



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

La tarea psicoeducativa de la enfermería.

Programa de educación para la salud: promoción de hábitos de vida saludables en población dependiente del alcohol en proceso de rehabilitación y cuidadores.

Autor/a: Laura de Frutos Castaño

Tutor/a: Rosa Hernández Cifuentes

RESUMEN

Objetivo: Favorecer la capacidad de los pacientes dependientes del alcohol en proceso de rehabilitación y sus familiares para ocuparse de su propia salud consiguiendo una mejora de su autoestima, al final del programa.

Material y método: Se realizó un programa de educación para la salud, impartiendo una serie de talleres teórico-prácticos basados en temas de hábitos de vida saludables llevados a cabo en la sede de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid (ARVA). Al inicio del programa, se utilizó la escala validada de autoestima de Rosemberg para valorar el nivel de autoestima de cada individuo.

Resultados: A los talleres asistieron, de manera voluntaria, tanto pacientes como familiares de los mismos; contando el grupo con un total de 12 miembros. Los resultados del test de Rosemberg indicaron que sólo uno de los participantes contaba con un nivel de autoestima bajo. Durante los talleres manifestaron preocupación e interés por mejorar su salud.

Conclusiones: Se detectó un importante déficit de conocimientos en relación con el mantenimiento de su propia salud, manifestado principalmente en aquellas personas que reconocieron tener alguna enfermedad crónica (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo dos, etc.). El trabajo de enfermería en educación para la salud se vio notablemente reflejado, e incluso sería interesante la participación y el trabajo de profesionales enfermeros en la asociación ARVA.

Palabras clave: Alcohol, autocuidados, autoestima.

ÍNDICE

I. Introducción.....	Pág.3
II. Datos técnicos de identificación del programa.....	Pág.5
III. Formulación de objetivos.....	Pág. 6
IV. Selección de la metodología educativa.....	Pág. 6
IV.I. Actividad uno. Captación.....	Pág. 6
IV.II. Actividad dos. Presentación, charla: autoestima y salud.....	Pág.7
IV.III. Actividad tres. Taller de hábitos de vida saludables: alimentación	Pág.8
IV.IV. Actividad cuatro. Taller de hábitos de vida saludables: Actividad física, descanso y sueño.....	Pág.8
V. Ejecución y puesta en marcha.....	Pág.9
VI. Resultados.....	Pág.10
VII. Conclusiones.....	Pág.12
VIII. Bibliografía.....	Pág.13
IX. ANEXO I. Cuestionario de autocumplimentación entregado a los participantes.....	Pág.16
X. ANEXO II. Actividad tres: Presentación power point.....	Pág.18
XI. ANEXOIII. Actividad cuatro: Presentación Power point.....	Pág.21
XII. ANEXO IV. Actividad cuatro: Presentación Power point.....	Pág.23

I. INTRODUCCIÓN

España duplica la tasa mundial de consumo de alcohol, según el último informe emitido por la Organización Mundial de la Salud en mayo de 2014- “Global status report on alcohol and health”-. De esta manera, la media de consumo mundial por persona y año es de 6.2L, mientras que en España esta cifra alcanza los 11’2L.

Desde 1995, el Plan Nacional sobre Drogas elabora, cada dos años, la encuesta EDADES (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España). Consultando los datos ofrecidos por EDADES 2011/2012, se advierte que el alcohol es la droga más empleada en España; observándose diferencias en función al sexo y los diferentes tipos de bebidas. El inicio de consumo se sitúa en torno a los 16’7años, siendo la mayor ingesta la correspondiente a los jóvenes en edades comprendidas entre 25 y 34 años.

El consumo de alcohol es un importante factor que aumenta la morbi-mortalidad:

- Desarrollo de enfermedades
 - o Infecto-contagiosas: como la tuberculosis ó VIH/SIDA.
 - o Crónicas: como en el caso de la cirrosis
- Causa de de accidentes
 - o Tráficos
 - o Laborales
 - o Violencia doméstica
 - o Etc.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente citados, queda claro que nos encontramos ante un serio problema de salud pública. Son múltiples las actitudes que desde los gobiernos y diferentes asociaciones se toman para luchar contra esta cuestión. Un ejemplo de ello es la importante labor social llevada a cabo por parte de la Asociación de Alcohólicos Anónimos.

