



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Organizacional

**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS
ADICTIVAS, APLICADO A UNA ORGANIZACIÓN
INDUSTRIAL**

Autora:

Daniela Moncayo Urdiales

Directores:

Mónica Rodas Tobar

Cuenca – Ecuador

2023

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de la presente investigación fue gracias a mi familia, de no ser por ellos nada de esto hubiese sido posible. Gracias por no dejar de creer en mí de manera incondicional. Nosotros sabemos cuánto costo llegar a este momento, pero gracias a mi poder superior por darme la firmeza y la valentía de seguir en este camino que me devolvió la vida.

RESUMEN:

La presente investigación diseñó un protocolo a nivel de taller de prevención de conductas adictivas aplicado a una organización del sector industrial, siguiendo la línea de investigación exploratoria-descriptiva; se analizó la base teórica sobre las conductas saludables y adictivas, las mismas que permitieron construir un diamante curricular para la selección de contenidos, resultados de aprendizaje, recursos y metodología del taller. Posterior se aplicaría el taller al personal operario de la organización en estudio. Como objetivo general se pretendió reflexionar sobre el valor de hábitos saludables y los riesgos de las conductas adictivas.

El nivel de satisfacción de los asistentes al taller se demostraría en la encuesta aplicada marcada como alto impacto cognitivo.

Palabras claves:

Protocolo de prevención, conductas saludables, conductas adictivas, aprendizaje.

ABSTRACT:

This study designs a workshop protocol following an exploratory-descriptive study for the prevention of addictive behaviors applied to firms in the industrial sector. Its goal is to reflect on the value of healthy habits and the risks of addictive behaviors. The theoretic examined foundations allowed the development of the "curricular diamond." Consequently, it led to the selection of content, learning outcomes, resources, and methodology of the workshop. Finally, the protocol will be adapted to the tissue of interest.

Keywords: Prevention protocol, addictive behaviors, healthy behaviors, learning, organization.



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad del Azuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

Este certificado consta de: 1 página

ÍNDICE

Índice de Contenidos

INTRODUCCIÓN	7
1. CAPÍTULO 1:	1
1.1 Psicología de la Salud	1
1.1.1 Conceptualización.	1
1.1.2 Conductas Saludables	3
1.1.3 Conductas Adictivas	4
1.2 Prevención de conductas adictivas	7
2. CAPÍTULO 2:	10
2.1 Metodología	10
2.1.1 Tipo de investigación	10
2.1.2 Instrumentos y Métodos:	11
2.1.3 Procedimiento	11
3. CAPÍTULO 3:	13
3.1 Resultados	13
4. CAPÍTULO 4:	16
4.1 Conclusiones	16
4.2 Recomendaciones:	16
5. ANEXOS	18

5.1	Taller conductas saludables y adictivas	18
5.2	Diamante Curricular.....	19
5.3	Silabo Conductas Adictivas y Saludables.....	20
5.4	Encuesta de Satisfacción.....	27
6.	Bibliografía	28

Índice de Figuras

1era Figura: Diamante Curricular	19
--	----

Índice de Tablas

Tabla 1	25
---------------	----

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo el diseñar un protocolo de prevención de conductas adictivas aplicado a una organización perteneciente al sector industrial en la ciudad de Cuenca. Para el desarrollo de éste se manejó información valiosa de bases teóricas y científicas acerca de las conductas saludables y adictivas.

Sabemos que al hablar de psicología aplicada en la salud se abordan temas de valor en el bienestar de todos los individuos; como lo es la importancia de la sintomatología de una enfermedad en relación de mente-cuerpo. Las conductas saludables se definen al buen manejo de los hábitos aplicados por el individuo en su entorno biopsicosocial; esto quiere decir, cumplir con su horario de descanso, cumplir con los correctos horarios de comida, no ingerir sustancias nocivas que alteren su salud y estado de ánimo y por último mantener una rutina diaria de ejercicio.

De la misma manera también se presentan conductas adictivas una vez el individuo las descubre. Estas se determinan cuando el individuo las comienza a ingerir, presentando descontrol en el consumo de ellas, alterando su estado de ánimo y conductas. Se determina tolerancia al consumo sin control de la sustancia, buscando el reforzamiento de placer de la primera vez.

La investigación se haría en un enfoque metodológico exploratorio-descriptivo, dictando un taller sobre la importancia del manejo de conductas saludables disminuyendo las conductas adictivas. Para la construcción de este taller se realizó un diamante curricular con el objetivo de conseguir resultados efectivos de aprendizaje; en el mismo se tratarán temas acerca de la autoestima, toma de decisiones, impacto del consumo de sustancias en el cerebro y organismo y manejo de tiempos libres en el horario laboral. Al finalizar el taller se aplicaría una encuesta de

satisfacción corta en la que se indica que tan claro fue y que aprendizaje dejó; esto demostraría la necesidad de generar cambios en esos hábitos negativos reemplazándolos por hábitos saludables.

1. CAPÍTULO 1:

1.1 Psicología de la Salud

En la psicología de la salud abordamos temas de suma importancia para el bienestar de los seres humanos; podemos citar a la sintomatología de una enfermedad, la relación mente cuerpo, conductas saludables y no saludables, entre otros contenidos que son parte activa de la psicología de la salud.

