

Incidencia del Samurai Fitness en pacientes drogodependientes en internamiento

Autoras:

MSc. Juana Rosario Lara Machado (rlara@pucesa.edu.ec)

Est. Betsabe Patricia Lara Barros (betsabe.p.lara.b@pucesa.edu.ec)

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Resumen

El objetivo general del presente trabajo consistió en la aplicación de la técnica Samurái Fitness como dispositivo de intervención terapéutica en drogodependientes en internamiento, con el fin de descubrir la relación con los niveles de ansiedad en fases iniciales debido a la reclusión, proceso de terapia, abstinencia, separación familiar entre otros, la ansiedad tiende a elevarse.

Actualmente, las clínicas de internamiento en el Ecuador tienen como parte de la terapia el ejercicio como eje recreacional con la aplicación de cualquier disciplina sea basquetbol, futbol, entre otros; sin embargo, esta actividad no es realizada en forma sistemática, cuantitativa y dirigida por un profesional quien maneje elementos técnicos del dispositivo y aplique progresivamente la actividad deportiva adaptada a las necesidades personales e individuales del grupo.

Por tales motivos, el objetivo de la investigación fue determinar la manera en que el Samurái Fitness como técnica de descarga física contribuye a reducir o eliminar niveles de ansiedad de las personas en internamiento en clínicas de drogodependencia. El encontrar indicadores positivos de mejoramiento con práctica Samurái representa una innovación para las clínicas de internamiento ya que no existen datos hasta el momento en Ecuador con estudios realizados con éste tipo de práctica en drogodependientes en internamiento. Obteniéndose una relación positiva entre las variables estudiadas y resultados en disminución o eliminación de la ansiedad.

Palabras clave: ansiedad, drogodependencia, samurái – fitness

Abstrac

The general objective of the present study was to apply the Samurai Fitness technique as a device for therapeutic intervention in drug addicts in internment, in order to discover the relationship with anxiety levels in the initial stages due to seclusion, treatment process, abstinence, family separation among others, anxiety tends to rise.

Currently, internment clinics in Ecuador have as part of the therapy the exercise as a recreational axis with the application of any discipline be it basketball,

soccer, among others; however, this activity is not performed in a systematic, quantitative and directed by a professional who manages technical elements of the device and progressively apply the sport activity adapted to the personal and individual needs of the group.

For these reasons, the objective of the research was to determine how Samurai Fitness as a physical discharge technique helps reduce or eliminate levels of anxiety in people in drug addiction clinics. Finding positive indicators of improvement with Samurai practice represents an innovation for inpatient clinics since there are no data to date in Ecuador with studies done with this type of practice in drug addicts in internment. Obtaining a positive relationship between the variables studied and results in reduction or elimination of anxiety.

Keywords: anxiety, drug addiction, samurai - fitness

Introducción

En la actualidad las secuelas por el consumo crónico de sustancias psicoactivas o psicotrópicas resulta significativamente perjudicial para la salud a varios niveles, sin considerar que también representa un problema social y económico no solo en el Ecuador sino también a nivel mundial (CEDD & DP, 2013), (ONU, 2003). En este sentido, el quehacer político, social y científico deben y están abocados a la asistencia inmediata de este problema, tanto de forma preventiva como paliativa, aunque al momento sea desde esta última instancia la mayor asistencia a las secuelas del problema.

Las clínicas para drogas en el Ecuador siguen programas de rehabilitación basados en pasos y tradiciones con elementos de recuperación espiritual simultáneo al proceso psicoterapéutico, a la vez dentro del programa consta el ejercicio de cualquier estilo deportivo en forma libre como actividad diaria para relajarse /descargar física y mental.

El problema se produce en la falta de evidencia de efectividad de la práctica física como elemento terapéutico dentro del programa de rehabilitación, ya que se ha observado que la ejecución de la misma se realiza en forma no sistemática, por tanto, no puede medirse su efectividad y la relación con elementos clínicos presentes en pacientes en internamiento como son los

múltiples síntomas de ansiedad resultado de la abstinencia, separación familiar, encierro, adaptación, adhesión al tratamiento entre otros.

Es importante trabajar el proyecto de investigación para valorar los indicadores de ansiedad iniciales así como sus categorías a fin de comparar y contrastar la relación existe en esta con elementos de recuperación el tiempo de internamiento de los pacientes. En este sentido, la hipótesis de estudio se basa en la premisa de la reducción o eliminación de los niveles de ansiedad para mejorar la calidad de permanencia de los pacientes así como los resultados en su tratamiento en tiempo de internamiento.