En Valladolid, se encuentra ARVA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid) que desde el año 1973 ayuda a afrontar los problemas derivados del

consumo de alcohol, tanto a la persona consumidora como a sus familiares. Su programa terapéutico se realiza en diversas fases, y destacan como características principales las siguientes: programa libre de drogas, orientado hacia la abstinencia, y que persigue un cambio en los patrones de conducta nocivos para la salud para lo cual se basa en actitudes de educación para la salud.

Puesto que uno de los grandes pilares de la labor de enfermería es la educación para la salud, se entiende que el colectivo enfermero es una de las principales herramientas del Sistema Nacional de Salud para afrontar la problemática del consumo de alcohol. De esta forma, la atención de enfermería a este tipo de pacientes se puede enfocar desde dos perspectivas: la adherencia al tratamiento pluripatológico, y el fomento de su salud; todo ello con el fin de ofrecer pautas de mejora en su calidad de vida.

Los diagnósticos de enfermería NANDA son útiles en la elaboración de planes de cuidados para tratar al paciente en proceso de rehabilitación de la dependencia del alcohol. De este modo encontramos ejemplos como “Manejo inefectivo del régimen terapéutico (NANDA 00078)”, para el cual establecemos el objetivo “conducta de cumplimiento (NOC 1601)” cuyas intervenciones de enfermería se centrarían en la “modificación de la conducta (NIC 4360)” y la “enseñanza del proceso de la enfermedad (NIC 5602)”.

Asimismo, existen diagnósticos para trabajar el problema del alcohol con los familiares del enfermo. Un ejemplo de ello es el “cansancio del rol del cuidador (NANDA 00061)”, con el objetivo “factores estresantes del cuidador familiar (NOC 2208)” para el cual centraríamos las intervenciones de enfermería en las siguientes “apoyo al cuidador principal (NIC 7040)”, “fomentar la implicación familiar (NIC 7100)”

Los datos reflejados por los diferentes estudios, anteriormente citados, suscitaron nuestro interés por conocer en mayor profundidad el problema del alcoholismo. Por este motivo, decidimos elaborar un programa de salud con el objetivo de promocionar hábitos de vida saludables en una población

dependiente de alcohol en proceso de rehabilitación y en sus familiares. Para ello, desarrollamos diversos talleres teórico-prácticos (ver anexos XI, XII y XIII) centrando nuestra atención en mejorar la alimentación, el descanso-sueño, y la actividad física.

Agradecemos a la asociación ARVA su colaboración, puesto que nos permitieron llevar a cabo un estudio piloto de dicho programa realizado con varios voluntarios inscritos en la entidad.

II. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

- Programa de educación sanitaria para promocionar hábitos de vida saludables en una población dependiente del alcohol en proceso de rehabilitación y sus familiares.
- Ciudad de Valladolid.
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid (ARVA).
- Dirigido a todas aquellas personas, relacionadas con la asociación ARVA, que quieran participar en el programa de manera voluntaria.
- Recursos
 - Humanos
 - Estudiante de enfermería: Laura de Frutos Castaño.
 - Enfermera especialista en salud mental: Rosa Hernández Cifuentes.
 - Equipo técnico de ARVA:
 - Médico: Trinidad Gómez Talegón
 - Psicóloga: Carmen Lorenzo Neches
 - Psicóloga: Beatriz Domínguez Domínguez
 - Trabajadora social: Alexandra Tejedor Antolín
 - Materiales
 - Aula para realizar talleres teórico-prácticos.
 - Ordenador, proyector, altavoces.
 - Folios, bolígrafos.

- Tiempo: Duración total del programa desde diciembre de 2013 a febrero de 2014. Se realizará en talleres teórico-prácticos de hora y media de duración.

III. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo general: Favorecer la capacidad de los pacientes dependientes del alcohol en proceso de rehabilitación y de sus familiares para ocuparse de su propia salud consiguiendo una mejora de su autoestima, al final del programa.

Objetivos específicos:

- Conocer el nivel de autoestima de cada individuo, al inicio del programa.
- Identificar conductas de riesgo del grupo.
- Cambiar percepciones, conocimientos y actitudes del individuo/grupo en cuanto a su alimentación, descanso-sueño y actividad física.

IV. SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA

Se realizó un programa de educación para la salud, llevado a cabo en la sede de la asociación de ARVA (Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid).

