

Una experiencia participativa de educación para la salud ocupacional

Mariela Alejandra Villacrés López
Josefina Fausto Guerra
Mónica Isabel Contreras Estrada

Resumen

Introducción: La investigación acción participativa es una metodología holística que permite integrar el conocimiento, las experiencias y el saber de los trabajadores, siendo juntados con los conocimientos de los expertos para lograr un proceso de transformación y cambio.

Objetivo: Desarrollar un proceso de educación para la salud ocupacional a través de la metodología IAP en líderes de enfermería un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se utilizó la Investigación Acción Participativa desarrollando las 5 fases del ciclo de Kemmis, mediante tres sesiones participativas, durante las cuales se aplica técnicas grupales en líderes de enfermería.

Resultados: En la primera sesión se obtiene el concepto de salud integral dentro del ámbito ocupacional,

además se identifican los problemas de salud laboral; en la segunda sesión se desarrolla un taller participativo de estado nutricional y se detectan las enfermedades crónicas transmisibles que afectan al grupo, en la tercera sesión se realizan técnicas de relajación y la evaluación del programa educativo.

Conclusiones: La metodología permite la construcción conjunta de procesos educativos en salud ocupacional, los participantes exponen sus experiencias, su conocimiento contribuyendo a la concientización, al autocuidado y a la transformación individual y colectiva.

Palabras Clave: Investigación Acción Participativa, Salud Ocupacional, educación para la salud

Abstract

Introduction: Participatory action research is a holistic methodology that allows the integration of knowledge, experiences and knowledge of workers, being combined with the knowledge of experts to achieve a process of transformation and change.

Objective: Develop an educational process for occupational health through the IAP methodology in nursing leaders in a third level hospital.

Methods: Participatory Action Research was used, developing the 5 phases of the Kemmis cycle, through three participatory sessions, during which group techniques were applied to nursing leaders.

Results: In the first session, the concept of comprehensive health within the occupational field is obtained, as well as occupational health problems are identified;

In the second session, a participatory workshop on nutritional status is developed and chronic transmissible diseases that affect the group are detected. In the third session, relaxation techniques and evaluation of the educational program are carried out.

Conclusions: The methodology allows the joint construction of educational processes in occupational health, the participants expose their experiences, their knowledge contributing to awareness, self-care and individual and collective transformation.

Key Words: Participatory Action Research, Occupational Health, health education

INTRODUCCIÓN

La investigación acción participativa (IAP), tiene como objetivo generar un proceso liberador, donde el potencial creador de las personas propicie la movilización de su contingente en búsqueda de soluciones para sus problemas, esto llega a producir un cambio en la realidad, pues ahonda en la conciencia crítica, así, las prácticas de aprendizaje pueden continuar de forma indefinida (Calderón & López, 2014).

La metodología participativa envuelve a los miembros del grupo en un proceso dinámico de reconocimiento, donde el eje nodal es el análisis, la reflexión acerca de sus formas de vida, su trabajo, las necesidades y por ende los problemas a los que se enfrentan en la cotidianidad, así se la toma de decisiones que provocan una transformación, individual y colectiva que genera una acción transformadora (Valadez I, González J, Vargas V, Alfaro N, Fausto J, Luevanos A, Laureano J, 2016).

La salud pública tiene como pilares fundamentales la promoción del salud, pero con la participación efectiva de los trabajadores, pues desde la perspectiva de ellos, el cambio social e individual sucede, los trabajadores participantes afectados por las condiciones laborales, son quienes problematizan, generan soluciones, y en este seno es donde la ciencia y la investigación se pone al servicio de la colectividad, los expertos con ayuda de los trabajadores resuelven las necesidades planteadas por el grupo (Villacrés López & Fausto Guerra, 2022)

La intervención también es un proceso de investigación donde se aplican los paradigmas propios de las ciencias sociales, en este sentido los estudios desarrollados permiten, la estudio de teorías e instrumentos que apoyan, el análisis de problemas de

la educación, así el reto para la educación para la salud en el trabajo es el cambio de perspectiva donde todas las personas participen para un ambiente de trabajo seguro, saludable y productivo (Aguilera, M.A. Acosta, F.R. Rodriguez, R.M. Madrigal, M.G. Pozos, 2008).

