

UNIVERSIDAD NACIONAL

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**POSGRADO PROFESIONAL EN SALUD INTEGRAL Y
MOVIMIENTO HUMANO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA CIENCIAS DEL MOVIMIENTO HUMANO
Y CALIDAD DE VIDA**

**“EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN
EJERCICIO FÍSICO Y CAPACITACIÓN PARA LA
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS EN LOS USUARIOS
DEL CAF-BCR”**

Posgrado profesional sometido a la consideración del Tribunal Examinador de posgrados profesionales en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el título de Magister en Salud Integral y Movimiento Humano. Cumple con los requisitos establecidos por el programa de la Maestría de Salud Integral y Movimiento Humano de la Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

Sustentante. Luis Emilio Bermúdez Sequeira

Campus “Presbítero Benjamín Núñez”, Heredia, Costa Rica 2020

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

M.Sc. Luis Blanco Romero
Coordinador de la Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano

Dr. Jorge Salas Cabrera
Tutor de tesis

Dr. Carlos Álvarez Bogantes
Miembro del Comité Asesor

M.Sc. Diego Rodríguez Méndez
Miembro del Comité Asesor

Luis Emilio Bermúdez Sequeira
Sustentante

Informe de la Práctica Aplicada sometida a la consideración del Tribunal Examinador del Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con énfasis en Salud, para optar al grado de Magister (modalidad profesional). Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional.

Heredia, Costa Rica

Resumen

*La escasa investigación en nuestro país sobre los motivos de participación de las personas en programas de intervención en salud y adherencia a la actividad física o ejercicio en el contexto de centros de acondicionamiento físico empresariales, impulsó a la ejecución del presente programa de intervención, correspondiente al informe final de Práctica Aplicada para optar por el grado de Maestría Profesional en Salud Integral y Movimiento Humano. **El objetivo fue:** Ejecutar un programa de capacitación e intervención de ejercicio físico para la modificación de conductas saludables en los usuarios del CAF-BCR, que asisten al CAF de esta institución. **Sujetos:** se escogió al azar 43 usuarios con edades entre 22 y 57 años, 28 mujeres y 15 hombres. **Metodología:** el enfoque del programa de intervención fue hermenéutico de tipo cualitativo. El proceso fue: coordinación, identificación, caracterización, y acercamiento con la realidad circundante. Posteriormente, evaluación de recursos, disponibilidad, necesidades, posibilidades y capacidades de elección. El planteamiento del programa de intervención, clasificación de los sujetos en el estadio de cambio, identificación de barreras. Finalmente, implementación de actividad física y ejercicio, y las estrategias propuestas por la teoría transteórica para la modificación de conductas. **Resultados:** cambios significativos de participación, 33,3% de los sujetos se ubicaron en el estadio contemplación al inicio del programa lo que representa índices de sedentarismo antes de iniciar, resultados reflejaron que el 45,2% se adhirieron al programa, 35,7% lo hicieron de forma significativa, 19,1% se mantienen fluctuantes. Las estrategias educativas (página web, capacitaciones, concursos) produjeron resultados significativos en la adherencia, el 45,2% de los usuarios fluctuantes se mantienen activos en el programa. **Conclusión:** por lo tanto, se puede concluir que el haber diseñado un programa de actividad física y ejercicio que cumpliera con los estándares necesarios y procesos de educación para la promoción de la salud, favoreció en la adherencia de los clientes, a dicho programa.*

Abstract

The lack of research in our country on the reasons for people's participation in health intervention programs and adherence to physical activity or exercise in the context of corporate fitness centers, Promotion of the implementation of this intervention programmed, corresponding to the final report on Applied Practice for a Master's Degree in Integral Health and Human Movement. The objective was to implement a training program and physical exercise intervention for the modification of healthy behaviors in CAF-BCR users, who attend the CAF of this institution. Subjects: 43 users aged between 22 and 57, 28 women and 15 men were randomly selected. Methodology: the approach of the intervention program was hermeneutic of qualitative type. The process was: coordination, identification, characterization, and rapprochement with the surrounding reality. Subsequently, evaluation of: resources, availability, needs, possibilities and capacities of choice. Finally, an approach to the intervention programmed, classification of subjects at the stage of change, identification of barriers. Finally, the implementation of physical activity and exercise, and the strategies proposed by the trans-technical theory for behavior modification. Results: significant changes in participation, 33.3% of the subjects were placed in the contemplation stage at the beginning of the program which represents indices of sedentary before starting, results reflected that 45.2% joined the program, 35.7% did significantly, 19.1% remain fluctuating. Educational strategies (website, trainings, competitions) produced significant results in adherence, 45.2% of fluctuating users remain active in the program. Conclusion: therefore, it can be concluded that having designed a physical activity and exercise program that met the necessary standards and education processes for the promotion of health, favored in the adherence of clients, to that program.

Agradecimiento

A Dios el dador de la vida, la sabiduría e inteligencia, quien me permitió poder concluir este estudio a pesar de todas las dificultades y siempre estuvo a mi lado para proveerme todo lo que necesite.

A la familia que Dios me dio quienes siempre me brindaron un apoyo incondicional en el proceso de formación y educación.

Al personal administrativo por proveer el recurso humano para la formación y preparación de mi personal y de forma especial al personal docente de la Maestría de Salud Integral y Movimiento Humano, que invirtieron su tiempo en la educación y preparación de mi persona. Y con un carácter especial a Jorge Salas Cabrerías por su apoyo incondicional en el proceso de conclusión de este proyecto

por último, al Banco de Costa Rica, por permitirme realizar este estudio dentro de su institución.

Dedicatoria

Dedico principalmente a Dios este trabajo de graduación, puesto que sin Él no soy nada, al
Él sea la Honra y la Gloria por los siglos de los siglos amén.

Juan 15:5

“Yo soy la vid, vosotros los pámpanos; el que permanece en mí, y yo en él, éste lleva
mucho fruto; porque separados de mí nada podéis hacer”.

Y también dedico este trabajo a los padres que Dios me dio, ya que Él uso como
instrumentos y dedicaron su vida para proveerme todo lo necesario con el fin de que
cumpliera con mis metas profesionales.

Y cada uno de los profesionales que, de alguna u otra manera, me apoyaron con todas las
recomendaciones y correcciones correspondientes, para que este trabajo fuese planteado de
la forma efectiva posible.

Para finalizar, a la esposa que Dios puso a mi lado, quién incondicionalmente me apoyo
para motivarme a concluir este proyecto de graduación

ÍNDICE

Capítulo I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento y delimitación del problema:	1
Justificación:	8
Objetivo General	13
Objetivos específicos:	13
Conceptos claves:	14
Capítulo II.....	15
METODOLOGÍA	15
Sujetos:	15
Instrumentos y materiales:	16
Procedimientos:	18
<i>Figura I.</i> La figura ilustra el proceso de implementación de las etapas del programa de intervención, para alcanzar los objetivos previstos (ver Anexo 13).....	20
<i>Figura II.</i> La figura muestra las estrategias implementadas según modelo transtéoretico (Álvarez, 2008). (ver Anexo 14).....	20
Análisis estadístico:	20
Capítulo III.....	22
RESULTADOS	22
Capítulo IV.....	37
CONCLUSIONES	37
Capítulo V.....	41
RECOMENDACIONES	41
Capítulo VI.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
Capítulo VII.....	51
ANEXOS	51
ANEXOS 1:	52
ETAPA #2-3. P.W.P Talleres (Aprendizaje experimental).....	52
ANEXOS 2:	61
ETAPA #2-3. Formato de Talleres (Aumento Conocimiento).....	61
ANEXOS 3:	68
ETAPA #2-3. Plantillas Divulgación (Clases CAF-BCR).....	68
ANEXOS 4:	70

ETAPA #3. Actividad Especial (CAF-BCR)	70
ANEXOS 5:	72
ETAPA #3. Concurso Educativo (CAF-BCR).....	72
ANEXOS 6:	75
ETAPA #3. Plantillas Divulgación (Entrenamiento Extra).....	75
ANEXOS 7:	78
ETAPA #3. Actividad Deportivas-Recreativa (Educativa).....	78
ANEXOS 8:	81
ETAPA #2-3. Formato Cuestionarios (Diagnóstico-Control).....	81
ANEXOS 9:	86
ETAPA #2-3. CONTRATO DE PARTICIPACION	86
ANEXOS 10:	88
ETAPA #2-3. Protocolo de pruebas (Médicas)	88
ANEXOS 11:	91
ETAPA #2-3. Software protocolo de pruebas (Aptitud Física).....	91
ANEXOS 12:	93
ETAPA #2-3. Ejemplo Resultados (Pruebas).....	93
ANEXOS 13:	96
ETAPA #2-3. Software Planificación (Entrenamiento)	96
Ejemplos programas (Entrenamiento)	98
ANEXOS 13:	100
ETAPA #2. Proyecto Intervención.....	100
ANEXO 14:	104
ETAPA #2. Fases del programa y Modelo Transteórico.....	104
Etapa 1. Diagnóstico:	105
Etapa 2. Organización y planificación:	106
Etapa 3. Implementación del programa:	106
1. Primer estadio “Precontemplación”:	110
2. Segundo estadio “Contemplación”:	111
3. Tercer estadio “Preparación”:	112
4. Cuarto estadio “Acción”:	114
5. Quinto estadio “Mantenimiento”:	115
Etapa 4. Resultados:	116
Etapa 5. Seguimiento:	122

Lista de tablas

1. Tabla indicadores de logro.....29 a 31
2. Tabla #1. Autopercepción de los usuarios del CAF-BCR, acerca de la práctica de actividad física y ejercicio.....33 a 34
3. Tabla #2. Proceso de cambio de los usuarios del CAF-BCR, según su nivel de incorporación y participación en el programa.....35 a 36
4. Tabla #3. Barreras u obstáculos que le impiden a los usuarios del CAF-BCR, realizar actividad física u ejercicio.....37 a 38

Lista de figuras y gráficos

1. Figura #I. Proceso de implementación de las etapas del programa de intervención, para alcanzar los objetivos previstos.....17
2. Figura #II. Estrategias de las etapas de cambio del modelo transtéoretico.....18
3. Gráfico #1. Autopercepción de los usuarios del CAF-BCR, acerca de la práctica de actividad física y ejercicio.....39 a 40
4. Gráfico #2. Proceso de cambio de los usuarios del CAF-BCR, según su nivel de incorporación y participación en el programa.....41 a 42
5. Gráfico #3. Barreras u obstáculos que le impiden a los usuarios del CAF-BCR, realizar actividad física u ejercicio.....43

Lista Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

GOHNET: The Global Occupational Health Network

OPS: Organización Panamericana de Salud

CV: Calidad de Vida

BCR: Banco de Costa Rica

CAF: Centro de Acondicionamiento Físico

ACSM: American College of Sport Medicine

ECNT: Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

MS: Ministerio de Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

IMC: Índice de Masa Corporal

PAF: Programas de Actividad Física

Descriptores

Promoción de la salud

Salud empresarial

Estilo de vida saludable

Actividad física y Ejercicio

Teoría transtéoretica

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema:

En las sociedades modernas, las empresas públicas y privadas constituyen un elemento fundamental de referencia porque contribuyen al crecimiento económico, al desarrollo y la cohesión social de un país. Así mismo, la empresa pública y privada fortalecen el progreso del país y su crecimiento a nivel mundial. En la actualidad, ante el fenómeno de la globalización o neoliberalismo económico, el papel del Estado y sus instituciones es cuestionado permanentemente; por lo que se señala, entre sus debilidades capitales, la “ineficiencia” institucional y la falta de eficacia de los funcionarios que llevan a cabo el servicio público. También, este fenómeno se hace presente de igual forma en las empresas privadas afectando el nivel de producción de las empresas (Caro & Franco, 2017, Mendieta & Salgado, 2013).

Por su parte, The Global Occupational Health Network [La red mundial de salud ocupacional] (GOHNET) indica que, “en los dos últimos decenios, a pesar de los avances importantes realizados por organismos internacionales, gobiernos, empresas, sindicatos y universidades, se considera que el número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales sigue siendo inaceptablemente elevado” (2019, p.1). Uno de los factores que ha afectado a las grandes empresas son los altos niveles de sedentarismo que presentan sus funcionarios. En los países en desarrollo están aumentando los riesgos para la salud como consecuencia de la rápida industrialización y la globalización, mientras que en los países desarrollados presentan problemas como el incremento del estrés en el trabajo y el envejecimiento de la población (Caro & Franco, 2017). No cabe duda que esto se debe a los altos niveles de sedentarismo, el cual está asociado a los cambios producidos por la evolución de las sociedades, el mayor desarrollo tecnológico y la automatización en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, en el trabajo, en el hogar, en la movilización y en la recreación (Reynaga *et al.*, 2016).

En consecuencia, si no existen medidas preventivas que promuevan estilos de vida saludables para proteger la salud de los trabajadores, los costos de la salud relacionados con el trabajo y el sufrimiento humano se acrecentarán conforme pasan los años.

La actividad física se considera una vía para el bienestar general del ser humano, los resultados de numerosas investigaciones demuestran que realmente la actividad física regular asegura a las personas de todas las edades, tanto hombres como mujeres, un bienestar en todas las dimensiones del ser humano (cuerpo, mente, espíritu y entorno), razón por la cual se han posicionado como parte de los temas fundamentales en promoción de la salud y estilos de vida saludable en el ámbito laboral. Asimismo, los estudios han demostrado que el sedentarismo representa un factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (García *et al.*, 2013, OMS, 2014, Pérez *et al.*, 2015, Reynaga *et al.*, 2016).

De acuerdo con las actuales tendencias en la promoción de la salud en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera en cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador, por ejemplo, la atención del estrés en el trabajo que incide directamente en el rendimiento y la productividad, así como en la baja del ausentismo laboral (Caro & Franco, 2017, Mendieta & Salgado, 2013).

Aquí se retoma el ámbito laboral y la salud, provocando un aumento de las cargas y riesgos para la salud en el lugar de trabajo, es por esto que surge la necesidad de programas de salud bien diseñados y debidamente aplicados que aborden los múltiples aspectos que determinan la situación de salud en el trabajo (GOHNET, 2019, Pérez *et al.*, 2015, Reynaga *et al.*, 2016).

Un programa de salud integral es un conjunto de estrategias y acciones implementadas por una organización, institución u gobierno con el objeto de promover, prevenir, rehabilitar y mejorar todas las dimensiones del ser humano (cuerpo, mente, espíritu y entorno) (García *et al.*, 2013, Pérez *et al.*, 2015).

Por su parte García *et al.* define y describe, los programas de actividad física en el sitio de trabajo como:

Un programa de actividad física en el sitio de trabajo se define como toda idea, estrategia, decisión o procedimiento que promueva la salud de los empleados a través del ejercicio. Esto puede realizarse con intervenciones directas como rutinas de baile, aeróbicos, calistenia, estiramientos, yoga, Tai Chi, entre otros, pero también indirectas que favorezcan la actividad física y disminuyan la inactividad de los

empleados como la promoción del uso de las escaleras, la facilitación de entornos activos a base de pasillos, banquetas o espacios saludables, la promoción de clubs de corredores, torneos internos de deportes, etc. Además, de los PAF promueven la cultura del ejercicio fuera del sitio de trabajo para que los hábitos saludables permanezcan y se reproduzcan. (2013, p.125-126).

Los programas de actividad física empresarial iniciaron en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial y durante la década de los setenta crecieron exponencialmente (García *et al.*, 2013). Diversos estudios han demostrado que un programa de actividad física para una empresa resulta en el incremento de la productividad, disminuyendo los costos que se producen por la falta o fallas del personal de trabajo (Caro & Franco, 2017, García *et al.*, 2013, Pérez *et al.*, 2015, Sánchez, 2013). Los programas de actividad física planteados en el entorno laboral tienen la ventaja de abarcar a grandes segmentos de la población, lo que permite que sea una estrategia nacional y no solo empresarial (García *et al.*, 2013).

Según Gohnet (2019, p.1), los programas de gestión de la salud en el lugar de trabajo deben ser accesibles y estar presupuestados de forma acorde con la capacidad del lugar de trabajo y las necesidades prioritarias. La garantía de un programa de salud no está en la inversión sino en la aplicación estratégica del programa, muchos programas que han tenido éxito inician con un presupuesto modesto, un empleador comprometido y humano y unos cuantos trabajadores dispuestos a invertir su tiempo y esfuerzo para suscitar el interés y atraer una auténtica participación.

Según Caro y Franco, (2017), Martínez y Calvo, (2014), Pérez *et al.*, (2015) los programas de actividad física en el sitio de trabajo promueven una calidad de vida en el ámbito laboral, el cual es un tema de actualidad en la gestión del factor humano de las organizaciones modernas, el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud. Los programas de promoción de la salud en el trabajo permiten favorecer el ambiente de trabajo desde una perspectiva de salud, lo que es considerado por las personas, comunidades y países uno de los bienes más preciados. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no solo para lograr la salud de los colaboradores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

Por su parte, Sánchez (2013) menciona que los conceptos de entorno de trabajo saludable han evolucionado enormemente en los últimos años, la definición se ha ampliado hasta incluir los hábitos de salud (estilos de vida), factores psicosociales (organización del trabajo, riesgos emergentes y cultura de trabajo); estableciendo conexiones con la comunidad y todo aquello que tenga una relación con la salud del empleado.

Por lo que, la gestión de programas de salud en el trabajo debe estar vinculado con las políticas y actividades en los lugares de trabajo, lo que permitirá diseñar estrategias para ayudar a los colaboradores en todas las dimensiones del ser humano, aumentando el control sobre la salud, mejorando y fortaleciendo la productividad y competitividad de la empresa y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países (García, *et al.*, 2013).

Además, Pérez *et al.* (2015) manifiesta que un programa de salud en el trabajo debe contener los siguientes elementos fundamentales para la promoción de la salud: carácter integral, construcción de políticas públicas y de trabajo, creación de ambientes favorables en el sitio de trabajo, fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas.

Con base en lo anterior, los diferentes autores mencionan los programas de actividad física y ejercicio en los centros de trabajo y los problemas de salud que presentan los trabajadores al tener bajos niveles de actividad física o bien los problemas suscitados en el ámbito laboral, citaré investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre los beneficios de la actividad física y ejercicio y la implementación de estos programas en los lugares de trabajo.

El estudio realizado por Azofeifa *et al.* (2016), basado en los predictores del estrés laboral con el nivel de actividad física, la edad, antigüedad laboral y género de 395 sujetos pertenecientes al área administrativa del sector público costarricense, surgieron los siguientes resultados: las personas con un nivel de actividad física mayor, de una forma subjetiva presentan menores factores generadores de estrés, por su parte los participantes que presentaron altos niveles de inactividad física, están asociados a altos niveles de percepción de estrés laboral y sobrecarga en los roles de trabajo. La práctica regular de ejercicio genera una serie de amortiguadores en el organismo con un gran efecto analgésico y relajante, así como una mayor liberación neurotransmisora, permitiendo a las personas adaptarse con

mayor facilidad al estrés (Brannon & Feist, 2010, Marks *et al.*, 2008 citados por Azofeifa, *et al.* 2016).

Por su parte, el estudio realizado a 37 trabajadores de un centro de educación integral por Reynaga, *et.al* (2016) acerca de los factores y beneficios psicológicos de la práctica de la actividad física en el ámbito laboral, mostró que el 86,5% de la población evaluada no participa de ninguna actividad física, mientras que el 13,5% si lo hace. Los resultados de este estudio muestran que la problemática de salud que enfrentan los funcionarios de las empresas públicas y privadas a nivel mundial, están asociados a los altos niveles de sedentarismo, debido a los cambios producidos por la evolución de las sociedades, el mayor desarrollo tecnológico y la automatización en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, en el trabajo, en el hogar, en la movilización y en la recreación.

Según el estudio de López *et al.* (2019) llamado “Muévete-T” el cual tenía como objetivo la implantación de un programa de actividad física en el medio laboral y con el fin de evaluar la efectividad en los cambios en la actividad física de los participantes. El diseño de este programa estuvo acompañado de estrategias comunicativas como: ficheros para difundir información, afiches de ejercicios que se prestaban para ser realizados en cualquier ocasión, por medio de páginas web de las instituciones donde trabajaban los funcionarios, favoreció en los resultados significativos del estudio. Los resultados mostraron que sí son más efectivas las campañas de sensibilización que las actividades individualizadas. Sin embargo, el 87% de los trabajadores desean continuar con las actividades dirigidas y el personal del centro red de ventas las solicita también para su colectivo. Los funcionarios inicialmente estuvieron clasificados con un nivel de actividad física baja pasaron del 35.35% a un 36,40%, los que fueron clasificados con actividad física moderada fueron el 39.5% y después de la intervención disminuyó al 38,60%, los que fueron clasificados como altos pasaron del 25.15% a un 27.8%. De la misma forma, Aspano *et al.* (2016) y Berra *et al.* (2018) indican que los estadios se explican cuando las personas cambian, y con los procesos se explica cómo cambian, debido a esto antes de pasar a la parte aplicativa, se presentarán los procesos cognitivos y los conductuales, lo que quiere decir, que el educar a las personas sobre que es la actividad física y ejercicio favorece en la adherencia de las personas a los programas. Es por ello que resulta sumamente importante fomentar la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de autonomía y competencia, explicando a los participantes

el objetivo de la tarea a realizar, proponiendo tareas basadas en la variedad, el desafío, y que estén bajo el control. Ahora bien, partiendo del criterio de los estadios de cambio, una persona es activa cuando se encuentra ubicada en los estadios de acción y mantenimiento, mientras que no es activa cuando se encuentra en los estadios de precontemplación, contemplación y preparación.

La aplicación de este modelo, en este programa ayuda al promotor de la salud a tener un mejor entendimiento de sus clientes, ya que permitirá establecer las estrategias idóneas para favorecer el cambio de conducta de las personas y su permanencia en el programa de actividad física y ejercicio. Dependiendo del estadio en que se encuentre el cliente, así serán las estrategias que se apliquen para aumentar la actividad física o mejorar la calidad de la alimentación de las personas (Gómez, 2013, p.192).

Un aspecto favorable del programa es que la empresa cuenta con un centro de acondicionamiento físico dentro de las instalaciones, para uso exclusivo de los colaboradores del Banco de Costa Rica, lo cual favorece en la reducción de gastos concernientes al alquiler o contratación de espacios para la práctica de actividad física y ejercicio o bien convenios con otros gimnasios para el uso de las instalaciones. La clave es que las instalaciones están a disposición de todos, esto reduce las posibilidades de que un sector de la empresa se vea limitado al uso de las instalaciones, además aumenta la disponibilidad de tiempo. Por consiguiente, la mejor opción es ser autosuficiente y que la empresa tenga los servicios que los colaboradores necesitan, dentro de su propia empresa, creando así más adherencia a la corporación y aumentando la motivación laboral.

El presente informe, atenderá dos recomendaciones importantes que serán parte de la metodología planificada para este programa, a fin de asegurar la efectividad de los programas de intervención.

1. Implementar programas individualizados de acuerdo con la etapa de cambio de los participantes y crear o mejorar el acceso a lugares a donde se pueda realizar actividad física. En su posición sobre las mejores prácticas para promover la actividad física en las personas el American College of Sports Medicine [Colegio Americano de Medicina del Deporte] (ACSM), también hace énfasis en diseñar programas adaptados a las etapas de cambio de los participantes. Otros puntos claves que resalta son los siguientes (ACSM, 2014):

- a) Diagnosticar los niveles aptitud física de los usuarios y mantener un plan de control del progreso de los usuarios mediante pruebas de control.
- b) Evaluar la condición patológica de los usuarios mediante una certificación médica que garantice la práctica de la actividad física y ejercicio de forma segura.
- c) Para obtener los máximos beneficios funcionales, se debe diseñar un programa de actividad multidimensional que incluye entrenamiento cardiovascular, de fuerza, de balance, y flexibilidad.
- d) Se debe basar en principios de cambios de comportamiento. Por lo que para diseñar la intervención se debe considerar: apoyo social, auto eficacia, alternativas de actividades, contratos para favorecer el compromiso, aseguramiento de la seguridad en las actividades y retroalimentación positiva para favorecer la adherencia.
- e) Considerar los riesgos que pueden tener los participantes, iniciando con bajas intensidades e incrementando lentamente la intensidad hasta lograr que se alcancen niveles moderados de intensidad, que ha demostrado más beneficios en relación al riesgo/beneficio de la actividad física en las personas
- f) Tener un plan para casos de emergencia
- g) Monitoreo de la intensidad de trabajo para programar el progreso y para motivar a los participantes.

En cuanto al programa que se desarrolla en el Banco de Costa Rica, el mismo está centrado en la promoción de estilos de vida saludables basados en el movimiento humano, por medio de la participación de los colaboradores del BCR en las actividades que se desarrollan en el Centro de Acondicionamiento Físico, el cual fue creado por la institución para facilitar estos espacios que favorecen la salud de los colaboradores. Por esto, el contar con un lugar donde se pueda poner en práctica la promoción y ejecución de proyectos de salud integral basados en el movimiento humano permitan mejorar la calidad de vida del conglomerado BCR por medio de la actividad física y ejercicio físico.

En conclusión, el presente informe busca que el conglomerado BCR se enfrente de manera exitosa a la necesidad de un cambio en su estilo de vida, puesto que será fundamental para mejorar su flexibilidad operacional como para aumentar la realización personal de sus funcionarios, el aumento de la actividad física y el ejercicio ayudará a incrementar la motivación personal de los individuos y las expectativas laborales al interior de la empresa,

por el solo hecho de aumentar la estabilidad laboral, esto fortalecerá la organización, ya que permite aumentar la productividad de las personas ampliando su conocimiento, lo que va a repercutir positivamente en la disminución de los costos de la empresa y a la vez facilita su permanencia y competitividad en el mercado, finalmente el promover y fomentar estilos de vida saludable en un trabajo en equipo institucional, se vuelve tanto una necesidad como una obligación para la empresa, ya que favorecerá a adaptarse a las nuevas tendencias de la globalización.

Justificación:

La promoción de la salud en el lugar de trabajo puede ser eficaz si se plantea un programa que esté bien diseñado, lo cual ha demostrado tener efectos beneficiosos para los trabajadores y las empresas; por ejemplo, aumento de la productividad, disminución del ausentismo por enfermedad, mayor fluidez de las relaciones laborales, y mejoramiento de la moral de los trabajadores y de la imagen pública de las organizaciones que aplican estos programas (GOHNET, 2019, Pérez *et al.*, 2015).

El permanecer en un programa de ejercicio, o el adherirse a él, es un tema poco abordado en el ámbito de la psicología del deporte y la actividad física. La implementación de modelos teóricos de psicología, favorecerá para enfocarse en una conducta y su naturaleza, permite ubicar el contexto, a contestar a las preguntas ¿el qué? ¿por qué? y ¿cómo?, a plantear metas más apropiadas para determinar un programa e individualizar una intervención que favorezcan en la salud de las personas, disminuyendo así el sedentarismo. Algunos de estos modelos teóricos son los siguientes: teoría cambios de conducta, teoría de creencias en salud, teoría del aprendizaje, teoría de la toma de decisiones y escogencia de la actividad, teoría social cognitiva, modelo ecológico y modelo transteórico (Gómez, 2013)

El lugar de trabajo es considerado uno de los más grandes sistemas de relaciones en que el individuo participa. En este espacio se conjugan no solamente situaciones propias de la actividad productiva, sino las historias individuales y familiares de cada persona, quien, al constituirse en parte activa de determinada empresa, interioriza una serie de demandas, propias del contexto en el que se desenvuelve a las cuales atiende y trata de dar respuesta (Caro y Franco, 2017). Entonces, al considerar los niveles de salud de una persona dentro del contexto laboral, se deben considerar todos estos aspectos, los cuales inciden de forma directa en la salud de las personas (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016, p.1910).

Un aspecto fundamental, el cual forma parte de las variables de este informe es la adherencia en la práctica de actividad física y ejercicio. Aspano *et.al* (2016) hace referencia a una de las teorías psicológicas más utilizada para el estudio de la motivación en la práctica de actividad física: la autodeterminación. El punto principal de atención de esta es que las conductas humanas pueden ser más o menos auto determinadas en función del tipo de motivación que las sustenta. Dicha teoría plantea un continuo que iría desde la desmotivación hasta la motivación intrínseca, pasando por diferentes niveles de motivación extrínseca (p.87). Por su parte, Sanclemente (2014) menciona que cuando una persona realiza una actividad por el placer y el disfrute que le produce, sin que otros elementos externos sean los condicionantes de la práctica, cuando este fenómeno se presente se puede decir, que el individuo manifiesta una conducta auto determinada. Estudios en el campo de la actividad física y el deporte han mostrado que altos niveles de motivación intrínseca hacia el ejercicio físico, están relacionados positivamente con una mayor asistencia a las sesiones, una mayor adherencia, así como un menor índice de abandono (p.97-98).

