
Programa de Actividad Física para pacientes Drogodependientes en la clínica Manantiales
de Sincelejo

Ronaldo Aldair Paternina Mendoza

Leonardo Fabián Ramírez Villareal

Giovanny Andrés Paternina Parra

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa de Ciencias del Deporte y la Actividad Física
Sincelejo – Sucre
2020

Programa de Actividad Física para pacientes Drogodependientes en la clínica Manantiales
de Sincelejo

Ronaldo Aldair Paternina Mendoza

Leonardo Fabián Ramírez Villareal

Giovanny Andrés Paternina Parra

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Profesional en las
Ciencias del Deporte y la Actividad Física.

Director

PH.D. José Ramón Sanabria Navarro

Coordinadora

MSc. Kelly Mercedes Díaz Theran

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

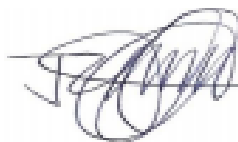
Programa de Ciencias del Deporte y la Actividad Física

Sincelejo – Sucre

2020

Nota de Aceptación

4,32 (86,5) Considerado aprobado



Director



Evaluador 1



Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 10 de diciembre de 2020

Dedicatoria

Nuestro trabajo de grado está dedicado en primera instancia a DIOS, por mantenernos con vida, salud y brindarnos la sabiduría para poder realizar con éxito esta tesis. Seguidamente nuestra familia que ha sido nuestro pilar fundamental para seguir todo este proceso y poder convertirlo en un logro más en nuestras vidas, apoyándonos y confiando en nosotros para poder cumplir nuestros objetivos como personas y futuros profesionales. Del mismo modo a todos nuestros colegas de estudios que han luchado por cumplir nuestros sueños de graduarse con honores.

Agradecimientos

En el recorrido del desarrollo de nuestro trabajo de grado nos encontramos con diversas dificultades en las cuales nuestros padres estuvieron allí dándonos consejos, apoyándonos económicamente y dándonos palabras de aliento para seguir luchando por alcanzar nuestros sueños, por lo que expresamos nuestros más grandes agradecimientos por cada uno de los valores que nos enseñaron. Del mismo modo agradecerles a nuestros docentes que nos han formado como unos profesionales íntegros con capacidades de contribuir a la sociedad. Y darle nuestras gratitudes a nuestro director de tesis José Sanabria, por su acompañamiento en cada uno de los pasos que nos condujo a finalizar con satisfacción nuestra tesis de grado.

¡Gracias!

Tabla de Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1. Planteamiento del problema	11
1.1. Formulación Del Problema	23
1.2. Justificación	24
1.3. Objetivos	26
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	26
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	26
2. Marco Referencial	27
2.1. Antecedentes	27
2.2.1. <i>Semejanzas y diferencias entre las teorías</i>	37
2.2.2. <i>Teoría que soporta la investigación</i>	37
2.3. Tratamiento de las categorías conceptuales que se relacionan con el objeto de estudio	38
2.3.1. <i>Programa</i>	38
2.3.2. <i>Actividad física</i>	39
2.3.3. <i>Drogodependencia</i>	40
2.3.4. <i>Aptitud física</i>	40
2.3.5. <i>Composición corporal</i>	41
2.3.6. <i>Ansiedad</i>	42
2.3.7. <i>Programa de actividad física</i>	42
2.3.8. <i>Programa de actividad física en drogodependientes</i>	43
2.3.9. <i>Intensidad</i>	43
2.3.10. <i>Frecuencia</i>	43
2.3.11. <i>Duración</i>	44
3. Metodología	45

3.1. Paradigma	45
3.2. Enfoque	45
3.3. Tipo de investigación	46
3.4. Tipos de diseño	47
3.5. Métodos	47
3.6. Población y muestra	47
3.6.1. <i>Criterios de inclusión</i>	48
3.7. Operacionalización de las variables	48
4. Análisis de los resultados	52
5. Programa de Actividad Física para pacientes drogodependientes de la Clínica Manantial de Sincelejo.	65
5. 1. Guía	66
5.2. Actividad Física para pacientes Drogodependientes.	67
5.3. Recomendaciones para la práctica de A.F para pacientes drogodependientes.....	68
5.4. Programa de A.F dirigido a personas drogodependientes.....	69
5.5. Recomendaciones.....	71
6. Conclusión.....	72
Referencias Bibliográficas.....	74

Resumen

La drogadicción es un problema que se presenta en cada rincón del mundo y es por ello que se están implementando estrategias novedosas para combatir esta problemática como la incorporación de los programas de A.F como tratamiento complementario al que se le está aplicando en las clínicas de rehabilitación, con la finalidad de proporcionarle a esta población que se está interviniendo múltiples beneficios generados por la práctica de A.F, cuya herramienta aporta mejoras en la calidad de vida, disminuye la ansiedad y el estrés que ocasiona el confinamiento en estas clínicas, aumenta la capacidad cardio respiratoria, entre otros. Objetivo: Elaborar un programa de actividad física para pacientes drogodependientes de la clínica manantial de Sincelejo. Metodología: Esta investigación tiene un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, cuenta con un alcance descriptivo y un diseño no experimental mediante un método teórico. Resultados: Se hizo un análisis de la búsqueda de los indicadores relacionados con la A.F en pacientes drogodependientes englobando los diferentes países y autores que han contribuido en este ámbito con sus artículos, en los cuales encontraremos 14 indicadores que se relacionan con los programas de A.F, los test que se utilizan en esta población, duración, frecuencia e intensidad del programa, los tipos de ejercicios, los niveles de efectividad de estos, beneficios que traen consigo a los drogodependientes y los cuestionarios para medir la aptitud física, entre otros aspectos.

Palabras clave: Actividad Física, Drogodependientes, Programas.

Abstract

Drug addiction is a problem that occurs in every corner of the world and that is why novel strategies are being implemented to combat this problem, such as the incorporation of PA programs as a complementary treatment to the one that is being applied in rehabilitation clinics. In order to provide this population that is being intervened with multiple benefits generated by the practice of PA, whose tool provides improvements in the quality of life, reduces anxiety and stress caused by confinement in these clinics, increases cardio-respiratory capacity, among others. Objective: To develop a physical activity program for drug dependent patients at the Sincelejo spring clinic. Methodology: This research has a positivist paradigm with a quantitative approach, has a descriptive scope and a non-experimental design using a theoretical method. Results: An analysis of the search for indicators related to PA in drug-dependent patients was made, encompassing the different countries and authors who have contributed in this area with their articles, in which we will find 14 indicators that are related to PA programs, the tests used in this population, duration, frequency and intensity of the program, the types of exercises, the levels of effectiveness of these, benefits that they bring to drug addicts and the questionnaires to measure physical fitness, among other aspects.

Keywords: physical activity, drug addicts, programs

Introducción

1. Planteamiento del problema

Las drogas y su respectivo consumo han sido objeto de estudio en distintos países y culturas debido a que estas eran utilizadas como medio terapéutico, tales como la marihuana, el alcohol y el tabaco entre otras drogas, en la antigüedad eran catalogadas como medicinales, no obstante, al transcurrir los años las alteraciones que le vinieron implementando de manera sintética cambiaron drásticamente las perspectivas de drogas medicinales hasta llegar a ser clasificadas como las responsables de ocasionar un sinnúmero de problemas a nivel personal, social y de salud, por estas razones se ha agregado un gran porcentaje a la tasa de mortalidad a nivel mundial. No obstante, el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales estipula que hay 10 clases de droga que ocasionan un trastorno asociado a las sustancias y que estos se dividen en dos grupos “trastornos inducidos por sustancia y trastornos por consumo de sustancia” (DSM V 2014). Por lo antes mencionado, (Murillo, 2017) contextualiza a “Trevijano (2009) donde señala que la droga es cualquier sustancia ajena al cuerpo que alinea a la persona y perjudica el distintivo natural de la persona, arruinando la salud física y psíquica.

Por otro lado, la OMS (1982), estipula que la dependencia es un síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importante. Por lo anterior, la dependencia en estos individuos se considera como un estado de deseo irresistible o vivencia compulsiva en la que tienen como prioridad el consumo de la droga antes que cualquier otro hábito cotidiano ocasionando a nivel psíquico una disminución de la capacidad de control de la ira, ya que por su ansiedad se vuelven bastante compulsivo y muestran paulatinamente un desinterés notable ante las demás actividades, tales como laborales, sociales y de actividad física; aun sabiendo que la utilización de las sustancias psicoactivas es perjudicial para la salud.

Cabe resaltar que más de 205 millones de persona consumen drogas ilícitas en el mundo, de las que unos 25 millones sufren de dependencia a las drogas alucinógenas (ONODC, 2010). El

consumo de las drogas radica principalmente en el contexto social donde se presenta en mayor prevalencia, debido que este siglo XXI es muy fácil su adquisición puesto que su comercialización ilícita es tan abundante que por cada comuna que divide una ciudad se encuentra uno o varios vendedores ilícitos de estas sustancias psicoactivas, siendo esta una de las causas más influyentes para el consumo de las drogas tanto artificiales como naturales.

En el mismo margen de ideas a nivel mundial se están atendiendo esta clase de problemáticas como lo es la drogadicción y la dependencia. Simonton, Young y Brown (2018), en estados unidos son múltiples los casos asociados a los trastornos por uso de sustancias (TUS), y las muertes que se relacionan a este por sobredosis, por estas razones la actividad física funciona como un método eficaz para lograr una mejor recuperación y obtener una abstinencia a largo plazo. Según Jiménez, Espinosa y Ylenia (2019), el tema de drogadicción es una problemática que ha existido siempre, pero en la actualidad ha incrementado significativamente, por estas razones se están creando nuevas estrategias para que las personas drogodependientes obtengan nuevos conocimientos de las afecciones que pueden traer en la salud el consumo progresivo de estas sustancias y los beneficios que trae consigo la implementación o la práctica de actividad física en sus tiempos libres y así poder evitar una reincidencia al consumo de drogas, de esta manera lograr mejorar la calidad de vida de esta población, así mismo las personas que realizan con frecuencia deporte o actividad física tienen menor tendencia de padecer trastornos mentales que las personas que se mantienen inactivas o sedentarias (Paksarian y Merikangas, 2018). Estos postulados nos dan a conocer que la drogadicción cada vez es más significativa en el mundo, pero que si se implementan nuevas estrategias como el deporte o la actividad física puede ayudar a que las personas drogodependientes no caigan nuevamente en una recaída o merme la tentación de volver a consumir.

Para darle notabilidad a esta investigación, se hace necesario un estudio amplio de varios postulados científicos. En el que podemos resaltar el de Giménez & Tortosa (2018), resalta la importancia de la implementación de los programas de actividad física para el tratamiento de rehabilitación de las personas con drogodependencia, y como estos ayudan a disminuir la ansiedad y estrés, que le produce el aislamiento y el tratamiento convencional que a estos se les suministran en los centros de rehabilitación. Cabe resaltar que el ejercicio está asociado a una gama de beneficios

agudos a largo plazo para la salud mental y física de las personas con problema de adicción, ya que esta se resalta como un tratamiento complementario con grandes expectativas de fiabilidad (Weinstock, et al., 2017). Así mismo si se implementan ejercicios de resistencia aeróbica en estos programas disminuirá notablemente la ingesta de drogas y otras maneras de comportamiento que les ayude a portar o conseguir estas sustancias (Smith, et al., 2018). En base a lo mencionado por los distintos autores la implementación de la actividad física planificada son de suma importancia ya que estos le brindan al tratamiento tradicional mayor eficacia y pacientes más saludables tanto físico como mentalmente.

En segunda instancia, un estudio realizado en España y Alemania resaltan, por qué tienen que integrar al proceso de rehabilitación programas planificados de ejercicio físico, actividad física y el deporte, así mismo destacan que estos métodos en las comunidades terapéuticas esta insuficientemente valorados (Ley & Clemens, 2003). Así mismo se entiende que la actividad física, el ejercicio físico y el deporte como instrumentos para lograr objetivos terapéuticos de la rehabilitación de drogodependientes, esta actividad físico- deportiva tienen que estar planificada, estructurada y controlada por profesionales en el área (Guerrero & Alqueró, 1996). De esta manera la actividad física son un factor determinante para los factores cognitivos sociales del cambio del comportamiento de la salud, en pacientes con trastornos mentales (Bischoff, et al., 2017). Por lo antes mencionado podemos afirmar por qué tenemos que mejorar los procesos de rehabilitación de las personas que padecen de drogodependencia, para así poder lograr las metas que se plantean al momento de que estos ingresen a los centros de rehabilitación.

Basándonos en el mismo lineamiento de ideas un estudio realizado en la penitenciaría de Madrid ejecutado por Pérez (2002), estipula que las intervenciones formuladas desde el punto de vista psicosocial destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas que quieren salir del mundo de las drogas y que en estas prisiones ingresan a un programa de mantenimiento con metadona no son lo suficientemente buenas para mejorar estos tres aspectos fundamentales, los cuales son los biológicos, psicológicos y sociales, pero que por medio de la actividad física regular el usuario va a reducir la ingesta de metadona y por ende mejorara su autoestima y su imagen social. De igual forma el ejercicio físico trae consigo beneficios a nivel general y específicos, ya que ayuda al drogodependiente en su proceso de rehabilitación (Giménez, et al., 2015). Teniendo

como referencia lo antes mencionado la actividad física y el ejercicio físico y un buen estado físico de estas personas con problemas de drogadicción pueden llevar a reducir la ingesta del tratamiento farmacológico que a estos se les suministra diariamente, no obstante, tendrá una mejor imagen social y una buena autoestima.

Cabe resaltar que la actividad física moderada o regular tiene unos fines preventivos ante varias enfermedades o patologías, siempre y cuando cumpla con los parámetros requeridos de cantidad y calidad requerida para la producción de ciertos procesos adaptativos. En el trabajo de erradicar las drogas, se ha considerado mucho la importancia de la actividad física que cumple un rol significativo en el tratamiento de los drogodependientes se ha visto que la misma tiene efectos positivos que ayuda al cambio de conductas y la recuperación de aquellas capacidades y condiciones físicas y psíquicas que se habían perdido por el consumo excesivo de drogas.

El ejercicio le brinda al drogodependiente beneficio tanto físico como mentales, pero estos se tienen que complementar con los tratamientos terapéuticos convencionales (Siñol et al., 2013). La desintoxicación y la rehabilitación va a depender del tiempo que dure el tratamiento y la respuesta del organismo de cada sujeto, la disminución del consumo de las drogas diana reduce la actividad criminal, aumentando la autoestima fortaleciendo la actividad laboral y social (Fernández et al., 2000). Las posibilidades que el programa tenga el éxito serán mayores si el programa tiene más tiempo de duración ya que él se realizara una adaptación a un estilo de vida diferente quitando las drogas de una manera progresiva para que en los sujetos no se produzca una abstinencia negativa en estos. Cabe resaltar que si se priva a un organismo de manera brusca puede ser perjudicial para la salud.

Siguiendo en el mismo margen de ideas apoyándonos en la tesis realizada en España por Diaz (2002), La cual analizaba la influencia de repercusión que podía lograr un programa físico-deportivo específico en personas drogodependientes se piensa que un programa específico tiene mayor éxito que uno general, así mismo los programas antes mencionados son mejor que un programa tradicional en estas personas. Se cree que los programas de actividad físico-deportivo específico tienen mayor influencia en el proceso de rehabilitación debido a que se empieza a atacar el problema que se está presentando desde un principio del programa.

El ejercicio y la actividad físicas retrasan la aparición de diferentes trastornos mentales y tienen beneficios terapéuticos cuando se usan como tratamientos complementarios (Zschucke, Gaudlitz & Ströhle, 2013). Según Pimentel (2001), la implementación de un programa de actividad física se requiere primordialmente del conocimiento básico de los niveles de condición física de los pacientes que van dirigidos a dichos programas, en el caso del drogodependiente sus capacidades físicas se ven afectadas debido al grado de involución generadas por las diferentes sustancias ingeridas al igual que su patología asociada al consumo; el diseñar programas de actividad físicas más personalizados requiere de una valoración inicial de las capacidades físicas y una metodología de entrenamiento y enseñanzas que nos permitan tener una visión aproximada del tipo de drogodependiente que nos encontraremos. El propósito principal de esta investigación es el analizar los programas de actividad física y los efectos en las capacidades y condiciones físicas de los drogodependientes mediante su dosificación de sus componentes integrados tales como; frecuencia, duración e intensidad y así concordar con la adecuada aplicación y ejecución del programa.

Resaltando los estudios realizados a nivel global en los que se observaron distintos postulados que hacen énfasis en los programas de actividad física en personas drogodependientes, que utilizan la metodología de la aplicación de la actividad física, ejercicio físico, recreación y deporte; para su tratamiento, desintoxicación y rehabilitación, ya que por medio de esto se mejora la calidad de vida y su bienestar tanto a nivel psíquico, físico y social. A continuación, haremos referencia al continente latinoamericano donde se observarán diversos estudios que fueron de gran aporte para nuestra investigación, en los cuales se observan la inclusión de programas actividad física en personas drogodependientes en los procesos de rehabilitación y desintoxicación en estas.