Se ofreció, de manera voluntaria, la posibilidad de participar en el programa a los miembros de la asociación en proceso de rehabilitación, así como a sus familiares.

Actividad 1. Captación

Se acude a la sede de ARVA para plantear el programa y solicitar su permiso para llevarlo a cabo en dicha asociación. El programa se basa en la posibilidad de ofrecer talleres educativos que promocionen hábitos de vida saludables, basándonos en tres pilares clave: alimentación, descanso-sueño, y actividad física.

Para favorecer la captación de participantes, se acuerda con la trabajadora social Alexandra Tejedor Antolín, las psicólogas Carmen Lorenzo Neches y Beatriz Domínguez Domínguez, y la doctora Trinidad Gómez Talegón que informen a los miembros de la asociación y cuidadores de la posibilidad de participación en el programa.

Se coloca un cartel informativo en el tablón de anuncios de la asociación, y un listado abierto para que, de manera voluntaria, se inscriban a los talleres.

Actividad 2. Presentación, charla: autoestima y salud

Presentación y agradecimiento al grupo por su presencia en la actividad.

Previo a la sesión, solicitar a los participantes que rellenen un documento (ver anexo I), en el que se respeta su total anonimato, con el objetivo de recabar datos relacionados con su sexo, edad, y nivel de relación con la asociación (es decir, si son personas pertenecientes al programa de rehabilitación o si son familiares/amigos). El documento incluye la validada “escala de autoestima de Rosenberg”, puesto que el estudio de la autoestima es un aspecto esencial en la investigación psicopatológica.

Dicho test está compuesto por un total de diez ítems con cuatro posibles respuestas. Cada persona debe seleccionar la declaración más acorde a su estado. Cada revelación implica una puntuación, siendo el resultado del test el sumatorio de todas ellas y dividiéndose en tres posibles grupos en función al producto obtenido: autoestima baja, autoestima normal, autoestima buena.

Para este trabajo se modificó el cuestionario original, eliminando los resultados de cada respuesta, para facilitar la fiabilidad de los datos.

Exposición de una presentación audiovisual de introducción al tema de los autocuidados y de la importancia de la autoestima.

Recordatorio de la próxima reunión.

Ruegos y preguntas

Actividad 3. Taller de hábitos de vida saludables: alimentación

En la charla educativa (ver anexo II) sobre alimentación enseñaremos:

- Diferencias entre los conceptos de “comer” y “nutrirse”
- La importancia de una buena alimentación, dado que influye directamente en el bienestar físico y emocional.
- Qué es, cómo se calcula y para qué sirve el índice de masa corporal (IMC).
- Clasificación general de los nutrientes.
- En qué consiste una dieta equilibrada. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

Para reforzar los conocimientos teóricos se realiza un taller práctico que incluye:

- Aprender a diseñar una dieta variada y equilibrada.

Se completa la sesión entregando al grupo un documento que incluye consejos dietéticos

Ruegos y preguntas.

Recordatorio de la próxima reunión.

Actividad 4. Taller de hábitos de vida saludables: actividad física, descanso-sueño.

Charla educativa sobre la práctica de actividad física:

- Diferencias entre los conceptos de “ejercicio” y “actividad física”
- La importancia de realizar una actividad física moderada, dado que influye directamente en el bienestar físico y emocional.
- Obesidad y sedentarismo: la epidemia del siglo XXI.
- Cómo practicar ejercicio físico. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Charla educativa sobre el descanso y el sueño:

- Diferencias entre “descanso” y “sueño”.
- Fases del sueño. Ciclo circadiano.
- Factores que influyen en el sueño.
- Higiene del sueño.

Para reforzar los conocimientos teóricos se realiza un taller práctico:

- Sesión de relajación.

Se completa la sesión entregando al grupo el “decálogo del buen dormir”, desarrollado por la Asociación Mundial de Medicina del Sueño.

Ruegos y preguntas.

Agradecer al grupo la asistencia a los talleres.

V. EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

Cronograma

- Actividad 1: Se considera que la captación de voluntarios es un proceso continuo a lo largo de todo el programa.
 - o Primer contacto con la asociación ARVA y planteamiento del programa: 18 de diciembre.
 - o Cita con las psicólogas y trabajadora social de ARVA: 20 de diciembre
 - o Cita con la doctora de ARVA: 27 de diciembre.
- Actividad 2: día 29 de enero, de 17h a 18.30h.
- Actividad 3: día 5 de febrero, de 17h a 18.30h.
- Actividad 4: día 12 de febrero, de 17h. a 18.30h.