El presente marco teórico aborda las temáticas citadas anteriormente de forma descriptiva permitiendo comprender de manera general el panorama del comportamiento humano vinculado a la salud mental.

1.1.1 Conceptualización.

La salud no solo la podemos comprender como un estado físico, ya sea por enfermedad o estar “sanos” sino como el sujeto está funcionando de manera adaptativa y estado de que tan vital está. En diferentes aspectos, ya sean objetivos como subjetivos, se enfoca mucho más allá de como está la persona en relación con su bienestar y su funcionamiento como ser humano. Según Brenner (1989) “el bienestar es la experiencia de percibir como está funcionando nuestro organismo de manera integrada y congruente” (p.7).

Al hablar de salud podemos observar que se unifican diferentes partes de nuestro sistema, así como lo indica Green y Green (1979) : “Cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental, emocional, consciente o inconsciente, e inversamente, cada cambio en el estado mental, emocional, consciente o inconsciente, es acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico” (p.8). Puesto que esto explica por qué estamos

conectados en mente y cuerpo, concepto que al momento de presentar algún conflicto en nuestra vida, nuestro estado emocional afecta directamente a alguna parte de nuestro cuerpo. Para Oblitas (2010), muchas de las recomendaciones para mantener un bienestar adecuado en nuestra vida sería: “Dormir las 8 horas necesarias de descanso, hacer deporte con regularidad y sobre todo no ingerir ninguna sustancia psicoactiva que altere nuestro estado de ánimo y nuestro aspecto físico”(p.4), así como lo indica la OMS (1983): deberíamos promover la responsabilidad individual por medio del fomento de la autonomía personal. Destacar los aspectos saludables de la vida y de las personas, en lugar de fijar toda la atención en la enfermedad.

Analizando a diferentes autores que disputan acerca de la definición exacta de la psicología de la salud, pues la definen como la ausencia de problemas dentro de la misma. Dubos *et al.* (1965). Por el contrario, Audy (1971) dice: “Es un sentimiento positivo de ánimo y de interés para involucrarse creativamente con el mundo" (p.18). Al ser seres sociales de alta interacción social esto hace que seamos capaces de formar nuestra personalidad, estableciendo un estado de ánimo positivo y continuo que se reflejará a nivel físico y psicológico. Pero al hablar de psicología positiva no lo vemos como una condición de vida, sino como un motivo de estado de salud diario. Que pasaría si el individuo se enfrenta a retos nuevos y difíciles, esto hace que, como explica Audy (1971): “tenemos que medir la capacidad de los individuos para enfrentar y recuperarse de nuevos retos" (p.20). Se formaría un sistema de salud en el que disponemos de diferentes elementos del ambiente y de la capacidad del individuo para diferenciar la pérdida y fracaso y toda la satisfacción del ambiente que lo rodea. Esto explica que el individuo se expone a diferentes sistemas como son los riesgos ambientales, mentales y sociales, enfrentando a la gente que rodea al individuo, la manera en la que interactúan. Tendríamos que estar alertas a la información que representan los

diferentes estímulos que influyen sobre los individuos, ya sean guardados en la memoria lo que hace y justifica el comportamiento de un individuo.

Al identificar de manera rápida a personas en diferentes situaciones de riesgo, ya sea de manera conductual, social y cultural, nos demuestra claramente que de esa forma la psicología de la salud está afectada. En esto tendríamos que desarrollar algunos programas en el cual promocionamos conductas saludables, teniendo en cuenta las condiciones en las que se encuentre el individuo para aportar de manera positiva a una mejora continua de la calidad de vida, como por ejemplo en personas que presenten una adicción crónica, que claramente presenta inestabilidad psicológica en la salud son el descontrol e inhibición emocional, malos hábitos alimenticios, los malos hábitos del consumo del tabaquismo, alcoholismo de manera excesiva, lo que llevaría a la drogadicción, sin embargo hoy en día, por el avance tecnológico de esta nueva era, la expectativa de vida es mucho más alta gracias a la medicina pero es muy claro que el porcentaje de muerte prematura es más alto, por tener un descontrol en el consumo (Bandura *et al.*, 1997).

Para evitar comportamientos inadecuados que afecten a la salud en general es importante conocer información sobre los hábitos y conductas saludables; a continuación se describe contenido relacionado.

1.1.2 Conductas Saludables

Dentro de las conductas saludables, los seres humanos no pueden ser clasificados o separados en un grupo de enfermos o sanos, sino por como están dentro de un proceso de salud, desde lo más óptimo hasta lo mínimo. Según Reynaga (2001), indica que “las conductas saludables se pueden definir en psicológicas a nivel mental y también social” (p.80). Esto se refiere al ser un proceso dinámico y estructuralmente complejo dentro de todos los factores culturales, económicos y sociales. Algunas de estas conductas consiguen medir que tan saludable está la persona en el

momento de cumplir las necesidades básicas, si estas están cumpliéndose de manera normal, la persona puede mantener una salud estable equilibrando aspectos como ingresos económicos, vivienda y su ambiente.