Otra problemática es la ausencia de estudios que demuestren la efectividad de los tratamientos que se llevan a cabo actualmente en las clínicas del país así como los diferentes dispositivos que se utilizan técnicamente para el abordaje terapéutico y los resultados de los mismos. En el año 2009-2012 el Consejo Nacional de sustancias psicoactivas (CONSEP) crea un Plan Nacional de Drogas enfocado en la prevención, control, respecto al tratamiento refiere la presencia significativa de terapeutas vivenciales quienes prioritariamente manejan la intervención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que los trastornos mentales constituyen una fuente de problemas relevantes y crónicos en los países desarrollados (López M, Matamoros D, Gómez A, 2012). Los problemas de salud mental experimentan una de cada cuatro personas según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo que genera cargas emocionales, económicas, familiares, sociales. Estadísticas en Estados Unidos refieren que en el año 2004 el monto de tratamiento de trastornos mentales y abuso de sustancias alcanzó los 6.300 millones de dólares.

En Ecuador actualmente se conoce que el 15% de la población hace uso o comete abuso de algún tipo de droga (Borja, C.2012) teniendo como edad promedio los 14.3 años identificando el alcohol, marihuana y nicotina (CONSEP, 2012).

Un conjunto de síntomas físicos, psíquicos, conductuales aparecen en los trastornos de ansiedad, la abstinencia en paciente drogodependientes genera cambios evidentes (Martínez J, Martín A, Valero M, Salguero M, 2008).

En este entorno social y cultural se utiliza la psicoterapia y terapias vivenciales como medios de recuperación en las clínicas de drogodependencia, sin considerar alternativas de intervención multidisciplinarias y complementarias que se practican en otros países como la fisioterapia que mitigan dolores físicos y generan recursos psicológicos de autocuidado corporal, a la vez constituyen mecanismos de prevención de recaídas y suicidio (Luengo M, Romero E, Gómez J, 2001).

A nivel familiar el costo emocional por la ausencia del miembro separado para su recuperación así como el costo del estigma social y la reinserción a la misma. Otro factor es la pérdida del avance educativo; el tiempo de internamiento para quienes se encuentran en etapa de estudio y para quienes han dejado de hacerlo resultado del mismo consumo.

Este trabajo tiene como objetivo general, determinar la incidencia del Samurái Fitness en la ansiedad de drogodependientes en internamiento, con lo cual se pretende dar respuesta a la hipótesis siguiente:

Hipótesis Correlacional

El Samurái Fitness disminuye la ansiedad en los drogodependientes en internamiento.

Metodología

Para llevar a cabo el estudio se identifica en forma inicial los Centros de Rehabilitación de Drogodependencia, que constan en la base de datos autorizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la cual certifica la proficiencia de los lugares para el funcionamiento.

El diseño de la investigación es de tipo correlacional y el alcance es explicativo. La variable independiente (Samurái Fitness), la realiza el instructor especializado quien monitorea en forma técnica la aplicación y se aplica una frecuencia de tres veces por semana una hora diaria según recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la práctica deportiva como elemento importante para la salud. Se consideran como variable dependiente la ansiedad para el estudio de ambos grupos.

Procedimiento

Es importante mencionar que el proceso de aplicación de Samurái Fitness inicia con el acercamiento consentido de los directores de las clínicas donde se toma la muestra, y posteriormente se sigue los parámetros éticos de evaluación e intervención psicológica con el consentimiento informado de los participantes donde se refiere la confidencialidad en el uso de la información recolectada así como el propósito.

El procedimiento es iniciar con una entrevista directa estructurada (Escala e Inventario) en forma individual con cada evaluado con la caracterización socio demográfico de la muestra en el grupo de control y experimental, obtener datos personales.

A continuación, se diagnostican elementos clínicos de ansiedad presentes al inicio de la investigación (grupo de control y experimental) previa aplicación de la técnica Samurái Fitness en el grupo de control utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton e Inventario Ansiedad –Rasgo, se diseña el plan de aplicación de la técnica y la manera que será aplicado a los grupos. Posteriormente, se aplica la técnica Samurái cuyo objetivo son 36 sesiones (mes) divididas en (3 semanales) al grupo de control, y 36 al grupo experimental (proceso terapéutico regular). Finalmente, se aplica el re-test a los 3 meses terminado el proceso para obtener como última actividad el análisis estadístico de datos sobre los niveles de ansiedad encontrados

Para este estudio se tomó una muestra de 79 participantes, de los cuales se tomaron 40 hombres y 39 mujeres de los cuales se tomó dos subgrupos:

- Grupo de control: conformado por hombres y mujeres que cumplieran los criterios inclusivos.
- Grupo experimental: conformado por hombres y mujeres que cumplieran los criterios de inclusión a quienes se les administró durante tres meses el Sistema Samurái - Fitness.

La muestra es de tipo probabilística, el muestreo es aleatorio por conglomerado perteneciente a las tres Regiones del país (costa, sierra, oriente). Se distribuyen en hombres y mujeres, adultos, de diferentes estratos socio-

económicos, diverso estado civil. Los criterios de inclusión refieren personas en internamiento en inicio de su proceso (primer mes) primer internamiento; los criterios de exclusión son personas administradas de psicofármacos por abstinencia, tampoco quienes presenten diagnóstico de enfermedades psiquiátricas comórbidas significativas.