Sanclemente (2014) hace referencia a un dato clave citado por Dishman (1988), el cual encontró en sus estudios que el 50% de las personas que inician un programa de ejercicio desertan en los primeros 3 a 6 meses. Por ende, quienes desertan tempranamente de la actividad física, no logran obtener los grandes beneficios para la salud y en general tienen dificultades para mantener la adherencia al ejercicio. Diferentes subgrupos de población con rasgos específicos (fumadores, obesos, entre otros.) presentan poca regularidad con la actividad física, teniendo mayor predisposición a la deserción. Por estos motivos y otros que se citarán posteriormente, se vuelve fundamental identificar cómo inciden la motivación y la adherencia al ejercicio en la continuidad o abandono de la práctica regular de actividad física (p.93).

Ahora bien, siendo la motivación una condicionante que les permite a los sujetos la adherencia a la actividad física, debido a que este es un componente psicológico que controla la dirección, intensidad y permanencia de la conducta (Bermejo *et al.*, 2018), se hace necesario indagar a fondo cuales son los factores motivacionales para la práctica regular de actividad física. A continuación, se citarán varios estudios que indican los diferentes motivos de adherencia a la actividad física y ejercicio:

El estudio realizado por Castañeda *et al.* (2018) en estudiantes universitarios de Sevilla España, muestra que los motivos más valorados por los alumnos para realizar actividad física, son el mantenerse en forma y mantener o mejorar la salud (motivos relacionados con la salud y la estética), seguidos de la satisfacción personal de realizar deporte y la diversión (disfrute y relaciones sociales). Mientras que los menos valorados fueron que la AF o el deporte estuviese de moda y que sus familiares practicaran AF (motivos familiares y de tendencia social). Entre los motivos más valorados para abandonar la práctica de AF encontramos como prioritarios la falta de tiempo y salir cansado de las clases o del trabajo (disponibilidad temporal). En el caso de aquellos que nunca han practicado AF, vuelven a señalar la falta de tiempo y salir cansado de clase o del trabajo (disponibilidad temporal), a los que se les une la pereza y desgana, y la falta de gusto por el deporte (interés hacia la AF).

Por su parte, Mendieta y Salgado (2013) en un su estudio sobre la influencia del deporte en trabajadores del ámbito empresarial del sector de la producción, cita un estudio exploratorio realizado en Colombia en la ciudad de Yumbo-Valle a una empresa de fabricación de productos alimenticios llamada Lloreda Grasas S.A, en el cual mediante una encuesta aplicada a 1600 empleados, se determinó que las razones principales por las que practicaban algún deporte son las siguientes: integración con los compañeros (87%), por salud (57%), disminución de stress (43%), cambio de la rutina de trabajo (35%), aprovechamiento de espacios deportivos (29%), y otros (12%), esta investigación refleja la importancia que tiene la organización de programas de salud ocupacional, los cuales favorecerán la motivación de las personas para la práctica regular de actividad física y por ende, en la salud integral e economía de la empresa (p.32).

Otro estudio citado por Sanclemente (2014), se realizó en Estados Unidos por Kilpatrick *et al.* (2010). Dicha investigación fue con estudiantes universitarios del sudeste. Los resultados revelaron que los estudiantes que practicaban deporte tenían como motivación la competencia, la afiliación, el disfrute y el desafío. Pero que los estudiantes que preferían realizar actividad física tenían como motivación la fuerza y la resistencia, buena salud y la apariencia, en el caso de los hombres. En las mujeres los motivos fueron la buena salud, el control del peso y la apariencia. Este estudio permitió determinar que ambos sexos expresan estar motivados a practicar actividad física por la buena salud y la apariencia (p.93-94).

Por otro lado, un estudio realizado por Martínez y Calvo (2014), el cual tenía como objetivo determinar la relación existente entre la calidad de vida percibida relacionada con la salud, y la práctica de actividad física realizada de manera habitual en un grupo de empleados públicos, mostró que la única diferencia existente entre hombres y mujeres, en cuanto a la práctica de actividad física, radica en que los hombres parecen tener menos limitaciones a la hora de realizar actividades que impliquen esfuerzos intensos. Ahora bien, según el grupo de edad, los trabajadores con edades entre 18-40 años son los que presentan menos limitaciones a la hora de realizar esfuerzos intensos, en lo que respecta a nivel educativo de los trabajadores, aquellos que contaban con estudios universitarios mostraron tener menos limitaciones a la hora de subir varios pisos por la escalera. La conclusión fue que la actividad más realizada de manera regular 2-3 veces por semana es: caminar rápidamente, correr, patinar, senderismo, montar en bicicleta. Por otra parte, se determinó que la relación existente entre los sujetos que realizan algún tipo de actividad física y su percepción en cuanto a su calidad de vida relacionada con la salud en su puesto de trabajo, indica que los trabajadores que no realizan actividad física tienen una percepción negativa de su salud, mientras que los que si realizan actividad física de manera regular presentan respuestas indicadoras de una percepción más positiva de su calidad de vida relacionada con su salud (p.56).

Finalmente, Sanclemente (2014) cita en dos estudios realizados en Colombia por Quimbaya *et al.* (2009) los motivos para realizar actividad física y ejercicio, concluyeron que el 42% de los empleados realiza actividades físico-deportivas y expresaron que los motivos para practicar estas actividades son: mejorar la salud (96,4%), competición (17,8%) y encontrarse con los amigos (10,7%). Además, otro estudio, realizado por Varela *et.al* (2011) obtuvo como resultado que los principales motivos para realizar actividad física fueron: beneficiar la salud (45.8%) y mejorar la figura (32%) (p.94).

Los programas de intervención integral y promoción de la actividad física en el ámbito laboral se plantean como una opción estratégica en salud ocupacional. Los altos índices de inactividad física en las empresas aumentan la frecuencia y la duración de incapacidades laborales, lo cual definitivamente es un problema para la empresa, el trabajador y la sociedad. El beneficio preventivo que tiene la implementación de un programa de ejercicio físico orientado hacia la salud integral, es ineludible (Martínez y Calvo, 2014, p.56, OPS, 2016, Pérez *et al.*, 2015).

Es por ello, que más allá de los objetivos manifestados, realizar un programa de intervención integral por medio de centros de acondicionamiento físico en las empresas, no sólo procuran mejorar la salud de los trabajadores sino de hacerlos más productivos. Su salud se liga directamente a la de la organización (López *et al.*, 2019, OPS, 2016). El empleado ideal es “deportivo”, saludable porque, entre otras ventajas, presenta un riesgo bajo para la compañía. La salud personal, la salud de la organización y el avance en la carrera aparecen, así, como objetivos asociados (Pérez *et al.*, 2015)

Debido a las condiciones actuales, se considera como necesidad prioritaria realizar intervenciones promotoras de la salud y preventivas de la enfermedad dentro de la población económicamente activa (empresas), que pueden brindar de acuerdo a las necesidades reales, a los recursos disponibles y a las posibilidades de la población en general y/o del individuo en particular, programas de salud a través de la práctica deportiva y recreativa (Mendieta & Salgado, 2013).

Al emprender estrategias de responsabilidad social empresarial basada en la promoción de actividad física y erradicación de sedentarismo, se promovería un proceso resiliente en los actores sociales, sobre todo en los trabajadores participantes, definiendo resiliencia como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. La adversidad está presente en el sedentarismo por ser factor de riesgo para la salud, el bienestar y el desempeño laboral, por el desconocimiento de sus consecuencias, por la cultura intra o extra laboral de favorecer el confort con la inactividad física, por contar con los pocos o nulos recursos de espacios y tiempo para realizar ejercicios, por estar este hábito a veces relacionado con otros factores de riesgo como la obesidad, tabaquismo, drogas, malos hábitos alimenticios, entre otros (Reynaga *et al.*, 2016).

Se concibe a la empresa como un medio y fin en sí misma, con capacidad de crear una cultura organizacional y con influencia directa en la calidad de vida de sus empleados y de la sociedad en general, la cual aportaría avances significativos en la promoción y prevención de factores de riesgos que deterioran la salud, siendo uno de ellos el punto focal de este informe: el sedentarismo (Sánchez, 2013).

Se postula como estrategia principal la creación de un centro de apoyo y servicios deportivos y recreativos que ofrezca a los empresarios programas de salud para sus empleados fortaleciendo la identificación de los trabajadores con su empresa, fomentando la

convivencia en todos los niveles, aprovechando mejor su tiempo libre sobre todo manteniéndolos saludables (García *et al.*, 2013).

Las empresas pueden realizar una inversión social, cumpliendo así con la responsabilidad empresarial interna y externa, al proyectarse a través del abordaje del sedentarismo e impulsar la actividad física sobre sus grupos de interés: accionistas, empleados, clientes, proveedores, comunidad, entre otros, fomentando así una cultura solidaria y brindando la oportunidad de superar ciertas barreras que fungen como determinantes de esos actores sociales para mejorar su calidad de vida y bienestar, “hacer un mejor futuro a partir de construir un nuevo presente” (García *et al.*, 2013).

Los estudios citados anteriormente, la poca investigación en nuestro país sobre los motivos de las personas para practicar actividad física o ejercicio en el contexto del gimnasio y el papel preponderante que juega la motivación de las personas en la adherencia a la actividad física son parte de las razones, por las cuales se realizó esta práctica profesional, referente a los factores que influyen en la adherencia de los usuarios del CAF-BCR.

A través de este informe, se espera que los resultados ayuden a elaborar estrategias concretas y efectivas para la promoción de la actividad física y, de este modo, fomentar en los usuarios un estilo de vida más activo, con el propósito de disminuir la deserción y aumentar la adherencia a la actividad física, partiendo de las necesidades y motivaciones de las personas para realizar actividad física y ejercicio.

Para finalizar, se pretende identificar los niveles de actividad física y ejercicio y los cambios de conducta y estilos de vida de los usuarios del CAF-BCR, con el fin de poder determinar los factores que inciden en la deserción de los mismos.

Objetivo General

Ejecutar un programa de intervención de ejercicio físico y capacitación para la modificación de conductas en un grupo de usuarios del Centro de Acondicionamiento Físico (CAF) del BCR.

Objetivos específicos:

- a. Identificar los niveles de actividad física y ejercicio de los funcionarios del BCR que participan de las actividades del CAF.
- b. Explorar los cambios de conducta y estilos de vida de los colaboradores del BCR que asisten o no asisten al CAF.

- c. Determinar los motivos por los que los colaboradores del BCR se han adherido o han desertado de la práctica de actividad física y ejercicio.
- d. Brindar recomendaciones de nuevas estrategias de adherencia a la actividad física y ejercicio para los usuarios del CAF.

Conceptos claves:

Sedentarismo: es la ausencia de la actividad física necesaria para que el organismo humano se mantenga en un estado saludable y lo ubica como un factor de riesgo y causa del incremento de la mortalidad, morbilidad y discapacidad en el mundo actual (OMS, 2014).

Actividad física: se puede definir desde un punto de vista fisiológico como todo movimiento producido por el sistema músculo esquelético, que produzca un gasto energético por encima de la tasa metabólica basal (Caro y Franco, 2017).

Ejercicio físico: se define como toda actividad física estructurada, planificada, sistematiza y repetida realizada con el objetivo de mejorar uno o más componentes de la aptitud física (OMS, 2014).

Programa de salud integral: es un conjunto de estrategias y acciones implementadas por una organización, institución u gobierno con el objeto de promover, prevenir, rehabilitar y mejorar todas las dimensiones del ser humano (espíritu, alma, cuerpo y entorno) (García, *et al.*, 2013, Pérez, *et al.*, 2015).

Capítulo II

METODOLOGÍA

Sujetos:

La muestra de este informe estuvo conformada por un total de cuarenta y tres sujetos, 28 mujeres (65%) y 15 hombres (35%), con edades entre los 22 y 57 años. Funcionarios del Banco de Costa Rica. Estos usuarios cumplieron con los requisitos mencionados en las disposiciones administrativas para el uso de las instalaciones del CAF-BCR y mantuvieron una asistencia responsable y disciplinada de 2 a 5 veces a la semana al CAF-BCR, participando en las siguientes clases: spinning, yoga, hit, tae bo, baile y circuitos de entrenamiento. Además, cumplieron con su plan de entrenamiento de contraresistencia, se escogió al azar 43 usuarios, los cuales cumplieron con la participación de las siguientes actividades que se programaron en el CAF-BCR:

1. Asistieron al taller de inducción sobre salud integral y estilos de vida saludable ([ver Anexo 1](#))
2. Participaron de los talleres de salud integral y movimiento humano promovidos por el centro de acondicionamiento físico del Banco de Costa Rica. ([ver Anexo 2](#))
3. Participaron de las actividades recreativas de salud integral, concursos educativos sobre salud online. ([ver Anexo 3, 4 y 5](#))
4. Asistieron a los programas de entrenamiento extras, realizados en la montaña, la playa, rafting, tours en bicicleta y del grupo de personas seleccionados al azar para esta práctica profesional, 13 de estas personas se integraron al equipo de atletismo que representó al CAF-BCR en la carrera de relevos San José Puntarenas ([ver Anexo 6 y 7](#))
5. Completaron todos los formularios o cuestionarios que se facilitaron en los talleres y en el momento de las pruebas de diagnóstico y control. ([ver Anexo 8 y 9](#))
6. Presentaron un dictamen médico al día (tres meses como máximo de validez) que certificaba el poder participar de la actividad física y ejercicio que se realiza en el CAF. ([ver Anexo 10](#))
7. Realizaron las pruebas de diagnóstico y control sobre los niveles de aptitud física, historial familiar e historial médico de los funcionarios. ([ver Anexo 11 y 12](#))

Es fundamental agregar, que se utilizaron criterios importantes para determinar la población que puede ingresar al programa, antes, durante y después. Dichos criterios son los

siguientes: intolerancia a cargas físicas por diferentes patologías, hipertensión (>165/115), diabetes no controlada, daño en el hígado con restricción de proteína, daño en el riñón con la restricción de proteína o consumo de drogas por problemas psicológicos.

Instrumentos y materiales:

Se utilizaron protocolos para determinar el conocimiento del nivel de educación integral de los participantes en cuanto a movimiento humano, para identificar los estadios de cambio del modelo transteórico y su fase cambió después de la implementación del programa, para identificar los obstáculos de la actividad física y ejercicio, y para conocer el historial clínico familiar y personal de los participantes. A continuación, se citan los protocolos utilizados (citados anteriormente en los [anexos 8 y 9](#))

1. Cuestionario conocimiento del movimiento humano: el propósito de este cuestionario fue identificar los conocimientos referentes al movimiento humano (actividad física, ejercicio, deporte, beneficios e intensidad de la práctica), este cuestionario permitió establecer las estrategias referentes al aumento de conocimiento acerca de la salud integral (Diclemente *et al.*, 1991)

Procedimiento de aplicación:

Este cuestionario se aplicó 15 minutos antes de participar del taller de inducción que se realizaba para ingresar al Centro de acondicionamiento físico, con el fin de ayudar a los participantes mediante un proceso de educación dirigida por un taller, aumentar los conocimientos sobre el movimiento humano y además, se aplicó al final de la práctica para identificar cuanto aumentó el conocimiento sobre el movimiento humano, después de implementar las diferentes estrategias según la recomendación para cada estadio de cambio.

2. Cuestionario para determinar la fase de cambio relacionada con la actividad física: el objetivo de este cuestionario fue identificar el estadio de cambio de inicio y el estadio de cambio final de los participantes, después de la implementación de las estrategias referentes a los estadios de cambio de la teoría transteórica (Cardinal, Engels y Zhu, 1998 citados por Álvarez, 2008)

Procedimiento de aplicación:

Este cuestionario se aplicó 15 minutos antes de participar del taller de inducción que se realizaba para ingresar al Centro de acondicionamiento físico, lo que identificó las estrategias aplicadas para la incorporación al programa del Centro de Acondicionamiento Físico y

durante el proceso de intervención con el participante. Además, se aplicó al final de la práctica profesional para conocer los resultados de la intervención en lo que respecta a la implementación de las estrategias de cada estadio.

3. Cuestionario para identificar los obstáculos: el propósito de este cuestionario fue conocer las razones por las que los participantes no se habían incorporado a un programa de actividad física y ejercicio, que obstáculos estaban atravesando para incorporarse o mantenerse adheridos a la práctica de actividad física y ejercicio (Cardinal, Engels y Zhu, 1998 citados por Álvarez, 2008)

Procedimiento de aplicación:

Este cuestionario se aplicó 15 minutos antes de participar del taller de inducción realizado para ingresar al Centro de Acondicionamiento Físico, con el fin de ayudarles a conocer las estrategias que podrían implementar para incorporarse al programa y mantenerse adheridos, afrontando efectivamente por medio de diversas estrategias estos obstáculos y a su vez dar seguimiento en el proceso de intervención por medio de las estrategias correspondientes a cada estadio de cambio. De la misma forma, este cuestionario se aplicó al final de la práctica profesional para conocer los avances de los participantes después del proceso de implementación de las estrategias de cada uno de los estadios de cambio.

4. Cuestionario previo a la evaluación física: dicho cuestionario se utilizó con el fin de identificar el estado de salud de los participantes (historial clínico familiar y personal) antes de efectuar las pruebas de aptitud física para poder incorporarlo en programa actividad física y ejercicio (ACSM, 2014)

Procedimiento de aplicación:

Este cuestionario se aplicó 10 minutos antes de realizar las pruebas de aptitud física, con el propósito de identificar el estado de salud de los participantes y poder determinar si puede realizar las pruebas de aptitud física y por ende incorporarse al programa de actividad física y ejercicio, para esto se utilizó los criterios de selección de los sujetos que participaron del programa citados anteriormente.

5. Protocolos de pruebas de aptitud física: las pruebas que se aplicaron a los participantes para determinar los niveles de aptitud física de los participantes fueron los siguientes: peso, talla, circunferencias, densimetría, pliegues cutáneos, flexibilidad “Sit and reach”, resistencia aeróbica en banda sin fin “La milla 1600 metros”, contraresistencia con peso

libre y máquinas “Tanteo y 8 RM”. El propósito consiste en realizar los planes de entrenamiento que se implementaron con los participantes para mejorar sus niveles de actividad física y ejercicio.

Procedimiento de aplicación:

Las pruebas de aptitud física se aplicaron antes de iniciar el programa de actividad física y ejercicio, durante el proceso de intervención como seguimiento y control que favoreció a realizar los cambios y ajustes del programa y al final de la participación del programa de intervención como parte del proceso de evaluación para identificar la efectividad de los programas en cuanto a la implementación de las estrategias según cada estadio y los cambios conductuales de los participantes en la práctica consciente y autosuficiente de los participantes de este programa.

Procedimientos:

El presente informe está fundamentado en el modelo transteórico para generar un programa de intervención que atendiera a las necesidades de los usuarios del CAF-BCR, con el fin de crear una adherencia a la actividad física u ejercicio, considerando el cambio conductual y cognitivo como un proceso, en vez de un evento aislado en el tiempo. La esencia de este programa, fue centrarse en el avance del cambio cognitivo-conductual por dos dimensiones: las etapas y los procesos de cambio según el modelo transteórico. En cuanto a las etapas de cambio se aplicaron estrategias que permitieron abordar las necesidades de los usuarios motivándolos continuamente a mantenerse constantes en cada etapa de cambio. En lo que respecta a los procesos de cambio como parte del proceso, se implementaron estrategias las cuales favorecieron la adherencia de los usuarios a la actividad física y ejercicio, además fue relevante el hecho de clasificar a las personas dentro de uno de los estadios de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento; visualizando los procesos de adquisición de conductas saludables y erradicando acciones perniciosas según la realidad objetiva de la población participante.

Esta teoría propone que las personas hacen cambios de conducta por etapas y se mueven de forma secuencial a través de estadios mientras experimentan diferentes procesos de cambio. Los procesos de cambio representan las actividades y eventos que direccionan el aprendizaje a las conductas exitosas de cambio, entonces se puede clasificar a los participantes en uno de los cinco estadios: precontemplación, contemplación, preparación,

acción y mantenimiento. Dentro de la dinámica de la teoría transteorética los estadios ayudan a situar al cliente en un punto determinado por lo que no es solamente importante ubicarlo en un estadio sino también aplicar las estrategias necesarias para que supere un estadio o bien permanezca en el mismo para seguir avanzando (Diclemente *et al.*, 1991).

La implementación de este programa inició con el análisis de los espacios creados por el Banco de Costa Rica (Centro de Acondicionamiento Físico) para la práctica de actividad física y ejercicio y las disposiciones reglamentarias para el uso de las mismas. Posteriormente, se procedió a planificar y estructurar un programa que atendiera las necesidades de la población según los recursos con los que cuenta la institución. Vale rescatar que antes de la creación del CAF, el BCR ha brindado a sus funcionarios servicios de salud integral como fisioterapia, nutrición y medicina con especialistas a cargo en cada una de las áreas. Por eso, el segundo paso que consideró el BCR para poder implementar este plan fue contratar profesionales en Ciencias del Movimiento Humano (educadores físicos e instructores de entrenamiento de contraresistencia y promoción de la salud) que crearan un programa de intervención integral para la modificación de estilos de vida saludables de los funcionarios del BCR. Una vez creado el programa y presentado a la institución para su aprobación se dio inicio a la implementación del mismo.

Cabe mencionar que el programa y el cronograma de actividades concernientes a esta práctica profesional están fundamentados en el modelo transteorético, en las condiciones materiales y de espacio del CAF; además, están basados en los cambios cognitivos y conductuales que los participantes mostraron en el proceso de intervención. Así como también en las estrategias recomendadas en el modelo transteorético para abordar de forma integral a los participantes, según el estadio de cambio en el que se encontraba el participante y los diferentes niveles de condición física (principiantes, intermedios y avanzados) que fueron determinados por medio de una evaluación diagnóstica de los niveles de aptitud física de los usuarios del CAF y sus horarios laborales, el objetivo fue brindar igualdad de oportunidades y un servicio especializado a los usuarios. A continuación, se presenta un esquema de las etapas correspondientes a la implementación del programa.

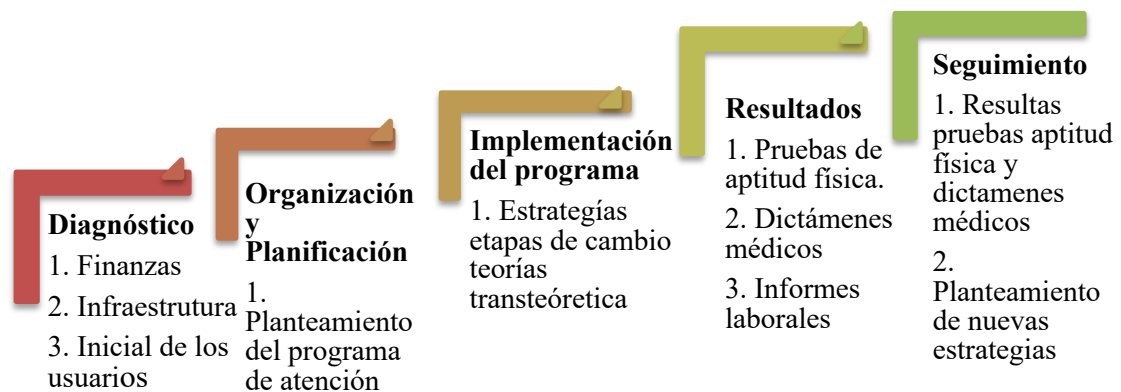


Figura I. La figura ilustra el proceso de implementación de las etapas del programa de intervención, para alcanzar los objetivos previstos ([ver Anexo 13](#))



Figura II. La figura muestras las estrategias implementadas según modelo transteórico (Álvarez, 2008). ([ver Anexo 14](#))

Análisis estadístico:

La tabulación de los resultados y la presentación de los mismos, se enfocó en la presentación de los aspectos más relevantes, concernientes a la implementación del programa de intervención en ejercicio físico y capacitación para la modificación de conductas de los

usuarios del centro de acondicionamiento físico del Banco de Costa Rica. Los resultados se tabularon mediante el programa de Excel, con el fin de realizar un análisis descriptivo con especial énfasis en los resultados cualitativos obtenidos por medio de la aplicación de las estrategias fundamentadas en la teoría transteórica, centrado principalmente en los procesos de cambio obtenidos y la reconstrucción de las condiciones de salud de parte de los participantes.

El enfoque de este estudio fue hermenéutico de tipo cualitativo. Inicialmente se realizó un proceso de coordinación, identificación, caracterización, y acercamiento con la realidad circundante de los beneficiarios. Luego se inicia un proceso evaluativo de lo existente (problemática en relación con los recursos, disponibilidad, necesidades, posibilidades y capacidades de elección).

La interpretación y datos derivados de los análisis se presentan, partiendo de la teoría transteórica, los resultados que se muestran están vinculados en la forma que las personas hacen cambios de conducta por etapas y se mueven de forma secuencial a través de estadios mientras experimentan diferentes procesos de cambio. Lo que permitió clasificar a los participantes dentro de uno de los estadios de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento; y aplicar las estrategias correspondientes a cada estadio para la adquisición de conductas saludables y, por ende, la adherencia a la actividad física u ejercicio. Dentro de la dinámica de la teoría transteórica los estadios ayudan a situar al cliente en un punto determinado, por lo que, no es solamente importante ubicarlo en un estadio, por esto, se citarán las estrategias utilizadas según cada estadio y los resultados obtenidos por su ejecución.

Los procesos de cambio representan las actividades y eventos que direccionan el aprendizaje a conductas exitosas en el cambio. Por lo tanto, al referirse al cambio de conducta, se presentarán resultados orientados en la superación de barreras u obstáculos que favorecieron en la adherencia a la actividad física u ejercicio de parte de los participantes y aquellos que impidieron la continuidad o la deserción de algunos participantes al programa de intervención.

Capítulo III

RESULTADOS

El presente capítulo se enfoca en la presentación de los aspectos más relevantes, concernientes a la implementación del programa de capacitación e intervención de ejercicio físico para la modificación de conducta en los usuarios del CAF-BCR. Se dará énfasis principalmente en los resultados obtenidos por medio de la aplicación de las estrategias fundamentadas en la teoría transteorética centrado principalmente en los procesos de cambio obtenidos y la reconstrucción de las condiciones de salud de parte de los clientes participantes.

El enfoque de este estudio fue hermenéutico de tipo cualitativo. Inicialmente se realizó un proceso de coordinación, identificación, caracterización, y acercamiento con la realidad circundante de los beneficiarios. Luego se inicia un proceso evaluativo de lo existente (problemática en relación con los recursos, disponibilidad, necesidades, posibilidades y capacidades de elección).

La interpretación y los datos derivados de los análisis de este capítulo se presentan partiendo de la teoría transteorética, los resultados que se presentan están vinculados con la forma en que las personas realizan cambios de conducta por etapas y se mueven de manera secuencial a través de estadios, mientras experimentan diferentes procesos de cambio. Esto permitió clasificar a los participantes dentro de uno de los estadios de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento; y aplicar las estrategias correspondientes a cada estadio para la adquisición de conductas saludables y, por ende, la adherencia a la actividad física u ejercicio. Dentro de la dinámica de la teoría transteorética los estadios ayudan a situar al cliente en un punto determinado, por lo que no es importante solamente ubicarlo en un estadio, por esto se citarán las estrategias utilizadas según cada estadio y los resultados obtenidos por su ejecución.

Los procesos de cambio representan las actividades y los eventos que direccionan el aprendizaje a conductas exitosas en el cambio. Por lo tanto, al referirse al cambio de conducta, se presentarán resultados orientados en la superación de barreras u obstáculos que favorecieron en la adherencia a la actividad física u ejercicio de parte de los clientes y aquellos que impidieron la continuidad o la deserción de algunos usuarios al programa de intervención.

A continuación, se presentan las tablas y gráficos de los resultados obtenidos en la intervención:

Tabla 1. Autopercepción de los usuarios del CAF-BCR, acerca de la práctica de actividad física y ejercicio
(Cuestionario para determinar el Estadio de Cambio de los Participantes) (n=43)

Edad	Género	Inactivo no piensa cambiar	Inactivo pensando cambiar (6-Meses)	Actividad física no recomendada	Actividad física recomendada (-6 meses)	Actividad física recomendada (+6 meses)	Total
22 a 25	Femenino			100,0%			100,0%
	Masculino					100,0%	100,0%
26 a 29	Femenino		33,3%	33,3%	11,1%	22,2%	100,0%
	Masculino			66,7%	33,3%		100,0%
30 a 33	Femenino		60,0%			40,0%	100,0%
	Masculino		25,0%	50,0%		25,0%	100,0%
34 a 37	Femenino		50,0%			50,0%	100,0%
	Masculino		50,0%			50,0%	100,0%
38 a 41	Femenino		40,0%	20,0%		40,0%	100,0%
	Masculino		100,0%				100,0%
42 a 45	Femenino			50,0%		50,0%	100,0%
	Masculino				100,0%		100,0%
46 a 49	Femenino		100,0%				100,0%
	Masculino					100,0%	100,0%
50 a 53	Masculino		50,0%		50,0%		100,0%
54 a 57	Femenino					100,0%	100,0%
Total	Femenino		37,0%	25,9%	3,7%	33,3%	100,0%
	Masculino		26,7%	26,7%	20,0%	26,7%	100,0%
	Total		33,3%	26,2%	9,5%	31,0%	100,0%

La tabla #1 muestra la autopercepción de los usuarios del CAF-BCR obtenida por medio del cuestionario para determinar la ubicación de las personas en el estadio de cambio, según su propia apreciación del tiempo que tienen de no practicar o practicar actividad física y ejercicio. Según los resultados de la tabla #1, ningún usuario se ubica en el estadio “Precontemplación”, ya que se escogieron sujetos al azar los cuales tenían alrededor de dos o tres meses de haberse incorporado al programa y fueron intervenidos con las estrategias relacionadas a este estadio “Precontemplación” permitiéndoles su incorporación al programa. Por lo tanto, se incluyen personas que se incorporaron al programa y pasaron por una dinámica cambio de un estadio a otro de forma positiva o negativa. Además, se refleja que el

100% de las mujeres que participaron de la intervención con edades entre los 22 a 25 años indican encontrarse en el estadio de cambio “Preparación” (Realizan la actividad física no recomendada), mientras que el 100% de los hombres se ubican en el estadio de cambio “Mantenimiento” (Actividad física recomendada por más de 6 meses).