Existen diferentes hábitos que se pueden repetir para evitar las enfermedades, como lo indican Belloc y Breslow (1972) “tenemos que dormir de siete a ocho horas diarias, desayunar todos los días, no ingerir alimentos entre los horarios de comida, tener estabilidad entre la talla y el peso, no ingerir alcohol ni tabaco y tener una rutina de ejercicios diarios”(p.59). Según Matarazzo (1984) “los esfuerzos de las personas por reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan como inmunógenos conductuales”(p.15).

Todas estas conductas a largo plazo son perjudiciales para la salud. Según Leventhal *et al.* (1985) se ha comprobado que un alto índice emocional interfiere con los hábitos saludables de una persona.

Las conductas saludables son hábitos que se mantienen y se refuerzan durante toda la vida, sin embargo, existen factores sociales, biológicos, ambientales, etc., que estimulan a la población a involucrarse en conductas nocivas como son las adictivas, para explicar a detalle la afectación bio-psico-social, a continuación se describen información sobre las conductas adictivas.

1.1.3 Conductas Adictivas

Una conducta adictiva “se caracterizan por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control y uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y craving” (DSM-5, APA, 2013). Así como también una conducta adictiva para Esquivel (2021), “se puede ver representada por la pérdida de control e impulsos que se miden en el proceso de modulación de la adicción.”

Las drogas tienen un impacto severo de en el cerebro, generando un hábito de recompensas en el cual el sujeto está generando placer, pero el consumo de estas a largo plazo hace que los conductores neuronales no tengan la misma conexión neuronal normal. Según Dackis y Gold (1997), en el córtex frontal una vez administrada la cocaína bloquean los campos de placer generando una inhibición emocional, aquí interviene el hipocampo enviando una concentración de glutamato al núcleo acumen generando la depresión en el sujeto, lo que hace que recurra al consumo nuevamente. En el sistema de recompensa en el cerebro anterior medial, la estimulación eléctrica activa la dopamina haciendo que se genere placer al consumir.

Una vez generada la dependencia de la droga, el sujeto vive un síndrome de abstinencia que, según M. Díaz (2017), son el resultado del tipo de consumo que se refleja en el sistema nervioso he intestinos hasta el punto de llegar a mecanismos activadores de las convulsiones. Esta abstinencia activa el sistema de dopamina que impulsa el efecto de satisfacción del hipotálamo lateral. La neurobiología que se presenta en la adicción explica de qué manera los mecanismos cerebrales pueden controlar nuestro comportamiento, pero la satisfacción del consumo hace que el sujeto recurra al consumo generando que la droga controle nuestra conducta.

Las adicciones contemplan el consumo de alcohol, fumar tabaco, mascar o inhalar hojas de coca, fumar marihuana. Pero “en la actualidad se puede ver que gracias a las industrias farmacéuticas, los sujetos han creado nuevas adicciones en el medio como se las llamaría farmacodependientes, estas son muchas veces derivados de la heroína, cocaína, LSD” (Becoña, 1998, p.14). Por este motivo según Oblitas (2010), se ha generado ya sea dependencia física y psíquica, en el momento en el que el individuo comienza a consumir (p. 380).

Así se puede explicar que una de las características principales de la adicción es la falta de control de impulsos, lo que genera mucha más dependencia, tolerancia y consecuencias negativas

a largo plazo, lo cual obliga al sujeto a buscar ayuda con desesperación gracias a los síntomas del síndrome de abstinencia. Gossop (1989), indicó que los elementos de una adicción son la fuerza y necesidad compulsiva de realizar la conducta de consumo, mucho más cuando se enfrenta una situación de no tener la sustancia cerca.

Por el contrario, según Echeburúa (1999), el proceso es en primer lugar, la disponibilidad y comercialización del producto sea de manera ilegal o legal. La pérdida de conciencia bajo el consumo. El cambio social, este quiere decir, lugares y amistades de consumo, al tener facilidad de consumo en el medio social, hace que la adicción se genera de manera rápida. La búsqueda de placer inmediato busca la satisfacción de las necesidades que no pueden ser satisfechas, lo cual genera adicción por el gusto del consumo. En la mayoría de los casos el problema general no son los efectos a corto plazo, sino las que se presentan a largo y mediano plazo. Como lo es el consumo excesivo de alcohol a largo plazo se presentará cirrosis o accidentes automovilísticos, en el consumo excesivo de tabaco se presentará un cáncer de pulmón. A nivel social se presentan actitudes y acciones fuera de lo común como son los robos, maltrato familiar, etc. (Becoña y Vazquez, 1998, p.50)

Dependiendo el grado de adicción del sujeto tenemos que proceder a la intervención del tratamiento. Este puede ser ambulatorio o directamente un internamiento, pero en este caso el adicto vive un proceso. Según Becoña (1998), quienes consumen sustancias por un estado de negación no podrían observar su realidad. Las drogas que producen cualquier tipo de satisfacción o placer, ya sea de manera positiva o como un reforzamiento de olvidar lo externo, permiten constantemente evitar un síndrome de abstinencia, lo cual refiere a un reforzamiento negativo, esto ocurre como ya sabemos cuando el sujeto no tiene suficiente dosis de consumo o deja de hacerlo de manera habitual.