Las personas en estudio forman parte de clínicas privadas y respectivos permisos de funcionamiento del estado Ecuatoriano. Al respecto, la investigación se ejecuta con personas internas en clínicas de rehabilitación para drogodependencia, con historial en consumo de sustancias del Ecuador (Regiones Costa, Sierra, Oriente). El levantamiento de información es por parte del mismo investigador.

La hipótesis de trabajo es que la intervención de práctica deportiva sistematizada en intervención Samurái Fitness produce modificaciones en síntomas clínicos de ansiedad en el grupo de control.

Instrumentos de Evaluación:

Se plantea realizar una aplicación inicial de las Escalas Hamilton e Inventario Ansiedad Estado-Rasgo en un grupo de control y otro experimental, para obtener datos sobre niveles de ansiedad y tipos en quienes empiezan procesos de internamiento en ambos grupos. Posteriormente, se realiza otra evaluación final en ambos grupos para valorar los niveles, tipos y otros elementos clínicos e identificar el impacto de la técnica deportiva de Samurái Fitness en el grupo de control mientras que en el experimental identificar resultados con el tratamiento tradicional. Finalmente, se explican los resultados obtenidos en ambos grupos.

Los instrumentos de medición son la Escala Hamilton de Ansiedad, puntúa de 0 a 4 cada ítem, valora la intensidad y frecuencia de los síntomas, dos puntuaciones corresponden a la ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12,y 13).

Resultados

En primer lugar se realizó el cálculo de los índices más representativos de Ansiedad Psicológica que se demostraron en el Pretest de la Escala de

Hamilton siendo estos pertenecientes a Tensión, Temores e Insomnio, los mismos que se recogen en la Tabla 1, y se grafican en una gráfico de barra (gráfico1) con porcentajes de 75%, 63.9% y 77.2,% respectivamente. Estos resultados demuestran el nivel que los participantes experimentan en referencia a sensaciones como la imposibilidad de relajarse, el llanto fácil los temores a desconocidos, a la oscuridad y dificultades para dormir, sueño insatisfactorio o no reparador.

La Tabla 2, expone los resultados cuantitativos obtenidos en el pretest de la Escala de Hamilton en Ansiedad Física, siendo los índices más representativos los ítems de Síntomas Sensoriales, Síntomas Genitourinarios y Síntomas Autónomos con porcentajes de 63.7%, 46% y 58.3%, respectivamente que posteriormente se grafican en el gráfico 2, los cuales demuestran el nivel que experimentan los participantes acerca de síntomas fisiológicos referentes a la ansiedad como son la visión borrosa, los zumbidos en los oídos, urgencia de micción o frecuencia de la misma, la boca seca, palidez, rubor o tendencia a sudar.

Tabla 1. Resultados Pretest Hamilton - Ansiedad Psicológica

	Tensión	Temores	Insomnio
Tensión	1,000	0,659	0,639
Temores	0,659	1,000	0,682
Insomnio	0,639	0,682	1,000

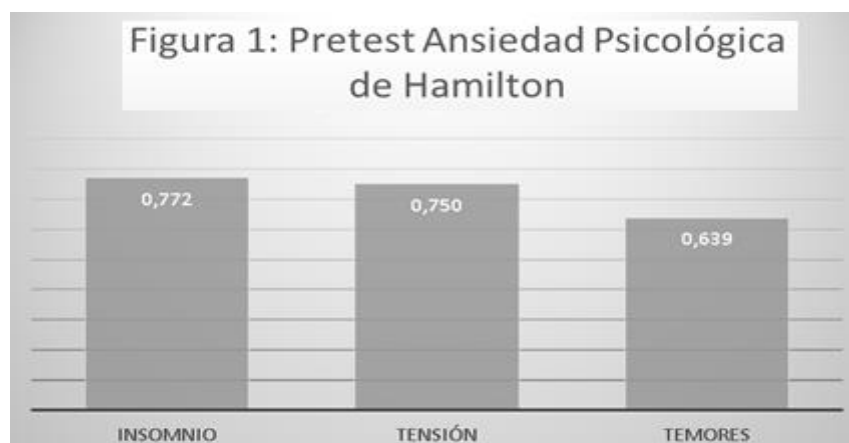
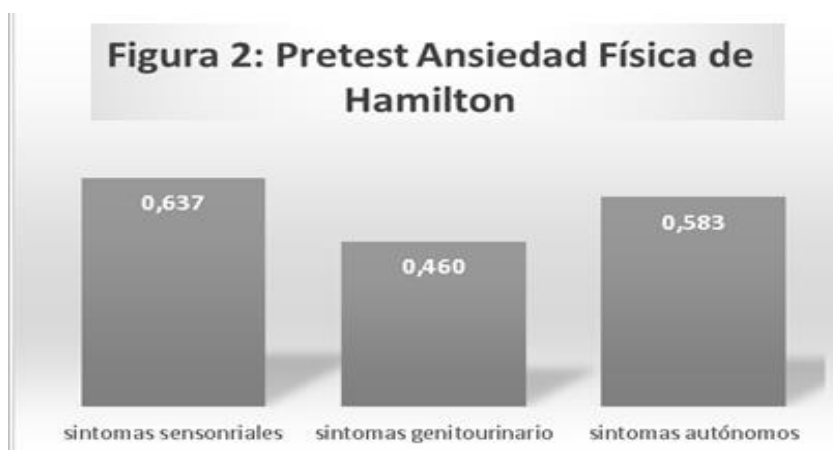