En cuanto a los participantes con edades entre los 26 a 29 años, en la tabla #1, se muestra que el 33,3% de las mujeres se ubica en el estadio “Contemplación (Inactivo pensando cambiar en los próximos seis meses), igualmente un 33,3% de las mujeres se ubica en el estadio de cambio “Preparación” (Realizan la actividad física no recomendada), mientras que el 11,1% se encuentra en el estadio de cambio “Acción” (Realizan la actividad física recomendada pero no alcanzan los seis meses) y el 22,2% está ubicado en el estadio “Mantenimiento” (Realizan la actividad física recomendada y superan los seis meses). En lo que respecta a los hombres con edades entre los 26 a 29 años, el 66,7% se incorporaron al programa ubicándose en el estadio “Preparación” y el 33,3% en el estadio “Acción”.

Con respecto a los participantes con edades entre los 30 a 33 años la tabla #1, reflejan que el 60% de las mujeres se ubica en el estadio “Contemplación” y el otro 40% de las mujeres con estos rangos de edad se ubica en el estadio “Mantenimiento”. Por su parte, la tabla #1, muestra que los hombres con edades entre los 30 y 33 años, el 25% se ubica en el estadio “Contemplación”, el 50% en el estadio “Preparación” y un 25% en el estadio “Mantenimiento”.

Según el grupo de edad entre los 34 a 37 años, en la tabla #1, se visualiza que el 50% de las mujeres inició en el programa en el estadio “Contemplación” y el otro 50% de las mujeres en el estadio “Mantenimiento”. Con respecto a los hombres ubicados en este grupo de edad de los 34 a los 37 años la tabla #1, muestra que el 50% inició el programa en el estadio “Contemplación” y el otro 50% de los hombres en el estadio “Mantenimiento”.

Ahora bien, según la tabla #1, las mujeres con edades de los 38 a 41 años se ubican en un 40% en el estadio “Contemplación”, el 20% el estadio “Preparación” y el 40% restante en el estadio “Mantenimiento”. Por su parte, la tabla #1, reporta que los hombres con edades entre los 38 y 41 años el 100% inicio el programa en el estadio “Contemplación”

Según los rangos de edad 42 a 45 años, la tabla #1, muestra que el 50% de las mujeres que se integraron al programa afirman encontrarse en el estadio “Preparación” y el otro 50% en el estadio “Mantenimiento”. En cuanto a los hombres de este grupo de edad 42 a 45 años,

la tabla #1, refleja que el 100% iniciaron en el programa ubicándose en el estadio “Preparación”

Con relación al grupo de edad de los 46 a 49 años, se observa en la tabla #1, que el 100% de las mujeres que participaron de la intervención se encontraban en el estadio

En lo concerniente, al grupo de edad de 50 a 53 años, se refleja en la tabla #1, que únicamente se integraron hombres con este rango de edad, y que el 50% de estos se ubicó en el estado “Contemplación” y el otro 50% en el estadio “Preparación”. El mismo caso se presentó en el grupo de edad de 54 a 57 años. Sin embargo, esta vez la tabla #1, indica que únicamente se integraron mujeres con este rango de edad, y que el 100% de estas se ubicó en el estadio “Mantenimiento”

**Tabla 2. Proceso de cambio usuarios del CAF-BCR, según su nivel de incorporación y participación en el programa
(Ubicación de los usuarios según sus niveles de asistencia o no asistencia) (n=43)**

Edad	Género	Inactivo no piensa cambiar	Inactivo pensando cambiar (6-Meses)	Actividad física no recomendada	Actividad física recomendada (-6 meses)	Actividad física recomendada (+6 meses)	Total
22 a 25	Femenino		100,0%				100,0%
	Masculino		100,0%				100,0%
26 a 29	Femenino	22,2%	55,6%	11,1%		11,1%	100,0%
	Masculino		33,3%	66,7%			100,0%
30 a 33	Femenino		40,0%		20,0%	40,0%	100,0%
	Masculino		25,0%		25,0%	50,0%	100,0%
34 a 37	Femenino	50,0%				50,0%	100,0%
	Masculino		50,0%			50,0%	100,0%
38 a 41	Femenino	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
42 a 45	Femenino		50,0%		25,0%	25,0%	100,0%
	Masculino				100,0%		100,0%
46 a 49	Femenino	100,0%					100,0%
	Masculino		100,0%				100,0%
50 a 53	Masculino	50,0%	50,0%				100,0%
54 a 57	Femenino					100,0%	100,0%
Total	Femenino	17,9%	39,3%	7,1%	10,7%	25,0%	100,0%
	Masculino	7,1%	42,9%	14,3%	14,3%	21,4%	100,0%
	Total	14,3%	40,5%	9,5%	11,9%	23,8%	100,0%

La tabla #2 muestra el proceso de cambio de los usuarios del CAF-BCR, según su nivel de incorporación y participación en el programa, se visualiza que los participantes con edades entre los (22 a los 25 años) en función a la dinámica de los estadios de cambio, el 100% tanto de hombres y mujeres retrocedieron al estadio de cambio “Contemplación (Inactivo pensando cambiar en los próximos seis meses).

En lo que respecta a los procesos de cambio de parte de las mujeres con edades (26 a 29 años) según sus niveles de participación en el programa la tabla #2, indica que hubo cambios significativos de un estadio a otro ya que el 22,2% de las mujeres retrocedió al estadio “Precontemplación” (Inactivo no piensa cambiar) esto porque su participación al programa superó más de tres meses de inactividad, mientras que el 55,6% se ubicó en el estadio de cambio “Contemplación” lo que representa que un 22,2% retrocedió a este estadio y únicamente el 11,1% se mantuvo en el estadio “Preparación” y “Mantenimiento”. Ahora, según la tabla #2, el 66,7% de los hombres se mantuvo en el estadio “Preparación” y únicamente el 33,3% retrocedió al estadio “Contemplación”.

Según la tabla #2, las mujeres con edades de los (30 a 33 años), presentaron cambios significativos de un estadio a otro ya que únicamente un 40% de las mujeres se mantuvo en el estadio “Contemplación”, mientras que un 20% de las mujeres avanzó al estadio “Acción” y el 40% persistió en el estadio “Mantenimiento”. Sin embargo, la tabla #2 refleja que en lo que respecta a los hombres, hubo cambios significativos en la dinámica de un estadio a otro, ya que, únicamente un 25% de los hombres se mantuvo en el estadio “Contemplación”, mientras que un 25% de los hombres avanzó al estadio “Acción” y el 50% se ubicó en el estadio “Mantenimiento”, lo que representa que un 25% de los hombres avanzó al estadio “Mantenimiento”.

La tabla #2 muestra que en las mujeres con edades de 34 a 37 años hubo cambios significativos, debido a que un 50% de las mujeres retrocedió al estadio “Precontemplación”, y el otro 50% de las mujeres se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”. Además, la tabla #2 indica que en los hombres no hubo cambios significativos, puesto que el 50% de los hombres permaneció en el estadio “Contemplación”, y el otro 50% de los hombres se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”.

En cuanto a las mujeres con edades de los 38 a 41 años, la tabla #2 muestra que hubo cambios significativos en la dinámica de movimiento de un estadio a otro, ya que el 20% de

las mujeres retrocedió al estadio “Precontemplación”, mientras que un 20% se mantuvo en el estadio “Contemplación”, el otro 20% persistió en el estadio “Preparación”, un 20% retrocedió al estadio “Acción” y, por último, solo el 20% se ubicó en el estadio “Mantenimiento”. Sin embargo, la tabla #2 indica que los hombres con estas edades (38 a 41 años) no presentaron cambios significativos, puesto que no se reporta una participación activa de los hombres en el programa.

Con respecto a las mujeres con edades de los 42 a 45 años, indica que se presentaron cambios significativos, puesto que un 50% de las mujeres retrocedió al estadio “Contemplación”, mientras que un 25% avanzó al estadio “Acción” y únicamente el 25% se mantuvo en el estadio “Mantenimiento” y la tabla #2 muestra que los hombres con estas edades (42 a 45 años) no existieron cambios significativos, ya que se mantuvieron en el estadio “Preparación”.

Sin embargo, la tabla #2 refleja que en las edades de los 46 a 49 años se presentaron cambios significativos, ya que tanto el 100% de las mujeres como el 100% de los hombres retrocedieron en los estadios de cambio, las mujeres retrocedieron hasta el estadio “Precontemplación”, mientras que los hombres al estadio “Contemplación”.

Por último, en la tabla #2 (50 a 53 años) no se visualiza la participación de las mujeres mientras que un 50% de los hombres retrocedió al estadio “Precontemplación” y que el otro 50% se mantuvo en el estadio “Contemplación”. El mismo caso se presentó en el grupo de edad de 54 a 57 años, solamente que esta vez no se reporta participación de los hombres, por lo que la tabla #2 refleja que el 100% mujeres, se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”.

Tabla 3. Barreras u obstáculos que le impiden a los usuarios del CAF-BCR realizar actividad física u ejercicio (n=43)

Edad	Género	Fatiga / Pereza	Obligaciones / Falta de tiempo	Factores Patológicos
22 a 25	Femenino	100,0%		
	Masculino		100,0%	
26 a 29	Femenino	42,9%	57,1%	
	Masculino	33,3%	66,7%	
30 a 33	Femenino	20,0%	60,0%	20,0%
	Masculino	100,0%		
34 a 37	Femenino		100,0%	
	Masculino	50,0%	50,0%	
38 a 41	Femenino	25,0%	75,0%	
	Masculino		100,0%	
42 a 45	Femenino	66,7%	33,3%	
	Masculino		100,0%	
46 a 49	Femenino		100,0%	
50 a 53	Masculino	50,0%	50,0%	
54 a 57	Femenino			100,0%
Total	Femenino	34,8%	56,5%	8,7%
	Masculino	50,0%	50,0%	
	Total	40,5%	54,1%	5,4%

La tabla #3 muestran la agrupación de barreras u obstáculos que los clientes identifican como un impedimento para practicar de forma constante la actividad física y ejercicio. Los datos fueron extraídos de un cuestionario que se aplica a la hora de realizar el taller de inducción para incorporarse al programa mediante la siguiente pregunta abierta ¿qué obstáculos cree que pueda tener para empezar a realizar ejercicio físico? para poder estructurar los resultados se estratificaron los resultados en estos tres factores que los usuarios señalan como barreras para empezar a realizar actividad física u ejercicio. A continuación, se realizará un análisis de la tabla #3, según los grupos de edad de los participantes.

En el grupo de edad de 22 a 25 años, el 100% de las mujeres indican que la fatiga y la pereza son los factores determinantes para iniciar un programa de actividad física y

ejercicio mientras que el 100% de los hombres, dicen que las obligaciones y la falta de tiempo es el obstáculo que les impide iniciar un programa de actividad física y ejercicio.

Con respecto al grupo de edad de los 26 a los 29 años de edad, el 42,9% de las mujeres manifiestan que la fatiga y la pereza son los dos grandes factores que obstaculiza el camino para iniciar un programa de actividad física y ejercicio, mientras que el 57,1% expresan que las obligaciones y la falta de tiempo son los principales factores que les impide iniciar un programa de actividad física y ejercicio. Por su parte, el 33,3% de los hombres al igual que las mujeres, externan que la fatiga y la pereza son los principales obstáculos que imposibilitan iniciar un programa de actividad física y ejercicio. Sin embargo, el 66.7% dicen que las obligaciones y la falta de tiempo son las barreras que les impiden iniciar un programa de actividad física y ejercicio.

Según el grupo de edad de los 30 a 33 años de edad, el 20% de las mujeres exponen que la fatiga y la pereza son los obstáculos que les imposibilitan iniciar un programa de actividad física y ejercicio, mientras que el 60% opinan que las obligaciones y la falta de tiempo es lo que les impide iniciar un programa de actividad física y ejercicio y por último, un 20% dice que los problemas patológicos son la causa principal que obstaculizan el inicio de un programa de actividad física y ejercicio. Ahora bien, el 100% de los hombres externan que la barrera que los detiene para iniciar un programa de actividad física y ejercicio son la fatiga y la pereza.

En lo concerniente al grupo de edad de los 34 a los 37 años de edad, el 100% de las mujeres indican que las obligaciones y la falta de tiempo son las barreras que les dificultan el iniciar un programa de actividad física y ejercicio. En lo que se refiere a los hombres el 50% indica que es la fatiga y la pereza, mientras que el otro 50% manifiesta que la razón principal son las obligaciones y la falta de tiempo.

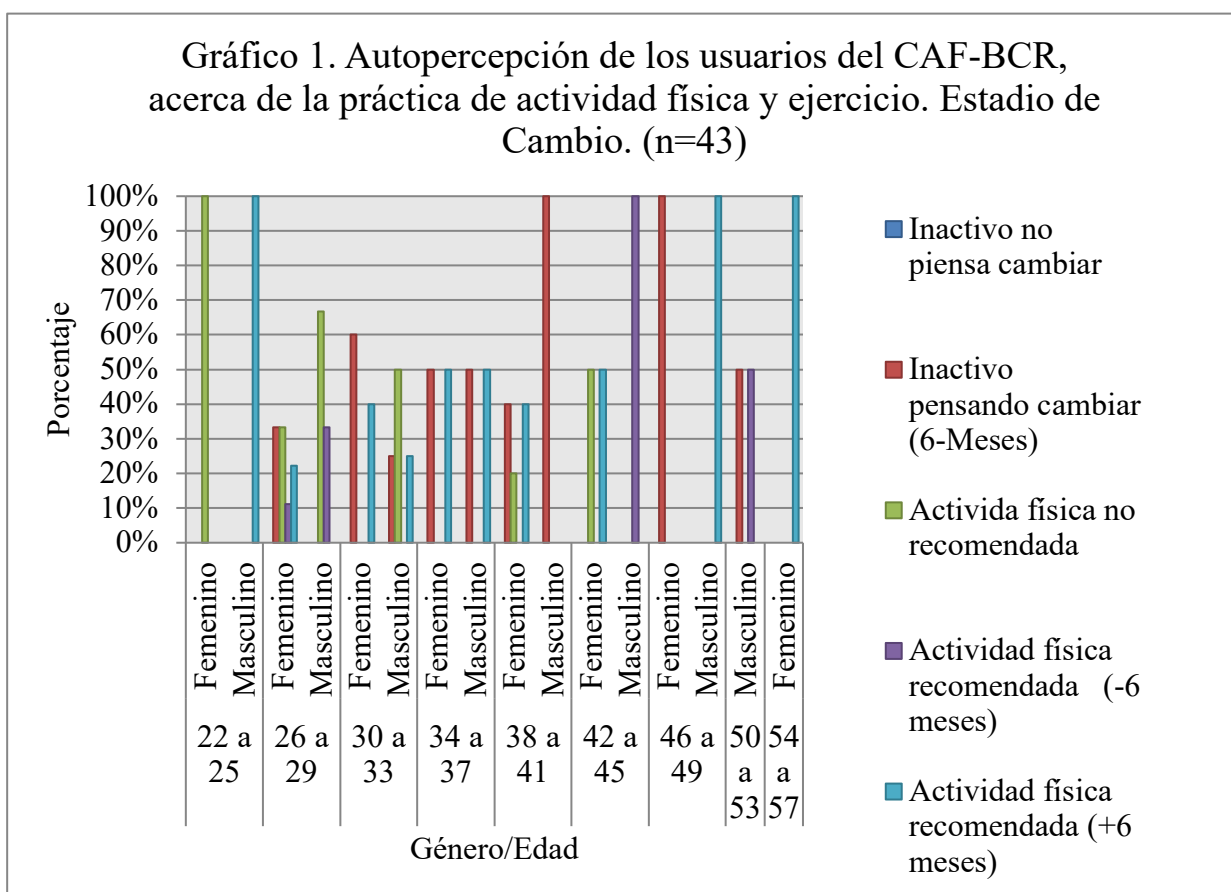
Según el rango de edad de los 38 a los 41 años, un 25% de las mujeres manifestaron que la pereza y la fatiga son las barreras que presentan para iniciar un programa de actividad física y ejercicio, mientras que el 75% dice que son las obligaciones y la falta de tiempo. Por otro lado, el 100% indican que son las obligaciones y la falta de tiempo.

En cuanto al grupo de edad de los 42 a 45 años de edad, el 66,7% de las mujeres expresan que los obstáculos que dificultan el inicio en un programa de actividad física y ejercicio son la fatiga y la pereza y el 33,3% de las mujeres indican que son las obligaciones

y falta de tiempo principalmente. El 100% de los hombres por su parte, externan que son las obligaciones y falta de tiempo.

En el grupo de edad de 46 a 49 años, el 100% de las mujeres indican que la fatiga y la pereza son los factores determinantes para iniciar un programa de actividad física y ejercicio, mientras que el 50% de los hombres dicen que la razón principal es la fatiga y la pereza y el otro 50% concuerdan con las mujeres que los obstáculos principales son las obligaciones y la falta de tiempo.

Por último, según el rango de edad de los 50 a los 53 años, donde se reportan únicamente hombres estos indican en un 50% que la pereza y la fatiga son las barreras que presentan para iniciar un programa de actividad física y ejercicio, mientras que el otro 50% dice que son las obligaciones y la falta de tiempo. Por otro lado, en cuanto al rango de edad 54 a 57 años solo se reportan mujeres el 100% indican que las barreras que les imposibilitan iniciar un programa de actividad física y ejercicio son los factores patológicos.



El gráfico #1 es una representación visual de los niveles de autopercepción diagnóstica de los usuarios del CAF-BCR en cuanto a la ubicación en el estadio de cambio,

según su propia apreciación del tiempo que tienen de no practicar o practicar actividad física y ejercicio. Además, esta gráfica permite visualizar que ningún usuario se ubica en el estadio “Precontemplación” ya que se escogieron sujetos al azar los cuales tenían alrededor de dos o tres meses de haberse incorporado al programa y fueron intervenidos con las estrategias relacionadas a este estadio “Precontemplación” permitiéndoles su incorporación al programa. Por lo tanto, se parte de personas que se incorporaron al programa y pasaron por una dinámica cambio de un estadio a otro de forma positiva o negativa. A continuación, se ubicarán a cada grupo de edad según lo muestra la gráfica #1:

Los usuarios con edades de 22 a 25 años mujeres se ubicaron un 100% en el estadio de cambio “Preparación” (Realizan la actividad física no recomendada), mientras que el 100% de los hombres se ubican en el estadio de cambio “Mantenimiento” (Actividad física recomendada por más de 6 meses).

En cuanto a los participantes con edades entre los 26 a 29 años, el 33,3% de las mujeres se ubica en el estadio “Contemplación (Inactivo pensando cambiar en los próximos seis meses), igualmente un 33,3% de dichas mujeres se ubica en el estadio de cambio “Preparación” (Realizan la actividad física no recomendada), mientras que el 11,1% se encuentra en el estadio de cambio “Acción” (Realizan la actividad física recomendada pero no alcanzan los seis meses) y el 22,2% está ubicado en el estadio “Mantenimiento” (Realizan la actividad física recomendada y superan los seis meses). Los hombres con edades entre los 26 a 29 años, el 66,7% se incorporaron al programa ubicándose en el estadio “Preparación” y el 33,3% en el estadio “Acción”.

Además, los participantes con edades entre los 30 a 33 años, el 60% de las mujeres se ubica en el estadio “Contemplación” y el otro 40% de las mujeres con estos rangos de edad se ubica en el estadio “Mantenimiento”. Por su parte, los hombres con estas edades, el 25% se ubica en el estadio “Contemplación”, el 50% en el estadio “Preparación” y un 25% en el estadio “Mantenimiento”.

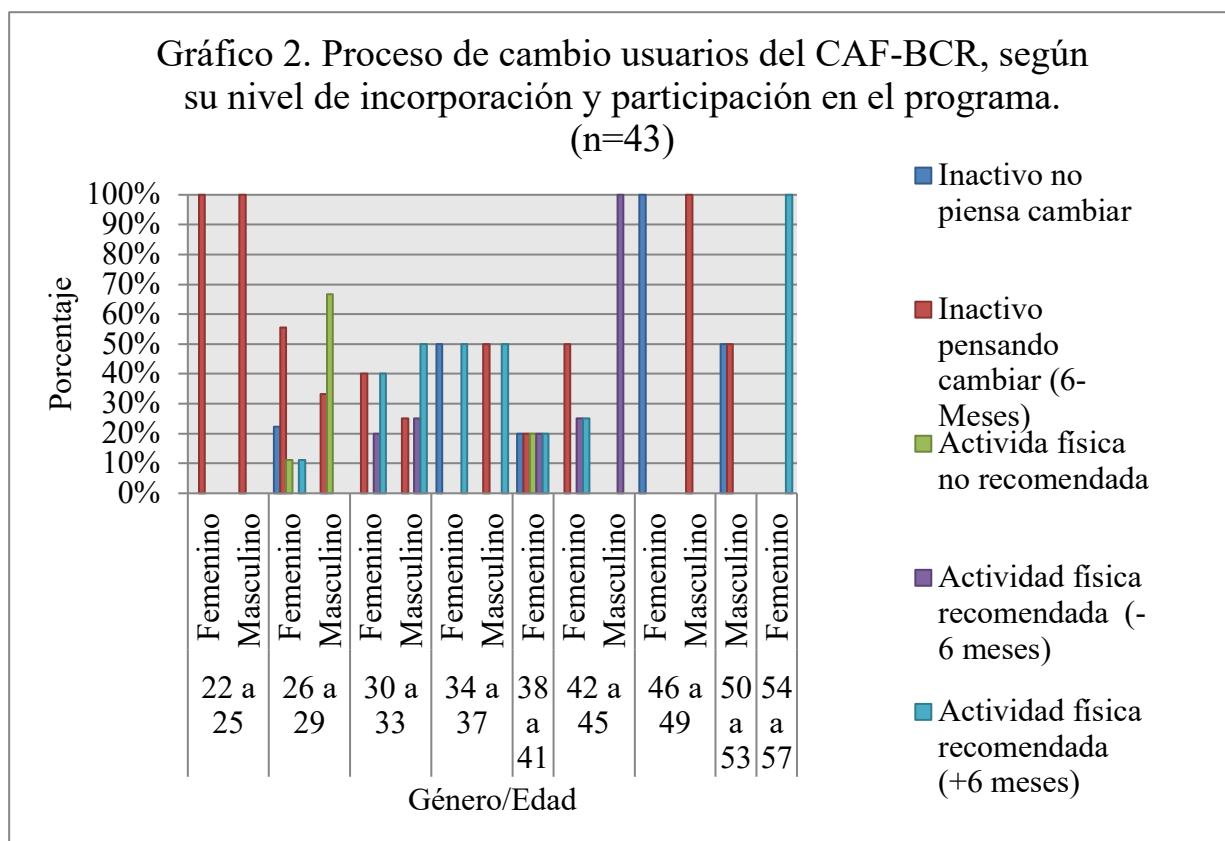
Ahora, según el grupo de edad entre los 34 a 37 años, el 50% de las mujeres inició en el programa en el estadio “Contemplación” y el otro 50% de las mujeres en el estadio “Mantenimiento”. Los hombres ubicados en este grupo de edad, el 50% inició el programa en el estadio “Contemplación” y el otro 50% de los hombres en el estadio “Mantenimiento”.

Por su parte, las mujeres con edades de los 38 a 41 años se ubican en un 40% en el estadio “Contemplación”, el 20% el estadio “Preparación” y el 40% restante en el estadio “Mantenimiento”. Los hombres con edades entre los 38 y 41 años, el 100% inició el programa en el estadio “Contemplación”

Según los rangos de edad 42 a 45 años, el 50% de las mujeres que se integraron al programa afirman encontrarse en el estadio “Preparación” y el otro 50% en el estadio “Mantenimiento”. En cuanto a los hombres de este grupo de edad, el 100% iniciaron en el programa ubicándose en el estadio “Preparación”

Con relación al grupo de edad de los 46 a 49 años, el 100% de las mujeres que participaron de la intervención se encontraban en el estadio “Contemplación”, mientras que el 100% de los hombres se ubican en el estadio de cambio “Mantenimiento”.

Con respecto al grupo de edad de 50 a 53 años, únicamente se integraron hombres con este rango de edad, y que el 50% de estos se ubicó en el estado “Contemplación” y el otro 50% en el estadio “Preparación”. El mismo caso se presentó en el grupo de edad de 54 a 57 años., únicamente se integraron mujeres con este rango de edad el 100% de estas se ubicó en el estadio “Mantenimiento”



En la gráfica #2 se aprecian los cambios significativos y no significativos obtenidos de la participación de los usuarios en el programa. Esta gráfica muestra el proceso de cambio de los usuarios del CAF-BCR, según su nivel de incorporación y participación en este programa. A continuación, se describirá los resultados según los grupos de edad que se reflejan en esta gráfica #2:

En cuanto al grupo de edad de los 22 a los 25 años, según la dinámica de los estadios de cambio, el 100% tanto de hombres y mujeres retrocedieron al estadio de cambio “Contemplación (Inactivo pensando cambiar en los próximos seis meses).

En lo que respecta a los procesos de cambio de parte de las mujeres con edades de 26 a 29 años, según sus niveles de participación en el programa se presentaron cambios significativos de un estadio a otro, ya que el 22,2% de las mujeres retrocedió al estadio “Pre contemplación” (Inactivo no piensa cambiar) esto porque su participación al programa superó más de tres meses de inactividad, mientras que el 55,6% se ubicó en el estadio de cambio “Contemplación” lo que representa que un 22,2% retrocedió a este estadio y únicamente el 11,1% se mantuvo en el estadio “Preparación” y “Mantenimiento”. Por su parte, el 66,7% de los hombres se mantuvo en el estadio “Preparación” y únicamente el 33,3% retrocedió al estadio “Contemplación”.

Las mujeres con edades de los 30 a 33 años presentaron cambios significativos de un estadio a otro ya que únicamente un 40% de las mujeres se mantuvo en el estadio “Contemplación”, mientras que un 20% de las mujeres avanzó al estadio “Acción” y el 40% persistió en el estadio “Mantenimiento”. Con respecto a los hombres hubo cambios significativos en la dinámica de un estadio a otro, ya que únicamente un 25% de los hombres se mantuvo en el estadio “Contemplación”, mientras que un 25% de los hombres avanzó al estadio “Acción” y el 50% se ubicó en el estadio “Mantenimiento”, un 25% de los hombres avanzó al estadio “Mantenimiento”.

Además, las mujeres con edades de 34 a 37 años indica que hubo cambios significativos debido a que un 50% de las mujeres retrocedió al estadio “Pre contemplación” y el otro 50% de las mujeres se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”. Los hombres de este grupo edad, no presentaron cambios significativos, puesto que el 50% de los hombres permaneció en el estadio “Contemplación” y el otro 50% de los hombres se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”.