En el caso de los consumidores tanto de cocaína como heroína, la dependencia es tanto física como psicológica, por lo cual al desintoxicar esta sustancia del organismo se tiene que hacer de manera paulatina y no de manera brusca. En el consumo de la cocaína la dependencia psicológica es mucho más grave, ya que produce una depresión severa y la deshabitación del consumo de esta sustancia es esencial en el tratamiento. Al conseguir la desintoxicación se procede a la deshabitación psicológica, pues esta es la más larga y difícil en el proceso de recuperación, puesto que la persona tiene que soportar el síndrome de abstinencia. En el síndrome de abstinencia de las sustancias psicoactivas se las interviene por medio de técnicas para afrontar una vida sin drogas, llegar al punto de ser capaces de rechazarlas cuando se presenten y sobre todos cambiar sus amistades y lugares de consumo por aquellos que sean de ayuda para ellos, siendo un reforzamiento positivo en su proceso de recuperación. (Becoña y Vázquez, 2001, p.130).

Dentro del libro de los 12 pasos que manejan los adictos en recuperación indican que la recaída es parte de la recuperación, según el modelo de Marlatt y Gordon (1985), esta etapa es un punto fundamental en el tratamiento, ya que logramos que el sujeto se mantenga abstinentes del consumo.

Las conductas adictivas se caracterizan por su descontrol en el consumo a pesar de tener un conocimiento conciente de sus consecuencias también se las puede prevenir con el uso correcto de un programa de prevención de estas conductas nocivas. A continuación, se observan algunas alternativas de prevención.

1.2 Prevención de conductas adictivas

Podemos observar que existen varias alternativas que pretenden encontrar soluciones a la enfermedad de la adicción, como es la terapia afectiva, psicoeducación, grupos de apoyo, terapia individual, estrategias tecnológicas, enfoques de punitivos, terapia cognitivo conductal y un modelo alternativo.

La terapia afectiva ha sido muy bien orientada a una prevención de las conductas adictivas, ya que se responsabiliza de un desarrollo individual efectivo, reduciendo la probabilidad de la recaída o del consumo de drogas. Esto se aplicaría en grupos de apoyo, por el hecho de que todos asisten por un objetivo común que es el dejar de consumir sin importar que, no es válido el justificarse, sino manejar la humildad de manera efectiva al escuchar una sugerencia de los compañeros en recuperación. Sin embargo, no existe algo que compruebe la efectividad de esta técnica para prevenir el consumo o la toma de decisiones asertiva en momentos de alta tensión, la asertividad en la comunicación familiar o con las personas que lo rodean. (Schaps, Moscovitz, Malvin y Scheffer, 1986, p.386).

La psicoeducación es una de la estrategias preventivas que mayor impacto ha generado en la modificación de los comportamientos adictivos, ya que para Srivasatava & Paday (2016), la psicoeducación mantiene un proceso de intervención que focaliza la atención en el manejo del estrés, brindando herramientas de fortalecimiento y reforzamiento al momento de retirar el consumo, comunicación asertiva y buenas relaciones familiares.

Encontramos aquella que se aplica en grupos de apoyo, el cual se pasa información de apoyo acerca de las consecuencias de esta conducta por medio de las experiencias ayudando a generar estrategias satisfactorias en la calidad de vida tanto de la familia como del sujeto.

En otros casos podemos observar que no les agrada la idea de consumir drogas o alcohol, sin embargo, les falta seguridad y confianza para rechazar la oferta del consumo. En estos casos se trabaja directamente con el sujeto en una terapia individual, pretendiendo que sus nuevas habilidades puedan lograr el poder rechazar la oferta de consumo con ayuda de la familia, ganando seguridad y confianza, demostrando que si se puede reducir el consumo en un 30% y 50% (Botvin y Griffin, 2000, p. 390).

Otro programa de prevención del consumo sería la implementación tecnológica, “gracias a su potencial e impacto al tratarse de un tema de consumo de sustancias ya no se lo observa como un problema si no como una enfermedad” (Schinke & Schiwin, 2017). El público que lo necesite no se preocupara por el costo ya que es algo relativamente accesible y fácil de aprender al ser altamente atractivos para el público objetivo.

A diferencia, el enfoque punitivo es aquel que se maneja de manera inversa a aquellas que son tradicionales. “Se maneja con un porcentaje muy bajo de apoyo en un alto grado de control y condicionamiento, en la cual los participantes están sujetos a tener una puntuación negativa en caso de no cumplir su objetivo” (Maccold & Wachtel, 2016).

En la terapia cognitivo conductual según Ma. Angeles Ruiz (2013), El sujeto trabaja sus respuestas conductuales desadaptadas que se han forjado alrededor del tiempo, transformándose en hábitos. Existen varias técnicas como es el condicionamiento operante que según JM. Llorente del Pozo (2008), indica que es primordial el manejo de contingencias, en la cual se asiste la conducta de abstinencia a cambio de premios. Esto quiere decir que se llega a un acuerdo entre el adicto y el terapeuta, si este no es cumplido se obtiene un castigo y por el contrario una recompensa.