Orellana (2015), La importancia de un programa recreativo para la obtención de beneficios en el bienestar físico, psicológico y social. Partiendo primordialmente de los conceptos básicos, para luego pasar a una evaluación inicial y aplicando la práctica de los juegos recreativos con una evaluación actitudinal y una psicológica con la que se pueda medir la autoestima de los participantes para la verificación de las mejoras. El desarrollo de esta tesis se basa principalmente en los 4 capítulos que lo estructuran en los que dos de ellos resaltan, debido que en uno muestra las actividades recreativas y sus beneficios para la salud, junto a su tiempo libre y sus hábitos

saludables de vida, el otro resalta el desarrollo y la aplicación del programa recreativo en conjunto con sus resultados y tabulación de ellos mismos, para la comprobación de sus beneficios positivos.

Por otra parte resaltando lo mencionado por Coello (2018), la actividad física contribuye a un mejoramiento de la calidad de vida de las personas y por ende un aumento significativo en los pacientes drogodependientes, tanto así que la inactividad física puede llegar a ser un factor de riesgo progresivo si no se tienen en cuenta ciertos parámetros o recomendaciones. Posteriormente la práctica controlada de actividad física y ejercicio físico facilitan en gran porcentaje la disminución de los niveles de estrés y ansiedad y provoca un ascenso en cuanto a los niveles de ánimo personal y social, asimismo por medio de la actividad física se busca que la persona drogodependiente incorpore en su vida ciertas actividades que el paciente puede escoger libremente, esto con el propósito de relacionarse con otras personas y así desarrollar ciertos hábitos en su vida cotidiana para evitar su aislamiento y así incorporarse y avanzar en su socialización. Resaltando lo anteriormente dicho por el autor, se puede ver evidenciado que la actividad física, facilita diversos factores a nivel fisiológico, psicológico y social, además contribuye a la participación regular en los procesos de incorporación de los pacientes y los procesos constantes de prácticas de ejercicio físico y actividades que tengan que ver con el mejoramiento de la salud, seguidamente el descenso en cuanto a los niveles de estrés y ansiedad, esto dado por los distintos cambios morfo-funcionales que van adquiriendo en su cuerpo.

Según Biondi (2007). La actividad física le permite al drogodependiente fortalecer su capacidad aeróbica, la postura, aprender a manejar sus impulsos nerviosos de esta manera mejorar su relación social ya que asimilará las derrotas y los triunfos en su vida, por estas razones el mismo reconoce su cuerpo y aprende a cuidarlo mejor. Por consiguiente la actividad física es de suma importancia para mitigar los síntomas relacionados con el consumo de drogas ilícitas ya que estas proporciona una adicción, ya que por medio de esta tiene efectos en el proceso de neuroplasticidad cerebral y en los neurotransmisores (Segat et al., 2017). Según manifiesta Franco & Polo (2019), Un programa de actividad deportiva ayuda a contrarrestar y prevenir el consumo excesivo de drogas alucinógenas, así mismo se puede lograr el proceso de desintoxicación en los pacientes drogodependientes ya que al practicar actividad deportiva se liberan varias hormonas tales como; Dopamina (permiten liberar una sensación de placer) Endorfinas (produce en el drogodependiente

y en cualquier persona que practique actividad deportiva una sensación de alegría, euforia y felicidad) y por último la serotonina (se encarga de brindarle esa sensación de calma), por ende es de suma importancia agregar estos programas ya que por medio de estos se podrá logra una completa recuperación e integración a la sociedad de estos pacientes. Por estas razones podemos afirmar que los programas deportivos cumplen un papel fundamental en el proceso de desintoxicación de estas personas, ya que los ayuda a liberar esa tensión que trae consigo el primer paso del tratamiento farmacológico de los centros de rehabilitación y así poder manifestar esa sensación de alegría, placer y calma al momento de realizar actividad deportiva en la fase de desintoxicación.

Partiendo del postulado de Caicedo (2016), las actividades físico-recreativas mejoran la prevención y reducción de adicciones en las comunidades más vulnerables, dimensionando sus aspectos culturales en él y los que sus requerimientos para la elaboración y aplicación de sus actividades físico-recreativas, obtengan una transformación de la problemática de la comunidad y un conocimiento previo de los beneficios que trae consigo la práctica de estas actividades y unas indicaciones para lograr su efectividad. En esta investigación se utiliza la implementación del programa de actividad físico-recreativa que contribuya a su dimensión cultural para el entendimiento de todos los aportes que le brinda la actividad físico-recreativa y con ello contribuir a la prevención y reducción de las drogas en los jóvenes y adultos.

La siguiente investigación de Centelles (2009), plantea una pregunta como base “cuál es el programa de ejercicio físico que debe integrarse al tratamiento terapéutico farmacológico de personas con problemas de drogadicción para lograr la rehabilitación definitiva y de su inserción a la sociedad”, todo esto con la intención de contribuir al complemento del tratamiento terapéutico en la rehabilitación de los pacientes utilizando como componente de la actividad física con factor rehabilitador al igual que incrementar las bases teóricas para la intervención de este tipo de problemática, en los que se pueden utilizar como herramienta para los tratamientos específicos de su rehabilitación, puesto que en los centros altamente especializados y aplicados al tratamiento clínico y psicológico son altamente costosos en los países de América latina y no todas las personas con adicción pueden acceder a ellas. El ser humano adicto tiene la mínima viabilidad de rehabilitarse en un mundo donde la voluntad política y las infraestructuras sanitarias no son lo

suficiente para un eficaz proceso de desintoxicación; por ello, la importancia de incluir a una persona adicta a un programa de actividad física que actúe como medio rehabilitador produciendo cambios en sus semblantes fisiológicos, mejorando también aspectos en sus actividades físico motoras y propicias, al igual que contribuye a la mejora de su estado de salud y su modificación de su estilo de vida para una mayor aumento en su calidad de vida.

Campoverde & Carchipulla (2017). El deporte funciona como un instrumento para el tratamiento de los drogodependientes, ya que funciona como un estabilizador emocional y demuestra que el deporte actúa como un método eficaz para la mejora del autocontrol, aportando a un aumento en su autoestima, fortaleciendo su autoeficacia y comunicación al igual que sus habilidades asertivas; así mismo lograr recuperar sus cualidades y destrezas, desarrollando nuevas aptitudes y actitudes a nivel personal. El conocimiento de la práctica del deporte es viable para el desarrollo personal, puesto que la implementación de esta herramienta le aporta al drogodependiente un factor protector contra las ENT y remergentes, todo esto hace que el deporte sea uno de los principales complementos para el tratamiento desintoxicación y rehabilitación de estas personas.

En el tratamiento de las personas con adicción son diversas las alternativas que se realizan en los centros asistenciales para la promoción de la salud y rehabilitación en estos pacientes, por lo que autores como Hovhannisyán et al. (2019), Resaltan la importancia del cumplimiento de un programa de tratamiento de 6 semanas para influenciar al aumento de factores como la autoeficiencia y contribuir a la adherencia del tratamiento de los pacientes con adicción a las drogas y alcohol, todo con el objetivo de obtener como beneficios en la salud y bienestar, aceptación al cambio físico y emociones relacionadas al estilo de vida saludable al que sean sometidos mediante la adherencia.

El consumo de las drogas perjudica de manera negativa la regulación autónoma cardiaca de las personas adictas, por lo cual la práctica moderada de ejercicio regula los daños causados por sustancia psicoactivas, en el postulado de Cabral et al. (2019), en su estudio demuestran como en las personas con trastorno por uso de sustancias (TUS), presentan cambios y variabilidad en la frecuencia cardiaca en reposo y después de un estrés físico, al igual que mediante los fármacos

utilizados para el tratamiento de ellos, presentando acciones afectivas negativas mediante las respuestas proporcionadas y ocasionadas por el estrés resultado del uso de las drogas, en cual refleja como la aptitud cardiorrespiratoria contribuye al aumento del control autónomo, bienestar físico y psíquico.

En la adicción las personas sufren ciertas afecciones neuronales causando enfermedades mentales las cuales son las principales causas de la carga mundial de comorbilidad, según Czosnek et al. (2019), Dicen que la actividad física es un componente beneficioso para calidad de vida y la salud mental de las personas con enfermedades mentales, es por ello que plantean que es necesario explorar la efectividad de las rutinas de actividad física que son implementadas en el tratamiento de las personas con esta enfermedad, para contribuir al beneficio en su salud, seguridad y costo de las intervenciones mediante la AP.

En estudios realizados a estas personas utilizan la actividad física y el ejercicio como tratamiento complementario para lograr la abstinencia al consumo de sustancia, para Colledge et al. (2017), en su estudio definen que la intervención mediante el ejercicio es una tratamiento complementaria factible y aprobada para incluirlo en las terapias asistidas a los pacientes con adicción a la heroína, debido que se reflejaron unas tasas de participación lo suficientemente altas, todo eso exclusivamente dado un medio ambulatorio. El tratamiento asistido en personas con adicción a la heroína requiere de un programa de ejercicio físico a largo plazo y con más días y horas de participación a la práctica de tener una vida más activa y que vaya enfocado específicamente a parámetros de salud. A los programas de ejercicio físico se le atribuye muchos componentes que lo resaltan como una herramienta eficaz y factible para la inclusión de su estructura al tratamiento terapéutico realizado a estas personas, debido a sus beneficios obtenidos mediante su práctica y el fortalecimiento de su condición física y mental.

La dependencia al trastorno de uso de sustancia en especial al cannabis es una problemática de salud pública que se ha ganado una importancia en la sociedad puesto a su aumento al transcurrir los años, como Buchowski et al. (2011), postulan en su investigación como objetivo principal el analizar los efectos del ejercicio aeróbico moderado ante los antojos de cannabis y el consumo de las personas adultas dependientes del cannabis presentándosele en situaciones de vida su cotidiana,

al igual que resaltan que no hay medicamentos aceptados para esta afección y que el tratamiento debe estar basado en determinados enfoques conductuales que se completen empíricamente para adquirir cambios significativos en el estilo de vida de los pacientes con el ejercicio físico. Mediante la práctica del ejercicio físico son muchos los efectos positivos que se notaran al paso de la semana, ya que las actividades aeróbicas a niveles moderado contribuyen a la obtención de resultados en el organismo de la persona puesto que son niveles de la curva de dosis y respuesta en la que se obtienen mayores beneficios fisiológicos y su calidad de vida.

La calidad de vida se suma a los resultados planteados dentro del ámbito clínico, por los que a pesar de las consecuencias adversas de los trastornos por uso de sustancias está determinada por una extensa funcionalidad y composición multidimensional de la calidad de vida, para Muller & Clausen (2015), muestran que en el campo del tratamiento para pacientes con trastornos por uso de sustancia aún no se evalúa de manera sistemática la calidad de vida entre ellos y destacan la importancia de integrar el ejercicio con miras a mejorar el estado de salud de los pacientes, al igual que como el ejercicio físico ha proporcionado cambios positivos en la calidad de vida de las diferentes poblaciones clínicas sanas y con esta patología. Así mismo se puede concluir que el programa incorporado mediante el ejercicio físico fue factible para los participantes, ya que el dominio de su salud física y psicológica de las personas que completaron el programa, ocasionaron que su calidad de vida mejoras significativamente; este tipo de programa involucran a los personas y poblaciones más vulnerables tanto física como mentalmente, con los que se implementan factores motivacionales y que proporcionen resultados prometedores para la mejora de la calidad de vida.

Las investigaciones basadas en las opiniones y experiencias de las personas con adicción son de vital importancia puesto que resaltan puntos clave en donde la práctica de la actividad física, el ejercicio y el deporte juegan un papel importante en la sociedad y el tratamiento de estas personas, Neale, Nettleton & Pickering (2012), en su postulado muestran que existen investigaciones limitada sobre la participación de los pacientes con uso de heroína en la actividad física, el deporte y el ejercicio, mientras que por otro lado muestran como la literatura de salud pública asegura que el estar físicamente activo es importante para las personas. Aunque en este estudio resaltaban que realizaban poco deporte estructurado o ejercicio planificado mediante los

períodos de uso intensivo de heroína, realizaban cotidianamente caminatas y ciclismo, de las cuales disfrutaban y los caracterizaba para estar físicamente activos en el tratamiento y contribuir a la recuperación. La práctica del ejercicio y la actividad física proporcionan ganancias sociales, a la reducción del consumo de la sustancia y a su rehabilitación.

El uso de sustancia contribuye al incremento del sedentarismo y adquisición de los malos hábitos, es por eso autores como Kelly et al. (2019), Definen que es común que las personas que presente y asistan al tratamiento de la dependencia del alcohol y otras sustancias, muestran diversos comportamientos en los que su estado de salud, físico y estilo de vida son poco saludables, elevando una alta tasa de inactividad física, pero por otro lado las intervenciones para que las personas adquieran estilo de vida saludable están en aumento y han ganado una gran importancia en la población general. Es por ello que el propósito del estudio actual era poner a prueba la evidencia de la recuperación de la vida saludable en estos individuos, mediante un programa grupal que tenía como objetivo principal ayudar a las personas dependientes del alcohol u otras sustancias a reducir el consumo de dichas sustancias. Pues ya bien este tipo de programas ayudan también incentivar a los participantes a aumentar los niveles de actividad física en conjunto con unos buenos hábitos alimenticios con el fin de proporcionarles mayores beneficios en su tratamiento y rehabilitación.

La problemática del consumo de alcohol en las personas son de niveles altos debido a la aumento constante recaídas que se dan, es por ello que se cataloga como un problema de salud pública generalizado y costoso, en investigaciones realizadas en los Estados Unidos como la de los autores Damian & Mendelson (2017), resaltan como la tasa de recaída por el consumo de alcohol son bastante altas, colocando como postulado que el ejercicio físico se ha propuesto como una estrategia eficaz para ayudar a las recaídas causadas por el consumo, al igual muestran unas modificaciones del estilo de vida para esos aspecto menos estudiado de esos programas de prevención e intervención de las recaídas a estos dependientes, las poblaciones estudiadas con menos frecuencia y especialmente son en aspectos minoritarias raciales o étnicas. Es por eso que este estudio muestra como el estar físicamente activo está asociado a la remisión del abuso y dependencia al alcohol, interviniendo de manera positiva para la solución a esas problemáticas de

una forma más saludable y beneficiosa para el organismo, ya que son diversos los aporte que le ofrece el ejercicio o actividad física a la persona.

La prevalencia del trastorno por uso de sustancias en adolescentes se podría clasificar con una tasa alta de riesgo, debido que ponen en peligro su bienestar físico, mental o emocional, en su estudio Tesler, Plaut & Endvelt (2018), plantean la formación de un programa de intervención de salud forestal urbana (UFHIP) el cual se ejecutó en un centro para adolescentes en riesgo en el país de Israel, con la finalidad de promover la actividad física, minimizar los aspectos del comportamiento riesgoso que padezca los jóvenes y evaluar el efecto de la intervención realizada mediante la actividad física para la disminución del tabaquismo, consumo de alcohol, síntomas psicósomáticos y aumentar los hábitos saludables para la satisfacción en su vida. Este tipo de intervenciones mediante estos programas que se basan en la utilización de la actividad física como herramienta primordial para la contribución a la deshabituación del uso de sustancias en los jóvenes como esta problemática que abarcan no solo en Israel si no a nivel mundial, ya que su tasa va en aumento al pasar de los años.

La actividad física está ampliamente relacionada con campo de la salud debido a sus beneficios positivos a nivel fisiológico y psíquico en el ser humano, Niedermeier et al. (2019), dicen que la actividad física y el ejercicio están relacionados con el bienestar y efectos positivos en la salud humana; por otro lado, el ejercicio también puede ser considerado como factor de riesgo para la salud debido a las circunstancias específicas en las que se presente un excesivo nivel de actividad sin estar controlado o supervisión alguna, pues ya bien los riesgos que se pueden encontrar mediante el ejercicio son físicos como una lesión, también se dan riesgos psicológicos que ocurren particularmente cuando el ejercicio se practicado en exceso y trae consigo riesgos que incluyen problemas alimenticios, uso de sustancias ilegales y legales, al igual que padecer dependencia al ejercicio. Todo esto se concluye que la realización de la actividad física se debe hacer en régimen moderadamente activo y respetando los parámetros de ella, para la obtención de mayores cambios y beneficios en el organismo y contribuir a una mejora en la calidad de vida de las personas.

Teniendo los saberes previos de cómo están tratando a las personas con dependencia a las drogas y los trastornos asociados o causados por estas, en las clínicas de rehabilitación del mundo y latino América, encontramos que en estas tienen inmerso los programas de actividad física, deportiva y recreativas para la complementación de cada una de las facetas que tiene un tratamiento para los drogodependientes, de esta manera se le brinda al usuario un tratamiento con mayor complejidad ya que fortalece su condición fisiológica, psicológica y social, además les ayuda a saber a provechar su tiempo libre y cambiar su estilo de vida a uno más saludable.

La intervención realizada por parte de las clínicas de manera rehabilitadora consta de la dosis prolongada de medicamentos para la ansiedad, la realización de actividades manuales que conlleven a la práctica de valores éticos y morales. Dejando aún lado la realización de actividades físicas, llevando así un incremento de la tasa de obesidad y posteriormente la adquisición de factores de riesgos cardiovasculares (CV) en dichas clínicas debido al nivel de sedentarismos que en estas existe.