Todas las actividades se llevan a cabo en la sede ARVA. Dirección:

C/ Mariano Miguel López, 12. Bajo. CP: 47013, Valladolid.

VI. RESULTADOS

La población estudiada fue de 12 participantes, de los cuales 7 corresponden a mujeres y 5 a hombres. En la tabla 1 se muestran valores descriptivos sociodemográficos del grupo; se estudió su sexo, edad y el nivel de relación con la asociación ARVA. En dicha tabla se incluyen los resultados numéricos de cada una de las personas obtenidos al evaluar el test de Rosemberg.

Tabla 1. Descriptiva de la población estudiada

SEXO	EDAD	CONDICIÓN	RESULTADOS del test de Rosemberg
Mujer	63	Pareja	36
Hombre	60	Paciente	31
Mujer	57	Paciente	34
Hombre	66	Paciente	32
Hombre	66	Paciente	30
Hombre	63	Paciente	29
Mujer	64	Paciente	26
Mujer	73	Madre	31
Mujer	58	Pareja	35
Mujer	70	Madre	31
Hombre	63	Madre	33
Mujer	56	Pareja	21

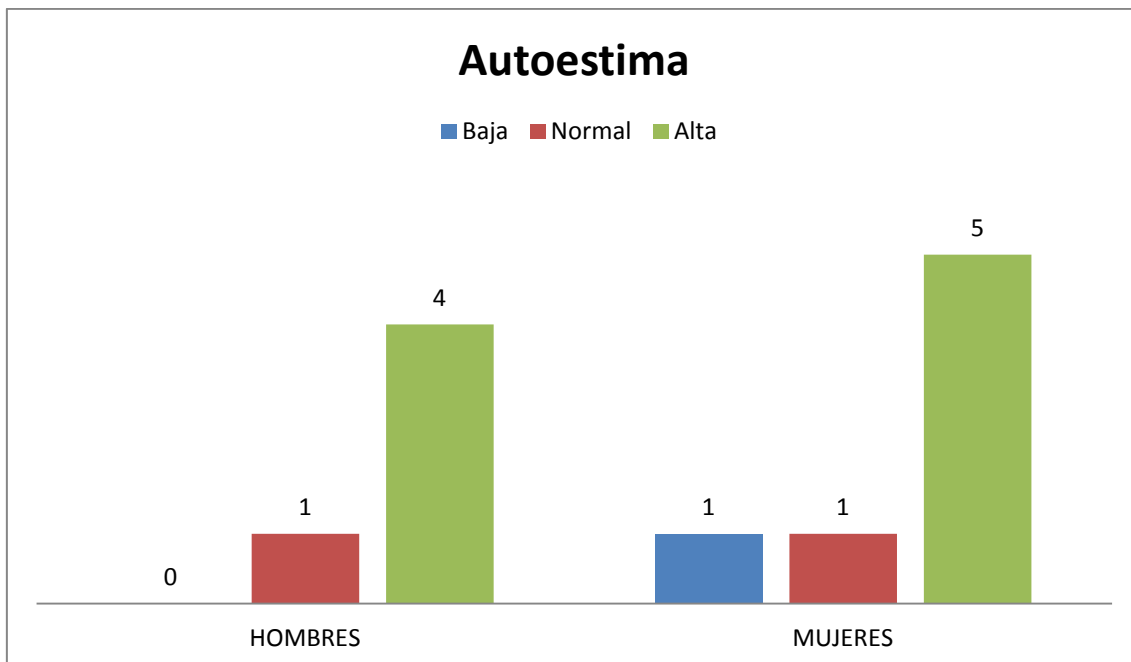
La media de edad del grupo es 63'25 de años. En relación a la variable que los relaciona con el programa de rehabilitación el 50% se encuentran en la condición de rehabilitación de la dependencia del alcohol, mientras que la otra mitad son familiares de alguna de estas personas. Dentro de la condición de familiar, encontramos que 3 son madres de alguno de los miembros del programa y las otras 3 son pareja.

Para el estudio del nivel de autoestima se utilizan los resultados obtenidos en el test de Rosemberg. Las soluciones al test se interpretan según el siguiente patrón:

1. Puntuación entre 0 y 25: Autoestima baja.
2. Puntuación entre 26 y 29: Autoestima normal.
3. Puntuación entre 30 y 40: Autoestima buena/excesiva.