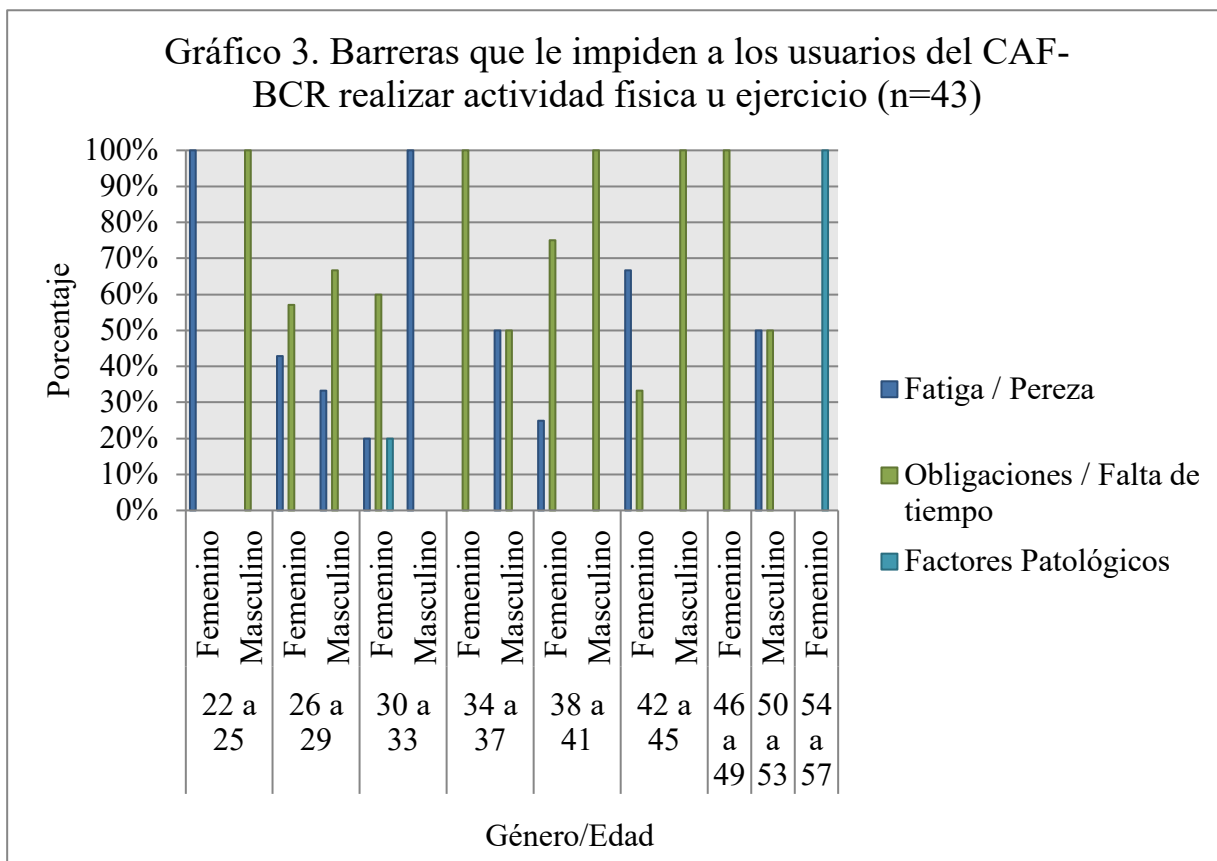
En cuanto a las mujeres con edades de los 38 a 41 años, presentaron cambios significativos en la dinámica de movimiento de un estadio a otro, ya que el 20% de las mujeres retrocedió al estadio “Pre contemplación” mientras que un 20% se mantuvo en el estadio “Contemplación”, el otro 20% persistió en el estadio “Preparación”, un 20% retrocedió al estadio “Acción” y, por último, solo el 20% se ubicó en el estadio “Mantenimiento”. Los hombres con estas edades no presentaron cambios significativos, puesto que no se reporta una participación activa de los hombres en el programa.

Las mujeres con edades de los (42 a 45 años), se visualiza cambios significativos, puesto que un 50% de las mujeres retrocedió al estadio “Contemplación”, mientras que un 25% avanzó al estadio “Acción” y únicamente el 25% se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”. Por su parte, los hombres con estas edades no presentaron cambios significativos ya que los mismos se mantuvieron en el estadio “Preparación”.

En la relación, a las mujeres con las edades de los 46 a 49 años presentaron cambios significativos, ya que tanto el 100% de las mujeres como el 100% de los hombres retrocedieron en los estadios de cambio, las mujeres retrocedieron hasta el estadio “Pre contemplación” mientras que los hombres al estadio “Contemplación”.

Por último, en cuanto al grupo de edad de los (50 a 53 años), no se visualiza participación de las mujeres mientras que un 50% de los hombres retrocedió al estadio “Pre contemplación” y que el otro 50% se mantuvo en el estadio “Contemplación”. El mismo caso se presentó en el grupo de edad de 54 a 57 años, solamente que esta vez no se reporta participación de los hombres y se refleja que el 100% mujeres se mantuvo en el estadio “Mantenimiento”.

Gráfico 3. Barreras que le impiden a los usuarios del CAF-BCR realizar actividad física u ejercicio (n=43)



En la gráfica #3, se reflejan las barreras u obstáculos que los participantes mostraron al inicio del programa. Las respuestas de los usuarios al formulario diagnóstico se agruparon en estos tres factores que los usuarios señalan como barreras para empezar a realizar actividad física u ejercicio. A continuación, describen los resultados según los grupos de edad de los participantes:

El 100% de las mujeres con edades de los 22 a 25 años indican que la fatiga y la pereza son los factores determinantes para iniciar un programa de actividad física y ejercicio y el 100% de los hombres dicen que las obligaciones y la falta de tiempo.

Con respecto a las mujeres con edades de los 26 a los 29 años, el 42,9% de las mujeres manifiestan como principales factores la fatiga y la pereza, mientras que el 57,1% expresan que las obligaciones y la falta de tiempo. Por su parte, el 33,3% de los hombres al igual que las mujeres externan que la fatiga y la pereza y el 66.7% dicen que las obligaciones y la falta de tiempo.

Según el grupo de edad de los 30 a 33 años de edad, el 20% de las mujeres exponen que la fatiga y la pereza, mientras que el 60% opinan que las obligaciones y la falta de tiempo y un 20% dice que los problemas patológicos son la causa principal que obstaculizan el inicio de un programa de actividad física y ejercicio. Ahora bien, el 100% de los hombres externan que la barrera que los imposibilita a iniciar un programa de actividad física y ejercicio son la fatiga y la pereza.

En lo concerniente al grupo de edad de los 34 a los 37 años de edad, el 100% de las mujeres indican que las obligaciones y la falta de tiempo. Por su parte, el 50% de los hombres indica que es la fatiga y la pereza, mientras que el otro 50% manifiesta que la razón principal son las obligaciones y la falta de tiempo.

Según el rango de edad de los 38 a los 41 años, un 25% de las mujeres manifestaron que la pereza y la fatiga mientras que el 75% dice que son las obligaciones y la falta de tiempo. Por otro lado, el 100% indican que son las obligaciones y la falta de tiempo.

En cuanto al grupo de edad de los 42 a 45 años de edad, el 66,7% de las mujeres refieren que los obstáculos son la fatiga y la pereza y el 33,3% de las mujeres indican que son las obligaciones y falta de tiempo principalmente. El 100% de los hombres por su parte, externan que son las obligaciones y falta de tiempo.

En el grupo de edad de 46 a 49 años, el 100% de las mujeres indican que la fatiga y la pereza, mientras que el 50% de los hombres dicen que la razón principal es la fatiga y la pereza y el otro 50% concuerdan con las mujeres que los obstáculos principales son las obligaciones y la falta de tiempo.

Por último, según el rango de edad de los 50 a los 53 años, se reportan únicamente hombres, estos indican un 50% que la pereza y la fatiga, mientras que el otro 50% dicen que son las obligaciones y la falta de tiempo. Por otro lado, en cuanto al rango de edad 54 a 57 años solo se reportan mujeres, el 100% indican que las barreras que les imposibilitan iniciar un programa de actividad física y ejercicio son los factores patológicos.

Capítulo IV

CONCLUSIONES

1. Después del análisis de los resultados obtenidos del programa de capacitación e intervención para la modificación de conductas en los usuarios del CAF-BCR cabe destacar que ante la problemática que enfrentan las empresas públicas y privadas en nuestro país por los altos índices de sedentarismo, este programa de intervención implementó nuevas estrategias orientadas a promover estilos de vida saludable en los trabajadores de la institución, basados principalmente en los resultados de las pruebas de diagnóstico, muestra que el 33,3% de los participantes se ubicaron en el estadio precontemplación y contemplación. Indicando que un porcentaje importante de los participantes en este estudio presentó altos índices de sedentarismo antes de iniciar el programa y por medio de la participación en este programa los usuarios del CAF-BCR obtuvieron resultados significativos, pasando de un estadio a otro a través de la aplicación de estrategias que favorecieron a la adherencia al ejercicio físico, principalmente en los grupos de edad de los 30 a los 33 años. Los estudios mencionados en el documento indican que la problemática de salud que enfrentan los funcionarios de las empresas públicas y privadas a nivel mundial están asociados a los niveles altos de sedentarismo debido a los cambios producidos por la evolución de las sociedades, el mayor desarrollo tecnológico y la automatización en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, en el trabajo, en el hogar, en la movilización y en la recreación. Por lo tanto, se concluye que la aplicación de este programa permitió lo siguiente: la meta propuesta para este informe consistió en que el 100% de los participantes fueran evaluados a través de protocolos de evaluación física (composición corporal: pliegues, circunferencias, talla, peso, presión arterial, resistencia abdominal, fuerza (IRM, 8RM, tanteo), resistencia aeróbica (banda, elíptica) y flexibilidad (Sit and Reach). Además, se aplicaron cuestionarios (conocimiento sobre actividad física y ejercicio internacional de actividad física, estadio de cambio, determinación de barreras) para medir aspectos conductuales, físicos y médicos, con el fin de determinar los niveles de aptitud física y condiciones de salud de los usuarios. Brindando una atención especializada y profesional que permitió el análisis de las evaluaciones físicas realizadas a los colaboradores con el fin de poder realizar la

programación de los planes entrenamiento, informar resultados y dar recomendaciones que facilitaron la autoeficacia de los participantes.

2. Los resultados mostraron que los funcionarios inicialmente estuvieron clasificados con un nivel de actividad física baja pasaron del 26.2% a un 9,5%, los que fueron clasificados con actividad física moderada fueron el 9.5% y después de la intervención aumento al 11,9%, por su parte los que fueron clasificados como altos pasaron del 31.0% a un 23,8%, Esto representa que un 66,7% de las colaboradores se encontraban físicamente activos y después de la intervención el 45,2% de mantuvo activo en el programa. Por lo tanto, se concluye, que los participantes fluctuaron de un estadio a otro y según los grupos de edad se mantuvieron en el programa y muchos que se encontraban físicamente activos y a pesar de que retrocedieron se mantuvieron en el programa, lo que significa que educar a las personas con respecto a la actividad física y ejercicio favorece en la adherencia de las personas, ya que el 35,7% se adhirieron de forma significativa al programa . El haber implementado estrategias para educar a los participantes mediante la capacitación fue sumamente importante para fomentar la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de autonomía y competencia, explicando a los participantes el objetivo de la tarea a realizar y proponiendo tareas basadas en la variedad y el desafío. Además, estuvieron bajo un riguroso control y cuidado de los elementos técnicos de la correcta ejecución de los ejercicios. Ahora bien, partiendo del criterio de los estadios de cambio una persona es activa cuando se encuentra ubicada en los estadios de acción y mantenimiento, mientras que no es activa cuando se encuentra en los estadios de precontemplación, contemplación y preparación.
3. El diagnóstico inicial y final acerca de la autopercepción relacionada con el involucramiento de los usuarios al programa de ejercicio físico, permitió determinar los resultados concernientes a la adherencia de los usuarios en el programa, los clientes con edades entre los 22 a 33 años retrocedieron en los estadios de cambio de ser personas físicamente activas a ubicarse en el estadio de precontemplación y contemplación por el poco interés mostrado desde el principio en el programa. Por otra parte, el grupo de edad entre los 34 a 45 que representan el 40% de los usuarios que se escogieron al azar para el análisis de los resultados en este programa reflejan cambios significados, ya que a pesar de que son menos que el grupo anterior los mismos mostraron un mayor interés en

programas de actividad física y ejercicio, puesto que los resultados indican que avanzaron en los estadios de cambio de Precontemplación hasta mantenimiento o bien se mantuvieron en el estadio con el que iniciaron el programa. Por último, el grupo de edad entre los 46 y 57 años que constituyen el 7% de los clientes que se escogieron al azar para el análisis de los resultados no reflejan cambios significativos, ya que no retrocedieron ni avanzaron de manera significativa sino más bien se mantuvieron en los estadios que iniciaron el programa. Por lo tanto, al realizar un análisis de estos resultados según la categoría de edad se concluye que la edad puede ser un factor determinante en la adherencia a programas de actividad física y ejercicio a pesar de que se apliquen estrategias relacionadas con actividades educativas que tenga como intención la adherencia al ejercicio. Esto porque muchas personas consideran que los procesos educativos para la participación en un programa de ejercicio físico es un paradigma muy grande que requiere un cambio de mentalidad que le permita al usuario incursionar en el mismo y así entender los beneficios de estos procesos educativos en la práctica de actividad física y ejercicio.

4. La segunda meta de este informe fue que el 85% de los colaboradores fueran capacitados a nivel integral con la capacidad de reformular pensamiento racional y generar conductas que promovieran estilos de vida saludable a lo interno y externo de la empresa, buscando que el 85% de los colaboradores se comprometieran y estuvieran activos en las actividades que se realizarán en el centro de acondicionamiento físico (CAF), con el fin de que los colaboradores aumentaran la auto-iniciativa y la auto-responsabilidad, generando cambios en los hábitos cognitivos y conductuales que favorecieran en la inclusión y la adherencia de estilos de vida saludable de los colaboradores del BCR. La forma que se utilizó para determinar los cambios conductuales y estilo de vida de los usuarios, fue mediante los cuestionarios de diagnóstico y control referentes a los estadios de cambio, consultas de opinión, seguimiento de los planes de entrenamiento y hábitos saludables propuestos y la participación en los diferentes talleres inducción y capacitación (actividad física, ejercicio físico, y deporte, aptitud física y sus beneficios, prevención de enfermedades por medio de la actividad física y ejercicio físico, importancia de una alimentación saludable y de una adecuada hidratación, Barreras y soluciones sobre la actividad física, generalidades que deben conocer los colaboradores

al inicio de un programa de entrenamiento de contra resistencia) realizados con el fin de aumentar el conocimiento de los usuarios, dar seguimiento del proceso de educación (barreras y soluciones, adherencia a la actividad física, apoyo social y autoeficacia).

5. El tercer meta fue lograr que un 100% de las personas estén conscientes de la importancia de realizar actividad física y ejercicio para mejorar su salud que les permita desenvolverse de forma eficiente y eficaz en todos los ámbitos (social, laboral, familiar y personal). Mediante el aumento significativo en los niveles de actividad física, a través de la participación estructurada y no estructurada en actividad de intensidad ligera a moderada. Los resultados reflejaron que las barreras por las cuales los clientes ubicados en el grupo de edad entre los 22 a 33 años, no se integraban o bien consideraban un impedimento para iniciar un programa de actividad física fueron las obligaciones y falta de tiempo. Sin embargo, las estrategias implementadas para provocar la adherencia a la actividad física y ejercicio no produjeron el mismo efecto que con el grupo de edad de los 34 a 45 años, ya que estos retrocedieron en el estadio de cambio. Cabe resaltar, que a pesar de que el grupo de edad de los 34 a 45 años presentaron la misma barrera u obstáculo: obligaciones y falta de tiempo, las estrategias aplicadas para la superación de barreras fueron acogidas por este grupo de edad, favoreciendo a su permanencia o buen avance en el programa puesto que mejoraron el estadio de cambio o se mantuvieron. Por último, el grupo de edad 46 y 57 años presentó las mismas barreras u obstáculos y en muy pocos casos fueron los factores patológicos.

Capítulo V

RECOMENDACIONES

La interacción entre el trabajo y el estilo de vida personal también contribuyen a la salud y la calidad de vida del trabajador. Por ejemplo, el trabajo por turnos y la necesidad de tener varias ocupaciones atentan contra las actividades recreativas y la vida de familiar. El incremento del estrés en el trabajo (presión en materia de tiempo, trabajo a destajo, exposiciones peligrosas) puede conducir a mecanismos de compensación a hábitos poco saludables tales como: sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo, y los excesos alimenticios. Son muchos los factores que contribuyen a causar lesiones, accidentes y enfermedades ocupacionales, entre los cuales cabe señalar la capacidad insuficiente de los trabajadores, las directivas de las empresas y la comunidad de la salud pública para reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo. Las oportunidades de capacitación necesarias y las fuentes de información confiables son limitadas. Esta falta de conocimientos y de pericia también se refleja en la inadecuada vigilancia de la salud ocupacional, que no permite investigar en forma apropiada el origen de los problemas. La capacidad para desarrollar, poner en práctica y evaluar programas eficaces de promoción de la salud en los lugares de trabajo escasea en toda la región y se debe reforzar, es por esto que, partiendo de los resultados obtenidos según los indicadores de logro planteados en este programa de intervención se plantea las siguientes recomendaciones con las que un programa de intervención en salud debe contar para buscar el éxito en la adherencia de los usuarios:

- a. Una planificación estructurada de evaluaciones periódicas que le permitan al usuario conocer su estado inicial desde un punto de vista conductual, físico y médico. Lo que favorecerá al brindar un servicio profesional a los usuarios garantizando una intervención integral por medio del análisis de las evaluaciones, con el fin de planificar las estrategias para superar barreras y planificar el entrenamiento según las necesidades de los usuarios. Ahora bien, la planificación de dichas pruebas permitirá brindar al usuario el progreso por mantener una regularidad con la implementación de las estrategias y la ejecución del plan de entrenamiento, considerando como un elemento importante de motivación fomentar la parte lúdica antes, durante y después de la participación en la actividad física u ejercicio.

- b. Un proceso de educación y estimulación positiva por parte del facilitador que garantice el aumento del conocimiento en cuanto a prevención de enfermedad, alimentación saludable, barreras y soluciones, importancia, beneficios, generalidades técnicas de la actividad física y ejercicio para la salud, favorecerá en los usuarios en cuanto a lo siguiente: la auto-iniciativa, auto-responsabilidad y autoeficacia, garantizando la adherencia a la actividad física y ejercicio.
- c. Un factor elemental que garantizará la participación activa de los usuarios es la variabilidad de las actividades (talleres, diversidad de clases, métodos y sistemas de entrenamiento novedosos, actividades internas y externas “recreativas y deportivas”) ya que hará el programa más atractivo y dinámico para los usuarios generando un alto grado de motivación y compromiso. Además, esto beneficiará en la implementación de las estrategias para modificar el estilo de vida de los usuarios brindando nuevas oportunidades para sustituir las actividades sedentarias de la vida diaria.
- d. Además, se vuelve necesario que el programa incluya actividades en grupo y que estas tengan la aprobación de la familia y amigos porque el ambiente o el entorno es uno de elementos esenciales que puede garantizar la permanencia del usuario a un programa, puesto que este depende el estilo de vida de las personas. Por lo tanto, todas aquellas estrategias que beneficien la promoción de un estilo de vida saludable a lo interno y externo de la empresa garantizarán la permanencia de los usuarios en el programa.
- e. Por último, se recomienda que el programa de postgrados de la Universidad Nacional, cree alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales para generar proyectos en conjunto que le permita a los estudiantes de la maestría desarrollarse en la implementación de modelos cognitivos conductuales, ya que esto permitirá el crecimiento profesional de los estudiantes mediante el aprendizaje experimental de los cursos que se plantean y desarrollan en el currículo de la maestría.

Capítulo VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. (2008). Teoría tranteoretica de cambio de conducta: Herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. Universidad Nacional, Costa Rica.
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/357/10945>
- American College of Sports Medicine [ACSM] (2014a). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription [Directrices para pruebas de ejercicio y prescripción] (9), pp.19-36). Philadelphia, PA: Lipincott Williams & Wilkins.
<http://antoinedl.com/fichiers/public/ACSM-guidelines-2014.pdf>
- Aspano, M., Lobato, S., Leyton, M., Batista, M., y Jiménez, R. (2016). Predicción de la motivación en las etapas de cambio de ejercicio más activo. Retos: Nuevas Perspectivas De Educación Física, Deporte y Recreación, 3087-91 (pp.87).
https://www.researchgate.net/publication/308904044_Prediccion_de_la_motivacion_en_las_etapas_de_cambio_de_ejercicio_mas_activos_Prediction_of_motivation_in_the_more_active_stages_of_exercise_change
- Azofeifa Mora, C., Solano Mora, L., Salas Cabrera, J., y Fonseca Schmidt, H. (2016). Comparison between job stress predictors based on physical activity, age, gender and seniority in a group of admnistrate officers from the Costa Rica public sector [Comparación entren los predictore de estrés laboral por actividad física, edad, género, y antigüedad de un grupo de funcionarios administrativos del sector público costarricense]. *Revista En Ciencias Del Movimiento Humano Y Salud*, 13(1).
<https://doi.org/10.15359/mhs.13-1.3>
- Bermejo, J., Almagro, B., y Rebollo, J. (2018). Factores motivacionales relacionados con la intención de seguir practicando ejercicio físico en mujeres adultas. Universidad de Huelva España (pp.117-118).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736315>
- Berra E., y Muñoz, S. (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social*, 4(2), (pp.157-158).
<http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/165>

- Caro, D., y Franco, A. (2017). Influencia del ejercicio físico dentro y fuera de la jornada laboral en la vida de los empleados. Universidad CES, Facultad de Medicina. Medellín.
<http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3464/1/influencia%20del%20ejercicio%20fisico%20dentro%20y%20fuera%20de%20la%20jornada%20laboral%20en%20la%20vida%20de%20los%20empleados.pdf>
- Castañeda, C., Zagalaz, M^a., Arufe, V., y Campos, M^a. (2018). Motivos hacia la práctica de actividad física de los estudiantes universitarios sevillanos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 79-89 (pp.86-87).
<http://www.redalyc.org/pdf/3111/311153534008.pdf>
- DiClemente, C. C., y Prochaska, J. O. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation [El proceso de dejar de fumar: Un análisis de precontemplación, contemplación y preparación]. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* [Revista de Consultoría y Psicología Clínica], 59(2), 295 (pp.295). <https://psycnet.apa.org/record/1991-22536-001>
- Dishman, R.K. (1981). Health Psychology and Exercise Adherence [Psicología de la salud y adherencia al ejercicio]. *Revista Quest* (00336297), 33(2), 166–180 (pp.93).
<https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/00336297.1981.10483752?scroll=top>
- Esparza, Ó., Carrillo, I., Quiñones, J., Del Castillo, A., Guzmán, R., Ochoa, S., Gurrola, G., Balcázar, P., Villarreal, M., y Sánchez, J. (2013). Cuestionario de ejercicio basado en el modelo transteoretivo de la conducta en una muestra mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología* (pp.131).
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29228948009.pdf>
- García, J., Vázquez, M., Hernández, R., y González F. (2013). Revisión de las recomendaciones para implementar programas de activación física en sitios de trabajo de Nuevo León, México. *Medicina Universitaria*, 15(60), 124-128 (pp.125-126).
<http://search.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=asn&AN=109202455&lang=es&site=ehost-live>
- Gómez, M. (2013). Comparación del estadio de cambio para la actividad física y para el ejercicio físico entre universitarios brasileños y catalanes. *Revista Científica General José María Córdova*, 11(12), 173-198 (pp.176-192).

<http://search.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=asn&AN=94780168&lang=es&site=ehost-live>

- López, L., Bertrán, C., Closa, M., Ruiz, J., y Sierra, D. (2019). Evaluación de los cambios en la actividad física de los participantes de un programa implantado en una empresa. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 22(2), 72–75 (pp.75). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6887264>
- Martínez, J y Calvo, A. (2014). Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto. *Retos*, [S.l.], n. 25, p. 53-57, mar. 2015 (pp.56). <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34477>.
- Mendieta, F y Salgado, C. (2013). Deporte en el contexto laboral de la empresa de producción. (Trabajo de grado para optar por el título de licenciatura en educación física y Salud. Universidad de Cali) (pp.1-2, 32). <https://docplayer.es/6827568-Deporte-en-el-contexto-laboral-de-la-empresa-de-produccion-monografia-fernando-mendieta-carlos-enrique-salgado-rios.html>
- O'Connor, M. (1994). Exercise Promotion in Physical Education: Application of the Transtheoretical Model. *Journal of Teaching in Physical Education* (pp.7-9). <https://pdfs.semanticscholar.org/e5f3/fabea95c7c8639a127b811cfd76f000244f2.pdf>
- Organización Mundial para la Salud (2014). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (párr.1). <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer (pp.1910). <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n6/1909-1920/>
- Pérez, M.^a, Yélamos, F., y Rodríguez, M. (2015). Intervención con un Programa de Ejercicio Físico en la empresa. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(240), 342-353 (pp.345-346). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000300004
- Prochaska, J., y DiClemente, C. (1993). Stages of and processes of self-change in smoking: Towards and integrative model of change. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* [Revista de Consultoría y Psicología Clínica] 51(3):390-5 (pp.391). https://www.researchgate.net/publication/16334721_Stages_and_Processes_of_Self-Change_of_Smoking_-

[_Toward_An_Integrative_Model_of_Change/link/0deec51ba01390a356000000/download](#)

- Reynaga, P., Arévalo, E., Verdesoto, Á., Jiménez, I., Preciado, M., y Morales, J. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo. *Retos: Nuevas Perspectivas De Educación Física, Deporte y Recreación*, 30, 203-206 (pp.203-204). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5529626>
- Sánchez, A. (2013). Modelo de empresa saludable: proteger y promover la salud en el lugar de trabajo de una manera sistemática. *Capital Humano*, 26 (280), 94-98 (pp.7, 96-98). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4405978>
- Sanclemente, Y. (2014). Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness. *Revista de Educación Física, Universidad de Antioquia, Viref*, 3(1), 89-116 (pp.91-98). <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/viref/article/viewFile/19050/16277>
- Suarez G., Cardona, J., y Zapata, S. (2014). Estrés laboral y actividad física en empleados. *Diversitas* (17949998), 10(1), (pp.131-141). <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a10.pdf>
- The Global Occupational Health Network (GOHNET) (2019). Red Mundial de Salud Ocupacional. https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet1s.pdf
- Zamarripa, J., Ruiz, F., y Ruiz, J. (2019). El balance decisional, etapas de cambio y el nivel de actividad física en estudiantes de Bachillerato. Universidad autónoma de Nuevo León, México. 16(39), (pp.381-382). <http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v16n39/1870-0063-anda-16-39-379.pdf>

Bibliografías extras:

- Díaz, X., Bastías, C., Celis, C., Salas, C., y Valdivia, P. (2015). Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 110-117. doi:10.3305/nh.2015.32.1.9122. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309239661017.pdf>

- Díaz, X., Mena, C., y Rebolledo, A. (2012). Propuesta de un programa de promoción de la salud con actividad física en funcionarios públicos. (Spanish). *Praxis Educativa*, (15), 104-109.
<http://search.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=asn&AN=74269955&lang=es&site=ehost-live>
- Franco, A., Ayala, J., y Ayala, C. (2011). La Salud en Los Gimnasios: Una Mirada Desde La Satisfacción Personal. *Hacia La Promoción de La Salud*, 16(1), 186–199.
<http://search.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=asn&AN=85694258&lang=es&site=ehost-live>
- Fuentes, M., Zúñiga, F., Rodríguez, F., y Cristi, C. (2013). Actividad física laboral y composición corporal en mujeres adultas; estudio piloto. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1060-1064. doi:10.3305/nh.2013.28.4.6552.
<http://search.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=cmedm&AN=23889622&lang=es&site=ehost-live>
- Gallegos, J., Ruiz, F., Villarreal, M., y Zamarripa, J. (2019). Etapas de cambio en la práctica de actividad física de tiempo libre en estudiantes de secundaria de Victoria de Durango, México. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)* ISSN: Edición impresa: 1579-1726.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/viewFile/66878/40840>
- García, A., Carbonell, A. y Delgado, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 10 (40) pp. 556-576.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm>
- García, C., y Pérez, J. (2014). Healthy physical activity promotion Program for students from Murcia [Programa para la promoción de actividad física saludable en escolares murcianos]. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 25, 131–135.
https://www.researchgate.net/publication/286459881_Programa_para_la_promocion_de_actividad_fisica_saludable_en_escolares_murcianos
- Gomero, C., y Francia, R. (2018). La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud*

Publica, 35(1), 139-144.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021

Gutiérrez, M. (2004). Una mirada al ejercicio físico en los gimnasios de Medellín desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad primaria. (Monografía para optar por el título de especialista en educación Física: actividad física y salud, Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física, Medellín, Colombia). <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/103-unamirada.pdf>

I Maymí, J., Ortíz, L., y Bassets, M. (2006). Barreras percibidas y actividad física: El autoinformé de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Revista De Psicología Del Deporte*, 15(1), 53-69.

