logró que los participantes pudieran apreciar ciertos puntos internos de la empresa desde otro punto de vista, y reconocer que tomar decisiones que afecten al menor número de personas, como en los casos estudiados, en ocasiones es más difícil de lo que pensaban. Así como plantearse una nueva forma de resolver ciertas diferencias entre ellos en el futuro.

d) El Manejo adecuado del estrés se trabajó de la siguiente manera:

A través de una lluvia de ideas el grupo identificó aquellos aspectos del trabajo que le producen estrés, entre estos tenemos:

- *Los radios con diferentes tipos de música y alto volumen, molestan mucho.*
- *Los diferentes ritmos de trabajo.*
- *El calor.*
- *La rutina diaria.*
- *La madrugada de algunos.*

- *La inestabilidad de las mesas (que nos estén pasando de una mesa a otra).*
- *El mal trato de parte de los jefes del despacho.*
- *El no valorar el trabajo que realiza tanto el personal de despacho como el de producción.*
- *Irrespetar los objetos personales de otros.*

Este espacio permitió que el grupo identifique la razón de los frecuentes disgustos entre ellos, sin que nadie se sintiera acusado, por tanto fue relevante que se cubrieran las Técnicas de Solución de problemas previamente.

Tras presentar los ejercicios prácticos para la reducir tensiones, dos personas los reprodujeron de la forma más puntual posible. Y se incentiva al grupo a realizarlos ya sea en el espacio de su hogar, y en el trabajo.

e) La Comunicación asertiva, es fundamental en las relaciones humanas, por lo que se trabajó este tema con un pequeño cuestionario de asertividad (ver anexo 12), donde se buscó la autoevaluación con respecto a actitudes de solidaridad, comprensión, relaciones con los superiores, confianza en los demás, etc. Este instrumento esta basado, en una calificación total del 1 al 20 y de la cual mayoría la obtuvo una puntuación intermedia, la cual alienta a seguir trabajando las formas de comunicarnos con los demás.

Se complementó este tema a través de sociodramas de situaciones donde se demuestre el buen y mal manejo de la clara comunicación (ver anexo13).

Situación A

Uno de sus compañeros a desarrollado una nueva receta para un de los productos y esta le ha quedado muy buena, los jefes están muy contentos, ¿Cómo le hace saber que a usted también le agrada el nuevo producto? ?

Respuesta individuo1: *“Felicitándolo, y alentándolo a seguir adelante.”*

Situación B

El día de hoy amaneció un poco indispueto de salud, ¿Cómo le comunica a su jefe que no podrá asistir a su jornada laboral?.

Respuesta individuo 2: *“Don Alberto el día de hoy me siento me siento un poco mal de salud, acudiré a la consulta médica, para chequearme y luego le comunico, como sigo.”*

Situación C

Un compañero le pide que lo cubra en su mesa, por que tiene un compromiso social, usted no desea hacerlo por a pesar de que ya termino su trabajo ésta muy cansado. ¿Qué le dice a su compañero?

Respuesta individuo 3: *“Lamento no poder ayudarte en este momento, en otra ocasión con mucho gusto.”*

f) Organización del tiempo en el trabajo.

Se presentaron técnicas para el manejo efectivo del tiempo en el trabajo con el fin de que los participantes elaboren un plan de acción cotidiano, donde se refleje el aprendizaje obtenido.

Ejemplo:

PLAN DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD
5: 00 am	Preparar las pastas
7: 00 am	desayunar
7:30 am	Preparar los productos
9: 00am	Preparar los productos y hornear y bajarlos al despacho.
12: 00 md.	Almuerzo
1:00 pm	Hornear, Preparar lo que se necesitará para el siguiente día.
2:00 pm.	Limpiar, recoger.

En la retroalimentación escrita algunas de las respuestas obtenidas a través de la Guía para retroalimentación de administración del tiempo, fueron:

1. ¿Por qué es importante saber administrar efectivamente el tiempo?

“Para que todo este listo a tiempo”

“Para que no se retrase el trabajo de los otros”

“Para hacer bien tu trabajo”.

“Para aprovechar más el tiempo”.

2. Identifique 3 técnicas para el manejo efectivo del tiempo.

“Concentrarse en lo que esta haciendo”

“Aprender a decir no a los compañeros que nos quieren distraer”

“ Evitar los factores que nos distraen”

3. ¿Cómo evitaría desperdiciar su tiempo?

“Priorizando las actividades de mayor relevancia para ejecutarlas”

“No perder el tiempo bacilando con los compañeros”

“No estar trabajando con pereza o sueño”

Esta sesión favoreció el reconocimiento por parte de los trabajadores de aquellas actitudes impropias para el lugar de trabajo que deben ser modificadas de forma que los cambios sean planteados por el grupo y no le sean impuestos, lo que favorece la adopción de los mismos.

SESION #4 Ejercicio Físico y deporte.

Los contenidos de esta sesión incluyen:

- a) Ejercicio físico, beneficios, recomendaciones básicas.
- b) Salud física y mental.

d) Actividades deportivas y recreativas.

e) Ejercicio en el lugar de trabajo.

La evaluación práctica consistió en repetir la rutina antes desarrollada. La retroalimentación oral consistió en retomar los beneficios del deporte y de las actividades recreativas para lograr el mayor bienestar posible, vistos previamente. Los participantes se mostraron muy anuentes a atender las recomendaciones y reconocieron la necesidad de implementar estas rutinas en sus hogares, y transmitirla a sus familiares, e identificaron los ejercicios que más fácilmente se pueden implementar en su puesto de trabajo, al grupo se le implementó dos rutinas básicas una para trabajar los grandes grupos musculares, y la segunda haciendo uso de una bolita antiestrés, se trabajaron ejercicios para reducir la tensión muscular y favorecer la relajación del cuerpo.

Al finalizar la sesión todos se mostraron muy felices y con mucho ánimo de mantener la práctica de los ejercicios por lo menos 20 minutos, en sus hogares. El lugar donde se realizó la actividad fue el Gimnasio de El Carmen en Barrio Aranjuez lo que favoreció mucho a que el grupo se despejara y disfrutara de las actividades, ya que a pesar de que esta muy cerca del centro de San José, es un lugar rodeado de mucha naturaleza y se dispone de mucho espacio y comodidad.

SESION #5 Alimentación Saludable.

Para introducir el tema fue necesario retomar algunos conceptos entre los cuales podemos citar.

a) Alimentación saludable

b) Importancia de la alimentación saludable como medio de controlar los niveles de colesterol y triglicérido sanguíneos.

c) Metas nutricionales.

La evaluación de estos temas se realizó en forma oral, lo cual fue muy productiva pues sirvió para aclarar que comer saludablemente no significa dejar de comer, o comer poco, sino comer sustancias nutritivas en cantidades adecuadas, y variada, para satisfacer todas nuestras necesidades fisiológicas.

d) Clasificación de los alimentos: proteínas, grasas, producto animal, frutas, verduras y legumbres.

e) Valor nutritivo de los alimentos.

Para estos se utilizó la técnica del pastel de los alimentos, para explicar su clasificación, y en otro pastel se explicó el valor nutricional de cada grupo. Luego se presentó al grupo la técnica de la Casa, con el fin de que el grupo reconstruyera la Casa y explicará similitud de sus partes con cada grupo de alimentos.

f) Balance energético (alimentos: energía) VET

Con este tema se refuerza al grupo que no se trata de comer mucho para estar más fuertes, sino de comer los alimentos apropiados en cantidades apropiadas para cubrir todas las necesidades del cuerpo. Con la retroalimentación oral se logra conciliar varios aspectos sobre un menú nutritivo y luego se prosigue a realizar un Test sobre alimentación saludable (ver anexo 14), el cual consiste en seleccionar la opción del menú más saludable para cada tiempo de comida. Los resultados que se obtuvieron fueron que dos de las personas llenaron mal el test pues pensaron que se trataba de elegir el menú que más le gustaba, solo una

persona con texto todas las opciones de forma correcta, y las otras, 9 personas las opciones que más fallaron fueron las del menú para las meriendas.

Al finalizar la sesión se retomaron los conceptos nuevos y se aclararon las dudas del grupo, y se compartió con el grupo una ensalada de frutas, con yugourt y granolas, para motivar al grupo a replantear sus opciones de merienda.

SESION 6 Salud Sexual y Reproductiva

Para este apartado se desarrollaron las siguientes temáticas:

- a) Salud sexual y reproductiva.
- b) Derechos sexuales y Reproductivos.

Como preámbulo de esos temas se realizó una lectura de motivación llamada “El Escondite de Dios”, de esta forma el grupo inicia la inserción en el manejo de su sexualidad desde un punto de vista más integral. Luego se prosiguió a analizar la lectura y los temas expuestos.

Al ejecutar la Dinámica: “dudas y temores sobre mi vida sexual”, a pesar que el tema les era de su agrado la participación no fue tanta (cabe recalcar que en todo momento el grupo se mostró muy receptivo), ellos mismos comentaron después que se debió a su desconocimiento sobre el tema, y por factores culturales, (mitos, tabúes, etc.).

En esta sesión se contó con la participación la Sexoterapeuta Ana Leticia Rodríguez, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica la cual se refirió a los siguientes contenidos.

c) El verdadero origen de la represión sexual contemporánea y su relación con el arco iris del género.

d) La sexualidad humana responsable, segura y satisfactoria.

Finalizada la exposición se abrió el espacio para compartir las impresiones sobre el tema expuesto, entre los comentarios al respecto tenemos:

“Este es un tema muy importante que se debe compartir con la familia, y que muchas veces no se hace por falta de conocimiento al respecto”

“En ocasiones uno necesitada de alguien que lo pueda orientar, y escuchar sobre temas o situaciones como estas ”.

“Este es un tema muy importante, hay muchas cosas que si me hubieran dicho antes...”

e) Tecnología anticonceptiva: Generalidades, métodos químicos, naturales, hormonales y mixtos.

Para reafirma el conocimiento, el sentido del amor propio y la necesidad de adoptar conductas de autocuidado se realizó una actividad que consistió en elaborar una carta para nuestro cuerpo, entre algunas de ellas están las siguientes:

*“ Yo amo mi cuerpo muchísimo, por que él es un regalo de Dios, mis manos, mis piernas, mi cabeza, mi corazón, mis venas, mi sangre, etc.
Son muy importantes, por que sin ellos yo no podría acariciar o sentir una caricia.*

Te quiero te respeto, te cuido, te admiro, eres un gran cuerpo, te amo.”.

“Estimado cuerpo me propongo cuidarte, estoy muy satisfecho pero, espero conocerlo mejor, por que apenas lo estoy conociendo, y espero controlarme en las comidas, por que como mucho y hacer ejercicios. Adiós gracias cuerpo”.

“Estimado cuerpo, sé que muchas veces te he sobre forzado y te maltrato. Perdón. Té cansas y no te doy el debido descanso; por tanto, trataré de cuidarte y alimentarte, perdóname”.

Al finalizar la sesión el grupo expreso que su idea de sexualidad había adquirido una connotación diferente y que deseaban ampliar sus conocimientos al respecto, y de esa forma compartir lo aprendido con sus seres queridos. A manera de motivación al finalizar se le obsequio a cada persona un credencial con un poema titulado “La receta de la felicidad.”

SESION # 7 Estilos de vida no saludable y alteraciones de la salud.

a) Los y las participantes trabajaron en la construcción de las definiciones de las principales alteraciones de la salud relacionadas con los estilos de vida poco saludables como son: HTA, DM, coronariopatías, osteoporosis, Insuficiencia venosa crónica, gastritis, colitis, colesterol y triglicérido elevados, fumado, alcoholismo, cáncer, ITS. Se elaboro un mapa conceptual el cual contemplaba los siguientes puntos: la definición de las patologías, signos, síntomas, diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo, prevención de las mismas, desde la base de sus experiencias, esto con el fin de acercarnos a la realidad inmediata del grupo y favorecer su proceso de aprendizaje, esta dinámica favoreció la asimilación de los conceptos.

b) Se abordó el tema de medicina preventiva haciendo uso de la charla participativa sobre: Citología de cuello uterino, Auto examen de mama, autoexamen de testículos, para corroborar la comprensión de la temática se realizó una retroalimentación oral y demostración por parte de dos de los participantes (uno de cada sexo para) de lo que corresponde al Auto examen de mama, y autoexamen de testículos y el uso adecuado del condón como medida para evitar las Infecciones de transmisión Sexual. En este momento se enfatiza la importancia de tomar estas medidas para el cuidado de la salud.

Actividad: Evaluación y cierre de los Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludable.

Esta unidad tiene como finalidad hacer una breve revisión de los temas vistos para conocer el grado de satisfacción del grupo tras el desarrollo del programa.