Esta problemática trae consigo múltiples afectaciones que no solamente perjudican al consumidor si no que involucran diversos factores entre ellos la red familiar, inclusión laboral y social, produciendo un factor determinante de violencia familiar y de género como también de accidentes, desordenes físicos, psicológicos y suicidios. Otras consecuencias que trae consigo esta problemática vienen siendo la pérdida de; amigos, trabajos, carrera y familia, por lo que es necesario su abordaje como una necesidad social. Por estas razones expresamos la necesidad de la implementación de programas de actividad o ejercicio físicos a nivel nacional y regional ya que los países que están a la vanguardia de los tratamientos complementario para personas con problemas de adicción a las drogas obtienen mejores resultados, ya que priorizan los tres factores fundamentales para rehabilitar a una persona los cuales son los psicológicos, sociales y los que se basan en un buen estado físico.

1.1. Formulación del Problema

¿Qué elementos metodológicos debe tener un programa de actividad física para pacientes

drogodependientes de la clínica manantiales de Sincelejo?

1.2. Justificación

La siguiente investigación es un aporte fundamental a la carrera de ciencias del deporte y la actividad física, puesto que no existen muchos programas de actividad física en los tratamientos que se le suministran al drogodependiente, por lo que esta investigación busca implementar nuevas estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de las personas drogodependientes, facilitando nuevas herramientas en el tratamiento. Ya que la mayoría de los tratamientos que se realizan a nivel nacional y regional solo consta de dosis prolongadas de medicamentos y actividades manuales, dejando de lado la condición física de los pacientes. Por ello es necesario que se empiecen a implementar nuevos programas que refuercen los tradicionales, puesto que está comprobado que al utilizar programas de actividad física como método complementario en el tratamiento de los drogodependientes se observaron mejores resultados.

La investigación pretende diseñar un programa de actividad física para el tratamiento de rehabilitación y desintoxicación en drogodependientes como tratamiento complementario, fortaleciendo los tres pilares de la salud. Así mismo Permitiendo identificar los fundamentos teóricos y metodológicos que se deben tener en cuenta para la elaboración de un programa de actividad física para dichos pacientes. A su vez aporta una nueva forma de ayudar en el tratamiento de los pacientes, es decir, aportar estrategias que mejoren su estilo de vida y fomento de la actividad física en sus tiempos libre para lograr un proceso más complejo en el cual dediquen tiempo a actividades lúdicas, deportivas, recreativas; entre otras, las cuales ayuden a estos pacientes a no recaer en la drogadicción.

La actividad física es un instrumento terapéutico que sirve para la prevención y promoción de la salud, por tanto, es una herramienta importante para generar un impacto en la población drogodependiente, en su familia y la sociedad en general. Permitiéndoles tener acceso a nuevos programas que le faciliten su tratamiento al igual buscar prevenir que las personas incidan en la drogadicción, esta problemática viene desde la antigüedad donde se utilizaba como medio medicinal pero actualmente el mal uso de estas sustancias ocasionan la aparición de incidencias

en la persona que la consumen tales como la ansiedad, trastornos mentales y aparición de otras enfermedades asociadas al consumo excesivo de las drogas. Por ello, la drogadicción se ha convertido en un problema de salud pública debido a sus altos indicios de aparición desde edades tempranas, esta población demuestra una vulnerabilidad en cuanto su tratamiento aplicado en las clínicas, ya que el solo uso de tratamiento basado en fármacos no hace que sea completamente efectivo, aquí es donde entra como tratamiento complementario el diseño de un programa de actividad física con el cual se pueda ocasionar cambios y mejoras en el organismo de los pacientes, sacándole provecho al tiempo libre y de las sesiones de ejercicios que estarían contempladas en la macroestructura a diseñar.

En los postulados de los diversos autores encontrados en la fundamentación teórica resaltan como a través de la AF se logran mejoras eficaces en su recuperación y abstinencia a largo plazo puesto que la AF se utilizó como un método terapéutico que contribuyera al tratamiento rehabilitador de estos pacientes, al mismo se resalta que con una buena construcción de la práctica de AF se logran resultados favorables largo plazo. En este mismo marco, la realización de esta investigación tiene como objetivo el diseñar un programa de AF dirigida a esta población con la finalidad de contribuir mediante la práctica de AF como herramienta complementaria a la recuperación de los drogodependientes, este es un aporte basado en cada una de las metodologías sacadas de los diferentes artículos abarcados en la búsqueda de los fundamentos teóricos que cobijen este proyecto.

La promoción de la salud y rehabilitación en estos pacientes se ve influenciado en gran parte por el tratamiento al que sean sometidos puesto que diversos estudios resaltaron que con solo un tratamiento clínico no bastaba para su rehabilitación, había que utilizar otras estrategias que ayudara a este mismo, de modo que se generara buenos hábitos en su vida y condición física. Para eso, el diseño de los programas de ejercicio físico se le atribuye muchos componentes que lo resaltan como una herramienta eficaz y factible para la inclusión de su estructura al tratamiento terapéutico realizado a estas personas, debido a sus beneficios obtenidos mediante su práctica y el fortalecimiento de su condición física, mental y calidad de vida.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Elaborar un programa de actividad física para pacientes drogodependientes de la clínica manantial de Sincelejo.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar los fundamentos teóricos y metodológicos de la actividad física para pacientes drogodependientes.

Determinar los elementos y características metodológicas de los programas de actividad física para pacientes drogodependientes.

Diseñar a partir de los elementos metodológicos un programa de actividad física para los pacientes drogodependientes de la clínica manantiales de Sincelejo.

2. Marco Referencial

2.1. Antecedentes

Los trastornos por consumo de sustancias (TUS) cada vez son más frecuentes en los veteranos y la actividad física funciona como un medio atractivo para las personas que sufren una recaída en los (TUS), por estas razones Linke et al. (2019), postulan un estudio titulado El Go-VAR una intervención complementaria basada en el ejercicio para los veteranos que se recuperan de los trastornos por consumo de sustancias, cuyo objetivo fue el diseño de un programa para la recuperación activa de veteranos (Go-VAR), en el cual tenía una población de 14 personas con edades comprendidas entre los 45 años de edad, de esta manera se obtuvieron resultados positivos, ya que al finalizar el programa efectuó una reducción en el consumo de alcohol y cocaína de igual manera se vio una mejora en la condición física y aptitud física.

El ejercicio físico (EF) es un método prometedor para tratar los problemas de adicción a las drogas, ya que estos se implementan como métodos innovadores que complementan los tratamientos convencionales es por ello que resaltamos el estudio titulado Mecanismos subyacentes a la eficacia del ejercicio como intervención para la recaída de cocaína: un enfoque en mGlu5 en la corteza prefrontal medial dorsal, propuesto por los referentes Abel et al. (2019), Este estudio tiene como objetivo mostrar la influencia que tiene el ejercicio en la corteza prefrontal medial dorsal, ya que esta es la que se encarga de proporcionar un estado de alerta y puede explicar las alteraciones conductuales, es por ello que gracias al plan de ejercicio en una cinta rodante se logró demostrar que el E.F reduce la búsqueda para el consumo de cocaína por ende quedó demostrado científicamente que el ejercicio en una abstinencia temprana tiene un efecto positivo en los tratamientos a estas personas.

En el marco de la problemática de la salud pública encontramos el SUD que ha tenido mucha importancia en el día a día de las personas adictas y se busca implementar herramientas alternativas que en este caso se resalta el ejercicio físico como método terapéutico, por ello Abrantes & Blevis (2019), en su investigación titulada el ejercicio en el contexto del tratamiento del uso de sustancias: cuestiones claves y direcciones futuras. En el cual hacen énfasis en que el

ejercicio físico ha sido evaluado y enfocado a formar parte del método complementario al tratamiento de las personas adictas, con el objetivo de realizar un esfuerzo para contribuir a la mejora de la salud física y mental y la disminución del consumo de sustancias. De igual manera buscan presentar evidencias que resalten la eficacia del ejercicio físico en el tratamiento clínico.

En el campo de la actividad física y la salud, se generan muchas dudas del cómo diseñar y ejecutar un programa de ejercicio basado en las necesidades que presenten las personas con trastorno al uso de sustancias, autores como Muller & Roessler (2019), en su artículo comentarios adicionales a Staub et al, “cómo desarrollar e implementar un programa de ejercicio en un entorno de tratamiento asistido con heroína”. Resaltan las palabras de Staub, sobre la participación de las personas a las cuales se les planifican y evalúan la intervención mediante el ejercicio físico, a pesar de que existen muy pocas intervenciones mediante el ejercicio físico a personas con este trastorno y muestran cómo la participación se basa en el interés y preferencia de los pacientes.

Gracias a la necesidad de buscar nuevos tratamientos para los (TUS), y sabiendo que el ejercicio físico agudo trae consigo beneficios a las poblaciones no clínicas. De esta manera Ellingsen et al. (2018), realizan un estudio titulado Efectos del ejercicio agudo sobre el ansia de drogas, la autoestima, el estado de ánimo y el afecto en adultos con dependencia de poli-sustancias: viabilidad y hallazgos preliminares, el cual tiene como objetivo principal evidenciar los beneficios del ejercicio a corto plazo en las personas con dependencia de poli-sustancia cuyo diseño y metodología fue: diseño cruzado, de esta manera se evaluaron los resultados antes y después de los ejercicios, por consiguiente los resultados mostraron que el fútbol, el entrenamiento en circuito y las caminatas son ejercicios terapéuticos de gran eficacia para los tratamientos terapéuticos para las personas con dependencia a las polidrogas.

El ejercicio físico y su práctica se encuentran asociados a la salud debido a los factores positivos que causan a nivel físico, psicológico y social; por eso estudios como el de Gimenez (2018), titulado como: beneficios de ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes “tuvo como objetivo evaluar los efectos del ejercicio físico en la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) en pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación. La presente investigación se realizó con 37 personas drogodependientes utilizando la siguiente

metodología. Un grupo experimental que realizaron un programa de condición física (resistencia aeróbica y fuerza-resistencia) de 12 semanas de duración y un grupo control, que siguieron con su tratamiento convencional, sin realizar ejercicio físico. Se realizaron medidas cuantitativas pre y post en salud mental. Para finalizar la siguiente investigación se mostraron los resultados obtenidos por el grupo experimental el cual mostró una mejora estadísticamente significativa respecto al grupo control en las variables estrés y ansiedad”.

Las drogas es una problemática muy notable a nivel mundial es por esto que muchas entidades buscan prevenir el uso de estas sustancias, una de las poblaciones más afectadas es en los adolescentes ya que buscan cualquier forma por conseguirla, es allí donde dichas entidades o centros de reposo mental buscan prevenirlas y uno de estos métodos para promocionarlas es con programas de AF, de tal modo que autores como Simonton, Young & Johnson (2018), en su investigación titulada Intervenciones de actividad física para disminuir el uso de sustancias en la juventud, una estrategia que busca principalmente combatir el uso de sustancias (drogas) con el ejercicio físico o programas de AF, teniendo como objetivo: analizar las intervenciones de AF en los adolescentes y determinar los beneficios adquiridos en el programa. Es muy importante que se estén realizando este tipo de programas o investigaciones que faciliten la prevención hacia este tipo de población ya que hay que resaltar que cuando una de estas personas recaen en esta adicción es muy difícil de salir, pero mediante estos programas se facilita ya que se implementan jornadas de recreación que ayuden a ir saliendo de esta adicción poco a poco, por otra parte familiariza a los pacientes de manera positiva con las demás personas, además contribuye el factor social cognitivo y psicológico.

El ejercicio físico es un tratamiento emprendedor y prometedor para los tratamientos de los trastornos por uso de sustancia, debido a la eficiencia que posee para contribuir a la reducción del consumo de sustancias y mejorar la calidad de vida de las personas, así mismo Carmody et al. (2018), En su estudio titulado: Un análisis completo del efecto casual promedio de la intervención de reducción de estimulantes utilizando un estudio de ejercicio dosificado. En este estudio se realiza análisis secundarios de los efectos causales que determinan la efectividad potencial del ejercicio dosificado de manera adecuada, por lo tanto la intervención basada mediante la planificación provoca una reducción de estimulantes mediante la práctica del ejercicio, revelando

efectos significativos y positivos generado por el ejercicio garantizando que mediante se logre una dosificación del ejercicio se pueden producir grandes efectos en el tratamiento de las personas.

La actividad física puede desempeñar un rol fundamental en la mejora de la salud mental y física en las personas con trastornos mentales. Por ello, resaltaremos un estudio realizado por Petzold et al. (2017), que se titula Actividad física en pacientes ambulatorios con trastornos mentales: estado, medición y determinantes cognitivos sociales del cambio de comportamiento de salud, cuyo objetivo principal fue evaluar el estado de A.F y los comportamientos cognitivos sociales, para así examinar estas dos variables y ver la influencia que causa la A.F en las personas con trastornos mentales, el cual tubo una muestra de 84 pacientes de distintas clinicas mentales a nivel local, por ende se llego a la conclusion que las personas con trastornos mentales estan aptas para realizar actividad fisica ya que los cambios en los comportamientos cognitivos sociales son utiles para las intervenciones de los programas de A.F.

Son diversos los efectos producidos por el ejercicio para la mejora de la salud en personas que presenten adiccion, por ello se debe realizar una revision sistematica la cual se evidencia los beneficios que se obtienen mediante la practica del ejercicio, para Hallgren et al. (2017), en su investigacion titulada el ejercicio como tratamiento para los trastornos por consumo de alcohol: revision sistematica y metanalisis. En este estudio evidencian como el ejercicio no parece reducir el consumo de alcohol pero si produce significativas mejoras en el estado de salud, en el cual se incluyen la depresion, ansiedad y estado fisico ya que todo esto requiere de estudios controlados en el que se implemente el ejercicio a largo plazo para conseguir mayores beneficios.

El ejercicio fisico planificado contribuye a la mejora y disminucion del uso de las sustancias que genera un trastorno adictivo en las personas, por ello se resalta a De La Garza, et al. (2016), en su estudio titulado El ejercicio en la cinta de correr mejora la condicion fisica y reduce el antojo y el uso de cocaína en personas con trasnornos concurrentes de consumo de tabaco y cocaína, de esta manera se mostraron resultados significativas en las medidas basicas de la aptitud fisica revelando que el ejercicio fisico produce mejoras de carácter bioquimico evidenciado la abstinencia a la cocaína, todos esos datos proporcionan informacion preliminar que evidencien

la mejora que proporciona el ejercicio en el estado o condición física de las personas y en la disminución del consumo de las sustancias.

Carolina (2016), titulado aplicación de actividades aerobicas para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes drogodependientes que son atendidos en la unidad de agudas mujeres en el servicio de terapia ocupacional del instituto psiquiatrico sagrado corazon en edades mayores de 15 años durante el periodo julio-diciembre del 2016. Su objetivo fue Comprobar el beneficio de la aplicación de actividades aeróbicas como herramienta para la disminución de la ansiedad en pacientes drogodependientes durante la fase de recuperación, para el siguiente estudio se cogio una muestra de 15 personas con trastornos mentales por el uso excesivo de drogas. Entre las actividades se aplicaron diferentes test como son: el test de condición física y el test de ansiedad de Beck que ayudó a medir el estado de ansiedad de cada usuario, una de las técnicas aplicadas que favoreció con estos síntomas fueron las actividades de baja, mediana y alta intensidad que fueron previamente diseñadas.

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan menos actividad física son más propensas a estar en este medio de las drogas, así mismo revelan que las personas con TUS se muestran más interesadas a practicar ejercicio que a realizar solo los tratamientos convencionales, por ende esaltamos un estudio realizado por los autores Linke & Ussher (2015), titulado Tratamientos basados en ejercicio para trastornos por uso de sustancias: evidencia, teoría y practicidad, por medio de este estudio se evidencia de manera teórica que los tratamientos tradicionales están siendo reforzados con métodos efectivos como los programas de ejercicio físico ya que estos demuestran tener un alto grado de eficacia para complementar los tratamientos tradicionales.

La utilización de la A.F como herramienta terapéutica se ha visto presente en diversos estudios con aspecto favorable y positivo como lo muestra, Hierros et al. (2014), titulado Actividad Física y Cesación del Cannabis, teniendo como objetivo medir el nivel de A.F. tanto bajo y alto de los militares veteranos incluidos en ese trabajo para el intento de dejar el cannabis durante los primeros 7 días sin consumir. Este estudio tiene como resultado que las personas que tenían niveles moderados/altos presentaron el ser más propensos a tener lapsos con el cannabis la primera

semana del intento de dejar de consumir, mientras que los que presentaron niveles bajo presentan mayor consumo del medio del cannabis en la primera semana del periodo de interrupción. Por todo esto se puede concluir que la intervención temprana orientada a aumentar los niveles de A.F. en personas con dependencia suele ser muy útil para su tratamiento.

Varias investigaciones han demostrado que el ejercicio físico ayuda como un tratamiento novedoso para la drogadicción, puesto a que genera una respuesta eficaz a nivel fisiológico, teniendo en cuenta el tipo y el nivel de ejercicio es por esto que los investigadores Lynch et al. (2013), titula un estudio el ejercicio como un tratamiento novedoso para la drogadicción: una hipótesis neurobiológica y dependiente del estadio, teniendo como objetivo determinar la eficacia del ejercicio en diferentes fases del proceso de adicción. Entre los resultados se evidencian una relación en la capacidad que genera para normalizar los impulsos causados por los neurotransmisores (glutamatérgica) y las células productoras de dopamina (dopaminérgica), y la capacidad de reducir los cambios que se producen a nivel de la cromatina causados por los fármacos y generadas mediante la interacción epigenética que producen el cerebro procedente del factor neurotrófico en la vía de recompensa.