<http://search.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=asn&AN=24488740&lang=es&site=ehost-live>

Jiménez, C., Moreno, N., Leyton, R., y Claver, R. (2015). Motivación y estadios de cambio para el ejercicio físico en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 196–204. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80540729006.pdf>

Matabanchoy, S. (2012). Salud en el trabajo. Universidad y Salud. *Revista universitaria de salud*, vol.14, No.1.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008

Meseguer, C., Galán, I., Herruzo, R., Zorrilla, B., y Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Actividad física de tiempo libre en un país mediterráneo del sur de Europa: adherencia a las recomendaciones y factores asociados. *Revista Española de Cardiología*, 62(10),1125-33.

http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13141794&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=102&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v62n10a13141794pdf001.pdf

Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación. (2014). Estrategia nacional de abordaje integral de la enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad (1a.ed.). San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de->

archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file

- Práxedes, A., Sevil, J., Moreno, A., del Villar, F., y García, L. (2016). Niveles De Actividad Física en Estudiantes Universitarios: Diferencias en Función Del Género, La Edad Y Los Estados De Cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 11(1), 123–132. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311143051014.pdf>
- Prochaska, J & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of. Health Behavior Change [El modelo transteórico de. Cambios en el Comportamiento de la Salud]. 13(1): 39-46. <https://pdfs.semanticscholar.org/d8d1/915aa556ec4ff962efe2a99295dd2e8bda89.pdf>
- Quillas, R., Vásquez, C., y Cuba, M. (2017). Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta méd. Perú* [online], vol.34, n.2, pp.126-131. ISSN 1728-5917. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008
- Reyes, A., Toro, V., Chávez, G., Lagos, R., Godoy, A., y Caniuqueo, A. (2018). Nivel de actividad física y ausentismo laboral en funcionarios de hospital. *Salud Pública De México*, 60(2), 116-117. doi:10.21149/8446. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/spm/v60n2/0036-3634-spm-60-02-116.pdf
- Segurado, Y Agullo, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema, Revista Anual de Psicología, Universidad de Oviedo*, ISSN: 0214-9915, volumen 14 número 4, páginas 828-835. <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7926/7790>
- Sevil, J., Práxedes, A., Zaragoza, J., Del Villar, F., y García, L. (2017). Barreras percibidas para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Diferencias por género y niveles de actividad física. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–15. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/16-4%20\(2017\)/64753569027/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/16-4%20(2017)/64753569027/)

- Torres, M (2018). Modelo transteretico y su asociación con la actividad física en pacientes diabéticos e hipertensos adultos adscritos a la UMF1 delegación de aguas calientes. Universidad autónoma de aguas calientes. Hospital general zona nº1 IMSS. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1471/426189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Urzúa, A y Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto. Sociedad Chilena de psicología clínica. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Varo, J.J., Martínez, J.A., y Ángel, M. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121(17), 665-672. http://www.researchgate.net/publication/238255786_Beneficios_de_la_actividad_fisica_y_riesgos_del_sedentarismo
- Wong, M. (2016). Vigilancia de los factores de Riesgo Cardiovascular. EDNASS-CCSS. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/628/encuesta2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zamarripa, J., Ruiz, F., y Ruiz, J. (2019). El balance decisional, etapas de cambio y el nivel de actividad física en estudiantes de Bachillerato. Universidad autónoma de Nuevo León, México. Volumen 16, número 39. <http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v16n39/1870-0063-anda-16-39-379.pdf>

Capítulo VII

ANEXOS

ANEXOS 1:
ETAPA #2-3. P.W.P
Talleres (Aprendizaje
experimental)

Estrategias para Aumentar el Conocimiento Sobre Actividad Física y Ejercicio

Centro de Acondicionamiento Físico

TALLER INDUCCION CAF-BCR

RECRE-SPORT-LUDJ S.A.

"Recordando la Evangelización para un Creamiento óptimo Recordando el Entrenamiento de las Siervas de Dios Pasadas y Ocupadas en el Rescate de Tu mundo Luchando Unidos y Dirigidos Intelectualmente por Dios Salvando Almas"

Centro de Acondicionamiento Físico

"ABRIENDO EL TELON A UN NUEVO ESTILO DE VIDA"

RECRE-SPORT-LUDJ S.A.

Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

salud en movimiento

RECRE-SPORT-LUDJ S.A.

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIO

"ES UNA RESPUESTA" "NO UNA SOLUCION"

I Tesalonicenses 5:22
"Y el mismo Dios de paz os santifique por completo; y todo vuestro ser, espíritu, alma y cuerpo, sea guardado irreprochable para la venida de nuestro Señor Jesucristo. Fiel es el que os llama, el cual también lo hará."

RECRE-SPORT-LUDJ S.A.

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

NUESTRAS PREGUNTAS PARA HOY SERAN

¿PORQUE ES IMPORTANTE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA O EJERCICIO?

RECRE-SPORT-LUDJ S.A.

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

NUESTRAS PREGUNTAS PARA HOY SERAN

¿PORQUE LAS PERSONAS NO REALIZAN ACTIVIDAD FISICA O EJERCICIO?

RECRE-SPORT-LUDJ S.A.

Salud Ocupacional



NUESTRAS PREGUNTAS PARA HOY SERAN

¿CUALES SON LAS BARRERAS QUE ME IMPIDEN HACER ACTIVIDA FISICA O EJERCICIO?



Salud Ocupacional



NUESTRAS PREGUNTAS PARA HOY SERAN

¿COMO PUEDO SOLUCIONAR LAS BARRERAS QUE ME IMPIDEN REALIZAR ACTIVIDAD FISICA O EJERCICIO?



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



1

AVANCE UN ESPACIO



PRIMER PASO
 1. QUE?
 2. COMO?
 3. PORQUE?
 4. PARA QUE?



Salud Ocupacional



1 AVANCE UN ESPACIO



QUE?
 -MOVIMIENTO HUMANO
 -ACTIVIDAD FISICA
 -EJERCICIO FISICO
 -DEPORTE



Salud Ocupacional



RETROCEDA UN ESPACIO

2

DINAMICA "GIMNASIA MENTAL"

dbqp ddbb qqpp
 qqpp bddb qppq
 dbqp pqbd dbqp
 qqpp ddbb dbqp



Salud Ocupacional



¿PORQUE ES IMPORTANTE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA U EJERCICIO?

3



**PORQUE?
-ESTADISTICAS**



RECRE-SPORT-LIN S.A.
RECREACION DEPORTE JUEGO DANZA

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

La OPS/OMS: Argentina, Brasil, Chile, Perú, y EUA, 1997-2000, mencionan en sus estadísticas que más de dos terceras partes de los adultos no hacen actividad física regular, al igual que personas de todas las edades tienen un estilo de vida inactivo, además dicen que la actividad física va disminuyendo con la edad y las mujeres tienden a ser más inactivas que los hombres.



RECRE-SPORT-LIN S.A.
RECREACION DEPORTE JUEGO DANZA

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

Para el 2020 se calcula que las ENT serán la causa de más del 73% de los fallecimientos y del 60% de la carga de morbilidad a nivel mundial.



RECRE-SPORT-LIN S.A.
RECREACION DEPORTE JUEGO DANZA

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

Un estudio realizado en Taiwan con 400 mil personas durante 8 años, se obtuvo que 15 minutos de actividad física diaria eleva esperanza de vida 3 años y un cuarto de hora disminuye el riesgo de muerte en 14%.



RECRE-SPORT-LIN S.A.
RECREACION DEPORTE JUEGO DANZA

Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

Noventa minutos de ejercicio distribuidos durante la semana protegen el corazón reducen la diabetes y ayudan a prevenir el desarrollo de cáncer.

Fuente: periódico la nación, 2011



RECRE-SPORT-LIN S.A.
RECREACION DEPORTE JUEGO DANZA

Salud Ocupacional



¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce la posibilidad de muerte por enfermedad coronaria.



RECRE-SPORT-LIN S.A.
RECREACION DEPORTE JUEGO DANZA

Salud Ocupacional



¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce la posibilidad de un segundo ataque cardíaco, en personas que han experimentado uno.

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce el riesgo de desarrollar hipertensión.

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce el colesterol total y triglicéridos y aumenta el colesterol de alta densidad (HDL, o el colesterol bueno).

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce el riesgo de desarrollar hipertensión.

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Disminuye el riesgo de desarrollar diabetes mellitas tipo II (no insulino-dependiente).

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de colon.



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Ayuda a que las personas logren y mantengan un peso corporal saludable.

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Reduce sentimientos de depresión y ansiedad.

¿Cuales son lo beneficios de la actividad física, ejercicio y deporte?

Promueve bienestar psicológico y reduce los sentimientos de estrés.

AVANCE UN ESPACIO

Centro de Acondicionamiento Físico

4



COMO?

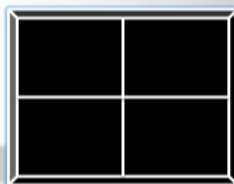
- SER HUMANO
- SUSTITUYA
- PLANIFIQUE
- CONSTRUYA REDES

RETROCEDA UN ESPACIO

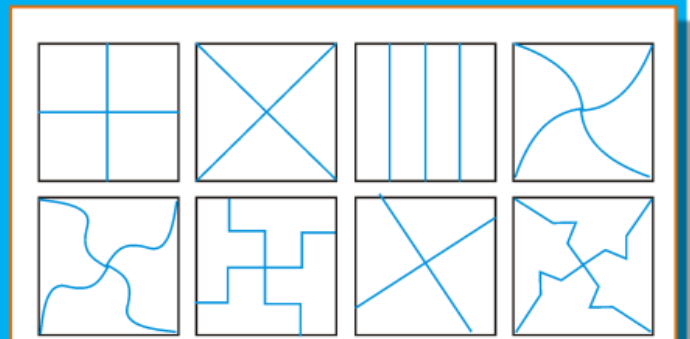
Centro de Acondicionamiento Físico

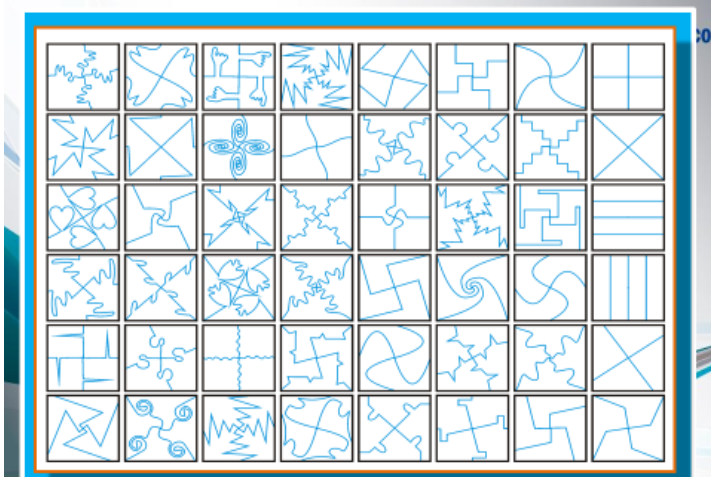
5

DINAMICA "CUADROS"



DIVIDIENDO LOS CUADRADOS EN 4 PARTES IGUALES





Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

ACTIVIDAD SEDENTARIA	RECOMENDACION
Conducir un automóvil	Caminar, correr y andar en bicicleta
Estacionar caro cerca de la entrada del centro comercial	Estacionar más lejos y caminar
Subir con elevador	Subir escaleras caminando
Sentado en el balcón	Caminar en los alrededores de la casa
Enviar mensajes por teléfono o internet en el mismo trabajo	Entregar mensajes personalmente
Ver televisión	Calistenia, correr y andar en bicicleta
Utilizar el control remoto	Levantarse y cambiarlo manualmente
Ejemplos de Actividades Moderada Intensidad Trabajo y Hogar	
TRABAJO EN EL HOGAR	GENERAL
Jardinería	Jugar activamente con niños
Podar árboles	Baile social
Podar la grama	Pasear el perro
Lavar y guardar el automóvil	Caminar ligero
Mudanza de muebles o cajas	Ver televisión bicicleta estacionaria
Limpieza de la casa	



Salud Ocupacional



Centro de Acondicionamiento Físico

6

PARA QUE?

- CAMBIAR MI ESTILO DE VIDA
- MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA
- PROMOVER ESTA CONDUCTA



Salud Ocupacional



Actividad Física

Centro de Acondicionamiento Físico

Población o Nivel	Frecuencia (Veces/Semana)	Intensidad (FCmáx-reserv)	Duración (Minutos)	Tipo de actividad
Condiciones Patológicas (e.g., Cardíacas, Obesos), Enviejentes Sedentarios, y Enfermos	3/Semana	40 - 60%	10 - 20	Caminar, Ejercicios en el Agua, Ciclismo, Deportes Recreativos de Bajo Impacto, Ejercicios con Resistencias Livianas
Participante Esporádico o Sedentario	3/Semana	50 - 70%	15 - 30	Caminar, Ciclismo, Natación, Deportes Recreativos
Participante Moderado	3-5/Semana	60 - 90%	20 - 60	Trotar, Correr, Ciclismo, Natación, Remo, Esquí de Campo Travesía
Atleta Competitivo y Elite	5 - 7/Semana	75 - 95%	60 - 300 (1-6 hrs)	Correr, Destrezas y Prácticas Deportivas Competitivas, Entrenamiento con Pesas



Salud Ocupacional



Ejercicio Físico

Centro de Acondicionamiento Físico

Población o Nivel	Frecuencia (Veces/Semana)	Intensidad (FCmáx-reserv)	Duración (Minutos)	Tipo de Ejercicio
Participante Disciplinado	3-5/Semana	40 - 50% 60 - 85%	20 - 60	Aeróbico: Trotar, Correr, Ciclismo, Natación, Remo, Esquí de Campo Travesía
Moderado				
Atleta Competitivo y Elite	5 - 7/Semana	75 - 95%	60 - 300 (1-6 hrs)	Correr, Destrezas y Prácticas Deportivas Competitivas, Entrenamiento con Pesas



Salud Ocupacional



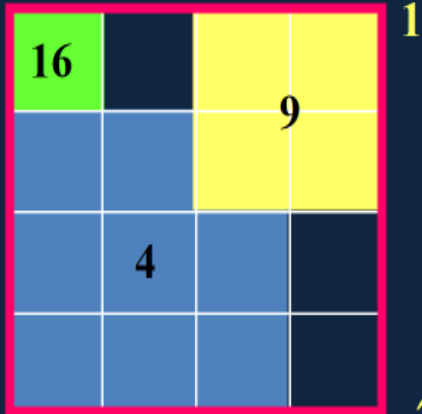
DINAMICA "LOS CUADROS"



Salud Ocupacional



¿Cuántos cuadrados hay ?



30

BARRERAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO



BARRERA

Obstáculo

Impedimentos que las personas crean para cerrar el paso.

Vinculado con la comodidad

Bloquea los procesos de cambio

BARRERA

- () no tengo amigos (as) para hacer actividad física.
 - () no tengo las destrezas para practicar ninguna actividad física.
 - () falta de tiempo
 - () mucha carga académica.
 - () tareas en el hogar o trabajo
 - () no me gusta
 - () no es seguro donde vivo
 - () no hay espacio apropiado
 - () el clima no lo permite
 - () veo mucha televisión
 - () me gustan las actividades sedentarias.
- ¿Y usted ?

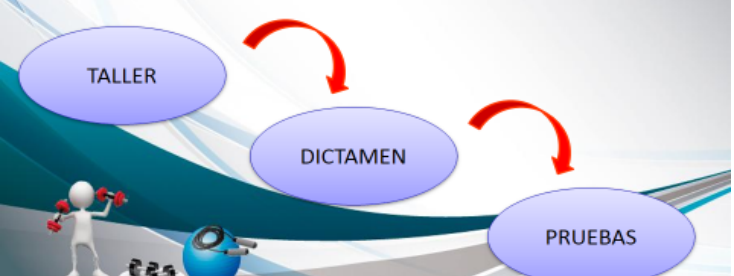


BARRERA

¿Cuáles son su barreras?

¿Lista de soluciones para las barreras?

REQUISITOS PARA EL CAF



REGLAMENTO

Clases	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Boot Camp	X				X
Extr.Fitness	X			X	
Spinning	X	X	X	X	X
	X		X	X	X
Yoga		X			
Zumba			X		
			X		
Tae-Bo				X	
GAP	X				
Insanity		X			



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



LISTA ASISTENCIA

Firmar la hoja de asistencia SIEMPRE que realice sus entrenamientos en el CAF por las siguientes razones:

- A. Control para las siguientes pruebas.
- B. Control administrativo.

HORARIO

**DE LUNES A VIERNES
DE 5:30 A.M. HASTA LAS 8:30 P.M.**



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



En nuestras manos está la Historia y la posibilidad de un cambio...



"La Salud esta en el Movimiento participemos de esta gran Obra"

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!

"Y todo lo que hagáis, hacerlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres"



Salud Ocupacional



Salud Ocupacional



ANEXOS 2:
ETAPA #2-3. Formato
de Talleres (Aumento
Conocimiento)



“Taller de Inducción”
“GUÍA DEL TALLER”

Actividad	Descripción	Duración	Materiales
ASPECTOS LOGISTICOS DEL TALLER			
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con la Unidad de Salud Ocupacional la utilización del espacio y los materiales para desarrollar el taller. - Invitación de los instructores vía correo electrónico y telefónico. 	1 Semana	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio para realizar el taller. - Folders - Hojas blancas - <u>Impresión</u>: información sobre el taller, cuestionarios. - Video Bin - Lápiz, Lapiceros - Jafet
ORGANIZACIÓN DEL TALLER			
1. Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar el espacio asignado según el número de personas que van a participar. - Colocar los materiales en los lugares asignados para cada persona. 	Antes 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Video Bin - Material Impreso - Folders - Lápiz, Lapiceros - Jafet
	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicar a las personas en sus lugares respectivos. 	Durante 5 min.	No Materiales
2. Bienvenida	Agradecer a los Instructores su participación en el taller de inducción e informarles de la agenda para el taller.	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda del taller.
3. Actividad Rompe Hielo	<ul style="list-style-type: none"> - Canto Jocosos Arran San. - Juego Gimnasia Mental 	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Video Bin - Presentación Power Point (GM).
4. Completar los cuestionarios	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar a los instructores que llenen el cuestionario sobre para quien hacen las cosas y quien los puso en este lugar, sus necesidades e intereses. - Jugar la Familia Izquierdo 	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Lápiz - Lapiceros - Cuestionarios (CAF y IAF). - Video Bin

		10 min.	- Presentación Power Point (TAF).
5. Desarrollo de la presentación.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de preguntas sobre los conceptos que completaron en el cuestionario y los de la presentación que no estén en el cuestionario. (DIA) - Explicación de conceptos. - Actividad de los puntos. 	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios (CAF y IAF). - Video Bin - Presentación Power Point (TAF).
6. Metodología Trabajo CAF	- Explicación de los programas que ofrecerá el CAF, horarios y pruebas de aptitud física y fuerza...solamente esto para dejar a las personas con las expectativas de los demás elementos acerca del CAF... (No tocar el modelo transteorético sino hasta la siguiente sección).	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Video Bin - Presentación Power Point (CAF).
7. Despedida	Agradecer a los Instructores por la disposición de tiempo y participación en las actividades ejecutadas y motivarles para la participación en el siguiente taller de inducción.	5 min.	No materiales



Capital Humano y Salud Ocupacional
Unidad de Salud Ocupacional



Capital Humano y Salud Ocupacional
Unidad de Salud Ocupacional



Taller Teórico Práctico Ejercicios Abdominales Martes 26 Abril 5:20 p.m.			
I Apellido	II Apellido	Nombre	Firma
1	Arburola	Lopez	Carlos
2	Chavarria	Valle	Luis Javier
3	Hernandez	Vega	Laura
4	Morera	Vargas	Wendy
5	Rodriguez	Arguedas	Adriana
6	Salazar	Hernandez	Dennis
7	Sanchez	Pacheco	Ivannia
8	Zuñiga	Bolaños	Leydi
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Taller Teórico Práctico Ejercicios Abdominales Martes 26 Abril 6:20 a.m.			
I Apellido	II Apellido	Nombre	Firma
1	Aguilar	Rojas	Denia
2	Gamboa	Quesada	Marta
3	Lacayo	Calderon	Henry
4	Mora	Salinas	Patricia
5	Murillo	Pizarro	Renan
6	Ramirez	Cordoba	Elizabeth
7	Retana	Mora	Eduardo
8	Serrano	Quesada	Vivian
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Capital Humano y Salud Ocupacional
Unidad de Salud Ocupacional



Taller Teórico Práctico Ejercicios Abdominales Viernes 29 Abril 5:20 p.m.			
I Apellido	II Apellido	Nombre	Firma
1	Moya	Rojas	David
2	Berg	Schirra	Kirsten
3	Brenes	Fernandez	Andres
4	Cordero	Sandoval	Gaudy
5	Fuentes	Cedeño	Shirley
6	Gonzalez	Carrillo	Carolina
7	Madrigal	Albenda	Ruth
8	Núñez	Ramirez	Pamela
9	Phillips	Retana	Sindy
10	Seas	Mena	Asdrubal
11	Visbal	Illera	Leonor
12			
13			
14			
15			

TALLER HABITOS ALIMENTARIOS

“APRENDE A COMPRAR, MEDIR, PREPARAR Y DISTRIBUIR LOS ALIMENTOS DE FORMA SALUDABLE”

Objetivo general:

Proveer herramientas para que los usuarios del CAF, adquieran hábitos alimentarios saludables.

Objetivos específicos:

- 1. Aprender a revisar las etiquetas de los alimentos que compra en el súper mercado.*
- 2. Educar a los usuarios en cuanto a las medidas correctas del consumo de los alimentos.*
- 3. Enseñar a los usuarios a preparar los alimentos de una forma saludable (manipulación y preparación).*
- 4. Brindar información sobre hábitos saludables que benefician a la hora de ingerir los alimentos.*
- 5. Recordar a los usuarios como distribuir los alimentos en un tiempo de comida, durante un día y de forma general en una semana.*

CRONOGRAMA PRIMERA PARTE DEL TALLER

Será realizar el objetivo 1 y 2, además, de enseñarles a como registrar los alimentos en la hoja de consumo diario. El próximo taller una semana después.

CRONOGRAMA SEGUNDA PARTE DEL TALLER

Será primero revisar con ellos(as) el registro de consumo diario y así podemos tener datos más fiables, hasta se puede pasar un cuestionario para realizar una investigación u artículo científico que se puede publicar después. Este mismo día se realizarían los objetivos 3,4 y 5

BOLETÍN

Centro de Acondicionamiento Físico

¿Cuales son tus metas para el 2014?

¿Cuales son tus prioridades para el 2014?

¿Planificaste para el 2014, hacer un cambio en tu estilo de vida?

¿Estas pensando aprovechar las instalaciones que el BCR, le brinda para mejorar su Salud?



¡Todavía estas a tiempo de fijar tus metas para el 2014 incorpora en tu agenda la actividad física y el ejercicio, como parte de tus responsabilidades diarias. Proponerse metas en relación al tema de tu salud es ganancia en todos los aspectos de tu vida (SALUD INTEGRAL).

TE ESPERAMOS EN EL CAF-BCR

¡ESTAMOS PARA SERVIRLES DIOS LES BENDIGA!



Salud Ocupacional



He estado pensando para que tanto ejercicio si uno no ve resultados mejor me quedo sentada

Beneficios de la Actividad Física y Ejercicio:
1. Disminuye el stress
2. Aumenta el colesterol bueno
3. Mejora tu salud ¡Quiere saber mas venga al CAF-BCR!

La ultima vez vi un letrero sobre el ejercicio estoy investigando y deberiamos ir al CAF-BCR

Vamos no perdamos tiempo

Pero pensandolo bien no habrá otra forma de mejorar la salud que no sea ir al CAF-BCR

Y ahora porque cambia de opinión

¿Qué pasa Mamá porque lloras?

Porque no he podido ir al CAF-BCR y estoy subiendo de peso ¡Y no me gustaj

Pensandolo bien si mi mamá cree que es importante ir al CAF-BCR lo mejor es ir cuanto antes



Nota importante: El CAF-BCR, es una respuesta a tu salud no te pierdas la oportunidad de dar un paso para cambiar su estilo de vida y mejorar su calidad de vida, le esperamos

Zzz...no me quiero levantar

Hoy no voy al CAF Mejor otro día

Tengo una idea Garfield sino va al CAF, a comer saludable

Cómo va compañero aún cuantas series le quedan? Usted cree que podamos compartir la máquina

Aún me faltan muchas series y ya viene este a preguntar

Solamente tengo que hacer cuatro ejercicios de unas cuatro series cada uno a usted le precisa

Este enanin me creyó ahora si voy a poder terminar rápido

Vea como deajo la máquina y yo sin paño también ahora se me va a pegar algo y si siquiera alternamos.

Ya hoy no fui al CAF, y John insiste en que como saludable, yo no puedo con esto de la salud

Como le fue Garfield, ya se lo comió, va ir al CAF-BCR

CAF-BCR John no entiendo no quiero nada con la salud

Aaaaún meee faltan varias series perooo está bien si quieres puedes usarla una serie cada uno

¡RAPPAK!

¡AU!

¡AU!



Nota importante: El CAF-BCR, es una respuesta a tu salud no te pierdas la oportunidad de dar un paso para cambiar su estilo de vida y mejorar su calidad de vida, le esperamos



Nota importante: El uso de paño "mediano" y alternar las máquinas son parte de las disposiciones administrativas gracias . Dios les bendiga

Otra vez el mismo anuncio

Una oportunidad para mejorar la salud

No puede ser otra vez ese de la alarma

"Hoy es día de gimnasio no Falte"

Hola amigo como estas

Bien gracias a Dios. ¿Ya fue al CAF-BCR?

No tengo tiempo y siempre veo los mismos mensajes

Yo ya tengo mucho tiempo de ir y no lo cambio por nada

Voy a pensar lo puede ser que el próximo lunes

No le de mas largas su salud es importante

CAF-BCR "Una respuesta a su Salud"





Todos los años te propones iniciar con un programa para bajar de peso "Alimentación y Ejercicio" pero ya estas cansado(a) de lo mismo comienzas y al mes o los tres meses dejas todo tirado, y usted se pregunta **¿Porqué siempre es lo mismo?** Ha buscado una respuesta clara que le permita ser **disciplinado, constante y perseverante** pero aún no la encuentra. Hoy no queremos darle una respuesta, sino una solución a esta incógnita

1 **¡Cambie la perspectiva!** Su meta principal no deje ser estética, sino su Salud, sin salud no somos nada

2 **¡Manténgase en el camino!** no se presione el tiempo no es importante los cambios requieren de un proceso

3 **¡Planifique!** esta es la clave del éxito, es mejor ir de los mas fácil a lo mas complejo, haga pequeños cambios



¿Sabía usted?...

Centro de Acondicionamiento Físico

Whopper Doble con Queso 990 kcal	Correr 10km/h 591 kcal	Ciclismo 300 kcal hora	Pesas alta intensidad 540 kcal hora
-------------------------------------	---------------------------	---------------------------	--

VS

Doble Cuarto de Libra a la Tica
836 kcal



Un combo en un restaurante de hamburguesas (papas, refresco gaseoso, hamburguesa) puede llegar a tener el equivalente a realizar 3 actividades físicas de alta intensidad durante una hora cada una. **SEGUÍDAS!!!**

Cuida tu salud, cuida como entrenas, cuida lo que comes...

Gastos calóricos aproximados, los mismos pueden variar dependiendo del nivel de condición física, la edad, el género, etc.

RECRE-SPORT-LUDI S.A. **Salud Ocupacional** 

BOLETÍN


Centro de Acondicionamiento Físico

¿Te gustaría tener un abdomen plano y definido?



Solicita el documento informativo que hemos preparado con todos los secretos para obtener ese abdomen que siempre has querido...

Lo único que debes hacer es tomar 10 minutos de tu día para leerlo y descubriras todo lo que necesitas saber para entrenar de manera efectiva tu abdomen. Solicitalo al correo instructorescaf@bancobcr.com

RECRE-SPORT-LUDI S.A. **Salud Ocupacional** 

TRES PREGUNTAS DIFICILES

TABATA

¿Por qué hago ejercicio y no veo resultados?

¿Qué pasa si me ausento de hacer ejercicio?

¿Cuándo puedo dejar de hacer ejercicio?

La respuesta a estas tres preguntas se resume:

- Disciplina
- Constancia
- Perseverancia

"Un electrocardiograma es un ejemplo de como debemos cuidar nuestra salud, debemos mantener un equilibrio en todo para que pueda funcionar correcta"

RECRE-SPORT-LUDI S.A.   

PLAN DE ENTRENAMIENTO

Errores comunes a la hora de perder peso

1. Toda pérdida de peso es buena

No todas las pérdidas de peso son buenas para la salud. Lo más importante que debemos tener en cuenta en nuestro porcentaje de grasa. Si este % está elevado debemos trabajar para disminuirlo. Una vez que hayamos perdido esa grasa extra, nos vamos a sentir y a ver mejor, sin importar el peso en el cual estemos.

3. Entrenar con pesas engorda

Un estudio realizado en la Universidad de Michigan demuestra que por cada 1.5 kg de músculo que agregas a tu cuerpo puedes quemar hasta 1050 calorías extra por semana. Esto quiere decir que a mayor masa muscular, mayor cantidad de calorías (y de grasa) estamos consumiendo, independiente de lo que marque la báscula de tu hogar.

5. Se deben eliminar los carbohidratos de la dieta

Los carbohidratos son la principal fuente de energía del cuerpo, una dieta sin carbohidratos sin duda te hará perder peso, pero no de una manera saludable. Eliminamos de tu dieta ya a generar que te sientas sin ánimo ni energía. Lo que debemos hacer es ingerir los carbohidratos buenos, aquellos que nos ayudan a satisfacer nuestras necesidades energéticas sin caer en excesos que solo se convertirán en grasa. Para esto lo mejor es contar con la asesoría de un especialista en nutrición que pueda ayudarnos, por medio de una buena alimentación, a lograr nuestros objetivos.