Se realizó la lectura de una reflexión, llamada “Quisiera”, con el fin de evidenciar la importancia de trabajar en Promoción de la Salud, y Prevención de la Enfermedad. Se organizó una reunión, en el cual en un plano de confianza se intercambiaron los aspectos más relevantes de las diferentes actividades realizadas, así como las sugerencias para mejoras de las mismas, para esto se pasó un cuestionario al grupo (ver anexo 8). A continuación se presenta los resultados de todas las evaluaciones realizadas al final de cada sesión, así como la evaluación general de los talleres educativos (ver anexo9).

4.4. EVALUACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Evaluación de las unidades

Unidad 1: Presentación de los resultados del diagnóstico.

El total de población participante para esta sesión fue de las 15 personas que conforman la muestra de este estudio, más 2 personas de la administración.

Tabla # 4

Evaluación de la sesión de
Presentación de los resultados del diagnóstico
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	56%	44%			
La metodología de enseñanza fue:	56%	44%			
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	56%	44%			
El taller de hoy estuvo:	56%	44%			

A más de la mitad de la población le pareció que los temas tratados fueron excelentes, al igual la metodología de enseñanza utilizada, el manejo de los temas por parte de la expositora y la calidad del taller

Unidad 2 Autoestima

En esta oportunidad participaron 12 personas lo que representó el 80%, esto se debió por que las otras tres personas estaban atravesando el fallecimiento de un familiar lo que les impidió asistir al taller.

Tabla # 5

Evaluación de la sesión de Autoestima
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	100%				
La metodología de enseñanza fue:	100%				
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	100%				
El taller de hoy estuvo:	100%				

El total de la población participante evaluó este taller en cuanto al tema, a la metodología de enseñanza, su manejo por parte de la expositora, y al taller en general como excelente.

Unidad 3 Relaciones interpersonales en el trabajo.

En este caso la población alcanzó únicamente un 67% del total esto debido a personas que presentaban en ese momento problemas de salud, y otros no habían logrado terminar a tiempo con sus tareas.

Tabla # 6

Evaluación de la sesión de relaciones
interpersonales en el trabajo
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	70%	30%			
La metodología de enseñanza fue:	40%	60%			
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	70%	30%%			
El taller de hoy estuvo:	50%	50%			

Un 70% de la población participante considera que el tema tratado así como el manejo del tema por la expositora fue excelente, un 30% lo considera muy buena, un 40% considera que la metodología de enseñanza fue excelente, y un 60% la considera muy buena, para la mitad de los participantes considera que el taller estuvo excelente y la otro lo aprecio como muy bueno.

Unidad 4 Ejercicio Físico y deporte.

El total de población que asistió fue de un 80% debido el resto no terminó a tiempo para lograr desplazarse hasta el lugar donde se iba a realizar la actividad, usando el transporte facilitado por la empresa. Se contó con la participación de otra trabajadora de la Panadería que no conforma la muestra.

Tabla # 7
Evaluación de la sesión de ejercicio físico y deporte
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	67%	33%			
La metodología de enseñanza fue:	67%	33%			
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	83%	17%			
El taller de hoy estuvo:	67%	33%			

De acuerdo a los diferentes rubros a evaluar la mayoría de las personas los percibieron como excelentes.

Unidad 5 Alimentación Saludable.

Se contó con la asistencia de un total del 67% de la población, a causa de que las demás personas presentaban problemas de salud.

Tabla # 8

Evaluación de la sesión de alimentación saludable
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	100%				
La metodología de enseñanza fue:	100%				
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	90%	10%			
El taller de hoy estuvo:	70%	30%			

Para esta unidad el total de la población participante considero excelente el tema y la metodología de enseñanza, un 90% considero el manejo de tema por la expositora como excelente. El taller en general fue considerado por un 70% como excelente.

Unidad 6 Salud sexual y Reproductiva

La participación fue de un 80% del total de población, debido a que en último momento la administración se vio en la necesidad de que estas personas acudieran a recibir el curso de manipulación de alimentos al Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), lo cual les impidió asistir a ésta y a la siguiente sesión.

Tabla # 9
Evaluación de la sesión de Salud
Sexual y Reproductiva
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	90%	10%			
La metodología de enseñanza fue:	90%	10%			
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	90%	10%			
El taller de hoy estuvo:	90%	10%			

Esta unidad fue evaluada por la mayoría de los participantes en cuanto al tema, a la metodología de enseñanza, el manejo del tema por parte de los participantes, así como la totalidad del taller como excelente, mientras una mínima lo considero muy bueno.

Unidad 7 Estilos de Vida no Saludable y alteraciones de la salud.

La asistencia se dio igual a la sesión anterior.

Tabla # 10
Evaluación de la sesión de estilos de vida no
saludable y alteraciones de la salud.
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:	75%	25%			
La metodología de enseñanza fue:	63%	37%			
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:	75%	25%			
El taller de hoy estuvo:	63%	37%			

La mayoría de los participantes opinan que el tema de esta unidad, así como el manejo del tema por parte de la expositora fue excelente, así como el desarrollo del taller en general

Actividad: Evaluación y cierre de los Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables

La asistencia fue del total de las personas que conforman la muestra.

Tabla # 11
Evaluación de los Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables
Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura,
San José, Costa Rica. 2005.

1. En cuanto a todas las sesiones, indique:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Los temas presentados fueron:	100%				
La información ofrecida fue:	93%	7%			
La duración de cada sesión fue:	86%	14%			
El aprendizaje obtenido fue:	93%	7%			

2. Organización	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Los lugares de donde se impartieron las sesiones fueron:	86%	7%	7%		
El horario de las sesiones fue:	100%				
Las coordinaciones Facilitadora-administrativos fue:	93%		7%		
La coordinación con los expositores invitados fue:	93%	7%			

3. Metodología	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Las técnicas de enseñanza fueron:	100%				
Las técnicas de relajación fueron:	100%				
La exposición de los temas fue:	93%	7%			
Los ejercicios prácticos desarrollados fueron:	93%		7%		

La participación en grupo fue:	93%		7%		
4. Desempeño de la facilitadora	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Dominio del tema	93%		7%		
Capacidad de manejar al grupo:	93%		7%		
Capacidad para despertar interés por los temas tratados:	100%				
Disponibilidad para evacuar las dudas:	93%	7%			
Fomentaba la participación del grupo:	93%	7%			
Atendía las sugerencias del grupo:	100%				
Puntualidad	100%				
Usted como participante	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Su interés hacia el programa fue:	100%				
Su puntualidad fue:	86%	7%	7%		
Su asistencia fue:	86%	7%	7%		
Su participación fue:	93%	7%			
De acuerdo al grupo en general	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Puntualidad	100%				
Asistencia	100%				
Aportes	100%				
Interés	100%				
El programa en general fue:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables	100%				

En la evaluación de los talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludable que se desarrolló con la población del Departamento de Producción

y Cocina de Trigo Miel, Plaza de la Cultura se obtuvo según la opinión de los participantes la siguiente información.

En cuanto a cada sesión los temas tratados, la información ofrecida, la duración de cada sesión la mayoría la evaluó como excelentes, ya que fueron temas propuestos por los mismos lo cual favoreció su interés hacia la temática.

Según la organización: para los lugares donde se impartieron las sesiones ellos expresaron mayor complacencia al salir de empresa y desplazarse otro lugar, el 100% de los participantes consideran que el horario de las sesiones fue excelente, sin embargo, esto significó que algunos no pudieran asistir a las sesiones por no haber terminado con sus tareas a esta hora. Con respecto a las coordinaciones entre la facilitadora y el personal administrativo, así a las coordinaciones con los expositores invitados fueron para la mayor de la población excelente, el contar con personas invitadas y de la altura ética y profesional de las éstas motivo al grupo a ser cambios positivos en sus estilos de vida, según el tema a tratar.

En la evaluación de la metodología las técnicas de enseñanza y las técnicas de relajación implementadas fueron para el total de la población excelentes, la exposición de los temas, los ejercicios prácticos desarrollados y la participación en grupo, fue considerada por un 93% de los participantes como excelentes y para el 7% restante como muy buenos.

En cuanto al desempeño de la facilitadora: de los participantes opinaron que su dominio del tema y capacidad de manejar al grupo fue excelente. La totalidad percibió que tuvo una excelente capacidad de despertar el interés por los temas tratados, mantuvo disponibilidad de evacuar dudas y fomentar la participación del grupo, atender las sugerencias del grupo, y fue puntual con los horarios establecidos.

En la evaluación de la participación individual se obtuvo que un 100% considero que su interés hacia el programa fue excelente, no así su puntualidad y asistencia.

De acuerdo al grupo general ellos evaluaron su participación, asistencia, aportes interés como excelentes.

El desarrollo de los Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables en su totalidad fue evaluado por el 100% de los participantes como excelentes.

Los comentarios que se obtuvieron en la evaluación final fueron los siguientes:

En cuanto a lo que más les agradó de las sesiones se extraen las siguientes opiniones:

“Todas las sesiones estuvieron muy buenas, excelentes”

“Todas fueron excelentes, felicidades ”

“Aprender y compartir”

“En realidad todo fue muy interesante, y entretenido (todo fue muy bueno)”.

“Que el programa se repita”

“Valores que permiten alcanzar relaciones positivas en el trabajo de lealtad entre los compañeros”.

Con respecto a lo que más le desagradó de las sesiones fue:

“Ninguno me desagradó”

“Nada”

“Nada todo fue excelente”

“Nada, todas fueron muy interesantes y motivantes”

“La de los ejercicios”

Las sugerencias que dieron los participantes fueron las siguientes:

“Me gustaría que en la empresa nos dieran temas tan importantes como estos que recibimos. Gracias”.

“Que la empresa colabore en la revisión de ojos y dientes”

“Coordinamos y sugerimos: un doctor para la empresa”.

“Seguir una vez por semana con el taller de ejercicios físicos”.

“Que nos pongan un especialista para que nos revisen por año”.

“Que contemos con más programas así como este”.

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al valorar el estado de salud de una población deben contemplarse todas las dimensiones del individuo, por lo que sólo teniendo una visión global de todos los factores que intervienen en el proceso de salud podremos acercarnos a su realidad particular.

La convergencia entre el estilo y las condiciones de vida determinan la calidad de vida del adulto(a), Del mismo modo el estado de salud del trabajador afecta positiva o negativamente su desempeño laboral repercutiendo en su nivel de productividad.

El desarrollo de programas de promoción de la salud contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones de los trabajadores, por lo que esto influye en el desarrollo económico y social de nuestra sociedad.

De acuerdo con los resultados y el diagnóstico anterior se plantean las situaciones de enfermería encontradas para esta población:

La población posee un déficit de conocimientos nutricionales relacionados con falta de información sobre una dieta equilibrada, la mayoría presentan un déficit de autocuidado relacionado con: La ausencia de ejercicio físico y actividades recreativas, hábitos higiénicos inadecuados (como el cepillado de dientes de menos de tres veces al día), no - realización del autoexamen de mamas tanto de hombres como algunas mujeres, y desconocimiento de la técnica del autoexamen de testículos, tecnología anticonceptiva y sobre Infecciones de transmisión sexual, y no consultan al médico para realizarse chequeos, lo reduce las oportunidades de detectar de forma oportuna algún padecimiento.

A pesar de ser una población relativamente pequeña se evidenció un alto riesgo de padecer en un futuro las diferentes enfermedades valoradas en el cuestionario ya que existe una predisposición hereditaria significativa, lo que resalta la importancia de trabajar con estas personas desde este momento para favorecer un mejor estado de salud cuando sean adultos (as) mayores.

A pesar de que el edificio en general cuenta con buenas condiciones es importante implementar algunos cambios para prevenir los accidentes laborales, así como para disminuir el grado de vulnerabilidad de los recursos materiales y humanos ante una eventual situación de emergencias.

El lugar de trabajo influye mucho sobre el estado nutricional de las personas ya que al trabajar en un panadería favorece a que la alimentación de éstos este basada en el grupo de alimentos harinosos.

La mayoría de la población presenta un índice muy bajo de ejercicio físico que de la mano con el tipo de alimentación favorece a que presenten sobrepeso u obesidad, lo que podría significar en un futuro dificultad para realizar las tareas laborales y personales que impliquen un poco de esfuerzo físico .De la misma forma también repercutirá en la satisfacción con la imagen corporal, provocándole problemas de autoestima baja, depresión u otros, lo que a su vez afecta sus relaciones interpersonales.

Esta población cuenta con los siguientes factores protectores:

El personal administrativo es consciente de las necesidades en salud de sus trabajadores, y esta anuente a cualquier tipo de actividad que favorezca el bienestar de los mismos. Además existe unión de grupo lo que brinda un adecuado ambiente laboral. Muchos de ellos tienen más de cinco años de trabajar

para la empresa por lo que ya existe un sentimiento de pertenencia hacia los grupos de compañeros como hacia la institución.

A través de las consejerías se encontró que la mayoría de la población cuenta con problemas familiares que repercuten sobre su estado de salud y en consecuencia con su desempeño en general.