Teniendo en claro que la A.F funciona como método de integración social, así mismo, permite mantenerse con un buen estado de ánimo. No obstante esta también tiene barreras que no dejan participar en su práctica. Como se demostró en un estudio realizado en Estados Unidos por: New Berry et al. (2011), titulado ¿Qué impide que los jóvenes con alto riesgo clínico de psicosis realicen actividad física? Un examen de las barreras a la A.F. Con el objetivo de, Determinar la disminución de la práctica del ejercicio en los pacientes con alto riesgo de psicosis y barreras que limitan a esta. Teniendo a manera de conclusión se dice que los resultados del estudio actual respaldan que el comportamiento sedentario por parte de los jóvenes con alto riesgo de psicosis es común. En el cual se debe implementar un programa de ejercicio acompañado de motivación, supervisión y seguimiento de la condición física para promover la salud y el bienestar de las personas con alto riesgo de psicosis.

En el mismo margen de ideas se realizó un estudio en Estados Unidos realizado por Buchowsky et al. (2011), que tiene como título. El entrenamiento aeróbico reduce el antojo de

cannabis y su uso en adultos que no buscan tratamiento y que dependen de él. Examinar los beneficios del ejercicio aeróbico moderado en el uso del cannabis, así mismo, en adultos dependientes a esta, en condiciones de vida normales. Teniendo como conclusión. Se dice que los mecanismos neurobiológicos explican los beneficios positivos sobre el consumo y suministro del cannabis que con el tiempo pueden conducir a la comprensión de los fundamentos físicos y emocionales de la dependencia de esta, y la recuperación de este trastorno.

Mediante la práctica del ejercicio físico se obtienen mejoras en el estado de salud mental del individuo, por ello Mizoue, Mishima & Ikeda (2007), en la investigación titulada efecto de las actividades físicas (A.F) en el tiempo libre y los desplazamientos al trabajo la salud mental; que tiene como objetivo aclarar la asociación entre las actividades físicas tanto en el tiempo libre como en el área laboral y la salud mental de los participantes en general. Esta investigación se realizó con una población de 670 personas de ambos sexos de las oficinas municipales en Japón, en el cual se evaluó su salud mental por medio de un cuestionario de salud general (GHQ) de 28 ítems. Los resultados de esta investigación arrojaron los datos en donde los hombres la puntuación del GHQ disminuyen con niveles crecientes de ejercicio en el tiempo libre, esto disminuyendo de acuerdo con el aumento de la intensidad leve y la duración del tiempo para ir al trabajo caminando o en bicicleta, mientras que, en mujeres, no hubo asociación significativa entre ninguno de los índices de A.F.

En las diversas investigaciones acerca de los beneficios que aporta la A.F a las distintas enfermedades, se encuentra un factor positivo en el papel que desempeña la A.F en pacientes con salud mental, por eso Paluska & Schwenk (2000), en su investigación titulada Actividad Física y Salud Mental: conceptos actuales; en la que tiene como objetivo demostrar que a mayor ejercicio aeróbico o entrenamiento de la fuerza disminuye los niveles de los síntomas de depresión significativamente. A manera de conclusión en este apartado se toca el tema de trastornos mentales en los cuales encontramos la ansiedad, depresión y ataques de pánico por los que mediante la A.F se logran unas mejoras en ellos, pero se debe tener un control de los factores subyacentes que aporta la práctica del ejercicio en estos individuos.

Principales teorías que se relacionan con el objeto de estudio

La exposición al ejercicio en las personas con TUS requiere el analizar y evaluar las diferentes funciones de los organismos y condición física tales como su función pulmonar, la fuerza muscular respiratoria y la capacidad funcional. Por estos motivos los autores Mustafaoglu et al. (2019), plantearon que, en las siguientes pruebas como la espirometría, prueba de caminata de 6 minutos se deben realizar al inicio y después del entrenamiento debido a las mejoras que genera el ejercicio en la estabilización central de las distintas funciones antes mencionadas en las personas con dependencia a las drogas.

La valoración de los componentes de la aptitud física es de vital importancia para determinar el estado de condición física en el que se encuentra el individuo antes de iniciar un programa de ejercicios, por ello Giménez (2018), resalta unos test físicos que se le puede realizar a estas personas para el diagnóstico de su estado de salud tanto física y mental, entre ellos se encuentra: Test I. Timed get up and go test (Riki y Jones, 1999), esta prueba evalúa el equilibrio y agilidad de los participantes. Test II. Chair stand test (Riki y Jones, 1999), Se evalúa la fuerza en tren inferior. Test III. Six minutes walk test (Enright, 2003), con esta prueba se evalúa el sistema cardiovascular.

Dowla et al. (2018), El ejercicio físico funciona como un método terapéutico para la promoción de la salud mental así mismo los programas de A.F son incorporados en los TUS, siendo un reto la incorporación de los distintos protocolos viables y estandarizados de los estudios y evaluaciones de las diversas capacidades de las personas con TUS para la realización del ejercicio, como punto de partida el ejercicio físico se incluye como herramienta principal, por ello es esencial el incorporar evaluaciones en las capacidades aeróbicas, fuerza muscular y resistencia.

Alrededor de los años se han realizado varios estudios que resaltan la importancia de la A.F en las personas con dependencia a las drogas, pero son pocos los estudios que abarcan las características físicas, tales como la aptitud cardio respiratoria y la composición corporal.

Por lo antes mencionado los referentes Stoutenberg et al. (2017), afirman la importancia de la composición corporal y la aptitud cardio respiratoria ya que se relacionan con los factores de

riesgos y el estado físico de estas personas, de esta manera es de gran ayuda una valoración completa de la composición corporal que midan el IMC, circunferencia de la cintura entre otros factores que brinda una valoración antropométrica completa, ya que estos pacientes tienen una tendencia a padecer sobrepeso o en un estado más prolongado del asilamiento que el mismo tratamiento genera puedan llegar a presentar obesidad y otras causas de riesgo asociados a la inactividad que genera el consumo de sustancias y la dependencia a estas.

Los múltiples factores positivos que aporta el ejercicio físico para la disminución de los factores de riesgos y enfermedades cardiovasculares en personas con TUS, son muy favorables para su mejora. Así mismo Flemmen, Unhjem & Wang (2014), en su estudio demuestran que el entrenamiento con altas intensidades aporta a la reducción de los factores de riesgo a padecer, debido que se observan mejoras en el nivel de insomnio, ansiedad y depresión, al igual que se demuestra que este tipo de entrenamiento es factible para estos pacientes en su tratamiento y la reducción de las enfermedades cardiovasculares y muerte prematura.

Las intervenciones para aumentar el ejercicio en las personas con problemas de drogodependencia son potencialmente rentables, pero que en estas poblaciones son poco estudiados. Por estas razones los autores Brown et al. (2010), afirmaron que la implementación de ejercicios aeróbicos tienen efectos positivos en las personas con dependencia a las drogas de esta manera el ejercicio aeróbico logra una abstinencia a las drogas y al alcohol, por eso es de suma importancia la duración y la intensidad del programa de A.F, ya que los autores antes mencionados postularon que con programas de 12 semanas e intensidades moderadas se logra obtener resultados eficaces al momento de obtener una abstinencia a las drogas y el alcohol de igual forma se lograron resultados positivos a nivel cardiorrespiratorio en esta población.

Para este estudio es necesario saber el estado emocional de los pacientes drogodependientes que nos permita ver el estado psicológico de estos pacientes antes y después del programa a implementar. De esta manera podemos observar si el tratamiento muestra cambios positivos, negativos o neutros en el estado emocional. Para esto nos apoyaremos en el inventario de ansiedad (Bai) de Beck & steer (1998). Que cuenta con 21 ítems, esta mide los síntomas de ansiedad menos compartidos con la depresión. Es decir, angustia o pánico y ansiedad generalizada. Esta prueba se

puede implementar tanto en la psicología educativa, neuropsicología, psicología forense y psicología del deporte.

De este modo encontramos la escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS). Diseñada por Reynolds, Richmond & Lowen. La cual evalúa el grado de ansiedad en adultos. Para esta investigación utilizaremos el inventario AMAS-A, que cuenta con 36 reactivos que competen a 4 subescalas: inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica, preocupaciones sociales/concentración, mentira (Lowen, 2007).

Por otra parte, encontramos el inventario de depresión de Beck (BDI). Diseñado por Beck la cual consta de 21 grupos de afirmación, donde los pacientes describirán como se han sentido durante las últimas dos semanas.

En el siguiente estudio realizado por Thomas et al. (1991), el cual decidieron realizar unas clases estructuradas de A.F con una duración de 8 a 9 semanas el cual se implementó como un método complementario para el tratamiento de drogodependientes, los métodos o pruebas que se le aplicaron a esta población antes de darle inicio al programa fueron pruebas de aptitud física de campo tales como; test de una milla, sentadillas de un (1) minuto, flexiones de brazo en un (1) minuto, pruebas de flexibilidad y se miró el porcentaje de masa grasa de los jóvenes con problemas de drogadicción, así mismo se aplicó la escala de autoconcepto (Piers Harris) por el cual tiene el propósito de obtener la percepción de joven en distintos ámbitos de su vida diaria.

2.2.1. Semejanzas y diferencias entre las teorías

Semejanzas	Diferencias
Resaltan la utilización de la actividad física como método terapéutico para la rehabilitación de los pacientes dependientes algunas sustancias.	Plantean diferentes tipos de programas en cuanto a la duración a implementar en estos pacientes.

<p>Planean programas en los centros terapéuticos basados en el ejercicio y actividad física para implementarse como herramienta contribuyente a su rehabilitación.</p>	<p>Utilizan diferentes metodologías en sus estudios para evidenciar las reacciones del ejercicio en los pacientes.</p>
<p>Muestran los efectos positivos que se obtienen al tener una vida más activa.</p>	<p>Utilizan a diversas poblaciones entre jóvenes y adultos de ambos sexos y con diferente adicción alguna sustancia.</p>
<p>Afirman que la implementación del ejercicio aeróbico tiene efectos positivos en las personas con dependencia a las drogas.</p>	<p>Evalúan las numerosas reacciones y trastornos que presentan los pacientes al inicio de la intervención.</p>
<p>Son estudios realizados para evidenciar la abstinencia que se logra mediante la realización de actividad física en los centros de reposo.</p>	<p>Utilizan distinto ejercicio al momento de implementar el programa.</p>
<p>Muestran como disminuye la ansiedad de consumir la sustancia mediante la práctica de actividad física.</p>	<p>Determinan distintos beneficios en cuanto a la abstinencia a corto y a largo plazo.</p>

2.2.2. Teoría que soporta la investigación

Resaltando el estudio realizado por Pimentel (2001), en el cual hace énfasis en la implementación de un programa de actividad física en el que se hace necesario los conocimientos previos de analizar los niveles de condición física en que se encuentran los pacientes a los cuales va a ir dirigido el programa, ya que el propósito principal de esta investigación es el analizar los programas de actividad física y los efectos en las capacidades y condiciones físicas de los drogodependientes mediante su dosificación de sus componentes integrados tales como; frecuencia, duración e intensidad y así concordar con la adecuada aplicación y ejecución del programa. Por ello que esta investigación es la principal base que soporta nuestro estudio, puesto

que abarca la totalidad de los componentes y parámetros que se deben tener en cuenta a la hora de realizar la respectiva prescripción del ejercicio en la población en estudio.

2.2. Tratamiento de las categorías conceptuales que se relacionan con el objeto de estudio.

2.3.1. Programa

Según Saldaña (2005) define un programa como un proceso de selección de los fines de una entidad y los medios para obtener estos, de esta manera se determinan los objetivos de manera concreta definiéndolos por número, grado y naturaleza, por otra parte, la definición y la elección de las operaciones necesarias para lograr los objetivos teniendo presente los recursos financieros y materiales y por último tener las fijaciones del presupuesto para poder llegar al objetivo planteado.

En el mismo margen de ideas el autor Landa (1976) pústula que un programa es una secuencia sistemática de acciones necesarias para obtener determinados resultados en lapsos de tiempo establecidos con anterioridad.

Un programa es la aplicación sistemática de procedimientos de investigación social para valorar la contextualización y diseño, implementación y utilidad, de los programas de intervención hacia un caso o problemática específica a estudiar o intervenir, esto según el autor (Ballart, 1992).

Por lo antes mencionado por los autores un programa se define como un proceso de selección o secuencia ordenada cuyo propósito es vincular cronológica y técnicamente las actividades o acciones específicas en el tiempo estipulado, que favorecerá a las metas y objetivos del programa.

2.3.2. Actividad física

La actividad física (A.F) es todo movimiento que se realiza a lo largo del día que requiere de un gasto energético por medio de un movimiento corporal tales como caminar, jugar, bailar y limpiar (Bascon, 1994).

Así mismo Rosa (2013), postula que la A.F hace referencia a la energía que se utiliza para realizar un movimiento, por ende se trata de un gasto energético mayor al que necesita el organismo para conservar sus funciones vitales tales como la circulación de la sangre, digestión y respiración entre otras, por eso la contribución de la A.F diaria se debe a un gasto mayor que al basal con actividades como subir y bajar escaleras, andar y transportar objetos de un lugar a otro.

De igual forma Moliner define la A.F como un estado de lo que se mueve, funciona, trabaja o ejerce una acción de cualquier índole que sobrepase su estado basal ejercidos por una persona (Molina 1987). Basándonos en los referentes antes mencionados podemos afirmar que la A.F es todo aquel movimiento realizado por el cuerpo que genera o proporciona un gasto energético mayor que el que requiere el organismo para mantener activas las funciones vitales de este, por ende la A.F requiere de esas actividades rutinarias como lo son las caminatas, quehaceres de la casa, subir y bajar escaleras y juegos, ya sean de carácter recreativo o no entre otras que sobrepasen el gasto energético basal.

Mediante los anteriores conceptos podemos concluir que la actividad física es todo movimiento corporal mediante el cual se producen unas contracciones musculares que generan el aumento del gasto energético basal, mediante las diversas actividades de la vida cotidiana y recreativa.

2.3.3. Drogodependencia

Según la OMS la drogodependencia es un síntoma de carácter psíquico y en ocasiones físico producido por la acción recíproca entre un organismo y la droga o fármaco ingerido y que esta causa una serie de modificaciones en el comportamiento así mismo causa un deseo irresistible de seguir consumiendo la droga.

Así mismo el DSM-V hace referencia al trastorno por consumo de sustancia, en el cual especifica que existe un patrón patológico de comportamiento relacionados con el consumo de sustancias, es decir, en el cual hay una asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y

fisiológico que indica que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados a dicha sustancia.

Según Becoña (2002), dice que actualmente a la drogodependencia, se le denomina técnicamente como dependencia de drogas o de dependencia de sustancias, definiéndose de igual manera a nivel semántico ya que la drogo-dependencias equivale al termino dependencia de drogas, debido que es un estado de intoxicación que se caracteriza por ser periódico o crónico generado por el consumo repetitivo de algunas sustancias sintéticas o naturales.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado la drogodependencia es aquel síndrome caracterizado por causar unos síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos desastrosos y que esta procedencia ocasiona una dependencia y un deseo por conseguir por cualquier medio la droga.

2.3.4. *Aptitud física*

Laverde et al. (2011), citando a Martínez (2002), define a la aptitud física como el sustrato constitucional de una capacidad derivada del desarrollo biológico y del ejercicio que por medio de ello se empezaron hacer posible las evaluaciones directas de las personas, con la finalidad de desarrollar como proceso y contribuir al mejoramiento con fines específicos en diferentes grupos poblacionales.

En el mismo marco Laverde et al. (2011), citando a Blázquez (1990), definen a la aptitud física como la habilidad para ejecutar un trabajo físico de manera vigorosa y efectiva, ocasionando un retraso en la aparición de la fatiga y buscando la máxima eficacia.

Al mismo tiempo Laverde et al. (2011), citando a Trujillo (1983), definen a la aptitud física como la capacidad que posee el organismo de desarrollarse mediante los trabajos físicos y su interés provoque mejoras en su condición física, es por ello que se determina como la cualidad por la que se establece que una actividad es apta o adecuada para conseguir un fin.

La aptitud física se puede determinar como un conjunto de cualidades anatómicas y fisiológicas que debe poseer una persona para la realización de un esfuerzo físico, ya sea vigoroso y moderado en su aspecto de su vida laboral como en la realización del ejercicio deportivo.

2.3.5. Composición corporal

La composición corporal de vital importancia para estimar y determinar del estado nutricional en personas que gozan de un estado de buena salud al igual que las que padecen de alguna deficiencia o enfermedad. (Cruz et al., 2009).

Para los deportistas su condición física debe tener unos valores óptimos de composición corporal, ya que cada deporte tiene su tipología que los diferencia de otras disciplinas que será más pronunciada a medida que el deporte dependa de la composición corporal más voluminosa, (Esparza, 1993).