Y el modelo alternativo es según Schaps, Moscovitz y Scheffer (1986), aquel que brinda al adicto diferentes actividades diferentes a las que tenía en el consumo consiguiendo reemplazarlas. Estas actividades tienen como objetivo ser un reforzamiento incrementando la productividad y reducir el ocio (p.386).

2. CAPÍTULO 2:

2.1 Metodología

2.1.1 Tipo de investigación

La presente tesis tuvo como objetivo aplicar una metodología exploratoria-descriptiva; exploratoria por medio del análisis de las diferentes conductas adictivas de las personas que son parte de la empresa en el sector industrial y descriptiva por lo que se identificaron características fundamentales de esta conducta para la creación de una estructura de intervención secundaria.

2.1.1.1 Población:

La organización en estudio registra 390 empleados en la nómina empresarial, el 30% corresponde al grupo estratégico, el 10% al grupo de apoyo y el 60% responde a la parte operaria.

La organización destinada para la futura aplicación sería dentro de un 100% de empleados en la nómina empresarial. Se aplicaría al 60% correspondiente a la parte operaria, seleccionada a partir de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

2.1.1.2 Inclusión:

1. Alto nivel de ausentismo registrado en archivos dentro del área de RRHH.
2. Memorandums frecuentes por conductas no aceptadas organizacionalmente.
3. Antigüedad: Más de 10 años.

2.1.1.3 Exclusión:

1. Antigüedad: Menos de 10 años.
2. Ausencia de registros de conductas inadecuadas en los archivos de RRHH.

2.1.2 Instrumentos y Métodos:

2.1.2.1 Para el cumplimiento del objetivo específico uno se aplicó:

- Se seleccionó artículos primarios y secundarios de alto impacto científico, libros de psicología de la salud y tesis de pregrado para la construcción de la base teórica.

2.1.2.2 El objetivo específico dos se realizó:

- Un modelo de psicoeducación utilizando el diamante curricular, los verbos de Bloom y se aplicó una entrevista al personal responsable de seguridad y salud ocupacional y de gestión de Talento Humano.

Como resultado obtuvimos el desarrollo del sílabo del taller.

2.1.2.3 El objetivo específico tres se realizó:

- Se desarrollo un taller de socialización y sensibilización con el objetivo de generar confianza y formación conceptual sobre las conductas adictivas.

2.1.2.4 El objetivo específico cuatro se realizó:

- Se valido el taller por medio de una reunión con el jefe de Talento Humano.

Para iniciar el proceso de aplicación de los diferentes instrumentos, se solicitaría la firma de una carta de confidencialidad la cual nos ayudaría como garantía para salvaguardar todos los datos obtenidos de las mismas.

2.1.3 Procedimiento

Al revisar los aportes bibliográficos sobre las conductas adictivas y las metodologías a través de una recopilación bibliográfica tuvimos conocimiento de aquellas conductas adictivas al llegar a estudiar la situación actual en la organización. El modelo de psicoeducación se trabajó desde el contexto del marco teórico y aportes de programas similares, posterior el taller creado quedaría

validado por medio de una reunión con la jefe de Talento Humano. Finalmente se evidenció las necesidades de apoyo a conductas adictivas mediante un cuestionario de satisfacción al taller.

3. CAPÍTULO 3:

3.1 Resultados

En este capítulo compartimos los resultados de la creación del taller basado en el sílabo creado de conductas saludables y conductas adictivas. En el primer objetivo se hizo una selección de artículos primarios y secundarios con un alto impacto científico, seguido de libros de psicología de la salud y una tesis de pregrado para la construcción de la base teórica de la presente investigación.

Seguido del objetivo número dos, se realizó un modelo de psicoeducación utilizando un diamante curricular, los verbos de Bloom y una entrevista al personal responsable de seguridad y salud ocupacional y de gestión de Talento Humano. En la entrevista se socializó el generar espacios de reflexión sobre diferentes temas como la autoestima, toma de decisiones, manejo emocional, conductas saludables y adictivas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los empleados.

En el objetivo número tres se desarrolló un taller de socialización y sensibilización con el fin de generar confianza y formación conceptual sobre las conductas adictivas. Se explicaría el concepto de autoestima, seguido de videos ilustrativos sobre el fortalecimiento de la misma, una vez entendido su concepto se procedería a la explicación de manejo emocional, tanto emociones positivas como negativas y técnicas de manejo emocional en situaciones de tensión. Una vez explicado el manejo emocional, se plantearían los objetivos de vida para poder proyectar la motivación a largo plazo, seguido de la importancia de aportar estrategias conductuales acerca del manejo de estrés y ansiedad. Esto se lograría generando un espacio en el cual los empleados tendrían el conocimiento y manejo del estrés y ansiedad de la vida diaria, aprendiendo a manejar

sus emociones de manera correcta mediante la inteligencia emocional. Se explicaría el concepto de estrés y ansiedad con el objetivo de reconocer la diferencia y la sintomatología tanto psíquica como física en cada uno de ellos. Una vez entendido estos conceptos presentaríamos el concepto de burnout, con la finalidad de aplicar una encuesta de satisfacción una vez culminado el taller.