Los problemas musculares que presentan están relaciones con el desconocimiento sobre principios de ergonomía como las posturas de trabajo, el manejo adecuado de las cargas, etc.

Las consejerías de enfermería permiten darle a la persona una atención integral y valorar toda la parte subjetiva del trabajador (a), en la cual se puede encontrar la llave para alcanzar que éste comprenda que las medidas de autocuidado son la mejor forma de alcanzar una mejor calidad de vida.

El uso de las teorizantes de enfermería otorgan la convicción sobre la orientación de los problemas de la practica de enfermería que nos ocupa en este caso, de esta forma sirvieron de guía durante todo el desarrollo del programa sobre como priorizar las diferentes necesidades en salud que presento la población, así sobre como dar el adecuado seguimiento a las mismas, partiendo de la asistencia grupal, a la atención individualizada con calidad.

En cuanto a los talleres educativos, al tratarse de una población adulta y de poca escolaridad, fue necesario poner en práctica la metodología participativa, que favoreciera el proceso de aprendizaje, haciendo alusión actividades de la cotidianidad que repercuten en forma positiva o negativa en el bienestar integral del individuo y su familia. En cada sesión los y las participantes adquirieron conocimientos prácticos orientados a como mejorar su estado de salud y el de sus seres queridos, lo que constituyo una estrategia que los y las motivo conocer más sobre los diferentes temas tratados.

Cabe recalcar lo fundamental de adecuar la información al tipo de población y actividades para lograr los objetivos educativos, e incidir sobre los problemas sanitarios del país. El conocimiento sobre la educación a adultos posibilita el abordaje educativo a este grupo, logrando que el mensaje llegue claro, conciso y permita la introspección de los aspectos positivos de la salud sobre los cuales se trabajó, sin interrumpir en sus propios procesos cognitivos.

Para elaborar los planes de enfermería para la atención de las personas independientemente del lugar donde se le estén brindando los servicios, así como para alcanzar el logro de los objetivos del mismo, es necesario ayudar a las personas a reconocer sus problemas de salud y favorecer de esta forma el desarrollo de habilidades para resolverlos de acuerdo con los recursos que tienen a su alcance.

El quehacer de enfermería debe de orientarse a favorecer de los procesos de concienciación ciudadana sobre sus necesidades en salud con el fin lograr una mayor participación de estos en construcción de una nueva cultura de la salud, basada en déficit de los diferentes grupos sociales, valiéndose de estrategias de negociación ante diferentes instituciones de servicios de salud que permitan llevar el mensaje hasta el lugar donde se requiera.

Al finalizar el desarrollo de este programa se obtuvo como valor agregado al trabajo la elaboración de una propuesta para la implementación de un plan de emergencia para la empresa, donde se enfatizó sobre la importancia de contar con una comisión de salud ocupacional que vele por mantener los niveles óptimos que garanticen el bienestar integral de los trabajadores.

Se desarrollo una Feria da la visión en la empresa, en coordinación con Opticas Visión, con el fin de valorar de manera especializadas los problemas de la vista de la población, que se detectaron durante el examen físico. Ésta actividad

fue de mucho éxito ya que se logro brindar una atención oportuna y de forma inmediata a todos los trabajadores.

En coordinación con personal especialista en de Computación se desarrollo una base de datos la cual almacena la información por usuario, basados en el cuestionario de necesidades en salud, que se aplico a la población, ésta cuantifica el riesgo en el que se encuentra la persona, así mismo permite realizar búsquedas especializadas de acuerdo a grupos de edades, enfermedades padecidas, antecedentes familiares, básicamente, su aplicación fue de gran ayuda ya que para el análisis de los resultados automáticamente elabora los gráficos de toda la información suministrada.

Este trabajo me dio la oportunidad de cumplir un rol de agente de cambio para nuestra sociedad costarricense y demás, que es uno de nuestros objetivos como profesionales en el campo de la salud. Me permitió ejecutar diversas actividades orientadas al logro de los objetivos, esto como parte de las ventajas que se obtiene en el ámbito empresarial; con liderazgo y convicción se pueden abrir muchas puertas que permitan el crecimiento de los profesionales en enfermería.

Cabe recordar que desde enfermería se debe de trabajar muy de la mano con los principios éticos básicos como son la equidad, la solidaridad, el respeto entre otros, que son los que determinan el éxito en las transacciones con los individuos a los cuales les presta servicios.

5.2. RECOMENDACIONES

A continuación se presenta las principales recomendaciones que se consideran convenientes implementar:

Se recomienda a los y las trabajadores (as), mejorar sus prácticas de autocuidado como son el consumo de todos los grupos alimenticios en forma equilibrada, el aumento de consumo de líquidos, hábitos higiénicos primordialmente el lavado de manos, así mismo el cambio de ropa diario entre otros.

Se aconseja a la población adulta trabajadora debe de realizar ejercicio como forma de manejar el estrés y de obtener los beneficios adicionales para el funcionamiento adecuado de nuestro cuerpo, hacer conciencia de lo importante de tener tiempo de ocio para un adecuado equilibrio biológico y psíquico. También es necesario que se realicen chequeos médicos al menos una vez al año, que favorezcan la detección precoz de las enfermedades.

Para mejorar la salud mental de los trabajadores se les debe hacer partícipes por parte de la administración de la empresa de la búsqueda de soluciones en cuanto al mejoramiento de los procesos productivos, para que de esta forma ellos estén más comprometidos con esas nuevas medidas, y no lo perciban con la imposición de cambios en la forma de trabajo. Se debe facilitar a los trabajadores la oportunidad de contar con revisiones médicas, servicios profesionales de enfermería para la atención preventiva y curativa.

Con respecto al servicio de alimentación brindado por la empresa a sus trabajadores (as), debe favorecer la alimentación saludable, lo que implica incluir los diferentes grupos de alimentos, en las preparaciones y ofrecer las porciones adecuadas.

La empresa debe velar en asociación con los trabajadores por las que condiciones del ambiente de trabajo sean favorables para todos. De esta forma se recomienda la implementación del plan de emergencias propuesto, bajo la dirección de un profesional en enfermería, donde se cuente con la formación de las debidas brigadas con el fin de garantizar el menor número de pérdidas materiales y humanas en caso de una emergencia.

La gerencia debe mantener un canal comunicativo con los y las trabajadores (as), que permitan mantener la expresión libre de los sentimientos de ambas partes, para lograr un excelente desarrollo de las relaciones interpersonales, así como el fortalecimiento de la identificación con la empresa.

Los profesionales en enfermería deben trabajar arduamente en la vigilancia y reducción de los factores de riesgos a los que esta expuesta la población, como estrategia para la prevención de enfermedades. Es relevante asumir nuestro trabajo como personal generador de cambio a nivel comunal, haciendo uso de los principios de educación de adultos (andragogía), como parte del desempeño como orientadores en salud.

Enfermería debe descentralizar su atención a los diferentes grupos etarios del ambiente hospitalario y llevarla hasta los demás escenarios, y de esta forma enriquecer el pensamiento crítico de la práctica, planteando sus intervenciones basados en una atención integral al individuo, pero sin perder de la vista la individualidad del (a) mismo (a).

Se debe luchar por abrir nuevos espacios a través del desarrollo de programas, dirigidos a aumentar la salud y seguridad en el puesto de trabajo y participar en la reducción de accidentes laborales, y el riesgo de enfermedad laboral, o el contagio de alguna enfermedad transmisible entre los y las trabajadores (as).

Todo (a) enfermero (a) debe contar como parte de sus habilidades con actitudes de liderazgo y negociación, así como una mente innovadora que permita emprender soluciones reales a los problemas de salud, y abrir nuevos espacios para el crecimiento profesional. Hacer uso de las teorizantes de enfermería a cada paso de los programas, con el fin de enriquecer más la práctica y de esta misma forma el conocimiento teórico.

Capítulo VI

6.1. BIBLIOGRAFÍA

Abarca, Molina Alina. (2004). **“Programa de reconocimiento y manejo del estrés laboral con el personal de la Vicerrectoría de administración del Instituto tecnológico de Costa Rica, Cartago, 2002-2004”**. Práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería con énfasis en Psiquiatría y Salud Mental. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Abarca S. y Nassar H. (1983). **“Psicología del adulto”**. San José, Costa Rica. Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Alvarado, P y Chinnock, A. (1994). **“Elaboración y aplicación de un Modelo Informativo sobre Alimentación Saludable para Población adulta”**. Revista Costarricense, Salud Pública, julio 1994 Vol. 4: pp19-14.

Aguilar. B. Adriana, BCE. (1991). Programa Educativo **“Promoción de la Salud y Protección Especifica de Coronariopatías, Diabetes, Alcoholismo, Refinadora Costarricense de Petróleo – Turrialba”**. Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Becker. B. (1999), **“Manual de Psicología Aplicada al Ejercicio y el Deporte”**. Edelbra Puerto Alegre.

Bortman, Marcelo. (2002). **“Situación de Salud, Costa Rica 2002”**. Ministerio de Salud, Organización panamericana de la salud, Oficina regional de Organización Mundial de la Salud. San José, Costa Rica.

Bustos, D. Víctor J y Gómez, D. Bellanire. (1993). **“Programa de Capacitación sobre el reconocimiento y manejo del estrés ocupacional dirigido a**

profesionales en Enfermería de los Hospitales de la Anexión y Monseñor Sanabria". Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1990). "**Lineamientos generales para la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto**". San José, Costa Rica.

Cárdenas, V. A. Isabel y Cascante, B. M. Josefa (1996). "**Programa de Capacitación al personal de Enfermería de Medicina, Sala de Operaciones para promover estilos de vida saludables, Hospital de la Anexión, Nicoya, Enero- Marzo 1996**". Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Cartin B. Mayra. (1993). "**La Promoción de la Salud del adulto un reto para los servicios de salud**". Revista Centroamericana, Administración Pública; julio-Diciembre. 1993 Vol. 25 pp 5-15.

Conejo, M. Lidia M y Vásquez, P. Euleny. (1998). "**Promoción de la Salud con énfasis en Prevención de enfermedades Cardiovasculares, y lineamientos para la intervención, Area de Salud de Coronado. Maestría en Salud Publica**". Mención en Gestión Políticas de Salud. Práctica de Investigación. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2000) "**Estado de la Población Mundial 2000**". Estados Unidos de América: Prographics, Inc. McGraw-Hill.

French. J.R.P. Y Captan. (1992). **”Estrategias individuales y organizacionales ante el estrés”**. Barcelona, España. Reporte de Recursos Educativos, editorial Martínez Roca.

Griffin, A. Y Light, Luise. (1975). **“Enseñanza de la nutrición.** París: publicaciones UNESCO.

Hernández, M. y Ismael W (2000). **“Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en una población Obrera industrial de la Provincia de Cartago”**. Revista, Costarricense, Salud Pública. Julio 2000. Vol. 3(16), pp. 55-64.

Herrera, C, (2003). **“La Política Nacional de Salud 2002- 2006 y la Promoción de la Salud”**. San José Costa Rica. Ministerio de salud.

Lerma, J. (1993). **“Atención ambulatoria del adulto y al anciano”**. XYZ impresiones. Colombia.

Jiménez, M, José G.(1993). **“La promoción de la salud: un instrumento para prevenir las enfermedades cardiovasculares”**. Revista Centroamericana, Administración Pública; julio-Diciembre. 1993 Vol. 25 pp17-28.

Juarez, V., et all. (1999). **“Proevisa; una experiencia local de la promoción de la Salud”**. San José; Costa Rica. Ed.COOPESAIN RL.

King, Imogene (1984). **“Enfermería como profesión”**. México. Editorial LIMUSA.S.A.

Ley General de Salud de Costa Rica, Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973.
San José, Costa Rica.

- Mcjunkin, E. (1986). "**Agua y Salud Humana**". México: Limusa, S.A.
- Ministerio de salud. (1997). "**Política de Innovación Tecnológica en Salud en Costa Rica**". Tres Ríos, Costa Rica. INCIENSA.
- Ministerio de Salud. (2003) "**Agenda Sanitaria Concertada 2002 – 2006**" San José, Costa Rica.
- Musgrove Philip. (1990), "**Diez hipótesis acerca de la relación entre salud y economía.**" Resumen tomado del seminario sobre economía y financiamiento de la salud. San José, Costa Rica del 19 de febrero al 2 marzo de 1990.
- Neffa. Julio. (1990). "**¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo?: propuesta para una nueva perspectiva**". Buenos Aires, Argentina. Humanitas.
- Nordmark, M y Rohweder, A. (1984). "**Bases científicas de la enfermería**". México. La Prensa Mexicana, S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). "**Carta de Otawa para la Promoción de la Salud**", Fundación Internacional.
- [OPS] Organización Panamericana de la Salud (1986). "**Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**". Ottawa, 1986
- [OPS] Organización Panamericana de la Salud. (1992). "**Promoción de la Salud y equidad; Declaración de la conferencia Internacional de Promoción de la Salud**". Bogotá, Colombia.