Wang et al. (2012) Lo define como una rama de la biología humana que se ocupa de la cuantificación in vivo de los componentes corporales, las relaciones cuantitativas entre los componentes y los cambios cuantitativos en los mismos relacionados con factores influyentes además la composición corporal constituye una gran parte de la valoración del estado nutricional.

2.3.6. Ansiedad

La ansiedad es aquel estado de agitación, preocupación e inquietud más frecuentes que presentan los seres humanos por ello esta se presenta cuando hay una manifestación mediante una tensión emocional, así mismo la ansiedad apunta a la combinación de diferentes manifestaciones tanto físicas como mentales (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

En el mismo margen de ideas la ansiedad es el estado emotivo que surge mediante a situaciones que expresen peligro u amenaza, ahora bien, el estado de ansiedad es una conducta patológica ya que no se logran establecer el equilibrio entre el estímulo y el sujeto (González & Martínez, 1993).

En segunda instancia Valdez & Flores (1990). Define la ansiedad como un estado emocional que puede presentarse solo, o añadido a los estados depresivos y a los síntomas psicossomáticos, o cuando el sujeto fracasa en su adaptación al medio, o cuando se presentan una adicción así a algo y que se requiera obtener de cualquier manera. Por ende, tomamos como referentes los autores antes mencionados, de esta manera podemos decir que la ansiedad es aquel estado de tensión emotiva que produce estrés, preocupación, inquietud y agitación al momento de experimentar un fracaso en su adaptación al entorno en que se encuentra el sujeto.

2.3.7. Programa de actividad física

Un programa de A.F son todas esas actividades organizadas, planificadas y sistematizadas de carácter deportivo, recreativo o simplemente de ejercicio físico con el fin de mejorar las aptitudes físicas y así mismo fortalecer la parte psicológica, social, cognitiva de los individuos, el cual también debe tener unos métodos o parámetro a seguir tales como intensidad, volumen y frecuencia entre otras para así poder llegar a los objetivos planteadas por el programa de A.F.

2.3.8. Programa de actividad física en drogodependientes

Los programas de A.F para personas con problemas de dependencia a las drogas o con TUS son aquellos que buscan mejorar los tratamientos convencionales implementados en los centros de rehabilitación, ya que estos funcionan como un método complementario y eficaz en estos tratamientos, por ende, los programas de A.F en estas poblaciones tienden a lograr una abstinencia a las drogas y un proceso de recuperación más completo así mismo hacer un cambio en el estilo de vida, por medio de esta nueva metodología en los tratamientos tradicionales se logra un proceso eficaz en los métodos de rehabilitación, desintoxicación reintegración en la sociedad.

2.3.9. Intensidad

La intensidad de la actividad física es útil principalmente para prevenir lesiones o

muertes prematuras ya que se determina la velocidad en la que la persona está realizando dicha actividad, o la magnitud del esfuerzo con la cual se realiza el ejercicio o tarea, trayendo consigo beneficios en ambos sexos y dando recomendaciones como realizar ejercicio físico 5 veces por semana de manera moderada o 3 veces por semana de manera moderada/vigorosa.

la intensidad es la relación entre el esfuerzo requerido y el esfuerzo físico máximo determinado lo que está sucediendo el cuerpo cuando está en reposo y cuando está siendo exigido por un movimiento en cual exige un gasto.

La intensidad de la actividad física sin duda es uno de los elementos metodológicos más importantes para trabajar el ejercicio físico con la persona, ya que te ayuda a determinar el ritmo de cada usuario y saber su condición de esfuerzo en distintas etapas de la sesión a trabajar, por otra parte, se puede estimar hasta cuando puede trabajar cada usuario su sesión de ejercicio o actividad a realizar.

2.3.10 Frecuencia

Es la medida que determina el número de repeticiones con la que un individuo realiza actividad física por semana, además este método también va de la mano con la intensidad y la duración.

La frecuencia de la actividad física según la ASCM se recomienda que se debe realizar 5 veces por semana de manera moderada, y si es con fines de mantener una buena condición física se debe realizar 3 veces por semana de manera moderada-vigorosa, atendiendo las recomendaciones dadas por un profesional en el área del deporte y la actividad física.

La frecuencia es uno de los elementos metodológicos más importantes ya que a través del determinamos las repeticiones que un usuario debe tener para realizar actividad física, también logramos verificar si el número de repeticiones con la que está trabajando las personas son las mejores para los objetivos que se tienen con cada usuario y de allí partimos a suplir todas esas necesidades y si es necesario aumentar o no las repeticiones de cada actividad a realizar.

2.3.11 Duracion

Entendiendo que la duracion es el número de veces por semana que una persona realiza actividad física con una duracion como mínimo de 15 a 20 minutos según la OMS el tiempo recomendado es realizar 30 minutos al día de AF moderada sin embargo la duracion de cada actividad varía según el progreso de cada persona y también los objetivos que se tengan a cumplir.

La duracion en la actividad física es uno de los elementos más importantes ya que a través del se determina el tiempo que demorara el usuario realizando un ejercicio o actividad, por otra parte, es fundamental porque se pueden ir aumentado los tiempos mediante el progreso de los usuarios o disminuirlos si se tiene algún problema con el proceso. El tiempo es muy importante ya que se puede determinar si lo que se está haciendo con dada persona está bien o no.

3. Metodología

3.1. Paradigma

El paradigma es definido como un esquema de carácter teórico o una ruta de percepción para visualizar los sucesos que acontecen en el mundo, por otro lado, se puede catalogar como un conjunto de creencias, ideas y argumentos que le permiten al investigador comprender y explicar un acontecimiento real. Vasilanchis (2006), afirma que existen tres paradigmas que proporcionan un acercamiento a la realidad los cuales son el positivista, el materialista histórico y por último interpretativo, el cual le dan una gran importancia a los semblantes simbólicos y significativos de la vida social y del lenguaje de reproducción y producción del mundo. Por ende, nuestro paradigma es positivista ya que tomamos bases científicas que respaldan nuestra investigación y que además demuestran con observaciones y experiencias los acontecimientos anteriores.

3.2. Enfoque

El enfoque en la investigación es un proceso sistematizado, crítico, empírico y metódico que se aplican en el estudio de un problema o fenómeno. De esta manera Grinnell (1997), señala que tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo tienen rasgos similares, en los procesos metódicos, empíricos y cuidadosos, pero que cada uno tiene sus rasgos distintivos, por ello ambos enfoques pretenden generar nuevos conocimientos. Enfoque cuantitativo: este enfoque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, tiene como característica medir, considerar las investigaciones interiores, la recolección de datos fundamentada en la medición, representación mediante números, de carácter objetivo y generaliza los resultados encontrados en un grupo de muestra. Basándonos en lo antes mencionado esta investigación tiene un enfoque mixto ya que usamos como método la recolección de datos de manera estadística y numérica, así mismo busca dar una perspectiva más amplia y un mayor entendimiento del fenómeno de la drogodependencia y la influencia de la actividad física sobre este.

3.3. Tipo de investigación

Alcance exploratorio: Busca familiarizarse con los temas poco estudiados. Carece de profundidad y es superficial en este caso busca familiarizarse con los temas poco estudiados. Carece de profundidad y es superficial, en este caso la drogodependencia es un tema poco estudio debido a la falta de investigaciones basado en ello, pues ya bien son escasos sus estudios en el departamento de sucre debido a la poco importancia y relevancia que le dan a esta problemática, así mismo nuestra investigación está basada en la profundización de esta temática para contribuir a un aporte enfocado en los beneficios de la actividad física hacia los procesos de rehabilitación de los pacientes.

Alcance descriptivo: Busca conocer o analizar cómo se presenta un fenómeno y cuáles son sus características en este caso este estudio busca comprender un fenómeno como lo es el de la drogodependencia y el tratamiento que se les brinda a las personas en las clínicas de la región, así mismo se analizara las características que debe que tener un programa de actividad física para estas personas y que efectos trae consigo la implementación de este programa a los tratamientos convencionales.

Alcance correlacional: Busca establecer relación entre dos o más variables, una de sus características es la predicción en este caso busca establecer relación entre dos o más variables, una de sus características es la predicción, en este caso nuestra investigación se basa en la relación que existe entre un programa de actividad física basado a personas drogodependientes, con la finalidad de actuar como método complementario al tratamiento de la clínica.

Alcance explicativo: Ayuda a conocer las causas o efectos de un fenómeno Ayuda a conocer las causas o efectos de un fenómeno, en caso la investigación se realiza con objetivo de incorporar la actividad física a los tratamientos clínico que se le aplican a las personas dependientes.

Teniendo en cuenta los cuatro tipos de investigación mostrados anteriormente podemos afirmar que esta investigación tiene un enlace descriptivo ya que analiza el fenómeno de la “drogodependencia” y la influencia positiva de un programa de A.F dirigido esta población, de

igual forma trata de comprender ese fenómeno de una manera más exacta y explicar las características que trae consigo un programa de A.F.

3.4. Tipos de diseño

El tipo de diseño de investigación hace referencia a un plan o estrategia creada para obtener la información que se precisa con el fin de responder al planteamiento del problema (Sampieri, 2013). Por eso hacemos referencia al diseño no experimental ya que aquí no se manipulan las variables, es decir se observa el fenómeno en su ambiente natural. Teniendo en cuenta lo antes mencionado esta investigación tiene un diseño no experimental ya que las variables dependiente e independiente no se manipulan solo se tendrá en cuenta la observación del fenómeno del programa de A.F y el efecto que trae consigo en las personas con problemas de drogodependencia, de igual manera este estudio tiene un corte transversal ya que solo se hará una medición en un solo momento del programa.

3.5. Métodos

El método para implementar en esta investigación es el método teórico ya que descubre el objeto de la investigación y las relaciones esenciales, además es fundamental porque se apoya principalmente en procesos de abstracción, análisis, inducción y deducción.

3.6. Población y muestra

La población que se tomara en este estudio son los pacientes drogodependientes de la clínica manantial de Sincelejo, el cual cuenta con 29 pacientes ingresados por consumo de sustancias de sexo masculino y femenino y la muestra será de 29 el cual costa de 25 hombres y 4 mujeres, para un porcentaje del 100% de la población diagnosticada con TUS. por ende, la muestra será probabilística de carácter representativa ya que las personas serán escogidas de una manera aleatoria.

3.6.1. Criterios de inclusión

- Qué estén dispuestos a colaborar.
- Qué físicamente se encuentren bien.
- Qué posean buen estado de salud.
- Qué los médicos consideren que pueden participar en el estudio.
- Qué hayan firmado el consentimiento informado.
- No presentar más de dos trastornos.

3.7. Operacionalización de las variables

Variable dependiente	Autor	Indicadores	Escala
		Intensidad	
		Frecuencia	
Programa de actividad física		Duración	RPE escala de Borg modificada (1 al 10)
		Mets	
		VO2	
		FC	

Drogodependencia	BECOÑA, (2002).	Relación entre el tiempo y el tipo de drogas que esté usando.	Consumidor pasivo Consumidor activo
------------------	--------------------	---	--

Variable independiente	Autor	Indicadores	Escala
			Ausente
			Leve
Estado emocional (ansiedad)	Sierra, Ortega & Zubeidat, (2003).	Escala de ansiedad (BAI) Escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS A)	Moderado Severo
			Ausente
			Leve
Estado de depresión	Ortega & Zubeidat, (2003).	Escala de depresión Beck (BDI)	Moderado Severo
		Test de una milla	Bajo

			Regular
			Bueno
			Excelente
			Superior
Aptitud física	Martínez, (2002).	Sentadillas de un minuto	Muy bien (más de 42) Bien (31-41) Regular (menos de 30)
		Flexiones de brazo en un minuto	Muy bien (más de 50) Bien (39-49) Regular (menos de 38)
		Prueba de flexibilidad	Muy bien (punta del pie) Bien (empeine del pie) Regular
Composición corporal	Cruz, Armesilla et al. (2009).	IMC	Infrapeso (<18.5) Normopeso(18.5-24.9) Sobrepeso (25-29.9) Obesidad I (30-34.9) Obesidad II (35- 39.9) Obesidad III(40-49.9)

Obesidad IV (>50)

ICC

Bajo

Moderado

Alto

Muy alto

Porcentaje de masa magra
grasa y ósea.

Clasificación por medio del
software

4. Análisis de los resultados

A continuación se hace un análisis de la búsqueda de los indicadores relacionados con la Actividad Física (AF), en pacientes drogodependientes englobando los diferentes países y autores que han contribuido en este ámbito con sus artículos, en los cuales encontraremos 14 indicadores que se relacionan con los programas de AF, los Test que se utilizan en esta población, la duración, frecuencia e intensidad, los tipos de ejercicios que utilizan, entre otros aspectos. Por ello, en este capítulo se evidenciara diversos aspectos que se abarcaron en la realización de esta investigación de las cuales se abordaron los programas de AF realizados a nivel mundial, latinoamericano y como se ha venido trabajando en Colombia, demostrando así la importancia que tiene este análisis en este trabajo.

Indicador 1. Países que han aplicado programas de actividad física para prevenir la drogadicción (Tabla 1).

Importancia del indicador. Este ítem es de gran importancia ya que por medio del visualizaremos cuantos países están ejecutando estrategias eficientes para prevenir la drogadicción en distintas poblaciones, por medio del resaltaremos los programas de actividad física y los países que están acogiendo estas estrategias para la prevención de la drogadicción.

Indicador 2. Países que han aplicado programas de actividad física para disminuir la drogadicción (Tabla 1).

Importancia del indicador. Resaltando el indicador antes mencionado es de gran relevancia, ya que mediante él podemos detectar que países usan los programas de actividad física para disminuir el porcentaje de la población adicta a las drogas y las mejoras que adquieren en su calidad de vida adoptando hábitos de vida saludable.

Indicador 3. Países que han utilizado programas de actividad física como tratamiento complementario para la rehabilitación a pacientes drogodependientes (Tabla 1).

Importancia del indicador. Este indicador es de gran prioridad por lo que resalta los programas de actividad físico como tratamiento complementario de igual manera que países están aplicando estas estrategias para rehabilitar a las personas que padecen de esta adicción.

Indicador 4. Países que han aportado investigaciones con una alta viabilidad en su contenido de Construcción de los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 1).

Importancia del indicador. Con este indicador se hará visible que los programas de actividad física en personas con drogodependencia son sumamente efectivos y que le brindan un tratamiento con una mejor complejidad que el tradicional, de esta manera resaltaremos las investigaciones expuestas en distintos países para analizar la efectividad que brinda la actividad física en esta población.

Tabla 1.

Indicadores de estudios de programas de AF por países.

Países	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Total de investigaciones
España	1	3	3	3	10
Estados unidos	1	1	3	2	7
Alemania	1		1	1	3
Ecuador	2	2	3	1	8
Argentina		1	1		2
Brasil				1	1
Australia		1		2	3
Suiza			1	1	2
Noruega			1	1	2
Reino unido		1		1	2

Fuente: Kelly et al., (2019).

Abarcando un análisis minucioso de los 4 indicadores iniciales podemos deducir que a nivel mundial los programas de actividad física están utilizándose de distintas maneras con el fin de prevenir y disminuir el consumo de sustancias, ser utilizado también como tratamientos complementarios, a manera de resaltar su fiabilidad y eficacia, así mismo se pudieron identificar estudios tanto en el continente europeo como en el americano, enfatizados en cada uno de los 4 indicadores que se escogieron previamente. De esta manera fueron 10 países en los que se encontraron 40 estudios relacionados a los indicadores antes mencionados, en el cual el indicador 1 tiene un porcentaje de estudios relacionados a este del 12.5% del total de investigaciones recolectadas. Indicador 2 que hace referencia a los programas de actividad física que se usan para prevenir la drogadicción tiene un porcentaje de 22.5% del total de estudios recolectados. Indicador 3 que hace referencia a los programas de actividad física que se usan como tratamiento complementario en las clínicas de rehabilitación tiene un porcentaje de 32.5% del total de estudios. Indicador 4 que hace referencia a los estudios que le brindan gran fiabilidad y eficacia a estos programas 32.5% del total de estudios. Enfatizando lo antes mencionado podemos afirmar que el futuro de los programas de actividad física y la efectividad que estos están teniendo en las poblaciones drogodependientes, por esto nace la necesidad de seguir fortaleciendo estos programas para poder incluirlos en los tratamientos de rehabilitación a nivel nacional y local.

Indicador 5. Duración de los diversos programas de actividad física en personas drogodependientes a nivel mundial, latinoamericano y Colombia (Tabla 2).

Importancia del indicador: En el diseño de un programa de actividad física (A.F) se deben tener en cuenta la duración del programa puesto que este es un factor fundamental en la prescripción del ejercicio, ya que la obtención de adaptaciones en el organismo y beneficios se adquieren con mayor fuerza a largo plazo donde por los métodos de evaluación que se realicen se podrán evidenciar grandes cambios en las personas, cabe resaltar que los programas que realizan con mayor duración son provechosos en cuanto al tiempo y adquisición de los resultados, pero los de menor duración son a la vez sustanciales pero con un mínimo alcance de adaptaciones, ya que son significativamente los beneficios.

Indicador 6. Con que frecuencia se le realiza actividad física a personas drogodependientes en las clínicas de reposo en los diferentes países (Tabla 2).