Una forma de generar aportes científicos de tipo holístico es aplicar la metodología de IAP que en su momento fue propuesta por Kurt Lewin y Sol Tax, para después ser adoptada por la sociología, que fue integrando elementos de la teoría crítica, para transformar y fundamentar las prácticas de una forma integral que entrega resultados confiables para mejorar las situaciones colectivas (Bacher-Martínez, 2017), además de la implicación social donde los trabajadores se involucran de forma consciente, intencionada con resultados beneficiosos al colectivo y a su medio ambiente (Valadez I, González J, Vargas V, Alfaro N, Fausto J, Luevanos A, Laureano J, 2016).

El grupo educativo conformado comparte una ideología social, que traslada las experiencias en lenguaje en común, en el centro del equipo se encuentra el proyecto con sus objetivos, acciones y los materiales necesarios, así como el método a ser aplicado, el equipo educativo debe buscar la reflexión de sus acciones. El proceso se fortalece de manera individual de cada uno de sus integrantes, para después repartir las acciones del programa, llegando de esta manera a la organización formal del programa. Se deben plantear el análisis de resultados con una hipótesis que permita evidenciar la mejora producida (Orcasitas, 1997)

La intervención socioeducativa llega a grupos y poblaciones vulnerable, en quienes se puede trabajar con actividades complementarias, para dar trata-

miento y atención a estas personas, cuando las personas no obtienen la suficiente información sobre un tema específico, la generalidad es que busque los recursos necesarios para obtener las respuestas, las necesidades pueden manifestarse de modos diferentes, según el grupo de edad, todos los datos que se logren obtener fortalecen al proyecto y dan las guías para una intervención eficaz (De la Fuente & Amigo, 2018).

Así el abordaje metodológico de este proyecto de intervención se sostiene sobre la metodología participativa, los procesos participativos tienen su apoyo en múltiples vertientes y teorías, pero lo más importante es impulsar a la participación en gran escala de los afectados, y es de especial significancia cuando en estos procesos están inmersas la toma de decisiones. Se asume la vivencia y la experiencia grupal del colectivo dentro de un proceso de descubrimiento, creación y reformulación de saberes guardados de manera individual y en el colectivo (Valadez I, González J, Vargas V, Alfaro N, Fausto J, Luevanos A, Laureano J, 2016).

Durante la pandemia COVID-19, el grupo de trabajadores que fue afectado de manera significativa constituyeron los trabajadores sanitarios, debido a la naturaleza de las tareas que deben ejecutar con altos niveles de exposición y con una demanda creciente, así en los países europeos esto representó el 20% del total de los contagios registrados (OIT, 2019). Por este escenario todas las organizaciones de salud, de forma obligatoria tuvieron que de forma vertiginosa adaptarse al cambio, con la consecuente presentación de cuadros de ansiedad, depresión estrés, todo esto desembocó en un agotamiento emocional (Samaniego, Urzúa, Buenahora, & Vera-Villaruel, 2020)

Las principales estrategias de protección de la salud laboral es instaurar políticas públicas saludables, la creación de ambientes que favorezcan la

salud, el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud, con base en los determinantes sociales de la salud, promoviendo la solución de sus necesidades. (Perea Quesada, 2005), teniendo un rol protagonista los programas participativos, que constituyen una herramienta de gestión de seguridad y salud ocupacional, sin que se hayan definido formalmente dentro de esta área, sin embargo contribuye a la disminución de la accidentabilidad y problemas de salud en los trabajadores (Maddaleno, Morello, & Infante, 2003)

Estudios realizados por Breilh en trabajadores sanitarios indican que el trabajo en sí no es perjudicial para la salud, pero tampoco se puede hablar de un beneficio absoluto (Breilh, 1992), en este sentido se requiere la ejecución de estrategias que propicien este bienestar para que el trabajo sea una fuente de salud donde los trabajadores sanitarios realicen sus actividades de forma saludable en la integralidad de lo que significa la salud.

Por lo que el objetivo del presente trabajo fue desarrollar un proceso de educación para la salud ocupacional a través de la metodología IAP en un hospital de tercer nivel del Ecuador.

MATERIALES Y METODOS

Este proyecto implementó una Investigación Acción Participativa (IAP), que es una metodología para diagnosticar, transformar y evaluar los procesos laborales, sociales, educativos que impactan negativamente en la salud de los trabajadores, la acogida de un plan de acción donde los participantes toman el rol de coinvestigadores, contribuye en un proceso emancipador y creativo (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Este proceso tiene 5 dimensiones: la pre investigación; el autodiagnóstico; la planificación; la ejecución del plan de acción y la evaluación del proceso (Lato-

re, 2005). Estas fases esquemáticamente se pueden evidenciar en ciclo continuo denominado ciclo de Kemmis, pues su desarrollo puede ser indefinido, dependiendo del grupo y los objetivos que se busquen (Balcázar, 2003).