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado, el análisis de la autoestima en la muestra de estudio revela que tan sólo una de las personas del grupo tiene la autoestima baja, dos personas con autoestima normal y el resto del grupo autoestima alta. En la tabla 2 se observa de manera gráfica lo descrito.

Tabla 2: Nivel de autoestima de la población estudiada



Cabe destacar las características sociodemográficas (ver tabla 1) de la persona que mostró un nivel de autoestima bajo. Revelan que se trataba de una mujer, familiar de una de las personas pertenecientes al programa de rehabilitación

(concretamente era su pareja). Destaca también el hecho de que esta persona era la más joven del grupo de participantes.

Por otra parte, las dos personas con un nivel de autoestima normal corresponden a pacientes del programa de ARVA, siendo éstos un hombre y una mujer.

Durante los talleres teórico-prácticos, algunos participantes manifestaron que estaban diagnosticados de:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo II
- Enfermedades psicológicas
 - o Depresión.
 - o Trastornos del sueño.

Expresaron que:

- Encontraban dificultades para llevar a cabo una dieta saludable en relación a su enfermedad, debido a la falta de conocimientos.
- Plantearon la pregunta: hasta qué punto es verídico que las bebidas alcohólicas, como el vino tinto, son beneficiosas para la salud, a nivel cardiovascular.
- Se interesaron por conocer cuál es el nivel de mortalidad asociado al alcoholismo.
- Los pacientes diabéticos tenían serios problemas para identificar qué alimentos se consideran glúcidos.
- Un pequeño porcentaje estaba o había estado en tratamiento farmacológico para conciliar el sueño.
- Ninguno practicaba ejercicio físico regular.

VII. CONCLUSIONES

En primer lugar, cabe destacar que nos hemos encontrado con un grupo de personas en el cual, más de la mitad, tiene un nivel de autoestima alto. Esto

nos lleva a pensar que han ganado la batalla al alcohol, puesto que esta muestra de autoestima implica una importante revalorización como personas. También hay que tener en cuenta, que su esfuerzo por acudir a las diferentes actividades ofrecidas por ARVA es una muestra más de su triunfo.

Durante los talleres, observamos que el programa que les brindamos suscita en ellos muchas preguntas relacionadas con su salud, las cuales no han sido resueltas desde la red sanitaria. A su vez, algunas de estas preguntas nos motivan para profundizar conocimientos en el área del alcoholismo. Contamos con el apoyo de la asociación, puesto que nos facilitan diversos artículos y estudios relacionados con el tema.

Teniendo en cuenta la importante labor de enfermería en la educación para la salud, sería interesante contar con el apoyo de profesionales enfermeros en el trabajo que ARVA lleva a cabo. Sin embargo, en el contexto actual de crisis económica entendemos que a día de hoy es un tema complicado de llevar a cabo.

Finalmente, destacamos que la puesta en marcha del proyecto nos ha descubierto la cara más humana de un grupo de personas en constante lucha para superar su adicción. Escuchamos verdaderos testimonios en los que se expone el destrozo de familias y conductas negativas relacionadas con dicho problema. Desde nuestra perspectiva enfermera, basada en una ética profesional en la que no se pretende moralizar ni juzgar lo allí expuesto, tratamos estos temas siempre promoviendo un estilo de vida saludable.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Fornes Vives J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica: Valoración y cuidados. 2ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012
2. American Psychiatric Association: DSM-IV-TR. Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 2002.

3. Vázquez A, Jiménez R, Vázquez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de psicología: Revista cuatrimestral de psicología [revista en Internet] 2004 [acceso enero de 2014]; volumen 22, número 2: [9 páginas]. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>
4. Dapcich V, Salvador G, Ribas L, Pérez C, Aranceta J, Serra LI. Guía de la alimentación saludable. Madrid: Editado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC); 2004
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra (Suiza): Biblioteca de la OMS; 2010. [acceso enero de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/rpc/guidelines/9789241599979/es/>
6. Ministerio de Sanidad y Política Social. Aprendiendo a conocer y manejar el insomnio. Información para el paciente. Madrid (España): Agencia Laín Entralgo; 2009. [acceso enero de 2014]
Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_paciente.pdf
7. World Association of Sleep Medicine. [sede web]. World Sleep Day. [acceso enero de 2014] Disponible en: <http://worldsleepday.org/>
8. Ochoa R, Fierro I, Yáñez J.L, Álvarez F.J. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1999-2004. Valladolid: Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Universidad de Valladolid; 2006.
9. Jimeno N. Drogas y enfermedad mental: Un estudio sobre esquizofrenias y psicosis tóxicas. Valladolid: Secretaria de publicaciones e intercambio científico, Universidad de Valladolid; 1995