Importancia del indicador: En la práctica de A.F de manera regular o moderada se evidencian resultados significativos no solo a nivel físico, sino que también ayuda aliviar el estrés, contribuyendo de forma natural a reducir los niveles de ansiedad y depresión de las personas dependientes. Es por ello, que la periodización de los días de práctica de A.F en las personas resalta que se tiene menor tendencia de padecer trastornos mentales que las personas que se mantienen inactivas o sedentarias, obteniendo diversos beneficios fisiológicos.

Indicador 7. Con que intensidad se les realiza actividad física a personas drogodependientes en las clínicas de reposo en los diferentes países (Tabla 2).

Importancia del indicador: En la realización del ejercicio físico su práctica debe realizarse de manera correcta y segura, ejecutando la respectiva prescripción del ejercicio donde la intensidad debe ir adaptada al estado físico inicial en el que se encuentre el usuario con el objetivo de ser gradual e ir aumentándola paulatinamente, para una mayor obtención de resultados que se evidenciarán en cada una de las etapas por las cuales pasará el usuario, destacando que la A.F a una intensidad moderada genera grandes beneficios en el organismo de la persona.

Tabla 2.

Indicadores relacionados con la duración del programa, frecuencia e intensidad.

	Duración		Frecuencia		Intensidad
	de los		con la que		con la que
Países	programas	Países	realizan A.F	Países	realizan A.F
	de		en los		en los
	actividad		diferentes		diferentes
	física		países		países
España	12 semanas	España	3/semana	España	50 – 60%

Estados Unidos	12 semanas	Estados Unidos	3/semana	Estados Unidos	70 – 85%
Suiza	12 semanas	Suiza	2/semana	Suiza	70 – 80%
Noruega	10 semanas	Noruega	3/semana	Noruega	50 – 65%
Israel	10 meses	Israel	3/semana	Israel	70 – 80%
Brasil	6 meses	Brasil	3/semana	Brasil	55 – 60%
Cuba	8 semanas	Cuba	5/semana	Cuba	50 – 60%
Argentina	6 Meses	Argentina	6/semana	Argentina	70 - 80%
Ecuador	18 semanas	Ecuador	2/semana	Ecuador	50 – 60%

Fuente: Basada en Simonton, Young & Brown (2018).

En el análisis de esta tabla podemos observar que encontramos seis países que abarcaron los programas de A.F. para personas drogodependientes con una duración entre los 8, 10, 12 y 18 semanas, con una frecuencia de las prácticas de 2, 3 y 5 días por semana con una intensidad oscilada entre el 50 al 85 % dependiendo del tipo de programa aplicar, mientras que tres países más abordaron los programas con una duración entre los 6 y 10 meses, con un frecuencia de 3 a 6 días por semana con una intensidad del 55 al 80 %. Por todo lo anterior, se puede concluir que el futuro de la drogadicción se puede prevenir mediante la práctica de A.F. E implementación de este tipo de programas en cada una de las clínicas de reposo que hay en el mundo entero. Sin embargo, en Colombia no se encontraron artículos que evidencie la puesta en marcha de este tipo de proyecto que beneficia a esta población como lo han hecho diferentes partes del mundo con unos resultados significativamente positivos.

Indicador 8. Nivel de efectividad de los programas de actividad física en pacientes drogodependientes (Tabla 3).

Importancia del indicador: Se evaluó la amplia gama de efectividad de los diferentes programas de actividades física abarcados durante la revisión teórica donde se comprueba que este tipo de programa son mucha utilidad para complementar los tratamientos de rehabilitación de las personas drogodependientes con una alta viabilidad en su ejecución y la recolección de los

resultados que se dieron de manera significativamente positiva. Este ítem es importante porque nos muestra el aspecto positivo de ejecución a dicha población.

Indicador 9. Beneficios que trae consigo los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 3).

Importancia del indicador: El sedentarismo es una de las principales causas de muertes en el mundo, mientras que la drogadicción no se queda muy atrás siendo una problemática de salud pública, donde por medio de la práctica de A.F se busca mejorar la calidad de vida de las personas, disminuir la ansiedad a las sustancias alucinógenas, contribuir a la reinserción social, aumentar los niveles de autoestima y salud psicológicos, contribuir al mejoramiento de los sistemas cardiorrespiratorio, locomotor y muscular, además de crear hábitos y estilos de vida saludables. Cada uno de los aspectos mencionados anteriormente son beneficios que se obtienen mediante la práctica del ejercicio físico siendo este un punto de mucha importancia.

Tabla 3.

Indicadores relacionados con la efectividad y beneficios de los programas.

Países	Nivel de efectividad	Países	Beneficios del Programa
España	Alto	España	Alto
Estados Unidos	Alto	Estados Unidos	Alto
Suiza	Moderado	Suiza	Moderado
Noruega	Moderado	Noruega	Moderado
Israel	Alto	Israel	Alto
Brasil	Alto	Brasil	Alto
Cuba	Moderado	Cuba	Moderado
Argentina	Alto	Argentina	Alto
Ecuador	Alto	Ecuador	Alto

Fuente: Basada en Giménez (2018).

En esta tabla se puede comprender de forma positiva, debido que los indicadores muestran un porcentaje alto en su aplicación en los diferentes países, es por eso que encontramos que el nivel de efectividad y beneficio de los programas de A.F son altos en seis de los países en marcado en la tabla cuyo porcentaje es gracias a la duración del programa, ya que se resalta que las adaptación en este tipo de población se dan a largo plazo, lo que quiere decir que a mayor duración del programa más efectivo y mayores serán los beneficios obtenidos. Por otro lado, tenemos tres

países más que tuvieron porcentaje moderado debido a la corta duración del programa pero que en realidad fue gratificante para las personas puesto que se obtuvieron beneficios y adaptaciones mínimas. En el mismo marco de ideas, en Colombia no se encuentran este tipo de artículos que muestren el nivel de efectividad y beneficios que se obtienen mediante la ejecución de este tipo de programas dirigidos a esta población, por eso se recomienda que se realicen estudios a futuros que puedan comprender los efectos positivos de los diferentes programas de A.F. y a la vez contribuir con una herramienta más para la prevención de la drogadicción.

Indicador 10. Tipos de ejercicios que utilizan a nivel mundial en los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 4).

Importancia del indicador: Mediante las necesidades que presenten las personas a intervenir, cada tipo de ejercicio provocara diferentes efectos en el organismo según sea el grupo de ejercicio con el cual se esté trabajando, puesto que cada tipo de ejercicio realiza una función diferente en cada grupo muscular al que vaya enfocado, resaltando el objetivo que se presente lograr con cada uno de ellos, provocando diversas adaptaciones en los sistemas cardiorrespiratorio, grupos musculares, capacidades y otros órganos del usuario. Por todo lo anterior, es que se debe tener muy en cuenta los tipos de ejercicios a implementar en un programa de A.F.

Tabla 4.

Indicador relacionado con los tipos de ejercicios de los programas.

Países	Tipos de ejercicios
España	Trabajo Aeróbico, fuerza-resistencia, juegos y deportes.
Estados Unidos	Ejercicios aeróbicos, entrenamiento de fuerza
Suiza	Entrenamiento de circuito y ejercicios aeróbicos
Noruega	Futbol y entrenamiento en circuito.
Israel	Actividades recreativas
Brasil	Ejercicios aeróbicos
Cuba	Ejercicios para el desarrollo de las capacidades físicas

Argentina	Ejercicios aeróbicos, equilibrio, flexibilidad y fuerza.
Ecuador	Juegos recreativos

Fuente: Basado en Pimentel (2001).

En la aplicación de los programas de A.F. se observó que varían los tipos ejercicio, actividades, deportes y juegos, teniendo cada uno de ellos unas características diferentes adaptadas a las necesidades de los pacientes, cuyo objetivo es buscar obtener el mayor beneficio posible con la actividad física. En la tabla se presenta los diferentes ejercicios, deportes, actividades y juegos recreativos que utilizaron los diversos países para el desarrollo de cada una de las sesiones, pero resaltando que utilizaban un tipo de ejercicio en común que eran los ejercicios aeróbicos, lo cual demuestra que este tipo de trabajo es sustancial a la hora de trabajar con estas personas puesto que causan grandes beneficios sobre el sistema cardiorrespiratorio, el control de la ansiedad ante el consumo de sustancia y cambios a nivel físico, se define entonces que el tipo de ejercicio es importante a la hora de la estructuración y ejecución de estos programas diseñados a personas drogodependientes. En cuanto a Colombia no se encuentran artículos que reflejen la importancia de los ejercicios en los programas de A.F. ya que con una buena prescripción del ejercicio físico se pueden lograr grandes beneficios en esta población y a la vez es recomendable que se realicen investigaciones a futuro que abarque cada uno de los aspectos antes mencionados y que aporten a generación futuras con la finalidad de promover este tipo de programas basados en la AF a la comunidad drogodependiente.

Indicador 11. Que cuestionarios se están utilizando para valorar el nivel inicial de actividad física en personas drogodependientes a nivel Mundial (Tabla 5).

Importancia del indicador: Este indicador es de gran importancia en nuestra investigación, ya que a través del determinamos cuales son los cuestionarios que se están utilizando en la actualidad para medir el nivel inicial de aptitud física en los programas que se le realizan a pacientes drogodependientes.

Tabla 5.

Indicador relacionado con los cuestionarios de medición.

País	Autor	Cuestionario
Japón	Mizoue, Mishima & Ikeda	Cuestionario de salud general (GHQ)
Suiza	OMS	GPAQ
Canadá	Thomas, S., Reading, J. y Shephard, RJ	PAR-Q

Fuente: Basado en Mizoue, Mishima & Ikeda (2007).

Indicador 12. Que pruebas físicas se están utilizando para valorar el nivel inicial de condición física en personas drogodependientes a nivel Mundial, Latinoamericano y Colombia (Tabla 6).

Importancia del indicador: A través de este indicador verificamos que pruebas físicas se están utilizando para valorar el nivel inicial de condición física, en el decretamos la veracidad e importancia que tienen en los programas de actividad física en pacientes drogodependientes, De esta manera nos ayudan a saber en qué estado físico ingresan los pacientes a las clínicas de rehabilitación.

Tabla 6.

Indicador vinculado con los Test medición de la condición física.

PRUEBAS FÍSICAS	AUTORES
Cinta rodante	De La Garza et al. (2016)
La espirometría.	Mustafaoglu et al. (2019)
Prueba de caminata de 6 minutos	
Test I. Timed get up and go test	(Riki y Jones,1999)
Test II. Chair stand test	(Riki y Jones,1999)
Test III. Six minutes walk test	(Enright, 2003)
Test de una milla	
Sentadillas de un (1) minuto	Thomas et al. (1991),
Flexiones de brazo en un (1) minuto,	
Pruebas de flexibilidad	

Fuente: Basado en Mustafaoglu et al. (2019).

Tomando como punto de referencia la tabla 5 en donde se evidencian las pruebas físicas que se están aplicando en los programas de A.F a las personas que padecen de drogadicción, es

por ello que resaltaron las pruebas físicas más relevantes que se le han aplicado a esta población para su valoración e incorporación a los programas de actividad física. Teniendo en cuenta lo antes mencionado estas pruebas ayudan a fortalecer la incorporación de los programas de actividad física al tratamiento que se les brinda a las personas drogodependientes ya que por medio de estas valoraciones que se aplicaron en otros estudios han servido para el diagnóstico inicial de estos programas. De esta manera estas pruebas físicas se visualizan en el futuro como la base para diagnosticar el estado físico de las personas que se encuentran internadas en un centro de rehabilitación y de esta forma brindarle un tratamiento más completo enfatizando no solo la salud mental sino también la física.

Indicador 13. Que metodología de investigación se utilizaron para el desarrollo de los estudios en los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 7).

Importancia del indicador: Este indicador es de gran ayuda ya que nos permite identificar los métodos que más se están utilizando en esta clase de investigaciones, por ende, es de suma importancia ya que nos aclarará el tipo de metodología que podemos aplicar en esta investigación para así tener una mejor fiabilidad al momento de la construcción de esta.

Tabla 7.

Indicador centrado en la metodología utilizada en el desarrollo de los estudios.

Países	Autor	Título	Metodología
España	Petzold et al. (2017).	Physical activity in outpatients with mental disorders: status, measurement and social cognitive determinants of health behavior change	Se utilizaron 19 unidades para atender a los drogodependientes por personal terapéutico, se utilizaron entrevistas, batería para medir la condición física y

			pruebas de composición corporal para la recolección de datos.
Estados Unidos	Paksarian & Merikangas (2018).	Physical Activity and Mental Disorder Among Adolescents in the United States.	La muestra fue de 6,483 jóvenes entre los 13 a 18 años en el cual se les realizó una entrevista para tener un diagnóstico de su estado mental y físico.
Reino Unido	Neale, Nettleton & Pickering (2012).	Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise.	Se tuvo una muestra de 77 sujetos que se le realizaron entrevistas iniciales y luego tres meses después para analizar la participación de la actividad física, el deporte y el ejercicio físico.

			Muestra 37
			Grupo
		Beneficios de	experimental
		ejercicio físico	(programa de
		para la salud	actividad física)
España	Giménez (2018).	mental en	Grupo control
		pacientes	(tratamiento
		drogodependientes.	convencional)
			Medidas
			cuantitativas.

Fuente: Petzold (2017).

Tomando los datos que se reflejan en la tabla 7 podemos inducir el tipo de metodología que se está aplicando en distintos países para trabajar los programas de actividad física en las personas adictas a las drogas. Es por ello que estas investigaciones en un futuro serán los pilares para fortalecer los tratamientos convencionales que se le aplican a los drogodependientes.

Indicador 14. Que métodos se utilizan para medir la intensidad del ejercicio en personas drogodependientes (Tabla 8).

Importancia del indicador: en este indicador es importante resaltar las variantes para medir la intensidad del ejercicio que se están utilizando en distintos estudios en el contexto mundial, es por ello que este ítem es de gran relevancia ya que por medio del identificaremos los parámetros para poder medir la intensidad y así tener un control de esta.

Tabla 8.

Indicador de métodos de medición de la intensidad.

Categoría	Fcmax (%)	FCres (%)	Vo2r (%)	RPE
Sedentarios pobre	57% - 67%	30% - 45%	30% - 45%	Liviano o moderado
Ejercicio mínimo	64% - 74%	40% - 55%	40% - 55%	Liviano o moderado
Ejercicio regular	80% - 91%	65% - 80%	65% - 80%	Moderado
Ejercicio vigoroso	84% - 94%	70% - 85%	70% - 85%	Fuerte

Fuente: Lopategui & ACCM.

Teniendo en cuenta los datos expuestos en la tabla 8 se puede afirmar que existen varios métodos para medir la intensidad del ejercicio como los son F_{cmax} , $FC_{res.}$, VO_{2R} y escala de percepción del esfuerzo así mismo se indica los porcentajes de intensidad que se tiene que trabajar con cada uno de ellos en los distintos niveles de condición física que estos puedan llegar a tener. Por ello esto son los indicadores más confiables que se pueden tener para medir la intensidad en cualquier población en este caso a los drogodependientes.

5. Programa de Actividad Física para pacientes drogodependientes de la Clínica Manantial de Sincelejo.



Recuperado de Carnicero, D., (2002).

PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA PARA PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE LA CLINICA MANANTIALES DE SINCELEJO



Recuperado de Oviedo, F., (2011).

5. 1. Guía

GUIA

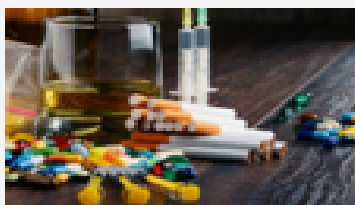
1. Indicar las pautas correctas que debe tener un programa de actividad física en pacientes drogodependientes.
2. Proporcionar a los profesionales de la actividad física un soporte informativo para el desarrollo de la actividad física en los pacientes drogodependientes.
3. Resaltar la importancia de la actividad física con los pacientes drogodependientes.

PROFESIONALES

Ronaldo Patemina
Giovanny Patemina
Leonardo Ramírez

POBLACIÓN

Drogodependiente



Recuperado de Ortiz, M., (2020).

INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de la actividad física dirigida a la salud aparecen unas recomendaciones establecidas por el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM), cuya participación a establecido pautas que determinan como debe ser la estructuración y diseño de un programa de actividad física (A.F), siguiendo los lineamientos de la prescripción del ejercicio físico. Es por eso, que encontramos que la ACSM, (1978), resulta que todo programa de ejercicios físico debe contemplar como objetivo la mejora de la aptitud física que es definida como la capacidad que tiene la persona para ejecutar niveles de actividad física en rangos moderados a fuertes sin generar fatiga injustificada, manteniendo esta capacidad a lo largo de la vida. En cuanto a la aptitud física abarca el desarrollo de la condición física orientada a la salud

ACTIVIDAD FÍSICA PARA PACIENTES DROGODEPENDIENTES

Según Abellán, J., de Bando, P., & Ortín, E., (2014), define en su artículo a la prescripción de ejercicio físico como el proceso en el cual se recomienda de forma sistemática e individualizada la práctica de Ejercicio Físico (EF), teniendo en cuenta las necesidades y preferencias que el individuo presente, con la finalidad de obtener beneficio para la salud con los menores riesgos posibles. La sistematización y orden de los conjuntos de recomendaciones son unos de los componentes que conforman un programa de EF.