Descripción de los trabajadores participantes

El estudio se desarrolló en un hospital de tercer nivel del Ecuador, en el personal de enfermería, que son los líderes de todos los servicios del hospital; tienen un horario de 8 horas ininterrumpidas de lunes a viernes, que las intercalan con actividades administrativas y de atención a los pacientes, que son considerados como coinvestigadores, el número de líderes de enfermería es de 42.

La pre investigación

La pre-investigación consistió en realizar una serie de actividades previas a la primera reunión. El acercamiento fue a través del departamento de Docencia e Investigación del hospital a quien se presentó el programa, con la gestión de la autorización pertinente, se identificó a los líderes e informantes clave, se recolectó información sobre los temas de salud ocupacional; se motivó la participación, la invitación fue extendida a todos los líderes de enfermería del hospital

El autodiagnóstico

Se consideraron tres fases: la primera de presentación, la segunda fue la construcción de conceptos de salud, y salud ocupacional y la tercera fue el desarrollo del diagnóstico participativo de la salud ocupacional del grupo donde se identificaron causas y soluciones, en esta etapa se utilizan técnicas grupales que ayudan a determinar, jerarquizar y establecer las necesidades de educación por un lado y por otro la determinación de los planes de acción y su ejecución. Se utilizaron las técnicas para romper el hielo, seguidas de lluvia de ideas, árbol de problemas y árbol de soluciones, para motivar el diálogo,

la reflexión y la exposición de los aspectos diarios de la salud laboral (González, 2015; Ramirez Miranda, 2014)

La planificación

Se desarrollo un programa de educación para la salud con los aspectos de salud física, mental, espiritual y social.

El plan de acción

Se desarrollo el programa en 3 sesiones de 4 horas cada una durante dos meses, todas inician con una técnica de rompehielos que propicia el desarrollo de las otras actividades,

La evaluación

La evaluación se la realizó en cada sesión para poder identificar los cambios logrados, tensiones, contradicciones, limitaciones y una evaluación final en la última sesión para el reajuste de la propuesta.

RESULTADOS

Fase de pre investigación

Desde el objetivo general se trabajaron los objetivos específicos y metas, esto se construyó con los siguientes diagnósticos realizados por los trabajadores y por el equipo de educación para la salud.

Diagnóstico de necesidades:

Se realizó un conversatorio para establecer las necesidades de capacitación entre el equipo de educación para la salud y las líderes de enfermería, donde se estableció que les interesa temas la preparación de alimentos saludables, pero rápidos de realizar, así como la forma correcta de realizar ejercicio, y las bebidas adecuadas para hidratarse, por último, mostraron interés en la salud integral con las tres dimensiones: física, mental y espiritual, además de un tema puntual de trabajo en equipo durante la pandemia

Diagnóstico administrativo antes de planteamiento del problema

El grupo está conformado por 42 personas que corresponden a los líderes de enfermería en los di-

ferentes servicios del hospital, que reciben capacitación de forma continua por el área de docencia, dentro de esta programación se realizó el “programa cuidando al cuidador” y como parte de este, se acoge la propuesta del programa de promoción y educación para la salud ocupacional.

Diagnóstico epidemiológico

Según los datos proporcionados por el médico ocupacional del hospital: Las personas presentan: 5 presenta enfermedades crónico degenerativas de tipo osteomuscular, 7 presentan hipertensión arterial, 1 tiene trastorno de ansiedad, respecto al estado nutricional 18 tienen un índice de masa corporal normal, 8 tienen sobrepeso y 2 obesidad.

Diagnóstico sociolaboral

Los trabajadores de este grupo son 50 mujeres y 6 hombres, La edad de las 56 personas varía entre 21 y 58 años de edad, con un promedio de 30 años, todos los trabajadores tienen título de tercer nivel y 10 título de cuarto nivel, 14 son solteros, 36 casados, 3 en unión libre, 3 divorciados.