Tabla 2. Resultados Pretest Hamilton - Ansiedad Física

	Síntomas Sensoriales	Síntomas Genitourinarios	Síntomas Autónomos
Síntomas Sensoriales	1,000	0,564	0,509
Síntomas Genitourinarios	0,564	1,000	0,560
Síntomas Autónomos	0,509	0,560	1,000



En segundo lugar, se analizó los resultados obtenidos en la aplicación del Inventario STAI en Ansiedad Estado, de los cuales, se observó que las puntuaciones más representativas correspondían a *ítems* relacionados a la seguridad, comodidad y alegría en los que se calculó porcentajes de 48 %, 43.9% y 43.7% respectivamente; demostrando los niveles de estado emocional que presentan los participantes frente a las situaciones de ansiedad que viven dentro de las clínicas de internamiento y, que a su vez fueron graficados en la Figura 3.

La tabla 4, indica los resultados del pretest realizado del Inventario STAI referente a Ansiedad Rasgo que evalúa la propensión ansiosa de varias dimensiones que lleva a los individuos evaluados o participantes a percibir situaciones como amenazadoras y en los que los *ítems* más representativos fueron las intensas ganas de llorar, sentimientos de infelicidad frente a los demás y la falta de confianza en sí mismo en los que las puntuaciones fueron de 41%, 28.9% y 26%, respectivamente para ser graficado en la Figura 4.

Siendo estos los resultados obtenidos en el primer ámbito del proyecto, seguido de la aplicación del Sistema Samurái – Fitness para, después de tres meses de aplicación, finalmente realizar el postest de los reactivos psicológicos para confirmar o descartar la hipótesis correlacional descrita anteriormente.

Tabla 3. Resultados Pretest STAI Ansiedad - Estado

	Me Siento Seguro	Me Siento Cómodo	Me Siento Alegre
Me Siento Seguro	1,000	0,488	0,505
Me Siento Cómodo	0,488	1,000	0,503
Me Siento Alegre	0,505	0,503	1,000

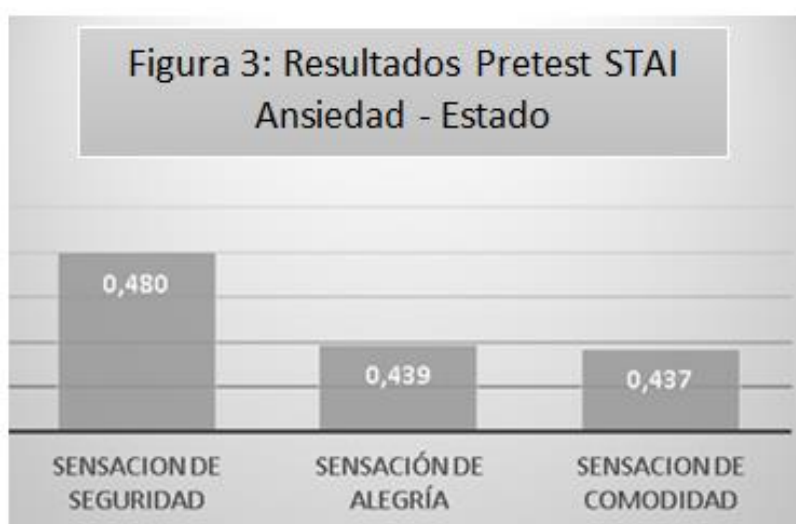
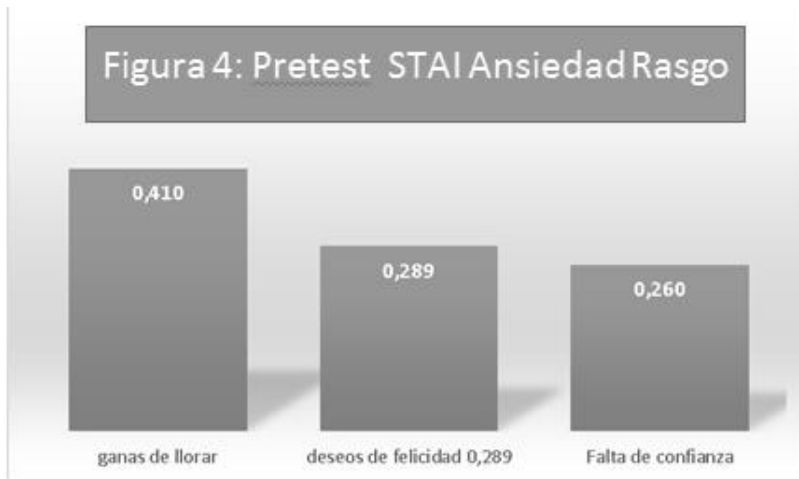