Si tienes dudas o consultas con gusto te atenderemos al correo instrutoresaf@bamobcr.com o a la extensión 1147.



2. Es necesario hacer mucho "cardio" para perder peso

Diversos estudios demuestran que las personas que combinan el entrenamiento con pesas y el trabajo aeróbico tienen mayores pérdidas de grasa que aquellas que solo se dedican a realizar un tipo de actividad, ya sea cardio o pesas. Además, el Colegio Americano de Medicina Deportiva recomienda realizar entrenamientos combinados de fuerza, aeróbico y flexibilidad al menos durante 30 minutos diarios para mantener una buena condición física.

4. La grasa se pierde con trabajo localizado

No existen ejercicios que eliminen la grasa de manera localizada. Si tu objetivo es perder esos rollos del abdomen o la grasa acumulada por debajo de tus brazos no existe receta mágica, de debe entrenar fuerte, alimentarse adecuadamente y ser paciente, no hay camino rápido al éxito.

Entonces...

¿Cómo perder peso saludablemente?

A continuación te brindamos una serie de consejos útiles para perder peso mejorando tu salud.

1. Cuidar la alimentación (MUY IMPORTANTE)
2. Entrenar con pesas para formar más masa muscular, la cual te ayudará a aumentar tu metabolismo y así consumir mayor cantidad de calorías (y grasa)
3. Combina en tus sesiones de entrenamiento trabajo aeróbico y de pesas, no te dediques solamente a uno de los dos pues estás perdiendo la mitad de los beneficios del ejercicio.
4. Realiza actividad física y deporte al menos 4 días a la semana
5. Has del ejercicio y la buena alimentación un estilo de vida, pues los resultados no llegan de la noche a la mañana, el esfuerzo y la perseverancia son tus mejores aliados a la hora de cambiar tu cuerpo.
6. Es importante que lo que hagas, lo hagas bien. Por esto siempre busca asesoría profesional a la hora de iniciar cualquier plan de ejercicio o alimentación. (MUY IMPORTANTE)

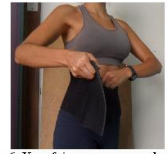
1. Falta de estructura a la hora de entrenar



Y tú...

¿Cómo entrenas?

2. No entrenar piernas



6. Usar fajas para quemar la grasa del abdomen

3. Hacer solamente entrenamiento cardiovascular



4. Hacer mal la técnica para levantar mucho peso



7. Pasar largas horas en el gimnasio... Sin estar entrenando



5. Hacer solamente entrenamiento contra-resistencia



9. No tener tiempo suficiente para entrenar



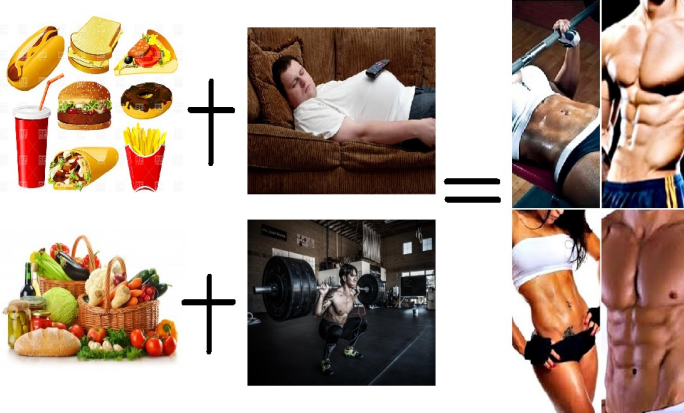
8. Entrenar solamente un grupo muscular



Errores comunes



¿CUÁL ES LA OPCIÓN VERDADERA?



Empieza a entrenar HOY!!!

ES HORA DE REGRESAR

TU SALUD LO MERECE

RECRE-SPORT-LUDI S.A.
Recreación Deporte Juego Salud

AF Centro de Asesoramiento Deportivo
BCR

1. Solo entrenar cardio

2. Dejar de comer carbohidratos

3. Hacer muchos abdominales

4. Usar productos reductores (fajas, trajes térmicos, cremas, etc)

Si puedes marcar que si a 2 o más opciones, y tu objetivo es tener un abdomen plano y definido...

¡¡¡NO PIERDAS MÁS TU TIEMPO!!!

EMPIEZA A ENTRENAR HOY MISMO

ANEXOS 3:
ETAPA #2-3.
Plantillas Divulgación
(Clases CAF-BCR)

LUNES

CLASES

Mañana

6:00 A.M. **HIIT Training**

6:50 A.M. **HIIT Training**

Tarde

5:20 P.M. **SPINNING**

6:10 P.M. **YOGA**

MARTES

Mañana

6:00 A.M. **SPINNING**

6:50 A.M. **YOGA**

Tarde

5:20 P.M. **30-MINUTE AT-HOME Dumbbell WORKOUT**

6:10 P.M. **SPINNING**

MIERCOLES

CLASES

Mañana

6:00 A.M. **YOGA**

6:50 A.M. **YOGA**

Tarde

5:20 P.M. **ZUMBA**

6:10 P.M. **YOGA**

Tarde

5:20 P.M. **SPINNING**

Mañana

6:00 A.M. **STRONG**

6:50 A.M. **LOVE YOUR RIDE**

6:10 P.M. **STRONG**

JUEVES

Mañana

6:50 A.M. **YOGA**

6:00 A.M. **TABATA**

Tarde

6:10 P.M. **YOGA**

5:20 P.M. **SPINNING**

VIERNES

ANEXOS 4:
**ETAPA #3. Actividad
Especial (CAF-BCR)**



PRIMERA EDICIÓN “Juegos Recreativos-Cooperativos”



UNA RESPUESTA A TU SALUD

VIERNES 24 DE JUNIO

RALLY RECREATIVO

BCR-Oficinas Centrales

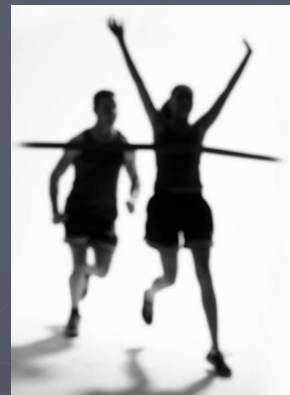
5:20 P.M.

Premiación

Primer, segundo y tercer lugar: Premio en efectivo cortesía ASOBANCOSTA y ordenes de consumo en Pizza Hut.

Souvenir para todos los participantes.

Hidratantes y Barritas Energéticas para todos los participantes.



Última Semana de Inscripción



Rápidos Río Pacuare

No pierdas esta gran oportunidad de navegar por las aguas del Río Pacuare, Hogar del Campeonato Mundial de Rafting

Para mayor información comunícate al correo instructorescaf@bancobcr.com o a la extensión 1147



ANEXOS 5:
ETAPA #3. Concurso
Educativo (CAF-
BCR)

Centro de Acondicionamiento Físico

*Las grandes obras son hechas no con la fuerza, sino con la perseverancia.
Samuel Johnson*

*Mañana estaremos un paso más cerca de la
META.*

!!!COMPROMISO CON TU SALUD!!!

!!!Adelante, no faltes!!!



Salud Ocupacional

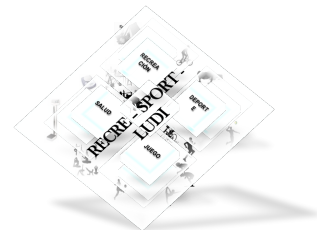
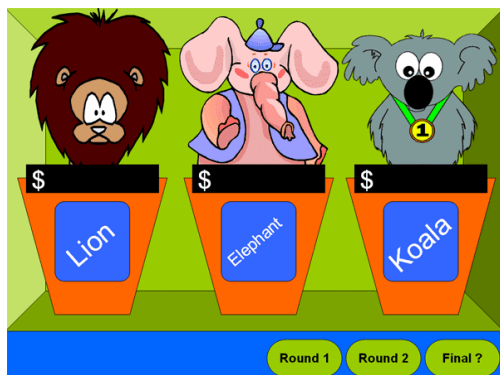


Capital Humano y Salud Ocupacional
Unidad de Salud Ocupacional

PRIMERA EDICIÓN

“Juegos Recreativos-Cooperativos”

“UNA RESPUESTA A TU SALUD”



“UNA RESPUESTA A TU SALUD”



PREGUNTA DE LA SEMANA I
(Selección única)

“Respuesta acertada acumula 100 Pts.”

¿Cuál de los siguientes tipos de entrenamiento, es el más indicado para disminuir el porcentaje de grasa?

- a. Trabajo Aeróbico (Cardiovascular).
- b. Trabajo Anaeróbico Láctico.
- c. Trabajo Anaeróbico Aláctico
- d. Trabajo Mixto (Aeróbico-Anaeróbico)



“UNA RESPUESTA A TU SALUD”

PREGUNTA DE LA SEMANA III
(Selección única)

“Respuesta acertada acumula 100 Pts.”

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. Los músculos no pueden tonificarse, solo pueden atrofiarse o hipertrofiarse.
- b. El abdomen se contrae como un todo, no hay ejercicios para estimular más la parte inferior o superior del músculo abdominal
- c. El abdomen por sus características debe ser entrenado diferente de otros músculos del cuerpo.
- d. Los ejercicios de estabilidad y control postural son una parte importante del entrenamiento abdominal.



“UNA RESPUESTA A TU SALUD”



PREGUNTA DE LA SEMANA V
(Selección única)

“Respuesta acertada acumula 100 Pts.”

¿Cuál de los siguientes métodos es más efectivo para “quemar” grasa?

- a. Caminar durante 60 minutos a 5 km/h
- b. Realizar una dieta en la cual se elimine la ingesta de carbohidratos
- c. Utilizar una faja abdominal durante nuestros entrenamientos.
- d. Correr durante 30 minutos a 15km/h



“UNA RESPUESTA A TU SALUD”



PREGUNTA DE LA SEMANA II
(Selección única)

“Respuesta acertada acumula 100 Pts.”

¿Cuál de los siguientes tipos de alimentos es el que debe ocupar el mayor porcentaje de consumo de nuestra dieta diaria?

- a. Proteínas
- b. Carbohidratos
- c. Verduras
- d. Grasas



“UNA RESPUESTA A TU SALUD”



PREGUNTA DE LA SEMANA IV
(Selección única)

“Respuesta acertada acumula 100 Pts.”

Una persona de 24 años mide 1,85 m, pesa 120 kg, tiene un índice de masa corporal de 35 (obesidad I) y tiene un 15% de grasa corporal. Acorde a estos datos diría usted que esta persona tiene:

- a. Problemas de sedentarismo y obesidad
- b. Buena condición aeróbica
- c. Un porcentaje de masa magra elevado
- d. Problemas del corazón



“UNA RESPUESTA A TU SALUD”



PREGUNTA DE LA SEMANA VI

“Respuesta acertada acumula 100 Pts.”

Una mujer de 33 años, 1,55 m de estatura ha estado entrenando por 6 meses. Durante este tiempo la metodología de entrenamiento utilizada ha sido caminar y trotar en un esfuerzo para disminuir su porcentaje de grasa. Sus medidas al inicio y al final de los 6 meses son las siguientes:

ENERO

JUNIO

Peso 59 kg %grasa 30%

Peso 56kg %grasa 25%

¿Cuanta grasa ha perdido ella en estos 6 meses?

ANEXOS 6:
ETAPA #3. Plantillas
Divulgación
(Entrenamiento Extra)

Estrategias para Aumentar los Niveles Actividad Física y Ejercicio

ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Centro de Acondicionamiento Físico
DEFENSA PERSONAL

Esta entre tus metas de año nuevo:

Mejorar tu salud, tu condición física y tu apariencia / Sentir mayor seguridad y confianza / Afrontar verdaderos desafíos

ACEPTA EL RETO E INCORPÓRATE A LAS CLASES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y DEFENSA PERSONAL

Todos los martes a partir de las 5:20 p.m.

¡¡¡ESTAS LISTO PARA LLEVAR TU ENTRENAMIENTO AL SIGUIENTE NIVEL!!!!




RECRE-SPORT-LUN S.A. Promoción, Deportes, Juegos, Salud

Salud Ocupacional

BCR Banco de Costa Rica

BCR Banco de Costa Rica

Capital Humano y Salud Ocupacional
Unidad de Salud Ocupacional



THE AMAZING RACE

AF Centro de Acondicionamiento Físico

BCR Banco de Costa Rica

SPINNING

DIA: JUEVES
HORA: 6:20 - 7:50 AM

PARTICIPA CLASE SPINNING

Le TOUR de FRANCE

TOUR DE FRANCE 2012

VIVE UNA EXPERIENCIA UNICA UN VIDEO PREPARADO PARA SENTIRTE RODANDO JUNTO A LOS MEJORES CICLISTAS DEL MUNDO



Centro de Acondicionamiento Físico

Buenos Días Compañeros(as)

Es un placer saludarlos, en esta sesión a través de la Unidad de Salud Ocupacional y la Empresa Recre-Sport-Lun S.A. tendremos una sesión de spinning que nos ayudará a mejorar nuestra condición física y a fortalecer nuestros músculos. El equipo de spinning que usaremos está conformado por el CAE, como a nivel nacional.

Hemos pensado en un programa porque encontramos un nivel de spinning que nos ayudará a mejorar nuestra condición física y a fortalecer nuestros músculos. El equipo de spinning que usaremos está conformado por el CAE, como a nivel nacional.

Para esto se está preparando después de haberse dado un día de descanso.

Fecha: 18-03-2012
Hora: 7:00 a.m.

¡¡¡CONFIRMAR ASISTENCIA!!!

BCR Banco de Costa Rica

Salud Ocupacional

RECRE-SPORT-LUN S.A. Promoción, Deportes, Juegos, Salud

II Viaje Rápidos del Río Pacuare

Fecha: Sábado 26 de mayo

Costo: \$55 por persona

Incluye: Transporte
Desayuno Buffet
Almuerzo en el Río
Equipo de Seguridad
4 Horas en el Río

Para mayor información:
instructorescaf@bancoocr.com o extensión 1147

¡¡¡No Pierdas esta Oportunidad!!!



Clases de Natación Colegio de Farmacéuticos



Horario: Lunes y miércoles 6:00 a.m.

Costo: 6.000 por persona

Mayor información
instructorescaf@bancoocr.com
ext. 1147

Centro de Acondicionamiento Físico
Salud Ocupacional

BCR Banco de Costa Rica

RECRE-SPORT-LUN S.A. Promoción, Deportes, Juegos, Salud



ÚLTIMA SEMANA DE INSCRIPCIÓN
NO PIERDAS LA OPORTUNIDAD DE PARTICIPAR DE
ESTE GRAN EVENTO

¿Cómo inscribirse? Mayor información en documento adjunto

Luna Lodge ...in the heart of the rainforest

Centro de Acondicionamiento Físico

Disfruta de una gran aventura en la selva de Costa Rica ubicada en la Península de Osa Corcovado, un momento para compartir con la naturaleza y con nuestro propio ser.

¡No te lo pierdas!

Fecha: 02.03 y 04 de Agosto

Costo: 145.000 colones

Incluye:

- Hospedaje
- Alimentación
- Tres clases de Yoga
- Dos Tours en el bosque

Mayor Información:
instructorescaf@bancobcr.com
Extensión: 1147



Salud Ocupacional



ATLETISMO RECREATIVO DE MONTAÑA

Domingo 19 de mayo Costo 3000 por persona

La Angélica, Cartago Salida 6:30AM BCR Central

¡¡NO TE LO PIERDAS!!



Salud Ocupacional



ÚLTIMA SEMANA DE INSCRIPCIÓN

Sesión de Entrenamiento en PLAYA HERMOSA

Domingo 17 de marzo, Puntarenas.

Costo: 5000 colones

INCLUYE

Transporte

Almuerzo

Hidratación

Ingreso Hotel

Merienda Nutritiva

Salida: 6:00am Oficinas Centrales del BCR (puerta de empleados)

Cierre de inscripciones: Viernes 8 de marzo



Salud Ocupacional

Centro de Acondicionamiento Físico



PARTICIPA EN LA SEMANA DE SPINNING
9 al 13 de DICIEMBRE

*Costo de Inscripción: 3000 colones

Periodo de Inscripción: Del 18 al 29 de noviembre

PREMIOS

CAMISETA DE CICLISMO PARA EL GANADOR (A) DE LA VUELTA

Camisetas para el ganador (a) de etapa, de montaña y líder general

*Inscripción válida para 3 días del evento. De quedar cupos disponibles se puede participar en más días, previa Reservación. La inscripción se cobra por día.



Vuelta COSTA RICA

Edición 2013

ANEXOS 7:
ETAPA #3. Actividad
Deportivas-Recreativa
(Educativa)

Equipos Deportivos CAF-BCR

- Te gustaría practicar y competir en tu disciplina deportiva?
- Disfrutas los retos y deseas mejorar tu condición física?
- Deseas llevar tu entrenamiento un paso más allá?

www.All-Athletics.com

- Te gustaría contar con la guía de profesionales en el área de atletismo, ciclismo y natación para mejorar tu rendimiento deportivo y participar en competencias de representación?



Centro de Acondicionamiento Físico

Día: Sábado 10 diciembre

Lugar: Santo Domingo Heredia

Información:
instructorescaf@bancobcr.com

¡¡¡Disfruta de esta oportunidad!!!!



Centro de Acondicionamiento Físico

PENTATLON CAF-BCR

¿Ya estás inscrito?

Fecha: 21 al 25 noviembre

Lugar: CAF-BCR

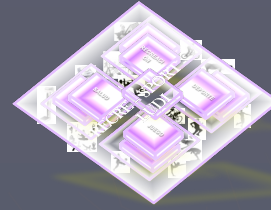
¡¡¡5 PRUEBAS, 1 SOLO

GANADOR!!!



Salud Ocupacional





Semana Salud Ocupacional

CAF-BCR

Participa de las actividades especiales en la semana de salud ocupacional.

Del 20 al 24 de junio.

Para mayor información contáctanos al correo
instructorescaf@bancobcr.com

O a la ext. 1147

**"Aquel que le gana a los demás
tiene fuerza..."**

**Aquel que se vence a sí mismo es
fuerte"**

1er Día OLIMPIADAS CAF-BCR

Iniciamos a las 5:20 p.m.

Centro de Acondicionamiento Físico

Abdominales 1 minuto

Press banca

Push up 1 minuto

Jalón polea

Dominada isométrica

Prueba Milla en Banda



ANEXOS 8:
ETAPA #2-3. Formato
Cuestionarios
(Diagnóstico-Control)

Protocolos de Evaluación Antes Práctica de Actividad Física y Ejercicio

Cuestionario Conocimiento del Movimiento Humano

Nombre _____ **Fecha** _____

Por favor responda de forma clara y breve las siguientes preguntas. En caso de tener dudas, solicite ayuda al instructor (a)

1. ¿Qué es actividad física?

2. ¿Qué es ejercicio físico?

3. ¿Qué es deporte?

4. ¿Qué beneficios cree usted que se obtienen a través del ejercicio físico?

5. ¿Cuáles ejercicios considera usted que brindan mayores beneficios a la salud?

6. ¿Cuál es la intensidad óptima a la cual debe realizarse ejercicio físico para obtener los mayores beneficios en cuanto a salud se refiere, y durante cuánto tiempo deberán realizarse dichos ejercicios?

Elaborado por: Bach. Luis Emilio Bermúdez Sequeira; Email: recresportludi@gmail.com

Fuente bibliográfica: Prochaska, J., DiClemente, C. y Norcross, J. (1992), **traducido por:** Álvarez, 2004, Gutiérrez, 2004 y Rosabal, 2004.

Cuestionario para Determinar Fase de Cambio Relacionado con la Actividad Física

Para poder responder las siguientes preguntas es de gran importancia que lea las siguientes definiciones”.

1. Actividad física: Cualquier movimiento corporal intencional, relacionado como los músculos que resulta un gasto energía, incluye prácticas cotidianas, como caminar, bailar, cortar el sácate, subir gradas, limpiar y otras actividades. La recomendación por la OMS es el consumo de 1200 calorías por semana y 30 minutos al menos cinco días diarios, que pueden ser divididos en tres intervalos de 10 min. Cada uno.

2. Ejercicio físico: actividad física organizado, planificada y repetida. La recomendación de la OMS es miembro por tres semanas.

3. Deporte: actividad física competitiva, reglamentada institucionalizada.

A continuación, se le presentan 5 estados o niveles de actividad física, para responder al mismo tome en cuenta únicamente su rutina durante los últimos 6 meses. Por favor marque con una X el estado en el cual considera usted que se encuentra.

1. () Soy inactivo (a) físicamente y no pienso cambiar en los próximos seis meses.
2. () Soy inactivo (a) físicamente y estoy pensando en ser activo en los próximos seis meses
3. () Estoy haciendo algo de actividad física (pero no lo recomendado)
4. () Estoy haciendo suficiente actividad física pero no tengo 6 meses continuos realizando la misma
5. () Hago actividad física por hábito y llevo haciéndolo más de seis meses

Si respondió la opción 4 o 5 no debe llenar el resto del cuestionario

Elaborado por: Bach. Luis Emilio Bermúdez Sequeira; Email: recresportludi@gmail.com

Fuente bibliográfica: Prochaska, J., DiClemente, C. y Norcross, J. (1992), **traducido por:** Álvarez, 2004, Gutiérrez, 2004 y Rosabal, 2004.

Identificación de Obstáculos

A continuación se le presentan una serie de preguntas dirigidas a identificar los obstáculos del ejercicio, por favor responda de la manera más clara y con la mayor franqueza posible.

1. ¿A qué tiene que renunciar para hacer ejercicio?

2. ¿Qué encuentra poco placentero del ejercicio físico?

3. ¿Qué obstáculos cree que pueda tener para empezar a realizar ejercicio físico?

Elaborado por: Bach. Luis Emilio Bermúdez Sequeira; Email: recresportludi@gmail.com

Fuente bibliográfica: Prochaska, J., DiClemente, C. y Norcross, J. (1992), **traducido por:** Álvarez, 2004, Gutiérrez, 2004 y Rosabal, 2004.

CUESTIONARIO PREVIO A LA EVALUACIÓN FÍSICA

HISTORIA CLINICA	SI	NO
Familiares con cardiopatías		
Hipertensión		
Epilepsia		
Osteoporosis		
Intervención Quirúrgica		
¿Fuma?		
¿Ingiere bebidas alcohólicas?		
PADECIMIENTOS		
¿Fuma?		
¿Ingiere bebidas alcohólicas?		
Diabetes		
Hipertensión		
Hipotensión		
Epilepsia		
Osteoporosis		
¿Problemas cardiacos?		
¿Enfermedad Pulmonar?		
¿Colesterol Elevado?		
¿Alguna otra enfermedad?		
CUESTIONARIO SOBRE RIESGO		
¿Sufre dolor de Tórax, cuello, hombros, brazos u otras áreas?		
¿Padece usted de visión doble o borrosa?		
¿Ha tenido dolor muscular últimamente o claudicaciones intermitentes?		
¿Palpitaciones o taquicardias (aumento repentino de la frecuencia cardiaca)?		
¿Ha tenido desmayos con pérdida de la conciencia?		
¿Ha experimentado falta de aire en estado de reposo o esfuerzos leves?		
¿Disnea nocturna (dificultad para respirar en la noche)?		
¿Tiene dolor de cabeza?		
¿Desayunó sin problemas y hace cuánto?		
¿Tiene problemas con su huesos o articulaciones (espalda, rodilla o cadera) o edema en el tobillo/retención de líquido?		
¿Conoce alguna situación física que debemos saber?		
¿Toma algún tipo de medicamento? ¿Cual?		
¿Se siente estresado (a)?		

El BCR no asume ninguna responsabilidad por personas que comienzan actividad física, y si está en duda después de completar el cuestionario, consulte con su doctor antes de comenzar alguna actividad física o de ser evaluada.

Nombre del evaluado: _____ fecha: _____

Firma: _____ Testigo: _____

Elaborado por: Bach. Luis Emilio Bermúdez Sequeira; Email: recresportludi@gmail.com

Fuente bibliográfica: Prochaska, J., DiClemente, C. y Norcross, J. (1992), **traducido por:** Álvarez, 2004, Gutiérrez, 2004 y Rosabal, 2004.

ANEXOS 9:
ETAPA #2-3.
CONTRATO DE
PARTICIPACION

Compromiso de Participación Programa Intervención en Salud

CONTRATO DE PARTICIPACIÓN CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

Entre nosotros: BCR, Instructores-Facilitadores del Centro de Acondicionamiento Físico (CAF), y _____, cédula de identidad _____, mayor y vecino de _____, conocido como colaborador del Conglomerado del Banco de Costa Rica, interesado en formar parte del Centro de Acondicionamiento Físico (CAF), hemos acordado realizar este Contrato de participación que se registrará por las siguientes cláusulas:

Primera: los instructores, serán responsables de velar por el cumplimiento de las “Disposiciones Administrativas para el uso y mantenimiento del Centro de Acondicionamiento Físico del Conglomerado BCR de la División del Desarrollo Humano y Organizacional”.

Segunda: este contrato es por un compromiso real de participación en las actividades (talleres y entrenamientos) que el Centro de Acondicionamiento Físico (CAF), promueva y realice, por lo que, el colaborador reconoce y expresamente acepta estar al tanto de las “Disposiciones Administrativas para el uso y mantenimiento del Centro de Acondicionamiento Físico del Conglomerado BCR de la División Desarrollo Humano y Organizacional” y queda bajo su responsabilidad la práctica negligente en las actividades del CAF.

Tercera: el usuario se compromete a seguir las guías del programa diseñado por los instructores del CAF durante los días de entrenamiento. A su vez se le recomienda mantener una alimentación saludable, pues es de igual importancia que el ejercicio.

Cuarta: Como en cualquier programa de ejercicios, existen riesgos que incluyen estrés por aumento en el ritmo cardiaco y la posibilidad de lesiones músculo esqueléticas. Al participar voluntariamente en este programa usted acepta asumir los riesgos y ser consciente de la existencia de cualquier posibilidad de daño personal.

Quinta: El usuario acepta que, según su mejor conocimiento, no tiene ninguna condición limitante o impedimento que lo excluya de un programa de ejercicio.

Sexta: El usuario se compromete a mantener actualizado su dictamen médico, siendo la recomendación de los instructores del CAF que dichas evaluaciones se realicen cada 6 meses, de manera que cualquier cambio en su condición de salud actual pueda ser notificada con anticipación a los instructores del CAF. En caso de no poder realizar las valoraciones en el período recomendado, el usuario se compromete a actualizar su expediente cada 18 meses.

Sétima: Las pruebas de aptitud física y de fuerza permiten obtener información sobre su aptitud cardiorrespiratoria, su composición corporal, su fuerza y resistencia muscular y flexibilidad. Usted podrá experimentar fatiga muscular durante la realización de las pruebas y/o al finalizar las mismas. También puede producirse algún tipo de lesión producto de un uso negligente del material y el equipo. Teniendo en cuenta todos estos puntos y haciendo constar que el instructor le explico el proceso de las pruebas y aclaro toda duda o consulta que sobre el mismo existiera, el usuario acepta realizar tanto la prueba de diagnóstico como las pruebas de control en el momento que los instructores así lo soliciten.

Octava: Los datos recolectados tanto en las mediciones, como en las pruebas y en los cuestionarios será de índole confidencial, pudiéndose utilizar las mismas únicamente con fines de investigación internos en el CAF, sin revelar el nombre de los usuarios para mantener la privacidad y confidencialidad de los mismos.

Al firmar el presente documento, usted acepta la responsabilidad de su propia salud y bienestar, y reconoce que ha sido informado de manera satisfactoria y que ha entendido y acepta todos los procedimientos que al entrenamiento en el CAF competen.

Usuario

Instructor-Facilitador

Cédula

Cédula

Elaborado por: Bach. Luis Emilio Bermúdez Sequeira; Email: recresportludi@gmail.com

ANEXOS 10:
ETAPA #2-3.
Protocolo de pruebas
(Médicas)

Requisitos de ingreso al CAF-BCR

Centro de Acondicionamiento Físico

En atención a la solicitud de información para el ingreso al CAF-BCR, se le indican los pasos a seguir para integrarse al mismo.

Requisitos:

1. Presentar un dictamen médico (puede solicitarlo en servicios médicos e indicar que es para el ingreso al CAF).
2. Realizar el taller de inducción: enviar un correo solicitando la fecha de los talleres y solicitar que agenden su espacio para la fecha indicada en caso de que sea de su conveniencia.
3. Realizar las pruebas físicas: con el resultado de las pruebas físicas se procede a la elaboración de su programa de entrenamiento, los detalles para la ejecución de las pruebas se les explica el día del taller de inducción.

Cualquier consulta, estamos para servirle.

RECRE-SPORT-LUDI S.A.