Primera sesión

Dinámica rompehielos y de presentación

Se logra romper el hielo con la presentación y la participación activa de los asistentes, demás iniciar con un momento de esparcimiento, de relajación que permite desarrollar las habilidades motoras, de socialización, así como la predisposición para el inicio del taller, se utilizó la técnica de telarañas.

Concepto de salud integral en el marco de la salud ocupacional

Se establece el diagnóstico grupal de los trabajadores sanitarios, sobre: Salud física: bienestar del cuerpo y óptimo funcionamiento del organismo, prevenir aplicando una buena mecánica corporal y trabajo en equipo, se utiliza la técnica de lluvia de ideas.

Salud emocional: es un equilibrio psicológico que se manifiesta en el estado de ánimo personal

Salud social: es el bienestar, autogestión, la habilidad de complementar las actividades de ocio, que dan relaciones satisfactorias y estabilidad económica.

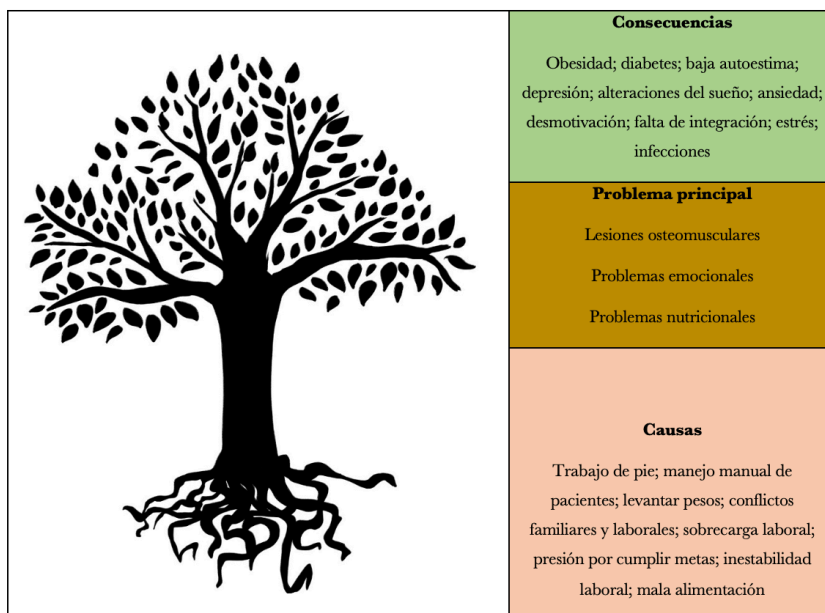
Salud espiritual: Es la conexión suprema, nos da la posibilidad de meditar y ser mejores personas, nos permite mantener la fe, la esperanza, paz y tranquilidad, es la libertad de expresar nuestras propias creencias.

Así la salud ocupacional debe ser enfocada desde una perspectiva integral donde se equilibren con el quehacer laboral todos los aspectos de la salud personal, para ello se debe trabajar en equipo, con atención y escucha, preocupándose las personas y su bienestar, entendiendo que al tener personas saludables y equilibradas ayudan de mejor manera a los usuarios del hospital.

Problemas de salud laboral detectados por los trabajadores

A través de la técnica del árbol de problemas se detectó las lesiones osteomusculares, problemas emocionales y problemas nutricionales, como causas principales se evidencian: lo cual se representa en el siguiente esquema el trabajo de pie, el levantamiento de cargas, manejo manual de pacientes, dentro de los factores de riesgo ergonómico y en los factores de riesgo psicosocial se expone la sobrecarga laboral, la inestabilidad laboral, la presión por cumplir las metas, así como los conflictos laborales y familiares, además de la mala alimentación, en cuanto a las consecuencias la presencia de enfermedad física como infecciones, cálculos, obesidad, dislipidemias, depresión, desmotivación se encuentra presente, se lo esquematiza en la tabla a continuación

Tabla 1. Árbol de problemas de salud ocupacional de los trabajadores sanitarios



Fuente: Elaboración propia.

Segunda sesión

Dinámica de inicio y neuroplasticidad

Se logra un ambiente de alegría a través del juego y el movimiento para después realizar una técnica de neuroplasticidad, que inicia con actividad física vigorosa y termina en una respiración calmada, lenta, consiguiendo el enfoque en la charla magistral.

Taller de valoración de estado nutricional

Se procedió al cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) con la siguiente fórmula:

IMC= (Peso / Talla al cuadrado), del valor obtenido se establece las siguientes categorías:

Desnutrición: menos de 18, normal: de 18 a 24.9; sobrepeso de 25 a 29.9 y obesidad de 30 en adelante.