Tabla 4. Resultados del Pretest STAI Ansiedad - Rasgo

	Siento ganas de llorar	Me gustaría ser feliz como otros	Me falta confianza en mí mismo
Siento ganas de llorar	1,000	0,374	0,373
Me gustaría ser feliz como otros	0,374	1,000	0,221
Me falta confianza en mí mismo	0,373	0,221	1,000



Una vez aplicado el sistema Samurái – Fitness durante el tiempo descrito, se realizó una nueva aplicación de la escala y el inventario con lo que se cuantificó los niveles de ansiedad de los participantes después de recibir un sistema de actividades físicas controladas y monitoreadas por un profesional (Samurái – Fitness), en este post test se obtuvo los resultados de Ansiedad Psicológica de la Escala de Hamilton de los ítems significativos encontrados en el pretest siendo Tensión, Temores e Insomnio con porcentajes de 51.6%, 51.1% y 52.8%, en contraste con los puntajes iniciales. Posteriormente recogidos en la tabla 5, estos representan los niveles de sensaciones subjetivas, descritas inicialmente, de ansiedad que los participantes presentaron tiempo después de haberse aplicado el estímulo, los mismo resultados que fueron graficados en la Figura 5.

En la Tabla 6, se acopió los resultados obtenidos de la prueba post test de Hamilton en Ansiedad Física de los mismos ítems significativos de pre test y en los cuales se obtuvo los siguientes puntajes de Síntomas Sensoriales (63.7%), Síntomas Genitourinarios (51.8%) y Síntomas Autónomos (44.9%), los cuales expresan los niveles de síntomas fisiológicos de ansiedad que experimentan los participantes en las mismas condiciones ambientales pero después de aplicarse el estímulo.

Tabla 5. Resultados del Postest Hamilton - Ansiedad Psicológica

	Tensión	Temores	Insomnio
Tensión	1,000	0,476	0,498
Temores	0,476	1,000	0,436
Insomnio	0,498	0,436	1,000

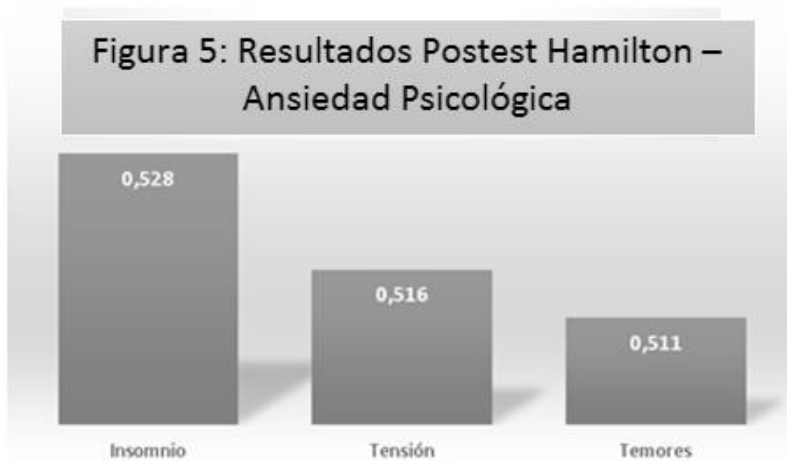
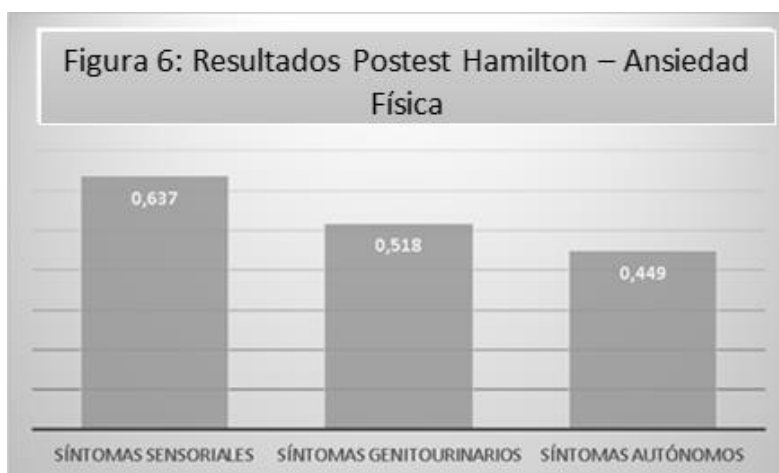


Tabla 6. Resultados del Postest Hamilton - Ansiedad Física

	Síntomas Sensoriales	Síntomas Genitourinarios	Síntomas Autónomos
Síntomas Sensoriales	1,000	0,468	0,379
Síntomas Genitourinarios	0,468	1,000	0,436
Síntomas Autónomos	0,379	0,436	1,000



Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos en la aplicación Postest del Inventario STAI en Ansiedad Estado, del cual se escogió los *ítems* más representativos y se obtuvo las puntuaciones de *Seguridad* (74.2%), *Comodidad* (58.7) y *Alegría* (47.4%) pertenecientes al nivel de experiencia de estas sensaciones una vez aplicado el estímulo siendo ordenados estos resultados en la Tabla 7, y graficados de igual forma en la Figura 7.