OPS. Organización Panamericana de la Salud (1996). **Promoción de la salud una antología**. Estados Unidos. Publicación científica 557. OPS. Washington, D.C

[OPS] Organización Panamericana de la Salud. (2000) **“La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública”**. Washington. D.C. Editorial OPS.

[OPS] Organización Panamericana de la Salud. (2000.) **“V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad”**. Ciudad de México 5 al 9 de junio de 2000.

Orem, Dorothea. (1980). **“Normas practicas en Enfermería”**. España. Ediciones Pirámide.

Papalia, D y Wendkos, S. 1997. **“Desarrollo Humano”**. Colombia. McGraw-Hill.

Peplau, Hilderd (1990). **“Relaciones Interpersonales en Enfermería”** Buenos Aires. Salvat Ediciones. S.A.

Pérez, V. Gabriela G. Y Sanabria Vargas G. (2003) **“Implementación de un Programa de Estilos de Vida Saludables con el personal que labora en la Oficina de Recursos Humanos de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Sede Rodrigo Facio, durante los meses de Abril a Diciembre del 2003.”** Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano. (2000). **“Sexto Informe 1999”**. Propuesta preliminar para el estudio de la calidad de vida en Costa Rica. Costa Rica. PNUD.

- Restrepo, Helena. (1995). **"Promoción de la Salud y Equidad: un nuevo concepto para acción en salud pública"**, Educ. Med. Salud, vol. 29.
- San Martín, Hernán. (1989). **"La salud y la enfermedad como proceso socioeconómico y ecológico, en Salud Pública y medicina preventiva"**, Tomado de la Antología de lecturas curso AS1155 sociología de la salud. San José, Costa Rica. Mansson editores.
- San Martín, Hernán. (1994). **"Salud y enfermedad"**. 4ed. México: Editorial Prensa Médica Mexicana.
- Santamaría. D. (2003). **"Mejoramiento del autoestima en las adultas mayores, que asisten a un programa de ejercicios físicos del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes"**. Memoria para optar por el grado de Magíster en Gerontología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Solano, S. Anageri. (1997). **"Propuesta Sistema de Evaluación Programa Nacional de Promoción de la Salud"**. Maestría de Evaluación de Programas y proyectos Sociales de la Universidad de Costa Rica.1997. San José, Costa Rica.
- Sonis, A (2000). **Discurso del Dr. Abraham Sonis, ganador del Premio Abraham Horwitz 2000 para la Salud Interamericana durante el 42ava. Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud.** Washington DC, Septiembre 28, 2000
- Thoits. P. (1982). **"Conceptos, Metodología y teorías sobre el afrontamiento de los momentos de mayor estrés en la vida"**, Reporte de Salud y Desarrollo Social.

Torche Aristides (1995). "**La dimensión económica de la salud**". México, Vol.2, mayo - Agosto de 1995. Boletín REDEFS.

Vargas, Garro, Manuel. (1990) "**La importancia de la autoestima**". San José. Costa Rica Editorial Universidad Nacional.

Vázquez, E. (1997). "**Principio y técnicas de educación de adultos**". San José, Costa Rica. Editorial Universidad estatal a Distancia.

Villalobos, Luis (1989). "**Salud y Sociedad. Un enfoque para Centroamérica**", San José, Costa Rica. Instituto Centroamericano de Administración de Pública. ICAP.

Virginia. (1997) "**Nutrición en el ciclo de vida**". México, D.F. Editorial Limuza, S.A. de C.V.

Wardley, Levi. (1995). "**Nutrición para Niños**". Estados Unidos. Editorial Universidad de Oxford., 1995.

Wesley. R.L. (1997), "**Teorías y modelos de enfermería**". McGraw-Hill Interamericana, México.

Zapata, R.; Cano, A. y Moyá, J. (2002). "**Tareas del desarrollo en la edad adulta**". España. Psiquis. Vol. #23.

Folletos:

Dirección Servicios de Salud, Unidad Evaluación Ministerio de Salud. "**Por un espacio Libre de Humo Tabaco**". San José, Costa Rica. Ministerio de Salud.; CONAPRECA. OPS, OMS.

Boletín

Herrera C. Fernando, (2003). **“La Política Nacional de Salud 2002 – 2006 y la Promoción de Salud”**, San José, Costa Rica. Ministerio de Salud. CR (N° 15, Pág. 3)

Entrevista

Entrevista realizada a la nutricionista Luisa Fernanda Del Río Rivera, de la Sección del Adulto de la CCSS. El 11 de agosto del 2004. Por Rosibel Carvajal Pérez.

Internet

www.minsteriodesalud.go.cr/memoriaanual-direcciondevigilanciadelasalud

www.ccss.sa.cr.

Sánchez, H. (2000), **“Enseñar no es transferir conocimientos”**. WWW.

Euram.com.

6.2 ANEXOS

Anexo 1

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA A INFORMANTE CLAVE

Entrevistador: _____

Informante clave: _____

Fecha de la entrevista: _____

OBJETIVO: Conocer la opinión del gerente general de la empresa Trigo Miel Plaza de la Cultura sobre el estado de salud de sus trabajadores.

1. ¿Qué opina sobre el estado de salud de sus trabajadores?
2. ¿En la empresa se cuenta con un médico o enfermera para la atención médica de los trabajadores?
3. ¿Qué opina sobre las medidas de seguridad de esta empresa, necesarias para evitar los riesgos en el trabajo, que podrían afectar la salud de los trabajadores?
4. ¿Cómo son las relaciones entre los trabajadores, así como las relaciones con los superiores?
5. ¿Qué tipo de actividades organiza la empresa para fortalecer las relaciones interpersonales de su equipo de trabajo?
6. ¿Se siente usted satisfecho con el desempeño laboral de los trabajadores?
7. ¿Cuáles son los factores que afectan el desempeño laboral del equipo de trabajo?
8. ¿Qué acciones implementaría con el fin de proveer a los trabajadores de satisfacción laboral y por ende una mejor calidad de vida?

Muchas gracias

Anexo 2

Guía observación no participante

Fecha: _____

Lugar: _____

Observador: _____

Objetivo: Identificar los factores en el lugar de trabajo que signifiquen un riesgo potencial sobre la salud de los trabajadores.

Valores de calificación:

0 = malo 1 = regular 2 = bueno 3 = muy bueno 4 = excelente NA = no aplica

I parte

Lista de verificación	Calificación					
	0	1	2	3	4	NA
Orden y limpieza						
1. Orden y limpieza						
2. Aseo						
3. Servicios sanitarios						
4. Eliminación de desechos						
Almacenamiento de materiales						
5. Almacenamiento de materiales						
6. Altura de apilamiento						
7. Ficha de seguridad y rotulación						
8. Protección de derrames						
9. Pasillos y corredores (se almacena materiales en...)						
10. Estanterías						
11. Maquinaria y equipo						
Señalización						
12. Escaleras						
13. Salidas de emergencias						

14. Instalaciones eléctricas						
15. Instalaciones de primeros auxilios (botiquines)						
16. Ropa y equipo de protección						
17. Equipo contra incendios						
18. Áreas de tránsito						
Riesgos de trabajo						
19. Peligro de incendios						
20. Polvos, humos, vapores						
21. Sustancias peligrosas						
Locales de trabajo						
22. Ventilación						
23. Iluminación						
24. Temperatura						
25. Ruido						
26. Lavatorios						
27. Guarda ropa y vestidores						
28. Comedores						
29. Fuentes para beber						

II Parte

1. ¿Cómo son las relaciones interpersonales, de los trabajadores?

2. ¿Existe un caso de contingencia en caso de emergencia?

3. ¿La empresa cuenta con actividades de capacitación u otra?

Anexo 3

Cuestionario para el diagnóstico de las necesidades en Salud y Estilos de Vida del personal del Departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel Plaza de la Cultura, 2005.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recolectar información que permita realizar un diagnóstico general de las principales necesidades en Salud. La información recolectada será de carácter CONFIDENCIAL, por favor agradecemos su SINCERIDAD. La información recolectada será utilizada para fines académicos. Usted puede utilizar lápiz o lapicero y marcar más de una opción según se requiera. Instrumento adaptado de Pérez y Sanabria (2003).

Fecha de aplicación: _____ Sección donde labora el empleado: _____

I Parte: datos generales

1. Edad cumplida: _____ años. 2. Sexo: () Masculino () Femenino.
3. Estado Civil: () Soltero (a) () Casado (a) () Otro: _____
4. Vive con: () Los padres () La pareja () La pareja e hijos () Otro: _____
5. Grado de escolaridad: () Primaria completa () Primaria incompleta
() Secundaria completa () Secundaria incompleta () Estudios superiores.
() Otro: _____

II. Parte: Información sobre vivienda.

6. La vivienda es: () Propia () Alquilada () Prestada () Otro: _____
7. Número de personas que habitan la vivienda: _____
8. Número de aposentos de la vivienda: (baño, sala, cuartos, cocina, cuarto de pilas) _____
9. Servicios básicos de la vivienda: () Luz eléctrica, () Agua potable () Recolección de basura.

III. Parte: Hábitos y estilos de vida.

Nutrición

10. Usted consume los alimentos en Horarios regulares: () Sí () No
11. Alimentos que acostumbra consumir con más frecuencia (harinas, carnes, grasas, otros): _____
12. ¿Cómo es el lugar donde acostumbra a consumir los alimentos en tiempo laboral?

13. Para consumir sus comidas usted dispone de:
() 15 a 30 minutos () 30 a 45 minutos () más de 45 minutos

14. ¿Se siente satisfecho con el tiempo que le ofrecen para realizar sus comidas en el trabajo?:

() Sí () No ¿Por qué? _____

15. ¿Usted fuma?: () Si () No Número de cigarrillos que fuma diariamente:

16. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas (vinos, cerveza, guaro, etc.)? () Sí () No

¿Con qué frecuencia?

() Una vez por semana () de 2 a 3 veces por semana () más de 3 veces por semana.

Hábitos de eliminación

17. ¿Cuáles son las condiciones en las que se encuentran el servicio sanitario de su lugar de trabajo? () Buenas () Regulares () Malas

18. ¿Cuántas veces durante la jornada de trabajo se le permite ir al servicio sanitario? _____

19. ¿Según la pregunta anterior, cree usted que esto responde a sus necesidades fisiológicas?

() Sí () No

20. Indique el número de veces que acostumbra defecar:

() Una vez por semana () de 2 a 3 veces por semana () más de 3 veces por semana

21. Indique la frecuencia con la que acostumbra orinar:

() Una vez por día () de 2 a 3 veces por día () más de tres veces por día.

Patrón de Sueño

22. ¿Cuántas horas duerme al día? _____

23. ¿Le satisface el tiempo que dispone para dormir o descansar? () Si () No

24. ¿Considera que su horario de trabajo interviene con el tiempo que usted dedica al descanso y sueño? () Sí () No

Forma en que invierte el tiempo libre

25. ¿Le permiten sus actividades diarias dedicar tiempo para realizar alguna actividad física o deporte? () Sí () No

26. ¿Realiza alguna actividad para su entretenimiento y distracción? () Sí () No

Sexualidad

27. ¿Ha iniciado relaciones sexuales íntimas?
() Sí () No (pase a la pregunta 29).
28. ¿Las considera satisfactorias?
() Excelente () Buena () Regular () Mala () Otro: _____
29. En los últimos dos meses ha tenido relaciones sexuales con:
() Una única pareja () Más de una pareja
30. ¿Cuenta con una pareja estable? () Sí () No
31. ¿Cómo es su relación con ella?
() Excelente () Buena () Regular () Mala () Otro: _____
32. ¿Utiliza algún tipo de método anticonceptivo? () Sí () No
¿Cuál o Cuales utiliza?: _____
33. ¿Considera usted que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son?:
() Nulos () Pocos () Regulares () Muchos

Historia Gineco - obstétrica

34. ¿Le han realizado el examen citológico cérvico uterino o papanicolau?
() Si () No ¿Año en que se realizó el último papanicolau? _____
35. ¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?
() Si () No ¿Con qué frecuencia se lo realiza? _____
36. ¿Le han realizado el examen de la próstata y testículos? () Sí () No
37. Número de hijos: _____

IV. Parte: Aspectos Psicosociales

Familia

38. ¿Considera usted que la relación con su familia es...? () Buena () Regular () Mala
39. ¿Cuánto tiempo comparte con su familia? _____
40. ¿La satisface el tiempo o actividades que comparte con su familia? () Sí () No
41. El ingreso económico de su familia depende de:
() Su aporte económico () Su aporte y el de otra persona.
42. El ingreso económico MENSUAL de su familia es de: () Menos de 50 mil colones

Entre 50 y 100 mil colones Más de 150 mil colones.