Se complementó con la medida de perímetro abdominal en centímetros para hombres lo ideal es que sea menor de 100 cm y para mujeres menor de 80 cm, esta medida nos ayuda conocer el riesgo cardiovascular que se presenta cuando se supera la medida establecida. La siguiente tabla se exponen los resultados obtenidos en el grupo.

Tabla 2. Resultados del taller de estado nutricional

Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Riesgo cardiovascular
0	23	18	2	12

Fuente: Elaboración propia

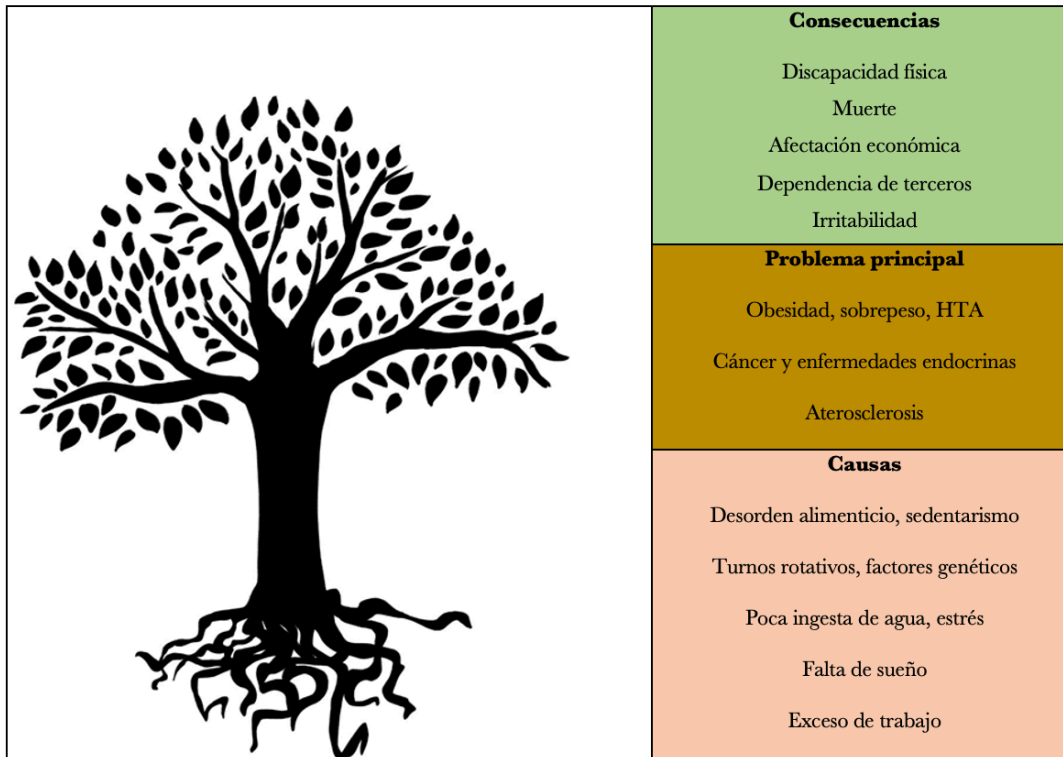
Taller de árbol de problemas de enfermedad crónico no transmisibles

El taller se desarrolló en siete grupos conformados por relación de afinidad, en este caso se solicitó que el grupo trabaje en los problemas de salud que sus integrantes posean, al igual que en la sesión pasada se explica que el tallo es el problema percibi-

do, las raíces son las causas y las consecuencias serán esquematizadas en las hojas del árbol.

Se realiza una plenaria de retroalimentación y se reúne en un árbol general del grupo las principales enfermedades crónico no transmisibles presentadas por los asistentes a esta sesión

Tabla 3 Árbol de problemas de enfermedades crónico no transmisibles



Fuente: Elaboración propia

Tercera sesión

Aplicación de las técnicas.

Se desarrollan con éxito las actividades rompehielos, que anima a participar a los asistentes, después se realiza las actividades de relajación y manejo de estrés, lo cual fue muy ilustrativo y permite tener acceso a herramientas para la gestión del estrés.

En cuanto al sueño se realiza la disertación de los contenidos, se responde a preguntas e inquietudes y se realiza la retroalimentación de los

contenidos, señalando las pautas necesarias para un sueño saludable que permita un descanso reparador.