En el postulado que hace Bando (2007). Resulta la A.F como una herramienta fundamental que le permite al paciente drogodependiente fortalecer su capacidad aeróbica, la postura, aprender a manejar sus impulsos nerviosos con la finalidad de mejorar sus relaciones sociales. Ahora bien, este tipo de programas por muy sencillos que sean no dejan de ser parte de un programa de entrenamiento por el cual se debe ser preciso en el abordar y respete las pautas o normas de los Principios del Entrenamiento. Al tener presente estos principios no se pondrá en peligro el desarrollo del programa, ni del organismo del individuo para conseguir adaptaciones biológicas que mejoren la condición física de la persona. Además de los principios existen unos tipos de descriptores que definen la dosis de la actividad física, estos se encuentran englobados en el acrónimo (FITT), que son las siglas de Frecuencia, Intensidad, Tiempo y Tipo del ejercicio.

FRECUENCIA

Número de veces que se trabaja en la semana

INTENSIDAD

Nivel de esfuerzo necesario para la realización del Ejercicio

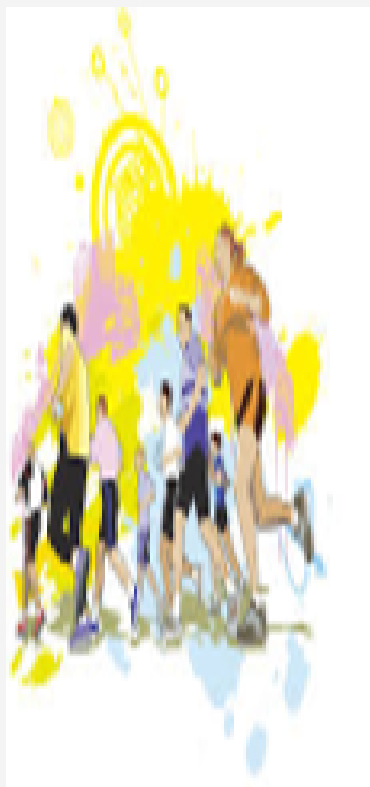
TIEMPO

Duración que abarca la sesión de Ejercicio

TIPO DE EJERCICIO

Especifica la modalidad del ejercicio a realizar

5.2. Actividad Física para pacientes Drogodependientes.



Recuperado de: Ferrazos, N., (2017).

ACTIVIDAD FÍSICA PARA PACIENTES DROGODEPENDIENTES

En la estructuración y diseño de un programa de AF se puede realizar para cualquier tipo de población sin limitar edades, sexos u discapacidad. Es por ello, que se resaltará la importancia de la A.F en los pacientes drogodependientes, ya que los referentes Cassonek, Lederman, Cornie, Zopf, Stuhls & Rosenbaum (2019), postulan que la A.F trae consigo múltiples beneficios tanto a nivel físico como mental, mejorando así la calidad de vida de esta población. Realizando la exploración efectiva de las rutinas de A.F. Así mismo, se tiene que tener en cuenta los requerimientos médicos previos al programa, donde se debe someterse a una exploración médica para descartar lesiones o enfermedades, en el caso de las personas drogodependientes se les determina así mediante la observación de su historial clínico donde muestra cómo ha sido transición por la clínica desde su consumo hasta su tratamiento, planteando como tratamiento complementario un programa de EF con el cual se obtengan mejoras a nivel fisiológico de la persona.

COMPONENTES QUE ABARCAN UN PROGRAMA DE A.F PARA PACIENTES DROGODEPENDIENTES

Los tres pilares fundamentales que debe contemplar un programa de AF son:



5.3. Recomendaciones para la práctica de A.F para pacientes drogodependientes.



Recuperado de Merritt, F., (2016).



Recuperado de Villa, E., (2020).



Recuperado de Anaya, E., (2019).

Recomendaciones para la práctica de A.F para pacientes drogodependientes

En la práctica de AF es muy importante seguir una serie de recomendaciones que implique tener en cuenta muchos hábitos y consejos que le da el profesional a cargo de su supervisión. Por eso, se resaltan los siguientes factores:



Al momento de realizar EF se debe tener muy en cuenta estos factores puesto que cada uno, es parte fundamental para buena rendimiento en la ejecución de las actividades, así mismo poder sentir satisfacción propia y con el programa.

TIPOS DE ACTIVIDADES QUE OCASIONAN MEJORAS SIGNIFICATIVAS A LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DROGODEPENDIENTES

1. Actividades que tengan un componente cardiovascular de tipo aeróbico.
2. Actividades que tengan un componente de fuerza y resistencia
3. Actividades con un componente de flexibilidad
4. Actividades con un componente coordinativo

5.4. Programa de A.F dirigido a personas drogodependientes.

5	objetivo de la prescripción		rehabilitar, promover la salud y prevenir enfermedades hipocinéticas.							
6	objetivo del programa		Diseñar un programa de 14 semanas para pacientes drogodependientes de la clínica manantiales de sincelejo.							
7	población		Drogodependientes	Edad	22	% FCR inicial	50%	FCO (e)	129.5	INT Inicial
8	% VDZ inicial			MET MINIMO	4,285714286	MET MAXIMO	8,571428571	lumen esperado Kcal	540	Volumen espe
9	consideraciones iniciales del paciente									
10	COMPONENTES	ETAPAS / FASES	SEMANAS	MODO DE EJERCICIO	TIPO DE EJERCICIO	FRECUENCIA	DIAS	INTENSIDAD (%FCR)	RPT	METODO
12	resistencia cardio respiratoria	Inicial	1	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	Actividad fisica dirigida y musicalizada	3/SEMANA	lunes	50%	12-13	continuo
13							miércoles	55%		
14							viernes	53%		
15							lunes	58%		
16	fuerza y resistencia muscular	Inicial	2	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	Rutina de tonificación funcional	3/SEMANA	miércoles	56%	12-13	Intervalico
17							viernes	60%		
18							lunes	65%		
19	flexibilidad	Inicial	3	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	Rutina de estiramientos activos posturales	3/SEMANA	miércoles	63%	12-13	Intervalico
20							viernes	64%		
21	jornada recreativa enfocada a la coordinacion	Inicial	4	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	Circuitos de coordinacion y agilidad	3/SEMANA	lunes	67%	12-13	circuit trainir
22							miércoles	62%		
23							viernes	65%		
24	resistencia aerobica	Mejora	5	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	circuito de resistencia en campo abierto	4/SEMANA	lunes	68%	14-17	circuit trainir
25							martes	66%		
26							miércoles	69%		
27							viernes	64%		
28	fuerza y resistencia muscular	Mejora	6	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	fotalcicimiento general con autocargas	4/SEMANA	lunes	71%	14-17	Intervalico
29							martes	67%		
30							miércoles	70%		
31							viernes	69%		
32	flexibilidad	Mejora	7	Ejercicios que involucren grandes grupos musculares que pueda trabajar durante un periodo prolongado de forma aerobica. De tipo ordinario y de bajo impacto.	estiramiento gereal del cuerpo	4/ SEMANA	lunes	72%	14-17	intervalico
33							martes	74%		
34							miércoles	68%		

7	50% peso en kilogramos	63							
8	FCM	198							
10	FCE (LAT/MIN)	ZONA DE TRABAJO	DURACION / DESCANSO (MIN)	KCAL / SESION	MET	VOLUMEN TOTAL/SEMANA	RITMO DE PROGRESIÓN	CONTROL FISICO	RECOMENDACIONES
12	130,5	Zona de actividad moderada	30	270	4,285714286	90 min - 1200 kcal	fase inicial que abarca de la primera a la cuarta semana para introducir al paciente al programa y vaya asimilando nuevas cargas de trabajo para ir logrando las primeras adaptaciones al ejercicio	Eurofit	Indumentaria adecuada, hidratación, buena alimentación, restricción de tabaco y consumo de alcohol.
13	137,25			270					
14	134,55			270					
15	141,3			270					
16	138,6	Zona de actividad moderada	30	270		90 min - 1200 kcal	comprende de la quinta semana a la octava aumentando el tiempo en un 40% (duración) aumentando el porcentaje de intensidad teniendo en		Indumentaria adecuada, hidratación, buena alimentación, restricción de tabaco y consumo de alcohol.
17	144			270					
18	150,75			270					
19	148,05	Zona de actividad moderada	30			90 min - 1200 kcal			
20	149,4								
21	153,45	Zona de actividad moderada	30			90 min - 1200 kcal			
22	146,7								
23	150,75								
24	154,8								
25	152,1	zona de actividad moderada	45						
26	156,15								
27	149,4								
28	158,85	Zona de control de peso	45						
29	153,45								
30	157,5								
31	156,15								
32	160,2	Zona de control de peso	45						
33	162,9								
34	154,8								



40	jornada recreativa enfocada al equilibrio	9	c circuito de equilibrio	4/SEMANA	lunes	79%	14-17	circuit trainin
41					martes	76%		
42					miércoles	71%		
43					viernes	78%		
44					lunes	70%		
45	resistencia cardio respiratoria	10	ejercicios funcionales musicalizados	5/SEMANA	martes	75%	14-17	continuo
46					miércoles	74%		
47					jueves	72%		
48					viernes	77%		
49					lunes	73%		
50	flexibilidad	11	estiramiento gereal del cuerpo	5/SEMANA	martes	78%	14-17	Intervalico
51					miércoles	69%		
52					jueves	70%		
53					viernes	71%		
54					lunes	79%		
55	coordinacion	12	variantes cordinativas	5/SEMANA	martes	76%	14-17	circuit trainin
56					miércoles	75%		
57					jueves	77%		
58					viernes	72%		
59					lunes	65%		
60	equilibrio	13	propiocepcion	5/SEMANA	martes	68%	14-17	Intervalico
61					miércoles	64%		
62					jueves	69%		
63					viernes	63%		
64					lunes	80%		
65	jornada recreativa enfocada a la fuerza y resistencia muscular	14	circuito de trabajos especifico para tren inferior y superior	5/SEMANA	martes	75%	14-17	Intervalico
66					miércoles	76%		
67					jueves	73%		
68					viernes	79%		
69					lunes	79%		

MACROESTRUCTURA SEMANA 1 SEMANA 2 SEMANA 3 SEMANA 4 SEMANA 5 SEMA ...

40	169,65	Zona de control de peso	45					
41	165,6							
42	158,85							
43	168,3							
44	157,5							
45	164,25	Zona de control de peso	55					
46	162,9							
47	160,2							
48	166,95							
49	161,55							
50	168,3	Zona de control de peso	55					
51	156,15							
52	157,5							
53	158,85							
54	169,65							
55	165,6	Zona de control de peso	55					
56	164,25							
57	166,95							
58	160,2							
59	150,75							
60	154,8	Zona de control de peso	55					
61	149,4							
62	156,15							
63	148,05							
64	171							
65	164,25	Zona de control de peso	55					
66	165,6							
67	161,55							
68	169,65							
69	169,65							

MACROESTRUCTURA SEMANA 1 SEMANA 2 SEMANA 3 SEMANA 4 SEMANA 5 SEMA ...

SESION SEMANAL									
IMPONEN	R.C.R	etapa	inicial	semana	1	IA DE ACTIVIDAD	actividad	objetivos	drogodependiente
días	L.M.V	definicion	30 min	INTENSIDAD	50,55,53%	ESCALA SUBJETIVA	moderada	SPONSAE	
ETAPA	CONTENIDO			LUGAR DE TRAJ	MÉTODO		materiales	series/RP	TIEMPO
I N I C I A L	1.frecuencia cardiaca. 2. estiramiento. 3. calentamiento.			cancha de las instalaciones	dinamico		cronometro, planilla.	4 series de 60 segundos	5 MIN
C E N T R A L	jumping jacks, salto con cuerda elevacion de rodillas con toque de codos cruzados. Aerobicos. caminata estatica,paso en v, laterales con elevacion de brazos, cruzada de piernas , patada frontal.			cancha de las instalaciones	continuo		cronometro, planilla, pito,plattillos	3 series de de 10 RP. 50 seg de descansos o por serie	20 MIN
F I N A L	1.frecuencia cardiaca. 2. estiramiento. 3. hidratacion .			cancha de las instalaciones	vuelta a la calma		cronometro,planilla, agua	4 series de 50 segundos	5 MIN

5.5. Recomendaciones.



Recuperado de López, E., (2020).



Recuperado de Radio América, (2018).



Recuperado de Prada, A., (2020).

Recomendaciones

- Tener indumentaria adecuada para la práctica de actividad física.
- Hidratarse antes durante y después de realizar A.F o ejercicio físicos.
- Realizar actividad física solamente cuando el Paciente este bien, por ejemplo, que no presente fiebre o gripe En el caso que presente estos síntomas retomar actividades dos días después que estos síntomas hayan mermado.
- Realizar A.F o ejercicio físicos dos horas después de ingesta de alimentos.
- Priorizar las sensaciones corporales, ya que el organismo no se encuentra todos los días en las mismas condiciones debido al estrés, falta de sueño, baja motivación entre otras por ello se altera la respuesta al ejercicio.
- Siempre tener en cuenta los siguientes síntomas y consultar con un profesional de la salud
 1. Molestias en el pecho, brazos hombros o mandíbula al momento de hacer A.F o ejercicio físico
 2. Sensación de mareo
 3. Molestias osteomusculares o articulares al momento o después de hacer A.F o ejercicio físico

6. Conclusión

En la construcción y desarrollo de esta investigación se puede afirmar el cumplimiento de los objetivos planteados con el propósito de generar un aporte significativo en el área de la Actividad Física dirigida a las personas que padecen de drogodependencia, por lo que se realizó una búsqueda para la identificación de los fundamentos teóricos y metodológicos de la actividad física en pacientes drogodependientes en los cuales se encontraron diversos artículos de distintas partes del mundo con un alto contenido y una gran fiabilidad. Al mismo tiempo, se determinaron las características que debe cumplir un programa de A.F para este tipo de población, con la que de forma muy minuciosa se resaltaron los componentes que abarca un programa para estos pacientes y por último, se dio a la tarea de diseñar un programa de Actividad física dirigido a los pacientes drogodependientes de la clínica manantial de Sincelejo, siguiendo cada una de las metodologías y componentes encontradas en los diferentes artículos mencionadas anteriormente, con la finalidad de suministrar esta investigación para que sirva de guía a estudios que se realicen en un futuro.

En el abordaje de la revisión teórica realizada para el desarrollo de este trabajo se pueden evidenciar el cumplimiento no solo del título sino también de cada uno de los objetivos planteados, cuyo fin de demostrar todo el proceso de construcción del proyecto, donde se refleja la búsqueda de los fundamentos teóricos y metodológicos que contribuyeron a la determinación de los elementos y características de quede tener un programa de actividad para estos pacientes, para luego pasar al diseño del programa donde se abarcan los componentes de la prescripción del ejercicio físico en la macroestructura realizada, todo esto acatando cada uno de los principios encontrados en los diversos artículos dándole un soporte significativamente positivo al proyecto.

Por todo lo anterior, en la elaboración de esta investigación se destaca el papel importante que juega el diseño y a su vez la implementación de un programa de actividad física para estos individuos, ya que produce beneficios en los diferentes aspectos al que vaya dirigido el programa, por otro lado, a nivel generar son muchos los beneficios que se adquieren por medio de uno de estos programas, puesto que diversos autores afirman que disminuye la ansiedad y el estrés, mejora la capacidad morfo funcional de la persona, aumenta su condición física y contribuye a la mejora de su sistema cardiorrespiratorio, entre otros aspectos fisiológicos que beneficia la práctica de

actividad basados en la periodización bien estructurada de la dosis en el ejercicio físico. En cuanto a la actividad física se evidencia que organizaciones mundiales como la OMS ejercen recomendaciones para su práctica que van orientadas a la dosis y respuesta entre los componentes como lo son la frecuencia, duración, intensidad y tipo de ejercicio a realizar con miras a la salud de las personas, es por esto que un programa de A.F será una herramienta eficaz y viable para complementar los tratamientos de esta población que padece de drogodependencia.

En conclusión, en el análisis de los resultados se desglosaron cada uno de los artículos hallados de los cuales se sustrajeron muchos datos de gran relevancia y los cuales tienen un peso sumamente importante en esta investigación, debido a todo esto la obtención de resultados para garantizar un buen diseño del programa de A.F para esta población es viable gracias a cada uno de las pautas abordadas en la realización de este mismo. Además, cada uno de los artículos proporcionó información favorable con relación a este tema, debido a sus resultados obtenidos de la implementación de un programa de A.F en esta población cuyos resultados evidencian beneficios ocasionados por esta herramienta y que muestran ser de gran ayuda en el tratamiento de estos individuos.