En la Tabla 8, se pueden observar los resultados que se adquirió del pos test STAI de Ansiedad Rasgo en los ítems significativos de Intensas ganas de llorar (34.1%), deseos de felicidad (70.6%) y Falta de confianza (38.9%) que refieren a los niveles de propensión de ansiedad y situaciones que los participantes encontraban amenazadoras una vez presentado el estímulo.

Tabla 7. Resultado del Pos test STAI Ansiedad - Estado

	Me siento seguro	Me siento cómodo	Me siento alegre
Me siento seguro	1,000	0,433	0,568
Me siento cómodo	0,433	1,000	0,526
Me siento alegre	0,568	0,526	1,000

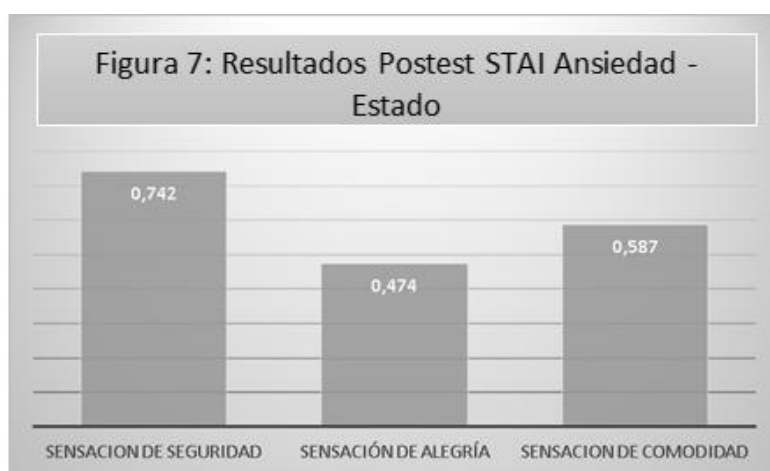
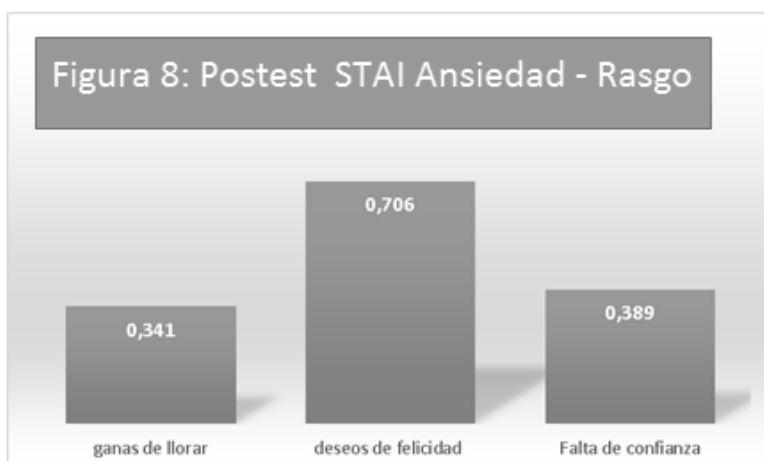


Tabla 8. Resultados del Pos test STAI Ansiedad - Rasgo

	Siento ganas de llorar	Me gustaría ser feliz como otros	Me falta confianza en mí mismo
Siento ganas de llorar	1,000	0,016	0,379
Me gustaría ser feliz como otros	0,016	1,000	-0,058
Me falta confianza en mí mismo	0,379	-0,058	1,000



Resultados

Este estudio se enfocó en dos vías significativas: por un lado, conocer los niveles de ansiedad que se generan en los individuos drogodependientes en reclusión en clínicas de internamiento por las mismas circunstancias en las que se encuentran y, por otro, medir la eficacia del Sistema Samurái - Fitness en la disminución de esos niveles de ansiedad encontrados.

En cuanto a los niveles de ansiedad alcanzados en la Escala de Hamilton que los pacientes de clínicas de internamiento por drogodependencias tienden a evidenciar, los resultados indican que presentan Tensión en un 75%, Temores en un 63.9% e Insomnio en un 77.2% en lo que refiere a la ansiedad psicológica.

El hecho de que los participantes presenten altos porcentajes de estos síntomas psicológicos de la ansiedad coincide con lo encontrado en otros países como España (Olmedilla, A. y Ortega, E, 2008; Reche, C., Martínez, A. y Ortín, F., 2015; Gutiérrez, M., Espino, O., Palenzuela, D. y Jiménez, A., 1997), en los cuales se exponen los síntomas de ansiedad experimentados en diversas poblaciones y estos son tales como niveles de tensión altos, problemas para conciliar o mantener un sueño reparador y temores como puede ser a los desconocidos, a la oscuridad, a estar solo, entre otros.