Plenaria

Dentro de la plenaria los trabajadores de la salud expresan que el programa de intervención socioeducativa en salud ocupacional fue muy interesante y practico que despertó el interés por el autocuidado, siendo los trabajadores sanitarios quienes realizan todo el acompañamiento de la atención de salud en los usuarios del hospital es importante que se inicie

con la salud de cada uno de los trabajadores.

Hay un consenso sobre la utilidad de los talleres donde se puso en práctica las pautas de nutrición y los ejercicios de desarrollo al pasar los días en la casa de las personas, cada uno fue sincero en indicar como son sus pautas nutricionales y la forma de alimentación en general fue descrita como mala, con una mala hidratación y sedentarismo.

Finalmente se establece que los problemas de salud, tanto en el trabajo como las enfermedades crónico no transmisibles pueden prevenirse mediante la hidratación, el ejercicio, el sueño adecuado, a la relajación y el manejo de estrés, la última situación es muy común en la vida cotidiana de los trabajadores de la salud.

DISCUSIÓN

Al cierre del programa participativo de intervención socioeducativa para la salud ocupacional, el grupo establece que es muy fructífero explorar los conocimientos de cada individuo, para después ser discutidos dentro de la colectividad, pues el discernimiento generado facilita en primer lugar la concientización del autocuidado, pues al ser personal de salud, siempre dan las recomendaciones a los pacientes, pero en la praxis ellos no aplicaban estos conceptos, así el proceso dialógico llega a conclusión de lo importante que es cuidar al cuidador.

Dentro de ese cuidado, la realización de talleres para desarrollar las pautas de nutrición y ejercicios, puso a reflexionar al grupo sobre la forma precaria de hidratarse, alimentarse y realizar ejercicio de manera regular considerando los elementos que los participantes conocían y que fue reforzado con la práctica individual.

Así la plenaria de cierre gira en torno a crear hábitos saludables, pues se actúa directamente en los factores de riesgo de las enfermedades crónico transmisibles, además de gestionar el estrés laboral con

las herramientas desarrolladas durante los talleres, con la finalidad de mejorar la salud, cuyo manejo esta en manos de cada uno de los trabajadores y con el poder de aplicar y replicar lo aprendido.

CONCLUSIONES

Primera sesión

Se logra romper el hielo y la participación, en los talleres de forma agradable, favoreciendo la interacción, la empatía para el desarrollo de las siguientes actividades.

Se obtiene un concepto propio de salud dentro de los participantes con un enfoque holístico que implica todos los aspectos del ser humano, a través de la tarea en casa se permite que las personas identifiquen como es la percepción de su estado de salud en varios días de forma que sean conscientes del estado de salud físico, emocional, espiritual y social.

El grupo a través del diálogo crítico obtuvo el diagnóstico de los principales problemas de salud ocupacional a los cuales se encontraban expuestos, además con la metodología desarrollada establecen las causas y consecuencias, que sirvió como insumo para la sesión 3.

Segunda sesión

Se entrega herramientas para manejo de estrés y pausas en el trabajo durante la primera sesión que fueron aplicadas por los participantes en sus subordinados y en esta sesión se detalla dos técnicas más de juego y atención para aliviar estrés y tensión a nivel mental y relajación osteomuscular.

Se realiza el diagnóstico del estado nutricional lo cual ayuda al grupo a concientizar sobre su bienestar y como mejorar con las acciones que deben ser emprendidas de manera individual respecto a nutrición, hidratación y ejercicio.

Se conoce cuales son las patologías que el grupo presenta con sus propias causas y consecuencias, en la retroalimentación se enfatiza que en casi todos los

casos existe como causa directa la nutrición, el sedentarismo y la falta de hidratación, se destaca la aplicación de las tareas para que sea un instrumento de apoyo y verificación de las principales pautas de nutrición, hidratación y ejercicio.

Tercera sesión

Se obtienen los resultados propuestos, mediante las técnicas aplicadas, se logra una retroalimentación buena de todo el proceso de intervención realizada, la entrega de herramientas para desarrollar hábitos nutricionales, de hidratación y ejercicio ayudan a reforzar los hábitos que tienen los trabajadores de la salud, se complementan con las técnicas de manejo de estrés y relajación las mismas que pueden ser utilizadas de manera frecuente y regular por los participantes.