Salud Ocupacional

Centro de Acondicionamiento Físico

Solicitud de Dictamen Médico



En atención a nuestro compromiso para mejorar su salud y estado físico, le comunicamos que a la fecha su dictamen médico se encuentra desactualizado, por lo que es importante que realice las gestiones necesarias en la oficina de servicios médicos para actualizar su dictamen cuanto antes, esto según las disposiciones administrativas del CAF-BCR y Salud Ocupacional.

Agradecemos su colaboración.



RECRE-SPORT-LUDI S.A.
Recreación, Deporte, Juego, Salud

Salud Ocupacional

BCR
Banco del Comercio

Registro Médico Colaborares

Nombre: _____ Cédula: _____ Género: F () M ()
 Ocupación: _____ Teléfono: _____ Trabajo: _____ Ext: _____
 Correo Electrónico: _____ Móvil: _____
 Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ P/A: _____ FC/Reposo: _____ Glicemia: _____

Historial Clínico del Colaborador
 Familiares: Cardiopatías () Hipertensión () Diabetes () Osteoporosis () Epilepsia () Intervención Quirúrgica () Otra enfermedad: _____
 Factores de Riesgo: Fumado () Ingiere Bebidas Alcohólicas () Obesidad () Otro tipo: _____

Padecimientos

Cardiovasculares: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 Taquicardia () Bradicardia () Hipertensión () Otra enfermedad: _____

Músculos Esqueléticos: Por favor indicar el tipo de padecimiento "Articular (A), Ligamentoso (L), Muscular (M), Oseo (O) "
 Columna () Rodilla () Hombro () Muñeca () Osteoporosis () Otra enfermedad: _____

Circulatorias: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 Diabetes () Triglicéridos () Colesterol () Retención de Líquido () Otra enfermedad: _____

Gastrointestinales: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 Gastritis () Insuficiencia Renal () Estreñimiento () Otra enfermedad: _____

Respiratorias: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 E.P.O.C () Asma () Bronquitis () Epilepsia () Alguna otra enfermedad: _____

Factores de Riesgo: Fumado () Ingiere Bebidas Alcohólicas () Obesidad ()

Intervenciones Quirúrgicas: _____

Alergias: _____

Medicamentos	¿Cuales?	¿Patología?	Frecuencia (Veces al Día)
1.		1.	1.
2.		2.	2.
3.		3.	3.
4.		4.	4.
5.		5.	5.
6.		6.	6.
7.		7.	7.

Observaciones: _____

Elaborado por: Lic. Luis Emilio Bermúdez Sequiera
 Facilitador e instructor
 Centro de Acondicionamiento Físico CAF

Registro Médico Colaborares

Nombre: _____ Cédula: _____ Género: F () M ()
 Ocupación: _____ Teléfono: _____ Trabajo: _____ Ext: _____
 Correo Electrónico: _____ Móvil: _____
 Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ P/A: _____ FC/Reposo: _____ Glicemia: _____

Historial Clínico del Colaborador
 Familiares: Cardiopatías () Hipertensión () Diabetes () Osteoporosis () Epilepsia () Intervención Quirúrgica () Otra enfermedad: _____
 Factores de Riesgo: Fumado () Ingiere Bebidas Alcohólicas () Obesidad () Otro tipo: _____

Padecimientos

Cardiovasculares: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 Taquicardia () Bradicardia () Hipertensión () Otra enfermedad: _____

Músculos Esqueléticos: Por favor indicar el tipo de padecimiento "Articular (A), Ligamentoso (L), Muscular (M), Oseo (O) "
 Columna () Rodilla () Hombro () Muñeca () Osteoporosis () Otra enfermedad: _____

Circulatorias: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 Diabetes () Triglicéridos () Colesterol () Retención de Líquido () Otra enfermedad: _____

Gastrointestinales: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 Gastritis () Insuficiencia Renal () Estreñimiento () Otra enfermedad: _____

Respiratorias: Por favor indicar el riesgo "Alto (A); Medio (M); Bajo (B)"
 E.P.O.C () Asma () Bronquitis () Epilepsia () Alguna otra enfermedad: _____

Factores de Riesgo: Fumado () Ingiere Bebidas Alcohólicas () Obesidad ()

Intervenciones Quirúrgicas: _____

Alergias: _____

Medicamentos	¿Cuales?	¿Patología?	Frecuencia (Veces al Día)
1.		1.	1.
2.		2.	2.
3.		3.	3.
4.		4.	4.
5.		5.	5.
6.		6.	6.
7.		7.	7.

Observaciones: _____

Elaborado por: Lic. Luis Emilio Bermúdez Sequiera
 Facilitador e instructor
 Centro de Acondicionamiento Físico CAF

ANEXOS 11:

ETAPA #2-3.

Software protocolo de pruebas (Aptitud Física)

HOJA DE ANOTACIÓN CAF-BCR

NOMBRE:		SANCHEZ CORELLA JEISON			
PUESTO TRABAJO:		Fecha: 19/12/18			
EDAD:	22		I	PERIMETROS	D
PESO:	116,7		38	BICEPS:	39
TALLA:	1,80		116	CINTURA/CADERA	122
IMC:	36,0	S. Premorbido	112	PECHO/ESPALDA	129
% GRASA TOTAL:	26,34	FALSO	69	CUADRICEPS:	69
Triceps:	26		44	GASTRONEMIO:	44
Sub-escapular:	37				
Suprailiaco:	53				
Abdominal:	52				
Cuadriceps:	41				
Gastronemio:	25				
DIAMETROS OSEOS		Composicion			
Muñeca:	5,6	P. Adiposo	30,7		
Húmero:	7,2	P. Muscular	35,7		
Fémur:	11,2	P. Oseo	17,5		
		P. Residual	32,8		
PRESIÓN ARTERIAL:		<i>Sistole:</i>	140	NORMAL	
		<i>Diastole:</i>	90	HIPERTENSIÓN LEVE	
CLASIFICACIÓN DE RIESGO:		ALTO RIESGO			
FRECUENCIA CARDIACA MÁXIMA:		198			
VOLUMEN DE OXIGENO PRUEBA MILLA:		32	FALSO		
Tiempo en minutos:	13				
Tiempo en segundos:	36				
Centecimas:	0,6	TIEMPO TOTAL PRUEBA:		13,6	
PRUEBA DE FLEXIBILIDAD:		25	Baja		
RESISTENCIA ABDOMINAL:		40	Resistencia Regular		

PRUEBA 8RM	
Pectoral mayor	100
Jalon polea	100
Cuadriceps	140
Pantorrilla	160
Aperturas pecho	120
Hombros	70
Triceps	80
Biceps	70
Dorsal	140
Isquiotibiales	145
Abductores	205
Lumbares	50
Antebrazo	40

ANEXOS 12:
ETAPA #2-3. Ejemplo
Resultados (Pruebas)

Centro de Acondicionamiento Físico

**RESULTADOS
DEL CAF**

Le comunicamos que su plan de entrenamiento se encuentra impreso. Además, le adjuntamos la hoja con los resultados de las pruebas que realizó en el CAF. Si desea que un instructor le ayude a interpretar los datos, solo nos tiene que comunicar previamente el día y la hora para atenderle con tranquilidad.

Cualquier consulta, estamos para servirle.

Dios le bendiga.



Salud Ocupacional



Congratulation

Cumplió
Satisfactoriamente
su plan de
entrenamiento
sigue siendo:
¡Perseverante!
¡Constante!

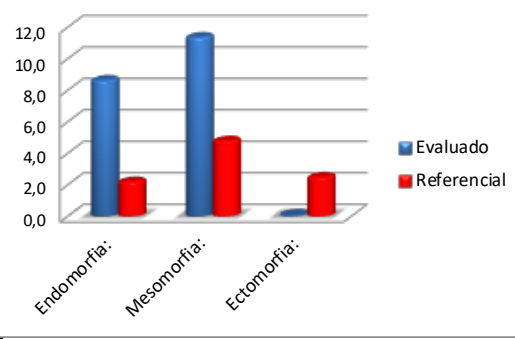
**YA SE ENCUENTRA
LISTO SU PLAN**



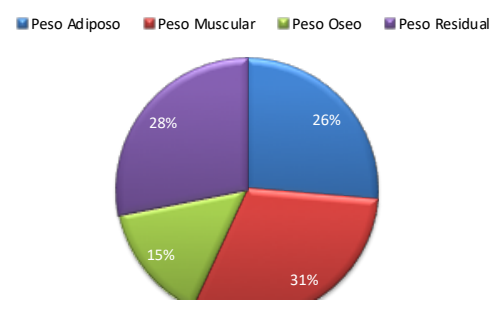
NOMBRE:	SANCHEZ CORELLA JEISON																				
PUESTO TRABAJO:	0	Fecha:	19/12/18																		
EDAD:		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PERIMETROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICEPS:</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>CINTURA:</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>CADERA:</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td>CUADRICEPS:</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>GASTRONEMIO:</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>		PERIMETROS		BICEPS:	39	CINTURA:	122	CADERA:	129	CUADRICEPS:	69	GASTRONEMIO:	44						
PERIMETROS																					
BICEPS:	39																				
CINTURA:	122																				
CADERA:	129																				
CUADRICEPS:	69																				
GASTRONEMIO:	44																				
PESO:	116,7																				
TALLA:	1,80																				
IMC:	36,0																				
% GRASA TOTAL:	26,34																				
Triceps:	26																				
Sub-escapular:	37																				
Suprailiaco:	53																				
Abdominal:	52																				
Cuadriceps:	41																				
Gastronemio:	25																				
MORFOLOGÍA:		<table border="1"> <thead> <tr> <th>I</th> <th>PERIMETROS</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38</td> <td>BICEPS:</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>116</td> <td>CINTURA/CADERA</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>112</td> <td>PECHO/ESPALDA</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>CUADRICEPS:</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>GASTRONEMIO:</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>		I	PERIMETROS	D	38	BICEPS:	39	116	CINTURA/CADERA	122	112	PECHO/ESPALDA	129	69	CUADRICEPS:	69	44	GASTRONEMIO:	44
I	PERIMETROS	D																			
38	BICEPS:	39																			
116	CINTURA/CADERA	122																			
112	PECHO/ESPALDA	129																			
69	CUADRICEPS:	69																			
44	GASTRONEMIO:	44																			
Peso muscular:	35,7																				
Peso graso:	30,7																				
Peso oseo:	17,5																				
Peso residual:	32,8																				
PRESIÓN ARTERIAL:	Sístole: 140	NORMAL																			
	Diástole: 90	HIPERTENSIÓN LEVE																			
CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	ALTO RIESGO																				
FRECUENCIA CARDIACA MÁXIMA:	198																				
VOLUMEN DE OXIGENO PRUEBA MILLA:	32	FALSO																			
PRUEBA DE FLEXIBILIDAD:	25	Baja																			
RESISTENCIA ABDOMINAL:	40	Resistencia Regular																			

PRUEBA 8RM	
Pectoral mayor	100
Jalon polea	100
Cuadriceps	140
Pantorrilla	160
Aperturas pecho	120
Hombros	70
Triceps	80
Biceps	70
Dorsal	140
Isquiotibiales	145
Abductores	205
Lumbares	50
Antebrazo	40

SOMATOTIPO DEL USUARIO



Estructura Corporal



ANEXOS 13:
ETAPA #2-3.
Software Planificación
(Entrenamiento)

Nombre: CASTILLO MORA MICHAEL		PLAN ENTRENAMIENTO MUSCULAR CAF-BCR: Resistencia Muscular																																
		Edad: 38	Talla: 1,69	Grasa: 16,2	Peso: 80,5	Fecha:	Archivo:																											
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
Semanas	I	II	III	IV	V	VI	Semanas	I	II	III	IV	V	VI	Semanas	I	II	III	IV	V	VI	Semanas	I	II	III	IV	V	VI	Semanas	I	II	III	IV	V	VI
Peso A	0			0			Peso A	0			0			Peso A	0			0			Peso A	0			0			Peso A	0			0		
Peso B	0			0			Peso B	0			0			Peso B	0			0			Peso B	0			0			Peso B	0			0		
Series							Series							Series							Series						Series							
Reps.							Reps.							Reps.							Reps.						Reps.							
Desc.							Desc.							Desc.							Desc.						Desc.							
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										
<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>		<u>EJERCICIO HIPERVICULO</u>																										





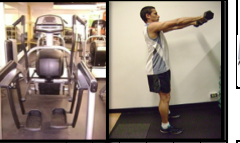

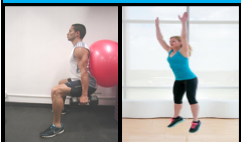




ANOTAR ASISTENCIA					
	L	K	M	J	V
I					
II					
III					
IV					
V					
VI					












Observaciones: _____

Hoja de Control de los Ejercicios

Nombre: CASTILLO MORA MICHAEL		Fecha inicio: 00/01/00	Fecha final:																																		
NOMBRE EJERCICIO	SEM	ASPECTOS TÉCNICOS												ASPECTOS BIOMECANICOS																							
		Ritmo			Fluidez			Coordinacion			Elasticidad			Precisión			Eficacia			Economia			Postura			Angulo			Longitud								
		exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def	exc	reg	def
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				
0	I-II III-IV V-VI																																				

Ejemplos programas (Entrenamiento)

Nombre: SANCHEZ CORELLA JEISON							PLAN ENTRENAMIENTO MUSCULAR CAF-BCR: Resistencia Muscular																																																					
Edad: 22							Talla: 1,80			Grasa: 26,3			Peso: 116,7			Fecha: 07/01/19			Archivo: 2.10																																									
PRESS INCLINADO MANCUERNA (+) REMO EN SMITH 				PUSH UP (+) REMO MAQUINA 				CURL BICEPS BARRA Z (+) ESCALADORES 30" 				PATADA DE MULA MANC BOSU (+) BURPEES 				INTERVALO (1X1) ELIPTICA (+) MARIPOSA CON MANCUERNA 							ANOTAR ASISTENCIA																																					
Semanas I II III IV V VI Peso A 50 60 Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso B 60 70 Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso A 40 50 Tiempo 30" 40" Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso A 40 50 Tiempo 30" 40" Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso B 1X1 1X1 Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		<table border="1"> <tr><td>L</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td></tr> <tr><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>II</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>III</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IV</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>V</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			L	K	M	J	V	I														II					III					IV					V					VI								
L	K	M	J	V																																																								
I																																																												
II																																																												
III																																																												
IV																																																												
V																																																												
VI																																																												
SENTADILLA CON FITBAL MANC (+) SENTADILLA CON SALTO 				SENTADILLA DINAMICA STEP (+) DESPLANTES CON BALON ALTERN 				PRESS DE PIERNA MAQUINA (+) FLEXION DE RODILLA FITBALL 				PESO MUERTO BARRA (+) JUMPING JACKS 				FLEXION DE RODILLA MAQUINA 				<table border="1"> <tr><td>L</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td></tr> <tr><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>II</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>III</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IV</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>V</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						L	K	M	J	V	I					II					III					IV					V					VI				
L	K	M	J	V																																																								
I																																																												
II																																																												
III																																																												
IV																																																												
V																																																												
VI																																																												
Semanas I II III IV V VI Peso A 60 70 Tiempo 30" 40" Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso A 60 70 Tiempo 30" 40" Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso A 80 90 Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso A 70 80 Tiempo 30" 40" Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"		Semanas I II III IV V VI Peso A 70 80 Series 3 4 Reps. 16 12 Desc. 20" 30"																																																				
Observaciones:							CALENTAMIENTO 10 MINUTOS MARCAR AL MENOS 3 VECES POR SEMANA EL CUADRO DE ASISTENCIA/ ESTAR PENDIENTE DE LOS CAMBIOS EN LA IV SEMANA REALIZAR 20 MIN DE CARDIO AL FINALIZAR EL PLAN / (SOLO CAMBIO DE PLAN)																																																					

Nombre: BARBOZA TAPIA STEVEN							PLAN ENTRENAMIENTO MUSCULAR CAF-BCR: Resistencia Muscular																																																					
Edad: 24							Talla: 1,81			Grasa: 17,8			Peso: 90,2			Fecha: 10/07/19			Archivo: 3.3																																									
PRESS PECHO INCLINADO SMITH+ SENT BOSU B.Z 				PRESS PECHO DECLINADO MAQ+ FLEXION CODO INDV 				DESPLANTE SMITH 2 STEP+ FLEXION CODO INDV MANC 				SENT+ ELEV FRONTAL ISOMETRICA + ABD HOMBRO MANC 				FLEXION CADERA BOLA+ PLANCHA ISOMETRICA 							ANOTAR ASISTENCIA																																					
Semanas I II III IV V VI Peso A Peso B 70 70 70 Series 3 3 4 Reps. 10 12 10 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 80 80 80 Peso B 40 40 40 Series 3 3 4 Reps. 10 12 10 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 100 100 100 Peso B 25 25 25 Series 3 3 4 Reps. 10 12 10 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 20 20 20 Peso B 30 30 30 Series 3 3 4 Reps. 10 12 10 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A PC PC PC Peso B 30" 35" 40" Series 3 3 3 Reps. 20 25 30 Desc. 40"		<table border="1"> <tr><td>L</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td></tr> <tr><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>II</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>III</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IV</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>V</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			L	K	M	J	V	I														II					III					IV					V					VI								
L	K	M	J	V																																																								
I																																																												
II																																																												
III																																																												
IV																																																												
V																																																												
VI																																																												
REMO ABIERTO POLEA + FLEXION RODILLA MANC 				JALON CERRADO POLEA + PESO MUERTO MANC 				REMO CERRADO INDV+ EXT.CODO BARRA Z 				FRANCES B.O+ PRESS NEUTRO MANC BOLA 				OBLICUOS BOSU MANC+ ABD COMPLETO MANC INDV 				<table border="1"> <tr><td>L</td><td>K</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td></tr> <tr><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>II</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>III</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IV</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>V</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						L	K	M	J	V	I					II					III					IV					V					VI				
L	K	M	J	V																																																								
I																																																												
II																																																												
III																																																												
IV																																																												
V																																																												
VI																																																												
Semanas I II III IV V VI Peso A 70 70 70 Peso B 45 45 45 Series 3 3 4 Reps. 10 12 12 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 80 80 80 Peso B 90 90 90 Series 3 3 4 Reps. 10 12 12 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 35 35 35 Peso B 20 20 20 Series 3 3 4 Reps. 10 12 12 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 30 30 30 Peso B 70 70 70 Series 3 3 4 Reps. 10 12 12 Desc. 40"		Semanas I II III IV V VI Peso A 10 10 10 Peso B 7.5 7.5 7.5 Series 2 2 2 Reps. 20 25 30 Desc. 30"																																																				

ANEXOS 13:
ETAPA #2. Proyecto
Intervención

CENTRO ACONDICIONAMIENTO FISICO

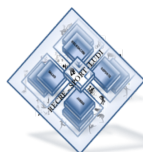
Capital Humano / Salud Ocupacional

Banco de Costa Rica
Recre-Sport-Ludi S.A.

Programa de Intervención en Salud para los
Colaboradores BCR



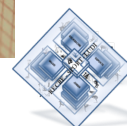
Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRO ACONDICIONAMIENTO FÍSICO



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira



ASPECTOS GENERALES

1. NOMBRE DEL PROGRAMA
2. VISIÓN Y MISIÓN
3. AREA BENEFICIADA
4. PROGRAMA AL QUE PERTENECE
5. INSTRUCTORES RESPONSABLES
6. VIGENCIA DEL PROGRAMA
7. AREAS DE INTERVENCIÓN



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira



VISIÓN

Ser la primera opción de servicios bancarios en
Costa Rica.



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

ASPECTOS GENERALES

NOMBRE DEL PROGRAMA

“Modelo de Intervención Integral para el
Conglomerado del Banco de Costa Rica, Basado en
Movimiento Humano y Cambios de Estilo de Vida”



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira



MISIÓN

Mejorar la calidad de vida de nuestros
colaboradores .



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

AREA BENEFICIADA

El conglomerado del Banco de Costa Rica y a su vez, la extensión del mismo a nivel social (familia, amigos, entre otros) en carácter de promoción de la salud.



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

INSTRUCTORES CERTIFICADOS

JORNADA CONTINUA, DIURNOS Y NOCTURNOS

Áreas de intervención

- Promoción de la Salud
- Contra-resistencia
- Spinning
- Aerobicos
- Pilates
- Yoga
- Aerobicos-Bailables
- Zumba
- Tae Bo



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

AREAS DE INTERVENCION

- Promoción, prevención y rehabilitación en salud integral
- Educación Integral (cuerpo, mente, espíritu y entorno):
- Modificación de Conductas.
- Formación de hábitos saludables
- Movimiento Humano:
 - Actividad Física
 - Ejercicio Físico
 - Recreación
 - Deporte
 - Calidad de Vida



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

PROGRAMA

1. INTRODUCCIÓN
2. SERVICIOS
3. AVANCES
4. PROYECTOS

Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

UN SER HUMANO



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

MODELO TRADICIONAL MODELO TRANSTEORÉTICO

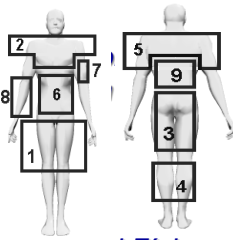
a) Etapa aguda y de estabilización



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

Pruebas de Diagnostico

1. Control Medico (Dictamen).
2. PARQ: reconocimiento de las patológicas y físicas para la a pruebas de aptitud física.
3. Conocimiento actividad física.
4. Estadios de cambio.
5. Cuestionario Internacional de Actividad Física.
6. Barreras de la Actividad Física.
7. Hábitos alimenticios



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

Pruebas de Aptitud Física

Composición corporal:

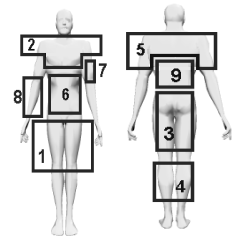
- Peso
- Talla
- Porcentaje de grada
- IMC

Capacidad cardiovascular

Fuerza

Flexibilidad

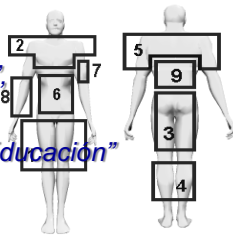
Agilidad-Coordinación



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

Talleres Integrales

- Inducción al CAF
- "Movimiento Humano",
- "Prevención de Enfermedades",
- "Hábitos Alimenticios"
- "Seguimiento del Proceso de Educación"
- "Barreras Actividad Física"
- "Mitos de la Actividad Física"
- Técnicas del uso de la bicicleta spinning
- Tipos de Baile
- Entre otros.....



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira

IMPORTANCIA

- CALENTAMIENTO
- ESTIRAMIENTO



Elaborado por: Luis Emilio Bermúdez Sequeira



Clases de

Baile de Salón

en el Circulo Recreativo

HugeDomains.com
Stop by Year 2010 Premium Domains

CIRCUITO

Elaborado por: Luis Emilio Bormúdez Sequeira

ANEXO 14:
ETAPA #2. Fases del
programa y Modelo
Transtéoretico

A continuación, se describen las etapas correspondientes a la implementación del programa:

Etapa 1. Diagnóstico:

El objetivo principal de esta etapa fue obtener una permeabilidad a la realidad existente en la empresa; lo que permitió reconocer las condiciones actuales de la población que labora para el BCR, a nivel integral, además, de poder identificar en conjunto con los encargados del programa los detalles concernientes a:

1. Se coordinó con los encargados de la institución para la presentación y análisis del proyecto.
2. Se realizó un análisis del presupuesto asignado por la empresa para proveer este servicio a sus colaboradores.
3. Se efectuó un estudio del espacio físico con el que cuenta la empresa para poder instaurar el proyecto.
4. Contratación de recurso humano y de los proveedores que facilitaron el material (biomecánico, primeros auxilios, mantenimiento, tecnología, equipo cardiovascular, evaluativo y de oficina).

Una vez abarcados los puntos citados anteriormente, se procedió a investigar las condiciones de la población que participó en el proyecto. El objetivo primordial fue identificar la problemática de salud (factores de riesgo, enfermedades no transmisibles, estilos de vida saludable) a la que se enfrentan los empleados del BCR actualmente, y determinaron los estadios de cambio y las estrategias que se implementaron en el programa de intervención, para esto se cumplieron los siguientes pasos:

1. Estudio de las condiciones patológicas y estilo de vida de los colaboradores, con el propósito de poder seleccionar los instrumentos de medición que se utilizaron en los procesos evaluativos.
2. Identificación de prácticas nocivas para la salud, las verdaderas necesidades de la población (discurso explícito e implícito), los temores y debilidades y los recursos disponibles
3. Promoción y divulgación del proyecto a los colaboradores de la institución.

Etapa 2. Organización y planificación:

En esta etapa se elaboró el programa de intervención, basado en el diagnóstico citado anteriormente y el modelo transteórico. Dicho programa, está compuesto de las siguientes características generales (nombre, descriptores, área beneficiada, programa al que pertenece, instituciones participantes, investigadores responsables, vigencia del programa, áreas de intervención, introducción y justificación, marco teórico y planteamiento del problema, misión, visión, objetivos, indicadores de logro, metodología, propuesta de actividades, cronograma actividades y estrategia de intervención, área beneficiada y grupo meta, recurso humano y propuesta, recurso de apoyo e infraestructura, resumen del proyecto y anexos).

Etapa 3. Implementación del programa:

El objetivo principal de esta etapa fue la ejecución del programa en el centro de acondicionamiento físico de la empresa, con el fin de propiciar espacios para mejorar la calidad de vida de los empleados de la empresa. Con respecto a la intervención, la meta fue construir un cambio en el estilo de vida de los participantes. El programa se enfocó en la aplicación de estrategias fundamentadas de la teoría transteórica, el cual se centró en el proceso de cambio para la reconstrucción de las condiciones de salud, con el fin de crear una adherencia a la actividad física u ejercicio.

Por lo tanto, se consideró aplicar un proceso intencional en el cambio de conductas, relacionado con la apropiación del conocimiento, el convencimiento, la reestructuración cognitiva (modificación del pensamiento), lo que otorgó una importante cuota, debido a las características de la adquisición, de perdurabilidad en el tiempo, utilizando como parámetro los resultados, a los cuales se les dio seguimiento con el control de indicadores epidemiológicos previamente identificados. A continuación, se describen los pasos que se llevaron a cabo para ejecutar de forma eficiente y eficaz esta etapa:

- a. Capacitación a la empresa y a los beneficiarios directos del proyecto para la identificación de conductas y contingencias ambientales que afecten su salud.
- b. Divulgación correspondiente a la inauguración y apertura del CAF, al conglomerado del banco de Costa Rica, conjuntamente se informó de las disposiciones administrativas y requisitos para participar en las actividades del centro de acondicionamiento físico.
- c. Puesta en marcha del programa presentado a la División de Desarrollo Humano y Organizacional de la Unidad de Salud Ocupacional.

- d. Creación de un archivo digital y físico que permitió el control activo de los cambios en los que los participantes fueron sometidos a fin de estructurar nuevas estrategias
- e. Elaboración de un software para realizar el proceso de análisis de las pruebas de aptitud física y la entrega de resultados vía correo electrónico a los usuarios del CAF, con sus debidas recomendaciones. Además, cuando los usuarios lo solicitaron se les brindo una explicación personal de los resultados y las recomendaciones correspondientes a la práctica de actividad física y ejercicio.
- f. Creación de un software para confeccionar los programas de actividad física y ejercicio físico de los usuarios del CAF, según las necesidades de los mismos y fundamentado en los cuestionarios y pruebas de diagnóstico, dictamen médico y entrevista personal a los usuarios sobre sus objetivos y metas en cuanto a la práctica de actividad física y ejercicio.
- g. Revisión y análisis de forma constante de los archivos de cada usuario para poder efectuar las estrategias programadas individualmente.
- h. Programación de estrategias de intervención, junto con personal de salud de la empresa, según las necesidades prioritarias.
- i. Incorporación de estrategias dentro del CAF-BCR que permitieron la adquisición de conductas más saludables en los usuarios, tales como:
 - 1. Promoción a lo interno y externo de la empresa sobre estilos de vida saludable que favorecieron a la participación activa y adherencia de los empleados a la actividad física y ejercicio mediante (volantes, panfletos, comunicados vía correo electrónico).
 - 2. Elaboración y desarrollo de los talleres teóricos-prácticos de inducción sobre salud integral y estilos de vida saludable, como: ¿Qué, ¿cómo y porque debo realizar actividad física y ejercicio? ¿Qué y cómo puedo mejorar mi estilo de vida? ¿Cómo superar barreras y obstáculos de la actividad física y el ejercicio? ¿Procesos educativos sobre la ejecución técnica de ejercicios de contrarresistencia y qué ejercicio pueda hacer en casa? Recomendaciones sobre hábitos alimentarios, ¿Cómo leer etiquetas a la hora de comprar productos? que tuvieron como propósito implementar una estrategia del modelo transteórico en cada uno de los estadios, la cual consiste en aumentar el nivel de conocimiento de los participantes,

propiciando cambios conductuales que favorecieron a la adherencia a la actividad física y ejercicio, medir progreso y control de los procesos de participación en las actividades del centro de acondicionamiento físico, favoreciendo al fortalecimiento de los conocimientos en las personas participantes, haciendo referencia a las nuevas concepciones de salud, actividad física y ejercicio. Logrando cambios duraderos en los estilos de vida de las personas y adherencia a la práctica consciente y disciplinada de la actividad física y el ejercicio físico.