43. ¿Cuál es el número de personas que dependen de dicho ingreso económico?_____

Autoconcepto

44. ¿Considera que tiene la oportunidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo?

Siempre Algunas veces Nunca

45. ¿Se considera capaz de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo?

Sí No Comente:

46. ¿Con respecto a su imagen corporal como se siente?

Conforme Inconforme Otro _____

47. ¿Qué aspecto de su imagen corporal le gustaría cambiar?_____

Laboral

48. Puesto que desempeña: _____

49. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?_____

50. ¿Cómo percibe el ambiente en el trabajo?

Tranquilo Estresante Aburrido Motivador Otro _____

51. ¿Se siente satisfecho en su trabajo? Sí No

52. ¿Considera valiosa la labor que realiza dentro de su lugar de trabajo? Sí

No

53. Tres factores positivos de su lugar de trabajo son:

54. Tres factores negativos de su lugar de trabajo son:

55. ¿Cómo es su relación con los compañeros de trabajo?

() Excelente () Buena () Regular () Mala () No se relaciona () Otro:

56. ¿En su lugar de trabajo se realizan las actividades con el fin de fomentar la unión de grupo?

() Sí () No

V. Parte

57. Marque con una equis (x) en la casilla de la enfermedad padecida por algún familiar y luego señale el parentesco según corresponda.

ANTECEDENTES FAMILIARES.	SÍ	NO	PARENTESCO
Diabetes			
Presión alta			
Obesidad			
Enfermedades del corazón			
Enfermedades mentales			
Enfermedades infecciosas			
Cáncer			
Alergias			
Alcoholismo y drogadicción			
Asma			
Epilepsia			
Otras (especifique)			

VI. Parte

58. Marque con una (x) en la casilla correspondiente, si ha sufrido alguno de los siguientes padecimientos. Anote la edad en la que lo padeció.

ENFERMEDADES PADECIDAS	SÍ	NO	EDAD
Diabetes			
Presión alta			
Obesidad			
Gastritis			
Enfermedades del corazón			
Enfermedades mentales			
Enfermedades infecciosas			
Cáncer			
Alergias			
Asma			
Otras (especifique)			

59. ¿Actualmente utiliza algún medicamento?

() Sí ¿Cuál?_____ () NO

¡Muchas Gracias!

Examen físico:

A. ¿Cómo esta su crecimiento según los indicadores *peso /edad, talla / edad y peso / talla e IMC (índice de masa corporal)?*

Edad:

Talla:

Peso:

IMC:

Clasificación:

B. Signos vitales

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Anexo 4

Escala de valoración para el cuestionario de diagnóstico de necesidades en salud del personal del Departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura. 2005.

Instrumento adaptado de Pérez y Sanabria (2003).

Términos utilizados.

RIESGO	ESCALA
0 Ninguno	0 Favorable para el estado de salud de la persona.
1 Bajo	1 Medianamente favorable para el estado de salud de la persona.
2 Mediano	2 Desfavorable para el estado de salud de la persona.
3 Alto	

I Parte

5. Grado de escolaridad: _____

- Baja escolaridad (primaria completa ó incompleta)

Desfavorable 2

- Mediana escolaridad (secundaria completa ó incompleta)

Medianamente favorable 1

- Alta escolaridad (estudios universitarios ó parauniversitarios)

Favorable 0

II Parte: Información sobre la vivienda

6. La vivienda es:

- Propia..... Favorable 0
- AlquiladaMedianamente favorable 1
- Prestada..... Desfavorable 2

7. Número de personas que habitan la vivienda.

- De 3-1 persona..... Favorable 0
- De 4-6 personasMedianamente favorable 1
- De 6- ó más de personas.... Desfavorable 2

8. Número de aposentos de la vivienda.

- 6-5 aposentos (baño, sala, cuartos, cocina, cuarto de pilas)
Favorable 0
- 4 aposentos (baño, sala ,1 cuarto, cocina, patio de pilas)

- Medianamente favorable 1
- 3 o Menos de aposentos
Desfavorable 2

9. Servicios básicos de la vivienda:

- Electricidad: () SI favorable 0 () NO desfavorable 2
- Agua potable: () SI favorable 0 () NO desfavorable 2
- Recolección de basura: () SI favorable 0 () NO desfavorable 2

III Parte: Hábitos y estilos de vida

Nutrición

10. Consumo de alimentos en horarios regulares

- () SI favorable 0 () NO Desfavorable 2

11. alimentos que acostumbra a comer con mayor frecuencia

Carbohidratos
Proteínas
Grasas

- Recargo en un grupo alimenticio.....Alto riesgo 3
- Recargo en 2 grupos alimenticios..... Mediano riesgo 2
- Distribución equilibrada en los 3 grupos de alimentosNingún riesgo 0

12. Características del lugar donde usted acostumbra consumir los alimentos:

- 100% favorable 0
- 50% Medianamente favorable 1
- 0% Desfavorable 2

13. Tiempo para consumir las comidas:

- De 15 a 30 minutos Desfavorable 2
- De 30 a 45 minutos Medianamente favorable 1
- Más de 45 minutos Favorable 0

14. Satisfacción con el tiempo para comer:

- () SI Favorable 0 () NO Desfavorable 2

15. ¿Usted fuma?:

- () SI Desfavorable 2 () NO Desfavorable 0

Número de cigarrillos que fuma diariamente.

- 0 cigarrillos..... favorable 0
- De 1 en adelante..... desfavorable 2

Acentuándose esta característica conforme aumente el número de cigarrillos diarios que se consuman.

16. ¿Consume bebidas alcohólicas?

() SI Alto riesgo () NO Ningún riesgo.

¿Con qué frecuencia?

- Una vez por semana..... Bajo riesgo 1
- De 2 a 3 veces por semana.....Mediano riesgo 2
- Más de 3 veces por semanaAlto riesgo 3

Hábitos de eliminación

17. Condiciones en las que se encuentra el servicio sanitario del lugar de trabajo:

- () Buenas Favorable 0
- () Regulares Medianamente favorable 1
- () Malas Desfavorables 2

18. Cuantas veces durante una jornada laboral se le permite ir al sanitario:

19. Responde lo anterior a sus necesidades:

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

20. Señale la frecuencia con la que defeca:

- Una vez por semanaAlto riesgo 3
- De 2 a 3 veces por semana..... Mediano riesgo 2
- Más de 4 veces por semana..... Bajo riesgo 1

21. Señale la frecuencia con la que orina:

- Una vez por díaAlto riesgo 3
- De 2 a 3 veces por día..... Mediano riesgo 2
- Más de 4 veces por día..... Bajo riesgo 1

Patrón de sueño:

22. ¿Cuántas horas duerme al día?

- 8 horas Favorable 0
- 6-7 horas Medianamente favorable 1
- menos de 6 horas Desfavorable 2

23. ¿Le satisface el tiempo que dispone para dormir o descansar?

() SI Favorable 0 () NO Desfavorable 2

24. Interviene su horario de trabajo con su sueño:

() SI desfavorable 2 () NO favorable 0

Forma en que interviene en el tiempo libre:

25. ¿Le permiten sus actividades diarias dedicar tiempo para realizar alguna actividad física o deporte?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

26. ¿Realiza alguna actividad para su entretenimiento y distracción?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

Sexualidad

27. ¿Ha iniciado usted relaciones sexuales coitales?

() SI Alto riesgo 3

() NO Bajo riesgo 1

28. ¿Las considera satisfactorias?

- Excelente ----- Favorable 0
- Buena ----- Favorable 0
- Regular ----- Medianamente favorable 1
- Mala ----- Desfavorable 2

29. ¿En los últimos 2 meses ha mantenido relaciones sexuales con?

• Una única pareja ----- Bajo riesgo 1

• Más de una pareja ----- alto riesgo 3

30. ¿Cuenta con una pareja estable?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

31. ¿Cómo es su relación con ella?

- Excelente ----- Favorable 0
- Buena ----- Favorable 0
- Regular ----- Medianamente favorable 1
- Mala ----- Desfavorable 2

32. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

33. ¿Considera que su conocimiento en cuanto a métodos anticonceptivos es suficiente?:

- Nulos Alto riesgo 3
- Pocos Bajo riesgo 1
- Regulares Mediano riesgo 2
- Muchos ningún riesgo 0

Historia Gineco - Obstétrica

34. ¿Le han realizado el examen Citológico cérvico uterino o papanicolau?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

¿Año en que se realizó el último papanicolau?

35. ¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

¿Con qué frecuencia?

36. ¿Le han realizado el examen de la próstata y testículos?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

37. Número de Hijos: _____

IV Parte: Aspectos psicosociales

Familia

38. ¿Cómo es su relación con su familia?

() Buenas Favorable 0

() Regular Medianamente favorable 1

() Mala Desfavorables 2

39. ¿Cuánto tiempo comparte con su familia?_____

40. ¿Le satisface el tiempo o actividad que comparte con su familia?

() SI favorable 0 () NO desfavorable 2

41. ¿El ingreso económico de su familia depende de?

• Su aporte económico-----Desfavorable 2

• Su aporte y el de otro-----Medianamente favorable 1

42. El ingreso económico MENSUAL de su familia es de:

- Menos de 50 mil colones Desfavorable 2
- Entre los 50 y 100 mil colones Medianamente favorable 1
- Más de 150 mil colones Favorable 0

43. ¿Cuál es el número de personas que dependen de dicho ingreso económico?

- 2 personas dependientes ----- Favorable 0
- De 2 a 4 personas dependientes -----Medianamente favorable 1
- Más de 4 personas dependientes -----Desfavorable 2

Autopercepción

44. ¿Considera que tiene la oportunidad de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo?

- Siempre Favorable 0
- Algunas veces Medianamente favorable 1
- Nunca Desfavorable 2

45. ¿Se considera capaz de expresar sus sentimientos en su lugar de trabajo?

- SI Favorable 0 NO Desfavorable 2

46. ¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?

- Conforme ----- Favorable 0
- Inconforme ----- Desfavorable 2

47. ¿Qué aspecto de su imagen corporal le gustaría cambiar?

Laboral:

48. Puesto que desempeña:

49. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

50. ¿Cómo percibe el ambiente en el trabajo?

- Tranquilo ----- Favorable 0
- Estresante ----- Desfavorable 2
- Aburrido ----- Desfavorable 2
- Motivador ----- Favorable 0

51. ¿Se siente satisfecho en su trabajo?

- SI Favorable 0 NO Desfavorable 2

52. Considera valiosa su labor en su lugar de trabajo:

() SI Favorable 0 () NO Desfavorable 2

53. Tres factores positivos de su lugar de trabajo son:

- 3 factores positivos ----- Bajo riesgo 1
- 2 factores positivos ----- Mediano riesgo 2
- 1 factor positivo ----- Mediano riesgo 2
- 0 factores positivos----- Alto riesgo 3

54. Tres factores negativos de su lugar de trabajo son:

- 3 factores negativos ----- Alto riesgo 3
- 2 factores positivos ----- Mediano riesgo 2
- 1 factor positivo ----- Bajo riesgo 1
- 0 factores positivos----- ningún riesgo 0

55. ¿Cómo es su relación con los compañeros de trabajo?

Excelente ----- Favorable 0
Buena ----- Favorable 0
Regular ----- Medianamente favorable 1
Mala ----- Desfavorable 2
No se relaciona----- Desfavorable 2

56. ¿En su lugar de trabajo se realizan actividades con el fin de fomentar la unión de grupo?

() SI Favorable 0
() NO Desfavorable 2

V Parte: Antecedentes patológicos familiares:

57.

- La presencia de más de 3 patologías Alto riesgo 3
- La presencia de 3 ó 2 patologías Mediano riesgo 2
- La presencia de 1 patología Bajo riesgo 1
- La ausencia de patologías Ningún riesgo 0

VI Parte: Antecedentes patológicos personales

58

- La presencia de más de 3 patologías Alto riesgo 3
- La presencia de 3 ó 2 patologías Mediano riesgo 2
- La presencia de 1 patología Bajo riesgo 1
- La ausencia de patologías Ningún riesgo 0

59. ¿Actualmente utiliza algún medicamento?

() SI Favorable 0
() NO Desfavorable 2

Anexos 5

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Programa de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludables, dirigido al personal del departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura durante el año 2005.

Instructivo para el cuestionario de diagnóstico de necesidades en salud del personal del departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura.

Escala de valoración y términos utilizados.

PUNTOS	CATEGORIA
0	Ningún riesgo
1	Bajo riesgo
2	Mediano riesgo
3	Alto riesgo
0	Favorable para el estado de salud de la persona
1	Medianamente favorable para el estado de salud de la persona
2	Desfavorable para el estado de salud de la persona

I Parte: datos generales

1. Las preguntas 1, 2 y 3 serán respondidas sin necesidad de analizar los datos.

4. Este apartado se considerará en la escala de favorable, desfavorable o medianamente favorable, según lo que la persona conteste en cuanto a su relación familiar. (Pregunta # 33)

5. La escolaridad de la persona representa un paso para obtener o aspirar a un mejor puesto de trabajo, un mejor ingreso económico y así una serie de ventajas sociales, por lo que se considera baja escolaridad (primaria completa o incompleta), una situación desfavorable para la calidad de vida de la persona.