10. Primera conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Prevención de los problemas derivados del alcohol. Madrid; 14-15 de Junio de 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
11. Fillmore KM1, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Kerr W. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. *Annals of Epidemiology* [internet]. 2007 Mayo [acceso enero de 2014];17(5 Suppl):S16-23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Moderate+Alcohol+Use+and+Reduced+Mortality+Risk%3A+Systematic+Error+in+Prospective+Studies+and+New+Hypotheses>
12. Infodrogas, información y prevención sobre drogas [sede Web]. La Rioja: Gobierno de La Rioja; [acceso enero de 2014] Drogas: alcohol. [9 pantallas]. Disponible en: <http://www.infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>
13. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Febrero de 2011 [acceso enero de 2014]. Centro de prensa: Alcohol, nota descriptiva nº 349. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
14. Herdman TH, editora. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.
15. Moorgead S, Johnson M, Maas ML, Swason E, editoras. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª edición. Madrid: Elsevier; 2009.
16. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editoras. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª edición. Madrid: Elsevier; 2009

IX. ANEXO I. Cuestionario de autocumplimentación entregado a los participantes.

CUESTIONARIO ANÓNIMO

Sexo: Hombre Edad:
Mujer

Estoy aquí porque... (señale con una X)

- Soy una persona que pertenece al programa de rehabilitación
 No pertenezco al programa, pero soy familiar/amigo de alguien que sí.
Por favor, si es así escribe el grado de parentesco con esta persona (soy su madre, padre, hermana, mujer, marido, novia/o, amigo...)

INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO

A continuación se muestra un test con 10 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta. Rodee con un círculo la letra correspondiente a la respuesta más acorde con usted. El test es totalmente anónimo y confidencial, por favor, conteste de manera sincera.

Gracias por su colaboración.


1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo
10. A menudo creo que no soy una buena persona
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Muy en desacuerdo

X. ANEXO II. ACTIVIDAD 3: PRESENTACIÓN POWER POINT



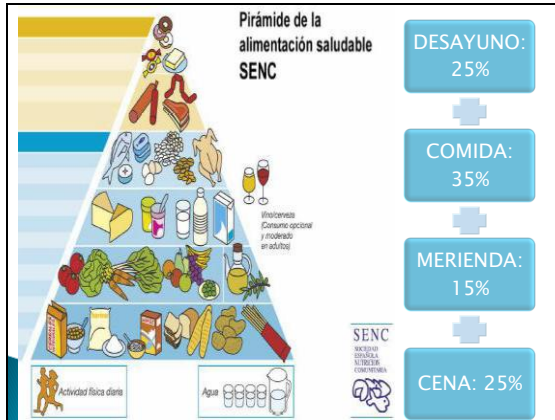
IMC...



Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

11.





XI. ANEXO III. ACTIVIDAD IV: PRESENTACIÓN POWER POINT





- ## Decálogo: buen dormir
1. Fijar una hora para dormir y despertar.
 2. Si tienes el hábito de tomar una siesta, que no exceda los 45 minutos.
 3. Evitar la ingesta de alcohol cuatro horas antes de acostarse, y no fumar.
 4. Evitar la cafeína seis horas antes de dormir: café, té, refresco de cola y chocolate.
 5. Nada de alimentos fuertes, picantes o azucarados cuatro horas antes de dormir. Un refrigerio ligero es aceptable.
 6. Hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de ir a la cama.
 7. Usar ropa de cama cómoda.
 8. Mantener la habitación para dormir bien ventilada.
 9. Bloquear todos los ruidos, y eliminar tanta luz como sea posible.
 10. Reservar la cama para dormir y tener sexo. No usarla como oficina, taller o sala de recreo.
- Fuente Asociación Mundial de Medicina del Sueño

XII. ANEXO IV. ACTIVIDAD IV: POWER POINT