Sin embargo, existen muy pocos artículos e investigaciones que relacionen la práctica de ejercicio controlado con la disminución de estos síntomas. En España, Olmedilla (2008) presenta estos síntomas de la ansiedad psicológica

en mujeres con perfiles de riesgo por lo que esta información, sin bien es utilizada de referencia, no es acoplable a este estudio.

No obstante, esta comparación puede aportar alguna información relevante, como se pudo observar las variables demográficas de riesgo a presentar ansiedad en participantes de sexo femenino eran la edad, el estado civil, el grado de estudios y el nivel de ejercicios que se realizaba, los cuales coinciden en cierto grado pero varían debido a que el tamaño de las muestras son totalmente diferentes (39 mujeres frente a una muestra de 200 mujeres), al mismo tiempo se pudo observar que los índices de riesgo a padecer ansiedad con más frecuencia se dan en ambas muestras en mujeres de 18 a 24 años. Este hecho, parece sugerir que existen etapas de desarrollo en las que la persona, sin importar su circunstancia, es más propensa a desarrollar ansiedad o síntomas de ansiedad psicológica.

En cuanto a los resultados obtenidos en la Escala de Hamilton con referencia a la ansiedad física demuestran una incidencia en los síntomas genitourinario en un 46, sensoriales en un 63.7 y autónomos en un 58.3, lo cual sugiere que los participantes eran propensos a experimentar zumbidos en los oídos, visión borrosa, urgencia de micción, amenorrea, sequedad en la boca, palidez, rubor facial, vértigos o cefaleas de tensión.

Tales resultados coinciden con lo encontrado en estudios de País Vasco (Infante, G., Fernández, A. & Ros, I., 2012), España (Cerdá, E., Crespo, I. & Fernández, C., 2012), Cataluña (Alonso, M. & Uribe, I., 2001), en los cuales se nombran síntomas a nivel somático de ansiedad y de los cuales se trataron con la implementación de ejercicios físicos. De igual manera, en los estudios consultados para la construcción de la parte bibliográfica de este estudio se utilizó el método pretest – posttest una vez aplicado un estímulo, en este caso el ejercicio físico asistido, por lo que se pudo observar que se llegaba a la disminución de estados de ansiedad sean estos psicológicos o físicos.

Al respecto, Infante (2012) hace referencia a uno de los puntos clave del estudio al referirse a la gran influencia que ejerce la actividad física en el ámbito psicológico de la persona y lo poco que se toma en cuenta hoy en día esta importante relación de cuerpo – mente. Plante y Rodin (1994) citados por

Infante (2012) exponen los mecanismos explicativos de naturaleza fisiológica de los efectos que se producen en la mente al realizar ejercicio físico, siendo estos: a) incremento de la temperatura corporal lo que actúa como un tranquilizador a corto plazo; b) el incremento de la actividad adrenal lo que facilita la adaptación al estrés; c) reducción del potencial nervioso de los músculos en reposo lo que ocasiona una liberación de la tensión; d) la secreción de hormonas neurotransmisoras encargadas del cambio de humor y mejora anímica como la dopamina, noradrenalina, entre otros; e) el ejercicio compite con los estados mentales negativos como la ansiedad o depresión tanto en ámbito cognitivo como somático.

Estos resultados fueron confirmados con el uso del Inventario STAI en el cual se obtuvieron puntuaciones de 48 en sensación de seguridad, 43.9 en sensación de alegría, 43.7 en sensación de comodidad, 41 en ganas de llorar, 28.9 en felicidad y 26 en falta de confianza, estas puntuaciones corresponden tanto a Ansiedad Rasgo como Ansiedad Estado e indican un nivel bajo de sensaciones positivas que los participantes experimentaban antes de la aplicación del Sistema Samurái – Fitness.

En cuanto a la segunda vía de enfoque del estudio, se había hipotetizado que el Sistema Samurái – Fitness disminuiría los niveles de ansiedad encontrados en el primer levantamiento de información, de tal modo, que al aplicar sesiones de ejercicios físicos controlados por un instructor experto en un rango de tiempo de tres meses después del cual se aplicaría nuevamente un test para medir los niveles de ansiedad, los resultados serían menores a los que se obtuvo en un primer acercamiento.

Los resultados obtenidos apoyan, de manera general, la hipótesis. Así, los participantes presentaron en el postest de la Escala de Hamilton referente a Ansiedad Psicológica puntuaciones de 52.8 en Insomnio (frente a un 77.2 obtenido en el pretest), 51.6 en Tensión (frente un 75 en el pretest), se pudo observar un notable cambio y disminución en los niveles de ansiedad psicológica de los participantes, de igual manera se obtuvo las puntuaciones de la escala de Hamilton en Ansiedad física con un 63.7 en síntomas sensoriales, 46 en síntomas genitourinarios y 44.9 en síntomas autónomos en los que se observó disminución en síntomas somáticos como urgencia de micción,

sequedad en la boca, rubor facial, palidez, aunque en los síntomas sensoriales de visión borrosa y zumbidos en los oídos los porcentajes se mantuvieron.