Se considera mediana escolaridad (secundaria completa o incompleta), una situación medianamente favorable para la calidad de vida de la persona. Y se considera una alta escolaridad a aquella situación en la que la persona haya cursado o curse alguna carrera universitaria o en una institución de educación superior.

II Parte: Información sobre la vivienda.

6. Se considera este apartado así:

- Una vivienda propia, una situación favorable para la salud del individuo, por lo que no demanda gastos en cuanto a alquileres se refiere y además brinda un sentimiento de seguridad a los miembros de la familia.
- Una vivienda alquilada, una situación desfavorable pues esta conlleva un gasto económico y además podría significar inestabilidad para el grupo familiar.
- Una vivienda prestada, una situación medianamente favorable por que, si bien no requiere gastos económicos en alquileres, podría representar una situación de inestabilidad emocional para el grupo familiar.

7 y 8. Este apartado se considerará según lo que la persona responda en la pregunta #8 de la siguiente manera:

- De 3 a 1 persona compartiendo de 5 a 6 aposentos: Favorable.
- De 4 a 6 personas compartiendo 5 aposentos: Medianamente favorable.
- De 6 ó más personas compartiendo menos de 3 aposentos: desfavorable.

III: Parte: Hábitos y estilos de vida.

9. se considera esta pregunta de la siguiente forma:

- Favorable, aquella vivienda que cuente con los servicios básicos señalado, ya que esto representa un factor protector para la salud de los miembros del grupo familiar.
- Medianamente favorable: a una vivienda que cuente con dos o uno de los servicios básicos mencionados, ya que esto representa para el grupo familiar mayores posibilidades de mantener un buen estado de salud.
- Desfavorable: que una vivienda no cuente con ninguno de los servicios necesarios para que los miembros del grupo familiar mantengan un buen estado de salud.

10. Considérese este apartado de la siguiente forma:

El organismo responde a los hábitos preestablecidos y uno de ellos es el consumo de alimentos con horarios regulares: es decir, sufre menores complicaciones digestivas y metabólicas, entre otras, si de antemano se ha educado al estomago y al cuerpo a realizar los diferentes tiempos de comida a ciertas horas del día.

Es por lo anterior que la categoría de regularidad se evaluará como una situación favorable para la salud y la calidad de vida de la persona si ésta responde afirmativamente, y como desfavorable para la salud y calidad de vida de la persona si su respuesta es negativa.

11. Esta pregunta se considerará de la siguiente forma:

- El recargo en un solo grupo alimenticio se considera una situación de alto riesgo, puesto que de esta forma no se están tomando los nutrientes necesarios para cumplir con los requerimientos diarios.
- Un recargo en dos grupos de alimentos se tomará como una situación de mediano riesgo, ya que la persona incorpora dos de los grupos alimenticios básicos.
- Una distribución equilibrada en los grupos alimenticios se considera una situación de ningún riesgo, ya que la persona está manteniendo un balance alimenticio necesario para conservar su buen estado de salud.

12. El apetito y la ingesta de alimentos están relacionados con una serie de situaciones internas y externas que lo rodean al individuo. El entorno en el que el individuo realiza sus comidas constituye un parte esencial de lo antes mencionado, por esto se esperaría que un ambiente que reúna las condiciones apropiadas para brindar satisfacción y agrado sea una situación favorable para la salud del sujeto, aquellas situaciones que no brinden satisfacción al 100% se considerarán medianamente favorables, y las que no brinden ninguna satisfacción o agrado a la persona una situación desfavorable.

13. Este apartado será analizado de la siguiente forma:

- El tiempo en que se invierta para ingerir los alimentos va a influir directamente en el proceso de masticación, deglución, y hasta la forma en que el organismo los procese. Considérese, por lo tanto, un factor protector para la salud el tener un espacio de tiempo apropiado para que fisiológicamente los nutrientes provenientes de la dieta sean aprovechados. De ahí que se clasificaren los espacios de tiempo para comer de la siguiente manera:
 - De 15 a 30 minutos una situación desfavorable
 - De 30 a 45 minutos una situación medianamente favorable.
 - De más 45 minutos una situación favorable.

14. Considérese este apartado de la siguiente forma:

La satisfacción por una actividad cualquiera influye indirectamente en la salud del individuo, el desenvolvimiento de este y hasta su productividad. Si este no se encuentra satisfecho con su tiempo para realizar las comidas en el trabajo, se considera una situación desfavorable y de ocurrir lo contrario una situación favorable para la salud del mismo.

15. Este apartado será evaluado así:

- Se toma el consumo de 1 cigarrillo en adelante una situación desfavorable para la salud, ya que esta práctica podría significar el deterioro paulatino del organismo.
- Se considera como una situación favorable el no consumo el no fumado, debido a que la ausencia de este hábito contribuye al buen funcionamiento del cuerpo humano.

16. Se considerará:

El consumo de bebidas alcohólicas una situación de alto riesgo, puesto que esta práctica podría significar el deterioro paulatino del organismo, por lo que se evaluará de la siguiente forma:

- 1 vez por semana..... Bajo Riesgo.
- De 2 a 3 veces por semana..... Mediano Riesgo
- Más de 3 veces por semana..... Alto Riesgo

Hábitos de eliminación

17. Somos seres condicionados, es decir, respondemos a los estímulos negativos evitándolos. Si una persona observa el servicio sanitario en condiciones que ella considera no se ajustan a sus necesidades esperaríamos que se repita este patrón. El realizar nuestras necesidades fisiológicas diariamente y con cierta regularidad constituye un reflejo de salud, pero si por agentes externos (características del sanitario) el sujeto deja de realizarlos se empieza a interferir en su ciclo biológico, pudiéndose esperar una alteración del mismo. Por esto se considera la respuesta del individuo así:

- Un servicio sanitario en buenas condiciones, una situación favorable para la salud.
- Un servicio sanitario en condiciones regulares, una situación medianamente favorable.
- Un servicio sanitario en malas condiciones, una situación desfavorable para la salud.

18. Los reflejos urinarios e intestinales pueden depender de los líquidos que se ingieran diariamente, de la ingestión de un medicamento, de la dieta consumida y hasta de las costumbres que tenga la persona, repercutiendo en el funcionamiento del organismo y sus sistemas. Por esto cada situación es individual y especial. Debido a esto la nula autorización de visitar el servicio sanitario constituye una situación desfavorable para la calidad de vida de la persona y además se considerará en lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades fisiológicas la respuesta que dé la persona en la pregunta # 20.

19. La satisfacción por una actividad cualquiera influye directamente en la salud del individuo, el desenvolvimiento de este y hasta su productividad. Si este no se encuentra satisfecho a con su tiempo para frecuentar el servicio sanitario en el trabajo se considerará una situación desfavorable y de ocurrir lo contrario una situación favorable para la salud del mismo.

20. El patrón de evacuaciones intestinales se clasificará como: alto riesgo cuando la persona refiere defecar 1 vez por semana y mediano riesgo de 2 a 3 veces por semana y bajo riesgo más de 3 veces por semana. Dado que a menor frecuencia

mayores consecuencias para el organismo, además podrían significar la presencia de alguna patología.

21. El patrón de eliminaciones vesicales se clasificará: como alto riesgo cuando la persona refiera orinar 1 vez por día, mediano riesgo de 2 a 3 veces por día y bajo riesgo más de 3 veces por día, dado que a menor frecuencia mayores consecuencias para el organismo, además podría significar la presencia de alguna patología.

Patrón de sueño

22. Reconocemos la importancia vital de mantener un patrón de sueño de 8 horas diarias, para evitar alteraciones en la salud, cansancio tanto físico como mental, por lo tanto se considerará:

- Menos de 6 horas de sueño ----- Desfavorable
- De 6-7 horas de sueño----- Medianamente favorable.
- 8 horas o más de sueño ----- Favorable

23. Se considerará favorable la satisfacción del tiempo de descanso, y desfavorable el caso contrario, en el análisis se vinculara con la respuesta en la pregunta anterior sobre el # de horas de sueño, para identificar si existe algún riesgo sobre la salud.

24. En esta pregunta se considerará la interferencia del horario laboral en las horas de descanso y sueño como una situación desfavorable, ya que esta no permite que las personas trabajadoras de la institución tengan descanso apropiado para realizar sus funciones biológicas y de índole interpersonal y laboral adecuadamente. Si responde negativamente a esta pregunta se considera como una situación favorable, debido a que el individuo cuenta con el espacio para poder tener un descanso físico y mental adecuado para funcionar y rendir apropiadamente en la realización de todos sus quehaceres.

Forma en que invierte el tiempo libre.

25. La práctica de actividad física y deporte se considera una situación favorable para el organismo, ya que favorece una buena condición física y su ausencia

implica mayor riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares, respiratorias, entre otras, por lo que se clasifica como desfavorable.

26. El dedicar tiempo para el entretenimiento y distracción significa para el organismo relajación y esparcimiento, lo que conlleva un equilibrio psicológico y físico necesario para su buen funcionamiento, por lo que se clasifica como favorable y su ausencia como desfavorable.

Sexualidad

27. El inicio de relaciones sexuales íntimas desde el aspecto físico podría significar la aparición de enfermedades de transmisión sexual, infecciones génito urinarias, cáncer en algunos casos y embarazos no deseados, por lo que se considera una situación de alto riesgo y su ausencia una situación de bajo riesgo.

28. La satisfacción en las relaciones sexuales íntimas del individuo esta directamente relacionada con la realización integral de la persona, lo que marcará una pauta importante a la hora de establecer la autoestima, por lo que se considerará este apartado de la siguiente manera:

- Excelente y Buena ----- Favorable
- Regular ----- Medianamente favorable
- Mala ----- Desfavorable
- Otro se analizará sobre la base de la respuesta del individuo, ya sea como favorable o desfavorable.

29. El mantener relaciones sexuales con una sola pareja podría significar un factor protector para el estado de salud de la persona, partiendo de que se mantenga una condición de fidelidad y previo conocimiento de la salud de ambos. Y se considera la existencia de más de una pareja un agente potencializador de situaciones de riesgo como la aparición de infecciones de transmisión sexual, cáncer, infecciones génito urinarias, y embarazos no deseados. Por lo tanto se clasifican como situaciones de bajo riesgo cuando la persona refiera no tener pareja íntima o tener una única pareja, y alto riesgo si tiene más de una pareja íntima.

30. Tener una pareja estable se considera de la misma forma una situación favorable para la salud integral del individuo, por que juega un papel importante en la espiritualidad de la persona, así mismo disminuye el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, cáncer, infecciones genito urinarias, y embarazos no deseados, por lo que se considerará:

- Si ----- Favorable
- No ----- Desfavorable

31. Para analizar el tipo de relación de la pareja se tomara en consideración la relevancia que tiene esta para la salud mental de la persona, por que se considera como un aspecto que condiciona el bienestar emocional del individuo lo cual influirá en el desempeño de éste en todas las áreas de su vida, por tanto se evaluará de la siguiente manera.

- Excelente y Buena ----- Favorable
- Regular ----- Medianamente favorable
- Mala ----- Desfavorable
- Otro se analizará sobre la base de la respuesta del individuo, ya sea como favorable o desfavorable.

32. La utilización de un método se considera una práctica favorable para la salud sexual y reproductiva del individuo, ya que según el anticonceptivo utilizado podría protegerlo de infecciones de transmisión sexual, infecciones genito urinarias y embarazos no deseados. Y su no uso de una práctica desfavorable para la salud. Y si la persona refiere que no ha iniciado relaciones sexuales íntimas se considerará como una práctica de ningún riesgo.

33. El suficiente conocimiento del método anticonceptivo utilizado implica un menor riesgo de padecer las condiciones antes mencionadas (en la pregunta anterior), ya que el individuo refiere que hace buen uso de éste. De ahí que esta situación se considere como alto riesgo si la persona responde tener nulos conocimientos, mediano si responde pocos o regulares conocimientos y bajo si posee muchos conocimientos.

Historia Genio - obstétrica

34. En esta pregunta se considerará favorable si la persona responde positivo ya que esto significa la detección temprana de un posible cáncer o infección genital y desfavorable si contesta negativo. También esta condición se agravará en la medida en que haya transcurrido más tiempo sin haberse realizado el examen citológico.

35. La respuesta a esta pregunta se considerará favorable, si la persona indica una opción positiva ya que esto significa la detección temprana de un posible cáncer y desfavorable si contesta negativo, pues no estaría poniendo en práctica el autocuidado. También esta condición se agravará en la medida en que haya transcurrido más tiempo sin haberse realizado el autoexamen de mamas.