RECOMENDACIONES

Primera sesión

Incentivar la participación y entrega de tarea enviadas a casa, pues permite desarrollar habilidades de autoconocimiento del estado de salud.

Segunda sesión

Se recomienda trabajar en la prevención de las pautas de nutrición, hidratación y ejercicio de manera que se tornen en hábitos y sea de cumplimiento frecuente.

Tercera sesión

Es necesario que todas las actividades y herramientas entregadas sean puestas en práctica, hasta desarrollar hábitos saludables de forma permanente, así se logrará insertar un cambio definitivo en los trabajadores de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Departamento de Docencia e Investigación del hospital de especialidades por las facilidades brindadas para la ejecución del programa, así como el apoyo con la educación para la salud ocupacional de los líderes de enfermería.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los resultados presentados aquí son el desarrollo y ejecución de un programa de educación para la salud ocupacional, los participantes acudieron con libertad a las sesiones que deseaban, todas las decisiones y temario de este programa de educación para la salud fue desarrollado en acuerdo con los participantes en las diferentes sesiones.

Este trabajo guarda el anonimato de las personas, no presenta conflicto de intereses. Se obtuvo el consentimiento informado, después de la explicación del programa de intervención, el objetivo, el riesgo y los beneficios del mismo dentro de las consideraciones éticas.

BIBLIOGRAFIA

Aguilera, M.A. Acosta, F.R. Rodriguez, R.M. Madrigal, M.G. Pozos, B. E. (2008). Intervención Socioeducativa Y Socio-Educational Intervention Promoción De Salud and Occupational Health. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 9(2), 50–60. Retrieved from http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst09208.pdf

Bacher-Martínez, C. (2017). Aportes de la investigación-acción participativa a una teología de los signos de los tiempos. *Theologica Xaveriana*, 67(184), 309–332. <https://doi.org/10.11144/javeriana.tx67-184.aiptst>

Balcázar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP): aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos En Humanidades*, IV(7), 59–77.

Breilh, J. (1992). Trabajo hospitalario, estres y sufrimiento mental Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador* Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS). Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas de Quito. Repositorio Institucional de Organismo Académico de La Comunidad Andina, 21–37. Retrieved from [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3379/1/Breilh%20J-CON-097-Trabajo hospitalario.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3379/1/Breilh%20J-CON-097-Trabajo%20hospitalario.pdf)

Calderón, J., & López, D. (2014). Orlando Fals Borda y la investigación acción participativa: aportes en el proceso de formación para la transformación. *I Encuentro Hacia Una Pedagogía Emancipatoria En Nuestra América*, 1, 10–15.

De la Fuente, P., & Amigo, A. (2018). *Intervención socioeducativa con jóvenes (primera)*. Madrid: Editorial Síntesis.

González, E. (2015). *Recopilación de 456 Juegos y dinámicas de integración grupal*. Buenos Aires: Liderazgo y Mercadeo.

Latorre, A. (2005). Investigación acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. In *La investigación-acción*. Barcelona: Editorial Grao.

Maddaleno, M., Morello, P., & Infante, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. [revista en Internet] 2003 [Citado el 28 Octubre de 2018]. *Salud Pública de México*, 45, S13, 45(1), S132–S139. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017%0Ahttp://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/NussbaumVsSocialContract.pdf

OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. In *Sistema de Gestión (Primera ed)*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf

Orcasitas, R. (1997). La detección de necesidades y la intervención socioeducativa. *Educación*, 21, 67–84.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral. Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de La Salud En La Región de Las Américas, p. 3. Retrieved from <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35/42>

- Perea Quesada, R. (2005). Educación para la salud (Reto para nuestro tiempo). *Bordon*, 57(5), 737–742.
- Ramirez Miranda, C. (2014). *Dinámicas Grupales para todas y todos* (p. 19). p. 19. Buenos Aires.
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Valadez I, González J, Vargas V, Alfaro N, Fausto J, Luevanos A, Laureano J, R. J. (2016). La educación para la salud en procesos de intervención participativa. Guadalajara: Dirección de Publicaciones del Gobierno del Estado de Jalisco.
- Villacrés López, M. A., & Fausto Guerra, J. (2022). Riesgos y condiciones un autodiagnostico en contexto COVID-19. *Revista Colombiana de Seguridad y Salud Ocupacional*, 12(2), 1–8. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2022.8331>