De la misma manera se les instruiría algunas técnicas de resolución de problemas en la que se explicaría y aplicaría la comunicación asertiva, técnicas de respiración y relajación. El objetivo de este es lograr un buen manejo de estrés y ansiedad con la ayuda de técnicas de autocontrol y gestión de tiempo en distintas tareas a realizar. Se fomentaría espacios de reflexión para tener un auto compromiso en la responsabilidad de sus propias conductas saludables. En este punto se manifestaría las consecuencias de las enfermedades más comunes por los malos hábitos manejados en el día a día, como lo es la mala alimentación, sedentarismo, no tener actividad física y no cumplir con los horarios de descanso. Una vez explicados estos temas se incentivarían rutinas de ejercicio diario para un buen manejo de su salud física. Se aplicarían las buenas posturas saludables en tiempos de trabajo, esto ayudaría a aquellos que comenzaron a tener antecedentes de estrés laboral, esto se realizaría por medio de la proyección de “tomate un tiempo libre” en las pantallas de bodega y planta, esto constaría en el movimiento de cuello, piernas y manos. Para esto primeramente se explicaría el concepto de salud y enfermedad para la identificación de estas dos. En la promoción de las posturas saludables en el horario de trabajo se creó dentro del taller la guía de ejercicios y posturas saludables que las replicarían cada vez que la pantalla refleje el “tomate tu tiempo libre”. De la misma manera se entregarían afiches con el objetivo de promover un ambiente saludable.

Como punto final del taller, explicaríamos las desventajas e impacto de las conductas adictivas en la salud. En este demostramos el impacto negativo del consumo de sustancias con su concepto de consumo y sustancia, desventajas e impacto en el cerebro durante el consumo. Se explicaría de qué manera el comportamiento del consumidor afecta a su personalidad dentro de su ambiente social y personal. Una vez explicados estos términos se procedería a un entrenamiento en la toma de decisiones, generando el aprendizaje y necesidad del aislamiento de las amistades de consumo, entendiendo el manejo de la presión que genera el entorno social en el sujeto consumidor.

En el objetivo número cuatro, el taller creado se validó por medio de una reunión con el jefe de Talento Humano con la finalidad de requerir capacitación futura, el taller sea aplicado.

4. CAPÍTULO 4:

4.1 Conclusiones

Al revisar los aportes bibliográficos sobre las conductas adictivas laborales pudimos observar que existía información valiosa; logrando obtener datos certeros acerca de estas, investigando en artículos científicos de alto impacto.

Como resultado se obtuvo el silabo del taller y la información se dividió en dos partes, primero por medio de diapositivas para la clase magistral, segundo con técnicas y ejercicio prácticos para el desarrollo de destrezas conductuales.

En el taller se socializarían temas de conocimiento sobre la autoestima, toma de decisiones, adicción, impacto en el cerebro, importancia del deporte y buenos hábitos alimenticios. En el tema número tres se lograría generar buenas prácticas de breaks en medio de la jornada laboral, en la cual en las pantallas de los trabajadores cada cierto tiempo se les reflejaría “tomate un tiempo libre”. Este consta en el movimiento de los brazos, cuello, piernas, hombros y tomar agua. Esto generaría un hábito en conductas saludables en el medio laboral.

Al final del taller se aplicaría una encuesta de satisfacción en la cual los trabajadores responderían una serie de preguntas cuantitativas cortas que reflejaban la satisfacción del taller y que tan claro fue. Esto demostró la necesidad de generar cambios en los malos hábitos, promocionando las conductas saludables.

4.2 Recomendaciones:

Hemos recomendado:

1. Tener un seguimiento del tema, en cuanto un reforzamiento del mismo cada 6 meses, controlar las conductas adictivas, teniendo un reforzamiento positivo con aquellos que lo cumplieron y lo obtuvieron.

2. Monitorear el impacto de la familia en el involucramiento de estas conductas saludables.

3. Planificar el reforzamiento basándonos en la obtención de hábitos de conductas saludables, replicar el caso del trabajador que cambio sus hábitos alimenticios.

5. ANEXOS

5.1 Taller conductas saludables y adictivas

https://www.canva.com/design/DAFQjttN0z0/5LhAWZVTBp37hu7QIoWyw/edit?utm_content=DAFQjttN0z0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

5.2 Diamante Curricular



1era Figura: Diamante Curricular

5.3 Silabo Conductas Adictivas y Saludables

CONDUCTAS SALUDABLES Y CONDUCTAS ADICTIVA

1. Datos Generales

1.1 Número de horas presenciales: 2 horas presenciales

1.2 Fecha y hora: Por definir

2. Descripción

La salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en ese medio, por ese motivo es primordial generar hábitos de conductas saludables donde el individuo pueda asumir su responsabilidad de autocuidado, a su vez reconociendo conductas dañinas para la salud.

3. Objetivos

3.1 General

Diseñar un taller de prevención de conductas adictivas y promoción de conductas saludables.