36. La repuesta a esta pregunta se considerará favorable, señala haberse realizado el examen de próstata y testículos, ya que esto significa la detección temprana de un posible cáncer y desfavorable si contesta negativo.

37. La respuesta a esta pregunta se considerará favorable o desfavorable al relacionar con otras respuestas que el entrevistado proporcione en relación con: el estado civil, el rol económico que cumple en la familia y la situación de la vivienda; lo anterior por que se trata de un conjunto de caracteres que deben ser analizados de manera conjunta.

IV. Parte: Aspectos Psicosociales

Familia

38. Las buenas relaciones familiares constituyen un factor protector y potencializador para la estabilidad biopsicosocial del individuo, por lo tanto la condición familiar buena, regular o mala se clasificará como favorable, medianamente favorable y desfavorable, según corresponda.

39 Y 40. El análisis de estas respuestas esta directamente relacionado en vista de que se considerará de mayor importancia la calidad del tiempo que se comparta con la familia que el número de horas que se dispone para estar con ella.

41. Desde el punto de vista económico, cumplir un rol familiar de proveedor total acarrea mayores responsabilidades y podría significar una situación estresante para el individuo, por lo que se clasifica como desfavorable.

Ser un proveedor más en la economía de la familia se clasifica como medianamente favorable, puesto que implica cierto grado de responsabilidad, no así el máximo de responsabilidad económica, lo cual significa menor grado de estrés para la persona.

No aportar a la economía familiar significa cero responsabilidad monetaria y por lo tanto nula preocupación al respecto, lo cual se categoriza como una situación favorable.

42. La situación económica de una familia podría influir en el estado de salud de los miembros de la misma, ya que muchas situaciones es necesario el capital económico para poder optar por una mejor calidad de vida. Por lo que se considera:

- Desfavorable un ingreso familiar mensual de menos de 100 mil.
- Medianamente favorable un ingreso entre 100 y 150 mil.
- Favorable más de 150 mil.

43. Un mayor número de personas dependientes del ingreso económico familiar podría significar una condición económica insuficiente, para sufragar los gastos requeridos y lograr una mejor calidad de vida. Se considerará para el análisis de esta respuesta el ingreso mensual que

Esta persona refiere.

Se considera:

- 2 personas dependientes----- favorable
- De 3 a 4 personas dependientes----- medianamente favorable
- Más de 4 personas dependientes----- desfavorable

Autoconcepto

44. La comunicación es una característica inherente al ser humano, de no hacerlo se podría convertir en un sujeto aislado, con una serie de desequilibrios psicológicos y emocionales, por lo que se clasifica este apartado de la siguiente forma:

- Siempre ----- favorable
- Algunas veces----- medianamente favorable
- Nunca ----- desfavorable.

45. En ocasiones la personalidad del individuo es la que determinará la capacidad de aprovechar las oportunidades que se tiene a su alcance por lo que es importante tomar en cuenta este aspecto por lo que la respuesta se considerará de la siguiente forma:

- Si ----- Favorable
- No----- Desfavorable

46. La imagen corporal es un componente que se relaciona directamente con la autoestima, en la medida en que el individuo esté conforme con esta se podría esperar mayor habilidad por parte de éste, para enfrentar situaciones sociales. De ahí que se interprete como:

- Conforme ----- favorable
- Inconforme ----- desfavorable
- Otros ----- se categoriza según la persona responda y de acuerdo los adjetivos que utilice.

47. Esta pregunta adentrarnos a conocer el grado de satisfacción de la persona con su imagen corporal. Se evaluará en con respecto a las respuestas obtenidas.

Laboral

48. La respuesta a esta pregunta no necesita análisis, sin embargo se considerará el enfoque de riesgo según las características de las actividades que conlleve.

49. En esta pregunta se analiza la cantidad de horas que el sujeto labora. Se considera una cantidad de 8 horas o menos como una situación favorable para la condición de salud de la persona y más de 8 horas una situación desfavorable para la salud.

50. El entorno laboral en el que se desenvuelve el individuo constituye un factor de riesgo o protector, según las características del mismo y según la percepción que el sujeto tenga de éste.

Por lo que se considerará.

- Un ambiente tranquilo, una situación favorable
- Un ambiente aburrido, una situación desfavorable.
- Un ambiente estresante, una situación desfavorable.
- Un ambiente motivador, una situación favorable.
- Al referirse a otro se considerará favorable, medianamente favorable o desfavorable, según sea el adjetivo conferido.

51. El entorno laboral en el que se desenvuelve el individuo constituye un factor de riesgo o protector, según las características del mismo y según la percepción que el sujeto tenga de este. Además la satisfacción que este brinde contribuye con la buena autoestima del individuo. Por lo que se considerará:

- Si----- favorable
- No ----- desfavorable

52. se considera para esta respuesta, la percepción que tiene el trabajador de la labor que realiza como un indicador de satisfacción y de sentido de pertenencia al lugar de trabajo; de tal forma influye en su productividad y en su salud mental favoreciendo o afectando negativamente su autoestima.

Así se categoriza como:

- Si----- favorable

- No ----- desfavorable

53. El ambiente laboral satisfactorio es necesario para que el individuo rinda al máximo de sus capacidades. Por eso se considera:

- La presencia de 3 factores positivos, una situación de bajo riesgo, pues estos constituyen circunstancias que las persona refiere como factores positivos y posibles potenciadores de su salud.
- Se considera la presencia de 1 o 2 factores positivos una situación de mediano riesgo, ya que la persona es capaz de referirlas como factores protectores de su salud, en lo que ha su entorno laboral se refiere.
- Se considera la ausencia de factores positivos en el lugar de trabajo una situación de alto riesgo, ya que implica que la persona no percibe su entorno como potenciador de su estado de salud.

54. Tomando en cuenta lo anterior se categoriza de la siguiente forma:

- Se considera 3 factores negativos una clasificación de alto riesgo, ya que la persona percibe su entorno laboral como un agente agresor de su estado de salud.
- Se clasificará 1 a 2 factores negativos una situación de mediano riesgo, ya que la persona los percibe como amenazas para su rol de trabajador.
- La ausencia de factores negativos constituirá una situación de bajo riesgo, debido a que la persona no percibe su entorno como agresor de su condición de trabajador.

55. las relaciones interpersonales son un aspecto importante del ambiente laboral del sujeto. En la medida en que este se relaciona positivamente con sus compañeros de trabajo tiene una mayor posibilidad de tener buena salud mental y rendir apropiadamente. De acuerdo con lo anterior se categoriza como relación y buena situación favorable, para la salud del individuo; relación regular medianamente favorable, mala y si no se relaciona, como una situación desfavorable para la salud del individuo. En la casilla de "otro", se tomará la situación según lo describa el individuo; pudiendo ser situaciones que favorezcan su salud o situaciones que crea negativas.

56. el fomentar la cohesión de grupo en el ámbito laboral brinda sentido de pertenencia y además, fortalece las relaciones interpersonales creando un entorno laboral satisfactorio.

Por lo tanto se considera como:

- Si----- favorable
- No ----- desfavorable

V. Parte

57. Antecedentes patológicos familiares:

La presencia de las patologías señaladas en los antecedentes del individuo se relaciona con la predisposición genética que este pueda tener. Conforme el parentesco sea más cercano, aumentan las posibilidades de padecerlas. Por lo que se considera desfavorable la condición en la que exista mayor cantidad de patologías y mayor grado de consanguinidad, clasificándose de esta manera:

- La presencia de más de 3 patologías, una situación de alto riesgo.
- La presencia de 3 y 2 patologías, una situación de mediano riesgo.
- La presencia de 1 patología, una situación de bajo riesgo.
- La ausencia de patologías, una situación de ningún riesgo.

VI. Parte

58. La lista de patologías enunciada constituye factores de riesgo para la salud del individuo, por lo que estas se consideran de la siguiente forma:

- La presencia de más de 3 patologías, una situación de alto riesgo.
- La presencia de 3 y 2 patologías, una situación de mediano riesgo.
- La presencia de 1 patología, una situación de bajo riesgo.
- La ausencia de patologías, una situación de ningún riesgo.

59. este aspecto será analizado según la o las patologías señaladas por la persona, en la pregunta # 50. Considerándose la relación directa que tenga entre el medicamento con las mismas. Una situación favorable es aquella en la que los fármacos utilizados son compatibles con la fisiopatología en cuestión. Y una situación desfavorable es aquella en la que los fármacos utilizados no corresponden al tratamiento de la fisiopatología presente en el sujeto. Esto por que es de vital importancia para destacar automedicación, dependencia farmacológica o alguna otra cuestión.

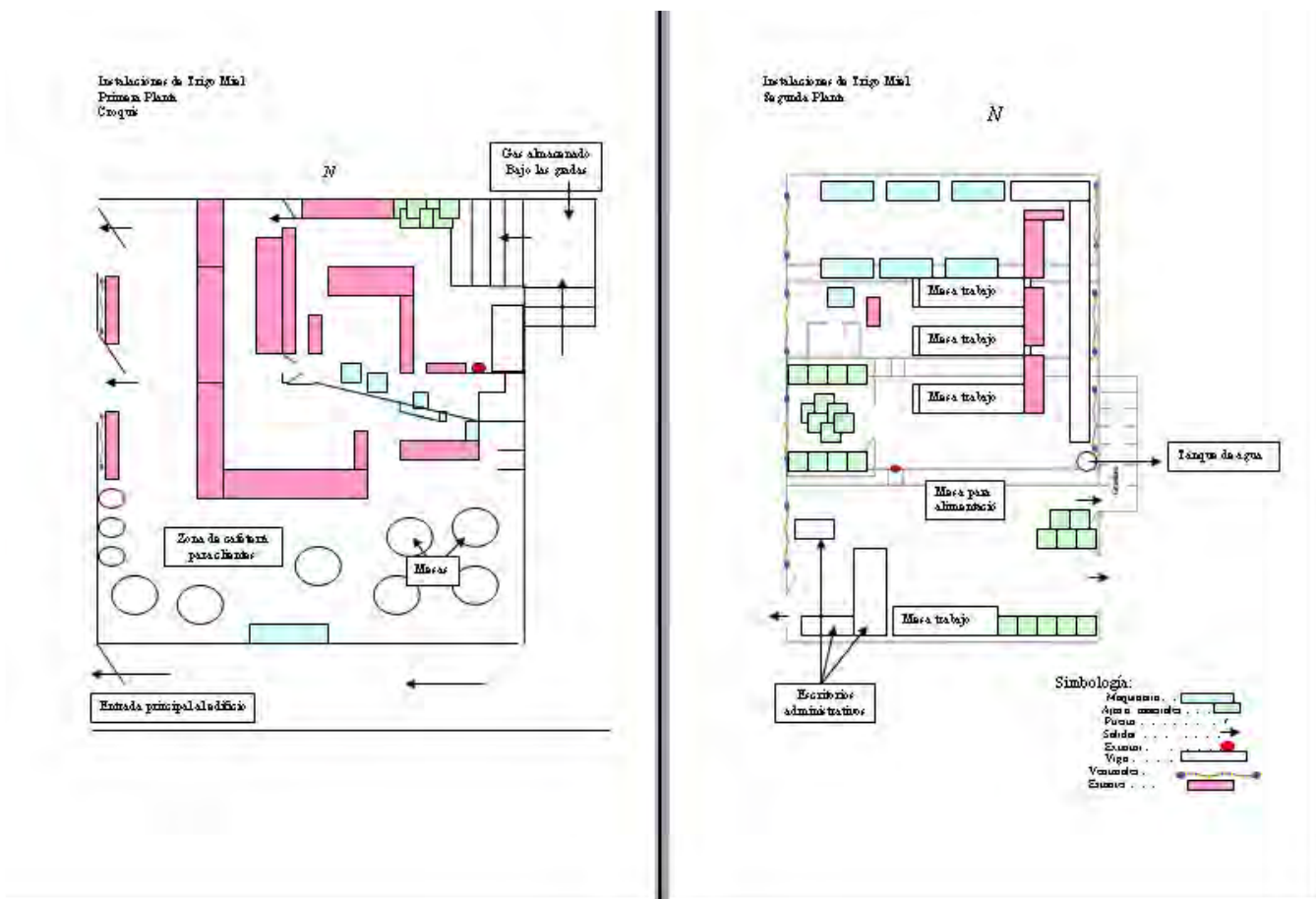
Anexo 6

Población Trigo Miel Plaza de la Cultura

PERSONA	Sexo	Edad	Peso	Talla	IMC=	Peso ideal
1.	F	28	73	1,63	27,48	66,4225
2.	F	22	63	1,51	27,63	57,0025
3.	M	24				
4.	M	28				
5.	F	37	74,5	1,58	29,84	62,41
6.	F	42	67,7	1,53	28,92	58,5225
7.	M	37	63,3	1,61	24,42	64,8025
8.	F	36				
9.	F	16				
10.	F	27	56,8	1,6	22,19	64
11.	F	44	75,9	1,57	30,79	61,6225
12.	M	35				
13.	M	55				
14.	M	21	63,6	1,74	21,01	75,69
15.	M	24	95	1,71	32,49	73,1025
16.	F	23				
17.	F	21				
18.	M	19	77	1,67	27,61	69,7225
19.	M	28	63,3	1,73	21,15	74,8225
20.	M	21	65,9	1,6	25,74	64
21.	M	28				
22.	M	24	57	1,7	19,72	72,25
23.	F	20	81,8	1,54	34,49	59,29
24.	F	24				
25.	F	45	82,2	1,64	30,56	67,24
26.	F	25				
27.	F	30	54	1,58	21,63	62,41
28.	M	36	66,3	1,59	26,23	63,2025
29.	M	39	79,5	1,74	26,26	75,69
30.	F	20				
31.	M	21	64	1,66	23,23	68,89
32.	F	31	57,7	1,58	23,11	62,41
33.	F	38	70,9	1,62	27,02	65,61
34.	M	29	71,8	1,7	24,84	72,25
35.	F	32	62	1,57	25,15	61,6225
36.	F	39	63,6	1,59	25,16	63,2025
37.	M	35	60,9	1,59	24,09	63,2025
38.	M	24	70,9	1,66	25,73	68,89
39.	M	19	65	1,7	22,49	72,25
40.	M	44	72,7	1,65	26,70	68,0625
41.	F	38				
42.	F	32	59	1,61	22,76	64,8025

Anexo 7

Mapas edificio Trigo Miel Plaza de la Cultura



Anexo 8

EVALUACIÓN PARA EL FINAL DE CADA SESIÓN

PROGRAMA DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIRIGIDO AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN Y COCINA DE LA PANADERÍA TRIGO MIEL PLAZA DE LA CULTURA.