De igual manera, se realizó una comparación de los resultados antes y después de la aplicación del sistema Samurái – Fitness en el Inventario STAI y se obtuvo puntuaciones de 74.2 en sensación de seguridad, 47.4 en sensación de alegría, 58.7 en sensación de comodidad, 34.1 en ganas de llorar, 70.6 en felicidad y 38.9 en falta de confianza lo cual denota un crecimiento importante en sensaciones positivas y una disminución notable en sensaciones negativas como ganas de llorar y falta de confianza.

Conclusiones

Los resultados expuesto, coinciden con estudios realizados en Brasil (De Mello, M., Boscolo, R., Maculano, A. & Tufik, S., 2005), Argentina (Olmedilla, A. & Ortega, E., 2012) y España (Martínez, J., Páez, M., Valero, M. & Salguero, M., 2002), en los cuales se puede denotar la aplicación de reactivos psicológicos seguidos de un estímulo físico y una aplicación de re-test con la que se pudo observar disminución en los porcentajes de ansiedad dados en diversas poblaciones, lo cual demuestra la relación expuesta por Infante (2012) entre el ejercicio físico y la buena salud psicológica.

Por último, se pudo observar que las variables sociodemográficas como el lugar de origen, posición socioeconómica o el tamaño de la población no ejercen influencia en los niveles de ansiedad que presentaron los participantes. Debido a esto, se puede concluir que no existe una relación importante entre las variables descritas y los niveles de ansiedad que existen en la población ecuatoriana de pacientes de clínica de internamiento por drogodependencia. Sin embargo, este resultado debería ser ratificado en estudios futuros.

En resumen, este estudio pone en evidencia la validez del tipo de tratamiento que llevan a cabo las clínicas de internamiento por drogodependencia en el Ecuador y a su vez propone el Sistema Samurai – Fitness para tomarse en cuenta en el tratamiento de la ansiedad por abstinencia y ansiedad por internamiento que se da en los pacientes propiamente señalados.

Referencia Bibliográfica

- Beck, A. (2013). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. Barcelona: The Guilford Press.
- Fonseca, P.E. y Paino, M. (2012). *Psicología Conductual. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Ansiedad Estado _ Rasgo*, 20 (3), 547-561.
- Muñoz, M. & Roa, A. (2002). *Instrumentos de evaluación en salud mental*. Madrid: Pirámide.
- Moreno, P. (2014). *Dominar la crisis de ansiedad*. España. Bilbao.
- Morrison, J. (2015). *Guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno.
- Stein, D. (2004). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. Barcelona: Ars Médica
- Roca, B.M. (2001). *Trastornos neuróticos*. Barcelona: Sociedad española de Psiquiatría Biológica. Editores.
- Olmedilla, A. & Ortega, E. (2008). *Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo*. Murcia: Universitas Psychologica.
- Olmedilla, A., Ortega, E. & Candel, N. (2010). *Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias*. Murcia: Apunts de Medicina de L'Esport, vol. 45, 167, 175-180.
- Reche, C., Martínez, A. & Ortín, F. (2015). *Dependencia al ejercicio físico e indicadores del estado de ánimo en deportistas universitarios*. Murcia: Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 15, 2, 21-26.
- Gutiérrez, M., Espino, O., Palenzuela, D. & Jiménez, A. (1997). *Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes*. Salamanca: Psicothema, vol. 9, 3, 499–508.
- Infante, G., Fernández, A. & Ros, I. (2012). *Actividad física y bienestar psicológico*. Vitoria – Gasteiz: XVII Congreso de Estudios Vascos.
- Cerdá, E., Crespo, I. & Fernández, C. (2012). *Efecto de la actividad física y el ejercicio en el tratamiento de la depresión y la ansiedad*. Murcia: 1-34.

- Alonso, M. & Uribe, I. (2001). *DOMS: Dolos Muscular de Inicio Retardado*.
Catalunya: Apunts de Medicina de L'Esport, vol. 136, 5-13.
- De Mello, M., Boscolo, R., Maculano, A. & Tufik, S. (2005) *Physical exercise and psychobiological aspects*. Sao Paulo Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol. 11, 3, 195-199.
- Olmedilla, A. & Ortega, E. (2012). *Práctica de la Actividad Física y Ansiedad en Mujeres: variables sociodemográficas como factores moderadores*.
Buenos Aires: Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. 21, 1, 25-32.
- Martínez, J., Páez, M., Valero, M. & Salguero, M. (2002). *Síndrome de Abstinencia*. Málaga: Hospital Regional Carlos Haya.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- V*. Arlington: APA Publishing
- CEDD, C., & DP, D. (2013). *El Equilibrio Perdido: drogas y proporcionalidad en las justicias de América*. Quito: Defensoría Publica del Ecuador & CEDD.
- ONU, O. (2003). *Poque intervenir en el abuso de drogas: documento de debate para la formulación de políticas*. Nueva York: ONU - Oficina contra la Droga y el Delito.