Referencias Bibliográficas

- Abel J, Nesil T, Bakhti-Suroosh A & Grant P & Lynch W (2019). Mechanisms underlying the efficacy of exercise as an intervention for cocaine relapse: a focus on mGlu5 in the dorsal medial prefrontal cortex. *Psychopharmacology* 236 (7), pp. 2155-2171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31161451/>
- Abrantes, A & C Blevis (2019). Exercise in the context of substance use treatment: key issues and future directions. *Current Opinion in Psychology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079012/>
- Arcos, E (2019). Sobre la psicología del deporte. *Comercial hidalgo*. <https://comercialhidalgo.com/articulos-de-interes/sobre-la-psicologia-del-deporte/#more-6348>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ballart, X (1992). ¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Sistemática y estudios de caso. *Ministerio para las administraciones públicas*. http://ibcm.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03/Ballart_como-evaluar-programs-publicos.pdf
- BASCÓN, M. (1994). Actividad física y salud. *Colegio particular Blumenthal*. <https://colegioparticularblumenthal.cl/wp-content/uploads/2020/03/referencia-actividad-fisica-y-salud1.pdf>
- Beck, A & Steer, R. (1998). Inventario de ansiedad de Beck (BAI). *Pearson educación, S.A.* 2011. <https://www.pearsonclinical.es/bai-inventario-de-ansiedad-de-beck>

- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. https://esperanzapreviene.cl/wp-content/uploads/2019/03/Bases_cientificas.pdf
- Biondi, R. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 82-89. https://www.alcmeon.com.ar/14/54/10_Biondi.pdf
- Bischoff S, Rogoll J, Brand R & Ströhle A. (2017). Physical activity in outpatients with mental disorders: status, measurement and social cognitive determinants of health behavior change. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 267(7), pp. 639-650. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28194516/>.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-017-0772-3>
- Brown, R. A., Abrantes, A. M., Read, J. P., Marcus, B. H., Jakicic, J., Strong, D. R., ... & Gordon, A. A. (2010). A pilot study of aerobic exercise as an adjunctive treatment for drug dependence. *Mental health and physical activity*, 3(1), 27-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20582151/>
- Buchowski, M. S., Meade, N. N., Charboneau, E., Park, S., Dietrich, M. S., Cowan, R. L., & Martin, P. R. (2011). Aerobic exercise training reduces cannabis craving and use in non-treatment seeking cannabis-dependent adults. *PloS one*, 6(3), e17465. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21408154/>
- Cabral, D. A. R., da Costa, K. G., Tavares, V. D. D. O., Rêgo, M. L. D. M., Faro, H. K. C., & Fontes, E. B. (2019). Cardiorespiratory fitness predicts greater vagal autonomic activity in drug users under stress. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819862283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384127/>
- Caicedo, J. (2016). Programa de actividad físicas recreativas comunitarias en el sector “mucho lote 7°etapa orientada a reducir el consumo de drogas”. *Universidad de guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/16281/1/Caicedo%20Burgos%20Jessica%20Esperanza%2070-2016.pdf>

- Campoverde, C & Carchipulla, S. (2017). El deporte como factor protector en el desarrollo personal en drogodependencia en post-tratamiento. *Universidad de cuenca-ecuador*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27340>
- Carmody, T., Greer, T. L., Walker, R., Rethorst, C. D., & Trivedi, M. H. (2018). A complier average causal effect analysis of the Stimulant Reduction Intervention using dosed exercise study. *Contemporary clinical trials communications*, 10, 1-8. . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29682627/>
- Carnicero, H. (2002). ¿Por qué actividad física y deporte no son lo mismo?. *Numantium estudio Pilates*. <https://www.numantium.com/publicaciones/por-que-actividad-fisica-y-deporte-no-son-lo-mismo-1158.html>.
- Centelles, L. (2009). La actividad física como factor rehabilitador en personas con problemas de drogas. *Efdeportes*. <https://www.efdeportes.com/efd128/la-actividad-fisica-como-factor-rehabilitador-en-personas-con-problemas-de-drogas.htm>
- Coello, C. (2018). Preparación física-deportiva como terapia para jóvenes de 15 y 16 años con tratamiento por consumo de droga. *Universidad de Guayaquil-Ecuador*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/27276>
- Colledge, F., Vogel, M., Dürsteler-Macfarland, K., Strom, J., Schoen, S., Pühse, U., & Gerber, M. (2017). A pilot randomized trial of exercise as adjunct therapy in a heroin-assisted treatment setting. *Journal of substance abuse treatment*, 76, 49-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28143679/>
- Czosnek, L, et al. (2019). Health benefits, safety and cost of physical activity interventions for mental health conditions: A meta-review to inform translation efforts. *Mental Health and Physical Activity* 16, pp. 140-151. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296618301005>

- Damian, A. J., & Mendelson, T. (2017). Association of physical activity with alcohol abuse and dependence in a nationally-representative US sample. *Substance use & misuse*, 52(13), 1744-1750.
- De La Garza II, R., Yoon, J. H., Thompson-Lake, D. G., Haile, C. N., Eisenhofer, J. D., Newton, T. F., & Mahoney III, J. J. (2016). Treadmill exercise improves fitness and reduces craving and use of cocaine in individuals with concurrent cocaine and tobacco-use disorder. *Psychiatry research*, 245, 133-140.
- Diaz (2002). Composición corporal, índices antropométricos y actividad física de personas ingresadas a tratamientos de rehabilitación por dependencia a drogas y/o alcohol en Comunidades Terapéuticas Residenciales financiadas por SENDA, Región Metropolitana. *Universidad mayor para espíritus emprendedores*. <http://repositorio.umayor.cl/xmlui/handle/sibum/4824>
- Dowla et al. (2018). Physical activity assessment in clinical studies of substance use Disorder. *Methods in Molecular Biology* 1735, pp. 273-284. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29380320/>
- Ellingsen, M. M., Johannesen, S. L., Martinsen, E. W., & Hallgren, M. (2018). Effects of acute exercise on drug craving, self-esteem, mood and affect in adults with poly-substance dependence: Feasibility and preliminary findings. *Drug and alcohol review*, 37(6), 789-793. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dar.12818>
- Fernández H, Ramón J, & Secades S (2000). La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. *Papeles del psicólogo*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807707>
- Flemmen G, Unhjem, R & Wang E. (2014). High-intensity Interval training in patients with Substance use Disorder. *BioMed Research International, Volumen 2014, 2014, Article number 616935*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24724089/>
- Franco Ortíz, C. A., & Polo Giler, G. A. (2019). Actividad deportiva como estrategia complementaria en el proceso de desintoxicación de adolescentes consumidores

- (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41157>
- Giménez, J. (2018). Beneficios del ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes. *Revista española de drogodependencia*, 62-74. https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n2/num-completos/v43n2_4.pdf
- Giménez J, Tortosa M & Fernández, R (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Patients. *Journal of Psychoactive Drugs* 47(5), pp. 409-416. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26595433/>
- González Martínez, M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: Su carácter complejo y multidimensional. *Ediciones Universidad Salamanca*. <https://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/3270>
- Jiménez, E. G. (2013). *Composición corporal: estudio y utilidad clínica*. *Endocrinología y nutrición*, 60(2), 69-75. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-composicion-corporal-estudio-utilidad-clinica-S1575092212001532>. https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n2/num-completos/v43n2_4.pdf
- Hallgren, A, et al. (2017). Exercise as treatment for alcohol use disorders: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, Volume 51, Pag. 1058-1064. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28087569/>
- Irons, J. G., Babson, K. A., Bergeria, C. L., & Bonn-Miller, M. O. (2014). Physical activity and cannabis cessation. *The American Journal on Addictions*, 23(5), 485-492. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24629045/>
- Hovhannisyán, K., Günther, M., Raffing, R., Wikström, M., Adami, J., & Tønnesen, H (2019). Compliance with the very integrated program (VIP) for smoking cessation, nutrition, Physical activity and comorbidity education among patients in treatment for alcohol and drug addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(13), 228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31261620/>

- Jiménez Espinosa, Y (2019). La actividad física en el ámbito de drogadicción: “haz tu vida saludable”. *Universidad de Jean. Didáctica de Expresión Musical, Plástica y Corporal*. <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/9682>
- Kelly, P. J., Baker, A. L., Townsend, C. J., Deane, F. P., Callister, R., Collins, C. E., ... & Beck, A. K (2019). Healthy Recovery: A Pilot Study of a Smoking and Other Health Behavior Change Intervention for People Attending Residential Alcohol and Other Substance Dependence Treatment. *Journal of Dual Diagnosis* Volume 15, Issue 3, 2019, Pages 207-216. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31122158/>
- Laverde, R. G., Esguerra, G. A., Espinosa, J. C., & Garzón, D. E. L. (2011). Aptitud física y salud de corredores aficionados: una revisión documental. *Universidad Santo Tomás, Hallazgos*, vol. 8, núm. 15, pp. 215-235. <https://docplayer.es/66974597-Aptitud-fisica-y-salud-de-corredores-aficionados-una-revision-documental.html>
- Ley, C (2003). Actividad física y deporte en la terapia de drogodependientes: Un resumen de la situación y de las posibilidades en España y Alemania. *Revista Española de Drogodependencias*. Vol.28 Núm.4. <https://roderic.uv.es/handle/10550/22243>
- Linke, S. E., Hovsepian, R., Schnebly, B., Godfrey, K., Noble, M., Strong, D. R., ... & Lindamer, L. A. (2019). The Go-VAR (Veterans Active Recovery): An Adjunctive, Exercise-Based Intervention for Veterans Recovering from Substance Use Disorders. *Journal of Psychoactive Drugs* 51(1), pp. 68-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30653409/>
- Linke, S. E., & Ussher, M. (2015). Exercise-based treatments for substance use disorders: Evidence, theory, and practicality Linke. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* Volume 41, Issue 1, 1 January 2015, Pages 7-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25397661/>
- López, E (2020). Importancia de la hidratación al practicar aeróbic. <https://www.puntofape.com/importancia-de-la-hidratacion-al-practicar-aerobic-15166/>.

- Lowen, P. (2007). Assessment of the psychometric characteristics of the adult manifest anxiety scale-adult version (AMAS-A) scores with adults. *Individual Differences Research* 5(2), pp. 86-105. <https://psycnet.apa.org/record/2007-10246-001>
- Lynch, W. J., Peterson, A. B., Sanchez, V., Abel, J., & Smith, M. A. (2013). Exercise as a novel treatment for drug addiction: A neurobiological and stage-dependent hypothesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 37(8), pp. 1622-1644. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23806439/>
- Mizoue, T., Mishima, N., & Ikeda, M. (2007). Effect of the physical in leisure time and commuting to work on mental Health. *Journal of occupational Health*, 49(1), pp. 46-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17314466/>
- Buchowski, M. S., Meade, N. N., Charboneau, E., Park, S., Dietrich, M. S., Cowan, R. L., & Martin, P. R. (2011). Aerobic exercise training reduces cannabis craving and use in non-treatment seeking cannabis-dependent adults. *plos one open access volumen 6, numero 3*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21408154/>
- Mennitte, F. (2016). Importancia de la actividad física para un corazón sano. *Federación Argentina de Cardiología* Recuperado de <https://www.difarmasrl.com/novedad/importancia-de-la-actividad-f%C3%ADsica-para-un-coraz%C3%B3n-sano>
- Muller, A. E., & Clausen, T. (2015). Group exercise to improve quality of life among substance use disorder patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43 (2), pp. 146-152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25527637/>
- Muller, A. E., & Roessler, K. K (2019). Additional comments to Staub et al., “how to develop and implement an exercise programme in a heroin-assisted treatment setting”. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems, Volume 21, Pag 41-43*. https://www.researchgate.net/publication/334987743_Additional_comments_to_Staub_et_al_How_to_develop_and_implement_an_exercise_programme_in_a_heroin-assisted_treatment_setting

- Murillo, C. (2017). Revisión documental de los beneficios de la actividad física en el proceso de rehabilitación de. *Creative commons*, 4. http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4740/1/Revision_Documental_Beneficios_Murillo_2017.pdf
- Mustafaoglu, R., Demir, R., Demirci, A. C., & Yigit, Z. (2019). effects of core stabilization exercises on pulmonary function, respiratory muscle strength, and functional capacity in adolescents with substance use Disorder: randomized controlled trial. *Pediatric pulmonology volumen 54, issue 7, july 2019, pages 1002-1011*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31026384/>
- Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2012). Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise. *International Journal of Drug Policy*, 23 (2), pp. 120-127. de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21741815/>
- Newberry, Dean, Sayyah & Mittal (2018). Positive Allosteric Modulation of Cannabinoid Receptor Type 1 Suppresses Pathological Pain Without Producing Tolerance or Dependence. *Investigación de esquizofrenia 201, págs. 400-405*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28823711/>
- Niedermeier, M, et al. (2019). Exercise—risks and side effects. *Orthopade*,48(12) Pages 1030-1035. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659423/>
- ONODC (08 de 2010). *ONODC.ORG*. https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf.
- Orellana (2015). *Aplicación de un programa recreativo en el centro de rehabilitación de mujeres drogodependientes "EXITUS"*. Universidad de Cuenca- Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24301>
- Ortiz, G. (2020). *Menos coca y más sintéticas, así ha cambiado el consumo de drogas*. <https://www.entornointeligente.com/menos-coca-y-ms-sintticas-as-ha-cambiado-el-consumo-de-drogas/>

- Oviedo, F. (2011). *1 Jornada de Actividad física y salud*.
<https://sites.google.com/site/actividadfisicasalud2010/>.
- Paksarian, D., & Merikangas, K. (2018). Physical Activity and Mental Disorder Among Adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health* 63(5), pp. 628-635.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30170937/>
- Paluska, S. A. & schwenk. T. L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine*, 29(3), pp. 167-180 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10739267/>
- Penagos, N. (2017). *Deporte y actividad física: opciones para estar sano*.
<https://desarrollohumano.umanizales.edu.co/?p=463>.
- Pérez, f. (2002). Programa de adherencia al ejercicio físico, dirigido a usuarios de Programas de Mantenimiento con Metadona. *Revista Española Sanid Penit.* (4), P. 114-117.
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/235/518>
- Petzold, M. B., Bischoff, S., Rogoll, J., Plag, J., Terán, C., Brand, R., & Ströhle, A (2017). Physical activity in outpatients with mental disorders: status, measurement and social cognitive determinants of health behavior change. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 267(7), pp. 639-650. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28194516/>
- Pimentel, M. (2001). *Análisis de los programas de actividad física y su efecto sobre la condición física saludable de los sujetos drogodependiente ingresado en las comunidades terapéutica de Galicia*. [Tesis doctoral Universidad de a Coruña.].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=20512>
- Prada, A. (2020). Caminar o correr ¿Qué es más beneficioso? *Unidad de Medicina del Deporte*.
<https://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/caminar-o-correr/>
- Radio América (2018). Cáncer: Científicos revelan qué tipo de hábitos y alimentos reducen la probabilidad de desarrollarlo. *Radio América*. <http://www.radioamerica.hn/consejos-con-base-cientifica-prevenir-el-cancer/>.

- Rosa, S. (2013). *Actividad física y salud*. Ediciones Díaz de Santos.
<https://www.editdiazdesantos.com/libros/9788479789343/ Marquez-Rosa-Garatachea-Vallejo-Actividad-fisica-y-salud.html>
- Hernández-Sampieri, (2014). *Metodología de la investigación*. 6. 978-607-15-0291-9.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Segat, H. J., Barcelos, R. C. S., Metz, V. G., Rosa, H. Z., Roversi, K., Antoniazzi, C. T. D., ... & Burger, M. (2017). Influence of physical activity on addiction parameters of rats exposed to amphetamine which were previously supplemented with hydrogenated vegetable fat. *Brain Research Bulletin* 135, pp. 69-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28964775/>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Simonton, A, Young, C & Brown, R. (2018). Physical Activity Preferences and Attitudes of Individuals With Substance Use Disorders: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing* 39(8), pp. 657-666. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505733/>
- Simonton, A. J., Young, C. C., & Johnson, K. E. (2018). Physical Activity Interventions to Decrease Substance Use in Youth: A Review of the Literature. *Substance Use and Misuse* 53(12), pp. 2052-2068. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29608379/>
- Siñol, N., Martínez-Sánchez, E., Guillamó, E., Campins, M. J., Larger, F., & Trujols, J. (2013). Effectiveness of exercise as a complementary intervention in addictions: A review | [Efectividad del ejercicio físico como intervención coadyuvante en las adicciones: Una revisión]. *Adicciones* 25(1), pp. 71-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23487282/>
- Smith, M. A., Fronk, G. E., Abel, J. M., Lacy, R. T., Bills, S. E., & Lynch, W. J. (2018). Resistance exercise decreases heroin self-administration and alters gene expression in the nucleus accumbens of heroin-exposed rats. *Psychopharmacology* 235(4), pp. 1245-1255.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29396617/>

- Tesler, R., Plaut, P., & Endvelt, R (2018). The effects of an urban forest health intervention program on physical activity, substance abuse, psychosomatic symptoms, and life satisfaction among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30274150/>
- Collingwood, T. R., Reynolds, R., Kohl, H. W., Smith, W., & Sloan, S (1991). Physical Fitness Effects on Substance Abuse Risk Factors and Use Patterns. *Journal of drug education Volume 21, Issue 1, 1991, Pages 73-84*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2016666/>
- Villa, E. (2020). Arrancó el taller de educación física del grupo "Villa Elisa no estás solo". de <https://www.villaelisaaldia.com.ar/ampliada.php?cual=deportes&id=8766>.
- Weinstock, J., Farney, M. R., Elrod, N. M., Henderson, C. E., & Weiss, E. P. (2017). Exercise as an Adjunctive Treatment for Substance Use Disorders: Rationale and Intervention Description. *Journal of Substance Abuse Treatment* 72, pp. 40-47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27666958/>
- Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: Clinical and experimental evidence. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 46(SUPPL.1), pp. S12-S21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23412549/>