3.2 Específicos

3.2.1. Generar espacios de reflexión sobre la necesidad de fortalecer la autoestima.

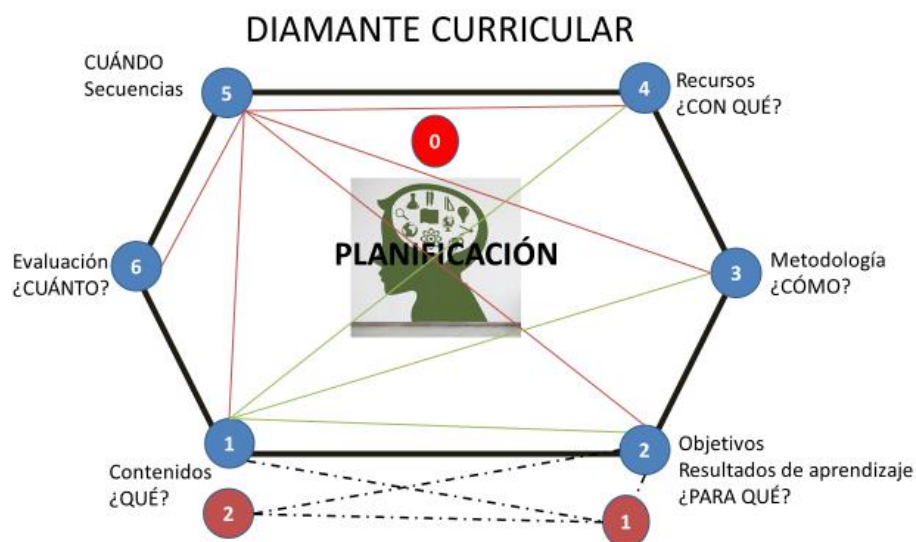
3.2.2. Aportar con estrategias conductuales acerca del manejo de estrés y ansiedad.

3.2.3. Generar espacios de reflexión para un auto compromiso y responsabilidad de conductas saludables.

3.2.4. Explicar desventajas de conductas adictivas y su impacto en la salud bio-psico- social- espiritual.

Al final del taller se espera que el participante puede:

- a) Comprender el valor de la autoestima.
- b) Manejar e identificar el estrés y la ansiedad.
- c) Entender la responsabilidad saludable en su día a día.
- d) Autoevaluar el impacto de una conducta adictiva en su vida personal y laboral.



OBJETIVO	DESCRIPCION	CONTENIDOS	METODOLOGIA
1. Generar espacios de reflexión sobre la autoestima	Se generará un espacio personalizado en el cual el sujeto pueda conectar con si mismo encontrando su valor.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del concepto de autoestima. • Videos fortalecimiento la autoestima. • Manejo emocional, tanto positivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral • Videos ilustrativos y preguntas de análisis reflexivos • Taller vivencial para

		<p>como negativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento y reflexión de los objetivos y proyecto de vida 	<p>desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la autoestima</p>
<p>2. Aportar con estrategias conductuales acerca del manejo de estrés y ansiedad</p>	<p>Se gestionará un espacio en el cual el sujeto tendrá conocimiento del manejo del estrés y ansiedad que se presenta diariamente. Aquí aprenderán a manejar sus emociones de manera correcta. (inteligencia emocional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de estrés y ansiedad. • Sintomatología. • Concepto de burnout. • Técnicas de resolución de problemas (comunicación asertiva, respiración y relajación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral • Taller presencial para el manejo de resolución de conflictos. • Ejercicios de autocontrol por medio de casos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de autocontrol y gestión del tiempo en distintas tareas. 	
<p>3. Generar espacios de reflexión para un auto compromiso de responsabilidad de conductas saludables.</p>	<p>Manifiestar la importancia de las enfermedades más comunes, las relacionadas con el sedentarismo y malos hábitos. Enseñar rutinas de ejercicio, posturas saludables y mindfulness en el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de salud y enfermedad. • Campañas de salud. • Promoción de buenos hábitos. • Taller de ejercicios y posturas saludables. • Conciliación laboral y familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral • Elaboración de afiches creando un ambiente saludable. • Imágenes proyectadas en las pantallas de todas las áreas tanto administrativas como operativas, mostrando los tiempos de descanso y

			como utilizarlos.
4. Explicar desventajas de conductas adictivas y su impacto en la salud.	Mostrar el impacto negativo del consumo de sustancias. Comportamiento del cerebro al ingerir sustancias dañinas. Aislamiento en su entorno personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de consumo y sustancia. • Desventajas e impacto en el cerebro y salud en el consumo. • Entrenamiento en la toma de decisiones. • Presión del grupo y medios de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral • Taller presencial para desarrollar la capacidad de toma de decisiones. • Imágenes ilustrativas del impacto negativo en el sistema nervioso.

Tabla 1

Recursos:

1. Contaremos con personal en la Planta de San Antonio – Cañar para poder aplicar el taller.
2. En la planta ubicada en la Carlos Tosi y Cornelio Vintimilla – Cuenca, contaremos con personas administrativo que no han recibido la información.
3. Computadora

4. Proyector
5. Afiches impresos de la campaña de salud.
6. Acceso junto con el departamento de sistemas en la proyección de “tomate un break” en todas las pantallas del personal cada cierto tiempo de trabajo.