FECHA: _____ SESIÓN: _____

A continuación se le presenta un pequeño cuestionario con el fin de evaluar las actividades del taller en cuanto al tema, metodología y demás, con la finalidad de mejorar estos aspectos en los futuros talleres. Por favor sírvase de marcar con un X en la casilla que usted considere pertinente.

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Me parece que los temas tratados fueron:					
La metodología de enseñanza fue:					
El manejo del tema por parte de la expositora (o) fue:					
El taller de hoy estuvo:					

Anexo 9

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Evaluación final: de los talleres educativos.
Facilitadora: Rosibel Carvajal Pérez

A continuación se le presenta un pequeño cuestionario, sírvase contestarlo marcado un "X" en la casilla que considere pertinente.

1. En cuanto a cada sesión, indique:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Los temas presentados fueron:					
La información ofrecida fue:					
La duración de cada sesión fue:					
El aprendizaje obtenido fue:					

2. Organización	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Los lugares de donde se impartieron las sesiones fueron:					
El horario de las sesiones fue:					
Las coordinaciones Facilitadora- administrativos fue:					
La coordinación con los expositores invitados fue:					

3. Metodología	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Las técnicas de enseñanza fueron:					
Las técnicas de relajación fueron.					
La exposición de los temas fue					
Los ejercicios prácticos desarrollados fueron:					
La participación en grupo fue:					

4. Desempeño de la facilitadora	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Dominio del tema					

Capacidad de manejar al grupo:					
Capacidad para despertar interés por los temas tratados:					
Disponibilidad para evacuar las dudas:					
Fomentaba la participación del grupo:					
Atendía las sugerencias del grupo:					
Puntualidad					

Usted como participante	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Su interés hacia el programa fue:					
Su puntualidad fue:					
Su asistencia fue:					
Su participación fue:					

De acuerdo al grupo en general	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Puntualidad					
Asistencia					
Aportes					
Interés					

El programa en general fue:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Talleres educativos para la promoción de Estilos de Vida Saludables					

Comente:

Lo que más le agrado de las sesiones:

Lo que más le desagrado de las sesiones:

Sugerencias:

Anexo 10

Casos para implementar la técnica de solución de problemas.

CASO # 1

Usted es jefe de personal de la empresa, y a su cargo tiene dos personas que frecuentemente presentan problemas entre sí o con el resto de los compañeros por chismosas o por que no cumplen correctamente con sus tareas. ¿Cómo afrontaría este problema?

CASO #2

Usted es la encargada del Departamento "X" de la empresa y nota que la cantidad de materia prima que se emplea para los productos va en aumento, no sé esta viendo reflejada en la calidad de los mismos, también ha notado que últimamente los compañeros de trabajo han tenido problemas entre sí.

¿Qué haría para lograr la conciliación entre del grupo y mejorar la situación?

CASO #3

En una reunión con los trabajadores de la empresa ellos apuntan que se sienten cansados por el horario de trabajo, por las múltiples tareas que realizan, por que el supervisor esta siempre encima de ellos, etc. ¿Cómo atendería esta situación antes de que se agrave?

Anexo 11

Guía para retroalimentación de administración del tiempo.

¿Por qué es importante saber administrar efectivamente el tiempo?

Identifique 3 técnicas para el manejo efectivo del tiempo.

¿Cómo evitaría desperdiciar su tiempo?

Anexo 12

ASERTIVIDAD EN LAS RELACIONES HUMANAS

PREGUNTA	RESPUESTA	
	SI	NO
SOY POCO SOLIDARIA		
SOY POCO COMPENSIVA		
SOY INDIVIDUALISTA		
PARA MÍ ES MÁS IMPORTANTE QUEDAR BIEN CON MIS JEFES.		
TENGO POCAS CONFIANZA EN MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO.		
ME MOLESTA QUE ME LLAMEN LA ATENCIÓN		
NO ME GUSTA TRABAJAR EN EQUIPO		
FÁCILMENTE ME ENOJO		
SOY EXIGENTE CONMIGO MISMO Y CON LOS DEMÁS		

PUNTAJE:

SI: 1 PUNTO NO: 2 PUNTOS.

De 15 a 20 puntos es una persona con habilidades para una comunicación asertiva. Siga adelante.

De 8 a 14 puntos, va por buen camino, redoble su esfuerzo y logrará expresarse de una forma adecuada.

Menos de 8 puntos: adelante nunca es tarde para cambiar.

Anexo 13

Representaciones de situaciones de Clara Comunicación.

Situación A

Uno de sus compañeros a desarrollado una nueva receta para un de los productos y esta le ha quedado muy buena, los jefes están muy contentos, ¿Cómo le hace saber que a usted también le agrada el nuevo producto?

Situación B

El día de hoy amaneció un poco indispuesto de salud, ¿Cómo le comunica a su jefe que no podrá asistir a su jornada laboral?

Situación C

Un compañero le pide que lo cubra en su mesa, por que tiene un compromiso social, usted no desea hacerlo por a pesar de que ya terminaste tu trabajo éstas muy cansado. ¿Qué le dices a tu compañero?

Situación D

Tu jefe te llama la atención por algo que tú no hicisteis o que no pudiste controlar, ¿Cuál es tu reacción en esta situación?

Situación E

Te piden que por un evento especial vengas a trabajar el día domingo y es el cumpleaños de la persona que más quieres y pensabas pasar este día con él o ella. ¿Qué haces?

Anexo 14

Evaluación sobre alimentación saludable.

Nombre: _____

En el presente formulario de evaluación se le presentan las diferentes opciones en los distintos tiempos de comida (desayuno, merienda mañana, almuerzo, merienda tarde y cena), usted debe de escoger la opción por tiempo de comida que considere MÁS SALUDABLE.

DESAYUNO 1 Café negro Gallo pinto Huevo revuelto Pan Natilla	DESAYUNO 2 Café con leche Pan Margarina Mortadela	DESAYUNO 3 Café con leche Pan Queso Jugo de naranja	DESAYUNO 4 Café negro Pan margarina Huevo frito	OPCION DESAYUNO
MERIENDA MAÑANA 1 Café negro Pan natilla	MERIENDA MAÑANA 2 Café negro Repostería	MERIENDA MAÑANA 3 Gaseosas emparedados	MERIENDA MAÑANA 4 Fresco natural Gallo de picadillo de papa	MERIENDA MAÑANA
ALMUERZO 1 Arroz Frijoles Picadillo con carne. Carne frita. Plátano maduro frito. Fresco natural.	ALMUERZO 2 Ensalada repollo y tomate. Arroz Frijoles Carne o pollo sudada. Plátano maduro Fresco natural.	ALMUERZO 3 Arroz Frijoles. Plátano maduro frito. Ensalada repollo y tomate. Fresco de paquete.	ALMUERZO 4 Arroz Frijoles Macarrones Plátano maduro frito. Fresco natural.	ALMUERZO
MERIENDA TARDE 1 Café Pan Natilla	MERIENDA TARDE 2 Café con leche Gallo de salchichón frito.	MERIENDA TARDE 3 Café con leche Emparedado mortadela y tomate.	MERIENDA TARDE 4 Gaseosas Repostería.	MERIENDA TARDE
CENA 1 Arroz Frijoles Picadillo de papa Carne frita fresco de paquete.	CENA 2 Arroz Olla de carne (papa, chayote, zanahoria, carne, ayote sazón yuca y camote)	CENA 3 Arroz Frijoles Macarrones Fresco natural.	CENA 4 Arroz frijoles Plátano maduro frito Pollo frito.	CENA

ANEXO 15

CARTAS ADMINISTRATIVAS

San José, Costa Rica, Diciembre 2004

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

21 ENE. 2005

Señora:
Msc. Rebeca Gómez Sánchez
Coordinadora de la Comisión de Trabajos
Finales de Graduación.

Estimada señora:

La Presente hace constar que la Sociedad Camacho Viquez S. R. L, aprueba el desarrollo del trabajo final de graduación de la estudiante de Enfermería Rosibel Carvajal Pérez, con nuestro personal de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura San José (Teléfono 256-47-89), el cual lleva por tema: ***“PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIRIGIDO AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN Y COCINA DE LA PANADERIA TRIGO MIEL, PLAZA DE LA CULTURA DURANTE EL AÑO 2005.”***

Trigo Miel, 125 mts. Norte
del Teatro Nacional
Teléfonos: 221-8995 - 256-4789

Mayela Brenes M.
Atte: Mayela Brenes Murillo
Administradora

San José, Costa Rica 21 de enero del 2005

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Señora:
Msc. Olga Marta Solano Soto
Directora Escuela de Enfermería

21 S
21 ENE. 2005

Estimada señora:

A través de la presente yo, Rosibel Carvajal Pérez, le doy a conocer la aprobación de mi anteproyecto de graduación por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, el cual lleva por nombre "Programa de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludables, dirigido al personal del departamento de producción y cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura durante el año 2005" así mismo me permito participarle que el Comité Asesor de mi trabajo esta compuesto por las siguientes profesoras, con el fin de que se realice su debido nombramiento:

Directora: Msc. Mary Meza Benavides.

Primer lectora: Msc. Ana Guzmán Aguilar.

Segunda lectora: Licda. Ana Guillén Rojas.

Muchas Gracias por su atención.

Se despide:



Céd. 5 334 296

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

12 de enero de 2005
EE-TFG- 031-05

Estudiante
Rosibel Carvajal Pérez, carné A00916
ESCUELA DE ENFERMERIA

Estimada estudiante:

Me permito informarle que esta Comisión en su sesión No. 68-04 del 13 de diciembre del 2004, revisó su trabajo, modalidad Práctica Dirigida denominada: "Programa de Enfermería para la promoción de Estilos de vida Saludables, dirigidos al Personal del Departamento de Producción y Cocina de la Panadería Trigo Miel, Plaza de la Cultura. 2005"

- Se analiza y se aprueba: Tema, justificación, objetivos y metodología.
- Falta Carta de la Institución donde se realizará el trabajo.
- Posible Comité Asesor: Licda. Mary Meza Benavides, Master Ana Guzmán Aguilar y Licda. Ana Guillén.
- Se debe legalizar la carta de Aceptación. La estudiante al final del trabajo incluye una carta de aceptación de la Administradora Sra. Mayela Brenes Murillo, departamento de Producción y Cocina de la Panadería Trigo Miel pero sin sellar, por lo que se le solicita a la estudiante que formalice este paso.

SE ACUERDA: Aprobar, condicionada a que presente con la mayor brevedad de nuevo la carta de autorización debidamente sellada por la Institución.

Según el Artículo 43 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, ustedes cuentan con un tiempo de dos semestres para empezar a desarrollar su trabajo final de graduación. Igualmente se les solicita enviar nota a la Dirección de la Unidad Académica para el nombramiento del Comité Asesor en donde aporten los nombres de los profesores(as) sugeridos.

Sin otro particular, se suscribe atentamente,


M.Sc. REBECA GÓMEZ S.
COORDINADORA

COMITÉ DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN.