3. Confección de un formato para hacer la respectiva revisión médica que facilite la prescripción adecuada de la actividad física y ejercicio físico de los colaboradores del BCR, para poder lograr esto se coordina con la oficina de servicios médicos la respectiva valoración.
4. Análisis y revisión los cuestionarios de diagnóstico y los dictámenes médicos de los colaboradores que participaron de los talleres de inducción. Aplicación de Test para la valoración de los estilos de vida de los colaboradores (cuestionario conocimiento de la actividad física y ejercicio, cuestionario internacional de actividad física, cuestionario para determinar las fases de cambio relacionadas con la actividad física, cuestionario sobre barreras de la actividad física, cuestionario previo a la actividad física), dichos cuestionarios funcionan como fundamento para programar los entrenamientos y talleres acorde a las necesidades de los colaboradores.
5. Calendarización de las actividades (talleres de inducción, pruebas de diagnóstico y control, spinning, yoga, hit, tae-bo, baile, circuito de entrenamiento) del CAF para los usuarios.
6. Reservación de citas para los talleres, pruebas y entrenamiento de los colaboradores.
7. Se realizaron evaluaciones de diagnóstico y control a los usuarios del CAF, en el siguiente orden: la primera evaluación será un mes y medio después de ejecutar el plan de acondicionamiento físico, y las siguientes evaluaciones cada tres meses, con el fin de modificar los programas de actividad física y ejercicio físico. Las pruebas de aptitud física que se aplicaron fueron: peso, talla, circunferencias, porcentaje de grasa, IMC, flexibilidad, resistencia muscular, resistencia aeróbica, y

fuerza, adecuadas para cada usuario del CAF, las cuales son el parámetro esencial para poder elaborar los planes de entrenamiento.

8. Ejecución de las clases correspondiente al calendario de actividades.
9. Programación y participación de actividades deportivas (entrenamiento de montaña, playa, ciclismo de montaña, rafting, atletismo “equipo representativo del CAF-BCR carrera de relevos San José-Puntarenas”)
10. Programación y ejecución de actividades de recreación para la salud relacionadas con el CAF:
 - a. Semana de salud ocupacional (Spinning “Tour de Italia, Tour The France, Vuelta ciclista a Costa Rica”, Baile “Tango, Popular, Típico”, Rally de actividades recreativas cooperativas)
 - b. Celebración de aniversario del CAF-BCR (1ª Olimpiada de actividad física y ejercicio CAF-BCR, FitGames “Juegos recreativos de actividad física y ejercicio”, Día internacional del deporte y la salud.
 - c. Concurso de educación saludable online ¿Una respuesta a su Salud? Que consistió en un concurso de preguntas y respuestas enviadas vía correo electrónico cada semana sobre actividad física, ejercicio físico y salud integral, con el fin de aumentar el conocimiento de los usuarios, dicha actividad culminó con una actividad recreativa en la jornada de salud ocupacional relacionada con el concurso y favoreció a la adherencia de los usuarios al CAF-BCR, mediante la aplicación de la estrategia aumento del conocimiento sobre salud integral, actividad física y ejercicio.
- j. Evaluación concurrente de los procesos, por parte de los ejecutores (coordinadores, facilitadores, asistentes o personal de apoyo) del proyecto, junto con el personal de salud de la empresa.
- k. Confeccionar los diferentes planes para mejorar la salud de los participantes, los cuales incluirán todo lo concerniente a la aptitud y actitud física.
- l. Atención individualizada para casos especiales.
- m. Reajustes de la intervención según los eventos y acontecimientos durante el proceso.
- n. Motivación constante a los colaboradores en temas relacionados con salud y calidad de vida que permita la adherencia al proyecto de intervención.

En lo que respecta, a las estrategias implementadas, según los estadios de cambio, se vuelve necesario citar los cinco estadios de cambio y sus respectivas estrategias, para cimentar un cambio de conducta en los participantes, ya que este proyecto se focalizó en la aplicación de estrategias vinculados con los estadios de cambio referidos al modelo transteórico:

1. Primer estadio “Precontemplación”:

En este estadio el participante no presenta intención de cambiar de conducta o deseo de adoptar un estilo de vida activo. Los procesos de intervención en este estadio para generar cambios son: preguntar al individuo la razón por la que no hace actividad física o bien por lo que no desea realizar hábitos saludables, posteriormente se propone proveer información a los participantes acerca de la importancia de realizar actividad física o bien mantener un estilo de vida saludable en donde se incluya además los beneficios de la misma y los riesgos de mantener una vida sedentaria, el objetivo es generar en el participante un estado de conciencia que le permita reconocer los beneficios de un estilo de vida saludable y los riesgos del sedentarismo (O’Connor, 1994, p.7-9, Esparza *et al.*, 2013, p.131, Zamarripa, *et al.*, 2019, p.381-382). Algunas estrategias que se aplicaron en la intervención fueron (Álvarez, 2008, p.6-10, Berra *et al.*, 2018, p.157-158):

- a. **Mencione riesgos de ser sedentario y los beneficios y Observe su show favorito y calcule la cantidad de movimiento que realizan los participantes:** para esto se solicitó a participantes que contaran sus historias sobre los beneficios obtenidos con el proyecto a las personas que se encontraban en este estadio, grabación de videos con las historias de personas que estaban participando del proyecto sobre los beneficios de un estilo de vida activo para usarlas como modelo a los participantes que se encontraban en este estadio, además es importante que estas personas puedan ser modelos a seguir.
- b. **Discuta posibles actividades por realizar y evalúe barreras para realizarlo, recomiende redes de apoyo, establezca la diferencia entre actividad física y ejercicio y mencione actividades que pueden ser adoptadas:** estas estrategias se aplicaron por medio del envío de correos con afiches motivacionales sobre los beneficios de un estilo de vida activo y los riesgos del sedentarismo, promoción y motivación en la participación de actividades recreativas (rallys, fitgames, entre otros) durante la jornada de salud ocupacional o bien actividades planificadas durante el año

(caminatas, entrenamientos en la playa, rafting, entre otros), participación en talleres sobre actividad física y ejercicio y sus beneficios y por último concursos vía online sobre los beneficios de la actividad física y el ejercicio. Como parte de los objetivos en este estadio fue que los clientes que algún momento realizaron u practicaron actividad física u ejercicio retomaran el disfrute de las actividades y la importancia de realizar el mismo.

2. Segundo estadio “Contemplación”:

En esta etapa la persona no piensa en la posibilidad de ser activo físicamente en futuro cercano. Al igual que en el estadio de precontemplación, las personas que se encuentran en este estadio son inestables y requieren de un esfuerzo de calidad de parte del profesional en salud que le permita no asumir estabilidad de parte del cliente. Es importante que en el momento de determinar que una persona se ubica en esta etapa, se deben realizar las estrategias de intervención, con la finalidad de que el usuario pueda avanzar al siguiente nivel. Además, es esencial estructurar la aplicación del proceso de cambio de conocimiento y de los riesgos que tiene una conducta sedentaria. Entre las estrategias que se pueden utilizar para intervenir a estas personas son (Álvarez, 2008, p.6-10, Berra *et al*, 2018, p.157-158; Zamarripa, *et al.*, 2019, p.381-382):

- a. **Aumentar el conocimiento sobre la práctica de actividad física u ejercicio y las oportunidades de involucrarse en un programa de actividades basado en las necesidades y niveles actuales de aptitud física del cliente:** con el fin de poner en práctica esta estrategia en esta intervención se desarrolló un taller de inducción que favoreció al aumento del conocimiento y a su vez permitió la motivación a incorporarse al programa de actividad física u ejercicio que el BCR ofrece para sus empleados (Centro de acondicionamiento físico, actividades recreativas para la salud “Caminatas, rallys recreativos” y actividades deportivas con carácter recreativo) haciendo especial énfasis en la promoción de la actividad física y el ejercicio para la salud y ubicando al deporte como una meta alcanzar después de superar los pasos de incorporación al programa, esto según Berra *et al*, (2018) que indica que en esta etapa es necesario visualizar formas en que los usuarios pueden ser activos y que comprendan que no solo haciendo deporte se va a llenar los requisitos para una buena salud, sino también por medio del ejercicio y de la actividad física.

- b. **Ponga una fecha para el inicio de los incrementos de actividad física y decidan metas a corto y mediano plazo:** al igual que en la estrategia anterior la forma que puso en práctica esta estrategia fue por medio del taller que permitió motivar a los usuarios a establecer un método de planificación para involucrarse en la actividad física u ejercicio, iniciando con pruebas de diagnóstico para determinar los niveles de aptitud física de los clientes y de esta manera plantear metas para iniciar un programa de actividad física u ejercicio de una forma segura y profesional. Durante el taller de inducción permitió que los usuarios pudieran distinguir la diferencia entre actividad física, ejercicio y deporte, y que esto a su vez favoreció en comprender el punto de partida para iniciar con la actividad y las metas que se pueden lograr por medio de la participación activa. Además, de que por medio del taller se buscaron soluciones a las barreras que impedían la participación de los clientes en el programa de actividad física y ejercicio.

3. Tercer estadio “Preparación”:

Cuando una persona se ubica en este estadio es porque ha interiorizado las estrategias anteriores y está preparado para iniciar en programa realizando pequeños cambios que le permitan incorporarse paso a paso en la práctica consciente de la actividad física y ejercicio físico. Se puede considerar un punto crítico del cambio, ya que requiere se presenta un aumento o eliminación de barreras que impiden que los clientes sigan cambiando. Es por esto, que el especialista en Ciencias del Movimiento Humano (educadores físicos e instructores de entrenamiento de contraresistencia) colaboro en ayudar al cliente a dar su mejor esfuerzo para comenzar a eliminar las barreras y superar los nuevos obstáculos, estableciendo metas que sean: específicas, medibles, alcanzables, realistas y establecidas en el tiempo. En este punto, el individuo está en un proceso de cambio que requiere un esfuerzo del individuo en comprometerse a mantenerse realizando actividad física u ejercicio. Ahora, con el fin de permitir el avance al siguiente estadio se citan las siguientes estrategias que se pueden utilizar para lograr los objetivos en esta etapa (Álvarez, 2008, p.6-10; Berra *et al.*, 2018, p.157-158, Zamarripa *et al.*, 2019, p.381-382):

- a. **Fijar metas y firmar contrato basándose en la realidad, reforzar pequeños cambios, evaluar metas y decidir cómo se puede aumentar la cantidad de actividad física, decidir en qué momento del día es más enérgico, esté seguro que al realizar**

actividad física puede hablar confortablemente: estas estrategias se llevaron a la práctica durante el proceso de entrevista del sujeto antes de realizar las pruebas de diagnóstico o bien pruebas de control que permitieron conocer el estado actual del nivel de aptitud física, y establecer por medio de los resultados metas realistas y alcanzables en el tiempo. De la misma forma, durante este proceso de evaluación se pretende que el usuario comprenda los pequeños cambios que debe iniciar para poder mantenerse activo en el programa. Además, en el proceso de análisis de los resultados obtenidos en las pruebas se brindan recomendaciones al cliente buscan poner en práctica las estrategias de cambio antes citadas con el fin de poder adherir al cliente al programa. Por otra parte, en el momento que el cliente se incorpora al programa se inicia el proceso de realimentación continua para reforzar el conocimiento sobre la importancia de realizar actividad física u ejercicio y las implicaciones de tener una vida sedentaria, se envían boletines motivacionales que favorezcan aumentar los niveles de actividad física u ejercicio.

- b. **Unirse a grupos y llevar un record de actividad física, mantenga metas apegadas a la realidad, es tiempo de premiarse por los logros obtenidos, introduzca estiramiento y relajamiento en su rutina:** la forma en que se desarrollaron estas estrategias con los clientes fue por medio de la planificación en conjunto con el cliente de los días en que pueden participar de la actividad física y ejercicio físico, basados en las redes de amigos que participan del programa y serán el motor para mantenerse activos en el programa. La ejecución de estas estrategias se vio favorecida por una planificación de la actividad física y ejercicio físico de parte del profesional en Ciencias del Movimiento Humano (educadores físicos e instructores de entrenamiento de contrarresistencia), basada en las necesidades metas del cliente y los resultados obtenidos en las pruebas de diagnóstico o control, esto porque el mismo plan incluía un registro de la participación activa en el programa, un visión clara del alcance de metas u objetivos en cuanto al aumento de la actividad física y ejercicio de forma progresiva y una estructuración adecuada del entrenamiento según los niveles de actividad física y ejercicio físico que le asegura al cliente el logro de los objetivos. Esto por esto, que parte del proceso de motivación es que los clientes permitan que el promotor de la salud planifique la actividad física u ejercicio para el cliente y no que el cliente intente

incorporarse o mantenerse en la práctica de la actividad física u ejercicio realizando lo que considere pertinente para alcanzar objetivo. Por lo tanto, este programa de intervención considera clave que sea el promotor de la salud que guíe de una forma ordenada y progresiva la participación del cliente el programa de actividad física y ejercicio, porque esto le asegure al cliente el alcance de sus objetivos.

4. Cuarto estadio “Acción”:

Esta etapa es cuando el cliente modifica su conducta, experiencias y ambiente para iniciar nuevos patrones de movimiento y alimentación. Se puede decir que al igual que el período de inicio estas etapas son cruciales en la participación activa del cliente, ya que es cuando se encuentran más vulnerables para abandonar las nuevas conductas son (Álvarez, 2008, p.6-10, Berra *et al*, 2018, p.157-158, Zamarripa *et al*, 2019, p.381-382). Durante esta etapa es necesario el acompañamiento y refuerzos permanentes de parte del promotor de la salud, los cuales deben ser basados en los resultados y no en comentarios generales sobre el éxito. Ahora, en esa etapa al igual que las anteriores existen estrategias que favorecen a la permanencia en la práctica de la actividad física u ejercicio. A continuación, se detallan las mismas y las formas en que se pusieron en práctica en esta intervención:

- a. **Ayudar con la retroalimentación (mediciones físicas ayudan):** con el fin de garantizar la permanencia de los clientes, se estableció un plan anual de entrenamiento para cada cliente con sus respectivas mediciones de diagnóstico y control. Además, se realizó una hoja de evaluación en Excel que favoreció en la entrega de resultados a los clientes vía correo electrónico, favoreciendo de esta manera en la participación activa de los clientes por medio del planteamiento y replanteamiento de los objetivos basado en los resultados obtenidos y las necesidades del cliente.
- b. **Cooperar con la capacitación continua:** esta estrategia se llevó a cabo con la planificación anual de talleres relacionados con: barreras de la actividad física, beneficios de la actividad física y el ejercicio, hábitos alimentarios, lectura de etiquetas, educación sobre la ejecución técnica de ejercicios y prevención de lesiones.
- c. **Programas educativos, mezclados con actividad física novedosa, proveer materiales auto digeribles, trazarse metas que impliquen retos grupales, siempre buscar ayuda grupal, escoja refuerzos que mantengan la motivación alta, estimule a algún amigo a unirse en pequeñas actividades recreativas, organice una camina**

por placer con sus amigos: durante la intervención estas estrategias se pusieron en práctica de diversas formas entre ellas: concursos educativos “Una respuesta a tu salud” vía correo electrónico sobre actividad física y ejercicio y alimentación saludable dichos concursos de concluían con eventos recreativos que reforzaban el conocimiento por medio del juego. Además, durante el proceso de participación al programa con el fin de poder mantener la curiosidad, motivación y expectativa de los clientes, se propusieron diferentes programas de actividad física que favorecieron a la adherencia a la actividad física y ejercicio entre estas están: 12 entrenamientos para mejorar el metabolismo, programa de entrenamiento “Consumo de calorías (recomendación de hábitos alimentarios) y gasto calórico”, programa de entrenamiento para la vuelta ciclística a Costa Rica en spinning y vuelta ciclística a Costa Rica en Spinning, fitgames (Juegos recreativos de acondicionamiento físico), programa de entrenamiento Tour de France en spinning, Olimpiadas de Contra resistencia, programa de entrenamiento en la playa, montaña, y rafting y participación en carreras nacionales “Relevos San José-Puntarenas (entrenamiento de atletismo)”.

5. Quinto estadio “Mantenimiento”:

Esta etapa es cuando el cliente ya lleva más de seis meses con los cambios de conducta. Cuando una persona se encuentra en esta etapa se le debe incentivar para que explore nuevas alternativas de actividad física u ejercicio y que involucre nuevas formas de alimentación, que le ofrezcan una mayor variedad. Se vuelve necesario reconocer los obstáculos que pueden impedir o minimizar las posibilidades del éxito. Además, cuando un cliente se encuentra en esta etapa significa que la persona interiorizó los procesos cognitivos y los conductuales, lo que facilita la puesta en práctica de los procesos aprendidos y las respectivas estrategias, sin embargo, siempre será esencial la supervisión de un profesional para seguir reforzando lo aprendido o bien favorecer en la adquisición de nuevos conocimientos son (Álvarez, 2008, p.6-10, Berra *et al*, 2018, p.157-158; Zamarripa *et.al*, 2019, p.381-382). Las estrategias que se aplicaron en esta etapa durante la intervención fueron:

- a. **Apoyo social, promueva actividad física entre los conocidos:** durante esta fase por medio de red del BCR, se motivó a las personas a construir redes de amigos y familiares

que participaran de actividades en conjunto para mantenerse activos en la práctica de actividad física u ejercicio.

- b. **Recomendar otras actividades si el cliente está motivado:** como parte de la intervención a los clientes que mantuvieron un proceso correcto se les motivo e incorporo a grupos deportivos de atletismo, ciclismo y natación que favorecieron en su permanencia a la actividad física u ejercicio como un complemento de su programa de entrenamiento.

Etapa 4. Resultados:

En el plano administrativo, el objetivo principal fue, cumplir a cabalidad con el programa intervención propuesto a la empresa BCR, para brindar informes relevantes de los resultados obtenidos a través del programa ejecutado con los colaboradores de la empresa.

Debido al origen de este programa el conglomerado del BCR, brinda el recurso humano y material para la puesta en práctica de las actividades del CAF, por otro lado, todos los detalles vinculados con la adquisición de materiales y recurso humano para cubrir las necesidades del programa se coordina con la División de Desarrollo Humano y Organizacional de la Unidad de Salud Ocupacional. Actualmente, el programa de intervención confeccionado para atender las necesidades de los usuarios dentro del CAF-BCR, tiene 9 años de estar en ejecución y cada año se realiza una evaluación correspondiente a la implementación del plan de trabajo anual que busca cumplir con los objetivos y metas del programa de intervención. Por medio, de estas evaluaciones, se establecen nuevas estrategias que favorecen al mejor funcionamiento del CAF-BCR y, por ende, la implementación idónea del plan de intervención. Sin embargo, el programa siempre necesita establecer mejoras que favorezcan a la permanencia de los usuarios dentro CAF-BCR.

Además, se realizó una revisión de expedientes de los usuarios que asisten al CAF, con la finalidad de determinar los resultados obtenidos mediante la aplicación de este programa. El programa implemento un sin número de estrategias que permitieron cumplir con los objetivos citados en este documento:

- Revisión y análisis de las pruebas de aptitud física “diagnóstico y control” de los usuarios, que determinaron los resultados obtenidos con la participación en este programa.

- Comparación de los dictámenes médicos iniciales y actuales, para identificar los cambios en los niveles de aptitud física de los usuarios.
- Análisis y revisión de los cuestionarios de diagnóstico y comparación con los cuestionarios de control, que permitieron obtener los cambios conductuales, estilo de vida, motivos de adherencia y deserción de parte de los usuarios, al participar en este programa.

Como estrategia final por mencionar, más sin embargo no menos importante, se utiliza la autoeficacia, cerrando con ello el fin último del proyecto, que es el empoderamiento de la población, en cuanto a su salud y calidad de vida, creando así una red cada vez mayor para la promoción de prácticas conductuales y estilos de vida saludables.

El estudio de citado por Bermejo *et al.* (2018) realizado por Marcos *et al.* (2014) analizó la capacidad predictiva de la valoración del comportamiento autónomo, las necesidades psicológicas básicas y el índice de autodeterminación sobre los motivos de práctica auto determinados (fitness/salud, social y disfrute) en una población de adultos mayores. Encontrando que la satisfacción de la necesidad de competencia y el índice de autodeterminación predijeron de forma positiva el motivo de práctica fitness/salud. A su vez, la valoración del comportamiento autónomo, las necesidades de competencia y relación con los demás predijeron positivamente los motivos: social y disfrute. En lo que respecta este estudio la autoeficacia hace referencia a un factor personal clave para lograr un cambio de comportamiento, afirmando que éstos son mediados por un mecanismo cognitivo común. Ahora bien, se puede decir, que la autoeficacia es aquel conjunto de creencias personales de la capacidad de responder a las demandas situacionales. Por lo tanto, en este estudio se hará referencia a esta teoría a la capacidad de los usuarios de percibir con que cuentan para realizar actividad física y ejercicio y a la capacidad para sobrepasar barreras que los pueden hacer perderse sus sesiones de actividad física y ejercicio.

Ahora bien, con el fin de estructurar los procesos de cambio de parte de los clientes, por medio del cumplimiento de las estrategias concernientes al modelo transteórico, se plantea el siguiente cuadro de indicadores de logro:

Indicadores de Logro:

Objetivo	Indicador de Logro	Meta	Instrumento de Evaluación
a. Identificar los niveles de actividad física y ejercicio de los funcionarios del BCR, que participan de las actividades del CAF.	<p>Eficacia:</p> <p>A. Un 100% de los participantes serán evaluados a través de cuestionarios para medir aspectos conductuales, físicos y médicos.</p> <p>B. Un 100% de los participantes se les aplicará protocolos de evaluaciones físicas para determinar los niveles de aptitud física y condiciones de salud.</p> <p>C. Un 100% de la información correspondiente a la intervención con cada colaborador estará organizada en su respectivo archivo con fines de planificación, investigación, control y respaldo administrativo del proyecto en cuestión.</p>	<p>A. Ofrecer un servicio profesional que garantice la aplicación y análisis de los cuestionarios realizados a los colaboradores.</p> <p>B. Brindar una atención especializada y profesional que permita el análisis de las evaluaciones físicas realizadas a los colaboradores con el fin de poder informar resultados y dar recomendaciones que faciliten la autoeficacia en los participantes.</p> <p>Además, dicha atención buscará desarrollar los planes de entrenamiento específicos para cada persona.</p> <p>C. Mantener ordenado y organizado los archivos de los colaboradores, que</p>	<p>a.1. Cuestionario de conocimiento sobre actividad física y ejercicio, Internacional de actividad física, estadio de cambio, medir barreras Y evaluaciones físicas.</p> <p>b.1. Composición corporal: pliegues, circunferencias, talla, peso, presión arterial, resistencia abdominal, fuerza (IRM, 8RM, tanteo), resistencia aeróbica (banda, elíptica) y flexibilidad (Sit and Reach)</p> <p>c.1. Aplicación de los cuestionarios, evaluaciones físicas de diagnóstico y control dictámenes médicos, lista de asistencia,</p>

		<p>permitan el acceso de la información de los usuarios de forma inmediata, completa y precisa.</p>	<p>características generales usuarios</p>
<p>b. Explorar los cambios de conducta y estilos de vida de los colaboradores del BCR, que asisten o no asisten al CAF.</p>	<p>Eficacia:</p> <p>A. Un 85% de los colaboradores capacitados a nivel integral con la capacidad de reformular pensamiento racional y generar conductas que promuevan estilos de vida saludable o lo interno y externo de la empresa.</p> <p>B. Un 85% de los colaboradores comprometidos y activos en las actividades que se realizarán en el centro de acondicionamiento físico (CAF). Desarrollando y consolidando en los colaboradores del conglomerado "BCR" la auto-iniciativa y la auto-responsabilidad de su tratamiento integral.</p> <p>C. Un 85% de las estrategias relacionadas con la modificación hábitos cognitivos y conductuales, favorece en la inclusión y la adherencia</p>	<p>A. Personas con capacidad de autocuidado y autoeficacia que desarrollen estilos de vida saludable como un hábito en su vida cotidiana</p> <p>B. Personas adheridas a la práctica de actividad física y ejercicio por medio de actividades que les permita estar motivados e integrados de forma activa y responsable, y a su vez promuevan este estilo de vida, dentro y fuera de la institución.</p> <p>C. Personas adheridas a la práctica de actividad física y ejercicio, por medio de la implementación de hábitos saludables.</p>	<p>Eficacia:</p> <p>Realizando talleres de inducción sobre:</p> <p>a. Actividad física, ejercicio físico, y deporte, aptitud física y sus beneficios.</p> <p>b. Prevención de enfermedades por medio de la actividad física y ejercicio físico.</p> <p>c. Importancia de una alimentación saludable y de una adecuada hidratación.</p> <p>d. Barreras y soluciones sobre la actividad física.</p> <p>e. Generalidades que deben conocer los colaboradores al inicio de un programa de entrenamiento de contra resistencia,</p>

	<p>de estilos de vida saludable de los colaboradores del BCR.</p>		<p>actividad física y ejercicio físico. f. Movimiento humano, prevención de enfermedades, hábitos alimenticios, seguimiento del proceso de educación (barreas y soluciones, adherencia a la actividad física, apoyo social y autoeficacia) g. Resultados beneficiosos de una práctica constante de actividad física y ejercicio y desarrollo de programas de actividad física y ejercicio CAF</p>
<p>c. Determinar los motivos por los que los(as) colaboradores del BCR, se han adherido o bien han desertado de la práctica de actividad física y ejercicio.</p>	<p>Eficacia: A. Un 100% de las personas conscientes de la importancia de realizar actividad físico y ejercicio para mejorar su salud, que les permita desenvolverse de forma eficiente y eficaz</p>	<p>Personas estimuladas en todas las áreas que involucran la integralidad del ser humano, que facilite la práctica de estilos de vida saludable a lo</p>	<p>Eficacia: c.1. Aumento en las actividades registradas en el registro de actividad física semanal</p>

	<p>en todos los ámbitos (social, laboral, familiar y personal).</p> <p>B. Un 100% de aumento significativo en los niveles de actividad física a través de la participación estructurada y no estructurada en actividad de intensidad ligera a moderada.</p>	<p>interno y externo de la empresa, generando una capacidad de autoeficacia que permita que los colaboradores puedan sobrellevar de manera eficiente cada una de las etapas correspondientes al proceso de cambio conductual y cognitivo de los mismos.</p>	<p>c.2. Progresar en la etapa de preparación para el cambio en lo que respecta a lograr un estilo de vida más activo, según el Test de Evaluación de Etapas de Cambio de Prochaska, Norcross, Diclemente (1994).</p>
<p>d. Brindar recomendaciones de nuevas estrategias de adherencia a la actividad física y ejercicio para los usuarios del CAF.</p>	<p>Eficacia:</p> <p>El 100% de los colaboradores modifican sus actividades sedentarias y las cambian por actividades que involucren movimiento, por medio del trabajo transversal en aspectos conductuales que se interponen en la modificación de conductas (eliminar barreras). Mejorando la calidad de vida los colaboradores del BCR</p>	<p>Personas que practican estilos de vida saludable a lo interno y externo de la empresa, como un hábito en las actividades de su vida cotidiana.</p>	<p>d.1. Resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones que involucran tanto el aspecto físico como conductual.</p> <p>d.2. Por medio de investigaciones científicas, que generen resultados que permitan el análisis de los cambios conductuales y fisiológicos en las personas.</p>

La tabla de indicadores de logro, estructura los pasos a seguir para poder alcanzar los objetivos previstos en la implementación de este programa, lo que garantizará poder revisar puntualmente si cumplió con eficacia lo planteado en este programa.

Etapa 5. Seguimiento:

En relación a la parte administrativa, esta etapa busca mantener informado los encargados del BCR, sobre los datos actuales del proyecto, y todo lo que tenga que ver con los avances o nuevas estrategias que permitan dar un seguimiento efectivo al cumplimiento de objetivos del proyecto.

Desde el punto de vista de la intervención, esta etapa prevalece como objetivo fundamental, el mantener la capacitación constante de los facilitadores del proyecto, que permitan poder mantener un proceso de intervención actualizado sobre los avances en cuanto a salud física se refiere. Esto con el fin de poder dar un seguimiento efectivo de las mejoras obtenidas por los participantes en el programa.

A continuación, se presenta los pasos a seguir para poder ejecutar esta etapa de forma eficiente:

- a. Evaluación antes y después de las fases que contemplan el proyecto.
- b. Control de indicadores epidemiológicos.
- c. Definición de nuevas metas.
- d. Motivación a través de procesos educativos.
- e. Evaluación de control, establecidos periódicamente.
- f. Planificación y programación de actividades en pro de mejorar las estrategias establecidas.
- g. Supervisión y actualización de la intervención en relación a los avances sobre estilos de vida saludable.
- h. Implementación de actividades (talleres, actividades deportivas, recreativas, entre otras) que fortalezcan los procesos metodológicos de la intervención.