Evaluación:

Para el proceso evaluativo se aplicará un cuestionario de satisfacción de los conocimientos adquiridos.

Luego de 30 días posteriores del taller se realizará un conversatorio para conocer el cumplimiento de los auto compromisos generados en este espacio de aprendizaje.

5.4 Encuesta de Satisfacción

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7k7G9xfj-30bw3Slub8y9xVV7bQsfvLKK81b7ccegDiWTIg/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

6. Bibliografía

Benner, P. (1987, 8 abril). *Benner, P. and Wrubel, J. (1989) The Primacy of Caring Stress and Coping in Health And Illness. Addison-Wesley, Menlo Park. - References - Scientific Research Publishing. Scientific Research. Recuperado 7 de agosto de 2022, de [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2037741](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2037741)*

Schaps, E., J. M. Moskowitz, J. H. Malvin y G. H. Scheffer (1986). "Evaluation of seven school-based prevention programas: a final report on the Napa Project." *International Journal of the Addictions*, 21, pp. 1081-1112.

Werner, R., Pelicioni, M. C., & Chiattonne, H. (2011, 28 noviembre). *La psicología de la salud latinoamericana: hacia la promoción de la salud.* <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720108.pdf>. Recuperado 29 de julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720108.pdf>

A., L., & Oblitas, G. (2010). *Psicología de salud y calidad de vida* (3.^a ed.). Cengage Learning. <https://booksmedicos.org>

Cía, A. H. (2013, 24 noviembre). *Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes.* Redalyc. Recuperado 8 de agosto de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036946004.pdf>

Esquivel, L. E. S. (2021, 11 junio). *La conducta adictiva, un trastorno de inhabilitaci3n mental.* Redalyc. Recuperado 7 de agosto de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/153/15369755007/html/>

Falk, R. A. (2019, 4 febrero). *The War System*. Google Books. Recuperado 7 de agosto de 2022, de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=Bandura,+A.+\(1977\).+Social+learning+theory.+Englewood+Cliffs,+N.+J.:+Prentice+Hall.&ots=StKREiZMaw&sig=qm7kGgBI8Ou9hNOTLDhL7ravsgk#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=Bandura,+A.+(1977).+Social+learning+theory.+Englewood+Cliffs,+N.+J.:+Prentice+Hall.&ots=StKREiZMaw&sig=qm7kGgBI8Ou9hNOTLDhL7ravsgk#v=onepage&q&f=false)

Schinke, S., & Schwinn, T.M. (2017). Computer-Based Prevention and Intervention to Reduce Substance Use in Youth. *Current addiction reports*, 4(4), 410-421. Doi.org/10.1007/s40429-017-0171-x

Green, E., & Green, A. (1989). *Beyond Biofeedback*. Knoll Pub Co.

Ortúzar, M. G. D. (2016, 6 mayo). *Responsabilidad social vs. responsabilidad individual en salud*. Scielo. Recuperado 7 de agosto de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003

Mayorr, L. I. (1995). EL CAMBIO EN LAS CONDUCTAS ADICTIVA. *Revista de Psicología de la PUCP*, XIII(2), 6–8.

Dubos, R. (1975, 1 agosto). *El espejismo de la salud*. Social Work. Recuperado 8 de agosto de 2022, de https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/dubos_la_búsqueda_filosofica_de_la_salud.pdf

Reynaga, P. (2001). “Actividad física y salud mental.” *Revista Digital*. Buenos Aires, año 7, núm. 40.

Belloc. (1972, 9 julio). *HABITOS BASICOS DE SALUD Y CREENCIAS SOBRE SALUD Y ENFERMEDAD EN ADOLESCENTES DE ESPAÑA, COLOMBIA Y MEXICO.*

Redalyc. Recuperado 8 de agosto de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536309.pdf>

Schwinn, T. M., & Schinke, S. P. (2013). Alcohol Use and Related Behaviors Among Late-Adolescent Urban Youths: Peer and Parent Influences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 58–64.

<https://doi.org/10.1080/1067828x.2012.735561>

Marlatt, & Gordon. (1985, 7 marzo). *EVALUACIÓN CONDUCTUAL EN PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN LA ADICCIÓN A LAS DROGAS: ESTADO ACTUAL Y APLICACIONES CLÍNICAS.* Psicothema. Recuperado 6 de agosto de 2022, de

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72709203.pdf>

American Psychiatric Association. (2020). *Dsm-5. Manual De Diagnóstico Diferencial (Incluye Versión Digital)* (1.^a ed.). Editorial Médica Panamericana, S.A. De C.V.

Pozo, J. L. M. del. (2008, 1 octubre). *Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína | Trastornos Adictivos.* Recuperado 20 de septiembre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-cognitivo-conductual-aplicado-deshabituacion-13131181>

Fernández, R. M. Á., García, D. M. I. & Crespo, V. A. (2013, 14 enero). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales (Biblioteca de Psicología) (Spanish Edition)* (1.^a ed.). Desclée De Brouwer.